

Μελέτη Παραγόντων σχετιζόμενων με την Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Δημήτριος Ε. Παπαγεωργίου,¹ Ειρήνη Μπολιουδάκη,² Ελένη Παπαλά,³ Πετρούλα Σταματάκη,⁴ Μαρία Καγιαλάρη⁵

Factors Emotional Intelligence in Nurses

Abstract at the end of the article

¹Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Β', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

²Πλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, ΜSc, Διευθύνουσα Ναυτικού Νοσοκομείου Κρήτης, Χανιά

³Υποπλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, ΜSc, Υπεύθυνη ΜΕΘ, Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης, Χανιά

⁴Υποπλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, Υποψήφια PhD, Υπεύθυνη Καρδιολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁵Υποπλοίαρχος (ΥΝ), Υπεύθυνη Χειρουργικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Γ. Γεννηματάς»

Υποβλήθηκε: 18.12.2009

Επανυποβλήθηκε: 18.3.2011

Εγκρίθηκε: 11.4.2011

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτριος Ε. Παπαγεωργίου
Αροαίων 12-14, 115 22 Αθήνα
Τηλ.: 210 64 27 265, 6938 358 890
e-mail: dpapa1970@yahoo.gr

Εισαγωγή: Το άτομο με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα συναισθήματά του, να τα χρησιμοποιεί στη σκέψη του, να κατανοεί τη σημασία τους και να τα ρυθμίζει καλύτερα από άλλους. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα δημόσια πολιτικά νοσοκομεία. **Υλικό-Μέθοδος:** Αναπτύχθηκε εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε 251 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 69 ερωτήσεις που περιέγραφαν τις ακόλουθες επτά διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης: «Αυτοεπίγνωση», «αυτορρύθμιση», «κίνητρα συμπεριφοράς», «ενσυναίσθηση», «κοινωνικές δεξιότητες», «χιούμορ», «κριτική σκέψη». Οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει κλίμακας Likert 4 σημείων (καθόλου-λίγο-αρκετά-πολύ). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences 14.0 (SPSS). **Αποτελέσματα:** Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η ηλικία συμβάλλει στην ανάπτυξη τριών διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και ειδικότερα του «χιούμορ», της «κριτικής σκέψης» και των «κινήτρων συμπεριφοράς». Τα έτη προϋπηρεσίας συμβάλλουν στην ανάπτυξη του τομέα των «κοινωνικών δεξιοτήτων» και της «αυτορρύθμισης». Η οικογένεια συμβάλλει στην ανάπτυξη του τομέα της «ενσυναίσθησης». Το επίπεδο εκπαίδευσης συμβάλλει στην ανάπτυξη του τομέα της «αυτοεπίγνωσης». **Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι εξαιρετικά σημαντική και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Παρέχει τη δυνατότητα σε κάποιον να διερευνά τα συναισθήματά του, να κατανοεί την πραγματική τους σημασία και να τα λαμβάνει σοβαρά υπόψη του πριν προβεί σε οποιαδήποτε απόφαση.

Λέξεις ευρετηρίου: Νοσηλευτές, Νοσηλευτική, συναισθήματα, συναισθηματική νοημοσύνη, φροντίδα

Εισαγωγή

Ο επίσημος ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης δόθηκε για πρώτη φορά από τους Mayer και Salovey και σύμφωνα με αυτόν «*πρόκειται για μια μορφή κοινωνικής νοημοσύνης που περιλαμβάνει την ικανότητα αναγνώρισης των δικών μας συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων, διάκρισης μεταξύ των συναισθημάτων και χρήσης της πληροφορίας (που απορρέει από τα συναισθήματα) για την καθοδήγηση της σκέψης και των πράξεών μας*».¹⁻⁶

Η συναισθηματική μας νοημοσύνη προσδιορίζει τη δυνατότητα μάθησης που διαθέτουμε προκειμένου να αποκτήσουμε τις πρακτικές δεξιότητες που βρίσκονται στους άξονες της συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ η συναισθηματική μας ικανότητα δείχνει το ποσοστό αυτής της δυνατότητας που έχει χρησιμοποιηθεί ώστε να μεταφραστεί η νοημοσύνη σε εργασιακές ικανότητες.

Οι βασικές διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι:

- Η αυτοεπίγνωση, που περιέχει τις συναισθηματικές ικανότητες της επίγνωσης των συναισθημάτων, της ακριβούς αυτοαξιολόγησης, της αυτοπεποίθησης⁷
- Η αυτορρύθμιση που περιλαμβάνει τον αυτοέλεγχο, την αξιοπιστία, την ευσυνειδησία, την προσαρμοστικότητα και την καινοτομία⁷
- Τα κίνητρα συμπεριφοράς που περιέχουν την τάση προς επίτευξη, τη δέσμευση, την πρωτοβουλία και την αισιοδοξία⁷
- Η ενσυναίσθηση που περιλαμβάνει την ικανότητα κατανόησης των άλλων, τον προσανατολισμό στην παροχή υπηρεσιών, την ενίσχυση της ανάπτυξης των άλλων, το σωστό χειρισμό της διαφορετικότητας και την πολιτική αντίληψη⁷
- Οι κοινωνικές δεξιότητες που αφορούν στην επιρροή, την επικοινωνία, την ηγεσία, την καταλυτική δράση αναφορικά με την αλλαγή, το χειρισμό διαφωνιών, την καλλιέργεια δεσμών, τη σύμπραξη και τη συνεργασία, καθώς και τις ομαδικές ικανότητες.⁷

