

2020-05

$\beta \ddot{y} \in \mathbb{A}^{\frac{1}{2}} \pm 1 \tilde{\mathbb{A}}_{, \cdot} \frac{1}{4} \pm \ddot{\mathbb{A}}^{10} \textcircled{\text{R}} \bullet \zeta \cdot \frac{1}{4} \zeta \tilde{\mathbb{A}} \hat{1} \frac{1}{2} \cdot 0 \pm$
 $\beta \ddot{y} \bullet \mathbb{A} \pm 3^3 \mu \gg \frac{1}{4} \pm \ddot{\mathbb{A}}^{10} \textcircled{\text{R}} \text{TM}^0 \pm \frac{1}{2} \zeta \mathbb{A} \zeta^{-} \cdot \tilde{\mathbb{A}} \cdot$
 $\beta \ddot{y} \bullet \mathbb{A} \pm 3^3 \mu \gg \frac{1}{4} \pm \ddot{\mathbb{A}}^{\hat{1}} \frac{1}{2} \neq 3 \mu^{-} \pm \hat{\mathbb{A}}$

$\beta \ddot{y} \in \mathbb{A} \pm \ddot{\mathbb{A}} \tilde{\mathbb{A}} \hat{1} \frac{1}{2} \pm, \in \pm \mathbb{A}^{-} \pm$

$\beta \ddot{y} \hat{1}^3 \mathbb{A} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \cdot \frac{1}{4} \hat{1} \tilde{\mathbb{A}}^1 \pm \hat{\mathbb{A}} \cdot \hat{1} \zeta^{-0} \cdot \tilde{\mathbb{A}} \cdot \hat{\mathbb{A}}, \in \zeta \zeta \gg \textcircled{\text{R}} \ddot{\mathbb{Y}}^{10} \zeta \frac{1}{2} \zeta \frac{1}{4}^{10} \hat{1} \frac{1}{2} \bullet \mathbb{A}^1 \tilde{\mathbb{A}} \tilde{\mathbb{A}} \cdot \frac{1}{4} \hat{1} \frac{1}{2} 0 \pm 1 \cdot \hat{1} \zeta^{-0} \cdot$
 $\beta \ddot{y} \pm \frac{1}{2} \mu \mathbb{A}^1 \tilde{\mathbb{A}} \tilde{\mathbb{A}} \textcircled{\text{R}} \frac{1}{4}^1 \zeta \bullet \mu^{-} \mathbb{A} \zeta \gg 1 \hat{\mathbb{A}} \rightarrow \mathbb{A} \zeta \hat{\mathbb{A}}$

<http://hdl.handle.net/11728/11600>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μπατσώνα Μαρία

Μάιος 2020



Διοίκηση Μονάδων Υγείας

**Συναισθηματική Νοημοσύνη και Επαγγελματική
Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως
μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων
Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

Μπατσώνα Μαρία

Μάιος 2020

Copyright ©Μπατσώνα Μαρία, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

ΣΕΛΙΔΑ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Μπατσώνα Μαρία

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: Συναισθηματική Νοημοσύνη και Επαγγελματική Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας .

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις [ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της

Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος).....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Μπατσώνα Μαρία γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Συναισθηματική Νοσησύνη και Επαγγελματική Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν η ποσοτική, μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούταν από 61 ερωτήσεις. Στην έρευνα συμμετείχαν 108 άτομα και διενεργήθηκε βολική δειγματοληψία, ενώ η επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν διενεργήθηκε σύμφωνα με το στατιστικό πακέτο spss.

Από τα ερευνητικά αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα κινείται σε μέτρια επίπεδα. Αντίστοιχη εικόνα επικράτησε και όσον αφορά το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Τα στοιχεία δημογραφικού χαρακτήρα αλληλοεπιδρούν με την συναισθηματική νοημοσύνη και την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ενώ ο παράγοντας της επικοινωνίας σχετίζεται με το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις Κλειδιά

Συναισθηματική Νοημοσύνη, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Επαγγελματίες Υγείας, Ελλάδα

Abstract

The aim of the study is to investigate the emotional intelligence and professional satisfaction of hospital staff in Greece. The quantitative methodology was used to conduct the survey using questionnaires consisting of 61 questions and in which 108 people took part. The snowball sampling was used, while the collected data was processed according to the statistical package spss.

The results of the research showed that the level of emotional intelligence in the case of health professionals in Greece is moderate. A similar picture prevailed in terms of the level of professional satisfaction. Demographics interact with emotional intelligence and occupational satisfaction of health professionals while the communication factor is related to the level of emotional intelligence of health professionals.

Key words

Emotional Intelligence, Professional Satisfaction, Health Professionals, Greece

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη δεν θα ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί χωρίς την συμβολή σημαντικών ατόμων που με υποστήριξαν και συνέδραμαν στην προσπάθεια μου. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή Τσίτσα Γεώργιο για τις πολύτιμες συμβουλές του, την αμέριστη συμπαράσταση, την υπομονή και την καθοδήγηση που επέδειξε κατά την διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να μεταφέρω στους συναδέλφους που έλαβαν μέρος στην έρευνα μου, χωρίς την βοήθεια και την συμμετοχή των οποίων δεν θα μπορούσε αυτή να διενεργηθεί, όπως επίσης και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον μου για την υπομονή αλλά και την ενθάρρυνσή που μου προσέφερε, σε όλη την προσπάθεια μου.

Περιεχόμενα

| | |
|--|-----|
| Περίληψη | v |
| Abstract | vi |
| Ευχαριστίες | vii |
| Ευρετήριο Πινάκων | x |
| Ευρετήριο Γραφημάτων..... | xv |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση Συναισθηματικής Νοημοσύνης | 2 |
| 2.1 Προσεγγίζοντας την Συναισθηματική Νοημοσύνη | 2 |
| 2.2 Θεωρητικά Μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης..... | 3 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης | 6 |
| 3.1 Προσδιορίζοντας Εννοιολογικά την Επαγγελματική Ικανοποίηση..... | 6 |
| 3.2 Θεωρίες Επαγγελματικής Ικανοποίησης | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση - Συσχέτιση της Συναισθηματικής Ικανοποίησης & της Επαγγελματικής Ικανοποίησης στην Εργασία..... | 12 |
| 4.1 Συναισθηματικής Νοημοσύνης & Επαγγελματική Ικανοποίηση | 12 |
| 4.2. Συναισθηματική Νοημοσύνη & Επαγγελματική Ικανοποίηση στους Επαγγελματίες Υγείας..... | 15 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Μεθοδολογία | 19 |
| 5.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα..... | 19 |
| 5.2 Έρευνα | 19 |
| 5.3 Ερωτηματολόγιο | 20 |
| 5.4 Δείγμα Έρευνας | 22 |
| 5.5 Ανάλυση Δεδομένων | 22 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : Ανάλυση και Αποτελέσματα | 24 |
| 6.1.2 Συναισθηματική νοημοσύνη | 26 |
| 6.1.3. Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και συνθήκες εργασίας..... | 29 |
| 6.1.4 Επαγωγική Στατιστική..... | 38 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : Συμπεράσματα..... | 66 |
| 7.1 Επισκόπηση Συμπερασμάτων..... | 66 |
| Βιβλιογραφία | 74 |
| Παράρτημα..... | 80 |

Ευρετήριο Πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1:Δημογραφικά στοιχεία | 25 |
| Πίνακας 2:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων τους | 26 |
| Πίνακας 3:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 27 |
| Πίνακας 4: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους | 28 |
| Πίνακας 5:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους | 29 |
| Πίνακας 6:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για το μισθό..... | 30 |
| Πίνακας 7:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προαγωγή | 31 |
| Πίνακας 8: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την εποπτεία..... | 32 |
| Πίνακας 9: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για πρόνοια-οφέλη | 33 |
| Πίνακας 10:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για ανταμοιβές | 34 |
| Πίνακας 11: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συνθήκες λειτουργίας..... | 35 |
| Πίνακας 12: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συναδέλφους | 36 |
| Πίνακας 13: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για φύση εργασίας..... | 37 |
| Πίνακας 14:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για επικοινωνία | 38 |
| Πίνακας 15:Ανάλυση αξιοπιστίας για παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης | 39 |
| Πίνακας 16: Ανάλυση αξιοπιστίας για παράγοντες ικανοποίησης..... | 40 |
| Πίνακας 17:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την συναισθηματική νοημοσύνη | 40 |
| Πίνακας 18:Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας | 41 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 19: Έλεγχοι independent samples t-test για παράγοντες ως προς το φύλο ... | 42 |
| Πίνακας 20: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την ηλικία | 43 |
| Πίνακας 21: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Μισθός» * ηλικία | 43 |
| Πίνακας 22: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προαγωγή» * ηλικία | 44 |
| Πίνακας 23: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * ηλικία | 44 |
| Πίνακας 24: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * ηλικία | 44 |
| Πίνακας 25: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * ηλικία | 45 |
| Πίνακας 26: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς το μορφωτικό επίπεδο | 45 |
| Πίνακας 27: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την οικογενειακή κατάσταση..... | 46 |
| Πίνακας 28: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * οικογενειακή κατάσταση | 46 |
| Πίνακας 29: Έλεγχοι Mann-Whitney για τους παράγοντες ως προς τον τομέα εργασίας | 47 |
| Πίνακας 30: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * τομέας εργασίας..... | 47 |
| Πίνακας 31: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * τομέας εργασίας | 47 |
| Πίνακας 32: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τη θέση εργασίας..... | 48 |
| Πίνακας 33: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας..... | 48 |
| Πίνακας 34: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * θέση εργασίας | 49 |
| Πίνακας 35: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας..... | 49 |
| Πίνακας 36: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Εποπτεία» * θέση εργασίας..... | 49 |

| | |
|--|----|
| Πίνακας 37: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * θέση εργασίας | 50 |
| Πίνακας 38: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * θέση εργασίας | 50 |
| Πίνακας 39: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * θέση εργασίας | 50 |
| Πίνακας 40: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Επικοινωνία» * θέση εργασίας | 51 |
| Πίνακας 41: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών με έλεγχο ANOVA για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας | 51 |
| Πίνακας 42: Πολλαπλές συγκρίσεις LSD για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας | 52 |
| Πίνακας 43: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς το τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 53 |
| Πίνακας 44: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 53 |
| Πίνακας 45: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 54 |
| Πίνακας 46: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Μισθός» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 54 |
| Πίνακας 47: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Εποπτεία» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 54 |
| Πίνακας 48: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 55 |
| Πίνακας 49: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 55 |
| Πίνακας 50: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 56 |
| Πίνακας 51: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Επικοινωνία» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | 56 |
| Πίνακας 52: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τη θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε | 57 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 53: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε | 57 |
| Πίνακας 54: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε | 58 |
| Πίνακας 55: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε | 58 |
| Πίνακας 56: Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας..... | 59 |
| Πίνακας 57: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» * χρόνια προϋπηρεσίας | 59 |
| Πίνακας 58: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Μισθός» * χρόνια προϋπηρεσίας..... | 59 |
| Πίνακας 59: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προαγωγή» * χρόνια προϋπηρεσίας | 60 |
| Πίνακας 60: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * χρόνια προϋπηρεσίας..... | 60 |
| Πίνακας 61: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * χρόνια προϋπηρεσίας | 60 |
| Πίνακας 62: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * χρόνια προϋπηρεσίας | 61 |
| Πίνακας 63: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Επικοινωνία» * χρόνια προϋπηρεσίας | 61 |
| Πίνακας 64: Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας των παραγόντων με χρήση του Shapiro Wilk test..... | 61 |
| Πίνακας 65: Συσχετίσεις Spearman για τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς τους συναδέλφους και την επικοινωνία | 62 |
| Πίνακας 66: Αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Συνάδελφοι» | 63 |
| Πίνακας 67: Αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Συνάδελφοι»..... | 63 |

| | |
|--|----|
| Πίνακας 68: Αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Επικοινωνία» | 64 |
| Πίνακας 69: Αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Επικοινωνία»..... | 65 |

Ευρετήριο Γραφημάτων

| | |
|--|----|
| Γράφημα 1: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων τους | 26 |
| Γράφημα 2: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 27 |
| Γράφημα 3: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους | 28 |
| Γράφημα 4: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους | 29 |
| Γράφημα 5: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για το μισθό..... | 30 |
| Γράφημα 6: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προαγωγή | 31 |
| Γράφημα 7: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την εποπτεία..... | 32 |
| Γράφημα 8: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για πρόνοια-οφέλη | 33 |
| Γράφημα 9: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για ανταμοιβές | 34 |
| Γράφημα 10: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συνθήκες λειτουργίας..... | 35 |
| Γράφημα 11: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συναδέλφους | 36 |
| Γράφημα 12: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για φύση εργασίας..... | 37 |
| Γράφημα 13: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για επικοινωνία | 38 |
| Γράφημα 14: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την συναισθηματική νοημοσύνη | 41 |
| Γράφημα 15: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας..... | 42 |

Γράφημα 16: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας.....51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή

Παρά το γεγονός ότι τα συναισθήματα αποτελούν ένα κοινό γνώρισμα όλων των ατόμων, ωστόσο κάθε άνθρωπος διαφοροποιείται ως προς την ικανότητα του να κατανοεί τόσο τα προσωπικά συναισθήματα, όσο και αυτά του κοινωνικού περιβάλλοντος του, με συνέπεια να κάνει διαφορετική χρήση αυτών των πληροφοριών και αντιστοίχως να προσδιορίζει και να καθορίζει τον τρόπο που σκέφτεται και δρα (Mayer & Salovey, 1997).

Τα συναισθήματα των ατόμων και ειδικότερα των εργαζομένων, τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών στο πλαίσιο της ανάπτυξης της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ αρκετοί είναι οι επιστήμονες των κοινωνικών και διοικητικών επιστημών, οι οποίοι έχουν επικεντρώσει την προσοχή τους στον ρόλο που διαδραματίζει η συναισθηματική νοημοσύνη, όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση.

Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, ο οποίος έχει σαν σημείο αναφοράς τον άτομο-ασθενή, θεωρείται ότι η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης των εργαζομένων πρέπει να διερευνηθεί ακόμη περισσότερο, ώστε οι υπηρεσίες υγείας να αποκτήσουν έναν ανθρωποκεντρικότερο προσανατολισμό, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους εργαζομένους των υγειονομικών μονάδων.

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία των προαναφερόμενων πεδίων, η παρούσα εργασία αποσκοπεί να διερευνήσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και την επίδραση της στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στις υγειονομικές μονάδες του Ελληνικού Κράτους. Η μελέτη πραγματοποιείται πάνω σε μία θεωρητική και μία ερευνητική βάση. Στη θεωρητική, διερευνάται η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης, της επαγγελματικής ικανοποίησης καθώς και ο συσχετισμός των δύο προαναφερόμενων εννοιών. Στην εμπειρική, παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση του μελέτης, τα ερευνητικά αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε καθώς και τα συμπεράσματα αυτής, ώστε να μπορέσει ο επίδοξος αναγνώστης να σχηματίσει μία πλήρη εικόνα για το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση Συναισθηματικής Νοημοσύνης

2.1 Προσεγγίζοντας την Συναισθηματική Νοημοσύνη

Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελεί ένα πολυσυζητημένο αντικείμενο μελέτης τις τελευταίες δεκαετίες, έχοντας καταφέρει να συγκεντρώσει το ενδιαφέρον πληθώρας ερευνητών, οι οποίοι μέσω της μελέτης και της έρευνας επιδιώκουν να την προσδιορίσουν και να την αποσαφηνίσουν. Σε μία προσπάθεια αδρομερούς εννοιολογικής αποσαφήνισης της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης, μπορεί να υποστηριχθεί ότι αυτή νοείται, ως η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων που νιώθει το άτομο, των αισθημάτων που νιώθουν οι άλλοι, να δημιουργεί τα κατάλληλα κίνητρα ως προς το ίδιο και να διαχειρίζεται ορθά τόσο τη συναισθηματική του κατάσταση, όσο και τις σχέσεις του (Goleman, 1998).

Ουσιαστικά η συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται στις συναισθηματικές - μη γνωστικές δεξιότητες-ικανότητες της αυτογνωσίας, της συναισθηματικής διαχείρισης, της παρακίνησης του εαυτού, της ενσυναίσθησης, της διαχείρισης των σχέσεων που διαθέτει το άτομο (Goleman, 1997), καθώς και στις εμπειρίες του (Martinez, 1997), που του δίνουν την δυνατότητα να αντιλαμβάνεται, να αξιολογεί, να εκφράζει και διαχειρίζεται τα συναισθήματα (Mayer & Salovey, 1997).

Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης γίνεται αντιληπτή ως ένας κοινωνικού τύπου νοημοσύνης του ατόμου, που πέρα από την παροχή της δυνατότητας να κατανοεί τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων, εμπεριέχει και την ικανότητα διάκρισης και χρήσης των προαναφερόμενων πληροφοριών που αφορούν τα συναισθήματα, ώστε να διαχειρίζεται τόσο την προσωπική σκέψη και τις ενέργειες του, όσο και τις ενέργειες του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Η συναισθηματική νοημοσύνη λειτουργεί ως ένας παράγοντας υπενθύμισης εκείνων των συναισθημάτων τα οποία λειτουργούν ως παράγοντες διευκόλυνσης όσον αφορά την σκέψη, την κατανόηση, την συναισθηματική επίγνωση και διαχείριση, ώστε το άτομο να αναπτύσσεται σε διανοητικό κα συναισθηματικό επίπεδο (Mayer & Salovey, 1997).

Συμπληρωματικά προς τον προσδιορισμό της παραπάνω έννοιας, έχουν λειτουργήσει οι προσπάθειες άλλων ερευνητών, σύμφωνα με τους οποίους, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με την δυνατότητα του ατόμου να διακρίνει τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, την δυνατότητα πνευματικής απορρόφησης και ρύθμισης του αντίκτυπου που έχουν τα συναισθήματα

είτε θετικής είτε αρνητικής φύσεως (Caruso et al, 1999), την ικανότητα να λαμβάνει υπόψη του τα συναισθήματα κατά την λήψη αποφάσεων του (Sparrow & Knight, 2006), την ανάπτυξη ευφυούς τακτικής, η οποία δίνει στο άτομο την δυνατότητα να παραμείνει σε ηρεμία κάτω από συνθήκες πίεσης και να καλλιεργήσει ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης στο πλαίσιο των διαπροσωπικών του σχέσεων (Rock, 2007).

Από τους προαναφερόμενους ορισμούς γίνεται κατανοητό ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική αφού σχετίζεται με πληθώρα αλληλένδετων και αλληλοσυμπληρούμενων στοιχείων τα οποία αφορούν τις συναισθηματικές και κοινωνικές ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες επιδρούν σημαντικά στο άτομο ως προς την αναγνώριση, την κατανόηση, την συναισθηματική διαχείριση, την σύνδεση του με τα άλλα άτομα, την προσαρμοστικότητα του στην αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων σε προσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο, όπως επίσης και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των καθημερινών απαιτήσεων, προκλήσεων και πιέσεων (Basogul & Özgür, 2016).

Η συναισθηματική νοημοσύνη αν και αναπτύσσεται σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου, η χρονική περίοδος κορύφωσης της θεωρείται η δεκαετία μεταξύ 40-50 ετών. Σε αυτό το χρονικό διάστημα το άτομο μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στο απαιτητικό και πιεστικό περιβάλλον που καλείται να αντιμετωπίσει. Αυτό συμβαίνει το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα γιατί το άτομο σε αυτή την χρονική περίοδο βιώνει την μεγαλύτερη δυνατή ανεξαρτησία όσον αφορά τον τρόπο που σκέπτεται και πράττει, αφού έχει καλύτερη και σφαιρικότερη αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων, προσαρμόζεται ευκολότερα, είναι περισσότερο κοινωνικά υπεύθυνο, μπορεί να επιλύσει αποτελεσματικότερα τα προβλήματα και στρεσογόνες καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο.

2.2 Θεωρητικά Μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Στο πλαίσιο της μελέτης της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν αναπτυχθεί από τους ερευνητές μία σειρά μοντέλων, τα οποία προσπαθούν να προσεγγίσουν την έννοια όσο το δυνατόν σφαιρικότερα. Οι Mayer και Salovey (1997), ανέπτυξαν ένα από τα γνωστότερα μοντέλα που αφορά την συναισθηματική νοημοσύνη, που περιλαμβάνει τέσσερις επιμέρους τομείς προσδιορισμού. Ο πρώτος τομέας αφορά το επίπεδο της συναισθηματικής αντίληψης του ατόμου. Η συναισθηματική αντίληψη

σχετίζεται με το κατά πόσο ο άνθρωπος έχει την ικανότητα να αναγνωρίσει τη συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και του κοινωνικού του περιγύρου, τα συναισθήματα που γεννιούνται από αντικείμενα, από την τέχνη, καθώς και μέσω άλλων ερεθισμάτων. Ο δεύτερος τομέας σχετίζεται με το πόσο ικανό είναι το άτομο να αφομοιώνει τα συναισθήματα του σε επίπεδο σκέψης. Ο τρίτος τομέας που σχετίζεται με αυτό το μοντέλο αφορά την δυνατότητα που έχει το άτομο να κατανοεί και να αναλύει τα συναισθήματα του. Ο τέταρτος και τελευταίος τομέας του μοντέλου αφορά την συναισθηματική διαχείριση (Brackett, 2006).

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με το επίπεδο αντίληψης του ατόμου όσον αφορά την αξιολόγηση, την συναισθηματική του έκφραση, την προσέγγιση και την πρόκληση συναισθημάτων, όταν αυτά συμβάλλουν στον τρόπο που σκέπτεται, στην συναισθηματική επίγνωση, στον τρόπο που διαχειρίζεται τα συναισθήματα και εν τέλει στην επίτευξη της συναισθηματικής και διανοητικής ανάπτυξης του (Day, 2004).

Το μοντέλο Bar-On (1997) θεωρεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί γνώρισμα της προσωπικότητας, νοούμενη ως ένα διαθεματικό πλαίσιο που αποτελείται από ικανότητες συναισθηματικής και κοινωνικής φύσεως, οι οποίες συσχετίζονται με δεξιότητες, καθώς και ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα του ανθρώπου να κατανοήσει τον ίδιο του τον εαυτό, να εκφραστεί, να κατανοήσει τον κοινωνικό του περίγυρο, να συσχετιστεί με αυτόν και να ανταποκριθεί επιτυχώς στο απαιτητικό και πιεστικό περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η συναισθηματική νοημοσύνη γίνεται αντιληπτή ως μία έννοια εντασσόμενη σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, το οποίο αποτελείται από ικανότητες μη γνωστικής φύσεως. Αυτές οι ικανότητες κατηγοριοποιούνται σε πέντε διαφορετικές ομάδες. Η πρώτη αφορά το σύνολο των ενδοπροσωπικών δεξιοτήτων, η δεύτερη αφορά τις διαπροσωπικές δεξιότητες, η τρίτη συνδέεται με την προσαρμοστικότητα, η τέταρτη αφορά τη διαχείριση άγχους και η πέμπτη τη γενική διάθεση του ατόμου (Bar-On, 1997).

Ένα επίσης σημαντικό μοντέλο, είναι αυτό του Goleman (1995). Ο τελευταίος υποστήριξε, ότι η συναισθηματική νοημοσύνη γίνεται αντιληπτή ως μία δομή που περιλαμβάνει ένα σύνολο ικανοτήτων του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, αυτό το σύνολο των ικανοτήτων σχετίζεται με την κινητοποίηση του ατόμου όσον αφορά την πραγματοποίηση στόχων, κατά πόσο επιμένει παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει

ως προς τη συνέχιση της προσπάθειας του και σε ποιο βαθμό είναι ικανό να λειτουργήσει ελεγκτικά όσον αφορά την παρόρμηση του. Επιπλέον, κατά πόσο μπορεί να καθυστερήσει τον εαυτό του να ικανοποιηθεί μέχρι τη στιγμή που οι συνθήκες είναι οι κατάλληλες, εάν ρυθμίζει τις κατά περίπτωση διαθέσεις του, το άγχος καθώς και την ανησυχία που νιώθει, συναισθήματα που λειτουργούν ως εμπόδιο για τον ορθό τρόπο σκέψης, την ενσυναίσθηση και την αισιοδοξία.

