

2022-01

þÿ — μ À - ' Á ± ã . Ä . Â ã Å ½ ± 1 ã , . ¼ ± Ä  
þÿ ½ ç . ¼ ç ã Í ½ . Â ã Ä ± ç 1 0 ç ½ ç ¼ 1 0 ¬

þÿ š Å Á 1 ± ¶ ¬ ½ ç Â , ™ É ¬ ½ ½ . Â ” .

þÿ Á ì³ Á ± ¼ ¼ ± ” . ¼ ì ã 1 ± Â ” 1 ç - 0 . ã . Â , £ Ç ç » ® ÿ 1 0 ç ½ ç ¼ 1 0 î ½ • À 1 ã Ä . ¼ î ½ 0 ± 1 ” 1 ç - 0 .  
þÿ ± ½ μ À 1 ã Ä ® ¼ 1 ç • μ ¬ À ç » 1 Â ¬ Æ ç Å

---

<http://hdl.handle.net/11728/12231>

*Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository*

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**Τμήμα Οικονομικών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό στη Δημόσια Διοίκηση στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας (Εξ  
Αποστάσεως)**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ  
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΚΥΡΙΑΖΑΝΟΣ**  
(ID: 1193808632, i.kyriazanos@nup.ac.cy)

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ  
2022**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**Τμήμα Οικονομικών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό στη Δημόσια Διοίκηση στη Διοίκηση Υπηρεσιών  
Υγείας (Εξ Αποστάσεως)**

**«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ  
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ»**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως  
μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση στη Διοίκηση  
Υπηρεσιών Υγείας (ΔΥΥ)**

**ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΚΥΡΙΑΖΑΝΟΣ**  
(ID: 1193808632, i.kyriazanos@nup.ac.cy)

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ  
2022**



## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Ιωάννης Δ. Κυριαζάνος, 2022

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.

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας:** Ιωάννης Δ. Κυριαζάνος, (ID: 1193808632, i.kyriazanos@nup.ac.cy)

**Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής:** “Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ”

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:**

**Επιβλέπουσα:** Γείτονα Μαίρη καθηγήτρια, Παν. Πελοποννήσου

**Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:** Δήμητρα Λατσού (μέλος επιτροπής) Λέκτορας,  
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

**Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:** Λορένα Ανδρούτσου (μέλος επιτροπής)

**Συνεργαζόμενο Επιστημονικό Προσωπικό, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος**

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο Ιωάννης Δ. Κυριαζάνος (ID: 1193808632, [i.kyriazanos@nup.ac.cy](mailto:i.kyriazanos@nup.ac.cy)), γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα οικονομικά της 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.

Ο/Η Δηλών /σα



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Κύριος στόχος της διατριβής:** Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία ψυχομετρική έννοια, στην οποία συμπεριλαμβάνεται ένα σύνολο επικοινωνιακών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων του ατόμου. Ως εκ τούτου, στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να εξετάσει την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα οικονομικά της υγείας.

**Μεθοδολογία:** Για την ανεύρεση σχετικών άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων: «PubMed», «Google Scholar», Science Direct» και «Cochrane reviews» με τις εξής λέξεις κλειδιά: «emotional intelligence», «health» «health economics», «health management», «leadership», «health professionals», «doctors» και «nurses, σε διάφορους συνδυασμούς.

**Ευρήματα:** Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας, φάνηκε πως συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα ο οποίος εμπλέκεται σε διάφορα στάδια της παροχής υγειονομικής φροντίδας και μπορεί να επηρεάσει με διάφορους τρόπους τους δείκτες απόδοσης και τα οικονομικά της υγείας. Η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με την ηγεσία στην υγεία, καθώς και με τις συμπεριφορές των ηγετών, αλλά και με την επίδραση που ασκούν στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Παράλληλα, βρέθηκε πως η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση και την ικανοποίηση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη. Οι εργαζόμενοι που έχουν ηγέτες με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία του, ενώ οι εργαζόμενοι που οι ίδιοι έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης μπορούν να οδηγήσουν τους ασθενείς τους σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και να έχουν παράλληλα μειωμένη πιθανότητα να κάνουν ιατρικά λάθη. Επίσης, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται και με την απόδοση των μονάδων υγείας.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να είναι μία αρκετά σημαντική παράμετρος στον τομέα της υγείας, η οποία επιδρώντας σε διάφορους ενδιάμεσους παράγοντες, επηρεάζει τελικά και τα οικονομικά της.

**Λέξεις κλειδιά:** συναισθηματική νοημοσύνη, υγεία, οικονομικά της υγείας, οικονομία, ηγεσία



## **ABSTRACT**

**Main aim of the study:** Emotional intelligence is a psychometric concept, which includes a set of communication, social and emotional skills of the individual. Therefore, the aim of this literature review was to examine the impact of emotional intelligence on health economics.

**Methodology:** The following databases were used to find relevant articles: "PubMed", "Google Scholar", Science Direct "and" Cochrane reviews "with the following keywords: "emotional intelligence", "health", "health economics", "health management", "leadership", "health professionals", "doctors" and "nurses", in various combinations.

**Findings:** Summarizing the results of the literature, it appeared that emotional intelligence is an important factor that is involved in various stages of health care delivery and can affect performance indicators and health finances in various ways. Emotional intelligence is related to leadership in health, as well as to the behaviors of leaders, but also to the effect they have on other team members. At the same time, it was found that emotional intelligence is positively related to job performance and employee satisfaction in health care. Employees who have leaders with higher levels of emotional intelligence tend to be more satisfied with their work, while employees who have higher levels of emotional intelligence themselves can lead their patients to better clinical outcomes, while they have also a lower risk of medical errors. Emotional intelligence is also related to the performance of health units.

**Conclusions:** In conclusion, emotional intelligence seems to be a very important factors in the field of health, which by influencing various intermediate factors, affects its finances.

**Keywords:** emotional intelligence, health, health economics, economy, leadership

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΣΚΟΠΟΣ & ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι – Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.....	3
1.1. Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	3
1.2. Η θεωρία του νου .....	5
1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την συναισθηματική νοημοσύνη .....	6
1.3.1. Ψυχολογικοί παράγοντες .....	8
1.3.2. Το φύλο.....	9
1.3.3. Η ηλικία .....	11
1.3.4. Οικογενειακό περιβάλλον.....	12
1.3.5. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας .....	13
1.3.6. Ο ρόλος της θρησκείας .....	15
1.4. Τρόποι μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης .....	16
1.5. Η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την υγεία .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	28
2.1. Ανάδειξη ηγετών και συναισθηματική νοημοσύνη.....	29
2.2. Η συναισθηματική νοημοσύνη στην ανάπτυξη του ηγέτη στον κλάδο της υγείας30	
2.3. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διοίκηση μιας μονάδας υγείας33	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ-Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΜΕ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	36
3.1. Συναισθηματική νοημοσύνη και ασφάλεια ασθενών.....	37
3.2. Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στη μείωση των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης .....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	45

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κομμάτι για βελτίωση της δημόσιας υγείας και αφορά όλα τα υγειονομικά συστήματα παγκοσμίως. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό το οποίο φαίνεται να συσχετίζεται με την απόδοση, την αποτελεσματικότητα και την επιτυχία των διαχειριστών της υγείας, σε όποιον υγειονομικό οργανισμό και αν εργάζονται, είναι η συναισθηματική νοημοσύνη. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια παράμετρος που μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση των λογικών ενεργειών, όπως η κρίση, η αξιολόγηση, η λήψη αποφάσεων και ο καθορισμός των προτεραιοτήτων, που είναι σημαντικές πτυχές για την επιτυχία και τη βελτίωση της απόδοσης των ηγετών στους υγειονομικούς οργανισμούς. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει ένα σύνολο δεξιοτήτων, ικανοτήτων, ταλέντων και μη γνωστικών πλεονεκτημάτων που βελτιώνουν την ικανότητα του ατόμου να ασκεί αποτελεσματική διοίκηση.

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα των ατόμων να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα του εαυτού τους, των άλλων και των ομάδων για να βοηθήσουν στην καθοδήγηση της συμπεριφοράς και της σκέψης με τρόπους που ενισχύουν τα αποτελέσματα. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ικανή ηγεσία. Η συναισθηματική νοημοσύνη θεωρήθηκε κυρίως ως θετικό γνώρισμα στη συνεχιζόμενη αναζήτηση ταλέντων.

## ΣΚΟΠΟΣ & ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της μελέτης είναι να αναλύσει την έννοια και τις πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης και των οφελών που έχει στον κλάδο της υγείας και να αξιολογηθεί μέσω εμπειρικών μελετών πώς επηρεάζει τη σχέση ανάμεσα στο κόστος και την αποτελεσματικότητα σχετικά με τα οικονομικά της διοίκησης μονάδων υγείας.

Για τον σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία με σκοπό την διερεύνηση του τρόπου και των μέσων που η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τη διοίκηση και τα οικονομικά των μονάδων υγείας, καθώς και διαφόρων κοινωνικοοικονομικών παραμέτρων που σχετίζονται

πιθανά με το κόστος και την αποτελεσματικότητα στις μονάδες υγείας. Για την υλοποίηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης διερευνήθηκαν οι ακόλουθες βάσεις δεδομένων: «PubMed», «Google Scholar», Science Direct» και «Cochrane reviews». Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε για το χρονικό διάστημα 1/1/2000 έως 31/11/2021 και περιλάμβανε τις εξής λέξεις κλειδιά: «emotional intelligence», «health» «health economics», «health management», «leadership», «health professionals», «doctors» και «nurses, σε διάφορους συνδυασμούς. Από την αναζήτηση προέκυψαν 815 άρθρα, ενώ τα 56 από αυτά κρίθηκαν κατάλληλα για την ανασκόπηση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

## 1.1. Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης

Η συναισθηματική νοημοσύνη μέσα από μια ευρεία προοπτική θα μπορούσε να οριστεί ως η ικανότητα που διαθέτει ένα άτομο για να αντιλαμβάνεται, να ελέγχει και να αξιολογεί τα δικά του συναισθήματα αλλά και των γύρω του (Johnson et al., 2009). Ως εκ τούτου, το σύνολο αυτών χαρακτηριστικών, που αφορά στην αντίληψη, την έκφραση και τη διαχείριση των διαθέσεων και των συναισθημάτων, υποδηλώνει πως υπάρχει μια άμεση σύνδεση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της σωματικής και ψυχολογικής υγείας (Tsaousis & Nikolaou, 2005). Η ιδέα της συναισθηματικής νοημοσύνης βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στις βασικές αρχές που προσδιορίστηκαν από τους Salovey και Mayer (1990), οι οποίοι μελετούσαν το πόσο καλά οι άνθρωποι μπορούσαν να αναγνωρίσουν συναισθήματα σε πρόσωπα, αφηρημένα σχέδια και χρώματα και μέσα από αυτήν την ερευνητική τους δουλειά έγραψαν άρθρα και χρησιμοποίησαν τον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη (Salovey & Mayer, 1990).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αποτελέσει τομέα ενδιαφέροντος τόσο για τους επιστήμονες της ψυχολογίας όσο και από επιστήμονες που ασχολούνται με την διοίκηση επιχειρήσεων και τον ευρύτερο τομέα των επιχειρήσεων, καθώς θεωρείται ένα ευρέως αποδεκτό εργαλείο για την πρόσληψη, την εκπαίδευση, την ανάπτυξη ηγεσίας και την δημιουργία ομάδων σε διάφορους διοικούμενους οργανισμούς (Mattingly & Kraiger, 2018).

Επί του παρόντος, υπάρχουν αρκετές ερμηνείες του όρου «συναισθηματική νοημοσύνη». Οι ψυχολόγοι Peter Salovey και John Mayer δήλωσαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα τμήμα της κοινωνικής νοημοσύνης και την ορίζουν ως την ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται και να εκφράζει συναισθήματα, να αφομοιώνει τα συναισθήματα και τις σκέψεις, να κατανοεί και να εξηγεί τα συναισθήματα και να ρυθμίζει τα συναισθήματα (τα δικά του και των άλλων).

Όταν όμως η συναισθηματική νοημοσύνη εξετάστηκε ως τμήμα της κοινωνικής νοημοσύνης, οι ερευνητές του κλάδου την όρισαν ως την ικανότητα ενός ατόμου να ασκεί έλεγχο στα συναισθήματα του αλλά και στα συναισθήματα των άλλων, καθώς επίσης και να τα διακρίνει ώστε να αξιοποιεί αυτές τις πληροφορίες για την καλύτερη διαχείριση της σκέψης και των συμπεριφορών. Αυτοί οι συγγραφείς, μέσα από την

περιγραφή ενός συνόλου διακριτών και διαφορετικών συναισθηματικών ικανοτήτων, θεώρησαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από δύο πτυχές: τα συναισθήματα και τη νοημοσύνη: όπου τα συναισθήματα αφορούν τα συναισθήματα του ατόμου στις σχέσεις, ενώ η νοημοσύνη αφορά στην ικανότητα του ατόμου να παράγει συμπεράσματα. Η συναισθηματική νοημοσύνη διακρίνεται επίσης σε 4 κλάδους: α) τον εντοπισμό των συναισθημάτων, δηλαδή την ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων), β) την χρήση των συναισθημάτων στην αντιμετώπιση και λύση προβλημάτων, γ) την κατανόηση, ανάλυση και αξιολόγηση των συναισθημάτων και δ) την άσκηση συνειδητού ελέγχου στα συναισθήματα του εαυτού και των άλλων.

Η συναισθηματική νοημοσύνη, όπως και άλλες μορφές νοημοσύνης, πληροί 3 σημαντικά κριτήρια: α) οι ψυχικές διεργασίες μπορεί να έχουν σωστές και λανθασμένες λύσεις, β) οι μετρήσεις των ψυχικών δεξιοτήτων ενός ατόμου συσχετίζονται μεταξύ τους, αλλά ταυτοχρόνως παραμένουν και ανεξάρτητες, και γ) το απόλυτο επίπεδο των γνωστικών ικανοτήτων βελτιώνεται με την αύξηση της ηλικίας (Salovey & Mayer, 1990).

Ο Goleman (1995) προσδιορίζει τα ακόλουθα στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης:

- 1) αυτογνωσία - ικανότητα κατανόησης των δυνάμεων και αδυναμιών, αξιών και κινήτρων του ατόμου,
- 2) αυτοέλεγχος - την ικανότητα ελέγχου ή κατεύθυνσης των καταστρεπτικών ερεθισμάτων και συναισθημάτων σε ένα καρποφόρο κανάλι,
- 3) κίνητρο - η επιθυμία να εργαστεί για την ίδια τη διαδικασία,
- 4) ενσυναίσθηση - η ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης άλλων ανθρώπων και
- 5) κοινωνικές δεξιότητες - η ικανότητα δημιουργίας και διαχείρισης σχέσεων με άλλα άτομα.

Ο Goleman, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην σπουδαιότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης στα εργασιακά περιβάλλοντα και πίστευε πως όχι μόνο οι διευθυντές, αλλά και όλοι οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού θα πρέπει να διαθέτουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης (Goleman, 1995b). Η απόδοση στην εργασία αφορά την

ποιότητα και την ποσότητα των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται από έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα στο χώρο εργασίας (Huang, 2016), και η συμπεριφορά των ατόμων στην εργασία θα πρέπει να ενισχύει και να βοηθά τον σκοπό και της αξίες του οργανισμού. Επομένως, η απόδοση πρέπει να οριστεί ως τα αποτελέσματα της εργασίας, καθώς έχει ισχυρή σχέση με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, την ικανοποίηση των πελατών και τα οικονομικά αποτελέσματα (Bahmanabadi & Jafari, 2014). Δεδομένου ότι το υγειονομικό σύστημα μιας χώρας κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της, και οι οργανισμοί υγείας χωρίς αποτελεσματικούς ηγέτες δεν μπορούν να είναι αποδοτικοί, η επένδυση στην βελτίωση και ανάπτυξη των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων είναι υψίστης σημασίας. Έτσι, η στόχευση σε δεξιότητες όπως η συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να οδηγήσουν τελικά στην παροχή αποτελεσματικότερων και πιο αποδοτικών υπηρεσιών υγείας.

## 1.2. Η θεωρία του νου

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα συναισθήματα επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη δική μας συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των γύρω μας, σχετίζεται στενά με μια ικανότητα η οποία αποκαλείται «η θεωρία του νου». Η ικανότητα αυτή αποτελεί ένα σημαντικό ορόσημο στην ανάπτυξη αποτελεσματικών κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (Happé & Frith, 2014). Η θεωρία του νου αναφέρεται στην απόδοση που δίνει ένα άτομο σε διάφορες νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του ή στους άλλους. Στην έρευνα, η θεωρία του νου συνήθως αξιολογείται μέσα από μια διαδικασία όπου ζητείται από τους συμμετέχοντες να παρατηρούν ή να διαβάζουν ιστορίες γύρω από τη συμπεριφορά ενός άλλου ατόμου και στη συνέχεια καλούνται να ασκήσουν κριτική σχετικά με τα πιθανά υποκείμενα κίνητρά για τις συμπεριφορές τους. Ως εκ τούτου, η θεωρία του νου είναι η ικανότητα να συμπεράνουμε ότι οι σκέψεις και οι συμπεριφορές των άλλων επηρεάζονται από υποκείμενα συναισθήματα και να ερμηνεύονται αυτά τα συναισθήματα βασιζόμενοι στην κατανόησή τους για το πώς τα συναισθήματα διαμορφώνουν τις δικές τους σκέψεις και συμπεριφορές.

Η θεωρία του νου και η συναισθηματική νοημοσύνη είναι εννοιολογικά συνδεδεμένες έννοιες, αλλά αποτελούν διακριτές κατασκευές, οι οποίες έχουν ως κοινό σημείο την αποτελεσματικότητα στις κοινωνικές σχέσεις (Montgomery et al., 2012). Η θεωρία του νου είναι η ικανότητα να αποδίδονται ψυχικές καταστάσεις, όπως

πεποιθήσεις, επιθυμίες, συναισθήματα και προθέσεις, σε άλλους και να χρησιμοποιούνται αυτές οι πληροφορίες στην πρόβλεψη και την ερμηνεία της συμπεριφοράς και αποτελεί βασικό συστατικό των επιτυχημένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Paal & Bereczkei, 2007; Saxe et al., 2004). Τα κοινά θεωρητικά σημεία μεταξύ της θεωρίας του νου και της συναισθηματικής νοημοσύνης προκύπτουν επειδή οι νοητικές καταστάσεις των άλλων περιλαμβάνουν συναισθηματικές καταστάσεις, επομένως πολλές πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίζονται αντίστοιχα με ορισμένες πτυχές της θεωρίας του νου. Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία του νου περιλαμβάνει την απόδοση συναισθηματικών καταστάσεων σε άλλους, μια διαδικασία την οποία η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να διευκολύνει παρέχοντας σχετικές ικανότητες που σχετίζονται με το συναίσθημα, για παράδειγμα να είναι σε θέση το άτομο να αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει με ακρίβεια τα συναισθήματα των άλλων (Fitzpatrick et al., 2018; Qualter et al., 2011).