Οι στρεσογόνες συνθήκες εργασίας καθιστούν επιτακτική την ανάγκη χρήσης και ανάπτυξης των συναισθηματικών δεξιοτήτων, καταρχήν για καλή απόδοση στην εργασία και κατά δεύτερο λόγο για προστασία του εργαζόμενου από το στρεσογόνο περιβάλλον.^{8,9}

Οι ομάδες στο χώρο εργασίας εμπίπτουν σε τρία επίπεδα επίδοσης. Στη χειρότερη περίπτωση, οι προστριβές μέσα στην ομάδα την οδηγούν σε αποτυχία παρουσιάζοντας επίδοση χαμηλότερη απ' ό,τι ο μέσος όρος των μεμονωμένων ατόμων. Όταν η ομάδα λειτουργεί αρκετά καλά, η επίδοση είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των

μελών της. Όταν όμως στην ομάδα υπάρχει αληθής συνεργασία, η επίδοσή της υπερβαίνει κατά πολύ ακόμη και την επίδοση του καλύτερου μεμονωμένου ατόμου. Όταν οι ομάδες λειτουργούν όσο καλύτερα γίνεται, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι κάτι περισσότερο από αθροιστικά, ενδεχομένως να είναι πολλαπλασιαστικά με τα σημαντικότερα ταλέντα ενός ατόμου να αναδεικνύουν τα σημαντικότερα ταλέντα του επόμενου, παράγοντας πολύ περισσότερα αποτελέσματα παρά απ' όσα θα ήταν εφικτό από ένα άτομο. Όταν τα μέλη της ομάδας δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους, τα αποτελέσματα δεν είναι πια αθροιστικά αλλά πολλαπλασιαστικά καθώς χρησιμοποιούνται τα ταλέντα και οι ικανότητες όλης της ομάδας.¹⁰ Έρευνες έχουν δείξει ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των ομάδων εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο έχουν ως αποτέλεσμα μείωση της θνητότητας, βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, μικρότερο χρόνο νοσηλείας, υψηλό ηθικό και μειωμένο αίσθημα επαγγελματικής εξουθένωσης.⁸

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη αποτυπώνει τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία διανεμήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό τεσσάρων νοσοκομείων της Ελλάδας, και αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, συμπληρώθηκαν ανώνυμα και επιστράφηκαν 251 από τα 283 στην ομάδα μελέτης. Το ποσοστό απαντητικότητας (88,7%) θεωρήθηκε ικανοποιητικό για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που δεν απάντησε δε διέφερε ως προς την κατανομή στο φύλο και στα νοσοκομεία που εργαζόταν.¹¹ Η ανάπτυξη του περιεχομένου του εργαλείου μέτρησης στηρίχθηκε στην εκτεταμένη βιβλιογραφική και ερευνητική ανασκόπηση, στην αναζήτηση σχετικών με το θέμα ερωτηματολογίων (EQi του BarOn, ECI του Daniel Goleman και Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy) και στην υποβολή του ερωτηματολογίου σε ειδικούς, από τους οποίους ζητήθηκε να γίνει σχολιασμός και τροποποίηση των τμημάτων του ερωτηματολογίου.

Χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία του

νοσηλευτικού προσωπικού, περιλάμβανε και ερωτήσεις που σχετίζονταν με την «αυτοεπίγνωση», την «αυτορρύθμιση», τα «κίνητρα συμπεριφοράς», τις «κοινωνικές δεξιότητες», την «ενσυναίσθηση», το «χιούμορ» και την «κριτική σκέψη». Οι απαντήσεις δίνονταν σε κλίμακα Likert 4 σημείων (καθόλου-λίγο-αρκετά-πολύ).

Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε 12 μήνες (Μάιος 2008–Μάιος 2009). Στο νοσηλευτικό προσωπικό περιλαμβάνονταν όλοι οι νοσηλευτές (πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης), καθώς και οι βοηθοί νοσηλευτών (διετούς και μονοετούς εκπαίδευσης). Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε σχετικό αίτημα στα Διοικητικά Συμβούλια των ιδρυμάτων και αφού δόθηκε η άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο ή τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ανάλογα με τον εσωτερικό κανονισμό του αντίστοιχου νοσοκομείου, ο ερευνητής επικοινωνήσε με το νοσηλευτικό προσωπικό και ζήτησε τη συμμετοχή του. Πληροφορημένη συγκατάθεση δινόταν από όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ενώ από όλους ζητήθηκε να απαντήσουν και σε μια σειρά δημογραφικών στοιχείων. Παράλληλα, όλοι όσοι αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν, ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους αυτή θα ήταν εθελοντική και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να δημοσιοποιηθούν και να ανακοινωθούν σε συνέδρια. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων.

Χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Η επιλογή του συγκεκριμένου τρόπου δειγματοληψίας έγινε για να μη δημιουργηθεί πρόβλημα στην ανεύρεση του δείγματος. Τα κριτήρια εισόδου του δείγματος ήταν τα ακόλουθα:

- Εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό ίδρυμα για διάστημα >1 έτους
- Εργαζόμενοι σε οποιοδήποτε τμήμα του νοσοκομείου
- Εργαζόμενοι τουλάχιστον με πτυχίο σχολής μονοετούς νοσηλευτικής φοίτησης.

Το κριτήριο αποκλεισμού ήταν νοσηλευτικό προσωπικό που δεν είχε ολοκληρώσει τις σπουδές του.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) για Windows, v14.0. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση είναι:

- Αξιολογήσεις αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) με βάση το συντελεστή άλφα (Cronbach's coefficient alpha)
- Περιγραφική στατιστική
- Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Συγκεντρώθηκαν 251 ερωτηματολόγια από νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το 84,9% ήταν γυναίκες και το 15,1% ήταν άνδρες. Από τους ερωτηθέντες, το 66,5% ήταν έγγαμοι, το 28,3% άγαμοι, ενώ το 5,2% ήταν διαζευγμένοι και χήροι. Στον πίνακα 1 περιγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών(τριών).

Στατιστική ανάλυση

Στον πίνακα 2 συνοψίζεται η περιγραφική ανάλυση των ενοτήτων του ερωτηματολογίου που αφορούσαν στην «αυτοεπίγνωση», την «αυτορρύθμιση», τα «κίνητρα συμπεριφοράς», τις «κοινωνικές δεξιότητες», την «ενσυναίσθηση», το «χιούμορ» και την «κριτική σκέψη». Η αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης για τη μελέτη των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνεται στο 0,88.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης των δεδομένων ανέδειξε ότι στον τομέα της «αυτοεπίγνωσης» υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της επίγνωσης των προτερημάτων και των ελαττωμάτων μου ($\chi^2=13,09$, $df=6$, $p=0,002$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της περιγραφής των συναισθημάτων μου ($\chi^2=37,09$, $df=21$, $p=0,000$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της επίγνωσης των προτερημάτων και των ελαττωμάτων μου ($\chi^2=17,89$, $df=11$, $p=0,005$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της έκφρασης των συναισθημάτων μου ($\chi^2=77,18$, $df=33$, $p=0,000$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή του αυτοσεβασμού ($\chi^2=13,90$, $df=3$, $p=0,003$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή του αυτοσεβασμού ($\chi^2=18,11$, $df=6$, $p=0,011$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της έκφρασης των συναισθημάτων μου ($\chi^2=44,09$, $df=18$, $p=0,042$).

Στον τομέα της «αυτορρύθμισης», υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της επιμελούς εκτέλεσης των καθηκόντων μου χωρίς την ανάγκη ελέγχου από την προϊστάμενη ($\chi^2=16,55$, $df=6$, $p=0,011$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της απότομης συνομιλίας με τους συναδέλφους ($\chi^2=45,98$, $df=14$, $p=0,000$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της απότομης συνομιλίας με τους συναδέλφους μου ή τους ασθενείς ($\chi^2=14,56$, $df=6$, $p=0,024$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της αποφυγής

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Ηλικία	%
20–30	20,7
31–40	47,8
41–50	27,5
>50	4,0
Επίπεδο εκπαίδευσης	
AEI	2,8
TEI	53,8
AEI – TEI	0,8
AEI – MSc	2,0
TEI – MSc	1,2
AEI – MSc – PhD	2,0
TEI – Ειδικότητα	22,3
AEI – Ειδικότητα	0,8
AEI – TEI – MSc – PhD	0,4
Μονοετούς φοίτησης	1,6
Διετούς φοίτησης	12,4
Καταγωγή	
Κρήτη	39,4
Στερεά Ελλάδα	15,5
Πελοπόννησος	9,6
Θεσσαλία	9,2
Ήπειρος	8,0
Μακεδονία	8,8
Θράκη	1,2
Νησιά	6,4
Κύπρος	1,6
Ρωσία	0,4
Τμήμα εργασίας	
Κλινική	39,8
ΜΕΘ	24,3
Χειρουργείο	12,8
Εργαστήριο	8,8
Γραφείο	5,6
ΤΕΠ	8,8
Ξένες γλώσσες	
Μία	62,2
>2	18,3
Καμιά	19,5

AEI: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

TEI: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

της αντιμετώπισης «δύσκολων» ασθενών ($\chi^2=62,12$, $df=36$, $p=0,004$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή της επιμελούς εκτέλεσης των καθηκόντων μου χωρίς την ανάγκη ελέγχου από την προϊσταμένη ($\chi^2=51,77$, $df=30$,

$p=0,008$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή της εύκολης προσαρμογής σε νέες συνθήκες εργασίας ($\chi^2=62,56$, $df=33$, $p=0,001$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της απότομης συνομιλίας με τους συναδέλφους μου ή τους ασθενείς ($\chi^2=36,88$, $df=12$, $p=0,000$).