Από τα τρία προαναφερόμενα μοντέλα το πρώτο χαρακτηρίζεται ως μοντέλο ικανοτήτων (ability model), το οποίο ορίζει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα πλαίσιο ικανοτήτων, οι οποίες συνδέονται άμεσα με το γνωστικό σύστημα του ατόμου ως συνέπεια της προσαρμοστικής συναισθηματικής και νοητικής αλληλεπίδρασης του. Κατά συνέπεια η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αξιολογηθεί και να μετρηθεί μέσα από αντικειμενικά δοκίμια με ορθές και μη ορθές απαντήσεις. Τα υπόλοιπα δύο μοντέλα που αναφέρθηκαν στο παρόν μέρος της εργασίας εντάσσονται στην ομάδα που εκπροσωπεί τα μικτά μοντέλα (mixed models), όπου η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα σύνθετο πλαίσιο από χαρακτηριστικά γνωρίσματα που αφορούν τόσο την προσωπικότητα, όσο και τον χαρακτήρα του ατόμου (Goleman, 1995).

Τα μικτά μοντέλα εμπεριέχουν πληθώρα μεταβλητών που αφορούν την προσωπικότητα, σε αντίθεση με το μοντέλο των ικανοτήτων το οποίο έχει σαν βάση ένα ισχυρό γνωστικό πλαίσιο, που αφορά τη συναισθηματική νοημοσύνη. Στην περίπτωση των μικτών μοντέλων η συναισθηματική νοημοσύνη θεωρείται ως άμεσα συσχετισμένη με δια-καταστασιακές (cross-situational) συνέπειες που αφορούν τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως για παράδειγμα είναι η ενσυναίσθηση, ο δυναμισμός και η αισιοδοξία. Στην περίπτωση του μοντέλου ικανοτήτων η συναισθηματική νοημοσύνη είναι άμεσα συσχετισμένη με την γνωστική ικανότητα του ατόμου, η οποία σχετίζεται με τις δεξιότητες αναγνώρισης, με τις δεξιότητες να εκφράζει και να κατατάσσει τα συναισθήματα του και να επεξεργάζεται πληροφορίες (information-processing emotional intelligence).

Σε επίπεδο διεθνούς βιβλιογραφίας παρατηρείται η τάση των επιστημόνων να χρησιμοποιούν περισσότερο τα μοντέλα ικανότητας, τα οποία θεωρούν ως πιο κατάλληλά οριοθετημένα και πιο αξιόπιστα για την μέτρηση του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης (Petrides & Furnham 2000), σε αντίθεση με τα μικτά μοντέλα τα οποία λόγω του τρόπου αντιμετώπισης της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν την τάση να στερούνται του στοιχείου της εσωτερικής συνοχής (Day, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης

3.1 Προσδιορίζοντας Εννοιολογικά την Επαγγελματική Ικανοποίηση

Εκτός της συναισθηματικής νοημοσύνης των εργαζομένων, έναν ακόμη πεδίο επιστημονικής έρευνας το οποίο κερδίζει έδαφος καθημερινά, είναι αυτό της επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο εξίσου απασχολεί τις διοικητικές υπηρεσίες των οργανισμών. Η διερεύνηση του τομέα της επαγγελματικής ικανοποίησης θεωρείται μάλιστα ιδιαίτερα σημαντική, μιας και σχετίζεται με οργανωτικούς και ανθρωπιστικούς λόγους, αφού επηρεάζει τους εργαζομένους τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά. Η γνώση από μέρους τους εκάστοτε οργανισμού ή της επιχείρησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς των εργαζομένων τους, των κινήτρων αλλά ακόμη και των αντικινήτρων από τα οποία αυτή επηρεάζεται, διαμορφώνεται ή μεταβάλλεται, θεωρείται καθοριστικής σημασίας, ώστε να πραγματοποιηθούν οι τιθέμενοι στόχοι σε επαγγελματικό επίπεδο. Κατά συνέπεια η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού, είναι ένα ζήτημα πρωτεύουσας σημασίας, καθώς υπάρχει άμεση συσχέτιση με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και με το επίπεδο της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, ιδίως εάν αυτός αφορά τον τομέα της υγείας.

Από τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, αφού περιλαμβάνει πληθώρα στάσεων του ατόμου έναντι διαφόρων όψεων της εργασίας, οι οποίες είναι συνέπεια των προσδοκιών του, όσον αφορά το επάγγελμα του, καθώς και των προσωπικών εμπειριών του στο χώρο εργασίας του. Επιπλέον η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου στην εργασία του, στο πλαίσιο των προσωπικών του εμπειριών, αλλά και του αξιακού του πλαισίου (Robbins et al, 2013).

Η πολυεπίπεδη φύση της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης, έχει σαν συνέπεια να έχουν προκύψει πληθώρα ορισμών σε μία προσπάθεια προσδιορισμού της από τους επιστήμονες και αποσαφήνισης του περιεχομένου της, αν και κανένας ορισμός δεν έχει καταφέρει να γίνει καθολικά αποδεκτός. Η προσέγγιση του Vroom (1964) θεωρείται από τις πρώτες σημαντικές απόπειρες προς την προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τον

προαναφερόμενο η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με την συναισθηματική αντίδραση του εργαζομένου ως προς τον εργασιακό του ρόλο ή την θέση εργασίας του στον οργανισμό που απασχολείται. Ωστόσο ως πληρέστερος ορισμός για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης θεωρείται αυτός του Lock (1976), που αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση γίνεται αντιληπτή ως την «θετική συναισθηματική ανταπόκριση» του ατόμου όσον αφορά την άσκηση ενός συγκεκριμένου έργου, εφόσον πραγματοποιούνται οι αξίες που έχει θέσει σε επαγγελματικό επίπεδο, οι οποίες μπορεί να έχουν υποκειμενική και σταθερή φύση και να εδράζονται είτε στο συνειδητό, είτε στο ασυνείδητο του ατόμου.

Η επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου επιτυγχάνεται όταν το πλαίσιο των αναγκών του εργαζομένου και το είδος της εργασίας του ταυτίζονται, όταν η ικανοποίηση που αισθάνεται το άτομο και η εξέλιξη του σε επαγγελματικό τομέα συναρτώνται σε επίπεδο σύμπτωσης της προσωπικότητας του εργαζομένου και του εργασιακού περιβάλλοντος (Holland, 1996).

Στην ουσία η επαγγελματική ικανοποίηση πραγματώνεται στο πλαίσιο του θετικού προσανατολισμού και της στάσης που έχει ο εργαζόμενος όσον αφορά την εργασία του (Κάντας, 2008). Επιπροσθέτως σχετίζεται με το πλαίσιο των εργασιακών κινήτρων, των στάσεων και των αξιών του εκάστοτε εργαζομένου. Τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος φαίνεται επίσης ότι επιδρούν καθοριστικά στην επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά και στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Εάν υπάρχει θετική εμπλοκή του ατόμου στον εργασιακό τομέα αλλά και σε επίπεδο οικογενειακού περιβάλλοντος, αυτό έχει σαν συνέπεια το άτομο να ικανοποιείται σε προσωπικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο παρουσιάζοντας περιορισμένη πιθανότητα να εγκαταλείψει την εργασία του. Δίπλα στους παραπάνω παράγοντες για την πραγμάτωση της επαγγελματικής ικανοποίησης θα πρέπει να συμπεριληφθούν και η αυτογνωσία που διαθέτει το άτομο, η συναισθηματική νοημοσύνη του, το περιεχόμενο των κοινωνικών δεξιοτήτων του, όπως και το μορφωτικό επίπεδο (Velez & Moradi 2012). Επιπλέον το ωράριο εργασίας, οι αποδοχές, το επίπεδο του φόρτου εργασίας, κατά πόσο η εργασία εναρμονίζεται με την προσωπική ζωή του ατόμου και η οργανωτική δέσμευση που, συνδέονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου (Allen, 2001)

Ολοκληρώνοντας, οι προσδοκίες που έχει ο κάθε εργαζόμενος από την εργασία του και ο τρόπος με τον οποίο του συμπεριφέρονται οι ανώτεροι του, επηρεάζουν σημαντικά και στο σύνολο την εργασιακή του ικανοποίηση, ενώ αντιθέτως υπάρχει αρνητική συσχέτιση όσον αφορά την τελευταία με αλλαγές που αφορούν τον τομέα της εργασίας, αλλά θετική συσχέτιση με την απόδοση του εργαζομένου (Dixon & Warner, 2010).

3.2 Θεωρίες Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Όπως προαναφέρθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με τα κίνητρα που αφορούν την εργασία, αλλά και τις στάσεις και τις αντιλήψεις του εκάστοτε εργαζόμενου. Οι προσεγγίσεις ως προς τα κίνητρα αποτελούν σύμφωνα με τους επιστήμονες τη θεωρητική βάση για την ορθή προσέγγιση τους φαινομένου της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνονται σε δύο επιμέρους ομάδες, τις οντολογικές και τις μηχανιστικές, με τις πρώτες να επικεντρώνονται στο περιεχόμενο αλλά και στο είδος των κινήτρων, ενώ οι δεύτερες στο πλαίσιο των συνθηκών και της συμπεριφοράς, που παρακινούν τον εργαζόμενο να αποδώσει περισσότερο στην εργασία του (Cole, 2002).

Στην κατηγορία των οντολογικών προσεγγίσεων περιλαμβάνεται αρχικά η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1995). Σύμφωνα με τον τελευταίο, το σύνολο των αναγκών του ατόμου δομούνται ιεραρχικά σε κατηγορίες, με την κάθε μία εξ αυτών να λειτουργεί ως κίνητρο για το άτομο στο βαθμό που εξακολουθεί να μην ικανοποιείται. Σύμφωνα με την πυραμίδα των αναγκών του Maslow, πρωταρχική σημασία κατέχει η ικανοποίηση των φυσιολογικών αναγκών του ανθρώπου, έπονται οι ανάγκες ασφαλείας, οι ανάγκες κοινωνικού περιεχομένου, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης, ενώ στο κατώτατο τμήμα της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Η ικανοποίηση της μίας κατηγορίας αποτελεί προαπαιτούμενο για την επιδίωξη ικανοποίησης της δεύτερης κτλ. (Maslow, 1995).

Στο εργασιακό περιβάλλον οι φυσιολογικές ανάγκες σχετίζονται με την αμοιβή, τα πιθανά επιδόματα αλλά και παροχές που προσφέρονται στην εργασία, αλλά δεν έχουν οικονομικό χαρακτήρα. Οι ανάγκες ασφαλείας αφορούν τις επιθυμίες του εργαζόμενου για σταθερή εργασία και ασφάλιση, όπως επίσης την ευημερία σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Οι ανάγκες κοινωνικής φύσεως αφορούν ζητήματα

κοινωνικού περιεχομένου και αλληλεπίδρασης, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης συνδέονται με τις επιτυχίες και την επαγγελματική καταξίωση του εργαζομένου, ενώ οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης αφορούν την ανάγκη του ατόμου να αναπτυχθεί και να προοδεύσει σε επαγγελματικό επίπεδο όσο το δυνατόν περισσότερο (Kaur, 2013).

Στην ίδια κατηγορία εντάσσεται και η θεωρία του Alderfer, που στηριζόμενος στην θεωρία του Maslow, μείωσε τις πέντε κατηγορίες του τελευταίου σε τρεις και συγκεκριμένα στις ανάγκες της ύπαρξης, της σχέσης και της ανάπτυξης. Στην πρώτη κατηγορία ένταξε τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφαλείας, στη δεύτερη τις κοινωνικές και στην τρίτη τις ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Arnolds & Boshoff, 2002).

Στις οντολογικές προσεγγίσεις περιλαμβάνεται και η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, στην οποία επιδιώκεται να υπάρξει σύνδεση των εργασιακών κινήτρων και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τον Herzberg υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων οι οποίες συσχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα κίνητρα που αφορούν το εργασιακό αντικείμενο και η δεύτερη τα αντικίνητρα που συνδέονται με το περιβάλλον της εργασίας (Tsounis, et al. 2014). Η εξάλειψη των αντικινήτρων δεν σημαίνει αυτόματα και την επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου, αφού πρέπει ο φορέας απασχόλησης να επικεντρωθεί και στον τομέα των κινήτρων που αφορούν τον εργαζόμενο.

Στην ίδια κατηγορία των οντολογικών προσεγγίσεων θα πρέπει να ενταχθούν η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland και η θεωρία X και Y. Σύμφωνα με την πρώτη, σε όλα τα άτομα υπάρχουν τρία βασικά επίκτητα κίνητρα, τα οποία αφορούν την επίτευξη των στόχων, την δημιουργία εξουσίας και δεσμών. Όλα τα άτομα επιθυμούν να καλύψουν τα προαναφερόμενα, με τον βαθμό ικανοποίησης να διαφοροποιείται, αναλόγως της σπουδαιότητας που δίνει το άτομο στην κάθε κατηγορία (Montana & Charnov, 2008). Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία X αισθάνονται ασφαλή μόνο όταν ασχολούνται με μονότονα έργα. Αντιθέτως τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία Y επιδιώκουν την αυτονομία και τη δημιουργικότητα αξιοποιώντας κάθε ευκαιρία ώστε να εξελίξουν τα ταλέντα τους (Carson, 2005).

Παρά τις όποιες διαφοροποιήσεις τους, το σύνολο των οντολογικών θεωριών υποστηρίζει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι άμεσα συσχετισμένη με την επίτευξη των σημαντικότερων εργασιακών αξιών για το άτομο, στο βαθμό που οι αξίες αυτές συμπλέουν με τις ανάγκες του (Locke, 1976).

Όσον αφορά την κατηγορία των μηχανιστικών προσεγγίσεων σε αυτές εντάσσεται αρχικά η θεωρία της ισοτιμίας του Adams (1963), η οποία θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση που μπορεί να αισθάνεται το άτομο είναι άμεσα συσχετισμένη με το αίσθημα της δικαιοσύνης που νιώθει, όσον αφορά το έργο που προσφέρει και αυτό που του προσφέρεται ως ανταμοιβή. Σε περίπτωση που νιώσει ότι αδικείται θα περιορίσει την απόδοση του, ενώ εάν νιώσει αίσθημα ικανοποίησης θα αυξήσει τη εργασία του σε ποιότητα και σε ποσότητα (Montana & Charnov, 2008).

Η δεύτερη σημαντική θεωρία είναι αυτή της προσδοκίας του Vroom (1995), η οποία υποστηρίζει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από το είδος και την ουσία της εργασίας αλλά και από το αξιακό πλαίσιο και τις προσδοκίες του εργαζομένου σε συνάρτηση με το έργο που προσφέρει. Αυτή η θεωρία επιδίωξε να συνδέσει τα εργασιακά κίνητρα με την επαγγελματική ικανοποίηση, τις προτιμήσεις αλλά και τις πρακτικές υποκίνησης των εργαζομένων.

Η θεωρία των Porter & Lawler (1982) αποτελεί στην ουσία παραλλαγή της θεωρίας της προσδοκίας. Σύμφωνα με αυτή, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι συνέπεια της επίδοσης και της κινητοποίησης, ώστε να αυξήσει την επίδοση του ο εργαζόμενος, αλλά αποτελεί και προσδιοριστικό παράγοντα.

Η στοχοθέτηση του Locke (1976) αποτελεί ακόμη μία θεωρία που συνδέει την επαγγελματική ικανοποίηση με την στοχοθεσία του ατόμου στον εργασιακό τομέα. Σε αυτή τη θεωρία κάθε ενέργεια του εργαζομένου πρέπει να στοχεύει κάπου συγκεκριμένα και να έχει ένα καθορισμένο σκοπό (Κάντας, 1998). Το σημείο αναφοράς της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ότι για να για να μπορέσει ένα άτομο να οδηγηθεί σε συγκεκριμένη συμπεριφορά, πρέπει να μεταβάλλει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των στόχων του, ώστε αυτοί να καταστούν πιο ελκυστικοί (Locke & Latham, 1990).

Μία ακόμη θεωρία είναι αυτή των Hackman & Oldham (1976). Όπως υποστηρίζουν οι τελευταίοι, η προαγωγή των θετικών αποτελεσμάτων στην εργασία καθώς και συναισθημάτων ικανοποίησης, είναι αποτέλεσμα τριών ψυχολογικών

καταστάσεων, της βιωμένης σημασίας της εργασίας, της βιωμένης υπευθυνότητας ως προς εργασιακό αποτέλεσμα, και της γνώσης των εργασιακών αποτελεσμάτων (Judge, 2002).

Οι προαναφερόμενες τρεις διαστάσεις είναι αποτέλεσμα πέντε κύριων εργασιακών χαρακτηριστικών: α) της πληθώρας των δεξιοτήτων, β) της ταυτότητας του έργου γ) της σημαντικότητας του έργου, δ) της αυτονομίας και ε) της ανάδρασης ή επανατροφοδότησης. Τα τρία πρώτα χαρακτηριστικά οδηγούν στη βιωμένη εργασιακή σημασία που δίδει το άτομο, το τέταρτο στη βιωμένη υπευθυνότητα και το πέμπτο στην γνώση των αποτελεσμάτων. Το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιήθηκε για τον εκ νέου σχεδιασμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στοχεύοντας να αυξήσει την παρακίνηση και την επαγγελματική ικανοποίηση (Καντάς, 1998).

Οι θεωρίες που εντάσσονται στην κατηγορία των μηχανιστικών προσεγγίσεων, υποστηρίζουν ότι η υποκίνηση, η εργασιακή συμπεριφορά και ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων επηρεάζονται σε επίπεδο ατομικών διαφορών και χαρακτηριστικών που υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, ενώ η επιλογή της συμπεριφοράς των ατόμων γίνεται σύμφωνα με τις εκτιμήσεις τους για της αμοιβές κάθε μορφής που αναμένουν (Rollinson, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Βιβλιογραφική Επισκόπηση - Συσχέτιση της Συναισθηματικής Ικανοποίησης & της Επαγγελματικής Ικανοποίησης στην Εργασία

4.1 Συναισθηματικής Νοημοσύνη & Επαγγελματική Ικανοποίηση

Τα συναισθήματα αποτελούν για το κάθε άτομο ένα βασικό και αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινότητας του, όπως και η εργασία. Μέσα στο εργασιακό περιβάλλον το άτομο κατακλύζεται από συναισθήματα, τα οποία εναλλάσσονται και κλιμακώνονται προκαλώντας του φόβο, λύπη, δυσαρέσκεια, απογοήτευση, αλλά και χαρά, αίσθημα πληρότητας, ικανοποίηση. Η σημασία του συναισθήματος και ο ρόλος που αυτό μπορεί να διαδραματίσει στον εργασιακό τομέα, είχαν σαν συνέπεια η συναισθηματική νοημοσύνη γρήγορα να συσχετιστεί με την εργασία και ειδικότερα με την οργανωτική συμπεριφορά του ατόμου (Ashkansy, Hartel & Daus, 2002). Συνέπεια του παραπάνω συσχετισμού ήταν, οι επιστήμονες από τον τομέα της εργασιακής ψυχολογίας αλλά και από τον τομέα της διοικητικής επιστήμης, γρήγορα να επιδιώξουν την περαιτέρω διερεύνηση αυτής της σχέσης.

Πιο συγκεκριμένα, σε σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν συναισθηματικές, αλλά και κοινωνικές ικανότητες του ατόμου, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την εργασία. Αυτές οι ικανότητες αφορούν την δυνατότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στην αντιμετώπιση των προκύπτοντων προβλημάτων, κατά πόσο διαθέτει την ικανότητα της αυτοδιαχείρισης, είναι αποτελεσματικό σε διαπροσωπικό επίπεδο και έχει την ικανότητα επικοινωνίας όταν διαπιστώνονται διαφορετικές απόψεις, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν και σε διαφωνία. Εάν ο εργαζόμενος διαθέτει αυτές τις ικανότητες, τότε ο οργανισμός στον οποίο εργάζεται γίνεται πιο παραγωγικός και αποτελεσματικός, ενώ αυτή η κατηγορία των εργαζομένων θεωρείται ότι διαθέτει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, γνώρισμα που αποτελεί σημαντικό προσόν σε επαγγελματικό επίπεδο (Carmeli, 2003).

Η αξιολόγηση επομένως του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης επιτρέπει την μέτρηση των επιδόσεων των ατόμων σε επαγγελματικό επίπεδο, επηρεάζοντας την αύξηση ή τη μείωση της επαγγελματικής τους επιτυχίας, συμβάλλει στην μέτρηση των ικανοτήτων σε διοικητικό επίπεδο, σε επίπεδο οργανωτικής επιτυχίας και σε επίπεδο αλληλεπίδρασης. Επιπροσθέτως το επίπεδο της

συναισθηματικής νοημοσύνης, επιδρά καθοριστικά στον αποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων, αλλά και στην επιλογή των κατάλληλων μεθόδων και στρατηγικών που θα επιτρέψουν στο άτομο να κάνει χρήση τους για την καλύτερη πορεία του σε επαγγελματικό επίπεδο (Basogul & Özgür, 2016).

Συνέπεια των παραπάνω είναι η προώθηση της συναισθηματικής νοημοσύνης από τους επιστήμονες, ως ένας από τους πιο σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες, όσον αφορά τους κρίσιμους παράγοντες μέσω των οποίων καθορίζονται οι οργανωσιακές εκβάσεις στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η ικανοποίηση από την εργασία (Daus, 2005). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί φαίνεται ότι σε περίπτωση που ένας εργαζόμενος διαθέτει υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, έχει την ικανότητα να χρησιμοποιήσει τις θετικές συναισθηματικές του δράσεις και να μην επιτρέψει στις παρορμήσεις του να τον οδηγήσουν σε παρέκκλιση από τους στόχους που έχει θέσει. Επιπλέον έχει την δυνατότητα να ξεπερνά το άγχος και το αρνητικό κλίμα που μπορεί να επικρατεί στην εργασία του, να αυξάνει την απόδοση του και να απολαμβάνει ικανοποίηση μέσα από την εργασία του (Shimazu, 2004).

Ενισχυτικά των παραπάνω απόψεων για τη σημασία που διαδραματίζει η συναισθηματική νοημοσύνη στο επαγγελματικό τομέα, έχουν λειτουργήσει τα αποτελέσματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία, η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει σε καθημερινή βάση τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων σε εκπαιδευτικά, αλλά και άλλα εργασιακά περιβάλλοντα (Bar-On et al, 2000). Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο περιορίζεται το επαγγελματικό στρες που βιώνει ο εργαζόμενος (Slaski & Cartwright, 2002) και αυξάνεται η εργασιακή επιτυχία και η επαγγελματική επίδοση (Kafetsios & Zampetakis, 2008).

Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν την ικανότητα καλύτερης αναγνώρισης και ανταπόκρισης στα συναισθήματα των συναδέλφων τους, των πελατών αλλά και των προϊσταμένων τους. Παραδείγματος χάριν, ένας εργαζόμενος με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να μην παραπονεθεί για τις άσχημες εργασιακές συνθήκες, εάν υπάρχει ένταση με τον προϊστάμενο, ή να λειτουργήσει ενθαρρυντικά εάν διαπιστώσει ότι ένας συνάδελφός του αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Ο εργαζόμενος με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης συνήθως διαθέτει και υψηλή ενσυναίσθηση (Ciarocchi

et al, 2002), με αποτέλεσμα να υιοθετεί την πολιτική που εφαρμόζει ο οργανισμός που εργάζεται και να ενεργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να απολαμβάνει τα προνόμια των ευεργεσιών του οργανισμού (Abraham, 2000).

