



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επίδραση της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης στην
ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού**

Ευδοκία Κυβωτίδου, 2022

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Φραδέλος Ευάγγελος, Επιβλέπων Καθηγητής

Μάλλη Φωτεινή

Μαγγούλια Πολυξένη



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**The effect of mental and emotional intelligence on the quality of professional
life of nursing staff**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.....	13
1.1. Η έννοια της «πνευματικότητας».....	13
1.2. Η πνευματικότητα στους νοσηλευτές.....	14
1.3. Πνευματική νοημοσύνη.....	14
1.4. Πνευματική νοημοσύνη στους νοσηλευτές.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ (ΣΝ).....	18
2.1. Ενωσιολογικός προσδιορισμός του όρου «Συναισθηματική Νοημοσύνη».....	18
2.2. Θεωρητικά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης.....	19
2.2.1. Η ΣΝ ως ικανότητα (Mayer, Salovey & Caruso).....	19
2.2.2. Το Μοντέλο ΣΝ που επικεντρώνεται στο χώρο εργασίας (D.Goleman).....	21
2.2.3. Το μοντέλο κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης (Bar-On).....	22
2.2.4. Το μοντέλο Petrides & Furnham.....	23
2.3. Συναισθηματική Νοημοσύνη στο νοσηλευτικό επάγγελμα.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	29
3.1. Ικανοποίηση από συμπόνια - ΙΣ(Compassionsatisfaction - CS).....	31
3.2. Δευτερογενές τραυματικό στρες (STS) ή κόπωση της συμπόνιας.....	32
3.3. Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout).....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	36
4.1 Σκοπός.....	36
4.2. Δείγμα.....	36
4.3. Ερευνητικό εργαλείο.....	36
4.4. Ερευνητική διαδικασία.....	36
4.5. Ηθική και δεοντολογία.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	38
5.1. Περιγραφική στατιστική.....	38

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	38
5.1.2. Πνευματική νοημοσύνη	46
5.1.3. Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής (ProQOL).....	46
5.1.4. Συναισθηματική νοημοσύνη	47
5.2. Επαγωγική στατιστική.....	49
5.2.1. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και Πνευματικής νοημοσύνης	49
5.2.2. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και επαγγελματικής ικανοποίησης.....	54
5.2.3. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και Συναισθηματικής νοημοσύνης.....	59
5.2.5. Σχέση κλιμάκων και υποκλιμάκων	65
5.3. Σημαντικές συσχετίσεις.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	70
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Οι 15 όψεις της ΣΝ σύμφωνα με το TEIQue, Petrides & Mavrouli.....	23
Πίνακας 2: Ηλικιακή κατανομή.....	38
Πίνακας 3: Φύλο.....	39
Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση.....	39
Πίνακας 5: Αριθμός τέκνων.....	40
Πίνακας 6: Βαθμίδα εκπαίδευσης.....	40
Πίνακας 7: Τμήμα εργασίας.....	41
Πίνακας 8: Σχέση εργασίας.....	42
Πίνακας 9: Έτη προϋπηρεσίας.....	42
Πίνακας 10: Ωράριο εργασίας.....	43
Πίνακας 11: Κατοχή θέσης ευθύνης.....	43
Πίνακας 12: Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε;.....	43
Πίνακας 13: Περιγραφή εργασιακού κλίματος.....	44
Πίνακας 14: Αριθμός νυχτερινών βαρδιών, τον τελευταίο μήνα.....	45
Πίνακας 15: Αριθμός ΣΚ που εργάστηκαν οι συμμετέχοντες τον τελευταίο μήνα.....	45
Πίνακας 16: Κλίμακες πνευματικής νοημοσύνης.....	46
Πίνακας 17: Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής.....	47
Πίνακας 18: Κλίμακες Συναισθηματικής νοημοσύνης.....	48
Πίνακας 19: Συσχετίσεις δημογραφικών και πνευματικής νοημοσύνης.....	49
Πίνακας 20: Συσχετίσεις δημογραφικών και υπαρξιακής σκέψης.....	50
Πίνακας 21: Συσχετίσεις δημογραφικών και υπερβατικής συνείδησης.....	51
Πίνακας 22: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου πνευματικής νοημοσύνης.....	52
Πίνακας 23: Συσχετίσεις δημογραφικών και ικανοποίηση συμπόνιας.....	54
Πίνακας 24: Συσχετίσεις δημογραφικών και εξουθένωσης.....	55
Πίνακας 25: Συσχετίσεις δημογραφικών και μετατραυματικού στρες.....	56
Πίνακας 26: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου εργασιακής ποιότητας.....	57
Πίνακας 27: Συσχετίσεις δημογραφικών και ευεξίας.....	59
Πίνακας 28: Συσχετίσεις δημογραφικών και αυτοελέγχου.....	60
Πίνακας 29: Συσχετίσεις δημογραφικών και συναισθηματικότητας.....	61
Πίνακας 30: Συσχετίσεις δημογραφικών και κοινωνικότητας.....	62
Πίνακας 31: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου συναισθηματικής νοημοσύνης.....	64
Πίνακας 32: Συσχετίσεις όλων των κλιμάκων και υποκλιμάκων.....	65
Πίνακας 33: Συσχέτιση της υποκλίμακας της υπαρξιακής σκέψης, με την ηλικία, των αριθμό τέκνων και το σκορ της ευημερίας.....	66
Πίνακας 34: Συσχέτιση της κλίμακας της πνευματικής νοημοσύνης, με τις υποκλίμακες της συναισθηματικότητας και της κοινωνικότητας.....	66
Πίνακας 35: Συσχέτιση υποκλίμακας μετατραυματικού στρες, με τα έτη εργασίας, το κλίμα εργασίας και τη θέση ευθύνης.....	67
Πίνακας 36: Συσχέτιση υποκλίμακας ευεξίας, με την ηλικία τα ΣΚ, την υπαρξιακή σκέψη και την επαγγελματική ικανοποίηση.....	68

Πίνακας 37: Συσχέτιση κοινωνικότητας με την βαθμίδα εκπαίδευσης, το κλίμα και τη βαθμολογία της υπερβατικής συνείδησης.....	68
Πίνακας 38: Συσχέτιση συναισθηματικότητας και ηλικίας	69
Πίνακας 39: Συσχέτιση συνόλου συναισθηματικής νοημοσύνης, με το επίπεδο εκπαίδευσης και το κλίμα εργασίας	69
Πίνακας 40: Συσχέτιση θέσεως ευθύνης και ωραρίου εργασίας	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Οι 15 όψεις του ΤΕΙQue αντιστοιχούν στον αντίστοιχο παράγοντα. Μια σύντομη περιγραφή των διαστάσεων γίνεται στον πίνακα 1. (Πηγή: Petrides&Μανρονελι)25

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου ικανότητας των Mayer, Salovey & Caruso (Fiori et al.)20

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται ένα από τα πιο απαιτητικά και αξιόσεβαστα επαγγέλματα στον κόσμο και δίνεται ιδιαίτερα μεγάλη σημασία στην ποιότητα της εργασίας τους. Το έργο τους είναι συνδεδεμένο με την προσωπική τους δέσμευση με τη δουλειά τους και αυτό προέρχεται από την πνευματική και συναισθηματική νοημοσύνη που συνδέεται με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω έρευνα, βασίστηκαν σε συστηματική αναζήτηση της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων PubMed, εστιάζοντας σε πρόσφατα άρθρα.

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικής και της συναισθηματικής νοημοσύνης, στην επαγγελματική ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Ως επί μέρους στόχοι διερευνήθηκαν η συσχέτιση της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η συνάφεια της επαγγελματικής ικανοποίησης με τους λοιπούς δείκτες χαρακτηριστικών.

Διανεμήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τέσσερα μέρη, σε ηλεκτρονική και φυσική μορφή και η διάρκεια της έρευνας ήταν τέσσερις μήνες, ενώ το δείγμα αποτελείται από 150 νοσηλευτές. Στο εργαλείο της μέτρησης συμπεριλήφθηκαν τα γενικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η κλίμακα της πνευματικής νοημοσύνης, η κλίμακα της ποιότητας εργασίας και η κλίμακα της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκει στις ηλικιακές ομάδες των 40-49 και 50-59, καθώς το 39.3 και 45.3 ανήκει σε αυτές, αντίστοιχα, με μέση ηλικία αυτή των 46.5 ετών. Βρέθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με την εργασιακή ευημερία, όμως οι επί μέρους συσχετίσεις δεν έδειξαν υψηλό ποσοστό εξάρτησης. Παρατηρήθηκε επίσης ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (30.7%) δεν κάνει καθόλου νυχτερινές βάρδιες, ενώ ένας στους δύο περίπου, κάνουν από 3 έως 6 νυχτερινές βάρδιες. Επιπροσθέτως, 7 στους 10 δουλεύουν από 2 σαββατοκύριακα το μήνα, που σημαίνει συνολικά ότι δεν υπάρχει ισοκατανομή των βαρών και ένα ποσοστό επωμίζεται περισσότερες δύσκολες βάρδιες

Λέξεις - κλειδιά: Πνευματική νοημοσύνη, συναισθηματική νοημοσύνη, επαγγελματική ποιότητα ζωής, νοσηλευτές

ABSTRACT

In recent years, the nursing profession is considered one of the most demanding and a respected profession in the world and great importance is given to the quality of their work. Their work is linked to their personal commitment to their work and this comes from the spiritual and emotional intelligence associated with the quality of professional life of the nursing staff. The studies used in this study were based on a systematic search of the online PubMed database, focusing on recent articles.

The purpose of this study is to investigate the effect of mental and emotional intelligence on the professional quality of life of nursing staff. The correlation between intellectual and emotional intelligence with demographic characteristics and the relevance of job satisfaction with other characteristics were investigated as individual objectives.

A questionnaire consisting of four parts was distributed, in electronic and physical form and the duration of the research was four months, while the sample consists of 150 nurses. The measurement tool included the general characteristics of the participants, the scale of intellectual intelligence, the scale of quality of work and the scale of emotional intelligence.

The majority of participants belong to the age groups of 40-9 and 50-59, as 39.3 and 45.3 belong to them, respectively, with an average age of 46.5 years. Emotional intelligence was found to be associated with occupational well-being, but individual correlations did not show a high degree of dependence. It was also observed that a fairly large percentage (30.7%) do not do night shifts at all, while about one in two do from 3 to 6 night shifts. In addition, 7 in 10 work from 2 weekends a month, which means that overall there is no equal weight distribution and a percentage shoulder more difficult shifts.

Keywords: Spiritual intelligence, emotional intelligence, professional quality of life, nursing

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη που επικεντρώνεται στην καλή υγεία των ανθρώπων. Επομένως, το επάγγελμα των νοσηλευτών δεν θα μπορούσε ν' αγνοηθεί γιατί καθήκον τους είναι η φροντίδα των ασθενών (Sunaryo et al., 2017). Ως εκ τούτου, η συμβολή των νοσηλευτών στην παγκόσμια υγεία είναι αδιαμφισβήτητη γιατί βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, που ωφελεί την κοινωνία. Η ποιότητα ζωής και οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών ωφελεί όχι μόνον την ευημερία τους αλλά και την απόδοσή τους σ' ολόκληρο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Soto-Rubio et al., 2020).

Η πνευματική και συναισθηματική νοημοσύνη, τα τελευταία χρόνια, έχει κινήσει το ενδιαφέρον των μελετητών. Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι η συναισθηματική και πνευματική νοημοσύνη σχετίζεται πολύ με την προσωπική, σωματική και ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και μπορεί να προβλέψει την προσαρμοστικότητα σταδιοδρομίας και την εργασιακή ικανοποίηση (Wen et al., 2020).

Η πνευματικότητα έχει σημαντικό αντίκτυπο στις συμπεριφορές, τις στάσεις και τις αποφάσεις του ατόμου (Riahi et al., 2018). Τα βασικά συστατικά της πνευματικότητας είναι το νόημα, η ελπίδα, η συσχέτιση και τα πιστεύω. Επίσης, η πνευματική αυτογνωσία των νοσηλευτών βελτιώνει την παροχή πνευματικής φροντίδας (Fradelos et al., 2015). Επομένως, η πνευματική νοημοσύνη οδηγεί στη βελτίωση της παροχής αυτού του είδους φροντίδας. Η πνευματική νοημοσύνη είναι ένα πλαίσιο για τον εντοπισμό και την οργάνωση των δεξιοτήτων απόδοσης που απαιτούνται για τη χρήση της πνευματικότητας και μπορεί να αναπτύξει την ικανότητα ενός ατόμου να λύνει προβλήματα και να επιτυγχάνει στόχους. Η πίστη, η ταπεινοφροσύνη, η εκτίμηση, η ικανότητα ενσωμάτωσης, ο έλεγχος των συναισθημάτων, η ηθική συμπεριφορά, η συγχώρεση και η αγάπη είναι χαρακτηριστικά της πνευματικής νοημοσύνης. Ερευνητές πιστεύουν ότι η πνευματική νοημοσύνη έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει τη συμπνία και τη σοφία με εσωτερική και εξωτερική ηρεμία «υπό οποιεσδήποτε συνθήκες» (Riahi et al., 2018).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή/τριας είναι για να βοηθάει άλλους ανθρώπους και με αυτόν τον τρόπο ενδυναμώνουν τον εαυτό τους στην αξιολόγηση της κατάστασης και στην πρόβλεψη των αποτελεσμάτων. Αυτό τους βοηθά να παρέχουν ασφαλείς υπηρεσίες υψηλής ποιότητας διαχειριζόμενοι τις συνθήκες στο χώρο εργασίας τους. Οι νοσηλευτές απαιτούν γνώσεις και δεξιότητες εκτός από το να μάθουν πώς να αλληλεπιδρούν με διαφορετικές συμπεριφορές και ανθρώπους. Η συναισθηματική νοημοσύνη κατά συνέπεια, παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία των νοσηλευτών και τους επιτρέπει να σκέφτονται πιο αποτελεσματικά σε δύσκολες καταστάσεις. Επιπλέον, αποτρέπει τη σπατάλη χρόνου λόγω θυμού, φόβου και άγχους (Tajigharajeh et al., 2021). Ένας λειτουργικός ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης που χρησιμοποιείται ευρέως είναι η ικανότητα αφομοίωσης, αντίληψης, ρύθμισης και κατανόησης των συναισθημάτων του ατόμου και των άλλων, προάγοντας τη συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη

(Quijada-Martínez et al., 2020). Δηλαδή, η συναισθηματική νοημοσύνη, είναι ένα σύνολο δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επιτυχία των ανθρώπων σε επαγγελματικές και προσωπικές στιγμές της ζωής (Tajigharajeh et al., 2021). Οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης διαδραματίζουν βασικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας ζωής ενός νοσηλευτή. Αυτές οι δεξιότητες επιτρέπουν στον νοσηλευτή να σκέφτεται σωστά σε δύσκολες συνθήκες και να αποτρέπει τη σπατάλη συναισθημάτων του όπως ο θυμός, το άγχος και ο φόβος και έτσι να ηρεμούν και να ανοίγουν νέες πύλες για διορατικότητα και αυτοσχεδιασμό με δημιουργικές ιδέες (Shahbazi et al., 2012).

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι μια πολύ σημαντική μεταβλητή σε σχέση με τους εργαζόμενους. Η γνώση αυτής της σχέσης μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και στη συνέχεια, στη βελτίωση της παραγωγικότητάς τους και τελικά, στην παραγωγικότητα ενός νοσοκομείου (Koushki et al., 2013). Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως η καλή υγεία, η πνευματικότητα και η συναισθηματική δέσμευσή τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση και δέσμευση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας αναγνωρίζουν τη σημασία της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης στη βελτίωση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού (Beni et al., 2019). Εάν η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του υγειονομικού προσωπικού δεν είναι κατάλληλη, δεν μπορούν να αναλάβουν τις δικές τους ευθύνες σε κοινωνικούς, προσωπικούς, επαγγελματικούς, οικογενειακούς και οργανωτικούς τομείς. Οι νοσηλευτές βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή παροχής υγειονομικής περίθαλψης, διαδραματίζοντας μ' αυτό τον τρόπο στην ποιότητα φροντίδας και της παραγωγικότητας στα συστήματα υγείας. Επομένως, η επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες για την εδραίωση των συστημάτων υγείας (Tajigharajeh et al., 2021). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση και δέσμευση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας αναγνωρίζουν τη σημασία της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης στη βελτίωση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού (Beni et al., 2019).

Οι Khademi et al. (2021) υποστηρίζουν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των εργαζομένων νοσηλευτών. Μελέτη του Yo-Na (2019) αναφέρεται στη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της νότιας Κορέας. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής αποτελείται από τρεις υποκατηγορίες που είναι η ικανοποίηση της συμπόνιας, δευτερογενές τραυματικό στρες ή κόπωση της συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση. Ποσοστό 19,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα ανέφερε υψηλό ποσοστό επαγγελματικής ποιότητας ζωής των εργαζομένων (EΠΖ) σε σχέση με τη ΣΝ των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα το 75% ανέφερε θετική συσχέτιση ΣΝ και

ικανοποίηση της συμπόνιας, λιγότερο από 25% επαγγελματική εξουθένωση και δευτερογενές τραυματικό στρες.

Η αξιολόγηση, η εξέταση και η αντιμετώπιση της πνευματικότητας και των πνευματικών αναγκών των ασθενών μπορεί να επιδράσει θετικά στην επαγγελματική ποιότητα ζωής που σχετίζεται με το προσδόκιμο ζωής και την ψυχική υγεία (Fradelos et al., 2015).

Έρευνες έχουν δείξει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της συναισθηματικής νοημοσύνης θεωρώντας ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής σε όλους τους πληθυσμούς (Chen et al., 2021). Επιπλέον, οι Gimenez-Espert & Prado-Gasco (2018) αναφέρουν ότι οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην πνευματική (ενσυναίσθηση) και συναισθηματική νοημοσύνη αποτελούν βασικές δεξιότητες για το νοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει και να εξετάσει τη συναισθηματική νοημοσύνη, την πνευματική νοημοσύνη σχετικά με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός δημοσιευμένων μελετών που σχετίζεται με τη πνευματική, συναισθηματική και ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Για την επίτευξη των ερευνητικών στόχων η παρούσα διπλωματική δομήθηκε σε δύο μέρη. Αρχικά, στο γενικό μέρος έγινε συλλογή στοιχείων από την ξένη αρθρογραφία, ώστε να μελετηθούν τα δεδομένα πάνω στα οποία βασίστηκε η διπλωματική εργασία, μελετώντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία περί πνευματικής, συναισθηματικής και ποιότητας επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Στο ειδικό μέρος αναπτύσσεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα, με έμφαση στην παρουσία του ερευνητικού εργαλείου και στη βαθμολογία των κλιμάκων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν. Στη συνέχεια αναφέρονται η συζήτηση και τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Στον κλάδο της ψυχολογίας, πριν την εμφάνιση της λέξης «πνευματικότητα», οι λέξεις θρησκευτικότητα και θρησκεία χρησιμοποιούνταν πιο συχνά για να περιγράψουν τις πνευματικές πτυχές της ανθρώπινης ψυχής (Bhullar, 2017). Επιπλέον, η ψυχολογία ερευνά την πνευματικότητα, σε σχέση με άλλα φαινόμενα όπως η αναζήτηση του νοήματος της ζωής, της προσωπικότητας, της ευημερίας, της αντιμετώπισης και της υγείας (Skrzypińska, 2021).

Ο Bhullar (2017), υποστηρίζει ότι η πνευματική νοημοσύνη αποτελεί τη βάση της πνευματικότητας, οπότε θα ήταν σκόπιμο να προσδιορισθεί αρχικά η έννοια της «πνευματικότητας» και στη συνέχεια να προσδιοριστεί η έννοια της «πνευματικής νοημοσύνης». Έτσι λοιπόν, η λέξη «πνεύμα» προέρχεται από τη λατινική λέξη «spiritus», που σημαίνει «ψυχή» ή «πνεύμα». Άλλες λέξεις που χρησιμοποιούνται για το πνεύμα είναι στα σανσκριτικά είναι «atman» και στα εβραϊκά «ruach» (Lalani, 2020).