Στον τομέα των «κινήτρων συμπεριφοράς», υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=16,22$, $df=6$, $p=0,013$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=50,53$, $df=21$, $p=0,000$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της σημαντικότητας της εργασίας στη ζωή μου ($\chi^2=8,36$, $df=3$, $p=0,039$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της μη εγκατάλειψης της προσπάθειας αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων ($\chi^2=36,63$, $df=21$, $p=0,019$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=59,38$, $df=30$, $p=0,001$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=50,37$, $df=33$, $p=0,027$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=38,03$, $df=12$, $p=0,000$).

Στον τομέα της «ενσυναίσθησης», υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της επικοινωνίας του προσωπικού με τους ασθενείς για ενδονοσοκομειακά και μη προβλήματα ($\chi^2=7,12$, $df=2$, $p=0,028$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της επικοινωνίας του προσωπικού με τους ασθενείς για ενδονοσοκομειακά και μη προβλήματα ($\chi^2=28,83$, $df=14$, $p=0,011$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή του διπλωματικού τρόπου επίλυσης των προβλημάτων μου ($\chi^2=43,67$, $df=20$, $p=0,002$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της λήψης πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας ($\chi^2=57,91$, $df=36$, $p=0,0012$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή της πραγματοποίησης των επιθυμιών των ασθενών (π.χ. μουσική, φαγητό) ($\chi^2=47,74$, $df=30$, $p=0,021$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή της επικοινωνίας του προσωπικού με τους ασθενείς για ενδονοσοκομειακά και μη προβλήματα ($\chi^2=51,84$, $df=33$, $p=0,020$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της επικοινωνίας του προσωπικού με τους ασθενείς για ενδονοσοκομειακά και μη προβλήματα ($\chi^2=23,75$, $df=8$, $p=0,003$).

Στον τομέα των «κοινωνικών δεξιοτήτων», υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της άσκησης επιρροής σε συναδέλφους ($\chi^2=17,83$, $df=6$, $p=0,007$)· με την ηλικία εμφανίζει

Πίνακας 2. Κατανομή των απαντήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού.

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Αυτοεπίγνωση								
Έχω αυτοσεβασμό	–	–	7	2,8	109	43,4	135	53,8
Περιγράφω εύκολα τα συναισθήματά μου	18	7,2	88	35,1	105	41,8	40	15,9
Κατανοώ τη σημαντικότητα των συναισθημάτων μου	–	–	20	8,0	151	60,2	80	31,9
Εκφράζω τα συναισθήματά μου	7	2,8	68	27,1	116	46,2	60	23,9
Αυτορρύθμιση								
Είμαι συνεπής στο ωράριό μου	4	1,6	10	4,0	77	30,7	160	63,7
Ρυθμίζω τα αρνητικά συναισθήματα	4	1,6	58	23,1	147	58,6	42	16,7
Έχω εκρήξεις θυμού στην εργασία μου	52	20,7	144	57,4	46	18,3	9	3,6
Χειρίζομαι αποτελεσματικά το άγχος	6	2,4	56	22,3	114	57,4	45	17,9
Αποφεύγω καταστάσεις, όπως θάνατος	118	47,0	97	38,6	30	12,0	6	2,4
Θεωρούμαι αξιόπιστος επαγγελματίας	–	–	7	2,8	161	64,1	83	33,1
Κίνητρα συμπεριφοράς								
Αναλαμβάνω πρωτοβουλίες	9	3,6	33	13,1	126	50,2	83	33,1
Έχω το φόβο της αποτυχίας	61	24,3	118	47	51	20,3	21	8,4
Η εργασία δίνει νόημα στη ζωή μου	11	4,4	53	21,1	123	49,0	64	25,5
Έχω θέσει επαγγελματικούς στόχους	22	8,8	55	21,9	114	45,4	60	23,9
Βοηθώ την ομάδα	1	0,4	9	3,6	148	59,0	93	37,1
Κοινωνικές δεξιότητες								
Ασκώ επιρροή στους συναδέλφους μου	20	8,0	66	26,3	127	50,6	38	15,1
Μοιράζομαι την επιστημονική γνώση	12	4,8	48	19,1	137	54,6	54	21,5
Συμμετέχω ενεργά σε συζητήσεις	2	0,8	34	13,5	148	59,0	67	26,7
Συνεργάζομαι με τους συναδέλφους	–	–	6	2,4	124	49,4	121	48,2
Καλλιεργώ φιλικό κλίμα στην εργασία	–	–	7	2,8	109	43,4	135	53,8
Χειρίζομαι με επιτυχία τις διαφωνίες	3	1,2	42	16,7	185	73,7	21	8,4
Ενσυναίσθηση								
Καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι άλλοι	–	–	10	4,0	139	55,4	102	40,6
Συζητώ με τους ασθενείς	15	6,0	73	29,1	111	44,2	52	20,7
Σέβομαι την επαγγελματική αξία	–	–	5	2,0	97	38,6	149	59,4
Κρίνω το συνάδελφο βασιζόμενος στην προσωπική μου άποψη	16	6,4	28	11,2	122	48,6	85	33,9
Αντιμετωπίζω τον ασθενή μου ως άνθρωπο και όχι ως νόσο	2	0,8	7	2,8	116	46,2	126	50,2
Χιούμορ								
Χαμογελάω όταν εργάζομαι	–	–	27	10,8	128	51,0	96	38,2
Αντιλαμβάνομαι την ευχάριστη πλευρά κάθε κατάστασης	1	0,4	23	9,2	150	59,8	77	30,7
Εάν μπορούσα θα έδειχνα στους ασθενείς χιουμοριστικές εκπομπές	13	5,2	44	17,5	105	41,8	89	35,5
Σκέψη								
Αναπτύσσω διαφορετικές αντιλήψεις	5	2,0	71	28,3	141	56,2	34	13,5
Εκτιμώ επακριβώς τον κίνδυνο και το κέρδος των πράξεων ή των σκέψεών μου	2	0,8	21	8,4	160	63,7	68	27,1
Εξωτερικεύω τις σκέψεις μου	17	6,8	100	39,8	110	43,8	24	9,6
Επιλύω τα προβλήματά μου μεθοδικά	6	2,4	33	13,1	162	64,5	50	19,9
Διευρύνω τον πνευματικό μου ορίζοντα	1	0,4	17	6,8	134	53,4	99	39,4