Επίσης αναγνωρίζει, διαχειρίζεται και κινητοποιεί τα συναισθήματα του για να περιορίσει τα εμπόδια που συναντά στο εργασιακό περιβάλλον, προάγοντας παράλληλα εκείνα τα συναισθήματα που θα τον βοηθήσουν να εξελιχθεί επαγγελματικά. Όσο πιο αναπτυγμένη είναι η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο λιγότερα είναι τα επίπεδα του άγχους που βιώνει ο εργαζόμενος, έχει καλύτερο επίπεδο ζωής και ευημερίας (Pau & Croucher, 2003). Αντιθέτως, όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος το άτομο να αντιμετωπίσει προβλήματα σωματικής και ψυχικής φύσεως, με σημαντικότερα τα καρδιαγγειακά νοσήματα, κατάθλιψη, απελπισία, ακόμη και το αυτοκτονικό σύνδρομο (Ciarrochi et al., 2002).

Το υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης βοηθά το άτομο να αντιδρά αποτελεσματικά σε πληθώρα κοινωνικών καταστάσεων αφού μπορεί να κατανοεί τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των ατόμων με τους οποίους συναναστρέφεται, τα κίνητρα αλλά και τις προθέσεις που αυτά έχουν. Η παραπάνω ικανότητα επιτρέπει στον εργαζόμενο να αναπτύσσει τις θετικές κοινωνικές σχέσεις στον εργασιακό τομέα, οι οποίες τον διευκολύνουν στις επιδόσεις του (O'Boyle et al, 2011).

Από τα προαναφερόμενα εμπειρικά αποτελέσματα γίνεται κατανοητό ότι η συναισθηματική νοημοσύνη έχει θετική επίδραση στις επιδόσεις των εργαζομένων, στην απόδοση των οργανισμών, στην επιτυχημένη επαγγελματική πορεία και γενικότερα στην συμπεριφορά των εργαζομένων, αφού επιδρά σημαντικά σε μία σειρά παραγόντων, όπως είναι οι αντίληψη του ατόμου, η κατανόηση και η συναισθηματική διαχείριση.

4.2. Συναισθηματική Νοημοσύνη & Επαγγελματική Ικανοποίηση στους Επαγγελματίες Υγείας

Η συναισθηματική νοημοσύνη και η επαγγελματική ικανοποίηση αν και δεν έχουν αποτελέσει ταυτόχρονα αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών, ειδικότερα στον τομέα των ιατρικών και των παραϊατρικών επαγγελμάτων, έχουν καταδείξει στο σύνολό τους όχι μόνο υφίσταται συσχέτιση, αλλά αυτή έχει θετικό πρόσημο. Με άλλα λόγια έχει διαπιστωθεί ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης (Yughero et al., 2017).

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τους στυλοβάτες της υγειονομικής φροντίδας, διαμορφώνοντας και διατηρώντας σχέσεις οι οποίες είναι συναισθηματικά φορτισμένες, αφού το συναίσθημα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο όσον αφορά την παραγωγή φροντίδας. Οι αποφάσεις που καλούνται να πάρουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την επιτέλεση των καθηκόντων τους, οι οποίες τις περισσότερες φορές λαμβάνονται σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από αστάθεια και χάος είναι άμεσα συσχετισμένες με την επαγγελματική ηθική των εργαζομένων, αλλά και διάφορους κώδικες πρακτικής φύσεως. Το συναίσθημα το οποίο σχετίζεται άμεσα με την συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά στις επαγγελματικές σχέσεις, επηρεάζοντας σημαντικά τις αποφάσεις που αφορούν την υγεία των ασθενών, επιδρώντας καθοριστικά σε ενδοπροσωπικό, αλλά και σε διαπροσωπικό πλαίσιο (Mann, 2005).

Επιπλέον το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, αλληλοεπιδρούν με τους ασθενείς αφού στην ουσία είναι οι βασικοί πάροχοι φροντίδας αλλά και με τους συναδέλφους τους στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Η προαναφερόμενη αλληλεπίδραση χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, ενώ ιδιαίτερη σημασία σε αυτή τη διαδικασία διαδραματίζει η δυνατότητα του υγειονομικού προσωπικού να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τα συναισθήματα τόσο των ασθενών, των συναδέλφων, όσο και τα δικά του, ώστε να επιτυγχάνεται η παροχή καλύτερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών (Sharma, 2011), βοηθώντας παράλληλα τους εργαζομένους υγείας τόσο σε κοινωνικό, όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Freshwater and Stickley, 2004).

Η συναισθηματική νοημοσύνη λοιπόν αποτελεί σημαντική συνιστώσα των επαγγελματιών υγείας, αφού αυτοί εμπλέκονται με τα συναισθήματα των ανθρώπων - ασθενών, είτε πρόκειται για συναισθήματα πόνου δυσφορίας και λύπης, είτε για συναισθήματα που εκφράζουν ανακούφιση, ελπίδα και αισιοδοξία. Αρκετές έρευνες έχοντας αντιληφθεί τον ρόλο που διαδραματίζει η συναισθηματική νοημοσύνη στο προσωπικό των μονάδων υγείας, επισημαίνουν ότι για να μπορεί ένας εργαζόμενος να αισθάνεται ικανοποιημένος και επιτυχημένος στον επαγγελματικό τομέα, θα πρέπει να έχει αναπτύξει σημαντικά την συναισθηματική νοημοσύνη (McQueen, 2004). Η δυνατότητα των επαγγελματιών υγείας να κατανοούν, να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους αποτελεί μία από τις βασικές προτεραιότητες τους καθώς αποτελεί σημαντική ικανότητα για το συγκεκριμένο επάγγελμα το οποίο στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ευαισθησία των σχέσεων (Chabeli, 2006).

Αναλυτικότερα σύμφωνα με τον Goleman (2011) η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά και την αύξηση της απόδοσης του εργαζομένου στις μονάδες υγείας. Συμφωνώντας με την προαναφερόμενη θέση ο Cherniss (2000) υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη εκτός της επαγγελματικής ικανοποίησης, οδηγεί τον επαγγελματία υγείας στην επίτευξη επαγγελματικών επιτυχιών, άποψη την οποία ενστερνίζονται και οι Saeedi, Pazvari, Masouleh & Mousavian (2012).

Τα ευρήματα σχετικών ερευνών φαίνεται να συμφωνούν και να υποστηρίζουν τα προαναφερόμενα ερευνητικά αποτελέσματα στο νοσηλευτικό και ιατρικό επάγγελμα. Όσο περισσότερο είναι αναπτυγμένη η συναισθηματική νοημοσύνη του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, τόσο πιο ευέλικτοι είναι οι εργαζόμενοι να μεταβάλουν τα δικά τους συναισθήματα, να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά και παραγωγικά με συναδέλφους και ασθενείς, να αντιληφθούν τις ανθρώπινες ανάγκες και τις απαιτήσεις του οργανισμού στον οποίο εργάζονται, να επικεντρωθούν στις ανθρώπινες σχέσεις (Freshwater & Stickley, 2004) και να αισθανθούν ικανοποιημένοι επαγγελματικά.

Το υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση του επιπέδου υπηρεσιών της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ καλυτερεύει ταυτοχρόνως τους ίδιους τους εργαζομένους και τους ασθενείς, καθώς και τους σημαντικούς άλλους (Meleis, 1998). Οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο επίπεδο

συναισθηματικής νοημοσύνης έχει καταδειχθεί επιστημονικά ότι έχουν θετικότερη στάση για το επάγγελμά τους, προσαρμόζονται ευκολότερα στο επαγγελματικό περιβάλλον, διατηρούν πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους τους και είναι προσανατολισμένοι προς ένα θετικό πλαίσιο αξιών (Tischler et al., 2002).

Επιπλέον το υψηλό επίπεδο συναισθηματικής ικανοποίησης συμβάλλει ώστε το προσωπικό να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα προβλήματα στον χώρο εργασίας του και να αναπτύσσει την ικανότητα της αυτοδιαχείρισης. Επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει ώστε οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας να αναπτύσσουν πιο συγκεκριμένη και σταθερή στάση και συμπεριφορά όσον αφορά τους προσωπικούς στόχους που θέτουν (Spence, Oades & Caputi, 2004). Οι παραπάνω ικανότητες που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι υγείας λόγω της συναισθηματικής νοημοσύνης, συμβάλλουν σημαντικά στην παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα τους, με συνέπεια να θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στο επάγγελμά τους (Carmeli, 2003).

Έρευνες έχουν καταδείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν υψηλό ποσοστό συναισθηματικής νοημοσύνης, χαρακτηρίζονται ως λιγότερο εξαντλημένοι συναισθηματικά, αναπτύσσουν λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, έχουν καλύτερη υγεία σε σωματικό αλλά και ψυχικό επίπεδο, συνεργάζονται ευκολότερα και λειτουργούν ομαδικά με τους συναδέλφους τους αλλά και το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στην εργασία τους και προωθούν τις αλλαγές σε προσωπικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο, ενώ δεν βιώνουν σημαντικές επαγγελματικές αποτυχίες (Cummings et al., 2005).

Τα αποτελέσματα άλλων ερευνών έχουν καταδείξει ότι η ύπαρξη υψηλού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα ώστε ο εργαζόμενος στο υγειονομικό τομέα να αναπτύξει τη γνώση που απαιτείται στην εργασία του (Freshwater & Stickle, 2004). Επιπλέον θεωρείται σημαντική η ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης, ώστε ο εργαζόμενος να αναπτύξει επαγγελματική ταυτότητα, η οποία θα στηρίζεται σε διάφορους γνωστικούς τομείς όπως είναι για παράδειγμα η ιατρική, η νοσηλευτική, ο τομέας της φροντίδας και ο τομέας της ψυχολογίας, επιτρέποντας στο προσωπικό να αναζητήσει και να κατανοήσει βαθύτερα την ταυτότητα του επαγγέλματος του (Akerjordet & Severinsson, 2004).

Τα αποτελέσματα των προαναφερόμενων ερευνών έχουν επιβεβαιώσει αντιστοίχως τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Δανία το 2005 σε ένα δείγμα 380 επαγγελματιών υγείας, η οποία διερευνούσε την συναισθηματική νοημοσύνη και την επαγγελματική ικανοποίηση, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες εργαζόμενες οι οποίες διέθεταν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ένιωθαν περισσότερο ικανοποιημένες από την εργασία τους. Επίσης οι άνδρες εργαζόμενοι του δείγματος με υψηλό επίπεδο νοημοσύνης μπορούσαν να επιλύσουν πιο εύκολα προβλήματα που εμφανίζονται στην εργασία τους και δήλωναν πιο ανθεκτικοί σε στρεσογόνες καταστάσεις, με συνέπεια να αισθάνονται και αυτοί περισσότερο ικανοποιημένοι επαγγελματικά (Gerits et al., 2005).

Αντιστοίχως σε σχετική με την προαναφερόμενη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Χαβάη το 2008 σε δείγμα 36 εργαζομένων σε μονάδες υγείας διαπιστώθηκε ότι οι όσοι είχαν χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης παρουσίαζαν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης (Codier et al., 2008). Το ίδιο έτος οι Gülleryüz, Güney, Aydin & Aşan (2008) σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Τουρκία σε δείγμα 267 επαγγελματιών υγείας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνεται η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο ενισχύεται και η επαγγελματική ικανοποίηση.

Από τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει σημαντικά στις επιδόσεις των εργαζομένων, στο βαθμό που αυτοί θεωρούνται ικανοποιημένοι από την εργασία τους, στην πραγματοποίηση των στόχων τους, στην προσπάθεια τους να προοδεύσουν στο επάγγελμα τους και στην εργασιακή συμπεριφορά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί να ερευνήσει κατά πόσο το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του Ελληνικού Κράτους.

Αναλυτικότερα τα ερωτήματα που επιδιώκει να απαντήσει η συγκεκριμένη έρευνα είναι τα ακόλουθα :

1. Ποιες οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη;
2. Θα είναι θετικές οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία τους;
3. Θα υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην ηλικία, στο φύλο και στα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στην συναισθηματική νοημοσύνη από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στην ικανοποίησή τους από τις εργασιακές συνθήκες;
4. Πώς η συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας λειτουργεί προβλεπτικά για την ικανοποίησή τους από την επικοινωνία και τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας τους;

5.2 Έρευνα

Η ποσοτική μέθοδος θεωρήθηκε η καταλληλότερη για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε από την ερευνήτρια, λόγω σημαντικών πλεονεκτημάτων που προσέφερε για την διεξαγωγή πιο ορθής και αξιόπιστης έρευνας. Η ποσοτική μεθοδολογία διερευνά συστηματικά αρκετά φαινόμενα, επιτρέποντας τη μέτρηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων τους τα οποία θεωρούνται ενδιαφέροντα για το κοινωνικό σύνολο (Robson, 2010). Επιπροσθέτως μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας επιτρέπεται η διεξαγωγή ευρείας έρευνας, σε μεγάλο αριθμό δείγματος, ενώ επιπλέον δίδεται η δυνατότητα να ερμηνευθούν αποτελεσματικότερα συγκεκριμένες μεταβλητές που βρίσκονται υπό μελέτη (Creswell, 2016). Η χρήση της

ποσοτικής μεθόδου επέτρεψε στην ερευνήτρια να αναλύσει το δείγμα της με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αφού επρόκειτο για αρκετά μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων (108 συμμετέχοντες). Κατά συνέπεια μέσω της ποσοτικής αναλύσεως επιτράπη η κωδικοποίηση και η αξιοποίηση ερευνητικών δεδομένων με αξιόπιστο και αποτελεσματικό τρόπο (Babbie, 2013).

Στα πλεονεκτήματα επιλογής της συγκεκριμένης μεθόδου πρέπει επίσης να αναφερθεί ο αυστηρός χαρακτήρας της ως προς την διαδικασία διενέργειας της έρευνας, ο οποίος έδωσε τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να περιορίσει πιθανά προβλήματα που θα προκύπταν εκ των προτέρων. Ολοκληρώνοντας η συγκεκριμένη μέθοδος έρευνας προσέφερε στην ερευνήτρια την δυνατότητα εμπειρικού ελέγχου των προδιατυπωμένων ερευνητικών υποθέσεων, οι οποίες είχαν τεθεί στο θεωρητικό τμήμα της εργασίας (Bryman, 2017).

5.3 Ερευνητικά εργαλεία

Η χρήση ερωτηματολογίων αποτέλεσε το εργαλείο της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας. Η συγκεκριμένη επιλογή έγινε με γνώμονα ότι το ερωτηματολόγιο επιτρέπει την μέτρηση, την παρατήρηση και την τεκμηρίωση ποσοτικών δεδομένων μεγάλου δείγματος καθώς και την γενίκευση των ερευνητικών αποτελεσμάτων (Creswell, 2016).

Επιπλέον η χρήση ερωτηματολογίων διευκόλυνε την ερευνήτρια να διεξάγει την έρευνα της εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος, αφού έδωσε την δυνατότητα ταυτόχρονης συμπλήρωσης πληθώρας εντύπων, οργανωμένα και με περιορισμένο κόστος. Το συγκεκριμένο ερευνητικό μέσω επιλέγη επιπλέον γιατί μπορούσε να διανεμηθεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους (έντυπη και ηλεκτρονική μορφή), χαρακτηρίζεται από αντικειμενικότητα και αξιοπιστία αφού κάθε άτομο που συμμετέχει καλείται να απαντήσει μέσα από συγκεκριμένο εύρος επιλογών, ενώ η ερευνήτρια έμεινε εντελώς αμέτοχη κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης, με συνέπεια να μην επηρεάζονται οι απαντήσεις του δείγματος (Bryman, 2017).

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελούταν από:

1. 9 ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά δεδομένα,

2. 16 ερωτήσεις που διερευνούσαν το ζήτημα της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας (ερωτηματολόγιο WLEIS) και
3. 36 ερωτήσεις (ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey - JSS) που διερευνούσαν την επαγγελματική ικανοποίηση των προαναφερόμενων.

Το ερωτηματολόγιο WLEIS βασίζεται σε τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και συγκεκριμένα στη αυτοεκτίμηση και την έκφραση των συναισθημάτων (Self Emotion Appraisal [SEA]) (ερωτ. 1, 5, 9, 13), στην συναισθηματική αξιολόγηση και αναγνώριση (Others' Emotion Appraisal [OEA]) (ερωτ. 2, 6, 10,14), στον χρήση των συναισθημάτων (Use Of Emotion [UOE]) (ερωτ. 3, 7, 11, 15) και στην αυτορρύθμιση (Regulation Of Emotion [ROE]) (ερωτ. 4, 8, 12,16) (βλ. Παράρτημα). Το σύνολο των προτάσεων που περιέχει είναι 16, ενώ όλες είναι ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας όπου ξεκινούν από το από το ένα (1=»Διαφωνώ πολύ») και καταλήγουν στο επτά (7= «Συμφωνώ απόλυτα»). Το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιείται ευρέως αφού διαθέτει σε σημαντικό βαθμό εσωτερικής αξιοπιστίας (Wong& Law 2002). Επιπλέον η εγκυρότητα του είναι συσχετισμένη με την εργασιακή απόδοση του ερωτώμενου καθώς και το επίπεδο της εργασιακής του ικανοποίησης, με συνέπεια να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα όσον αφορά την ικανοποίηση του εργαζομένου στον εργασιακό τομέα ως προς τα διάφορα επίπεδα οργάνωσης (Sy et al., 2006).

Το ερωτηματολόγιο JSS διερευνά την επαγγελματική ικανοποίηση και δημιουργήθηκε από τον P. Spector (1985) καθηγητή βιομηχανικής/οργανωτικής ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε αυτούσιο και μεταφράστηκε από την ερευνήτρια. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις κλειστού τύπου και διερευνά την επαγγελματική ικανοποίηση μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης εννέα διαφορετικών διαστάσεων της εργασίας (μισθός, προαγωγή, σχέσεις με τον προϊστάμενο, παροχές χρηματικές ή/ και μη, επίτευξη-αναγνώριση, διαδικασίες λειτουργίας του οργανισμού, σχέσεις με συναδέλφους, φύση της εργασίας και επικοινωνίας. Κάθε μία εκ των προαναφερόμενων διαστάσεων αξιολογείται μέσω τεσσάρων από τις 36 συνολικά προτάσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Κάθε ερωτώμενος καλείται να κυκλώσει έναν αριθμό από το 1 έως το 6 ο οποίος αντιστοιχεί στον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του σε κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας ξεκινούν από το ένα (1= «Διαφωνώ πολύ») και καταλήγουν στο έξι (6= «Συμφωνώ πολύ»). Κάθε μία εκ

των εννέα διαστάσεων παράγει μία ξεχωριστή τιμή. Εάν όλες οι τιμές αθροιστούν μεταξύ τους το συνολικό άθροισμά φανερώνει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αξίζει να αναφερθεί ότι από το σύνολο των προτάσεων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο οι 19 προτάσεις είναι διατυπωμένες αρνητικά. Για να μετρηθεί μία πρόταση αυτής της μορφής θα πρέπει ο αριθμός που αντιστοιχεί σε αυτή να αντιστραφεί (π.χ. το 1 σε 6 ή το 5 σε 2 κτλ.).

Οι συγκεκριμένοι τύποι ερωτήσεων επέτρεψαν την άμεση συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προσφέροντας παράλληλα τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να κωδικοποιήσει και να ποσοτικοποιήσει τα δεδομένα που συγκέντρωσε, εύκολα, γρήγορα και ορθά (Babbie, 2013).

5.4 Δείγμα Έρευνας

Η βολική δειγματοληψία αποτέλεσε τη μέθοδο που χρησιμοποίησε η ερευνήτρια για την προώθηση των ερωτηματολογίων. Οι πλησιέστεροι συνάδελφοι της ερευνήτριας ήταν τα πρώτα άτομα τα οποία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας, ενώ στη συνέχεια αυτά τα άτομα το προώθησαν σε δικούς τους γνωστούς συναδέλφους έως ότου να συμπληρωθεί εκείνος ο αριθμός των ερωτηματολογίων (πάνω από 100) που θα επέτρεπαν στα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα (Creswell, 2016).

Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος 114 επαγγελματίες υγείας από ιδιωτικά και δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της ελληνικής επικράτειας. Η έρευνα διενεργήθηκε από τις 10 Απριλίου 2020 έως τις 30 Απριλίου 2020. Από τα 114 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν τα 6 απορρίφθηκαν γιατί ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα. Κατά συνέπεια ο τελικός αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν 108.

5.5 Ανάλυση Δεδομένων

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν αναλύθηκαν σύμφωνα με το στατιστικό πακέτο spss (Superior Performance Software System), το οποίο προσφέρει πολλές δυνατότητες στους ερευνητές που διεξάγουν στατιστικές αναλύσεις (Σαχλάς & Μπερσίμης, 2017).

Το spss φημίζεται ως μέθοδος ανάλυσης δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες λόγω των προτερημάτων τους όσον αφορά τη διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης, την επεξεργασία των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων επί αυτών. Το SPSS λειτουργεί σε περιβάλλον Windows, επιτρέποντας στο χρήστη να εφαρμόσει πληθώρα λειτουργιών και τη δυνατότητα πολλαπλής διαχείρισης των ερευνητικών δεδομένων. Τα δεδομένα αυτά δίνουν την δυνατότητα στον κάθε ερευνητή να διεξάγει περιγραφική ανάλυση πληθώρας μεταβλητών, οι οποίες αποτελούν προϊόντα των ερωτήσεων που ερωτηματολογίου. Επιπλέον το spss δίνει την δυνατότητα να γραφικών αναπαραστάσεων των δεδομένων της έρευνας, την διενέργεια των κατάλληλων ελέγχων για την διερεύνηση της αξιοπιστίας των ερευνητικών συμπερασμάτων.

Κάθε μία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ενέχει τον ρόλο μεταβλητής στο spss, στο οποίο και εισάγονται τα δεδομένα σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες. Μέσω της ύπαρξης πληθώρας εντολών που παρέχει το προαναφερόμενο πρόγραμμα αναλύονται τα συγκεντρωμένα στατιστικά δεδομένα για την εκάστοτε μεταβλητή και ακολούθως με βάση τα τις ερευνητικές υποθέσεις της εργασίας πραγματοποιείται η διεξαγωγή των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : Ανάλυση και Αποτελέσματα

6.1 Ανάλυση Δεδομένων Έρευνας

➤ Δημογραφικά Δεδομένα

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Σχετικά με το φύλο, το 57,01% (N=61) είναι γυναίκες, ενώ το 42,99% (N=46) άντρες. Αναφορικά με την ηλικία, το 39,25% (N=42) είναι άτομα ηλικίας 46-55 ετών, το 24,30% (N=26) 56-65 ετών, το 15,89% (N=17) 36-45 ετών, το 14,02% (N=15) 26-35 ετών και το 6,54% (N=7) κάτω των 25 ετών. Επίσης, το 43,93% (N=47) δήλωσε πως διαθέτει μορφωτικό επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ, το 34,58% (N=37) μεταπτυχιακό, το 11,21% (N=12) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 10,28% (N=11) διδακτορικό. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 55,14% (N=59) είναι έγγαμοι, το 25,23% (N=27) άγαμοι, το 12,15% (N=13) διαζευγμένοι και το 7,48% (N=8) χήροι. Επιπλέον, η μεγάλη πλειοψηφία, δηλαδή το 83,18% (N=89) των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι εργάζονται σε μονάδα υγείας δημοσίου τομέα, ενώ το 16,82% (N=18) του ιδιωτικού. Ακόμη, το 56,07% (N=60) εργάζονται σε θέση νοσηλευτικού προσωπικού, το 28,04% (N=30) ιατρικού, το 13,08% (N=14) διοικητικού και το 2,80% (N=3) σε άλλη θέση. Στη συνέχεια, το 36,45% (N=39) ανέφερε πως εργάζεται σε κάποιο άλλο τμήμα της μονάδας υγείας, το 22,43% (N=24) στο χειρουργικό τμήμα, το 14,95% (N=16) στο καρδιολογικό, το 13,08% (N=14) στο παθολογικό-εντατική, το 7,48% (N=8) στη γραμματεία και το 5,61% (N=6) στο μικροβιολογικό. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα το 61,68% (N=66) απάντησαν έχουν θέση λοιπού προσωπικού στο τμήμα της μονάδας υγείας όπου εκείνοι εργάζονται, το 20,56% (N=22) έχουν θέση προϊστάμενου/ης, το 12,15% (N=13) διευθυντού/ας και το 5,61% (N=6) ανέφερε κάποια άλλη θέση εργασίας. Τέλος, σε ότι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας, το 40,19% (N=43) δήλωσε πάνω από 26 έτη, το 27,10% (N=29) 16-25 έτη, το 23,36% (N=25) 6-15 έτη και το 9,35% (N=10) κάτω από 5 έτη.