1.1. Η έννοια της «πνευματικότητας»

Σύμφωνα με τους Fradelos et al. (2015), τα άτομα από τη φύση τους αντλούν πνευματική υποστήριξη από πολλές πηγές όπως είναι ο Χριστός, ο Θεός, ο Ιεχωβάς, ο Βούδας και άλλες πιο ανώτερες δυνάμεις. Αν και η «πνευματικότητα» παραπέμπει στις θρησκείες, η πνευματική ζωή δεν είναι θρησκεία. Η θρησκεία είναι ένα σύνολο πρακτικών, τελετουργιών και πεποιθήσεων ενώ η πνευματική ζωή είναι μια προβολή της σχέσης ανθρώπου και πνεύματος. Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, ορισμένα άτομα αναπτύσσουν πνευματικότητα μέσω της προσευχής και του διαλογισμού.. ωστόσο ορισμένοι εγκαταλείπουν την πνευματικότητα λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων και αξιών λόγω απασχόλησής του με κάτι άλλο ή λόγω οικογενειακών συγκρούσεων.

Η έννοια της πνευματικότητας δεν έχει έναν ευρέως και ενιαίο αποδεκτό ορισμό. Μέχρι τον 20^ο αι. ταυτιζόταν με τον Θεό (Fradelos et al., 2015). Ευτυχώς, ερευνητές παγκοσμίως συνεχίζουν τις προσπάθειες τους να ερευνούν και να προσπαθούν να προσδιορίσουν την έννοια της λέξης «πνευματικότητα» (Skrzypińska, 2021). Ο όρος «πνευματικότητα» παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη γλώσσα του Ουζμπεκιστάν και αποτελείται από τα στοιχεία της συνείδησης, της ηθικής, του ζήλου, της στάσης, της φώτισης, της ειλικρίνειας, του αυτοέλεγχου, της προσωπικής τελειότητας και της ευφυΐας (Bakhodirova, 2020). Σύμφωνα με τους Crowther & Hall (2015), η πνευματικότητα είναι η προσωπική αναζήτηση που σκοπό έχει το νόημα της ζωής, που ενδεχομένως σχετίζεται ή όχι με τη θρησκεία, την ελπίδα, την πίστη, την ενδυνάμωση και την ειρήνη. Τα αποτελέσματα είναι η συγχώρεση, η χαρά, τα αισθήματα συναισθηματικής και σωματικής ευημερίας, η αποδοχή και η επίγνωση της θνησιμότητας και των κακουχιών.

Κατά τους Riahi et al. (2018), η πνευματικότητα έχει σημαντικό αντίκτυπο στις συμπεριφορές, τις στάσεις και τις αποφάσεις του ατόμου. Ενώ οι Fradelos et al. (2015) μας υπενθυμίζουν ότι τα βασικά συστατικά της πνευματικότητας είναι η ελπίδα, το νόημα, η συσχέτιση και τα πιστεύω. Μια αρχική διάσταση της πνευματικότητας είναι η αναζήτηση της ζωής, που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να εκφραστούν μέσω των εμπειριών και του νου. Ωστόσο, η πνευματικότητα είναι μοναδική και διαφορετική για κάθε άνθρωπο και προκύπτει τόσο από τον κοινωνικό περίγυρο όσο και από την εσωτερική ανθρώπινη εμπειρία. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές πρέπει να μάθουν ν' ακούν τους ασθενείς για να καθορίζουν την καλύτερη φροντίδα γι' αυτούς γιατί η πνευματική αυτογνωσία των νοσηλευτών βελτιώνει την παροχή πνευματικής φροντίδας (Rogers & Wattis, 2015).

1.2. Η πνευματικότητα στους νοσηλευτές

Τα τελευταία χρόνια η πνευματικότητα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης. Αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας των νοσηλευτών είναι η πνευματικότητα, όχι μόνο από τότε που επισημοποιήθηκε ο ορισμός αλλά και παλαιότερα (Fradelos et al., 2015). Ιστορικά, το επίκεντρο της νοσηλευτικής ήταν η πνευματικότητα η οποία συμβόλιζε την προστασία και την φροντίδα της ανθρώπινης ζωής. Πρωταρχικός ρόλος του νοσηλευτικού επαγγέλματος ήταν και είναι η αποκατάσταση της αρμονίας μεταξύ του τρίπτυχου, σώματος – νου – πνεύματος που έχει προεκτάσεις στην ολιστική φροντίδα (Lalani, 2020). Σύμφωνα με τους Rogers & Wattis (2015), το κλειδί για πνευματική φροντίδα είναι να γίνει κατανοητό τι σημαίνει «πνευματικότητα» για το άτομο που χρειάζεται φροντίδα.

Η αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών του ασθενούς είναι μια βασική νοσηλευτική προϋπόθεση και συνήθως συμβάλει στη βελτίωση της ψυχολογικής, βιολογικής και πνευματικής ευημερίας του ατόμου. Συχνά οι ασθενείς ρωτάνε τους νοσηλευτές: «Πώς μπορώ να το αντιμετωπίσω;», «Γιατί εγώ» κ.ά. Οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς να βρουν μια νότα αισιοδοξίας κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους ενώ αντίθετα, η παραμέληση της αντιμετώπισης μπορεί να βλάψει τον ασθενή σε επιπλέον ταλαιπωρία (Fradelos et al., 2015). Γι' αυτό, τα τελευταία χρόνια, η «πνευματικότητα» έχει λάβει τη δέουσα προσοχή στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η Μικτή Επιτροπή για τη Διαπίστευση Οργανισμών Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής τονίζουν την «πνευματικότητα» και δίνουν έμφαση στον σεβασμό και την αξιολόγηση των πνευματικών πεποιθήσεων των οικογενειών τους και των ασθενών στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Lalani, 2020).

1.3. Πνευματική νοημοσύνη

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η πνευματικότητα φαίνεται ότι αποκτά μια σαφή αντίληψη της ζωής που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να σκεφτούν τη ζωή, από πού προέρχονται και ποιοι είναι (Sunaryo et al., 2017). Σύμφωνα με τον Srivastave (2016), η «πνευματική νοημοσύνη» αποτελείται από δύο λέξεις, την

«πνευματικός» και την «νοημοσύνη». Η λέξη «πνευματικός» προέρχεται από τη λατινική λέξη “spiritus” που σημαίνει «ψυχή» ή «πνεύμα» ενώ η λέξη «νοημοσύνη» αναφέρεται στο μυαλό που είναι η ικανότητα ανάπτυξης του νου. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ πνευματικότητας και νοημοσύνης είναι αυτή που συναντάται συνήθως ως «πνευματική νοημοσύνη» και είναι ένας σημαντικός παράγοντας ευημερίας και ποιότητας ζωής του ανθρώπου.

Ο Zohar το 1997, επινόησε τη «Πνευματική Νοημοσύνη» και ανέφερε ότι είναι «η νοημοσύνη που μας κάνει να είμαστε ολοκληρωμένοι και μας δίνει την ακεραιότητα μας. Είναι η νοημοσύνη της ψυχής, η ευφυΐα του βαθύτερου εαυτού μας. Στην ουσία είναι η ευφυΐα με την οποία θέτουμε ερωτήσεις και με την οποία επαναπλαισιώνουμε τις απαντήσεις μας». Περαιτέρω, ο Emmos το 1999 όρισε την πνευματική νοημοσύνη ως «ένα πλαίσιο πνευματικών πληροφοριών για τη διευκόλυνση της καθημερινής επίλυσης προβλημάτων και στόχων» (Srivastava, 2016).

Ο Vaughan (2002), περιέγραψε την πνευματική νοημοσύνη ως τη νοημοσύνη που ασχολείται με την εσωτερική ζωή του πνεύματος και του νου και τη σχέση της του να είσαι στον κόσμο. Επίσης, μπορεί να καλλιεργηθεί μέσω εξάσκησης, έρευνας και αναζήτησης. Η πνευματική νοημοσύνη αναδύεται καθώς η συνείδηση εξελίσσεται με τη βαθύτερη γνώση της ζωής, της ύλης, του νου, του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής. Έτσι λοιπόν, η πνευματική νοημοσύνη φαίνεται να είναι κάτι περισσότερο από την ατομική νοητική ικανότητα και φαίνεται να συνδέεται με τον εαυτό και το πνεύμα ενός ατόμου.

Οι Aliabadi et al. (2021) εξηγούν ότι η «πνευματική νοημοσύνη» αναφέρεται σ' ένα σύνολο γνωστικών δραστηριοτήτων που παράγονται δεξιότητες και διευκολύνουν την επίτευξη στόχων για την επίλυση προβλημάτων. Δηλαδή η πνευματική νοημοσύνη αναφέρεται σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων που απαιτείται πνευματικότητα για να μπορεί το άτομο ν' αναπτύξει την ικανότητα να πετυχαίνει στόχους και να λύνει προβλήματα. Η ταπεινοφροσύνη, η πίστη, η ικανότητα ενσωμάτωσης, η εκτίμηση, ο έλεγχος των συναισθημάτων, η συγχώρεση, η ηθική συμπεριφορά και η αγάπη είναι χαρακτηριστικά της πνευματικής νοημοσύνης (Riahi et al., 2018). Ένας ακόμη ενδιαφέρον ορισμός της «πνευματικής νοημοσύνης» είναι μια ομάδα γνωστικών ικανοτήτων που συμβάλλουν στην ολοκλήρωση, την επίγνωση και την προσαρμογή, με αποτέλεσμα την ύπαρξη, την αυτοπεποίθηση και την κυριαρχία της πνευματικότητας. Επιπροσθέτως, η πνευματική νοημοσύνη, περιγράφει μια βαθιά αυτοσυνείδηση στην οποία ένα άτομο αποκτά όλο και μεγαλύτερη επίγνωση των διαστάσεων του εαυτού του αλλά όχι μόνο στο σώμα αλλά και στην ψυχή και το νου. Επιπλέον, η πνευματική νοημοσύνη περιλαμβάνει το διαλογισμό, τη διαίσθηση και την εσωτερική γνώση του ατόμου για την επίλυση των προβλημάτων του (Sunaryo et al., 2017).

Ωστόσο, η πνευματική νοημοσύνη είναι ένας αμφιλεγόμενος όρος που έχει αναπτυχθεί λόγω της προσοχής και του ενδιαφέροντος των μελετητών. Αυτό οφείλεται στο ότι η πνευματική νοημοσύνη δεν εξετάζει μια

συγκεκριμένη θρησκευτική τάση αλλά είναι ένας τύπος ικανότητας που βοηθάει στην αυτοσυνείδηση, τη σκοπιμότητα, τον αυτοέλεγχο, την επικοινωνία με τους άλλους και της βαθιάς κατανόησης της ζωής, διατηρώντας την ηρεμία και αγνοώντας την γύρω κατάσταση (Hojat et al., 2021). Η έρευνα της πνευματικής νοημοσύνης ακμάζει σε διάφορους κλάδους όπως είναι η ψυχολογία, η ιατρική, η νευρολογία, η ανθρωπολογία και οι γνωστικές επιστήμες, υποδηλώνοντας μ' αυτό τον τρόπο τη συσχέτιση της ΠΝ και της ποιότητα ζωής των νοσηλευτών (Aliabadi et al., 2021).

1.4. Πνευματική νοημοσύνη στους νοσηλευτές

Η πνευματική νοημοσύνη στις επιστήμες υγείας είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικό που συνδέεται άμεσα με τους ασθενείς λόγω του ότι οι ασθενείς λόγω της ασθένειας τους δεν έχουν πνεύμα. Υποστηρίζεται ότι η πνευματική νοημοσύνη του χώρου εργασίας ενδέχεται να είναι αποτελεσματική για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτών. Μάλιστα, η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνει συνολικά την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει σημασία για την πνευματική νοημοσύνη διότι ενημερώνει για την ασθένεια και αναπτύσει το πνεύμα για να ανακτήσουν τη ζωή τους οι ασθενείς. Η πνευματική νοημοσύνη στους νοσηλευτές αναπτύσσει την πνευματικότητα και αυξάνει τα κίνητρα για να απολαύσουν μια καλύτερη ζωή. Άλλωστε, η πνευματικότητα είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τον άνθρωπο μέσω των συναισθημάτων. Η ψυχολογική, η σωματική και κοινωνική βοήθεια μετά την υγεία δίνουν την απέραντη σκέψη να αναλογιστούμε την ύπαρξη και τη ζωή (Asghari & Shirvani, 2015).

Η νοσηλευτική επιστήμη έχει χαρακτηριστεί ως το σημαντικότερο ανθρώπινο επάγγελμα στο χώρο της υγείας. Επίσης, η πνευματική νοημοσύνη επηρεάζει την απόδοση των νοσηλευτών και οδηγεί στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η πνευματική νοημοσύνη του νοσηλευτή επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η συντροφικότητα των νοσηλευτών. Στην συγκεκριμένη έρευνα, βρέθηκε ότι αυτοί οι τρεις παράγοντες σε σχέση με τη πνευματική νοημοσύνη επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών στην πόλη Zabol του Ιράν. Μάλιστα το μορφωτικό επίπεδο βρέθηκε να είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την πνευματική νοημοσύνη των νοσηλευτών (Keramati et al., 2021).

Οι Riahi et al. (2018) υποστήριξαν ότι η εκπαίδευση της πνευματικής νοημοσύνης βοηθάει στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όταν οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται στη πνευματική νοημοσύνη αναπτύσσουν καλύτερη ικανότητα φροντίδας των ασθενών. Η ανάπτυξη της πνευματικής νοημοσύνης σε μονάδες ΜΕΘ μπορεί να οδηγήσει σε αποτελέσματα όπως μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και στρες κατά τη νοσηλεία των ασθενών,

βελτίωση της ποιότητας ζωής, μείωση της διάρκειας νοσηλείας και αυξημένη ικανοποίηση από τη φροντίδα των ασθενών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πνευματική νοημοσύνη βοηθάει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν τις εργασιακές πιέσεις παρέχοντας ουσιαστικές υπηρεσίες. Νοσηλευτές με υψηλή «πνευματική νοημοσύνη» όχι μόνον μπορούν ν' ανταποκριθούν κατάλληλα σε επείγουσες καταστάσεις αλλά μπορούν να κατανοήσουν και να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών (Hojat et al., 2021). Επί παραδείγματι οι Beni et al. (2019), αναφέρουν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ πνευματικής νοημοσύνης και ποιότητας φροντίδας των νοσηλευτών προς τους ασθενείς. Γιατί η βελτίωση της πνευματικής νοημοσύνης μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών λόγω της ενθάρρυνσης της προσωπικότητας και των πεποιθήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού. Δηλαδή οι νοσηλευτές με υψηλή πνευματική νοημοσύνη αποδίδουν περισσότερο στην εργασία τους.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη παρουσίασαν οι Dehghani et al. (2019) στο ότι η ποιότητα των νοσοκομείων εξαρτάται από την απόδοση των νοσηλευτών. Αυτό το δικαιολόγησαν στον ότι οι νοσηλευτές επιδρούν σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Η μελέτη διεξήχθη στο νοσοκομείο της επαρχίας Yazd, πρωτεύουσα του Ιράν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ανάπτυξη εκπαίδευσης πνευματικής νοημοσύνης στο νοσηλευτικό προσωπικό, βελτιώνει την απόδοση των νοσηλευτών σε μονάδες ΜΕΘ.

Η αμοιβαία κατανόηση, η ψυχική ηρεμία, η ικανοποίηση από το χώρο εργασίας και την αμοιβαία κατανόηση μεταξύ των συναδέλφων από την εργασία είναι κάποια ακόμη οφέλη της πνευματικής νοημοσύνης στο χώρο εργασίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η επίδραση της «πνευματικής νοημοσύνης» στη «συναισθηματική νοημοσύνη» επηρεάζει τη συμπεριφορά στη φροντίδα των νοσηλευτών (Riahi et al., 2018).

Έρευνα των Syahruramdhani & Sugianto (2019), προσδιόρισε τη σχέση της πνευματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών για την εκπλήρωση των πνευματικών αναγκών των ασθενών σε νοσοκομείο της Ινδονησίας. Η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν τον τρόπο ζωής και να βρουν την αυτοπεποίθησή τους. Επομένως, μπορούν να βρουν ψυχραιμία, ελπίδα και εσωτερική αρμονία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πνευματική νοημοσύνη των νοσηλευτών έχει σημαντική αξία για την εκπλήρωση των πνευματικών αναγκών των ασθενών. Όσο καλύτερη είναι η πνευματική νοημοσύνη ενός νοσηλευτή, τόσο καλύτερη είναι η πνευματική φροντίδα του ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ (ΣΝ)

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ) μπορεί να είναι ένας νέος όρος, αλλά οι ρίζες της βρίσκονται 2.000 χρόνια πίσω, στο έργο του Πλάτωνα που δήλωνε ότι «Όλη η μάθηση έχει μια συναισθηματική βάση». Από τότε, επιστήμονες, μελετητές, φιλόσοφοι και εκπαιδευτικοί εργάζονται στο να διαψεύσουν ή να αποδείξουν τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην καθημερινή ζωή (Dhani & Sharma, 2016). Από τότε, το ενδιαφέρον των μελετητών έχει στραφεί στην έννοια της ΣΝ, ο οποίος είναι ένας από τους πιο χρησιμοποιούμενους ψυχολογικούς όρους αλλά αποτελεί αντικείμενο αμφισβήτησης. Παρά την αμφισβήτηση αυτή, η ΣΝ παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον γιατί αποτελείται από ένα σύνολο συναισθηματικών ικανοτήτων που αναμφίβολα επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία του ανθρώπου (Hogeveen et al., 2016).

2.1. Ενωσιολογικός προσδιορισμός του όρου «Συναισθηματική Νοημοσύνη»

Για πρώτη φορά ο Thorndyke το 1920, αναφέρθηκε στην κοινωνική νοημοσύνη και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ήταν το κλειδί για την επιτυχία της καθημερινότητας του ανθρώπου (McWueen, 2004). Στη συνέχεια, το 1990, ο όρος «συναισθηματική νοημοσύνη» περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους ψυχολόγους Mayer&Salovey, οι οποίοι παρουσίασαν στην επιστημονική βιβλιογραφία τον πρώτο ολοκληρωμένο ορισμό ως την ικανότητα ελέγχου του ατόμου ν' αντιλαμβάνεται ώστε να εφαρμόζει με σωστό τρόπο αυτές τις πληροφορίες για να κατανοεί τη δράση και τη γνώση του (Codier & Codier, 2017). Ακολούθως, ο Bar-On όρισε τη ΣΝ ως ένα σύνολο συναισθηματικών γνώσεων και ικανοτήτων τα οποία επηρεάζουν τη γενικότερη ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν επιτυχώς τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Hogeveen et al., 2016). Ωστόσο, ο Goleman το 1995 έκανε γνωστό στο ευρύ κοινό την έννοια της ΣΝ ως την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να παρακινεί τα δικά του συναισθήματα, τα συναισθήματα των άλλων και να χειρίζεται αποτελεσματικά τα συναισθήματα και τις σχέσεις του (Dhani & Sharma, 2016). Περαιτέρω, ο Goleman, πρόσθεσε και άλλες δεξιότητες στη ΣΝ στις οποίες τη μέγιστη ικανοποίηση που θα μπορούσε να έχει ένα άτομο είναι στο να τα παρακινεί ένα άτομο τον εαυτό του, να αντέχει στην αποτυχία, να ελέγχει τα συναισθήματα του, να καθυστερεί την ικανοποίηση του για να έχει ευφορία στην ψυχή (Sunaryo et al., 2017).

Σύμφωνα με τους Gong και τους συνεργάτες του (Gong et al., 2019), δήλωσαν ότι αν τον 20ο αι. η κινητήριος δύναμη ήταν ο υψηλός δείκτης νοημοσύνης (IQ) ενώ τον 21ο αι. η κινητήριος δύναμη είναι η ΣΝ. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι το IQ είναι παρά μόνο ένας από τους διάφορους τύπους νοημοσύνης και η έννοια της ΣΝ δεν έχει καμία σχέση με το IQ.

Με βάση λοιπόν τους παραπάνω ορισμούς που έχουν αναφερθεί, μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι η ΣΝ είναι η ικανότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιεί ή να διαχειρίζεται το συναίσθημα του εαυτού του. Επί

προσθέτως όταν έχει να κάνει με άλλους να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τα συναισθήματα του ώστε να παρακινεί το άτομο τον εαυτό του να επιβιώνει από το στρες. Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που βοηθάει τα άτομα και κατ' επέκταση ένας νοσηλευτής φροντίζει πάντα τους ασθενείς. Οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζονται μόνο ως αντικείμενα, αλλά και ως υποκείμενα που συμμετέχουν στην θεραπεία. Συμπερασματικά, η ΣΝ απαιτείται στη νοσηλευτική γιατί όταν το νοσηλευτικό προσωπικό συμπάσχει με τους ασθενείς, προσπαθώντας να κατανοήσουν τις προοπτικές τους και να συμμετέχουν σε δεξιότητες παροχής συμβουλών, έχει καλύτερη ανάρρωση ο/η ασθενής (Sunaryo et al., 2017).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω φαίνεται να μην υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της «Συναισθηματικής Νοημοσύνης» αλλά διάφοροι ορισμοί, γιατί αντανακλούν σε διαφορετικές πλευρές αυτής της πολυσύνθετης έννοιας.