η μεταβλητή της υιοθέτησης των συμβουλών από τους συναδέλφους ($\chi^2=41,20$, $df=21$, $p=0,005$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της ενθάρρυνσης των συναδέλφων για να υιοθετήσουν νέες, επιστημονικά τεκμηριωμένες, ιατρονοσηλευτικές τεχνικές ($\chi^2=11,06$, $df=4$, $p=0,026$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή της ενθάρρυνσης των συναδέλφων για να υιοθετήσουν νέες, επιστημονικά τεκμηριωμένες, ιατρονοσηλευτικές τεχνικές ($\chi^2=9,17$, $df=3$, $p=0,027$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή της καλής συνεργασίας με τους συναδέλφους ($\chi^2=48,95$, $df=33$, $p=0,036$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της άσκησης επιρροής σε συναδέλφους ($\chi^2=34,22$, $df=12$, $p=0,001$).

Σχετικά με το «χιούμορ», υψηλό επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων με χιούμορ ($\chi^2=8,63$, $df=2$, $p=0,013$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της αντίληψης της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων ($\chi^2=44,01$, $df=21$, $p=0,010$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της αντίληψης της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων ($\chi^2=33,64$, $df=20$, $p=0,029$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της αντίληψης της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων ($\chi^2=77,20$, $df=33$, $p=0,000$)· με το τμήμα εργασίας εμφανίζει η μεταβλητή της αντίληψης της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων ($\chi^2=14,14$, $df=3$, $p=0,003$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της αντίληψης της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων ($\chi^2=22,45$, $df=12$, $p=0,033$).

Σχετικά με την «κριτική σκέψη», υψηλότερο επίπεδο συσχέτισης με την οικογενειακή κατάσταση εμφανίζει η μεταβλητή της ανάπτυξης διαφορετικών αντιλήψεων ή στάσεων ($\chi^2=19,18$, $df=6$, $p=0,003$)· με την ηλικία εμφανίζει η μεταβλητή της ανάπτυξης διαφορετικών αντιλήψεων ή στάσεων ($\chi^2=38,23$, $df=21$, $p=0,009$)· με το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει η μεταβλητή της ανάπτυξης διαφορετικών αντιλήψεων ή στάσεων ($\chi^2=45,49$, $df=30$, $p=0,035$)· με τον τόπο καταγωγής εμφανίζει η μεταβλητή της ακριβούς εκτίμησης του κινδύνου και του κέρδους των πράξεων ή των σκέψεών μου ($\chi^2=20,21$, $df=6$, $p=0,018$)· με τις ξένες γλώσσες εμφανίζει η μεταβλητή της διεύρυνσης του πνευματικού μου ορίζοντα ($\chi^2=54,10$, $df=33$, $p=0,012$)· με τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζει η μεταβλητή της ανάπτυξης διαφορετικών αντιλήψεων ή στάσεων ($\chi^2=22,30$, $df=12$, $p=0,026$).