Πίνακας 1*Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων*

| Δημογραφικά στοιχεία | Κατηγορίες | N | f% |
|--|-------------------------------|----------|-----------|
| Φύλο | Γυναίκα | 61 | 57,01 |
| | Άνδρας | 46 | 42,99 |
| Ηλικία | <25 ετών | 7 | 6,54 |
| | 26-35 ετών | 15 | 14,02 |
| | 36-45 ετών | 17 | 15,89 |
| | 46-55 ετών | 42 | 39,25 |
| | 56-65 ετών | 26 | 24,30 |
| Μορφωτικό επίπεδο | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | 12 | 11,21 |
| | Τριτοβάθμια εκπαίδευση ΑΕΙ | 47 | 43,93 |
| | Μεταπτυχιακό | 37 | 34,58 |
| | Διδακτορικό | 11 | 10,28 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος/η | 27 | 25,23 |
| | Έγγαμος/η | 59 | 55,14 |
| | Διαζευγμένος/η | 13 | 12,15 |
| | Χήρος/α | 8 | 7,48 |
| Τομέας εργασίας | Μονάδα υγείας δημοσίου τομέα | 89 | 83,18 |
| | Μονάδα υγείας ιδιωτικού τομέα | 18 | 16,82 |
| Θέση εργασίας | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 13,08 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 28,04 |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 56,07 |
| | Άλλο | 3 | 2,80 |
| Τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε | Γραμματεία | 8 | 7,48 |
| | Χειρουργικό | 24 | 22,43 |
| | Καρδιολογικό | 16 | 14,95 |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 5,61 |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 13,08 |
| | Άλλο | 39 | 36,45 |
| Θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε | Διευθυντής/α | 13 | 12,15 |
| | Προϊστάμενος/η | 22 | 20,56 |
| | Λοιπό προσωπικό | 66 | 61,68 |
| | Άλλο | 6 | 5,61 |
| Χρόνια προϋπηρεσίας | <5 έτη | 10 | 9,35 |
| | 6-15 έτη | 25 | 23,36 |
| | 16-25 έτη | 29 | 27,10 |
| | >26 έτη | 43 | 40,19 |

N: Συχνότητα

f %: Σχετική συχνότητα

➤ Συναισθηματική νοημοσύνη

Στην παρούσα υποενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για την κατανόηση των συναισθημάτων τους. Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα από το 1-7 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», η 2 την «Διαφωνώ αρκετά», η 3 την «Διαφωνώ ελάχιστα», η 4 την «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», η 5 την «Συμφωνώ ελάχιστα», η 6 την «Συμφωνώ αρκετά» και η 7 την «Συμφωνώ απόλυτα».

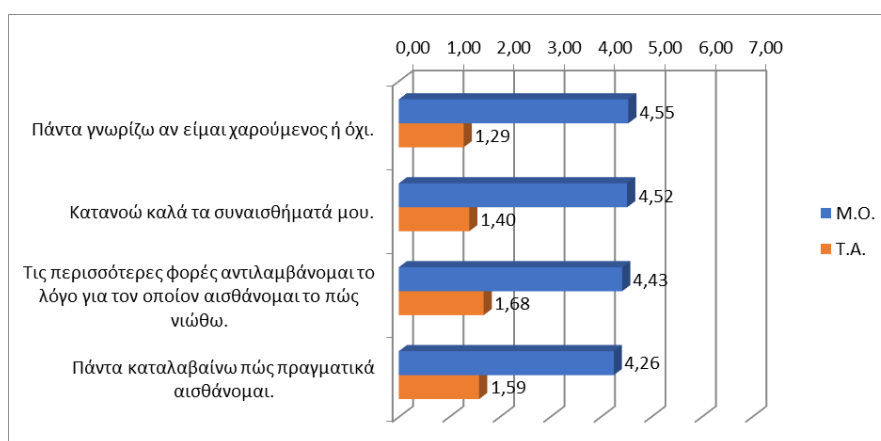
Από τον Πίνακα 2 (Γράφημα 1) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν ελάχιστα ότι πάντα γνωρίζουν αν είναι χαρούμενοι ή όχι (Μ.Ο.=4,55± 1,29), κατανοούν καλά τα συναισθήματά τους (Μ.Ο.=4,52± 1,40) και τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνονται το λόγο για τον οποίον αισθάνονται το πώς νιώθουν (Μ.Ο.=4,43± 1,68). Τέλος, ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι πάντα καταλαβαίνουν πώς πραγματικά αισθάνονται (Μ.Ο.=4,26± 1,59).

Πίνακας

1

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων τους

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος ή όχι. | 4,55 | 1,29 |
| Κατανοώ καλά τα συναισθήματά μου. | 4,52 | 1,40 |
| Τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνομαι το λόγο για τον οποίον αισθάνομαι το πώς νιώθω. | 4,43 | 1,68 |
| Πάντα καταλαβαίνω πώς πραγματικά αισθάνομαι. | 4,26 | 1,59 |



Γράφημα 1: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων τους

Στην παρούσα υποενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, ακολουθώντας την επταβάθμια κλίμακα που προαναφέρθηκε.

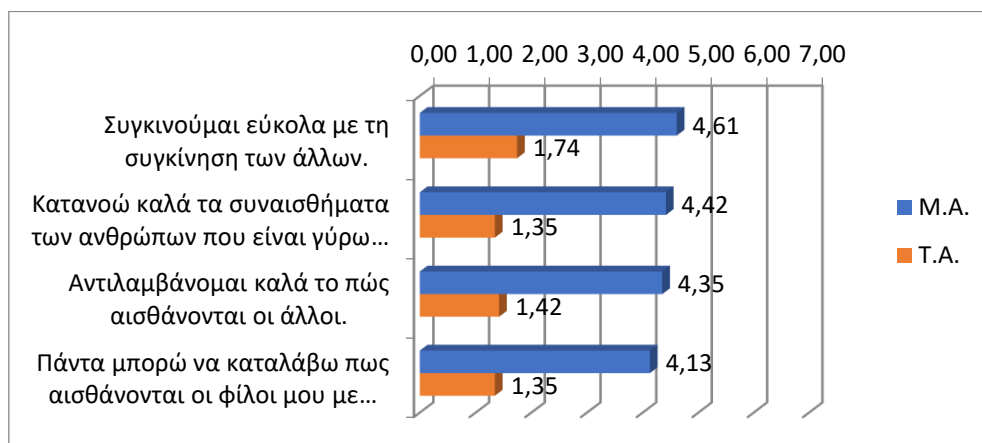
Από τον Πίνακα 3 (Γράφημα 2) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι συγκινούνται εύκολα με τη συγκίνηση των άλλων (M.O.=4,61± 1,74), ενώ έχουν την τάση να συμφωνούν ελάχιστα ότι κατανοούν καλά τα συναισθήματα των ανθρώπων που είναι γύρω τους (M.O.=4,42± 1,35). Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι αντιλαμβάνονται καλά το πώς αισθάνονται οι άλλοι (M.O.=4,35± 1,42) και πάντα μπορούν να καταλάβουν πώς αισθάνονται οι φίλοι τους με βάση τη συμπεριφορά τους (M.O.=4,13± 1,35).

Πίνακας

2

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων

| Προτάσεις | M.A. | T.A. |
|---|------|------|
| Συγκινούμαι εύκολα με τη συγκίνηση των άλλων. | 4,61 | 1,74 |
| Κατανοώ καλά τα συναισθήματα των ανθρώπων που είναι γύρω μου. | 4,42 | 1,35 |
| Αντιλαμβάνομαι καλά το πώς αισθάνονται οι άλλοι. | 4,35 | 1,42 |
| Πάντα μπορώ να καταλάβω πώς αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση τη συμπεριφορά τους. | 4,13 | 1,35 |



Γράφημα 2: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων

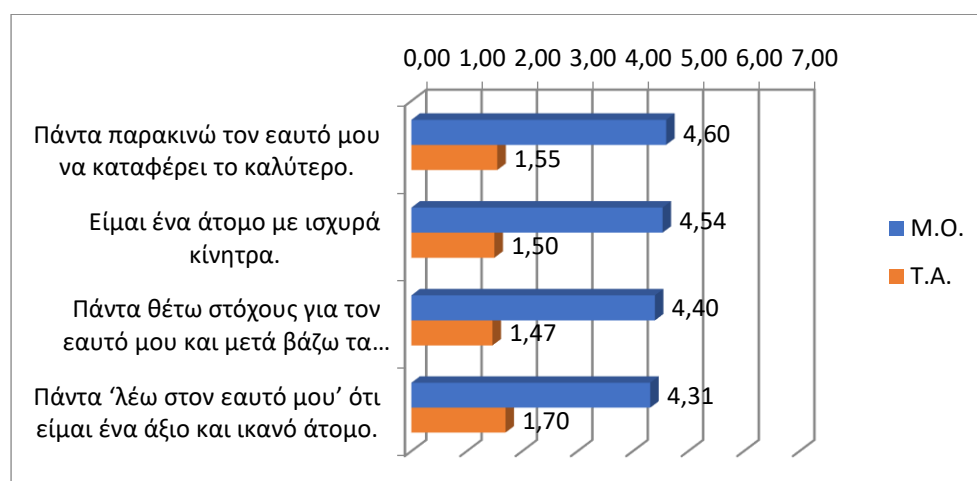
Ακολούθως παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους, σύμφωνα με την επταβάθμια κλίμακα.

Από τον Πίνακα 4 (Γράφημα 3) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν ελάχιστα ότι πάντα παρακινούν τον εαυτό τους να καταφέρει το καλύτερο (Μ.Ο.=4,60± 1,55), είναι άτομα με ισχυρά κίνητρα (Μ.Ο.=4,54± 1,50) και πάντα θέτουν στόχους για τον εαυτό τους και μετά βάζουν τα δυνατά τους για να τους πετύχουν (Μ.Ο.=4,40± 1,47). Τέλος, ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι πάντα «λένε στον εαυτό τους» ότι είναι άξια και ικανά άτομα (Μ.Ο.=4,31± 1,70).

Πίνακας 3

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|--|------|------|
| Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο. | 4,60 | 1,55 |
| Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα. | 4,54 | 1,50 |
| Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω. | 4,40 | 1,47 |
| Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο. | 4,31 | 1,70 |



Γράφημα 1: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους

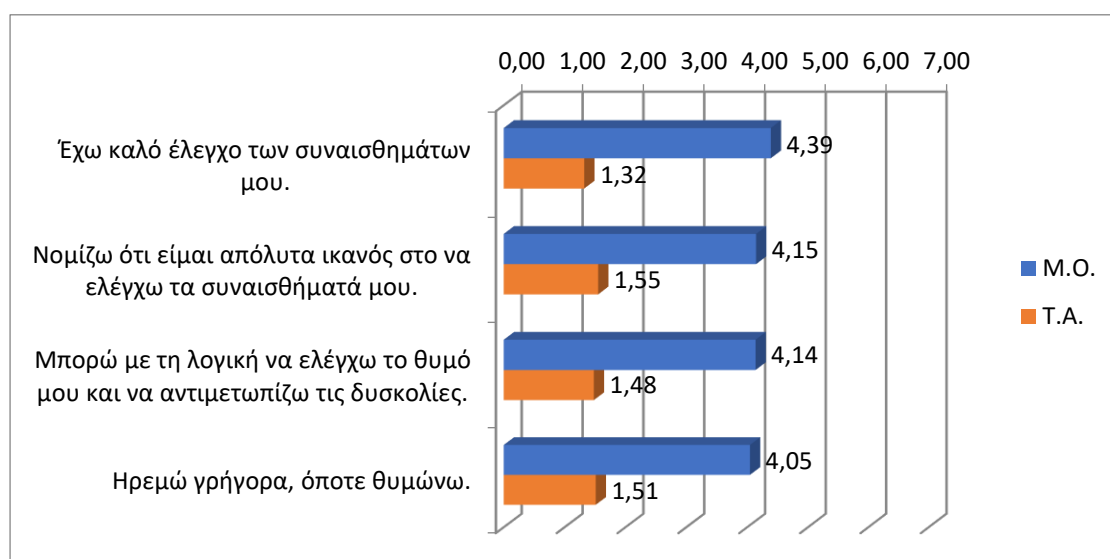
Στην ακόλουθη υποενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους. Από τον Πίνακα 5 (Γράφημα 4) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι έχουν καλό έλεγχο των συναισθημάτων τους (Μ.Ο.=4,39± 1,32), ότι

νομίζουν ότι είναι απόλυτα ικανοί στο να ελέγχουν τα συναισθήματά τους (Μ.Ο.=4,15 ± 1,55), μπορούν με τη λογική να ελέγχουν το θυμό τους και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες (Μ.Ο.=4,14± 1,48) και ηρεμούν γρήγορα, όποτε θυμώνουν(Μ.Ο.=4,05 ± 1,51).

Πίνακας 4

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου. | 4,39 | 1,32 |
| Νομίζω ότι είμαι απόλυτα ικανός στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου. | 4,15 | 1,55 |
| Μπορώ με τη λογική να ελέγγω το θυμό μου και να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες. | 4,14 | 1,48 |
| Ηρεμώ γρήγορα, όποτε θυμώνω. | 4,05 | 1,51 |



Γράφημα 2: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους

➤ Ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και συνθήκες εργασίας

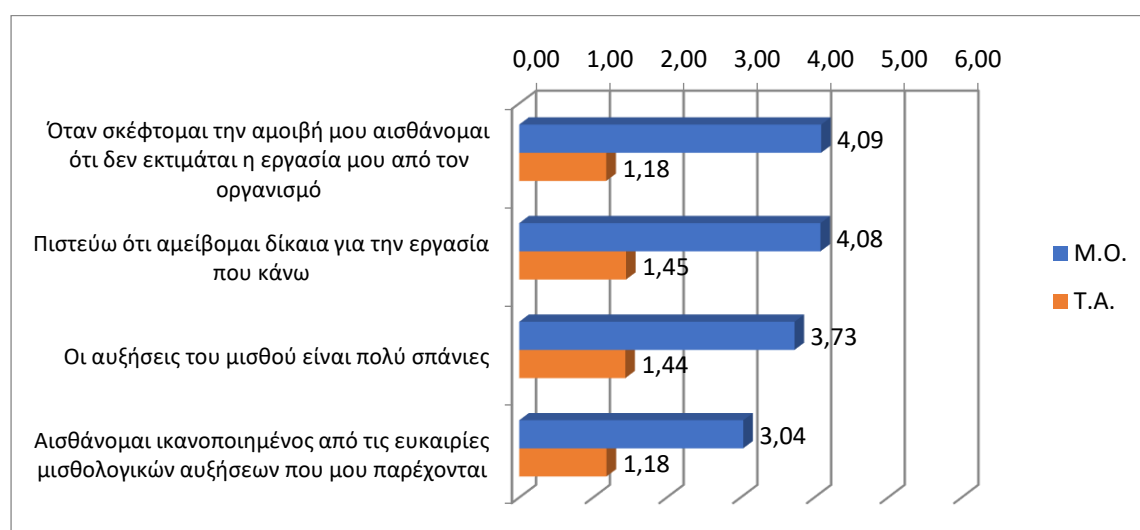
Σε αυτό το μέρος της εργασίας παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για το μισθό τους. Οι απαντήσεις δίνονται σε εξαβάθμια κλίμακα από το 1-6 όπου η τιμή 1 αντιπροσωπεύει την απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», η 2 την «Διαφωνώ αρκετά», η 3 την «Διαφωνώ ελάχιστα», η 4 την «Συμφωνώ ελάχιστα», η 5 την «Συμφωνώ αρκετά» και η 6 την «Συμφωνώ απόλυτα».

Από τον Πίνακα 6 (Γράφημα 5) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι όταν σκέφτονται την αμοιβή τους αισθάνονται ότι δεν εκτιμάται η εργασία τους από τον οργανισμό (Μ.Ο.=4,09± 1,18), πιστεύουν ότι αμείβονται δίκαια για την εργασία που κάνουν (Μ.Ο.=4,08± 1,45) και ότι οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες (Μ.Ο.=3,73± 1,44). Από την άλλη πλευρά, διαφωνούν ελάχιστα ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που τους παρέχονται (Μ.Ο.=3,04± 1,18).

Πίνακας 5

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για το μισθό

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|--|------|------|
| Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό | 4,09 | 1,18 |
| Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω | 4,08 | 1,45 |
| Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες | 3,73 | 1,44 |
| Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται | 3,04 | 1,18 |



Γράφημα 3: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για το μισθό

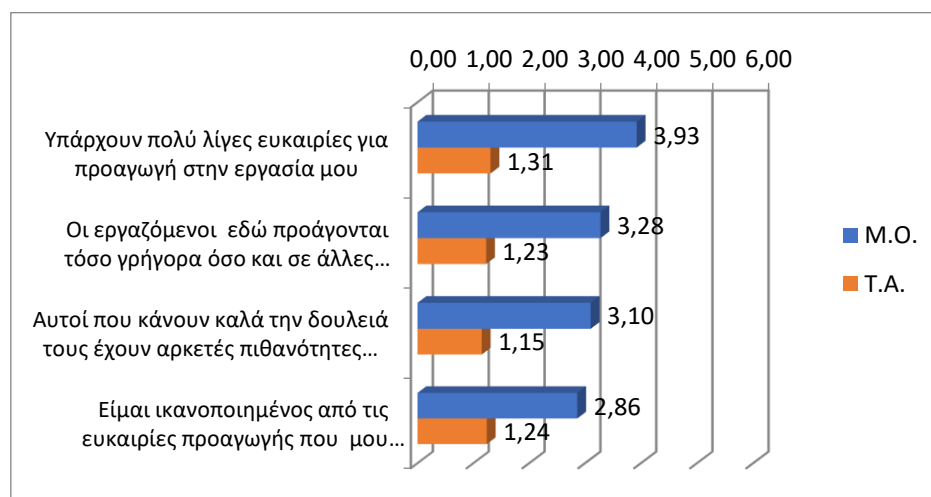
Εν συνεχεία παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για την ενδεχόμενη προαγωγή τους, σύμφωνα με την εξαβάθμια κλίμακα. Από τον Πίνακα 7 (Γράφημα 6) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία τους (Μ.Ο.=3,93± 1,31). Ωστόσο, διαφωνούν ελάχιστα ότι οι εργαζόμενοι εκεί προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές (Μ.Ο.=3,28± 1,23), αυτοί που κάνουν καλά

την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής (Μ.Ο.=3,10± 1,15) και ότι είναι ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής που τους παρέχονται (Μ.Ο.=2,86± 1,24).

Πίνακας 6

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προαγωγή

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|--|------|------|
| Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου | 3,93 | 1,31 |
| Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές | 3,28 | 1,23 |
| Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής | 3,10 | 1,15 |
| Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται | 2,86 | 1,24 |



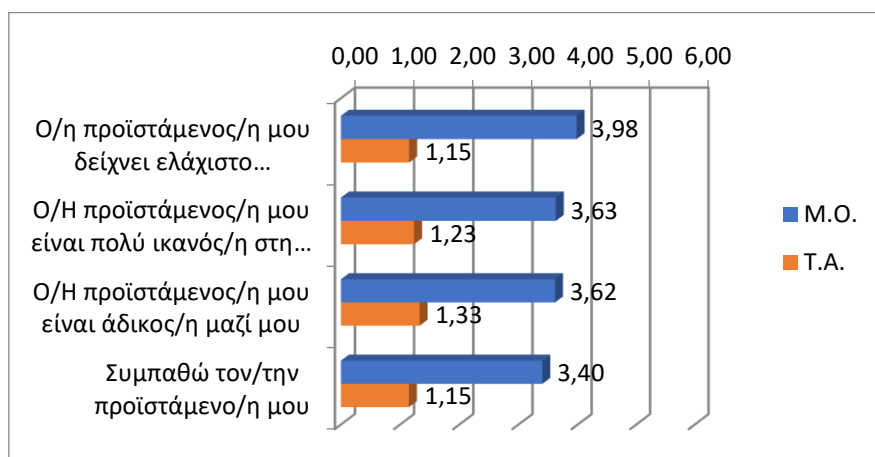
Γράφημα 6: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προαγωγή

Ακολουθώς παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για την εποπτεία. Από τον Πίνακα 8 (Γράφημα7) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι ο/η προϊστάμενος/η τους δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του (Μ.Ο.=3,98± 1,15). Επίσης είναι ουδέτεροι οι συμμετέχοντες σχετικά με την άποψη πως ο προϊστάμενος τους είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της (Μ.Ο.=3,63± 1,23), είναι άδικος/η μαζί τους (Μ.Ο.=3,62± 1,33) και ότι τον συμπαθούν (Μ.Ο.=3,40 ± 1,15).

Πίνακας 7

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την εποπτεία

| Προτάσεις | M.O. | T.A. |
|--|------|------|
| Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του | 3,98 | 1,15 |
| Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της | 3,63 | 1,23 |
| Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου | 3,62 | 1,33 |
| Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου | 3,40 | 1,15 |



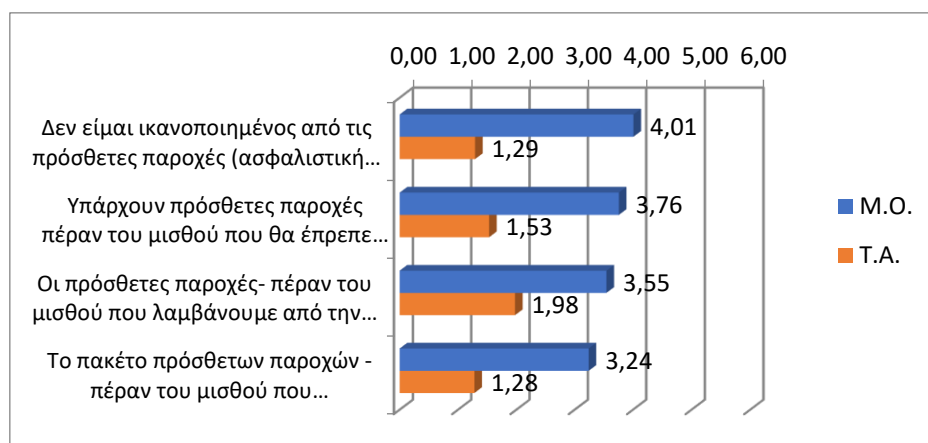
Γράφημα 7: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για την εποπτεία

Στη συνέχεια παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τα προνόμια και τα οφέλη τους. Από τον Πίνακα 9 (Γράφημα 8) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνουν, πέραν του μισθού (M.O.=4,01± 1,29) και υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουν αλλά αυτό δεν συμβαίνει (M.O.=3,76± 1,53). Ακόμη, δείχνουν ουδέτερη στάση συμφωνίας στο ότι οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουν από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί (M.O.=3,55 ± 1,98), ενώ διαφωνούν ελάχιστα ότι τα πακέτα πρόσθετων παροχών-πέραν του μισθού που λαμβάνουν στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαια (M.O.=3,24± 1,28).