2.2. Θεωρητικά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης

Έως σήμερα έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν και να κατανοήσουν τα χαρακτηριστικά, τις δεξιότητες και τις ικανότητες που σχετίζονται με τη ΣΝ. Παρόλα αυτά, ορισμένοι θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι ο στόχος μιας έρευνας θα μπορούσε να είναι ο καθορισμός και ο εντοπισμός ενός θεωρητικού μοντέλου που θα χαρακτηριζόταν ως η «σωστή» εκδοχή της ΣΝ ενώ μια άλλη εκδοχή θα ήταν ν' αναγνωριστούν πολλά θεωρητικά μοντέλα έτσι ώστε να χρησιμεύσουν στην αποσαφήνιση επιπλέον γνώσεων στην επιστήμη της ψυχολογίας. Με βάση το που εστιάζουν οι διάφορες θεωρίες για να περιγράψουν τη ΣΝ, ταξινομούνται i) στα μοντέλα ικανότητας και ii) τα μικτά μοντέλα (Dhani et al., 2016). [18]

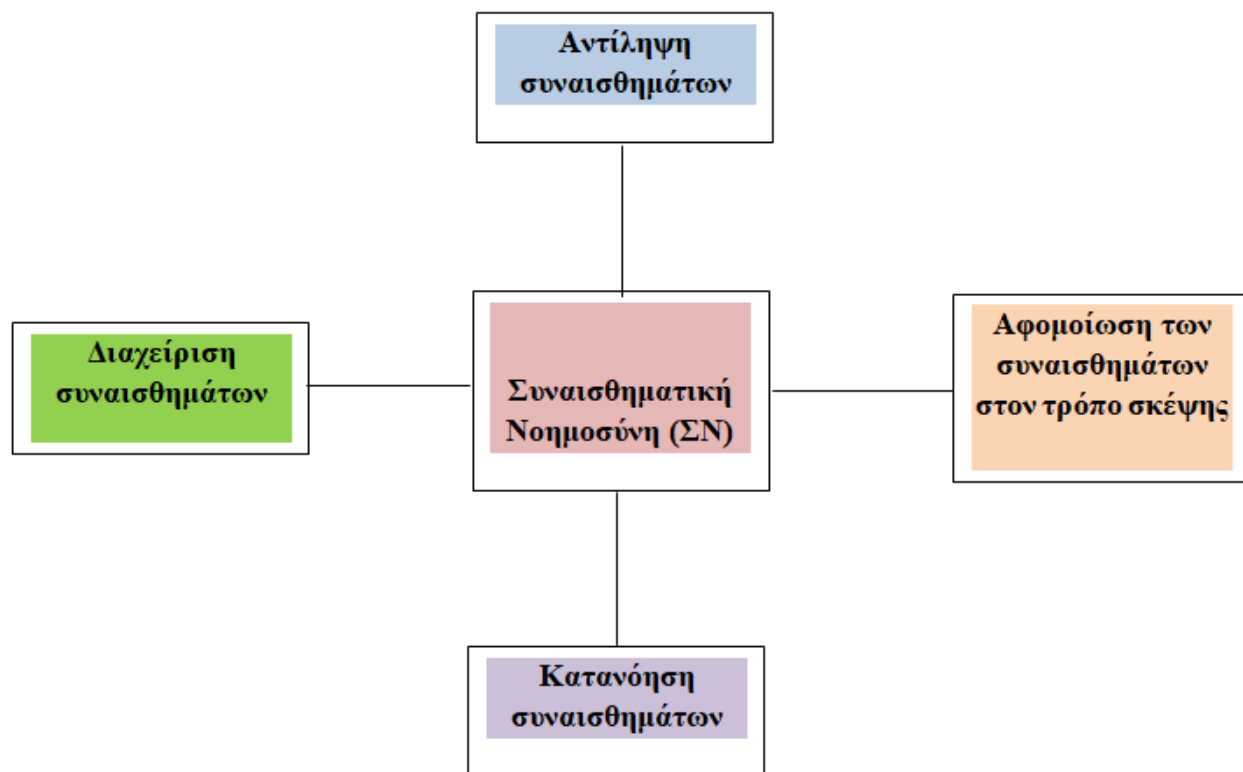
Μέχρι σήμερα, το μόνο μοντέλο ικανότητας της ΣΝ είναι αυτό που πρότειναν οι Mayer, Salovey & Caruso. Σύμφωνα με την Πλατσίδου (2004) στο μοντέλο ικανότητας των MSC, η ΣΝ περιγράφεται ως η ικανότητα αντίληψης που αναφέρεται σε γνωστικές δεξιότητες και ικανότητες του ατόμου να επεξεργάζεται τη συναισθηματική πληροφορία.

Τα τρία πιο αντιπροσωπευτικά μικτά μοντέλα είναι του Bar-On, Goleman και Petrides & Furnham. Το μικτό μοντέλο του Goleman αναφέρεται στην απόδοση συνδυάζοντας την προσωπικότητα και τις ικανότητες ενός ατόμου καταγράφοντας τα αντίστοιχα αποτελέσματα τους στο χώρο εργασίας. Ο Bar-On πρότεινε το μοντέλο ΣΝ που αφορά τη μέτρηση της συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης και βρίσκει εφαρμογή στην ποιότητα ζωής του ατόμου. (Dhani et al., 2016).

2.2.1. Η ΣΝ ως ικανότητα (Mayer, Salovey & Caruso)

Από το 1990, οι Mayer & Salovey, ασχολήθηκαν με την έρευνα της ΣΝ. Αρχικά ασχολήθηκαν με την τεχνητή νοημοσύνη (IQ) και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ενδέχεται να υπάρχει και μια ανθρώπινη

ικανότητα που την ονόμασαν «Συναισθηματική Νοημοσύνη» (Mayer et al., 1999). Σε συνέχεια των ερευνών οι Mayer-Salovey, στους τομείς της νοημοσύνης, του συναισθήματος, της γνώσης και της ψυχοθεραπείας, κατέληξαν ότι ορισμένοι άνθρωποι είναι συναισθηματικά πιο έξυπνοι από άλλους (Mayer et al., 2016). Αργότερα, το μοντέλο ικανότητας των Mayer, Salovey & Caruso (MSC) σχεδιάστηκε για να επιτυγχάνει μια συνολική βαθμολογία της ΣΝ. (Mayer et al., 1999). Το μοντέλο MSC περιλαμβάνει τέσσερις ιεραρχικά συνδεδεμένες συναισθηματικές ικανότητες όπως απεικονίζεται σχηματικά στο διάγραμμα 1.



Διάγραμμα 1: Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου ικανότητας των Mayer, Salovey & Caruso (Fiori et al., 2018)

Η αντίληψη και αναγνώριση των συναισθημάτων: Αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου ν' αντιλαμβάνεται τα δικά του συναισθήματα ή των άλλων, τα οποία αποτυπώνονται συνήθως με αλλαγή έντασης της φωνής, τις διάφορες εκφράσεις του προσώπου κ.ά. (Πλατσίδου, 2004). Επιπλέον, η ικανότητα της αντίληψης περιλαμβάνει εκτός από τον εντοπισμό συναισθημάτων στις καθημερινές φυσιολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις του ατόμου, μπορεί ν' αναγνωρίζει και τα συναισθήματα των άλλων (Fiori et al., 2018).

Αφομοίωση των συναισθημάτων στον τρόπο σκέψης: Αυτή η ικανότητα περιλαμβάνει την ενσωμάτωση των συναισθημάτων για τη διευκόλυνση της σκέψης. Αυτό επιτρέπει στα άτομα να επεξεργάζονται τη συναισθηματική πληροφορία για δικό τους καλό ώστε με τη σειρά τους να διεκπεραιώνουν τις σκέψεις τους και να μπορούν ν' αναλογίζονται με βάση αυτά. Τα άτομα με ικανότητα επεξεργασίας συναισθημάτων π.χ. σήμερα είμαι χαρούμενη/ος, ευνοεί την γνωστική κατάσταση στη διάθεση τους, εμπλουτίζοντας τη δεδομένη στιγμή, τη σκέψη (Fiori et al., 2018).

Κατανόηση των συναισθημάτων: Πρόκειται για την ικανότητα κατανόησης των σύνθετων συναισθημάτων και συναισθημάτων που αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου και των καταστάσεων (Fiori et al., 2018). Η ικανότητα αυτή παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων (Πλατσίδου, 2004). Αυτή περιλαμβάνει ηγετικά άτομα που διαπρέπουν σε όλους τους τομείς της ζωής τους που αφορά κυρίως την επικοινωνία με άλλους ανθρώπους. Τα ηγετικά αυτά άτομα κατανοούν τα περίπλοκα συναισθήματα και μπορούν να αναγνωρίσουν συναισθήματα από προηγούμενες εμπειρίες τους, βοηθώντας τους να προβλέψουν εκφράσεις σε άλλους στο μέλλον. Επί παραδείγματι, ο/η προϊστάμενος/η κατανοεί την απογοήτευση του νοσηλευτή, μέσω αλλαγής στον τόνο της φωνής του και αυτό μπορεί να βελτιωθεί μέσω της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων (Fiori et al., 2018).

Διαχείριση των συναισθημάτων: Τέλος, η διαχείριση συναισθημάτων αναφέρεται στην ικανότητα που έχουν τα άτομα να ρυθμίζουν με επιτυχία τα συναισθήματα των άλλων (Fiori et al., 2018). Αυτή η ικανότητα θα μπορούσε ν' αντικατοπτρίζεται με την ικανότητα διατήρησης θετικών καταστάσεων σε μια δύσκολη στιγμή ή στη συγκράτηση της χαράς σε μια δεδομένη κατάσταση που πρέπει να ληφθεί μια σημαντική απόφαση. Πρόκειται δηλαδή για την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται την αιτία που προκαλεί ένα συναίσθημα και να βρίσκει τους πιο κατάλληλους κάθε φορά τρόπους για τη διαχείριση συναισθημάτων, όπως θλίψη, φόβος, ανησυχία, θυμός (Πλατσίδου, 2004). Η γρήγορη μετάβαση από το θυμό ή τη δημιουργία κινήτρων για έναν φίλο πριν από μια σημαντική δραστηριότητα είναι παραδείγματα διαχείρισης συναισθημάτων υψηλού επιπέδου (Fiori et al., 2018).

Οι τέσσερις ικανότητες της ΣΝ, που αναφέρθηκαν παραπάνω, θεωρούνται ότι είναι ιεραρχικά ταξινομημένες έτσι ώστε οι δύο τελευταίες ικανότητες (κατανόηση και διαχείριση συναισθημάτων) να θεωρούνται οι σημαντικότερες όσον αφορά τη ρύθμιση των συναισθημάτων, βασισμένες στις δύο πρώτες ικανότητες (αντίληψη και διευκόλυνση), οι οποίες περιλαμβάνουν την βιωματική επεξεργασία πληροφοριών των συναισθημάτων (Fiori et al., 2018).

2.2.2. Το Μοντέλο ΣΝ που επικεντρώνεται στο χώρο εργασίας (D.Goleman)

Το μοντέλο ΣΝ του Goleman είναι ένα μοντέλο ικανοτήτων που επικεντρώνεται στο χώρο εργασίας. Δηλαδή το μοντέλο αποτελεί ένα πλαίσιο μελέτης που σχετίζεται με την επιρροή των ικανοτήτων που

αφορά πολλούς τομείς της ζωής του ανθρώπου. Ο Goleman αρχικά, στο πρώτο του βιβλίο, αναφέρθηκε ότι η ΣΝ αποτελείται από πέντε βασικές διαστάσεις: 1) τη γνώση των συναισθημάτων, 2) τη διαχείριση των συναισθημάτων, 3) την κινητοποίηση του εαυτού, 4) την αναγνώριση των συναισθημάτων στους άλλους και 5) τη διαχείριση των σχέσεων (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006).

Στο δεύτερο βιβλίο του ο Goleman παρουσίασε τέσσερις συστοιχίες που περικλείουν 20 ικανότητες και είναι:

- Αυτογνωσία, που περιλαμβάνει την ικανότητα, την αυτοπεποίθηση, την ακριβή αξιολόγηση και την ικανότητα για γνώση των προσωπικών συναισθημάτων.
- Αυτοδιαχείριση που περιλαμβάνει την αξιοπιστία, τον αυτοέλεγχο, την ενσυναίσθηση, τον προσανατολισμό προς την εξυπηρέτηση και την προσαρμοστικότητα.
- Κοινωνική ενημερότητα που περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση, τον προσανατολισμό προς εξυπηρέτηση και την οργανωτική ενημερότητα. και τέλος τις.
- Κοινωνικές δεξιότητες που περιλαμβάνει την ικανότητα, για επικοινωνία, ηγεσία, καταλυτικές αλλαγές, επιρροή, ομαδική εργασία, οικοδόμηση σχέσεων, διαχείριση συγκρούσεων και ανάπτυξη των ικανοτήτων των άλλων ατόμων. [65]

Σύμφωνα με τον Goleman, κάθε μία από αυτές τις τέσσερις διαστάσεις χρησιμεύει για να σκιαγραφήσει το προφίλ συναισθηματικής επάρκειας ενός οργανισμού. Επί παραδείγματι, η «αυτογνωσία» είναι η βάση για την ανάπτυξη συναισθηματικών ικανοτήτων για να αξιολογήσει τη σωστή λήψη αποφάσεων, η οποία είναι απαραίτητη όταν για παράδειγμα η προϊσταμένη πρέπει να ηγηθεί στο τμήμα της ΜΕΘ. Για τον Goleman, μια συναισθηματική ικανότητα είναι «μια μαθησιακή ικανότητα που βασίζεται στη συναισθηματική νοημοσύνη που οδηγεί σε εξαιρετική απόδοση στην εργασία» (Πλατσίδου, 2004).

2.2.3. Το μοντέλο κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης (Bar-On)

Το μοντέλο Bar-On ανήκει στα μικτά μοντέλα και έχει επηρεαστεί από τη θεωρία του Δαρβίνου, το οποίο αναφέρεται στη σημασία της συναισθηματικής έκφρασης που τονίζει τα αποτελέσματα της κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης. Βάσει της δομής του μοντέλου Bar-On, η συναισθηματική – κοινωνική νοημοσύνη, περιλαμβάνει πέντε πεδία ικανοτήτων, τα οποία περιλαμβάνουν μια σειρά ικανοτήτων και είναι:

- τις διαπροσωπικές ικανότητες που περιλαμβάνουν την αναγνώριση, κατανόηση και αξιολόγηση συναισθημάτων
- τις διαπροσωπικές ικανότητες, που αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου ν' αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει τα συναισθήματα των άλλων καθώς δημιουργεί συναισθηματικές σχέσεις

- την ικανότητα προσαρμοστικότητας που περιλαμβάνει την ικανότητα αντιμετώπισης των καθημερινών καταστάσεων
- την ικανότητα διαχείρισης του στρες που αφορά την ικανότητα ελέγχου του άγχους και να ελέγχει τα συναισθήματα του
- την ικανότητα που αφορά την ικανότητα του ατόμου να δημιουργεί συναισθήματα αισιοδοξίας και ευτυχίας (Bar-On, 2006).

Ο Bar-On, ήταν από τους πρώτους που ασχολήθηκε με τη μέτρηση της ΣΝ κατασκευάζοντας μια κλίμακα για τη μέτρηση της, το γνωστό ερωτηματολόγιο EQ-I (Emotional Quotient Inventory). Είναι δηλαδή ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφορών με 133 προτάσεις που το άτομο απαντά σε μια κλίμακα πέντε σημείων όπως για παράδειγμα «Μου αρέσει να βοηθάω τους άλλους», «Έχω καλές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους» κ.ά. (Πλατσίδου, 2004). Τελικά, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο του Bar-On, το να είναι κάποιος συναισθηματικά και κοινωνικά νοήμων σημαίνει ότι μπορεί να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις κοινωνικές, προσωπικές και περιβαλλοντικές αλλαγές του άγχους και να μπορεί ν' αντιμετωπίζει εύελκτα μια κατάσταση, λύνοντας προβλήματα και λαμβάνοντας άμεσες αποφάσεις. Δηλαδή, το άτομο με υψηλή επίδοση στο EQ-I σημαίνει ότι το άτομο είναι συναισθηματικά και κοινωνικά ευφυές (Bar-On, 2006).

2.2.4. Το μοντέλο Petrides & Furnham

Ο Petrides, το 1998 ανέπτυξε το ερωτηματολόγιο TEIQue ως μέρος της διδακτορικής του διατριβής (Petrides & Furnham, 2018). Στη συνέχεια, οι Petrides & Furnham (2001), διαχώρισαν τη ΣΝ σε δύο είδη με βάση τα εργαλεία που χρησιμοποιούν για την αξιολόγησή τους. Το πρώτο εργαλείο είναι αυτό που θεωρεί τη ΣΝ ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας και το δεύτερο εργαλείο αποτελεί την γνωστική ικανότητα του ατόμου. Στην πρώτη περίπτωση η αξιολόγηση γίνεται με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς ενώ στη δεύτερη γίνεται με τη μέθοδο της αντικειμενικής επίδοσης. Το σκεπτικό των ερευνητών ήταν να συμπεριλάβουν στοιχεία, τα οποία είναι κοινά σε περισσότερα από ένα μοντέλα.

Η ΣΝ χαρακτηρίζεται ως ένα σύνολο συναισθηματικών αντιλήψεων που αξιολογούνται μέσω ερωτηματολογίων και διαφόρων κλιμάκων αξιολόγησης. Με βάση το περιεχόμενο των μοντέλων της. Οι Petrides & Furnham (2001), προσδιόρισαν τις δεκαπέντε όψεις που πλαισιώνουν τις διαστάσεις των χαρακτηριστικών της ΣΝ (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Οι 15 όψεις της ΣΝ σύμφωνα με το TEIQue, Petrides & Mavrouli (2018)

Διαστάσεις	Τα άτομα με υψηλό σκορ αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως εξής:
Προσαρμοστικότητα	... ευέλικτους και πρόθυμους να προσαρμοστούν σε νέες καταστάσεις
Διεκδικητική συμπεριφορά	... αποφασιστικούς, ειλικρινείς και πρόθυμους να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους
Συναισθηματική αντίληψη (εαυτός και άλλοι)	...ξεκάθαρους στην αντίληψη των δικών τους συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων
Διαχείριση συναισθημάτων των άλλων	... ικανούς στην επιρροή των συναισθημάτων των άλλων
Συναισθηματική ρύθμιση	... ικανούς στον έλεγχο και στη διαχείριση των συναισθημάτων τους
Παρορμητικότητα	... ικανούς στον έλεγχο έντονων επιθυμιών τους
Διαπροσωπικές σχέσεις	... ικανούς να έχουν προσωπικές σχέσεις σε ικανοποιητικό βαθμό
Αυτοεκτίμηση	... πετυχημένους και με αυτοπεποίθηση
Κινητοποίηση	... με εσωτερική παρότρυνση και επιμονή για την αντιμετώπιση κάθε εμποδίου
Κοινωνική επίγνωση	... ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και πετυχημένους στην ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων
Διαχείριση άγχους	... ικανούς να αντέχουν στην πίεση και να ρυθμίζουν το άγχος τους
Ενσυναίσθηση	... ικανούς στην κατανόηση της πλευράς του άλλου
Χαρακτηριστικό ευτυχίας	... ικανοποιημένοι και χαρούμενοι από τη ζωή τους
Χαρακτηριστικό αισιοδοξίας	... αυτοπεποίθηση και πιθανόν να βλέπουν τη θετική πλευρά των πραγμάτων στη ζωή τους
Συναισθηματική έκφραση	... ικανούς να εκφράσουν και να μεταδώσουν τα συναισθήματά τους στους υπόλοιπους



Εικόνα 1: Οι 15 όψεις του TEIQue αντιστοιχούν στον αντίστοιχο παράγοντα. Μια σύντομη περιγραφή των διαστάσεων γίνεται στον πίνακα 1. (Πηγή: Petrides & Mavroveli, 2018)

Στην εικόνα 1 αναφέρονται οι 15 όψεις της ΣΝ του ερωτηματολογίου TEIQue που πλαισιώνεται από τους τέσσερις παράγοντες της ΣΝ 1) ευημερία (well-being), 2) αυτοέλεγχος (self-control), 3) συναισθηματικότητα (emotionality) και 4) κοινωνικότητα (Sociability). Συγκεκριμένα το Ερωτηματολόγιο Χαρακτηριστικών ΣΝ χρησιμοποιεί τις 13 διαστάσεις ενώ οι δύο όψεις «Adaptability» και «Self-motivation» συμβάλλουν άμεσα στη βαθμολογία των χαρακτηριστικών της ΣΝ (Chirumbolo et al., 2018).