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι ο παράγοντας της ηλικίας συμβάλλει περισσότερο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και ειδικότερα στους

τομείς των κινήτρων συμπεριφοράς, του χιούμορ και της κριτικής σκέψης. Ακολουθούν τα έτη προϋπηρεσίας, όπου συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αυτορρύθμισης και των κοινωνικών δεξιοτήτων, η οικογένεια στον τομέα της ενσυναίσθησης και οι σπουδές στον τομέα της αυτοεπίγνωσης.

Πιο συγκεκριμένα, ο παράγοντας της ηλικίας συμβάλει στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης, επιδρώντας στους τομείς της επικοινωνίας, της λήψης πρωτοβουλιών, της παροχής συμβουλών αλλά και της υιοθέτησης άλλων απόψεων, καθώς και στον τρόπο σκέψης (εξωτερίκευση συναισθημάτων, διεύρυνση πνευματικού ορίζοντα, συνειδητοποίηση της ευθύνης για σημαντικές κινήσεις που αφορούν στη ζωή τους). Η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται άμεσα με την ηλικία όπου, σύμφωνα με την κρίση των ειδικών, βρέθηκε ότι αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας και κορυφώνεται στη δεκαετία των 40–50 ετών.¹² Σε αυτή την ηλικία, οι άνθρωποι μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις απαιτήσεις και τις πιέσεις του περιβάλλοντος επειδή είναι περισσότερο ανεξάρτητοι στις σκέψεις και τις πράξεις τους, έχουν καλύτερη αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων, είναι περισσότερο κοινωνικά υπεύθυνοι, προσαρμόζονται ευκολότερα, ζυγίζουν καλύτερα τις καταστάσεις και λύνουν καλύτερα τα προβλήματα, όπως επίσης αντιμετωπίζουν το stress αποτελεσματικότερα από τους νεότερους.¹³

Τα έτη προϋπηρεσίας συμβάλλουν στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης και ιδιαίτερα σε τομείς όπως είναι η έκφραση των συναισθημάτων, ο τρόπος επικοινωνίας με συναδέλφους ή με ασθενείς, η λήψη πρωτοβουλιών στο τμήμα εργασίας, η άσκηση επιρροής σε συναδέλφους, η αντίληψη της ευχάριστης πλευράς των καταστάσεων και, τέλος, η ανάπτυξη διαφορετικών αντιλήψεων ή στάσεων.

Η οικογένεια επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, ευθύνεται για την ενσυναίσθηση ή τη διαπροσωπική κατανόηση, για τη συνεργασία και την ενιαία προσπάθεια, για την ανοικτή και αποτελεσματική επικοινωνία, για την τάση προς βελτίωση, για την αυτοεπίγνωση υπό τη μορφή αξιολόγησης των δυνατών και των αδύνατων σημείων του ατόμου, για την πρωτοβουλία και την έγκαιρη προετοιμασία, για την επίλυση των προβλημάτων, για την αυτοπεποίθηση ως άτομο και για την ευελιξία σε σχέση με την εκτέλεση συλλογικών καθηκόντων. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα άλλων ερευνητών οι οποίοι, εκτός των παραπάνω, τόνισαν ότι οι συναισθηματικές ικανότητες που κάνουν τις ομάδες να διακρίνονται είναι η επίγνωση της κατάστασης του οργανισμού με την έννοια της αντίληψης

των αναγκών άλλων βασικών ομάδων μέσα στην εταιρεία και της δημιουργικής αξιοποίησης των πόρων που έχει να προσφέρει ο οργανισμός, καθώς και η δημιουργία δεσμών με άλλες ομάδες.¹⁴⁻¹⁶ Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των ομάδων εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνητότητας, τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, το μικρότερο χρόνο νοσηλείας, το υψηλό ηθικό και το μειωμένο αίσθημα επαγγελματικής εξουθένωσης.^{17,18}

Το επίπεδο εκπαίδευσης, επίσης, συμβάλλει στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης και επηρεάζει τομείς που αφορούν στον τρόπο επικοινωνίας, στην κατανόηση της σημαντικότητας του να έχεις εργασία, στο διπλωματικό τρόπο επίλυσης προβλημάτων, στην ενθάρρυνση των συναδέλφων, στην υιοθέτηση νέων τεχνικών και μεθόδων, στην αντιμετώπιση με χιούμορ των δύσκολων καταστάσεων και στην ανάπτυξη διαφορετικών στάσεων ή αντιλήψεων. Έρευνα που έχει εκπονηθεί, έδειξε ότι η χρήση του χιούμορ συμβάλλει στην πνευματική ευημερία των ατόμων, ελαχιστοποιώντας την επίδραση των αρνητικών καταστάσεων στο άτομο και προστατεύοντάς το έναντι των καθημερινών δυσκολιών.¹⁹ Σε άλλη μελέτη φάνηκε ότι η καθημερινή χρήση του καλού χιούμορ βοήθησε τους νοσηλευτές στο να ικανοποιούν περισσότερο τις ανάγκες των ασθενών.^{10,20}