Πίνακας 8

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προνόμια-οφέλη

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού | 4,01 | 1,29 |
| Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει | 3,76 | 1,53 |
| Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί | 3,55 | 1,98 |
| Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο | 3,24 | 1,28 |



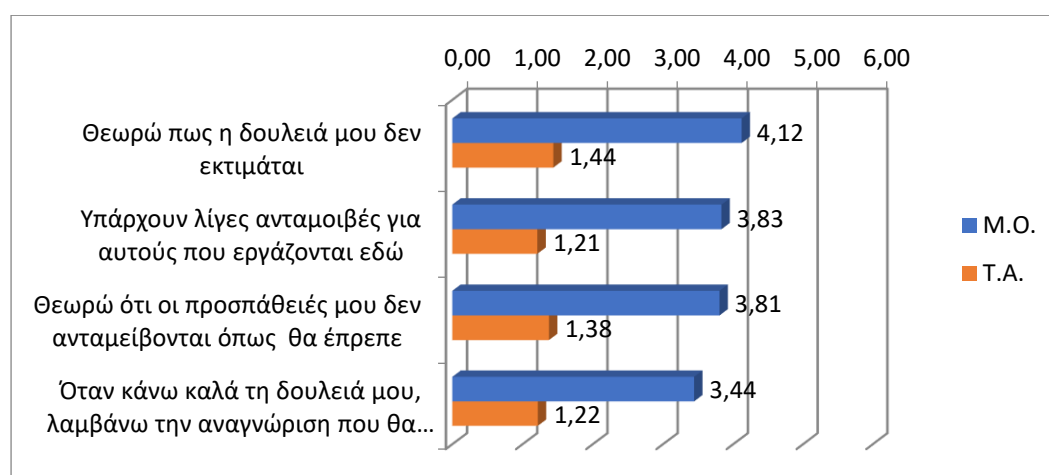
Γράφημα 8: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για προνόμια-οφέλη

Στην παρούσα υποενότητα διερευνώνται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τις ανταμοιβές τους. Από τον Πίνακα 10 (Γράφημα 9) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι η δουλειά τους δεν εκτιμάται (Μ.Ο.=4,12 ± 1,44), υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εκεί (Μ.Ο.=3,83± 1,21) και οι προσπάθειές τους δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε (Μ.Ο.=3,81 ± 1,38). Τέλος, οι ερωτηθέντες ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι όταν κάνουν καλά τη δουλειά τους, λαμβάνουν την αναγνώριση που θα έπρεπε (Μ.Ο.=3,44± 1,22).

Πίνακας 9

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για ανταμοιβές

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται | 4,12 | 1,44 |
| Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ | 3,83 | 1,21 |
| Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε | 3,81 | 1,38 |
| Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε | 3,44 | 1,22 |



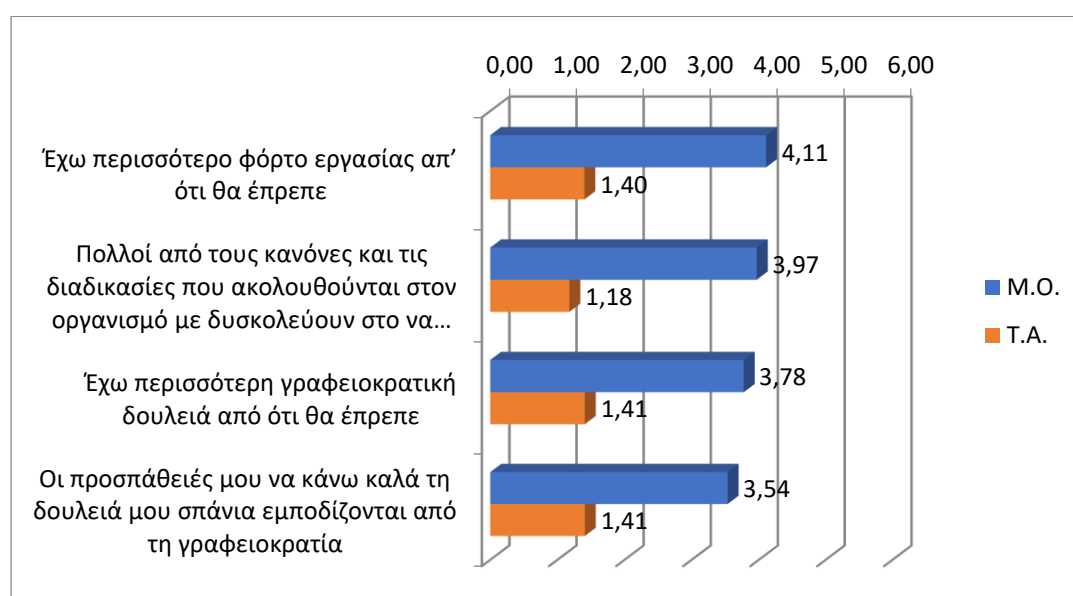
Γράφημα 9: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για ανταμοιβές

Ακολούθως παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τις συνθήκες λειτουργίας του χώρου εργασίας τους. Από τον Πίνακα 11 (Γράφημα 10) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι έχουν περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό,τι θα έπρεπε (Μ.Ο.=4,11 ± 1,40), πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό τους δυσκολεύουν στο να κάνουν τη δουλειά τους σωστά (Μ.Ο.=3,97 ± 1,18) και έχουν περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό,τι θα έπρεπε (Μ.Ο.=3,78 ± 1,41). Τέλος, οι ίδιοι διατηρούν ουδέτερη στάση συμφωνίας ότι οι προσπάθειές τους να κάνουν καλά τη δουλειά τους σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία (Μ.Ο.=3,54 ± 1,41).

Πίνακας 10

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συνθήκες λειτουργίας

| Προτάσεις | M.O. | T.A. |
|--|------|------|
| Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε | 4,11 | 1,40 |
| Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά | 3,97 | 1,18 |
| Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό τι θα έπρεπε | 3,78 | 1,41 |
| Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία | 3,54 | 1,41 |



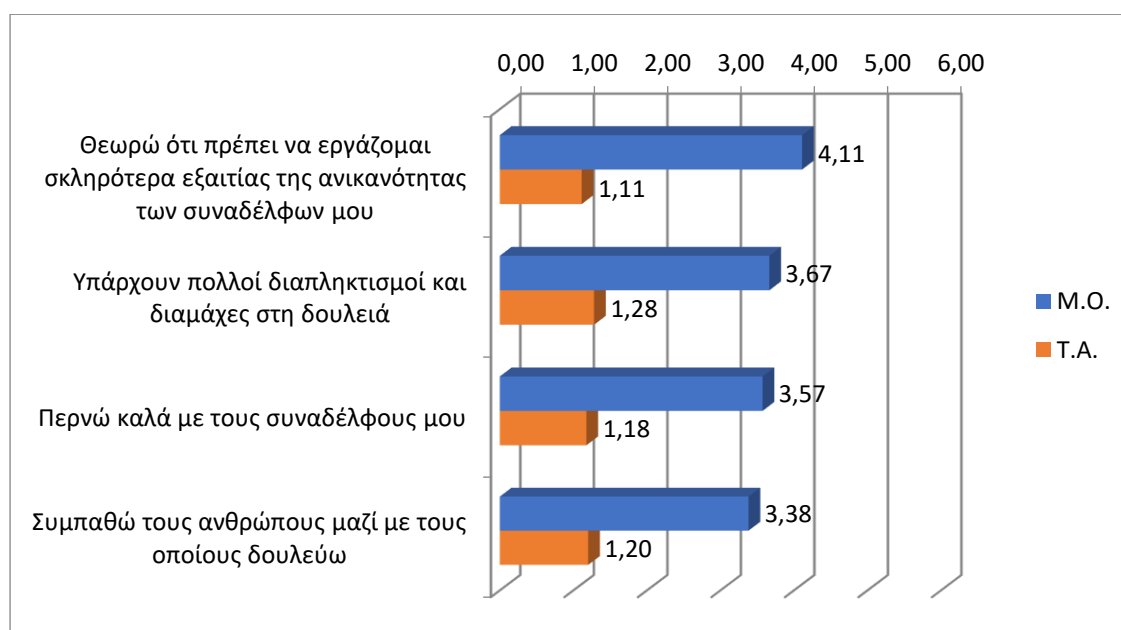
Γράφημα 4: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συνθήκες λειτουργίας

Εν συνεχεία παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τους συναδέλφους τους. Από τον Πίνακα 12 (Γράφημα 11) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι πρέπει να εργάζονται σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων τους (M.O.=4,11± 1,11). Επίσης είναι ουδέτεροι ότι υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά (M.O.=3,67± 1,28), ότι περνούν καλά με τους συναδέλφους τους (M.O.=3,57± 1,18) και ότι συμπαθούν τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύουν (M.O.=3,38± 1,20).

Πίνακας 11

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συναδέλφους

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου | 4,11 | 1,11 |
| Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά | 3,67 | 1,28 |
| Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου | 3,57 | 1,18 |
| Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω | 3,38 | 1,20 |



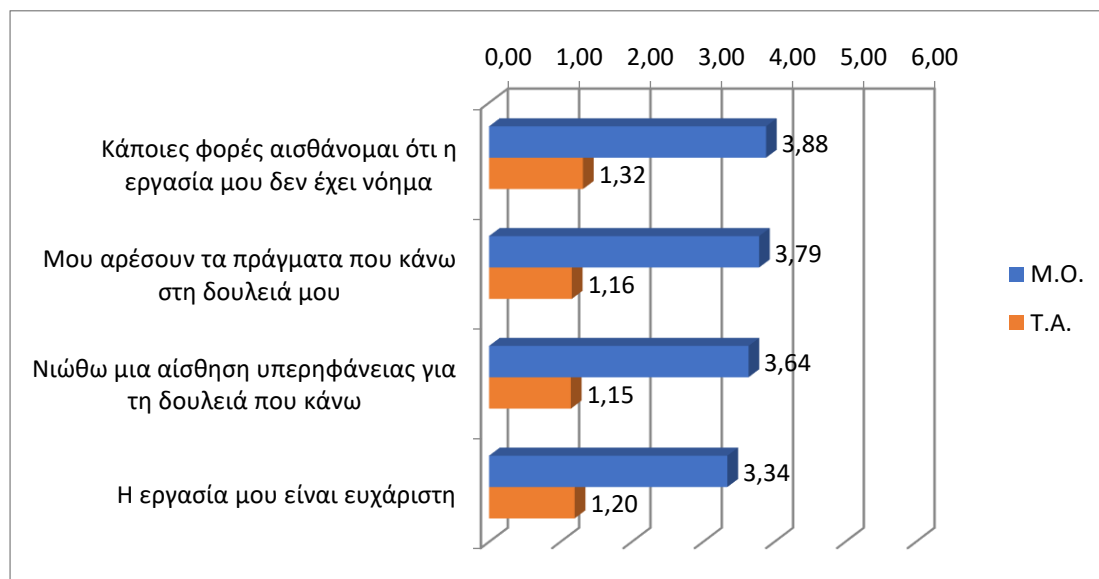
Γράφημα 11: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για συναδέλφους

Ακολουθούν οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για τη φύση της εργασίας τους. Από τον Πίνακα 13 (Γράφημα 12) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι κάποιες φορές αισθάνονται πως η εργασία τους δεν έχει νόημα (Μ.Ο.=3,88± 1,32) και ότι τους αρέσουν τα πράγματα που κάνουν στη δουλειά τους (Μ.Ο.=3,79 ± 1,16). Ακόμη είναι ουδέτεροι ότι νιώθουν μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνουν (Μ.Ο.=3,64± 1,15) και ότι η εργασία τους είναι ευχάριστη (Μ.Ο.=3,34± 1,20).

Πίνακας 12

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για φύση εργασίας

| Προτάσεις | M.O. | T.A. |
|---|------|------|
| Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα | 3,88 | 1,32 |
| Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου | 3,79 | 1,16 |
| Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω | 3,64 | 1,15 |
| Η εργασία μου είναι ευχάριστη | 3,34 | 1,20 |



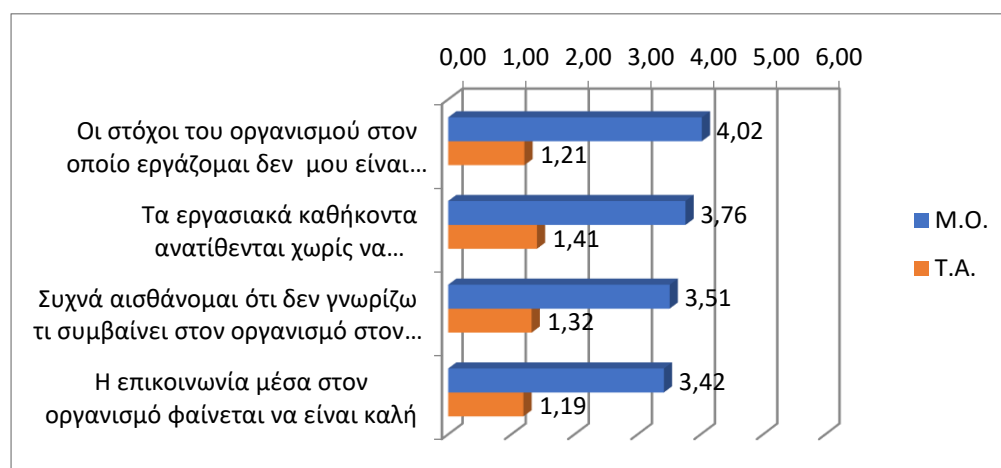
Γράφημα 5: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για φύση εργασίας

Στην επόμενη και τελευταία υποενότητα παρατίθενται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις απόψεις τους για την επικοινωνία στην εργασία τους. Από τον Πίνακα 14 (Γράφημα 13) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζονται δεν τους είναι ξεκάθαροι (M.O.=4,02 ± 1,21) και τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως (M.O.=3,76 ± 1,41). Επίσης οι ερωτηθέντες εκδηλώνουν ουδέτερη στάση ότι συχνά αισθάνονται πως δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (M.O.=3,51 ± 1,32) και ότι η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή (M.O.=3,42 ± 1,19).

Πίνακας 13

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για επικοινωνία

| Προτάσεις | Μ.Ο. | Τ.Α. |
|---|------|------|
| Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι | 4,02 | 1,21 |
| Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως. | 3,76 | 1,41 |
| Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι | 3,51 | 1,32 |
| Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή | 3,42 | 1,19 |



Γράφημα 13: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για απόψεις επαγγελματιών υγείας για επικοινωνία

➤ Επαγωγική Στατιστική

Στην ενότητα αυτή θα μελετηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα

5. Ποιες οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη;
6. Θα είναι θετικές οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία τους;
7. Θα υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην ηλικία, στο φύλο και στα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στην συναισθηματική νοημοσύνη από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στην ικανοποίησή τους από τις εργασιακές συνθήκες;

8. Πώς η συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας λειτουργεί προβλεπτικά για την ικανοποίησή τους από την επικοινωνία και τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας τους;

➤ Ανάλυση αξιοπιστίας

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας για τους παράγοντες του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα του πρώτου τμήματος, που σχετίζεται με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Προκύπτει ότι για την «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» είναι $\alpha=0,795$, για την «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» είναι $\alpha=0,799$, για τη «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» είναι $\alpha=0,850$ και για τον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» είναι $\alpha=0,736$.

Πίνακας 14

Ανάλυση αξιοπιστίας για παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης

| Παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης | Ερωτήσεις | Cronbach Alpha |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 1,5,9,13 | 0,795 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 2,6,10,14 | 0,799 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 3,7,11,15 | 0,850 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 4,8,12,16 | 0,736 |

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας για τους παράγοντες του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα του δεύτερου τμήματος, που σχετίζεται με την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας. Προκύπτει ότι για το «Μισθός» είναι $\alpha=0,643$ (χρησιμοποιήθηκαν μόνο 2 ερωτήσεις λόγω χαμηλής αξιοπιστίας), για την «Προαγωγή» $\alpha=0,626$, (χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις λόγω αρχικής χαμηλής αξιοπιστίας), για την «Εποπτεία» $\alpha=0,555<0,6$ (χρησιμοποιήθηκαν μόνο 2 ερωτήσεις λόγω χαμηλής αξιοπιστίας), για τα «Προνόμια-Οφέλη» $\alpha=0,543<0,6$ (χρησιμοποιήθηκαν μόνο 2 ερωτήσεις λόγω χαμηλής αξιοπιστίας), για τις «Ανταμοιβές» $\alpha=0,668$ (χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις λόγω αρχικής χαμηλής αξιοπιστίας), για τις «Συνθήκες λειτουργίας» $\alpha=0,602$, για τους «Συνάδελφοι» $\alpha=0,574<0,6$ (χρησιμοποιήθηκαν μόνο 2 ερωτήσεις λόγω χαμηλής αξιοπιστίας), για τη «Φύση εργασίας» $\alpha=0,446<0,6$ (χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις λόγω χαμηλής

αξιοπιστίας) και για την «Επικοινωνία» $\alpha=0,561 < 0,6$ (χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις λόγω χαμηλής αξιοπιστίας). Οι τιμές αξιοπιστίας των διαστάσεων «Εποπτεία», «Προνόμια-οφέλη», «Συνάδελφοι» και «Επικοινωνία» κρίθηκαν χαμηλές ενώ η αξιοπιστία για τη «Φύση εργασίας» πολύ χαμηλή και για αυτό εξαιρέθηκε από την ανάλυση.

Πίνακας 15

Ανάλυση αξιοπιστίας για παράγοντες ικανοποίησης

| Παράγοντες ικανοποίησης | Ερωτήσεις | Cronbach Alpha |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|
| Μισθός | 1,28 | 0,643 |
| Προαγωγή | 11,20,33 | 0,626 |
| Εποπτεία | 12R,21R | 0,555 |
| Προνόμια-οφέλη | 13,22 | 0,543 |
| Ανταμοιβές | 14R,23R,32R | 0,668 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 6R,15,24R,31R | 0,602 |
| Συνάδελφοι | 7,25 | 0,574 |
| Φύση εργασίας | 17,27,35 | 0,446 |
| Επικοινωνία | 18R,26R,36R | 0,561 |

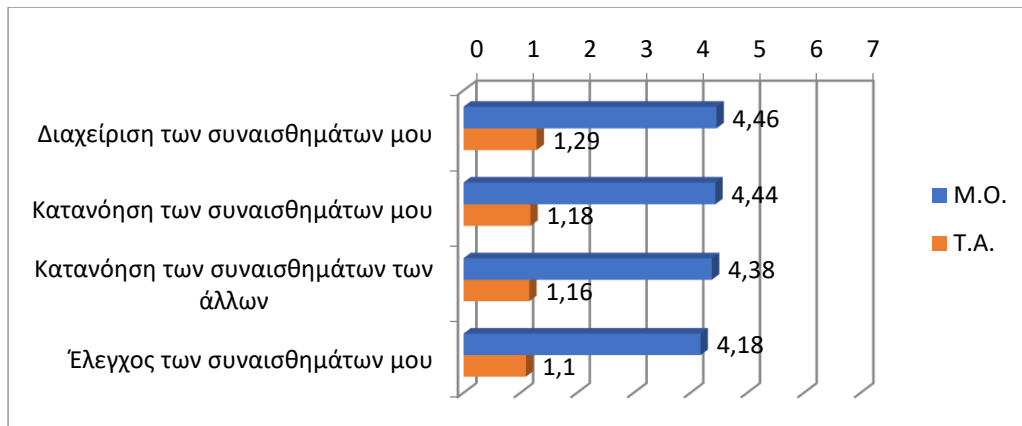
1^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 17 (Γράφημα 14) παρουσιάζει τις μέσες τιμές των παραγόντων-υποενοτήτων για την συναισθηματική νοημοσύνη. Η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1-7. Προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα έως αρκετά ως προς τη διαχείριση των συναισθημάτων τους (M.O.=4,46 ± 1,29), καθώς και ως προς την κατανόηση αυτών (M.O.=4,44 ± 1,18). Ακόμη, ουδέτερος βαθμός συμφωνίας υπάρχει ως προς την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων (M.O.=4,38 ± 1,16), όπως και ως προς τον έλεγχο των δικών τους συναισθημάτων (M.O.=4,18 ± 1,10).

Πίνακας 16

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την συναισθηματική νοημοσύνη

| Παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης | M.O. | T.A. |
|--|-------------|-------------|
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 4,46 | 1,29 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 4,44 | 1,18 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 4,38 | 1,16 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 4,18 | 1,10 |



Γράφημα 6: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την συναισθηματική νοημοσύνη

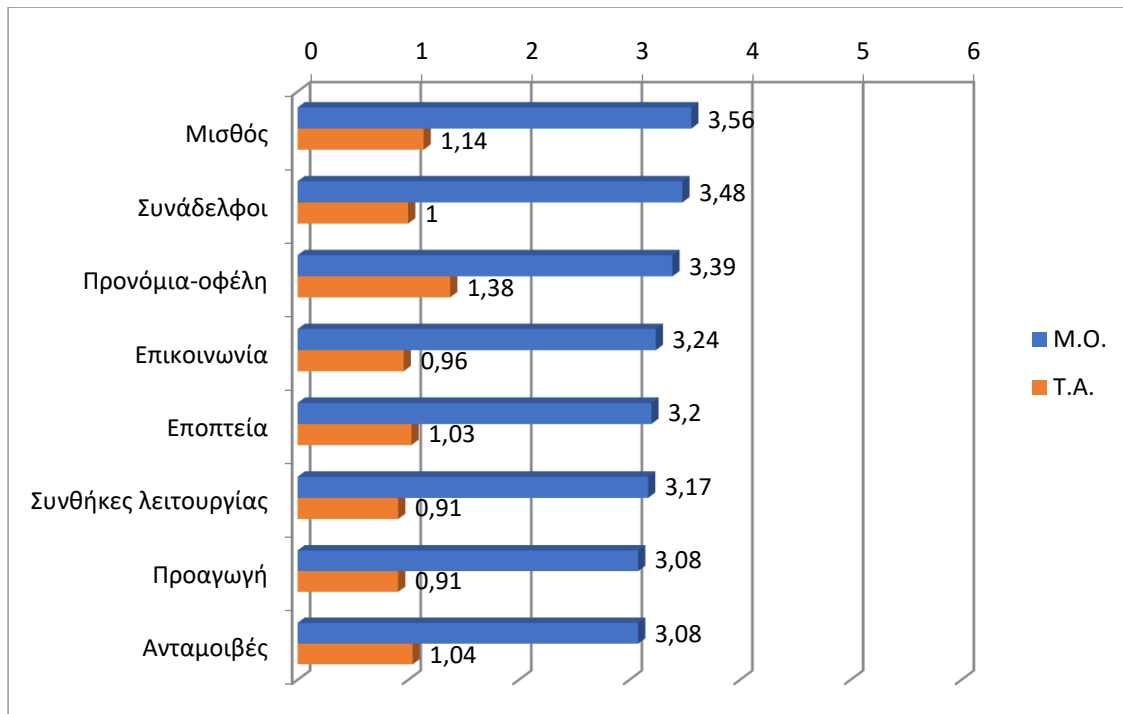
2^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 18 (Γράφημα 15) παρουσιάζει τις μέσες τιμές των παραγόντων-υποενοτήτων για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας. Η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1-6. Προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες είναι ουδέτερα ικανοποιημένοι από το μισθό (M.O.=3,56 ± 1,14), τους συναδέλφους τους (M.O.=3,48 ± 1,00) και από τα προνόμια και οφέλη από την εργασία τους (M.O.=3,39 ± 1,38). Επίσης διαφωνούν ελάχιστα σχετικά με την ικανοποίηση από την επικοινωνία (M.O.=3,24 ± 0,96), την εποπτεία (M.O.=3,20 ± 1,03), τις συνθήκες λειτουργίας (M.O.=3,17 ± 0,91), την προαγωγή (M.O.=3,08 ± 0,91) και τις ανταμοιβές (M.O.=3,08 ± 1,04).