Το TEIQue-SF είναι ένα ερωτηματολόγιο 30 σημείων που έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών της ΣΝ και αποτελεί μια σύντομη μορφή του TEIQue. Οι προτάσεις του TEIQue αξιολογούνται με μια 7βαθμη κλίμακα Likert. Το άθροισμα των απαντήσεων στις εκφράζει μία γενική τιμή ΣΝ, αλλά και επιμέρους τιμές για καθένα από τους 4 παράγοντες. Μέχρι στιγμής, το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από είκοσι γλώσσες μεταξύ των οποίων και στην ελληνική γλώσσα (Petrides & Furnham, 2003).

Το ερωτηματολόγιο TEIQue θα χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών/τριών στην παρούσα διπλωματική εργασία και θα γίνει αναλυτική παρουσίαση στο ερευνητικό μέρος της εργασίας.

2.3. Συναισθηματική Νοημοσύνη στο νοσηλευτικό επάγγελμα

Η ικανότητα για επαγγελματική και προσωπική επιτυχία είναι η ΣΝ (Khademi et al., 2021). Οι Karimi et al. (2021), υποστηρίζουν ότι η ΣΝ σήμερα, είναι μια από τις πιο περιζήτητες δεξιότητες στον χώρο εργασίας και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για επαγγέλματα υγείας, γιατί η ΣΝ μπορεί να σώσει ζωές.

Η νοσηλευτική επιστήμη είναι ένα ιδιαίτερα αγχωτικό και απαιτητικό επάγγελμα, λόγω της συνεχούς αλληλεπίδρασης με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό, τους ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους (Ordoñez-Rufal et al., 2020). Οι νοσηλευτές εργάζονται με έμπυχο υλικό και έχει ως βασικό αντικείμενο εργασίας τους την φροντίδα υγείας και τα συναισθήματα αποτελούν βασικό συστατικό. Τα νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) είναι ένας χώρος ιδιαίτερα στρεσογόνος όπου το υγειονομικό προσωπικό και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται να έχει μεγάλα ψυχικά αποθέματα. Εκ των πραγμάτων η καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με ένα πλήθος διαφορετικών συναισθημάτων, περιλαμβάνει είτε συναισθήματα δυσφορίας, πόνου, λύπης, είτε χαράς, ανακούφισης και ελπίδας. Μέσα στα πλαίσια των επαγγελματικών τους καθηκόντων οι νοσηλευτές, καλούνται να διαχειριστούν συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνουν οι ασθενείς τους που είναι αδύναμοι και τρωτοί απέναντι στην ασθένεια (Καδδά, 2014). Επομένως, η ενίσχυση και η αναγνώριση της ΣΝ παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας (Khademi et al., 2021). αλλά και στην επικοινωνία μεταξύ οικογενειών, ασθενών και νοσηλευτών. Τα άτομα με ΣΝ αντιλαμβάνονται στον εαυτό τους ως ικανούς και σίγουρους να διαχειρίζονται και να ελέγχουν τα συναισθήματα τους (Heffernan et al., 2010).

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να προβλέπει και να αξιολογεί την κατάσταση του ασθενή. Η απόκτηση εμπειρίας και δεξιοτήτων ΣΝ έχει ως αποτέλεσμα ν' αυξάνει την νοητική αντίληψη, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί σωστά τις πληροφορίες για την γρήγορη λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων (Tajigharajeh et al., 2021). Αυτό βοηθά τους νοσηλευτές να παρέχουν ασφαλείς υπηρεσίες ποιότητας στο χώρο εργασίας τους που είναι ζωτικής σημασίας για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Έρευνες, έχουν δείξει, ότι τα άτομα με υψηλή ΣΝ είναι πιο ικανά να αντιμετωπίσουν καταστάσεις στρες. Πράγματι, όσο πιο υψηλή είναι η ΣΝ, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση στην εργασία και η συναισθηματική ευημερία του ατόμου (Ordoñez-Rufal et al., 2020). Κατά συνέπεια, η συναισθηματική νοημοσύνη παίζει σημαντικό ρόλο στην ευημερία των νοσηλευτών και τους επιτρέπει να σκέφτονται πιο αποτελεσματικά σε δύσκολες καταστάσεις. Αποτρέπει επίσης, τη σπατάλη χρόνου λόγω φόβου, θυμού και άγχους. Η ΣΝ, με άλλα λόγια, είναι μια σειρά από ικανότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία των ανθρώπων στην προσωπική και επαγγελματική τους καριέρα (Tajigharajeh et al., 2021).

Νοσηλευτικές έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ των νοσηλευτών και της ΣΝ. Έρευνα του 2017 που εξέτασε τη σχέση μεταξύ των δεξιοτήτων ΣΝ νοσηλευτών και της ικανοποίησης των

ασθενών, βρήκε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων ικανοποίησης και της χρήσης και ανησυχίας των συναισθημάτων. Μια έρευνα του 2018, που διερεύνησε τον ρόλο της ΣΝ στη δέσμευση των νοσηλευτών, διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα ΣΝ σημείωσαν επίσης υψηλότερη βαθμολογία στη δέσμευση. Ο μεγαλύτερος προγνωστικός παράγοντας εμπλοκής ήταν ο διαπροσωπικός παράγοντας. Επίσης μια ενδιαφέρουσα έρευνα που διερεύνησε τη συναισθηματική εργασία μεταξύ νοσηλευτών σε νοσοκομείο της Αυστραλίας, βρήκε ότι η συναισθηματική εργασία και η ΣΝ προβλέπουν το εργασιακό άγχος και την ευημερία. Επίσης, η ΣΝ φαίνεται ότι σχετίζεται με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και έχει θετικά αποτελέσματα ως προς την ασφάλεια των ασθενών. Επιπροσθέτως, η αποτελεσματική εκπαίδευση των νοσηλευτών με ΣΝ μπορεί να είναι το κλειδί για τη διατήρηση των νοσηλευτών στη δουλειά τους, ενώ παράλληλα τους βοηθά να μειώσουν το εργασιακό άγχος και την κούραση (Karimi et al. (2021). Την ίδια άποψη ενστερνίζονται οι Pérez-Fuentes et al. (2018) στο ότι σ' ένα πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης, η ΣΝ έχει συνδεθεί με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και το άγχος. Άλλωστε, μέχρι σήμερα, μελέτες αναφέρουν ότι η ΣΝ βοηθάει στην αλλαγή συμπεριφορών των εργαζομένων σε θέσεις εργασίας που περιλαμβάνουν συναισθηματικές απαιτήσεις μειώνοντας το εργασιακό άγχος και αυξάνοντας την εργασιακή ικανοποίηση (Bru-Luna et al., 2021).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση του McQueen (2004), μελέτησε την αξία της ΣΝ στη νοσηλευτική επιστήμη. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης η ΣΝ έδειξε ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση επιτυχημένων ανθρώπινων σχέσεων. Επίσης είναι σημαντική στη δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων ασθενούς – νοσηλευτή αλλά υπάρχει κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Η ανασκοπική έρευνα του Prezerakos (2018), μελέτησε και αξιολόγησε την ΣΝ στους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ΣΝ είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους ηγέτες των νοσηλευτών και συμβάλλει αποφασιστικά στην επίτευξη αποτελεσματικής διαχείρισης στην υγειονομική περίθαλψη.

Η θεματολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης των Κουράκου και συν. (2018), μελέτησε την αξία της ΣΝ στα ηγετικά στελέχη των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης βρέθηκε ότι η ΣΝ είναι σημαντική τόσο στο νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στους επικεφαλής και τους ηγέτες των νοσηλευτών, ενώ την ίδια στιγμή έχει και πολλαπλά οφέλη.

Οι Pérez-Fuentes et al. (2018) ερευνήσαν τη σχέση μεταξύ της δέσμευσης και της ΣΝ στους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στη δέσμευση, με τον διαπροσωπικό παράγοντα να είναι ο μεγαλύτερος προγνωστικός παράγοντας δέσμευσης.

Έρευνα των Cassano et al. (2020), έδειξε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σημαντική δεξιότητα στους νοσηλευτές και τις μαίες, διεξήχθη για την σημαντικότητα των νοσηλευτών και μαιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με το φύλο. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές υπογραμμίζοντας την ικανότητα έκφρασης και αξιολόγησης των συναισθημάτων σε σχέση με τους άλλους. Επιπλέον, ήταν εμφανή τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης σε γυναίκες νοσηλεύτριες και μαίες που πραγματοποίησαν εκπαιδευτικές δραστηριότητες στον τομέα της οργάνωσης. Μάλιστα αυτά τα άτομα είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και η ΣΝ ήταν ένας εξαιρετικά προγνωστικός δείκτης επαγγελματικής επιτυχίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι μια κατάσταση όπου το εργασιακό περιβάλλον δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να αισθάνονται ικανοποίηση μέσω των ανταμοιβών. Μια καλή ποιότητα της επαγγελματικής ζωής περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση, τα κίνητρα και την απόδοση των εργαζομένων. Οι παράγοντες αυτοί είναι συναισθηματικοί, πνευματικοί, προσωπικοί, κοινωνικοί, οικογενειακοί και θεσμικοί οι οποίοι εξαρτώνται από τις σχέσεις που δημιουργούν οι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον (Ordoñez-Rufal et al., 2021).

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες για την πνευματική νοημοσύνη στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών έχει επεκταθεί. Γενικά, στο χώρο εργασίας των συστημάτων υγείας η πνευματική νοημοσύνη επιδιώκει ν' αναπτύξει υγιείς σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, των ασθενών και των οικογενειών τους. Η πνευματική νοημοσύνη είναι μια κοινή συνιστώσα μεταξύ των εργαζομένων σ' ένα νοσοκομείο (Cruz et al., 2020).

Οι Al-Maskari et al. (2020), υποστηρίζουν ότι η φιλοσοφία που κρύβεται πίσω από την έννοια της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής είναι μια μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων σε σχέση με την εκπλήρωση επαγγελματικών και προσωπικών αναγκών που απαιτούνται στο χώρο εργασίας. Την ίδια άποψη ενστερνίζονται οι Yilmaz et al. (2018), στο ότι η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που περιλαμβάνει αντίληψη και ικανοποίηση σε σχέση με το χώρο εργασίας του εργαζομένου. Σύμφωνα με τους Cruz et al. (2020) η ποιότητα επαγγελματικής ζωής είναι η συναισθηματική νοημοσύνη που έχει κάθε άτομο για τη δουλειά του και αποτελείται από δύο συνιστώσες: α) την ικανοποίηση και β) την κούραση από συμπόνια. Ωστόσο, οι Zakeri et al. (2020), υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ποιότητα ζωής, περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: α) την ικανοποίηση από συμπόνια, β) το δευτερογενές τραυματικό στρες ή την κόπωση από συμπόνια και γ) την επαγγελματική εξουθένωση. Με αυτές τις τρεις διαστάσεις καταγράφονται τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα που περιγράφει ένα άτομο στο χώρο εργασίας του. Την ίδια άποψη ενστερνίζεται σε μελέτη του στην Πορτογαλία ο Duarte (2017), με κλίμακα ProQOL-5, υποστηρίζει ότι η επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών επηρεάζεται από τις τρεις διαστάσεις της ικανοποίησης με συμπόνια, κόπωση με συμπόνια και επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες παρουσίασαν μεγαλύτερο ποσοστό κόπωσης με συμπόνια σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές. Επίσης, υψηλά ποσοστά παρουσίασαν η επαγγελματική εξουθένωση και η κόπωση με συμπόνια και συσχετίστηκαν με υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, λόγω της άμεσης επαφής με τους ασθενείς, είναι ζωτικής σημασίας να γίνει κατανοητή η ποιότητα επαγγελματικής ζωής και την επιρροή της στην ποιότητα των υπηρεσιών

που παρέχονται στους ασθενείς (Quijada-Martinez et al., 2021). Για τους νοσηλευτές η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική (Yilmaz et al., 2018). Για παράδειγμα, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες ΜΕΘ, αντιμετωπίζει καθημερινά ιδιαίτερες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως την συνεχή επαφή με τον πόνο, το θάνατο και την ταλαιπωρία των ασθενών. Επιπλέον, έχει ν' αντιμετωπίσει το μεγάλο φόρτο εργασίας, το κυκλικό ωράριο, την ανεπαρκή οικονομική ανταμοιβή, την μη αναγνώριση των προσπαθειών του, που ενισχύουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών (Quijada-Martinez et al., 2021).

Το νοσηλευτικό προσωπικό, καταφέρνει ν' ανακαλύψει έναν ουσιαστικό τρόπο ζωής στο χώρο εργασίας. Οι νοσηλευτές αναζητούν κάτι που ξεπερνά τις απλές ανταμοιβές, όπως είναι η πνευματικότητα. Η αναζήτηση της πνευματικότητας και της ποιότητας ζωής θα μπορούσε να επηρεάσει την επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου (Cruz et al., 2020).

Τα τελευταία χρόνια, έχει τεθεί ένα παγκόσμιο ζήτημα για την επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας (Lee et al., 2021). Σ' αυτές τις περιπτώσεις, η παροχή φροντίδας είναι πολύ απαιτητική στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από την άποψη πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης αλλά και σωματικής κόπωσης (Ruiz-Fernández et al., 2020). Έρευνες σε διάφορους τομείς της νοσηλευτικής αναφέρονται σε διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Οι παράγοντες αυτοί κυρίως σχετίζονται με την επαγγελματική σταδιοδρομία και το εργασιακό περιβάλλον αλλά επηρεάζονται και οι προσωπικοί παράγοντες. Επί παραδείγματι, οι συνθήκες εργασίας, ο χώρος εργασίας, η ικανότητα φροντίδας, η βία στο χώρο εργασίας, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η νοσηλευτική εμπειρία, η θέση εργασίας, ο τύπος εργασίας και οι ώρες εργασίας επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής (Yilmaz et al., 2018). Έρευνα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο που πραγματοποιήθηκε στο Ριάτ της Σαουδικής Αραβίας έδειξε ότι οι νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι με την επαγγελματική τους ζωή. Μεγάλο ήταν το ποσοστό (94%) των συμμετεχόντων στην έρευνα που δήλωσε την πρόθεση τους να παραιτηθούν από τις θέσεις εργασίας τους (Al-Maskari et al., 2020). Ωστόσο, ένα νοσοκομείο που είναι πνευματικά φιλικό θα μπορούσε να διασφαλίσει θετικά αποτελέσματα των νοσηλευτών, των ασθενών και του ίδιου του νοσηλευτικού ιδρύματος. Επιπλέον, ένα υγιές περιβάλλον με πνευματικό σεβασμό θα μπορούσε να δώσει στο νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχει φροντίδα εντός των ορίων αλτρουισμού και συνείδησης. Ως εκ τούτου, η πνευματική νοημοσύνη σ' ένα νοσοκομείο και γενικά σε οποιονδήποτε χώρο εργασίας, αποτελεί παράδειγμα των εργαζομένων ως ανθρώπινα όντα που πρέπει να γαλουχηθούν πνευματικά. Η πνευματικότητα ενθαρρύνει τους νοσηλευτές να επιτύχουν στον τομέα εργασίας τους και να δημιουργήσουν φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους. Άλλωστε, ένα νοσοκομείο που προωθεί την πνευματικότητα βελτιώνει την επαγγελματική ποιότητα ζωής των μελών του (Cruz et al., 2020).

3.1. Ικανοποίηση από συμπόνια - ΙΣ(Compassion satisfaction - CS)

Η λέξη «συμπόνια» είναι ουσιαστικό και προέρχεται από το ρήμα «συμπονώ» που σημαίνει συμπάθεια, οίκτο, ευσπλαχνία: «νιώθει συμπόνια για τους δυστυχισμένους». Οι ερευνητές που μελετούν το συναίσθημα ορίζουν την συμπόνια ως «ένα αίσθημα βαθιάς συμπάθειας και λύπης για κάποιον που υποφέρει από πόνο, συνοδευόμενο με μία δυνατή επιθυμία να ανακουφιστεί ο πόνος». Στην αγγλική γλώσσα η λέξη «συμπόνια» ορίζεται ως ένα βαθύ συναίσθημα που μοιράζεται την ταλαιπωρία για ένα άλλο άτομο, ένα αίσθημα οίκτου, συμπάθειας, λύπης και στενοχώριας για κάποιον που υποφέρει (Yilmaz et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Chachula (2021), η συμπόνια θεωρείται βασική προϋπόθεση από τον Κώδικα Δεοντολογίας των Νοσηλευτών του Καναδά. Συγκεκριμένα αναφέρει: «Οι νοσηλευτές συμμετέχουν σε συμπονετική φροντίδα μέσω του λόγου και της γλώσσας του σώματός τους και μέσω των προσπαθειών τους να κατανοήσουν και να νοιαστούν για τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των άλλων».

Οι Cruz et al. (2020) υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση από συμπόνια είναι η ολοκλήρωση της εργασίας μ' ένα αίσθημα ικανοποίησης και ευτυχίας από το να βοηθάς τους γύρω σου. Η compassion satisfaction ορίζεται από τα άτομα που παίρνουν ζωή από τη δουλειά που κάνουν. Τα άτομα αυτά αισθάνονται παραγωγικά, με θετικά συναισθήματα, είναι ικανοποιημένοι και συνεχίζουν να κάνουν τη δουλειά τους πιστεύοντας ότι μπορούν να κάνουν τη διαφορά. Δηλαδή, πρόκειται για την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που λαμβάνει κάποιος από το να είναι ικανός να κάνει καλά και σωστά τη δουλειά του. Είναι είτε τα θετικά συναισθήματα και σκέψεις για τους άλλους (συναδέλφους) του, είτε την δυνατότητα να συνεισφέρει στο εργασιακό περιβάλλον είτε στο ευρύτερο καλό της κοινωνίας. Η μεγάλη ικανοποίηση συμπόνιας οδηγεί σε ψυχική ευεξία και αισθήματα χαράς που σχετίζεται με την ικανότητα του νοσηλευτή να είναι αποτελεσματικός στην δουλειά του από την θέση στην οποία βρίσκεται (Remegio et al., 2021).

Μεγάλο μέρος της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας ασχολείται με την ικανοποίηση συμπόνιας (Zhang et al., 2018). Στην έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, η ικανοποίηση συμπόνιας ορίζεται ως η θετική συνέπεια και η ευχαρίστηση που εισπράττει το υγειονομικό προσωπικό παρά τη σωματική και ψυχική εξάντληση (Chachula, 2021). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η περιγραφή προσδιορισμού Ruiz-Fernández et al. (2020) της ικανοποίησης με συμπόνια ως την ικανοποίηση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας όταν κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Επίσης, η compassion satisfaction, περιλαμβάνει ότι η εργασία που επιτελούν έχει κοινωνική αξία αλλά και η ικανοποίηση που λαμβάνουν από τη σχέση τους με τους συναδέλφους τους.

Γενικά, όταν τα επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια είναι υψηλότερα, υπάρχει μικρότερος κίνδυνος κόπωσης συμπόνιας. Η ικανοποίηση από συμπόνια και η κόπωση από συμπόνια επικεντρώνονται στις

εμπειρίες των ατόμων που εργάζονται με τραυματισμένα άτομα. Στην ουσία η ικανοποίηση συμπόνιας είναι η ανταμοιβή της φροντίδας. Υπάρχει βέβαια και η ικανοποίηση που προκύπτει από την καλή εργασία και αναφέρεται στο ότι η ικανοποίηση συμπόνιας σχετίζεται με τη λειτουργία του συστήματος υγείας, τη μέθοδο φροντίδας, το καλό κλίμα εργασίας με συναδέλφους, την ψυχολογική ισορροπία και την αυτοπεποίθηση (Yilmaz et al., 2018).

3.2. Δευτερογενές τραυματικό στρες (STS) ή κόπωση της συμπόνιας

Σύμφωνα με τους Cruz et al. (2020), η κόπωση της συμπόνιας έχει ονομαστεί και δευτερογενές τραυματικό στρες. Χαρακτηρίζεται από τις δυσάρεστες συνέπειες που επιφέρει η φροντίδα για άτομα που έχουν υποστεί έντονους πόνους ή τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες. Τέτοιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις συνήθως επιφέρουν συναισθήματα αποσπάσεως της προσοχής από την εργασία που διαφέρουν από τα συναισθήματα άγχους που σχετίζονται με την εργασία.

Για πρώτη φορά η έννοια της κόπωσης από συμπόνια εισήχθη μετά από μελέτες του Burnout (Yilmaz et al., 2018). Η εξουθένωση αναγνωρίστηκε ως μία διαδικασία που υπήρχε ταυτόχρονα με την κόπωση από συμπόνια ή τη συνώνυμη έννοια δευτερογενές τραυματικό στρες (Cross, 2019). Οι Lee et al. (2021), αναγνώρισαν ότι η κόπωση της συμπόνιας αναφέρεται συνήθως στις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει η εργασία από ένα επάγγελμα παροχής υπηρεσιών υγείας και αποτελείται από δύο πτυχές, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα προκαλούν κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση.

Μια ποικιλία πηγών αναφέρει την κόπωση της συμπόνιας. Συχνά επηρεάζει εργαζόμενους σε επαγγέλματα παροχής φροντίδας, όπως νοσηλεύτες, ιατρούς, ιερείς και ψυχολόγους. Ωστόσο, μπορεί να προσβάλλει άτομα που βρίσκεται σε οποιονδήποτε χώρο εργασίας όπου οι άνθρωποι ασχολούνται με την παροχή φροντίδας και ξεδεύουν καθημερινά σωματική και πνευματική κούραση. Δηλαδή η κόπωση της συμπόνιας προκύπτει από το γεγονός ότι τα άτομα δίνουν για μια παρατεταμένη περίοδο, βέλτιστα επίπεδα συμπόνιας και ενέργειας σε αυτούς που υποφέρουν, χωρίς να βιώνουν τα θετικά αποτελέσματα των προσπαθειών τους με το να βλέπουν τους ασθενείς να καλυτερεύουν (McHolm, 2006).

Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, πρώτος ο Joinson, αναφέρθηκε σ' ένα είδος επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζοντας την ως «κόπωση από συμπόνια». Μεταγενέστερα ο Figley περιγράφει την κόπωση της συμπόνιας ως μια κατάσταση συναισθηματικής, πνευματικής και σωματικής εξάντλησης που προκύπτει μετά από παρατεταμένη έκθεση στο στρες. Η κόπωση της συμπόνιας δεν είναι παθολογική με την έννοια της ψυχικής νόσου αλλά είναι μια συναισθηματική και πνευματική ανταπόκριση που προκύπτει συνήθως από την παροχή βοήθειας σε κάποιο πρόσωπο που υποφέρει από πόνο ή τραύμα Έρευνες του Stamm ως προς την επαγγελματική ποιότητα ζωής, διαπίστωσε ότι τα άτομα που εργάζονται στον υγειονομικό τομέα

βρίσκονται σε κίνδυνο, καθώς εκτίθενται σε δευτερογενές τραυματικό στρες κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής (Yilmaz et al., 2018). Σύμφωνα με του Lee et al. (2021), το δευτερογενές τραυματικό στρες αναφέρεται στα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές που σχετίζονται με την έκθεση σε τραυματικά στρεσογόνα γεγονότα που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας. Στη βιβλιογραφία συναντάται η κόπωση από συμπόνια ως «φαινόμενο της ικανότητας αντιμετώπισης στη συνεχιζόμενη έκθεση στον πόνο και τον θάνατο του ασθενούς». Έτσι, οι νοσηλευτές που πάσχουν από κόπωση της συμπόνιας μπορεί να βιώσουν συναισθήματα τρόμου ή φόβου όταν έρχονται σ' επαφή με ασθενείς που φροντίζουν, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές αποφυγής στη σχέση νοσηλεύτη – ασθενή (Ruiz-Fernández et al., 2020).

Ιατρικά, η κόπωση από συμπόνια ορίζεται ως η συναισθηματική εξάντληση που εμφανίζεται σ'έναν επαγγελματία υγείας που έχει αφιερωθεί στους πελάτες του (ασθενείς ή τραυματισμένοι ασθενείς) και στη δουλειά του. Ένας πολύ ενδιαφέρον ορισμός που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό New York Times αναφέρει ότι η κόπωση από συμπόνια είναι «η συναισθηματική κόπωση που προκύπτει από τις συνεχείς απαιτήσεις της φροντίδας για τους άλλους». Η εννοιολογική ανάλυση του όρου «κόπωση από συμπόνια» δείχνει ότι είναι ένα σύνολο διαδικασιών όπου η δυσφορία οδηγεί σε άγχος και αν δεν αντιμετωπιστεί, οδηγεί σε κόπωση από συμπόνια μέσω παρατεταμένης επαφής με ασθενείς, το στρες και αυτό-συμμετοχή στη φροντίδα (Cross, 2019).

Σύμφωνα με τον Chachula (2021), η κόπωση από συμπόνια ή το δευτερογενές τραυματικό στρες, ορίζεται ως ο συναισθηματικός πόνος που προκαλείται στο υγειονομικό προσωπικό όταν εκτίθενται σε άτομα που υποφέρουν. Μία από τις πρώτες νοσηλεύτριες που αναφέρθηκε στην κόπωση συμπόνιας ήταν το 1992 εκφράζοντάς την ως «συναισθηματικά καταστροφική». Επίσης αναφέρθηκε στο ότι οι νοσηλευτές αν και μπορεί να έχουν υψηλές προσδοκίες από τους εαυτούς τους για την παροχή φροντίδας όταν όμως συνδυάζονται με άλλα καθήκοντα όπως η γραφειοκρατική εργασία, η διαχείριση κρίσεων και τον σχεδιασμό φροντίδας, μπορεί να εξαντλήσουν τον νοσηλεύτη (Chachula, 2021). Στην ουσία, η κόπωση από συμπόνια αναγνωρίζει το συναισθηματικό κόστος της φροντίδας που σχετίζεται με τη φροντίδα των ατόμων που υποφέρουν με αποτέλεσμα να εμφανίζουν πνευματική, συναισθηματική και σωματική εξάντληση (Cross, 2019).

3.3. Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout)

Παρά το γεγονός ότι το Burnout αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας, δεν υπάρχει στην βιβλιογραφία προς το παρόν ένας αποδεκτός ορισμός. Ωστόσο, ο όρος Burnout, γνωστός ως «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger το 1974. (Ruiz-Fernández et al., 2020). Ο Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων αναφέρθηκε σε μια

ψυχολογική, συναισθηματική και φυσική κατάσταση που κυμαίνονταν από αισθήματα εξάντλησης και κόπωσης, απογοήτευσης και θυμού, έως σωματικές εκδηλώσεις. Επίσης σημείωσε ότι όσοι είναι αφοσιωμένοι στη δουλειά τους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν Burnout (Chachula, 2021). Οι πρώτες έρευνες για το burnout επικεντρώθηκαν σε επαγγέλματα που σχετίζονταν με την υγειονομική περίθαλψη. Στη συνέχεια οι έρευνες για το σύνδρομο αυτό εξαπλώθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους (Ruiz-Fernández et al., 2020).

Επικρατέστερος, ορισμός είναι των Maslach και Jackson που όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως «μια κατάσταση κόπωσης κατά την οποία κάποιος είναι κυνικός για την αξία του επαγγέλματός του και αμφιβάλλει για την ικανότητά του να αποδώσει» (Chachula, 2021). Το burnout συχνά μελετάται στους νοσηλευτές για διάφορους λόγους. Ένας απ' αυτούς τους λόγους είναι διότι το νοσηλευτικό επάγγελμα περιλαμβάνει ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας που συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την κόπωση. Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές, χρησιμοποιείται ως δείκτης για να δηλώσει την ψυχολογική κατάσταση που έχει ο νοσηλευτής σε περιόδους υψηλού στρες (Sunaryo et al., 2017).

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται από τους Ruiz-Fernández et al. (2020) ως μια παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους διαπροσωπικούς και συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες, που χαρακτηρίζονται από συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη κοινωνικών επαφών και αποπροσωποποίηση. Οι παράγοντες αντιμετώπισης συνδέονται με τη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σ' ένα εργασιακό περιβάλλον. Το Burnout είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και επηρεάζει σχεδόν όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Friganović et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Lee et al. (2021) η εξουθένωση ορίζεται ως η αρνητική συναισθηματική αντίδραση σε εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον κάποιου (π.χ. μεγάλο φόρτο εργασίας). Δηλαδή, το Burnout συνδέεται με πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας και μη υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα με αποτέλεσμα να επέρχεται η εξάντληση, η απογοήτευση, ο θυμός και η κατάθλιψη.

Μελέτη των Sitagang et al (2018), έδειξε ότι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκε σε όλους τους νοσηλευτές παρά τα μέτρια και υψηλά επίπεδα μέτρησης. Ωστόσο, καθώς η πλειονότητα της έρευνας ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες φάνηκε ότι βίωσαν το Burnout περισσότερο σε σύγκριση με τους άνδρες νοσηλευτές. Επιπλέον, στη μελέτη βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που έχουν υψηλό επίπεδο αισιοδοξίας και θετική αντιμετώπιση τείνουν να έχουν χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης. Επομένως, οι μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που είναι αισιόδοξοι συνήθως σκέφτονται θετικά αν και

αντιμετωπίζουν εμπόδια που σχετίζονται με την εργασία. Επομένως, οι αισιόδοξοι νοσηλευτές και γενικότερα οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν καλύτερα τις τυχόν στρεσογόνες καταστάσεις.

Η επαγγελματική εξουθένωση και η κούραση της συμπόνιας είναι οι πιο συχνά συζητούμενες διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα πολύ πιθανό στην ανάπτυξη του burnout. Άλλωστε, από τη φύση του το νοσηλευτικό επάγγελμα βασίζεται στη συμπόνια, την ενσυναίσθηση και την πορεία της θεραπείας που παρέχουν οι νοσηλευτές όχι μόνο με τη μορφή φαρμάκων. Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι η άμεση αλληλεπίδραση με τον ασθενή σε προσωπικό επίπεδο, το οποίο δεν έχει θετικές συνέπειες. Η ραθυμία αρχίζει με πνευματικές, σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Έχει αποδειχθεί ότι η αιτία της κόπωσης προέρχεται από τα αρνητικά συναισθήματα λόγω φροντίδας του ασθενή, όπως για παράδειγμα η παράλογη συμπεριφορά του ασθενή, οι παράλογες απαιτήσεις των ασθενών, κ.ά. Συνιστάται στους νοσηλευτές να μην βιώνουν burnout διότι θα μειώσει την ποιότητα και παραγωγικότητα τους, θα καταστρέψει τη δημιουργικότητα και θ' αυξήσει την πιθανότητα λαθών (Sunaryo et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικής και της συναισθηματικής νοημοσύνης, στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Ως επί μέρους στόχοι διερευνήθηκαν η συσχέτιση της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η συνάφεια της επαγγελματικής ικανοποίησης με τους λοιπούς δείκτες χαρακτηριστικών.

4.2. Δείγμα

Το δείγμα της εν λόγω μελέτης χαρακτηρίζεται ως δείγμα ευκολίας και στην παρούσα συμμετείχαν εκατόν πενήντα νοσηλεύτες, που εργάζονται στις δημόσιες δομές του Νομού Πιερίας.

4.3. Ερευνητικό εργαλείο

Για την συλλογή των δεδομένων, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο ίδιας επεξεργασίας, αποτελούμενο από τέσσερα μέρη. Το πρώτο, αφορούσε τα δημογραφικά και λοιπά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, σε σύνολο δεκατεσσάρων (14) ερωτήσεων. Το δεύτερο μέρος, αποτελείται από δεκαοκτώ (18) ερωτήματα, βασισμένο στο ερωτηματολόγιο των Canales & Huama (2020), ενώ δημιουργήθηκαν και τρεις υποκλίμακες, της πνευματικής εμπειρίας στην πράξη, της υπαρξιακής σκέψης και της υπερβατικής συνείδησης. Το τρίτο μέρος του εργαλείου, αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήματα, βασισμένο στο Professional Quality of Life Scale (ProQOL-V) των Pavlou et al. (2021), ενώ δημιουργήθηκαν τρεις υποκλίμακες, της ικανοποίησης συμπόνιας, της εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες. Το τέταρτο και τελευταίο μέρος, αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήματα, βασισμένο στο TEIQue-SF των Petrides & Furnham (2006), ενώ δημιουργήθηκαν τέσσερις υποκλίμακες μέτρησης, της ευεξίας, του αυτοελέγχου, της συναισθηματικότητας και της κοινωνικότητας. Στο συγκεκριμένο, εφαρμόστηκε αντίστροφη βαθμολογία στα ερωτήματα: 16, 2, 18, 4, 5, 7, 22, 8, 10, 25, 26, 12, 13, 28, 14.

4.4. Ερευνητική διαδικασία

Ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων έγινε με φυσικό τρόπο αλλά και ηλεκτρονικό μέσω των Google Forms, ενώ η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά την περίοδο του Νοεμβρίου 2021 έως και τον Μάρτιο του 2022. Ο χρόνος που χρειάστηκε για την ορθή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων κυμάνθηκε περίπου στα δεκαπέντε λεπτά, ενώ υπήρξε ενημέρωση που αφορούσε την ανωνυμία και το εμπιστευτικό των πληροφοριών. Στις περιπτώσεις όπου χρειάστηκε η ερμηνευτική συνεισφορά της ερευνήτριας, δόθηκαν απαντήσεις στα ερωτήματα των συμμετεχόντων απορία των ερωτηθέντων. Ως κριτήρια ένταξης τέθηκαν, η ρητή συμφωνία των νοσηλευτών και παραμονή τους στην αντίστοιχη θέση εργασίας για τουλάχιστον ένα έτος.

Για τη ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS25 (Statistical Package for Social Sciences), με τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής (όπου και εάν χρειάστηκε). Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν, η μέση τιμή (mean), η τυπική απόκλιση (SD), ο αριθμός του δείγματος και η επί τοις εκατό αποτύπωσή του. Το διάστημα εμπιστοσύνης τέθηκε στο 95%, ενώ για το έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Pearson.

4.5. Ηθική και δεοντολογία

Όλοι οι νοσηλευτές ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης. Η προτεινόμενη έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις ηθικές αρχές της έρευνας που αφορά τα ανθρώπινα θέματα με βάση τη Διακήρυξη του Ελσίνκι και σύμφωνα με όλες τις ισχύουσες οδηγίες της κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Περιγραφική στατιστική

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην πρώτη ερώτηση της ενότητας των δημογραφικών χαρακτηριστικών που αφορούσε την ηλικία των συμμετεχόντων, ομαδοποιήθηκαν τα δεδομένα σε πέντε κλίμακες ώστε οι ηλικίες 18-29=1, 30-39=2, 40-49=3, 50-59=4, 60 και άνω=5. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής: η πρώτη κλίμακα είχε ποσοστό 4% με συχνότητα 6, η δεύτερη 10.7% με συχνότητα 16, η τρίτη 39.3% με συχνότητα 59, η τέταρτη 45.3% με συχνότητα 68, ενώ μόλις μία απάντηση καταγράφηκε για τις ηλικίες άνω των 60. Η μέση τιμή του δείγματος ήταν 46.53 έτη και η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο 7.341. Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος ήταν ηλικίας από 40 έως και 59 έτη.

Πίνακας 2: Ηλικιακή κατανομή

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
18-29	6	4		
30-39	16	10.7		
40-49	59	39.3		
50-59	68	45.3		
60 και άνω	1	0.7		
Σύνολο	150	100.0	46.53	7.341

Στην ερώτηση που αφορούσε το φύλο των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Άρρεν=1, Θήλυ=2 και Άλλο=3. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής: οι άνδρες έχουν το 16.7% με συχνότητα 25, ενώ οι γυναίκες 88.3% με συχνότητα 125. Συνεπώς, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναικείου φύλου.

Πίνακας 3: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άρρεν	25	11.7
Θήλυ	125	88.3
Σύνολο	150	100.0

Στην ερώτηση που αφορούσε την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Άγαμος=1, Παντρεμένος=2, Διαζευγμένος=3 και Χήρος=4. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής: Άγαμος είχε το 12.7% με συχνότητα 19, Παντρεμένος 79.3% με συχνότητα 119, Διαζευγμένος 6.7% με συχνότητα 10, ενώ χήρος δήλωσαν μόλις 2 συμμετέχοντες με ποσοστό 1.3%. Συνεπώς, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι, με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 1.97 και την τυπική απόκλιση στο 0.497.

Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Άγαμος	19	12.7		
Παντρεμένος	119	79.3		
Διαζευγμένος	10	6.7		
Χήρος	2	1.3		
Σύνολο	150	100.0	1.97	0.497

Στην ερώτηση που αφορούσε τον αριθμό τέκνων των συμμετεχόντων, το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής: Κανένα τέκνο είχε το 16% με συχνότητα 24, Ένα 20% με συχνότητα 30, Δύο 46% με συχνότητα 69, Τρία 12.% με συχνότητα 19, Τέσσερα 4.7% με συχνότητα 7, ένα είναι έξι τέκνα με ποσοστό 0.7%. Συνεπώς, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είχαν από ένα έως δύο παιδιά, με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 1.73 και την τυπική απόκλιση στο 1.092.

Πίνακας 5: Αριθμός τέκνων

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Κανένα	24	16		
Ένα	30	20		
Δύο	69	46		
Τρία	19	12.7		
Τέσσερα	7	4.7		
Έξι	1	0.7		
Σύνολο	150	100.0	1.73	1.092

Στην ερώτηση που αφορούσε την βαθμίδα εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Νοσηλεύτης ΔΕ=1, Νοσηλεύτης ΠΕ -ΤΕ=2, Μεταπτυχιακό=3 και Διδακτορικό=4. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής: 1 είχε το 40% με συχνότητα 60, 2 το 56.7% με συχνότητα 85 και 3 το 3.3% με συχνότητα 5, ενώ δεν σημειώθηκε καμία απάντηση του διδακτορικού διπλώματος. Συνεπώς, ένας στους δύο συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 1.63 και την τυπική απόκλιση στο 0.549.

Πίνακας 6: Βαθμίδα εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Νοσηλεύτης ΔΕ	60	40		
Νοσηλεύτης ΠΕ -ΤΕ	85	56.7		
Μεταπτυχιακό	5	3.3		
Διδακτορικό	0	0		
Σύνολο	150	100.0	1.63	0.549

Στην ερώτηση που αφορούσε το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε ΜΕΘ=1, ΤΕΠ=2, Εξωτερικά Ιατρικά=3, Παθολογικό=4, Χειρουργικό=5, Παιδιατρικό=6,

Ψυχιατρικό=7, Ορθοπαιδικό=8, COVID=9, Καρδιολογικό=10, Αιμοδοσία=11 και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού=12. Συμπερασματικά, περίπου ένας στους τρεις συμμετέχοντες απασχολούνταν στη ψυχιατρική μονάδα με ποσοστό 38% και συχνότητα 57, ενώ τα αμέσως υψηλότερα ποσοστά (8%) παρατηρήθηκαν στο παθολογικό και χειρουργικό τμήμα, με συχνότητα 12, αντίστοιχα.

Πίνακας 7: Τμήμα εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
ΜΕΘ	9	6		
ΤΕΠ	7	4.7		
Εξωτερικά Ιατρεία	8	5.3		
Παθολογικό	12	8		
Χειρουργικό	12	8		
Παιδιατρικό	7	4.7		
Ψυχιατρικό	57	38		
Ορθοπαιδικό	5	3.3		
COVID	11	7.3		
Καρδιολογικό	8	5.3		
Αιμοδοσία	8	5.3		
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	6	4		
Σύνολο	150	100.0	1.63	0.549

Στην ερώτηση που αφορούσε τη σχέση εργασίας, το 85.3% απάντησε ότι είχε μόνιμη σχέση εργασίας με συχνότητα 128, ενώ το 14.7% επικουρικό με συχνότητα 22.

