

Η Διερεύνηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη Νοσηλευτική Πρακτική των Ελλήνων Νοσηλευτών

Εριφύλη Διαμαντοπούλου,¹ Μαρία Λαβδανίτη²

Emotional Intelligence in Nursing Practice

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Υποβλήθηκε: 14.4.2009
Επανυποβλήθηκε: 20.10.2009
Εγκρίθηκε: 30.11.2009

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Εριφύλη Διαμαντοπούλου
Νικάνωρος 34, 542 50 Χαριλάου-Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 6978 176 959
e-mail: erdiamad@otenet.gr,
ediamant@webmail.duth.gr

Εισαγωγή: Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός παράγοντας για την ατομική οργανωτική απόδοση. Συνήθως αναφέρεται ως κάποιο προσωπικό χαρακτηριστικό των ατόμων και ως η ικανότητά τους να συνδυάζουν συναίσθημα με νοημοσύνη, προκειμένου να επιλύσουν προβλήματα ή να λάβουν αποφάσεις. **Σκοπός:** Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η ανάλυση αναφορών νοσηλευτών για να ελεγχθεί ο τρόπος εφαρμογής της επαγγελματικής πρακτικής τους και αν μέσα σε αυτόν υπάρχουν στοιχεία από τα πεδία της συναισθηματικής νοημοσύνης. **Μέθοδος:** Αναλύθηκαν 15 ιστορίες νοσηλευτών με την ποιοτική μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. **Αποτελέσματα:** Οι αναφορές των νοσηλευτών ταξινομήθηκαν με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης σε τέσσερις θεματικές κατηγορίες: αυτοδιαχείριση, αυτεπίγνωση, κοινωνική διαχείριση και κοινωνική επίγνωση. Το συχνότερο πεδίο που βρέθηκε στις αναφορές ήταν η αυτοδιαχείριση με ποσοστό εμφάνισης 32%, ακολουθούσε η αυτεπίγνωση (28%), η κοινωνική διαχείριση (22%) και, τέλος, η κοινωνική επίγνωση (18%). Από τα παραπάνω φάνηκε ότι οι αναφορές αντανακλούσαν ενδείξεις για όλα τα πεδία της συναισθηματικής νοημοσύνης και ότι αυτά σχετίζονταν με εφαρμογή της νοσηλευτικής γνώσης στην πρακτική των νοσηλευτών σε διάφορα πλαίσια. **Συμπεράσματα:** Από την έρευνα φάνηκε ότι η χρήση των πεδίων της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να παρέχει τρόπους αποτελεσματικής επαγγελματικής πρακτικής και παρέμβασης.

Λέξεις ευρετηρίου: Ελλάδα, νοσηλεύτες, νοσηλευτική πρακτική, συναισθηματική νοημοσύνη

Εισαγωγή

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός παράγοντας για την ατομική και τη συλλογική απόδοση σε επίπεδο οργανισμού. Συνήθως αναφέρεται ως κάποιο προσωπικό χαρακτηριστικό των ατόμων¹ και ως η ικανότητά τους να συνδυάζουν συναίσθημα με νοημοσύνη προκειμένου να επιλύσουν προβλήματα ή να λάβουν αποφάσεις.²

Η επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική περιλαμβάνει στοιχεία, όπως είναι η αυτονομία, η υπευθυνότητα, η συμβουλευτική/καθοδήγηση, η ισοτιμία, ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη, η ακεραιότητα/τιμιότητα, η γνώση και ο ακτιβισμός.³⁻⁵ Επιπλέον, στην έννοια της νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνονται λειτουργίες που συμβάλλουν στην παροχή φροντίδας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες. Τα αποτελέσματα της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, η επαγγελματική ικανοποίηση και η αυτονομία.⁶

Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη θα ήταν μια δυναμικά χρήσιμη έννοια που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν, προκειμένου να αναγνωριστούν παράγοντες σε αναφορές που θα κατέγραφαν νοσηλευτές, οι οποίοι να σχετίζονται με τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής πρακτικής ή εξάσκησης της νοσηλευτικής τους γνώσης. Η συγγραφή αναφορών είναι ένας τρόπος να γίνει κατανοητή μια εμπειρική κατάσταση και θεωρείται φυσική ανθρώπινη παρόρμηση.^{7,8} Είναι γενικά παραδεκτό ότι οι άνθρωποι είναι οι μόνοι υπεύθυνοι και ειδικοί να μιλήσουν για τη ζωή τους και μέσα από τη γνώση μπορεί να προκύψει δράση. Η χρήση των αναφορών προσθέτει ένα περιεχόμενο που συχνά λείπει από τις καθαρά εμπειρικές ερευνητικές μελέτες. Οι αναφορές επιτρέπουν ν' ακουστούν οι φωνές των συμμετεχόντων, συνεισφέροντας σε μια προσωπική αλλά και ευρύτερη κοινωνική αλλαγή.⁹

Το ερευνητικό ερώτημα ήταν: «Υπάρχουν στοιχεία στις αναφορές των νοσηλευτών που να διαφαίνονται τα πεδία της συναισθηματικής νοημοσύνης, τα οποία σχετίζονται με επαγγελματική πρακτική μέσα από την εφαρμογή της νοσηλευτικής γνώσης;». Τα πεδία της συναισθηματικής νοημοσύνης είχαν καθοριστεί από πριν, έτσι η εν λόγω ανάλυση του περιεχομένου των νοσηλευτικών αναφορών θα γινόταν με βάση αυτόν τον καθορισμό.

Η εξέλιξη της συναισθηματικής νοημοσύνης

Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το θεμελιώδες πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης ως πρίσμα για την ανάλυση αναφορών των νοσηλευτών, οι οποίες μεταφράζουν τη νοσηλευτική γνώση σε επαγγελματική πρακτική. Η συναισθηματική νοημοσύνη εμφανίζεται ως ένα σημαντικό πλαίσιο σε ένα ευρύ πεδίο επαγγελματικών περιλαμβάνοντας την ψυχολογία, τη νευροεπιστήμη, την ψυχολογία υγείας, τη γνωστική ανάπτυξη, την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση, την άσκηση κλινικής υγείας, τη συμβουλευτική, τη βιομηχανική και την οργανωτική ψυχολογία, την

οργανωτική ανάπτυξη και τη διαχείριση επιχειρήσεων. Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει καταστεί βασικό θέμα έρευνας σε πεδία όπως είναι η διοίκηση, η απόδοση, τα θέματα εργατικού δυναμικού, στον τομέα της φροντίδας υγείας, στις διαφορές φύλου και στη Νοσηλευτική.¹⁰ Πρόσφατα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει σχετιστεί με την ενίσχυση κάθε ρόλου στη Νοσηλευτική, ειδικά τη νοσηλευτική διοικητική ικανότητα.¹¹ Έχει περιγραφεί ο ρόλος της διοικητικής ικανότητας που ασκείται με συναισθηματική νοημοσύνη ως κατευναστικός των διαφόρων αρνητικών αντιδράσεων που υπάρχουν στις οργανωτικές δομές των νοσηλευτών.¹²

Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει μακρόχρονη και σύνθετη ιστορία, η οποία είναι σημαντική στην επαγγελματική πρακτική. Η έρευνα γνωστικού τύπου άρχισε στις αρχές του 20ού αιώνα, με την εργασία του Jung στους ψυχολογικούς τύπους κατά τη διάρκεια του 1920 και στη συνέχεια, με τη δημιουργία του καταλόγου χαρακτηριστικών από τους Myers Briggs στη δεκαετία 1940–1950. Η εργασία του Jung ήταν παράλληλη με την ανάπτυξη της θεωρίας της νοημοσύνης και την επέκταση που πραγματοποίησε ο Thorndike προκειμένου να συμπεριλάβει στην έννοιά της την αφηρημένη και κοινωνική νοημοσύνη. Επιπλέον, το 1940, ο Wechsler ανέπτυξε την κοινωνική νοημοσύνη για να συμπεριλάβει διαπροσωπικά και ενδοπροσωπικά στοιχεία. Για πολλά χρόνια υπήρχε αυξημένη πεποίθηση ότι το γνωστικό μοντέλο, καθώς και οι αναλυτικές δεξιότητες και μετρήσεις δεν υπολογίζονται αρκετά για την ακαδημαϊκή, επαγγελματική επιτυχία, την ικανοποιητική απόδοση, καθώς και την αποτελεσματική διοίκηση ή την ικανοποίηση.¹³

Το επόμενο βήμα σε αυτή την αναπτυσσόμενη πορεία ήταν να συμπεριληφθεί ο ρόλος των σχέσεων και των συναισθημάτων σε ακαδημαϊκό αλλά και σε οργανωτικό πλαίσιο. Το 1940, η κοινωνική και η συναισθηματική μάθηση περιελάμβανε τόσο ενδοπροσωπικά όσο και διαπροσωπικά συστατικά. Το 1980, η θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης του Gardner, προσδιόρισε τις ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές νοημοσύνες ως ξεχωριστούς τύπους της νοημοσύνης.^{14,15}

Το θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης

Σήμερα, υπάρχουν τρία μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης. Το πρώτο μοντέλο βασίζεται στην εργασία του Bar-On για το «συναισθηματικό πηλίκο» και ονομάζεται μοντέλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.¹⁶ Το μοντέλο αυτό βασίστηκε στις μελέτες που αφορούσαν

στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου σε σχέση με το ευ ζην. Το επόμενο μοντέλο είναι της ικανότητας/νοημοσύνης των Mayer and Salovey, το οποίο εστιάζει στις ικανότητες που σχετίζονται με την αναγνώριση και την κατανόηση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων, καθώς και τη λύση των συναισθηματικών προβλημάτων. Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει εισαχθεί στην αρχή από τους Mayer και Salovey το 1990 και από τότε έχει καταστεί δημοφιλής στη βιομηχανική και την οργανωτική ψυχολογία, ως ψυχολογικός όρος της εργασιακής επιτυχίας.¹⁷ Χρησιμοποίησαν τον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη» σε επιστημονικά άρθρα, η εργασία τους ήταν επιστημονικά ακριβής, έγινε αισθητή σε ακαδημαϊκό επίπεδο αλλά είχε λίγες δημοσιεύσεις. Το τρίτο μοντέλο λέγεται μικτό ή μοντέλο απόδοσης του Goleman.¹⁸ Είναι ένα μείγμα στοιχείων από τα δύο παραπάνω μοντέλα και τις συναισθηματικές ικανότητες, που εστιάζει ως αποτέλεσμα. Σήμερα, είναι το πλέον γνωστό μοντέλο, μέσω εκτεταμένου πεδίου έρευνας, δημοσιεύσεων και αξιολόγησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.¹⁷ Σύμφωνα με τον Goleman, ως συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται «η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων, για τον έλεγχο του εαυτού και τη διαχείριση των συναισθημάτων στους εαυτούς μας και στις σχέσεις μας».¹⁸

Υπάρχουν τέσσερα πεδία, τα οποία εμπεριέχονται στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης όπου μοιράζονται και τα τρία μοντέλα. Αυτά τα πεδία είναι η αυτεπίγνωση, η αυτοδιαχείριση, η κοινωνική επίγνωση και η κοινωνική διαχείριση των σχέσεων, αν και κάθε μοντέλο χρησιμοποιεί λίγο διαφορετικές λέξεις για να περιγράψει τα πεδία. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης. Κάθε εργαλείο προέρχεται από διαφορετικούς τρόπους κατανόησης και επεξήγησης της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ειδικά, τα εργαλεία βασίζονται στα διαφορετικά μοντέλα και ποικίλλουν αρκετά όσον αφορά στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα. Οι ορισμοί της συναισθηματικής νοημοσύνης δείχνουν τη βελτίωση της έννοιας καθώς εξελίσσεται (πίν. 1). Ο ορισμός που δόθηκε από τον Goleman το 2001 είναι ο πλέον ακριβής.¹⁹

Το θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης του Goleman αναπτύχθηκε μέσα από τον έλεγχο περίπου 600 διευθυντών εταιριών, επαγγελματιών και τελειόφοιτων φοιτητών, χρησιμοποιώντας τον κατάλογο μέτρησης της ικανότητας συναισθηματικής νοημοσύνης και μιας μεθόδου σύγκρισης αυτοαναφορών και αναφορών εργαζομένων. Τα αρχικά 5 πεδία έγιναν 4 ενώ οι

Πίνακας 1. Ορισμοί της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων εαυτού και των άλλων, για έλεγχο του εαυτού και για τη διαχείριση των συναισθημάτων του εαυτού μας και των σχέσεών μας ¹⁸
Η ικανότητα αντίληψης και έκφρασης συναισθημάτων, αφομοίωσης των συναισθημάτων στη σκέψη, κατανόησης και αιτίας των συναισθημάτων, καθώς και ρύθμισης των συναισθημάτων εαυτού και των άλλων ¹⁷
Η ικανότητα αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων εαυτού και των άλλων ¹⁹

αρχικές 25 ικανότητες έγιναν 20. *Τα τέσσερα πεδία είναι η αυτεπίγνωση, η αυτοδιαχείριση, η κοινωνική επίγνωση και η κοινωνική διαχείριση σχέσεων.* Κάθε πεδίο έχει πολλαπλές ικανότητες. Για παράδειγμα, μέσα στο πεδίο της αυτεπίγνωσης η ακριβής αυτοαξιολόγηση είναι μία από τις ικανότητες¹⁹ (πίν. 2).

Μελέτες σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη στη Νοσηλευτική

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ένα αυξημένο ενδιαφέρον για τη συναισθηματική νοημοσύνη.¹⁸ Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει μελετηθεί κυρίως από επιστήμες που δεν ανήκουν στο χώρο της υγείας. Στο χώρο της εκπαίδευσης έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με ακαδημαϊκή επιτυχία. Χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίζονται με αποκλίνουσα συμπεριφορά, με λήψη φαρμάκων, κατάχρηση οινόπνευματος, κακές σχέσεις με φίλους, ενώ φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ικανοποίησης από τη ζωή.¹

Παρόμοια, στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα της Νοσηλευτικής, υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον ιδιαίτερα μετά από το 2000. Από τα άρθρα που ανευρέθησαν και αφορούν στη συναισθηματική νοημοσύνη και στη νοσηλευτική πρακτική, διαπιστώθηκε ότι ένας μεγάλος αριθμός είναι περιγραφικές ή συστηματικές ανασκοπήσεις. Από αυτές, κάποιες περιγράφουν τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και νοσηλευτικής ηγεσίας,²⁰ καθώς και την επίδρασή της στην ομαδική διεπαγγελματική συνεργασία.²¹ Ένας αριθμός μελετών αφορά σε συστηματικές ανασκοπήσεις, οι οποίες αναλύουν τις δημοσιευμένες έρευνες που υπάρχουν για τη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με το θεωρητικό πλαίσιο που χρησιμοποίησαν, το δείγμα, τον τρόπο συλλογής του, το είδος της ανάλυσης και καταλήγουν σε κάποια ενδιαφέροντα ερευνητικά ερωτήματα.^{1,2}

Από τις έρευνες που βρέθηκαν, ελάχιστες αφορούν στην επίδραση ή την περιγραφή της συναισθηματικής

Πίνακας 2. Το πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης: Πεδία και ικανότητες.

1. Πεδίο αυτεπίγνωσης α) Συναισθηματική αυτεπίγνωση: Αναγνώριση συναισθημάτων εαυτού και των επιδράσεων β) Ακριβής αυτοαξιολόγηση: Γνώση δυνάμεων και ορίων εαυτού γ) Αυτοπεποίθηση: Μια δυνατή αίσθηση της αξίας κάποιου και των ικανοτήτων του	2. Πεδίο κοινωνικής επίγνωσης α) Ενσυναίσθηση: Κατανόηση των άλλων και λήψη ενεργητικού ενδιαφέροντος στις υποθέσεις τους β) Προσανατολισμός υπηρεσιών: Αναγνώριση και αντιμετώπιση αναγκών του άλλου γ) Οργανωτική επίγνωση: Ενσυναίσθηση σε οργανωτικό επίπεδο
3. Πεδίο αυτοδιαχείρισης α) Έλεγχος συναισθήματος: Διατήρηση ελέγχου σε διασπαστικά συναισθήματα και ορμές β) Αξιοπιστία: Επίδειξη τιμιότητας και ακεραιότητας γ) Ευσυνειδησία: Επίδειξη υπευθυνότητας στη διαχείριση του εαυτού δ) Προσαρμοστικότητα: Ευελιξία στην προσαρμογή σε αλλαγή καταστάσεων ή εμποδίων ε) Προσανατολισμός στην επίτευξη καθοδήγησης: Η καθοδήγηση στην εύρεση εσωτερικού κριτηρίου επίτευξης στ) Πρωτοβουλία: Ετοιμότητα για δράση	4. Πεδίο κοινωνικής διαχείρισης σχέσεων α) Αξιοποίηση των άλλων: Κατανόηση των αναγκών ανάπτυξης των άλλων και ενίσχυση των ικανοτήτων τους β) Επιρροή: Χειρισμοί και τακτική διαπροσωπικής επιρροής γ) Επικοινωνία: Αποστολή καθαρών και πειστικών μηνυμάτων δ) Διαχείριση συγκρούσεων: Λύση διαφωνιών ε) (Ιδανική) διοίκηση: Έμπνευση και καθοδήγηση ομάδων ανθρώπων στ) Διαχείριση αλλαγών: Πρωτοβουλία ή διαχείριση αλλαγών ζ) Κτίσιμο δεσμών: Ανάπτυξη οργανωτικών σχέσεων η) Ομαδική εργασία και συνεργασία: Δημιουργία ενός κοινού οράματος και συνέργια στην ομαδική εργασία και στην εργασία με άλλους προς την επίτευξη κοινών στόχων

νοημοσύνης σε σχέση με τη νοσηλευτική πρακτική.² Οι περισσότερες έρευνες είναι ποσοτικές και πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Το 2004, στη Δανία πραγματοποιήθηκε μια διαχρονική έρευνα σε 380 νοσηλευτές που εργάζονταν με ασθενείς που είχαν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια για διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Βρέθηκε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες βίωναν τα λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία συσχετιζόνταν με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι άνδρες νοσηλευτές διέθεταν μεγαλύτερες ικανότητες για επίλυση προβλημάτων και αντοχή στο stress και επομένως λιγότερη εξουθένωση.²²

Πιο πρόσφατα, σε παρόμοια μελέτη, το 2008, μέτρησαν τη συναισθηματική νοημοσύνη σε 36 νοσηλεύτριες στη Χαβάη και διερεύνησαν τη σχέση της με μεταβλητές που σχετιζόνταν με το εργασιακό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν ήταν ότι οι νοσηλευτές διέθεταν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, τα οποία συσχετιζόνταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με την εργασιακή απόδοσή τους.²³

Το ίδιο έτος εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών αλλά και των διευθυντών του νοσηλευτικού τομέα σχετικά με το μοντέλο της συναισθηματικής νοημοσύνης και την

επίδραση της νοσηλευτικής ηγεσίας στη συναισθηματική νοημοσύνη σε 203 νοσηλευτές στον Καναδά. Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών.²⁴

Μια άλλη ομάδα ερευνητών το 2008 στην Τουρκία διερεύνησε την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ικανοποίηση από την εργασία σε 267 νοσηλευτές. Η έρευνα ήταν περιγραφική, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, δηλαδή όσο αυξανόταν η συναισθηματική νοημοσύνη τόσο ενισχυόταν η ικανοποίηση από την εργασία.²⁵

Στην Ελλάδα, οι έρευνες που υπάρχουν σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη αφορούν σε φοιτητές της Οδοντιατρικής και εκπαιδευτικούς ενώ αποτελούν τμήμα μιας πολυεθνικής μελέτης, όσον αφορά στην επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασία, στην ικανοποίηση από την εργασία και στο αντιλαμβανόμενο stress.^{27,28} Λόγω του γεγονότος ότι δεν βρέθηκε κάποια σχετική έρευνα με τη νοσηλευτική πρακτική, θεωρήθηκε σκόπιμη η ενασχόληση με το συγκεκριμένο πεδίο έρευνας.

Σκοπός

Ο σκοπός αυτής της ποιοτικής έρευνας ήταν να ελεγχθεί αν υπάρχουν στοιχεία από τα πεδία της συναισθηματικής νοημοσύνης στον τρόπο εφαρμογής της επαγγελματικής πρακτικής των νοσηλευτών.

Υλικό-Μέθοδος

Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 11 νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) και 4 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ), στους οποίους ζητήθηκε να «γράψουν ένα περιστατικό από την εμπειρία της ζωής τους, όπου η νοσηλευτική γνώση που είχαν, τους βοήθησε να κάνουν κάτι διαφορετικό».

Οι νοσηλευτές που κλήθηκαν να υποβάλλουν αναφορές εργάζονταν σε νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης για αρκετά χρόνια, με σχετικά μεγάλη νοσοκομειακή εμπειρία. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη (purposive sample) και πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές με βάση ορισμένα κριτήρια. Τα βασικά κριτήρια επιλογής περιελάμβαναν εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομεία >7 ετών και να προέρχονται από διάφορα εκπαιδευτικά πλαίσια (π.χ. νοσηλευτές ΤΕ, ΠΕ), καθώς και από διάφορους εργασιακούς τομείς (μονάδα, νοσηλευτικό τμήμα, εκπαίδευση). Από την αρχή έγινε πρόταση σε 40 νοσηλευτές να συμμετέχουν στην έρευνα. Οι ερευνητές αναζήτησαν κατά το δυνατόν ευρεία εκπροσώπηση των νοσηλευτών στην επιλογή των συμμετεχόντων, όσον αφορά στους εργασιακούς τομείς και την εκπαίδευσή τους. Τελικά, αποδέχθηκαν τη συμμετοχή 15 νοσηλευτές, οι οποίοι από την αρχή έδειξαν θετική διάθεση. Οι νοσηλευτές αυτοί ήταν γνωστοί στους ερευνητές, καθώς τους θεωρούσαν άτομα με ανησυχίες και προβληματισμούς σχετικά με τις δυνατότητες εξέλιξης και αναβάθμισης της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Μέθοδος

Οι ερευνητές έδωσαν ένα έντυπο στους νοσηλευτές όπου τους ζητήθηκε «να αναπτύξουν ένα περιστατικό από την εμπειρία της ζωής τους, όπου η νοσηλευτική τους γνώση τους βοήθησε να κάνουν κάτι διαφορετικό». Τους δόθηκαν συγκεκριμένες οδηγίες, οι οποίες ήταν ίδιες σε όλους. Οι νοσηλευτές προσεγγίστηκαν στους χώρους που εργάζονταν. Τους ζητήθηκε να γράψουν το εν λόγω περιστατικό στον ελεύθερο χρόνο τους και εκτός της εργασίας. Δεν τέθηκε περιορισμός στην έκταση της αναφοράς. Ο μέσος χρόνος που χρειάστηκαν για να γράψουν τις αναφορές τους ήταν δύο εβδομάδες. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε άδεια μόνο από τους ίδιους τους νοσηλευτές που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση έγινε με βάση τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου (content analysis).²⁹ Οι ερευνητές διάβασαν ατομικά τις αναφορές για να αποκτήσουν μια γενική άποψη και στη συνέχεια τις ξαναδιάβασαν για να αντιληφθούν περισσότερες λεπτομέρειες. Ανέλυσαν κάθε αναφορά, σημειώνοντας έντονα φράσεις που αναπαριστούν ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης (μικροεπίπεδη ανασκόπηση) και πεδία (μακροεπίπεδη ανασκόπηση). Η ανάλυση σε μικροεπίπεδο περιελάμβανε την εύρεση κωδικοποιημένων φράσεων σε κάθε ιστορία, οι οποίες έδειχναν ικανότητα. Οι φράσεις αυτές ταξινομήθηκαν στο πεδίο που βρίσκεται η κάθε ικανότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης, με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης, όπως παρουσιάστηκε από τον Goleman.¹⁸ Από κάθε αναφορά, ο εκάστοτε ερευνητής εντόπισε και σημείωσε τις έντονα σημειωμένες φράσεις που αναπαριστούν ικανότητες στο αντίστοιχο πεδίο και τις τοποθέτησε στο κατάλληλο τεταρτημόριο ικανοτήτων και πεδίων της συναισθηματικής νοημοσύνης του πίνακα 2×2, ακολουθώντας τη διάταξη του πίνακα 2.³⁰ Η ανάλυση σε μικροεπίπεδο βασιζόταν σε ικανότητες. Η ανάλυση σε μακροεπίπεδο διαμορφώθηκε χρησιμοποιώντας τα τέσσερα πεδία.

Στη συνέχεια, οι ερευνητές ανέλυσαν από κοινού τις έντονα σημειωμένες φράσεις, συνέκριναν τα ευρήματα, συζήτησαν τις διαφορές και διαπραγματεύτηκαν την ομοφωνία σε ικανότητες και πεδία που βρήκαν σε κάθε ιστορία. Έγινε ανασκόπηση στους πίνακες 2×2 για επικράτηση των ικανοτήτων μέσω πεδίων οριζόντια (αυτεπίγνωσης και κοινωνικής επίγνωσης, καθώς και αυτοδιαχείρισης και κοινωνικής διαχείρισης) ή κάθετα (αυτεπίγνωσης και αυτοδιαχείρισης, καθώς και κοινωνικής επίγνωσης και κοινωνικής διαχείρισης). Αφού καταχωρήθηκαν τα δεδομένα στο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) προέκυψαν οι συχνότητες των πεδίων της συναισθηματικής νοημοσύνης και καταρτίστηκαν πίνακες.^{31,32} Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανάλυσης, τηρήθηκαν αρχεία των παρατηρήσεων, των εντυπώσεων, των ερωτήσεων και των συμπερασμάτων με εκτεταμένες σημειώσεις καθώς ολοκληρωνόταν η επιθεώρηση της κάθε αναφοράς.³²

Αποτελέσματα

α. Δημογραφικά – Προσωπικά στοιχεία

Η ηλικία των νοσηλευτών του δείγματος κυμαινόταν από 32–45 έτη, με μέση τιμή και τυπική απόκλιση (ΤΑ)

39±3,44 έτη. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευτριών ήταν έγγαμες (92,9%). Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (73,3%) είχαν τεχνολογική εκπαίδευση (απόφοιτοι ΤΕΙ) και σχετικά με τη θέση τους στην εργασία το μεγαλύτερο ποσοστό (92,9%) ήταν κλινικοί νοσηλευτές (πίν. 3). Οι αναφορές απεικόνιζαν νοσηλευτές με ευρύ πεδίο γνώσης και δεξιοτήτων, με διαφορετικές εμπειρίες, πεδία εξάσκησης της επαγγελματικής πρακτικής τους, ακαδημαϊκή κατάρτιση και εργασιακά πλαίσια. Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν, 4 ήταν νοσηλευτές ΠΕ και 11 ήταν ΤΕ. Από αυτούς, οι 4 είχαν μεταπτυχιακό (ΜΤΧ), οι 8 νοσηλευτική ειδικότητα, οι 4 εργάζονταν σε μονάδες, 3 ήταν στην εκπαίδευση και οι υπόλοιποι νοσηλευτές εργάζονταν σε νοσηλευτικά τμήματα. Όλοι οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν την αξία της νοσηλευτικής γνώσης στην εξάσκηση της καθημερινής πρακτικής. Τέσσερις από τους συμμετέχοντες εργάζονταν ως νοσηλευτές <10 έτη, οι υπόλοιποι εργάζονταν από 10–22 έτη. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα νοσηλευτές, οι 11 ζούσαν και εργάζονταν στη Θεσσαλονίκη και οι 4 στην Αθήνα.

β. Στοιχεία αναφορών νοσηλευτών

Οι αναφορές ποίκιλαν αρκετά μεταξύ τους. Για παράδειγμα, η διαφορετικότητα μπορεί να οφειλόταν είτε στον τρόπο γραφής κάποιου συγκεκριμένου νοσηλευτή ή στην πολυπλοκότητα των περιστατικών που περιέγραφαν, ή

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της έρευνας.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	n (%)
<i>Φύλο</i>	
Γυναίκες	15 (100,0)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	
Έγγαμοι	14 (93,93)
Άγαμοι	1 (6,7)
<i>Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά</i>	
ΤΕΙ	11 (73,3)
ΠΕ	4 (28,6)
Ειδικότητα	8 (57,2)
Μεταπτυχιακό	4 (28,6)
<i>Θέση στην εργασία</i>	
Νοσηλευτές	15 (100,0)
<i>Εργασιακό πλαίσιο</i>	
Τμήμα	8 (53,3)
Μονάδα	4 (26,7)
Εκπαίδευση	3 (20,0)

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο

ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

και τα δύο. Μερικά περιστατικά αναφέρονταν σε γεγονότα μέσα στο νοσοκομείο που αντιμετώπισαν οι ίδιοι, με συγκεκριμένα άτομα ή οικογένειες. Άλλες αναφορές αφορούσαν σε συμβάντα έξω από το νοσοκομείο είτε με ένα άτομο ή με κάποιον πληθυσμό. Μια αναφορά βασιζόταν σε εκπαιδευτικό πλαίσιο, ενώ μια άλλη εστίαζε στην ανάγκη ενημέρωσης του κόσμου για τις βαθμίδες υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια).

Μερικοί νοσηλευτές ήταν πολύ αναλυτικοί, ενώ άλλοι ήταν περισσότερο συγκεκριμένοι και σύντομοι. Αυτές οι δι-αφορές πιθανόν σχετίζονται με την έκταση των αναφορών και αναδεικνύουν το εύρος των εμπειριών των νοσηλευτών καθώς αντανakλούν το βάθος, το εύρος και την πολυπλοκότητα της πρακτικής του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Μερικές αναφορές ήταν γραμμένες στο πρώτο πρόσωπο, όπου ο ίδιος ο νοσηλευτής περιέγραφε τη δράση του στο περιστατικό που ανέφερε. Άλλες αναφορές άρχιζαν στο τρίτο πρόσωπο και κατέληγαν στο πρώτο πρόσωπο. Το πλαίσιο των αναφορών απεικόνιζε διάφορες ομάδες περιλαμβάνοντας άτομα, ασθενείς και οικογένειες, μαθητές και εκπαιδευτικούς. Σε πολλά περιστατικά, οι νοσηλευτές ανέφεραν προσωπικές κρίσεις σχετικά με το επάγγελμά τους, τα θέματα ή τις καταστάσεις που αντιμετώπιζαν μέσα σ' αυτό και πώς αισθάνονταν οι ίδιοι.

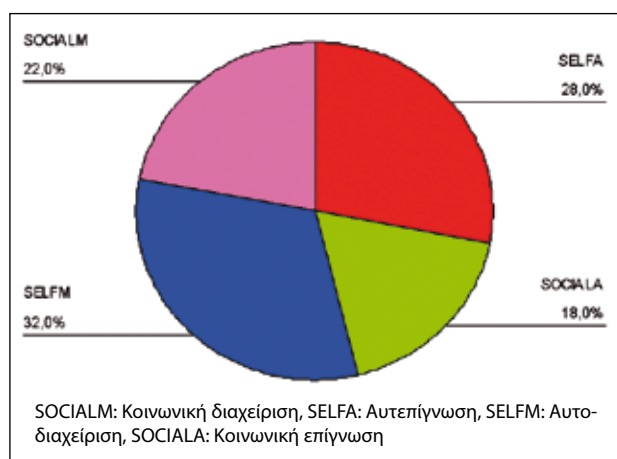
Σε όλες τις αναφορές των νοσηλευτών αναγνωρίστηκαν τα πεδία και οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η ανάλυση έγινε με βάση το θεωρητικό μοντέλο του Goleman στο οποίο η συναισθηματική νοημοσύνη διακρίνεται σε τέσσερις διαστάσεις: την αυτοδιαχείριση, την αυτεπίγνωση, την κοινωνική διαχείριση και την κοινωνική επίγνωση.

Το συχνότερο πεδίο που βρέθηκε στα περιστατικά αφορούσε στην αυτοδιαχείριση με ποσοστό εμφάνισης 32%, ακολουθούσε η αυτεπίγνωση (28%), η κοινωνική διαχείριση (22%) και, τέλος, η κοινωνική επίγνωση (18%) (εικ. 1).

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών και η ταξινόμησή τους στις τέσσερις κατηγορίες είναι οι εξής:

Πεδίο αυτοδιαχείρισης

Μέσα από τις αναφορές, οι νοσηλευτές έδειξαν αυτοέλεγχο, προσαρμοστικότητα, πρωτοβουλία και συναίσθηση, στοιχεία τα οποία είναι τμήμα της αυτοδιαχείρισης. Συγκεκριμένα, μια νοσηλεύτρια περιέγραψε τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκε την κατάσταση σε ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα που έτυχε να παραβρεθεί τυχαία, διερχόμενη σε κεντρικό αυτοκινητόδρομο. Έγραφε χαρακτηριστικά: «Πήγα με μεγάλη δυσκολία, αισθανόμουν τρόπο για το τι



Εικόνα 1. Ποσοστιαία αναλογία των πεδίων συναισθηματικής νοημοσύνης.

θα δω, αλλά σκεφτόμουν συνέχεια ότι μπορεί να προσφέρω βοήθεια και επικέντρωνα τις σκέψεις μου σε αυτό». Αφού αξιολόγησε όλα τα θύματα του τροχαίου και διαπίστωσε ότι είχαν χάσει τη ζωή τους, βοήθησε το μοναδικό άτομο που ήταν ζωντανό μέχρι να φθάσει βοήθεια, δίνοντας παράλληλα οδηγίες στα άτομα που παραβρίσκονταν εκεί για το πώς να βοηθήσουν (να καλέσουν το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας [ΕΚΑΒ], να απομακρύνουν τον κόσμο κ.λπ.). Στη συνέχεια, καθοδήγησε το προσωπικό του ΕΚΑΒ, ώστε να βοηθήσουν γρήγορα το τραυματισμένο άτομο και να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος. «Τώρα που το σκέφτομαι και εγώ, πραγματικά θαυμάζω το κουράγιο που βρήκα και έκανα όλα αυτά. Πιστεύω ότι εξηγείται από την αίσθηση καθήκοντος που έμαθα να έχω μια ζωή από το επάγγελμά μου. ..., έχω μάθει να νοιάζομαι για τους άλλους..., και δεν γινόταν να αντιδράσω διαφορετικά». Σε αυτό το παράδειγμα, η αυτοδιαχείριση που επέδειξε η νοσηλεύτρια είχε τα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορούσε στη φροντίδα του ασθενούς και έκανε τη νοσηλεύτρια να αισθάνεται καλά με τον εαυτό της, τις πράξεις της, καθώς και για το επάγγελμά της ενώ όλα αυτά συνεισφέρουν στην αυξημένη αυτοεκτίμηση.

Πεδίο αυτεπίγνωσης

Το πεδίο της αυτεπίγνωσης είχε μεγάλο ποσοστό και ερχόταν δεύτερο σε ποσοστό επί τοις εκατό. Οι νοσηλεύτριες αναφέρθηκαν στις δυνάμεις και τα όριά τους και φαινόταν χαρακτηριστικά η αίσθηση αυτοαξίας που είχαν, η οποία περιλαμβάνεται στο πεδίο της αυτεπίγνωσης. Αυτές οι ικανότητες βοηθούν στην αυτοαξιολόγηση. Στην προκειμένη περίπτωση, οι νοσηλεύτριες αναγνώρισαν τι έχουν

αποκομίσει από το επάγγελμά τους και αυτό διαφάνηκε από τις ιστορίες που ανέφεραν: «Αισθάνομαι ότι μερικά από τα καλά που μου έκανε αυτό το επάγγελμα είναι το γεγονός ότι μπορώ να είμαι ψύχραιμη και να αντιμετωπίζω τους φόβους μου, ώστε να βοηθώ τους συνανθρώπους μου», «νομίζω ότι εάν δεν ήμουν νοσηλεύτρια δεν θα είχα το κουράγιο να βοηθήσω ...», «η πράξη μου αυτή έχει να κάνει με την αίσθηση καθήκοντος που έμαθα να έχω μια ζωή από την εργασία, έχω μάθει να νοιάζομαι για τους άλλους και όταν καταλαβαίνω ότι κάποιος με χρειάζεται δεν γίνεται να μένω αμέτοχη». Μια νοσηλεύτρια περιέγραψε πώς βοήθησε μια γυναίκα με επιληψία σε έναν κοινόχρηστο χώρο: «Οι γνώσεις και η εμπειρία μου με βοήθησαν πρώτα να μην πανικοβληθώ, όπως οι άλλοι, αλλά και να βοηθήσω τη γυναίκα να μη χτυπήσει, πέφτοντας».

Πεδίο κοινωνικής διαχείρισης

Μέσα από τις αναφορές τους οι νοσηλεύτριες χρησιμοποίησαν προσωπική επιρροή, λειτούργησαν ως διαμεσολαβητές, συντόνισαν, καθοδήγησαν, συμβούλευσαν, και διαχειρίστηκαν καταστάσεις, όπου όλα αυτά ανήκουν στο πεδίο της κοινωνικής διαχείρισης. Χαρακτηριστική ήταν η περίπτωση μιας σχολικής νοσηλεύτριας, σε σχολείο ειδικής αγωγής, όπου αντιμετώπισε τη χειριστική συμπεριφορά μιας μαθήτριας, η οποία προκειμένου να τραβήξει την προσοχή των καθηγητών προσποιούνταν ότι είχε επιληπτική κρίση και έπεφτε κάτω, με κίνδυνο να κτυπήσει: «...Συμβούλεψα και ενημέρωσα όλο το διδακτικό προσωπικό τι έπρεπε να κάνουν όταν έχει αυτή τη συμπεριφορά, ότι όλοι πρέπει να έχουμε κοινή αντιμετώπιση απέναντί της, να δείχνουμε γενικά αδιαφορία όταν το κάνει και θετική διάθεση όταν συμπεριφέρεται κανονικά. Από την άλλη πλευρά, τους διαβεβαίωσα ότι θα βρισκομαι κοντά και θα ελέγχω τις πτώσεις αυτές για να προλαμβάνεται όσο το δυνατό η περίπτωση τραύματος ή η περίπτωση πραγματικής κρίσης». Επίσης, η αντιμετώπιση της προσπάθειας αυτοκτονίας ενός ατόμου από μια άλλη νοσηλεύτρια η οποία ανέφερε χαρακτηριστικά: «Αντιδρώντας με ψυχραιμία και αυτοπειθαρχία, προσπάθησα και, τελικά, κατάφερα να αποτρέψω το άτομο αυτό να βάλει τέλος στη ζωή του». Η περίπτωση μιας κλινικής νοσηλεύτριας στην Παιδιατρική όπου κατόρθωσε να αντιμετωπίσει το θυμό, την αμφισβήτηση και την ανασφάλεια κάποιων γονέων οι οποίοι περίμεναν ώρα για να αναλάβουν το παιδί τους σε μια ημέρα έντονης εφημερίας: «Ασχολήθηκα και αφιέρωσα 5 min στην ενημέρωση της μητέρας σχετικά με το τι θα κάναμε, της υπέδειξα πώς μπορούσε να βοηθήσει το παιδί της και εμάς στην εργασία μας και

τι θα ακολουθούσε. Αυτό την ηρέμησε και κατορθώσαμε τελικά να συνεργαστούμε καλά. Επίσης, ηρέμησε και η συνάδελφος που είχε θυμώσει με την άσχημη συμπεριφορά των γονέων».

Πεδίο κοινωνικής επίγνωσης

Οι νοσηλευτές επέδειξαν ενσυναίσθηση, αναγνώρισαν τις ανάγκες των ασθενών ή των ατόμων που τους χρειάζονταν και αυτό είναι ικανότητα της κοινωνικής επίγνωσης, η οποία μπορεί να συνεισφέρει στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους προς τους ασθενείς. Μια νοσηλεύτρια Παιδιατρικής προκειμένου να διαχειριστεί το φόβο ενός μικρού παιδιού για μια προγραμματισμένη νοσηλευτική παρέμβαση έδειξε ενσυναίσθηση προς το μικρό ασθενή: «Καταλαβαίνω πόσο φοβάσαι, δεν ξέρεις τι θα γίνει, αν θα πονέσεις, δε γνωρίζεις κανέναν και ο φόβος σου είναι πολύ μεγάλος. Έχεις απόλυτο δίκιο σ'ό,τι αισθάνεσαι...». Κάποιοι άλλοι νοσηλευτές έδειξαν πόσο καλά γνωρίζουν τις ανάγκες των πολιτών: «Έχω μάθει από την εμπειρία μου, ότι η συμβουλευτική και η πληροφόρηση βοηθούν τον κόσμο να μην ταλαιπωρείται στις διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες. Ότι ο κόσμος το χρειάζεται αυτό, μου έχει γίνει και εμένα συνήθεια. Εκτός από τις νοσηλευτικές μου υπηρεσίες έχω μάθει να συμβουλευώ κιόλας και να πληροφορώ τον κόσμο», «όσο περνούν τα χρόνια, θεωρώ ότι γίνομαι και καλύτερη στο να προσφέρω αλλά και να καταλαβαίνω τις ανάγκες του κόσμου...».

Συζήτηση

Η απουσία μελετών για την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική πρακτική των νοσηλευτών δεν παρέχει τη δυνατότητα να γίνουν συγκρίσεις με τα ευρήματα της έρευνας.

Ωστόσο, στις αναφορές των νοσηλευτών εμφανώς φάνηκαν στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετικά με το πώς η νοσηλευτική γνώση έκανε τη διαφορά στη νοσηλευτική πρακτική. Οι νοσηλευτές έδειξαν να κατανοούν τις ανάγκες των ατόμων, παρέχοντας λύσεις σε προβλήματα, ρυθμίζοντας συμπεριφορές και γενικά παρεμβαίνοντας αποτελεσματικά στην εφαρμογή της επαγγελματικής τους πρακτικής. Αν και σε κάθε περιστατικό, ο τρόπος έκφρασης των νοσηλευτών ήταν διαφορετικός και παρά τις λεπτομέρειες που παρατέθηκαν, σε όλες τις αναφορές υπήρχαν σαφή στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης που αντανakλούσαν τις γνώσεις που είχαν αποκομίσει οι νοσηλευτές από το επάγγελμά τους, ώστε να είναι σε θέση να τις εφαρμόσουν σε διάφορες καταστάσεις, εντός και εκτός του νοσοκομείου.

Στοιχεία επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής, όπως η αυτονομία, η υπευθυνότητα, η καθοδήγηση, η συνεργασία, η διαχείριση, η επικοινωνία και η εφαρμογή της νοσηλευτικής γνώσης αναγνωρίστηκαν σε αποσπάσματα των αναφορών.³ Η αλληλεπίδραση αυτών των στοιχείων είναι αναγκαία για την αναβάθμιση της επαγγελματικής πρακτικής.⁶ Είναι γνωστό, ότι το περιβάλλον πρακτικής εφαρμογής των νοσηλευτών έχει αναγνωριστεί ως ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το ευ ζην αφενός των ασθενών και αφετέρου των νοσηλευτών. Έχει βρεθεί ότι ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και ευνοεί την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική.³³ Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει συμφωνία μεταξύ του τρόπου με τον οποίο υπαγορεύει η νοσηλευτική γνώση την πρακτική και του τρόπου με τον οποίο επιτρέπει το σύστημα στους νοσηλευτές να λειτουργούν. Έτσι, όταν δημιουργείται γνωστική σύγκρουση (δηλαδή, ενώ γνωρίζει ο νοσηλευτής με ποιο τρόπο να εφαρμόσει τη νοσηλευτική του γνώση και να παρέμβει σε μια δεδομένη κατάσταση, οι συνθήκες εργασίας να επιβάλλουν μια λιγότερο ποιοτική αντιμετώπιση), απαιτείται να λειτουργούν αποτελεσματικά η ατομική και η οργανωτική προσαρμοστικότητα για να αυξάνεται όσο το δυνατόν περισσότερο η απόδοση. Η εφαρμογή του πλαισίου της συναισθηματικής νοημοσύνης σε πρακτικό επίπεδο οδηγεί σε αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση.¹⁸

Οι θεματικές ενότητες, οι οποίες προέκυψαν από τις αναφορές διακρίνονται στην αυτοδιαχείριση, στην αυτεπίγνωση, στην κοινωνική διαχείριση και στην κοινωνική επίγνωση. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη των Akerjordet και Severinsson, όπου η ερμηνευτική ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέληξε σε άλλες θεματικές ενότητες.² Η συγκεκριμένη διαφορά των αποτελεσμάτων πιθανόν να οφείλεται στη χρήση διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων σχεδιασμού και μεγέθους δείγματος.

Στο πεδίο της αυτοδιαχείρισης, οι νοσηλευτές ελέγχουν το συναίσθημά τους, επιδεικνύοντας ευσυνειδησία προκειμένου να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις. Η ικανότητα για αντίδραση και παροχή νοσηλευτικής φροντίδας θεωρείται πολύ σημαντική και είναι αναγκαία για την ανάπτυξη επαγγελματικής ταυτότητας.² Η αυτεπίγνωση που επέδειξαν οι νοσηλευτές στην παρούσα έρευνα αντανakλά την αίσθηση του καθήκοντος, της υπευθυνότητας, καθώς και των γνώσεων που είχαν προκειμένου να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς. Η αυτεπίγνωση και η υπευθυνότητα αποτελούν βασικά σημεία της συναισθηματικής νοημοσύνης.²

Στο πεδίο της κοινωνικής διαχείρισης, οι νοσηλευτές ανέδειξαν τους ρόλους του συντονιστή, του καθοδηγητή και του συμβούλου, γεγονός που είναι σε πλήρη συμφωνία με την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης.^{11,17} Επίσης, τα δεδομένα αυτά είναι και στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής,³³ η οποία, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, συνδέεται άμεσα με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

Οι απαντήσεις που προέκυψαν από τη θεματική ενότητα της κοινωνικής επίγνωσης αντανakλούν τη σχέση που έχουν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς. Επιπλέον, η έννοια της κοινωνικής επίγνωσης εμπεριέχει μέσα της και την ικανότητα για επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και οικογένειας.¹ Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας των Akerjordet και Severinsson, παρόλο που, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέληξε σε διαφορετικές θεματικές ενότητες.²

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται άμεσα με τη νοσηλευτική διοίκηση,¹¹ υποστηρίζεται ότι ο έλεγχος των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης πριν από την εργασιακή πρόσληψη αλλά και κατά την εισαγωγή στη νοσηλευτική εκπαίδευση, μπορεί να αναγνωρίσει τα άτομα που ήδη έχουν τις δεξιότητες και στα τέσσερα πεδία της και να προσδιορίσει περιοχές όπου η ανάπτυξη αντίστοιχων δεξιοτήτων θα μπορούσε να είναι σημαντική. Επειδή οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι εξελικτικές και προσδίδουν έμφαση στις ανθρώπινες και τις αρχηγικές δεξιότητες, είναι σημαντικές και σε πρακτικό αλλά και σε εκπαιδευτικό πλαίσιο καθώς η συναισθηματική νοημοσύνη είναι δυνατό να διδαχθεί.¹⁸

Αξίζει να τονιστεί, ότι η χρήση της γραφής αναφορών ως ένας τρόπος που θα μπορούσε να βοηθήσει τους νοσηλευτές να εξετάσουν την εφαρμογή της πρακτικής τους, οδήγησε σε σημαντικά ευρήματα που εστιάζονται στην πολυπλοκότητα αυτής της πρακτικής. Επίσης, η αφήγηση περιστατικών από τους νοσηλευτές μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του stress από τις άλυτες συγκρούσεις, ενδέχεται να αυξήσει τη διάθεσή τους να παραμείνουν στο επάγγελμα και δυνητικά να εμβαθύνει σε θέματα που χρειάζονται προσοχή, όπως η λειτουργία του συστήματος υγείας και των νοσηλευτικών τμημάτων.³⁴

Άλλο ένα πλεονέκτημα της χρήσης περιστατικών ή αφηγήσεων ως στρατηγική για την ανάλυση της νοσηλευτικής πρακτικής ήταν ότι βοήθησε τους νοσηλευτές να προσεγγίσουν την αυτογνωσία. Μια νοσηλεύτρια δήλωσε: «Μου άρεσε πολύ που μου δώσατε την ευκαιρία

να εκφράσω τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής μου γνώσης. Εφαρμόζοντας όλα αυτά που γνωρίζω από το νοσηλευτικό μου επάγγελμα καθημερινά, πολλές φορές, επειδή τα θεωρώ δεδομένα δεν τα αξιολογώ. Αισθάνθηκα την αξία της γνώσης μου, ως επαγγελματίας υγείας και μπόρεσα να εμβαθύνω σε πολλά προσωπικά ερωτήματα σχετικά με προσπάθειες και αγώνες που κάνω για την αναβάθμιση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας».

Συμπεράσματα

Αν και τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν καθώς δεν ήταν αυτός ο σκοπός, εντούτοις έδειξαν ότι οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν εμφανείς στις αναφορές των νοσηλευτών, σχετικά με το πώς η νοσηλευτική γνώση μπορεί να κάνει τη διαφορά στην επαγγελματική τους πρακτική. Καθώς συνεχίζουν να υπάρχουν σοβαρά προβλήματα έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και ουσιαστικά προβλήματα λειτουργίας στα νοσοκομεία, τα οποία επιδρούν στην ποιότητα της επαγγελματικής τους πρακτικής, η εφαρμογή της θεωρίας της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να συμβάλλει στην αναβάθμιση της επαγγελματικής πρακτικής, στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους αλλά και στην τόνωση της επαγγελματικής τους αυτοπεποίθησης.

Είναι προφανές ότι η μελέτη της σχέσης της συναισθηματικής νοημοσύνης με την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο. Έχουν γεννηθεί πολλά ερευνητικά ερωτήματα σε σχέση με τις απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτή την έρευνα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν είναι τα εξής:

- Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται με τις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης;
- Η υψηλή κλινική επαγγελματική επίδοση σχετίζεται με ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές;
- Η αντιμετώπιση του stress σχετίζεται με τη συναισθηματική νοημοσύνη;
- Η καλή διαχείριση των συνθηκών εργασίας και η αντιμετώπιση γνωστικών συγκρούσεων σχετίζεται με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης;

Αποτελεί πρόκληση λοιπόν για όλους εμάς τους νοσηλευτές, τόσο σε διεθνές όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, να απαντηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα.

ABSTRACT

The Investigation of Emotional Intelligence in the Nursing Practice of Greek Nurses

Eriphily Diamantopoulou,¹ Maria Lavdaniti²¹MSc, RN, Clinical Collaborator, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, ²Lecturer, Applied Science in Nursing, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Background: Emotional intelligence is recognized to be a significant factor in both individual performance and organizational performance. It is a personal characteristic that combines emotion with intelligence in order to solve problems and make decisions. **Aim:** To examine, through nursing narratives, the way nurses perform during their professional practice, and whether elements of the emotional intelligence concepts can be identified in the practice of their profession. **Method:** They were analyzed 15 nurses stories with context analysis. **Results:** The stories of nurses were categorized based on the theoretical framework of emotional intelligence in four thematic domains: self-management, self-awareness, social awareness and social/relationship-management. The most frequent field represented in the narratives was that of self-management, with a rate of appearance of 32%, followed by self-awareness (28%), social/relationship-management (22%), and finally, social awareness (18%). From these findings it appears that the nurses' stories reflect evidence of all of the domains of emotional intelligence, and that this is related to the implementation of nursing knowledge in the nurses' professional practice in various different contexts. **Conclusions:** The use of emotional intelligence concepts may provide ways of improving professional practice in the nursing profession. *NOSILEFTIKI* 2010, 49 (1): 62-72.

Key-words: emotional intelligence, Greece, nurses, nursing practice

✉ **Corresponding Author:** Eriphily Diamantopoulou, 34 Nikanoros street, GR-542 50 Harilaou-Thessaloniki, Greece, tel.: +30 6978 176 959, e-mail: erdiamad@otenet.gr, ediamant@webmail.duth.gr

Βιβλιογραφία

1. Birks YF, Watt IS. Emotional intelligence and patient-centred care. *J R Soc Med* 2007, 100:368–374
2. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *Int J Ment Health Nurs* 2004, 13:164–170
3. Blais K, Hayes J, Kozier B, Erb G. Professional nursing practice: Concepts and perspectives. Projected supply, demand, and shortages of registered nurses, 2000–2020. 5th ed. Upper Saddle River, NJ, Pearson Prentice Hall, 2006; available at <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/rnprojects/report.htm> (retrieved on 17.8.2008)
4. McClure ML, Poulin MA, Sovie ND, Wandelt MA. *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. American Academy of Nursing Task Force on Nursing Practice in Hospitals. American Nurses Association, Kansas City, MO, 1983
5. Kramer M, Schmalenberg C. Staff nurses identify essentials of magnetism. In: McClure ML, Hishaw AS (eds) *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. American Nurses Publishing, Washington, DC, 2002:25–59
6. University Health Network Nursing. Professional practice from University. UHN web site. Available at http://www.uhn.ca/programs/nursing/site/professional_practise/index.asp. (retrieved on 12.10.2005)
7. Misher E. *Research interviewing: Context and narrative*. Harvard University Press, Cambridge, 1986
8. Chan EA, Cheung K, Mok E, Cheung S, Tong E. A narrative inquiry into the Hong Kong Chinese adults concepts of health through their cultural stories. *Int J Nur Stud* 2006, 43:301–309
9. Berman H, Ford-Gilboe M, Campell J. Combining stories and numbers: A methodologic approach for a critical nursing science. *Adv Nurs Sci* 1998, 21:1–15
10. Cherniss C. The business case for emotional intelligence. The consortium for research on emotional intelligence in organizations, 2004; available at <http://www.eiconsortium.org>
11. Moss MT. *The emotionally intelligent nurse leader*. Jossey-Bass, San Francisco, 2005
12. Cummings G, Hayduk L, Estabrooks C. Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: The responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nurs Res* 2005, 54:2–12
13. Thorndike EL. A constant error in psychological ratings. *J Appl Psychol* 1920, 4:25–29
14. Gardner H. *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books, New York, 1983
15. Gardner H. *Emotional intelligence*. Bantam Books, New York, 1993
16. Bar-On R. Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual. Multi-Health Systems Inc, Toronto, Ontario, 1997
17. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Models of emotional intelligence. In: Sternberg RJ (ed) *Handbook of human intelligence*. 2nd ed. University Press, Cambridge, 2000:396–420
18. Goleman D. *Emotional intelligence*. Bantam Books, New York, 1995
19. Goleman D. Emotional intelligence: Issues in paradigm build-

- ing. In: Cherniss C, Goleman D (eds) *The emotional intelligent workplace. How to select for, measure and improve emotional intelligence in individuals, groups and organizations*. Jossey-Bass, San Francisco, CA, 2001b:13–26
20. Herbert R, Edgar L. Emotional intelligence: A primal dimension of nursing leadership? *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2004, 17:56–63
 21. Stichler JF. Emotional intelligence. A critical Leadership quality for the nurse executive. *AWHONN Lifelines* 2006, 10:422–425
 22. Gerits L, Derksen JJL, Verbruggen AB, Katzko M. Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Pers Indiv Differ* 2005, 38:33–43
 23. Codier E, Kooker BM, Shoultz J. Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. *Nurs Adm Q* 2008, 32:8–14
 24. Lucas V, Laschinger HK, Wong CA. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: The moderating effect of span of control. *J Nurs Manag* 2008, 16:964–973
 25. Güleriyüz G, Güney S, Aydın EM, Aşan O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008, 45:1625–1635
 26. Quoidbach J, Hansenne M. The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *J Prof Nurs* 2009, 25:23–29
 27. Pau A, Rowland ML, Naidoo S, AbdulKadir R, Makrynika E, Moraru R et al. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates: A multinational survey. *J Dent Educ* 2007, 71:197–204
 28. Kafetsios K, Loumakou M. A comparative evaluation of the effects of trait emotional intelligence and emotion regulation on affect at work and job satisfaction. *International Journal of Work Organisation and Emotion* 2007, 2:71–87
 29. Denzin N, Lincoln Y. Introduction: Entering the field of qualitative research. In: Denzin N, Lincoln Y (eds) *Handbook of qualitative research*. Sage, London, 1994
 30. Dey I. *Qualitative data analysis*. Routledge, London, 1993
 31. Misher E. *Research interviewing: Context and narrative*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1986
 32. Downe-Wamboldt B. Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care Women Int* 1992, 13:313–321
 33. Kooker BM, Shoultz J, Codier EE. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Prof Nurs* 2007, 23:30–36
 34. Weber D. How do you gauge the skill levels of your nurses: Start with a story. *Patient Care Staffing Report* 2005, 5:1–71