Ο τόπος καταγωγής, το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών και η γνώση ξένων γλωσσών συμβάλλουν λιγότερο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, ο τόπος καταγωγής επηρεάζει την έκφραση συναισθημάτων, την αποφυγή αντιμετώπισης δύσκολων ασθενών, τη μη εγκατάλειψη της προσπάθειας αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, τη λήψη πρωτοβουλιών στο χώρο εργασίας και την ακριβή εκτίμηση του κινδύνου ή του οφέλους από πράξεις. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο τόπος καταγωγής, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, βρέθηκε ότι δε συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Από την άλλη πλευρά, το τμήμα εργασίας συμβάλλει στην αύξηση του αυτοσεβασμού του ατόμου, στην επιμελή εκτέλεση των καθηκόντων του, στην ενθάρρυνση λήψης πρωτοβουλιών, στην πραγματοποίηση των επιθυμιών των ασθενών, στην ενθάρρυνση των συναδέλφων αναφορικά με την υιοθέτηση νέων τεχνικών και μεθόδων, καθώς και στην ευχάριστη πλευρά των καταστάσεων. Σχετικά με την κατανόηση των συναισθημάτων των ασθενών, τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης έδειξαν ότι πράγματι αναγνωρίζονται και κατ' επέκταση ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών.²¹ Αντίθετα, όμως, γνώμη είχαν οι ασθενείς που συμμετείχαν σε άλλη μελέτη και έπασχαν από χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια. Όταν λοιπόν τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τους τομείς της

φροντίδας, τους οποίους πρέπει να βελτιώσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η πλειονότητα των απαντήσεων τους επικεντρώθηκε στη μεγαλύτερη συναισθηματική κατανόηση.²² Αντίθετα, ο χώρος εργασίας βρέθηκε ότι δεν καλλιεργεί τη σκέψη. Τέλος, οι ξένες γλώσσες, υπό την έννοια της γνωριμίας άλλων πολιτισμών, συμβάλλει σε τομείς όπως εύκολη προσαρμογή σε νέες συνθήκες εργασίας, επικοινωνία, καλή συνεργασία και διεύρυνση του πνευματικού ορίζοντα.

Περιορισμοί

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην παρούσα μελέτη, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη επεξεργασία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού θα μπορούσε να θεωρηθεί μικρό από πλευράς αξιοπιστίας της μέτρησης, καθώς αποτελούσε ένα ενδεικτικό δείγμα από τον ολικό πληθυσμό νοσηλευτικού προσωπικού. Από την άλλη πλευρά, η διεξαγωγή έρευνας σε περιβάλλον νοσοκομείου όπου είναι έντονο το φαινόμενο της έλλειψης προσωπικού, αποτελεί ένα πρόβλημα από μόνο του αφού το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι πάντοτε στη διαθεσιμότητα του ερευνητή. Στην παρούσα μελέτη, ένας αριθμός ασθενών δεν προσεγγίστηκε λόγω του φόρτου εργασίας.

Ένας δεύτερος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι τα ευρήματα της μελέτης αντικατοπτρίζουν τις απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού από τρία μόνο νοσοκομεία της χώρας.

Με δεδομένη την ποικιλία των επαγγελματιών υγείας που λειτουργούν κάτω από την ομπρέλα της παροχής φροντίδας στα νοσοκομεία, το γεγονός ότι το προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη αποτελείτο μόνο από νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών, συνιστά ίσως έναν τρίτο περιορισμό στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η σύγκριση ανάμεσα σε διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν τα νοσοκομεία στην Ελλάδα, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα.

Λαμβάνοντας υπόψη τους ανωτέρω περιορισμούς, μια παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού, και μάλιστα από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα

Όπως προέκυψε από την παρούσα μελέτη, η ικανότητα αναγνώρισης των δικών μας συναισθημάτων και

των άλλων, δημιουργίας κινήτρων για τον εαυτό μας και σωστού χειρισμού τόσο των συναισθημάτων όσο και των σχέσεων μας, επηρεάζεται από την ηλικία και έπονται παράγοντες όπως τα έτη προϋπηρεσίας, η οικογένεια και το επίπεδο σπουδών.

Στο χώρο της υγείας, ο προσδιορισμός των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης, μπορεί να βοηθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό να ανταπεξέλθει καλύτερα στη φροντίδα ανθρώπων που βρίσκονται εξ ορισμού –ως

ασθενείς– σε stress, σωματικό και ψυχολογικό. Οι στρεσογόνες συνθήκες εργασίας επιβάλλουν τη χρήση και την ανάπτυξη των συναισθηματικών δεξιοτήτων, καταρχήν για καλή απόδοση στην εργασία και κατά δεύτερο λόγο για προστασία του εργαζόμενου από το στρεσογόνο περιβάλλον.

Η ανάγκη περαιτέρω μελετών, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της υγείας θεωρείται επιτακτική.