Πίνακας 8: Σχέση εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Μόνιμο προσωπικό	128	85.3
Επικουρικό προσωπικό	22	14.7
Σύνολο	150	100.0

Στην ερώτηση που αφορούσε τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε έως 9 έτη=1, 10-19=2, 20-29=3 και 30 και άνω =4. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής, 1 είχε το 17.3% με συχνότητα 26, 2 είχε το 28% με συχνότητα 42, 3 είχε το 41.3% με συχνότητα 62 και 4 είχε το 13.3% με συχνότητα 20. Συνεπώς, το προσωπικό είχε αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας σε αντίστοιχη θέση, με την μέση τιμή να βρίσκεται στα 18.47 έτη και την τυπική απόκλιση στο 9.603.

Πίνακας 9: Έτη προϋπηρεσίας

Έτη	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Έως 9	26	17.3		
10-19	42	28		
20-29	62	41.3		
30 και άνω	20	13.3		
Σύνολο	150	100.0	18.47	9.603

Στην ερώτηση που αφορούσε το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Πρωινή εργασία=1, Πρωινή - Απογευματινή εργασία=2 και Κυκλικό ωράριο=3. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής, 1 είχε το 17.3% με συχνότητα 26, 2 είχε το 28% με συχνότητα 42, 3 είχε το 41.3% με συχνότητα 62 και 4 είχε το 13.3% με συχνότητα 20. Συνεπώς, περίπου δύο στους τρεις δούλευαν με κυκλικές βάρδιες καθώς η μέση τιμή βρέθηκε στο 2.52 και η τυπική απόκλιση στο 0.817.

Πίνακας 10: Ωράριο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1	31	20.7		
2	10	6.7		
3	109	72.7		
Σύνολο	150	100.0	2.52	0.817

Στην ερώτηση με τη κατοχή θέσεως ευθύνης των συμμετεχόντων, ναι απάντησε το 22% με συχνότητα 33 και όχι το 78% συχνότητα 117. Επομένως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν κατέχει θέση ευθύνης.

Πίνακας 11: Κατοχή θέσης ευθύνης

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	33	22
Όχι	117	78
Σύνολο	150	100.0

Στην ερώτηση σχετικά με το αν θέλουν να φύγουν οι συμμετέχοντες από τον τομέα εργασίας τους, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Άμεσα=1, Σύντομα=2, Σε ένα χρόνο=3, Δε με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια=4 και Δεν θα ήθελα να φύγω από εδώ=5. Το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής, 1 είχε το 5.3% με συχνότητα 8, 2 είχε το 10% με συχνότητα 15, 3 είχε το 8% με συχνότητα 12, 4 είχε το 41.3% με συχνότητα 62 και 5 είχε το 35.3% με συχνότητα 53. Επομένως, η πλειονότητα δεν θέλει να φύγει από τον τομέα εργασίας ή θα ήθελε να φύγει σε μερικά χρόνια με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 3.91 και την τυπική απόκλιση στο 0.817.

Πίνακας 12: Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1	8	5.3		
2	15	10		

3	12	8		
4	62	41.3		
5	53	35.3		
Σύνολο	150	100.0	3.91	0.817

Στην ερώτηση σχετικά με το εργασιακό κλίμα που επικρατεί στο τμήμα, το δείγμα συμπεριφέρθηκε ως εξής, Πολύ καλό είχε το 50% με συχνότητα 76, Καλό είχε το 40% με συχνότητα 60, Ουδέτερο είχε το 8,7% με συχνότητα 13, Κακό είχε το 0.7% με συχνότητα 1, ενώ δεν υπήρξε καμία απάντηση που να περιέγραφε το κλίμα ως πολύ κακό. Επομένως, η πλειοψηφία αξιολογεί το υφιστάμενο κλίμα τουλάχιστον ως καλό, με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 1.59 και την τυπική απόκλιση στο 0.677.

Πίνακας 13: Περιγραφή εργασιακού κλίματος

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1	76	50		
2	60	40		
3	13	8.7		
4	1	0.7		
5	0	0		
Σύνολο	150	100.0	1.59	0.677

Στην ερώτηση σχετικά με το πόσες νυχτερινές βάρδιες εργάστηκαν οι συμμετέχοντες τον τελευταίο μήνα, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Καμία=1, Μία=2, Δύο=3, τρεις έως τέσσερις=4, πέντε έως έξι=5, επτά έως οκτώ=6 και άνω των εννιά=7. Παρατηρήθηκε ότι περίπου ένας στους τέσσερις έκανε καμία, τρεις έως τέσσερις ή πέντε έως έξι βάρδιες, ενώ κανείς δεν απάντησε ότι έκανε μόνο μία βάρδια. Συνεπώς, υπάρχει μία μεγάλη διασπορά των απαντήσεων καθώς η μέση τιμή βρίσκεται στο 3.62 και η τυπική απόκλιση στο 1.917.

Πίνακας 14: Αριθμός νυχτερινών βαρδιών, τον τελευταίο μήνα

Αριθμός νυχτ. βαρ.	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
0	46	30.7		
1	0	0		
2	7	4.7		
3-4	37	24.7		
5-6	34	22.7		
7-8	24	16		
9+	2	1.3		
Σύνολο	150	100.0	3.62	1.917

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των ΣΚ που εργάστηκαν οι συμμετέχοντες τον τελευταίο μήνα, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις ώστε Κανένα=1, Ένα=2, Δύο=3, τρεις έως τέσσερις=4. Παρατηρήθηκαν ίδια ποσοστό (38.7%) για τις απαντήσεις δύο έως τέσσερα ΣΚ, με συχνότητα 58 αντιστοίχως με τη μέση τιμή να βρίσκεται στο 3.03 και η τυπική απόκλιση στο 0.99.

Πίνακας 15: Αριθμός ΣΚ που εργάστηκαν οι συμμετέχοντες τον τελευταίο μήνα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1	19	12.7		
2	15	10		
3	58	38.7		
4	58	38.7		
Σύνολο	150	100.0	3.03	0.999

5.1.2. Πνευματική νοημοσύνη

Στη κλίμακα της πνευματικής νοημοσύνης ομαδοποιήθηκαν οι μεταβλητές, ώστε να προκύψουν τρεις επί μέρους υποκλίμακες. Αναλυτικότερα οι ερωτήσεις 2, 5, 8, 11, 14 και 17 ανήκουν στη διάσταση της πνευματικής εμπειρίας στην πράξη, οι ερωτήσεις 1, 4, 7, 10, 13, 16 και 18 ανήκουν στη διάσταση της υπαρξιακής σκέψης και τέλος οι ερωτήσεις 3, 6, 9, 12 και 15 αντιστοιχούν στη διάσταση της υπερβατικής συνείδησης.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) του ερωτηματολογίου της Πνευματικής Νοημοσύνης ήταν υψηλή για το σύνολο των ερωτήσεων με τον συντελεστή $\alpha=0.858$ καθότι ήταν μεγαλύτερος του 0.7, με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 2 και την τυπική απόκλιση στο 0.43. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για την υποκλίμακα της υπαρξιακής σκέψης, με τον συντελεστή $\alpha=0.725$ ο οποίος ήταν μεγαλύτερος του 0.7, με την μέση τιμή να βρίσκεται στο 1.81 και την τυπική απόκλιση στο 0.51. Αντιθέτως, στις δυο επόμενες υποκλίμακες δεν βρέθηκε υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, καθότι ο συντελεστής α στην υπαρξιακή Πνευματική εμπειρία στην πράξη, ήταν 0.656 και στην Υπερβατική συνείδηση 0.64, οι οποίοι ήταν μικρότεροι του 0.7. Τη μεγαλύτερη μέση τιμή εμφάνισε η υποκλίμακα της Πνευματική εμπειρία στην πράξη (2.291,) ενώ παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν σχετικά υψηλές τιμές στη Πνευματική νοημοσύνη.

Πίνακας 16: Κλίμακες πνευματικής νοημοσύνης

	Cronbach's A	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Min – Max
Πνευματική εμπειρία στην πράξη	0.656	2.291	0.438	1-3
Υπαρξιακή σκέψη	0.725	1.811	0.51	0.29-3
Υπερβατική συνείδηση	0.640	1.944	0.52	0.4-3
Σύνολο	0.858	2	0.43	0.67-3

5.1.3. Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής (ProQOL)

Στη κλίμακα της επαγγελματικής ποιότητας ζωής ομαδοποιήθηκαν οι μεταβλητές, ώστε να προκύψουν τρεις επί μέρους υποκλίμακες. Αναλυτικότερα οι ερωτήσεις 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 και 30 ανήκουν στη διάσταση της Ικανοποίηση συμπόνιας, η οποία σχετίζεται με την ευχαρίστηση που αποκοιμίζει κάποιος από το να μπορεί να κάνει καλά τη δουλειά του. Η δεύτερη υποκλίμακα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης περιελάμβανε τις ερωτήσεις 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 και 29 και συνδέεται με τα αισθήματα της απελπισίας και τις δυσκολίες που αφορούν στην αντιμετώπιση της εργασίας ή στην αποτελεσματική

εκτέλεση αυτής. Τέλος, η κλίμακα του Μετατραυματικού στρες, περιελάμβανε τις ερωτήσεις 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 και 28, και σχετίζεται άμεσα με τα στρεσογόνα εργασιακά συμβάντα.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) της ποιότητας ζωής (ProQOL), ήταν $\alpha=0.923$ για το σύνολο της κλίμακας, τιμή μεγαλύτερη του 0.7 γεγονός που υποδηλώνει την πολύ καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του συνόλου των ερωτήσεων. Όσον αφορά τις υποκλίμακες, η Ικανοποίηση συμπόνιας παρουσίασε πολύ υψηλή συνοχή με τον συντελεστή $\alpha=0.923$, μέση τιμή 3.88 και τυπική απόκλιση 0.854 που σημαίνει μια ισχυρή στατιστική σχέση. Αντιθέτως, η υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης είχε χαμηλή εσωτερική συνοχή, καθώς ο συντελεστής Cronbach βρέθηκε στο 0.638, η μέση τιμή στο 3.166 και η τυπική απόκλιση στο 0.558. Τέλος, η υποκλίμακα του Μετατραυματικού στρες παρουσίασε υψηλή συνοχή, καθώς ο συντελεστής $\alpha=0.879$ και μεγαλύτερος από το 0.7, ενώ η μέση τιμή βρέθηκε στο 3.218 και η τυπική απόκλιση στο 0.547.

Πίνακας 17: Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής

	Cronbach's A	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Min – Max
Ικανοποίηση συμπόνιας	0.923	3.88	0.854	1-5
Επαγγελματική Εξουθένωση	0.638	3.166	0.558	1-4.5
Μετατραυματικό στρες	0.862	2.589	0.823	1-4.3
Σύνολο	0.879	3.218	0.547	1-4.43

5.1.4. Συναισθηματική νοημοσύνη

Στη κλίμακα της συναισθηματικής νοημοσύνης ομαδοποιήθηκαν οι ερωτήσεις, ώστε να προκύψουν τέσσερις επί μέρους υποκλίμακες. Αναλυτικότερα οι ερωτήσεις 35, 20, 9, 24, 12 και 27 ανήκουν στη διάσταση της Ευημερίας και οι ερωτήσεις 4, 19, 7, 22, 15 και 30 ανήκουν στην υποκλίμακα του Αυτοελέγχου. Οι ερωτήσεις 1, 16, 2, 17, 8, 23, 13 αναφέρονται στην υποκλίμακα της συναισθηματικότητας και οι ερωτήσεις 6, 21, 10, 25, 11, 26 ανήκουν στην υποκλίμακα της κοινωνικότητας. Τέλος, υπάρχουν και τέσσερις ερωτήσεις (3, 18, 14, 29) οι οποίες δεν αναφέρονται σε καμία υποκλίμακα, αλλά αθροίζονται στη αξιολόγηση του τελικού και ενιαίου ερωτηματολογίου. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι για τις ερωτήσεις 16, 2, 18, 4, 5, 7, 22, 8, 10, 25, 26, 12, 13, 28, 14 εφαρμόστηκε αντίστροφη βαθμολόγηση.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) της Συναισθηματικής νοημοσύνης (TEIQue) ήταν αρκετά υψηλή, με το συντελεστή $\alpha=0.873$ ο οποίος είναι μεγαλύτερος του 0.7 για το σύνολο

της κλίμακας και συνεπώς οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλές τιμές στη κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης. Όσον αφορά τις υποκλίμακες, χαμηλή συνοχή παρουσιάζουν ο αυτοέλεγχος και η κοινωνικότητα με τους συντελεστές Cronbach να βρίσκονται στο 0.503 και 0.554 αντίστοιχα, ενώ υψηλή συνοχή παρουσιάζουν οι υποκλίμακες της ευημερίας και της συναισθηματικότητας με $\alpha=0.785$ και 0.712. Η μεγαλύτερη μέση τιμή (5.189) παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα της ευημερίας, ενώ η μικρότερη (4.29) στην υποκλίμακα του κοινωνικότητας. Γενικότερα παρατηρήθηκε ότι όλες οι μέσες τιμές ήταν άνω του 4, το οποίο είναι και η μέση τιμή της κλίμακας.

Πίνακας 18: Κλίμακες Συναισθηματικής νοημοσύνης

	Cronbach's A	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Min – Max
Ευημερία	0.785	5.189	1.121	1.17-7
Αυτοέλεγχος	0.503	4.624	0.994	2.33-7
Συναισθηματικότητα	0.712	5.101	1.03	2.88-7
Κοινωνικότητα	0.554	4.29	1.01	1.67-7
Σύνολο	0.873	4.889	0.833	3.17-7

5.2. Επαγωγική στατιστική

5.2.1. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και Πνευματικής νοημοσύνης

Πίνακας 19: Συσχετίσεις δημογραφικών και πνευματικής νοημοσύνης

Χαρακτηριστικά	Πνευματική εμπειρία στην πράξη	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.093
	Sig. (2-tailed)	.259
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-1.056
	Sig. (2-tailed)	.293
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	1.53
	Sig. (2-tailed)	0.209
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.111
	Sig. (2-tailed)	.175
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.202
	Sig. (2-tailed)	0.818
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε 1=Ψυχιατρικό 2=Όλα τα άλλα	T-Test (t)	-2.0307
	Sig. (2-tailed)	0.22
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	0.826
	Sig. (2-tailed)	.410
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.114
	Sig. (2-tailed)	.165
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.431
	Sig. (2-tailed)	0.242
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	0.176
	Sig. (2-tailed)	.860
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.32
	Sig. (2-tailed)	0.864
	N	150

12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	0.931
	Sig. (2-tailed)	0.427
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pears on Correlation	.027
	Sig. (2-tailed)	.739
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pears on Correlation	.072
	Sig. (2-tailed)	.380
	N	150

Πίνακας 20: Συσχετίσεις δημογραφικών και υπαρξιακής σκέψης

Χαρακτηριστικά	Υπαρξιακή Σκέψη	
1. Ηλικία	Pears on Correlation	0.174*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.980
	Sig. (2-tailed)	.329
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	4.920
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pears on Correlation	.165*
	Sig. (2-tailed)	.044
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.485
	Sig. (2-tailed)	0.616
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε 1=Ψυχιατρικό 2=Όλα τα άλλα	T-Test (t)	-0.0453
	Sig. (2-tailed)	0.651
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	1.422
	Sig. (2-tailed)	0.157
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pears on Correlation	.076
	Sig. (2-tailed)	.357
	N	150

9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	4.301
	Sig. (2-tailed)	0.015
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	0.636
	Sig. (2-tailed)	0.526
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.898
	Sig. (2-tailed)	0.467
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	1.717
	Sig. (2-tailed)	0.166
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.032
	Sig. (2-tailed)	.697
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.086
	Sig. (2-tailed)	.297
	N	150

Πίνακας 21: Συσχετίσεις δημογραφικών και υπερβατικής συνείδησης

Χαρακτηριστικά	Υπερβατική Συνείδηση	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.090
	Sig. (2-tailed)	.275
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.084
	Sig. (2-tailed)	.933
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	2.226
	Sig. (2-tailed)	0.088
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.065
	Sig. (2-tailed)	.427
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.915
	Sig. (2-tailed)	0.403
	N	150

6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-1.604
	Sig. (2-tailed)	0.111
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	0.341
	Sig. (2-tailed)	0.733
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.092
	Sig. (2-tailed)	.262
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	2.557
	Sig. (2-tailed)	0.081
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	0.094
	Sig. (2-tailed)	.925
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.129
	Sig. (2-tailed)	0.972
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	0.846
	Sig. (2-tailed)	0.471
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.023
	Sig. (2-tailed)	.779
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	-.002
	Sig. (2-tailed)	.985
	N	150

Πίνακας 22: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου πνευματικής νοημοσύνης

Χαρακτηριστικά	Σύνολο πνευματικής νοημ.	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.143
	Sig. (2-tailed)	.082
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.842
	Sig. (2-tailed)	.401
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	3.285

	Sig. (2-tailed)	0.023
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.136
	Sig. (2-tailed)	.096
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.625
	Sig. (2-tailed)	0.537
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	1.549
	Sig. (2-tailed)	0.144
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	1.055
	Sig. (2-tailed)	.293
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.035
	Sig. (2-tailed)	.674
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	3.529
	Sig. (2-tailed)	0.032
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	0.387
	Sig. (2-tailed)	.700
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.241
	Sig. (2-tailed)	0.915
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	1.085
	Sig. (2-tailed)	0.357
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.032
	Sig. (2-tailed)	.698
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.064
	Sig. (2-tailed)	.438
	N	150

5.2.2. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και επαγγελματικής ικανοποίησης

Πίνακας 23: Συσχετίσεις δημογραφικών και ικανοποίηση συμπόνιας

Χαρακτηριστικά	Ικανοποίηση συμπόνιας	
1. Ηλικία	Pears on Correlation	.095
	Sig. (2-tailed)	.248
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.786
	Sig. (2-tailed)	.433
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	4.831
	Sig. (2-tailed)	0.003
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pears on Correlation	.107
	Sig. (2-tailed)	.192
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.603
	Sig. (2-tailed)	0.548
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	1.365
	Sig. (2-tailed)	0.194
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	0.788
	Sig. (2-tailed)	.432
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pears on Correlation	-.135
	Sig. (2-tailed)	.101
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	0.313
	Sig. (2-tailed)	0.732
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	0.546
	Sig. (2-tailed)	.586
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.086
	Sig. (2-tailed)	0.987
	N	150
	ANOVA (F)	0.895

12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	Sig. (2-tailed)	0.446
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.087
	Sig. (2-tailed)	.292
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.034
	Sig. (2-tailed)	.675
	N	150

Πίνακας 24: Συσχετίσεις δημογραφικών και εξουθένωσης

Χαρακτηριστικά	Εξουθένωση	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.061
	Sig. (2-tailed)	.455
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	0.215
	Sig. (2-tailed)	0.83
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	0.490
	Sig. (2-tailed)	0.690
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	-.054
	Sig. (2-tailed)	.513
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.041
	Sig. (2-tailed)	0.960
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-0.532
	Sig. (2-tailed)	0.596
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	1.056
	Sig. (2-tailed)	0.293
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	.023
	Sig. (2-tailed)	.784
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	0.869

	Sig. (2-tailed)	0.421
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	1.605
	Sig. (2-tailed)	0.111
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.888
	Sig. (2-tailed)	0.473
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	1.077
	Sig. (2-tailed)	0.361
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	-.001
	Sig. (2-tailed)	.992
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.013
	Sig. (2-tailed)	.876
	N	150

Πίνακας 25: Συσχετίσεις δημογραφικών και μετατραυματικού στρες

Χαρακτηριστικά	Μετατραυματικό στρες	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.155
	Sig. (2-tailed)	.058
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.807
	Sig. (2-tailed)	.421
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	0.206
	Sig. (2-tailed)	0.892
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	-.071
	Sig. (2-tailed)	.390
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.860
	Sig. (2-tailed)	0.425
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	0.768
	Sig. (2-tailed)	0.444

	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	0.823
	Sig. (2-tailed)	.412
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	.205*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.853
	Sig. (2-tailed)	0.160
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	2.254
	Sig. (2-tailed)	0.026
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	2.129
	Sig. (2-tailed)	0.080
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	4.604
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	-.140
	Sig. (2-tailed)	.087
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	-.059
	Sig. (2-tailed)	.473
	N	150

Πίνακας 26: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου εργασιακής ποιότητας

Χαρακτηριστικά	Σύνολο εργασιακής ποιότητας	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.148
	Sig. (2-tailed)	.070
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.745
	Sig. (2-tailed)	0.457
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	1.77
	Sig. (2-tailed)	0.155
	N	150