Πίνακας 17

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας

| Παράγοντες ικανοποίησης | M.O. | T.A. |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Μισθός | 3,56 | 1,14 |
| Συναδέλφοι | 3,48 | 1,00 |
| Προνόμια-οφέλη | 3,39 | 1,38 |
| Επικοινωνία | 3,24 | 0,96 |
| Εποπτεία | 3,20 | 1,03 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 3,17 | 0,91 |
| Προαγωγή | 3,08 | 0,91 |
| Ανταμοιβές | 3,08 | 1,04 |



Γράφημα 15: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας

3^ο Ερευνητικό ερώτημα

➤ Φύλο

Ο Πίνακας 19 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς το φύλο, όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 18

Ελεγχοι independent samples t-test για παράγοντες ως προς το φύλο

| Παράγοντες | t | df | p-value |
|---------------------------------------|--------|--------|---------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 0,114 | 88,002 | 0,909 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | -0,637 | 105 | 0,526 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | -0,253 | 105 | 0,801 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | -0,281 | 105 | 0,780 |
| Μισθός | 0,112 | 105 | 0,911 |
| Προαγωγή | 0,504 | 105 | 0,615 |
| Εποπτεία | -0,048 | 105 | 0,962 |
| Προνόμια-οφέλη | -0,970 | 105 | 0,334 |
| Ανταμοιβές | 0,347 | 105 | 0,729 |
| Συνθήκες λειτουργίας | -1,873 | 105 | 0,064 |
| Συνάδελφοι | -1,651 | 105 | 0,102 |
| Επικοινωνία | -0,696 | 105 | 0,488 |

➤ Ηλικία

Ο Πίνακας 20 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την ηλικία, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με παράγοντες ικανοποίησης. Συγκεκριμένα με τους παράγοντες «Μισθός» ($H(4)=19,366$, $p=0,001$), «Προαγωγή» ($H(4)=18,113$, $p=0,001$), «Προνόμια-οφέλη» ($H(4)=21,745$, $p<0,001$), «Ανταμοιβές» ($H(4)=10,560$, $p=0,032$) και «Συνθήκες λειτουργίας» ($H(4)=19,302$, $p=0,001$).

Πίνακας 19

Ελεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς την ηλικία

| Παράγοντες | H(4) | p-value |
|---------------------------------------|--------|------------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 2,664 | 0,615 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 2,461 | 0,652 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 8,094 | 0,088 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 6,252 | 0,181 |
| Μισθός | 19,366 | 0,001 |
| Προαγωγή | 18,113 | 0,001 |
| Εποπτεία | 0,603 | 0,963 |
| Προνόμια-οφέλη | 21,745 | <0,001 |
| Ανταμοιβές | 10,560 | 0,032 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 19,302 | 0,001 |
| Συνάδελφοι | 6,570 | 0,160 |
| Επικοινωνία | 9,147 | 0,058 |

Από τον Πίνακα 21 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Μισθός» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες ηλικίας 56-65 ετών (70,25), ενώ μικρότερη οι κάτω των 25 ετών (33,86).

Πίνακας 20

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Μισθός» *ηλικία*

| Παράγοντας ικανοποίησης | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------|------------|----|-------|--------------|
| Μισθός | <25 ετών | 7 | 33,86 | 0,001 |
| | 26-35 ετών | 15 | 39,50 | |
| | 36-45 ετών | 17 | 37,97 | |
| | 46-55 ετών | 42 | 58,96 | |
| | 56-65 ετών | 26 | 70,25 | |

Από τον Πίνακα 22 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Προαγωγή» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες ηλικίας 56-65 ετών (73,19), ενώ μικρότερη οι 36-45 ετών (35,00).

Πίνακας 21

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προαγωγή» * ηλικία

| Παράγοντας ικανοποίησης | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------|------------|----|-------|--------------|
| Προαγωγή | <25 ετών | 7 | 46,64 | 0,001 |
| | 26-35 ετών | 15 | 45,37 | |
| | 36-45 ετών | 17 | 35,00 | |
| | 46-55 ετών | 42 | 54,12 | |
| | 56-65 ετών | 26 | 73,19 | |

Από τον Πίνακα 23 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες ηλικίας 56-65 ετών (73,21), ενώ μικρότερη οι 26-35 ετών και οι 36-45 ετών (36,33 & 36,71).

Πίνακας 22

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * ηλικία

| Παράγοντας ικανοποίησης | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------|------------|----|-------|------------------|
| Προνόμια-οφέλη | <25 ετών | 7 | 43,43 | <0,001 |
| | 26-35 ετών | 15 | 36,33 | |
| | 36-45 ετών | 17 | 36,71 | |
| | 46-55 ετών | 42 | 57,18 | |
| | 56-65 ετών | 26 | 73,21 | |

Από τον Πίνακα 24 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ανταμοιβές» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες ηλικίας κάτω των 25 ετών και οι 56-65 ετών (63,21 & 61,13), ενώ μικρότερη οι 26-35 ετών (32,20).

Πίνακας 23

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * ηλικία

| Παράγοντας ικανοποίησης | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------|------------|----|-------|--------------|
| Ανταμοιβές | <25 ετών | 7 | 63,21 | 0,032 |
| | 26-35 ετών | 15 | 32,20 | |
| | 36-45 ετών | 17 | 49,12 | |
| | 46-55 ετών | 42 | 57,81 | |
| | 56-65 ετών | 26 | 61,13 | |

Από τον Πίνακα 25 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες ηλικίας 46-55 ετών και 56-65 ετών (60,70 & 65,54), ενώ μικρότερη οι 26-35 ετών (26,13).

Πίνακας 25

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * ηλικία

| Παράγοντας ικανοποίησης | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------|------------|----|-------|--------------|
| Συνθήκες λειτουργίας | <25 ετών | 7 | 52,43 | 0,001 |
| | 26-35 ετών | 15 | 26,13 | |
| | 36-45 ετών | 17 | 45,03 | |
| | 46-55 ετών | 42 | 60,70 | |
| | 56-65 ετών | 26 | 65,54 | |

➤ Μορφωτικό επίπεδο

Ο Πίνακας 26 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο, όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των μέσων βαθμίδων σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

| Παράγοντες | H(3) | p-value |
|---------------------------------------|-------|---------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 2,655 | 0,448 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 6,718 | 0,081 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 3,460 | 0,326 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 2,145 | 0,543 |
| Μισθός | 2,867 | 0,413 |
| Προαγωγή | 6,211 | 0,102 |
| Εποπτεία | 4,260 | 0,235 |
| Προνόμια-οφέλη | 5,594 | 0,133 |
| Ανταμοιβές | 5,799 | 0,122 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 3,404 | 0,333 |
| Συνάδελφοι | 3,170 | 0,366 |
| Επικοινωνία | 7,305 | 0,063 |

➤ Οικογενειακή κατάσταση

Ο Πίνακας 27 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($H(3)=11,324$, $p=0,010$).

Πίνακας 24

Ελέγχοι *Kruskal Wallis* για τους παράγοντες ως προς την οικογενειακή κατάσταση

| Παράγοντες | H(3) | p-value |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 4,995 | 0,172 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 11,324 | 0,010 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 4,207 | 0,240 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 3,394 | 0,335 |
| Μισθός | 3,651 | 0,302 |
| Προαγωγή | 3,510 | 0,319 |
| Εποπτεία | 2,764 | 0,430 |
| Προνόμια-οφέλη | 7,245 | 0,064 |
| Ανταμοιβές | 0,901 | 0,825 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 3,113 | 0,375 |
| Συνάδελφοι | 1,905 | 0,592 |
| Επικοινωνία | 2,781 | 0,427 |

Από τον Πίνακα 28 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας (62,92), ενώ μικρότερη οι χήροι (37,13).

Πίνακας 25

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * οικογενειακή κατάσταση

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|---------------------------------------|----------------|----|-------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | Άγαμος/η | 27 | 43,59 | 0,010 |
| | Έγγαμος/η | 59 | 62,92 | |
| | Διαζευγμένος/η | 13 | 45,50 | |
| | Χήρος/α | 8 | 37,13 | |

➤ Τομέας εργασίας

Ο Πίνακας 29 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Mann-Whitney των παραγόντων ως προς τον τομέα εργασίας, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες «Προνόμια-Οφέλη» ($U=526,000$, $p=0,021$) και «Συνθήκες λειτουργίας» ($U=416,500$, $p=0,001$).

Πίνακας 26

Έλεγχοι Mann-Whitney για τους παράγοντες ως προς τον τομέα εργασίας

| Παράγοντες | U | p-value |
|---------------------------------------|---------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 649,500 | 0,206 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 796,000 | 0,967 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 703,000 | 0,413 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 726,500 | 0,533 |
| Μισθός | 592,500 | 0,079 |
| Προαγωγή | 700,000 | 0,397 |
| Εποπτεία | 742,500 | 0,622 |
| Προνόμια-οφέλη | 526,000 | 0,021 |
| Ανταμοιβές | 606,500 | 0,103 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 416,500 | 0,001 |
| Συνάδελφοι | 759,500 | 0,726 |
| Επικοινωνία | 568,000 | 0,051 |

Από τον Πίνακα 30 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσιο τομέα (57,09), ενώ μικρότερη εκείνοι του ιδιωτικού τομέα (38,72).

Πίνακας 27

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * τομέας εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------|-------------------------------|----|-------|--------------|
| Προνόμια-οφέλη | Μονάδα υγείας δημοσίου τομέα | 89 | 57,09 | 0,021 |
| | Μονάδα υγείας ιδιωτικού τομέα | 18 | 38,72 | |

Από τον Πίνακα 31 παρουσιάζεται ότι στον παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσιο τομέα (58,32), ενώ μικρότερη εκείνοι του ιδιωτικού τομέα (32,64).

Πίνακας 28

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * τομέας εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------|-------------------------------|----|-------|--------------|
| Συνθήκες λειτουργίας | Μονάδα υγείας δημοσίου τομέα | 89 | 58,32 | 0,001 |
| | Μονάδα υγείας ιδιωτικού τομέα | 18 | 32,64 | |

➤ Θέση εργασίας

Ο Πίνακας 32 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς τη θέση εργασίας, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» ($H(3)=9,227$, $p=0,026$), «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($H(3)=12,077$, $p=0,007$), «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($H(3)=8,949$, $p=0,030$), «Εποπτεία» ($H(3)=16,165$, $p=0,001$), «Προνόμια-Οφέλη» ($H(3)=11,229$, $p=0,011$), «Ανταμοιβές» ($H(3)=10,367$, $p=0,016$), «Συνθήκες λειτουργίας» ($H(3)=11,824$, $p=0,008$) και «Επικοινωνία» ($H(3)=9,248$, $p=0,026$).

Πίνακας 29

Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τη θέση εργασίας

| Παράγοντες | H(3) | p-value |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 9,227 | 0,026 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 12,077 | 0,007 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 8,949 | 0,030 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 5,368 | 0,147 |
| Μισθός | 2,818 | 0,421 |
| Προαγωγή | 3,332 | 0,343 |
| Εποπτεία | 16,165 | 0,001 |
| Προνόμια-οφέλη | 11,229 | 0,011 |
| Ανταμοιβές | 10,367 | 0,016 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 11,824 | 0,008 |
| Συνάδελφοι | 1,334 | 0,721 |
| Επικοινωνία | 9,248 | 0,026 |

Από τον Πίνακα 33 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (70,25), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται σε άλλη θέση (14,83).

Πίνακας 30

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|---------------------------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 70,25 | 0,026 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 55,75 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 51,29 | |
| | Άλλο | 3 | 14,83 | |

Από τον Πίνακα 34 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (69,57), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται σε άλλη θέση (11,17).

Πίνακας 31

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|---------------------------------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 69,57 | 0,007 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 60,57 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 49,23 | |
| | Άλλο | 3 | 11,17 | |

Από τον Πίνακα 35 φανερώνεται ότι στον παράγοντα «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (68,46), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται σε άλλη θέση (24,83).

Πίνακας 32

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 68,46 | 0,030 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 60,82 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 48,68 | |
| | Άλλο | 3 | 24,83 | |

Από τον Πίνακα 36 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Εποπτεία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό ή σε άλλη θέση (63,81 & 61,17), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (33,75).

Πίνακας 33

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Εποπτεία» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Εποπτεία | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 33,75 | 0,001 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 43,12 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 63,81 | |
| | Άλλο | 3 | 61,17 | |

Από τον Πίνακα 37 αναδεικνύεται ότι στον παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό (61,73), ενώ μικρότερη εκείνοι αντίστοιχα στο διοικητικό προσωπικό (33,29).

Πίνακας 34

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Προνόμια-οφέλη | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 33,29 | 0,011 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 49,35 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 61,73 | |
| | Άλλο | 3 | 42,67 | |

Από τον Πίνακα 38 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ανταμοιβές» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλη θέση (93,67), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (35,68).

Πίνακας 35

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Ανταμοιβές | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 35,68 | 0,016 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 53,18 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 56,70 | |
| | Άλλο | 3 | 93,67 | |

Από τον Πίνακα 39 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό ή σε άλλη θέση (59,69 & 59,33), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (28,32).

Πίνακας 36

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * θέση εργασίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Συνθήκες λειτουργίας | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 28,32 | 0,008 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 54,07 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 59,69 | |
| | Άλλο | 3 | 59,33 | |

Από τον Πίνακα 40 φανερώνεται ότι στον παράγοντα «Επικοινωνία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλη θέση (90,67), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο διοικητικό προσωπικό (39,36).

Πίνακας 37

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Επικοινωνία» * θέση εργασίας

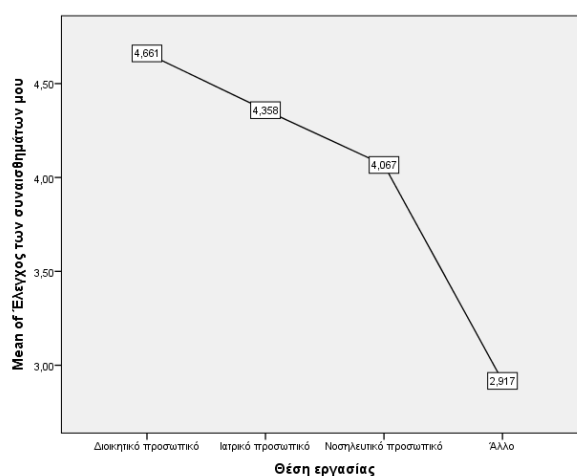
| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------|-----------------------|----|-------|--------------|
| Επικοινωνία | Διοικητικό προσωπικό | 14 | 39,36 | 0,026 |
| | Ιατρικό προσωπικό | 30 | 48,98 | |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 58,09 | |
| | Άλλο | 3 | 90,67 | |
| | | | | |

Στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ήταν εφικτή η εφαρμογή του ελέγχου ANOVA καθώς ικανοποιούνται όλες οι προϋποθέσεις (Ισότητα διακυμάνσεων $p=0,682$, υπόθεση της κανονικότητας $p \geq 0,05$). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 41 (Γράφημα 16), όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μέσω τιμών ($F(3,103)=2,186$, $p=0,041$).

Πίνακας 41

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών με έλεγχο ANOVA για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας

| Θέση εργασίας | N | M.O. | F (3,103) | p-value | p-Levene | p-Shapiro |
|-----------------------|----|------|-----------|--------------|----------|-----------|
| Διοικητικό προσωπικό | 14 | 4,66 | 2,187 | 0,041 | 0,682 | 0,182 |
| Ιατρικό προσωπικό | 30 | 4,36 | | | | |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | 60 | 4,07 | | | | |
| Άλλο | 3 | 2,92 | | | | |



Γράφημα 16: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας

Από τον Πίνακα 42 με τις πολλαπλές συγκρίσεις LSD προκύπτει ότι στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» η μέση τιμή των συμμετεχόντων άλλης θέσης εργασίας (Μ.Ο.=2,92) είναι στατιστικά μικρότερη ($p=0,012$ & $p=0,028$) από τους συμμετέχοντες που έχουν θέση διοικητικού προσωπικού (Μ.Ο.=4,66) ή ιατρικού προσωπικού (Μ.Ο.=4,36).

Πίνακας 38

Πολλαπλές συγκρίσεις LSD για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας

| Θέση εργασίας (I) | Θέση εργασίας (J) | Μέση διαφορά | p |
|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------|
| Διοικητικό προσωπικό | Ιατρικό προσωπικό | 0,30238 | 0,383 |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 0,59405 | 0,064 |
| | Άλλο | 1,74405* | 0,012 |
| Ιατρικό προσωπικό | Διοικητικό προσωπικό | -0,30238 | 0,383 |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 0,29167 | 0,224 |
| | Άλλο | 1,44167* | 0,028 |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | Διοικητικό προσωπικό | -0,59405 | 0,064 |
| | Ιατρικό προσωπικό | -0,29167 | 0,224 |
| | Άλλο | 1,15000 | 0,071 |
| Άλλο | Διοικητικό προσωπικό | -1,74405* | 0,012 |
| | Ιατρικό προσωπικό | -1,44167* | 0,028 |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | -1,15000 | 0,071 |

➤ Τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

Ο Πίνακας 43 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς το τμήμα μονάδας υγείας που εργάζονται οι συμμετέχοντες, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($H(5)=21,005$, $p=0,001$), «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ($H(5)=11,320$, $p=0,045$), «Μισθός» ($H(5)=12,776$, $p=0,026$), «Εποπτεία» ($H(5)=13,465$, $p=0,019$), «Προνόμια-οφέλη» ($H(5)=16,373$, $p=0,006$), «Ανταμοιβές» ($H(5)=15,054$, $p=0,010$), «Συνθήκες λειτουργίας» ($H(5)=27,225$, $p<0,001$) και «Επικοινωνία» ($H(5)=16,553$, $p=0,005$).

Πίνακας 39

Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς το τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντες | H(5) | p-value |
|---------------------------------------|--------|------------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 10,602 | 0,060 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 9,823 | 0,080 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 21,005 | 0,001 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 11,320 | 0,045 |
| Μισθός | 12,776 | 0,026 |
| Προαγωγή | 4,436 | 0,489 |
| Εποπτεία | 13,465 | 0,019 |
| Προνόμια-οφέλη | 16,373 | 0,006 |
| Ανταμοιβές | 15,054 | 0,010 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 27,225 | <0,001 |
| Συνάδελφοι | 8,217 | 0,145 |
| Επικοινωνία | 16,553 | 0,005 |

Από τον Πίνακα 44 φανερώνεται ότι στον παράγοντα «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο καρδιολογικό τμήμα ή στη γραμματεία (71,56 & 70,69), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται σε άλλο τμήμα (36,91).

Πίνακας 40

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» *
τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | Γραμματεία | 8 | 70,69 | 0,001 |
| | Χειρουργικό | 24 | 60,56 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 71,56 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 62,08 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 57,29 | |
| | Άλλο | 39 | 36,91 | |

Από τον Πίνακα 45 (Γράφημα 43) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στη γραμματεία ή στο παθολογικό-εντατική (67,19 & 65,61), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται σε άλλο τμήμα (41,47).

Πίνακας 41

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | Γραμματεία | 8 | 67,19 | 0,045 |
| | Χειρουργικό | 24 | 56,83 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 62,66 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 56,33 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 65,61 | |
| | Άλλο | 39 | 41,47 | |

Από τον Πίνακα 46 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Μισθός» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο παθολογικό-εντατική (73,14), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο μικροβιολογικό τμήμα ή στη γραμματεία (31,08 & 38,00).

Πίνακας 42

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Μισθός» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Μισθός | Γραμματεία | 8 | 38,00 | 0,026 |
| | Χειρουργικό | 24 | 56,08 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 44,72 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 31,08 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 73,14 | |
| | Άλλο | 39 | 56,46 | |

Από τον Πίνακα 47 (Γράφημα 45) φανερώνεται ότι στον παράγοντα «Εποπτεία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλο τμήμα (64,51), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στη γραμματεία (28,00).

Πίνακας 43

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Εποπτεία» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Εποπτεία | Γραμματεία | 8 | 28,00 | 0,019 |
| | Χειρουργικό | 24 | 50,83 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 41,69 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 59,75 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 56,61 | |
| | Άλλο | 39 | 64,51 | |

Από τον Πίνακα 48 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο παθολογικό-εντατική (73,79), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στη γραμματεία και στο καρδιολογικό τμήμα (32,81 & 37,78).

Πίνακας 44

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Προνόμια-οφέλη | Γραμματεία | 8 | 32,81 | 0,006 |
| | Χειρουργικό | 24 | 53,56 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 37,78 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 42,33 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 73,79 | |
| | Άλλο | 39 | 59,96 | |

Από τον Πίνακα 49 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ανταμοιβές» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλο τμήμα και στο χειρουργικό (63,44 & 60,17), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στη γραμματεία (28,56).

Πίνακας 45

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Ανταμοιβές | Γραμματεία | 8 | 28,56 | 0,010 |
| | Χειρουργικό | 24 | 60,17 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 37,50 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 45,58 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 54,14 | |
| | Άλλο | 39 | 63,44 | |

Από τον Πίνακα 50 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο παθολογικό-εντατική ή σε άλλο τμήμα (67,89 & 66,88), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στη γραμματεία (22,69).

Πίνακας 46

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για Συνθήκες λειτουργίας» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------|---------------------|----|-------|------------------|
| Συνθήκες λειτουργίας | Γραμματεία | 8 | 22,69 | <0,001 |
| | Χειρουργικό | 24 | 53,81 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 33,25 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 35,67 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 67,89 | |
| | Άλλο | 39 | 66,88 | |

Από τον Πίνακα 51 παρουσιάζεται ότι στον παράγοντα «Επικοινωνία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλο τμήμα ή στο χειρουργικό (63,60 & 61,48), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται στο καρδιολογικό ή στη γραμματεία (31,22 & 37,06).

Πίνακας 47

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Επικοινωνία» * τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------|---------------------|----|-------|--------------|
| Επικοινωνία | Γραμματεία | 8 | 37,06 | 0,005 |
| | Χειρουργικό | 24 | 61,48 | |
| | Καρδιολογικό | 16 | 31,22 | |
| | Μικροβιολογικό | 6 | 53,92 | |
| | Παθολογικό-εντατική | 14 | 50,18 | |
| | Άλλο | 39 | 63,60 | |

➤ Θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

Ο Πίνακας 52 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς τη θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζονται οι συμμετέχοντες, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Συγκεκριμένα με τους παράγοντες «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» ($H(3)=8,159, p=0,043$), «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($H(3)=15,786, p=0,001$) και «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ($H(3)=8,545, p=0,036$).

Πίνακας 48

Έλεγχος Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τη θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντες | H(3) | p-value |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 8,159 | 0,043 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 15,786 | 0,001 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 7,785 | 0,051 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 8,545 | 0,036 |
| Μισθός | 2,464 | 0,482 |
| Προαγωγή | 4,373 | 0,224 |
| Εποπτεία | 5,201 | 0,158 |
| Προνόμια-οφέλη | 6,504 | 0,089 |
| Ανταμοιβές | 5,849 | 0,119 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 4,570 | 0,206 |
| Συνάδελφοι | 3,167 | 0,367 |
| Επικοινωνία | 4,082 | 0,253 |

Από τον Πίνακα 53 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ως προϊστάμενοι ή σε άλλη θέση, στο τμήμα της μονάδας υγείας όπου ανήκουν (67,48 & 67,92), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται ως λοιπό προσωπικό (47,76).

Πίνακας 49

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|---------------------------------|-----------------|----|-------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | Διευθυντής/α | 13 | 56,46 | 0,043 |
| | Προϊστάμενος/η | 22 | 67,48 | |
| | Λοιπό προσωπικό | 66 | 47,76 | |
| | Άλλο | 6 | 67,92 | |

Από τον Πίνακα 54 φανερώνεται ότι στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ως προϊστάμενοι ή σε άλλη θέση, στο τμήμα της μονάδας υγείας όπου ανήκουν (71,20 & 77,50), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται ως λοιπό προσωπικό (45,27).