### 1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την συναισθηματική νοημοσύνη

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα ικανοτήτων και σύμφωνα με αυτά η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα είδος νοημοσύνης που περιλαμβάνει επεξεργασία συναισθηματικών και πληροφοριών σε γνωστικό επίπεδο, ενώ παράλληλα ορίζεται ως ένα σύνολο γνωστικών δεξιοτήτων της συναισθηματικής λειτουργίας. Με βάση αυτά τα μοντέλα, η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά ένα εννοιολογικά αλληλένδετο σύνολο νοητικών και γνωστικών ικανοτήτων που αφορούν τα συναισθήματα, όπου στο επίκεντρο βρίσκεται η επεξεργασία των συναισθηματικών πληροφοριών. Τα μοντέλα ικανοτήτων έχουν ως βασικά στοιχεία διαστάσεις όπως η έκφραση και η αντίληψη των συναισθημάτων, η διευκόλυνση της σκέψης σε συναισθηματικό επίπεδο, η συναισθηματική κατανόηση και ο συναισθηματικός έλεγχος. Με βάση αυτήν την προσέγγιση, η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει στη λογική σκέψη και στην ευφυΐα γενικότερα.

Κατά συνέπεια, θεωρείται πως τα συναισθήματα μπορούν να κάνουν τη σκέψη αποδοτικότερη και να οδηγήσουν σε καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων. Βέβαια, η συναισθηματική νοημοσύνη παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με άλλες μορφές νοημοσύνης και μπορεί να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί με την ηλικία και την απόκτηση εμπειριών. Παράλληλα, η συναισθηματική νοημοσύνη θα μπορούσε να



θεωρηθεί ως ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή ένα είδος συμπεριφοράς. Συνεπώς, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα σύνολο ικανοτήτων που σχετίζονται με τα συναισθήματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Έτσι, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα χαρακτηριστικό του ατόμου το οποίο μπορεί να επηρεαστεί, μεταξύ άλλων, και από τις ικανότητες επεξεργασίας και χρήσης συναισθηματικών πληροφοριών, άλλα και από ατομικά χαρακτηριστικά όπως η αισιοδοξία, τα κίνητρα και οι κοινωνικές σχέσεις (Goleman, 1995a, 1998).

Η θεώρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης μέσα από τα μικτά μοντέλα ικανοτήτων είναι σημαντικά, καθώς δίνουν έμφαση στις πολλαπλές πτυχές της προσωπικότητας που σχετίζονται με τα συναισθήματα. Ο Goleman (1995) αναγνώρισε 5 παράγοντες που επηρεάζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη. Αυτοί οι παράγοντες είναι η αυτογνωσία, η αυτορρύθμιση, τα κίνητρα, η ενσυναίσθηση και οι κοινωνικές δεξιότητες, ενώ παράλληλα έχει αναφέρει την επίδραση της επικοινωνίας σε όλους αυτούς τους παράγοντες. Επίσης, άλλοι ερευνητές έχουν εντοπίσει κι άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την συναισθηματική νοημοσύνη, όπως οι ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές ικανότητες (ενδοπροσωπική και διαπροσωπική νοημοσύνη), η διαχείριση του άγχους, η προσαρμοστικότητα και η γενική διάθεση (Bar-On, 2000).

Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη είναι η ικανότητα να σκέφτεται κανείς και να κατανοεί τον εαυτό του, να έχει επίγνωση των δυνατοτήτων και αδυναμιών του και να σχεδιάζει αποτελεσματικά την επίτευξη προσωπικών στόχων, να στοχάζεται και να παρακολουθεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και να τα ρυθμίζει αποτελεσματικά (Behjat, 2012). Επίσης, η ενδοπροσωπική νοημοσύνη περιγράφει την ικανότητα ενός ατόμου να παρακολουθεί τον εαυτό του στις διαπροσωπικές σχέσεις, να γνωρίζει και να κατανοεί τα συναισθήματα και τις ιδέες του και να ενεργεί με προσωπική αποτελεσματικότητα. Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη επηρεάζεται με την σειρά της από ικανότητες όπως η αναγνώριση και η επισήμανση των συναισθημάτων κάποιου. Τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες στην διάσταση της ενδοπροσωπικής νοημοσύνης, έχουν την τάση να κατανοούν και να εκφράζουν καλύτερα τα συναισθήματά και άρα, να επικοινωνούν αποτελεσματικότερα (H. Gardner, 2017; Moran, 2009).

Αντιθέτως, η διαπροσωπική νοημοσύνη περιγράφει την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματα των άλλων μέσα από τη διευκόλυνση της γλωσσικής ικανότητας (Silberman, 2000). Η ικανότητα κάποιου να ελέγχει τις σχέσεις του με τους

άλλους ανθρώπους μέσα από τη διαχείριση των συναισθημάτων, είναι εξίσου ένας παράγοντας που προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό την συναισθηματική του ευημερία. Η διαπροσωπική νοημοσύνη αποτελείται από ικανότητες όπως η αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και η ενσυναίσθηση προς τους γύρω (Petrovici & Dobrescu, 2014). Διάφορες έρευνες έχουν δείξει πως άτομα με υψηλά επίπεδα διαπροσωπικής νοημοσύνης συνήθως έχουν καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, είναι καλύτεροι ακροατές και μπορούν να αξιολογούν και να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων (Tajigharajeh et al., 2021).

Η διαχείριση του στρες, η οποία ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να είναι ευέλικτο και να αλλάζει τα συναισθήματά του με τις μεταβαλλόμενες καταστάσεις, επίσης επηρεάζει την συναισθηματική νοημοσύνη (Livingstone & Day, 2005). Η συγκεκριμένη ικανότητα, αποτελείται από άλλες επιμέρους ικανότητες όπως η αντίσταση σε μια παρόρμηση, ο αυτοέλεγχος, κ.α.. Όσοι κάνουν καλή διαχείριση του άγχους τους είναι γενικά ήρεμοι και εργάζονται καλά υπό πίεση, είναι σπάνια παρορμητικοί και συνήθως μπορούν να ανταποκριθούν σε μια στρεσογόνα κατάσταση χωρίς συναισθηματικό ξέσπασμα (Livingstone & Day, 2005).

Η προσαρμοστικότητα είναι μια δεξιότητα που μπορεί να εξεταστεί με ποικίλους τρόπους. Ωστόσο, φαίνεται να είναι μια σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την συναισθηματική νοημοσύνη (Sony & Mekoth, 2016). Η προσαρμοστικότητα θα μπορούσε να οριστεί ως η ικανότητα του ατόμου να είναι ευέλικτο και να αλλάζει τα συναισθήματά του με τις μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Αποτελείται από ικανότητες όπως το να προσαρμόζει κανείς τα συναισθήματα αλλά και τη συμπεριφορά του ανάλογα με τις καταστάσεις ή τις συνθήκες, αλλά επίσης αφορά την αποτελεσματικότητα του ατόμου για διαχείριση της αλλαγής. Η διαχείριση της αλλαγής αφορά τη διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων με ήρεμο ψύχραιμο τρόπο (Coetzee & Harry, 2014).

### 1.3.1. Ψυχολογικοί παράγοντες

Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες επίσης έχει φανεί ότι επηρεάζουν, ή τουλάχιστον ότι συνεχίζονται με την συναισθηματική νοημοσύνη, αν και οι μηχανισμοί με τους οποίους αυτοί παράγοντες την επηρεάζουν δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Για παράδειγμα μία μελέτη που έγινε σε ένα δείγμα εφήβων 16 - 19 ετών στην Λιθουανία,

έδειξε πως η συναισθηματική νοημοσύνη σχετιζόταν με την ψυχολογική ευημερία, την υποκειμενική αντίληψη της κατάστασης υγείας, την κατάθλιψη και το άγχος. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη έτειναν να αναφέρουν καλύτερη ψυχολογική ευημερία και χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής αντίληψης της κατάστασης υγείας, της κατάθλιψης και του άγχους (Antiniene & Lekavičienė, 2019). Αντίστοιχα αποτελέσματα αναφέρθηκαν και από μία άλλη μελέτη, η οποία εξέτασε τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και διαφόρων ψυχολογικών παραμέτρων σε γιατρούς. Τα ευρήματα της έδειξαν η συναισθηματική νοημοσύνη σχετιζόταν αρνητικά με το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη (McKinley et al., 2014).

### 1.3.2. Το φύλο

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα αρκετά περίπλοκο φαινόμενο και περιλαμβάνει πάνω από 20 επιμέρους ικανότητες, επομένως επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι το φύλο. Αυτή η επίδραση μπορεί να οφείλεται τόσο σε κοινωνικούς όσο και σε βιολογικούς παράγοντες. Από κοινωνική άποψη, οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική νοημοσύνη από τους άντρες (Singh, 2006). Από την άλλη πλευρά, σε μια μελέτη από τους Petrides και Furnham (2000), το φύλο περιγράφηκε ως μια κοινωνική διαδικασία όπου ορισμένες δραστηριότητες θεωρούνται πιο «αρσενικές» ή «θηλυκές». Δηλαδή, υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που είναι επιθυμητά και αναμενόμενα για το ένα φύλο αλλά όχι για το άλλο. Ένας λόγος για την ύπαρξη αυτών των διαφορών, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το αντρικό φύλο κοινωνικοποιείται διαφορετικά σε σχέση με το θηλυκό (Solbes-Canales et al., 2020). Η κοινωνία αναμένει διαφορετικές στάσεις και συμπεριφορές από τα αγόρια και κορίτσια. Η κοινωνικοποίηση του φύλου είναι η τάση των αγοριών και των κοριτσιών να κοινωνικοποιούνται διαφορετικά. Τα αγόρια μεγαλώνουν για να συμμορφώνονται με τον ρόλο του αρσενικού φύλου και τα κορίτσια για να συμμορφώνονται με το γυναικείο φύλο ή ρόλο. Ο ρόλος του φύλου είναι ένα σύνολο συμπεριφορών, στάσεων και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που αναμένονται και ενθαρρύνονται από ένα άτομο με βάση το φύλο του (Stockard, 2006).

Κατά την κοινωνικοποίηση, παράγοντες όπως το σχολικό περιβάλλον, οι φίλοι, οι γονείς και τα μέσα ενημέρωσης ωθούν τις γυναίκες να υιοθετούν συμπεριφορές που θα τις κάνουν πιο συνεργάσιμες, εκφραστικές και, ενώ οι άνδρες παροτρύνονται στο να είναι περισσότερο ανταγωνιστικοί, κυνηγοί, ανεξάρτητοι και προστατευτικοί. Έτσι, μέσα από τα βιβλία της παιδικής ηλικίας, οι γυναίκες μαθαίνουν να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση των συναισθημάτων και στις διαπροσωπικές σχέσεις σε σχέση με τους άντρες (Lusk et al., 2007).

Επίσης, αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως αυτές οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, ενδεχομένως να έχουν και βιολογική βάση. Συγκεκριμένα, οι Fernández-Berrocal και συνεργάτες (2012) ισχυρίστηκαν ότι η γυναικεία βιοχημεία είναι πιο κατάλληλα προσαρμοσμένη στα συναισθήματα του ατόμου και των άλλων ως ζωτικός παράγοντας για την επιβίωση. Στους γυναικείους εγκεφάλους, ορισμένες περιοχές συναισθηματικής επεξεργασίας είναι μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες περιοχές στους άνδρες, ενώ παράλληλα οι άνδρες και οι γυναίκες διαφέρουν στην εγκεφαλική επεξεργασία των συναισθημάτων, κάτι που ενδεχομένως να προκαλεί τις διαφορές που παρατηρούνται και στην συναισθηματική νοημοσύνη (Craig et al., 2009).

Ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει την επίδραση του φύλου στην συναισθηματική νοημοσύνη σε διάφορους πληθυσμούς σε αρκετές χώρες του κόσμου. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα ξεκάθαρα. Βέβαια, αυτό που φαίνεται σε γενικές γραμμές είναι πως υπάρχει κάποια σχέση. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής βρέθηκε πως το φύλο εμφάνισε μικρή αλλά σημαντική συσχέτιση με την συναισθηματική νοημοσύνη, και συγκεκριμένα φάνηκε πως οι γυναίκες ήταν αυτές που εμφάνιζαν την υψηλότερη βαθμολογία συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους άντρες, ενώ παράλληλα οι γυναίκες εμφάνισαν και μεγαλύτερες συναισθηματικές και διαπροσωπικές δεξιότητες (Van Rooy et al., 2005). Τα ευρήματα αυτής της μελέτης επιβεβαιώνονται και από άλλες πιο πρόσφατες έρευνες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς, που περιλαμβάνουν τόσο ενήλικες άνδρες και γυναίκες όσο παιδιά και εφήβους. Επί παραδείγματι, μία άλλη μελέτη που διεξήχθη σε μία πόλη της Ινδίας σε φοιτητές ιατρικής, έδειξε πως οι γυναίκες φοιτήτριες είχαν υψηλότερο δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους άντρες (Shetty, 2012). Ενώ αντίστοιχα αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη των Ranasinghe και συνεργατών (2017), οι οποίοι βρήκαν πως σε ένα δείγμα φοιτητών ιατρικής σχολής, οι γυναίκες ήταν αυτές

που είχαν την υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική νοημοσύνη (Ranasinghe et al., 2017)

Η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στη συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να επιβεβαιώνεται και μεταξύ ανηλίκων. Αυτό τουλάχιστον επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα μία μελέτης η οποία διεξήχθη σε μαθητές δημοτικού και βρήκε πώς η συναισθηματική νοημοσύνη των κοριτσιών ήταν η ψηλότερη σε σχέση με τα αγόρια (Joshi & Dutta, 2021).

### 1.3.3. Η ηλικία

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια ικανότητα η οποία μπορεί να αναπτυχθεί και να μαθευτεί σε όλες τις ηλικίες, τουλάχιστον όπως υποστηρίζουν οι περισσότερες θεωρίες σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η συναισθηματική νοημοσύνη δεν αναπτύσσεται στην πρώιμη παιδική ηλικία ούτε είναι κληρονομική. Μάλιστα, αυτό που φαίνεται είναι πως με την πάροδο της ηλικίας, το άτομο γίνεται πιο κοινωνικά και συναισθηματικά ευφυές (Bar-On, 2000, 2006).

Οι βασικές ικανότητες που αναπτύσσονται στο στάδιο της παιδικής ηλικίας είναι εύπλαστες, μεταβλητές και ικανές να αναπτυχθούν περαιτέρω. Επίσης, η εμπειρία της ζωής και του χώρου εργασίας έχουν αντίκτυπο στη διαμόρφωσή της συναισθηματικής νοημοσύνης. Έτσι, όταν ο άνθρωπος περνά από τα διαφορετικά στάδια της ζωής σε διάφορα διαστήματα της ηλικίας του, διαμορφώνει και την συναισθηματική του νοημοσύνη. Κάθε ηλικιακό στάδιο παρουσιάζει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την συναισθηματική νοημοσύνη, γεγονός που προκύπτει μέσα από τη μάθηση και την εμπειρία. Όταν, η συναισθηματική νοημοσύνη λαμβάνεται ως ικανότητα παρουσιάζει επίσης διαφορετικά μοτίβα με την πάροδο της ηλικίας (Mayer & Salovey, 1993).

Θεωρείται πως η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης ξεκινά από τη βρεφική ηλικία, μέσω της αλληλεπίδρασης του βρέφους με την μητέρα ή άλλους φροντιστές, και συνεχίζεται καθώς τα παιδιά κοινωνικοποιούνται κατά τη διάρκεια των σχολικών τους ετών αλληλοεπιδρώντας με τους συνομηλίκους, τους δασκάλους, κ.α.. Επίσης, καθώς αναπτύσσονται οι γλωσσικές δεξιότητες, αυξάνεται η ικανότητά του ατόμου να βιώνει τα συναισθήματα πιο αναλυτικά, όπως αντίστοιχα βελτιώνεται και η ικανότητά του ατόμου να διαφοροποιεί τις ατομικές ερμηνείες από τις ερμηνείες των

άλλων, σχετικά με το πως νοηματοδοτεί αυτό που συμβαίνει γύρω του (Atkins & Stough, 2005; LoBue et al., 2019).

Έτσι, φαίνεται πως υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ηλικίας. Αυτό επιβεβαιώνεται και από εμπειρικά δεδομένα μελετών, που δείχνουν πως η συναισθηματική νοημοσύνη αναπτύσσεται και αυξάνεται με την ηλικία και την (Mayer & Salovey, 1993; Salovey & Mayer, 1990). Πιο συγκεκριμένα, σε ορισμένες μελέτες έχει βρεθεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αυξάνεται με την ηλικία τουλάχιστον μέχρι την τέταρτη και την πέμπτη δεκαετία της ζωής, δηλαδή μέχρι τα 40 με 50 έτη (Stein, 2009).

#### 1.3.4. Οικογενειακό περιβάλλον

Η οικογένεια μπορεί να οριστεί ως μια μονάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που συνδέονται με δεσμούς αίματος, γάμου ή υιοθεσίας που συμβιώνουν μαζί. Η οικογένεια συνδυάζει τα άτομα μέσω του δεσμού συγγένειας και δίνει ρόλους στα μέλη της για να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κοινωνίας. Μια οικογένεια μοιράζεται επίσης έναν κοινό βιότοπο και καλά καθορισμένους κανόνες για την αλληλεπίδρασή της. Επίσης, τα μέλη μιας οικογένειας αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν μεταξύ τους στον αντίστοιχο κοινωνικό τους ρόλο δημιουργώντας μια κοινή κουλτούρα (Giuliano & Alesina, 2010; Parke, 2004). Η οικογένεια είναι πολύ σημαντική για το άτομο και την ανάπτυξη του, καθώς συμβάλλει στο λεξιλόγιό του και στη σωματική και συναισθηματική του ευεξία.