4. Αριθμός τέκνων	Pears on Correlation	.004
	Sig. (2-tailed)	.957
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.087
	Sig. (2-tailed)	0.916
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-1.209
	Sig. (2-tailed)	0.229
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	1.186
	Sig. (2-tailed)	0.238
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pears on Correlation	.031
	Sig. (2-tailed)	.711
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.432
	Sig. (2-tailed)	0.242
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	1.881
	Sig. (2-tailed)	0.062
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	1.041
	Sig. (2-tailed)	0.388
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	1.147
	Sig. (2-tailed)	0.332
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pears on Correlation	-.009
	Sig. (2-tailed)	.909
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pears on Correlation	.007
	Sig. (2-tailed)	.928
	N	150

5.2.3. Σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και Συναισθηματικής νοημοσύνης

Πίνακας 27: Συσχετίσεις δημογραφικών και ευεξίας

Χαρακτηριστικά	Ευεξία	
	Μέτρο	Αποτέλεσμα
1. Ηλικία	Pearson Correlation	-.166*
	Sig. (2-tailed)	0.042
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	0.708
	Sig. (2-tailed)	0.480
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	3.19
	Sig. (2-tailed)	0.026
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	-.016
	Sig. (2-tailed)	.850
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	1.766
	Sig. (2-tailed)	0.175
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-3.623
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	-0.885
	Sig. (2-tailed)	0.377
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.297**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.298
	Sig. (2-tailed)	0.276
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	-1.998
	Sig. (2-tailed)	0.048
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.377
	Sig. (2-tailed)	0.825
	N	150

12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	4.582
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.140
	Sig. (2-tailed)	.087
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.164*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	150

Πίνακας 28: Συσχετίσεις δημογραφικών και αυτοελέγχου

Χαρακτηριστικά	Αυτοέλεγχος	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	-.053
	Sig. (2-tailed)	.522
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	1.189
	Sig. (2-tailed)	0.236
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	0.427
	Sig. (2-tailed)	0.734
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	-.023
	Sig. (2-tailed)	.779
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	0.732
	Sig. (2-tailed)	0.483
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-2.831
	Sig. (2-tailed)	0.005
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	0.518
	Sig. (2-tailed)	0.605
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.081
	Sig. (2-tailed)	.327
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.043

	Sig. (2-tailed)	0.355
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	-0.648
	Sig. (2-tailed)	0.518
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	3.589
	Sig. (2-tailed)	0.008
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	0.610
	Sig. (2-tailed)	0.609
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.050
	Sig. (2-tailed)	.542
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.122
	Sig. (2-tailed)	.137
	N	150

Πίνακας 29: Συσχετίσεις δημογραφικών και συναισθηματικότητας

Χαρακτηριστικά	Συναισθηματικότητα	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	-.174*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	0.602
	Sig. (2-tailed)	0.548
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	1.294
	Sig. (2-tailed)	0.279
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.053
	Sig. (2-tailed)	.522
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	1.665
	Sig. (2-tailed)	0.193
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-2.897
	Sig. (2-tailed)	0.004

	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	-0.09
	Sig. (2-tailed)	0.928
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.251**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	6.284
	Sig. (2-tailed)	0.002
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	-3.975
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	1.047
	Sig. (2-tailed)	0.385
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	1.187
	Sig. (2-tailed)	0.317
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.232**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.262**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	150

Πίνακας 30: Συσχετίσεις δημογραφικών και κοινωνικότητας

Χαρακτηριστικά	Κοινωνικότητα	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	.084
	Sig. (2-tailed)	.307
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	-0.447
	Sig. (2-tailed)	0.656
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	2.2
	Sig. (2-tailed)	0.091
	N	150

4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.023
	Sig. (2-tailed)	.776
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	3.008
	Sig. (2-tailed)	0.052
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-1.634
	Sig. (2-tailed)	0.104
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	-0.366
	Sig. (2-tailed)	0.715
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	.012
	Sig. (2-tailed)	.886
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.394
	Sig. (2-tailed)	0.251
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	1.739
	Sig. (2-tailed)	0.084
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	0.451
	Sig. (2-tailed)	0.771
	N	150
12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	ANOVA (F)	2.663
	Sig. (2-tailed)	0.05
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	-.071
	Sig. (2-tailed)	.385
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	-.117
	Sig. (2-tailed)	.153
	N	150

Πίνακας 31: Συσχετίσεις δημογραφικών και συνόλου συναισθηματικής νοημοσύνης

Χαρακτηριστικά	Σύνολο συναισθηματικής νοημ.	
1. Ηλικία	Pearson Correlation	-.124
	Sig. (2-tailed)	.131
	N	150
2. Φύλο	T-Test (t)	0.841
	Sig. (2-tailed)	0.402
	N	150
3. Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA (F)	2.402
	Sig. (2-tailed)	0.07
	N	150
4. Αριθμός τέκνων	Pearson Correlation	.026
	Sig. (2-tailed)	.750
	N	150
5. Βαθμίδα Εκπαίδευσης	ANOVA (F)	2.348
	Sig. (2-tailed)	0.099
	N	150
6. Τμήμα που εργάζεστε	T-Test (t)	-3.575
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	150
7. Ποια η σχέση εργασίας σας	T-Test (t)	-0.562
	Sig. (2-tailed)	0.575
	N	150
8. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλεύτης/τρια	Pearson Correlation	-.228**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	150
9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας	ANOVA (F)	1.529
	Sig. (2-tailed)	0.22
	N	150
10. Κατέχετε θέση ευθύνης	T-Test (t)	-1.937
	Sig. (2-tailed)	0.055
	N	150
11. Θα θέλατε να φύγετε από το παραπάνω τμήμα που απασχολείστε	ANOVA (F)	1.099
	Sig. (2-tailed)	0.359
	N	150
	ANOVA (F)	2.355

12. Το εργασιακό κλίμα (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων) στο τμήμα σας θεωρείται ότι είναι	Sig. (2-tailed)	0.074
	N	150
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε	Pearson Correlation	.133
	Sig. (2-tailed)	.103
	N	150
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη κι αν ήταν για μια βάρδια	Pearson Correlation	.148
	Sig. (2-tailed)	.071
	N	150

5.2.5. Σχέση κλιμάκων και υποκλιμάκων

Πίνακας 32: Συσχετίσεις όλων των κλιμάκων και υποκλιμάκων

		Πνευματική Επιρροή	Υπερβολική Σκέψη	Υπερβολική Συνείδηση	Σύνολο Πνευματικής	Ικανοποίηση Υμνώνων	Εξουθένωση	Μετατραυματικό Στρες	Σύνολο Ποιότητας	Ευεξία	Αυτοέλεγχος	Συναίσθηματικό κόπια	Κοινωνικότητα	Σύνολο Συναίσθηματικής
Πνευματική Επιρροή	Pearson Correlation	1												
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.071	.000	.000	.064	.001	.054	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Υπερβολική Σκέψη	Pearson Correlation	.574**	1	.710**	.898**	.356**	.430**	.360**	.513**	.181*	-.055	.074	.154	.121
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.027	.503	.366	.060	.139
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Υπερβολική Συνείδηση	Pearson Correlation	.666**	.710**	1	.893**	.462**	.359**	.209*	.471**	.412**	.070	.236**	.201*	.315**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.010	.000	.000	.397	.004	.014	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Σύνολο Πνευματικής	Pearson Correlation	.831**	.898**	.893**	1	.495**	.448**	.287**	.560**	.345**	.050	.205*	.193*	.267**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.547	.012	.018	.001
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση Υμνώνων	Pearson Correlation	.513**	.356**	.462**	.495**	1	.356**	-.018	.649**	.565**	.308**	.425**	.396**	.552**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.826	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Εξουθένωση	Pearson Correlation	.375**	.430**	.359**	.448**	.356**	1	.671**	.864**	.119	-.098	-.058	.083	.028
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.147	.235	.481	.314	.733
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Μετατραυματικό Στρες	Pearson Correlation	.148	.360**	.209*	.287**	-.018	.671**	1	.714**	-.272**	-.351**	-.402**	-.151	-.377**
	Sig. (2-tailed)	.071	.000	.010	.000	.826	.000		.000	.001	.000	.000	.064	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Σύνολο Ποιότητας	Pearson Correlation	.480**	.513**	.471**	.560**	.649**	.864**	.714**	1	.207*	-.042	.013	.159	.118
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.011	.612	.875	.052	.151	
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Ευεξία	Pearson Correlation	.361**	.181*	.412**	.345**	.565**	.119	-.272**	.207*	1	.446**	.663**	.431**	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.000	.000	.000	.147	.001	.011	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Αυτοέλεγχος	Pearson Correlation	.152	-.055	.070	.050	.308**	-.098	-.351**	-.042	.446**	1	.494**	.430**	.736**
	Sig. (2-tailed)	.064	.503	.397	.547	.000	.235	.000	.612	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Συναίσθηματικό κόπια	Pearson Correlation	.266**	.074	.236**	.205*	.425**	-.058	-.402**	.013	.663**	.494**	1	.219*	.818**
	Sig. (2-tailed)	.001	.366	.004	.012	.000	.481	.000	.875	.000	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Κοινωνικότητα	Pearson Correlation	.157	.154	.201*	.193*	.396**	.083	-.151	.159	.431**	.430**	.219*	1	.609**
	Sig. (2-tailed)	.054	.060	.014	.018	.000	.314	.064	.052	.000	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Σύνολο Συναίσθηματικής	Pearson Correlation	.308**	.121	.315**	.267**	.552**	.028	-.377**	.118	.854**	.736**	.818**	.609**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.139	.000	.001	.000	.733	.000	.151	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150

5.3. Σημαντικές συσχετίσεις

Στο κομμάτι της επαγωγικής στατιστικής, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα της υπαρξιακής σκέψης και στις μεταβλητές της ηλικίας, των αριθμό τέκνων και της υποκλίμακας της ευημερίας. Παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις με τον δείκτη Pearson να βρίσκεται στο $r = 0.174, 0.165$ και 0.181 αντίστοιχα. Οι τιμές $p\text{-value} = 0.033, 0.044$ και 0.027 ήταν μικρότερες του επιπέδου σημαντικότητας 0.05 . Συνεπώς, όσο αυξάνονται οι τιμές που σημειώθηκαν στην υπαρξιακή σκέψη, τόσο αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων, ο αριθμός τέκνων τους και το σκορ της ευημερίας.

Πίνακας 33: Συσχέτιση της υποκλίμακας της υπαρξιακής σκέψης, με την ηλικία, των αριθμό τέκνων και το σκορ της ευημερίας

		Ηλικία	Αριθμός τέκνων	Ευημερία
Υπαρξιακή Σκέψη	Pearson Correlation	0.174*	0.165*	0.181*
	Sig. (2-tailed)	0.033	0.044	0.027
	N	150		

Εν συνεχεία, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο σύνολο του σκορ της πνευματικής νοημοσύνης και των υποκλιμάκων της συναισθηματικότητας και της κοινωνικότητας. Ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r = 0.205$ και 0.193 , ενώ οι τιμές $p\text{-value} = 0.012$ και 0.018 ήταν μικρότερες του επιπέδου σημαντικότητας 0.05 . Οι σχέσεις των επί μέρους μεταβλητών είναι θετικές, επομένως, όσο αυξάνεται το συνολικό σκορ της κλίμακας της πνευματικής νοημοσύνης, τόσο παρατηρείται αύξηση του επιπέδου της συναισθηματικότητας και της κοινωνικότητας.

Πίνακας 34: Συσχέτιση της κλίμακας της πνευματικής νοημοσύνης, με τις υποκλίμακες της συναισθηματικότητας και της κοινωνικότητας

		Συναισθηματικότητα	Κοινωνικότητα
Σύνολο πνευματικής νοημοσύνης	Pearson Correlation	0.205*	0.193*
	Sig. (2-tailed)	0.012	0.018

	N	150
--	---	-----

Επίσης, θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην υποκλίμακα της επαγγελματικής ικανοποίησης του μετατραυματικού στρες και των ετών εργασίας ως νοσηλευτικό προσωπικό. Ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=0.205$, ενώ η τιμή $p\text{-value}=0.012$ ήταν μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας 0.05. Η σχέση των δύο μεταβλητών είναι θετική, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το σκορ στην υποκλίμακα του μετατραυματικού στρες, τόσο αυξάνονται τα χρόνια προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρομοίως, υψηλή συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην ίδια υποκλίμακα και του υφιστάμενου κλίματος εργασίας που επικρατεί. Ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=0.260$, ενώ η τιμή $p\text{-value}=0.001$ ήταν μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας 0.05. Επομένως, το υψηλότερο σκορ στο Μετατραυματικό στρες αυξάνει το επίπεδο του εργασιακού κλίματος. Αντιθέτως, ανάμεσα στο στρες και την κατάληψη ή όχι θέσης ευθύνης βρέθηκε αρνητική συσχέτιση, που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το Μετατραυματικό στρες τόσο μειώνονται τα άτομα που δεν καταλαμβάνουν θέση ευθύνης. Ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=-0.182$, ενώ η τιμή $p\text{-value}=0.026$ ήταν μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας 0.05.

Πίνακας 35: Συσχέτιση υποκλίμακας μετατραυματικού στρες, με τα έτη εργασίας, το κλίμα εργασίας και τη θέση ευθύνης

		Έτη εργασίας ως νοσηλευτής/τρια	Κλίμα εργασίας	Θέση ευθύνης
Μετατραυματικό στρες	Pearson Correlation	0.205*	0.260*	-0.182*
	Sig. (2-tailed)	0.012	0.001	0.026
	N	150		

Ομοίως, συσχετίσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα της ευεξίας και την ηλικία, τον αριθμό των ΣΚ εργασίας και το συνολικό σκορ της επαγγελματικής ικανοποίησης. Όσο αυξάνεται η βαθμολογία της ευημερίας, τόσο μειώνεται η ηλικία των συμμετεχόντων, και αυξάνεται γενικότερα η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Οι δείκτες Pearson βρίσκονται στο $r=-0.166$, 0.164, 0.182 και 0.207, ενώ οι τιμές $p\text{-value}=0.042$, 0.045, 0.026 και 0.011 οι οποίες ήταν μικρότερες του επιπέδου σημαντικότητας 0.05.

Πίνακας 36: Συσχέτιση υποκλίμακας ευεξίας, με την ηλικία τα ΣΚ, την υπαρξιακή σκέψη και την επαγγελματική ικανοποίηση

		Ηλικία	ΣΚ	Υπαρξιακή Σκέψη	Σύνολο επαγγελματικής ικανοποίησης
Ευεξία	Pearson Correlation	-0.166*	0.164*	0.182*	0.207*
	Sig. (2-tailed)	0.042	0.045	0.026	0.011
	N	150			

Θετική σχέση παρατηρήθηκε επίσης, ανάμεσα στην κοινωνικότητα, τη βαθμίδα εκπαίδευσης και την υποκλίμακα της υπερβατικής συνείδησης. Οι δείκτες Pearson βρίσκονται στο $r=0.186$ και 0.201 , ενώ οι τιμές $p\text{-value}=0.023$ και 0.014 ήταν μικρότερες του επιπέδου σημαντικότητας 0.05 . Συνεπώς, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της κοινωνικότητας, τόσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων και η βαθμολογία τους στην υπερβατική συνείδηση. Όμως, βρέθηκε αρνητική σχέση με το υφιστάμενο κλίμα εργασίας, καθώς ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=-0.165$ και η τιμή $p\text{-value}=0.043$. Επομένως, όσο αυξάνεται η κοινωνικότητα, τόσο μειώνεται το καλό εργασιακό κλίμα που επικρατεί.

Πίνακας 37: Συσχέτιση κοινωνικότητας με την βαθμίδα εκπαίδευσης, το κλίμα και τη βαθμολογία της υπερβατικής συνείδησης

		Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Κλίμα	Υπερβατική Συνείδηση
Κοινωνικότητα	Pearson Correlation	0.186*	-0.165*	0.201*
	Sig. (2-tailed)	0.023	0.043	0.014
	N	150		

Άλλη μία στατιστικά σημαντική σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην συναισθηματικότητα και την ηλικία. Ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=-0.174$ και η τιμή $p\text{-value}=0.033$ ήταν μικρότερη του επιπέδου

σημαντικότητας 0.05. Συνεπώς, όσο αυξάνεται η βαθμολογία της υποκλίμακας της συναισθηματικότητας, τόσο μειώνεται η ηλικία.

Πίνακας 38: Συσχέτιση συναισθηματικότητας και ηλικίας

		Ηλικία
Συναισθηματικότητα	Pearson Correlation	-0.174*
	Sig. (2-tailed)	0.033
	N	150

Τέλος, παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων και του εργασιακού κλίματος. Στην πρώτη περίπτωση ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=0.175$ και η τιμή $p\text{-value}=0.032$ που σημαίνει ότι υπάρχει μία αναλογική αύξηση. Αντιθέτως αρνητική σχέση βρέθηκε με το κλίμα εργασίας, καθώς ο δείκτης Pearson βρίσκεται στο $r=-0.206$ και η τιμή $p\text{-value}=0.012$. Επομένως, όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο το υφιστάμενο κλίμα εργασία χειροτερεύει.

Πίνακας 39: Συσχέτιση συνόλου συναισθηματικής νοημοσύνης, με το επίπεδο εκπαίδευσης και το κλίμα εργασίας

		Επίπεδο εκπαίδευσης	Κλίμα
Σύνολο συναισθηματικής νοημοσύνης	Pearson Correlation	0.175*	-0.206*
	Sig. (2-tailed)	0.032	0.012
	N	150	

Πίνακας 40: Συσχέτιση θέσεως ευθύνης και ωραρίου εργασίας

		Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας
Κατέχετε θέση ευθύνης	Pearson Correlation	0.636*
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	150

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικής και της συναισθηματικής νοημοσύνης, στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Ως

επί μέρους στόχοι διερευνήθηκαν η συσχέτιση της πνευματικής και συναισθηματικής νοημοσύνης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η συνάφεια της επαγγελματικής ικανοποίησης με τους λοιπούς δείκτες χαρακτηριστικών.

Αναφορικά με το δείγμα των συμμετεχόντων, η πλειονότητα ανήκει στις ηλικιακές ομάδες των 40-49 και 50-59, καθώς το 39.3 και 45.3 ανήκει σε αυτές, αντίστοιχα, με μέση ηλικία αυτή των 46.5 ετών. Περίπου εννιά στους δέκα ήταν γυναίκες, ενώ οκτώ στους δέκα ήταν παντρεμένοι.

Σχεδόν ένας στους δύο, με ποσοστό 46% έχει δύο παιδιά, με ανάλογο ποσοστό να ανήκει στους νοσηλευτές που έχουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όμως, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 40% ανήκει στους νοσηλευτές που είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ο τομέας εργασίας που συγκεντρώνει τις περισσότερες απαντήσεις είναι ο ψυχιατρικός τομέας, με ποσοστό 38% και άρα δεν υπάρχει μία ισότητα στην κατανομή των συμμετεχόντων. Σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας και το είδος της σύμβαση, το μεγαλύτερο ποσοστό έχει πάνω από 20 χρόνια, με μία μέση τιμή περίπου στα 18.5 και η πλειοψηφία ανήκει στο μόνιμο προσωπικό.

Επιπροσθέτως, φαίνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο, καθώς το ποσοστό ανέρχεται στο 72.7%, ενώ περίπου ένας στους πέντε δουλεύει μόνο σε πρωινή βάρδια. Το ίδιο νούμερο παρατηρείται και στην θέση ευθύνης, με το ποσοστό αυτών που κατέχουν μία τέτοια ανέρχεται στο 22%. Ανάμεσα στις δύο μεταβλητές παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση, με τον αντίστοιχο συντελεστή r να είναι μικρότερος του επιπέδου σημαντικότητας. Συνεπώς, υπάρχει πιθανότητα το προσωπικό είτε να μη διανέμεται ορθολογικά, είτε να υπάρχει έλλειψη αυτού. Στο συγκεκριμένο εύρημα συμφωνούν και οι Lu et al. (2005), καθότι συμπεράνουν ότι οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού είναι πιθανό να δημιουργήσουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από τους νοσηλευτές, οι οποίες ενδέχεται να αυξήσουν το εργασιακό τους άγχος και μπορεί να μειώσουν την ποιότητα των σχέσεων στο χώρο εργασίας, που αναδεικνύεται ως μία σημαντική πηγή ικανοποίησης από την εργασία.

Τέλος, οι περισσότεροι υπάλληλοι δεν παρουσιάζουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα ώστε να παραμείνουν για αρκετό καιρό στην θέση εργασίας τους, καθώς η πλειοψηφία αυτών με ποσοστό άνω του 75%, δεν σκοπεύει να αφήσει το παρόντικό χώρο εργασίας του. Το κλίμα εργασίας που επικρατεί περιγράφεται καθομολογία ως πολύ καλό, εφόσον το 90% του δείγματος βρίσκεται στις θετικές απαντήσεις αξιολόγησης. Παρατηρήθηκε επίσης ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (30.7%) δεν κάνει καθόλου νυκτερινές βάρδιες, ενώ ένας στους δύο περίπου, κάνουν από 3 έως 6 νυκτερινές βάρδιες. Επιπροσθέτως, 7 στους 10 δουλεύουν από 2 σαββατοκύριακα το μήνα, που σημαίνει συνολικά ότι δεν υπάρχει ισοκατανομή των βαρών και ένα ποσοστό επωμίζεται περισσότερες δύσκολες βάρδιες. Η πλειονότητα των νοσηλευτών τείνουν να είναι ικανοποιημένοι με τις πτυχές της δουλειάς τους που σχετίζονται με τη βοήθεια που προσφέρουν και τη

χρήση των ικανοτήτων τους, αλλά δεν είναι ικανοποιημένοι με παράγοντες όπως η αναγνώριση, η ευθύνη και οι συνθήκες εργασίας, κάτι που συμπεράνει και η μελέτη των Ai-Harron & Ai-Qahtani (2020).

Όσον αφορά την συσχέτιση των δημογραφικών και το σύνολο της πνευματικής νοημοσύνης δεν παρατηρήθηκε κάποια ιδιαίτερη σχέση, εκτός από αυτή με το ωράριο εργασίας, με τον συντελεστή $\text{sig}=0.032<0.05$. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα στα γενικά χαρακτηριστικά και την πνευματική εμπειρία στην πράξη και την υπερβατική συνείδηση. Αντίθετα, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός τέκνων και το ωράριο εργασίας συσχετίστηκαν θετικά με την υπαρξιακή σκέψη. Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής στις συγκεκριμένες υποκλίμακες δεν βρέθηκαν ιδιαίτερα υψηλοί, όμως ο συνολικός απαντάται υψηλά, με τον Cronbach's $A=0.858$. Τα συγκεκριμένα στοιχεία επιβεβαιώνονται και από τα ευρήματα της μελέτης των Landa και Lopez-Zafra (2010) που δείχνουν ότι η υψηλή συναισθηματικότητα σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα στρες, τη χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση στους επαγγελματίες νοσηλευτές. Αντίστοιχα ευρήματα παρατηρήθηκαν και στη μελέτη των Kang και Kim (2019), όπου η συναισθηματικότητα βρέθηκε ότι επηρεάζει την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Αναφορικά με την σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του συνόλου της επαγγελματικής ικανοποίησης, δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση, όμως οι επί μέρους υποκλίμακες υποδεικνύουν κάποιες. Αναλυτικότερα, η οικογενειακή κατάσταση εμφάνισε υψηλή συσχέτιση με τους δημογραφικούς δείκτες, με το $\text{sig}=0.003<$ του επιπέδου σημαντικότητας. Η υποκλίμακα της εξουθένωσης δεν βρέθηκε να εξαρτάται από κάποιο δημογραφικό στοιχείο, ενώ το μετατραυματικό στρες σχετίζεται με τα έτη προϋπηρεσίας, την θέση ευθύνης και την ποιότητα του εργασιακού κλίματος.

Η υποκλίμακα της ευεξίας συσχετίστηκε με αρκετά δημογραφικά στοιχεία και αναλυτικότερα την ηλικία την οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας, την κατοχή θέση ευθύνης και του εργασιακού κλίματος. Ανάμεσα στο σύνολο της κλίμακας της συναισθηματικής νοημοσύνης και τους λοιπούς δείκτες, βρέθηκε μόνο μία συσχέτιση (αρνητική), με τον τομέα εργασίας, όπου και υπάρχει ο διαχωρισμός των εργαζομένων στον ψυχιατρικό τομέα και όλων των υπολοίπων, με τον συντελεστή $r=0.000$. Βρέθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με την εργασιακή ευημερία, κάτι που έρχεται σε συμφωνία και με την έρευνα των Li et al., 2021, όμως οι επί μέρους συσχετίσεις δεν έδειξαν υψηλό ποσοστό εξάρτησης. Γενικότερα υπάρχει ένα σύνολο ικανοτήτων που έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων. Συνήθως αυτές, περιλαμβάνουν τις γνωστικές, τις συναισθηματικές και τις κοινωνικές ικανότητες που αναφέρονται στη νοημοσύνη. Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι πολύ σημαντική στο χώρο εργασίας, κάτι που επισημάνεται από τον Oyesoji Aremu (2005), ο οποίος τόνισε ότι η ικανότητα κατανόησης, αντίληψης και έκφρασης των συναισθημάτων με κατάλληλο τρόπο μπορεί να καθορίσει την επιτυχημένη πορεία του ατόμου στο χώρο εργασίας. Από την άλλη, οι Shih και Susant

(2010), υποδηλώνουν ότι τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τις ατομικές επικοινωνιακές δεξιότητες και στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι νοσηλευτές θεωρούν τα δικά τους συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων ως μία βάση ώστε να αποφασίσουν ποιος τρόπος είναι ο καταλληλότερος για την αγωγική επικοινωνία με τον ασθενείς. Στην εν λόγω έρευνα, η συναισθηματική νοημοσύνη βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με το τμήμα εργασίας και άρα οι νοσηλευτές του ψυχιατρικού τομέα έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτού του είδους της νοημοσύνης.

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, τα τελευταία χρόνια οι μελέτες που αναφέρονται στην «πνευματικότητα» στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας όλο και αυξάνονται. Η

πνευματικότητα στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, επιδιώκει μια ουσιαστική και ποιοτική ζωή ώστε ν' αναπτύξουν υγιείς σχέσεις μεταξύ χρηστών-ασθενών, συναδέλφων και οικογενειών.

Η θετική πνευματικότητα στο χώρο εργασίας θα μπορούσε να κάνει τους νοσηλευτές πιο παραγωγικούς, να έχουν καλύτερη απόδοση, ν' αποκτήσουν καλύτερη αντίληψη και να μείνουν πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ένα φιλικό κλινικό περιβάλλον διασφαλίζει καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Επιπλέον, ένα οργανωμένο περιβάλλον με πνευματικό σεβασμό κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχουν καλύτερη φροντίδα υγείας. Ένα νοσοκομείο που προωθεί την «πνευματικότητα» βελτιώνει και προάγει την ποιότητα ζωής των εργαζομένων νοσηλευτών.

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, που αποδεικνύεται από τους πολλούς σχετικούς παράγοντες που προσδιορίζονται. Ο εντοπισμός αυτών των παραγόντων και η διερεύνηση των επιπτώσεών τους στην εργασιακή ικανοποίηση, έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα θεωρητικά μοντέλα της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και να βοηθήσει στην ανάπτυξη διαχειριστικών παρεμβάσεων

Οι νοσηλευτές αποτελούν σημαντικό πυλώνα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που όμως χρήζει ενισχύσεως. Η εισαγωγή προγραμμάτων επιβράβευσης και αναγνώρισης, η εφαρμογή ευνοϊκών ωρών εργασίας και η αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης μπορούν να μειώσουν την εργασιακή φθορά της συγκεκριμένης ομάδας εργαζομένων.

Φαίνεται ότι τόσο η συναισθηματική νοημοσύνη όσο και η πνευματική, επηρεάζουν την ικανοποίηση που απολαμβάνουν οι νοσηλευτές από τον εργασιακό τους βίο. Η υπαρξιακή τους σκέψη επηρεάζεται από την ηλικία τους και τον αριθμό των παιδιών τους, ενώ η συναισθηματικότητα και η κοινωνικότητα επηρεάζουν την πνευματική τους νοημοσύνη.

Η κατοχή θέσεως ευθύνης, το κακό κλίμα εργασίας και τα πολλά έτη προϋπηρεσίας λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες που αυξάνουν το άγχος. Επιπροσθέτως, η γενικότερη ευεξία τους, αναφορικά με την πνευματική νοημοσύνη, φαίνεται ότι επηρεάζεται από την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας και την θέση ευθύνης.

Συνοπτικά, διαφαίνεται ο ρόλος που έχει η συναισθηματική νοημοσύνη ως ρυθμιστική μεταβλητή του στρες και ως σημαντική μεταβλητή στην υγεία των νοσηλευτών. Συνιστάται η περαιτέρω έρευνα για τα ζητήματα που σχετίζονται με την έρευνα της συναισθηματικής και πνευματικής νοημοσύνης, με τη νοσηλευτική και την γενικότερη επαγγελματική ικανοποίηση.

Ως γενικό αποτέλεσμα, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών έχει αρνητική επίπτωση στη ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Είναι σίγουρο ότι η συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών και η λειτουργία τους μέσα σε ένα εργασιακό πλαίσιο όπου η αριστεία θα επιβραβεύεται, μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία τους και στην ελάττωση του φαινομένου της εξουθένωσης.

Η έρευνα περιορίστηκε από τον μικρό αριθμό των συμμετεχόντων, οι οποίοι προέρχονταν μόνο από ένα νοσοκομείο. Το αρκετά μεγάλο μέγεθος του ερωτηματολογίου είναι πιθανό να επηρέασε την ποιότητα των απαντήσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Ai-Harron, H. & Ai-Qahtani, M.F. (2020). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci.*, 15(1): 32 - 38
- Aliabadi, P.K., Zazoly, A.Z., Sohrab, M., Nevestani, F., Nazari, N., Mousavi, S.H., Fallah, A., Youneszadeh, M., Ghasemivan, M. & Ferdowsi, M. (2021). The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. *Arch Psychiatr Nurs.*, 35(6): 658 – 663
- Al-Maskari, M.A., Dupo, J.U. & Al-Sulaimi, N.K. (2020). Quality of Work Life Among Nurses: A case study from Ad Dakhiliyah Governorate, Oman. *Sultan Qaboos Univ Med.*, 20(4): e304 - e311.
- Asghari, M. & Shirvani, A. (2015). The Relation between Spiritual Intelligence and Hospital Performance (Case Study: Therapeutic Personnel of Shahid Fayazbakhsh Hospital). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(3): 287 – 303.
- Bakhodirovna, A.M. (2020). “Spirituality” language category and its content. *Middle European Scientific Bulletin*, 6: 57 - 59.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema.*, 18(supl): 13 - 25.
- Beni, K.N., Dewanti, N., Yanriatuti, I., Prakosa, M.M. & Purwanza, S. (2019). Spiritual Intelligence Roles to Improve the Quality of Nursing Care: A Systematic Review. *Jurnal Ner.*, 14(3): 93 - 97.
- Bhullar, A. (2015). The Growth of Spiritual Intelligence. *Indian Journal of Educational Studies. An Interdisciplinary Journal*, 2(1): 122 - 130.
- Bru-Luna, L.M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C. & Cervera-Santiago, J.L. (2021). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare*, 9(1696): 1 - 36.
- Cassano, F., Tamburrano, A., Mellucci, C., Galletti, C., Damiani, G. & Laurenti, P. (2020). Evaluation of Emotional Intelligence among Master's Degree Students in Nursing and Midwifery: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17): 6347.
- Chachula, K.M. (2021). Professional Quality of Life Factors and Relationships in Nursing and Psychiatric Nursing Students: An Exploratory Study. *SAGE Open Nurs.*, 7: 2377960821994394.
- Chen, W.Y., Wang, S., Peng, X. & Zhu, Y. (2021). Trait emotional intelligence and quality of life among breast cancer patients: The mediating role of fear of cancer recurrence. *Int J Nurs Pract.*, e12953.
- Chirumbolo, A., Picconi, L., Morelli, M. & Petrides, K.V. (2018). The Assessment of Trait Emotional Intelligence: Psychometric Characteristics of the TEIQue-Full Form in a Large Italian Adult Sample. *FrontPsychol.*, 9: 2786.
- Codier, E. & Codier, D.D. (2017). Could Emotional Intelligence Make Patients Safer? *Am J Nurs.*, 117(7): 58 - 62.

- Cross, L.A. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *J Hosp Palliat Nurs.*, 21(1): 21 - 28.
- Crowther, S. & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth*, 28(2): 173 - 8.
- Cruz, J.P., Alouwez, N., Mesde, J.H., Almoghairi, A.M.A., Altukhavs, A.I. & Colet, P.C. (2020). Spiritual climate in hospitals influences nurses' professional quality of life. *J Nurs Manag.*, 28(7): 1589 - 1597.
- Dehghani, F., Yazdi, F.F. & Askari, R. (2019). The Job Performance of Emergency Nurses and its Relationship with Spiritual Intelligence and Occupational Hardiness. *J Res Dev Nurs Midw.*, 16(2): 1 - 10.
- Dhani, P. & Sharma, T. (2016). Emotional Intelligence: History, Models and Measures. *International Journal of Science Technology and Management.*, 5(7): 189 - 201.
- Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica.*, 35(4): 529 – 542
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema.*, 18(supl): 7 - 12.
- Fiori, M. M. & Vesely, A.K. (2018). Emotional Intelligence as an Ability: Theory, Challenges, and New Directions. *Emotional Intelligence in Education.*, 23 - 47.
- Fradelos, E.C., Tzavella, F., Koukia, E., Papathanasiou, I., Alikari, V., Stathoulis, J., Panoutsopoulos, G. & Zyga, S. (2015). Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Materia socio-medica.*, 27(5): 354.
- Friganović, A., Selič, P., Ilić, B. & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub.*, 31(Suppl 1): 21 - 31
- Gimezen-Espert., M.D. & Prado-Gasco, V.J. (2018). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models. *J Clin Nurs.*, 27(13-14): 2661 - 2672.
- Gong, Z., Chen, Y. & Wang, Y. (2019). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Front Psychol*, 10: 2707.
- Heffernan, M., Griffin, M.T.Q., McNulty, S.R. & Fitzpatrick, J.J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract*, 16(4): 366 - 73.
- Hogeveen, J., Salvi, C. & Grafman, J. (2016). 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. *Trends Neurosci*, 39(10): 694 - 705.

- Hojat, M. & Badivepeymaiejahromi, Z. (2021). Relationship between Spiritual Intelligence and Professional Self-concept among Iranian Nurses. *Invest Educ Enferm*, 39(3): e12.
- Kang, G. Y., & Kim, J. (2019). Nurses Professional quality of life. *Medico-legal*, 19(1)
- Karimi, L., Leggat, G.S., Bartram, T., Afshari, L., Sarkenshik, S. & Verulava T. (2021). Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. *BMC Psychology*, 9(93).
- Keramati, M., Ebrahimi, H., Bameri, A., Basirinezhad, M.H., Mirhoseini, S.M. & Mogammadpourhodki, R. (2019). The Relationship between Spiritual Intelligence and Job Performance among Clinical Nurses. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 2600.
- Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S. & Mohammadian, R. (2021). Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 26(4): 361 – 367.
- Koushki, M., Sari, A., Arab, M. & Engali, K. (2013). Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Sci J Sch Public Health Institute Public Health Res*, 10: 81 - 90.
- Lalani, N. (2020). Meanings and Interpretations of Spirituality in Nursing and Health. *Religions*, 11(9): 428.
- Landa, J.M.A. & Lopez-Zafra, E. (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1: 50 – 5,
- Lee, L.J., Wehrlen, L., Ding, Y. & Ross, A. (2021). Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. *Nurs Open*.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42: 211 – 227
- Mayer, J.D., Caruso, D. & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27: 267 - 298.
- Mayer, J.D., Caruso, D. & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 1 - 11.
- McHolm, F. (2006). Rx for Compassion Fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4): 12 – 19.
- McQueen, A.C.H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *JAN*, 47(1): 101 - 108.
- Ordoñez-Rufal, P., Polit-Martínez, M.V., Martínez-Estalella, G. & Videla-Ces, S. (2020). Emotional intelligence of intensive care nurses in a tertiary hospital. *EnfermIntensiva (Engl Ed)*, 32(3): 125-132.
- Pérez-Fuentes, M.C., Jurado, M.M.M., Linares, J.J.G. & Ruiz, N.F.O. (2018). The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *Int J EnvironResPublic Health*, 15(9): 1915.

- 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: 39 - 57.
- Petrides, K.V. & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15: 425 - 448.
- Petrides, K.V. & Mavroveli, S. (2018). Theory and Applications of Trait Emotional Intelligence. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 23(1): 24 – 36.
- Prezerakos, P.E. (2018). Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *OpenNurs J*, 12: 86 - 92.
- Quijada-Martínez, P.J., Cedeño-Idrogo, I.R. & Terán-Ángel, G. (2021). Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Invest Educ Enferm*, 39(2): e08.
- Oyesoji Aremu, A. (2005). A confluence of credentialing, career experience, self-efficacy, emotional intelligence, and motivation on the career commitment of young police in Ibadan, Nigeria. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 28(4): 609 - 618.
- Remegio, W., Rivera, R.R. & Griff, M.Q. & Fitzpatrick, J.J. (2021). The Professional Quality of Life and Work Engagement of Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 19(1): 95 - 100.
- Riahi, S., Goudarzi, F., Hasanvand, S., Abdollahzadeh, H., Ebrahimzadeh, F. & Dadvari, Z. (2018). Assessing the Effect of Spiritual Intelligence Training on Spiritual Care Competency in Critical Care Nurses. *Journal of Medicine and Life*, 11(4): 346 – 354
- Rogers, M. & Wattis, J. (2015). Spirituality in nursing practice. *Nurs Stand*, 29(39): 51 - 7.
- Ruiz-Fernández, M.D., Pérez-García, E. & Ortega-Galán, A.M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*, 17(4): 1253.
- Shahbazi, S., Heidari, M. & Vanaki, Z. (2012). Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Quarterly J Nurs Manag*, 1: 55 - 64.
- Shih HA, Susanto E. Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations. *Int J Conflict Manag*. 21(2): 147 - 68
- Sitanggang, Y.F., Manurung, D.U., Puspita, E.Y., Natalia, L. & Hutasoit, E.O. (2018). Professional Quality of Life of Nurses in Palliative Nursing Services. *ICINNA*, 95 - 99.
- Skrzypińska, K. (2021). Does Spiritual Intelligence (SI) Exist? A Theoretical Investigation of a Tool Useful for Finding the Meaning of Life. *JReligHealth*, 60(1): 500–516.

- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M.C. & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21): 7998.
- Srivastava, P.S. (2016). Spiritual intelligence: An overview. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 3(3): 224 - 227.
- Sunaryo, H., Nirwanto, N. & Manan, A. (2017). The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on Nurses' Burnout and Caring Behavior. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(12): 1211 - 1227.
- Syahruramdhani, S. & Sugianto, W. (2019). The Relation between Nurses' Spiritual Intelligence and Patients Spiritual Needs Fulfillment: Cross Sectional Study. *Proceedings of the Third International Conference on Sustainable Innovation*, 325 - 327.
- Tajjgharajeh, S., Safari, M., Abadi, T.S.H., Abadi, S.S.H., Kargar, M., Panahi, M., Hasani, M. & Ghaedchukamei, Z. (2021). Determining the relationship between emotional intelligence and interpersonal sensitivity with quality of work life in nurses. *J Educ Health Promot.*, 10(1): 174.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology.*, 42(2): 16 - 33.
- Wen, Y., Chen, H., Pang, L. & Gu, X. (2020). The Relationship between Emotional Intelligence and Entrepreneurial Self-Efficacy of Chinese Vocational College Students. *Int J Environ Res Public Health*, 17(12): 4511.
- Yo-Na, K. (2019). Relationship of Emotional intelligence, Self-leadership and Professional Quality of Life on Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society.*, 20(8): 531 - 538.
- Yılmaz, G. & Üstün, B. (2018). Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *J Psychiatric Nurs.*, 9(3): 205 - 211.
- Xue, Li, Chang, H., Zhang, Q., Yang, J., Liu, R. & Song, Y. (2021). Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. *BMC Nurs*, 20: 144
- Zakeri, M.A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A. & Kamiab, Z. (2020). Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nurs Open*, 8(1): 354 - 363.
- Zhang, Y.-Y., Zhang, C., Han, X.-R., Li, W., Wang, Y.-L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26): e11086.

Ελληνική

- Καδδά, Ο. (2014). Συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών και παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(2): 120 - 122.
- Κουράκος, Μ., Πουλημενάκου, Γ. & Μήτση, Α. (2018). Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στη νοσηλευτική πράξη. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 1(1): 23 - 30.
- Πλατσίδου, Μ. (2004). Συναισθηματική νοημοσύνη: Σύγχρονες προσεγγίσεις μιας παλιάς έννοιας. *Επιστήμες Αγωγής*, 1: 27 – 39.