ABSTRACT

Investigation of Factors that influence the Development of Emotional Intelligence in Nurses

Dimitrios E. Papageorgiou,¹ Irene Mpolioudaki,² Eleni Papala,³ Petroula Stamataki,⁴ Maria Kagialari⁵

¹PhD, MSc, Lecturer, Second Department of Nursing, School of Health and Welfare Professions, Technological Educational Institute of Athens, ²Captain, MSc, Naval Hospital of Crete, Chania, ³Lieutenant, MSc, Naval Hospital of Crete, Chania, ⁴Lieutenant, MSc, Doctoral Student, Naval Hospital of Athens, ⁵Lieutenant, Naval Hospital of Athens, Greece

Background: Individuals with high emotional intelligence are better able to understand their own feelings, to use them in their thinking processes and understand their importance, and to manage better than others. **Aim:** The estimation of factors which contribute to the development of emotional intelligence in public hospital nurses. **Method:** A questionnaire was developed and distributed to 251 nurses working in Greek public hospitals. The questionnaire included 69 questions covering the following seven dimensions of emotional intelligence: “self-consciousness”, “self-adjustment”, “motivations of behaviour”, “social skills”, “awareness of other persons’ emotional state”, “humour”, and “critical thought”. The answers were based on a 4 point Likert scale (not at all – a little – quite enough – a lot). Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences v14.0 (SPSS). **Results:** Regression analysis showed that age contributes to the development of three dimensions of emotional intelligence, specifically “humour”, “critical thinking” and “behavioural motives”. Working experience contributes to the development of “social skills” and “self-control”. Family contributes to the development of “empathy” and education contributes to the development of “self-consciousness”. **Conclusions:** The development of emotional intelligence is very important and is influenced by many factors. It provides individuals with the ability to discover their own feelings, to understand their real meanings, and to do some hard thinking about them before making decisions. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (2): 185–193.

Key-words: care, emotional intelligence, feelings, nurses, nursing

✉ **Corresponding Author:** Dimitrios E. Papageorgiou, 12–14 Aroanion street, GR-115 22 Athens, Greece, tel.: +30 210 64 27 265, +30 6938 358 890, e-mail: dpapa1970@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Goleman DP. *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. Bantam Books, New York, 1995
- Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D (eds) *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books, New York, 1997:3–31
- Davies M, Stankov L, Roberts RD. Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *J Pers Soc Psychol* 1998, 75:989–1015
- Bar-On R. Emotional and social intelligence: Insights from the emotion quotient inventory. In: Bar-On R, Parker J (eds) *The handbook of emotional intelligence*. Jossey-Bass, San Francisco, 2000:363–388
- Law KS, Wong CS, Song LJ. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *J Appl Psychol* 2004, 89:483–496
- Murphy KR. *A critique of emotional intelligence*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey, 2006
- Safran DG, Miller W, Beckman H. Organizational dimensions of relationship-centered care. Theory, evidence, and practice. *J Gen Intern Med* 2006, 21(Suppl 1):S9–S15
- Graham IW. Reflective narrative and dementia care. *J Clin Nurs*

- 1999, 8:675–683
9. Strickland D. Emotional intelligence: The most potent factor in the success equation. *J Nurs Adm* 2000, 30:112–127
 10. Cherniss C. Emotional intelligence: What it is and why it matters. Available at: cherniss@rci.rutgers.edu www.eiconsortium.org. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New Orleans, LA, April 15, 2000 (accessed: 10.3.2007)
 11. Bowling A. Data collection methods in quantitative research: Questionnaires, interviews and their response rate. In: *Research methods in health*. Open University Press, Great Britain, 1997
 12. Six seconds EQ institute for healthcare leadership: Reduce nurse turnover with research-based emotional intelligence. Updated: 26.6.2004. Available at: www.healtheq.com/problem.php (accessed: 5.3.2007)
 13. Vitello-Cicciu J. Innovative leadership through emotional intelligence. *Nurs Manage* 2003, 34:28–33
 14. Druskat VU, Wolff SB. Building the emotional intelligence of groups. *Harv Bus Rev* 2001, 79:80–90, 164
 15. Semple M, Cable S. The new code of professional conduct. *Nurs Stand* 2003, 17:40–48
 16. Cherniss C. Emotional intelligence and the good community. *Am J Community Psychol* 2002, 30:1–11
 17. Hojat M, Fields SK, Gonnella JS. Empathy: An NP/MD comparison. *Nurse Practitioner*, 2003. Available at: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3958/is_200304/ai_n9197452 (accessed: 1.3.2007)
 18. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002, 159:1563–1569
 19. Ojanen M. *What is a "self"? The structure, development, disturbances and integration of "self"*. Kirjatoimi, Tampere, 1996
 20. Astedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: Analysis of nurses' diaries. *J Adv Nurs* 2001, 35:452–458
 21. Papageorgiou D, Mpolioudaki E, Papala E, Stamataki P, Kagi-alari M, Stathopoulos T. Nurses and emotional intelligence: A descriptive study. *Hell J Nurse Sci* 2009, 2:69–75
 22. Papageorgiou DE. Comparison of respiratory patients' and health professionals' perceptions about the level of care provided in Intensive Care Unit. *Nosileftiki* 2006, 45:527–535