Η οικογένεια παρέχει το αρχικό πλαίσιο στο οποίο τα παιδιά αρχίζουν να αναπτύσσουν τις συναισθηματικές τους ικανότητες. Η έρευνα έχει δείξει ότι η δομή του οικογενειακού συστήματος στο οποίο μεγαλώνει ένα παιδί, μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ανάπτυξη των συναισθηματικών του ικανοτήτων (Byng-Hall, 2008). Για παράδειγμα, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με δύο γονείς παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής λειτουργικότητας από τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μονογονεϊκές οικογένειες (Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen, & Booth, 2000). Επίσης, οι ενήλικες από οικογένειες με δύο γονείς τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σε σύγκριση με τους ενήλικες που μεγάλωσαν σε μονογονεϊκές οικογένειες, πιθανώς λόγω της πιθανότητας για μια πιο αγχωτική εμπειρία και του αυξημένου άγχους και των συνθηκών (Sloan, 2020).

Ενώ η δομή της οικογένειας είναι σίγουρα μια πιθανή εξήγηση για τις διαφορές στη συναισθηματική νοημοσύνη, ένας άλλος παράγοντας είναι το φύλο. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι συναισθηματικές ικανότητες διαφέρουν ως προς το φύλο. Αυτό δείχνει πως το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να αλληλεπιδράσει με την μεταβλητή φύλο κατά την διαμόρφωση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Για παράδειγμα, τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών ζουν και δέχονται επιρροές από τον έναν γονέα. Επομένως, τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών μπορεί να κοινωνικοποιηθούν διαφορετικά με βάση το φύλο του γονέα. Οι γυναίκες είναι συνήθως πιο ικανές να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους από τους άνδρες. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει πως αυτό ενδεχομένως να προκύπτει επειδή οι γονείς τείνουν να μιλούν πιο συναισθηματικά με τα κορίτσια παρά με τα αγόρια (Fivush et al., 2000).

Το να μαθαίνει κανείς πώς και πότε να διαχειρίζεται και να εκφράζει τα συναισθήματά του στο πλαίσιο κοινωνικά κατάλληλων κανόνων διαφέρει για τους άνδρες και τις γυναίκες, δεδομένου ότι υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι τα συναισθήματα κοινωνικοποιούνται διαφορετικά μεταξύ του αντρικού και του γυναικείου φύλου (Else-Quest et al., 2006). Η έκφραση συναισθημάτων που αποκλίνουν από τους αποδεκτούς κοινωνικούς κανόνες μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικές συνέπειες. Επομένως, ο ρόλος της οικογένειας και η επίδραση της παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των παιδιών αλλά και στην διαφοροποίηση του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης που παρατηρείται μεταξύ ανδρών και γυναικών, δεδομένου ότι οι γονείς συνήθως αλληλοεπιδρούν διαφορετικά συναισθηματικά, ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Προφανώς, η επίδραση αυτή έχει και κοινωνικές καταβολές καθώς οι οικογένειες και οι γονείς κατά κανόνα μεγαλώνουν τα παιδιά τους προσπαθώντας να τα κάνουν να συμμορφώνονται στους διάφορους κοινωνικούς κανόνες που έχουν διαμορφωθεί ανάλογα τον τόπο και την χρονική περίοδο.

### 1.3.5. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που ενδεχομένως να επηρεάζει την συναισθηματική νοημοσύνη είναι η προσωπικότητα. Βέβαια, όταν αναφερόμαστε γενικά στην προσωπικότητα, ουσιαστικά εννοούμε τα επιμέρους χαρακτηριστικά της

προσωπικότητάς, τα οποία επηρεάζουν διαφορετικές λειτουργίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Σε γενικές γραμμές, η υπάρχουσα βιβλιογραφία που έχει εξετάσει τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι αρκετά περιορισμένη. Ωστόσο από τις διαθέσιμες μελέτες φαίνεται να υπάρχουν ενδείξεις ότι η προσωπικότητα σχετίζεται με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

Συγκεκριμένα, από τη βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχει μια αρκετά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των διαφόρων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (Mayer, 1999).

Μια μελέτη που εξέτασε την συναισθηματική νοημοσύνη σε ένα δείγμα 243 φοιτητών πανεπιστημίου, έδειξε πως αυτή συσχετιζόταν σταθερά με όλους τους πέντε μεγάλους παράγοντες της προσωπικότητας, τουλάχιστον σε αυτό τον πληθυσμό νεαρών ενηλίκων (Dawda & Hart, 2000). Αντίστοιχα ευρήματα έδειξε και η μελέτη των Dawda και Hart (2005), οι οποίοι εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με τους πέντε μεγάλους παράγοντες της προσωπικότητας, το πρότυπο συμπεριφοράς τύπου A, τις καθημερινές ταλαιπωρίες και τους παράγοντες ψυχολογικής υγείας και καταπόνησης, όσον αφορά την αντιληπτή ευημερία, την καταπόνηση και τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη συσχετιζόταν σημαντικά με όλους τους παράγοντες του μοντέλου των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας (Day et al., 2005). Σημαντικά είναι και τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης, που έδειξε πως υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εξωστρέφειας και της ευσυνειδησίας, υποστηρίζοντας έτσι τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των επιμέρους χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (Day et al., 2005). Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Avsec και συνεργάτες (2009) σε φοιτητές πανεπιστημίου αποκάλυψε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελούσε έναν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα των 5 μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας (Avsec et al., 2009). Η ευσυνειδησία φαίνεται να επιδρά περισσότερο στη συναισθηματική νοημοσύνη, ενώ ο νευρωτισμός συμβάλλει λιγότερο σε αυτή. Η εξωστρέφεια, η διαφάνεια και η ευχαρίστηση σχετίζονται επίσης σημαντικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη (Shaffer & Shaffer, 2005; Zembylas, 2017).



### 1.3.6. Ο ρόλος της θρησκείας

Τα συναισθήματα κατέχουν μείζον ρόλο στις περισσότερες θρησκείες του κόσμου. Κατά συνέπεια, μέχρι σήμερα τα συναισθήματα έχουν πολύ σημαντικό ρόλο στη θρησκευτική πίστη, και έχουν αποτελέσει αντικείμενο αρκετών θεολογικών, φιλοσοφικών και ανθρωπολογικών συζητήσεων και ερευνών. Παράλληλα, η σχέση αυτή έχει προκαλέσει ενδιαφέρον και στον τομέα της ψυχολογίας, αλλά οι σχετικές μελέτες είναι αρκετά περιορισμένες. Η χαρτογράφηση της σχέσης μεταξύ της θρησκείας και του συναισθήματος μπορεί να βοηθήσει στην βαθύτερη κατανόηση της σημαντικότητας και των δύο παραγόντων στην ψυχοκοινωνική λειτουργία, αλλά και την συναισθηματική νοημοσύνη. Μάλιστα, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει πως η θρησκεία μπορεί να χρησιμεύσει ως πηγή ορισμένων συναισθημάτων (συνήθως θετικών) και μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική ευημερία (Emmons, 2005).

Επίσης, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και ορισμένες θρησκευτικές πρακτικές και συμπεριφορές, έχουν συσχετιστεί με διάφορες διαδικασίες ρύθμισης των συναισθημάτων (Vishkin et al., 2014). Θεωρείται παράλληλα, πως τα θρησκευόμενα άτομα ενδεχομένως να έχουν αυξημένη επίγνωση των συναισθημάτων, καθώς και υψηλές ικανότητες αυτοελέγχου των συναισθημάτων τους. Αυτά τα ερευνητικά ευρήματα δημιουργούν ένα θεωρητικό υπόβαθρο το οποίο υποδεικνύει πως θα μπορούσε να υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της θρησκείας, αν και μέχρι στιγμής, έχουν γίνει λίγες ερευνητικές προσπάθειες σύνδεσης της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη θρησκεία.

Μία από τις πρώτες αναφορά πάνω στο θέμα από την Paek το 2006, η οποία εξετάζοντας ένα δείγμα χριστιανών πιστών βρήκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε θετικά με ορισμένες θρησκευτικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα ο εκκλησιασμός και ο αριθμός θρησκευτικών ομάδων που συμμετείχαν οι πιστοί, καθώς και με την ύπαρξη ενός εγγενούς θρησκευτικού προσανατολισμού, δηλαδή μια στάση που παραπέμπει στην αντιμετώπιση της θρησκείας ως αυτοσκοπό (Paek, 2006). Ο προσωπικός προσανατολισμός στα πλαίσια της θρησκείας και υπό το πρίσμα της συναισθηματικής νοημοσύνης, έχει εξίσου αποτελέσει αντικείμενο ερευνών. Από αυτές τις έρευνες, τα ευρήματα φαίνεται να ενισχύουν την άποψη πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των συναισθηματικών ικανοτήτων και του εσωτερικού θρησκευτικού προσανατολισμού. Επίσης, φαίνεται πως η ύπαρξη ενός εξωγενούς προσανατολισμού, όταν δηλαδή η θρησκεία θεωρείται ως μέσο για άλλους σκοπούς,

φάνηκε να συνδέεται αρνητικά με την συναισθηματική νοημοσύνη (Butt, 2014; Liu, 2010).

Συμπερασματικά, βλέπουμε πως αυτές οι μελέτες, παρά το γεγονός ότι είναι περιορισμένες τον αριθμό, δείχνουν πως πιθανώς υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της θρησκευτικής πίστης και της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτών των μελετών και τα συμπεράσματα που διεξάγονται από αυτές έχουν και κάποιους περιορισμούς, καθώς πολλά από αυτά βασίζονται σε μελέτες που έχουν γίνει μόνο σε συγκεκριμένους θρησκευτικούς πληθυσμούς. Δηλαδή, όταν ένα εύρημα για τη σύνδεση μεταξύ της θρησκείας και της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει προκύψει μόνο από μελέτες που έχουν γίνει σε συγκεκριμένους θρησκευτικούς πληθυσμούς, όπως για παράδειγμα μόνο μουσουλμάνους ή μόνο χριστιανούς, είναι δύσκολο να θεωρήσουμε ότι αυτές οι σχέσεις μπορεί να ισχύουν και για πιστούς άλλων θρησκειών. Αυτό που φαίνεται πιο ξεκάθαρα, είναι πως ο βαθμός της πίστης αλλά και η ένταση εκδήλωσης της πίστης, σχετίζεται με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο από την υπάρχουσα βιβλιογραφία εάν το είδος της θρησκείας μπορεί επίσης, να επηρεάσει τη συναισθηματική νοημοσύνη. Για τη διερεύνηση αυτού του φαινομένου θα χρειαζόταν να συγκριθούν άτομα από διαφορετικές θρησκείες ως προς τη συναισθηματική τους νοημοσύνη.

#### 1.4. Τρόποι μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης

Η μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης θα μπορούσε να διακριθεί σε 2 κατηγορίες, σε εκείνες που αφορούν τα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης έναντι των ικανοτήτων συναισθηματικής (Petrides & Furnham, 2001). Υπάρχουν διάφορα τεστ που χρησιμοποιούν ερωτήσεις συγκρίσιμα με αυτά που χρησιμοποιούνται στα τεστ IQ, για να αξιολογήσουν τις ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτά περιλαμβάνουν όλα τα τεστ που περιέχουν ερωτήματα που αξιολογούν την παράμετρο «ικανότητα» ως υποκλίμακα. Σε αντίθεση με τα ερωτήματα που βασίζονται σε χαρακτηριστικά, τα ερωτήματα της ικανότητας δεν απαιτούν από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν μόνοι τους διάφορες δηλώσεις, αλλά απαιτούν από τους συμμετέχοντες να λύσουν προβλήματα που σχετίζονται με το συναίσθημα και έχουν απαντήσεις που θεωρούνται σωστές ή λανθασμένες. Για παράδειγμα, τι συναίσθημα μπορεί να αισθανθεί κάποιος πριν από μια συνέντευξη για δουλειά; θλίψη,

ενθουσιασμός, νευρικότητα ή όλα τα παραπάνω. Ωστόσο, δεδομένου ότι πρόκειται για μέτρα μέγιστης ικανότητας, δεν προβλέπουν την τυπική συμπεριφορά. Ωστόσο, οι μετρήσεις που βασίζονται στην ικανότητα είναι έγκυρες, και αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες μιας σειράς αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων που σχετίζονται με την εργασία, όπως η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή απόδοση (Miao et al., 2017; O'Connor & Athota, 2013)

Όπως και για τα ερωτήματα που αξιολογούν την ικανότητα συναισθηματικής νοημοσύνης, έτσι υπάρχουν αντίστοιχα ερωτήματα σε διάφορες κλίμακες που αξιολογούν χαρακτηριστικά της. Μάλιστα, άτομα με υψηλές βαθμολογίες σε διάφορα μέτρα των χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης, έχουν υψηλά επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας όσον αφορά τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το συναίσθημα και τείνουν να είναι ικανά να διαχειρίζονται και να ρυθμίζουν τα συναισθήματα στον εαυτό τους και στους άλλους. Επίσης, δεδομένου ότι οι μετρήσεις συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς τα χαρακτηριστικά της τείνουν να μετρούν την τυπική συμπεριφορά παρά τη μέγιστη απόδοση, τείνουν να παρέχουν μια καλή πρόβλεψη των πραγματικών συμπεριφορών σε μια σειρά καταστάσεων, καλύτερη από τα μέτρα που αξιολογούν την ικανότητα (Petrides & Furnham, 2001). Επίσης, υπάρχουν μελέτες που έχουν δείξει έχουν σύνδεση των χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης με μια σειρά από εργασιακές στάσεις όπως η εργασιακή ικανοποίηση και η δέσμευση στον οργανισμό (Miao et al., 2017). Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνοπτικά μερικές από τις πιο διαδεδομένες κλίμακας μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διεθνή βιβλιογραφία.

#### *Τεστ συναισθηματικής νοημοσύνης των Mayer-Salovey-Caruso*

Το Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης των Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) είναι ένα τεστ που βασίζεται στις ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, και έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση των τεσσάρων κλάδων του μοντέλου συναισθηματικής νοημοσύνης των Mayer και Salovey. Το συγκεκριμένο τεστ αναπτύχθηκε από κάποιες παραδοσιακές δοκιμές νοημοσύνης και διαμορφώθηκε ύστερα από την επιστημονική κατανόηση των συναισθημάτων και της λειτουργίας τους και από το πρώτο δημοσιευμένο μέτρο ικανότητας που προορίζεται ειδικά για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, δηλαδή την Κλίμακα Συναισθηματικής

Νοημοσύνης Πολλαπλών Παραγόντων (Multifactor Emotional Intelligence Scale: MEIS). Το MSCEIT αποτελείται συνολικά από 141 ερωτήματα και απαιτεί γύρω στα 30 με 45 λεπτά για να ολοκληρωθεί. Επίσης μπορούν να εξαχθούν συνολικά 15 κύριες βαθμολογίες από αυτό πέρα από την συνολική βαθμολογία συναισθηματικής νοημοσύνης, καθώς και τρεις συμπληρωματικές βαθμολογίες (Mayer et al., 2003).

#### *Το Αυτοαναφερόμενο Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης*

Το Αυτοαναφερόμενο Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Self-report Emotional Intelligence Test: SREIT) αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της γενικής συναισθηματικής νοημοσύνης και βασίζεται σε 4 υποκλίμακες. Η πρώτη αφορά την αντίληψη του συναισθήματος, η δεύτερη την χρήση συναισθημάτων, η τρίτη την διαχείριση συναισθημάτων που σχετίζονται με τον εαυτό και η τέταρτη την διαχείριση των συναισθημάτων των άλλων. Το εργαλείο αυτό είναι δομημένο βάσει του μοντέλου συναισθηματικής νοημοσύνης από τους Salovey και Mayer (Salovey & Mayer, 1990) και περιλαμβάνει μια αυτοαναφορά 33 ερωτημάτων που απαντώνται σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα). Η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας βαθμολογείται και στη συνέχεια αθροίζεται για να δώσει τη συνολική βαθμολογία για τον συμμετέχοντα (Hussein et al., 2019).

#### *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*

Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε από το Petrides και αποτελεί μέρος ενός προγράμματος επιστημονικής έρευνας του London Psychometric Laboratory στο University College London (UCL). Υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες μορφές του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου τα οποία διατίθεται, δωρεάν, για ακαδημαϊκή και κλινική έρευνα. Το εργαλείο αυτό έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε περισσότερες από 20 γλώσσες (Cooper & Petrides, 2010). Οι μορφές του ερωτηματολογίου είναι οι παρακάτω: Το πλήρες ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 153 στοιχεία, το σύντομο ερωτηματολόγιο που αποτυπώνει 30 στοιχεία και το ερωτηματολόγιο TEIQue – Child που προορίζεται για παιδιά και βασίζεται σε ένα πλαίσιο δειγματοληψίας παιδιών ηλικίας μεταξύ 8 και 12 ετών. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 75 στοιχεία, τα

οποία απαντώνται σε μια κλίμακα 5 σημείων και μετρά εννέα διακριτές πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης (Mavrouli et al., 2008).

### *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς της συναισθηματικής και κοινωνικά ευφυούς συμπεριφοράς του ατόμου που παρέχει μια εκτίμηση της συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης. Το EQ-i αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μέτρα συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης από τότε δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το 1996. Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 133 στοιχεία με τη μορφή σύντομων προτάσεων και χρησιμοποιεί μια 5βάθμια κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert που κυμαίνεται από "ισχύει πολύ σπάνια" = 1 έως "ισχύει πολύ συχνά" = 5. Το εργαλείο αυτό είναι κατάλληλο για άτομα ηλικίας 17 ετών και άνω και χρειάζονται περίπου 30 λεπτά για να ολοκληρωθεί το ερωτηματολόγιο, αν και συνήθως χρειάζεται λιγότερος χρόνος για την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής έκδοσης. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο αποδίδουν μια συνολική βαθμολογία συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς και βαθμολογίες στις ακόλουθες 15 κλίμακες: Αυτοεκτίμηση, Συναισθηματική Αυτογνωσία, Επιβεβαίωση / Συναισθηματική Αυτοέκφραση, Ανεξαρτησία, Ενσυναίσθηση, Κοινωνική ευθύνη, Διαπροσωπικές σχέσεις, Ανοχή στο στρες, Έλεγχος παρορμήσεων, Δοκιμή πραγματικότητας, Ευλυγισία, Επίλυση προβλήματος, Αυτοπραγμάτωση, Αισιοδοξία, Ευτυχία / Ευημερία.