Πίνακας 50

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|---------------------------------------|-----------------|----|-------|--------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | Διευθυντής/α | 13 | 58,38 | 0,001 |
| | Προϊστάμενος/η | 22 | 71,20 | |
| | Λοιπό προσωπικό | 66 | 45,27 | |
| | Άλλο | 6 | 77,50 | |

Από τον Πίνακα 55 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ως προϊστάμενοι ή σε άλλη θέση, στο τμήμα της μονάδας υγείας όπου ανήκουν (69,20 & 66,42), ενώ μικρότερη εκείνοι που εργάζονται ως διευθυντές και ως λοιπό προσωπικό (50,42 & 48,51).

Πίνακας 51

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» * θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------------------------|-----------------|----|-------|--------------|
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | Διευθυντής/α | 13 | 50,42 | 0,036 |
| | Προϊστάμενος/η | 22 | 69,20 | |
| | Λοιπό προσωπικό | 66 | 48,51 | |
| | Άλλο | 6 | 66,42 | |

➤ Χρόνια προϋπηρεσίας

Ο Πίνακας 56 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($H(3)=10,278$, $p=0,016$), «Μισθός» ($H(3)=20,602$, $p<0,001$), «Προαγωγή» ($H(3)=18,700$, $p<0,001$), «Προνόμια-οφέλη» ($H(3)=24,355$, $p<0,001$), «Ανταμοιβές» ($H(3)=11,159$, $p=0,011$), «Συνθήκες λειτουργίας» ($H(3)=14,561$, $p=0,002$) και «Επικοινωνία» ($H(3)=11,389$, $p=0,010$).

Πίνακας 52

Έλεγχοι Kruskal Wallis για τους παράγοντες ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντες | H(3) | p-value |
|---------------------------------------|--------|------------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 3,952 | 0,267 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 3,545 | 0,315 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | 10,278 | 0,016 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 6,374 | 0,095 |
| Μισθός | 20,602 | <0,001 |
| Προαγωγή | 18,700 | <0,001 |
| Εποπτεία | 1,494 | 0,684 |
| Προνόμια-οφέλη | 24,355 | <0,001 |
| Ανταμοιβές | 11,159 | 0,011 |
| Συνθήκες λειτουργίας | 14,561 | 0,002 |
| Συνάδελφοι | 1,383 | 0,709 |
| Επικοινωνία | 11,389 | 0,010 |

Από τον Πίνακα 57 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν 6-15 έτη προϋπηρεσίας (70,78), ενώ μικρότερη εκείνοι με κάτω από 5 έτη προϋπηρεσίας (43,10).

Πίνακας 53

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------------------|------------|----|-------|--------------|
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | <5 έτη | 10 | 43,10 | 0,016 |
| | 6-15 έτη | 25 | 70,78 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 52,10 | |
| | >26 έτη | 43 | 48,06 | |

Από τον Πίνακα 58 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Μισθός» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (68,92), ενώ μικρότερη εκείνοι με κάτω από 5 έτη και με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (33,60 & 39,10).

Πίνακας 54

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Μισθός» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|------------|----|-------|------------------|
| Μισθός | <5 έτη | 10 | 33,60 | <0,001 |
| | 6-15 έτη | 25 | 39,10 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 51,76 | |
| | >26 έτη | 43 | 68,92 | |

Από τον Πίνακα 59 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Προαγωγή» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (69,56), ενώ μικρότερη εκείνοι με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (40,56).

Πίνακας 55

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προαγωγή» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|------------|----|-------|------------------|
| Προαγωγή | <5 έτη | 10 | 45,05 | <0,001 |
| | 6-15 έτη | 25 | 40,56 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 45,60 | |
| | >26 έτη | 43 | 69,56 | |

Από τον Πίνακα 60 παρουσιάζεται ότι στον παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (70,58), ενώ μικρότερη εκείνοι με κάτω από 5 έτη και με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (34,80 & 37,02).

Πίνακας 56

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Προνόμια-οφέλη» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------|------------|----|-------|------------------|
| Προνόμια-οφέλη | <5 έτη | 10 | 34,80 | <0,001 |
| | 6-15 έτη | 25 | 37,02 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 50,67 | |
| | >26 έτη | 43 | 70,58 | |

Από τον Πίνακα 61 προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ανταμοιβές» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (62,01), ενώ μικρότερη εκείνοι με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (36,58).

Πίνακας 57

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Ανταμοιβές» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|------------|------------|----|-------|--------------|
| Ανταμοιβές | <5 έτη | 10 | 54,00 | 0,011 |
| | 6-15 έτη | 25 | 36,58 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 57,14 | |
| | >26 έτη | 43 | 62,01 | |

Από τον Πίνακα 62 διαπιστώνεται ότι στον παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (66,34), ενώ μικρότερη εκείνοι με κάτω από 5 έτη και με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (42,25 & 38,62).

Πίνακας 58

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Συνθήκες λειτουργίας» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|----------------------|------------|----|-------|--------------|
| Συνθήκες λειτουργίας | <5 έτη | 10 | 42,25 | 0,002 |
| | 6-15 έτη | 25 | 38,62 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 53,02 | |
| | >26 έτη | 43 | 66,34 | |

Από τον Πίνακα 63 βεβαιώνεται ότι στον παράγοντα «Επικοινωνία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας (64,10), ενώ μικρότερη εκείνοι με 6-15 έτη προϋπηρεσίας (38,62).

Πίνακας 59

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων για «Επικοινωνία» * χρόνια προϋπηρεσίας

| Παράγοντας | Κατηγορίες | N | M.B. | p |
|-------------|------------|----|-------|--------------|
| Επικοινωνία | <5 έτη | 10 | 46,85 | 0,010 |
| | 6-15 έτη | 25 | 38,62 | |
| | 16-25 έτη | 29 | 54,74 | |
| | >26 έτη | 43 | 64,10 | |

4^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 64 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας με χρήση του Shapiro Wilk test για τους παράγοντες «Συνάδελφοι» και «Επικοινωνία», οι οποίες δεν ακολουθούν κανονική κατανομή ($p < 0,05$).

Πίνακας 60

Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας των παραγόντων με χρήση του Shapiro Wilk test

| Παράγοντες | Statistic | df | p |
|-------------|-----------|-----|------------------|
| Συνάδελφοι | 0,960 | 108 | 0,003 |
| Επικοινωνία | 0,942 | 108 | <0,001 |

Παρακάτω στον Πίνακα 65 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις Spearman των παραγόντων της συναισθηματικής νοημοσύνης με τους παράγοντες «Συνάδελφοι» και «Επικοινωνία». Προκύπτει ότι:

Ο παράγοντας «Συνάδελφοι» εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με:

- Την «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($r=0,218, p<0,05$) και
- Τον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ($r=0,214, p<0,05$).
- Ο παράγοντας «Επικοινωνία» εμφανίζει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με όλους τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Συγκεκριμένα με:

- Την «Κατανόηση των συναισθημάτων μου» ($r=-0,408, p<0,01$),
- Την «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($r=-0,344, p<0,01$),
- Τη «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($r=-0,544, p<0,01$) και
- Τον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ($r=-0,455, p<0,01$).

Πίνακας 61

Συσχετίσεις Spearman για τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς τους συναδέλφους και την επικοινωνία

| Συσχέτιση Spearman | Συνάδελφοι | Επικοινωνία |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 0,146 | -0,408** |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 0,218* | -0,344** |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | -0,003 | -0,544** |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 0,214* | -0,455** |

**Στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε στάθμη 1%

*Στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε στάθμη 5%

Ο Πίνακας 66 παρουσιάζει τα αποτελέσματα προσαρμογής του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Συνάδελφοι» και ανεξάρτητες τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Προκύπτει ότι το μοντέλο προσαρμόζεται στα δεδομένα ($F(4,103)=4,697, p=0,002$) με χαμηλό βαθμό προσαρμογής $AdjR^2=0,121<0,4$.

Πίνακας 62

Αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Συνάδελφοι»

| Εξαρτημένη | R | R ² | AdjR ² | F | df1 | df2 | p |
|------------|-------|----------------|-------------------|-------|-----|-----|--------------|
| Συνάδελφοι | 0,393 | 0,154 | 0,121 | 4,697 | 4 | 103 | 0,002 |

Ανεξάρτητες: Έλεγχος των συναισθημάτων μου, Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, Διαχείριση των συναισθημάτων μου, Κατανόηση των συναισθημάτων μου

Ο Πίνακας 67 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Συνάδελφοι» και ανεξάρτητες τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Προκύπτει ότι στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή έχει η ανεξάρτητη μεταβλητή «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($t=-2,635$, $p=0,010$) και ο «Έλεγχος των συναισθημάτων μου» ($t=2,452$, $p=0,016$). Στατιστικά σημαντικός θεωρήθηκε και ο σταθερός όρος ($t=6,535$, $p<0,001$). Το φαινόμενο της πολυσυγγραμμικότητας δεν εμφανίστηκε σε καμία περίπτωση ($Tolerance>0,1$ & $VIF<10$). Το πολλαπλό γραμμικό μοντέλο προσδιορίζεται από την παρακάτω μαθηματική εξίσωση:

$$\text{Συνάδελφοι} = 2,441 - 0,102 * \text{Κατανόηση των συναισθημάτων μου} + 0,321 * \text{Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων} - 0,371 * \text{Διαχείριση των συναισθημάτων μου} + 0,417 * \text{Έλεγχος των συναισθημάτων μου}$$

Πίνακας 63

Αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Συνάδελφοι»

| Ανεξάρτητες | B | Beta | t | p | Tolerance | VIF |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|------------------|-----------|-------|
| Σταθερός όρος | 2,441 | | 6,535 | <0,001 | | |
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | -0,102 | -0,121 | -0,553 | 0,581 | 0,171 | 5,861 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 0,321 | 0,376 | 1,980 | 0,051 | 0,228 | 4,392 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | -0,371 | -0,482 | -2,635 | 0,010 | 0,246 | 4,067 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | 0,417 | 0,460 | 2,452 | 0,016 | 0,233 | 4,293 |

Εξαρτημένη: Συνάδελφοι

Ομοίως, ο Πίνακας 68 εμφανίζει τα αποτελέσματα προσαρμογής του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Επικοινωνία» και ανεξάρτητες τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Προκύπτει ότι το μοντέλο προσαρμόζεται στα δεδομένα ($F(4,103)=10,938$, $p<0,001$) με μέτριο βαθμό προσαρμογής $AdjR^2=0,271<0,4$.

Πίνακας 64

Αποτελέσματα προσαρμογής του πολλαπλού γραμμικού μοντέλου, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Επικοινωνία»

| Εξαρτημένη | R | R² | AdjR² | F | df1 | df2 | p |
|-------------------|----------|----------------------|-------------------------|----------|------------|------------|------------------|
| Επικοινωνία | 0,546 | 0,298 | 0,271 | 10,938 | 4 | 103 | <0,001 |

Ανεξάρτητες: Έλεγχος των συναισθημάτων μου, Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, Διαχείριση των συναισθημάτων μου, Κατανόηση των συναισθημάτων μου

Ο Πίνακας 69 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Επικοινωνία» και ανεξάρτητες τους παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης. Προκύπτει ότι στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή έχει η ανεξάρτητη μεταβλητή η «Διαχείριση των συναισθημάτων μου» ($t=-3,279$, $p=0,001$). Στατιστικά σημαντικός θεωρήθηκε και ο σταθερός όρος ($t=15,106$, $p<0,001$). Το φαινόμενο της πολυσυγγραμικότητας δεν εμφανίστηκε σε καμία περίπτωση ($Tolerance>0,1$ & $VIF<10$). Το πολλαπλό γραμμικό μοντέλο προσδιορίζεται από την παρακάτω μαθηματική εξίσωση:

$$\text{Επικοινωνία} = 4,954 + 0,017 * \text{Κατανόηση των συναισθημάτων μου} + 0,134 * \text{Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων} - 0,405 * \text{Διαχείριση των συναισθημάτων μου} - 0,137 * \text{Έλεγχος των συναισθημάτων μου}$$

Πίνακας 65

Αποτελέσματα των συντελεστών του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Επικοινωνία»

| Ανεξάρτητες | B | Beta | t | p | Tolerance | VIF |
|---------------------------------------|----------|-------------|----------|------------------|------------------|------------|
| Σταθερός όρος | 4,954 | | 15,106 | <0,001 | | |
| Κατανόηση των συναισθημάτων μου | 0,017 | 0,021 | 0,107 | 0,915 | 0,171 | 5,861 |
| Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων | 0,134 | 0,162 | 0,939 | 0,350 | 0,228 | 4,392 |
| Διαχείριση των συναισθημάτων μου | -0,405 | -0,546 | -3,279 | 0,001 | 0,246 | 4,067 |
| Έλεγχος των συναισθημάτων μου | -0,137 | -0,157 | -0,916 | 0,362 | 0,233 | 4,293 |

Εξαρτημένη: Επικοινωνία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : Συμπεράσματα

7.1 Επισκόπηση Συμπερασμάτων

Στην έρευνα συμμετείχαν 108 εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας της Ελλάδας, στην μικρή τους πλειοψηφία γυναίκες. Τα περισσότερα άτομα είναι ηλικίας 46-65 ετών, με πάνω από 16 έτη προϋπηρεσίας. Επίσης, στη μεγάλη τους πλειοψηφία διαθέτουν μορφωτικό επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ ή μεταπτυχιακό και εργάζονται σε μονάδα υγείας του δημοσίου τομέα. Ακόμα, οι μισοί περίπου ερωτηθέντες είναι έγγαμοι, ενώ ένας στους τέσσερις είναι άγαμος. Όμοια, τα μισά σχεδόν άτομα ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και ένας στους τέσσερις στο ιατρικό. Στην πλειοψηφία τους, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται στο χειρουργικό ή καρδιολογικό ή κάποιο άλλο τμήμα της μονάδας υγείας που ανήκουν. Τέλος, στα τμήματα αυτά, ένας στους τρεις είναι διευθυντής ή προϊστάμενος, ενώ οι πιο πολλοί εργάζονται στο λοιπό προσωπικό.

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα, διερευνήθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Εξετάστηκαν οι απόψεις ως προς την κατανόηση, τη διαχείριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους, καθώς επίσης και ως προς την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Αρχικά, παρατηρήθηκε μικρή τάση συμφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς τη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Ειδικά, ανέφεραν ότι ίσως συμφωνούν ελάχιστα ότι πάντα παρακινούν τον εαυτό τους να καταφέρει το καλύτερο, είναι άτομα που διαθέτουν ισχυρά κίνητρα, έχουν προσωπικούς στόχους και επιδιώκουν με όλες τους τις δυνάμεις την πραγματοποίησή τους. Παρόμοια, οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας ανέδειξαν μια μικρή συμφωνία ως προς την κατανόηση των συναισθημάτων τους. Συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι μάλλον συμφωνούν λίγο ότι πάντα αναγνωρίζουν αν είναι χαρούμενοι ή όχι, κατανοούν καλά τα συναισθήματά τους και συνήθως τις αντιλαμβάνονται το λόγο για τον οποίον αισθάνονται το πώς νιώθουν. Ουδετερότητα παρατηρήθηκε σχετικά με τη συμφωνία ως προς την συναισθηματική κατανόηση των άλλων. Ελάχιστη συμφωνία φάνηκε να υπάρχει ότι συγκινούνται εύκολα με τη συγκίνηση των άλλων, ενώ υπήρξε ουδετερότητα προς συμφωνία, ότι κατανοούν καλά τα συναισθήματα του περίγυρου τους. Σαφώς πιο ξεκάθαρα ουδέτερη ήταν η στάση συμφωνίας των ερωτηθέντων ως προς τον έλεγχο των δικών τους συναισθημάτων, σε όλο το φάσμα των ερωτήσεων. Από τα αποτελέσματα των απαντήσεων που αφορούν το πρώτο ερευνητικό ερώτημα προκύπτει ότι το επίπεδο της συναισθηματικής

νοημοσύνης του δείγματος βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, αφού υπάρχει μέτρια συμφωνία έως ουδετερότητα μεταξύ των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι. Το δείγμα φαίνεται ότι δεν διακατέχεται από υψηλό επίπεδο συναισθηματικής αντίληψης, δεν αφομοιώνει τα συναισθήματα του σε επίπεδο σκέψης, δεν αναλύει τα συναισθήματα του αλλά και των υπολοίπων και δεν μπορεί να τα διαχειριστεί. Οι απόψεις αυτές αντιτίθεται στις θέσεις των υπαρχόντων ερευνών που υποστηρίζουν ότι για να διαθέτει ένα άτομο συναισθηματική νοημοσύνη θα πρέπει να διακρίνεται από όλες της προαναφερόμενες ικανότητες (Mayer και Salovey 1997 & Brackett 2006), να χαρακτηρίζεται από συναισθηματική επίγνωση, να εκφράζει και να αξιολογεί τα συναισθήματα του αλλά και των υπολοίπων ατόμων (Day, 2004).

Στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα, μελετήθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας ως προς την ικανοποίηση από την εργασία τους. Εξετάστηκε η ικανοποίηση ως προς τον μισθό, την προαγωγή, την εποπτεία, τα προνόμια και τα οφέλη εργασίας, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, τους συναδέλφους, την επικοινωνία και την φύση εργασίας. Προέκυψε από την έρευνα ότι οι συμμετέχοντες είναι ουδέτερα ικανοποιημένοι από το μισθό. Τάση συμφωνίας παρατηρήθηκε στην άποψη ότι σκεπτόμενοι την αμοιβή τους νιώθουν ότι η εργασία που προσφέρουν δεν εκτιμάται από τον οργανισμό, ενώ οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες. Επίσης, υπήρξε και μικρή διαφωνία στο ότι νιώθουν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες ευκαιρίες μισθολογικής αύξησης. Ωστόσο, δήλωσαν ότι για την εργασία που κάνουν πιθανόν να αμείβονται δίκαια. Επίσης ουδέτερα ικανοποιημένοι φάνηκε να είναι οι επαγγελματίες υγείας και από τους συναδέλφους τους. Οι ίδιοι ίσως να συμφώνησαν ότι πρέπει να εργάζονται σκληρότερα λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων τους. Η άποψη που έχουν για την αμοιβή (χρηματική ή μη), όπως και για τους συναδέλφους τους φανερώνει ότι δεν είναι σε σημαντικό βαθμό ικανοποιημένοι επαγγελματικά. Η μη ικανοποίηση τους σε επαγγελματικό επίπεδο φανερώνει ότι τα άτομα δεν διακατέχονται από θετική συναισθηματική ανταπόκριση όσον αφορά την εργασία τους (Robbins et al, 2013).

Μέτριος προς χαμηλός ήταν ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων ως προς τα προνόμια και τα οφέλη από την εργασία τους. Μάλλον συμφώνησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τις παροχές πρόσθετου χαρακτήρα (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνουν, εκτός του μισθού και ότι υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουν αλλά

αυτό δεν συμβαίνει. Επιπλέον, ίσως διαφώνησαν ότι τα πακέτα πρόσθετων παροχών-πέραν του μισθού που λαμβάνουν στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαια. Η άποψη αυτή των συμμετεχόντων επιβεβαιώνει ότι η φύση της εργασίας και ειδικότερα τα κίνητρα οικονομικά και μη δεν συμπίπτουν με τις ανάγκες των εργαζομένων Cole, 2002).

Μικρή ικανοποίηση παρατηρήθηκε ως προς την επικοινωνία. Οι συμμετέχοντες έδειξαν μάλλον να συμφωνούν ότι η στοχοθεσία του οργανισμού στον οποίο εργάζονται δεν τους είναι ξεκάθαρη και τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς πλήρη εξήγηση. Παρόμοια, οι απαντήσεις των εργαζομένων σε τομείς υγείας ανέδειξαν μια μικρή ικανοποίηση από την εποπτεία. Για την ακρίβεια, οι συμμετέχοντες έδειξαν τάση συμφωνίας στην άποψη ότι ο προϊστάμενος τους δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς νιώθουν οι υφιστάμενοί του. Οι απόψεις των εργαζομένων τόσο για τους μη σαφείς στόχους και τα εργασιακά καθήκοντα τους όσο και για τους προϊσταμένους τους επιβεβαιώνουν αντιστρόφως ανάλογα τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών για την επαγγελματική ικανοποίηση και κατ' επέκταση το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, αφού, υποστήριζαν ότι όσο πιο ικανοποιημένος επαγγελματικά είναι ο εργαζόμενος τόσο περισσότερο θεωρεί ότι οι στόχοι του οργανισμού είναι σαφείς, τα καθήκοντα του προσδιορισμένα και διάκειται θετικά προς τους προϊσταμένους του (Ciarcocchi et al, 2002), με συνέπεια να αφοσιώνεται στον οργανισμό που εργάζεται (Abraham, 2000)

Η ίδια περίπου εικόνα διαμορφώθηκε αναφορικά με την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις συνθήκες λειτουργίας. Από τις δηλώσεις τους προέκυψε το συμπέρασμα ότι μάλλον συμφωνούν πως έχουν περισσότερο εργασιακό φόρτο από ότι είναι σε θέση να αντέξουν, υπάρχουν κανονιστικά πλαίσια και διαδικασίες στον οργανισμό που παρεμποδίζουν την ορθή εργασία τους και έχουν να φέρουν εις πέρας μεγάλο όγκο γραφειοκρατικής εργασίας (Allen, 2001).

Ξεκάθαρα χαμηλός βαθμός ικανοποίησης προέκυψε από τις απαντήσεις των επαγγελματιών ως προς την ενδεχόμενη προαγωγή τους, καθώς ίσως συμφώνησαν ότι δεν υπάρχουν πολλές ευκαιρίες να προαχθούν στην εργασία τους. Ακόμη, έδειξαν να διαφωνούν λίγο ότι οι εργαζόμενοι σε αυτό τον οργανισμό προάγονται τόσο γρήγορα, όσο και σε άλλες δουλειές, αυτοί που είναι σωστοί επαγγελματίες έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής και ότι είναι ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής που

τους παρέχονται. Ομοίως κρίνεται μικρή η ικανοποίηση των συμμετεχόντων και ως προς τις ανταμοιβές. Υπήρξε μικρή συμφωνία μεταξύ τους ότι η παρεχόμενη εργασία που προσφέρουν δεν εκτιμάται, υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για τους εργαζομένους και οι προσπάθειές τους δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε. Ως προς την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από τη φύση της εργασίας τους, διαπιστώθηκε ότι ίσως συμφώνησαν πως κάποιες φορές αισθάνονται πως η εργασία τους δεν έχει νόημα, αλλά τους αρέσουν τα πράγματα που κάνουν στη δουλειά τους. Από τις παραπάνω απόψεις των ερωτηθέντων γίνεται σαφές ότι εργαζόμενος αισθάνεται επαγγελματικά ικανοποιημένος όταν η κάθε ενέργεια του αποσκοπεί στην επίτευξη κάποιου στόχου (Κάντας, 1998). Για να κινητοποιηθεί ο εργαζόμενος πρέπει να αποβλέπει σε θετικές εξελίξεις προς τον εαυτό του, να έχει στόχους ελκυστικούς και να αποβλέπει σε θετικά αποτελέσματα για την εργασία του (Locke & Latham, 1990 & Judge, 2002), σε αντίθετη περίπτωση δεν κινητοποιείται επαγγελματικά και δεν αισθάνεται ικανοποιημένος επαγγελματικά.