Το EQ-i έχει επίσης μια έκδοση για παιδιά, το EQ-i Youth το οποίο είναι και αυτό ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς που έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση της συναισθηματικής και κοινωνικά ευφυούς συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους από 7 έως 17 ετών. Βασίζεται στο εννοιολογικό μοντέλο της συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης του Bar-On. Ως αποτέλεσμα της παραγοντικής ανάλυσης που διεξήχθη σε ένα δείγμα σχεδόν 10.000 παιδιών και εφήβων, το EQ-I θεωρείται ότι περιέχει 4 παράγοντες στους οποίους φορτώνουν τα περισσότερα από τα στοιχεία από τις 15 αρχικές κλίμακες του EQ-i για ενήλικες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η τελική έκδοση του EQ-i Youth αποτελείται από 60 στοιχεία που κατανομούνται στις ακόλουθες 7 κλίμακες: συνολική συναισθηματική νοημοσύνη, ενδοπροσωπική διάσταση (που περιλαμβάνει κυρίως στοιχεία αυτοεκτίμησης, συναισθηματικής αυτογνωσίας και

διεκδίκησης), διαπροσωπική διάσταση (που περιλαμβάνει κυρίως θέματα διαπροσωπικών σχέσεων, ενσυναίσθησης και κοινωνικής ευθύνης), διαχείριση άγχους (που περιλαμβάνει κυρίως στοιχεία ανοχής στρες και ελέγχου των παρορμήσεων), προσαρμοστικότητα (που περιλαμβάνει κυρίως στοιχεία δοκιμής πραγματικότητας, ευελιξίας και επίλυσης προβλημάτων), γενική διάθεση (που περιλαμβάνει στοιχεία αυτοπραγμάτωσης, αισιοδοξίας και ευτυχίας) και θετική εντύπωση. Η συνολική κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης, η οποία περιγράφει τη συνολική συναισθηματική και κοινωνική νοημοσύνη, περιλαμβάνει τις ακόλουθες τέσσερις παραγοντικές συνιστώσες: ενδοπροσωπική, διαπροσωπική, διαχείριση άγχους και προσαρμοστικότητα.

Όπως και η έκδοση του EQ-i για ενήλικες, έτσι και η έκδοση για παιδιά και εφήβους περιέχει μια κλίμακα θετικής εντύπωσης που έχει σχεδιαστεί για να προσδιορίζει άτομα που μπορεί να προσπαθούν να δημιουργήσουν μια υπερβολική θετική εντύπωση για τον εαυτό τους.

Εκτός από την έκδοση 60 στοιχείων του EQ-I Youth, υπάρχει μια σύντομη έκδοση 30 στοιχείων, που παρέχει όλες τις προαναφερθείσες βαθμολογίες κλίμακας εκτός από τη βαθμολογία της κλίμακας γενικής διάθεσης και τον δείκτη ασυνέπειας. Η πιο σύντομη έκδοση που περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις, είναι καταλληλότερη για μικρότερα παιδιά καθώς και για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χαμηλή ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής. Τόσο η έκδοση των 60 στοιχείων όσο και η έκδοση των 30, απαντώνται σε 4βάθμια κλίμακα. Ενώ η μορφή απάντησης της έκδοσης 60 ειδών κυμαίνεται από "πολύ σπάνια ισχύει για μένα" = 1 έως "πολύ συχνά ισχύει για μένα" = 4, η μορφή απάντησης της σύντομης έκδοσης των 30 στοιχείων κυμαίνεται από "δεν ισχύει για μένα" = 1 έως «ισχύει πολύ για μένα» = 4. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες συνήθως ολοκληρώνουν τη μεγάλη φόρμα σε 20 λεπτά και τη σύντομη φόρμα σε 10 λεπτά.

### 1.5. Η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την υγεία

Μέχρι σήμερα, δύο αναλυτικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις έχουν εξετάσει τα στοιχεία της βιβλιογραφίας που συσχετίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη με διάφορους δείκτες υγείας. Αυτές οι μελέτες ανασκόπησης είναι παρουσιάζουν αρκετά παρόμοια αποτελέσματα και συμπεράσματα, καθώς και οι δύο έχουν χωρίσει τα

ευρήματα σχετικά με την υγεία σε τουλάχιστον δύο τομείς: στα ψυχογενή και ψυχολογικά αποτελέσματα της υγείας και στα σωματικά. Και οι δύο μεταanalύσεις βρήκαν παρόμοια μεγέθη επιδράσεων με μέσο όρο 0.35 για τη συσχέτιση με την ψυχολογική υγεία και 0.25 έως 0.27 για την σωματική υγεία (Martins et al., 2010). Επίσης, από μια άλλη πρόσφατη μεταanalυτική μελέτη υποστηρίζει την ύπαρξη των συσχετίσεων μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και διαφόρων διαστάσεων της συναισθηματικής και ψυχολογικής υγείας (Sánchez-Álvarez et al., 2016). Τα περισσότερα από τα στοιχεία δείχνουν σταθερές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των μετρήσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και των κριτηρίων για την ευημερία και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των μετρήσεων του στρες και του άγχους (Augusto Landa et al., 2008). Πέρα από αυτά τα αρκετά σημαντικά ευρήματα, βλέπουμε μια μέτρια αλλά σχετικά συνεπή συσχέτιση μεταξύ των μετρήσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης και των μετρήσεων της ψυχολογικής υγείας, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη. Επίσης, υπάρχουν και ελάχιστα δεδομένα που υποδεικνύουν μια πιο αδύναμη αλλά παρόμοια τάση ως προς την σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την σωματική υγεία. Σε γενικές γραμμές, η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να συνδέεται με αρκετή συνέπεια με διάφορα αποτελέσματα υγείας, σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό (Martins et al., 2010; Schutte et al., 2007).

Πέρα από τις σχέσεις που εμφανίζει η συναισθηματική υγεία με διάφορους δείκτες και αποτελέσματα υγείας, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν και οι μηχανισμοί που βρίσκονται πίσω από αυτές τις συσχετίσεις. Ως προς αυτό το κομμάτι η βιβλιογραφία δεν έχει επεκταθεί αρκετά, ωστόσο ορισμένοι ερευνητές έχουν επιχειρήσει να διατυπώσουν διάφορες πιθανές θεωρίες. Αρχικά, τα γεγονότα της ζωής συχνά συνδέονται με συναισθηματικές αντιδράσεις και εμπειρίες. Για παράδειγμα, από μια διάγνωση μιας σοβαρής και απειλητικής νόσου έως την ανάγκη τήρησης ενός αυστηρού θεραπευτικού πλάνου για ένα πρόβλημα υγείας, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Ωστόσο, είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα άτομα ανταποκρίνονται διαφορετικά σε αυτές τις εμπειρίες. Ενώ μερικοί είναι άνθρωποι συγκλονίζονται και πανικοβάλλονται στο άκουσμα μιας ασθένειας, άλλοι παίρνουν την εμπειρία αυτή πιο «χαλαρά» και μπορεί ακόμη και να αναπτύξουν ιδέες και να βιώσουν προσωπική ανάπτυξη από τις νέες εμπειρίες τους. Φυσικά, δεν γίνεται λόγος για καταπίεση των συναισθηματικών αντιδράσεων, αλλά για έναν διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης μιας

κατάστασης που αποδίδει καλύτερα προσαρμοστικά αποτελέσματα. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι η ονομασία των συναισθημάτων, η κατανόηση από πού προέρχονται και η αυτορρύθμιση, που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης, συνδέονται με πιο προσαρμοστικές ερμηνείες των καταστάσεων της ζωής και πιο προσαρμοστική γνωστική και γενική ψυχική κατάσταση. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι που είναι συναισθηματικά ευφυείς μπορεί να βιώσουν λιγότερη συναισθηματική φόρτιση κάτω από δύσκολους συνθήκες που παράγουν στρες και να βιώσουν μεγαλύτερη ευημερία υπό θετικές συνθήκες. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να είναι λιγότερο επιρρεπείς σε συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία, πιο πιθανό να τηρούν ένα θεραπευτικό πλάνο και επομένως, είναι πιο πιθανό να έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία τους (Matthews et al., 2017).

Τα συναισθήματα αποτελούν τα βασικότερα και ισχυρότερα κίνητρα πίσω από τις πράξεις αλλά και τις συμπεριφορές του ανθρώπου, καθώς η ευτυχία, η γαλήνη, ο φόβος ή ο θυμός καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις συμπεριφορές του. Τα συναισθηματικά ευφυή άτομα θα είναι πιο αποτελεσματικά στο να χρησιμοποιούν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα προς όφελός τους, αντιδρώντας με πιο προσαρμοστικό τρόπο από τα λιγότερο συναισθηματικά ευφυή άτομα. Επί παραδείγματι, συναισθήματα όπως το άγχος και το στρες που μπορεί να προκύψουν όταν ένα άτομο πάσχει από μια ασθένεια μπορεί να οδηγήσει το άτομο να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του και να υιοθετήσει πιο υγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής, καθυστερώντας έτσι τις επιπτώσεις της ασθένειας και παρατείνοντας τα υγιή χρόνια. Αντιθέτως, ένα άλλο άτομο μπορεί να υιοθετήσει μια συμπεριφορά προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή αυτοκαταστροφική, κάνοντας κατάχρηση ουσιών, εμφανίζοντας κατάθλιψη κ.α. (Matthews et al., 2017; Zeidner et al., 2012).

Παρόλο που δεν υπάρχουν ακόμα αρκετά στοιχεία που να υποστηρίζουν πιο αναλυτικούς μηχανισμούς που να συνδέουν την συναισθηματική νοημοσύνη με δείκτες της υγείας, ωστόσο υπάρχουν ορισμένα ευρήματα που προέρχονται κυρίως μελέτες σε συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως διαβήτη και διατροφικές διαταραχές, η οποίες τονίζουν τον ρόλο του αρνητικού συναισθήματος και τον μετριασμό του ως διαμεσολαβητικό μηχανισμός στη συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των αποτελεσμάτων υγείας (Zysberg, 2017).



## 1.6 Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη

Η υγεία και η περίθαλψη υγείας αποτελούν σημαντικές και απαραίτητες ανάγκες του ανθρώπου από τη γέννηση μέχρι το τέλος της ζωής του. Ως εκ τούτου, καθ' όλη τη διάρκεια του βίου του, ο άνθρωπος έχει μια συνεχή εξάρτηση από την υγειονομική φροντίδα και τους παρόχους της, όπως δηλαδή τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι υγειονομικοί είναι και αυτοί άνθρωποι, επομένως δεν μπορούν να αποκλειστούν ούτε αυτοί ούτε οι επιδράσεις των συναισθημάτων τους, και δεν πρέπει να ξεχνάμε πως ασχολούνται με τη ζωή, τον ακραίο πόνο και τον θάνατο σε καθημερινή βάση. Η αντιμετώπιση τέτοιων δύσκολων καταστάσεων και η διαχείριση των συναισθημάτων μπορεί να είναι πολύ δύσκολη και εξαντλητική (Nightingale et al., 2018). Το να έχει κανείς έλεγχο και επίγνωση των συναισθημάτων του γίνεται βασική προϋπόθεση για να μπορεί να ασκεί αυτό το επάγγελμα αποτελεσματικά και αποδοτικά. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης λειτουργεί με τη συνεργασία νοσηλευτών γιατρών, και άλλων ειδικών επαγγελματιών υγείας, που συνήθως συνθέτουν την διεπιστημονική ομάδα που μαζί με τον ασθενή εργάζονται για την αποκατάσταση της υγείας και την ανάρρωσή του. Ως εκ τούτου, είναι πολύ σημαντικό ο καθένας από αυτούς να διαθέτει επαρκής συναισθηματικές δεξιότητες και αυτοέλεγχο των συναισθημάτων για την επιτυχή λειτουργία της ομάδας στο σύνολό της (Birks & Watt, 2007).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συχνά έχουν πολλές ώρες εργασίας και μεγάλο φόρτο. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν τα παράπονα ασθενών και τις συνεχείς παρεμβάσεις από τις οικογένειές τους. Κατά συνέπεια, θέματα διοικητικής φύσεως αθροίζονται μαζί με τα δικά τους προσωπικά ζητήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Αυτό μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική εξάντληση και αύξηση των επιπέδων στρες του υγειονομικού προσωπικού. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια των ασθενών, κλινικά λάθη ή ακόμα και ανεπαρκή φροντίδα του ασθενούς. Ένας αποτελεσματικός και αποδοτικός επαγγελματίας υγείας πρέπει να διαθέτει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης για να μπορεί να κατανοήσει τα προβλήματα του ασθενούς και να προσαρμόσει τις ενέργειες του ώστε να παρέχει ανακούφιση και καλύτερη ανάρρωση στον ασθενή. Τα βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση καλύτερων σχέσεων μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και του

ασθενή. Επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη φροντίδα των ασθενών καθώς και θετικότερα αποτελέσματα (Nightingale et al., 2018).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αναπτύσσεται και θα συνεχίσει να αναπτύσσεται αλματωδώς τα επόμενα χρόνια. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής αντικαθίστανται σε όλο και περισσότερες ασθένειες καθώς και σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία τους. Η πραγματική εφαρμογή των ανακαλύψεων και των ερευνών που σχετίζονται με παθήσεις καθώς και η θεραπεία τους γίνεται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και έχουν πλέον γίνει απαραίτητες για την κοινωνία. Αλλά είναι και αυτοί άνθρωποι και πρέπει να είναι ικανοί κλινικά αλλά και διανοητικά για να χειριστούν τις ανάγκες της κοινωνίας (Birks & Watt, 2007). Ως εκ τούτου, το να είναι συναισθηματικά «έξυπνοι», πρέπει να είναι βασικό χαρακτηριστικό που πρέπει να έχουν για να χειρίζονται περίπλοκες καταστάσεις. Ένας γιατρός ο οποίος διαθέτει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να είναι πιο παραγωγικός στην παροχή φροντίδας των ασθενών, αυξάνοντας έτσι την παραγωγικότητα και την απόδοση των νοσοκομείων. Σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, οι γιατροί και οι νοσηλεύτες καθώς και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό είναι σταθεροί. Ως εκ τούτου, σε μεγάλο βαθμό το προσωπικό ενός υγειονομικού οργανισμού είναι αυτό που καθορίζει το επίπεδο ποιότητας της υπηρεσίας και της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Έτσι, προσωπικό με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης διασφαλίζει τη διατήρηση της αποδοτικότητας (Nightingale et al., 2018).

Η συναισθηματική νοημοσύνη σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχει πολλά πλεονεκτήματα. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αντιμετωπίσουν πολλές παραμέτρους ταυτόχρονα. Εκτός από την κλινική αριστεία, πρέπει να επικεντρωθούν στους ασθενείς, να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες τεχνολογίες που σχετίζονται με τους τομείς τους, να επιδεικνύουν παραγωγικότητα όσον αφορά την περίθαλψη των ασθενών και ικανοποίηση που δημιουργεί θετικά αποτελέσματα και ταυτόχρονα να συνεργάζονται με τα άλλα μέλη της ομάδας και να επιδεικνύουν ηγετικές ικανότητες προκειμένου να οδηγήσουν την ομάδα για την επιτυχή θεραπεία των ασθενών. Πρέπει επίσης να αναγνωρίζουν, να κατανοούν, να αξιολογούν, να προσαρμόζονται και να ανταποκρίνονται σε διαφορετικά συναισθήματα των ασθενών, των συναδέλφων τους, αλλά και να διαχειρίζονται τα δικά τους. Η ενσυναίσθηση προς τους ασθενείς τους, δίνει στους ασθενείς ικανοποίηση και

αναπτύσσει εμπιστοσύνη προκειμένου να μοιραστούν την ασθένεια και τα προβλήματά τους για σωστή διάγνωση.

Σε μια έρευνα παρατήρησης βρέθηκε ότι οι σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού από διαφορετικές μονάδες αποτελούσε έναν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών. Παράλληλα, υπάρχουν σημαντικά ευρήματα για την επίδραση των σχέσεων του προσωπικού μεταξύ τους στην παροχή φροντίδας των ασθενών. Η αριστεία των εργαζομένων περιλαμβάνει την ικανότητα παροχής μιας συνολικά θετικής εμπειρίας στην φροντίδα και την υγειονομική περίθαλψη, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Με την πάροδο της ηλικίας, η συναισθηματική νοημοσύνη τείνει να αυξάνεται καθώς ο άνθρωπος αποκτά περισσότερες εμπειρίες και αυξάνει η επίγνωση του για τα συναισθήματα. Επίσης, ο άνθρωπος με τα χρόνια μαθαίνει να χειρίζεται αποτελεσματικά τα αρνητικά συναισθήματα, να ακούει και να συμπάσχει (Sovie & Jawad, 2001).

Από την άλλη πλευρά, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει πως εφόσον οι ρόλοι φροντίδας στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να είναι πολύ απαιτητικοί συναισθηματικά, η ικανότητα χειρισμού των συναισθημάτων αυτών που απασχολούνται στην υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι πολύ υψηλή προκειμένου να εργάζονται συνεχώς σε ένα τέτοιο περιβάλλον αποτελεσματικά (Clarke, 2006). Στα πλαίσια ενός νοσηλευτικού ιδρύματος οι ασθενείς που νοσηλεύονται εκδηλώνουν συχνά τις αγωνίες και το άγχος τους, το οποίο συχνά προκύπτει από σωματικά, συναισθηματικά και οικονομικά ζητήματα, αλλά τα μέλη του προσωπικού μπορεί να είναι καταπονημένα και να δυσκολεύονται να χειριστούν καθημερινές διάφορες καταστάσεις. Η αξιολόγηση και η εκπαίδευση της συναισθηματικής νοημοσύνης επηρεάζει τη φροντίδα των ασθενών και η εκπαίδευση θα έχει ως αποτέλεσμα βελτιωμένο εργασιακό περιβάλλον, καλύτερη διαχείριση των ασθενών και κατανόηση των συναισθημάτων τους (Al-Ubaidi, 2018).

Παράλληλα, το να έχει ένας ηγέτης της υγειονομικής περίθαλψης υψηλές δεξιότητες στη συναισθηματική νοημοσύνη τον βοηθάει να αντιλαμβάνεται καλύτερα την ομάδα του, να εμπλέκεται πιο αποτελεσματικά σε αυτήν και να την παρακινεί κατάλληλα. Κατά συνέπεια, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια αναγκαία δεξιότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων, αλλά και τη δημιουργία βιώσιμων και εφικτών λύσεων σε πολύπλοκα προβλήματα που συχνά προκύπτουν σε ένα κλινικό περιβάλλον (Fernandez et al., 2012).

Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί σημαντική θετική σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και εκτελεστικής λειτουργίας των εργαζομένων, ενώ μια μεγάλη μελέτη για τη συναισθηματική νοημοσύνη των διευθυντών και τον αντίκτυπό της στην απόδοση της υγείας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης αποκάλυψε ότι οι διαχειριστές οργανισμών υγείας, που είχαν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, είχαν θετικότερα αποτελέσματα στην οργανωτική απόδοση (Fathi & Kazemeini, 2013). Σε μια ελληνική μελέτη διερευνήθηκε ο αντίκτυπος της συναισθηματικής νοημοσύνης στον χώρο εργασίας στην ικανοποίηση από την εργασία και στην πρόθεση αλλαγής εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε νοσοκομεία και βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ ορισμένων διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης (Trivellas et al., 2013). Αυτό το εύρημα είναι σημαντικό, καθώς τόσο η πρόθεση αλλαγής εργασίας των νοσηλευτών όσο και η ικανοποίηση των εργαζομένων έχουν θεωρηθεί ως ζητήματα υψίστης σημασίας για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και απόδοσης στα νοσοκομεία.

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη για να κατανοηθεί η σχέση μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία υπαλλήλων υγειονομικής περίθαλψης και της ικανοποίησης των εργαζομένων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι εάν οι ηγέτες δεν έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, μπορεί να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια τους εργαζομένους, γεγονός που μπορεί με τη σειρά του να επηρεάσει τα αποτελέσματα των ασθενών (McDonald, 2015). Επίσης, έχει φανεί πως οι ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες του επιπέδου δέσμευσης στην εργασία του προσωπικού τους. Παράλληλα, φαίνεται να υπάρχει ανάγκη συνεργασίας σε διάφορους κλάδους, έτσι ώστε ο κλάδος της υγείας να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις και να είναι προετοιμασμένος για βιώσιμη ανάπτυξη (George et al., 2021).

Εξετάζοντας τα ευρήματα της βιβλιογραφίας για την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης συνολικά, φαίνεται πως η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία σημαντική παράμετρο που επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Από τις διάφορες μελέτες που έχουν γίνει, τα ευρήματα που εμφανίζονται είναι ποικίλα, ενώ αντίστοιχα μεγάλη ποικιλομορφία εμφανίζεται και στους μεθοδολογικούς σχεδιασμούς αυτών των μελετών. Ωστόσο, η μέγιστη πλειοψηφία αυτών των ερευνών δείχνει σημαντική επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη. Υπάρχουν

διάφοροι λόγοι για τους οποίους παρατηρείται αυτή η σημαντική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της υγειονομικής περίθαλψης. Εντούτοις, σε μεγάλο βαθμό φαίνεται να βασίζεται στον αποδοτικότερο τρόπο εργασίας του υγειονομικού προσωπικού. Η υψηλότερη αποδοτικότητα των υγειονομικών με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να βασίζεται τόσο στην καλύτερη διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων, όταν εργάζονται υπό περιβάλλον πίεσης, όσο και στην καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων των ασθενών και στην ενσυναίσθηση που εμφανίζουν απέναντι τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, καθώς και να αναγνωρίζει και να επηρεάζει τα συναισθήματα των γύρω του. Ως εκ τούτου, γίνεται κατανοητό πως η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία πολύ σημαντική παράμετρο για κάθε ηγέτη και για κάθε άτομο που ασκεί διοίκηση, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Η έρευνα στην ηγεσία εστιάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό στη μελέτη της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας, δηλαδή στην επιτυχία του ηγέτη στην κινητοποίηση και παρακίνηση των ακόλουθών του. Ωστόσο, όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί επίσης να έχει ένα ισχυρό συναισθηματικό στοιχείο. Η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί σε σημαντικό βαθμό να βασίζεται στην ικανότητα του ηγέτη να κατανοεί, να αναλύει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα των άλλων (van Knippenberg & van Kleef, 2016). Η μελέτη της προσωπικότητας και των ατομικών διαφορών ως βασικός καθοριστικός παράγοντας αποτελεσματικής ηγεσίας, οδήγησε στην εμφάνιση της εστίασης στη συναισθηματική νοημοσύνη, ως ατομικός παράγοντας πρόβλεψης των διαφορών της αποτελεσματικότητας στην ηγεσία (Walter et al., 2011).

Τα συναισθήματα και η συμπεριφορά των ηγετών έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν σημαντικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γύρω του (Bono & Ilies, 2006). Η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό, επωφελείται από θετικά, αισιόδοξα συναισθήματα, αλλά μειώνεται από συναισθήματα απογοήτευσης και αρνητικότητας (Kaplan et al., 2013; Suleman et al., 2020). Δεδομένης της καθοριστικής επίδρασης των συναισθημάτων, η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα κρίσιμη στην ηγεσία. Συγκεκριμένα, ένας ηγέτης που μπορεί να αναγνωρίσει και να κατανοήσει με ακρίβεια τα συναισθήματα των άλλων, θα μπορεί αντίστοιχα να κατανοήσει καλύτερα τα προβλήματα και τις ανάγκες των υφισταμένων του και κατά συνέπεια, να αποκρίνεται στις ανάγκες τους πιο επιτυχημένα (Caruso et al., 2002; Suleman et al., 2020). Ομοίως, ένας ηγέτης που μπορεί να επιδειξει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τα συναισθήματα μπορεί να επηρεάσει πιο έντονα και θετικά τα συναισθήματα των υφιστάμενων του και να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες τους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (R. Humphrey, 2008).

Ένας συναισθηματικά ευφυής ηγέτης μπορεί να είναι ικανός να εκφράσει συμπάθεια, ενσυναίσθηση και υποστήριξη προς τους απογοητευμένους υφιστάμενους του, αλλά και να δώσει σωστά συναισθηματικά ερεθίσματα για όσους λειτουργούν λιγότερο αποδοτικά (R. Humphrey, 2008). Επομένως, η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει τους ηγέτες να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν την ασφάλεια, τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη των υφιστάμενων τους για να τους καθοδηγούν σε καταστάσεις ασάφειας, σύγχυσης και σύγκρουσης (R. H. Humphrey, 2006; Weinberger, 2009). Παράλληλα, οι ηγέτες με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης εκπνέουν έμπνευση και δίνουν την αίσθηση της ταυτότητας, του «ανήκειν» και της δέσμευσης στη ομάδα τους (Prati et al., 2003).

### 2.1. Ανάδειξη ηγετών και συναισθηματική νοημοσύνη

Η ανάδειξη της ηγεσίας αφορά τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο γίνεται αποδεκτό ως ηγέτης και ασκεί σημαντική επιρροή και επίδραση στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, ακόμα κι αν δεν έχει οριστεί επισήμως ως ηγέτης της ομάδας. Ωστόσο. Μέχρι σήμερα λίγες μόνο μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ανάδυσης ηγεσίας.

Συγκεκριμένα, από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε μόνο μια μελέτη που εξέτασε τον ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ανάδειξη της ηγεσίας. Η συγκεκριμένη μελέτη αξιολόγησε τα συνολικά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα τα οποία δούλευαν σε μικρές ομάδες, και στη συνέχεια αξιολόγησαν την τάση τους να αναδεικνύονται ως ηγέτες με βάση τις απόψεις των υπολοίπων μελών της ομάδας. Τα αποτελέσματα αυτής της Μελέτης έδειξαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη προέβλεπε σημαντικά την ανάδειξη του ηγέτη. Μάλιστα, αυτή η σχέση ίσχυε όταν η συναισθηματική νοημοσύνη αξιολογήθηκε μέσα από μία δοκιμασία ικανοτήτων, αλλά όχι όταν αξιολογήθηκε μέσα από μία κλίμακα αυτοαναφοράς. Επίσης, βρέθηκε πώς από τις διάφορες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, η ικανότητα της κατανόησης των συναισθημάτων ήταν αυτή με τη μεγαλύτερη συνέπεια στη σχέση με την ανάδειξη του ηγέτη (Côté et al., 2010).

Η περιορισμένη έρευνα στο συγκεκριμένο τομέα, αφήνει αρκετά περιθώρια για εναλλακτικές ερμηνείες και πιθανή ύπαρξη και άλλων σχέσεων. Βέβαια, παρά τους περιορισμούς αυτούς τα διαθέσιμα ευρήματα δείχνουν με αρκετή συνέπεια την εικόνα

της σχέσης αυτής, καθώς όλες οι δημοσιευμένες έρευνες υποστηρίζουν την ιδέα ότι τα άτομα που είναι συναισθηματικά έξυπνα είναι πιο πιθανό να αναδειχθούν ως ηγέτες. Επίσης, υπάρχουν μερικές έρευνες έχουν προχωρήσει πέρα από τις άμεσες σχέσεις και έχουν εξετάσει πιθανούς μηχανισμούς που εξηγούν αυτή τη σχέση. Τα ευρήματα αυτών των μελετών υποστηρίζουν ότι ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης για την ανάδειξη ηγεσίας γίνεται μέσω της ενσυναίσθησης και των στρατηγικών συμπεριφοράς, όπως η προοπτική και η στάση του ηγέτη, ο συντονισμός εργασιών και η υποστηρικτική συμπεριφορά (Kellelt et al., 2006; Wolff et al., 2002).

## 2.2. Η συναισθηματική νοημοσύνη στην ανάπτυξη του ηγέτη στον κλάδο της υγείας

Η συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και ορισμένων συμπεριφορών ηγεσίας έχει επίσης μελετηθεί από ορισμένους ερευνητές. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας που εξετάζει αυτή τη σχέση, έχει επικεντρωθεί κυρίως στη συμπεριφορά μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η μελέτες που έχουν εξετάσει αυτή τη σχέση και για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιούν τα όργανα που βασίζονται σε ικανότητες εμφανίζουν μικτά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ενώ ορισμένα άρθρα έχουν δείξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη και η συμπεριφορά μετασχηματιστικής ηγεσίας συνδέονται θετικά, άλλα έχουν αναφέρει μη σημαντικά αποτελέσματα και άλλα έχουν δείξει ότι η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης εξαρτάται από τρίτους παράγοντες, όπως η εξωστρέφεια των ηγετών και η συναισθηματική ένταση (Jin et al., 2008; Kim & Kim, 2017). Ωστόσο, η πλειοψηφία των μελετών που έχουν μετρήσει την συναισθηματικής νοημοσύνης με κλίμακες αυτοαναφοράς, συμφωνούν στην ύπαρξη μιας θετικής σύνδεσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της μετασχηματιστικής συμπεριφοράς των ηγετών (Kim & Kim, 2017; Moss et al., 2006). Ως προς αυτό το θέμα, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα μιας μελέτης η οποία έδειξε πως η σημαντική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας, παρατηρήθηκε μόνο όταν και οι δύο αυτές παράμετροι (συναισθηματική νοημοσύνη και συμπεριφορά) μετρήθηκαν από το ίδιο άτομο (ηγέτης), αλλά όχι όταν χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά άτομα για την μέτρηση τους ( ηγέτης και αξιολογήσεις από τα μέλη της ομάδας), (Lindebaum & Cartwright, 2010). Συνεπώς, χρειάζεται αρκετή προσοχή κατά τη ερμηνεία των μελετών που αξιολογούν την συναισθηματική νοημοσύνη με κλίμακες αυτοαναφοράς.



Η μετασχηματιστική ηγετική συμπεριφορά αποτελεί το είδος της ηγετικής συμπεριφοράς που εξετάζεται με μεγάλη πλειοψηφία στη βιβλιογραφία για τη σχέση της με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Οι έρευνες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης με άλλες μορφές συμπεριφοράς των ηγετών είναι αρκετά περιορισμένες, ωστόσο ορισμένα ευρήματα υπάρχουν για κάποιες από αυτές. Για παράδειγμα, μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι η συμπεριφορά ενδεχόμενης ανταμοιβής, δηλαδή η παροχή ανταμοιβών που αντικατοπτρίζουν την απόδοση των υφισταμένων, δεν σχετίζεται με την συναισθηματική νοημοσύνη (Leban & Zulauf, 2004; Weinberger, 2009). Να σημειωθεί πως στις συγκεκριμένες μελέτες, η συναισθηματική νοημοσύνη αξιολογήθηκε μέσα από δοκιμασίες ικανότητας και όχι από κλίμακες αυτοαναφοράς. Βέβαια, ακόμη και μελέτες που χρησιμοποιούν κλίμακες αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν δείξει θετικές σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της συμπεριφοράς ενδεχόμενης ανταμοιβής (Brown et al., 2006).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν μερικές μελέτες έχουν αναφέρει αρνητικές σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του παθητικού στυλ ηγεσίας, συμπεριλαμβανομένης της παροχής αρνητικής ανατροφοδότησης και της αποποίηση ευθυνών (W. L. Gardner et al., 2009; Leban & Zulauf, 2004). Αντιθέτως, άλλες έρευνες έχουν αναφέρει μη σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και αυτών των ηγετικών στυλ ηγεσίας (Moss et al., 2006; Weinberger, 2009). Η διαθέσιμη βιβλιογραφία παρέχει ευρεία υποστήριξη για το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης ως παράγοντας που διαμορφώνει τη συμπεριφορά της μετασχηματιστικής ηγεσίας, αν και αυτή η συσχέτιση ενδεχομένως να είναι αρκετά περίπλοκη. Δηλαδή, ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης πιθανώς να εξαρτάται και να επηρεάζεται από διάφορους άλλους παράγοντες που δεν είναι αρκετά μελετημένοι μέχρι σήμερα για να εξαχθούν περισσότερα συμπεράσματα. Παράλληλα, τα ευρήματα των ερευνών σχετικά με τη σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με άλλες μορφές ηγετικής συμπεριφοράς παραμένουν διφορούμενα και ασαφή.

Επομένως, το συμπέρασμα που μπορεί να διατυπωθεί με μεγαλύτερη σιγουριά από τα ευρήματα της βιβλιογραφίας για τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ηγετικής συμπεριφοράς, είναι πως τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα μετασχηματίζουσας ηγετικής συμπεριφοράς. Ενδεχομένως, κάποιες διαστάσεις της συναισθηματικής

νοημοσύνης να σχετίζονται πιο ισχυρά με το συγκεκριμένο ηγετικός στυλ, ενώ κάποιες άλλες διαστάσεις ενδεχομένως να έχουν πιο αδύναμη σχέση. Παράλληλα, πρέπει να τονιστεί πως είναι πολύ πιθανό η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την ηγετική συμπεριφορά να επηρεάζεται, όχι μόνο από παράγοντες που δεν έχουν μελετηθεί αρκετά, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείται η συναισθηματική νοημοσύνη, καθώς πολλές φορές τα ευρήματα διαφέρουν μεταξύ μελετών που έχουν αποτύπωση την συναισθηματική νοημοσύνη μέσα από δοκιμασίες ικανοτήτων σε σχέση με κλίμακες αυτοαναφοράς.

Ένα μεγάλο μέρος της σχετικής έρευνας έχει επίσης επικεντρωθεί στον προσδιορισμό του εάν η συναισθηματική νοημοσύνη προάγει την αποτελεσματικότητα του ηγέτη, που ορίζεται ως η απόδοση ενός ηγέτη στον επηρεασμό και την καθοδήγηση των δραστηριοτήτων της ομάδας του προς την επίτευξη των στόχων της. (Mesterova et al., 2015). Διάφορες μελέτες που έχουν εξετάσει το συγκεκριμένο θέμα χρησιμοποιώντας δοκιμασίες για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν δείξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με τη διεθυντική απόδοση (Allameh et al., 2015; Batool, 2013; Byron, 2010; Weinberger, 2009). Ωστόσο, μελέτες που χρησιμοποιούν άλλα εργαλεία έρευνας για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, έχουν επίσης δείξει ότι η αυτή σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματικότητα του ηγέτη (Hopkins & Bilimoria, 2008; Van Oosten, 2014; Wong et al., 2010).

Παράλληλα, υπάρχουν και ορισμένα στοιχεία μελετών για πιθανούς διαμεσολαβητικούς μηχανισμούς. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη βρέθηκε πως η αντιληπτή πειστικότητα και υποστήριξη των διευθυντών διαμεσολαβούσε το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης για τη διοικητική αποτελεσματικότητα και βρήκε ότι αυτή η σχέση εξαρτάται από το φύλο των διευθυντών (Hopkins & Bilimoria, 2008). Ο διαμεσολαβητικός ρόλος άλλων παραμέτρων στη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αποτελεσματικότητας του ηγέτη, έχει διερευνηθεί τόσο από μελέτες που αξιολογούν την συναισθηματική νοημοσύνη μέσα από δοκιμασίες ικανοτήτων, όσο και από μελέτες που την αξιολογούν με διαφορετικά μέτρα (Byron, 2010; Young & Dulewicz, 2007).

Ωστόσο, οι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και την αποτελεσματικότητα του ηγέτη, έχουν ένα σχετικά περιορισμένο αριθμό μεταβλητών που λαμβάνουν υπόψη κατά την αξιολόγηση της σχέσης αυτής.

Για παράδειγμα, από της μελέτες που αναφέρθηκαν παραπάνω καμία δεν έλεγξε ταυτόχρονα τη γνωστική ικανότητα και την προσωπικότητά των ηγετών, για να ελέγξουν την επίδραση τους στη σχέση που εξετάζεται. Ο έλεγχος αυτών των παραμέτρων είναι πολύ σημαντικός, καθώς επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το στυλ ηγεσίας και την αποτελεσματικότητα του ηγέτη. Επομένως, μπορεί να αποτελούν σημαντικές μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και αποτελεσματικότητας του ηγέτη.

### 2.3. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διοίκηση μιας μονάδας υγείας

Η αποτελεσματική ηγεσία είναι απαραίτητη στην υγειονομική περίθαλψη για μπορέσουν να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές που χρειάζεται η σύγχρονη κοινωνία και πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια κρίσιμη και σημαντική ικανότητα ηγεσίας στην υγειονομική περίθαλψη (Sullivan et al., 2021). Μάλιστα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει θεωρηθεί ως σημαντική ικανότητα σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα, από μια αίθουσα συνεδριάσεων έως το γραφείο ενός συναδέλφου ή τον χώρο επισκέψεων (Bohmer, 2013). Βέβαια, επειδή υπάρχουν πολλά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης, υπάρχει διαφωνία σχετικά με τα καλύτερα εργαλεία για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, από πολλούς ερευνητές οι σημαντικότερες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη θεωρούνται η αυτογνωσία, η αυτορρύθμιση, η κοινωνική επίγνωση, η διαχείριση των σχέσεων, ο ομαδικός προσανατολισμός, η ενσυναίσθηση και η αισιοδοξία.

Διάφορες έρευνες έχουν υποστηρίξει πως η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη ηγετών στον τομέα της ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν μελέτες που έχουν δείξει πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικό συστατικό της ανάπτυξης ηγεσίας για τους γιατρούς γενικά, για την επιτυχή ανάπτυξη μιας ιατρικής επιχείρησης, για ακαδημαϊκά περιβάλλοντα, για την ανάπτυξη αποτελεσματικών κοινωνικών δικτύων στην υγειονομική περίθαλψη, ως συνιστώσα ηγεσίας σε όλες τις ειδικότητες και ως τρόπος καλύτερης συνεργασίας με τους ασθενείς. (Carey & Weissman, 2010; Coelho, 2012; Freshman & Rubino, 2004; Künzle et al., 2010; Martin, 2012; Robbins & Galperin, 2010).

Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρόβλεψη της Ιατρικής ηγεσίας και της μετατροπής της σε μία σαφή αναπτυξιακή διαδικασία (Davidson et al., 2012; Snell et al., 2011). Με άλλα λόγια, αυτές οι έρευνες έχουν δείξει πως η ανάδειξη της ηγεσίας στον τομέα της ιατρικής θα μπορούσε να μην αποτελεί μία τυχαία διαδικασία, αλλά να καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αποτελέσει εργαλείο για την ανάλυση και την ανάπτυξη της ηγεσίας σε ποικίλα υγειονομικά περιβάλλοντα και για ένα ευρύ φάσμα τομέων της υγειονομικής περίθαλψης, που κυμαίνονται από γιατρούς μονάδων εντατικής θεραπείας έως ιατρούς κοινοτικής πρακτικής και φοιτητές ιατρικής (Cherry et al., 2012; Murdock & Brammer, 2011; Peterson & King, 2007).

Στην βιβλιογραφία έχουν η συναισθηματική νοημοσύνη έχει χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο διαφόρων προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας για γιατρούς, και έχουν περιγράψει διάφορα σχετικά μοντέλα για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη φάνηκε πως η συναισθηματική νοημοσύνη αναδείχθηκε ως η βάση για τη βελτίωση της επικοινωνίας στους γιατρούς (Herkenhoff, 2010). Μια άλλη ομάδα ερευνητών έχει προτείνει το Μοντέλο Ηγεσίας Υγείας, ως έναν τρόπο αξιολόγησης και καλλιέργειας των ηγετικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας σε ένα ευρύ φάσμα τομέων, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής νοημοσύνης (Calhoun et al., 2008). Επίσης, ορισμένοι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει τον κατάλογο πρακτικών ηγεσίας που έχει δημιουργηθεί από τους Posner και Kouzes για να αξιολογήσουν την κλινική ηγεσία, τόσο ως εκπαιδευτική ιατρική δραστηριότητα όσο και στα πλαίσια ενός νοσηλευτικού οργανισμού ιδρύματα (Posner & Kouzes, 1988). Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει συμμετάσχει σε προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας σε νοσοκομειακά συστήματα σε πολλές αναπτυγμένες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και ο Καναδάς. Αυτοί οι οργανισμοί έχουν περιγράψει τις προσεγγίσεις τους, οι οποίες αφορούν τόσο διακριτές παρεμβάσεις όσο και στόχευση σε ηγέτες συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων, αλλά και τη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη σε όλους τους εργαζόμενους ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Μάλιστα, αυτά τα προγράμματα έχουν φανεί αρκετά αποτελεσματικά, γεγονός που υποδεικνύει πως η ανάπτυξη της ηγεσίας μέσα από την προώθηση και βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης βελτιώνει την παρεχόμενη φροντίδα της κλινικής ομάδα (Sambunjak et al., 2006).

Προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας που εμπεριέχουν την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν επίσης προσφερθεί και από επίσημες ιατρικές εταιρείες, όπως το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρικών Στελεχών και η Αμερικανική Ένωση Ορθοπαιδικών. Ορισμένες νοσοκομειακές μονάδες έχουν επίσης αναφέρει επιτυχία στην καλλιέργεια συναισθηματικά ευφυούς ηγεσίας με θετική επίδραση στη βελτίωση της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης (Schwartz et al., 2000; Stoller, 2008). Μάλιστα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την ανάπτυξη ηγεσίας σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες και σε διάφορα ιατρικά πλαίσια. Για παράδειγμα, έχει χρησιμοποιηθεί τόσο και στην πρωτοβάθμια όσο και στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (Taylor et al., 2010; Wheeler & Stoller, 2011).

Συμπερασματικά, η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να είναι μία παράμετρος που επιδρά σημαντικά στην ηγεσία και στις ηγετικές ικανότητες ενός ατόμου σε διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα. Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει επίσης εξεταστεί και από αρκετές μελέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και έχει φανεί εξίσου σημαντική για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και για τους ηγέτες σε μονάδες υγείας. Μάλιστα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αποδειχθεί σημαντική ικανότητα σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα και σε όλες τις βαθμίδες της παροχής υγείας. Η αναγνώριση του οφέλους της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ηγεσία της υγείας είναι ευρεία, και ως εκ τούτου έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα ανάπτυξης ηγετών στον τομέα της υγείας τα οποία συμπεριλαμβάνουν την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης ως μια σημαντική ηγετική ικανότητα.

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να επηρεάζει με διάφορους τρόπους τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα επηρεάζοντας τη συμπεριφορά τους, την ενσυναίσθηση τους, το στυλ ηγεσίας που ακολουθούν αλλά και το βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο ασκούν επιρροή στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας που ηγούνται. Ως εκ τούτου, είναι λογικό να θεωρηθεί πως η συναισθηματική νοημοσύνη μέσα από την επιρροή των ηγετών και των υπολοίπων μελών της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και της αποτελεσματικότητά τους, θα μπορεί κατά επέκταση να επηρεάζει και τα οικονομικά της υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των οικονομικών στο κλάδο της υγείας είναι σχετικά περιορισμένες. Ωστόσο, από τις λίγες διαθέσιμες έρευνες φαίνεται να επιβεβαιώνονται τα ευρήματα που αναφέρθηκαν σε όλο το προηγούμενο σκέλος της ανασκόπησης, σχετικά με την θετική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των οικονομικών δεικτών και των δεικτών αποτελεσματικότητας στις μονάδες υγείας. Σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Brewer και Cadman (2000) εξετάστηκε ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αποτελεσματικότητα των φοιτητών ιατρικής και στα αποτελέσματα των ασθενών. Η ανασκόπηση αυτή κατέληξε στο εύρημα πώς τα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των φοιτητών, ενώ επίσης οδηγούν και σε περισσότερο βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα στους ασθενείς (Brewer & Cadman, 2000). Αυτά τα δύο ευρήματα μπορεί να έχουν πολύ σημαντική επίδραση στα οικονομικά ενός νοσοκομειακού ιδρύματος ή γενικά μιας μονάδας υγείας, καθώς η υψηλότερη αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε μία μονάδα υγείας και τα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών, αφενός αυξάνει την ικανοποίησή τους αλλά αφετέρου μπορεί να μειώσει και τα κόστη που χρειάζεται να δαπανηθούν για αυτούς τους ασθενείς. Για παράδειγμα, εάν η ανάρρωση ενός ασθενή γίνεται ταχύτερα και ομαλότερα (χωρίς επιπλοκές) και τα ιατρικά λάθη είναι μειωμένα, τότε μια μονάδα υγείας μπορεί να επωφεληθεί αρκετά όσον αφορά τα κόστη δαπανών για τέτοιες οι άλλες παρόμοιες περιπτώσεις.

Μία άλλη πιο πρόσφατη μελέτη εξέτασε την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην απόδοση των κέντρων υγείας χρησιμοποιώντας μοντέλα δομικών εξισώσεων. Τα αποτελέσματα της έδειξαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη των διοικητών είχε σημαντική επίδραση στην απόδοση των κέντρων υγείας, όπου η διάσταση της επίγνωσης εμφάνιζε τη μεγαλύτερη σχέση με την απόδοση και ο αυτοέλεγχος την μικρότερη (Gharaee et al., 2019).

### 3.1. Συναισθηματική νοημοσύνη και ασφάλεια ασθενών

Τα ιατρικά λάθη αποτελούν μια σημαντική αιτία θανάτου και αναπηρίας, ακόμη και στις αναπτυγμένες χώρες με ισχυρά συστήματα υγείας. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την ΠΟΥ έχει υπολογιστεί πως περίπου το 10% των ασθενών που λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη θα τεθεί σε κίνδυνο η ασφάλεια τους λόγω λαθών ή παραλείψεων κατά τη διαδικασία της φροντίδας τους (WHO, 2019). Ακόμη, υπολογίζεται ότι το 80% των ιατρικών λαθών οφείλονται σε κακή επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών (“Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-off Communications.,” 2012). Υπάρχουν προκαταρκτικά ερευνητικά στοιχεία ότι τα προγράμματα δεξιοτήτων επικοινωνίας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τα αποτελέσματα ασφάλειας των ασθενών. Λόγω της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αποτελεσματικότητας της επικοινωνίας, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει θεωρηθεί από ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ασφάλεια των ασθενών (Sharp et al., 2020).

Ορισμένα στοιχεία της φροντίδας υγείας που έχει ως επίκεντρο τον ασθενή, όπως η κλινική απόδοση, η επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση και η παρηγορητική φροντίδα, είναι παράμετροι που εμφανίζονται στις διεθνείς συστάσεις για την ποιοτική και ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα (Cronenwett et al., 2009). Η σχέση μεταξύ αυτών των παραγόντων και των δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης δείχνει πως οι ασθενείς ενδεχομένως να είναι πιο ασφαλείς όταν λαμβάνουν περίθαλψη από επαγγελματίες υγείας με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη.

Εάν η κλινική απόδοση ενός επαγγελματία υγείας είναι υψηλή και η φροντίδα που παρέχει είναι επικεντρωμένη στον ασθενή, τότε είναι πιθανό να είναι και ασφαλέστερη. Αντίστοιχα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει με σαφή τρόπο πως το επίπεδο της κλινικής απόδοσης συσχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη στους υγειονομικούς (Al-Hamdan et al., 2017; Codier et al., 2008, 2009). Η συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίζεται επίσης με τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών και των ιατρών, καθώς και με τις αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα τους (Kaur et al., 2015). Άλλοι παράγοντες που μπορεί να αντικατοπτρίζουν την ποιοτική, ασφαλή και αποτελεσματική περίθαλψη με επίκεντρο τον ασθενή, όπως η ικανοποίηση των ασθενών και τα θετικά κλινικά αποτελέσματα, έχουν επίσης βρεθεί να συσχετίζονται με την συναισθηματική νοημοσύνη στους νοσηλευτές (Oyur Celik, 2017). Άλλες πιο

έμμεσες επιδράσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, όπως η δέσμευση των νοσηλευτών και η εργασιακή ικανοποίηση, έχουν επίσης αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με τη συναισθηματική νοημοσύνη (Zhu et al., 2015).

Η συλλογή πληροφοριών και η εμπειρία ενός επαγγελματία υγείας, είναι δύο παράμετροι που μπορούν να επηρεάσουν την ασφάλεια. Η ασφαλής υγειονομική περίθαλψη εξαρτάται από ακριβείς πληροφορίες, οι περισσότερες από τις οποίες μεταφέρονται από τον ασθενή στον γιατρό ή τον νοσηλευτή, κατά τη διάρκεια της λήψης ιατρικού ιστορικού. Οι μη ορθές ή ελλιπείς πληροφορίες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά ιατρικά λάθη και παραλείψεις. Κατά συνέπεια, μια θεραπευτική σχέση που διέπεται από αποτελεσματική και σαφή επικοινωνία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την παρεχόμενη περίθαλψη και να αποτρέψει πιθανά λάθη. Έτσι, διασφαλίζεται η καταλληλότητα και η ορθότητα των πρακτικών φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς. Λόγω της συσχέτισης μεταξύ της ικανότητας επικοινωνίας και της συναισθηματικής νοημοσύνης, η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να υποστηρίξει την πλήρη και ορθή συλλογή δεδομένων, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια των ασθενών (Raeissi et al., 2019)

Για να αποφευχθεί η παράλειψη ή η παρερμηνεία των δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν με ακρίβεια τα επίπεδα προκατάληψης, κόπωσης και άγχους τους καθώς και την επίδραση συναισθηματικών παραγόντων, όπως η σύγκρουση ή η εχθρότητα, στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό είναι ένα αρκετά κρίσιμο σημείο, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν όλο και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, πιέσεις σε διοικητικό επίπεδα αλλά και απαιτήσεις που ξεφεύγουν από τις κλινικές τους υποχρεώσεις. Ως εκ τούτου, όλα αυτά μπορεί να δράσουν αθροιστικά και να αυξήσουν την πιθανότητα λαθών. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να ασκήσει θετική επίδραση στη μεταφορά πληροφοριών μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή .

Επίσης, έχει βρεθεί πως η αντίληψη του ασθενούς για τη φροντίδα του συσχετίζεται επίσης με τη συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών, των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας (Nightingale et al., 2018; Rego et al., 2010). Η εμπειρία της φροντίδας μπορεί επηρεάσει την ψυχολογία του ασθενούς αλλά και τη θεραπευτική σχέση, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει και την έκβαση της ασθένειας. Όταν ένας ασθενής αισθάνεται ότι τον φροντίζουν συναισθηματικά, μπορεί να είναι πιο πιθανό να έχει εμπιστοσύνη, αυτοπεποίθηση και διάθεση συνεργασίας στη σχέση



φροντίδας. Οι ασθενείς ή τα μέλη της οικογένειας που νιώθουν φροντίδα, με τη σειρά τους, μπορεί να είναι πιο ικανοί να αναγνωρίζουν προβλήματα ή αποτελεσματικά σημεία στη θεραπευτική διαδικασία, και αυτό κάνει τη φροντίδα πιο ασφαλή. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να παρέχει ένα πλαίσιο για τον εντοπισμό βασικών ικανοτήτων που βελτιώνουν την ασφάλεια των ασθενών.

Η ασφάλεια των ασθενών έχει άμεση σχέση με τα οικονομικά της υγείας, καθώς το κόστος των ιατρικών σφαλμάτων για τους ασθενείς, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνίες είναι σημαντικό. Η βλάβη που μπορεί να προκληθεί σε έναν ασθενή λόγω ιατρικού λάθους ή παράλειψης μπορεί να επιφέρει πολύ υψηλό οικονομικό κόστος. Μερικά διαθέσιμα στοιχεία ερευνών έχουν δείξει πως το 15% των δαπανών και της δραστηριότητας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε διάφορες ανεπτυγμένες χώρες μπορεί να χρεωθεί στην αντιμετώπιση λαθών που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών. Μάλιστα, όταν ένας ασθενής υποστεί βλάβη στα πλαίσια της υγειονομικής του περίθαλψης, αυτή γίνεται αισθητή και στην ευρύτερη οικονομία αφού υπάρχει σημαντική απώλεια της ικανότητας και παραγωγικότητας του ασθενή με βλάβη. Έχει υπολογιστεί πως το συνολικό κόστος ανέρχεται σε αρκετά εκατομμύρια δολάρια ετησίως (Andel et al., 2012; Fukuda & Imanaka, 2009).

Το μεγαλύτερο μέρος της επιβάρυνσης που προέρχεται από την αποτυχία ασφάλειας των ασθενών σχετίζεται με μερικές κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι πιο επιβαρυντικές περιλαμβάνουν λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, όπως ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, φλεβική θρομβοεμβολή, έλκη κατάκλισης, λανθασμένη λήψη φαρμάκων και λανθασμένη ή καθυστερημένη διάγνωση. Επί παραδείγματι, υπολογίζεται πως κάθε ενήλικας στις ΗΠΑ θα αντιμετωπίσει ένα διαγνωστικό σφάλμα τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του. Παρόλα αυτά, αρκετά από τα ιατρικά λάθη και σφάλματα μπορούν να προληφθούν μέσα από την εφαρμογή καλύτερης πολιτικής και πρακτικής, με το κόστος της πρόληψης να είναι αρκετά χαμηλότερο από το κόστος της αντιμετώπισης μιας πιθανής βλάβης. Για παράδειγμα, τα προγράμματα πρόληψης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, κοστίζουν ένα πολύ μικρό ποσοστό της οικονομικής επιβάρυνσης που προκαλούν αυτά τα γεγονότα όταν συμβούν (Berenholtz et al., 2011; Pronovost et al., 2004). Έχει εκτιμηθεί πως στις ΗΠΑ έχουν εξοικονομηθεί περίπου 28 δισεκατομμύρια δολάρια, την πενταετία μεταξύ 2010-2015 λόγω της συστηματικής βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών (AHRQ, 2016).

Συνοψίζοντας τη βιβλιογραφία για τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και την ασφάλειας των ασθενών, φαίνεται πως υπάρχει μία σημαντική σχέση μεταξύ αυτών των δύο. Η μέγιστη πλειοψηφία των ερευνών που έχουν εξετάσει το θέμα σε διάφορους επαγγελματίες υγείας έχουν δείξει πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης και της ασφάλειας των ασθενών. Διάφοροι παράγοντες φαίνεται να οδηγούν σε αυτή τη σχέση, όπου η συναισθηματική νοημοσύνη είναι αυτή που επηρεάζει τα επίπεδα ασφαλείας των ασθενών. Υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης στους επαγγελματίες υγείας, όπως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, οδηγούν σε καλύτερα επίπεδα επικοινωνίας με τους ασθενείς, σε ψυχραιμότερες αντιδράσεις των επαγγελματιών ακόμη και όταν εργάζονται υπό καθεστώς πίεσης και σε καλύτερη αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων των ασθενών. Όπως γίνεται αντιληπτό, όλα αυτά συνεισφέρουν με τον τρόπο τους στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας, στη μείωση των ιατρικών και νοσηλευτικών σφαλμάτων, και κατ' επέκταση στην αύξηση της ασφάλειας των ασθενών.

Παράλληλα, όπως φάνηκε και από αρκετές μελέτες που παρατέθηκαν παραπάνω, τα ιατρικά λάθη και η ασφάλεια των ασθενών σχετίζονται τόσο άμεσα όσο και έμμεσα με τα κόστη και τις δαπάνες υγείας, καθώς ένα ιατρικό λάθος μπορεί να προκαλέσει μεγάλες δαπάνες για την αντιμετώπιση του από τη μονάδα υγείας. Επομένως, μέσω της βελτίωσης της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας μπορούν να μειωθούν τα ιατρικά, νοσηλεύτηκα και φαρμακευτικά λάθη, να αυξηθεί η ασφάλεια των ασθενών και συνεπώς, να εξοικονομηθούν πόροι και δαπάνες. Έτσι, γίνεται αντιληπτό πως είναι σημαντικό οι μονάδες υγείας και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης να στραφούν σε μία ασθενοκεντρική κουλτούρα με έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, για να περιοριστούν τα σχετικά κόστη. Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης όλων των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης, σε όποια βαθμίδα και αν ανήκουν, θα πρέπει να αποτελεί ένα από τα πολλά μέτρα που θα ληφθούν για την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών.

### 3.2.Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στη μείωση των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης

Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να επηρεάσει τις δαπάνες ενός συστήματος υγείας τόσο μέσω της επίδρασης της στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όσο και μέσω της επίδρασης της στους λήπτες των υπηρεσιών υγείας. Η

επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα οικονομικά της υγείας και στις δαπάνες των υγειονομικών συστημάτων, μέσα από την επίδραση στην ηγεσία και στους εργαζόμενους των μονάδων υγείας περιεγράφηκε αναλυτικά παραπάνω. Ωστόσο, σημαντική είναι και η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης τους εν δυνάμει ασθενείς.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει πως τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική, κοινωνική και σωματική προσαρμογή και υγεία. Σε ψυχολογικό επίπεδο, η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται για παράδειγμα με μεγαλύτερη ευημερία, με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη και με μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών (Cooper & Petrides, 2010; Guerra-Bustamante et al., 2019). Σε κοινωνικό επίπεδο, η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με αυξημένη κοινωνική υποστήριξη και καλύτερης ποιότητας κοινωνικές και συζυγικές σχέσεις (Malouff et al., 2014). Σε σωματικό επίπεδο, η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με καλύτερη σωματική υγεία, τόσο από μελέτες που την έχουν εξετάσει από την υποκειμενική αυτοαναφορά, όσο και από μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει αντικειμενικά κριτήρια (Martins et al., 2010; Mikolajczak et al., 2015).

Σε μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη, βρέθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με χαμηλότερη κατανάλωση φαρμάκων και με λιγότερες επισκέψεις σε γιατρούς και νοσηλεία, ακόμη και όταν γίνεται στάθμιση για άλλους παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης υγειονομικής περίθαλψης όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο δείκτης μάζας σώματος, οι διατροφικές συνήθειες, η σωματική δραστηριότητα, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και η κοινωνική υποστήριξη (Mikolajczak et al., 2015). Μάλιστα, προηγούμενες έρευνες έχουν ήδη δείξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με προληπτικές συμπεριφορές υγείας, όπως σωματική δραστηριότητα και υγιεινή διατροφή, και με λιγότερο ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, όπως η λήψη επικίνδυνων ουσιών (Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2015; Jacobs et al., 2016). Αν και οι μελέτες που αναφέρονται παραπάνω είναι μελέτες συσχέτισης, αρκετές μελέτες παρέμβασης έχουν δείξει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη εμπλέκεται αιτιολογικά με αυτά τα αποτελέσματα: Αυτό τεκμηριώνεται από το γεγονός πως όταν η συναισθηματική νοημοσύνη ενισχύεται και αναπτύσσεται μέσω της εκπαίδευσης, βελτιώνεται η ψυχολογική, σωματική και κοινωνική προσαρμογή (Kotsou et al., 2011; Nelis et al., 2011). Μάλιστα, μία μελέτη

η οποία εξέτασε την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στις ατομικές υγειονομικές δαπάνες, βρήκε πώς η αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά 1 ποσοστιαία μονάδα οδηγούσε αντίστοιχα σε 1% μείωση των δαπανών υγείας (Mikolajczak & Van Belleghem, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να εξετάσει το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στα οικονομικά της υγείας, διερευνώντας τις σημαντικότερες επιμέρους πτυχές στις σχέσεις μεταξύ αυτών των δύο παραμέτρων. Παρά το γεγονός ότι για ορισμένα θέματα αυτής της σχέσης υπάρχει ένας αρκετά περιορισμένος αριθμός μελετών, σε γενικές γραμμές φαίνεται πως η συναισθηματική νοημοσύνη ασκεί θετική επίδραση στις διάφορες παραμέτρους των οικονομικών της υγείας.

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία πολύπλοκη και πολυδιάστατη ψυχομετρική έννοια, η οποία φαίνεται να επηρεάζει τα οικονομικά της υγείας μέσα από ποικίλους και συχνά αλληλένδετους επιμέρους μηχανισμούς. Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί διάφορα εργαλεία για την αξιολόγηση και την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, με κάθε ένα από αυτά να παρουσιάζει τα δικά του πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες. Ωστόσο, από την ανάλυση των σχετικών μελετών συμπεραίνεται πως τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση και την αποτύπωση της συναισθηματικής νοημοσύνης, ενδεχομένως να επηρεάζουν σημαντικά τις διερευνώμενες σχέσεις. Ως εκ τούτου, πολλές από τις πληροφορίες και τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν στην παρούσα ανασκόπηση μπορεί να επηρεάζεται από τον τρόπο αξιολόγησης της συναισθηματικής νοημοσύνης. Επίσης, ορισμένες διαφορές μεταξύ διαφορετικών μελετών, μπορεί εν μέρει να οφείλονται στις διαφορετικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της.

Αρκετές μελέτες έδειξαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με αρκετούς τρόπους με την ηγεσία των μονάδων υγείας. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία πολύ σημαντική, ή μάλλον απαραίτητη ικανότητα για τους ηγέτες στην υγειονομική περίθαλψη. Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης στην διοίκηση μιας μονάδας υγείας οδηγούν σε μεγαλύτερη ικανοποίηση του προσωπικού, σε αύξηση της αποτελεσματικότητας του, καθώς και σε αυξημένα επίπεδα αποδοτικότητας της μονάδας. Δεδομένου ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία δεξιότητα η οποία μπορεί σε μεγάλο βαθμό να καλλιεργηθεί, είναι πολύ σημαντικό να περιλαμβάνεται στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και όσων επιδιώκουν να αναλάβουν ηγετικούς ρόλους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Παράλληλα, το υγειονομικό προσωπικό με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικό στην κλινική πράξη, να έχει καλύτερα επίπεδα επικοινωνίας με τον ασθενή, να κάνει λιγότερα λάθη, και γενικότερα έχει ένα σύνολο χαρακτηριστικών τα οποία ωφελούν τους οικονομικούς δείκτες μιας μονάδας υγείας. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι μόνο απαραίτητη στην ηγεσία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, αλλά είναι μία εξίσου σημαντική ικανότητα για όλους τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε μία μονάδα υγείας. Επομένως, όταν επιδιώκεται η υιοθέτηση μιας πολιτικής εξοικονόμηση δαπανών και αύξησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας μιας μονάδας, οργανισμού ή συστήματος υγείας, η καλλιέργεια και η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης πρέπει να αποτελεί ένα από τα πολλά μέτρα παρέμβασης, και θα πρέπει να φορά όλα τα εμπλεκόμενα άτομα.

Επίσης, στα πλαίσια της ανασκόπησης συγκεντρώθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διατήρηση μιας καλύτερης υγείας, τόσο από σωματικής όσο και από ψυχολογικής και κοινωνικής σκοπιάς. Συγκεκριμένα, υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών οι οποίες έχουν δείξει πως τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης εμφανίζουν αντίστοιχα καλύτερους δείκτες υγείας και μειωμένες πιθανότητες νοσηρότητας, τόσο από σωματικές όσο και από ψυχικές ασθένειες. Κατά συνέπεια, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης επιβαρύνουν σε μικρότερο βαθμό τα συστήματα υγείας, ενώ ταυτόχρονα σπαταλούν και μικρότερο αριθμό χρημάτων σε δαπάνες για την υγεία.

Συμπερασματικά, η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει την οικονομία της υγείας, τόσο μέσα από την διαμόρφωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των επαγγελματιών και της ηγεσίας των μονάδων υγείας, όσο και μέσα από την πρόληψη ασθενειών στους λήπτες των παροχών υγείας. Συνεπώς, τα συστήματα υγείας που επιδιώκουν να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους και να μειώσουν δαπάνες από ιατρικά και νοσηλευτικά σφάλματα, θα πρέπει να επενδύσουν, μεταξύ άλλων, στην ανάπτυξη των ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης του προσωπικού τους σε όλες τις βαθμίδες, με ιδιαίτερη έμφαση στην ηγεσία και σε όσους έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AHRQ. (2016). *National Scorecard on Rates of Hospital-Acquired Conditions 2010 to 2015: Interim Data From National Efforts to Make Health Care Safer*.  
<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/pfp/2015-natl-scorecard-hac-rates.pdf>
- Al-Hamdan, Z., Oweidat, I. A., Al-Faouri, I., & Codier, E. (2017). Correlating Emotional Intelligence and Job Performance Among Jordanian Hospitals' Registered Nurses. *Nursing Forum*, 52(1), 12–20.  
<https://doi.org/10.1111/nuf.12160>
- Al-Ubaidi, B. (2018). Is Emotional Intelligence a Need Skill for Health Care Provider? *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 4.  
<https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510071>
- Allameh, S. M., Pool, J. K., Kazemi, R. V., & Mostafavi, M. (2015). The impact of emotional intelligence on transformational leadership and leader effectiveness. *Latin American Journal of Management for Sustainable Development*, 2(1), 83–93. <https://doi.org/10.1504/LAJMSD.2015.067473>
- Andel, C., Davidow, S. L., Hollander, M., & Moreno, D. A. (2012). The economics of health care quality and medical errors. *Journal of Health Care Finance*, 39(1), 39–50.
- Antiniene, D., & Lekavičienė, R. (2019). Some Psychological Factors that Affect Emotional Intelligence of Lithuanian High School Students. *SOCIAL WELFARE: INTERDISCIPLINARY APPROACH*, 1, 8.  
<https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.378>
- Atkins, P., & Stough, C. (2005). *Does Emotional Intelligence change with age?*
- Augusto Landa, J. M., López-Zafra, E., Berrios Martos, M. P., & Aguilar-Luzón, M. D. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888–901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005>
- Avsec, A., Takšić, V., & Mohorić, T. (2009). The Relationship of Trait Emotional Intelligence with the Big Five in Croatian and Slovene University Student Samples Povezanost emocionalne inteligentnosti s petimi velikimi faktorji osebnosti na hrvaškem in slovenskem vzorcu študentov. *Psihološka Obzorja / Horizons of Psychology*, 18, 99–110.
- Bahmanabadi, M., & Jafari, M. (2014). Emotional Intelligence and job performance: Evidence from railroad industry. *Management Science Letters*, 4, 1693–1698.  
<https://doi.org/10.5267/j.msl.2014.7.015>
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. (pp. 363–388). Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence. *Psicothema*, 18 Suppl, 13–25.
- Batool, B. F. (2013). *Emotional Intelligence and Effective Leadership*.
- Behjat, F. (2012). Interpersonal and intrapersonal intelligences: Do they really work in foreign-language learning? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 32, 351–355. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.052>
- Berenholtz, S. M., Pham, J. C., Thompson, D. A., Needham, D. M., Lubomski, L. H., Hyzy, R. C., Welsh, R., Cosgrove, S. E., Sexton, J. B., Colantuoni, E., Watson, S. R., Goeschel, C. A., & Pronovost, P. J. (2011). Collaborative cohort study of

- an intervention to reduce ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32(4), 305–314.  
<https://doi.org/10.1086/658938>
- Birks, Y. F., & Watt, I. S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(8), 368–374.  
<https://doi.org/10.1177/014107680710000813>
- Bohmer, R. M. J. (2013). Leading clinicians and clinicians leading. *The New England Journal of Medicine*, 368(16), 1468–1470.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1301814>
- Bono, J. E., & Ilies, R. (2006). Charisma, positive emotions and mood contagion. *The Leadership Quarterly*, 17(4), 317–334.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.04.008>
- Brewer, J., & Cadman, C. (2000). Emotional Intelligence: Enhancing Student Effectiveness and Patient Outcomes. *Nurse Educator*, 25(6).  
[https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Fulltext/2000/11000/Emotional\\_Intelligence\\_\\_Enhancing\\_Student.6.aspx](https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Fulltext/2000/11000/Emotional_Intelligence__Enhancing_Student.6.aspx)
- Brown, F. W., Bryant, S. E., & Reilly, M. D. (2006). Does emotional intelligence - as measured by the EQI - influence transformational leadership and/or desirable outcomes? In *Leadership & Organization Development Journal* (Vol. 27, Issue 5, pp. 330–351). Emerald Group Publishing Limited.  
<https://doi.org/10.1108/01437730610677954>
- Butt, F. M. (2014). Emotional Intelligence, Religious Orientation, and Mental Health Among University Students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 29, 1.
- Byng-Hall, J. (2008). The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 129–146. *Journal of Family Therapy*, 30, 129–146.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00422.x>
- Byron, K. (2010). Male and female managers' ability to read emotions: Relationships with supervisor's performance ratings and subordinates' satisfaction ratings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80, 713–733.  
<https://doi.org/10.1348/096317907X174349>
- Calhoun, J. G., Dollett, L., Sinioris, M. E., Wainio, J. A., Butler, P. W., Griffith, J. R., & Warden, G. L. (2008). Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 53(6), 371–375.
- Carey, E. C., & Weissman, D. E. (2010). Understanding and finding mentorship: a review for junior faculty. *Journal of Palliative Medicine*, 13(11), 1373–1379.  
<https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0091>
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Emotional intelligence and emotional leadership. In *Multiple intelligences and leadership*. (pp. 55–74). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cherry, M. G., Fletcher, I., O'Sullivan, H., & Shaw, N. (2012). What impact do structured educational sessions to increase emotional intelligence have on medical students? BEME Guide No. 17. *Medical Teacher*, 34(1), 11–19.  
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.614293>
- Clarke, N. (2006). Developing emotional intelligence through workplace learning: Findings from a case study in healthcare. *Human Resource Development International*, 9(4), 447–465. <https://doi.org/10.1080/13678860601032585>
- Codier, E., Kamikawa, C., Kooker, B. M., & Shoultz, J. (2009). Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 33(4), 310–316.



- <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181b9dd5d>
- Codier, E., Kooker, B. M., & Shoultz, J. (2008). Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: an approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1), 8–14.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000305942.38816.3b>
- Coelho, K. (2012). Brief Report: Bridging the Divide for Better Health - Harnessing the power of Emotional Intelligence to foster an enhanced Clinician-Patient Relationship. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, 4.
- Coetzee, M., & Harry, N. (2014). Emotional intelligence as a predictor of employees' career adaptability. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1), 90–97.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.09.001>
- Cooper, A., & Petrides, K. V. (2010). A psychometric analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF) using item response theory. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 449–457.  
<https://doi.org/10.1080/00223891.2010.497426>
- Côté, S., Lopes, P. N., Salovey, P., & Miners, C. T. H. (2010). Emotional intelligence and leadership emergence in small groups. *The Leadership Quarterly*, 21(3), 496–508. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.03.012>
- Craig, A., Tran, Y., Hermens, G., Williams, L. M., Kemp, A., Morris, C., & Gordon, E. (2009). Psychological and neural correlates of emotional intelligence in a large sample of adult males and females. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 111–115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.011>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Pohl, J., Barnsteiner, J., Moore, S., Sullivan, D. T., Ward, D., & Warren, J. (2009). Quality and safety education for advanced nursing practice. *Nursing Outlook*, 57(6), 338–348.  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.07.009>
- Davidson, P. L., Azziz, R., Morrison, J., Rocha, J., & Braun, J. (2012). Identifying and Developing Leadership Competencies in Health Research Organizations: A Pilot Study. *The Journal of Health Administration Education*, 29(2), 135–154.
- Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 797–812.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00139-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00139-7)
- Day, A. L., Therrien, D. L., & Carroll, S. A. (2005). Predicting psychological health: assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality, Type A behaviour, and daily hassles. *European Journal of Personality*, 19(6), 519–536. <https://doi.org/10.1002/per.552>
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33–72. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.33>
- Emmons, R. A. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Press.
- Fathi, M., & Kazemeini, N. (2013). Emotional Intelligence as an Effective Tool in Improving Performance of Managers. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(2), 1287–1291.
- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors . In *Frontiers in Psychology* (Vol. 6, p. 317).  
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00317>

- Fernandez, C., Peterson, H., Holmström, S., & Connolly, A. (2012). Developing Emotional Intelligence for Healthcare Leaders. In *Emotional intelligence - new perspectives and applications*. <https://doi.org/10.5772/31940>
- Fitzpatrick, P., Frazier, J. A., Cochran, D., Mitchell, T., Coleman, C., & Schmidt, R. C. (2018). Relationship Between Theory of Mind, Emotion Recognition, and Social Synchrony in Adolescents With and Without Autism . In *Frontiers in Psychology* (Vol. 9, p. 1337). <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.01337>
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., & Goodman, S. H. (2000). Gender Differences in Parent–Child Emotion Narratives. *Sex Roles, 42*(3), 233–253. <https://doi.org/10.1023/A:1007091207068>
- Freshman, B., & Rubino, L. (2004). Emotional intelligence skills for maintaining social networks in healthcare organizations. *Hospital Topics, 82*(3), 2–9. <https://doi.org/10.3200/HTPS.82.3.2-9>
- Fukuda, H., & Imanaka, Y. (2009). Assessment of transparency of cost estimates in economic evaluations of patient safety programmes. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 15*(3), 451–459. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01033.x>
- Gardner, H. (2017). Taking a multiple intelligences (MI) perspective. *The Behavioral and Brain Sciences, 40*, e203. <https://doi.org/10.1017/S0140525X16001631>
- Gardner, W. L., Fischer, D., & Hunt, J. G. (Jerry). (2009). Emotional labor and leadership: A threat to authenticity? *The Leadership Quarterly, 20*(3), 466–482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.03.011>
- George, O., Okon, S., & Godbless, A. (2021). *Emotional intelligence and work engagement: a serial mediation model*. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-02-2021-0025>
- Gharaee, H., Jahanian, R., Hamidi, Y., Soltanian, A. R., Heidari Pahlavian, A., & Erfani, H. (2019). How Much Emotional Intelligence Effect on Health Centers Performance? A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Research in Health Sciences, 19*(3), e00455–e00455. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31586375>
- Giuliano, P., & Alesina, A. (2010). The Power of the Family. *Journal of Economic Growth, 15*, 93–125. <https://doi.org/10.2139/ssrn.980948>
- Goleman, D. (1995a). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books, Inc.
- Goleman, D. (1995b). Emotional intelligence. In *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Guerra-Bustamante, J., León-Del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(10), 1720. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101720>
- Happé, F., & Frith, U. (2014). Annual research review: Towards a developmental neuroscience of atypical social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 55*(6), 553–557. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12162>
- Herkenhoff, L. (2010). Case study: Emotional intelligence as a differentiator in values-based healthcare communication. *Journal of Communication in Healthcare, 3*(1), 62–77. <https://doi.org/10.1179/cih.2010.3.1.62>
- Hopkins, M., & Bilimoria, D. (2008). Social and emotional competencies predicting

- success for male and female executives. *Journal of Management Development*, 27, 13–35. <https://doi.org/10.1108/02621710810840749>
- Huang, S.-P. (2016). A study on the effects of emotional intelligence and workplace friendship on job satisfaction and performance of employees in micro-enterprises. *Journal of Interdisciplinary Mathematics*, 19(3), 567–583. <https://doi.org/10.1080/09720502.2016.1196050>
- Humphrey, R. (2008). The right way to lead with emotional labor. *Affect and Emotion: New Directions in Management Theory and Research*, 1–17.
- Humphrey, R. H. (2006). Promising research opportunities in emotions and coping with conflict. In *Journal of Management & Organization* (Vol. 12, Issue 2, pp. 179–186). eContent Management Pty Ltd. <https://doi.org/10.5172/jmo.2006.12.2.179>
- Hussein, A., Acquah, E., & Musah, M. B. (2019). *Testing the Cross-Cultural Validity of Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) Scale*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11477.37600>
- Jacobs, I., Wollny, A., Sim, C.-W., & Horsch, A. (2016). Mindfulness facets, trait emotional intelligence, emotional distress, and multiple health behaviors: A serial two-mediator model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(3), 207–214. <https://doi.org/10.1111/sjop.12285>
- Jin, S., Seo, M., & SHAPIRO, D. (2008). Revisiting the link between leaders' emotional intelligence and transformational leadership: The moderating role of emotional intensity. *Academy of Management Proceedings*, 2008, 1–6. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2008.33662502>
- Johnson, S. J., Batey, M., & Holdsworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 470–475. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.025>
- Joint Commission Center for Transforming Healthcare releases targeted solutions tool for hand-off communications. (2012). *Joint Commission Perspectives. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, 32(8), 1,3.
- Joshi, D., & Dutta, I. (2021). Emotional Intelligence Among Secondary Students: Role of Gender and Type of School. *MIER Journal of Educational Studies, Trends and Practices*, 4, 167–182.
- Kaplan, S., Cortina, J., Ruark, G., LaPort, K., & Nicolaidis, V. (2013). The role of organizational leaders in employee emotion management: A theoretical model. *The Leadership Quarterly*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.015>
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research : ANR*, 28(4), 293–298. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.006>
- Kellett, J. B., Humphrey, R. H., & Sleeth, R. G. (2006). Empathy and the emergence of task and relations leaders. *The Leadership Quarterly*, 17(2), 146–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.12.003>
- Kim, H., & Kim, T. (2017). Emotional Intelligence and Transformational Leadership: A Review of Empirical Studies. *Human Resource Development Review*, 16(4), 377–393. <https://doi.org/10.1177/1534484317729262>
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *The Journal of Applied Psychology*, 96(4), 827–839. <https://doi.org/10.1037/a0023047>

- Künzle, B., Kolbe, M., & Grote, G. (2010). Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. *Safety Science*, 48(1), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2009.06.004>
- Leban, W., & Zulauf, C. (2004). Linking emotional intelligence abilities and transformational leadership styles. In *Leadership & Organization Development Journal* (Vol. 25, Issue 7, pp. 554–564). Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/01437730410561440>
- Lindebaum, D., & Cartwright, S. (2010). A Critical Examination of the Relationship between Emotional Intelligence and Transformational Leadership. *Journal of Management Studies*, 47(7), 1317–1342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2010.00933.x>
- Liu, C.-C. (2010). The relationship between personal religious orientation and emotional intelligence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38, 461–467. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.4.461>
- Livingstone, H. A., & Day, A. L. (2005). Comparing the Construct and Criterion-Related Validity of Ability-Based and Mixed-Model Measures of Emotional Intelligence. *Educational and Psychological Measurement*, 65(5), 757–779. <https://doi.org/10.1177/0013164405275663>
- LoBue, V., Pérez-Edgar, K., & Buss, K. A. (2019). *Handbook of emotional development*. Springer.
- Lusk, E., Gunkel, M., Wolff, B., & Li, F. (2007). Gunkel, M., Lusk, E.J., Wolff, B., & Li, F. (2007). Gender-Specific Effects at Work: An Empirical Study of Four Countries. *Gender, Work and Organization*, 14:56-79. *Gender, Work and Organization*, 14, 56–79. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2007.00332.x>
- Malouff, J., & Thorsteinsson, E. (2014). Trait Emotional Intelligence and Romantic Relationship Satisfaction: A Meta-Analysis. *American Journal of Family Therapy*, 42, 53–66. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.748549>
- Martin, E. S. (2012). How self-awareness helps a physician become a leader. *Clinics in Dermatology*, 30(2), 248–250. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.01.018>
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554–564. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2017). Emotional intelligence, health, and stress. In *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 312–326).
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2018). Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Human Resource Management Review*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.03.002>
- Mavroveli, S., Petrides, K. V, Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(8), 516–526. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0696-6>
- Mayer, J. D. (1999). *Emotional Intelligence: Popular or scientific psychology?*
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433–442. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0160-2896\(93\)90010-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0160-2896(93)90010-3)
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion (Washington, D.C.)*,

- 3(1), 97–105. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- McDonald, C. (2015). *The Relationship between Senior Healthcare Executives' Emotional Intelligence and Employee Satisfaction*. Walden Universit.
- McKinley, S. K., Petrusa, E. R., Fiedeldey-Van Dijk, C., Mullen, J. T., Smink, D. S., Scott-Vernaglia, S. E., Kent, T. S., Black-Schaffer, W. S., & Phitayakorn, R. (2014). Are there gender differences in the emotional intelligence of resident physicians? *Journal of Surgical Education*, *71*(6), e33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.05.003>
- Mesterova, J., Prochazka, J., Vaculik, M., & Smutny, P. (2015). Relationship between Self-Efficacy, Transformational Leadership and Leader Effectiveness. *Journal of Advanced Management Science*, *3*, 109–122. <https://doi.org/10.12720/joams.3.2.109-122>
- Miao, C., Humphrey, R., & Qian, S. (2017). A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *90*. <https://doi.org/10.1111/joop.12167>
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., van Broeck, N., Fantini-Hauwel, C., & Mierop, A. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion (Washington, D.C.)*, *15*(5), 653–667. <https://doi.org/10.1037/emo0000034>
- Mikolajczak, M., & Van Bellegem, S. (2017). Increasing emotional intelligence to decrease healthcare expenditures: How profitable would it be? *Personality and Individual Differences*, *116*, 343–347. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.014>
- Montgomery, J., Stoesz, B., & Mccrimmon, A. (2012). Emotional Intelligence, Theory of Mind, and Executive Functions as Predictors of Social Outcomes in Young Adults With Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *28*. <https://doi.org/10.1177/1088357612461525>
- Moran, S. (2009). Purpose: giftedness in intrapersonal intelligence. *High Ability Studies*, *20*(2), 143–159. <https://doi.org/10.1080/13598130903358501>
- Moss, S., Ritossa, D., & Ngu, S. (2006). The effect of follower regulatory focus and extraversion on leadership behavior: The role of emotional intelligence. In *Journal of Individual Differences* (Vol. 27, Issue 2, pp. 93–107). Hogrefe & Huber Publishers. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.27.2.93>
- Murdock, J., & Brammer, C. (2011). A successful model of leadership development for community practice physicians. *Physician Executive*, *37*(2), 52-54,56.
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion (Washington, D.C.)*, *11*(2), 354–366. <https://doi.org/10.1037/a0021554>
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *80*, 106–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
- O'Connor, P. J., & Athota, V. S. (2013). The intervening role of Agreeableness in the relationship between Trait Emotional Intelligence and Machiavellianism: Reassessing the potential dark side of EI. *Personality and Individual Differences*, *55*(7), 750–754. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.06.006>
- Oyur Celik, G. (2017). The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Preference and*

- Adherence*, 11, 1363–1368. <https://doi.org/10.2147/PPA.S136185>
- Paal, T., & Bereczkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, machiavellianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 541–551. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.021>
- Paek, E. (2006). Religiosity and perceived emotional intelligence among Christians. *Personality and Individual Differences*, 41(3), 479–490. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.016>
- Parke, R. D. (2004). Development in the Family. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 365–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141528>
- Peterson, L., & King, S. (2007). How effective leaders achieve success in critical change initiatives part 4: emergent leadership--an example with doctors. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 10(4), 2,59-63. <https://doi.org/10.12927/hcq.2007.19316>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 1405–1410. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.406>
- Posner, B. Z., & Kouzes, J. M. (1988). Development and Validation of the Leadership Practices Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 483–496. <https://doi.org/10.1177/0013164488482024>
- Prati, L. M., Douglas, C., Ferris, G., Ammeter, A., & Buckley, M. (2003). Emotional Intelligence, Leadership Effectiveness, and Team Outcomes. *International Journal of Organizational Analysis*, 11, 21–40. <https://doi.org/10.1108/eb028961>
- Pronovost, P. J., Needham, D. M., Waters, H., Birkmeyer, C. M., Calinawan, J. R., Birkmeyer, J. D., & Dorman, T. (2004). Intensive care unit physician staffing: financial modeling of the Leapfrog standard. *Critical Care Medicine*, 32(6), 1247–1253. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000128609.98470.8b>
- Qualter, P., Barlow, A., & Stylianou, M. S. (2011). Investigating the relationship between trait and ability emotional intelligence and theory of mind. *The British Journal of Developmental Psychology*, 29(Pt 3), 437–454. <https://doi.org/10.1348/026151010X502999>
- Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Moghadam, T. Z., & Rahimi, G. (2019). Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management (Harrow, London, England : 1994)*. <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1820>
- Ranasinghe, P., Wathurapatha, W. S., Mathangasinghe, Y., & Ponnampereuma, G. (2017). Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Medical Education*, 17(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0884-5>
- Rego, A., Godinho, L., McQueen, A., & Cunha, M. P. (2010). Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*, 30(9), 1419–1437. <https://doi.org/10.1080/02642060802621486>
- Robbins, D., & Galperin, B. (2010). *Constructive deviance: striving toward organizational change in healthcare*. 5.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

- Sambunjak, D., Straus, S. E., & Marusić, A. (2006). Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA*, 296(9), 1103–1115.  
<https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1103>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Saxe, R., Carey, S., & Kanwisher, N. (2004). Understanding other minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging. *Annual Review of Psychology*, 55, 87–124.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142044>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921–933.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Schwartz, R. W., Pogge, C. R., Gillis, S. A., & Holsinger, J. W. (2000). Programs for the development of physician leaders: a curricular process in its infancy. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 75(2), 133–140. <https://doi.org/10.1097/00001888-200002000-00008>
- Shaffer, R. D., & Shaffer, M. A. (2005). EMOTIONAL INTELLIGENCE ABILITIES, PERSONALITY AND WORKPLACE PERFORMANCE. *Academy of Management Proceedings*, 2005(1), M1–M6.  
<https://doi.org/10.5465/ambpp.2005.18778994>
- Sharp, G., Bourke, L., & Rickard, M. J. F. X. (2020). Review of emotional intelligence in health care: an introduction to emotional intelligence for surgeons. *ANZ Journal of Surgery*, 90(4), 433–440.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ans.15671>
- Shetty, S. (2012). Assessment of Emotional Intelligence in First Year Medical Students: A Questionnaire Based Study. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 3, 23–26. <https://doi.org/10.9790/0853-0342326>
- Silberman, M. (2000). *People Smart: Developing Your Interpersonal Intelligence*. Berrett-Koehler Publishers.
- Singh, D. (2006). *Emotional intelligence at work: A professional guide*. SAGE Publications.
- Sloan, M. (2020). *Emotional Intelligence of Adults Raised in Different Family Structures*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10052.45441>
- Snell, A. J., Briscoe, D., & Dickson, G. (2011). From the inside out: the engagement of physicians as leaders in health care settings. *Qualitative Health Research*, 21(7), 952–967. <https://doi.org/10.1177/1049732311399780>
- Solbes-Canales, I., Valverde-Montesino, S., & Herranz-Hernández, P. (2020). Socialization of Gender Stereotypes Related to Attributes and Professions Among Young Spanish School-Aged Children . In *Frontiers in Psychology* (Vol. 11, p. 609). <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.00609>
- Sony, M., & Mekoth, N. (2016). The relationship between emotional intelligence, frontline employee adaptability, job satisfaction and job performance. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 30, 20–32.  
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.12.003>
- Sovie, M. D., & Jawad, A. F. (2001). Hospital restructuring and its impact on outcomes: nursing staff regulations are premature. *The Journal of Nursing Administration*, 31(12), 588–600. <https://doi.org/10.1097/00005110-200112000->

00010

- Stein, S. J. (2009). *Emotional Intelligence for Dummies*. Wiley.
- Stockard, J. (2006). *Gender Socialization BT - Handbook of the Sociology of Gender* (J. S. Chafetz (Ed.); pp. 215–227). Springer US. [https://doi.org/10.1007/0-387-36218-5\\_11](https://doi.org/10.1007/0-387-36218-5_11)
- Stoller, J. K. (2008). Developing physician-leaders: key competencies and available programs. *The Journal of Health Administration Education*, 25(4), 307–328.
- Suleman, Q., Syed, M. A., Mahmood, Z., & Hussain, I. (2020). Correlating Emotional Intelligence With Job Satisfaction: Evidence From a Cross-Sectional Study Among Secondary School Heads in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Frontiers in Psychology*, 11, 240. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00240>
- Sullivan, E. E., Moftah, D., Mbye, P., Weilnau, T., & Tobin, J. N. (2021). An e-leadership training academy for practicing clinicians in primary care and public health settings. *Journal of Clinical and Translational Science*, 5(1), e83. <https://doi.org/10.1017/cts.2020.574>
- Tajigharajeh, S., Safari, M., Abadi, T. S. H., Abadi, S. S. H., Kargar, M., Panahi, M., Hasani, M., & Ghaedchukamei, Z. (2021). Determining the relationship between emotional intelligence and interpersonal sensitivity with quality of work life in nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 174. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_612\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_612_20)
- Taylor, H. A., Greene, B. R., & Filerman, G. L. (2010). A conceptual model for transformational clinical leadership within primary care group practice. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 33(2), 97–107. <https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e3181d91707>
- Trivellas, P., Gerogiannis, V., & Svarna, S. (2013). Exploring Workplace Implications of Emotional Intelligence (WLEIS) in Hospitals: Job Satisfaction and Turnover Intentions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 73, 701–709. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.02.108>
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(2), 77–86. <https://doi.org/10.1002/smi.1042>
- van Knippenberg, D., & van Kleef, G. A. (2016). Leadership and Affect: Moving the Hearts and Minds of Followers. *Academy of Management Annals*, 10(1), 799–840. <https://doi.org/10.5465/19416520.2016.1160515>
- Van Oosten, E. (2014). The Impact of Emotional Intelligence and Executive Coaching on Leader Effectiveness. *Academy of Management Proceedings*, 2014, 12793. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2014.12793abstract>
- Van Rooy, D. L., Alonso, A., & Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: theoretical and practical implications. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 689–700. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.023>
- Vishkin, A., Bigman, Y., & Tamir, M. (2014). *Religion, Emotion Regulation, and Well-Being BT - Religion and Spirituality Across Cultures* (C. Kim-Prieto (Ed.); pp. 247–269). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-8950-9\\_13](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8950-9_13)
- Walter, F., Cole, M., & Humphrey, R. (2011). Sine Qua Non of Leadership or Folderol? *Academy of Management Perspectives*, 25, 45–59. <https://doi.org/10.5465/AMP.2011.59198449>
- Weinberger, L. A. (2009). Emotional Intelligence, Leadership Style, and Perceived



- Leadership Effectiveness. *Advances in Developing Human Resources*, 11(6), 747–772. <https://doi.org/10.1177/1523422309360811>
- Wheeler, D., & Stoller, J. K. (2011). Teamwork, teambuilding and leadership in respiratory and health care. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 47, 6–11.
- WHO. (2019). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Wolff, S. B., Pescosolido, A. T., & Druskat, V. U. (2002). Emotional intelligence as the basis of leadership emergence in self-managing teams. *The Leadership Quarterly*, 13(5), 505–522. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00141-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00141-8)
- Wong, C.-S., Wong, P.-M., & Peng, K. Z. (2010). Effect of Middle-level Leader and Teacher Emotional Intelligence on School Teachers' Job Satisfaction: The Case of Hong Kong. *Educational Management Administration & Leadership*, 38(1), 59–70. <https://doi.org/10.1177/1741143209351831>
- Young, M., & Dulewicz, V. (2007). Relationship between emotional and congruent self-awareness and performance in the British Royal Navy. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 465–478. <https://doi.org/10.1108/02683940710757191>
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The Emotional Intelligence, Health, and Well-Being Nexus: What Have We Learned and What Have We Missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 1–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>
- Zembylas, M. (2017). Wilful Ignorance and the Emotional Regime of Schools. *British Journal of Educational Studies*, 65(4), 499–515. <https://doi.org/10.1080/00071005.2017.1290785>
- Zhu, Y., Liu, C., Guo, B., Zhao, L., & Lou, F. (2015). The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: the mediating role of organisational justice. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15–16), 2115–2124. <https://doi.org/10.1111/jocn.12807>
- Zysberg, L. (2017). Emotional Intelligence Moderates Anxiety Reactions in Chronic Health Conditions. *American Journal of Applied Psychology*, 6, 38–41. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20170603.12>