Οι απαντήσεις όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση του δείγματος φαίνεται ότι επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα ερευνών σύμφωνα με τα οποία, το επίπεδο της συναισθηματικής ικανοποίησης επηρεάζει και τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένοι αισθάνονται οι εργαζόμενοι (Basogul & Özgür, 2016). Στην παρούσα έρευνα το μέτριο προς χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής ικανοποίησης φανερώνει τα μέτρια προς χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα, διερευνήθηκε η επιρροή του δημογραφικού προφίλ στην συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στην ικανοποίησή τους από τις εργασιακές συνθήκες. Φάνηκε πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 56-65 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το μισθό, την προαγωγή, τα προνόμια και οφέλη, τις ανταμοιβές και τις συνθήκες λειτουργίας, επιβεβαιώνοντας την άποψη των Η ηλικιακή κατηγορία έως 25 ετών έδειξε χαμηλή ικανοποίηση από το μισθό, αλλά υψηλή από τις ανταμοιβές. Επιπροσθέτως, τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών παρατηρήθηκε πως είναι πολύ λιγότερο ικανοποιημένα από την προαγωγή και τα προνόμια-οφέλη της εργασίας. Οι συνθήκες λειτουργίας, οι ανταμοιβές και τα προνόμια-οφέλη φάνηκε να ικανοποιούν επίσης λιγότερο τους επαγγελματίες 26-35 ετών. Τα αποτελέσματα των ερευνών δεν επιβεβαίωσαν την άποψη του Six Seconds'

EQ Institute for Healthcare Leadership(2007) σύμφωνα με το οποίο η δεκαετία 40-50 θεωρείται αυτή που το άτομο διαθέτει το η υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής ικανοποίησης, κάτι που με τη σειρά του θα επιβεβαιώνει το καλύτερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. Αξιοσημείωτο είναι πως οι έγγαμοι συμμετέχοντες συμφώνησαν περισσότερο ως προς την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και πολύ λιγότερο οι χήροι.

Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες υγείας του δημόσιου τομέα φάνηκε να νιώθουν περισσότερη ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας, τα προνόμια και οφέλη σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό τομέα. Επίσης, οι συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονται σε θέσεις του διοικητικού προσωπικού, παρουσίασαν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας στη διαχείριση αρχικά των δικών τους συναισθημάτων και μετά στην κατανόησή τους αλλά και στην κατανόηση των συναισθημάτων άλλων ατόμων, σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε κάποια άλλη θέση. Ωστόσο, στα ίδια άτομα του διοικητικού προσωπικού παρατηρήθηκε πολύ χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εποπτεία, τα προνόμια-οφέλη, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και την επικοινωνία. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εποπτεία, τα προνόμια-οφέλη και τις συνθήκες λειτουργίας. Οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε άλλη θέση από αυτή του διοικητικού προσωπικού, ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις ανταμοιβές και την επικοινωνία και ότι ελέγχουν σε μικρότερο βαθμό τα συναισθήματά τους. Υψηλότερος έλεγχος συναισθημάτων παρατηρήθηκε για διοικητικό και ιατρικό προσωπικό.

Ανάλογα έντονη παρατηρήθηκε να είναι η επίδραση του τμήματος της μονάδας υγείας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, τα άτομα που εργάζονται στη γραμματεία έδειξαν να συμφωνούν περισσότερο στη διαχείριση και τον έλεγχο των δικών τους συναισθημάτων, ενώ φάνηκε να είναι πολύ λιγότερο ικανοποιημένοι από το μισθό, την εποπτεία, τα προνόμια-οφέλη, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και την επικοινωνία στο χώρο εργασίας τους. Οι επαγγελματίες του καρδιολογικού τμήματος έδειξαν μεγαλύτερη συμφωνία στη διαχείριση των συναισθημάτων τους και μικρότερη ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη, την επικοινωνία τις συνθήκες λειτουργίας και τις ανταμοιβές. Επίσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, οι εργαζόμενοι στο παθολογικό τμήμα και αυτό της εντατικής συμφωνούν πιο πολύ στον έλεγχο των συναισθημάτων τους και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το μισθό,

τα προνόμια-οφέλη, τις συνθήκες λειτουργίας τις ανταμοιβές και την εποπτεία. Ακόμη, εκείνοι που ανήκουν στο χειρουργικό τμήμα απάντησαν πως νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις ανταμοιβές και την επικοινωνία. Χαμηλή ικανοποίηση από το μισθό παρατηρήθηκε στην κατηγορία των ατόμων του μικροβιολογικού τμήματος. Τέλος, οι ερωτηθέντες που εργάζονται σε κάποιο άλλο τμήμα, πλην γραμματείας, χειρουργικού, καρδιολογικού, μικροβιολογικού, παθολογικού-εντατικής εμφάνισαν μικρότερη συμφωνία ως προς τη διαχείριση και τον έλεγχο συναισθημάτων τους και υψηλή ικανοποίηση από την εποπτεία, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και την επικοινωνία στην εργασία τους.

Ειδικότερα και όσον αφορά τη θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες, η έρευνα ανέδειξε το συμπέρασμα ότι εκείνοι που βρίσκονται σε θέση προϊσταμένου ή σε κάποια άλλη θέση συμφωνούν πολύ περισσότερο στην κατανόηση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους, αλλά και στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, συγκριτικά με εκείνους που ανήκουν στο λοιπό προσωπικό του τμήματος. Άξιο σημασίας είναι το γεγονός ότι οι διευθυντές έδειξαν μικρότερο έλεγχο των συναισθημάτων τους. Το λοιπό προσωπικό εμφάνισε μικρότερη κατανόηση των δικών του συναισθημάτων και των συναισθημάτων άλλων όπως και μικρότερο έλεγχο συναισθημάτων. Το προσωπικό άλλης θέσης, πλην διευθυντής/α, προϊστάμενος/η και λοιπού προσωπικό εμφάνισε υψηλότερη κατανόηση των συναισθημάτων άλλων και υψηλότερο έλεγχο των συναισθημάτων του.

Σημαντική επίδραση φάνηκε να έχουν και τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στο ερευνητικό αυτό ερώτημα. Για την ακρίβεια, οι επαγγελματίες υγείας με πάνω από 26 έτη προϋπηρεσίας δήλωσαν πως αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από το μισθό, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας και την επικοινωνία στο χώρο εργασίας τους. υψηλού βαθμού συμφωνία ως προς τη διαχείριση των συναισθημάτων τους παρατηρήθηκε στην κατηγορία των ατόμων με 6-15 έτη προϋπηρεσίας, οι οποίοι ωστόσο εμφάνισαν χαμηλή ικανοποίηση από την προαγωγή, τις ανταμοιβές, τις συνθήκες και την επικοινωνία. Τέλος, οι έχοντες προϋπηρεσία κάτω από 5 έτη παρουσίασαν χαμηλή ικανοποίηση από το μισθό, τα προνόμια-οφέλη και τις συνθήκες λειτουργίας, όπως και μικρή συμφωνία ως προς τη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Τα δεδομένα όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας επιβεβαίωσαν τα αποτελέσματα άλλων ερευνών σύμφωνα

με τα οποία όσο περισσότερη είναι η εμπειρία των εργαζομένων τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι επαγγελματικά αισθάνονται (Robbins et al, 2013).

Στο 4^ο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο η αντιμετώπιση των συναισθημάτων από τους επαγγελματίες υγείας λειτουργεί προβλεπτικά για την ικανοποίησή τους από την επικοινωνία και τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας τους. Προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που είναι ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους, πιστεύουν περισσότερο στον έλεγχο της συναισθηματικής τους κατάστασης και την κατανόηση των συναισθημάτων του κοινωνικού τους περίγυρου. Από την άλλη πλευρά, οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν σε υψηλότερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους είναι ο αυξημένος έλεγχος και διαχείριση των συναισθημάτων των ερωτηθέντων. Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ικανοποιημένοι από την επικοινωνία στον εργασιακό χώρο, έδειξαν περισσότερη πίστη στην κατανόηση, τη διαχείριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους, καθώς επίσης και στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων. Ωστόσο, ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί σε χαμηλότερη ικανοποίηση από την επικοινωνία είναι η υψηλή διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων. Διαπιστώνεται ότι η επικοινωνία η οποία εξαρτάται από το επίπεδο της συναισθηματικής ικανοποίησης του ατόμου συνδέεται με το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του (Carmeli, 2003).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι το ζήτημα της συναισθηματικής ικανοποίησης και η συσχέτιση της με την επαγγελματική ικανοποίηση, πρέπει να μελετηθεί εκτενέστερα και ευρύτερα, ώστε να επιβεβαιωθούν ή όχι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Όπως φανερώνεται από τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας αν και επιβεβαιώνεται ως εάν βαθμό η τάση ότι το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης αντικατοπτρίζει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, ωστόσο φανερώνονται σημαντικές διαφορές με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες που διαφοροποιούν τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες και γι' αυτό το λόγο θα ήταν ωφέλιμο μελλοντικές έρευνες να στοχεύσουν και σε παράγοντες (π.χ. οικονομική κρίση, καθεστώς εργασίας) που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν, τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων αυτών σε σχέση με αυτά ερευνών που έχουν διενεργηθεί σε διεθνές επίπεδο.

7.2 Περιορισμοί της Έρευνας – Μελλοντικές Προτάσεις

Η παρούσα ερευνά κατά τη διεξαγωγή της συνάντησε σειρά περιορισμών οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να αναφερθούν, ώστε κάθε μελλοντικός ερευνητής να τις λάβει υπόψη του. Το πρώτο και σημαντικό εμπόδιο με το οποίο ήρθε αντιμέτωπη η ερευνήτρια ήταν ο περιορισμένος χρόνος που είχε στη διάθεση της για τη συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων και την ανάλυση τους. Προς την παραπάνω δυσκολία συνέβαλλε σημαντικά η κρίση που βιώνει η Ελλάδα λόγω της πανδημίας του Covid-19. Οι μονάδες υγείας στην Ελλάδα είναι σε επιφυλακή με συνέπεια οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται συνεχώς απασχολημένοι και να μην είναι διαθέσιμοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Ανασταλτικά προς την ερευνητική προσπάθεια λειτούργησε το γεγονός ότι η ερευνήτρια ως επαγγελματίας υγείας αντιμετώπισε μεγάλο φόρτο εργασίας λόγω του Covid-19 με αποτέλεσμα να μην καταφέρει να αφοσιωθεί όσο θα επιθυμούσε στην εργασία. Από την ερευνητική εμπειρία που έζησε διαπίστωσε επίσης ότι το δείγμα της θα έπρεπε να είναι ακόμη μεγαλύτερο και να περιλαμβάνει περισσότερους συμμετέχοντες και από άλλες μονάδες υγείας της ελληνικής επικράτειας, ώστε τα αποτελέσματα της να έχουν μεγαλύτερη αξιοπιστία και να μπορούν να γενικευθούν χωρίς κανέναν περιορισμό.

Θα ήταν επομένως ωφέλιμο ερευνητές που θα πραγματοποιήσουν μελλοντική έρευνα στο πεδίο της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επαγγελματικής ικανοποίησης να αφιερώνουν μεγάλο μέρος της προσπάθειά τους στην διεξαγόμενη έρευνα. Επειδή στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες ιδίως στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίες να εξετάζουν συνδυαστικά το ζήτημα της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επαγγελματικής ικανοποίησης θα πρέπει οι έρευνες που λαμβάνουν χώρα να είναι ευρείες. Επιπλέον ίσως να ήταν ωφέλιμο για κάθε κατηγορία των επαγγελματιών υγείας (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές κτλ.) να πραγματοποιηθούν ξεχωριστές έρευνες, ώστε να υπάρξουν συγκεκριμένα αποτελέσματα και να παρατηρηθούν οι μεταξύ τους διαφορές. Με αυτό τον τρόπο το ζήτημα της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επαγγελματικής ικανοποίησης θα μπορούσε να εξεταστεί λεπτομερώς και πιο ουσιαστικά, συμπληρώνοντας τα υπάρχοντα κενά στην επιστημονική βιβλιογραφία.

Βιβλιογραφία

- Abraham, R. (2000). The role of job control in emotional dissonance and emotional intelligence outcome relationships. *The Journal of Psychology*, 134, 169–184.
- Adams S.J. (1963) Toward an Understanding of Inequality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422-436.
- Akerjordet Kristin & Severinsson Elisabeth (2004), Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 13, 164-170.
- Allen T. (2001). Family-Supportive Work Environments: The Role of Organizational Perceptions. *Journal of Vocational Behavior*, 58(3), 414-435
- Arnolds, C. A., & Boshoff, C. (2002). Compensation, esteem valence and job performance: An empirical assessment of Alderfer's ERG theory, *The International Journal of Human Resource Management*, 13(4), 697–719.
- Ashkanasy, N. M. Hartel, C. E. J. & Daus, C. S. (2002). Diversity and emotion: The new frontiers in organizational behavior research, *Journal of Management*, 28, 307–338.
- Babbie, E. (2013). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα : Κριτική.
- Bar-On, R. (1997). Bar-On emotional quotient inventory: Technical manual. Toronto, Ontario, Canada: Multihealth Systems (MHS).
- Basogul C. & Özgür G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian nursing research*, 10(3), 228-233.
- Brackett, M.A. & Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), *Psicothema*, 18 (Suppl), 34–41.
- Bryman, A. (2017). *Social Research Methods*. London: Oxford University Press.
- Carmeli, A. (2003). The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behaviour and outcomes. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 788-813.
- Carson C.M. (2005) A historical view of Douglas McGregor's Theory Y. *Management Decision*, 43(3), 450-460.

Caruso et al, (1999). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence, *Intelligence*, 27, 267-298.

Chabeli, M.M., (2006). Higher order thinking skills competencies required by outcomesbased education from learners, *Curationis*, 29, 78–86

Cherniss C (200), Emotional intelligence and the good community. *American Journal of Community Psychology*, 30, 1-11.

Ciarrochi, J., Deane, F., & Anderson, S., (2002). Emotional Intelligence Moderates the Relationship between Stress and Mental Health, *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.

Codier E, Kooker BM, Shoultz J. (2008). Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment, *Nurs Adm Q*, 32:8–14

Cole G. (2002). *Personnel and Human Resource Management*. London : Thomson Learning.

Croswell, W.J. (2016). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση, Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και της Ποιοτικής Έρευνας*. Αθήνα : Ίων.

Cummings G, Hayduk L & Estabrooks C (2005), Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses, *Nursing Research*, 54, 2-11.

Daus, CS. & Ashkanasy, NM. (2005). The case for the ability-based model of emotional intelligence in organizational behaviour, *Journal of Organizational Behavior*, 26, 453–466.

Day, A. L., & Carroll, S. A. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours, *Personality and Individual Differences*, 36, 1443-1458.

Freshwater D, Stickley T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education, *Nursing Inquiry*, 11: 91-98.

Gerits, L., Derksen, J.J.L., Verbruggen, AB, Katzko M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems, *PersIndiv Differ*, 38, 33–43.

- Güleryüz, G., Güney, S., Aydın EM. & Aşan O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey, *IntJ Nurs Stud*, 45, 1625–1635.
- Holland JL. (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *Am Psychol*, 51, 397–406.
- Hackman, J.R. & Oldham, G. R. (1976). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2), 159-170.
- Judge T. (2002) Understanding the Dynamic Relationship among Personality, Mood and Job Satisfaction. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89: 1119-1137.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D., (1997). *Emotional Intelligence in the Workplace*. New York : Bantam Books,
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Bantam Books: New York.
- Goleman, D. (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το "EQ" είναι πιο σημαντικό από το "IQ"*. Αθήνα: Πεδίο.
- Kafetsios, K. & Zampetakis, L. (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work, *Personality and Individual Differences*, 44, 710-720.
- Κάντας Α. (2008). *Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία*. Αθήνα : Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Καραγεώργος, Δ. (2001). *Στατιστική. Περιγραφική & επαγωγική. Μια διδακτική προσέγγιση*. Αθήνα : Σαββάλας.
- Kaur A. (2013) Maslow's need hierarchy theory: applications and criticisms. *Global Journal of Management and Business Studies*, 3(10), 1061-1064
- Locke, E. A. (1976). The nature and consequences of job satisfaction. In: Dunnette MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally Inc, Chicago, 1297– 1343.

- Locke E.A., Latham, G.P. (1990) Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel, *Psychological science*, 1(4): 240-246.
- Mann, S., (2005). A health-care model of emotional labour, *Journal of Organization and Management*, 19, 304–317.
- Martinez, M.N., (1997). The smarts that count, *HR Magazine*, 42, (11), 72-78.
- Maslow A.H. (1995). *Ψυχολογία της Υπαρξης*. Αθήνα : Diodos.
- Mayer, JD. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, New York: Basic Books, pp. 3-31
- McQueen, A.C.H. (2004). Emotional intelligence in nursing work, *Journal of Advanced Nursing*, 47(1) 101-108.
- Meleis AI (1998), Reflections. A passion for making a difference: revision for empowerment, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 12, 87-94.
- Montana P. & Charnov B.H. (2008) *Management*. New York : Barons Educational Series.
- O'Boyle, E. Humphrey R. Pollack J. Hawver T. & Story P. (2011). The relation between emotional intelligence and job performance: A metaanalysis, *Journal of organizational behaviour*, 32, 5, 788-818.
- Pau, A. & Croucher, R. (2003). Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*, 67, 1023–1028.
- Petrides, KV. & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Porter L.W., Lawler E.E. (1982). *What job attitudes tell about motivation*. USA : Harvard Business Review Reprint Service.
- Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M., (2013), *Organisational behavior*, Pearson Higher Education, Australia, 58-81.
- Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Αθήνα: Gutenberg.

Rollinson D. (2008). *Organisational behaviour and analysis: An integrated approach*. Essex : Pearson Education Limited.

Rock, M. E. (2007). “Avoiding Costly Hiring Mistakes: EQ (Emotional Intelligence) and the New Workplace”. Από το <http://www.canadaone.com/magazine/mr060198.html>.

Saeedi, N., Pazvari, M., Masouleh, S. & Mousavian, S. (2012). Studying the Influence of Emotional Intelligence on Career Success, *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2, (12), 12255-12260.

Σαχλάς, Α. & Μπερσίμης, Σ. (2017). *Εφαρμοσμένη στατιστική με χρήση του IBM SPSS Statistics 23: με έμφαση στις επιστήμες υγείας*. Αθήνα : εκδόσεις Τζιόλα.

Sharma, R. (2011). The Role of EQ\ Emotional Intelligence Competencies in Mental Wellbeing. *Journal of Business Perspectives*, 15 (2), 177-191

Shimazu, A. Shimazu, M. & Odahara, T. (2004). Job control and social support as coping resources in job satisfaction. *Psychological Reports*, 94, 449-456.

Six Seconds' EQ Institute for Healthcare Leadership : Reduce Nurse turnover with research based emotional intelligence (2004). Six Seconds - All Rights Reserved Από το www.healtheq.com/problem.php

Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18, 63-68.

Sparrow, Tim & Knight, Amanda (2006). *Applied Emotional Intelligence: The Importance of Attitudes in Developing Emotional Intelligence*. San Francisco : Jossey Bass.

Spector, P.E. (1985). Measurement of Human Service Staff Satisfaction : Development of the Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-701.

Spence G, Oades LG & Caputi P (2004), Trait emotional intelligence and goal selfintegration: important predictors of emotional well-being? *Personality and Individual Differences* 37, 449-461.

- Sy, T. Tram, S. & O'Hara, L. A. (2006). Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 461–473.
- Tischler, L. Biberman, J. & McKeage R. (2002), Linking emotional intelligence, spirituality and workplace performance. Definitions, models and ideas for research. *Journal of Managerial Psychology* 17, 203-218
- Tsounis, A. Sarafis, P. & Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health Sector. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 4(5):1094-1105.
- Velez B.L., & Moradi, B. (2012) Workplace support, discrimination, and person–organization fit: Tests of the theory of work adjustment with LGB individuals, *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 399-407.
- Vitello-Cicciu, J.M., 2003. Innovative leadership through emotional intelligence. *Nursing Management*, 34 (10), 28–32.
- Vroom, Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York : John Wiley and Sons, Inc.
- Vroom V.H. (1995). *Work and Motivation*. San Fransisco : Jossey-Bass Publishers,
- Wong, C.-S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243–274.
- Yuguero, O., Ramon Marsal, J., Esquerda, M., Vivanco, L., & Soler-González, J. (2017). Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain, *European Journal of General Practice*, 23, (1), 4-10.
- Zangaro G.A., Soeken K.L. (2007). A meta analysis of studies of nurses' job satisfaction, *Research in nursing & Health*, 30(4), 445-458.

Παράρτημα



Αθήνα 7 Απριλίου 2020

Αξιότιμε/ή Κύριε/α

Ονομάζομαι Μπατσώνα Μαρία και στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» που πραγματοποιείται στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, σας ενημερώνω ότι διεξάγω έρευνα με θέμα : «Συναισθηματική Νοημοσύνη και Επαγγελματική Ικανοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας του Ελληνικού Κράτους». Σκοπός της έρευνας μου είναι να διερευνήσω κατά πόσο η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά την εργασιακή τους απόδοση. Γι' αυτό το λόγο, η συμμετοχή σας για την διεξαγωγή της έρευνας είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη. Διευκρινίζεται ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, εμπιστευτική και τηρείται το απαιτούμενο πλαίσιο δεοντολογίας στο πεδίο διεξαγωγής των εμπειρικών ερευνών. Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπάρχουν χρήσιμες διευκρινήσεις για διευκόλυνση σας.

Α΄ Μέρος

1. Φύλο

- Γυναίκα
- Άνδρας

2. Ηλικία

- >25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

3. Μορφωτικό Επίπεδο

- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια Εκπαίδευση ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

4. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/ή
- Έγγαμος/ή
- Διαζευγμένος/ή
- Χήρος/ά

5. Τομέας Εργασίας

- Μονάδα υγείας δημοσίου τομέα
- Μονάδα υγείας ιδιωτικού τομέα

6. Θέση Εργασίας

- Διοικητικό προσωπικό
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Άλλο (Διευκρινίστε) :

7. Τμήμα μονάδας υγείας που εργάζεστε

Μικροβιολογικό

8. Θέση εργασίας στο τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε

- Διευθυντής/α
- Προϊστάμενος/ή
- Λοιπό προσωπικό
- Άλλο (Διευκρινίστε) :

9. Χρόνια προϋπηρεσίας

- >5 έτη
- 6-15 έτη
- 16-25 έτη
- 26 έτη ή περισσότερα

Β' Μέρος

1. Παρακαλώ κυκλώστε τον ανάλογο αριθμό σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα (Διαφωνώ απόλυτα 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 Συμφωνώ Απόλυτα)

| | | | | | | | | |
|---------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| SEA | 1. Τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνομαι το λόγο για τον οποίον αισθάνομαι το πώς νιώθω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| OA E | 2. Πάντα μπορώ να καταλάβω πως αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση τη συμπεριφορά τους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| UO E | 3. Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|---------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| ROE | 4. Μπορώ με τη λογική να ελέγγω το θυμό μου και να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SEA | 5. Κατανοώ καλά τα συναισθήματά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| OA E | 6. Αντιλαμβάνομαι καλά το πώς αισθάνονται οι άλλοι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| UO E | 7. Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ROE | 8. Νομίζω ότι είμαι απόλυτα ικανός στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SEA | 9. Πάντα καταλαβαίνω πώς πραγματικά αισθάνομαι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| OA E | 10. Συγκινούμαι εύκολα με τη συγκίνηση των άλλων. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| UO E | 11. Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ROE | 12. Ηρεμώ γρήγορα, όποτε θυμώνω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SEA | 13. Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος ή όχι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| OA E | 14. Κατανοώ καλά τα συναισθήματα των ανθρώπων που είναι γύρω μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| UO E | 15. Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ROE | 16. Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

[**SEA** (Self emotion appraisal- Κατανόηση των συναισθημάτων μου), **OAE** (Other emotion appraisal Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων), **UOE** (Use of emotion- Διαχείριση των συναισθημάτων μου), **ROE** (Regulation of emotion-Έλεγχος των συναισθημάτων μου).

2. Παρακαλώ κυκλώστε τον ανάλογο αριθμό σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα (Διαφωνώ απόλυτα 1.....2.....3.....4.....5.....6 Συμφωνώ Απόλυτα)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |