

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας



**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Ανθρώπινου
Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της
ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή
διαπροσωπική επικοινωνία.**

Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΥ ΛΙΛΙΑΝΑ

A.M.: 2

**(υποβλήθηκε στο Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας – Πανεπιστήμιο Δυτικής
Μακεδονίας)**

ΚΟΖΑΝΗ 2022

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Ανθρώπινου
Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της
ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή
διαπροσωπική επικοινωνία.**

Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΥ ΛΙΛΙΑΝΑ

A.M.: 2

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Τριαντάρη Σωτηρία

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Δρ. Τριαντάρη Σωτηρία

Δρ. Σερδάρης Παναγιώτης

Δρ. Κουτρούκης Θεόδωρος

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική Εργασία μου και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η εργασία μου προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα:

ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΥ ΛΙΛΙΑΝΑ

Υπογραφή:



Ημερομηνία: 19- 09 – 2022

Copyright © Αραβαντινού Λιλιάνα, 2022.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Όνοματεπώνυμο: ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΥ ΛΙΛΙΑΝΑ

A.E.M.: 2

Ηλεκτρονική διεύθυνση: lilianaaravantinou@gmail.com

Έτος εισαγωγής: 2020

Τίτλος διπλωματικής εργασίας: «Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.»

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής, είναι προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας, η βιβλιογραφία και οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα με 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. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη επιλογή βοηθά στον περιορισμό της λογοκλοπής διασφαλίζοντας έτσι τη συγγραφέα.

Ημερομηνία 19-09-2022



Η δηλούσα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Δρ. Τριαντάρη Σωτηρία για την εμπιστοσύνη, την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές της κατά την εκπόνηση της εργασίας μου. Ευχαριστώ τους Καθηγητές Δρ. Σερδάρη Παναγιώτη και Δρ. Κουτρούκη Θεόδωρο, που ως συνεπότες βοήθησαν με τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις και προτάσεις τους να ολοκληρωθεί η παρούσα μελέτη.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου που με ενθαρρύνουν, στηρίζουν όλα μου τα βήματα καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και διευρύνουν τους ορίζοντές μου.

Τέλος ευχαριστώ πολύ όλες και όλους τους συναδέλφους Μαίες και Μαιευτές που συμμετείχαν στην έρευνα. Με την πολύτιμη συμβολή τους αυτή η εργασία μπόρεσε να γίνει πραγματικότητα.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
ABSTRACT	12
ΜΕΡΟΣ Α΄	13
1. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας.....	13
1.1. Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας.....	17
1.2. Ειδικότητες εργαζομένων στον τομέα υγείας.....	21
2. Το Μαιευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα.....	24
2.1. Ορισμός Μαίας – Μαιευτή.....	24
2.2. Ιστορική αναδρομή Μαιευτικής στον ελλαδικό χώρο.....	24
2.3. Καθήκοντα Μαίας-Μαιευτή.....	26
2.3.1. Πεδίο Απασχόλησης.....	26
2.3.2. Επαγγελματικά Καθήκοντα.....	27
3. Επικοινωνία και εργασιακός χώρος.....	29
3.1. Η έννοια της επικοινωνίας.....	29
3.2. Μοντέλα επικοινωνίας.....	30
3.3. Τρόποι επικοινωνίας.....	40
3.4. Επικοινωνιακά προβλήματα.....	42
3.5. Επίλυση επικοινωνιακών προβλημάτων.....	43
3.6. Η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο.....	45
3.6.1. Είδη και κατευθύνσεις της επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό.....	48
3.7. Αποτελεσματική επιχειρησιακή επικοινωνία.....	52
3.8. Η επικοινωνία στα επαγγέλματα υγείας.....	55
3.8.1. Κοινό στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης.....	58
3.8.1.1. Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς.....	60
3.8.1.2. Επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενούς.....	61
3.8.1.3. Επικοινωνία μαιών/μαιευτών-γυναικών.....	62
3.8.1.4. Διεπαγγελματική επικοινωνία.....	63
4. Συναισθήματα.....	65
4.1. Τα βασικά συναισθήματα.....	69
4.2. Οι βασικές διαθέσεις.....	73
4.3. Ρύθμιση συναισθημάτων στη ζωή και στην εργασία.....	74
5. Συναισθηματική νοημοσύνη.....	79
5.2. Θεωρητικά μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	83
5.2.1. Μοντέλο ικανοτήτων των Salovey και Mayer.....	84
5.2.2. Μοντέλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των Petrides και Furnham.....	86

5.2.3.	Μοντέλο συναισθηματικής επάρκειας του Goleman	87
5.2.4.	Μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης του Bar-On	88
5.3.	Η συναισθηματική νοημοσύνη στην επικοινωνία	90
5.4.	Η συναισθηματική νοημοσύνη στον εργασιακό χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.....	91
5.4.1.	Μαιευτική και συναισθηματική νοημοσύνη	94
ΜΕΡΟΣ Β΄	96
1.	Σχεδιασμός της έρευνας	96
1.1.	Σκοπός της έρευνας.....	96
1.2.	Ερευνητικά ερωτήματα	96
2.	Μεθοδολογία έρευνας.....	97
2.1.	Πληθυσμός.....	97
2.2.	Ερευνητικό εργαλείο.....	97
2.3.	Συλλογή δεδομένων.....	99
2.4.	Ανάλυση δεδομένων	99
3.	Περιγραφική στατιστική	100
3.1.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά	100
3.2.	Συναισθηματική επάρκεια.....	108
3.3.	Ρύθμιση συναισθημάτων	114
3.4.	Διαπροσωπική επικοινωνία.....	117
4.	Επαγωγική στατιστική.....	120
5.	Συμπεράσματα	126
	Βιβλιογραφικές αναφορές	129
	Παράρτημα	157

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επικοινωνία στην υγειονομική περίθαλψη έχει προσελκύσει αυξανόμενη προσοχή σε επίσημο και επαγγελματικό επίπεδο τα τελευταία χρόνια, ιδίως μεταξύ επαγγελματιών στον τομέα της υγείας. Στο σημερινό πολύπλοκο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο σημαντικό από ποτέ να βελτιωθούν οι σχέσεις συνεργασίας, επικοινωνίας, συντονισμού και φροντίδας μεταξύ όλων των μελών της ομάδας παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε μια προσπάθεια να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας. Η επικοινωνία είναι μια πολύπλοκη, πολυδιάστατη και δυναμική διαδικασία και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της μαιευτικής φροντίδας, εξαιτίας της φύσης του μαιευτικού επαγγέλματος (Rowe et al., 2002). Οι μαιείς/μαιευτές ελέγχουν και διευκολύνουν την κατανόηση των γεγονότων, αντλούν δομημένες πληροφορίες, συμβουλεύουν, ενδυναμώνουν, καθοδηγούν και βοηθούν τις γυναίκες να ταιριάζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους με την πραγματικότητα της κύησης, του τοκετού, της λοχείας, του θηλασμού, της εμμηναρχής και της εμμηνόπαυσης. Ταυτόχρονα η επικοινωνία βασίζεται και σε μεγάλο βαθμό στη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων. Το ιατρικό, μαιευτικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με στόχο να δημιουργήσουν ένα σύστημα που λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο ομαλά (Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2018). Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες του μαιευτικού προσωπικού είναι θεμελιώδεις για την παροχή ποιοτικής μαιευτικής φροντίδας.

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελούσε ανέκαθεν μια καίρια και βασική ικανότητα των εργαζομένων μέσα στα πλαίσια της συνεργασίας και της οικοδόμησης σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ ατόμων ή ομάδων (WEF, 2020 & IFTF, 2011). Δηλώνει την ικανότητα των ατόμων να αντιλαμβάνονται και να δημιουργούν συναισθήματα, έτσι ώστε να κατανοήσουν το νόημά τους, αλλά και να ρυθμίσουν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους με σκοπό τη βελτίωση της πνευματικής εξέλιξης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Τα δομικά στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με την αυτοεπίγνωση, την αυτορρύθμιση, την παρακίνηση, την ενσυναίσθηση και τις κοινωνικές δεξιότητες (Goleman, 2011). Οι συναισθηματικά ευφείς εργαζόμενοι είναι ικανοί να αξιολογούν γρήγορα τα συναισθήματα των ιδίων και του περίγυρού τους και να προσαρμόζουν τα λεγόμενα, το ύφος και τη γλώσσα του σώματός τους, καταλλήλως και αναλόγως των περιστάσεων (Τριαντάρη, 2020^β). Είναι ικανότεροι στη συναισθηματική διαχείριση, επικοινωνούν καλύτερα, δημιουργούν πιο θετικό εργασιακό κλίμα, παίρνουν καλύτερες αποφάσεις, αποδίδουν περισσότερο και διαχειρίζονται καλύτερα τις δύσκολες καταστάσεις.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της εμπιστοσύνης και των θετικών συναισθημάτων στον εργασιακό χώρο. Εξ' ορισμού, είναι κοινωνικές ενώσεις, συνδέσεις ή σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων (Robbins & Judge, 2018). Ταυτόχρονα η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για την επίτευξη παραγωγικότητας και τη διατήρηση ισχυρών εργασιακών σχέσεων σε όλα τα επίπεδα ενός οργανισμού. Οι διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους συναδέλφους διαμορφώνουν ένα πλαίσιο επικοινωνίας στο οποίο βασίζεται η ανάπτυξη της απαραίτητης εμπιστοσύνης και σεβασμού, η αίσθηση της συνέργειας και του κοινού οράματος στην επίτευξη στόχων (Μπουραντάς, 2018). Συγχρόνως, σε ατομικό επίπεδο, ο εργαζόμενος μέσω της ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης αναπτύσσει τις επικοινωνιακές του ικανότητες (Τριαντάρη, 2020^β).

Στην ελληνική βιβλιογραφία μία τέτοια συσχέτιση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αποτελεσματική εργασιακή επικοινωνία για το μαιευτικό επάγγελμα θα επιχειρηθεί για πρώτη φορά. Επιπλέον στην Ελλάδα υπάρχει μικρή ερευνητική δραστηριότητα στον μαιευτικό

τομέα καθώς οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στο σύνολο του ιατρικού, νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού, χωρίς να γίνεται ιδιαίτερη μνεία στις μαίες και στους μαιευτές.

Η παρούσα διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη με το πρώτο θεωρητικό μέρος να αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και το δεύτερο ερευνητικό μέρος να περιλαμβάνει την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου που κλήθηκαν να απαντήσουν οι μαίες και οι μαιευτές. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τους όρους της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επικοινωνίας στο εργασιακό περιβάλλον και τη σημασία τους στα επαγγέλματα υγείας και ιδιαίτερα στη Μαιευτική, καθώς και των αποτελεσμάτων της έρευνας που προέκυψαν, η εργασία στοχεύει στη δημιουργία σχέσης μεταξύ των μεταβλητών της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αντίστοιχης επίδρασής τους στις εργασιακές διαπροσωπικές σχέσεις.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία έγινε προσπάθεια διερεύνησης του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στη διαχείριση της διαπροσωπικής επικοινωνίας, καθώς και των εκφάνσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με την έκφραση των συναισθημάτων στην επικοινωνία στον εργασιακό χώρο των μαιών/μαιευτών στην Ελλάδα, αρχικά μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ύστερα μέσω έρευνας με ερωτηματολόγιο. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ενοποιημένο ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν στο δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων, το Εργαλείο μέτρησης Συναισθηματικής Επάρκειας (Emotional Competence Inventory - ECI), την Κλίμακα Ρύθμισης Συναισθημάτων (Emotion Regulation Inventory – ERI) και το Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory - ICI).

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 120 μαιές και μαιευτές που εργάζονται τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, σε όλες τις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από γυναίκες μαιές, από 22 έως 29 ετών, απόφοιτες ΑΕΙ/ΤΕΙ που εργάζονται στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, στο δημόσιο τομέα, στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, που έχουν έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας και δεν κατέχουν την θέση του προϊστάμενου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαιές και οι μαιευτές συχνά γνωρίζουν τι αισθάνονται και γιατί, έχουν επίγνωση των ικανοτήτων τους, κρατούν ανοιχτή στάση σε σχόλια και τείνουν να ακούν προσεκτικά και αντιλαμβάνονται τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που σκέφτονται και αισθάνονται και σε αυτά που λένε και κάνουν. Παράλληλα, φροντίζουν η παρεχόμενη μαιευτική φροντίδα να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των γυναικών που περιθάλπουν, καθώς κύριο μέλημά τους και βασικός τους προσανατολισμός είναι η ικανοποίηση των ασθενών. Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι διατηρούν σχέσεις συνεργασίας και συμβάλλουν στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος στον εργασιακό τους χώρο. Η έρευνα κατέδειξε ότι οι συμμετέχοντες όταν θέλουν να νιώσουν πιο θετικά συναισθήματα, αλλάζουν αυτό που σκέφτονται. Ωστόσο, τείνουν να κρατούν τα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους. Όσον αφορά στις επικοινωνιακές δεξιότητες, έγινε αισθητό ότι οι μαιές και οι μαιευτές χρειάζονται να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή και έμφαση στην ικανότητα ενεργητικής ακρόασης και ανατροφοδότησης.

Ολοκληρώνοντας την έρευνα, αναδείχθηκε ότι η αύξηση της αυτοεπίγνωσης, της κοινωνικής επίγνωσης και των κοινωνικών δεξιοτήτων ταυτίζεται με τον καλύτερο χειρισμό των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων και την αύξηση της συναισθηματικής εμπειρίας. Επιπρόσθετα, έγινε εμφανές ότι η βελτίωση των συνολικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων των μαιών και μαιευτών που συμμετείχαν στη μελέτη, συνεπάγεται με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης τους και το αντίστροφο.

Λέξεις-κλειδιά: συναισθηματική νοημοσύνη, ρύθμιση συναισθημάτων, εργασιακή επικοινωνία, διαπροσωπική επικοινωνία, μαιές/μαιευτές, επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

In this thesis, an attempt was made to investigate the role of emotional intelligence and the regulation of emotions in the management of interpersonal communication, as well as the manifestations of emotional intelligence in relation to the expression of emotions in communication at the workplace of midwives in Greece. A single questionnaire containing questions about the respondents' demographic profile, the Emotional Competence Inventory (ECI), the Emotion Regulation Inventory (ERI) and the Interpersonal Communication Inventory (ICI) was used to collect the data.

The survey involved 120 midwives working in both the public and private sectors of National Health System, at all levels of health care. The majority of the sample consists of female midwives, from 22 to 29 years old, university graduates who work in secondary health care, in the public sector, in the Obstetrics and Gynecology Clinic. The majority of the midwives have up to 10 years of experience and do not hold the position of supervisor. The results showed that midwives often know what they feel and why, are aware of their strengths, are open to feedback and tend to listen carefully and perceive the relationship between what they think and feel and what they say and do. At the same time, they ensure that the obstetric care provided meets the needs of the women they treat, as their main concern and basic orientation is patient satisfaction. Subsequently, it was found that they maintain cooperative relations and contribute to the creation of a friendly atmosphere in their workplace. Research has shown that when participants want to feel more positive emotions, they change what they think. However, they tend to keep negative feelings to themselves. Regarding communication skills, midwives should pay more attention and emphasis to the ability of active listening and giving feedback.

In conclusion, it emerged that an increase in self-awareness, social awareness and social skills is identified with a better handling of emotional interactions and an increase in emotional experience. In addition, it became clear that improving the overall communication skills of the midwives who participated in the study, implies the development of their emotional intelligence skills and vice versa.

Key-words: emotional intelligence, emotion regulation, business communication, interpersonal communication, midwives, healthcare professionals

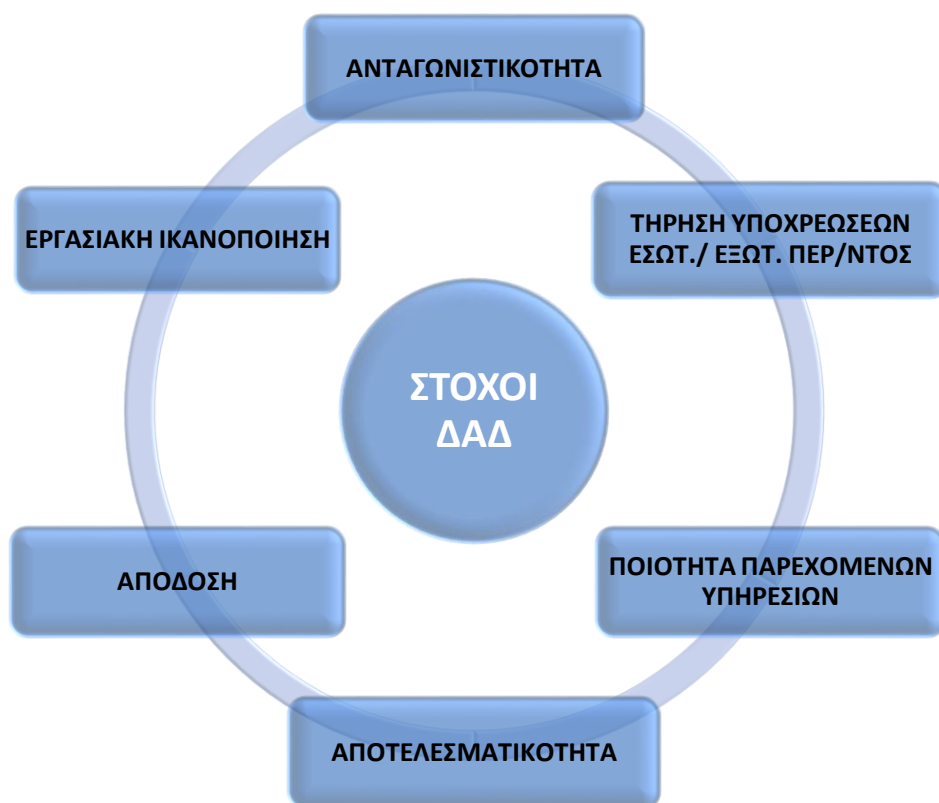
ΜΕΡΟΣ Α΄

1. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας

Η Διοίκηση ή Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (Human Resources Management) – εφεξής ΔΑΔ- είναι ένα σύστημα που εξασφαλίζει την αποτελεσματική χρήση της γνώσης, των δεξιοτήτων και της τεχνικής κατάρτισης που κατέχουν τα άτομα, με στόχο την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού (Fanelli et al., 2020). Ο Πολύζος (2014) ορίζει τη ΔΑΔ ως τη «*διοικητική λειτουργία που μελετά, εφαρμόζει και εποπτεύει σειρά δραστηριοτήτων σχετικών με τη διαχείριση και την ανάπτυξη του προσωπικού*», μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο και εξαιρετικά ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η ΔΑΔ θεωρείται πλέον ως ένα ξεχωριστό επιστημολογικό και επαγγελματικό πεδίο του Μάνατζμεντ και συνδέεται με πολλαπλά καθήκοντα όπως ο σχεδιασμός, η πρόσληψη και επιλογή του ανθρώπινου δυναμικού, η παρακίνηση των εργαζομένων, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της απόδοσής τους, οι εργασιακές σχέσεις, η παροχή κινήτρων και η εκπαίδευση.

Ωστόσο, η απαρχή της δημιουργίας των συστημάτων ΔΑΔ κατά τον 20^ο αιώνα, κάλυπτε την ανάγκη της εποχής για αυξημένη απόδοση των εργαζομένων και απείχε αρκετά από τα συστήματα που γνωρίζουμε σήμερα. Εκείνη την εποχή, οι βιομήχανοι στόχευαν συνεχώς σε μεγαλύτερους όγκους παραγωγής, δηλαδή υψηλότερα κέρδη και ανάπτυξη των επιχειρήσεων με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να θεωρούνται απλά ως οικονομικές οντότητες που έπρεπε να διοικούνται σύμφωνα με τον γενικό στόχο της μέγιστης παραγωγής και ανάπτυξης. Οι ειδικοί του ανθρώπινου δυναμικού τότε, ανέπτυξαν τις αρχικές τους ιδέες για τη διαχείριση εργαζομένων, λαμβάνοντας υπόψη μόνο τη συνεισφορά τους στη μεγιστοποίηση της βιομηχανικής παραγωγής και όχι οποιαδήποτε από τις υπόλοιπες βασικές ανάγκες των εργαζομένων (Kabene et al., 2006).

Ο απώτερος σκοπός της σύγχρονης διοίκησης του προσωπικού σε έναν οργανισμό είναι η απόκτηση ικανών εργαζομένων, όπου όταν συνεργαστούν, παρότι διαφορετικοί μεταξύ τους, να πετύχουν τους καθορισμένους στόχους του οργανισμού, ενεργοποιώντας τους υπόλοιπους παραγωγικούς συντελεστές (Χυτήρης, 2018). Σήμερα, η ΔΑΔ διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση των οργανισμών. Η ανταπόκρισή της στις κοινωνικές, πολιτισμικές, περιβαλλοντικές αλλαγές, αλλά και στις αλλαγές της αγοράς είναι νευραλγικής σημασίας στην επιβίωση και στην ανάπτυξη οποιουδήποτε οργανισμού ή επιχείρησης, ανεξάρτητα από το αν κατατάσσονται σε μικρού ή μεγάλου μεγέθους και σε τοπικού ή διεθνούς βεληνεκούς. Η απόδοση ενός υψηλού επιπέδου ΔΑΔ, σε κάθε επιχειρησιακό στόχο, είναι απολύτως κρίσιμη για κάθε οργανισμό και αυτή η απόδοση θα πρέπει να βρίσκεται συνεχώς σε κορυφαία επίπεδα. Η παγκοσμιοποίηση και η νέα μορφή μιας διεθνούς αγοράς έχει δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερες απαιτήσεις για τη ΔΑΔ, ώστε να προσφέρει ευελιξία και να μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα σε ακόμη πιο απαιτητικά περιβάλλοντα όπως ο τομέας υγειονομικής περίθαλψης (Flynn et al., 2021).



Γράφημα 1.1.: Οι στόχοι της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. (Πολύζος, 2014)

Η ΔΑΔ στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει ένα πολύ ευρύτερο σύνολο λειτουργιών και δεν περιορίζεται μόνο στις βασικές λειτουργίες της ΔΑΔ. Οι ερευνητές Dussault και Dubois (2003) κατέληξαν στο συμπέρασμα είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί και να διαμορφωθεί ένα συγκεκριμένο πλαίσιο πολιτικών υγείας για τον εντοπισμό προβλημάτων, την επιλογή προτεραιοτήτων και στόχων και για την ορθολογική αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων για παρέμβαση στον εκάστοτε οργανισμό παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η θέσπιση πολιτικής υγείας μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για αυτούς που διοικούν το ανθρώπινο δυναμικό με σκοπό τη δικαιολόγηση των επιλογών και τη διευκόλυνση του προγραμματισμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι πολιτικές υγείας βοηθούν στην ανάπτυξη ενός οράματος για το μέλλον, στον καθορισμό των βραχυπρόθεσμων, μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αναφορών, στον καθορισμό των στόχων υγείας για την ανάθεση των απαραίτητων ρόλων και στον καθορισμό των μέσων δράσης και των θεσμικών ρυθμίσεων (WHO, 2006). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού διαφαίνεται συνεπώς ως σημαντικό μέρος της διαδικασίας ανάπτυξης και σχεδιασμού πολιτικής για την υγεία (Dussault et al., 2012).

Σύμφωνα με τους Beaglehole και Davis (1992), η πολυπλοκότητα του ίδιου του τομέα της υγείας είναι ένα άλλο επιχείρημα που ευνοεί την ανάπτυξη ενός πλαισίου πολιτικής για την καθοδήγηση και την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων. Οι δράσεις και οι αλλαγές που αφορούν στον υγειονομικό τομέα φαίνεται πως επιφέρουν σημαντικές και μακροχρόνιες επιπτώσεις τόσο στην ατομική υγεία των πολιτών, όσο και σε άλλους οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που αφορούν ολόκληρη τον πληθυσμό μίας περιοχής. Εσφαλμένες αποφάσεις σε αυτόν τον τομέα μπορεί επομένως να έχουν ιδιαίτερα καταστροφικές συνέπειες. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό στον τομέα της υγείας - περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο τομέα - η διαδικασία λήψης αποφάσεων να εφαρμόζεται χρησιμοποιώντας στέρεες αναλυτικές δεξιότητες, βασισμένες στη

βέλτιστα τεκμηριωμένη γνώση, υποστηριζόμενη από αξιολογημένες τεχνικές διαχείρισης και καθοδηγούμενη από ένα σαφές όραμα για το μέλλον και τα μέσα που χρειάζονται για να φτάσουμε εκεί. Μια πολιτική υγείας μπορεί να υποστηρίξει τη λήψη αποφάσεων σε ένα πλαίσιο μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης του κοινού για τις βλαβερές συνέπειες των ασυνάρτητων πολιτικών και μεγαλύτερου δημόσιου ελέγχου - όσον αφορά στο κόστος και στα οφέλη των προτεινόμενων επιλογών (Harris et al., 2007). Οι ανισορροπίες, σε παγκόσμιο επίπεδο, που έχουν προκληθεί από την έλλειψη ρητών πολιτικών για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, μειώνουν σημαντικά την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να κατακτήσουν τους στόχους τους (Dussault et al., 2012). Μάλιστα η αξιολόγηση της πολιτικής κατάστασης είναι πολύτιμη για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας που επιδιώκουν την βελτίωση της γενικότερης δημόσιας υγείας του πληθυσμού (Oliver, 2006), χαράσσοντας πολιτικές υγείας βάσει τεκμηριωμένων ερευνητικών στοιχείων (Brownson et al., 2009).

Πίνακας 1.1.: Σχεδιασμός Πολιτικής Υγείας (Koh, 2006; Dussault et al., 2012)

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
▪ Προσδιορισμός των στόχων υγείας
▪ Εκτίμηση μέσων και απαιτούμενων πόρων
▪ Εξορθολογισμός και υποστήριξη της λήψης αποφάσεων
▪ Συσπείρωση επαγγελματιών γύρω από θέματα υγείας
▪ Δημιουργία συναίνεσης
▪ Διευκόλυνση της εισαγωγής βιώσιμων και αποτελεσματικών δράσεων
▪ Αξιολόγηση αποτελεσμάτων και ανατροφοδότηση

Επιπρόσθετα, μία πολιτική υγείας συμβάλλει στη συσπείρωση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των υπόλοιπων σχετικών τομέων σε συνάρτηση με την υγεία και στη νομιμοποίηση των ενεργειών τους. Ο Buchan (2000) επισημαίνει ότι η ανάπτυξη πολιτικών υγείας ως μέρος ενός συνετού σχεδιασμού παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για την οικοδόμηση συναίνεσης γύρω από θέματα υγείας, δίνοντας έτσι μεγαλύτερο βαθμό νομιμότητας σε ενέργειες που πρόκειται να προταθούν αργότερα.

Σύμφωνα με τους Martinez και Martineau (1998), οι προκλήσεις που εγείρονται από τους ειδικούς στον τομέα της ΔΑΔ με στόχο τη μείωση του κόστους, τη βελτίωση της απόδοσης, την αύξηση της προσβασιμότητας και της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη, την αποκέντρωση της διοίκησης και την αναθεώρηση των προτύπων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, έχουν άμεσο αντίκτυπο στο ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στον τομέα της υγείας και θα αναφερθούν αναλυτικά:

- **Μείωση κόστους:** Η απάντηση στον πληθωρισμό (ή στα δημοσιονομικά ελλείμματα) στο κόστος υγείας είναι συχνά η μείωση του κόστους. Δεδομένου του ποσοστού του προϋπολογισμού για την υγεία που απορροφάται από το ανθρώπινο δυναμικό, κάθε προσπάθεια μείωσης του κόστους ή βελτίωσης της αποτελεσματικότητας απαιτεί μέτρα που επηρεάζουν άμεσα το προσωπικό. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν συνήθως ανακατανομή του προσωπικού, αλλαγές στον προγραμματισμό του οργανισμού και νέο καθηκοντολόγιο και τροποποίηση των συνθηκών εργασίας

- **Βελτίωση απόδοσης:** Περιλαμβάνει ενέργειες όπως η αναθεώρηση των κινήτρων για τους εργαζόμενους, η προώθηση της ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων, η βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας και η υιοθέτηση νέων στρατηγικών επαγγελματικής ανάπτυξης.
- **Βελτίωση της ισότητας της πρόσβασης:** Δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς μια πιο ισορροπημένη κατανομή του προσωπικού μεταξύ απομονωμένων και αστικών περιοχών και μεταξύ ανεπτυγμένων και μη περιοχών. Εξαρτάται επίσης από την παροχή κατάλληλων κινήτρων για την πρόσληψη και κυρίως τη διατήρηση του προσωπικού στις λιγότερο εξυπηρετούμενες περιοχές.
- **Αποκέντρωση υπηρεσιών:** Αυτή η διαδικασία συνεπάγεται μεταφορές θέσεων λήψης αποφάσεων σε ενδιάμεσο και τοπικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, εγείρει επείγουσες ανάγκες για εκπαίδευση του απαιτούμενου προσωπικού για την πλήρωση αυτών των νέων θέσεων, ιδιαίτερα στη διοίκηση.
- **Αλλαγές στα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης:** Οι παραπάνω προτάσεις μαζί με την προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούν τις κύριες προκλήσεις όσον αφορά τον επαναπροσδιορισμό των ρόλων και των υπηρεσιών, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να είναι περισσότερο ευέλικτο, να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και να είναι ικανοί να εργάζονται σε διεπιστημονικές ομάδες.

Από την άλλη μεριά είναι εμφανές ότι η έλλειψη σαφών πολιτικών υγείας έχει δημιουργήσει σε πολλές χώρες ανισοροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους. Το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στον τομέα της υγείας έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που δεν πρέπει να αγνοηθούν. Οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν εξωτερικές πιέσεις που σχετίζονται μεταξύ άλλων με τη μείωση του κόστους ή λόγω επειγουσών αναγκών (όπως της πρόσφατης πανδημίας COVID-19), που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς τις απαραίτητες προσαρμογές στη διοίκηση και ειδικότερα στη ΔΑΔ. Συνεπώς, η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται να αποτελεί νευραλγικής σημασίας συστατικό για τη διαδικασία ανάπτυξης πολιτικής υγείας. Οι Dussault και Dubois (2003) εκτιμούν ότι με τη δραστική τοποθέτηση στην πολιτική ατζέντα των θεμάτων που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό της υγείας και την ταυτόχρονη ανάπτυξη σαφών πολιτικών ΔΑΔ, μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο ώστε να αποσαφηνιστούν οι στόχοι και οι προτεραιότητες σε αυτόν τον τομέα, να συσπειρωθούν όλοι οι ενδιαφερόμενοι τομείς γύρω από αυτούς τους στόχους και να προωθήσουν μια πιο ολοκληρωμένη και συστηματική προσέγγιση στη ΔΑΔ συνολικά.

Οι λειτουργίες της ΔΑΔ που καταγράφονται στον Πίνακα 2, στα σύγχρονα οργανωσιακά περιβάλλοντα, συνδυάζονται με τις λειτουργίες του στρατηγικού σχεδιασμού επιδιώκοντας ουσιαστικά την εναρμόνιση των πρακτικών από την άσκηση της ΔΑΔ, με την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων του οργανισμού. Η επιλογή των εργαζομένων βάσει των ικανοτήτων τους, αλλά και η εκπαίδευση και ο προσανατολισμός τους ως προς την πολιτική και το στρατηγικό πλάνο του οργανισμού, ανήκουν στη Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (Dessler, 2015). Επικεντρώνεται επίσης στον τρόπο διοίκησης με σκοπό να διασφαλίζεται η ορθότητα της σχέσης μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων (Lovell, 2009). Συνδέονται δηλαδή οι στρατηγικοί στόχοι ενός οργανισμού με το ανθρώπινο δυναμικό του (Παπαποστόλου, 2020) και διασφαλίζεται ότι η πολιτική που ασκεί η ΔΑΔ βοηθά να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού ικανοποιώντας ταυτόχρονα και τις ανάγκες των εργαζόμενων.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΔΑΔ
✓ Προγραμματισμός ανθρώπινων πόρων
✓ Ανάλυση εργασίας
✓ Προσέλκυση και επιλογή υποψηφίων
✓ Πρόσληψη και ένταξη εργαζομένων
✓ Εκπαίδευση και εξέλιξη ανθρώπινων πόρων
✓ Ανταμοιβές και παροχές εργαζομένων
✓ Αξιολόγηση απόδοσης
✓ Εργασιακές σχέσεις
✓ Δίκαιη μεταχείριση και ίσες ευκαιρίες
✓ Διαχείριση της διαφορετικότητας
✓ Παρακίνηση
✓ Συμβουλευτική εργαζομένων
✓ Επικοινωνία και διαχείριση εργασιακών σχέσεων
✓ Ασφάλεια και υγιεινή εργαζομένων
✓ Απολύσεις και μειώσεις προσωπικού
✓ Επιχειρηματική ηθική και Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη
✓ Διαχείριση γνώσεων και ταλέντων
✓ Διοίκηση αλλαγών
✓ Διαχείριση διαπολιτισμικών θεμάτων

1.1. Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό μπορεί να χαρακτηριστεί ως η βάση στην οποία στηρίζεται η παραγωγή και η ολοκλήρωση όλων των λειτουργιών ενός οργανισμού. Αποτελεί το σημαντικότερο πόρο για έναν οργανισμό, διότι συμμετέχει νοητικά, συναισθηματικά, κοινωνικά και τεχνικά στην παραγωγική διαδικασία (Χυτήρης, 2018). Οι Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2016), σημειώνουν ότι ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρείται ως βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την επίτευξη των στόχων μίας επιχείρησης ή οργανισμού.

Η περίπτωση των υγειονομικών μονάδων και των συστημάτων που παράγουν και διανέμουν υπηρεσίες υγείας, είναι ιδιαίτερη ως προς το ζήτημα της ποιότητας του προσωπικού. Το ανθρώπινο δυναμικό, όταν αφορά στην υγειονομική περίθαλψη, ορίζεται ως το σύνολο διαφόρου, κλινικού και μη προσωπικού, υπεύθυνου για τη δημόσια και ατομική υγεία (Kabene et al, 2006). Το World Health Report (2006) ορίζει επίσης το αυτό το ανθρώπινο δυναμικό ως «όλους τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε ενέργειες των οποίων η πρωταρχική πρόθεση είναι η ενίσχυση της υγείας». Περιλαμβάνει λοιπόν τους επαγγελματίες που σχετίζονται με την υγεία (Ιατρούς, Νοσηλευτές, Μαίες/Μαιευτές, Οδοντιάτρους, συναφή επαγγέλματα υγείας, Κοινωνικούς λειτουργούς υγείας και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης) καθώς και διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό. Αποτελεί μία από τις τρεις βασικές εισροές του συστήματος υγείας, με τις άλλες δύο κύριες εισροές να είναι το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα.

Η ΔΑΔ στην υγεία έχει μερικά μοναδικά χαρακτηριστικά σε σύγκριση με άλλους τομείς. Το ανθρώπινο δυναμικό στην υγεία ως επί το πλείστον χαρακτηρίζεται από εκπαίδευση υψηλών απαιτήσεων, υψηλό επίπεδο λογοδοσίας και εξαιρετικά εντατικό περιβάλλον εργασίας. Περιλαμβάνει ποικίλες κατηγορίες ατόμων, όπως εργαζόμενοι που εργάζονται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, που εργάζονται με πλήρη ή μερική απασχόληση, κατέχουν μία ή περισσότερες θέσεις εργασίας, σε μία ή περισσότερες τοποθεσίες, εκείνοι που πληρώνονται ή παρέχουν εθελοντική εργασία και τέλος, περιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι σε διαφορετικούς τομείς του συστήματος υγείας (θεραπεία, αποκατάσταση, πρόληψη, έρευνα, εκπαίδευση) (WHO, 2009). Το ανθρώπινο δυναμικό είναι ευρύ, ποικιλόμορφο και περιλαμβάνει ξεχωριστά επαγγέλματα, που συχνά εκπροσωπούνται από ισχυρές ενώσεις και εργατικά συνδικάτα. Ορισμένοι επαγγελματίες υγείας έχουν συγκεκριμένες (υγειονομικές-επαγγελματικές) δεξιότητες. Άλλοι μπορούν εύκολα να μετακινηθούν από τον τομέα της υγείας σε άλλους τομείς. Αλλά το τυπικό χαρακτηριστικό όλων των επαγγελματιών υγείας είναι ότι είναι πρώτα πιστοί στις απαιτήσεις του επαγγέλματός τους και των ασθενών τους, παρά στους εργοδότες τους (Flynn, Valentine, & Meglich, 2021).

Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας παράλληλα με τις τεχνικές και επαγγελματικές δεξιότητες, θα πρέπει να διαθέτουν επιπρόσθετες δεξιότητες που αφορούν στη διαχείριση και την ενίσχυση των πόρων (Fanelli et al., 2020). Ταυτόχρονα, το υγειονομικό προσωπικό επιδιώκει να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει και να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών από την περίθαλψη που λαμβάνουν. Συνεπώς, το προσωπικό αυτό ευθύνεται κατά μεγάλο βαθμό για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού.

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ορίζεται από το Agency for Healthcare Research and Quality των ΗΠΑ, ως «το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και συνάδουν με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση» (AHRQ, 2020). Διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες: την τεχνική και την κοινωνικοπολιτισμική. Η πρώτη αναφέρεται στον αντίκτυπο που μπορούν να έχουν οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας στις συνθήκες υγείας ενός πληθυσμού. Η δεύτερη μετρά τον βαθμό αποδοχής των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και την ικανότητα ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από αυτές (Kabene et al., 2006). Συνακόλουθα, είναι εμφανές ότι η επιδίωξη της βέλτιστης ποιότητας συνδέεται άρρηκτα με τη λειτουργία συστήματος υγείας συνολικά, δηλαδή στο γενικότερο φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών, και όχι μόνο στο ιατρικό έργο (Πολύζος, 2014). Η ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να μετρηθεί και να βελτιώνεται συνεχώς μέσω της παροχής τεκμηριωμένης φροντίδας που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών των υπηρεσιών (ασθενών, οικογενειών και κοινοτήτων) μέσω των ερευνών ικανοποίησης ασθενών, τις πιστοποιήσεις διασφάλισης ποιότητας και της κλινικής διακυβέρνησης (WHO, 2020).

Ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη σημαίνει ότι η παρεχόμενη φροντίδα είναι (WHO, 2020):

1. **Αποτελεσματική:** επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων, δεδομένης της σωστής παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται σε στοιχεία, σε όλους όσους θα μπορούσαν να ωφεληθούν.
2. **Ασφαλής:** μείωση της βλάβης που προκαλείται κατά την παροχή διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης
3. **Ασθενοκεντρική:** τοποθέτηση του ασθενούς/χρήστη στο επίκεντρο της παροχής της υγειονομικής περίθαλψης

Η σχέση μεταξύ ΔΑΔ και αποδοτικότητας είναι αποδεδειγμένη στα συστήματα υγείας με την εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης προσωπικού να έχουν και άμεση επίπτωση στην ικανοποίηση των ασθενών και την γενικότερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Vermeeren et al., 2014). Η ορθή διαχείριση των κινήτρων που αφορούν στους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να συμβάλει στην ικανοποίηση της συνεχούς και μεταβαλλόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Buchan, 2000). Η έλλειψη παρακίνησης κατά τους Kasenga και Hurtig (2014), επιδεινώνει την εργασιακή απόδοση και κατά συνέπεια υποβιβάζει την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Ένα επαρκές και ποιοτικό σύστημα υγείας, για να μπορέσει να καταστεί αποτελεσματικό, θα πρέπει να είναι σε θέση να σχεδιάζει μακροπρόθεσμα την παραγωγή, την εκπαίδευση και την ίση κατά τομέα και γεωγραφική περιφέρεια κατανομή του προσωπικού (Πολύζος, 2000).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) δημιουργήθηκε το 1983 με το νόμο 1397/1983 και χαρακτηρίζεται ως ένα μεικτό σύστημα υγείας, διότι συνυπάρχει ως προς τη δομή και τη χρηματοδότηση του συστήματος ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας. Ανά τα χρόνια έχει δεχθεί πολλές μεταρρυθμίσεις και διαρθρωτικές αλλαγές, αναλόγως των κυβερνήσεων και των τρέχουσων αναγκών. Ωστόσο, παρά τις πολυάριθμες μεταρρυθμίσεις που έχουν θεσπισθεί, το ΕΣΥ παρουσιάζει πολλαπλές παθολογίες, οι οποίες εντάθηκαν την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (2009-2018), εξαιτίας της επιβολής αυστηρών μέτρων οικονομικής λιτότητας. Έως και σήμερα τα προβλήματα αυτά έχουν προκαλέσει άμεσες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού και σε συνδυασμό με την υγειονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 σε εθνικό, αλλά και παγκόσμιο επίπεδο, έφερε το ΕΣΥ σε οριακά πλαίσια λειτουργίας.

Το ΕΣΥ παρουσιάζει σε μεγάλο βαθμό έλλειψη σχεδιασμού, ανεπάρκεια στη διοίκηση, τακτικές συγκεντρωτικότητας, ανεπάρκειες στην κάλυψη και ανισότητες στην πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για τους ασθενείς, ολοένα αυξανόμενα κόστη (εξαιτίας του υψηλού κόστους εισροών), ευρεία παραοικονομία, υψηλές ιδιωτικές δαπάνες και απαρχαιωμένο σύστημα χρηματοδότησης και μηχανογράφησης με περιορισμένη χρήση νέων τεχνολογιών. Επιπλέον η έλλειψη αναλώσιμων υλικών και σύγχρονων δομών υγειονομικής περίθαλψης καθώς και η εργασιακή εξουθένωση του ήδη υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού λόγω υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης, καθιστούν τη λειτουργία του ΕΣΥ δυσχερή (Karassavidou, 2009; Στιβαχτής, 2012; ΔιαΝΕΟσις, 2016).

Μέσα σε αυτό το δυσμενές πλαίσιο, δεν προκαλεί έκπληξη το ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην προσπάθειά τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες. Ταυτόχρονα τα αυξημένα ποσοστά αποχωρήσεων και απουσιών δεν αντικαθιστώνται με νέες προσλήψεις και διαφαίνεται έλλειψη συνάφειας μεταξύ των αξιών και των στόχων των διαφορετικών ενδιαφερόμενων (stakeholders). Το ίδιο το προσωπικό παρουσιάζει μειωμένο ενδιαφέρον για την εφαρμογή νέων μεθόδων ΔΑΔ (αντίσταση στην αλλαγή, επαγγελματική εξουθένωση, έλλειψη χρόνου κλπ), αλλά την αδυναμία των διοικήσεων των υγειονομικών μονάδων λόγω έλλειψης τεχνογνωσίας ή/και σύγκρουσης συμφερόντων να προτείνουν και να εφαρμόσουν ορθά καινοτόμα προγράμματα ΔΑΔ (Kabene et al., 2006; Πολύζος, 2014)

Το υγειονομικό προσωπικό στην Ελλάδα έρχεται αντιμέτωπο συνεπώς τόσο με ποιοτικά, όσο και με διαρθρωτικά προβλήματα. Είναι πολύ αντιπροσωπευτικό να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα, με βάση την έρευνα του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης – ΔιαΝΕΟσις του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής το 2016, μόνο το 5,4% του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας απασχολείται με την υγειονομική περίθαλψη, όταν το ποσοστό στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) ξεπερνά το 10% αντίστοιχα. Επίσης η ίδια μελέτη

αναφέρει ότι η Ελλάδα κατέχει τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών (6,3/1000 κατοίκους) και τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών αναλογικά με τον πληθυσμό της στην Ευρωπαϊκή Ένωση (0,6 νοσηλευτές/ιατρό). Παράλληλα, κατέχει τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών ανά κάτοικο (3,6 νοσηλευτές/1.000 κατοίκους) με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 9,1 νοσηλευτές/1.000 κατοίκους. Δυστυχώς, μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού/μαιευτικού προσωπικού, εγκαταλείπει το επάγγελμα, εξαιτίας σοβαρών προβλημάτων όπως η ελλιπής εκπαίδευση, οι χαμηλές απολαβές και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η αναβάθμιση του επαγγέλματος, αλλά και η δημιουργία ειδικοτήτων με σαφές καθηκοντολόγιο, μπορεί να αποτελέσουν τα προαπαιτούμενα για την εξέλιξη αυτών των επαγγελματιών.

Σύμφωνα με έκθεση του OECD (2017) η Ελλάδα δαπανά περίπου το 4,8% του ΑΕΠ για την υγεία με το 59% αυτών των δαπανών να καταβάλλονται από το δημόσιο. Οι μετρήσεις αυτές αντικατοπτρίζουν το χρονικό διάστημα μετά το 2009 και ως το 2017 και οπωσδήποτε έχουν υποστεί αλλαγές που προκλήθηκαν από την υγειονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία της COVID-19. Μετά το 2010 η Ελλάδα μείωσε δραστικά τον αριθμό των εργαζομένων του υγειονομικού τομέα λόγω οικονομικής κρίσης. Η ανάγκη για μείωση του κόστους έχει επηρεάσει δραματικά τον τρόπο παροχής φροντίδας υγείας. Μείωση τουλάχιστον 15% σημειώθηκε στα νοσοκομεία ενώ η κατάσταση αυτή συμπληρώνεται δυσμενώς και από την απολύτως άνιση κατανομή του προσωπικού αυτού στις γεωγραφικές περιφέρειες. Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα παρουσιάζουν υπερπληθώρα αλλά συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα αφήνοντας ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες στον αγροτικό πληθυσμό. Η κατάσταση στους επαγγελματίες του νοσηλευτικού τομέα είναι ακόμα πιο δυσχερής, λόγω του χαμηλού αριθμού των προσλήψεων και των ακόμα μεγαλύτερων περικοπών τους κατά την εφαρμογή των μέτρων δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας (OECD, 2017). Με την έξαρση της πανδημίας, άλλαξε ωστόσο η εικόνα με την ελληνική κυβέρνηση να έχει δεσμευθεί για επιπλέον δαπάνες 610 εκατ. ευρώ που μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν και την πρόσληψη επιπλέον υγειονομικού προσωπικού (OECD, 2020). Για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, τα στοιχεία του Υπουργείου Οικονομικών στον Κρατικό Προϋπολογισμό του 2021, οι δαπάνες του Υπουργείου Υγείας αυξήθηκαν κατά 788 εκατ. ευρώ το 2020, σε σχέση με το 2019 (αύξηση περί το 20%).

Η μείωση του αριθμού του ενεργού νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού και η υποστελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων, σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει καταδείξει εμπειριστικά μετά από πολυάριθμες μελέτες ότι σχετίζεται άμεσα με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών και επιδείνωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Sullivan & Decker, 2005). Ακολουθώντας ο «ιατρικός πληθωρισμός» εκτός της μεγιστοποίησης των δαπανών σχετίζεται, κατά τους Καλογερόπουλο και Χαραλάμπους (2019), με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού.

Οι επαγγελματίες υγείας της χώρας παράγονται επί τω πλείστον από το δημόσιο σύστημα εκπαίδευσης (μέσω της τριτοβάθμιας βαθμίδας εκπαίδευσης) και κατόπιν αδειοδοτούνται για την άσκηση του επαγγέλματός τους. Οι εκτιμήσεις των αναγκών σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γίνονται συνήθως σε πρόχειρες εκτιμήσεις και οι διαθέσιμες θέσεις στα ΑΕΙ για τις αντίστοιχες ειδικότητες βασίζονται στη ζήτηση και όχι στις ανάγκες της χώρας. Η παραγωγή των επαγγελματιών υγείας δυσκολεύεται επίσης και από την ασυμβατότητα μεταξύ των ακαδημαϊκών προσδοκιών και των απαιτήσεων των υπηρεσιών υγείας. Το σύστημα παραγωγής επαγγελματιών είναι εν γένει ιατροκεντρικό με τις υπηρεσίες υγείας να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις ιατρικές παρεμβάσεις, ενώ παραγκωνίζουν τις εφαρμογές πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αφορούν κυρίως άλλες επιστήμες υγείας (Πολύζος, 2000). Όλα τα παραπάνω συμβάλουν τόσο στην ελλιπή στελέχωση στην περίπτωση των νοσηλευτών, όσο και στην ανισοκατανομή των ανθρώπινων πόρων στην περίπτωση των ιατρών. Με την επιτυχημένη άσκηση της ΔΑΔ είναι

δυνατό να βρεθεί η πολυπόθητη «χρυσή τομή» μεταξύ του ισοζυγίου προσφοράς ανθρώπινου δυναμικού και της ικανότητας αυτών των επαγγελματιών να εργάζονται αποτελεσματικά και αποδοτικά (Kabene et al, 2006).

1.2. Ειδικότητες εργαζομένων στον τομέα υγείας

Η εις βάθος γνώση των επαγγελμάτων που εμπλέκονται σε έναν οργανισμό είναι ουσιώδους σημασίας για τη ΔΑΔ. Τα ζητήματα του προσωπικού στον τομέα της υγείας ρυθμίζονται από την κρατική νομοθεσία σε αρκετά μεγάλο βαθμό διείσδυσης και ως εκ τούτου απαιτείται εξειδικευμένη γνώση της αξίας, των δυνατοτήτων αλλά και των καθηκόντων που μπορεί να αναλάβει κάθε εργαζόμενος. Ένας οργανισμός υγείας που κρίνεται ως αποτελεσματικός εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια, την ποιότητα και την κατανομή του προσωπικού του (Πολύζος, 2000).

Για να μπορέσει να αναδειχθεί η σημασία του προσωπικού στο σύστημα υγείας αλλά και τις υγειονομικές δομές, δημόσιες ή ιδιωτικές, θα πρέπει να αναφερθούν οι ειδικότητες που τις στελεχώνουν. Αν και τα συστήματα υγείας παρουσιάζουν μεγάλο εύρος ως προς τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων τους καθώς απασχολούν ένα ιδιαίτερα μεγάλο όγκο προσώπων διαφόρων τύπων και επιπέδων εκπαίδευσης και ειδίκευσης, θα εστιάσουμε κυρίως στο ζήτημα των επαγγελματιών υγείας. Δεδομένου ότι στο σύστημα υγείας κάθε εργαζόμενος αποτελεί και μια μονάδα που φέρει ειδική ευθύνη, που μάλιστα καθορίζεται από το νόμο, η αξία και τα προσόντα σύμφωνα με τα οποία αναλαμβάνει και διεκπεραιώνει καθήκοντα προβλέπονται από την ελληνική και κοινοτική νομοθεσία κυρίως ως προς:

- Το επίπεδο προσόντων του που αντικατοπτρίζει την ελάχιστη αποδεκτή βαθμίδα εκπαίδευσης για κάθε επάγγελμα.
- Τα δικαιώματα ή αντιστρόφως τις υποχρεώσεις του εργαζομένου οι οποίες απορρέουν από τα θεσμοθετημένα δικαιώματα για κάθε επάγγελμα.
- Το ειδικό καθεστώς αδειοδότησης για την άσκηση του εκάστοτε επαγγέλματος υγείας.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα κύρια κλινικά επαγγέλματα υγείας όπως αυτά καθορίζονται από το International Standard Classification of Occupations καθώς και το ελάχιστο επίπεδο εκπαίδευσης τους στην Ελλάδα (WHO, 2013; ΕΟΠΠΕΠ, 2017).

Πίνακας 1.3.: Τα κυριότερα κλινικά επαγγέλματα υγείας βάσει του International Standard Classification of Occupations

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ISCO-08 Υπο-ομάδα	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ	ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ
Ιατροί	221	Πτυχίο Πανεπ/μίου	Ανώτατη εκπ/ση	Απαιτείται	7
Νοσηλευτές	222 εν. 2221	Πτυχίο Πανεπ/μίου ή	Ανώτατη εκπ/ση	Απαιτείται	6

		ΤΕΙ			
Μαίες/Μαιευτές	222 εν. 2222	Πτυχίο Πανεπ/μίου ή ΤΕΙ	Ανώτατη εκπ/ση	Απαιτείται	6
Οδοντίατροι	226 εν. 2261	Πτυχίο Πανεπ/μίου	Ανώτατη εκπ/ση	Απαιτείται	6
Φαρμακοποιοί	226 εν. 2262	Πτυχίο Πανεπ/μίου	Ανώτατη εκπ/ση	Απαιτείται	6

Οι παραπάνω επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια των εργασιών τους έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Το ελάχιστο απαιτούμενο επίπεδο εκπαίδευσής τους για την χορήγηση βεβαίωσης ικανότητας για την άσκηση του επαγγέλματός τους από το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο στο επίπεδο 6 του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων. Η βαθμίδα αυτή αντικατοπτρίζει την ολοκλήρωση της ελάχιστης εκπαίδευσης σε ανώτατο επίπεδο η οποία πραγματοποιείται σε τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα του πανεπιστημιακού ή του τεχνολογικού τομέα.

Πέραν των παραπάνω επαγγελματιών υγείας τέτοιο επίπεδο εκπαίδευσης απαιτείται επίσης και από επιστημονικό προσωπικό υγείας όπως (ΕΟΠΠΕΠ, 2017):

- Κλινικοί ψυχολόγοι
- Λογοθεραπευτές
- Εργοθεραπευτές
- Φυσικοθεραπευτές
- Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι-Ραδιολόγοι
- Τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων
- Βιολόγοι
- Διατροφολόγοι

Επιπλέον, απασχολούνται και επαγγελματίες υγείας απόφοιτοι Ιδρυμάτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (επίπεδο εθνικού πλαισίου προσόντων 5) κυρίως σε βοηθητικούς ρόλους που απαιτούν πρακτική κατάρτιση. Αυτά τα επαγγέλματα υγείας είναι:

- Βοηθοί νοσηλευτών
- Βοηθοί μαιών
- Βοηθοί ιατρικών εργαστηρίων
- Βοηθοί ακτινολόγων-ραδιολόγων
- Βοηθοί φυσικοθεραπείας

Φυσικά, ένα σύστημα υγείας απασχολεί και μη ιατρονοσηλευτικές ειδικότητες καθώς αποτελεί έναν πολυσύνθετο οργανισμό με πολλές και ποικίλες ανάγκες. Μη ιατρονοσηλευτικές ειδικότητες διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης που απασχολούνται στο σύστημα υγείας είναι:

- Προσωπικό διοικητικής μέριμνας
- Μηχανικοί
- Λογιστές-φοροτεχνικοί
- Νομικοί
- Χημικοί
- Μηχανικοί Ιατρικών Οργάνων
- Ηλεκτρολόγοι, Υδραυλικοί, Ξυλουργοί κλπ
- Τεχνικοί συντήρησης εγκαταστάσεων
- Τεχνικοί επισιτισμού
- Προσωπικό καθαριότητας
- Προσωπικό ασφαλείας

Ο τομέας της υγείας είναι κατά βάση επιστημονικής υφής. Ως εκ τούτου το προσωπικό που απαρτίζει τις δομές υγείας θα πρέπει να έχει ένα ιστορικό υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και να επενδύει ολοένα και περισσότερο σε εξειδικευμένες δεξιότητες. Η Ευρωπαϊκή νομοθεσία επιδεικνύει ιδιαίτερη μέριμνα στο δικαίωμα και την υποχρέωση του υπαλλήλου σε μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, δημιουργώντας το κατάλληλο κανονιστικό πλαίσιο με την πρόβλεψη για χορήγηση ειδικών αδειών αλλά και την χρηματοδότηση ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας (Κελέση-Σταυροπούλου, 2010).

Το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την άσκηση των περισσότερων κλινικών επαγγελμάτων διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον εργασίας στο οποίο εμπλέκονται δραστηριότητες ακαδημαϊκές, διοικητικές και ηγετικές. Το έργο των περισσότερων επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις κατάρτισης, τεχνικής ειδίκευσης και λογοδοσίας ενώ στην πράξη οι διαδικασίες εντός των δομών υγείας καθίστανται υπόθεση διεπιστημονικής συνεργασίας. Ως εκ τούτου, η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές δεξιότητες λαμβάνουν μεγάλη βαρύτητα για την ομαλή λειτουργία των οργανισμών.

Το μαιευτικό επάγγελμα (που αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας έρευνας) καταγράφει διεθνώς μεγάλη εξέλιξη με κλινική εμπλοκή σε ένα χαρακτηριστικά ευρύ πεδίο που αφορά την γυναικολογία της υγιούς γυναίκας, με επαυξημένο κλινικό, ερευνητικό και ηγετικό ρόλο στον τομέα των υπηρεσιών υγείας (Goemaes et al., 2016). Ως εκ τούτου, η γνώση των πολιτικών υγείας, η επικοινωνία τους με τους ασθενείς και η αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, αποτελούν πτυχές της δραστηριότητας του συγκεκριμένου επαγγέλματος που θα αναδειχθούν ως εξαιρετικής σημαντικότητας πεδία. Στην κλινική πράξη η καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης συνδέεται θετικά με παράγοντες όπως η ενσυναίσθηση, η ρύθμιση των συναισθημάτων, η ανθεκτικότητα, η κοινωνική υποστήριξη, η εργασιακή ικανοποίηση και η φροντίδα, όπου αναφέρεται σε πολυάριθμες μελέτες συνδυαστικά με την αποτελεσματική επικοινωνία ως νευραλγικής σημασίας δεξιότητες για την παροχή υψηλής ποιότητας μαιευτική φροντίδα (Nightingale et al., 2018; Sinha & Sinha, 2007). Η επικοινωνία είναι ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά στη ΔΑΔ και θα αναλυθεί περισσότερο διεξοδικά στις επόμενες ενότητες. Επιπλέον, αποτελεί σημαντικότερη πτυχή των δεξιοτήτων που απαιτείται από τις Μαιές-Μαιευτές.

2. Το Μαιευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα

2.1. Ορισμός Μαίας – Μαιευτή

Η Μαιευτική ορίζεται ως η «ειδικευμένη, έμπειρη και συμπονετική φροντίδα για τις γυναίκες που τεκνοποιούν, τα νεογέννητα βρέφη και τις οικογένειες σε όλο το συνεχές από πριν την εγκυμοσύνη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τη λοχεία και τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του νεογνού» (Renfrew et al., 2014). Τα βασικά χαρακτηριστικά της επιστήμης της Μαιευτικής περιλαμβάνουν τη βελτιστοποίηση των φυσιολογικών διαδικασιών αναπαραγωγής, την έγκαιρη πρόληψη και διαχείριση των επιπλοκών της περιγεννητικής περιόδου, τη διαβούλευση και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας όταν κρίνεται απαραίτητο και παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, το σεβασμό των ατομικών περιστάσεων και απόψεων των γυναικών και τη συνεργασία με τις γυναίκες για την ενίσχυση των ικανοτήτων τους για να φροντίζουν τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους (ICM, 2017).

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών/Μαιευτών (ΔΣΜ) (ICM, 2017) ορίζει την Μαία ή τον Μαιευτή ως (ένας ορισμός που έχει υιοθετηθεί επίσης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής): «το πρόσωπο που έχει ολοκληρώσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μαιευτικής αναγνωρισμένο στη χώρα στην οποία βρίσκεται, το οποίο είναι βασισμένο στις Θεμελιώδεις Δεξιότητες της Βασικής Μαιευτικής Πρακτικής της ΔΣΜ, και στο πλαίσιο των Διεθνών Προτύπων Μαιευτικής Εκπαίδευσης της ΔΣΜ, και έχει αποκτήσει τα απαραίτητα προσόντα ώστε να αποκτήσει νόμιμη άδεια στη μαιευτική πρακτική». Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει θεωρητικά μαθήματα και πρακτική άσκηση.

Η Μαία ή ο Μαιευτής αναγνωρίζεται ως ο αρμόδιος και υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας όπου συνεργάζεται με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, παρέχει την απαραίτητη υποστήριξη, παρακολούθηση και φροντίδα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όσο και κατά την περίοδο της λοχείας (ICM, 2017). Η φροντίδα περιλαμβάνει τα προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού, την ανίχνευση των επιπλοκών στη μητέρα και το έμβρυο ή νεογνό και τη λήψη των μέτρων έκτακτης ανάγκης (Μωραΐτου, 2004). Επίσης εκτελεί τον φυσιολογικό (κολπικό) τοκετό και συμμετέχει στη φροντίδα του νεογνού και του βρέφους.

Ως επαγγελματίας υγείας κατέχει σημαντικό ρόλο στην παροχή συμβουλών όχι μόνο για τη γυναίκα και το νεογνό, αλλά και εντός της οικογένειας, μέσα από τα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού, προετοιμασίας γονεϊκότητας και συμβουλευτικής και κατ' επέκταση της κοινότητας με την Κοινωνική Μαιευτική Φροντίδα (γυναικολογικά, αναπαραγωγικά και σεξουαλικά θέματα και παιδιατρική φροντίδα). Η άσκηση της Μαιευτικής γίνεται σε νοσοκομεία, κλινικές, μονάδες υγείας, στην κοινότητα ή κατ' οίκον (Αντωνίου και συν., 2007).

2.2. Ιστορική αναδρομή Μαιευτικής στον ελλαδικό χώρο

Η αρχή της Μαιευτικής δεν μπορεί να προσδιοριστεί χρονικά, καθώς είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ύπαρξη των ανθρώπων, ακολουθώντας τον κύκλο της ζωής. Πιθανόν η πρώτη Μαία ήταν η γυναίκα που βοήθησε κατά τη διάρκεια του τοκετού μία άλλη γυναίκα (Μωραΐτου, 2012). Κατά την περίοδο της Μυκηναϊκής και Μινωικής περιόδου, επικρατούσε η θρησκευτική θεραπευτική, στην οποία λατρεύονταν οι ημίθεοι ή θεοί και οι θεραπευτές. Πολλές αρχαιολογικές ανασκαφές έχουν φέρει στην επιφάνεια αγαλματίδια που παρίσταναν γυναίκες με μεγάλους γλουτούς, λεκάνη και μαστούς, χαρακτηριστικά που αποδίδονταν στις θεές της γονιμότητας. Την

ίδια περίοδο λατρεύονταν και η μητέρα θεά, που προστάτευε την μητρότητα και την γονιμότητα (Παναγιωτάκη, 2012).

Στην αρχαία ελληνική μυθολογία η θεές Ήρα, Λητώ και Άρτεμις λατρεύονταν ως οι προστάτιδες του τοκετού, της ιερότητας της οικογένειας και του γάμου. Η γέννηση ενός μωρού αποτελούσε μία πράξη αναγέννησης και ένα πολύ χαρμόσυνο γεγονός. Μέσα στον γάμο όλες οι νέες γυναίκες προετοιμάζονταν ψυχολογικά για την περίοδο της λοχείας και τη μητρότητα στα Ηραία όπου και γινόταν μία πρωτογενής προετοιμασία τοκετού. Επίσης ως προστάτιδα του τοκετού θεωρούταν και η κόρη της θεάς Ήρας η Ειλειθία ή Ελεύθεια ή Ελειθώ ή Ελευθώ. Ακόμα, την ομαλή έκβαση του τοκετού παρακολουθούσαν και οι Τρεις Μοίρες.

Από τον 6ο π.Χ. αιώνα έως το 440 π.Χ. η Μαιευτική ασκούταν αποκλειστικά από γυναίκες, οι οποίες καλούνταν και ομφαλοτόμοι ή ιάτραινες και είχαν εμπειρία στην μαιευτική (Παναγιωτάκη, 2012). Η μητέρα του Σωκράτη, η Φαιναρέτη, ήταν ξακουστή Μαία στην Αθήνα η οποία αναφέρεται σε πολλά συγγράμματα της εποχής. Ωστόσο μεγάλη ήταν και η συμβολή του Ασκληπιού και αργότερα του Ιπποκράτη όπου ο τελευταίος ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τη Μαιευτική γράφοντας πολυάριθμα συγγράμματα και επινοώντας μαιευτικούς χειρισμούς και εργαλεία (Οικονομοπούλου, 2007).

Η Βυζαντινή εποχή χαρακτηρίζεται από τη λειτουργία ενός αρκετά ανεπτυγμένου για την εποχή συστήματος υγείας όπου οι Μαίες αρχίζουν να αποκτούν μεγαλύτερη επιστημονική βάση στις πρακτικές τους, καθώς δινόταν μεγαλύτερη σημασία στη γνώση παρά στην εμπειρία. Οι τοκετοί γίνονταν είτε στο σπίτι είτε στα «λοχοκομεία» όπου εκεί Μαίες και ιατρομαίες αντιμετώπιζαν τοκετούς με επιπλοκές ή αποβολές (Παναγιωτοπούλου, 2015). Εκτός από τα μαιευτικά περιστατικά οι Μαίες και οι ιατρομαίες είχαν να αντιμετωπίσουν και να θεραπεύσουν και γυναικολογικά περιστατικά. Οι Μαίες που τότε ήταν μόνο γυναίκες τύγχαναν μεγάλου σεβασμού από την κοινωνία και μάλιστα αμείβονταν με μισθό ίδιο με των ανδρών γιατρών (Νικολάου, 2005). Κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας οι Μαίες βασιζόνταν στην εμπειρία τους και φρόντιζαν τις γυναίκες και τις μητέρες κάτω από δύσκολες συνθήκες. Ταυτόχρονα η άρρηκτη θρησκευτική σύνδεση των Ελλήνων με το Χριστιανισμό έκανε τον τοκετό να μοιάζει με ιεροτελεστία όπου η Μαία επικαλούταν τη θεϊκή παρέμβαση για την αίσια έκβαση του τοκετού. Το 1833 και 1834 με διάταγμα του Όθωνα η Μαία αναγνωρίζεται ως επάγγελμα και δημιουργείται το «Οθώνειο Πανεπιστήμιο» όπου μπορούν να φοιτούν οι υποψήφιοι Μαίες. Το 1838 ιδρύεται το Δημόσιο Μαιευτήριο Αθηνών (Παναγιωτοπούλου, 2015). Οι πρώτοι ελληνικοί νόμοι που δημοσιεύτηκαν και αφορούσαν τη Μαιευτική ήταν το 1856, όπου γίνεται πρώτη αναφορά στο μαιευτικό σχολείο και στις εμπειρικές Μαίες. Πολύ αργότερα, το 1936, ιδρύεται στην Αθήνα το Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» και η σχολή Μαιών «Βιργινία Σκυλίτση» από τις δωρεές της Έλενας Βενιζέλου. Το 1942 ιδρύθηκε σχολή μαιών και στη Θεσσαλονίκη (Μωραϊτίου, 2012). Στις αρχές του 20ου αιώνα η ίδρυση των σχολών μαιών αντικατέστησε τις πρακτικές (εμπειρικές) Μαίες από επιστήμονες Μαίες.

Το 1953 βάσει νομοθετικού διατάγματος καθορίζεται η εκπαίδευση των Μαιών και η άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος. Το Βασιλικό Διάταγμα του 1955 οδήγησε στη ίδρυση των επιστημονικών συλλόγων Μαιών-Μαιευτών, που είχαν τη δυνατότητα να συμμετέχουν μόνο απόφοιτοι σχολής Μαιευτικής. Σε κάθε περιφέρεια Εφετείου δημιουργείται ένας σύλλογος επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών (Σ.Ε.Μ.). Το 1973, παράλληλα με τις ήδη υπάρχουσες σχολές μαιών, ιδρύονται στα ΚΑΤΕΕ τμήματα Μαιευτικής σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη (Ν.Δ. 6522/70), υπαγόμενα στο Υπουργείο Υγείας. Το 1985 παύουν οριστικά τη λειτουργία τους. Τα τμήματα Μαιευτικής υπάγονται μέχρι και το 2018 στις Σχολές Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ) της Ελλάδας. Από το 2018 με την διαδικασία

συγχώνευσης των ΤΕΙ με τα ΑΕΙ, ιδρύονται Πανεπιστήμια (Δυτικής Αττικής, Διεθνές και Δυτικής Μακεδονίας) όπου εντάσσουν αντίστοιχα και τα τρία τμήματα Μαιευτικής.

2.3. Καθήκοντα Μαίας-Μαιευτή

2.3.1. Πεδίο Απασχόλησης

Οι Μαίες και οι Μαιευτές μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμά τους είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε με εξαρτημένη σχέση εργασίας στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα. Επιπλέον μπορούν να ασχοληθούν και με την εκπαίδευση.

Ελεύθερο επάγγελμα

Μία ή ένας απόφοιτος Μαιευτικής έχει τη δυνατότητα να ασκήσει ελεύθερο επάγγελμα όταν για τουλάχιστον δύο έτη έχει ασκήσει τις δραστηριότητες που υπάγονται στη Μαιευτική σε νοσοκομείο ή όποια άλλη μονάδα ή ίδρυμα έχει αναγνωρισθεί για τον σκοπό αυτό και ύστερα εκδίδεται η άδεια από το Υπουργείο Υγείας (ΦΕΚ 159, τ. Α'/14.06.1989, Π.Δ. 351). Όσοι δραστηριοποιούνται σαν ελεύθεροι επαγγελματίες μπορούν να προσφέρουν καθοδήγηση και εκπαίδευση της εγκύου και των οικείων προσώπων της πάνω σε θέματα που άπτονται της κύησης, του τοκετού, της λοχείας, της φροντίδας του νεογνού, του θηλασμού, της γονεϊκότητας, της αναπαραγωγικής υγείας και του οικογενειακού προγραμματισμού. Επίσης η Μαία ή ο Μαιευτής μπορεί να παρακολουθεί τη φυσιολογική κύηση με τη χρήση όλων των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων ή κατ' οίκον ή σε ιδιόκτητο επαγγελματικό χώρο, αναγνωρίζει την παθολογία και παραπέμπει στον εκάστοτε ειδικό. Η Μαία ή ο Μαιευτής εκτελεί τον κοιλιακό τοκετό και παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα τόσο στο νεογνό όσο και στη λεχωΐδα. Ακόμη μπορεί να δημιουργήσει προγράμματα συμβουλευτικής που απευθύνονται σε ανήλικα ή ενήλικα άτομα για θέματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας και οικογενειακού προγραμματισμού. Μέσα στα πλαίσια της φροντίδας μπορεί να προσφέρει κατ' οίκον νοσηλεία σε γυναίκες με γυναικολογικής φύσεως ασθένειες αλλά και σε νεογνά που χρήζουν εξωνοσοκομειακής νοσηλείας.

Εξαρτημένη σχέση εργασίας

Οι Μαίες/Μαιευτές μπορούν να εργαστούν στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα και συγκεκριμένα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες μονάδες υγείας, αλλά και στην εκπαίδευση.

1. Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Οι Μαίες/Μαιευτές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στις γυναίκες, στις εγκύους, στις λεχωΐδες, στα νεογνά και στις οικογένειες της κοινότητας. Εργάζονται κυρίως σε ιατρεία, κέντρα υγείας ή σε επισκέψεις κατ' οίκον. Η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για την πρόληψη των παθήσεων του γεννητικού συστήματος καθώς και της υπόλοιπης κοινότητας σε θέματα αναπαραγωγής, σεξουαλικότητας, υγιεινής και διατροφής, άπτονται των δραστηριοτήτων της Μαίας/Μαιευτή στην ΠΦΥ. Ακόμα κάνουν λήψη κολποτραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου) και διδάσκουν την αυτοεξέταση του μαστού.

Παρότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες περιορίζονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, η φροντίδα που παρέχουν οι κοινοτικές Μαιές και Μαιευτές δεν περιορίζεται μόνο στην αγωγή υγείας και την πρόληψη. Παρέχουν επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα στο Ε.Κ.Α.Β. ή σε αντίστοιχους ιδιωτικούς φορείς και επιπρόσθετα μέσα από τις κινητές μονάδες επισκέπτονται απομακρυσμένες περιοχές ή κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

2. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Οι Μαιές και οι Μαιευτές ασκούν τη Μαιευτική σε γενικά και ειδικά νοσοκομεία στα μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα (αίθουσα τοκετών, εξωτερικά μαιευτικά/γυναικολογικά ιατρεία, τμήματα λεχωϊδων, γυναικολογικά τμήματα, τμήματα προγεννητικού ελέγχου, μονάδες εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου, τμήματα νεογνών, μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών), σε χειρουργεία, σε ιδιωτικά Μαιευτήρια και μαιευτικές κλινικές, σε μη κερδοσκοπικά νοσηλευτικά ιδρύματα και σε ιδιωτικά ιατρεία.

3. Εκπαίδευση

Οι Μαιές/Μαιευτές απασχολούνται στην εκπαίδευση και μπορούν να εξελίσσονται σε όλο το φάσμα της διοικητικής επαγγελματικής ιεραρχίας της σχετικής με την ειδικότητά τους, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

2.3.2. Επαγγελματικά Καθήκοντα

Οι πτυχιούχοι του τμήματος Μαιευτικής έχουν τα παρακάτω επαγγελματικά δικαιώματα όπως αναφέρονται στο άρθρο 2 του Προεδρικού Διατάγματος 351 του 1989 (ΦΕΚ 159, τ. Α' /14.06.1989, Π.Δ. 351).

«Στα γενικά καθήκοντα περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- Εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από το στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες).
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης
- Τοποθέτηση καθητήρα Levin, κατόπιν ιατρικής οδηγίας
- Περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περίπτωση ανάγκης
- Συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης
- Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις
- Λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των γεννητικών οργάνων (εξέταση κατά Παπανικολάου) και κοιλιακού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση
- Προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού
- Εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου, οξόνης και λευκώματος κατά την εξέταση
- Λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού
- Παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου, επιτόκου, λεχωϊδας και νεογνού, στο νοσοκομείο και στο σπίτι σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο
- Τήρηση απαραίτητων εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας

- Συνταγογράφηση φαρμάκων, βιταμίνες, σίδηρο, σπασμολυτικά, πεθιδίνη, μητροσουσταλικά, μητροσουσπαστικά και τοπικά αναισθητικά
- Σωστή πληροφόρηση και παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης
- Ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητας τους
- Εκτέλεση των οδηγιών που έχουν ορισθεί από το γιατρό
- Λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- Έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση εκτέλεσης του τοκετού από τη Μαία»

Τα ειδικά καθήκοντα που αναφέρονται παρακάτω διαχωρίζονται με βάση τις περιόδους της κύησης, του τοκετού και της λοχείας. Συγκεκριμένα:

«Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης:

- Διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης
- Έγγραφο ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και τη μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού
- Παροχή οδηγιών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής
- Κατάρτιση προγραμμάτων προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για το φυσικό τοκετό (ψυχοπροφυλακτική)

Κατά τη διάρκεια του τοκετού:

- Παρακολούθηση, φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό
- Έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (monitors κλπ.) κατόπιν ιατρικής οδηγίας
- Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, περινεοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περινέου, όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξης II βαθμού
- Εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής, σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας Μαιευτήρα
- Έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού και συνεργασία με το γιατρό σε περίπτωση μαιευτικής επέμβασης
- Λήψη απαραίτητων και επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε απουσία γιατρού, όπως είναι η δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και η επισκόπηση της μήτρας
- Επισκόπηση τραχήλου του κόλπου»

Κατά την περίοδο της λοχείας:

- Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχωϊδας στο νοσοκομείο και στο σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες
- Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού
- Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή, όπου χρειάζεται φροντίδα του νεογνού αμέσως μετά τον τοκετό
- Λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης
- Σε περίπτωση πρόωρου και προβληματικού νεογνού αναλαμβάνει την μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα
- Προετοιμασία για την υποδοχή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού, και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις νοσηλευτικές μονάδες»

3. Επικοινωνία και εργασιακός χώρος

3.1. Η έννοια της επικοινωνίας

Η ανθρώπινη επικοινωνία είναι σύμφυτο κομμάτι της κοινωνίας και βασικό συστατικό για τη δημιουργία της. Ο άνθρωπος είναι «φύσει πολιτικόν ζῷον» όπως αναφέρει ο Αριστοτέλης στα *Πολιτικά*, και συνεχίζει ότι ο άνθρωπος είναι το μόνο από τα ζώα που διαθέτει λόγο για να εκφράζει το επωφελές και το επιζήμιο, και επομένως το δίκαιο και το άδικο, τονίζοντας ότι αυτή είναι και η ιδιαιτερότητά του σε σχέση με τα υπόλοιπα ζώα. Η γλωσσική ικανότητα του ανθρώπου σε συνέργεια με την αντιληπτική ικανότητά του, καθιστούν τη γλώσσα ως μέσο επικοινωνίας και βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη ακόμα και του ίδιου του εαυτού (Τριαντάρη, 2020^β) και ταυτίζεται με τις ανθρώπινες σχέσεις και τον κοινωνική ζωή (Τριαντάρη, 2016). Ο Αριστοτέλης πρότεινε μάλιστα ένα επικοινωνιακό μοντέλο βασισμένο στη Ρητορική, με κύρια στοιχεία τον ομιλητή, το μήνυμα, το κοινό, το στόχο και το αποτέλεσμα (Τριαντάρη, 2020^β) .

Η επικοινωνία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, που δεν είναι δυνατόν να προσεγγισθεί μέσα από έναν μόνο ορισμό, αλλά υπάρχουν ποικίλες επιστημονικές προσεγγίσεις. Η επικοινωνία είναι, βάσει του ορισμού που προσέδωσαν στον όρο οι Stuart, Sarow και Stuart (2008), «η αποτελεσματική μεταφορά ενός μηνύματος από ένα πρόσωπο σε ένα άλλο». Ένας άλλος ορισμός που δίνεται για την επικοινωνία την ορίζει ως «μία περίπλοκη, αλλά διαρκή και δυναμική διαδικασία κατά την οποία τα άτομα που συμμετέχουν αλληλεπιδρούν μέσω τις ανταλλαγής μηνυμάτων μεταξύ τους» (Sullivan & Decker, 2005). Κατά τον Γιαννουλέα (2011), επικοινωνία νοείται ως «η διαδικασία δημιουργίας, ανταλλαγής, ερμηνείας και αξιολόγησης συμβόλων, σημάτων, πληροφοριών και μηνυμάτων». Οι Jones et al. (2000) όρισαν την επικοινωνία ως την «ανταλλαγή πληροφοριών με ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων για την επίτευξη μιας αποτελεσματικής αλληλοεπίδρασης που μπορεί να αφορά προσωπικούς ή οργανωτικούς σκοπούς».

Ο στόχος της επικοινωνίας είναι να εξασφαλίσει την κατανόηση των πληροφοριών που ανταλλάσσονται. Αυτές οι πληροφορίες παρουσιάζονται συχνά με τη μορφή μηνυμάτων (λεκτικών και μη λεκτικών). Ωστόσο, η διαδικασία της ανταλλαγής πληροφοριών δεν εγγυάται την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας. Οι Mescon και Albert (1981) προσδιορίζουν τέσσερα βασικά στοιχεία της διαδικασίας επικοινωνίας:

1. Ο αποστολέας είναι ένα άτομο που δημιουργεί την ιδέα και τη στέλνει.
2. Το μήνυμα είναι η πληροφορία που κωδικοποιείται με κάποια «σύμβολα».
3. Το κανάλι είναι ο πομπός της πληροφορίας.
4. Ο δέκτης είναι το άτομο που λαμβάνει και αποκωδικοποιεί το μήνυμα.

Η επικοινωνία γίνεται αντιληπτή σαν μία διαδικασία ροής ενός μηνύματος από ένα άτομο σε ένα άλλο. Το μήνυμα εκφράζει έναν επικοινωνιακό σκοπό που πρέπει να μεταδοθεί και μεταβιβάζεται από τον πομπό σε έναν δέκτη. Το μήνυμα κωδικοποιείται και διαβιβάζεται δια μέσου ενός καναλιού στο δέκτη, ο οποίος αποκωδικοποιεί το μήνυμα που ενεργοποίησε ο πομπός. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι η επικοινωνία. Έτσι, κατά τη διαδικασία της ανταλλαγής, ο αποστολέας και ο παραλήπτης περνούν με μια διαδικασία από αρκετά βήματα. Στόχος τους είναι να μεταδώσουν ένα σαφές μήνυμα και να χρησιμοποιήσουν ένα κατάλληλο κανάλι για την αποστολή πληροφοριών με τρόπο που και οι δύο πλευρές θα κατανοήσουν και θα μοιραστούν το νόημα μιας πρωτότυπης ιδέας. Σε κάθε βήμα της επικοινωνιακής διαδικασίας, οι Jones, George και Hill (2000) ισχυρίστηκαν ότι το νόημα μπορεί εύκολα να χαθεί και σε αυτή την

περίπτωση, η επικοινωνία θα είναι αναποτελεσματική. Αυτά τα αλληλοεξαρτώμενα βήματα επικοινωνίας είναι:

1. Η γέννηση μίας ιδέας
2. Κωδικοποίηση και επιλογή καναλιού επικοινωνίας
3. Αποστολή μηνύματος
4. Αποκωδικοποίηση
5. Ανατροφοδότηση

Πρέπει να τονιστεί η σημασία της ιδέας. Επίσης, η ιδέα πρέπει να δημιουργηθεί και να δομηθεί πριν την εκφράσει ο αποστολέας. Έτσι, η ιδέα θα είναι πιο πιθανό να είναι σαφής, η οποία επίσης θα προσφέρει ακριβείς πληροφορίες. Μετά την αποστολή του μηνύματος, ο παραλήπτης το λαμβάνει και το αποκωδικοποιεί. Η αποκωδικοποίηση είναι η διαδικασία μετάφρασης της αποστολής του μηνύματος και η ερμηνεία της από τον δέκτη (Reed, 2009).

Η διαδικασία της ανατροφοδότησης «ολοκληρώνει» τον κύκλο ροής της επικοινωνίας και αφορά στον έλεγχο διαπίστωσης της επιτυχούς μετάβασης του μηνύματος, διατηρώντας ακέραιο το νόημα και τις αρχικές προθέσεις του πομπού (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017). Δηλαδή η ανατροφοδότηση αφορά στο πώς ένα άτομο αντιλαμβάνεται το μήνυμα σχετικά με την πληροφορία και μπορεί να δημιουργήσει εμπιστοσύνη και συμφωνία για το υπό συζήτηση θέμα. Ο δέκτης εναλλάσσει το ρόλο του με τον πομπό ξεκινώντας εκ νέου τη διαδικασία της επικοινωνίας συμπεριλαμβάνοντας τόσο την αντιληπτική διεργασία όσο και την ενσυναίσθηση (Τριαντάρη, 2020^β).

Η ανατροφοδότηση στη διαδικασία επικοινωνίας στοχεύει στην έμφαση στην καλή συμπεριφορά και στην εποικοδομητική κριτική, όχι στην κακόβουλη κριτική και την υποτιμητική συμπεριφορά. Η έγκαιρη ανατροφοδότηση διασφαλίζει ότι ο παραλήπτης ενημερώνεται για όλα τα απαραίτητα δεδομένα και υπάρχει αμοιβαία κατανόηση από την πλευρά όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία επικοινωνίας (Ασπρίδης, Τσέλιος & Ρωσσίδης, 2018). Η αποτελεσματική διαδικασία επικοινωνίας είναι αμφίδρομη αφού, σε αυτή την περίπτωση, ο παραλήπτης έχει την ευκαιρία να μάθει πώς αποκωδικοποιήθηκε, αντιλήφθηκε και κατανοήθηκε το μήνυμα. Κατά συνέπεια η ανατροφοδότηση αποτελεί ένας από τους τρόπους για αποτελεσματικότερη επικοινωνία (Olkkonen, Tikkanen & Alajoutsijärvi, 2000).

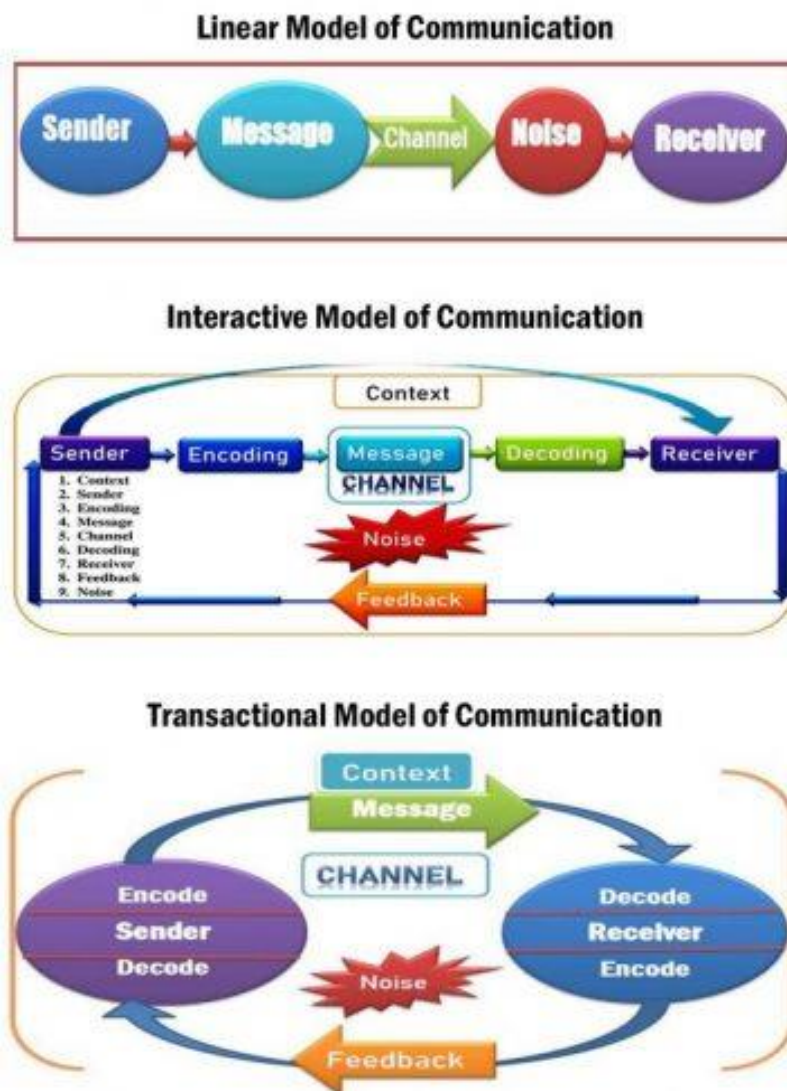
3.2. Μοντέλα επικοινωνίας

Τα μοντέλα επικοινωνίας είναι εννοιολογικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν την ανθρώπινη διαδικασία επικοινωνίας. Το πρώτο σύγχρονο μοντέλο επικοινωνίας δημοσιεύθηκε το 1948 από τον Lasswell. Το 1949 οι Shannon και Weaver ανέπτυξαν το μοντέλο επικοινωνίας τους. Σύμφωνα με αυτούς η έννοια της επικοινωνίας αφορά στη διαδικασία αποστολής και λήψης μηνυμάτων ή μεταφοράς πληροφοριών από ένα μέρος (αποστολέας-πομπός) σε ένα άλλο (δέκτης). Ο κύριος σκοπός του μοντέλου του Newcomb, που παρουσιάστηκε το 1953, είναι να εισαγάγει τον ρόλο της επικοινωνίας σε μια κοινωνική σχέση και να διατηρήσει την κοινωνική ισορροπία μέσα στο κοινωνικό σύστημα. Αργότερα το 1954, οι Schramm και Osgood εισήγαγαν ένα μοντέλο που προσδιόριζε πολλαπλές μεταβλητές στην επικοινωνία που περιλάμβανε τον πομπό, την κωδικοποίηση, τα μέσα, την αποκωδικοποίηση και τον δέκτη και εξέτασε την αμοιβαία επικοινωνία, δείχνοντας πώς πρέπει να κωδικοποιήσουμε, να αποκωδικοποιήσουμε και να ερμηνεύσουμε πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας. Το 1957 οι Westley και MacLean κατέδειξαν ότι η επικοινωνία επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς,

πολιτιστικούς και προσωπικούς παράγοντες.. Το 1960, ο Berlo επέκτεινε το μοντέλο γραμμικής μετάδοσης με το μοντέλο επικοινωνίας αποστολέα-μηνύματος-κανάλι-δέκτη (SMCR). Ο Gebner το 1967. Το ελικοειδές μοντέλο του Dance (1967) απεικονίζει την επικοινωνία ως μια κυκλική διαδικασία που γίνεται όλο και πιο περίπλοκη καθώς επικοινωνούν τα άτομα. Το 1970 ο Barnlund υπογραμμίζει στο μοντέλο του το ρόλο των ιδιωτικών και δημόσιων ενδείξεων που μπορεί να επηρεάσουν το περιεχόμενο των μηνυμάτων. Επιχειρείται μία συνοπτική αναφορά και ανάλυση των πιο βασικών μοντέλων επικοινωνίας.

Τα μοντέλα της επικοινωνίας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρία είδη:

1. Γραμμικά μοντέλα: εξετάζουν τη μονόδρομη επικοινωνία
2. Αλληλεπιδραστικά μοντέλα: εξετάζουν την αμφίδρομη επικοινωνία
3. Μοντέλα συναλλαγών: εξετάζουν την αμφίδρομη επικοινωνία όπου το μήνυμα γίνεται πιο περίπλοκο καθώς εξελίσσεται η επικοινωνιακή διαδικασία



Εικόνα 1: Οι διαφορετικοί τύποι μοντέλων επικοινωνίας

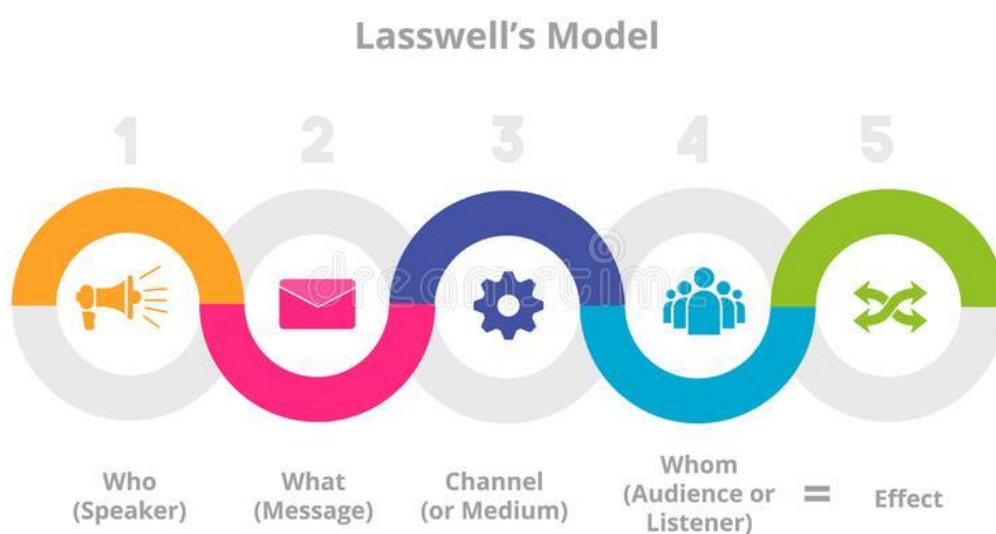
Πίνακας 1.4.: Μοντέλα επικοινωνίας

ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΟΝΤΕΛΟΥ
1. Αριστοτελικό μοντέλο	Γραμμικό
2. Μοντέλο του Lasswell	Γραμμικό
3. Μοντέλο των Shannon και Weaver	Γραμμικό
4. Μοντέλο SMCR του Berlo	Γραμμικό
5. Μοντέλο του Gerbner	Γραμμικό
6. Μοντέλο του Newcomb	Αλληλεπιδραστικό
7. Μοντέλο των Schramm και Osgood	Αλληλεπιδραστικό
8. Μοντέλο των Westley και Maclean	Αλληλεπιδραστικό
9. Μοντέλο του Barnlund	Συναλλακτικό
10. Ελικοειδές μοντέλο του Dance	Συναλλακτικό

▪ Το μοντέλο του Lasswell

Ο Harold Lasswell ήταν ένας διαπρεπής καθηγητής που έγινε γνωστός για τις σπουδές του σχετικά με τη δυναμική των σχέσεων εξουσίας, τη σύγχρονη συμπεριφορά στις πολιτικές επιστήμες, καθώς και στη μελέτη της επικοινωνίας. Το μοντέλο επικοινωνίας του Lasswell προσπαθεί να κατανοήσει ένα επικοινωνιακό γεγονός θέτοντας πέντε σημαντικές ερωτήσεις.

Εξετάζει ποιος δημιούργησε το μήνυμα, τι λέει, σε ποιο κανάλι, σε ποιον το είπαν, και με ποιο αποτέλεσμα είχε στον δέκτη. Αυτό το μοντέλο είναι αποτελεσματικό καθώς παρέχει έναν πολύ απλό και πρακτικό τρόπο κριτικής ενός μηνύματος και διερεύνησης πέντε σημαντικών στοιχείων που μπορούν να βοηθήσουν στην περιγραφή του υπό ανάλυση συμβάντος με περισσότερες λεπτομέρειες. Αν και το μοντέλο του Lasswell είναι πολύ σημαντικό, δεν λαμβάνει υπόψη την ανατροφοδότηση και τον θόρυβο, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη διαδικασία της επικοινωνίας.



Εικόνα 2: Το επικοινωνιακό μοντέλο του Lasswell Πηγή: <https://www.dreamstime.com/>

▪ Το μοντέλο των Shannon και Weaver

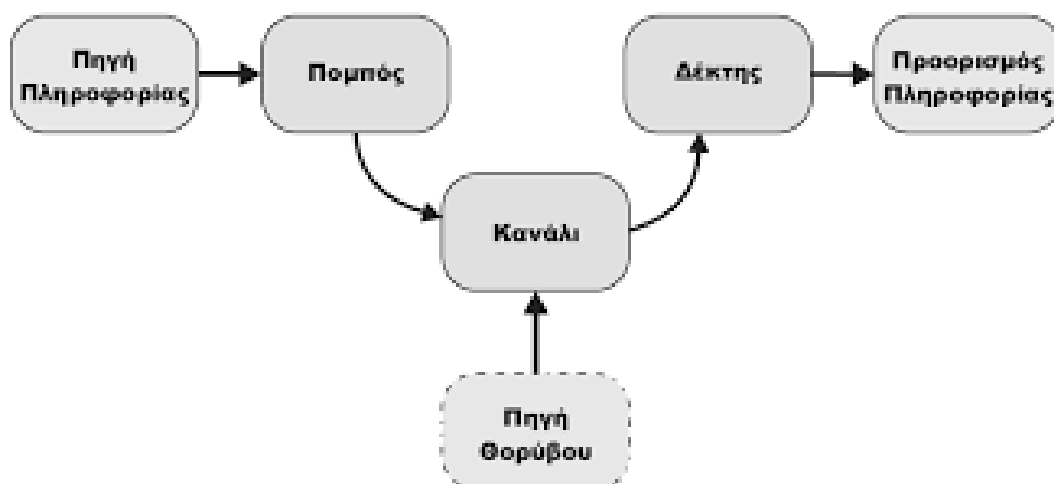
Ο Claude Shannon και ο Warren Weaver ήταν μηχανικοί που εργάζονταν για τα Bell Telephone Labs στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στόχος τους ήταν να εξασφαλίσουν ότι τα τηλεφωνικά καλώδια και τα ραδιοκύματα λειτουργούσαν με τη μέγιστη απόδοση. Ως εκ τούτου, ανέπτυξαν το μοντέλο Shannon-Weaver το 1949, το οποίο επέκτεινε μια μαθηματική θεωρία της επικοινωνίας, σχεδιάστηκε για να αντικατοπτρίζει τη λειτουργία της τεχνολογίας ραδιοφώνου και τηλεφώνου και είναι ευρέως αποδεκτό ως το αρχικό μοντέλο για τη μελέτη της επικοινωνίας.

Το αρχικό μοντέλο αποτελούνταν από τέσσερα κύρια μέρη: τον αποστολέα/πομπό, το μήνυμα, το κανάλι και τον δέκτη. Ο αποστολέας ήταν το μέρος ενός τηλεφώνου στο οποίο μιλάει ένα άτομο, το κανάλι ήταν το ίδιο το τηλέφωνο και ο δέκτης ήταν το μέρος του τηλεφώνου μέσω του οποίου μπορεί κανείς να ακούσει τον αποστολέα στην άλλη άκρη της γραμμής. Οι Shannon και Weaver αναγνώρισαν ότι οι στατικοί ήχοι μπορεί να παρεμβαίνουν σε μια τηλεφωνική συνομιλία και αναφέρονταν σε αυτούς ως θόρυβος.

Για την αποστολή των πληροφοριών, το μήνυμα κωδικοποιείται σε σήματα, ώστε να μπορεί να ταξιδέψει στον προορισμό του. Αφού κωδικοποιηθεί το μήνυμα, περνά από το κανάλι στο οποίο τα σήματα είναι προσαρμοσμένα για τη μετάδοση. Επιπλέον, το κανάλι μεταφέρει οποιονδήποτε θόρυβο ή παρεμβολή που μπορεί να οδηγήσει στο να λαμβάνει το σήμα διαφορετικές πληροφορίες από την πηγή. Μετά το κανάλι, το μήνυμα φτάνει στον δέκτη και αποκωδικοποιείται.

Ο θόρυβος είναι κάτι που προστίθεται στο μήνυμα και σύμφωνα με αυτό το μοντέλο οι Shannon και Weaver θεωρούν ότι υπάρχουν τρία επίπεδα προβλημάτων στη διαδικασία της επικοινωνίας (Fiske, 1992). Στο πρώτο επίπεδο περιλαμβάνονται τα τεχνικά προβλήματα, στο δεύτερο επίπεδο βρίσκονται τα σημασιολογικά προβλήματα και στο τρίτο επίπεδο εμφανίζονται τα προβλήματα αποτελεσματικότητας. Οι ερευνητές επικεντρώθηκαν κυρίως στην τεχνική πτυχή της επικοινωνίας και πίστευαν ότι η βελτίωση του πρώτου επιπέδου, θα μπορούσε να λύσει ταυτόχρονα και τα προβλήματα σημασιολογίας και αποτελεσματικότητας (Gillespie & Schiffman, 2018). Μία άλλη έννοια που προτάθηκε στο μοντέλο αυτό είναι ότι η επανάληψη του μηνύματος προκαλεί τη μείωση της σχετικής εντροπίας ή με άλλα λόγια, την αβεβαιότητα ως προς το μήνυμα.

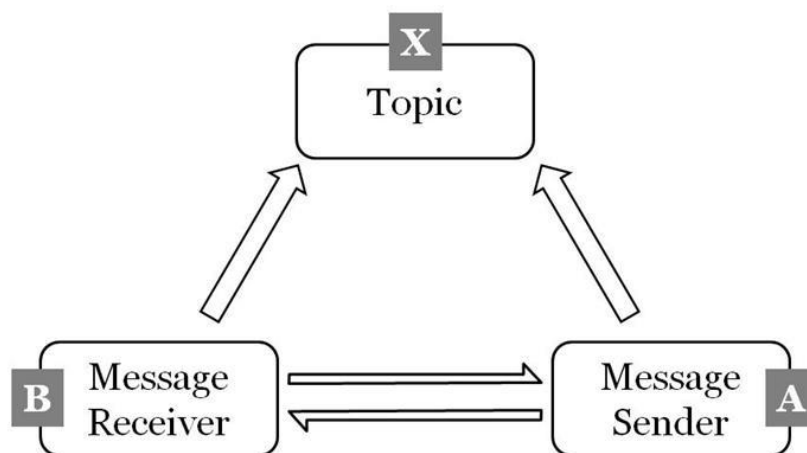
Σύμφωνα με τους Shannon και Weaver η επικοινωνία θεωρείται ως μέσο αποστολής και λήψης πληροφοριών. Τα δυνατά σημεία αυτού του μοντέλου είναι η απλότητα και η γενικότητά του.



Εικόνα 3: Το γραμμικό μοντέλο των Shannon και Weaver
Πηγή: <https://eclass.upatras.gr/>

- **Το μοντέλο του Newcomb**

Το τριγωνικό μοντέλο επικοινωνίας του Theodore Newcomb εισήχθη το 1953 και δίνει μία διαφορετική προσέγγιση στη διαδικασία της επικοινωνίας. Ο Newcomb επικεντρώθηκε στην τριαδική σχέση που εξέταζε τις θετικές ή αρνητικές σχέσεις μεταξύ των επικοινωνούντων και του θέματος που επικοινωνείται. Κατανοώντας την αξία αυτών των σχέσεων, δημιουργούνται είτε ισορροπημένα είτε μη ισορροπημένα μοτίβα σχέσης μεταξύ των τριών στοιχείων (Shahreza, 2020). Ο κύριος σκοπός αυτής της θεωρίας είναι να εισαγάγει τον ρόλο της επικοινωνίας σε μια κοινωνική σχέση (κοινωνία) και να διατηρήσει την κοινωνική ισορροπία μέσα στο κοινωνικό σύστημα (Τριαντάρη, 2020^β). Δεν περιλαμβάνει το μήνυμα ως ξεχωριστή οντότητα στο διάγραμμά του, υπονοώντας το μόνο με τη χρήση κατευθυντικών βελών. Επικεντρώνεται στον κοινωνικό σκοπό της επικοινωνίας, δείχνοντας όλη την επικοινωνία ως μέσο διατήρησης των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων (Fiske, 1992).



The Newcomb's Model

Εικόνα 4: Το τριγωνικό επικοινωνιακό μοντέλο του Newcomb

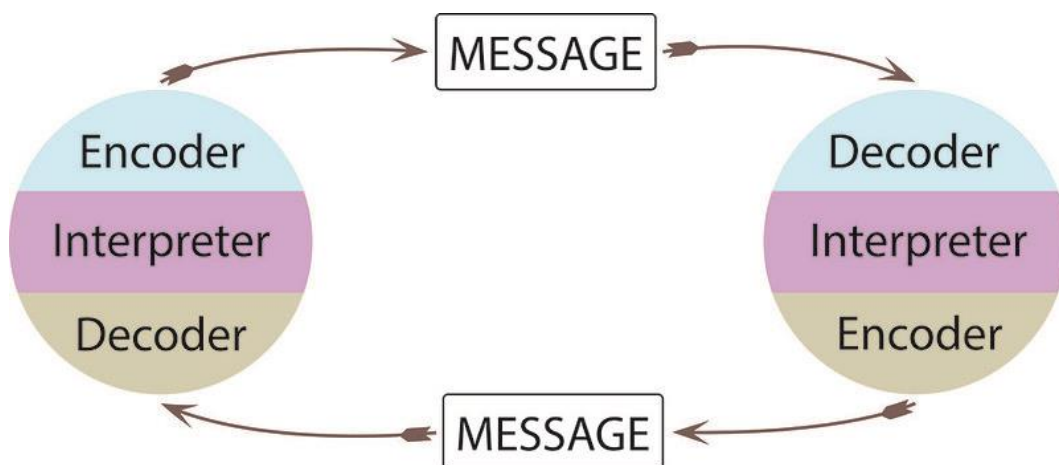
Πηγή: <https://www.communicationtheory.org/the-newcomb%E2%80%99s-model/>

- **Το μοντέλο των Schramm και Osgood**

Ένα από τα σημαντικότερα αλληλεπιδραστικά μοντέλα είναι του Wilbur Schramm και του Charles Egerton Osgood (1954), οι οποίοι άλλαξαν την παραδοσιακή γραμμική απεικόνιση της επικοινωνίας, με την επικοινωνία διπλής κατεύθυνσης, τονίζοντας με αυτόν τον τρόπο την αμφίδρομη σχέση μεταξύ του πομπού και του δέκτη. Το μοντέλο επικοινωνίας των Schramm και Osgood είναι γνωστό ως κυκλικό μοντέλο επειδή υποδεικνύει ότι τα μηνύματα μπορούν να πάνε προς δύο κατευθύνσεις. Ως εκ τούτου, μόλις ένα άτομο αποκωδικοποιήσει ένα μήνυμα, τότε μπορεί να το κωδικοποιήσει και να στείλει ένα μήνυμα πίσω στον αποστολέα. Θα μπορούσαν να συνεχίσουν την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση σε έναν συνεχή κύκλο. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, όσο διαρκεί η αλληλεπίδραση ένα άτομο είναι ικανό να εναλλάσσει διαδοχικά τους ρόλους του πομπού και του δέκτη, αλλά δεν είναι ικανό να τοποθετείται ταυτόχρονα και στους δύο ρόλους, γιατί οι απαιτήσεις που έχουν μεταξύ τους δεν συμβιβάζονται.

Οι ερευνητές κατέδειξαν ότι πρέπει επίσης να εξετασθεί η επίδραση που έχει ένα μήνυμα (τόσο επιθυμητό όσο και ανεπιθύμητο) στον στόχο του μηνύματος. Το πιο σημαντικό στοιχείο του αλληλεπιδραστικού μοντέλου είναι η έννοια της ανατροφοδότησης, η οποία εν ολίγοις είναι η αντίδραση στο μήνυμα.

Μεταξύ των μερών, η επικοινωνία περιλαμβάνει πράξεις που παρέχουν γνώσεις και εμπειρίες, δίνουν συμβουλές και εντολές και κάνουν ερωτήσεις. Αυτές οι πράξεις μπορεί να λάβουν πολλές μορφές, με έναν από τους διάφορους τρόπους επικοινωνίας. Η μορφή εξαρτάται από τις ικανότητες της ομάδας που επικοινωνεί. Μαζί, το περιεχόμενο και η μορφή επικοινωνίας δημιουργούν μηνύματα που αποστέλλονται προς έναν προορισμό. Ο στόχος μπορεί να είναι ο εαυτός του, ένα άλλο άτομο, ή μια άλλη οντότητα (όπως μια εταιρεία).



Εικόνα 5: Το κυκλικό μοντέλο επικοινωνίας των Schramm και Osgood
Πηγή: <https://helpfulprofessor.com/communication-models/>

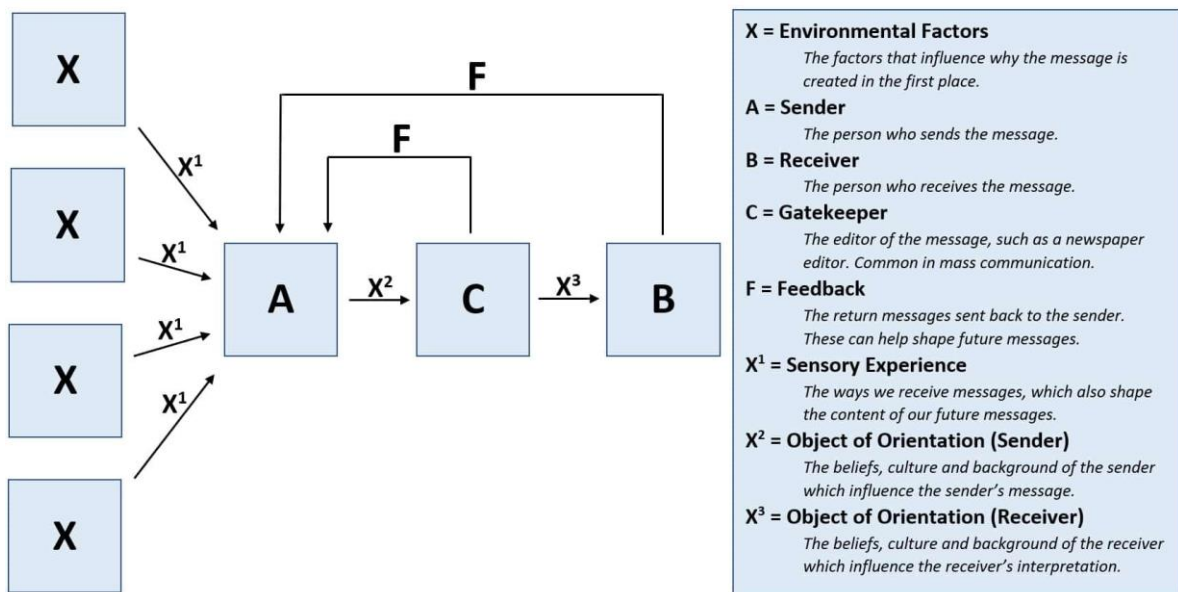
▪ Το μοντέλο των Westley και MacLean

Σε αντίθεση με το αριστοτελικό μοντέλο επικοινωνίας του ή το μοντέλο επικοινωνίας των Shannon και Weaver, το μοντέλο επικοινωνίας των Bruce Westley και Malcolm MacLean (1957) δηλώνει εγγενώς ότι η επικοινωνία δεν ξεκινά μόλις κάποιος μιλήσει, αλλά όταν ένα άτομο ανταποκρίνεται ή αναζητά μια αντίδραση από το περιβάλλον (Τριαντάρη, 2020^β). Το μοντέλο των Westley και Maclean αγκαλιάζει τη σημασία της ανατροφοδότησης στην επικοινωνία. Ωστόσο, τονίζει επίσης τον σημαντικό ρόλο των περιβαλλοντικών και πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν την επικοινωνία. Δείχνει ότι αυτά που λένε τα άτομα και επικοινωνούν επηρεάζονται από το ποιόν, το υπόβαθρο και από ποια οπτική γωνία προσεγγίζουν τα ζητήματα. Το μοντέλο λαμβάνει υπόψη το αντικείμενο προσανατολισμού (υπόβαθρο, κουλτούρα και πεποιθήσεις) του αποστολέα και του παραλήπτη των μηνυμάτων. Θεωρεί επίσης ότι το μήνυμα έχει ληφθεί και σταλεί μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο που πρέπει να ληφθεί υπόψη για να γνωρίζει και να κατανοεί το μήνυμα (Janse, 2019).

Αυτό το μοντέλο επικοινωνίας αναλύει την επικοινωνία μεταξύ πομπού και δέκτη, που υποδεικνύεται ως A και B. Επιπλέον, τα MME υποδεικνύονται με C. Το μοντέλο μπορεί επομένως να εξεταστεί από δύο οπτικές γωνίες, τη διαπροσωπική και τη μαζική επικοινωνία (McQuail & Windahl, 2015). Η επικοινωνία ξεκινά με το περιβάλλον (X) γύρω από τον πομπό. Κάποιο ερέθισμα στο περιβάλλον θα παρακινήσει το άτομο να δημιουργήσει ένα μήνυμα και να το στείλει. Ο πομπός βιώνει κάτι στο περιβάλλον του (αισθητηριακή εμπειρία - X¹) με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, κάτι που τον παρακινεί να στείλει το μήνυμά του. Το αντικείμενο προσανατολισμού της πηγής (X²)

είναι οι υποκειμενικές πεποιθήσεις ή εμπειρίες του ατόμου που στέλνει το μήνυμα. Το αντικείμενο προσανατολισμού του δέκτη (X^3) αφορά στις υποκειμενικές πεποιθήσεις ή εμπειρίες του ατόμου που λαμβάνει το μήνυμα. Ο δέκτης θα αποκωδικοποιήσει ένα μήνυμα χρησιμοποιώντας τις δικές του προσωπικές εμπειρίες και αντιλήψεις. Το μοντέλο θεωρεί ότι η ανατροφοδότηση είναι σημαντική και επηρεάζει τον τρόπο αποστολής των μηνυμάτων. Οι κύκλοι ανατροφοδότησης περιλαμβάνουν την υποχρέωση του παραλήπτη να στέλνει μηνύματα πίσω στον αποστολέα του μηνύματος. Αυτό μπορεί να παρακινήσει τον αποστολέα του μηνύματος να δημιουργήσει ένα νέο μήνυμα που έχει βελτιωθεί με βάση τα σχόλια που αποστέλλονται.

The Westley and Maclean Model of Communication



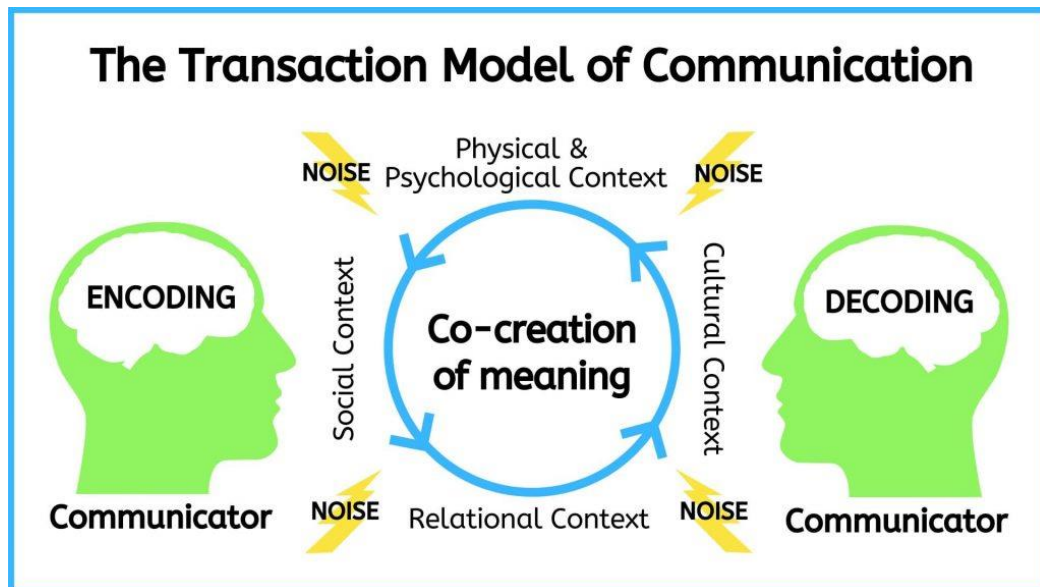
Εικόνα 6: Το επικοινωνιακό μοντέλο των Westley και Maclean
Πηγή: <https://helpfulprofessor.com/communication-models/>

▪ Το μοντέλο του Barnlund

Ο Barnlund το 1970 πρότεινε ένα συναλλακτικό μοντέλο επικοινωνίας όπου η βασική προϋπόθεση αυτού του μοντέλου είναι ότι τα άτομα συμμετέχουν ταυτόχρονα στην αποστολή και τη λήψη μηνυμάτων. Υπάρχει αμοιβαία σύνδεση μεταξύ του αποστολέα και του παραλήπτη του μηνύματος και ο Barnlund εστιάζει στον τρόπο επικοινωνίας ως τον καθοριστικό παράγοντα της ερμηνείας του μηνύματος. Η επικοινωνία θεωρείται ως ένα πέρασμα στο οποίο οι πληροφορίες ταξιδεύουν από το ένα άτομο στο άλλο και αυτές οι πληροφορίες διαχωρίζονται από την ίδια την επικοινωνία. Μια συγκεκριμένη περίπτωση επικοινωνίας ονομάζεται πράξη ομιλίας. Τα προσωπικά φίλτρα του αποστολέα και τα προσωπικά φίλτρα του παραλήπτη ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των επικοινωνούντων τα οποία μπορούν να αλλάξουν την επιδιωκόμενη έννοια του περιεχομένου του μηνύματος.

Αυτό το μοντέλο υπογραμμίζει επίσης τον ρόλο των προσωπικών χαρακτηριστικών στον αντίκτυπο των μηνυμάτων μας. Ο Barnlund αναλύει τη σημαντικότητα των δημόσιων «ενδείξεων» που είναι περιβαλλοντικές «ενδείξεις», και των ιδιωτικών «ενδείξεων» που είναι οι προσωπικές σκέψεις και το υπόβαθρο ενός ατόμου. Αναδεικνύονται δηλαδή οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σκέψη και την ομιλία.

Η παρουσία θορύβου στο κανάλι μετάδοσης κατά την λήψη και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα του μηνύματος. Ένα πρόβλημα με αυτό το μοντέλο αποστολής-λήψης είναι ότι οι διαδικασίες κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης υπονοούν ότι ο αποστολέας και ο παραλήπτης έχουν ο καθένας κάτι που λειτουργεί ως βιβλίο κωδικών και ότι αυτά τα δύο βιβλία κωδικών είναι, τουλάχιστον, παρόμοια, αν όχι πανομοιότυπα.



Εικόνα 7: Το συναλλακτικό μοντέλο επικοινωνίας του Barnlund

Πηγή: <https://pressbooks.library.ryerson.ca/communicationnursing/chapter/transaction-model-of-communication/>

▪ Το μοντέλο του Berlo

Ο καθηγητής David Berlo (1960) επέκτεινε το γραμμικό μοντέλο επικοινωνίας των Shannon και Weaver και δημιούργησε το μοντέλο επικοινωνίας SMCR, αναλύοντας τα συστατικά της διαδικασίας της επικοινωνίας (Τριαντάρη, 2020^β). Το μοντέλο επικοινωνίας του Berlo εξηγείται συνοπτικά σε τέσσερα βήματα: Πομπός, Μήνυμα, Κανάλι και Δέκτης. Τα βασικά στοιχεία που θα επηρεάσουν το πόσο καλά μεταδίδεται το μήνυμα αναλύονται σε κάθε βήμα:

Πομπός: Στοιχεία του πομπού περιλαμβάνουν τις επικοινωνιακές δεξιότητές του, τη στάση και την κουλτούρα του.

Μήνυμα: Τα στοιχεία του μηνύματος περιλαμβάνουν το περιεχόμενο, τη δομή και τον κώδικά του.

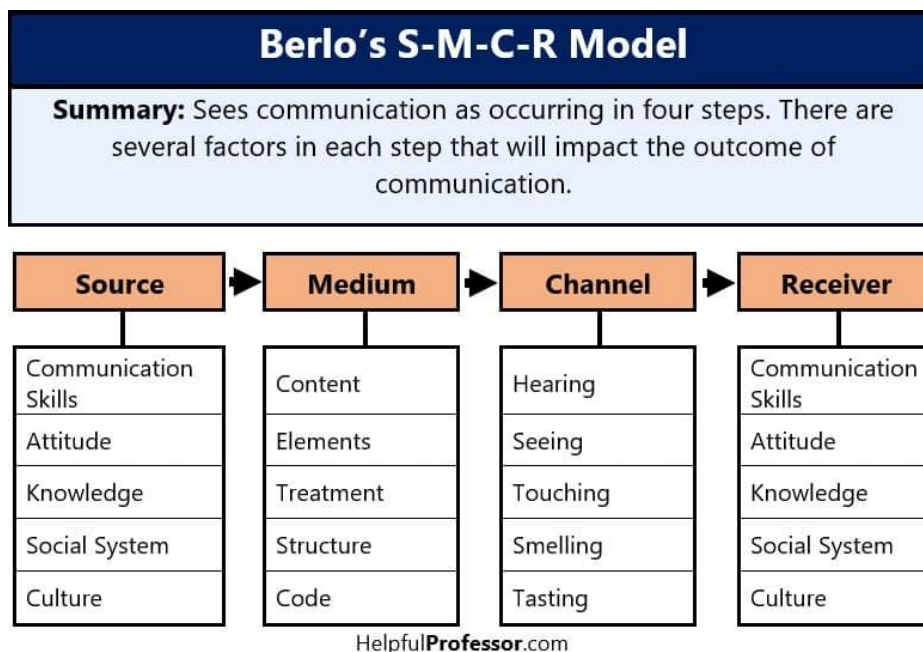
Κανάλι: Τα στοιχεία του καναλιού περιλαμβάνουν την ενεργοποίηση των αισθήσεων.

Δέκτης: Στοιχεία του δέκτη περιλαμβάνουν τη στάση, τη γνώση και την κουλτούρα του.

Ο Berlo επισημαίνει ότι υπάρχει μια διαδικασία κωδικοποίησης του μηνύματος που λαμβάνει χώρα από τον πομπό στο κανάλι και μια διαδικασία αποκωδικοποίησης του αρχικού μηνύματος από τον δέκτη. Επιπλέον, ο Berlo παρουσίασε ορισμένους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ δύο ατόμων. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες, το επίπεδο συνειδητοποίησης, το κοινωνικό σύστημα, το πολιτισμικό σύστημα και τη στάση. Είναι αρκετά ενδιαφέρον ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το μήνυμα που αποστέλλεται είναι οι ίδιοι παράγοντες που επηρεάζουν το λαμβανόμενο αποκωδικοποιημένο μήνυμα.

Συνοψίζοντας, η διαδικασία επικοινωνίας του Berlo ξεκινά από τον πομπό, που δημιουργεί το μήνυμα χρησιμοποιώντας τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τη στάση, τη γνώση, το κοινωνικό

σύστημα και την κουλτούρα του. Αφού δημιουργηθεί το μήνυμα, που είναι ένα σύνολο συμβόλων, ξεκινά να μεταδίδεται από τον πομπό. Το μήνυμα περνά από το κανάλι και στη συνέχεια προωθείται στο δέκτη. Στη διαδικασία αποκωδικοποίησης λαμβάνουν χώρα οι αισθητηριακές δεξιότητες. Τέλος, η διαδικασία επικοινωνίας τελειώνει στον δέκτη, που ερμηνεύει το μήνυμα χρησιμοποιώντας τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, τις στάσεις, τις αποκτημένες γνώσεις, επηρεασμένος από το κοινωνικό σύστημα, και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητές του.



Εικόνα 8: Το μοντέλο επικοινωνίας SMCR

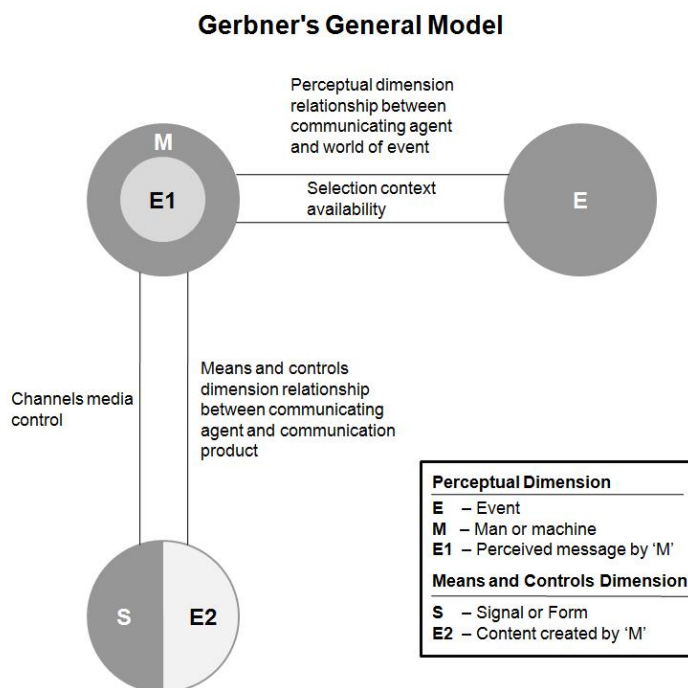
Πηγή: <https://helpfulprofessor.com/communication-models/>

- **Το μοντέλο του Gerbner**

Ο George Gerbner (1967) έχει κάνει μια προσπάθεια να δημιουργήσει το μοντέλο επικοινωνίας γενικού σκοπού, στο οποίο η επικοινωνία θεωρείται ως ο τρόπος μέσω του οποίου διευκολύνεται η μετάδοση των μηνυμάτων. Το μοντέλο αποκτά σημασία καθώς θεωρείται ως πρόοδος σε σχέση με άλλα μοντέλα με δύο τρόπους. Συσχετίζει το μήνυμα με την πραγματικότητα και έτσι δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να προσεγγίσουν το ζήτημα της αντίληψης και του νοήματος. Επιπλέον, οι διαδικασίες επικοινωνίας θεωρούνται ότι αποτελούνται από δύο εναλλακτικές διαστάσεις, αυτές είναι η αντιληπτική ή οριζόντια διάσταση και η επικοινωνιακή ή κάθετη διάσταση (Τριαντάρη, 2020^β).

Το οριζόντια διάσταση ξεκινά με το Ε, το οποίο αναφέρεται ως εξωτερική πραγματικότητα. Δεδομένου ότι η ανθρώπινη αντίληψη θεωρείται ως ένα περίπλοκο φαινόμενο, η διαδικασία περιλαμβάνει αλληλεπίδραση και διαπραγμάτευση. Με αυτόν τον τρόπο, κάποιος προσπαθεί να ταιριάξει τα εξωτερικά ερεθίσματα με το εσωτερικό μοτίβο της σκέψης και να καταλήξει σε κάποια αντίληψη του γεγονότος (Μ). Στο δεύτερο στάδιο, η κάθετη διάσταση δίνει νόημα σε οτιδήποτε έχει γίνει αντιληπτό (μήνυμα). Σε αυτή την περίπτωση, είναι ζωτικής σημασίας για τα άτομα να επιλέξουν τα κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας. Αυτό το μοντέλο δίνει έμφαση στο γεγονός ότι τα κανάλια αναφέρονται ως οι κύριες πτυχές, μέσω των οποίων διευκολύνονται οι διαδικασίες επικοινωνίας. Το νόημα του μηνύματος δεν περιέχεται στο ίδιο το μήνυμα. Και σε αυτό το στάδιο, οι έννοιες της αλληλεπίδρασης και της διαπραγμάτευσης θεωρούνται απαραίτητες. Αυτές οι

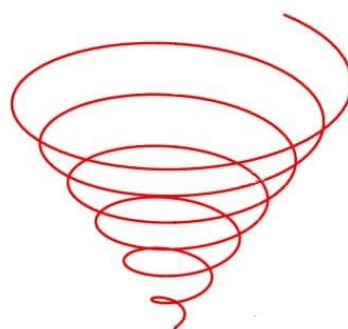
έννοιες θεωρούνται σημαντικές για τη διευκόλυνση των διαδικασιών επικοινωνίας με αποτελεσματικό τρόπο.



Εικόνα 9: Το επικοινωνιακό μοντέλο του Gerbner
 Πηγή: <https://www.communicationtheory.org/gerbners-general-model/>

▪ **Το μοντέλο του Dance**

Το ελικοειδές επικοινωνιακό μοντέλο του Frank Dance βασίζεται σε κυκλικά επικοινωνιακά μοντέλα εξηγώντας ότι τα άτομα βελτιώνουν τα μηνύματα που επικοινωνούν με την πάροδο του χρόνου χρησιμοποιώντας την ανατροφοδότηση. Όταν τα άτομα επικοινωνούν με άλλα άτομα, τα σχόλιά τους θα επηρεάσουν την επόμενη δήλωσή τους. Έτσι σε κάθε κύκλο επικοινωνίας, δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να διευρύνουν τον κύκλο τους, όπως αντιπροσωπεύεται από τους ολοένα και ευρύτερους κύκλους. Η κίνηση προς τα πάνω στη σειρά δείχνει ότι κάθε πρακτική επικοινωνίας είναι νέα και διαφορετική από την προηγούμενη, καθώς η επικοινωνία δεν επαναλαμβάνεται ποτέ με τον ίδιο τρόπο.



Εικόνα 10: Το ελικοειδές επικοινωνιακό μοντέλο του Dance
 Πηγή: <https://helpfulprofessor.com/helical-model-of-communication/>

DANCE'S HELICAL MODEL depicts communication as an endless spiral of increasing complexity.

3.3. Τρόποι επικοινωνίας

Διάφοροι συγγραφείς ταξινομούν τον τρόπο επικοινωνίας σε δύο κατηγορίες: τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία (Gozalova et al., 2016; LaBelle & Waldeck, 2020; Reddy & Krishnaiah, 2012). Οι LaBelle και Waldeck (2020) ορίζουν τη λεκτική επικοινωνία ως τη μετάδοση μηνυμάτων χρησιμοποιώντας λέξεις είτε γραπτές είτε προφορικές και τη μη λεκτική επικοινωνία ως τη μετάδοση μηνυμάτων χωρίς τη χρήση λέξεων.

· Προφορική επικοινωνία

Η προφορική επικοινωνία που λαμβάνει χώρα πρόσωπο με πρόσωπο μεταξύ ατόμων θεωρείται ως ο πιο κοινός και αναγνωρισμένος τύπος επικοινωνίας. Όταν τα άτομα επικοινωνούν μεταξύ τους πρόσωπο με πρόσωπο, στοχεύουν μέσω των λέξεων να μπορούν να εκφραστούν απευθείας στους άλλους. Αυτή η επικοινωνία μπορεί να είναι επίσημη αλλά και ανεπίσημη. Στα πλεονεκτήματα της προφορικής επικοινωνίας συμπεριλαμβάνονται η ταχύτητα, η ανατροφοδότηση και η ανταλλαγή (Robbins & Judge, 2018). Ο προφορικός λόγος είναι εξαιρετικά γρήγορος τόσο στη μετάδοσή του, όσο και στην λήψη απάντησης μέσω της άμεσης ανατροφοδότησης από τον δέκτη. Ο αποστολέας ενός μηνύματος έχει την ευκαιρία να παρατηρήσει ανατροφοδότηση, να απαντήσει σε ερωτήσεις και να δώσει πρόσθετες πληροφορίες μέσω διευκρίνισης (Mullins, 2010). Επιπλέον μέσω του προφορικού λόγου ανταλλάσσονται μεταξύ των επικοινωνούντων συναισθήματα, αλλά και κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά (Τριαντάρη, 2020^β). Ο προφορικός λόγος τις περισσότερες φορές θεωρείται περισσότερο προσωπικός, αφού ο ακροατής χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του (Stuart, Sarow & Stuart, 2008).

Από την άλλη μεριά, το βασικό μειονέκτημα της προφορικής επικοινωνίας είναι οι παρερμηνείες που μπορεί να υποστεί το περιεχόμενο του μηνύματος όταν φτάνει τον τελικό δέκτη που μπορεί να οφείλονται στη διαφορετική ερμηνεία που δίνει στα λεγόμενα ο αποδέκτης του μηνύματος, εξαιτίας διαφόρων εμποδίων στην επικοινωνία (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017). Ακόμη, η έλλειψη καταγραφής ή η μειωμένη μνημονική ικανότητα των ακροατών μπορούν να διαστρεβλώσουν το αρχικό μήνυμα (Stuart, Sarow & Stuart, 2008).

Η προφορική επικοινωνία μπορεί να πραγματοποιηθεί μεταξύ των ατόμων με κατάλληλο τρόπο, όταν αυτά βρίσκονται ακόμα και σε απόσταση. Για την επίτευξη αυτού του είδους επικοινωνίας χρησιμοποιούνται σύγχρονα και καινοτόμα τεχνολογικά μέσα όπως τα σταθερά και κινητά τηλέφωνα, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, η τηλεδιάσκεψη, τα διαδικτυακά σεμινάρια αμφίδρομης λειτουργίας κ.ο.κ. Η Muchacka (2007) στη μελέτη της συμφωνεί πώς οι ανθρώπινη επικοινωνία έχει υποστεί μια επαναστατική αλλαγή, καθώς η ηλεκτρονική επικοινωνία γίνεται ολοένα και πιο διαδεδομένη και τείνει σε μεγάλο βαθμό να αντικαθιστά την επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο. Τα οφέλη της ηλεκτρονικής επικοινωνίας είναι ότι παρέχει γρήγορη ροή πληροφοριών, μειώνει το κόστος και εξοικονομεί χρόνο (Stich, Tarafdar & Cooper, 2018).

· Γραπτή επικοινωνία

Η γραπτή επικοινωνία είναι το είδος της επικοινωνίας που λαμβάνει χώρα σε γραπτή μορφή. Οι συνήθεις μορφές γραπτής επικοινωνίας είναι τα υπομνήματα, οι επιστολές, τα ηλεκτρονικά μηνύματα και άλλες μορφές ψηφιακής επικοινωνίας, τα περιοδικά έντυπα, οι εφημερίδες, οι πίνακες ανακοινώσεων και γενικότερα οποιοδήποτε μέσο μεταφέρει λέξεις ή σύμβολα.

Τα πλεονεκτήματα της γραπτής επικοινωνίας είναι ότι διαθέτει μεγαλύτερη σαφήνεια και λογική αφού επεξεργάζεται με κριτική σκέψη από τον πομπό ίσως πολλαπλές φορές πριν τη

μετάδοση και είναι γενικά δυνατό να παρέχουμε περισσότερες πληροφορίες παρά μέσω της προφορικής επικοινωνίας (Mullins, 2010). Επιπλέον ο γραπτός λόγος είναι μονιμότερος, μπορεί να επαληθευτεί και είναι διαθέσιμος για επανεξέταση. Όταν τα άτομα επικοινωνούν μεταξύ τους σε γραπτή μορφή, πρέπει να λάβουν υπόψη διάφορους παράγοντες, όπως η κατάλληλη γλώσσα, το κατάλληλο γραμματικό και συντακτικό και εκφραστικό πλαίσιο, η χρήση του σωστού λεξιλογίου και ύφους, η δήλωση των πληροφοριών με σαφή και κατανοητό τρόπο και η δήλωση όλων των απαραίτητων εννοιών, ώστε να μεταδοθεί το νόημα του μηνύματος με ορθό τρόπο.

Η έλλειψη άμεσης ανατροφοδότησης στα γραφόμενα αποτελεί ένα από τα μειονεκτήματα της γραπτής επικοινωνίας (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017), μαζί με το γεγονός ότι είναι μια χρονοβόρα διαδικασία, το κόστος της είναι υψηλότερο και μοιάζει με ένα σύστημα μονόδρομης επικοινωνίας (Mullins, 2010).

· Μη λεκτική επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία έχει υποστηριχθεί ότι ευθύνεται για έως και το 93% του αντίκτυπου οποιουδήποτε λεκτικού μηνύματος (Phillips, 1993). Το μέσο με το οποίο κατά τον Goleman (2011) εκφράζονται τα συναισθήματα είναι η μη-λεκτική επικοινωνία. Τα μη λεκτικά σημάδια, όπως επισημαίνει ο Mandal (2014), βοηθούν στη ρύθμιση του συστήματος, υποδηλώνοντας την ιεραρχία και την προτεραιότητα μεταξύ των επικοινωνούντων, σηματοδοτώντας τη ροή της αλληλεπίδρασης και παρέχοντας μετα-επικοινωνία και ανατροφοδότηση. Σε δεύτερο χρόνο τα σημεία αυτά οριοθετούν την επικοινωνιακή διαδικασία, αφού η διευθέτηση του χρόνου και του τόπου ενδέχεται να παρέχει ενδείξεις στους συμμετέχοντες σχετικά με το ποιος βρίσκεται στο σύστημα, το πιθανό μοτίβο αλληλεπίδρασης και το κατάλληλο και ακατάλληλο περιεχόμενο επικοινωνίας. Τέτοια σημεία επικοινωνούν το περιεχόμενο μερικές φορές πιο αποτελεσματικά από τα γλωσσικά σημεία, αλλά συνήθως σε συμπληρωματικό πλεονασμό προς τη λεκτική ροή (Gozalova et al., 2016).

Υπάρχουν πολλοί τύποι μη λεκτικής επικοινωνίας, οι περισσότεροι από τους οποίους συνήθως χρησιμοποιούνται ασυνείδητα και μπορούν να ερμηνευθούν με πολλούς τρόπους, συχνά θεωρούμενοι ως πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών από τον προφορικό λόγο, ιδιαίτερα όσον αφορά το συναίσθημα. Οι Robbins και Judge (2018) και η Τριαντάρη (2020^β), υποστηρίζουν ότι στη μη λεκτική επικοινωνία συμπεριλαμβάνονται η κινησιολογία του σώματος (χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου, οπτική επαφή, ήχοι και άλλες κινήσεις του σώματος), ο λεκτικός επιτονισμός/παραγλώσσα, η φυσική απόσταση μεταξύ πομπού και δέκτη (αγγίγματα, εγγύτητα), η χρήση των αντικειμένων από τα άτομα και η εξωτερική εμφάνιση των ατόμων (περιποίηση, κόμμωση, ενδυμασία).

Πιο συγκεκριμένα, η παραγλώσσα προδιαθέτει την αποτελεσματικότητα του μεταφερόμενου μηνύματος προωθώντας ή εμποδίζοντας την (Stuart, Sarow & Stuart, 2008). Με τον όρο αυτό εννοούμε «τη φωνητική συνιστώσα της ομιλίας» που είναι ανεξαρτητοποιημένη από το περιεχόμενο της προφορικής επικοινωνίας και καταδεικνύει το αληθινό νόημα και την πρόθεση του πομπού (Τριαντάρη, 2018). Επιπρόσθετα, η παραγλώσσα μπορεί να αποκαλύψει κατά έναν τρόπο την ανταπόκριση του δέκτη στο μήνυμα του πομπού, μέσα από την ανατροφοδότηση. Στα παραγλωσσικά στοιχεία περιλαμβάνονται:

1. Ο ρυθμός της ομιλίας
2. Η σιωπή και οι παύσεις της ομιλίας
3. Η άρθρωση και ο τονισμός των λέξεων
4. Η ένταση και ο τόνος της φωνής

5. Ο συντονισμός
6. Η προφορά
7. Το ύφος της ομιλίας

3.4. Επικοινωνιακά προβλήματα

Ως εμπόδιο στην επικοινωνία ή αλλιώς «παράσιτα» ή «θόρυβος», θεωρείται οτιδήποτε βλάπτει το νόημα του μηνύματος, καθώς ο δέκτης αποκωδικοποιεί με εντελώς διαφορετικό τρόπο από την ιδέα και τις προθέσεις του πομπού (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017). Οι Ασπρίδης, Τσέλιος και Ρωσσίδης (2018) διαχωρίζουν τα εμπόδια αυτά σε διαπροσωπικά, φυσικά, σημασιολογικά και σε πολιτισμικά και μπορεί να αφορούν τόσο τον πομπό όσο και το δέκτη, αλλά και το περιβάλλον της επικοινωνίας (Παπαδοπούλου, 2012). Κάποια από αυτά τα εμπόδια αναφέρονται παρακάτω:

- **Γλώσσα:** Οι γλωσσικές διαφορές επηρεάζουν πολύ την επικοινωνία. Η έλλειψη κατανόησης ή η παρανόηση των λεκτικών εκφράσεων μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχημένη επικοινωνία (Αποστολάρα, 2016).
- **Φύλο**
- **Ηλικία**
- **Επάγγελμα:** Οι εκάστοτε επαγγελματικοί κλάδοι χρησιμοποιούν διαφορετικό λεξιλόγιο, δημιουργούν διαφορετικές έννοιες στις λέξεις, αναπτύσσουν ορολογία και τεχνικούς όρους και εκφράζονται προσαρμοσμένοι στο επάγγελμα που ανήκουν (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017).
- **Πολιτιστικές και εθνικές διαφορές:** Ανάλογα το πολιτισμικό συμφραστικό πλαίσιο της εκάστοτε κουλτούρας της κάθε χώρας, η σημασιολογία των λέξεων διαφέρει ως προς το ύφος και την συνδήλωση (Robbins & Judge, 2018).
- **Προσωπικότητα, ιδιοσυγκρασία και τύπος σκέψης:** Η κωδικοποίηση και η αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων, ακόμη και η επιλογή ενός μέσου εξαρτάται από τις αντιλήψεις των αποστολέων και των παραληπτών (Jones, George & Hill, 2000). Η αντίληψη αφορά στην ατομική κατανόηση και ερμηνεία των μηνυμάτων και έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τη σημασία του μηνύματος (Masnamara, 2018). Επίσης, οι ερευνητές υπογράμμισαν τις «αντιληπτικές προκαταλήψεις» που δημιουργούν δυσκολίες για αποτελεσματική επικοινωνία. Οι Jones, George και Hill (2000) όρισαν τις προκαταλήψεις, ως τις συστηματικές τάσεις χρήσης πληροφοριών με τρόπους που οδηγούν σε ανακριβείς αντιλήψεις. Επομένως, οι προκαταλήψεις μπορεί να οδηγήσουν σε αναποτελεσματική επικοινωνία. Για παράδειγμα, στερεότυπα, πεποιθήσεις για άτομα ή ομάδες ανθρώπων που δεν είναι ακριβή ή γενικευμένα, μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση μηνυμάτων. Τέτοιες προκαταλήψεις μπορεί να αφορούν το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση ή την εθνικότητα.
- **Φιλτράρισμα:** Το φιλτράρισμα είναι η παραμόρφωση ή η απόκρυψη πληροφοριών για τη διαχείριση των αντιδράσεων ενός ατόμου. Ο πομπός εσκεμμένα χειρίζεται τις πληροφορίες έτσι ώστε ο δέκτης να μπορεί να τις χειριστεί ευνοϊκότερα.
- **Επιλεκτική αντίληψη:** Οι αντιλήψεις των ανθρώπων επηρεάζονται έντονα από τις προηγούμενες πεποιθήσεις και τις προσδοκίες τους. Οι ψυχολόγοι αναφέρονται σε τέτοιες επιρροές ως «γνωστικούς» παράγοντες. Ωστόσο, η αντίληψη επηρεάζεται όχι μόνο από το τι

περιμένουν να δουν οι άνθρωποι, αλλά χρωματίζεται επίσης από αυτό που θέλουν να δουν. Παράγοντες που ασχολούνται με τις ελπίδες, τις επιθυμίες και τις συναισθηματικές προσκολλήσεις είναι γνωστοί ως παράγοντες παρακίνησης (Pious, 1993). Η επιλεκτική αντίληψη αναφέρεται στην επιλογή όσων βλέπει και ακούει ο δέκτης, ώστε να ταιριάζουν στις ανάγκες του, βάσει των εμπειριών του, του υποβάθρου του και των προσωπικών χαρακτηριστικών του. Αυτή η διαδικασία λειτουργεί συχνά στο ασυνείδητο όπου κατά την διαδικασία της αποκωδικοποίησης του μηνύματος ο δέκτης φανερώνει τις βαθύτερες προσδοκίες του (Robbins & Judge, 2018).

- **Πληροφοριακή υπερφόρτωση:** Καθώς το κόστος παραγωγής και μετάδοσης πληροφοριών μειώνεται, τα κύρια σημεία συμφόρησης στην επικοινωνία γίνονται οι ανθρώπινοι δέκτες, οι οποίοι είναι υπερφορτωμένοι με πληροφορίες (Van Zandt, 2004). Υπερφόρτωση πληροφοριών μπορεί να συμβεί όταν η επεξεργασία πληροφοριών για την εκτέλεση αλληλεπιδράσεων και εσωτερικών υπολογισμών υπερβαίνει την προσφορά ή τη χωρητικότητα του διαθέσιμου χρόνου για μια τέτοια επεξεργασία από τα άτομα (Schick, et. al., 1990). Εξαιτίας της πεπερασμένης ικανότητας επεξεργασίας πληροφοριών που διαθέτουν οι άνθρωποι, όταν έρχονται αντιμέτωποι με υπέρμετρο όγκο πληροφοριών, συνήθως επιλέγουν συγκεκριμένες πληροφορίες από το σύνολο και τις υπόλοιπες τις προσπερνούν ή τις ξεχνούν (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017).
- **Συναισθήματα:** Τα συναισθήματα παίζουν μεγάλο ρόλο στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, διότι η ερμηνεία του μηνύματος από το δέκτη επηρεάζεται από την θετική ή αρνητική συναισθηματική του κατάσταση (Robbins & Judge, 2018). Η επίγνωση των συναισθημάτων του ατόμου και η επιτυχημένη ρύθμισή τους, συμβάλλουν θετικά στην επικοινωνιακή διαδικασία και συμπεριλαμβάνονται στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη *«περιλαμβάνει την ικανότητα να παρακολουθεί κανείς τα συναισθήματα και τα συναισθήματα του ατόμου και των άλλων, να κάνει διακρίσεις μεταξύ τους και να χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγεί τη σκέψη και τη δράση του»* (Salovey, Woolery & Mayer, 2001). Μία άλλη πτυχή της συναισθηματικής νοημοσύνης αφορά στην ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί τις εκφράσεις των συναισθημάτων των άλλων και να προσαρμόζεται επικοινωνιακά. Η ενσυναίσθηση λοιπόν, βασική ικανότητα αυτής της διαδικασίας, βοηθά το άτομο να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων και να προσαρμόζεται σε αυτά. Αναπτύσσοντας την ενσυναίσθηση, είναι πιο πιθανό να σχηματισθούν και να διατηρηθούν υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα, τα οποία προσδίδουν στο άτομο θετικές ψυχολογικές επιπτώσεις όπως η αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή, η αισιοδοξία και η μείωση του αντιλαμβανόμενου άγχους (Guerrero & Andersen, 2000).
- **Λανθασμένη επιλογή χρόνου και χώρου**
- **Λανθασμένη επιλογή τρόπου επικοινωνίας και καναλιού**

3.5. Επίλυση επικοινωνιακών προβλημάτων

✓ **Ενεργητική ακρόαση**

Η επικοινωνία έχει σπουδαίο ρόλο και βαρύτητα ως μία από τις πιο σημαντικές δεξιότητες στη ζωή των ανθρώπων. Αυτή η δεξιότητα δεν αφορά μόνο στην ομιλία και την γραφή και είναι γεγονός ότι συχνά ξεχνάμε ότι ένα από τα πιο σημαντικά μέρη της είναι η ακρόαση (Wrench, Punyanunt-Carter & Thweat, 2020). Η ενεργητική ακρόαση ξεπερνά την παθητική ακρόαση ή την απλή ακρόαση για να δημιουργήσει μια βαθύτερη σύνδεση μεταξύ ομιλητή και ακροατή, καθώς ο

ακροατής δίνει στον ομιλητή την πλήρη προσοχή μέσω της έρευνας, του προβληματισμού, του σεβασμού και της ενσυναίσθησης (Spataro & Bloch, 2018).

Οι Jahromi et al. (2016) επεσήμαναν τις τρεις παραμέτρους της ενεργητικής ακρόασης: τη στάση του ακροατή, την ικανότητα ακρόασης και τις ευκαιρίες συζήτησης και υποδιαίρονται σε: αποφυγή διακοπών, διατήρηση ενδιαφέροντος για τα λεγόμενα του συνομιλητή, αποφυγή αξιολόγησης, οργάνωση πληροφοριών και εξωτερίκευση του ενδιαφέροντος πίσω στον συνομιλητή. Αφορά λοιπόν στη συμμετοχή στην ακρόαση όλων των επικοινωνούντων, τόσο σε πνευματικά όσο και σε συναισθηματικά μηνύματα (Teniente & Guerra, 2011).

Η έννοια περιλαμβάνει την πρόθεση του δέκτη να ακούσει το πραγματικό νόημα του μεταδιδόμενου μηνύματος και στη συνέχεια να επαληθεύσει στον πομπό ότι κατανόησε ορθά το μήνυμα. Η προσοχή του ακροατή εστιάζεται στη διαδικασία: τι ακούγεται και τι υπονοείται, εντοπίζοντας ρητά και άρητα πρότυπα επικοινωνίας. Οι λεκτικές επικοινωνίες λαμβάνονται και αντικατοπτρίζονται μαζί με την υποκείμενη έκφραση των συναισθημάτων σε μια προσπάθεια κατανόησης ή εξήγησης ενός βασικού μηνύματος. Σύμφωνα με την Τριαντάρη (2018), η ενεργητική ακρόαση μπορεί να διευκολυνθεί δημιουργώντας ένα ευνοϊκό περιβάλλον που εξαλείφει τους περισπασμούς και επικοινωνώντας ένα σαφές και περιεκτικό μήνυμα. Με την εστίαση της ακρόασης σε αυτό που επικοινωνεί προφορικά ένα άτομο, επιβεβαιώνεται η ακρίβεια του περιεχομένου και της επίδρασης του μηνύματος και κατά συνέπεια διαφαίνεται ως ένα σημαντικό στοιχείο της διαδικασίας επικοινωνίας ώστε να γίνει αποτελεσματική και ουσιαστική (Robbins, Coulter & DeCenzo, 2017).

Η ενεργητική ακρόαση περιλαμβάνει την επαναδιατύπωση μιας παραφρασμένης εκδοχής του μηνύματος του ομιλητή, την υποβολή ερωτήσεων όταν χρειάζεται και τη διατήρηση μέτριας έως υψηλής μη λεκτικής συνομιλίας (Weger Jr. et al., 2014). Επιπλέον οι Robbins, Coulter και DeCenzo (2017), προτείνουν οι ακροατές να λειτουργούν με ενσυναίσθηση ακούγοντας με προσοχή τον ομιλητή, απαλλαγμένοι από επικρίσεις και προκαταλήψεις και να μεταβαίνουν με ομαλό τρόπο μεταξύ των ρόλων του πομπού και του δέκτη μέσω της ανατροφοδότησης.

✓ **Ανατροφοδότηση**

Ο παραλήπτης του μηνύματος της επικοινωνιακής διαδικασίας δεν είναι απλώς παθητικός αποδέκτης, αλλά λαμβάνει το μήνυμα και αποκρίνεται σε αυτό. Η ανατροφοδότηση είναι απαραίτητη στην επικοινωνία, ώστε να γίνεται γνωστό εάν ο παραλήπτης έχει κατανοήσει το μήνυμα με τους ίδιους όρους που καθορίστηκαν από τον αποστολέα και εάν συμφωνεί με αυτό το μήνυμα ή όχι. Η ανατροφοδότηση μπορεί να διασφαλίσει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω. Η αποτελεσματική ανατροφοδότηση δομείται πάνω στην εμπιστοσύνη και την αμοιβαιότητα μεταξύ των επικοινωνούντων, ενώ αντιθέτως η βεβιασμένη, ανειλικρινής και προκατειλημμένη ανατροφοδότηση, δημιουργεί αναποτελεσματική επικοινωνία (Lunenburg & Ornstein, 2008).

✓ **Ενσυναίσθηση**

Η ενσυναίσθηση όπως ορίζεται από τον De Waal (2008), αφορά στην «ικανότητα του ατόμου να επηρεάζεται από τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου, να μοιράζεται, να εκτιμά, να αξιολογεί τις αιτίες πρόκλησής της και να ταυτίζεται με αυτή, μπαίνοντας στη θέση του άλλου ατόμου, υιοθετώντας τη δική του προοπτική». Η ενσυναίσθηση κατά τον Goleman (2011), χτίζεται πάνω στην αυτοεπίγνωση του ατόμου. Όσο περισσότερο κάποιος δέχεται τις δικές του

αντιδράσεις σε συγκινησιακά γεγονότα, τόσο αναπτύσσει την ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων του.

Μπορεί να περιγραφεί ως μια κοινωνική ικανότητα, μια αντιληπτική κατάσταση συνυφασμένη και σαφώς επηρεαζόμενη από την προσωπικότητα του ατόμου. Συμπεριλαμβάνεται ως σημαντικό συστατικό των ανθρώπινων σχέσεων και μεταβάλλεται αναλόγως των συνθηκών. Η ενσυναίσθηση είναι ένας θεμελιώδης τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν και αλληλεπιδρούν με τον κόσμο γύρω τους. Η ικανότητα να κατανοούν και να σχετίζονται με άλλους ανθρώπους είναι, εν μέρει, συνάρτηση της διαδικασίας ενσυναίσθησης. Επίσης καθορίζει το πόσο καλά βγάζουν γρήγορα και ακριβή συμπεράσματα τα άτομα σχετικά με τα συναισθήματα, τους στόχους, τις στάσεις, τα κίνητρα, τις πεποιθήσεις, τις προθέσεις και τις συμπεριφορές άλλων ανθρώπων καθορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τι συνεισφέρουν σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση (Weinstein et al., 1972). Θεωρείται επομένως ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για το πόσο καλά επικοινωνούν οι άνθρωποι μεταξύ τους, καθώς και ένα προσωπικό χαρακτηριστικό που διευκολύνει την ικανότητά τους να πείσουν άλλους ανθρώπους να αποδεχτούν μια ιδέα, να αισθανθούν με έναν ιδιαίτερο τρόπο ή να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη πορεία δράσης. Η ενσυναίσθηση είναι ένα εργαλείο επικοινωνίας καθημερινής χρήσης, ώστε οι άνθρωποι να κατανοήσουν τους άλλους και να μοιραστούν τις σκέψεις τους, τα συναισθήματα και την προσωπική τους εμπειρία (Valente, 2016). Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ενσυναίσθηση ως ένα επικοινωνιακό εργαλείο ουσιαστικής σημασίας και πολλοί ειδικοί συμφωνούν τώρα ότι η ενσυναίσθηση και η ενσυναίσθητη επικοινωνία είναι επίκτητες δεξιότητες (Hardee, 2003).

Η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την ενεργητική ακρόαση ως απαραίτητη δεξιότητα επικοινωνίας, έτσι ώστε τα άτομα όχι μόνο να επικοινωνούν με τους άλλους, αλλά και οι άλλοι να αισθάνονται ότι γίνονται αντιληπτοί σε συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο. Οι δεξιότητες της ενεργητικής ακρόασης μαθαίνονται, αναπτύσσονται και εξασκούνται προκειμένου να δημιουργηθεί παραγωγική επικοινωνία μεταξύ των ατόμων (Goleman, 2011).

✓ Χρήση απλοποιημένης γλώσσας

Η γλώσσα αποτελεί εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία και ο πομπός είναι αναγκαίο να λαμβάνει υπόψη το κοινό στο οποίο απευθύνει το μήνυμά του και να προσαρμόζει αντίστοιχα με αυτό τη γλώσσα που χρησιμοποιεί, ώστε το μήνυμα να είναι κατανοητό.

3.6. Η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο

Η διαδικασία της επικοινωνίας διαφαίνεται, όπως υποστηρίζουν οι Ασπρίδης, Τσέλιος και Ρωσσίδης (2018), ως το πιο ισχυρό μέσο μέσω του οποίου διαχρονικά οι άνθρωποι δημιουργούν δεσμούς με άλλους ανθρώπους, εντάσσονται σε ομάδες και συνεργάζονται με απώτερο σκοπό την επίτευξη των συλλογικών στόχων. Υπό αυτό το συλλογιστικό πλαίσιο, η επικοινωνία κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των ανθρώπων και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του χώρου εργασίας. Μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η επικοινωνία στα πλαίσια της εργασίας ή αλλιώς οργανωσιακή επικοινωνία είναι θεμελιώδης για την ύπαρξη των οργανισμών (Mumby, 2007).

Η μελέτη της έννοιας, συνεπώς, αφορά στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το οργανωτικό πλαίσιο, επηρεάζει την επικοινωνιακή διαδικασία και του τρόπου με τον οποίο η συμβολική φύση της επικοινωνίας τη διαφοροποιεί από τις υπόλοιπες μορφές οργανωσιακής

συμπεριφοράς (Miller, 2006). Η οργανωσιακή επικοινωνία συνίσταται ως επιτακτική ανάγκη για τη λειτουργία κάθε είδους οργανισμού. Όταν μια οργανωμένη ομάδα ατόμων εργάζεται αλληλεξαρτώμενα μέσα σε ένα σχετικά δομημένο, οργανωμένο και ανοιχτό σύστημα για την επίτευξη των κοινών στόχων, εμπλέκεται η διαδικασία της επικοινωνίας τόσο ως κανάλι επικοινωνίας, όσο και σαν το αποτέλεσμα αυτής (Wrench, & Carter, 2012). Οι λόγοι για τους οποίους εργαζόμενοι επικοινωνούν μεταξύ τους αφορούν στην ικανοποίηση των αναγκών εκτέλεσης των έργων, στη διατήρηση της συνοχής της ομάδας και στην κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών (Γιαννουλέας, 2011).

Η οργανωσιακή επικοινωνία ορίζεται ως τη «*συλλογική δημιουργία, διατήρηση και μετασχηματισμό των οργανωτικών νοημάτων και των οργανωτικών προσδοκιών μέσω της αποστολής και χρήσης μηνυμάτων*» (Bantz & Pepper, 1993). Ένας ακόμη ορισμός των Ganapathi και Ranganatham (2013), την αναφέρει ως τη «*ως την αποστολή και λήψη μηνυμάτων μεταξύ αλληλένδετων ατόμων μέσα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον ή το πλαίσιο για την επίτευξη ατομικών και κοινών στόχων. Η οργανωσιακή επικοινωνία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα συμφραζόμενα και εξαρτάται από την οργανωσιακή κουλτούρα. Τα άτομα στον οργανισμό μεταδίδουν μηνύματα πρόσωπο με πρόσωπο, αλλά και μέσω γραπτών και διαμεσολαβούμενων καναλιών.. Για τους οργανισμούς, η επικοινωνία είναι η ψυχή της καλής συνεργασίας και η ανατροφοδότηση επιτελεί καίριο ρόλο σε αυτό*».

Ανήκει σε ένα ευρύ πεδίο που περιλαμβάνει όλες τις μορφές επικοινωνίας που επιτρέπουν σε οργανισμούς όπως εταιρείες, κυβερνητικές υπηρεσίες και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς να λειτουργούν, να αναπτύσσονται, να συνδέονται με τα ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders) και να συνεισφέρουν στην κοινωνία. Η οργανωσιακή επικοινωνία περιλαμβάνει τόσο την εσωτερική επικοινωνία (διαπροσωπικές επικοινωνίες μεταξύ τις διοίκησης και των τμημάτων εργαζομένων), όσο και την εξωτερική επικοινωνία (πελάτες, προμηθευτές, κοινωνία, κράτος) (Ασπρίδης, Τσέλιος & Ρωσσίδης, 2018). Η πολυπλοκότητα της οργανωσιακής επικοινωνίας είναι καταφανής, καθώς ο οργανισμός αποτελείται πολλούς μεταβαλλόμενους παράγοντες, που σχεδόν όλοι απαιτούν σαφή επικοινωνία προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα του εν λόγω οργανισμού. Πράγματι, η επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον διαχωρίζεται σε πολλές μορφές μεταφοράς πληροφοριών και διαμεσολάβησης σχέσεων, από τη διαπροσωπική επικοινωνία, την ομαδική επικοινωνία και τη διαπολιτισμική επικοινωνία, μέχρι τη μαζική επικοινωνία και τα ψηφιακά και κοινωνικά μέσα (Cacciattolo, 2015).

Η οργανωσιακή επικοινωνία, ίσως περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη πτυχή της διοικητικής θεωρίας και πρακτικής, έχει υποστεί πολλές και ραγδαίες αλλαγές. Πριν από το 1920, η επικοινωνία σε μικρούς οργανισμούς ήταν σε μεγάλο βαθμό τυπική, μονόδρομη και εξυπηρετούσε τη διοίκηση να συντονίζει τις εργασίες (Ασπρίδης, Τσέλιος & Ρωσσίδης, 2018). Ξεκίνησε σαν ερευνητικό αντικείμενο να κερδίζει έδαφος τις δεκαετίες του 1960 και 1970, καθώς οι οργανισμοί αυξάνονταν σε μέγεθος. Μια από τις πρώτες μελέτες που ανέλυσε την οργανωσιακή επικοινωνία ήταν των Downs και Hazen (1977). Ήδη εκείνη την εποχή, η επικοινωνία στο χώρο εργασίας γινόταν σημαντική στην βιβλιογραφία, αλλά αντιμετωπίζονταν μονοδιάστατα με βάση αποκλειστικά τα συναισθήματα ικανοποίησης των εργαζομένων. Το επικοινωνιακό κλίμα αποδείχθηκε ότι είναι ο πιο σημαντικός δείκτης της αποτελεσματικότητάς των επιχειρήσεων (Downs & Hazen, 1977).

Σύμφωνα με τους Ruck & Yaxley (2013), η εποχή που δημοσιεύτηκε η μελέτη των Downs και Hazen, ήταν μια εποχή που το επικοινωνιακό υπόβαθρο των εταιρειών λειτουργούσε κυρίως ως το κανάλι επικοινωνίας από τη διοίκηση προς τους υπαλλήλους. Η έρευνα των Clampitt και Girard (1993) έδειξε με σαφήνεια ότι η μέτρηση της ικανοποίησης από την επικοινωνία είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την περαιτέρω κατανόηση του ρόλου της επικοινωνίας στους οργανισμούς. Τα

αποτελέσματά τους ευθυγραμμίστηκαν με αυτά των Downs και Hazen (1977), αλλά τόνισαν τη σχέση υφισταμένου-προϊσταμένου ως τον πιο σαφή δείκτη της ικανοποίησης από την επικοινωνία.

Η επικοινωνία στους σημερινούς οργανισμούς όχι μόνο έχει γίνει πολύ πιο περίπλοκη και ποικίλη, αλλά και πιο σημαντική για τη συνολική λειτουργία και επιτυχία τους. Συνεπώς δεν αφορά μόνο μια πτυχή αυτών των πρόσφατων οργανωτικών αλλαγών, αλλά η αποτελεσματική επικοινωνία χρησιμοποιείται πλέον ως θεμέλιος λίθος των σύγχρονων οργανισμών από τα διοικητικά στελέχη (Baker, 2002).

Οι αλλαγές που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί ως προς την οργανωτική μορφή έχουν τοποθετήσει την οργανωσιακή επικοινωνία σε όλο και πιο σημαντική θέση για τη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Οι παράγοντες που έχουν επαναπροσδιορίσει τη θέση της οργανωσιακής επικοινωνίας καταγράφονται ως εξής:

- Η εργασία είναι πιο περίπλοκη και απαιτεί μεγαλύτερο συντονισμό και αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων.
- Ο ρυθμός εργασίας είναι εντατικότερος.
- Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο κατανεμημένοι και εξειδικευμένοι.
- Οι ταυτόχρονες, κατανεμημένες διαδικασίες εργασίας είναι πιο συνηθισμένες.
- Η γνώση και η καινοτομία είναι πιο κρίσιμες για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος ενός οργανισμού έναντι των υπόλοιπων ανταγωνιστών.
- Οι τεχνολογίες και τα δίκτυα επικοινωνίας είναι ολοένα και πιο σημαντικά για το στρατηγικό σχεδιασμό ενός οργανισμού.

Ενώ η έρευνα εστιάζοταν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οργανωτική επικοινωνία ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και τη δομή του οργανισμού, η έμφαση στρέφεται όλο και περισσότερο στην κατανόηση του πώς οι νέες τεχνολογίες και οι δυνατότητες επικοινωνίας που αναδύονται μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία νέων και πιο αποτελεσματικών οργανωτικών μορφών και διαδικασιών. Τις τελευταίες δεκαετίες, η τεχνολογία της πληροφορίας αναπτύχθηκε σημαντικά, τόσο από πλευράς υλικού όσο και λογισμικού. Αυτό είχε σημαντικό αντίκτυπο στην απλούστευση των διαδικασιών επικοινωνίας του οργανισμού, ειδικά στον επιχειρηματικό τομέα.

Λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης, η χρήση της ηλεκτρονικής επικοινωνίας, όπως τα συστήματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή Intranet, έχει αυξηθεί σημαντικά στους οργανισμούς επειδή είναι ταχύτερη και εύκολη στη χρήση. Τέτοια λιτά μέσα παρέχουν καθαρές και ολοκληρωμένες πληροφορίες αποτελεσματικά και όπως προτείνουν οι ερευνητές Suh et al. (2018), είναι σημαντικό για τους εργαζόμενους. Όταν οι εργαζόμενοι έχουν αρκετές πληροφορίες, μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν για προωθήσουν καινοτόμες ιδέες. Επιπλέον συμπληρώνουν ότι η ανώτατη διοίκηση παίζει ρόλο στην ενθάρρυνση των εργαζομένων να μοιράζονται τη γνώση. Η έρευνα της Lin (2007) κατέδειξε ότι η υποστήριξη από την ανώτατη διοίκηση επηρεάζει τις διαδικασίες ανταλλαγής γνώσεων, ενώ οι οργανωτικές ανταμοιβές δεν έχουν κανένα αντίκτυπο. Δηλαδή οι αντιλήψεις της ανώτατης διοίκησης ως προς το πόσο θα ενθαρρύνει την επικοινωνία, επηρεάζει συνακόλουθα την προθυμία των εργαζομένων να μοιραστούν απόψεις και να επικοινωνήσουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών για την οργανωσιακή επικοινωνία, η ικανοποίηση από αυτήν συμβάλλει στην επίτευξη στόχων και στην οργανωτική ανάπτυξη αυξάνοντας τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των μελών του οργανισμού (Choi, Kim & Kim, 2018).

Οι οργανωσιακές αλλαγές δεν προκύπτουν πάντα από εσωτερικές δυνάμεις αλλαγής, αλλά πολλές φορές γενικευμένες περίοδοι κρίσης σε παγκόσμιο επίπεδο – οικονομικής, κοινωνικής και πρόσφατα υγειονομικής φύσης – επιβάλλουν την άμεση και όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη προσαρμογή του οργανισμού στη νέα πραγματικότητα. Το 2020, η πανδημία της νόσου του

κορωνοϊού (COVID-19) είχε ως αποτέλεσμα τη μαζική, άμεση και απροσδόκητη αλλαγή των εργασιακών συνθηκών δισεκατομμυρίων εργαζομένων σε όλο τον κόσμο. Οργανισμοί και εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να αναδιαμορφώσουν τις λειτουργικές τους συνήθειες σχεδόν «εν μία νυκτί» και να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις, με τις διοικήσεις των οργανισμών να λαμβάνουν αποφάσεις σε πολύ αβέβαιες συνθήκες. Στη «νέα κανονικότητα» που προέκυψε από την πανδημία του COVID-19, πολλοί υπάλληλοι και επαγγελματίες κλήθηκαν να εξοικειωθούν με την εξ' αποστάσεως εργασία και με τα ψηφιακά εργαλεία.

Οι προκλήσεις για τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη συνοψίστηκαν στα παρακάτω (Sanders et al., 2020; Kolyva, 2021; Σταμούλης, 2021; Μπανιά, 2022) και αναφέρονται συνοπτικά οι προτάσεις που έδωσαν λύση και βελτίωσαν την οργανωσιακή επικοινωνία:

- ❖ Αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας με το προσωπικό και ανεπάρκεια καθοδήγησης → Επαρκής πληροφόρηση μέσω διαδικτυακών συναντήσεων και παροχή γνώσεων μέσω εκπαίδευσης
- ❖ Ασυμβατότητα ανταπόκρισης στα νέα δεδομένα → Αναγνώριση αδυναμιών, ενίσχυση δυνατοτήτων, ευεργετικός ανταγωνισμός
- ❖ Περιθωριοποίηση των αναγκών των εργαζομένων → Ψυχολογική ενδυνάμωση, ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, ενίσχυση των ικανοτήτων και σεβασμός και εκτίμηση της διαφορετικότητας
- ❖ Αστάθεια προσήλωσης στους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, μείωση απόδοσης → Επαναπροσδιορισμός ρόλων, υπενθύμιση των σκοπών και παροχή κινήτρων
- ❖ Ένταση των επικοινωνιακών κενών, συγκρούσεις → Βελτίωση της ενεργητικής ακρόασης της ανατροφοδότησης, ύπαρξη περισσότερης διαφάνειας διαδικασιών και παρότρυνση στη λήψη πρωτοβουλιών

Η επικοινωνία στα πλαίσια του εργασιακού χώρου επιτελεί τις παρακάτω λειτουργίες, κατά τους Robbins και Judge (2018) και Huma και Hukam Dad (2018), που αφορούν κάθε επικοινωνιακή αλληλεπίδραση ενός οργανισμού:

- Παρακολούθηση και διαχείριση συμπεριφοράς των εργαζομένων
- Καλλιέργεια κινήτρων
- Βελτίωση απόδοσης
- Ανατροφοδότηση
- Συναισθηματική έκφραση και κοινωνικοποίηση
- Πειθώ
- Ανταλλαγή πληροφοριών
- Λήψη αποφάσεων

3.6.1. Είδη και κατευθύνσεις της επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό

Η επικοινωνία μέσα σε έναν οργανισμό είναι ένα σύνθετο σύστημα ροής πληροφοριών, εντολών, επιθυμιών, υποδείξεων και αποτελείται από δύο δίκτυα: την τυπική ή επίσημη επικοινωνία και την άτυπη ή ανεπίσημη επικοινωνία (Macnamara, 2018).

Και οι δύο τύποι, τυπική και άτυπη, λαμβάνουν χώρα τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον (Borkowski & Meese, 2020; Men & Verčič, 2021). Η εσωτερική επικοινωνία συνεπάγεται την ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών εντός του οργανισμού, ενώ κατά τη διάρκεια της εξωτερικής επικοινωνίας οι πληροφορίες διαμοιράζονται και συλλέγονται από πελάτες, διανομείς, προμηθευτές, ανταγωνιστές και επενδυτές.

Πιο συγκεκριμένα οι Goetsch και Davis (2020) κατέγραψαν τα επίπεδα επικοινωνίας που λαμβάνουν χώρα στους οργανισμούς και τα διαχώρισαν ως προς τον ποιος είναι ο πομπός και ο δέκτης της επικοινωνιακής διαδικασίας:

- Ατομική επικοινωνία → επίπεδο που περιλαμβάνει ένα άτομο που επικοινωνεί με ένα άλλο άτομο
- Επικοινωνία σε επίπεδο ομάδας → επίπεδο που περιλαμβάνει την επικοινωνία μέσα σε μια ομάδα συναδέλφων όπου όλα τα μέλη της ομάδας εμπλέκονται στη διαδικασία ταυτόχρονα
- Επικοινωνία σε επίπεδο εταιρείας → επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων εντός της εταιρείας
- Επικοινωνία σε επίπεδο κοινότητας → επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ ομάδων εντός της εταιρείας και ομάδων εκτός εταιρείας

· **Τυπική ή επίσημη επικοινωνία**

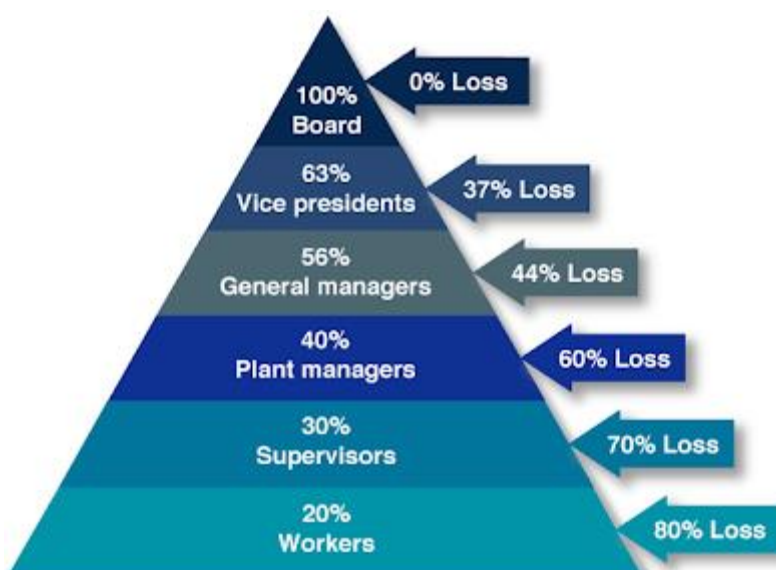
Οι Borkowski και Meese (2020) περιέγραψαν πως η επίσημη επικοινωνία λειτουργεί «*μέσω επίσημα καθορισμένων καναλιών ροής μηνυμάτων μεταξύ οργανωτικών θέσεων*». Οι Robbins και Judge (2018) αναφέρουν ότι η επίσημη επικοινωνία κατευθύνεται μέσω τυπικών, προκαθορισμένων καναλιών επικοινωνίας που δημιουργούνται από τον ίδιο τον οργανισμό και μεταδίδουν μηνύματα που αφορούν την εργασία.

Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας είναι συνήθως μια προσχεδιασμένη, συστηματική και επίσημη διαδικασία μεταφοράς πληροφοριών προφορικά και γραπτά και σε πολλούς οργανισμούς προσδιορίζεται σε οργανογράμματα. Η επίσημη επικοινωνία καταδεικνύει ότι ο οργανισμός διέπεται από ορισμένους κανόνες και οριοθετείται από συγκεκριμένες συμπεριφορές (LaBelle & Waldeck, 2020). Δεδομένου ότι ένας οργανισμός διέπεται από μια ιεραρχική δομή, υπάρχουν τέσσερις κατευθύνσεις της επίσημης επικοινωνίας (Sraho, 2012): από πάνω προς τα κάτω, από κάτω προς τα πάνω, οριζόντια και διαγώνια. Σύμφωνα με τους Ali et al. (2021) και οι τέσσερις κατευθύνσεις της επικοινωνίας είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στους οργανισμούς και επομένως τα στελέχη της διοίκησης πρέπει να τις κατανοούν. Από την άλλη πλευρά, οι Cooren et al. (2011) τονίζει πως όλα τα κανάλια επικοινωνίας έχουν τα δικά τους δυνατά και αδύνατα σημεία και πως το καθένα είναι πιο κατάλληλο για ορισμένα είδη μηνυμάτων από άλλα.

1. Επικοινωνία από πάνω προς τα κάτω:

Η προς τα κάτω (ή καθοδική) επικοινωνία συνθέτει την επικοινωνία μεταξύ των ανώτερων επιπέδων ενός οργανισμού και των κατώτερων επιπέδων, κατευθύνεται δηλαδή από την ανώτατη διοίκηση στους εργαζόμενους ή από ένα συγκεκριμένο επίπεδο προς ένα χαμηλότερο. Συνήθως τα θέματα τέτοιων μηνυμάτων είναι οι οδηγίες και οι συλλογισμοί εργασίας, η στοχοθεσία, η περιγραφή των καθηκόντων και των διαδικασιών που συνδέονται με τους κανόνες και τις πολιτικές του οργανισμού, η εξήγηση της ιδεολογίας του οργανισμού, η επισήμανση σφαλμάτων, η προσφορά ανατροφοδότησης και η αξιολόγηση της απόδοσης (Daniels & Spiker, 1994; Sraho, 2012; Robbins & Judge, 2018) Σίγουρα, σε τέτοιες μορφές επικοινωνίας, ένας διευθυντής πρέπει να στέλνει τις πληροφορίες σωστά και τα μηνύματα πρέπει να είναι ξεκάθαρα. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα μέρος της πληροφορίας που χάνεται καθώς οι πληροφορίες ρέουν από πάνω προς τα κάτω στην ιεραρχική δομή.

Το φαινόμενο αυτό εντοπίστηκε από τον Fisher το 1993, ο οποίος επίσης διαπίστωσε ότι η διαφυγή της πληροφορίας είναι υψηλότερη όσο κινείται από τα ανώτερα προς τα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα. Η αποτελεσματικότητα της καθοδικής επικοινωνίας είναι η συνάρτηση του εύρους ελέγχου. Το εύρος ελέγχου, ή το εύρος διαχείρισης, αναφέρεται «στον αριθμό των ατόμων που αναφέρονται σε έναν ανώτερο» και περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού, της οργάνωσης και της καθοδήγησης. Μεγάλο εύρος ελέγχου σχηματίζεται όταν ένας ηγέτης επιβλέπει πολλούς υφισταμένους και στενό εύρος ελέγχου σχηματίζεται όταν ένας ηγέτης επιβλέπει λίγους υφισταμένους (Sraho, 2012). Έτσι, για τη στρατηγική επικοινωνία, ένα διοικητικό στέλεχος θα πρέπει να οργανώνει αποτελεσματικά την καθοδική επικοινωνία επειδή αυτό είναι απαραίτητο για να εξυπηρετήσει μια αποτελεσματική διαδικασία εργασίας (LaBelle & Waldeck, 2020).



Εικόνα 11: Η απώλεια της πληροφορίας στην καθοδική οργανωσιακή επικοινωνία

2. Επικοινωνία από κάτω προς τα πάνω:

Η από κάτω προς τα πάνω επικοινωνία ή ανοδική, συμβαίνει όταν τα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα ενός οργανισμού μεταδίδουν πληροφορίες στα υψηλότερα επίπεδα, δηλαδή η πληροφορία ρέει από τους υπαλλήλους στην ανώτατη διοίκηση (Sraho, 2012). Η κυριότερη λειτουργία αυτής της κατεύθυνσης της επικοινωνίας είναι να ενημερώσει τους υψηλότερα ιστάμενους για την κατάσταση στα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα του οργανισμού και είναι ο καλύτερος τρόπος για την ανώτατη διοίκηση να δει την αποτελεσματικότητα της καθοδικής επικοινωνίας και της οργανωτικής επικοινωνίας γενικότερα (Robbins & Judge, 2018). Οι Robson και Tourish (2005) υποστηρίζουν ότι η ανοδική ροή πληροφοριών είναι απαραίτητη για στη διοίκηση υγιών οργανισμών. Η ανοδική επικοινωνία διασφαλίζει την έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών διαμέσου της ανατροφοδότησης και βοηθά στη διατήρηση του κοινού οράματος μεταξύ όλων των εργαζομένων. Έτσι, αυξάνεται η εργασιακή ικανοποίηση, η παραγωγικότητα και η αποτελεσματικότητα στην εργασία (Kamal Kumar & Kumar Mishra, 2016), αφού όλοι οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης μέσω των ανοιχτών γραμμών επικοινωνίας με τη διοίκηση.

Ωστόσο, οι ερευνητές Stevanović και Gmitronić (2015) παρατήρησαν την τάση των διευθυντών να είναι πιο ανοιχτοί στο να ενημερώνονται με θετικά νέα και να αγνοούν τα κακά. Στην ίδια διαπίστωση ήρθαν και οι Kamal Kumar και Kumar Mishra (2016) δηλώνοντας ότι στα επίσημα κανάλια επικοινωνίας συχνά φιλτράρονται οι πληροφορίες ώστε να είναι λιγότερο «επώδυνες» και δυσάρεστες για την ανώτερη διοίκηση. Η διαπίστωση αυτή οδηγεί σε παραπληροφόρηση, γιατί τότε οι εργαζόμενοι αρχίζουν να πιστεύουν ότι θα ήταν καλύτερο να πουν στον διευθυντή αυτό που θέλει να ακούσει, αντί να εκφράσουν την πραγματική εικόνα και να μεταφέρουν ακριβείς πληροφορίες. Είναι πρόδηλο ότι η ειλικρίνεια στην επικοινωνία μεταξύ διευθυντών και εργαζομένων σημαίνει ανοιχτή κριτική και των δύο πλευρών και κοινή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, ώστε η ανοδική επικοινωνία να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Ως εκ τούτου, αυτός ο τύπος επικοινωνίας θα πρέπει να εκτιμάται ως μέρος της ανάπτυξης της στρατηγικής επικοινωνίας των οργανισμών.

3. Οριζόντια επικοινωνία:

Η οριζόντια επικοινωνία ορίζεται από τους Robbins και Judge (2018), ως «η επικοινωνία μεταξύ ατόμων ή ομάδων στο ίδιο οργανωτικό επίπεδο μέσα σε έναν οργανισμό». Επομένως, ο αποστολέας και ο παραλήπτης είναι και οι δύο ίσοι από την άποψη της θέσης και του επιπέδου εξουσίας (Sraho, 2012). Αυτή η κατεύθυνση επικοινωνίας επιτρέπει το συντονισμό και την ενοποίηση των δραστηριοτήτων των τμημάτων που εκτελούν σχετικά ανεξάρτητα καθήκοντα και μεταφέρει πληροφορίες ως προς την εκτέλεση καθηκόντων, την επίλυση προβλημάτων και την ανταλλαγή ιδεών. Με την οριζόντια επικοινωνία μεταφέρεται το μήνυμα για ενοποιημένο όραμα και κατεύθυνση στον οργανισμό, δίνεται ακριβής ανατροφοδότηση και έτσι τα διοικητικά στελέχη έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν αλλαγές, να αποκτήσουν έλεγχο και να διατηρήσουν ένα επίπεδο κοινού σκοπού (Santos, 2014).

Ο διευθυντής, που επιθυμεί να επιλέξει επιτυχημένη επικοινωνιακή στρατηγική, πρέπει να γνωρίζει τα πιθανά εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων, προκειμένου να αποφευχθεί η παρεξήγηση και να αυξηθεί η αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών. Σύμφωνα με τους Daniels και Spiker (1994), υπάρχουν ορισμένα προβλήματα που συνδέονται με την οριζόντια επικοινωνία όπως η αντιπαλότητα, ο ανταγωνισμός, η εξειδίκευση και η έλλειψη κινήτρων. Η αντιπαλότητα και ο ανταγωνισμός θεωρούνται εμπόδια όταν οι άνθρωποι, ή μια ομάδα ανθρώπων, δεν είναι ευπρόσδεκτοι στο χώρο εργασίας τους ή έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα. Η εξειδίκευση μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο όταν τα τμήματα δεν γνωρίζουν την ορολογία και την πολυπλοκότητα της τυπολογίας που χρησιμοποιούν άλλα τμήματα. Η έλλειψη κινήτρων μπορεί επίσης να αποτελέσει εμπόδιο σε πολλαπλές λειτουργίες του οργανισμού. Ωστόσο τα παραπάνω αρνητικά εμπόδια μπορούν να μετατραπούν σε θετικά χαρακτηριστικά, εάν η διοίκηση δώσει κίνητρα συνεργασίας και η καθιερώσει μία επικοινωνιακή κουλτούρα σεβασμού της διαφορετικότητας μεταξύ των εργαζομένων (LaBelle & Waldeck, 2020).

4. Διαγώνια επικοινωνία:

Η διαγώνια κατεύθυνση της επικοινωνίας «περιλαμβάνει την επικοινωνία που διασχίζει τόσο τα ιεραρχικά επίπεδα όσο και τις λειτουργίες ή τα τμήματα εντός του οργανισμού» (Fay, 2011). Αυτή η επικοινωνία χρησιμοποιείται σπάνια, μόνο σε περιπτώσεις όπου συμπληρώνει άλλους τύπους επικοινωνίας (Sraho, 2012). Όταν τα εργατικά συνδικάτα οργανώνουν άμεσες συναντήσεις με την ανώτατη διοίκηση αποφεύγοντας τα στελέχη πρώτης γραμμής και τα στελέχη μεσαίου επιπέδου, επικοινωνούν κατευθυνόμενοι διαγώνια.

· Άτυπη ή ανεπίσημη επικοινωνία

Εκτός από την επίσημη επικοινωνία που τυγχάνει αναγνώρισης από τον εκάστοτε οργανισμό, υπάρχει και η άτυπη ή ανεπίσημη επικοινωνία που είναι μη συστηματική, απρογραμματίστη και ακαθόριστη από επίσημους κανονισμούς. Η άτυπη επικοινωνία δεν βασίζεται σε ήδη καθιερωμένα κανάλια και δεν ακολουθεί προκαθορισμένες γραμμές. Ως αποτέλεσμα, οι επαφές μπορούν να εξαπλωθούν σε οποιοδήποτε αριθμό καναλιών.

Οι LaBelle και Waldeck (2020) εξήγησαν πως η άτυπη επικοινωνία περιλαμβάνει σειρές αλληλεπιδράσεων που δεν λαμβάνουν υπόψη τα επίσημα καθορισμένα κανάλια επικοινωνίας όπως στην επίσημη επικοινωνία. Σε αυτή την επικοινωνιακή διαδικασία τα μέλη που την απαρτίζουν ανήκουν σε διάφορες ομάδες. Βασίζεται δηλαδή στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων στον οργανισμό, ανεξάρτητα από τη θέση τους, όπου αναπτύσσουν τη δική τους διαδικασία επικοινωνίας.

Ένα παράδειγμα άτυπης επικοινωνίας είναι «η διάδοση πληροφοριών από στόμα σε στόμα μέσα σε έναν οργανισμό» (Robbins και Judge, 2018). Οι πληροφορίες που συνήθως μεταδίδονται έχουν τη μορφή φημών και «κουτσομπολιών» και μπορεί επίσης να περιέχουν πληροφορίες σχετικές με τον οργανισμό που διαδίδονται ηθελημένα ή ακούσια από τη διοίκηση. Συχνά στερούνται αποτελεσματικότητας, δημιουργούν σύγχυση, επικοινωνιακά εμπόδια και αποπροσανατολισμό μεταξύ των μελών του οργανισμού. Ένας αρνητικός αντίκτυπος της άτυπης επικοινωνίας μπορεί να είναι όταν οι εργαζόμενοι σκόπιμα προσπαθούν να δημιουργήσουν έναν κύκλο κακών φημών, βασιζόμενοι στους φόβους και τα άγχη των υπόλοιπων εργαζομένων ή εσκεμμένα να αποκλείουν άτομα από τις ομάδες για προσωπικούς λόγους με σκοπό την απομόνωσή τους, ως μία μορφή εργασιακού mobbing (Pörhölä, Herkama και Tuikka, 2006).

Παρόλο που η άτυπη επικοινωνία δεν ακολουθεί προκαθορισμένους κανόνες ή οδηγίες, είναι εξίσου σημαντική με την επίσημη επικοινωνία, επειδή η διοίκηση μπορεί να μεταφέρει σημαντικές πληροφορίες που παραλείφθηκαν σε επίσημα κανάλια (Ασπρίδης, Τσέλιος και Ρωσσίδης, 2018). Επίσης είναι χρήσιμη στη διοίκηση αφού μπορεί έτσι να μάθει τις πραγματικές απόψεις των υπαλλήλων και να χαρτογραφήσει την ροή των πληροφοριών μέσα στον οργανισμό και να αποκαλύψει ποια άτομα είναι οι πιθανοί υποκινητές καταστάσεων και επηρεάζουν τους υπόλοιπους. Ακόμη η άτυπη επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει για τους εργαζόμενους ευκαιρία να εκφραστούν ελεύθερα, να αισθανθούν ότι «ανήκουν κάπου» και να συνάψουν δεσμούς φιλίας (Robbins και Judge, 2018). Οι πιθανοί τρόποι με τους οποίους η διοίκηση μπορεί να αντιδράσει στις φήμες είναι απλώς να τις αγνοήσει, να τις διαψεύσει ή ακόμα και να επιστήσει την προσοχή σε θετικά χαρακτηριστικά που διαθέτουν οι φήμες (Fay, 2011).

3.7. Αποτελεσματική επιχειρησιακή επικοινωνία

Ο στοχαστής της διοίκησης P. Drucker πίστευε ότι το 60% των προβλημάτων management προκύπτουν από ελαττωματική επικοινωνία (Treher & Noah, 2008). Οι LaBelle και Waldeck (2020) τονίζουν πως κάθε χρόνο περίπου το 10% των αμερικανικών επιχειρήσεων δεν καταφέρνουν να λειτουργήσουν και οδηγούνται στη διάλυση, κυρίως λόγω του κακού συστήματος διαχείρισης και της αναποτελεσματικής επικοινωνίας των εργαζομένων. Ο Macnamara (2018) από την άλλη πλευρά, συνδυάζοντας τα αποτελέσματα από διάφορες μελέτες, βρήκε συνεπή και ισχυρή υποστήριξη για την υπόθεση ότι οι επικοινωνιακές συμπεριφορές της διοίκησης παίζουν σημαντικό ρόλο στη συμβολή ή στην υποβάθμιση της συνολικής οργανωτικής αποτελεσματικότητας.

Οι πρόσφατες μελέτες στην οργανωσιακή επικοινωνία, υποστηρίζουν ότι η επικοινωνία είναι μια από τις πιο κυρίαρχες και σημαντικές δραστηριότητες σε έναν οργανισμό. Η σχέση αναπτύσσεται μέσω της επικοινωνίας και στη συνέχεια η λειτουργία και η επιβίωση του οργανισμού βασίζονται σε μια αποτελεσματική σχέση μεταξύ ατόμων και ομάδων. Κάθε άτομο στον οργανισμό μπορεί να θεωρηθεί ως ο πιο σημαντικός πόρος του, γιατί πρέπει να αλληλεπιδράσει και να παρακινήσει τους υφιστάμενους και τους συναδέλφους του, να επικοινωνήσει με τη διοίκηση και το εξωτερικό περιβάλλον και να επιτύχει τους στόχους του οργανισμού (Ramadanty & Martinus, 2016).

Όλες οι διαδικασίες εντός της εταιρείας βασίζονται στη συμπεριφορά των ανθρώπων και στην επικοινωνία μεταξύ τους. Η διαδικασία επικοινωνίας είναι ο καθρέφτης της οργανωτικής συμπεριφοράς, ξεκινώντας από το στυλ διαχείρισης και την ηγεσία, έως τις προσπάθειες συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων. Καθήκον οποιασδήποτε διοίκησης ενός οργανισμού είναι να αναπτύξει επίγνωση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας στην εταιρεία και να έχει θετικό αντίκτυπο στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας των εργαζομένων μέσω αυτής. Η αποτελεσματική επικοινωνία σε έναν οργανισμό αναφέρεται σε καλά καθορισμένες γραμμές επικοινωνίας, ομαλή μεταφορά πληροφοριών μεταξύ τμημάτων και υπαλλήλων, ανάλυση πληροφοριών που συνδέονται με τη λήψη αποφάσεων, εσωτερική επικοινωνία εντός του οργανισμού και άλλα. Επομένως, η εστίαση δεν είναι στις επικοινωνιακές δεξιότητες εργαζομένων και διευθυντών, αλλά στην επιτυχή μεταφορά πληροφοριών εντός του οργανισμού (Touhidul & Sorooshian, 2018).

Ως εκ τούτου, ένας οργανισμός που κατανοεί τη σημασία της επικοινωνίας τη χρησιμοποιεί στο οργανωτικό του περιβάλλον με απώτερο σκοπό τη διασφάλιση της συνεργασίας υλικών και ανθρώπινων παραγόντων για να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό δίκτυο μετασχηματισμού και προόδου. Είναι σημαντικό να εδραιωθεί η σημαντικότητα της αποτελεσματικής οργανωτικής επικοινωνίας, καθώς είναι απαραίτητη για την επιτυχία ενός οργανισμού (Huma και Hukam Dad, 2018).

Η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας σε έναν οργανισμό μπορεί να έχει ισχυρό αντίκτυπο στην απόδοσή του και ειδικότερα στην ικανότητά του να συντονίζει και να ελέγχει τα συστατικά μέρη του και να κάνει αποτελεσματική χρήση του ανθρώπινου δυναμικού (Casoria, Riedl και Werner, 2020). Υπάρχει μια ισχυρή σχέση μεταξύ της οργανωτικής επικοινωνίας και της απόδοσης ενός οργανισμού όταν ένα κατάλληλο μέσο επικοινωνίας επικρατεί μεταξύ των οργανωτικών στοιχείων. Αυτό το μέσο επικοινωνίας είναι προσκολλημένο στην πρόοδο και τα επιτεύγματα του οργανισμού και αντιμετωπίζει σφάλματα που παρουσιάζονται κατά τη διαδικασία επικοινωνίας (Huma και Hukam Dad, 2018). Οι ερευνητές Mehra & Nickerson (2019) συμπληρώνουν ότι η επιτυχημένη επικοινωνία μπορεί να αυξήσει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων και να τους παρακινήσει να είναι πιστοί στις κοινές αξίες της εταιρείας στην οποία εργάζονται. Βάσει των ευρημάτων του Reed (2009,) η βελτίωση της επικοινωνίας μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των αλλαγών, να διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων, τη δέσμευση του οργανισμού προς τους εργαζόμενους και να συμβάλει στην οργανωτική πρόοδο.

Σύμφωνα με την Τριαντάρη (2020^β), οι οργανισμοί που επικοινωνούν αποτελεσματικά τόσο στο εσωτερικό τους, όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον τους, είναι οι οργανισμοί που θα επιβιώσουν και θα αναπτυχθούν στο μέλλον, μέσα σε περιόδους αλλαγών, αφού οι εργαζόμενοι τους έχουν αναπτύξει ορθή κρίση, επικοινωνούν με «φρόνηση» και ηθικό προσανατολισμό, διαθέτουν «μεσότητα» στην επικοινωνιακή ανάδραση, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα την αντιληπτικότητα και την ενσυναίσθηση στην επικοινωνία τους. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης εισάγει στην επικοινωνία το συναισθηματικό πλαίσιο, που μέσω της συναισθηματικής

νοημοσύνης των εργαζομένων είναι ικανοί να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους και των υπολοίπων, αλλά και να τα διαχειριστούν σε αρμονία με τους συνδιαλεγόμενους.

Οι Touhidul και Sorooshian (2018) επισημαίνουν ότι η ανεπαρκής ή αναποτελεσματική επικοινωνία έχει ορατά αποτελέσματά όσον αφορά στον αντίκτυπό της στους εργαζόμενους. Εάν δεν ξέρουν τι απαιτείται από αυτούς ή πώς επηρεάζονται από τις αλλαγές, οι επιπτώσεις στο ηθικό, στα κίνητρα και στο ψυχολογικό υπόβαθρο μπορεί να είναι καταστροφικές (Ali et al., 2021), οδηγώντας σε δυσαρέσκεια και συγκρούσεις (Τριαντάρη, 2018).

Οτιδήποτε εμποδίζει την κατανόηση ενός μηνύματος αποτελεί εμπόδιο στην επικοινωνία στον οργανισμό. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία όπως οι εννοιολογικές διαφορές, η παρερμηνεία του νοήματος, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η υπερφόρτωση πληροφοριών, οι παρεμβολές, ο συγκαταβατικός τόνος, οι κακές δεξιότητες ακρόασης, η πρόωρη κρίση και οι ανακριβείς υποθέσεις (Goetsch και Davis, 2020). Η αποτελεσματική οργανωτική επικοινωνία λειτουργεί μόνο όταν τα εμπόδια επικοινωνίας αντιμετωπίζονται με επιδέξιο τρόπο (Huma και Hukam Dad, 2018).

Τα διευθυντικά στελέχη είναι αναγκαίο να εξαλείψουν όλα τα εμπόδια στην οργανωτική επικοινωνία, να επιλέγουν τους καταλληλότερους τρόπους επικοινωνίας, να αναπτύσσουν και να παρέχουν τους μηχανισμούς ανάδρασης και να διευκολύνουν τον σαφή ορισμό της δομής του οργανισμού ως προϋπόθεση για αποτελεσματική επικοινωνία. Το πιο σημαντικό μέρος της υπέρβασης των φραγμών επικοινωνίας στην οργάνωση είναι η σωστή επιλογή λέξεων. Τα μηνύματα που μεταδίδονται πρέπει να είναι σαφή, επίκαιρα και επαρκή, σύμφωνα με τα καθήκοντα και τις διαδικασίες που πρέπει να ολοκληρωθούν για να επιτευχθούν οι στόχοι (Cooren et al., 2011). Για να γίνει πιο επιτυχημένη η οργανωτική επικοινωνία, είναι απαραίτητο όλοι οι συμμετέχοντες σε έναν οργανισμό να έχουν επαρκείς γλωσσικές δεξιότητες και να διαθέτουν διαπολιτισμική επίγνωση (Stevanović & Gmitronić, 2015). Ο Mullins (2010) πρότεινε την εστίαση στις πραγματικές συμπεριφορές, τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες των εργαζομένων.

Επίσης, οι δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και ανατροφοδότησης αποτελούν αναπόσπαστο μέρος μιας καλής οργανωτικής επικοινωνίας και μπορούν να βελτιωθούν μέσω εκπαιδευτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας (Macnamara, 2018). Το πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι τις πληροφορίες που δέχονται, γίνεται γνωστό στη διοίκηση μέσω της ανατροφοδότησης και βοηθά τα στελέχη να γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό στην πραγματικότητα. Επομένως, ένας επιτυχημένος διευθυντής πρέπει να είναι σε θέση να αποκωδικοποιήσει τα μηνύματα που αποστέλλονται ως ανάδραση και να τα χρησιμοποιεί ως εργαλείο παρακίνησης (Olkkonen, Tikkanen και Alajoutsijärvi, 2000). Επίσης η παροχή κατάλληλης ανατροφοδότησης αποδεικνύει το επίπεδο αποτελεσματικών δεξιοτήτων ακρόασης ενός διευθυντή ή ενός υπαλλήλου. Έτσι η ποιότητα της ανατροφοδότησης αντιπροσωπεύει το επίπεδο κατανόησης ενός έργου ή μιας οργανωτικής αποστολής από έναν εργαζόμενο και δείχνει την ικανότητα του διευθυντή και το ενδιαφέρον του για τις ανησυχίες των εργαζομένων (Ali et al., 2021).

Συμπερασματικά, ο Reed (2009) επισήμανε ότι για τη βελτίωση της οργανωτικής επικοινωνίας τα ακόλουθα χαρακτηριστικά πρέπει να είναι παρόντα: αποτελεσματική οριζόντια επικοινωνία, επικοινωνιακές δεξιότητες, αποτελεσματικά και προσβάσιμα κανάλια επικοινωνίας, δέσμευση και έμπνευση από τη διοίκηση, αίσθημα ακρόασης, περιοδικές αξιολογήσεις και δίκτυ ασφαλείας για την αποφυγή συγκρούσεων κατά την επικοινωνία. Μέσα στον οργανισμό, πρέπει να υπάρχει ένα τυπικό επίπεδο ελέγχου στα μέλη του οργανισμού, καθώς και μια ομαλή μετάδοση των πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την υποστήριξη των διαδικασιών λήψης αποφάσεων.

Οι δείκτες που προάγουν την αποτελεσματικότητα στην οργανωτική επικοινωνία καταγράφονται συνοπτικά από τους Wrench και Carter (2012), ως εξής:

- Σαφήνεια: Η σαφήνεια των πληροφοριών παρατηρείται στη συνέπεια, τη διαύγεια, την ακρίβεια και τη διαφάνειά τους. Τα άτομα θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοούν εύκολα και ξεκάθαρα τις πληροφορίες, είτε είναι σε γραπτή μορφή είτε μεταδίδονται σε αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο.
- Επικαιρότητα: Η διαχείριση χρόνου είναι υψίστης σημασίας εντός του οργανισμού για το ανθρώπινο δυναμικό. Οι πληροφορίες πρέπει να είναι επίκαιρες, άμεσα διαθέσιμες και επικαιροποιημένες.
- Αξιοπιστία: Η αξιοπιστία των πληροφοριών θεωρείται επιβεβλημένη γιατί μόνο τότε είναι σε θέση να δημιουργήσουν κερδοφορία και υπεραξία στον οργανισμό. Οι πληροφορίες πρέπει να είναι ακριβείς και σαφείς, έτσι ώστε όταν τα άτομα τις χρησιμοποιούν κατά την εργασία τους για να επικοινωνήσουν, να μην έρχονται αντιμέτωπα με ανακριβείς οδηγίες, πολιτικές και κανονισμούς. Η καταγραφή των πηγών, ο διπλός έλεγχος και η αναθεώρηση δεδομένων είναι σημαντικές εργασίες για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας.
- Εγκυρότητα: Η εγκυρότητα των πληροφοριών υπογραμμίζει ότι οι πληροφορίες πρέπει να είναι αμερόληπτες και να αντικατοπτρίζουν στενά τις τρέχουσες συνθήκες. Η εγκυρότητα των πληροφοριών δίνει έμφαση στον ορθολογισμό και τη σύνεση.
- Βάθος: Οι πληροφορίες πρέπει να είναι εκτεταμένες και περιεκτικές, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις σημαντικές ιδιαιτερότητες, θέματα, ζητήματα και επιλογές σχετικά με το εκάστοτε θέμα. Ταυτόχρονα, πρέπει επίσης να ληφθεί μέριμνα ώστε να μην συμπεριληφθούν υπερβολικές πληροφορίες, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπερπληροφόρηση.
- Ποικιλομορφία: Οι πληροφορίες μέσα στον οργανισμό είναι διαφόρων ειδών και προέρχονται από ποικίλες πηγές και αποτελούνται από διαφορετικές οπτικές και προσεγγίσεις. Οι ποικίλες μορφές πληροφοριών επιτρέπουν τη συλλογή πληροφοριών από διάφορους τομείς.

3.8. Η επικοινωνία στα επαγγέλματα υγείας

Στον χώρο της υγείας η επικοινωνία βασίζεται περισσότερο στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση (Chichirez, 2018). Ως οργανισμοί παροχής υγειονομικής περίθαλψης, τα νοσοκομεία διαφέρουν από άλλες κοινές επιχειρηματικές οντότητες ως προς τα ποικίλα καθήκοντά τους, το γεγονός ότι εμπλέκεται τόσο το διοικητικό όσο και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και επειδή έχουν μια αρκετά περίπλοκη οργανωτική δομή (Kim και Jang, 2018).

Οι Jennifer, Dip και Nancy (2010) υποστήριξαν ότι η επικοινωνία είναι ένα ζωντανό συστατικό στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Πράγματι, η ικανότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των αιτούντων υγειονομική περίθαλψη να επικοινωνούν αποτελεσματικά είναι ο πυρήνας της επιτυχίας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτείται αποτελεσματική επικοινωνία όχι μόνο για γόνιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των αιτούντων υγειονομική περίθαλψη αλλά και μεταξύ των ίδιων των παρόχων. Οι επαγγελματίες υγείας είναι τα εγκεφαλικά κύτταρα του οργανισμού παροχής υγείας και η επικοινωνία αντιπροσωπεύει το νευρικό σύστημα που μεταφέρει πληροφορίες και μοιράζεται το νόημα σε ζωτικά μέρη του οργανισμού (Spillan, Mino, & Rowles, 2002). Πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι ένας αποτελεσματικός μάνατζερ στον τομέα της υγειονομικής

περίθαλψης είναι αυτός που ξοδεύει σημαντικό χρόνο στη στελέχωση, την παροχή κινήτρων και την ενίσχυση δραστηριοτήτων επικοινωνίας (Borkowski & Meese, 2020).

Οι Chichirez και Purcărea (2012) υποστήριξαν ότι η ευημερία των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με την ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχει στους ασθενείς. Πρακτικές όπως η ανοιχτή επικοινωνία και η παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή έχουν επιρροή τόσο στην ευημερία όσο και στην ικανοποίηση των ασθενών. Σε συμφωνία με τους προαναφερθέντες ερευνητές οι Di Meglio, Lucas και Padula (2005) επεσήμαναν πως η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των όλων των μελών που εργάζονται στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει άμεσα και δραστικά την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων, την ικανοποίηση από την εργασία και προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών. Πρόσφατες μελέτες έχουν διερευνήσει την ικανοποίηση από την οργανωτική επικοινωνία και τη συναισθηματική εργασία των νοσηλευτών. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες έχουν αναφέρει ότι η συναισθηματική εργασία επηρεάζει αρνητικά τις εργασιακές στάσεις και την ψυχολογική ευεξία των νοσηλευτών, ενώ η ικανοποίηση από την οργανωτική επικοινωνία επηρεάζει θετικά αυτήν τη μεταβλητή (Kim & Jang, 2018).

Οι σημαντικότερες πληροφορίες που αφορούν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς ανταλλάσσονται συνήθως μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναγνωρίζονται κυρίως τρεις θεματικές οντότητες που επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας: Η αλληλοκατανόηση, ο αμοιβαίος σεβασμός και η εμπιστοσύνη καθώς και η περί συνεργασίας νοοτροπία (Tan et al., 2017). Οι επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς ξεκινούν με την ικανότητα συλλογής σχετικών πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα υγείας των ασθενών, όπως η λήψη του ιατρικού, νοσηλευτικού και μαιευτικού ιστορικού τους, προκειμένου να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα υγείας (Asnani, 2009). Η εδραίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας, που επικεντρώνεται δηλαδή στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή και διέπεται από εμπιστευτικότητα, ενσυναίσθηση και μη επικριτική στάση, προάγει την κατανόηση μεταξύ του αποστολέα και του και του παραλήπτη ενός μηνύματος αφού δημιουργεί θετική ατμόσφαιρα ώστε οι ασθενείς να ενθαρρύνονται να ανταλλάξουν σκέψεις και συναισθήματα, να αισθανθούν ότι ακούγονται και ότι βρίσκονται σε υποστηρικτικό περιβάλλον, για να λάβουν και την κατάλληλη θεραπεία. Η κλινική ενσυναίσθηση βάσει αρκετών ερευνών όπως αναφέρει η Βιβιλάκη (2016), ενισχύει τη θεραπευτική επικοινωνία, τη αποτελεσματικότητα της θεραπείας, την ικανοποίηση των ασθενών, την αυτοπεποίθηση και την εμπιστοσύνη. Ωστόσο η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια (όσα των ημερών νοσηλείας ή παροχής υπηρεσίας υγείας), κινείται μέσα σε όρια που μπορούν να προσδιοριστούν από το πρόβλημα υγείας του ασθενούς, τη φροντίδα που απαιτείται και το ρόλο του εκάστοτε επαγγελματία υγείας (DeWit, 2013).

Από την άλλη πλευρά, οι αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβαν εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Για να επιτευχθεί η ποιοτική φροντίδα είναι σημαντικό οι ασθενείς να αισθάνονται αρκετά ασφαλείς ώστε να μπορούν να επικοινωνούν ανοιχτά και ειλικρινά με τους επαγγελματίες υγείας (Di Meglio, Lucas & Padula, 2005). Υπάρχει πληθώρα ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζουν τα οφέλη της αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης και των αποτελεσμάτων υγείας τόσο μεμονωμένα στον εκάστοτε ασθενή, όσο και σε επίπεδο δεικτών υγείας του πληθυσμού της χώρας. Η σύνδεση που αισθάνεται ένας ασθενής με τους επαγγελματίες υγείας που τον παρακολουθούν και τον φροντίζουν μπορεί τελικά να βελτιώσει την υγεία του μέσω της συμμετοχής στη φροντίδα του, της συμμόρφωσης στη θεραπεία που το

προτείνεται και του αισθήματος της αυτοδιαχείρισης του ασθενούς (Wanzer, Booth-Butterfield, & Gruber, 2004).

Σε επίπεδο διοίκησης υγειονομικών μονάδων τα διοικητικά στελέχη πρέπει να διαθέτουν εξαιρετικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι ισχυρές δεξιότητες επικοινωνίας είναι σημαντικά συστατικά μιας αποτελεσματικής ηγεσίας. Ένας επιτυχημένος οργανισμός είναι αυτός με συλλογική αποτελεσματικότητα και ικανότητα ανάπτυξης και χρήσης πόρων για την επίτευξη στόχων που έχουν σημασία για όλα τα μέλη του προσωπικού μέσω συμφωνημένων διαδικασιών (Choi, Kim & Kim, 2018).

Ο Shortell (1991) προσδιόρισε ορισμένα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας σε ένα μοντέλο που αναπτύχθηκε για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τη διοίκηση ενός νοσοκομείου ώστε να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες, να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους και να διευκολυνθεί η διάδοση της γνώσης μέσα στη δομή υγείας. Τα ακόλουθα συνοψίζουν αυτά τα στοιχεία για την επίτευξη αποτελεσματικής επικοινωνίας:

- ✓ Το άτομο που θέλει να μεταδώσει ένα μήνυμα πρέπει να έχει επιθυμία επικοινωνίας, η οποία επηρεάζεται τόσο από τις προσωπικές του αξίες όσο και από την προσδοκία ότι η επικοινωνία θα ληφθεί με ουσιαστικό τρόπο.
- ✓ Ο πομπός του μηνύματος πρέπει να έχει γνώση του τρόπου με τον οποίο μαθαίνουν οι άλλοι, που περιλαμβάνει την εξέταση των διαφορών στον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι αντιλαμβάνονται και επεξεργάζονται τις πληροφορίες
- ✓ Ο παραλήπτης του μηνύματος πρέπει να ενημερωθεί ως προς το σκοπό του μηνύματος, δηλαδή εάν το μήνυμα προορίζεται για να παρέχει πληροφορίες, να προκαλέσει μια απάντηση ή αντίδραση ή να καταλήξει σε μια απόφαση.
- ✓ Το περιεχόμενο, η σημασία και η πολυπλοκότητα του μηνύματος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο το μήνυμα μεταδίδεται.
- ✓ Η αξιοπιστία του αποστολέα επηρεάζει τον τρόπο λήψης του μηνύματος.
- ✓ Το χρονικό πλαίσιο που σχετίζεται με το περιεχόμενο του μηνύματος πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την επιλογή του τρόπου με τον οποίο θα κοινοποιηθεί το μήνυμα.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι η επικοινωνία ιδιαίτερα στον τομέα που μελετάμε δεν είναι μία τυχαία ανταλλαγή μηνυμάτων, αλλά είναι μία σκόπιμη διαδικασία μετάδοσης πληροφοριών και ανατροφοδότησης με σαφή, συνοπτικό και πειστικό τρόπο που έχει οργανωσιακούς, επιστημονικούς και θεραπευτικούς στόχους. Η στρατηγική επικοινωνία στην υγειονομική περίθαλψη συμβάλλει στην κατάκτηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων ώστε να χρησιμοποιηθούν στρατηγικά, δηλαδή με συνέπεια στις αξίες, στην αποστολή και στη στρατηγική του οργανισμού (Sedki et al., 2015). Οι Hallahan et al. (2007) ορίζουν τη στρατηγική επικοινωνία ως «*τη σκόπιμη χρήση της επικοινωνίας από έναν οργανισμό για να εκπληρώσει την αποστολή του*». Η στρατηγική επικοινωνία ενημερώνει, εκπαιδεύει και επηρεάζει, σχεδιάζοντας πιο στοχευμένες στρατηγικές επικοινωνίας για τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων για την επίτευξη των προγραμματισμένων αποτελεσμάτων σε ένα δεδομένο πλαίσιο. Κατά τους Gupta, Jai και Yadav (2021), η στρατηγική επικοινωνία στην υγεία έχει εξελιχθεί από την απλή πληροφόρηση, στην επικοινωνία αλλαγής, στην επικοινωνία κοινωνικής και συμπεριφορικής αλλαγής και τώρα, πιο πρόσφατα, στην επικοινωνία κινδύνου και στη δέσμευση της κοινότητας.

Για να σχεδιάσουν τα μέλη της διοίκησης μίας μονάδας υγείας τη στρατηγική επικοινωνία, κρίνεται αναγκαίο να αναπτύξουν μια μεθοδολογία αποτελεσματικής επικοινωνίας που θα αφορά όλους τους εμπλεκόμενους (Krendyukov & Nasy, 2020). Οι Sperry και Whiteman (2003) πρότειναν ένα στρατηγικό σχέδιο επικοινωνίας για την υγειονομική περίθαλψη, το οποίο αποτελείται από το

επικοινωνιακό αποτέλεσμα, το πλαίσιο επικοινωνίας, το μήνυμα, την τακτική ενίσχυση του μηνύματος και την ανατροφοδότηση.



Εικόνα 12: Στρατηγική επικοινωνία

Η στρατηγική επικοινωνία απαιτεί προσεκτική σκέψη σχετικά με το σκοπό και το αποτέλεσμα του μηνύματος και σύνδεση με τις ανάγκες του προσωπικού, αλλά και με την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού (Krendyukov & Nasy, 2020).

3.8.1. Κοινό στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης

Ο Esmen (1972) εισήγαγε την έννοια του οργανωτικού κοινού που παίζει ζωτικό ρόλο στην επικοινωνία ενός οργανισμού και υποστήριξε ότι όλοι οι οργανισμοί έχουν ακροατήριο, λειτουργικό, κανονιστικό και διάχυτο κοινό που το καθένα έχει ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες του οργανισμού.

Οι Hoffman και Ford (2010) όρισαν και εξήγησαν το οργανωτικό κοινό ως εξής:

- Το ενεργό κοινό αποτελείται από άτομα που επιτρέπουν σε έναν οργανισμό να λειτουργεί και περιλαμβάνει άτομα που ανήκουν σε νομοθετικά όργανα, ρυθμιστικές ομάδες και μετόχους, ανάλογα με τον οργανισμό. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν συγκεκριμένο

ενεργό κοινό. Οι κρατικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι υπόλογοι στα νομοθετικά τους σώματα. Οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης απαντούν στα διοικητικά συμβούλια. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις ομάδες καθώς παρακολουθούν το περιβάλλον τους και δημιουργούν μηνύματα.

- Τα λειτουργικά κοινά αποτελούνται από άτομα ή ομάδες που βοηθούν τον οργανισμό να λειτουργεί σε καθημερινή βάση. Περιλαμβάνουν υπαλλήλους (π.χ. γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό κ.ο.κ.), πελάτες (π.χ. ασθενείς) και προμηθευτές (π.χ. φαρμακευτικές εταιρίες, εταιρίες νοσοκομειακού ιματισμού κ.α.). Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς μέλη αυτής της ομάδας κοινού. Τα λειτουργικά κοινά αποτελούν συχνά το στόχο επικοινωνίας ενός οργανισμού (Hoffman & Ford, 2010).
- Από την άλλη πλευρά, το τυπικό κοινό αποτελείται από άτομα σε οργανισμούς που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Αυτό το κοινό περιλαμβάνει μέλη μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής βιομηχανίας ή είναι παρόμοιοι οργανισμοί. Οι περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν έναν αριθμό κανονιστικών κοινών. Μπορεί να περιλαμβάνουν τη διοίκηση σε άλλα ιδρύματα σε αυτό που είναι κοινώς γνωστό ως τάξη αποστολής (π.χ. νοσοκομεία και κλινικές παρόμοιου μεγέθους και στόχους υγειονομικής περίθαλψης). Αυτοί οι οργανισμοί είναι κοινό για οργανωτική ρητορική στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης επειδή μοιράζονται παρόμοια ενδιαφέροντα και μπορεί να μάθουν να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις παρατηρώντας πώς παρόμοια ιδρύματα το κάνουν. Τα τυπικά κοινά είναι συχνά δευτερεύοντα (Hoffman & Ford, 2010).
- Το διάχυτο κοινό απομακρύνεται περαιτέρω από έναν οργανισμό, αλλά εξακολουθεί να έχει ενδιαφέρον και πιθανή επιρροή. Το διάχυτο κοινό μπορεί να περιλαμβάνει άτομα της γύρω κοινότητας, ομάδες συμφερόντων που ασχολούνται με τα ανθρώπινα δικαιώματα ή την προστασία του περιβάλλοντος και εκπροσώπους των μέσων ενημέρωσης. Για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, το διάχυτο κοινό περιλαμβάνει σίγουρα άτομα που ζουν στην ίδια κοινότητα ή στη γεωγραφική περιοχή με τον οργανισμό (Schiavo, 2007).

Έμφαση δίνεται πάντα στο λειτουργικό κοινό, καθώς οι δραστηριότητες αυτής της ομάδας κοινού διατηρούν έναν οργανισμό λειτουργικό και η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ αυτού του κοινού καθορίζει την παροχή υπηρεσιών του οργανισμού (Hoffman & Ford, 2010). Η επικοινωνία ιατρού-ασθενούς, η επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς, η επικοινωνία μαιέας/μιαευτή-γυναικών και η διεπαγγελματική επικοινωνία είναι πολύ σημαντική στην υγειονομική περίθαλψη (Schiavo, 2007).

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η επικοινωνία εντός των μονάδων υγείας λαμβάνει χώρα σε ένα σύνθετο περιβάλλον, όπου συνυπάρχουν ευνοϊκοί και δυσμενείς παράγοντες που ανταλλάσσουν συνεχώς θέσεις και σημασία (Coiera, 2006). Καθώς ο ασθενής αποτελεί πλέον ενεργό μέλος των διαδικασιών παραγωγής υπηρεσιών, η πλέον σημαντική μορφή επικοινωνίας εντός του χώρου εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι συχνά αυτή μεταξύ ασθενή και παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.

Η επικοινωνία με τους ασθενείς βασίζεται στην ανθρώπινη ικανότητα και ως αξίωμα λαμβάνεται συχνά υπόψη η δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να αναγνωρίζει τα ηθικά και πολιτισμικά εμπόδια του δέκτη και να ρυθμίζει αναλόγως τις πληροφορίες που θέλει να μεταδώσει σε ένα πειστικό μήνυμα εκφρασμένο κατά τρόπο που να γίνεται κατανοητό αλλά και να υπερπηδάει τα πιθανά εμπόδια αποδοχής (Werder, 2019). Στο τρέχον κλίμα της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται σε στοιχεία, η επικοινωνία, όπως και άλλες πτυχές της θεραπευτικής αγωγής, θα πρέπει να είναι σκόπιμη, προσανατολισμένη στο στόχο και να βασίζεται σε στοιχεία

από εμπειρικές μελέτες, την εμπειρία του επαγγελματία και τα θεωρητικά παραδείγματα (Hiller et al., 2015).

Η ποιοτική συνεργασία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή πραγματοποιείται με την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων που οικοδομούνται πάνω στους πυλώνες της εμπιστοσύνης και της αποτελεσματικής επικοινωνίας (Αποστολάρα, 2016). Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μια πρωταρχική κλινική δεξιότητα που απαιτείται στο λειτουργικό κοινό για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και ο τελικός στόχος είναι να επιτευχθεί το αποτέλεσμα της βέλτιστης πρακτικής, της ασφάλειας και της ικανοποίησης των ασθενών (Brinkman, Geraghty, & Lanphear, 2007). Η ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ ασθενή και παρόχου φροντίδας, σύμφωνα με πάρα πολλές μελέτες, συνδέεται με ικανοποιητικότερη προσαρμογή στα θεραπευτικά σχήματα και βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα.

3.8.1.1. Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς

Η αποτελεσματική επικοινωνία ιατρού-ασθενούς είναι κεντρικής σημασίας για την οικοδόμηση μιας καλής θεραπευτικής και συμβουλευτικής σχέσης και καθίσταται σημαντική για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Ha & Longnecker, 2010). Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες ενός επαγγελματία υγείας έχουν να κάνουν με την ικανότητά του/της να συλλέγει πληροφορίες για τη σωστή διάγνωση, να συμβουλεύει κατάλληλα, να δίνει θεραπευτικές οδηγίες και να δημιουργεί σχέσεις φροντίδας με τους ασθενείς. Αυτές είναι οι πρωταρχικές κλινικές δεξιότητες στην πρακτική της ιατρικής, με απώτερο στόχο την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος πρακτικής και την ικανοποίηση των ασθενών (Brinkman et al., 2007).

Οι επαγγελματικές και αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας είναι τα βασικά εργαλεία για την οικοδόμηση και διατήρηση μιας γόνιμης θεραπευτικής σχέσης ιατρού-ασθενούς, και αυτό συνεπάγεται κοινές αντιλήψεις και συναισθήματα σχετικά με τη φύση του προβλήματος του ασθενούς, τους στόχους της θεραπείας και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Clark, 2003). Οι αξιολογούμενες διαπροσωπικές δεξιότητες που βασίζονται σε αυτά τα βασικά εργαλεία είναι ο οδηγός του επαγγελματία υγείας προς μια επιτυχημένη πρακτική (Duffy et al., 2004).

Η κατάλληλη επικοινωνία για την υγειονομική περίθαλψη ενσωματώνει προσεγγίσεις με επίκεντρο τον ασθενή και τον ιατρό (Bredart, Bouleuc, & Dolbeault, 2005), ωστόσο, δίνεται έμφαση στην ασθενοκεντρική πρακτική επειδή σχετίζεται βάσει πολυάριθμων μελετών με τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και την αυξημένη αποτελεσματικότητα της φροντίδας (Stewart, Brown, & Donner, 2000) λόγω αφοσίωσης στη θεραπεία (Rathert, Wyrwich, & Boren, 2013), διευκολύνοντας την ανταλλαγή πληροφοριών και συμπεριλαμβάνοντας τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων (Bredart et al., 2005). Το πιο ευρέως υποστηριζόμενο μοντέλο επικοινωνίας στην Ιατρική είναι η επικέντρωση στον ασθενή. Η επικέντρωση στον ασθενή αφορά την απομάκρυνση από την εστίαση της νόσου στην εξατομίκευση της φροντίδας σύμφωνα με τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις του, λαμβάνοντας υπόψη τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ασθένειας (McCabe & Healey, 2018).

Η μεγαλύτερη και συχνότερη πηγή δυσαρέσκειας και παραπόνων από τους ασθενείς οφείλονται στη διακοπή της επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς (Schiavo, 2007). Ο Stewart (1995) υποστήριξε ότι οι μελέτες για την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς έχουν δείξει δυσαρέσκεια ασθενών ακόμα και όταν οι περισσότεροι γιατροί θεωρούν την επικοινωνία επαρκή ή ακόμα και εξαιρετική και ότι οι γιατροί τείνουν να υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους στην επικοινωνία. Οι Tongue et al. (2005) ανέφεραν ότι το 75% των ορθοπεδικών χειρουργών που ερωτήθηκαν πίστευαν ότι επικοινωνούσαν ικανοποιητικά με τους ασθενείς τους, αλλά μόνο το 21% των

ασθενών ανέφεραν ικανοποιητική επικοινωνία με τους ιατρούς τους. Μελέτες σε ασθενείς έχουν δείξει σταθερά ότι θέλουν καλύτερη επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Clark, 2003). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή αποδεικνύεται ότι είναι πρωταρχικής σημασίας για τις επιτυχημένες σχέσεις ιατρού-ασθενούς (Stewart et al., 2000; Rathert et al., 2013 ; McCabe & Healey, 2018).

Η καλή επικοινωνία ιατρού-ασθενούς έχει τη δυνατότητα να βοηθά στη ρύθμιση των συναισθημάτων των ασθενών, να επιτρέπει την κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών και να επιτρέπει τον καλύτερο προσδιορισμό των αναγκών τους (Agora, 2003). Οι ασθενείς που αναφέρουν καλή επικοινωνία με τον γιατρό τους είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα τους και κυρίως να κοινοποιούν σχετικές πληροφορίες για τη σωστή διάγνωση των προβλημάτων τους, να τηρούν τις συμβουλές και να ακολουθούν την συνταγογραφούμενη θεραπεία (Wanzer, Booth-Butterfield, & Gruber, 2004). Η συμφωνία των ασθενών με τον ιατρό σχετικά με τη φύση της θεραπείας και την ανάγκη παρακολούθησης συνδέεται στενά με την ανάρρωσή τους (Stewart et al., 2000). Ταυτόχρονα οι Larson και Yao (2005) βρήκαν μια άμεση σχέση μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης των κλινικών ιατρών και της ικανότητάς τους να χτίζουν σχέσεις και να εκφράζουν φροντίδα και ζεστασιά με τους ασθενείς.

3.8.1.2. Επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενούς

Ο McCabe (2004) υποστήριξε ότι συνολικά, η επικοινωνία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και τώρα περισσότερο από ποτέ - λόγω της ολοένα και αυξανόμενης εμφάνισης εξαιρετικά επειγουσών υγειονομικών κρίσεων - απαιτείται για επιτυχημένες σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς. Η επικοινωνία συχνά θεωρείται ως μια φυσική διαδικασία, αλλά πολύπλοκες βιολογικές διεργασίες που διαμεσολαβούνται από ψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές επιρροές μέσα σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία και οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης ασκούν υπερβολική πίεση και προκλήσεις στη σημερινή επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς (Attree, 2001).

Η επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση όχι μόνο της σχέσης του ασθενούς με τον νοσηλευτή, αλλά και της αντίληψης του ίδιου του ασθενούς για τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της θεραπείας. Επιπλέον, η κατοχή αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι απαραίτητη για την πρακτική των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και την ικανότητά τους να κατανοούν τα κλινικά συμπτώματα και τις ψυχολογικές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών τους (McCormack et al., 2011). Η διαδικασία επικοινωνίας γίνεται πιο σημαντική κατά τη διάρκεια δυσχερών καταστάσεων επειδή συχνά απαιτούν εκπαίδευση υγείας, εκτίμηση της διαφορετικότητας, συνεργασίες με τον ασθενή και την οικογένεια και ακριβείς εξηγήσεις των διαδικασιών και των ψυχολογικών και σωματικών τους επιπτώσεων (DiMeglio, Lucas, & Padula, 2005). Ο νοσηλευτής πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψη το μορφωτικό επίπεδο, τη γλώσσα και τον αλφαριθμητισμό όταν επικοινωνεί με ασθενείς και οικογένειες από διαφορετικά πολιτισμικά και εθνοτικά υπόβαθρα (Munet-Vilaró, 2004).

Οι Alshammari, Duff & Guilhermino (2019) συμφωνούν με προγενέστερους ερευνητές ότι η υψηλής ποιότητας ασθενοκεντρική επικοινωνία έχει αποδειχθεί ότι βοηθά τους ασθενείς να ενισχύσουν τη σχέση τους με τους νοσηλευτές, να χειριστούν τα συναισθήματά τους, να κατανοήσουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά τους, να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και να συμμετέχουν πληρέστερα στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Γνωρίζοντας τη σημασία της ολιστικής φροντίδας νοσηλευτή-ασθενούς σε όλη τη συνέχεια της υγείας, οι προσπάθειες για την κατανόηση των εμπειριών των ασθενών, τη βελτίωση της επικοινωνίας και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και εθνοτήτων πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα (McCabe, 2004). Η ανοιχτή, μη επικριτική και ειλικρινής

επικοινωνία προσφέρει στο νοσηλευτικό προσωπικό έναν τρόπο αλληλεπίδρασης με διαφορετικούς πολιτισμούς για να εντοπίσει και να αξιολογήσει τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους (Fakhr-Movahedi et al., 2016).

3.8.1.3. Επικοινωνία μαιών/μαιευτών-γυναϊκών

Η επικοινωνία δεν μπορεί να διαχωριστεί από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, επειδή η φροντίδα βασίζεται κατά μεγάλο βαθμό στην επικοινωνία (Alimoradi et al., 2013). Μια μαία ή ένας μαιευτής πρέπει να επικοινωνεί με πάρα πολλούς τρόπους, σε νοσοκομειακό και κοινοτικό περιβάλλον, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αλλά και με όλη τη διεπιστημονική ομάδα. Μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, οι μαίες αναμένεται να επικοινωνούν με πολλές διαφορετικές ομάδες ατόμων, υποδεικνύοντας τη σημασία αυτού του επαγγέλματος. Οι μαίες εκτός του κλινικού έργου τους, παρέχουν συμβουλές και εκπαίδευση όχι μόνο σε εγκύους, αλλά και σε ολόκληρη την οικογένειά τους. Είναι επίσης υπεύθυνες για τη διατήρηση και την ενίσχυση της υγείας των μητέρων και των βρεφών τους και την παροχή συμβουλευτικής στις ασθενείς.

Συνεπώς η επικοινωνία είναι ιδιαίτερα σημαντική στη Μαιευτική, καθώς επιτρέπει την παροχή κατάλληλης και απρόσκοπτης πολυεπιστημονικής φροντίδας που απαιτείται από τις γυναίκες και τις οικογένειές τους. Κάθε στοιχείο της μαιευτικής φροντίδας χτίζεται πάνω σε μια σταθερή βάση αποτελεσματικής και κατάλληλης επικοινωνίας ώστε να αποτελέσει εφελτήριο για την παροχή κατάλληλης μαιευτικής φροντίδας βασισμένης σε στοιχεία. Συγκεκριμένα το βρετανικό Nursing and Midwifery Council (2004) στον καθορισμό των ευθυνών των μαιών/μαιευτών και της σφαίρας της μαιευτικής πρακτικής αναδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας δηλώνοντας ότι οι μαίες «*θα πρέπει να εργάζονται σε συνεργασία με τη γυναίκα και την οικογένειά της*» και «*θα πρέπει να επιτρέπουν στη γυναίκα να λαμβάνει αποφάσεις για τη φροντίδα της με βάση τις ατομικές της ανάγκες, συζητώντας τα θέματα πλήρως μαζί της*». Έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες θέλουν πληροφορίες για την κατάστασή τους και τη φροντίδα τους, και ότι η καλή επικοινωνία εκτιμάται ιδιαίτερα (Kirkham, 1993). Η καλή επικοινωνία είναι πολύ προσωπική γιατί πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη για τα εμπλεκόμενα άτομα, με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες, στην κουλτούρα και στις ανάγκες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια άσκησης της Μαιευτικής.

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μαιευτήρια έδειξαν ότι η κατάλληλη και αποτελεσματική επικοινωνία θα μπορούσε να είναι ο κύριος καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση των μητέρων από την παρεχόμενη φροντίδα (Katebi et al., 2017). Οι γυναίκες που γεννούν έχουν ανάγκη για συντροφικότητα, ενσυναίσθηση και βοήθεια και οι περιγραφικές μελέτες των εμπειριών του τοκετού των γυναικών έχουν προτείνει τέσσερις διαστάσεις για την υποστήριξη που θέλουν κατά τη διάρκεια του τοκετού τους: συναισθηματική υποστήριξη, σωματική υποστήριξη, ενδυνάμωση και πληροφόρηση (Ahmed, 2020). Τόσο η συναισθηματική υποστήριξη όσο και η πληροφόρηση εξαρτώνται από τις επικοινωνιακές δεξιότητες των μαιών.

Μια αποτελεσματική σχέση μεταξύ μαιών και μητέρων κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ικανοποίηση της επιτόκου, μειωμένη αρτηριακή πίεση, άγχος και πόνο, αυξημένη αίσθηση ασφάλειας, αμοιβαία εμπιστοσύνη και αλληλεπίδραση, λήψη τεκμηριωμένης απόφασης για τον τοκετό, μειωμένο φόβο για φυσιολογικό τοκετό, ενισχυμένη αίσθηση σιγουριάς, καλύτερος έλεγχος κατά τη διάρκεια του τοκετού, και το πιο σημαντικό, βελτίωση της γενικότερης υγείας των γυναικών (Bashiri, 2014). Η θετική εξέλιξη της επικοινωνίας μεταξύ τους κατά τη Βιβιλάκη (2016), θεωρείται σημαντική όχι μόνο για την αξιολόγηση της εμπειρίας του τοκετού, αλλά και της γενικότερης περιγεννητικής περιόδου.

Ωστόσο, η επικοινωνία δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή πληροφοριών. Είναι ζωτικής σημασίας οι μαίες να αναγνωρίσουν ότι η ενεργητική ακρόαση είναι ένα εργαλείο που πρέπει να

χρησιμοποιείται στην επικοινωνία με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, καθώς και με τους συναδέλφους. Αυτή η ικανότητα μπορεί βελτιώσει τη σχέση που οικοδομούν οι μαίες με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, καθώς και με τους συναδέλφους τους στην ευρύτερη ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στον εντοπισμό του κατά πόσον οι γυναίκες χρειάζονται πρόσθετες πληροφορίες από άλλες υπηρεσίες (Spencer, 2010). Ο Magill-Cuerden (2010) δηλώνει ότι για να σχετιστούν με τις γυναίκες, είναι ζωτικής σημασίας οι μαίες να μπορούν να ακούν, να επικοινωνούν και να αναγνωρίζουν τη μη λεκτική επικοινωνία από αυτές.

Η κλινική ενσυναίσθηση στην επικοινωνία της μαίας με τη γυναίκα επιφέρει πολλές θετικές επιδράσεις στη μαιευτική φροντίδα (Βιβιλάκη, 2016). Η θετική εξέλιξη της επικοινωνίας μεταξύ τους είναι ουσιώδης για την εδραίωση της συμβουλευτικής και θεραπευτικής σχέσης, αφού στηρίζεται στην εμπιστοσύνη, στην αμοιβαιότητα, στην επιβεβαίωση και στην αναγνώριση της ιδιαιτερότητας της κάθε γυναίκας σε όλες τις φάσεις της ζωής της. Κατά τη διάρκεια του τοκετού η ενσυναίσθηση της μαίας βοηθά στην εκ βαθέων κατανόηση των συναισθημάτων της επιτόκου και στην άμεση ανταπόκριση και εξατομίκευση της μαιευτικής πρακτικής, όταν η λεκτική επικοινωνία δεν είναι εφικτή. Μάλιστα η Μωραϊτού (2007) υποστηρίζει ότι μία μαία είναι επιτυχημένη όταν *«μαθαίνει να ακούει με το μυαλό και την καρδιά της και να είναι σε θέση να ενσωματωθεί στο περιβάλλον της γυναίκας με κατανόηση και χωρίς προκατάληψη»*, με σκοπό την ώρα της μέγιστης σωματικής ή ψυχικής ανάγκης της γυναίκας να βρίσκεται εκεί να την υποστηρίξει.

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι έννοιες που ενσωματώνουν τη συμμετοχή και τη δέσμευση από την πλευρά της μαίας εκτιμώνται πλέον περισσότερο στην υγειονομική περίθαλψη. Έννοιες όπως τα ολοκληρωμένα προγράμματα φροντίδας από τη μαία, η συνέχεια της φροντίδας, η συνεργασία των μαιών με τις γυναίκες ως πρώτο σημείο επαφής, υπογραμμίζουν την ανάγκη για αποτελεσματική επικοινωνία και τη σημασία της σχέσης μαίας-γυναίκας (Patterson & Begley, 2011).

3.8.1.4. Διεπαγγελματική επικοινωνία

Η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία συχνά ορίζεται ως μια ομάδα ανθρώπων που συγκεντρώνονται και συγκεντρώνουν τους πόρους τους προς όφελος του ασθενούς (Reeves, Russell, & Zwarenstein, 2007). Αμέσως δημιουργείται η εντύπωση ενός αλληλεπιδρώντος δικτύου επαγγελματιών υγείας, που ο καθένας μοιράζεται την πεποίθηση ότι κανένα άτομο δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις περίπλοκες σωματικές και ψυχικές ανάγκες οποιουδήποτε ασθενούς (Kim et al., 2019). Αφορά μια ομαδική προσπάθεια με ποικίλη επαγγελματική εξειδίκευση και προσωπικότητες που συμπληρώνει ο ένας τις παρατηρήσεις του άλλου και προλαμβάνει τα λάθη και τις παρανοήσεις. Μέσα σε αυτό το ομαδικό πλαίσιο δεν υπάρχει χώρος για αυθεντίες - κάθε άτομο έχει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ομότιμο (Schiavo, 2007). Ως εκ τούτου, η ιδέα μιας ομάδας υγειονομικής περίθαλψης υπόσχεται βέλτιστη υγειονομική περίθαλψη για τον ασθενή μαζί με εξαιρετικές συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας.

Η διεπαγγελματική επικοινωνία συμβαίνει όταν οι επαγγελματίες υγείας επικοινωνούν μεταξύ τους. Αυτός ο τύπος επικοινωνίας δημιουργεί εμπιστοσύνη μεταξύ τους (Berry, 2007). Σκοπός της επικοινωνίας είναι να γίνει κατανοητό το μήνυμα που εκπέμπει ένας πομπός προς έναν δέκτη και η αποτελεσματικότητα της εξαρτάται από παράγοντες όπως το άγχος, η αδυναμία κατανόησης, τα φυσικά εμπόδια, ο φόρτος εργασίας ή και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στα πλαίσια της διεπαγγελματικής συνεργασίας (Κουτελέκος, 2015). Επίσης κατά τους Foronda, MacWilliams και McArthur (2016) τα εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη εμπιστοσύνης, την έλλειψη εργασιακής

εμπειρίας, την πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης, την αποσπαστική φύση των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης και την έλλειψη δομής και τυποποίησης.

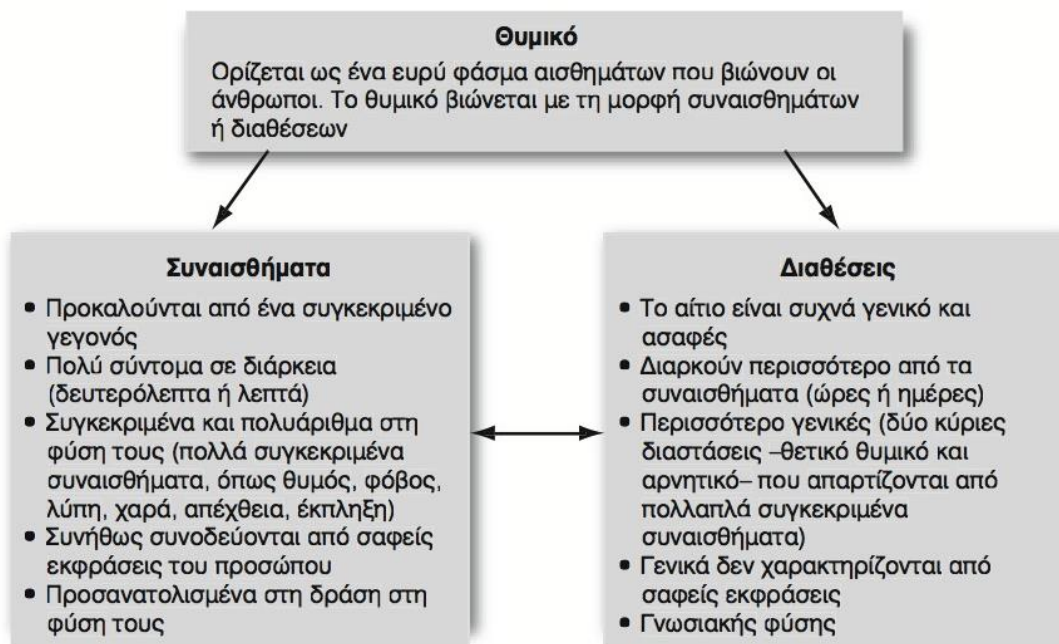
Όπως τόνισε ο Schiano (2007), στην επαγγελματική επικοινωνία η έννοια του συνομήλικου περιγράφει επαγγελματία με παρόμοια εκπαίδευση, κατάρτιση και συνολική ικανότητα. Η διεπαγγελματική επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της εργασίας μέσω πληροφοριών και πρακτικών που μοιράζονται μεταξύ τους, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών πρακτικών και, τελικά, στην καλύτερη έκβαση της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών. Επικοινωνούν δηλαδή με την παράδοση λογοδοσίας στην αρχή και στο τέλος της βάρδιας, κατά την επίσκεψη των ασθενών μέσω αναφορών και ενημερώσεων κατά τη διάρκεια της βάρδιας, μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, και μέσω υπολογιστών (DeWit, 2013).

Η αποτελεσματική διεπαγγελματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας ενισχύει την ομαδική εργασία και την αποδοτικότητα, ενθαρρύνει επίσης τις ανοιχτές και ειλικρινείς συζητήσεις, διευκολύνει τις διαπραγματεύσεις και την επίλυση τυχόν συγκρούσεων και προωθεί την κοινή λήψη αποφάσεων (Bok et al., 2020). Επιπλέον κατά τους Brock et al. (2013), η αποτελεσματική επικοινωνία αυξάνει τη συνειδητοποίηση των αντίστοιχων επαγγελματικών ρόλων και ευθυνών και προωθεί την κατανόηση των διεπαγγελματικών αξιών και της ηθικής. Συνοψίζοντας οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να χρησιμοποιούν καλές δεξιότητες επικοινωνίας και να έχουν επίγνωση των πεδίων πρακτικής, των καθηκόντων του επαγγέλματός τους και των εφαρμοστέων πολιτικών και διαδικασιών του οργανισμού που είναι μέρη (Reeves et al., 2007). Οι κοινοί στόχοι, τα κοινά νοητικά μοντέλα και η κατάλληλη λογοδοσία βοηθούν επίσης τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να οικοδομούν εμπιστοσύνη (Lingard, Esrin, & Evans, 2004), ρυθμίζοντας με αυτό τον τρόπο τη συναισθηματική απόκριση και τον τρόπο διαχείρισης των συναισθημάτων σε ατομικό επίπεδο που αντανακλά ως επακόλουθο και στην επαγγελματική ομάδα. Οι συναισθηματικές εκφράσεις μεταδίδουν πληροφορίες μεταξύ των ατόμων σχετικά με τα συναισθήματά τους, τις προθέσεις τους, τη σχέση με τον στόχο των συναισθημάτων και το περιβάλλον. Επειδή τα συναισθήματα έχουν αυτή την επικοινωνιακή αξία, μπορούν να προκαλέσουν απαντήσεις και αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων, σηματοδοτώντας τη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων και διαμορφώνοντας συμπεριφορές.

4. Συναισθήματα

Η έρευνα για τα συναισθήματα έχει σημειώσει άνοδο τις τελευταίες δύο δεκαετίες με πολυάριθμους τομείς να συμβάλλουν σε αυτήν, όπως η Ψυχολογία, η Ιατρική, η Ιστορία, η Κοινωνιολογία και η Πληροφορική. Οι πολυάριθμες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την προέλευση, τη λειτουργία αλλά και τις άλλες πτυχές των συναισθημάτων έχουν προωθήσει τις ερευνητικές προσπάθειες για αυτό το θέμα. Οι μελέτες νευροαπεικόνισης καταδεικνύουν, όπως αναφέρει ο Thompson (2011), ότι οι αποκρίσεις σε συναισθηματικές διεργασίες είναι ευρέως καταναμημένες σε ολόκληρο τον εγκέφαλο, συμπεριλαμβανομένων περιοχών που συνήθως θεωρούνται σχετικές με την ενεργοποίηση των συναισθημάτων (αμυγδαλή, υποθάλαμος, εγκεφαλικό στέλεχος και περιυδραγωγός φαιά ουσία), αλλά και περιοχών σχετικών με τη ρύθμιση των συναισθημάτων (μεσοκοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός και πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου).

Παρά τις πολυάριθμες έρευνες για τα συναισθήματα στον τομέα της Ψυχολογίας, εξακολουθεί να λείπει ένας συναινετικός ορισμός του συναισθήματος (Gendron, 2010). Οι ερευνητές από διαφορετικά υπόβαθρα ορίζουν το συναίσθημα με διαφορετικούς τρόπους. Επί του παρόντος δεν υπάρχει επιστημονική συναίνεση ως προς τον ορισμό. Η ασάφεια στον ορισμό των συναισθημάτων μπορεί να αποδοθεί στον μεγάλο αριθμό προσεγγίσεων που αξιολογούν τα συναισθήματα όπως βιολογικά, γνωστικά και κοινωνικά κριτήρια και στους διάφορους ορισμούς που αντικατοπτρίζουν κάθε προσέγγιση. Για παράδειγμα, αναζητώντας τη βιβλιογραφία στον τομέα της Ψυχολογίας, αρκετοί όροι σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με το συναίσθημα, όπως η διάθεση, η αίσθηση και τα αισθήματα. Η ποικιλία των όρων που χρησιμοποιούνται καθιστά δύσκολο να κατανοήσουμε ακριβώς τον ορισμό του συναισθήματος.



Εικόνα 13: Η σχέση μεταξύ θυμικού, συναισθημάτων και διαθέσεων Πηγή: Robbins & Judge, 2018

Τα συναισθήματα είναι συχνά συνυφασμένα με τη διάθεση, την ιδιοσυγκρασία, την προσωπικότητα, τη διάθεση ή τη δημιουργικότητα. Η Frijda (1986) υποστήριξε ότι ορισμένοι ερευνητές θεωρούν τη γνώση ως βασικό και φυσικό μέρος του συναισθήματος, ενώ άλλοι βλέπουν το συναίσθημα ως μια κατάσταση. Άλλοι θεωρούν το συναίσθημα ως ένα σύνολο φαινομενολογικών, φυσιολογικών και εκφράσεων του προσώπου που σχετίζονται με την εκτίμηση μιας κατάστασης (Gross, 1998; Levenson, 1999). Η θεώρηση του Gendron (2010) συνδυάζει τις σύνθετες επιπτώσεις της γνωστικής λειτουργίας εκτός από τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα. Η χρήση της λέξης «συναίσθημα» είναι γενικά εναλλάξιμη με την έννοια της «αίσθησης». Τα συναισθήματα, ωστόσο, «μπορούν να κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται πως θέλουν να κάνουν κάτι, που είναι κάτι περισσότερο από το να τους κάνουν να νιώσουν κάτι» (Frijda, 1986).

Ο Scherer (1984) πρότεινε ότι το συναίσθημα είναι μια κατηγορία που περιλαμβάνει διάφορους τύπους καταστάσεων και απεικονίζει το συναίσθημα και τις σχετικές συναισθηματικές διαδικασίες του, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων, των διαθέσεων, των αντιδράσεων στο στρες, αλλά και άλλων παρακινητικών παρορμήσεων, όπως κίνητρα που σχετίζονται με τον πόνο, την επιθετικότητα ή το φαγητό. Αυτές οι διάφορες συναισθηματικές διαδικασίες είναι διαφορετικές μεταξύ τους κατά κάποιο τρόπο. Για παράδειγμα, αν και το συναίσθημα και το άγχος περιλαμβάνουν φυσιολογικές αντιδράσεις, το συναίσθημα περιλαμβάνει τόσο αρνητικές όσο και θετικές συναισθηματικές καταστάσεις ενώ το άγχος αναφέρεται μόνο στις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις (Lazarus, 1993).

Ο Ekman (1994) έχει υποστηρίξει την άποψη ότι τα συναισθήματα είναι συγκεκριμένα, μετρήσιμα και διακριτά και το έργο του περιστράφηκε γύρω από τη διαπίστωση ότι ορισμένα συναισθήματα φαινόταν να αναγνωρίζονται παγκοσμίως, ακόμη και σε πολιτισμούς που ζούσαν πρωτόγονα και δεν θα μπορούσαν να έχουν μάθει συσχετισμούς για εκφράσεις του προσώπου μέσω οποιουδήποτε τρόπου επικοινωνίας με τον υπόλοιπο κόσμο. Η έρευνα του Ekman για την έκφραση του προσώπου εξέτασε έξι βασικά συναισθήματα: το θυμό, την αηδία, το φόβο, την ευτυχία, τη λύπη και την έκπληξη.



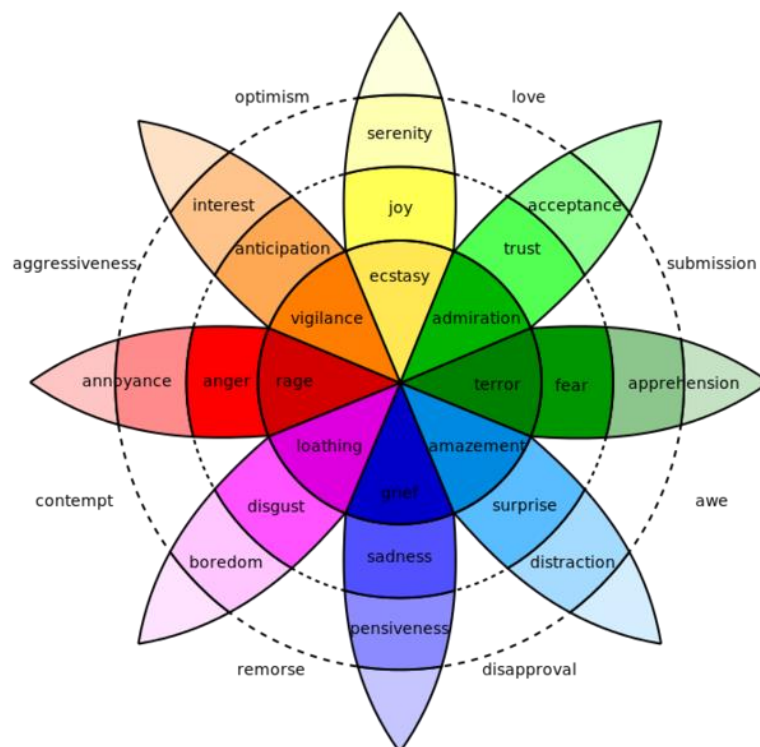
Εικόνα 14: Τα έξι βασικά συναισθήματα. Πηγή:<https://managementmania.com/en/six-basic-emotions>

Το 1980 ο ψυχολόγος R. Plutchik, βάσει της ψυχοεξελικτικής θεωρίας του για τα συναισθήματα, κατασκεύασε ένα διάγραμμα σε σχήμα τροχού που προσομοιάζει τον χρωματικό τροχό, το οποίο απεικονίζει οκτώ βασικά συναισθήματα (χαρά, εμπιστοσύνη, φόβο, έκπληξη, λύπη, αηδία, θυμό και προσμονή), καθώς και τα παράγωγά τους. Τα συναισθήματα μπορούν να συνδυαστούν για να σχηματίσουν διαφορετικά συναισθήματα, όπως τα χρώματα μπορούν να αναμειχθούν για να δημιουργήσουν άλλες αποχρώσεις. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα πιο βασικά συναισθήματα λειτουργούν σαν δομικά στοιχεία. Πιο πολύπλοκα, μερικές φορές τα ανάμεικτα συναισθήματα, είναι μείγματα των πιο βασικών. Για παράδειγμα, βασικά συναισθήματα όπως η χαρά και η εμπιστοσύνη μπορούν να συνδυαστούν για να δημιουργήσουν αγάπη.

Επιπλέον ο Plutchik θεώρησε ότι υπάρχουν είκοσι τέσσερις «πρωτογενείς», «δευτερογενείς» και «τριτογενείς» δυάδες (συναισθήματα που αποτελούνται από δύο συναισθήματα). Τα συναισθήματα του τροχού μπορούν να συνδυαστούν σε τέσσερις ομάδες:

- Πρωτογενής δυάδα = ένα πέταλο χωριστά = Αγάπη = Χαρά + Εμπιστοσύνη
- Δευτερογενής δυάδα = δύο πέταλα μεταξύ τους = Φθόνος = Θλίψη + Θυμός
- Τριτογενής δυάδα = τρία πέταλα μεταξύ τους = Ντροπή = Φόβος + Αηδία
- Αντίθετα συναισθήματα = τέσσερα πέταλα μεταξύ τους = Προσμονή ≠ Έκπληξη

Τα συναισθήματα μπορεί να είναι ήπια ή έντονα. Για παράδειγμα, η απόσπαση της προσοχής είναι μια ήπια μορφή έκπληξης και η οργή είναι μια έντονη μορφή θυμού (Imbir, 2017).



Εικόνα 15: Ο τροχός του Plutchik. Πηγή: <https://martecgroup.com/using-plutchiks-wheel-of-emotions>

Όσον αφορά τις διαθέσεις, οι Parkinson και οι συνεργάτες του, το 1996 προσπάθησαν να διαχωρίσουν τα συναισθήματα από τις διαθέσεις. Τα συναισθήματα κατ' αυτούς, συνήθως διαρκούν για μικρό χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τις διαθέσεις. Οι διαθέσεις, αντίθετα, είναι σε μεγαλύτερο βαθμό διάχυτες και μπορεί να εισάγουν ευρύτερες συμπεριφορικές αντιδράσεις όπως η απόσυρση. Οι ερευνητές έχουν κάνει διάκριση μεταξύ άλλων παρακινητικών παρορμήσεων, όπως η πείνα και τα συναισθήματα (Lang, 1995). Τα συναισθήματα είναι πιο ευέλικτα καθώς έχουν ένα ευρύτερο φάσμα στόχων. Συμπερασματικά, αν και δεν υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ του συναισθήματος και των σχετικών συναισθηματικών διαδικασιών του, το συναίσθημα μπορεί να θεωρηθεί ότι αναφέρεται στο συμπεριφορικό συστατικό του (Karlan & Sadock, 1991) ή στο βιωματικό του στοιχείο (Buck, 1993).

Οι Gross και Thompson (2009) πρότειναν τρία βασικά χαρακτηριστικά του συναισθήματος. Το πρώτο είναι ότι όταν οι άνθρωποι εμπλέκονται σε μια κατάσταση που σχετίζεται με τους στόχους τους, θα προκύψουν συναισθήματα. Αυτοί οι συγκεκριμένοι στόχοι μπορεί να είναι προσωρινοί στόχοι (π.χ. νίκη σε διαγωνισμό) ή μακροπρόθεσμοι στόχοι όπως η απόκτηση διδακτορικού διπλώματος. Επίσης, οι στόχοι μπορεί να είναι εγγενείς στον εαυτό (π.χ. να είσαι καλός υπάλληλος) ή εξωγενείς (π.χ. να δουλεύεις για χρήματα). Οι στόχοι μπορούν επίσης να ταξινομηθούν ως περίπλοκοι ή απλοί. Μπορεί να είναι πολύ ιδιοσυγκρασιακά (π.χ. κολύμπι το χειμώνα) ή ευρέως κοινά και κατανοητά (π.χ. πηγαίνουν στη δουλειά στην ώρα τους). Ανεξάρτητα από τους τύπους των στόχων ή τη σημασία της κατάστασης, τα συναισθήματα θα προέκυπταν με την πάροδο του χρόνου και θα μπορούσαν να αλλάξουν ανάλογα με οποιαδήποτε αλλαγή στην κατάσταση ή αλλαγή στους στόχους πίσω από αυτό. Το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι τα συναισθήματα θεωρούνται ότι είναι ένα φαινόμενο ολόκληρου του σώματος που θα μπορούσε να αλλάξει τη συμπεριφορά, την υποκειμενική εμπειρία, τις εσωτερικές και εξωγενείς καταστάσεις συναισθημάτων και τις σχετικές φυσιολογικές διαδικασίες όπως ο καρδιακός ρυθμός (Mauss, Evers, Wilhelm & Gross, 2006). Το τρίτο βασικό χαρακτηριστικό έχει να κάνει με τους ερευνητές που πιστεύουν ότι οι αλλαγές που σχετίζονται με τα συναισθήματα είναι σπάνια υποχρεωτικές. Με αυτή την έννοια, οι άνθρωποι συνειδητοποιούν τι κάνουν. Αυτός ο μηχανισμός έχει ονομαστεί από τον Frijda (1986) «προτεραιότητα ελέγχου». Η τρίτη πτυχή του συναισθήματος είναι η πιο σημαντική για τον τρέχοντα στόχο καθώς καθιστά δυνατή τη σκόπιμη ρύθμιση του συναισθήματος που παρουσιάζεται παρακάτω (Gross & Thompson, 2009).

Συνοψίζοντας, τα συναισθήματα ορίζονται ως τις ψυχικές καταστάσεις που προκαλούνται από νευροφυσιολογικές αλλαγές, που σχετίζονται με σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορικές αντιδράσεις και έναν βαθμό ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας (Anwar, 2017). Απευθύνονται σε κάποιο άτομο ή προς κάτι συγκεκριμένο (Robbins & Judge, 2018). Αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι ένα απρόσκλητο γεγονός, που συμβαίνουν αυτόματα. Είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχουν συγκεκριμένα συναισθήματα που ξεπερνούν τις γλωσσικές, τις κοινωνικές, πολιτιστικές και εθνοτικές διαφορές. Κάθε ένα από τα καθολικά συναισθήματα έχει διακριτικά σήματα και φυσιολογία. Ενώ ποικίλλουν ως προς τη διάρκεια έναρξης και την ελάττωσή τους, τα συναισθήματα συνήθως δεν διαρκούν περισσότερο από μία ώρα. Εάν ένα συναίσθημα επιμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς διακοπή, είναι πιο πιθανό το συναίσθημα να μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως διάθεση ή διαταραχή (Gruber & Moskowitz, 2014).



Εικόνα 16: Παράγοντες που επιδρούν στο θυμικό

4.1. Τα βασικά συναισθήματα

Μια μελέτη των Cowen & Keltner το 2017 υποδηλώνει ότι υπάρχουν πολύ περισσότερα βασικά συναισθήματα από ό,τι είχαν αναφέρει προηγούμενοι ερευνητές. Οι ερευνητές εντόπισαν 27 διαφορετικές κατηγορίες συναισθημάτων. Ωστόσο, δεν είναι εντελώς διακριτά αυτά τα συναισθήματα, αλλά οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι τα βιώνουν σε διαφορετική ένταση. Η λέξη συναίσθημα σημαίνει ενέργεια εν κινήσει καθώς το άτομο βιώνει πολλούς τύπους συναισθημάτων, καθώς αντιδρά στις σκέψεις του και σε αυτές που προκαλούνται από τον εξωτερικό περίγυρο. Τα συναισθήματα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα πρωτογενή ή βασικά (primary) και τα δευτερογενή ή σύνθετα (secondary) συναισθήματα.

Τα πρωτογενή ή βασικά συναισθήματα είναι εγγενή, καθολικά, οικουμενικά και αποτυπώνονται στο πρόσωπο. Αυτά τα συναισθήματα είναι ο φόβος, ο θυμός, η χαρά, η λύπη, η αηδία και η έκπληξη. Το άτομο εγγενώς έχει την ικανότητα να εκφράζει ακόμη και με μη λεκτικό τρόπο τα παραπάνω συναισθήματα (Ekman & Davidson, 1994). Τα βασικά συναισθήματα έχουν μακρά ιστορία στην ανθρώπινη εξέλιξη και έχουν αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό για να βοηθήσουν το άτομο να κάνει γρήγορες κρίσεις για τα ερεθίσματα που βιώνει και για να το καθοδηγούν γρήγορα προς την κατάλληλη συμπεριφορά ως προς αυτά (LeDoux, 2000).

- Χαρά

Από όλα τα διαφορετικά είδη συναισθημάτων, η χαρά τείνει να είναι αυτή για την οποία οι άνθρωποι προσπαθούν περισσότερο. Η χαρά ορίζεται συχνά ως μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα ικανοποίησης, ευτυχίας, ευημερίας, εκπλήρωσης και ευεξίας. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποδιώχνει τα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις, αυξάνοντας την ψυχική ηρεμία, την ενεργητικότητα και τον ενθουσιασμό (Goleman, 2011). Η έρευνα για το συναίσθημα της χαράς έχει αυξηθεί σημαντικά από τη δεκαετία του 1960

σε διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένου του κλάδου της Ψυχολογίας που είναι γνωστός ως Θετική Ψυχολογία. Αυτό το είδος συναισθήματος μερικές φορές εκφράζεται μέσω:

1. Εκφράσεων προσώπου: όπως το χαμόγελο
2. Γλώσσας του σώματος: όπως μια χαλαρή στάση
3. Τόνου φωνής: ένας αισιόδοξος, ευχάριστος τρόπος ομιλίας

Ενώ η χαρά θεωρείται ένα από τα βασικά ανθρώπινα συναισθήματα, τα πράγματα που πιστεύουμε ότι θα δημιουργήσουν την ευτυχία τείνουν να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις παρούσες κοινωνικοπολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες. Για παράδειγμα, οι επιρροές της κουλτούρας μίας κοινωνίας τείνουν να τονίζουν ότι η επίτευξη ορισμένων πραγμάτων, όπως η αγορά σπιτιού ή η υψηλά αμειβόμενη εργασία, θα έχει ως αποτέλεσμα την ευτυχία. Η πραγματικότητα του τι πραγματικά συμβάλλει στην ευτυχία είναι συχνά πολύ πιο περίπλοκη και πιο εξατομικευμένη. Οι άνθρωποι πάντα πιστεύουν ότι η χαρά και η υγεία συνδέονται μεταξύ τους και η έρευνα των Gruber & Moskowitz (2014) υποστήριξε την ιδέα ότι το συναίσθημα της χαράς μπορεί να παίξει ρόλο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία βελτιώνοντάς την. Αντίθετα, η λύπη έχει συνδεθεί με μια ποικιλία κακών αποτελεσμάτων υγείας. Το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά, για παράδειγμα, έχουν συνδεθεί με πράγματα όπως μειωμένο ανοσοποιητικό, αυξημένες φλεγμονές και μειωμένο προσδόκιμο ζωής (Lawrence et al., 2015).

· Λύπη

Η λύπη είναι ένας άλλος τύπος συναισθήματος που συχνά ορίζεται ως μια παροδική συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα απογοήτευσης, θλίψης, απελπισίας, αδιαφορίας και μειωμένης διάθεσης (Goleman, 2011). Όπως και άλλα συναισθήματα, η λύπη είναι κάτι που όλοι οι άνθρωποι μπορεί να βιώνουν κατά καιρούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν παρατεταμένες και σοβαρές περιόδους θλίψης που μπορεί να μετατραπούν σε κατάθλιψη. Η λύπη μπορεί να εκφραστεί με διάφορους τρόπους, όπως:

1. Κλάμα
2. Μειωμένη διάθεση
3. Λήθαργος
4. Ησυχία
5. Απόσυρση από τους άλλους

Ο τύπος και η σοβαρότητα της λύπης μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τη βασική αιτία και ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τέτοια συναισθήματα μπορεί επίσης να διαφέρει. Η θλίψη μπορεί συχνά να οδηγήσει τους ανθρώπους να εμπλέκονται σε μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως η αποφυγή άλλων ανθρώπων, η αυτοθεραπεία και ο μηρυκασμός αρνητικών σκέψεων. Τέτοιες συμπεριφορές μπορούν στην πραγματικότητα να επιδεινώσουν τα συναισθήματα λύπης και να παρατείνουν τη διάρκεια του συναισθήματος (Wolkowitz et al., 2010).

· Φόβος

Ο φόβος είναι ένα ισχυρό συναίσθημα που παίζει σημαντικό ρόλο στην επιβίωση. Όταν το άτομο αντιμετωπίζει κάποιο είδος κινδύνου και νιώθει φόβο, εισέρχεται στην αντίδραση μάχης ή

φυγής. Οι μυς τεντώνονται, ο καρδιακός ρυθμός και η αναπνοή αυξάνονται και το μυαλό μπαίνει σε εγρήγορση, προετοιμάζοντας το σώμα είτε να τρέξει ή να σταθεί και να πολεμήσει. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος εκκρίνει συγκεκριμένες ορμόνες που θέτουν ολόκληρο το σώμα σε επιφυλακή (Goleman, 2011). Αυτή η απάντηση στο φόβο βοηθά να διασφαλισθεί ότι κάποιος είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις απειλές στο περιβάλλον (Kozłowska et al., 2015). Οι εκφράσεις αυτού του τύπου συναισθήματος μπορεί να περιλαμβάνουν:

1. Εκφράσεις προσώπου: όπως το άνοιγμα των ματιών και το τράβηγμα του πηγουνιού προς τα πίσω
2. Γλώσσα του σώματος: προσπάθειες απόκρυψης ή φυγής από την απειλή
3. Φυσιολογικές αντιδράσεις: όπως γρήγορη αναπνοή και καρδιακός παλμός

Φυσικά, δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι το φόβο με τον ίδιο τρόπο. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι πιο ευαίσθητοι στον φόβο και ορισμένες καταστάσεις ή αντικείμενα μπορεί να είναι πιο πιθανό να πυροδοτήσουν αυτό το συναίσθημα. Ο φόβος είναι η συναισθηματική αντίδραση σε μια άμεση απειλή. Μπορεί επίσης να αναπτυχθεί παρόμοια αντίδραση σε αναμενόμενες απειλές ή ακόμα και στη σκέψη για πιθανό κίνδυνο και αυτό είναι που γενικά ορίζουμε ως άγχος. Το κοινωνικό άγχος, για παράδειγμα, περιλαμβάνει έναν αναμενόμενο φόβο για κοινωνικές καταστάσεις. Μερικοί άνθρωποι, από την άλλη πλευρά, αναζητούν πραγματικά καταστάσεις που προκαλούν φόβο. Τα ακραία αθλήματα και άλλες συγκινήσεις μπορεί να προκαλούν φόβο, αλλά μερικοί άνθρωποι φαίνεται να ευδοκιμούν και μάλιστα απολαμβάνουν τέτοια συναισθήματα. Η επανειλημμένη έκθεση σε ένα αντικείμενο ή μια κατάσταση φόβου μπορεί να οδηγήσει σε εξοικείωση και εγκλιματισμό, γεγονός που μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα φόβου και άγχους. Αυτή είναι η ιδέα πίσω από τη θεραπεία έκθεσης, κατά την οποία οι άνθρωποι εκτίθενται σταδιακά σε πράγματα που τους φοβίζουν με ελεγχόμενο και ασφαλή τρόπο. Τελικά, τα συναισθήματα φόβου αρχίζουν να μειώνονται (Adolphs, 2013).

· Αηδία

Η αηδία είναι ένα άλλο από τα βασικά συναισθήματα και μπορεί να εμφανιστεί με διάφορους τρόπους, όπως:

1. Γλώσσα του σώματος: απομάκρυνση από το αντικείμενο της αηδίας
2. Σωματικές αντιδράσεις: όπως έμετος ή ναυτία
3. Εκφράσεις του προσώπου: όπως ρυτίδες της μύτης και αναπέταση του άνω χείλους και των ρινικών πτερυγίων

Αυτή η αίσθηση αποστροφής μπορεί να προέρχεται από πολλά πράγματα, συμπεριλαμβανομένης μιας δυσάρεστης γεύσης, όρασης ή μυρωδιάς. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτό το συναίσθημα εξελίχθηκε ως αντίδραση σε τρόφιμα που μπορεί να είναι επιβλαβή ή θανατηφόρα. Όταν οι άνθρωποι μυρίζουν ή γεύονται φαγητά που έχουν χαλάσει, για παράδειγμα, η αηδία είναι μια τυπική αντίδραση. Η κακή υγιεινή, η μόλυνση, το αίμα και τα σωματικά υγρά, η σήψη και ο θάνατος μπορούν επίσης να προκαλέσουν μια αντίδραση αηδίας. Αυτός μπορεί να είναι ο τρόπος του οργανισμού να αποφεύγει πράγματα που μπορεί να μεταδίδουν ασθένειες. Οι άνθρωποι μπορούν επίσης να βιώσουν ηθική αηδία όταν παρατηρούν άλλους να επιδίδονται σε συμπεριφορές που βρίσκουν αποκρουστικές, ανήθικες ή κακές (Oaten et al., 2009).

· Θυμός

Ο θυμός μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα ισχυρό συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από αισθήματα εχθρότητας, ταραχής, απογοήτευσης και ανταγωνισμού προς τους άλλους. Όπως ο φόβος, ο θυμός μπορεί να παίζει ρόλο στην απόκριση μάχης ή φυγής για την επιβίωση. Όταν μια απειλή προκαλεί συναισθήματα θυμού στο άτομο, εμφανίζεται η τάση να αποκρουσθεί ο κίνδυνος. Ο θυμός συχνά εκδηλώνεται μέσω:

1. Εκφράσεις του προσώπου: όπως συνοφρυωμένος
2. Γλώσσα του σώματος: όπως μια ισχυρή στάση ή αποστροφή
3. Τόνος φωνής: ομιλία τραχιά και αυστηρή ή αυξημένη ένταση φωνής
4. Φυσιολογικές αποκρίσεις: όπως εφίδρωση ή ερυθρότητα προσώπου
5. Επιθετικές συμπεριφορές: όπως χτυπήματα, κλωτσιές ή ρίψεις αντικειμένων

Ενώ ο θυμός συχνά θεωρείται αρνητικό συναίσθημα, μερικές φορές μπορεί να είναι εποικοδομητικός, ώστε το άτομο να παρακινηθεί να αναλάβει δράση και να βρεθούν λύσεις σε ενοχλητικές καταστάσεις. Ο θυμός μπορεί να γίνει πρόβλημα, ωστόσο, όταν είναι υπερβολικός ή εκφράζεται με τρόπους που είναι ανθυγιεινοί, επικίνδυνοι ή επιβλαβείς για τους άλλους. Ο ανεξέλεγκτος θυμός μπορεί γρήγορα να μετατραπεί σε επιθετικότητα, κακοποίηση ή βία. Αυτό το είδος συναισθήματος μπορεί να έχει ψυχικές και σωματικές συνέπειες. Ο ανεξέλεγκτος θυμός μπορεί να δυσκολέψει τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων και μπορεί ακόμη και να έχει αντίκτυπο στη σωματική υγεία του ατόμου που τον αισθάνεται (Gottlieb, 1999). Ο θυμός έχει συνδεθεί με στεφανιαίες παθήσεις και εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη. Έχει επίσης συνδεθεί με συμπεριφορές που εγκυμονούν κινδύνους για την υγεία, όπως η επιθετική οδήγηση, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα (Staicu & Cuțon, 2010).

· Έκπληξη

Η έκπληξη είναι άλλος ένας από τους έξι βασικούς τύπους ανθρώπινων συναισθημάτων που περιγράφηκαν αρχικά από τον Eckman. Είναι συνήθως αρκετά σύντομη και χαρακτηρίζεται από μια φυσιολογική απόκριση ξαφνιάσματος μετά από κάτι απροσδόκητο. Αυτό το είδος συναισθήματος μπορεί να είναι θετικό, αρνητικό ή ουδέτερο. Η έκπληξη χαρακτηρίζεται συχνά από:

1. Εκφράσεις του προσώπου: όπως το σήκωμα των φρυδιών, το άνοιγμα των ματιών και το άνοιγμα του στόματος
2. Φυσικές αντιδράσεις: όπως το άλμα προς τα πίσω
3. Λεκτικές αντιδράσεις: όπως φωνές, κραυγές ή λαχανιάσματα

Η έκπληξη είναι ένας άλλος τύπος συναισθήματος που μπορεί να προκαλέσει την αντίδραση μάχης ή φυγής. Όταν τρομάζουν, οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν μια έκρηξη αδρεναλίνης που βοηθά το σώμα να προετοιμαστεί είτε για μάχη είτε για φυγή. Η έκπληξη μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνθρωποι τείνουν να παρατηρούν δυσανάλογα εκπληκτικά γεγονότα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα εκπληκτικά και ασυνήθιστα γεγονότα στις ειδήσεις τείνουν να ξεχωρίζουν στη μνήμη περισσότερο από άλλα. Η έρευνα κατέδειξε ότι οι άνθρωποι τείνουν να επηρεάζονται περισσότερο

από απροσδόκητα επιχειρήματα και μαθαίνουν περισσότερα από εκπληκτικές πληροφορίες (Ortony & Turner, 1990).

Τα δευτερογενή ή σύνθετα συναισθήματα προκύπτουν από τη σύνθεση δύο ή περισσότερων βασικών συναισθημάτων και από την κοινωνική αλληλεπίδραση του ατόμου, όπως για παράδειγμα το συναίσθημα της αγάπης, της οργής, της ζήλειας, της περιφρόνησης, του φθόνου, της ενοχής, της ντροπής και της υπερηφάνειας (Wilson & Wilson, 2015). Για να αναπτυχθούν τα σύνθετα συναισθήματα, οι άνθρωποι θα πρέπει να μπορούν να ξεχωρίζουν τους εαυτούς τους, ως άτομα ανεξάρτητα από τους άλλους ανθρώπους και να είναι σε θέση να αξιολογούν τις πράξεις τους σε σχέση με τους κανόνες στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Kimberly, Nevarez, Henderson, & Kerrick, 2013).

4.2. Οι βασικές διαθέσεις

Οι διαθέσεις και τα συναισθήματα μπορεί να ακούγονται οικεία, αλλά περιγράφουν δύο διαφορετικά συναισθηματικά επεισόδια βασισμένα σε διαφορετικούς παράγοντες. Οι περισσότεροι ακαδημαϊκοί μάλιστα αναφέρουν ότι οι όροι «διάθεση» και «συναίσθημα» σχετίζονται, αλλά είναι επίσης διακριτά φαινόμενα (Ekman & Davidson, 1994). Επιπλέον, δηλώνουν ότι οι περισσότεροι ακαδημαϊκοί παραδέχονται ότι αν και τα συναισθήματα και οι διαθέσεις είναι κατά κάποιο τρόπο κοντά, συχνά ορίζονται ως πολύ διακριτά φαινόμενα (Beddie, et al., 2005).

Η διάθεση συχνά συζητείται ως βοηθητική έννοια σε μια εξερεύνηση συναισθημάτων ή κινήτρων. Ίσως εξαιτίας αυτού, φαίνεται να υπάρχει περισσότερη συμφωνία παρά διαφωνία μεταξύ των ερευνητές σχετικά με τη φύση της διάθεσης και την κατηγοριοποίηση των διαθέσεων. Η διάθεση είναι μια διάχυτη και γενική κατάσταση αίσθησης που παρέχει ένα συναισθηματικό «χρωματισμό» για όλα τα καθημερινά γεγονότα (Morris, 1989). Σε αντίθεση με τα συναισθήματα, οι διαθέσεις δεν κατευθύνονται προς συγκεκριμένους στόχους, αλλά αντίθετα έχουν ευρεία επιρροή στις αντιλήψεις, τις κρίσεις και τη συμπεριφορά κάποιου (Martin & Clore, 2013). Αυτό σημαίνει ότι η διάθεσή κάποιου δεν απευθύνεται σε κανέναν ή σε οτιδήποτε συγκεκριμένο, αλλά μάλλον στο περιβάλλον γενικά, ή, με τα λόγια της Frijda (1986), στον «κόσμο ως σύνολο». Κατά τους Robbins & Judge (2018), οι διαθέσεις αφορούν συνήθως αισθήματα λιγότερο έντονα από την ένταση που έχουν τα συναισθήματα, τα οποία πολύ συχνά δεν απορρέουν από κάποιο συμβάν σαν ερέθισμα.

Με άλλα λόγια, οι διαθέσεις αντιπροσωπεύουν θετικά και αρνητικά πλαίσια του μυαλού που επηρεάζουν ανεπαίσθητα τις απαντήσεις μας σε όλα τα γεγονότα που συναντάμε. Όπου τα συναισθήματα προκαλούνται συνήθως από μια ρητή αιτία (π.χ. κάποιο γεγονός), οι διαθέσεις έχουν διάχυτες ή συνδυασμένες αιτίες. Κατά συνέπεια, συνήθως δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε την αιτία μιας συγκεκριμένης διάθεσης (Ekman, 1994). Αν και περιορισμένες χρονικά, οι διαθέσεις τείνουν να έχουν σχετικά μακροπρόθεσμο χαρακτήρα. Κάποιος μπορεί να είναι λυπημένος ή χαρούμενος για αρκετές ώρες, ή ακόμα και για αρκετές ημέρες (Beedie, Terry & Lane, 2005).

Φυσικά, οι κατηγορίες της διάθεσης είναι πολύ πιο διαφοροποιημένες από ό,τι η βασική διάκριση καλού-κακού: ένα άτομο μπορεί να βιώσει μια σειρά από διαθέσεις που γίνονται αντιληπτές ως καλές (π.χ. χαρούμενος, χαλαρός, ευτυχισμένος) ή κακές (π.χ. ζοφερός, γκρινιάρης, νευρικός). Μια κοινή προσέγγιση για την αποτύπωση του εύρους αυτής της ποικιλίας είναι η χρήση βασικών διαστάσεων που προσδιορίζουν τις κατηγορίες διάθεσης. Σε αυτή την άποψη, οι Watson και Tellegen (1985) πρότειναν ένα μοντέλο διάθεσης δύο παραγόντων που χρησιμοποιεί

και τις δύο διαστάσεις που εμφανίζονται σταθερά σε μελέτες σχετικά με τη συναισθηματική δομή των διαθέσεων, μεταξύ των γλωσσών και των πολιτισμών: σθένος (ευχαρίστηση-δυσφορία, αντιπροσωπεύει τη διάκριση καλού/κακού) και διέγερση (υψηλή ενέργεια-χαμηλή ενέργεια). Ως συνδυασμός των δύο σχηματίζονται τέσσερις βασικές κατηγορίες διάθεσης. Αυτές οι τέσσερις κατηγορίες έχει αποδειχθεί ότι αντιπροσωπεύουν περίπου το μισό έως τρία τέταρτα της κοινής διακύμανσης σε όρους διάθεσης (Watson, 1988): ευχάριστο-δυσάρεστο , γεμάτο ενέργεια-ευχάριστο, ήρεμο-δυσάρεστο και ήρεμο-ευχάριστο.

Κάθε κατηγορία αντιπροσωπεύει μια ποικιλία διαφορετικών τύπων διάθεσης (Watson & Tellegen, 1985). Το ήρεμο-δυσάρεστο, για παράδειγμα, αντιπροσωπεύει τύπους διάθεσης όπως αίσθημα πλήξης, κατάθλιψη, κούραση, κούραση, ζοφερότητα, αδράνειας, δυστυχίας και λύπης (Lorr & McNair, 1988; Watson & Clark, 1994). Οι Desmet, Vastenburg, van Bel, & Romero, (2012) συγκέντρωσαν ένα σύνολο οκτώ βασικών τύπων διάθεσης, δύο για κάθε κατηγορία. Αυτό το σύνολο, που αντιπροσωπεύει τις κύριες διαφοροποιήσεις διάθεσης που βρίσκονται στις τυπολογίες εννέα θεωρητικών της διάθεσης, στοχεύει να εξισορροπήσει λεπτομερείς διακρίσεις με μια πιο ολοκληρωμένη επισκόπηση.

4.3. Ρύθμιση συναισθημάτων στη ζωή και στην εργασία

Η ρύθμιση των συναισθημάτων έχει χαρακτηριστεί ως ένα σύνολο διαδικασιών ελέγχου που αφορούν το πώς, πού, πότε και ποια συναισθήματα εκφράζουν και βιώνουν τα άτομα (Gross, 1998). Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται γενικά για να περιγράψει την ικανότητα ενός ατόμου να διαχειρίζεται αποτελεσματικά και να ανταποκρίνεται σε μια συναισθηματική εμπειρία. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ασυνείδητα στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων για να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις πολλές φορές ακόμα και κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν μια ποικιλία στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων τους και μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικές καταστάσεις με σκοπό την προσαρμογή στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Οι Gross και Thompson (2009) υποστήριξαν ότι ο όρος «ρύθμιση συναισθημάτων» είναι ασαφής επειδή θα μπορούσε να αναφέρεται στο πώς τα συναισθήματα θα μπορούσαν να ρυθμίσουν τη συμπεριφορά, τις στάσεις ή οτιδήποτε άλλο, ενώ ταυτόχρονα θα μπορούσε να αναφέρεται και στο πώς ρυθμίζονται τα ίδια τα συναισθήματα. Επιπλέον καθόρισαν ότι η δεύτερη έννοια είναι η αποδεκτή χρήση της ρύθμισης των συναισθημάτων, καθώς η πρώτη θα μπορούσε να είναι συνεπής με το συναίσθημα. Οι ίδιοι επισημαίνουν ότι οι ρίζες της ρύθμισης των συναισθημάτων έχουν μελετηθεί από τις ψυχολογικές άμυνες του Φρόυντ τον 19ο αιώνα.

Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στη ρύθμιση του συναισθήματος μέσω της εξέτασης των ατομικών διαφορών που σχετίζονται με τη ρύθμιση του συναισθήματος (Swinkels & Giuliano, 1995), τις φυσιολογικές πτυχές της καταστολής συναισθημάτων (Gross & Levenson, 1993), τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ελεγχόμενων και αυτόματων γνωστικών διαδικασιών κατά τη διάρκεια συνεχιζόμενων προσπάθειών ρύθμισης των συναισθημάτων (Wegner et al., 1993), και τη σχετική αποτελεσματικότητα των στρατηγικών ρύθμισης (Gross, 1998; Parkinson et al., 1996). Συνακόλουθα, η πρώτη γενιά μελετών, κατέδειξε ότι οι διαφορετικές μορφές ρύθμισης των συναισθημάτων θεωρήθηκαν είτε γενικά προσαρμοστικές είτε δυσπροσαρμοστικές. Το κύριο συμπέρασμα που προκύπτει από τη δεύτερη γενιά μελετών είναι ότι οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων έχουν διαφορετικές συνέπειες σε διαφορετικά πλαίσια. Αυτό σημαίνει ότι η υγιής προσαρμογή είναι το αποτέλεσμα της ευέλικτης επιλογής μεταξύ στρατηγικών ρύθμισης για προσαρμογή σε διαφορετικές απαιτήσεις της κατάστασης. Οι εισερχόμενες συναισθηματικές πληροφορίες μπορούν να ρυθμιστούν σε ένα πρώιμο στάδιο επεξεργασίας της προσεκτικής

επιλογής με την απεμπλοκή από την επεξεργασία συναισθηματικών πληροφοριών προτού υποβληθούν σε σύνθετη επεξεργασία. Συνεχίζοντας, η σύγχρονη έρευνα για τη ρύθμιση των συναισθημάτων δίνει έμφαση στις ενδοπροσωπικές διαδικασίες, όπως η γνωστική επανεκτίμηση και η εκφραστική καταστολή, αλλά οι άνθρωποι που βιώνουν συναισθήματα επιλέγουν συνήθως να μην το κάνουν μόνοι τους. Αντίθετα, τα άτομα συχνά στρέφονται σε άλλους για βοήθεια στη διαμόρφωση της συναισθηματικής τους ζωής. (Zaki & Williams, 2013).

Η ρύθμιση των συναισθημάτων θα πρέπει επομένως να μελετηθεί όχι με όρους μοναδικών νευροβιολογικών ή εκτελεστικών γνωστικών διεργασιών, αλλά μάλλον ως πολύπλευρες επιρροές στο συναίσθημα που αναλαμβάνουν ρυθμιστική λειτουργία ανάλογα με το πλαίσιο. Αυτό επιτρέπει μια προσέγγιση ευαίσθητη στα συμφραζόμενα που ενθαρρύνει τη μελέτη της ρύθμισης των συναισθημάτων με προσοχή στην προσαρμογή της σε διαφορετικές νευροβιολογικές και περιστασιακές απαιτήσεις. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, οι διαδικασίες ρύθμισης των συναισθημάτων δεν είναι εγγενώς προσαρμοστικές ούτε δυσπροσαρμοστικές, αλλά σε σχέση με τους συναισθηματικούς στόχους του ατόμου σε συγκεκριμένες περιστάσεις (Thompson, 2011).

Οι ερευνητές έχουν καταγράψει διάφορες στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων όπως η άμεση τροποποίηση της κατάστασης (ανάληψη πρακτικών ενεργειών για να έχει άμεσο αντίκτυπο σε μια κατάσταση που προκαλεί συναισθήματα), απόσπαση της προσοχής (απόσπαση της προσοχής από τα χαρακτηριστικά μιας κατάστασης που προκαλούν συναισθήματα), μηρυκασμός (κατεύθυνση της προσοχής σε αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα και στις αιτίες αυτών), επανεκτίμηση (αλλαγή της ερμηνείας του ατόμου για μια κατάσταση που προκαλεί συναισθήματα), κοινωνική ανταλλαγή (διήγηση ενός συναισθηματικού επεισοδίου σε άλλους) και η επαναξιολόγηση - μέσω των οποίων οι άνθρωποι ρυθμίζουν το συναίσθημά τους (Zaki & Williams, 2013; Bucich & MacCann, 2019).

Μια κλασική στρατηγική πρώιμης επιλογής είναι η απόσπαση της προσοχής, η οποία περιλαμβάνει την αποδέσμευση της προσοχής από τη συναισθηματική επεξεργασία πριν αναπαρασταθεί στην εργαζόμενη μνήμη, παράγοντας ουδέτερες σκέψεις που είναι ανεξάρτητες και δεν έρχονται σε σύγκρουση με συναισθηματικές πληροφορίες. Η δέσμευση με εισερχόμενες συναισθηματικές πληροφορίες που περνούν το πρώιμο στάδιο επιλογής της προσοχής μπορεί ακόμα να ρυθμιστεί σε ένα όψιμο στάδιο επεξεργασίας σημασιολογικού νοήματος προτού επηρεάσει τη συμπεριφορά.

Μια κλασική στρατηγική ρύθμισης καθυστερημένης επιλογής είναι η επαναξιολόγηση, η οποία περιλαμβάνει την ενασχόληση και την επεξεργασία συναισθηματικών πληροφοριών πριν αλλάξει το νόημά τους σε ένα όψιμο στάδιο επεξεργασίας. Στην επανεκτίμηση, η ουδέτερη επανερμηνεία είναι σημασιολογικά εξαρτημένη και σε άμεση σύγκρουση με τις αρχικές συναισθηματικές πληροφορίες. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο εννοιολογικό πλαίσιο, αυτά τα υποκείμενα χαρακτηριστικά της απόσπασης της προσοχής και της επανεκτίμησης της δέσμευσης έχουν ως αποτέλεσμα ένα διαφορετικό συμβιβασμό κόστους-οφέλους. Συγκεκριμένα, τα πλεονεκτήματα του αποκλεισμού των συναισθηματικών πληροφοριών νωρίς πριν συγκεντρώσουν δύναμη μέσω της απόσπασης της προσοχής είναι ότι οι συναισθηματικά πληροφορίες υψηλής έντασης μπορούν να διαμορφωθούν με επιτυχία. Γνωστικά, αυτή η επιτυχημένη διαμόρφωση περιλαμβάνει σχετικά απλές διαδικασίες, επειδή η δημιουργία ρυθμιστικών ουδέτερων σκέψεων σε απόσπαση της προσοχής είναι ανεξάρτητη και δεν έρχεται σε σύγκρουση με τις αρχικές συναισθηματικές πληροφορίες (Sheppes & Gross, 2012).

Ωστόσο, το κύριο κόστος της απόσπασης της προσοχής είναι ότι επειδή δεν επιτρέπει την επεξεργασία, την αξιολόγηση και την απομνημόνευση συναισθηματικών πληροφοριών, από κίνητρο είναι λιγότερο ωφέλιμο για τους μακροπρόθεσμους στόχους και την προσαρμογή κάποιου. Συγκεκριμένα, η απόσπαση της προσοχής δεν επιτρέπει σε συναισθηματικά γεγονότα

που συναντώνται επανειλημμένα να παρακολουθούνται και να παρέχονται με επαρκή εξήγηση, μια απαίτηση που βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών μακροπρόθεσμων στόχων όπου ένα άτομο πρέπει να αντιμετωπίσει δυσκολίες προκειμένου να προσαρμοστεί (Sherpes et al., 2014). Η επιλογή της συμπεριφοράς θεωρείται το θεμελιώδες μέσο με το οποίο τα άτομα ασκούν έλεγχο στο περιβάλλον τους. Ένας σημαντικός τομέας επιλογής που παραμένει ουσιαστικά ανεξερεύνητος είναι αυτός της ρύθμισης των συναισθημάτων. Αυτό είναι εκπληκτικό δεδομένου ότι η υγιής προσαρμογή απαιτεί ευέλικτη επιλογή μεταξύ στρατηγικών ρύθμισης με τρόπο που να ανταποκρίνεται σε διαφορετικές απαιτήσεις της κατάστασης. Οι άνθρωποι που μπορούν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους επιτυγχάνουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, περισσότερη αισιοδοξία και καλύτερη αυτοεκτίμηση. Έχουν επίσης καλύτερη ικανότητα να διαχειρίζονται και να αλλάζουν το περιβάλλον τους, περισσότερη προσωπική ανάπτυξη και αποδοχή του εαυτού τους (Almheiri, 2021).

Όταν οι άνθρωποι επιλέγουν να ενδώσουν σε παρορμητικές συμπεριφορές, μπορεί να αισθάνονται αμέσως καλά, αλλά μακροπρόθεσμα, αυτή η συμπεριφορά μπορεί να τους κοστίζει ή και να τους βλάψει. Το ερώτημα που τίθεται σε αυτό τα σημείο είναι: τι θα επέτρεπε στους ανθρώπους να ακολουθήσουν τα μακροπρόθεσμα συμφέροντά τους και να μην βάζουν πρώτα τα βραχυπρόθεσμα; Η απάντηση είναι ο αυτοέλεγχος. Ο αυτοέλεγχος ορίζεται ως *«η ικανότητα να αλλάζει κανείς τις δικές του αντιδράσεις, ειδικά να τις ευθυγραμμίζει με πρότυπα όπως ιδανικά, αξίες, ήθη και κοινωνικές προσδοκίες, και να υποστηρίζει την επιδίωξη μακροπρόθεσμων στόχων»* (Baumeister, Vohs & Tice, 2007). Οι ερευνητές έχουν συνδέσει τον αυτοέλεγχο με τη ρύθμιση των συναισθημάτων. Πιστεύουν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων είναι ένα εσκεμμένο και επίπονο υποσύνολο αυτοελέγχου (Baumeister, Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998). Ο αυτοέλεγχος έχει μελετηθεί από ερευνητές καθώς θεωρείται, σε θεωρητικό πλαίσιο, ως ένας τρόπος κατανόησης των λειτουργιών και της φύσης του ίδιου του εαυτού. Αντίστοιχα, ο υψηλός αυτοέλεγχος θα πρέπει να συνδέεται με πιο αποτελεσματική ρύθμιση των συναισθημάτων. Για παράδειγμα, ο ανεπαρκής αυτοέλεγχος βρέθηκε να σχετίζεται με προβλήματα παρορμήσεων και ρύθμισης της συμπεριφοράς, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και άλλες επιβλαβείς συμπεριφορές (Baumeister, Heatherton & Tice, 1994). Από την άλλη πλευρά, ο υψηλός αυτοέλεγχος βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με ορισμένα κοινωνικά προβλήματα, όπως προβλήματα σχέσεων και η κακή σχολική επίδοση (Baumeister et al., 2007).

Στη βιβλιογραφία της Οργανωσιακής Ψυχολογίας, πρόσφατα εμφανίστηκε έρευνα που επικεντρώνεται στη ρύθμιση των συναισθημάτων στο χώρο εργασίας (Grandey, 2000) και το ενδιαφέρον για τη ρύθμιση των συναισθημάτων στην εργασία αυξάνεται ραγδαία (Troth et al., 2017). Αυτό το ενδιαφέρον μπορεί να αποδοθεί στη βιβλιογραφία ως *«η διαχείριση του συναισθήματος»* (Hochschild, 1983). Ο Hochschild (1993), υπέθεσε ότι οι πελάτες θα μπορούσαν να περιγραφούν ως το κοινό ενώ οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να περιγραφούν ως οι ηθοποιοί και το σκηνικό εργασίας ως η σκηνή. Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, η επίτευξη οργανωτικών ή προσωπικών στόχων απαιτεί ρύθμιση των συναισθημάτων στο χώρο εργασίας. Για παράδειγμα, εάν οι εργαζόμενοι εμφανίζουν ανεπιθύμητα συναισθήματα προς τους συναδέλφους ή τους πελάτες, αυτό πιθανότατα θα μείωνε την απόδοση της εργασίας τους. Αντίστοιχα, ο Hochschild (1993) πρότεινε δύο μεθόδους για τους εργαζόμενους για να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους, δηλαδή, επιφανειακή δράση και βαθιά δράση. Οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα, θα μπορούσαν να ρυθμίσουν τις συναισθηματικές τους εκφράσεις μέσω επιφανειακής δράσης, ενώ μπορούσαν να τροποποιήσουν τα συναισθήματά τους και να εμφανίσουν τα επιθυμητά συναισθήματα μέσω της βαθιάς δράσης. Μια βασική ιδέα από αυτό το μοντέλο είναι ότι οι εργαζόμενοι καταβάλλουν προσπάθεια για να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους για να συμμορφωθούν με τους κανόνες εμφάνισης του οργανισμού. Οι κανόνες εμφάνισης αναφέρονται σε συγκεκριμένες εκφράσεις που

απαιτούνται από την εργασία, ειδικά σε εργασίες που υπάρχει σημαντική αλληλοεπίδραση όπως τα επαγγέλματα υγείας (Brotheridge, 2002).

Οι εργαζόμενοι μπορούν να επιλέγονται ή να εκπαιδεύονται για να εμφανίζουν αυτό που απαιτείται από την εργασία (Hochschild, 1983; Rafaeli & Sutton, 1990). Ως εκ τούτου, μια σειρά από ερευνητικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να συνδέσουν τους κανόνες εμφάνισης με τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Diefendorff, Richard & Yang, 2008; Grandey, 2000; Gross, 1998). Ο Grandey (2000), για παράδειγμα, υποστήριξε ότι η επιφανειακή δράση είναι ένας τύπος ρύθμισης που εστιάζεται στην απόκριση που είναι μια διαδικασία ρύθμισης συναισθημάτων που προτάθηκε από τον Gross (1998). Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής ζητά πολλές φορές και με ενοχλητικό τρόπο να κλείσει ένα ραντεβού με έναν γιατρό μια συγκεκριμένη εβδομάδα, η νοσηλεύτρια μπορεί να χαμογελάσει και να είναι ευγενική εξηγώντας ότι δεν υπάρχει τρόπος να κλείσει το ραντεβού με το γιατρό εκείνη την εβδομάδα. Σε αυτή την περίπτωση, η νοσηλεύτρια προσπάθησε να αλλάξει τα επιφανειακά της συναισθήματα αν και ήταν ενοχλημένη με τη συμπεριφορά του ασθενούς.

Οι εργαζόμενοι είναι αναγκαίο να ρυθμίζουν τα δικά τους συναισθήματα καθώς και τα συναισθήματα των άλλων για να βελτιώσουν την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων και με τους συναδέλφους τους. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων σε ατομικό επίπεδο (δηλαδή οι στρατηγικές που βοηθούν τον εργαζόμενο να ρυθμίζει τις δικές του συναισθηματικές εμπειρίες και εκφράσεις) συνδέεται με καλύτερης ποιότητας επικοινωνία, σωματική υγεία, ψυχολογική ευεξία και εργασιακή απόδοση (Troth et al., 2017). Επιπλέον τα ευρήματα δείχνουν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων σε διαπροσωπικό επίπεδο (δηλαδή η χρήση στρατηγικών για τη ρύθμιση των συναισθηματικών εμπειριών και εκφράσεων των άλλων ή η χρήση άλλων για τη ρύθμιση των συναισθημάτων) συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα εξυπηρέτησης πελατών και ικανοποίηση και καλύτερα αποτελέσματα διαπραγματεύσεως, θετική επίδραση στον πελάτη και υψηλότερες αντιλήψεις για την εμπιστοσύνη και τη φιλία (Niven et al., 2012^a) και πιο θετικές αντιλήψεις για τη φιλία με τους συναδέλφους (π.χ. Niven et al., 2012^b).

Επιπρόσθετα, η ρύθμιση των συναισθημάτων θα μπορούσε να θεωρηθεί ως αναπόσπαστο μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης, όρος που θα αναλυθεί εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο. Τόσο η ρύθμιση των συναισθημάτων όσο και η συναισθηματική νοημοσύνη είναι γενικές έννοιες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ευημερία των ατόμων (Nykliček et al., 2011). Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα ρύθμισης των συναισθημάτων, ενώ διαφορετικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος ενισχύουν τη διαχειριστική πτυχή της συναισθηματικής νοημοσύνης (Almheiri, 2021). Κατά συνέπεια η ρύθμιση των συναισθημάτων σε άτομα με υψηλές ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης τους δίνει την ικανότητα να επιλέξουν και να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά τη σωστή στρατηγική ρύθμισης με ευελιξία και προσαρμοστικότητα για να παράγουν διακριτές συναισθηματικές εμπειρίες και συναισθηματικές επιδείξεις που, με τη σειρά τους, βοηθούν στην επίτευξη των στόχων του ατόμου σε ένα δεδομένο πλαίσιο (Troth et al., 2017).

Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχουν μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη (Lopes et al., 2003). Κατέχουν δηλαδή περισσότερες ευκαιρίες κοινωνικοποίησης, δεδομένης της μεγαλύτερης διαθεσιμότητας ενός κοινωνικού δικτύου για ανταλλαγή πληροφοριών. Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης τόσο για πρακτικούς, όσο και για συναισθηματικούς λόγους. Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης συχνά περιλαμβάνει το να μοιράζεται κανείς τα συναισθήματά του για μια κατάσταση με άλλους για να αποκτήσει την υποστήριξή τους. Ως εκ τούτου, οι Bucich και MacCann (2019) συμπεραίνουν ότι η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με μεγαλύτερη κοινωνική συναναστροφή και επιρροή. Ακόμη, τα δεδομένα της έρευνας των Newman et al. (2010)

υποδηλώνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη και η ρύθμιση των συναισθημάτων μέσω αυτής, σε οργανωσιακό περιβάλλον, προβλέπει θετικά την απόδοση της εργασίας ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής συναισθηματικής απαίτησης όπως ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης.

5. Συναισθηματική νοημοσύνη

5.1. Εννοιολογική προσέγγιση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Από τα αρχαία χρόνια οι άνθρωποι είχαν μελετήσει τη σημασία των συναισθημάτων και τον τρόπο με τον οποίο τα χρησιμοποιούν και τα κατανοούν. Ο Αριστοτέλης υποστήριξε στα Ηθικά Νικομάχεια ότι τα συναισθήματα έχουν στενή σχέση με την επιθυμία, το θυμό, τη χαρά, το μίσος, το φόβο και το θάρρος. Αρκετούς αιώνες αργότερα, ο Κάρολος Δαρβίνος δημοσίευσε την έρευνά του «*The Expression of the Emotions in Man and Animals*» προσπαθώντας να εξηγήσει τη βιολογική πτυχή της συναισθηματικής ζωής.

Όπως και η μελέτη των συναισθημάτων έτσι και η δομή, η φύση και τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης νοημοσύνης έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον και αποτελούν αντικείμενο συζήτησης από την εποχή του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη. Ο Πλάτων όρισε τη νοημοσύνη ως «*μελωδία μάθησης*». Σύμφωνα με αυτήν την έννοια, ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης έθεσαν τα τρία συστατικά του νου και της ψυχής: «*νόηση, συναίσθημα και βούληση*» (Drigas & Paroutsi, 2018).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, το συναίσθημα και η νοημοσύνη σαν τομέας μελέτης και έρευνας έχει γίνει ξανά δημοφιλής στην Ψυχολογία. Από όλους τους τομείς που σχετίζονται με τη μελέτη των συναισθημάτων, ένας από τους πιο σημαντικούς, που έχει δημιουργήσει ωστόσο διχογνωμίες στον επιστημονικό κόσμο, είναι η «*Συναισθηματική Νοημοσύνη*» (Conners, 2020). Οι Spector and Johnson (2006) ισχυρίστηκαν ότι «*ίσως δεν υπάρχει κατασκευάσμα στις κοινωνικές επιστήμες που να έχει προκαλέσει περισσότερη διαμάχη τα τελευταία χρόνια από τη συναισθηματική νοημοσύνη*».

Και πάλι πρώτος ο φιλόσοφος Αριστοτέλης, όπως αναλύει η Τριαντάρη (2020^α), προσδιόρισε την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης στα πλαίσια της Ρητορικής ως την ικανότητα του ρήτορα να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα του κοινού και να προσαρμόζει κατάλληλα τα λεγόμενά του, με σκοπό να επιτυγχάνει τη στοχευμένη συναισθηματική ανταπόκριση του κοινού που δρα σαν «*ψυχολογική πειθώ*» σε συνέργεια με τη «*λογική πειθώ*» που πηγάζει από την αντιληπτική ικανότητά του. Συνεπώς η ευφυΐα του ρήτορα διαφαίνεται στη συγκρότηση και επιλογή των επιχειρημάτων του ως αποτέλεσμα της ενσυνειδητότητάς του και η συναισθηματική νοημοσύνη καθορίζεται από την αναγνώριση και έλεγχο των ιδίων συναισθημάτων του και ύστερα την παρακολούθηση των συναισθημάτων του κοινού που απευθύνεται. Επίσης ο Αριστοτέλης θέτει ένα αρετολογικό πλαίσιο στο οποίο η επικοινωνιακή διαδικασία – ενδο- και διαπροσωπική – που αναπτύσσεται μεταξύ του ρήτορα και του κοινού πρέπει να διέπεται από «*μεσότητα*» (αυτορρύθμιση, έλεγχος του μηνύματος, του τόπου και χρόνου), «*φρόνηση*», ηθική στο λόγο και τις πράξεις και δικαιοσύνη (Τριαντάρη, 2020^α; 2020^β).

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να αναφερθούμε στον όρο της «*ενσυνειδητότητας*» που κρίνεται ως το ένα από τα δύο δομικά στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης μαζί με την «*ενσυναίσθηση*». Η ενσυνειδητότητα αποτελείται από μη αξιολογική επίγνωση και εστίαση στο παρόν. Η ενσυνειδητότητα είναι μια ευέλικτη κατάσταση συνείδησης που περιλαμβάνει ανοιχτή και δεκτική προσοχή και επίγνωση τόσο της εσωτερικής κατάστασης όσο και του εξωτερικού κόσμου στην παρούσα στιγμή. Τα χαρακτηριστικά της ενσυνειδητότητας περιλαμβάνουν τη σαφήνεια της επίγνωσης, τη μη εννοιολογική επίγνωση, την ικανότητα διεύρυνσης ή περιορισμού της προσοχής ενός ατόμου, τη μη παρέμβαση της αξιολόγησης με την αισθητηριακή εμπειρία, τον προσανατολισμό στο παρόν και τις μεταβάσεις μεταξύ εστίασης της προσοχής (Schutte & Malouff, 2011). Τα υψηλότερα επίπεδα ενσυνειδητότητας συνδέονται με πιο προσαρμοστική συναισθηματική λειτουργία, που λειτουργεί ως πυλώνας της συναισθηματικής νοημοσύνης. Τα μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης περιλαμβάνουν συναισθηματικές ικανότητες που

ομαδοποιούνται και περιλαμβάνουν την αξιοποίηση των συναισθημάτων με προσαρμοστικούς τρόπους. Η αντίληψη των συναισθημάτων περιλαμβάνει την αναγνώριση συναισθηματικών ενδείξεων και η κατανόηση αυτών των ενδείξεων συνεπάγεται στη γνώση της πολυπλοκότητας και της λεπτότητας της συναισθηματικής εμπειρίας (Robbins & Judge, 2018). Η διαχείριση των συναισθημάτων περιλαμβάνει τη δυνατότητα ρύθμισης των συναισθημάτων με τρόπο αποτελεσματικό και κατάλληλο.

Ο Kooie (2009) επεσήμανε ότι η ενσυνειδητότητα ενθαρρύνει την ανάπτυξη συναισθηματικής ρύθμισης. Έτσι, οι βασικές πτυχές της μπορεί να κάνουν πιο πιθανό τα άτομα να αναπτύξουν τις ικανότητες που περιλαμβάνουν τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η ενσυνειδητότητα μπορεί να ενθαρρύνει τα άτομα να αντιλαμβάνονται με ακρίβεια τα δικά τους συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων και να τα ρυθμίζουν αποτελεσματικά με τελικό σκοπό την ταύτιση των πεποιθήσεων μεταξύ τους (Τριαντάρη, 2020^β). Η μη αξιολογική πτυχή της ενσυνειδητότητας θα πρέπει να κάνει πιο πιθανό τα άτομα να είναι σε θέση να αποκτήσουν ακριβή κατανόηση των συναισθημάτων τους και των άλλων (Jiménez-Picón et al., 2021). Η αυτορρυθμιζόμενη λειτουργία που είναι εγγενής στην ενσυνειδητότητα σχετίζεται με το στοιχείο διαχείρισης συναισθημάτων της συναισθηματικής νοημοσύνης (Schutte & Malouff, 2011). Τέλος, η επίγνωση των τρεχόντων συναισθημάτων μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη αξιοποίηση των συναισθημάτων.

Ο όρος «ενσυναίσθηση» χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα εμπειριών. Η ενσυναίσθηση είναι ένα γνωστικό χαρακτηριστικό που περιλαμβάνει την κατανόηση των προοπτικών ενός άλλου ατόμου και την ικανότητα επικοινωνίας αυτής της κατανόησης (Weng et al., 2011). Συνεπώς, η ενσυναίσθηση είναι μια βαθύτερη, εγκάρδια αίσθηση της εμπειρίας του άλλου με σκοπό την αντίληψη και ρύθμιση των συναισθημάτων του ίδιου του εαυτού του ατόμου και των άλλων. Οικοδομείται κατά την Τριαντάρη (2020^α) πάνω στην αυτοεπίγνωση, τον αυτοέλεγχο και την αυτοδιαχείριση του ατόμου και αποτελεί καίριο χαρακτηριστικό στην αποτελεσματικότητα της διαδικασίας της επικοινωνίας σε όλα τα στάδιά της (Τριαντάρη, 2020^β). Με την ενσυναίσθηση, όπως υποστηρίζει ο Goleman (2011), τα άτομα που επικοινωνούν είναι ικανά να αποκωδικοποιούν τα μη-λεκτικά σημεία της επικοινωνίας και να κατανοούν σε βάθος τις προθέσεις των άλλων.

Οι σύγχρονοι ερευνητές κάνουν συχνά διαφοροποίηση μεταξύ δύο τύπων ενσυναίσθησης: Η «συναισθηματική ενσυναίσθηση» αναφέρεται στις αισθήσεις και τα συναισθήματα που λαμβάνουμε ως απάντηση στα συναισθήματα των άλλων. Η «γνωστική ενσυναίσθηση», που μερικές φορές ονομάζεται «λήψη προοπτικής», αναφέρεται στην ικανότητά μας να αναγνωρίζουμε και να κατανοούμε τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων (Pérez-Fuentes et al., 2019).

Η σημασία της και η συσχέτισή της συναισθηματικής νοημοσύνης με πολλούς τομείς της ζωής την έχει καταστήσει ως ένα πολυεπιστημονικό αντικείμενο μελέτης. Επιστήμονες διαφορετικών επιστημονικών κλάδων μελετούν το πεδίο της συναισθηματικής νοημοσύνης από διαφορετικές οπτικές γωνίες από τον 20ό αιώνα, όπως η εκπαίδευση, η κοινωνική προσαρμογή, η υγεία, οι προσωπικές σχέσεις και η εργασία. Ειδικότερα στον εργασιακό τομέα θεωρείται ως μια ακμάζουσα τάση ή ένα σημαντικό πλεονέκτημα των επιχειρήσεων και των οργανισμών της σημερινής εποχής (Mayer, Salovey, & Carouso, 2000). Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι το επιχειρηματικό περιοδικό Forbes αναφέρει σε πολλά άρθρα του ότι η συναισθηματική νοημοσύνη έχει ατελείωτες εφαρμογές τόσο στην καθημερινότητα, όσο και στην εργασιακή ζωή και θεωρείται απαραίτητη ικανότητα για την εξέλιξη της καριέρας του ανθρώπινου δυναμικού όλων των οργανωσιακών επιπέδων (Fatemi, 2016; Lindinger, 2020; Banek, 2022).

Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης βασίζεται σε τρεις προϋποθέσεις κατά τον Cherniss (2010). Στην πρώτη που απαριθμείται αναφέρει ότι τα συναισθήματα διαδραματίζουν σημαντικό

ρόλο στη ζωή των ανθρώπων. Η δεύτερη προϋπόθεση αφορά στο γεγονός ότι οι άνθρωποι ποικίλλουν ως προς την ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν, να χρησιμοποιούν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα. Και στην τρίτη, ο Cherniss υποστηρίζει πως αυτές οι διαφορές επηρεάζουν την ατομική προσαρμογή σε ποικίλα πλαίσια, συμπεριλαμβανομένου του χώρου εργασίας.

Ο πρώτος από τους σύγχρονους ερευνητές, που αναφέρθηκε σε διαφορετικό είδος νοημοσύνης και όχι σε γνωστική νοημοσύνη, ήταν ο Thorndike το 1920 με τον όρο κοινωνική νοημοσύνη. Όρισε την κοινωνική νοημοσύνη ως *«την ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης ανδρών και γυναικών, αγοριών και κοριτσιών ώστε να ενεργούν με σύνεση στις ανθρώπινες σχέσεις»* (Thorndike, 1920). Με άλλα λόγια, η κοινωνική νοημοσύνη αφορά στην κατανόηση και στη διαχείριση των άλλων, από άτομα με κοινωνικές δεξιότητες. Πολλά χρόνια αργότερα ήταν ο H. Gardner το 1983 που διατύπωσε τη θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης, ορίζοντας τη νοημοσύνη ως *«την ικανότητα επίλυσης ενός προβλήματος»* (Gardner, 1983). Στη θεωρία του, η νοημοσύνη χωρίστηκε σε οκτώ πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της ενδοπροσωπικής και της διαπροσωπικής νοημοσύνης. Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη αφορά την ενδοσκόπηση, ενώ η διαπροσωπική νοημοσύνη αφορά την κατανόηση των άλλων. Τόσο η ενδοπροσωπική όσο και η διαπροσωπική νοημοσύνη χρησιμεύει ως βάση για την ανάπτυξη της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης από τους Salovey και Mayer (Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990).

Η Πλατσίδου (2004) δηλώνει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι περισσότερο μια συστηματική και εμπειρικά υποστηριζόμενη αναδιατύπωση παλαιότερων θεωρητικών απόψεων παρά ένας νέος επιστημονικός όρος. Ωστόσο, για να καθοριστεί ένας ορισμός για τη συναισθηματική νοημοσύνη, η θεμελιώδης αρχή πηγάζει από τον ορισμό της κοινωνικής νοημοσύνης και, πιο συγκεκριμένα, ορίζεται από την ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται και να εκφράζει τα συναισθήματά του, καθώς και από την ικανότητα αρμονικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους (Ackley, 2016).

Ο πρώτος επίσημος ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης ως μέρος της κοινωνικής νοημοσύνης αποδίδεται στους Mayer και Salovey (1990) υποστηρίζοντας ότι η ικανότητα του ατόμου να αντιδρά και να αναγνωρίζει σωστά, τόσο τα συναισθήματά του όσο και αυτά των άλλων, αποτελεί την αυτοαντίληψη των συναισθημάτων. Επιπλέον, οι Mayer και Salovey (1993) ήταν οι πρώτοι που ανέπτυξαν ένα μοντέλο μελετώντας με συστηματικό τρόπο τον συγκεκριμένο όρο. Λίγα χρόνια αργότερα, οι Mayer, Salovey και Caruso (2000) προσπαθούν να δημιουργήσουν έναν πιο σταθερό ορισμό για τη συναισθηματική νοημοσύνη που αναφέρεται τόσο στη γνωστική όσο και στη συναισθηματική σύνθεση της ανθρώπινης νοημοσύνης. Ο ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης για αυτούς ορίζεται ως *«η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και αυτά των άλλων, να επεξεργάζεται συναισθηματικά δεδομένα που επηρεάζουν τη γνωστική του κατάσταση και να εμπλουτίζει τη διαδικασία σκέψης του, να κατανοεί σύνθετα συναισθήματα και αλυσιδωτές συναισθηματικές αντιδράσεις και τελικά να επιτυγχάνει να διαχειριστεί δυσάρεστα συναισθήματα όπως φόβο, θυμό, θλίψη ή ντροπή»* (Πλατσίδου, 2004). Επιπλέον, οι Mayer και Cobb (2000) πρότειναν έναν ορισμό που δήλωνε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι *«η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται συναισθηματικά δεδομένα με διάφορους τρόπους, που αφορούν στην αντίληψη, στην κατανόηση και στη διαχείριση των συναισθημάτων»*.

Ο όρος συναισθηματική νοημοσύνη έγινε ευρέως γνωστός με τον ορισμό του ψυχολόγου Goleman, ο οποίος όρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως *«την ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα, τα συναισθήματα των άλλων και των ομάδων, να τα ελέγχει και να τα κατανοεί, να μπορεί να χειρίζεται αποτελεσματικά τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και τις διαπροσωπικές του σχέσεις και να παρακινεί τον εαυτό του»* (Goleman,

1995). Ο Goleman έθεσε αυτό το νέο είδος νοημοσύνης ως τη «*νοημοσύνη της καρδιάς*» που αυξάνεται με την αύξηση των ατομικών δεξιοτήτων στην αυτοδιαχείριση, την κοινωνική αυτογνωσία και τη διαχείριση των σχέσεων. Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από τέσσερις δεξιότητες σύμφωνα με τη θεωρία του. Δύο από αυτές αφορούν το ίδιο το άτομο και είναι η αυτοέλεγχος και η αυτοσυνείδηση και τα υπόλοιπα δύο, η διαχείριση των σχέσεων και η κοινωνική συνείδηση, αναφέρονται στη σχέση του ατόμου με τους άλλους. Η ύπαρξη δυνατότητας μάθησης και βελτίωσης των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης κατέστησε τη θεωρία του Goleman ευρέως αποδεκτή (Connors, 2020).

Ενσωματώνοντας την έκφραση αρνητικών και θετικών συναισθημάτων στον ορισμό της έννοιας ο Goleman με τον Cherniss (2000), πρότειναν πως με τη συναισθηματική νοημοσύνη ένα άτομο είναι ικανό «*να περιορίζει τα αρνητικά συναισθήματα θυμού, χαμηλής αυτοεκτίμησης και άγχους και να τα αντικαθιστά με θετικά συναισθήματα όπως η εμπιστοσύνη, η ενσυναίσθηση και η φιλία*». Λίγα χρόνια αργότερα, ο Goleman σε συνεργασία με τον Boyatzis διατύπωσε έναν αναθεωρημένο ορισμό για τη συναισθηματική νοημοσύνη αναφέροντας ότι η συναισθηματική νοημοσύνη παρατηρείται όταν ένα άτομο εκδηλώνει τις ικανότητες της αυτογνωσίας, της αυτορρύθμισης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής επίγνωσης την κατάλληλη στιγμή, με τον σωστό τρόπο και με αποτελεσματική συχνότητα (Boyatzis & Goleman, 2002).

Ο Goleman κατάφερε να διαφοροποιήσει τη συναισθηματική από τη γνωστική νοημοσύνη, αποδεικνύοντας ότι τα άτομα με υψηλή ευφυΐα (IQ) δεν έχουν πάντα την επιδεξιότητα να ρυθμίσουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους ή να συνεννοηθούν με άλλους ανθρώπους, ενώ το αντίθετο είναι εφικτό. Στον εργασιακό χώρο η έρευνά του είχε ως αποτέλεσμα την άποψη ότι το IQ δεν συνέβαλλε περισσότερο από το 20% της ικανότητας κάποιου να είναι επιτυχημένος και αποτελεσματικός στον εργασιακό του χώρο, ενώ το υπόλοιπο 80% αποτελούσε τις δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης. Ο Goleman, ο Boyatzis και η McKee (2014) χαρακτήρισαν τους ηγέτες ως άτομα υψηλού επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης. Έτσι, η αυτογνωσία, η αυτορρύθμιση και οι συμπεριφορικές συνιστώσες του αυτοελέγχου βοηθούν τους συναισθηματικά ευφυείς ηγέτες να καθορίσουν τον κατάλληλο ρόλο τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Goleman, 2001; Boyatzis & Goleman, 2002).

Συνεχίζοντας, οι Petrides και Furnham (2001) περιέγραψαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου και την όρισαν ως «*ένα σύνολο συμπεριφορικών στάσεων και αντιλήψεων που έχουν τα άτομα σε σχέση με την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν, να επεξεργάζονται και να χρησιμοποιούν συναισθηματικά ενσωματωμένες πληροφορίες*». Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, πρότειναν εναλλακτικά τον όρο «*συναισθηματική αυτοαποτελεσματικότητα*» που σχετίζεται στενά με τη συναισθηματική αυτοσυνείδηση και τις διαθέσεις και βρίσκονται στα χαμηλότερα επίπεδα της δομής προσωπικότητας και έχουν πολύ χαμηλή συσχέτιση με τη νοημοσύνη (Πλατσίδου, 2010).

Οι Davies, Stankov και Roberts (1998) ανέφεραν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με την προσωπικότητα του ατόμου, συμπεριλαμβανομένης εκτός από την έκφραση, την αξιολόγηση και την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων του, την αναγνώριση και αξιολόγηση αυτών των συναισθημάτων των άλλων και, καθώς και τη χρήση των συναισθημάτων για τη βελτίωση της παραγωγικότητας.

Ο Bar-On (2000) πρότεινε έναν ορισμό για τη συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τις ικανότητες του ατόμου να κατανοεί τον εαυτό του και τους άλλους, να προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές και απαιτήσεις, καθώς και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του. Θεωρώντας ότι η κοινωνική και η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέονται στενά, ανέφερε τον όρο «*κοινωνικο-συναισθηματική νοημοσύνη*» (Bar-On, 1997). Μετά από περαιτέρω έρευνα, ο Bar-On (2006) επαναπροσδιόρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα άθροισμα μη γνωστικών

δεξιότητων που διαμορφώνουν την κοινωνική ικανότητα αλληλεπίδρασης ενός ατόμου. Έτσι, οι τέσσερις εκφράσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, που περιλαμβάνονται στην προσέγγιση του Bar-On, είναι η διαπροσωπική και ενδοπροσωπική ικανότητα, η ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και προσαρμογής στο περιβάλλον. Κατά συνέπεια, οι ικανότητες αυτοέκφρασης και αυτογνωσίας, η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τους άλλους, η ικανότητα να αντιμετωπίζει και να διαχειρίζεται έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, η ικανότητα προσαρμογής σε προσωπικές και περιβαλλοντικές αλλαγές και η ικανότητα να ξεπερνάει προσωπικά και κοινωνικά εμπόδια. συνθέτουν την προσέγγιση του Bar-On (2006).

Ο Caruso (2004) όρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «την ικανότητα του ατόμου να προσδιορίζει ακριβώς τα συναισθήματά του, να τα χρησιμοποιεί βοηθητικά για τη σκέψη του, να κατανοεί την αιτία τους και να τα καταφέρνει να τα διαχειρίζεται». Επιπλέον, οι Cooper and Orioli (2005) όρισαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «την ικανότητα του ατόμου να αισθάνεται, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τη δύναμη και τη διορατικότητα των συναισθημάτων του ως πηγή ενέργειας, πληροφοριών, δημιουργικότητας, εμπιστοσύνης και σύνδεσης με το κοινωνικό περιβάλλον». Στον ορισμό της έννοιας η Τριαντάρη (2020^β) προσέδωσε μία άλλη διάσταση αφού όπως αναφέρει η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά τόσο στην ικανότητα ενός ατόμου να διαχειρίζεται και να ελέγχει τα συναισθήματά του, όσο και να μπορεί να προκαλεί και να ελέγχει και τα συναισθήματα των άλλων.

Συμπερασματικά, πολλοί είναι οι ορισμοί που διατυπώθηκαν για να εξηγήσουν τη δομή της συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς και τους ορισμούς που δόθηκαν από πολλούς ερευνητές, ωστόσο, κάθε ορισμός προσεγγίζει τη συναισθηματική νοημοσύνη με εναλλακτικό τρόπο, εστιάζοντας σε διαφορετικές ικανότητες, δεξιότητες και παραμέτρους ενός ατόμου. Εντούτοις, το βασικό σημείο είναι ότι όλοι οι ερευνητές εστιάζουν στις δεξιότητες του ατόμου να επικοινωνεί και να αλληλεπιδρά με άλλα άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος και όλα τα μοντέλα στοχεύουν στην κατανόηση και τη μέτρηση των στοιχείων που εμπλέκονται στην αναγνώριση και ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου και των συναισθημάτων των άλλων. Όλα τα μοντέλα συμφωνούν ότι υπάρχουν ορισμένα βασικά στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης και υπάρχει ακόμη και κάποια συναίνεση σχετικά με το ποια είναι αυτά τα στοιχεία. Η σχέση μεταξύ των στοιχείων των μοντέλων έχει διαπιστωθεί μέσω στατιστικών αναλύσεων. Όπως αναφέρεται στις περιγραφές των μετρήσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης, υπάρχουν στοιχεία διαφορετικών μετρήσεων συναισθηματικής νοημοσύνης που σχετίζονται και μπορεί ακόμα και να μετρούν παρόμοια στοιχεία (Brackett & Mayer, 2002). Η συναισθηματική νοημοσύνη κατά συνέπεια, δημιουργεί και εδραιώνει ουσιαστικά τη σύνδεση μεταξύ της γνώσης και του συναισθήματος (Cui, 2021).

5.2. Θεωρητικά μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Αν και υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης, τέσσερα μοντέλα κυριαρχούν αυτή τη στιγμή. Κάθε θεωρητικό μοντέλο προσεγγίζει τη συναισθηματική νοημοσύνη από μία από τις τρεις προοπτικές ως: μοντέλο ικανοτήτων, το μοντέλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ή μικτό μοντέλο.

Το μοντέλο ικανοτήτων θεωρεί τη συναισθηματική νοημοσύνη ως μια καθαρή μορφή νοητικής ικανότητας και επομένως ως μια «καθαρή» νοημοσύνη. Βασίζεται στη θεώρηση ότι ένα άτομο είναι ικανό να εμπλέκεται σε εξελιγμένη επεξεργασία πληροφοριών σχετικά με τα συναισθήματα του, αλλά και των άλλων και η ικανότητα να χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες ως οδηγό σκέψης και συμπεριφοράς (Mayer, Roberts & Barsade, 2008; Mattingly & Kraiger, 2018). Οι

ερευνητές στο στρατόπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ως ικανότητα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η συσσώρευση συμπεριφορών και ικανοτήτων που συμβάλλουν στην επιτυχία ενός ατόμου στην αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων του εαυτού του και των άλλων. Επί του παρόντος, το μόνο μοντέλο ικανότητας συναισθηματικής νοημοσύνης είναι αυτό που προτείνουν οι Mayer και Salovey (1990).

Το πιο πρόσφατο μοντέλο που προτάθηκε από τους Petrides και Furnham (2001) είναι γνωστό ως μοντέλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, το οποίο αναγνωρίζει την υποκειμενική φύση της συναισθηματικής εμπειρίας (Petrides, 2010) και προορίζεται να περιλαμβάνει όλες τις «πλευρές της προσωπικότητας που σχετίζονται ειδικά με το συναίσθημα» (Petrides, Pita & Kokkinaki, 2007). Ενώ το μοντέλο ικανοτήτων είναι εξαιρετικά ρεαλιστικό και εστιάζει στα εξωτερικά αποτελέσματα, το μοντέλο χαρακτηριστικών είναι προσανατολισμένο περισσότερο στη συναισθηματική αυτοαντίληψη. Ουσιαστικά, η συναισθηματική νοημοσύνη χαρακτηρίζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τις συναισθηματικές του ικανότητες. Αυτές οι συναισθηματικές ικανότητες και η αντίληψή του για αυτές, στη συνέχεια επηρεάζουν τις συμπεριφορές του και τις αντιληπτές γνωστικές και συμπεριφορικές του ικανότητες. Αυτή η θεώρηση μπορεί επίσης να αναφέρεται ως συναισθηματική αυτό-αποτελεσματικότητα, καθώς βρίσκεται σχεδόν εξ ολοκλήρου στις αντιλήψεις του ατόμου, παρά σε οποιαδήποτε αντικειμενικά μέτρα (Cherniss, 2010).

Το μικτό μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης απολαμβάνει τα πλεονεκτήματα τόσο της ικανότητας όσο και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ατόμου. Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης του μοντέλου αυτού περιλαμβάνει ένα ευρύ πλαίσιο μη γνωστικών ικανοτήτων που οδηγούν σε επιτυχή αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και ενσωματώνουν κίνητρα, προσωπικότητα, ιδιοσυγκρασία, χαρακτήρα, προσαρμοστικότητα και κοινωνικές δεξιότητες πάνω και πέρα από τη συναισθηματική αναγνώριση και διαχείριση (Cho, Drasgow, & Cao, 2015). Υπάρχουν δύο ευρέως διαδεδομένα μικτά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης που προτάθηκαν από τον Bar-On (Bar-On, 1997) και τον Goleman (2001) αντίστοιχα. Βασικά, το μικτό μοντέλο του Bar-On είναι περισσότερο θεωρητικό, ενώ το μικτό μοντέλο του Goleman είναι περισσότερο πρακτικό (Kanesan & Fauzan, 2019). Ο Bar-On έχει παρουσιάσει ένα μοντέλο που βασίζεται στο πλαίσιο της θεωρίας της προσωπικότητας, δίνοντας έμφαση στη συνεξάρτηση των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την εφαρμογή τους στην προσωπική ευημερία. Ο Goleman ενσωμάτωσε στο μοντέλο του τις ικανότητες και την προσωπικότητα ενός ατόμου και τις αντίστοιχες επιδράσεις τους στην καθημερινότητα (Goleman, 2001).

5.2.1. Μοντέλο ικανοτήτων των Salovey και Mayer

Οι Salovey και Mayer έφεραν στο προσκήνιο για πρώτη φορά την έννοια της «συναισθηματικής νοημοσύνης» το 1990 και έκτοτε συνέχισαν να διεξάγουν έρευνα σχετικά με τη σημασία της. Έχοντας ενδιαφέρον για την ψυχολογία των συναισθημάτων, τη θεωρία της προσωπικότητας και τις νοητικές ικανότητες, προσπάθησαν να αναπτύξουν έναν νέο, ξεχωριστό τύπο νοημοσύνης ενσωματώνοντας στη θεωρία τους τις βασικές έννοιες της νοημοσύνης και του συναίσθηματος.

Από τη οπτική της νοημοσύνης προέρχεται η ιδέα ότι η νοημοσύνη περιλαμβάνει την ικανότητα εκτέλεσης κάθε αφηρημένου συλλογισμού. Από την οπτική των συναισθημάτων προέρχεται η ιδέα ότι τα συναισθήματα είναι σήματα που μεταφέρουν τακτικά και ευδιάκριτα νοήματα για τις σχέσεις και ότι ένας αριθμός βασικών συναισθημάτων είναι καθολικά (Mayer, Salovey, & Caruso, 2002). Προτείνουν ότι τα άτομα διαφέρουν ως προς την ικανότητά τους να

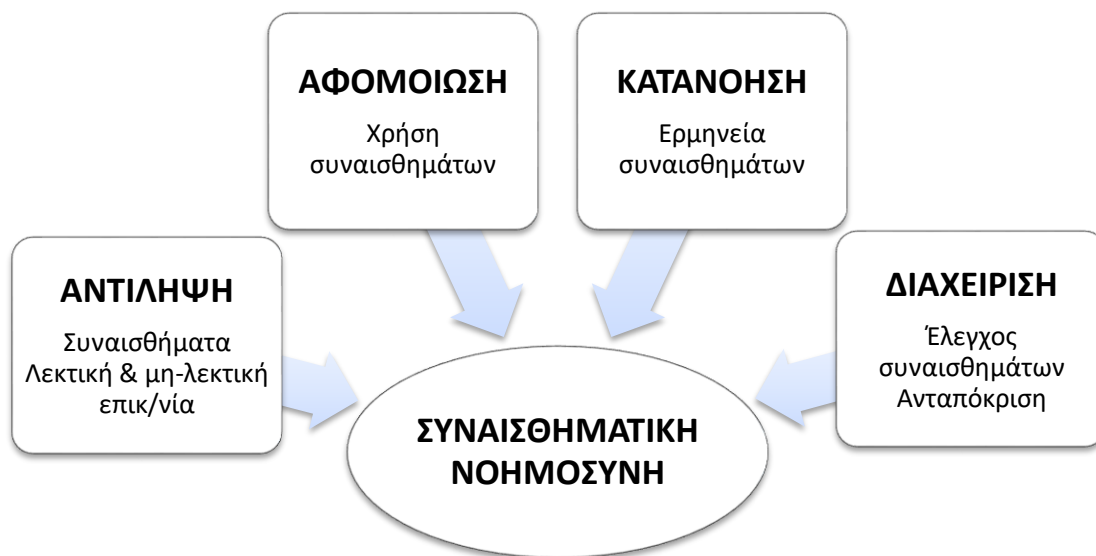
επεξεργάζονται πληροφορίες συναισθηματικής φύσης και στην ικανότητά τους να συσχετίζουν τη συναισθηματική επεξεργασία με μια ευρύτερη γνώση. Στη συνέχεια, υποστηρίζουν ότι αυτή η ικανότητα φαίνεται να εκδηλώνεται σε ορισμένες προσαρμοστικές συμπεριφορές (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000).

Θεωρούν ότι το μοντέλο τους είναι μια προσέγγιση «*διανοητικής ικανότητας*» ή «*επεξεργασίας πληροφοριών*» και τα μέτρα που βασίζονται σε αυτήν τείνουν να συσχετίζονται περισσότερο με τεστ γνωστικών ικανοτήτων παρά με τεστ προσωπικότητας (Mayer, Roberts, et al., 2008· Van Rooy & Viswesvaran, 2004). Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει οριστεί κατ' αυτούς ως «*η ικανότητα αντίληψης και έκφρασης συναισθήματος, αφομοίωσης του συναισθήματος στη σκέψη, κατανόησης και λογικής με το συναίσθημα και ρύθμισης του συναισθήματος στον εαυτό και στους άλλους*» (Mayer, Salovey & Caruso, 2000).

Η αντίληψη των Mayer και Salovey για τη συναισθηματική νοημοσύνη βασίζεται σε ένα μοντέλο νοημοσύνης, δηλαδή, προσπαθεί να ορίσει τη συναισθηματική νοημοσύνη μέσα στα όρια των τυπικών κριτηρίων για μια νέα νοημοσύνη (Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2003). Προτείνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από δύο τομείς: βιωματική (ικανότητα αντίληψης, ανταπόκρισης και χειρισμού συναισθηματικών πληροφοριών χωρίς απαραίτητα να τις καταλαβαίνει κάποιος) και στρατηγική (ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης συναισθημάτων χωρίς απαραίτητα να τις αντιλαμβάνεται κάποιος καλά ή να τις βιώνει πλήρως).

Κάθε περιοχή χωρίζεται περαιτέρω σε δύο κλάδους που κυμαίνονται από βασικές ψυχολογικές διεργασίες έως πιο σύνθετες διαδικασίες που ενσωματώνουν το συναίσθημα και τη γνώση. Τα τέσσερα συστατικά (ή «*κλαδιά*») του μοντέλου τους είναι: η ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων, η ικανότητα χρήσης συναισθημάτων για τη διευκόλυνση της σκέψης, η ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και η ικανότητα διαχείρισης συναισθημάτων (Mayer, Roberts, et al., 2008).

Ο πρώτος κλάδος, η συναισθηματική αντίληψη, είναι η ικανότητα των ατόμων να έχουν αυτογνωσία των συναισθημάτων τους, να μπορούν να τα εκφράσουν και να κατανοούν τις συναισθηματικές ανάγκες των άλλων με ακρίβεια. Η συναισθηματική αντίληψη περιλαμβάνει επίσης την ικανότητα διάκρισης μεταξύ ειλικρινών εκφράσεων των συναισθημάτων. Ο δεύτερος κλάδος, η συναισθηματική αφομοίωση, είναι η ικανότητα να διακρίνει κανείς μεταξύ των διαφορετικών συναισθημάτων που νιώθει και να αναγνωρίζει αυτά που επηρεάζουν τις διαδικασίες σκέψης του. Ο τρίτος κλάδος, η συναισθηματική κατανόηση, είναι η ικανότητα κατανόησης σύνθετων συναισθημάτων (όπως η αίσθηση δύο συναισθημάτων ταυτόχρονα) και η ικανότητα αναγνώρισης μεταβάσεων από το ένα στο άλλο. Τέλος, ο τέταρτος κλάδος, η διαχείριση συναισθημάτων, είναι η ικανότητα σύνδεσης ή αποσύνδεσης από ένα συναίσθημα ανάλογα με τη χρησιμότητά του σε μια δεδομένη κατάσταση (Mayer & Salovey, 1997). Οι Mayer και Salovey (1997) δοκίμασαν την εγκυρότητα του μοντέλου τεσσάρων κλάδων συναισθηματικής νοημοσύνης τους με την κλίμακα Multibranch Emotional Intelligence Scale (MEIS). Είναι ένα τεστ ικανοτήτων που έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης μέσω αξιολόγησης της πραγματικής απόδοσης σε μια σειρά εργασιών. Για παράδειγμα, η συναισθηματική αντίληψη μετριέται εν μέρει με το να αξιολογήσει ο εξεταζόμενος τις συναισθηματικές εκφράσεις σε πολλά πρόσωπα.



Εικόνα 2 Το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης των Salovey & Mayer

5.2.2. Μοντέλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των Petrides και Furnham

Το πιο πρόσφατο μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης είναι γνωστό ως «*συναισθηματική νοημοσύνη χαρακτηριστικών της προσωπικότητας*». Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί μοντέλο δεύτερης γενιάς επειδή σχεδιάστηκε για να περιλαμβάνει πολλές από τις προσωπικές ιδιότητες που περιλαμβάνονται σε προηγούμενα μοντέλα. Η θεωρία χαρακτηριστικών της προσωπικότητας βασίζεται στην υπόθεση ότι όταν ένα άτομο είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να χρησιμοποιήσει τα δικά του συναισθήματα και τις δυνάμεις της προσωπικότητάς του, θα είναι καλά εξοπλισμένο για να κατανοήσει και να ρυθμίσει τα συναισθήματα εκείνων με τα οποία αλληλεπιδρά. Στο μοντέλο των Petrides και Furnham (2001), η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή και διακρίνεται ως γνωστική ικανότητα που μετριέται όχι μόνο με μετρήσεις πραγματικών ικανοτήτων με αντικειμενικά εργαλεία, αλλά και με αυτό-αναφορά ερωτηματολογίου, αποτελώντας ανεξάρτητο χαρακτηριστικό γνώρισμα των γνωστικών ικανοτήτων (Petrides, Pita, & Kokkinaki, 2007). Βασίζεται συνεπώς σε μια ανάλυση περιεχομένου πρώιμων μετρήσεων συναισθηματικής νοημοσύνης και προορίζεται να περιλαμβάνει όλες τις «*πλευρές της προσωπικότητας που σχετίζονται ειδικά με το συναίσθημα*» (Petrides et al., 2007). Ωστόσο, οι Petrides και Furnham (2001) προτείνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν μπορεί να αξιολογηθεί με αντικειμενικά κριτήρια, καθώς είναι υποκειμενική από τη φύση της και η μέτρηση μπορεί να εκτιμήσει τα γνωστικά δεδομένα που έχει το άτομο σε σχέση με τα συναισθήματα (Mavrouveli, Petrides, Shove, & Whitehead, 2008).

Το μοντέλο αποτελείται από τέσσερις κύριους παράγοντες: την ευεξία (που περιλαμβάνει αυτοπεποίθηση, ευτυχία και αισιοδοξία), την κοινωνικότητα (κοινωνική ικανότητα, διεκδικητικότητα και διαχείριση συναισθημάτων των άλλων), τον αυτοέλεγχο (διαχείριση άγχους, ρύθμιση συναισθημάτων και χαμηλή παρορμητικότητα) και τη συναισθηματικότητα (συναισθηματική αντίληψη του εαυτού και των άλλων, έκφραση συναισθήματος και ενσυναίσθηση) (Petrides et al., 2007). Το μοντέλο μετριέται με ένα εργαλείο αυτοαναφοράς γνωστό ως ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης χαρακτηριστικών (TEIQue) (Cherniss, 2010). Σύμφωνα με τους Petrides and Furnham (2001), οι τέσσερις παράγοντες της

συναισθηματικής νοημοσύνης διακλαδίζονται σε δεκαπέντε διαστάσεις και αυτές είναι η προσαρμοστικότητα, η διεκδικητική συμπεριφορά, η συναισθηματική αντίληψη του εαυτού και των άλλων, η συναισθηματική έκφραση, η διαχείριση των συναισθημάτων των άλλων, η συναισθηματική ρύθμιση, η χαμηλή παρορμητικότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η αυτοεκτίμηση, η κινητοποίηση, η κοινωνική συνείδηση, η διαχείριση του άγχους, η ενσυναίσθηση, η ευαισθησία και η αισιοδοξία (Petrides et al., 2006).



Εικόνα 18: Το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης των Petrides & Furnham Πηγή: <https://teique.com/about/theory>

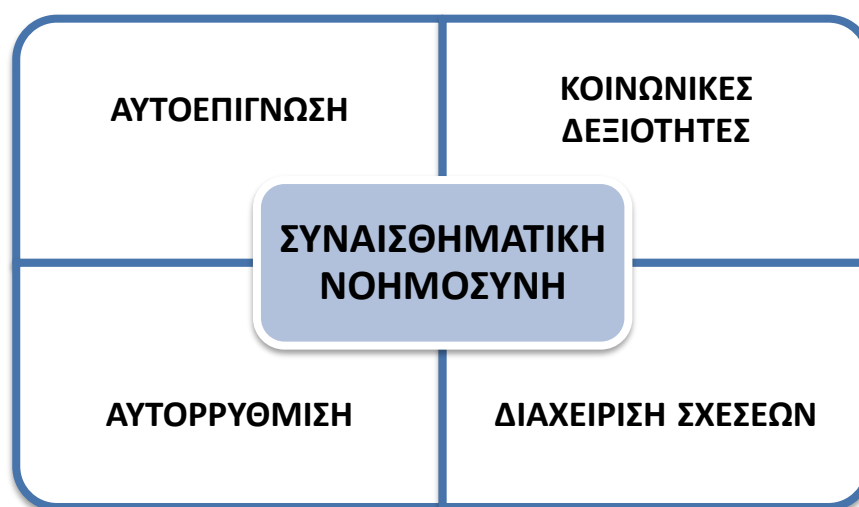
5.2.3. Μοντέλο συναισθηματικής επάρκειας του Goleman

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης βασίζεται στην έρευνα των Boyatzis και Goleman (Boyatzis & Sala, 2004). Το μοντέλο τους εμπνεύστηκε από το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης που πρότειναν οι Mayer, Salovey και Caruso και περιλαμβάνει τις κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες που προσδίδουν εξαιρετική απόδοση σε όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου και ιδιαίτερα στον εργασιακό χώρο. Ο επιστημονικός δημοσιογράφος, συγγραφέας και ψυχολόγος, D. Goleman, έκανε δημοφιλή την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης (EQ) το 1995, στο βιβλίο του με τίτλο «*Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*».

Έκτοτε ο Goleman (1995) όρισε ένα μικτό μοντέλο που περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: τις προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται τον εαυτό τους και τις κοινωνικές δεξιότητες που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα χειρίζονται τις σχέσεις. Αυτές οι ικανότητες περιγράφονται στα τέσσερα κύρια συστατικά του μικτού μοντέλου ως: αυτογνωσία, αυτοδιαχείριση, κοινωνική επίγνωση και διαχείριση σχέσεων. Στο μικτό αυτό μοντέλο δίνεται ένας ευρύτερος ορισμός για τη συναισθηματική νοημοσύνη συγκριτικά με εκείνον που εξηγείται από το μοντέλο ικανότητας και λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα και τις κοινωνικές ικανότητες. Η συναισθηματική νοημοσύνη ενός ατόμου καθορίζει και τη συναισθηματική του επάρκεια, κατά το μοντέλο αυτό, η ικανότητά του δηλαδή για να εμφανίσει υψηλές επιδόσεις σε κάθε στόχο που βάζει (Πλασιδίου, 2004). Ο Goleman υποστηρίζει επίσης ότι αυτές οι τέσσερις ικανότητες αποτελούν τη βάση 12 «υποκλιμάκων» της συναισθηματικής νοημοσύνης:

- συναισθηματική αυτογνωσία
- συναισθηματικός αυτοέλεγχος
- ικανότητα προσαρμογής
- προσανατολισμός επίδοσης
- θετική προοπτική
- επιρροή
- καθοδήγηση
- ενσυναίσθηση
- διαχείριση των συγκρούσεων
- ομαδική δουλειά
- οργανωτική ευαισθητοποίηση
- εμπνευσμένη ηγεσία

Το Εργαλείο Μέτρησης Συναισθηματικής Επάρκειας - Emotional Competence Inventory (ECI) είναι ένα εργαλείο 360 μοιρών που έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση των συναισθηματικών ικανοτήτων ατόμων και οργανισμών και βασίστηκε στις συναισθηματικές ικανότητες που εντόπισαν ο Goleman και ο Boyatzis. Εκτός του ECI υπάρχει και το Τεστ Συναισθηματικού Πηλίκου - Emotional Quotient (EQ) που στοχεύει να αξιολογήσει τις συναισθηματικές ικανότητες, τις γενικές κοινωνικές ικανότητες και το χαρακτήρα των ατόμων.



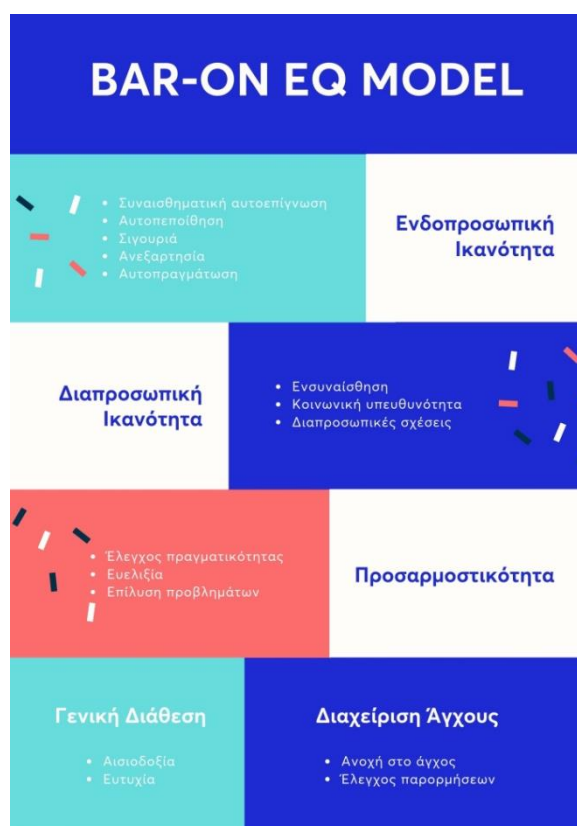
Εικόνα 19: Το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης του Goleman

5.2.4. Μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης του Bar-On

Ο Bar-On (1988) προσπάθησε με την έρευνά του να εντοπίσει τα χαρακτηριστικά και τις δεξιότητες που βοηθούν τα άτομα στην προσαρμογή τους στις κοινωνικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της ζωής και παρουσίασε ένα μικτό μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης. Ο ορισμός του ανέφερε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σειρά από μη γνωστικές ικανότητες που συνδυάζει τόσο συναισθηματικές όσο και κοινωνικές ικανότητες για να επηρεάσει την ανθρώπινη συμπεριφορά (Bar-On, 2006). Το μοντέλο Bar-On (1997) αποτελείται από πέντε μετα-συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης που προσδιορίζονται ως ενδοπροσωπικές δεξιότητες, διαπροσωπικές δεξιότητες, διαχείριση άγχους, προσαρμοστικότητα και γενική διάθεση. Μέσα σε

αυτά τα πέντε συστατικά υπάρχουν 15 υποκλίμακες. Οι ενδοπροσωπικές δεξιότητες περιγράφονται με όρους αυτοεκτίμησης, συναισθηματικής αυτογνωσίας, διεκδίκησης, ανεξαρτησίας και αυτοπραγμάτωσης. Στις διαπροσωπικές δεξιότητες συμπεριλαμβάνονται η ενσυναίσθηση, η κοινωνική ευθύνη και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαχείριση του στρες μπορεί να μετρηθεί με βάση την ανοχή στο στρες και τον έλεγχο των παρορμήσεων. Η προσαρμοστικότητα περιλαμβάνει τη κατανόηση πραγματικότητας, την ευελιξία και την επίλυση προβλημάτων. Η γενική διάθεση αποτελείται από την αισιοδοξία και ευτυχία (Bar-On, 2006).

Για τον Bar-On, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει σημαντικό αντίκτυπο στη θετική ψυχολογία και επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα ενός ατόμου να αποδίδει στην εργασία, την υγεία και την ευημερία του, καθώς και το επίπεδο ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Bar-On, 2006). Ο Bar-On με βάση το μοντέλο του δημιούργησε στα μέσα της δεκαετίας του 1980 την κλίμακα Bar-On Emotion Quotient Inventory (EQ-i), που αποτελεί ένα μέτρο αυτοαναφοράς της συναισθηματικής νοημοσύνης για άτομα ηλικίας από δεκαέξι ετών και άνω και χρησιμοποιείται ευρέως από τα τέλη της δεκαετίας του 1990.



Εικόνα 20: Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου συναισθηματικής νοημοσύνης του Bar-On
 Πηγή: <https://medium.com/leadership-emotional-intelligence-lab/>

5.3. Η συναισθηματική νοημοσύνη στην επικοινωνία

Η διαδικασία της υποκείμενης συναισθηματικής νοημοσύνης ξεκινά όταν τα συναισθήματα εισέρχονται στο αντιληπτικό σύστημα. Από την εποχή του Δαρβίνου ο ρόλος της συναισθηματικής προσαρμογής επηρέασε αρκετούς επιστήμονες. Η ακριβής έκφραση των συναισθημάτων και η διαδικασία επανεξέτασης της ατομικής αντίληψης συμβάλλουν στην επικοινωνία. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο κρίσιμο μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης περιγράφεται ως η ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων (Hendon, Powell, & Wimmer, 2017). Η επικοινωνία ορισμένων συναισθηματικών καταστάσεων έχει προσαρμοστικό ρόλο και τα άτομα που ανταποκρίνονται θετικά στα μηνύματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματα με τον κατάλληλο τρόπο. Η λεκτική έκφραση των συναισθημάτων, ως μέσο συναισθημάτων, αξιολογείται και εκφράζεται με τη μορφή γλώσσας (Salovey & Mayer, 1990). Στην επικοινωνία, η λεκτική έκφραση των συναισθημάτων είναι ζωτικής σημασίας γιατί καθορίζει την περαιτέρω πορεία δράσης. Η συναισθηματική ευφυΐα δίνει στα άτομα τη δυνατότητα να εκφράσουν ξεκάθαρα τη συναισθηματική τους κατάσταση και να οδηγήσουν μια συζήτηση σε μια θετική κατεύθυνση (Hassan et al., 2014).

Η μη λεκτική επικοινωνία ορίζεται ως η διαδικασία με την οποία οι μη λεκτικές συμπεριφορές χρησιμοποιούνται, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με λεκτικές συμπεριφορές, για την ανταλλαγή και την ερμηνεία μηνυμάτων μέσα σε μια δεδομένη κατάσταση ή πλαίσιο (Malandro & Baker & Baker, 1989). Η μη λεκτική έκφραση των συναισθημάτων περιλαμβάνει τη γλώσσα του σώματος όπως η έκφραση του προσώπου, οι χειρονομίες, η οπτική επαφή ακόμα και ο τόνος της φωνής. Η ικανότητα κατανόησης και χρήσης της μη λεκτικής επικοινωνίας γίνεται πολύ ισχυρό εργαλείο για τη σύνδεση με άλλους (Edgar, McRorie & Sneddon, 2012).

Η χρήση συναισθηματικής νοημοσύνης για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας αναφέρεται σε έναν συλλογισμό που υποστηρίζει ότι ένα άτομο με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης μέσα από τα συναισθήματα κατανοεί και χρησιμοποιεί πληροφορίες που βρίσκονται στο περιβάλλον για να επικοινωνήσει καλύτερα με τον περίγυρο του. Η χρήση των συναισθημάτων συνδέεται με την ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων, επίλυσης προβλημάτων και υψηλότερα επίπεδα εμπλοκής σε διαπροσωπική επικοινωνία (Brackett et al., 2011; Holbery, 2014).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντική επίδραση στις ικανότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας. Η χρήση των ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης επηρεάζει την ικανότητα επικοινωνίας των ατόμων τόσο κοινωνικά όσο και επαγγελματικά (Beauvais et al., 2011; Mayer et al., 2008; Raeissi et al., 2019). Τα άτομα με δεξιότητες διαχείρισης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων έχουν βρεθεί ότι έχουν καλύτερης ποιότητας διαπροσωπικές σχέσεις και είναι πιο αποτελεσματική στην εργασία τους (Petrovici & Dobrescu, 2014). Για παράδειγμα, στους επαγγελματίες υγείας, αποτελεσματικοί είναι εκείνοι που έχτισαν διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς τους και τις οικογένειές τους και αυτό το επιτυγχάνουν με ιδιαίτερα ανεπτυγμένες δεξιότητες επικοινωνίας (Holbery, 2014; Shanta & Gargiulo, 2014).

Αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι προγνωστικός παράγοντας των διαπροσωπικών συγκρούσεων (Mayer et al., 2008). Σε τομείς που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη με μεγάλες πιθανότητες συγκρούσεων και έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών των συγκρούσεων είναι σημαντικές για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών (Codier & Codier, 2017). Επιπλέον, υψηλά επίπεδα αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης, ιδιότητες που συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, διευκολύνουν την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων που επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιήσουν τις επαγγελματικές τους γνώσεις και δεξιότητες πιο αποτελεσματικά (Sharif et al., 2013).

5.4. Η συναισθηματική νοημοσύνη στον εργασιακό χώρο της υγειονομικής περίθαλψης

Τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνδέονται γενικά με ποικίλα θετικά ενδοπροσωπικά αποτελέσματα που επιδρούν σε όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου (Schutte & Loi, 2014) και αυτό διότι με τη συναισθηματική νοημοσύνη ένα άτομο είναι ικανό να κατανοήσει τα συναισθήματά του με αποτέλεσμα να κατευθύνει τις πράξεις του (Salovey & Sluyter, 1997). Αυτά τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν αυξημένη υποκειμενική ευημερία που αξιολογείται μέσω δεικτών όπως το θετικό συναίσθημα, η ικανοποίηση από τη ζωή και η καλύτερη ψυχική υγεία. Τα άτομα με αδύναμη συναισθηματική νοημοσύνη σύμφωνα με τους Fteiha και Awwad (2020), αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στη διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με το άγχος. Αυτό το γεγονός επιβεβαιώνεται από διάφορες μελέτες που υποδηλώνουν μια ισχυρή σχέση μεταξύ του στρες και της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη βοηθά τα άτομα στην ευκολότερη προσαρμογή τους κατά τη στρεσογόνο κατάσταση και στη γρηγορότερη ανάρρωσή τους μετά από το γεγονός που προκάλεσε άγχος (Lea et al, 2019).

Ωστόσο, η εφαρμογή της χρησιμότητάς της έχει τεκμηριωθεί και στο χώρο εργασίας. Ο Cherniss (2000) περιγράφει τέσσερις κύριους λόγους για τους οποίους αυτός ο χώρος θα ήταν ένα λογικό περιβάλλον για την αξιολόγηση και τη βελτίωση των ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης:

- Οι ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης είναι κρίσιμες για την επιτυχία στις περισσότερες θέσεις εργασίας.
- Πολλοί ενήλικες εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό χωρίς τις απαραίτητες ικανότητες για να επιτύχουν στη δουλειά τους.
- Οι εργοδότες έχουν ήδη τα καθιερωμένα μέσα και τα κίνητρα για την εκπαίδευση και ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης.
- Οι περισσότεροι ενήλικες περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους στο χώρο εργασίας τους.

Σε συνδυασμό με την οικοδόμηση πρακτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, η συναισθηματική νοημοσύνη επιτρέπει καλύτερες σχέσεις με συναδέλφους, διευθυντές, πελάτες και άλλους εντός ενός οργανισμού. Η ικανότητα να κατανοεί κάποιος τα δικά του συναισθήματα αλλά και των άλλων βοηθά στην ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων. Η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά λοιπόν στη διαπροσωπική εμπειρία. Σχετίζεται καλά με κάθε τύπο ανθρώπου, δημιουργεί σχέσεις και χτίζει σχέσεις για την επίτευξη στόχων, χρησιμοποιεί διπλωματία και διακριτικότητα για την επίλυση και την επίλυση προβλημάτων (Cui, 2021). Τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνδέονται επίσης με μια ποικιλία διαπροσωπικών αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένης της συνεργατικής συμπεριφοράς, των καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων και της μεγαλύτερης ικανοποίησης από αυτές. Τα άτομα με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να αντιλαμβάνονται ότι έχουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη (Schutte & Loi, 2014).

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις καθ' όλη τη διάρκεια κρίσεων, όπως η πανδημία κορονοϊού COVID-19, διότι μέσω αυτής οι εργαζόμενοι, αλλά και η Διοίκηση έχουν την ικανότητα να συμπάσχουν, να συναισθάνονται (Goleman, 1997; 1998) και να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων, ενώ παράλληλα εξωτερικεύουν και τα δικά τους, προσαρμοσμένα στην εκάστοτε περίπτωση (Τριαντάρη, 2020^β). Συνεπώς, τα άτομα αντιλαμβάνονται, χρησιμοποιούν, κατανοούν και

διαχειρίζονται συναισθήματα (Salovey & Grewal, 2005) και έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν και να καθοδηγήσουν τους υπόλοιπους (Τριαντάρη, 2020^α). Επιπρόσθετα, η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της ενσυνειδητότητας στον εργασιακό χώρο που σε κρίσιμες καταστάσεις συντελούν στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ των συνεργατών ή/και Διοίκησης, ψυχραιμίας, αισιοδοξίας, αυτογνωσίας, αυξημένης αντίληψης και επίγνωσης της πραγματικότητας, αυτοελέγχου, ευκολίας στη λήψη αποφάσεων και διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων. Έρευνες των Bittinger et al. (2020) και Alonazi (2020) μεταξύ εργαζομένων κατέδειξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη κατά την πανδημία μείωσε το εργασιακό στρες και αύξησε την απόδοση.

Μετα-αναλύσεις που συνδυάζουν τα αποτελέσματα πολλών μελετών υποδεικνύουν ότι στο χώρο εργασίας οι πιο συναισθηματικά ευφυείς εργαζόμενοι παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις στην εργασία και ιδιαίτερα τείνουν να αποδίδουν καλύτερα σε εργασία υψηλής συναισθηματικής εργασίας (Schutte & Loi, 2014). Επιπλέον, τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι πιο συναισθηματικά ευφυείς υπάλληλοι τείνουν να επιδεικνύουν ανώτερη ηγεσία, συμπεριλαμβανομένης της πιο εποικοδομητικής διαχείρισης συγκρούσεων. Τα άτομα με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να έχουν μεγαλύτερη αίσθηση δύναμης στο εργασιακό τους περιβάλλον και το αντιλαμβάνονται ως πιο υποστηρικτικό. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη δημιουργούν μεγαλύτερο κοινωνικό κεφάλαιο, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, υψηλότερη οργανωτική δέσμευση και χαμηλότερες προθέσεις για παραίτηση (Miao et al., 2016).

Ένα έντονο ενδιαφέρον για τις επαγγελματικές εφαρμογές της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι εμφανές στον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί έχουν αγκαλιάσει την ιδέα της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η American Society for Training and Development, για παράδειγμα, δημοσίευσε έναν τόμο που περιγράφει κατευθυντήριες γραμμές για να βοηθήσει τους ανθρώπους σε οργανισμούς να καλλιεργήσουν ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης που διακρίνουν τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη από τα άτομα με χαμηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη (Cherniss & Adler, 2000). Οι εταιρείες και οι οργανισμοί επικεντρώνονται στη συναισθηματική νοημοσύνη, και σε έναν αριθμό τομέων που αυτή είναι απαραίτητη, όπως: ο τρόπος που συμπεριφέρονται τα άτομα, ο τρόπος που αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν με τους άλλους ανθρώπους γύρω τους, η κατοχή δεξιοτήτων και ικανοτήτων, πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν επαρκώς το άγχος και τις δύσκολες καταστάσεις, πώς διαμορφώνουν όρους και προϋποθέσεις με τους ανθρώπους στο χώρο εργασίας, πώς εφαρμόζουν διαδικασίες επίλυσης συγκρούσεων και επίλυσης διαφορών (Phaugad & Rajan, 2017).

Ακόμη και πριν από την έρευνα στον τομέα της συναισθηματικής νοημοσύνης, υπήρχαν μελέτες που ανέφεραν ότι οι ηγέτες που ήταν σε θέση να δημιουργήσουν αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό και κάποια ζεστασιά και σχέση με τα μέλη της ομάδας τους ήταν πιο αποτελεσματικοί (Lone & Lone, 2018). Αυτό το αποτέλεσμα δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένου ότι πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η αποτελεσματική ηγεσία εξαρτάται θεμελιωδώς από την ικανότητα του ηγέτη να επιλύει τα περίπλοκα κοινωνικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν στους οργανισμούς (Issah, 2018).

Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης στον εργασιακό χώρο έχει αναδειχθεί με τα αποτελέσματα αρκετών μελετών, ως προς την οικονομική αξία της πρόσληψης προσωπικού με βάση τη συναισθηματική νοημοσύνη. Σε μια έκθεση προς το Κογκρέσο, το Government Accounting Office(1998) περιέγραψε το ποσό που εξοικονομήθηκε όταν η Πολεμική Αεροπορία των Ηνωμένων Πολιτειών χρησιμοποίησε την κλίμακα EQ-I του Bar On για να επιλέξει τους υπευθύνους προσλήψεων. Επιλέγοντας εκείνα τα άτομα που σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία στη συναισθηματική νοημοσύνη ως υπαλλήλους προσλήψεων, αύξησαν

την ικανότητά τους να επιλέγουν καλύτερους υπαλλήλους κατά τρεις φορές και εξοικονομούσαν 3 εκατομμύρια δολάρια ετησίως. Μια παρόμοια μελέτη του Boyatzis (1999) διαπίστωσε ότι όταν οι εταίροι σε μια πολυεθνική εταιρεία συμβούλων αξιολογήθηκαν ως προς τη συναισθηματική νοημοσύνη τους, οι εταίροι που σημείωσαν πάνω από τη μέση βαθμολογία σε εννέα ή περισσότερες ικανότητες απέφεραν 1,2 εκατομμύρια δολάρια περισσότερα κέρδη από άλλους συνεργάτες.

Οι Cherniss και Goleman (1998) υπολόγισαν ότι η βιομηχανία στις Ηνωμένες Πολιτείες χάνει μεταξύ 5,6 και 16,8 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως, με την μη τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών εκπαίδευσης που έχουν θεσπιστεί για την αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο εργασίας. Διαπίστωσαν ότι ο αντίκτυπος της εκπαίδευσης των εργαζομένων σε συναισθηματικές και κοινωνικές ικανότητες με προγράμματα που ακολουθούσαν τις κατευθυντήριες γραμμές τους ήταν υψηλότερος από ό,τι άλλων προγραμμάτων.

Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης απαιτούνται για επαγγέλματα που περιλαμβάνουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ειδικά για τα επαγγέλματα στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Το συναίσθημα είναι θεμελιώδες για την ιατρική, νοσηλευτική και μαιευτική πρακτική. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας διαμορφώνουν και διατηρούν σχέσεις μέσα σε συναισθηματικά φορτισμένα περιβάλλοντα όπου το συναίσθημα είναι κεντρικό στον ιστό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι κλινικές αποφάσεις, που δεσμεύονται εγγενώς από την επαγγελματική δεοντολογία και τους κώδικες πρακτικής, λαμβάνουν χώρα σε ευμετάβλητα και χαοτικά περιβάλλοντα. Τα συναισθήματα επηρεάζουν τις επαγγελματικές σχέσεις, επηρεάζουν τις αποφάσεις περίθαλψης των ασθενών και επηρεάζουν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε ενδοπροσωπικό επίπεδο.

Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει τη χρήση συναισθημάτων για να μπορεί κανείς να προγραμματίζει, να σκέφτεται δημιουργικά, να ανακατευθύνει την προσοχή και να παρακινεί τους άλλους, κάτι που είναι ευεργετικό στο χώρο εργασίας (Mayer et al., 2016). Η κατοχή αυτών των ικανοτήτων επιτρέπει σε ένα άτομο να προσαρμοστεί στην αλλαγή ή να ανταποκριθεί σε απρόβλεπτες συμπεριφορές. Η θεωρία και η έρευνα της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν εμφανιστεί στη βιβλιογραφία της Ψυχολογίας και των επιχειρήσεων για περισσότερα από 15 χρόνια, αλλά οι συζητήσεις που σχετίζονται με τη συναισθηματική νοημοσύνη στα επαγγέλματα υγείας είναι πιο πρόσφατες. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι θέσεις εργασίας που απαιτούν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εργασίας οδηγούν σε αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα και εξάντληση, αλλά η συναισθηματική νοημοσύνη ήταν το κλειδί για τη διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και της ικανοποίησης από την εργασία (Faguy, 2012; Gutierrez & Mullen, 2016; Mullakanda & Dissanayake, 2015; Vandewaa et al., 2016). Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει προσδίδοντας μια αισιόδοξη προοπτική σε μια μεγάλη ποικιλία εργασιακών γεγονότων και να βοηθήσει τους υπαλλήλους να τα ερμηνεύσουν με θετικό πρίσμα, που προωθεί το θετικό συναίσθημα. Οι εργαζόμενοι που παρατηρούν στη συνέχεια τη θετική τους διάθεση και έναν θετικό χώρο εργασίας θα συμφωνήσουν κατά συνέπεια ότι έχουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Miao et al., 2016).

Επιπλέον, ένα άτομο που εργάζεται βασιζόμενο στις ανθρώπινες σχέσεις έχει μια βασική ιδέα της φροντίδας και των συναισθημάτων (Freshwater & Stickley, 2004) και η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας ωφελεί τόσο τους ίδιους, όσο και τους ασθενείς που φροντίζουν (Faguy, 2012). Οι Decety και Fotopoulou (2015) διερεύνησαν ότι η δέσμευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με τους ασθενείς τους ωφελεί τη διαδικασία επούλωσης και τη σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας-ασθενούς.

Ο Goleman (2011), ισχυρίζεται ότι ένας «ενσυναισθητικός» επαγγελματίας υγείας κατέχει θεραπευτική δύναμη όχι μόνο από την επιστημονική του επάρκεια, αλλά και με τη

συναισθηματική υποστήριξη που παρέχει στον ασθενή, ώστε να διαχειρισθεί τα συναισθηματά του. Μέσω αυτής της διαδικασίας, ο επαγγελματίας υγείας εναρμονίζεται με τον ασθενή, αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας παράλληλα και ισότιμα τόσο τις ψυχολογικές, όσο και τις οργανικές ανάγκες του. Υπό αυτή την προσέγγιση ο ασθενής προσαρμόζεται γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα στη θεραπεία, μειώνοντας το χρόνο νοσηλείας και έχοντας καλύτερη ανάρρωση και αποκατάσταση, με αποτέλεσμα να λαμβάνει υψηλού επιπέδου ποιότητας φροντίδα αυξάνοντας την ικανοποίησή του.

Η κατανόηση, η αναγνώριση, η ανίχνευση και η μετάδοση συναισθημάτων είναι ζωτικής σημασίας για τα επαγγέλματα που απαιτούν ευαισθησία στις σχέσεις. Ορισμένοι συγγραφείς συνδέουν τη συναισθηματική νοημοσύνη με σημαντικούς τομείς πρακτικής όπως η λήψη κλινικών αποφάσεων, οι συλλογικές σχέσεις, το κλινικό περιβάλλον, η αξιοποίηση της γνώσης και οι διεπαγγελματικές σχέσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Ο αντίκτυπος και η συνεκτίμηση του συναισθήματος, που θεωρείται βασικό συστατικό των κρίσιμων αποφάσεων και η αντίληψη ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι επομένως κεντρική για την ποιοτική λήψη κλινικών αποφάσεων. Το αποτέλεσμα ενός συνόλου δεξιοτήτων με συναισθηματική ευφυΐα στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα των ασθενών, επειδή οι συναισθηματικές καταστάσεις διαχειρίζονται σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο. Οι συναισθηματικά ευφυείς επαγγελματίες μπορεί να επηρεάσουν άμεσα το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης και την υγεία των ασθενών (Bulmer Smith et al., 2009).

Η θετική και εποικοδομητική στάση απέναντι στην επικοινωνία των ασθενών, η συναισθηματική νοημοσύνη και η ενσυναίσθηση είναι βασικές δεξιότητες για τους νοσηλευτές που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών. Έχει σημαντικές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους νοσηλευτές. Η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη είναι προγνωστικοί παράγοντες της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στην επικοινωνία και στη στάση που έχουν οι επαγγελματίες υγείας γενικότερα ως προς το λειτούργημά τους (Giménez-Espert et al., 2018).

Η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη έχουν αντίκτυπο στη σχέση ασθενούς-χειρουργού σύμφωνα με την έρευνα των Weng et al. (2011). Ωστόσο, διαπίστωσαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των χειρουργών είχε θετική σχέση μόνο με τη σχέση ασθενούς-χειρουργού πριν από τη χειρουργική επέμβαση, ενώ η ενσυναίσθηση των χειρουργών είχε θετική σχέση με την αυτοαντιλαμβανόμενη υγεία των ασθενών μετά την επέμβαση. Η συναισθηματική νοημοσύνη συνεπώς είναι μια ικανότητα που πρέπει να διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας για να παρέχουν ενσυναίσθητη φροντίδα και να διαχειρίζονται στρεσογόνες καταστάσεις.

5.4.1. Μαιευτική και συναισθηματική νοημοσύνη

Η συναισθηματική νοημοσύνη όπως αναδείχθηκε από την παρούσα εργασία θεωρείται βασικό χαρακτηριστικό στην υγειονομική περίθαλψη και μπορεί να ωφελήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Στη Μαιευτική, ο επαγγελματίας υγείας δεν έρχεται σε επαφή με ασθενή που βιώνει μια παθολογική κατάσταση, αλλά με μια υγιή γυναίκα που χρειάζεται μεγάλη υποστήριξη. Ταυτόχρονα οι μαιές/μαιευτές ανταποκρίνονται συνεχώς στις αλλαγές και τις προκλήσεις που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, παρέχοντας κατά κύριο λόγο επικαιροποιημένες και υψηλής ποιότητας μαιευτικές υπηρεσίες. Είναι προφανές ότι η συναισθηματική νοημοσύνη και στη Μαιευτική είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζει τόσο το θεσμικό έργο όσο και την οικοδόμηση αποτελεσματικών σχέσεων μαιέας-γυναίκας (Ibrahim et al., 2016; Yaralizadeh et al., 2020).

Η μαία ή ο μαιευτής είναι ο επαγγελματίας υγείας που βρίσκεται ουσιαστικά σε επαφή με τη γυναίκα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Στην περίοδο της εγκυμοσύνης μια έγκυος χρειάζεται συνεχή υποστήριξη και φροντίδα, σωματικά και ψυχικά τόσο κατά την περίοδο αυτή, όσο και στην περίοδο της λοχείας. Η ανάπτυξη μιας καλής σχέσης με τη μαία/μαιευτή είναι απαραίτητη για την πορεία του τοκετού και περιγεννητική εμπειρία μιας γυναίκας και επίσης βοηθά στη διαχείριση του πόνου του τοκετού (Charitou et al., 2019). Οι μαίες/μαιευτές με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, «μπαίνουν στη θέση των γυναικών» και μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν, κάτι που είναι πολύ χρήσιμο, ειδικά σε ορισμένες φάσεις του τοκετού που οι γυναίκες δεν θέλουν να μιλήσουν ή σε περιπτώσεις όπου η λεκτική επικοινωνία είναι αδύνατη όπως σε επείγουσες καταστάσεις.

Η κατανόηση των συναισθημάτων των γυναικών και η αποτίμησή τους ως ίσων συνιστωσών στην προσέγγιση της μαιευτικής φροντίδας είναι αναγκαία και προϋποθέτει από τις/τους μαίες/μαιευτές να διαθέτουν αυξημένες επικοινωνιακές δεξιότητες και ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης (Patterson & Begley, 2011). Η εισαγωγή της συναισθηματικής ανταπόκρισης των γυναικών στη μαιευτική φροντίδα και στην κλινική πρακτική είναι πολύ δύσκολη τόσο ως προς τον τρόπο δημιουργίας διαδικασιών και πρωτοκόλλων που να συμπεριλαμβάνουν την πλευρά των συναισθημάτων, όσο και ως προς τον αντίκτυπο που μπορεί να προκαλέσει (Gould, 2003). Υπάρχει επίσης ανάγκη για μεγαλύτερη έμφαση στην αποτίμηση και τη διδασκαλία των μαίων/μαιευτών σε δεξιότητες συναισθηματικής υποστήριξης, ενεργητικής ακρόασης και στην ανάπτυξη ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης για την παροχή προσωποποιημένης, με ευαισθησία και ενσυναίσθηση μαιευτικής φροντίδας με επίκεντρο τη συνολική υγεία των γυναικών και των νεογνών τους.

Μέσω αυτής της διπλωματικής εργασίας και των αποτελεσμάτων της έρευνας που παρουσιάζονται στο δεύτερο μέρος της μελέτης, αναδείχθηκε η σπουδαιότητα του ρόλου της μαίας και του μαιευτή στην καθ' ημέραν άσκηση των καθηκόντων τους ώστε να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερη μαιευτική φροντίδα στις γυναίκες και τα νεογνά τους, χρησιμοποιώντας την ενσυναίσθηση και τις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διαπροσωπική τους επικοινωνία στο χώρο που εργάζονται.

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Σχεδιασμός της έρευνας

1.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στη διαχείριση της διαπροσωπικής επικοινωνίας και των σχέσεων στο χώρο εργασίας των μαιών/μαιευτών στην Ελλάδα. Επίσης έγινε προσπάθεια μέτρησης μέσω του δομημένου ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε και εκτίμησης των εκφάνσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με την έκφραση των συναισθημάτων και της διαπροσωπικής επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο. Στην ελληνική βιβλιογραφία μία τέτοια συσχέτιση για το μαιευτικό επάγγελμα θα επιχειρηθεί για πρώτη φορά. Επιπλέον στην Ελλάδα υπάρχει μικρή ερευνητική δραστηριότητα στο μαιευτικό τομέα καθώς οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στο σύνολο του ιατρικού, νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού, χωρίς να γίνεται ιδιαίτερη μνεία στις μαιές και στους μαιευτές. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη.

Στόχος της μελέτης είναι να προσδιοριστεί στις μαιές και μαιευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, το επίπεδο της συναισθηματικής τους επάρκειας και εάν επηρεάζει τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Επίσης μελετήθηκαν ορισμένοι παράγοντες (δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία) ως προσδιοριστές και των τριών παραγόντων που μελετώνται στην έρευνα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποσκοπούν στη δημιουργία σχέσης μεταξύ των μεταβλητών της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αντίστοιχης επίδρασής τους στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στις εργασιακές διαπροσωπικές σχέσεις.

1.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα αναφερόμενα, τέθηκαν και τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών επηρεάζουν τη συναισθηματική τους επάρκεια;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών επηρεάζουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες;
- Τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών επηρεάζουν την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων τους;
- Η συναισθηματική επάρκεια των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών σχετίζεται με την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες;

2. Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 120 μαίες και μαιευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, σε όλες τις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης, είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, ανώνυμη και προϋπέθετε τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου.

2.2. Ερευνητικό εργαλείο

Για τον σκοπό της έρευνας διαμορφώθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο 4 ενότητων. Η πρώτη ενότητα, μέσω 9 ερωτήσεων κλειστού τύπου, παραθέτει το δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων. Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζεται η συναισθηματική επάρκεια των ερωτηθέντων (Emotional Competence Inventory - ECI), μέσω 71 ερωτήσεων τύπου Likert, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 4 κύριες κατηγορίες και 20 υποκατηγορίες. Ακόμα, η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις τύπου Likert, οι οποίες αποτελούν την Κλίμακα Ρύθμισης Συναισθημάτων (Emotion Regulation Inventory – ERI) και η τέταρτη ενότητα περιέχει 40 ερωτήσεις επίσης τύπου Likert, οι οποίες αποτελούν το Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory - ICI).

· Ερωτήσεις δημογραφικού προφίλ

1. Φύλο
2. Ηλικιακή ομάδα
3. Τομέας εργασίας
4. Βαθμίδα υγειονομικής περίθαλψης
5. Τμήμα/τομέας εργασίας
6. Χρόνια εμπειρίας
7. Θέση προϊστάμενου
8. Ωράριο εργασίας
9. Επίπεδο μόρφωσης

· Εργαλείο μέτρησης Συναισθηματικής Επάρκειας (Emotional Competence Inventory - ECI)

Το Εργαλείο μέτρησης Συναισθηματικής Επάρκειας (Emotional Competence Inventory-ECI) αναπτύχθηκε από τους Boyatzis και Goleman με τη βοήθεια του Hay Group και χρησιμοποιεί μεθοδολογία ανάδρασης 360 μοιρών για να αξιολογήσει τις συναισθηματικές ικανότητες των ατόμων (Boyatzis & Sala, 2004). Το ECI είναι ένα δημοφιλές εργαλείο «μέτρησης» της συναισθηματικής νοημοσύνης ειδικότερα σε επαγγελματικό επίπεδο που χρησιμοποιεί αξιολογήσεις μεμονωμένων ατόμων ή/και παρατηρητών για να αξιολογήσει τη συχνότητα των παρατηρούμενων συμπεριφορών που καθορίζουν τα επίπεδα συναισθηματικής ικανότητας (Seal et al., 2009). Αποτελείται από 72 ερωτήσεις που αξιολογούν 18 ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης οργανωμένες σε τέσσερις ομάδες: αυτογνωσία, αυτοδιαχείριση, κοινωνική επίγνωση

και κοινωνικές δεξιότητες (Bar-On & Parker, 2000). Η αυτογνωσία αναφέρεται στη γνώση των εσωτερικών καταστάσεων, των προτιμήσεων, των πόρων και των διαισθήσεων κάποιου. Η αυτοδιαχείριση αναφέρεται στη διαχείριση των εσωτερικών καταστάσεων, των παρορμήσεων και των πόρων κάποιου. Η κοινωνική επίγνωση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι χειρίζονται τις σχέσεις και στην επίγνωση του ατόμου για τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις ανησυχίες των άλλων. Οι κοινωνικές δεξιότητες αναφέρονται στην ικανότητα πρόκλησης επιθυμητών απαντήσεων σε άλλους (Byrne et al., 2007).

Οι συμμετέχοντες μπορούν να βαθμολογήσουν τη συχνότητα χρήσης κάθε στοιχείου που εκφράζεται μέσω μίας δήλωσης-πρότασης σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από ποτέ (1) έως πάντα (5). Το ECI χρησιμοποιεί ένα προσθετικό μοντέλο διακριτών χαρακτηριστικών που αντικατοπτρίζουν δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης που σχετίζονται με την βέλτιστη εργασιακή απόδοση (Boyatzis, Goleman & Rhee, 2000), παρουσιάζοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία του κάθε εργαζόμενου, αλλά και της επιχείρησης σε γενικότερο επίπεδο, με σκοπό την άμεση παρέμβαση και βελτίωση της συναισθηματικής επάρκειας (Πλατσίδου, 2004).

· **Κλίμακα Ρύθμισης Συναισθήματος (Emotion Regulation Inventory/Questionnaire – ERI/Q)**

Το Ερωτηματολόγιο ή Κλίμακα Ρύθμισης Συναισθημάτων (Emotion Regulation Inventory/Questionnaire – ERI/Q) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και έχει σχεδιαστεί από τους Gross και John (2003) για να αξιολογεί τις ατομικές διαφορές στη συνήθη χρήση των δύο στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων: της γνωστικής επαναξιολόγησης και της εκφραστικής καταστολής. Ενώ η επαναξιολόγηση επιτρέπει, για παράδειγμα, τη σκέψη της κατάστασης ώστε να αλλάξει το νόημά της και τη συναισθηματική της επιρροή, η καταστολή συμβάλλει στην αναστολή και τη μείωση της συνεχιζόμενης εκφραστικής συμπεριφοράς των συναισθημάτων (Sala et al., 2012). Συνολικά, σύμφωνα με τους Ochsner και Gross (2005), οι δύο διαδικασίες ρύθμισης των συναισθημάτων προτείνουν μια λειτουργική αρχιτεκτονική για τον γνωστικό έλεγχο του συναισθήματος.

Το ERI αποτελείται από δύο διαστάσεις, με δέκα στοιχεία που βαθμολογούνται σε μια επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (συμφωνώ απόλυτα) και αφορούν την έκφραση ή όχι των συναισθημάτων ενός ατόμου σε διαφορετικές συναισθηματικές εκφάνσεις. Η πρώτη διάσταση, που ονομάζεται «Επαναξιολόγηση» περιέχει έξι στοιχεία, ενώ η δεύτερη διάσταση, που ονομάζεται «Καταστολή» περιέχει τα υπόλοιπα τέσσερα στοιχεία (Bebetsos et al., 2022).

· **Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory - ICI)**

Το Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory - ICI) σχεδιάστηκε από τον Bienvenu το 1971 για να μετρήσει τα πρότυπα, τα χαρακτηριστικά και το στυλ της διαπροσωπικής επικοινωνίας και να εντοπίσει ορισμένες κρίσιμες μεταβλητές στη διαδικασία επικοινωνίας (Bienvenu & Stewart, 1976). Αποτελείται από 40 στοιχεία που μετρούν τη διαδικασία της επικοινωνίας ως στοιχείο κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων που βαθμολογείται σε μία τριτοβάθμια κλίμακα Likert (Ναι-Μερικές φορές-Όχι).

Τα στοιχεία στο ICI έχουν σχεδιαστεί για να δειγματίζουν τις 5 διαστάσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας κατά τον Bienvenu (1971): την αυτοαντίληψη, τη ακρόαση, τη σαφήνεια της έκφρασης, την αντιμετώπιση των συναισθημάτων (ιδιαίτερα του συναισθήματος του θυμού) και την αυτοαποκάλυψη. Συγκεκριμένα, διερευνά την ικανότητα του ατόμου να ακούει, να συμπάσχει,

να κατανοεί, να διαχειρίζεται τα συναισθήματα θυμού, να εκφράζεται και να επικοινωνεί επιδέξια. Το ερωτηματολόγιο εφαρμόζεται γενικά στην κοινωνική αλληλεπίδραση σε ποικίλες καταστάσεις και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στην έρευνα της Επικοινωνίας, στη Συμβουλευτική και στο Μάνατζμεντ.

2.3. Συλλογή δεδομένων

Η συμμετοχή των μαιών/μαιευτών πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση του ενοποιημένου ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της εφαρμογής διαδικτυακών φορμών της Google. Η διανομή του ερωτηματολογίου της έρευνας έγινε διαδικτυακά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και μέσω κοινωνικής δικτύωσης στις μαιές και στους μαιευτές. Επιπλέον, η διαδικτυακή φόρμα προωθήθηκε και από ορισμένους Συλλόγους Επιστημόνων Μαιών/Μαιευτών στα μέλη τους μέσω των διαδικτυακών τους τόπων αλλά και των σελίδων τους που διατηρούνται σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και που χρησιμεύουν στην ενημέρωση των μελών.

Το προωθούμενο αρχείο, πέραν του ερωτηματολογίου, περιείχε οδηγίες συμπλήρωσης, τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης, καθώς και τη διαβεβαίωση των ερωτηθέντων πως η συμμετοχή τους είναι εθελοντική. Όλοι οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για το περιεχόμενο και το σκοπό της έρευνας από το εισαγωγικό σημείωμα του ερωτηματολογίου.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά την έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και αυστηρά για τους σκοπούς της. Προσωπικά στοιχεία όπως όνομα, επώνυμο, διευθύνσεις κατοικίας και άλλα στοιχεία επικοινωνίας (e-mails, τηλεφωνικοί αριθμοί κλπ) δεν συλλέχθηκαν στην παρούσα έρευνα. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της μελέτης είναι ελεύθερα copyright και η αναζήτησή τους έγινε μέσα από τις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL, PsycINFO και την ιστοσελίδα Google Scholar.

2.4. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.25. Στην περιγραφική στατιστική υπολογίσθηκαν, για όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, τα ποσοστά, οι συχνότητες, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Στην επαγωγική στατιστική πραγματοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι t-test, Anova, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Επίσης, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται καταλλήλως μέσω πινάκων και γραφημάτων που δημιουργήθηκαν τόσο στο πρόγραμμα SPSS όσο και στο πρόγραμμα Microsoft Excel.

3. Περιγραφική στατιστική

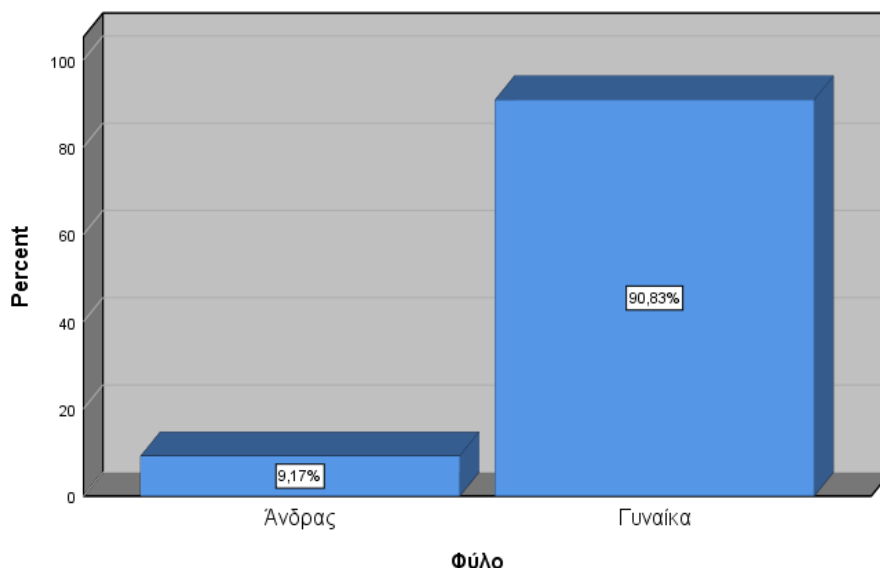
Στο κεφάλαιο αυτό, μελετώνται όλες οι μεταβλητές του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε. Αρχικά αναδεικνύεται το δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων και στη συνέχεια παρουσιάζεται η κλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας, της ρύθμισης συναισθημάτων και της διαπροσωπικής επικοινωνίας.

3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρακάτω παρουσιάζονται και αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία των 120 μαιών και μαιευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας. Στον Πίνακα 2.1. και Γράφημα 2.1., αναδεικνύεται το φύλο των ερωτηθέντων. Εξ' αυτών, το 90.8% είναι γυναίκες και το 9.2% άνδρες.

Πίνακας 2.1.: Φύλο

Φύλο				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	11	9,2	9,2
	Γυναίκα	109	90,8	100,0
	Total	120	100,0	

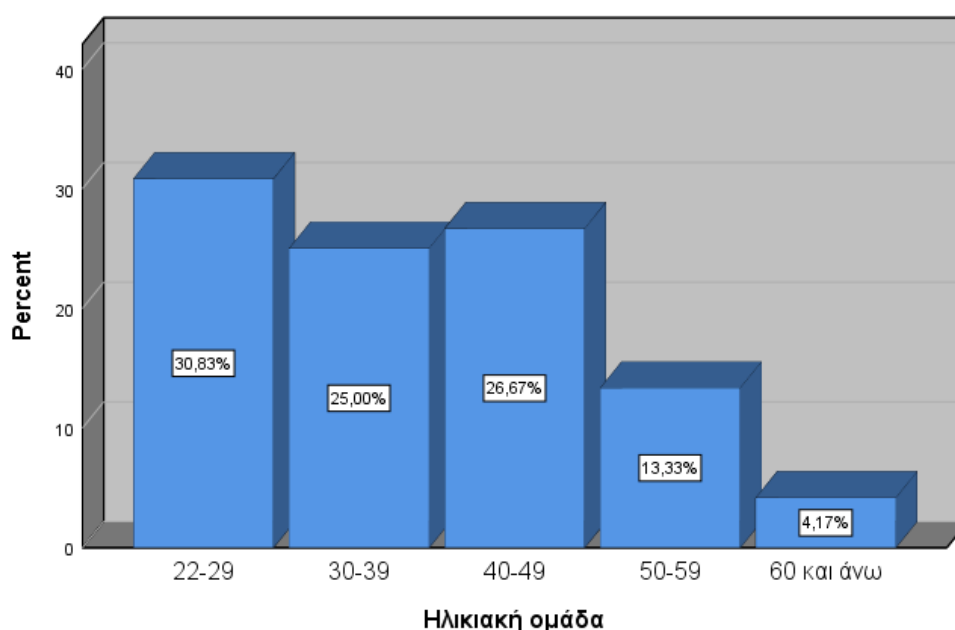


Γράφημα 2.1.: Φύλο

Στον Πίνακα 2.2. και Γράφημα 2.2., παρατίθεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Όπως είναι εμφανές, το 30.8% είναι από 22 έως 29 ετών, το 26.7% είναι από 40 έως 49 και το 25% είναι από 30 έως 39 ετών. Ακόμα, όσοι είναι από 50 έως 59 και 60 και άνω, καταλαμβάνουν το 13.3% και 4.2% αντίστοιχα.

Πίνακας 2.2.: Ηλικιακή ομάδα

Ηλικιακή ομάδα				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-29	37	30,8	30,8
	30-39	30	25,0	55,8
	40-49	32	26,7	82,5
	50-59	16	13,3	95,8
	60 και άνω	5	4,2	100,0
	Total	120	100,0	

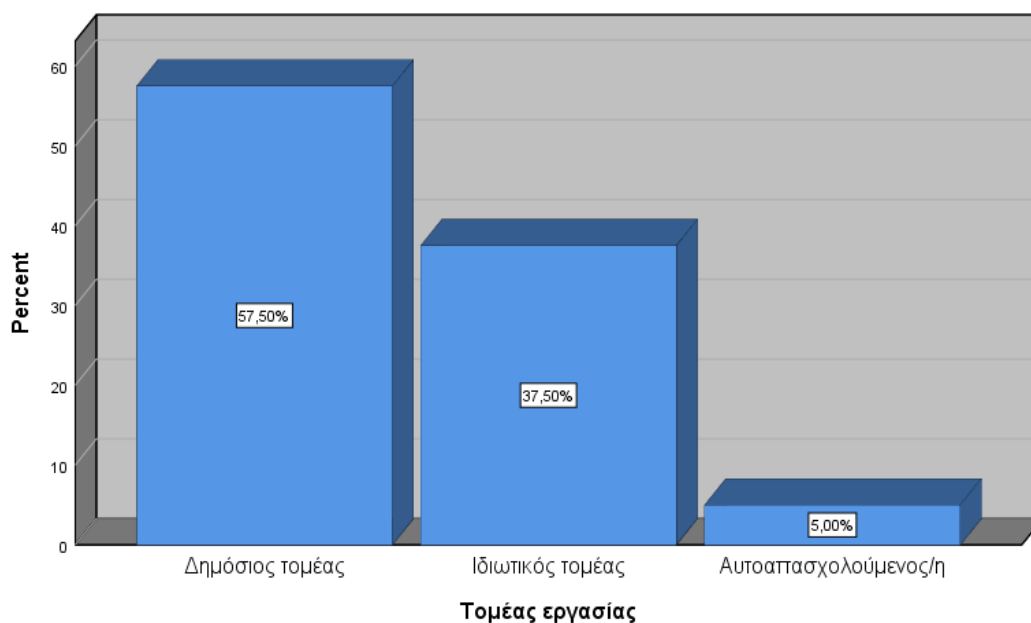


Γράφημα 2.2.: Ηλικιακή ομάδα

Επιπλέον, το 57.5% των συμμετεχόντων εργάζονται στον δημόσιο και το 37.5% στον ιδιωτικό τομέα, ενώ το υπόλοιπο 5% είναι αυτοαπασχολούμενοι (Πίνακας 2.3. και Γράφημα 2.3.).

Πίνακας 2.3.: Τομέας εργασίας

Τομέας εργασίας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος τομέας	69	57,5	57,5
	Ιδιωτικός τομέας	45	37,5	95,0
	Αυτοαπασχολούμενος/η	6	5,0	100,0
	Total	120	100,0	

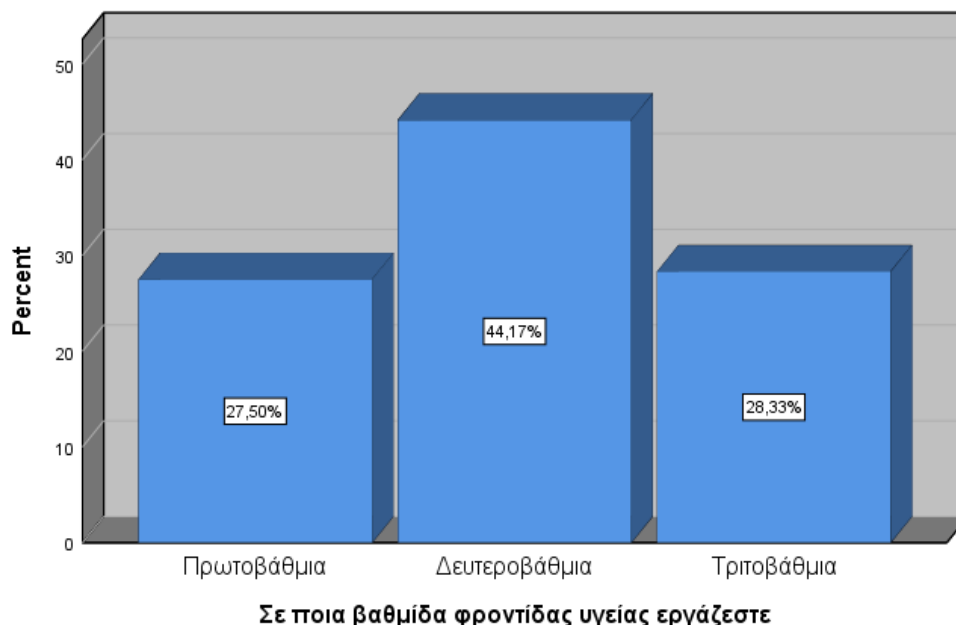


Γράφημα 2.3.: Τομέας εργασίας

Παράλληλα, το 44.2% των ερωτηθέντων εργάζεται στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, το 28.3% στην τριτοβάθμια και το υπόλοιπο 27.5% στην πρωτοβάθμια (Πίνακας 2.4. και Γράφημα 2.4.).

Πίνακας 2.4.: Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε;

Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε;				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πρωτοβάθμια	33	27,5	27,5
	Δευτεροβάθμια	53	44,2	71,7
	Τριτοβάθμια	34	28,3	100,0
	Total	120	100,0	

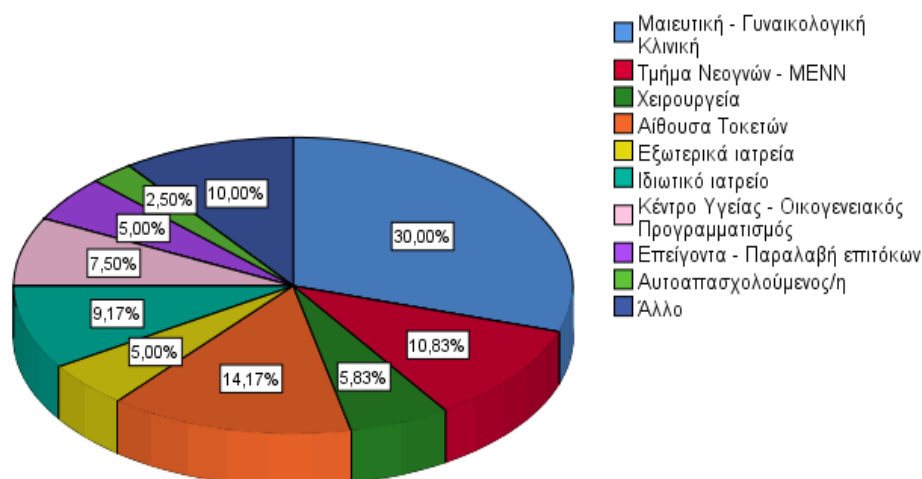


Γράφημα 2.4.: Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε;

Στον επόμενο Πίνακα 2.5. και Γράφημα 2.5., παρουσιάζεται το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων. Το 30% απασχολούνται στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, το 14.2% στην Αίθουσα Τοκετού, το 10.8% στο Τμήμα Νεογνών-MENN και το 10% σε κάποιο άλλο τμήμα. Επιπλέον, το 9.2% και 7.5% των ερωτηθέντων εργάζονται σε Ιδιωτικό ιατρείο και Κέντρο Υγείας αντίστοιχα, το 5.8% απασχολούνται στα Χειρουργεία, ενώ από 5% καταλαμβάνουν όσοι εργάζονται στα Εξωτερικά ιατρεία και στα Επείγοντα-Παραλαβή επιτόκων αντιστοίχως. Τέλος, μόλις το 2.5% των συμμετεχόντων είναι αυτοαπασχολούμενοι.

Πίνακας 2.5.: Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή;

Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή;				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική	36	30,0	30,0
	Τμήμα Νεογνών - MENN	13	10,8	40,8
	Χειρουργεία	7	5,8	46,7
	Αίθουσα Τοκετών	17	14,2	60,8
	Εξωτερικά ιατρεία	6	5,0	65,8
	Ιδιωτικό ιατρείο	11	9,2	75,0
	Κέντρο Υγείας – Οικ. Προγρ/μός	9	7,5	82,5
	Επείγοντα - Παραλαβή επιτόκων	6	5,0	87,5
	Αυτοαπασχολούμενος/η	3	2,5	90,0
	Άλλο	12	10,0	100,0
	Total	120	100,0	

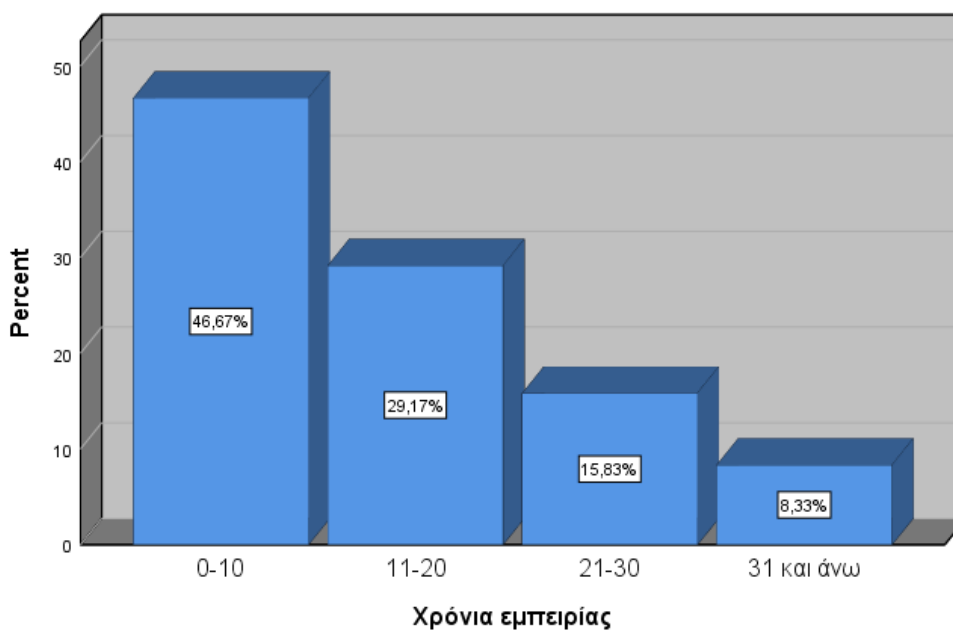


Γράφημα 2.5.: Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή;

Στον Πίνακα 2.6. και το αντίστοιχα Γράφημα 2.6., παρατίθενται τα χρόνια εμπειρίας των μαιών/μαιευτών. Όπως παρατηρείται, το 46.7% έχουν έως 10 έτη εμπειρίας, το 29.2% έχουν από 11 έως 20, ενώ όσοι έχουν από 21 έως 30 ή και από 31 και άνω χρόνια εμπειρίας, καταλαμβάνουν το 15.8% και 8.3% αντίστοιχα.

Πίνακας 2.6.: Χρόνια εμπειρίας

Χρόνια εμπειρίας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10	56	46,7	46,7
	11-20	35	29,2	75,8
	21-30	19	15,8	91,7
	31 και άνω	10	8,3	100,0
	Total	120	100,0	

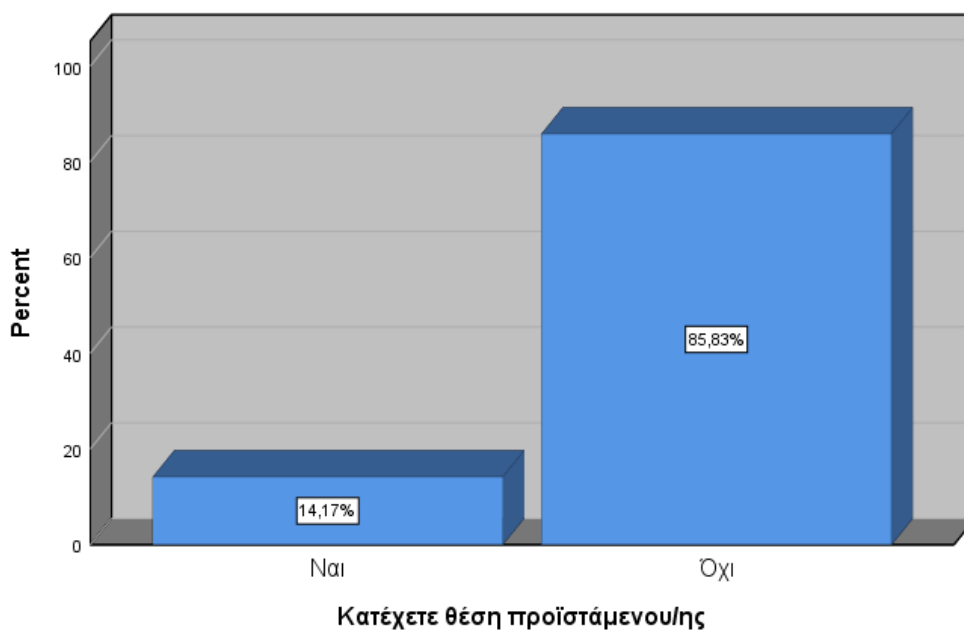


Γράφημα 2.6.: Χρόνια εμπειρίας

Παρακάτω, στον Πίνακα 2.7. και Γράφημα 2.7., αναδεικνύεται το εάν οι ερωτηθέντες κατέχουν την θέση του προϊστάμενου. Όπως είναι εμφανές, το 85.8% απάντησαν «Όχι», ενώ μόλις το 14.2% «Ναι».

Πίνακας 2.7.: Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης;

Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης;				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	17	14,2	14,2
	Όχι	103	85,8	100,0
	Total	120	100,0	

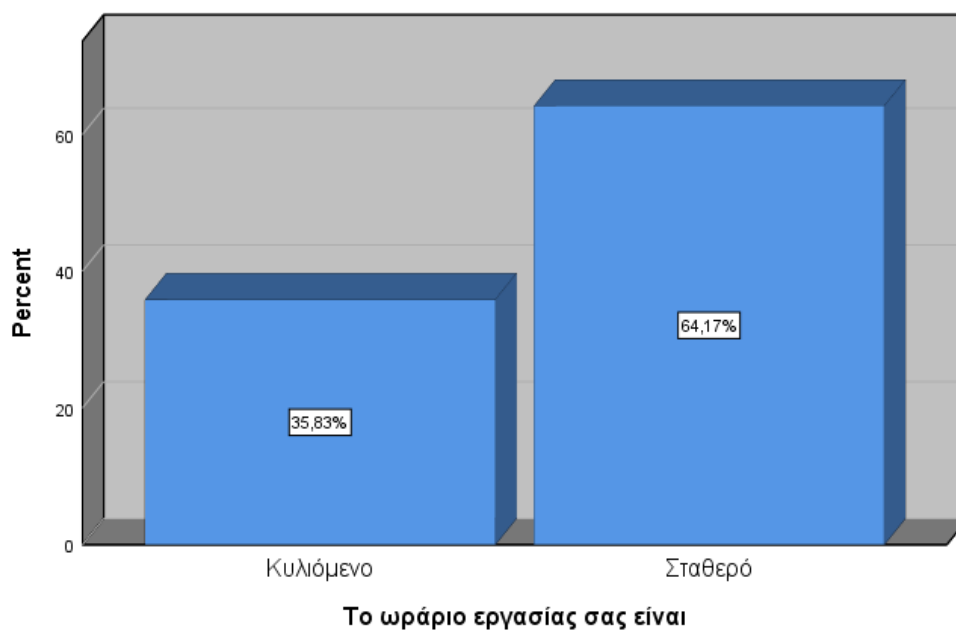


Γράφημα 2.7.: Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης;

Στον Πίνακα 2.8. και Γράφημα 2.8. που ακολουθούν, παρουσιάζεται το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων. Εξ' αυτών το 64.2% έχουν σταθερό ωράριο και το 35.8% κυλιόμενο.

Πίνακας 2.8.: Το ωράριο εργασίας σας είναι

Ωράριο εργασίας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κυλιόμενο	43	35,8	35,8
	Σταθερό	77	64,2	100,0
	Total	120	100,0	

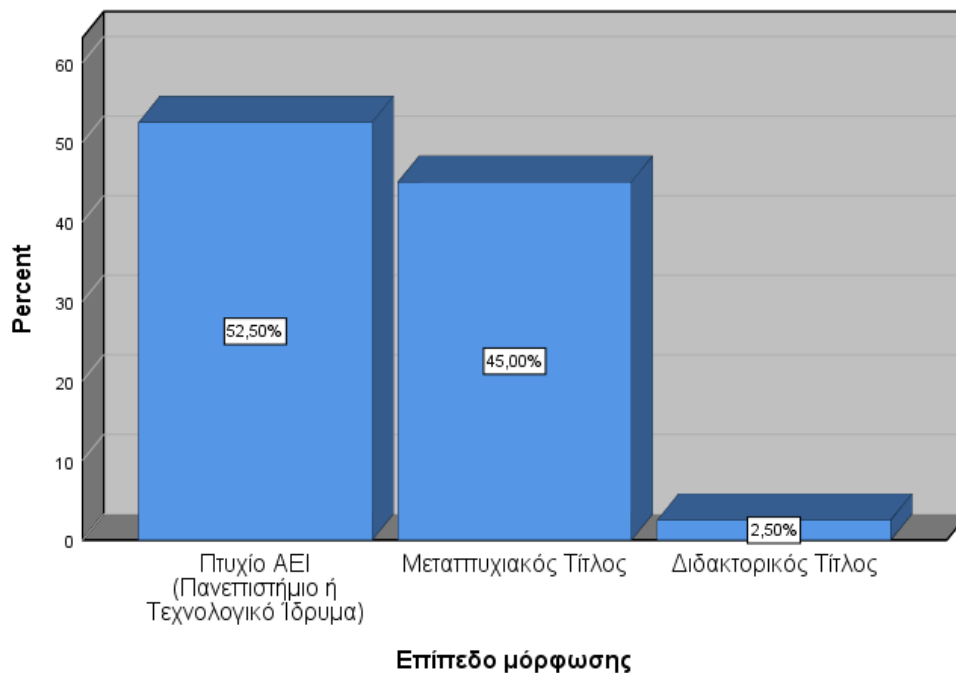


Γράφημα 2.8.: Το ωράριο εργασίας σας είναι

Στον Πίνακα 2.9. και Γράφημα 2.9., παρουσιάζεται το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών. Το 52.5% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ, το 45% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και το υπόλοιπο 2.5% κάτοχοι διδακτορικού.

Πίνακας 2.9.: Επίπεδο μόρφωσης

Επίπεδο μόρφωσης				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πτυχίο ΑΕΙ (Πανεπιστήμιο ή Τεχνολογικό Ίδρυμα)	63	52,5	52,5
	Μεταπτυχιακός Τίτλος	54	45,0	97,5
	Διδακτορικός Τίτλος	3	2,5	100,0
	Total	120	100,0	



Γράφημα 2.9.: Επίπεδο μόρφωσης

3.2. Συναισθηματική επάρκεια

Σε αυτή την ενότητα, παρουσιάζεται η συναισθηματική επάρκεια των μαιών/μαιευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις παίρνουν τιμές από 1 έως 5 (1- Ποτέ, 2- Σπάνια, 3- Μερικές φορές, 4- Συχνά, 5- Πάντα) και η αύξηση του μέσου όρου συνάπτει με την αύξηση συχνότητας εμφάνισης της εκάστοτε δήλωσης.

Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 2.10., ως προς την συναισθηματική γνώση των ερωτηθέντων, είναι εμφανές ότι συχνά γνωρίζουν τι αισθάνονται και για ποιο λόγο (3.93), ενώ παράλληλα αναγνωρίζουν ότι τα συναισθήματά τους επηρεάζουν την απόδοσή τους (3.86). Ακόμα, τοποθετούνται μεταξύ του «Μερικές φορές» και του «Συχνά», με τάση προς το πρώτο, αναφορικά με το ότι αυτοσαρκάζονται (3.45), ενώ μόνο μερικές φορές δεν είναι αγχωμένοι (2.92). Επιπλέον, αναφορικά με την ακριβή αυτό-αξιολόγηση, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες συχνά έχουν επίγνωση των ικανοτήτων και των αδυναμιών τους (4.08), ενώ τοποθετούνται μεταξύ του «Μερικές φορές» και του «Συχνά», με τάση προς το δεύτερο, αναφορικά με το ότι έχουν την ικανότητα να περιμένουν αντιδράσεις και ανάλογα να προσαρμόζουν τη δική τους στάση (3.67), καθώς προτιμούν να ενεργούν παρά να περιμένουν (3.56). Ωστόσο, οι ερωτηθέντες μερικές φορές δεν αποφεύγουν την αντιμετώπιση και τον έλεγχο ανήθικων συμπεριφορών από άλλους (3.26). Παράλληλα, είναι εμφανές ότι συχνά οι συμμετέχοντες μπορούν να παρουσιάσουν τον εαυτό τους με σιγουριά και χωρίς δισταγμούς (3.88). Ακόμα, βρίσκονται ανάμεσα στο «Μερικές φορές» και στο «Συχνά», με τάση προς το δεύτερο, αναφορικά με το ότι η παρουσία τους γίνεται αισθητή (3.63), έχουν την ελπίδα ότι το μέλλον θα είναι καλύτερο από το παρελθόν (3.61), ενώ δεν προσποιούνται για το τι άνθρωποι είναι (3.56). Τέλος, οι ερωτηθέντες, μερικές φορές πιστεύουν ότι αυτοί έχουν τις περισσότερες ικανότητες για κάποια εργασία (3.19).

Πίνακας 2.10.: Αυτοεπίγνωση

Αυτοεπίγνωση			
		<i>Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>
<u>Συναισθηματική γνώση</u>	Γνωρίζω τι αισθάνομαι και για ποιο λόγο	3,93	0,88
	Αυτοσαρκάζομαι	3,45	1,08
	Δεν αγχώνομαι	2,92	1,03
	Αναγνωρίζω το πώς τα συναισθήματά μου επηρεάζουν την απόδοσή μου	3,86	0,85
<u>Ακριβής αυτοαξιολόγηση</u>	Έχω επίγνωση των ικανοτήτων και των αδυναμιών μου	4,08	0,85
	Προτιμώ να ενεργώ παρά να περιμένω	3,56	1,01
	Έχω την ικανότητα να περιμένω αντιδράσεις και ανάλογα να προσαρμόζω τη δική μου στάση	3,67	0,89
	Δεν αποφεύγω την αντιμετώπιση και τον έλεγχο ανήθικων συμπεριφορών από άλλους	3,26	1,13
<u>Αυτοπεποίθηση</u>	Μπορώ να παρουσιάσω τον εαυτό μου με σιγουριά και χωρίς δισταγμούς	3,88	0,98
	Η παρουσία μου γίνεται αισθητή π.χ. σε μία ομάδα εργασίας	3,63	0,97
	Δεν προσποιούμαι για το τι άνθρωπος είμαι	3,56	1,34
	Έχω την ελπίδα ότι το μέλλον θα είναι καλύτερο από το παρελθόν	3,61	1,12
	Πιστεύω ότι εγώ έχω τις περισσότερες (ικανότητες για κάποια εργασία	3,19	1,07

Στον Πίνακα 2.11., παρουσιάζεται η αίσθηση της αυτοδιαχείρισης των ερωτηθέντων, όπου όσον αφορά τον αυτοέλεγχο, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως συχνά εργάζονται με οργάνωση και προσοχή (4.18), καθώς περιμένουν ότι η επίτευξη ενός στόχου περνά από εμπόδια (4.02). Ωστόσο, είναι εμφανές ότι μερικές φορές χειρίζονται πονηρά καταστάσεις με πολλαπλές απαιτήσεις από εκείνους (2.81). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες συχνά ακούν με προσοχή (4.13) και δίνουν προσοχή στις λεπτομέρειες (4.03). Ακόμα, από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, εντάσσονται οι συμμετέχοντες αναφορικά με το ότι παίρνουν αποφάσεις που βασίζονται σε ηθικές αρχές και αξίες ακόμα και αν δεν είναι ευχάριστες (3.65), ενώ κρατούν θετική και σταθερή στάση ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις (3.64). Επίσης, συχνά αντιλαμβάνονται τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που σκέφτονται και αισθάνονται σε αυτά που λένε και κάνουν (4.10), ενώ αναγνωρίζουν επαναλαμβανόμενα μοτίβα σε καταστάσεις ή πληροφορίες (4.01). Ταυτόχρονα, όσον αφορά την προσαρμοστικότητα των συμμετεχόντων, αναδεικνύεται ότι από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το πρώτο, κρατούν ανοιχτή στάση σε σχόλια και πληροφορίες που αφορούν στον εαυτό τους (3.44), ενώ μερικές φορές παίρνουν ρίσκα αφού τα υπολογίσουν καλά

(3.19). Περεταίρω, σχετικά με τον προσανατολισμό προς την επιτυχία, οι ερωτηθέντες συχνά κάνουν πράξη αυτά για τα οποία δεσμεύονται (4.19), ενώ από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, σε μία κατάσταση ψάχνουν περισσότερο για τις δυνατότητές παρά για τα εμπόδια (3.66). Ακόμα, τείνουν ανάμεσα στο «Μερικές φορές» και στο «Συχνά», με τάση προς το δεύτερο, όσον αφορά το ότι απομακρύνουν τα εμπόδια για να γίνουν αλλαγές (3.64) και ελέγχουν τυχόν παρορμητικές τους αντιδράσεις και τις περιορίζουν (3.63). Τέλος, οι ερωτηθέντες μερικές φορές ψάχνουν για τις απαραίτητες πληροφορίες ακόμα και με ανορθόδοξες μεθόδους (2.94), ενώ από σπάνια έως μερικές φορές, με τάση προς το πρώτο, δε διστάζουν να παραβιάσουν τους κανόνες όταν είναι αναγκαίο (2.61).

Πίνακας 2.11.: Αυτοδιαχείριση

Αυτοδιαχείριση			
		<i>Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>
<u>Αυτοέλεγχος</u>	Περιμένω ότι η επίτευξη ενός στόχου περνά από εμπόδια	4,02	0,90
	Εργάζομαι με οργάνωση και προσοχή	4,18	0,78
	Χειρίζομαι πονηρά καταστάσεις με πολλαπλές απαιτήσεις από εμένα	2,81	1,23
<u>Αξιοπιστία</u>	Ακούω με προσοχή	4,13	0,95
	Δίνω προσοχή και στις λεπτομέρειες	4,03	0,93
	Παίρνω αποφάσεις που βασίζονται σε ηθικές αρχές και αξίες ακόμα και αν δεν είναι ευχάριστες	3,65	0,92
	Κρατώ θετική και σταθερή στάση ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις	3,64	0,93
<u>Ενσυνείδηση</u>	Αντιλαμβάνομαι τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που σκέφτομαι και αισθάνομαι σε αυτά που λέω και κάνω	4,10	0,78
	Αναγνωρίζω επαναλαμβανόμενα μοτίβα σε καταστάσεις ή πληροφορίες	4,01	0,81
<u>Προσαρμοστικότητα</u>	Παίρνω ρίσκα αφού τα υπολογίζω καλά	3,19	1,01
	Κρατώ ανοιχτή στάση σε σχόλια και πληροφορίες που αφορούν στον εαυτό μου	3,44	0,93
<u>Προσανατολισμός επιτυχίας</u>	Κάνω πράξη αυτά για τα οποία δεσμεύομαι	4,19	0,87
	Σε μία κατάσταση ψάχνω περισσότερο για τις δυνατότητές παρά για τα εμπόδια	3,66	0,84
<u>Πρωτοβουλία</u>	Απομακρύνω τα εμπόδια για να γίνουν αλλαγές	3,64	0,81
	Ελέγχω τυχόν παρορμητικές μου αντιδράσεις και τις περιορίζω	3,63	0,88
	Δε διστάζω να παραβιάσω τους κανόνες όταν είναι αναγκαίο	2,61	1,06
	Ψάχνω για τις απαραίτητες πληροφορίες ακόμα και με ανορθόδοξες μεθόδους	2,94	1,14

Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 2.12., είναι εμφανές ότι οι μαίες/μαιευτές συχνά μπορούν να καταλάβουν με ακρίβεια τη διάθεση του άλλου ή τα μη λεκτικά σήματα που στέλνουν (3.88), ενώ καταλαβαίνουν τις αξίες και τη γενικότερη κουλτούρα μιας ομάδας ή εταιρείας (3.87). Ακόμα, από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, εντάσσονται σχετικά με το ότι σε περιπτώσεις μεγάλων αλλαγών προσαρμόζουν ανάλογα την προσέγγιση σε ένα θέμα (3.69), όπως και το ότι καταλαβαίνουν τους λόγους για τη συμπεριφορά των άλλων (3.58). Επιπλέον, όσον αφορά την οργανωτική γνώση, αναδεικνύεται πως από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, χρησιμοποιούν παραδείγματα και μεταφορές για να εξηγήσουν διάφορες καταστάσεις (3.64). Ακόμα, εντάσσονται στην ίδια βαθμίδα, αλλά με τάση προς το πρώτο, σχετικά με το ότι θέτουν προτεραιότητες ανάμεσα σε τρεις τουλάχιστον εναλλακτικές λύσεις (3.43), ενώ στις παρουσιάσεις τους χρησιμοποιούν παραδείγματα και οπτικά βοηθήματα για να ξεκαθαρίσουν τυχόν σκοτεινά σημεία (3.39). Επίσης, μερικές φορές χρησιμοποιούν και τη διαφορετικότητα για να εμβαθύνουν στα πράγματα (3.18). Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες συχνά φροντίζουν τα προϊόντα και οι υπηρεσίες τους να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κόσμου (4.04) και είναι προσανατολισμένοι στην ικανοποίηση των πελατών και των άλλων γενικότερα (3.98).

Πίνακας 2.12.: Κοινωνική επίγνωση

Κοινωνική επίγνωση			
		<i>Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>
<u>Ενσυναίσθηση</u>	Μπορώ να καταλάβω με ακρίβεια τη διάθεση του άλλου ή τα μη λεκτικά σήματα που στέλνει	3,88	0,77
	Σε περιπτώσεις μεγάλων αλλαγών προσαρμόζω ανάλογα την προσέγγιση σε ένα θέμα, τα σχέδια και τη συμπεριφορά μου	3,69	0,85
	Καταλαβαίνω τους λόγους για τη συμπεριφορά των άλλων	3,58	0,76
	Καταλαβαίνω τις αξίες και τη γενικότερη κουλτούρα μιας ομάδας ή εταιρείας	3,87	0,86
<u>Οργανωσιακή γνώση</u>	Χρησιμοποιώ παραδείγματα και μεταφορές για να εξηγήσω διάφορες καταστάσεις	3,64	0,92
	Χρησιμοποιώ τη διαφορετικότητα για να εμβαθύνω στα πράγματα	3,18	1,04
	Στις παρουσιάσεις μου χρησιμοποιώ παραδείγματα και οπτικά βοηθήματα για να ξεκαθαρίσω τυχόν σκοτεινά σημεία	3,39	0,95
	Θέτω προτεραιότητες ανάμεσα σε τρεις τουλάχιστον εναλλακτικές λύσεις	3,43	0,90
<u>Προσανατολισμός εξυπηρέτησης</u>	Είμαι προσανατολισμένος/η στην ικανοποίηση των πελατών και των άλλων γενικότερα	3,98	0,86
	Φροντίζω τα προϊόντα και οι υπηρεσίες μας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κόσμου	4,04	0,86

Στον παρακάτω Πίνακα 2.13., αναδεικνύονται οι γενικότερες κοινωνικές δεξιότητες των μαιών/μαιευτών. Όπως είναι εμφανές, από μερικές φορές έως συχνά, μπορούν να αναγνωρίζουν ειδικές ικανότητες στους άλλους (3.54), ενώ μερικές φορές έχουν κατά κανόνα θετικές προσδοκίες από τους άλλους (3.23). Ακόμα, όσον αφορά στην ηγεσία, παρατηρείται ότι συχνά οι ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται τις πολιτικές δυνάμεις και διεργασίες στο περιβάλλον εργασίας τους (3.76). Επίσης, από μερικές φορές έως συχνά, οι ερωτηθέντες θέτουν σε αμφισβήτηση τις προκαταλήψεις και την έλλειψη ανεκτικότητας (3.55), εξηγούν πολλαπλά γεγονότα σαν μία σειρά από αιτίες και αποτελέσματα (3.54), αλλά και πείθουν τους άλλους υποδεικνύοντάς τους τι έχουν να κερδίσουν κάθε φορά (3.34). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες μερικές φορές ηγούνται προσωπικά προσπαθειών για την πραγματοποίηση αλλαγών (3.20). Παράλληλα, μερικές φορές χειρίζονται με ευκολία καταστάσεις που συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές (3.23), λειτουργούν γενικά σαν μέντορες και καθοδηγητές (3.19), αλλά και εμπνέουν τους άλλους καθώς παρουσιάζουν ένα όραμα (3.19). Επίσης, όσον αφορά στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ερωτηθέντων, είναι εμφανές ότι από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, εντοπίζουν με ακρίβεια τις σχέσεις-κλειδιά στο περιβάλλον εργασίας τους (3.75) και αποσαφηνίζουν περίπλοκα γεγονότα μέσα από την περιγραφή ενός συστήματος (3.72).

Ακόμα, τοποθετούνται στην ίδια κλίμακα, αναφορικά με το ότι εξηγούν μία κατάσταση στο παρόν αναλύοντας μία παλαιότερη κατάσταση (3.64), ενώ μερικές φορές στις παρουσιάσεις χρησιμοποιούν μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας για να εκφράσουν συναισθήματα που υποστηρίζουν αυτά που λένε (3.16). Επιπρόσθετα, οι μαιές/μαιευτές βρίσκονται ανάμεσα στο «Μερικές φορές» και στο «Συχνά», με τάση προς το δεύτερο, αναφορικά με το ότι θέτουν στόχους που μπορούν να μετρηθούν (3.57). Αντίθετα, τοποθετούνται στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς το πρώτο, σχετικά με το ότι προσπαθούν να εμψυχήσουν την προσοχή των άλλων στην ανάγκη για την πραγματοποίηση αλλαγών (3.43). Ακόμα, τείνουν στην ίδια βαθμίδα, στο στοιχείο ότι προκαλούν τη σύμφωνη γνώμη και την υποστήριξη των άλλων για διάφορα θέματα (3.41), παρέχουν ανατροφοδότηση στους άλλους για να βελτιωθούν (3.38), ενώ παρακινούν τους άλλους προκαλώντας τους τα κατάλληλα συναισθήματα (3.34). Τέλος, οι συμμετέχοντες μερικές φορές προκαλούν τη συμμετοχή σε δραστηριότητες/πρότζεκτ (3.09).

Όσον αφορά στη διοίκηση συγκρούσεων, παρατηρείται ότι από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το πρώτο, οι ερωτηθέντες βοηθούν στην αποκλιμάκωση έντονων καταστάσεων-κρίσεων (3.49). Επιπλέον, μερικές φορές σε μία σύγκρουση προσπαθούν να γίνουν γνωστές σε όλους οι θέσεις που υπάρχουν (3.23). Ακόμα, βρίσκονται μεταξύ του «σπάνια» και του «μερικές φορές», με τάση προς το δεύτερο, σχετικά με το ότι φέρνουν τις διαφωνίες στο προσκήνιο (2.53). Συνεχίζοντας, αναδεικνύεται ότι συχνά οι μαιές/μαιευτές διατηρούν σχέσεις συνεργασίας στον εργασιακό τους χώρο (3.96), συμβάλλουν στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος συνεργασίας (3.93), ενώ σέβονται και διατηρούν καλές σχέσεις με ανθρώπους από διαφορετικά υπόβαθρα (3.81). Επίσης, από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το πρώτο, οι συμμετέχοντες καλλιεργούν εύκολα δεσμούς που σχετίζονται με κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή πρότζεκτ (3.49), ενώ δημιουργούν και στενές φιλίες ανάμεσα στον κύκλο τους (3.29). Ακόμα, μερικές φορές αναπτύξουν ένα διαδεδομένο ανεπίσημο δίκτυο συνεργατών (3.00). Παράλληλα, αναφορικά με την ομαδική συνεργασία, είναι εμφανές ότι από μερικές φορές έως συχνά, με τάση προς το δεύτερο, οι ερωτηθέντες στις ομάδες που συμμετέχουν βοηθούν στην ανάπτυξη ξεχωριστής ταυτότητας και ομαδικού πνεύματος (3.54). Επίσης, εντάσσονται στην ίδια κλίμακα, αλλά με προφανή στάση προς το πρώτο, αναφορικά με το ότι όταν παρουσιάζουν κάτι προσπαθούν να τους κάνουν όλους συμμετόχους (3.31).

Πίνακας 2.13.: Κοινωνικές δεξιότητες

Κοινωνικές δεξιότητες			
		<i>Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>
<u>Ανάπτυξη άλλων</u>	Μπορώ να αναγνωρίζω ειδικές ικανότητες στους άλλους	3,54	0,79
	Έχω κατά κανόνα θετικές προσδοκίες από τους άλλους	3,23	1,07
<u>Ηγεσία</u>	Αντιλαμβάνομαι τις πολιτικές δυνάμεις και διεργασίες στο περιβάλλον εργασίας μου	3,76	0,93
	Εξηγώ πολλαπλά γεγονότα σαν μία σειρά από αιτίες και αποτελέσματα	3,54	0,83
	Πείθω τους άλλους υποδεικνύοντάς τους τι έχουν να κερδίσουν κάθε φορά	3,34	1,02
	Ηγούμαι προσωπικά προσπαθειών για την πραγματοποίηση αλλαγών	3,20	1,07
	Θέτω σε αμφισβήτηση τις προκαταλήψεις και την έλλειψη ανεκτικότητας	3,55	0,99
<u>Επίδραση</u>	Εμπνέω τους άλλους καθώς παρουσιάζω ένα όραμα	3,19	0,97
	Λειτουργώ γενικά σαν μέντορας και καθοδηγητής	3,19	1,06
	Χειρίζομαι με ευκολία καταστάσεις που συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές και ανακατατάξεις των προτεραιοτήτων που υπάρχουν	3,23	0,87
<u>Επικοινωνία</u>	Εντοπίζω με ακρίβεια τις σχέσεις-κλειδιά στο περιβάλλον εργασίας μου	3,75	0,87
	Στις παρουσιάσεις χρησιμοποιώ μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας για να εκφράσω συναισθήματα που υποστηρίζουν αυτά που λέω	3,16	1,04
	Εξηγώ μία κατάσταση στο παρόν αναλύοντας μία παλαιότερη κατάσταση	3,64	0,91
	Αποσαφηνίζω περίπλοκα γεγονότα μέσα από την περιγραφή ενός συστήματος ή με τη βοήθεια ενός διαγράμματος ροής (flowchart)	2,72	1,19
<u>Καταλύτης αλλαγής</u>	Προκαλώ τη συμμετοχή σε δραστηριότητες/πρότζεκτ	3,09	1,05
	Θέτω στόχους που μπορούν να μετρηθούν	3,57	0,84
	Παρακινώ τους άλλους προκαλώντας τους τα κατάλληλα συναισθήματα	3,34	0,89
	Προκαλώ τη σύμφωνη γνώμη και την υποστήριξη των άλλων για διάφορα θέματα	3,41	0,86
	Παρέχω ανατροφοδότηση στους άλλους για να βελτιωθούν	3,38	0,96
	Προσπαθώ να εφιστήσω την προσοχή των άλλων στην ανάγκη για την πραγματοποίηση αλλαγών	3,43	0,91
<u>Διοίκηση</u>	Φέρνω τις διαφωνίες στο προσκήνιο	2,53	1,08

<u>συγκρούσεων</u>	Βοηθώ στην αποκλιμάκωση έντονων καταστάσεων-κρίσεων	3,49	0,92
	Σε μία σύγκρουση προσπαθώ να γίνουν γνωστές σε όλους οι θέσεις που υπάρχουν	3,23	1,07
<u>Χτίσιμο δεσμών</u>	Διατηρώ σχέσεις συνεργασίας στον εργασιακό μου χώρο	3,96	0,95
	Δημιουργώ στενές φιλίες ανάμεσα στον κύκλο μου	3,29	1,02
	Σέβομαι και διατηρώ καλές σχέσεις με ανθρώπους από διαφορετικά υπόβαθρα	3,81	0,97
	Καλλιεργώ εύκολα δεσμούς που σχετίζονται με κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή πρότζεκτ	3,49	0,92
	Έχω αναπτύξει ένα διαδεδомένο ανεπίσημο δίκτυο συνεργατών	3,00	1,23
	Συμβάλλω στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος συνεργασίας	3,93	0,85
<u>Ομαδική συνεργασία</u>	Όταν παρουσιάζω κάτι προσπαθώ να τους κάνω όλους συμμετοχούς	3,31	0,98
	Στις ομάδες που συμμετέχω βοηθώ στην ανάπτυξη ξεχωριστής ταυτότητας και ομαδικού πνεύματος	3,54	1,00

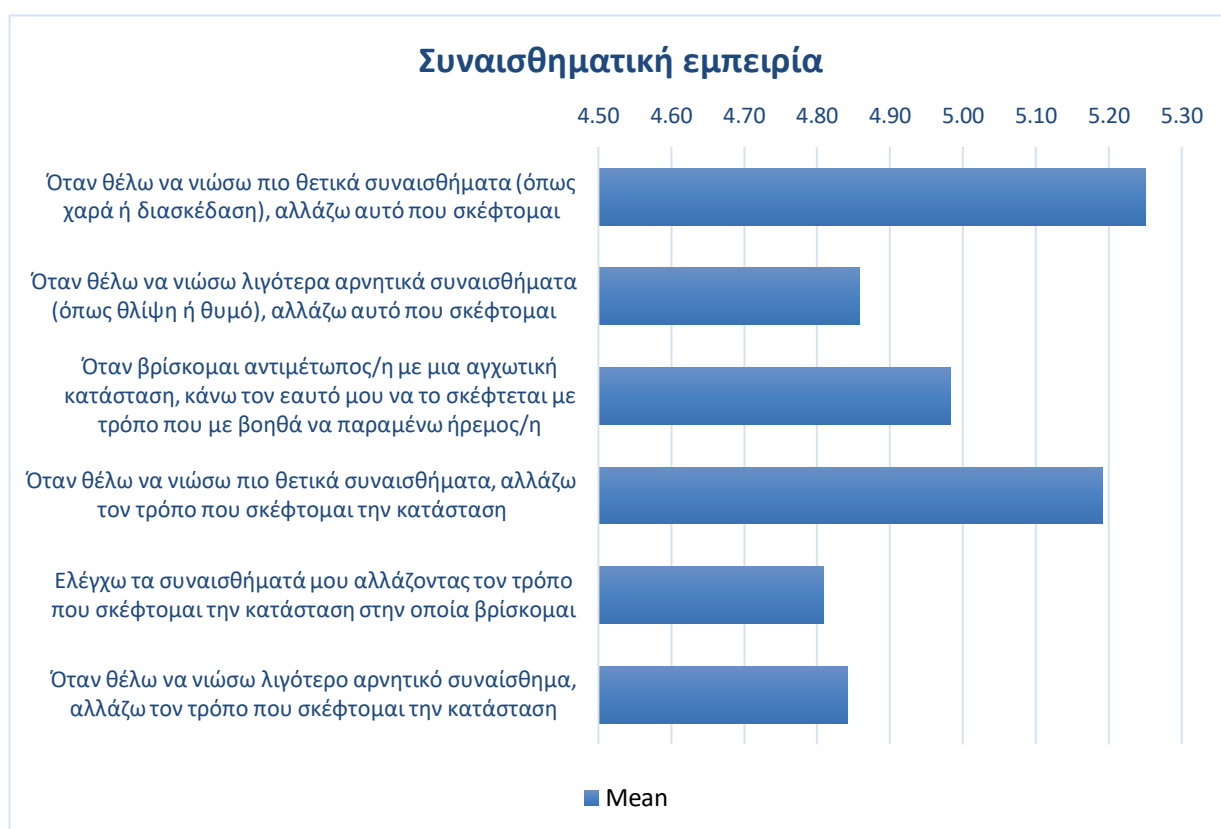
3.3. Ρύθμιση συναισθημάτων

Στην ακόλουθη ενότητα, παρουσιάζεται το πώς οι μαίες/μαιευτές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας μπορούν να ελέγχουν τα συναισθήματα τους. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από 1 έως 7 (1-Διαφωνώ κάθιστα, 2-Διαφωνώ, 3-Κάπως διαφωνώ, 4-Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 5-Κάπως συμφωνώ, 6-Συμφωνώ, 7-Συμφωνώ απόλυτα), με την αύξηση του μέσου όρου να συνεπάγεται με την αύξηση συμφωνίας των ερωτηθέντων προς την εκάστοτε δήλωση.

Στον Πίνακα 2.14 και Γράφημα 2.10, αναδεικνύονται τα εσωτερικά συναισθήματα των μαιών/μαιευτών. Οι συμμετέχοντες κάπως συμφωνούν αναφορικά με το ότι όταν θέλουν να νιώσουν πιο θετικά συναισθήματα, αλλάζουν αυτό που σκέφτονται (5.25) και τον τρόπο που σκέφτονται την εκάστοτε κατάσταση (5.19). Επιπλέον, τοποθετούνται στην μερική συμφωνία σχετικά με το ότι όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μια αγχωτική κατάσταση, κάνουν τον εαυτό τους να το σκέφτεται με τρόπο που τους βοηθά να παραμένουν ήρεμοι (4.98). Ακόμα, συμφωνούν στο γεγονός ότι όταν θέλουν να νιώσουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, αλλάζουν αυτό που σκέφτονται (4.86), όπως και τον τρόπο που σκέφτονται για μια κατάσταση (4.84). Τέλος, οι ερωτηθέντες συμφωνούν, σχετικά με το ότι ελέγχουν τα συναισθήματά τους αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτονται μια κατάσταση στην οποία βρίσκονται (4.81).

Πίνακας 2.14.: Συναισθηματική εμπειρία

Συναισθηματική εμπειρία		
	Mean	Standard Deviation
Όταν θέλω να νιώσω πιο θετικά συναισθήματα (όπως χαρά ή διασκέδαση), αλλάζω αυτό που σκέφτομαι	5,25	1,35
Όταν θέλω να νιώσω λιγότερα αρνητικά συναισθήματα (όπως θλίψη ή θυμό), αλλάζω αυτό που σκέφτομαι	4,86	1,61
Όταν βρίσκομαι αντιμέτωπος/η με μια αγχωτική κατάσταση, κάνω τον εαυτό μου να το σκέφτεται με τρόπο που με βοηθά να παραμένω ήρεμος/η	4,98	1,72
Όταν θέλω να νιώσω πιο θετικά συναισθήματα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση	5,19	1,51
Ελέγχω τα συναισθήματά μου αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	4,81	1,54
Όταν θέλω να νιώσω λιγότερο αρνητικό συναίσθημα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση	4,84	1,52

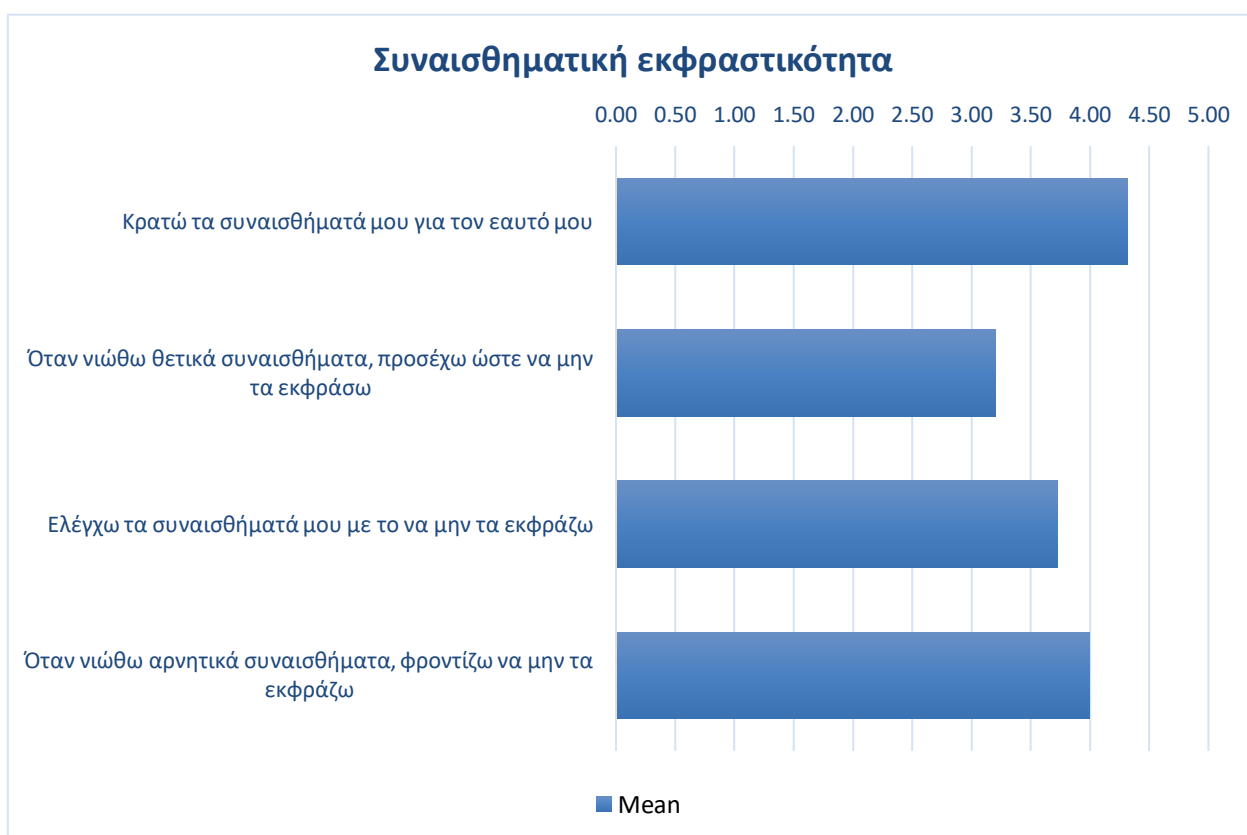


Γράφημα 2.10.: Συναισθηματική εμπειρία

Παράλληλα, στον παρακάτω Πίνακα 2.15. και Γράφημα 2.11., παρατίθεται η συναισθηματική εκφρασιτικότητα των μαιών/μαιευτών που απάντησαν στον ερωτηματολόγιο. Όπως είναι εμφανές, ανάμεσα στην ουδετερότητα και την μερική συμφωνία, με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες όσον αφορά στο ότι κρατούν τα συναισθήματα τους για τον εαυτό τους (4.32). Επίσης, είναι ουδέτεροι σχετικά με το ότι όταν νιώθουν αρνητικά συναισθήματα, φροντίζουν να μην τα εκφράζουν (4.00). Ακόμα, εντάσσονται ανάμεσα στην μερική διαφωνία και την ουδετερότητα, αλλά με εμφανή τάση προς το δεύτερο, αναφορικά με το ότι ελέγχουν τα συναισθήματα τους με το να μην τα εκφράζουν (3.73). Επίσης, διαφωνούν κάπως σχετικά με το ότι όταν νιώθουν θετικά συναισθήματα, προσέχουν ώστε να μην τα εκφράζουν (3.20).

Πίνακας 2.15.: Συναισθηματική εκφρασιτικότητα

Συναισθηματική εκφρασιτικότητα		
	Mean	Standard Deviation
Κρατώ τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου	4,32	1,73
Όταν νιώθω θετικά συναισθήματα, προσέχω ώστε να μην τα εκφράσω	3,20	1,75
Ελέγχω τα συναισθήματά μου με το να μην τα εκφράζω	3,73	1,85
Όταν νιώθω αρνητικά συναισθήματα, φροντίζω να μην τα εκφράζω	4,00	1,55



Γράφημα 2.11.: Συναισθηματική εκφρασιτικότητα

3.4. Διαπροσωπική επικοινωνία

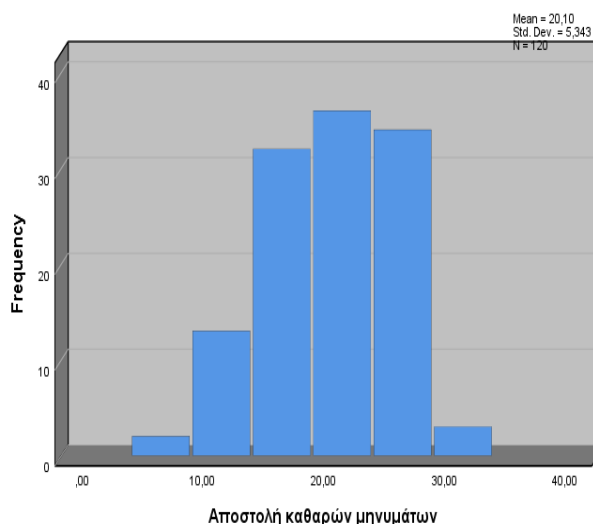
Στο τελευταίο μέρος της έρευνας, παρουσιάζονται οι επικοινωνιακές δεξιότητες που κατέχουν οι μαίες/μαιευτές. Οι απαντήσεις που έδωσαν ανήκουν στην τριτοβάθμια κλίμακα με απαντήσεις «Ναι», «Όχι» και «Μερικές φορές» και βάσει του οδηγού βαθμολόγησης του Ερωτηματολογίου Διαπροσωπικής Επικοινωνίας, δίνεται συγκεκριμένη βαρύτητα στην κάθε απάντηση ανάλογα την ερώτηση. Τα τελικά σκορ προκύπτουν από το άθροισμα των παραπάνω βαθμολογήσεων κάθε απάντησης στο σύνολο των ερωτήσεων της κλίμακας.

Πιο συγκεκριμένα, όταν το εύρος των βαθμολογιών είναι από 1 έως 15 σημαίνει πως στις συγκεκριμένες δεξιότητες οι ερωτηθέντες χρειάζονται βελτίωση, όταν είναι από 16 έως 21 τότε οι ερωτηθέντες χρειάζεται να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στις συγκεκριμένες δεξιότητες, ενώ όταν οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 22 έως 30, τότε η εκάστοτε δεξιότητα αποτελεί την περιοχή ισχύος των ερωτηθέντων.

Στον Πίνακα 2.16. και Γράφημα 2.12., παρουσιάζεται η αυτογνωσία των μαιών/μαιευτών, δηλαδή η άποψη τους για τον ίδιο τους τον εαυτό. Όπως είναι εμφανές, οι ερωτηθέντες χρήζουν μεγαλύτερης προσοχή στις δεξιότητες αυτογνωσίας τους, καθώς ο μέσος όρος είναι 20.10 και η τυπική απόκλιση ίση με 5.01.

Πίνακας 2.16.: Αποστολή καθαρών μηνυμάτων

Αποστολή καθαρών μηνυμάτων	
Mean	20,10
Standard Deviation	5,01
Minimum	7,00
Maximum	30,00

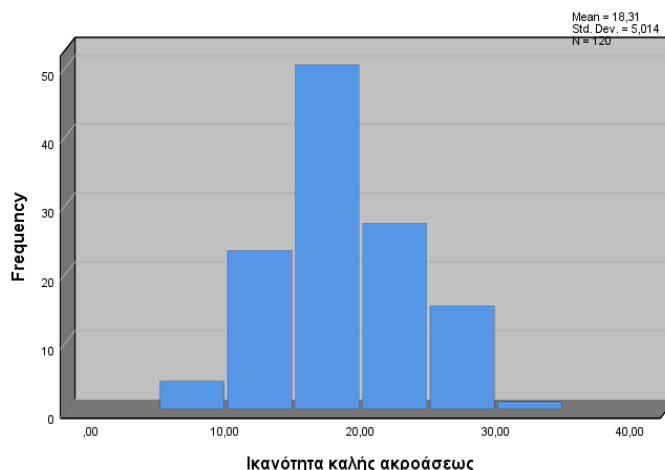


Γράφημα 2.12.: Αποστολή καθαρών μηνυμάτων

Επίσης, προσοχή αναδεικνύεται να χρειάζεται και η ικανότητα καλής ακρόασης των ερωτηθέντων μαιών/μαιευτών, διότι ο μέσος όρος της είναι 18.31 και η τυπική της απόκλιση ίση με 5.01 (Πίνακας 2.17. και Γράφημα 2.13.).

Πίνακας 2.17.: Ικανότητα καλής ακρόασης

Ικανότητα καλής ακρόασης	
Mean	18,31
Standard Deviation	5,01
Minimum	7,00
Maximum	30,00

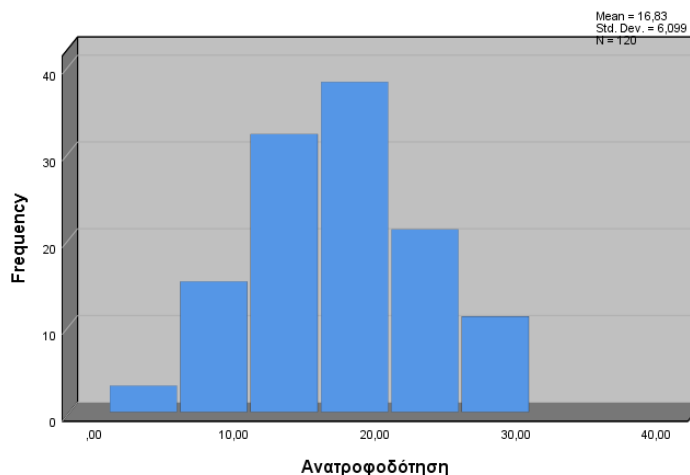


Γράφημα 2.13.: Ικανότητα καλής ακρόασης

Στον Πίνακα 2.18. και Γράφημα 2.14., παρατίθεται η ικανότητα των μαιών/μαιευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, ως προς την ικανότητά τους να δίνουν ανατροφοδότηση στην επικοινωνιακή διαδικασία. Όπως παρατηρείται, οι ερωτηθέντες εμφανίζουν σχετικά μειωμένη βαθμολογία και είναι αναγκαίο να δώσουν μεγαλύτερη σημασία στην εξάσκηση των δεξιοτήτων αυτών, καθώς ο μέσος όρος της είναι 16.83 και η τυπική απόκλιση 6.10.

Πίνακας 2.18.: Ανατροφοδότηση

Ανατροφοδότηση	
Mean	16,83
Standard Deviation	6,10
Minimum	3,00
Maximum	30,00

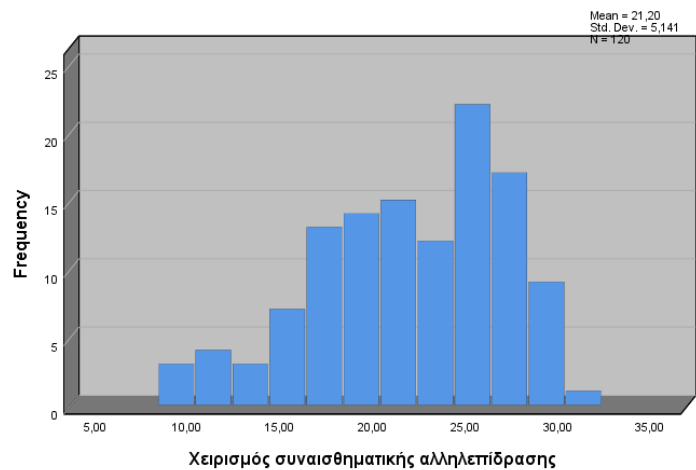


Γράφημα 2.14.: Ανατροφοδότηση

Επιπρόσθετα, χρειάζονται πιο συνεπή χειρισμό των συναισθηματικών τους αλληλεπιδράσεων, καθώς ο μέσος όρος είναι 21.20 και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 5.14 (Πίνακας 2.19. και Γράφημα 2.15.).

Πίνακας 2.19.: Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης

Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης	
Mean	21,20
Standard Deviation	5,14
Minimum	9,00
Maximum	30,00

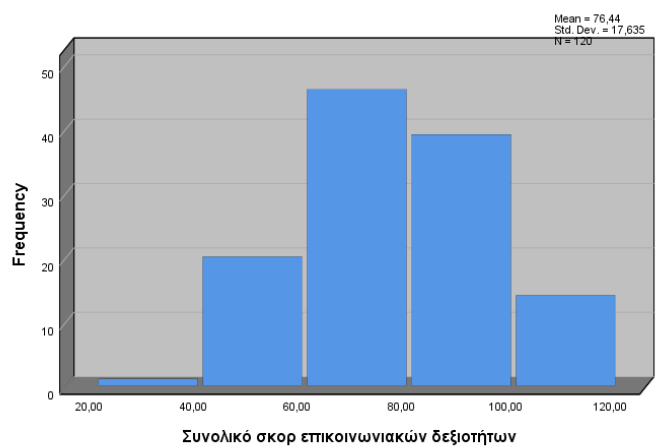


Γράφημα 2.15.: Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης

Εν κατακλείδι, οι μαίες/μαιευτές όπως καταδεικνύεται από το συνολικό σκόρ των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους (μέσος όρος: 76.44 και τυπική απόκλιση: 17.63), έχουν την ανάγκη βελτίωσης μέσω εκπαίδευσης και εξάσκησης (Πίνακας 2.20. και Γράφημα 2.16.).

Πίνακας 2.20.: Συνολικό σκόρ επικοινωνιακών δεξιοτήτων

Συνολικό σκόρ επικοινωνιακών δεξιοτήτων	
Mean	76,44
Standard Deviation	17,63
Minimum	39,00
Maximum	113,00



Γράφημα 2.16.: Συνολικό σκόρ επικοινωνιακών δεξιοτήτων

4. Επαγωγική στατιστική

Στην ενότητα αυτή, εξετάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που έδωσαν οι μαίες/μαιευτές σε συνάρτηση με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Στο 1^ο και 2^ο ερευνητικό ερώτημα πραγματοποιήθηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι t-test, Anova και οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Kruskal-Wallis και Mann-Whitney. Οι αναφερόμενοι έλεγχοι επιλέχθηκαν με βάση το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο εν συντομία υποδεικνύει ότι όταν μια μεταβλητή έχει περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε εκ παραδοχής τείνει να ακολουθεί την κανονική κατανομή. Επίσης, στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα έγινε η χρήση του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης Pearson, όπου οι τιμές του κυμαίνονται από το -1 έως το 1 και όσο πλησιάζουν κατά απόλυτη τιμή στην μονάδα τόσο πιο ισχυρή να θεωρείται πως είναι η συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

Επιπλέον, για την εφαρμογή των προαναφερόμενων ελέγχων δημιουργήθηκαν 11 νέες μεταβλητές, οι οποίες αποτελούνται από 13, 17, 10, 31, 6, 4, 10, 10, 10, 10 και 40 ερωτήσεις. Η 1^η, 2^η, 3^η και 4^η μεταβλητή δέχονται τιμές από 1 έως το 5, με την αύξηση του μέσου όρου να ταυτίζεται με την αύξηση της αυτοεπίγνωσης, της ικανότητας αυτοδιαχείρισης, της κοινωνικής επίγνωσης, αλλά και των κοινωνικών δεξιοτήτων αντίστοιχα. Επίσης, η 5^η και 6^η μεταβλητή παίρνουν τιμές από το 1 έως το 7 και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος τόσο αυξάνεται και η συμφωνία των ερωτηθέντων αναφορικά με την συναισθηματική τους εμπειρία και εκφραστικότητα. Παράλληλα, η 7^η, 8^η, 9^η, 10^η και 11^η μεταβλητή δέχονται τις απαντήσεις «Ναι», «Όχι» και «Μερικές φορές» και με βάση τον οδηγό βαθμολόγησης, λαμβάνουν συγκεκριμένη «βαρύτητα» στην κάθε απάντηση ανάλογα την ερώτηση, επομένως η αύξηση του μέσου όρου συνάπτει με την αύξηση της εκάστοτε δεξιότητας. Ακόμα, οι ομάδες των ερωτήσεων αυτών ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha και αναδείχθηκαν χαμηλές έως υψηλές, καθώς οι τιμές του κυμαίνονται από 0.644 έως 0.929 και είναι οριακά αποδεκτές (Πίνακας 2.21.).

Πίνακας 2.21.: Αξιοπιστία μεταβλητών

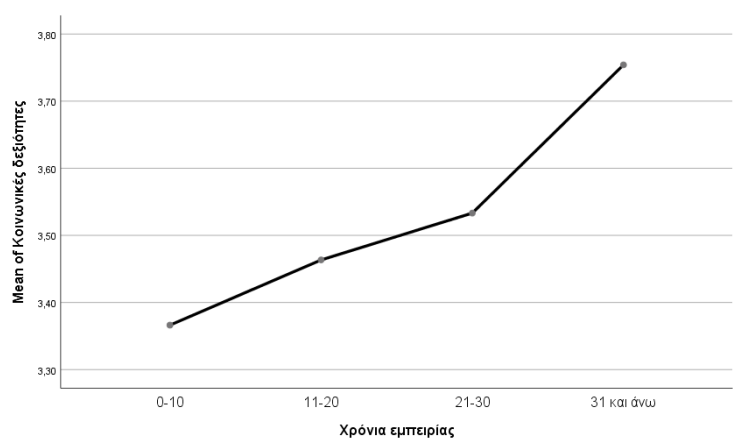
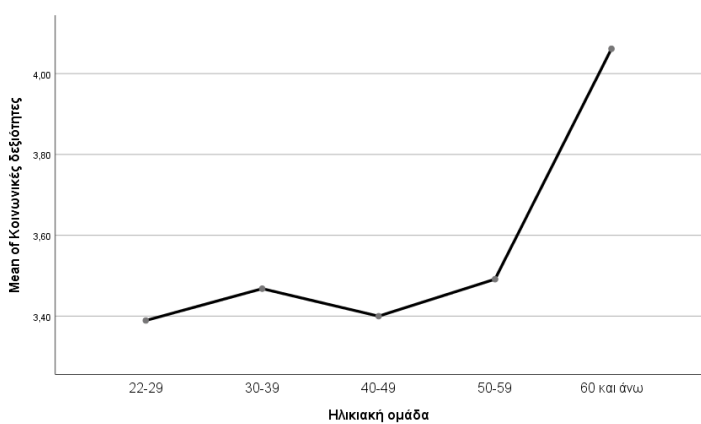
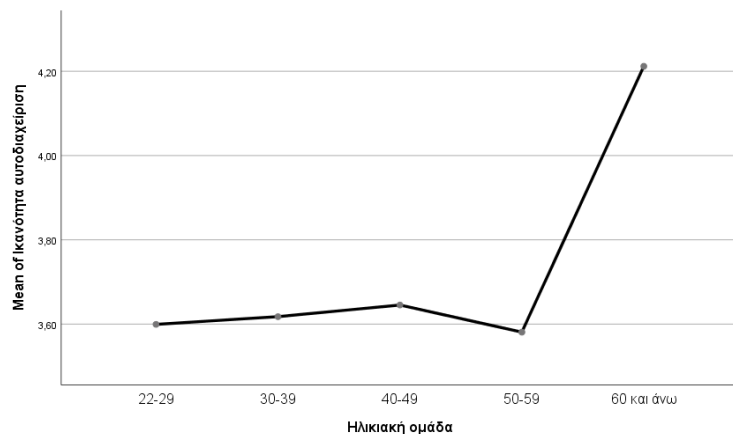
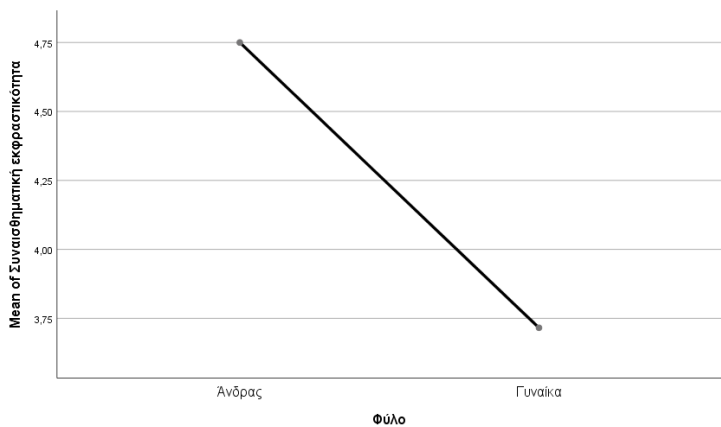
Αξιοπιστία μεταβλητών		
	Cronbach's Alpha	N of Items
Αυτοεπίγνωση	0,778	13
Ικανότητα αυτοδιαχείρισης	0,847	17
Κοινωνική επίγνωση	0,795	10
Κοινωνικές δεξιότητες	0,929	31
Συναισθηματική εμπειρία	0,873	6
Συναισθηματική εκφραστικότητα	0,766	4
Αποστολή καθαρών μηνυμάτων	0,670	10
Ικανότητα καλής ακροάσεως	0,644	10
Ανατροφοδότηση	0,709	10
Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης	0,731	10
Συνολικό σκορ επικοινωνιακών δεξιοτήτων	0,879	40

Στον Πίνακα 2.22., παρατίθενται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν και αναδείχθηκαν 8 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια εμπειρίας και το εάν κατέχουν οι ερωτηθέντες την θέση του προϊστάμενου.

Πίνακας 2.22.: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, το εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας και τις επικοινωνιακές δεξιότητες

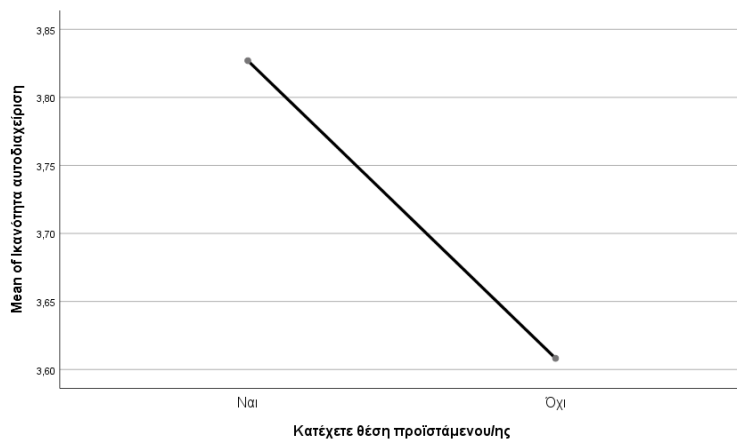
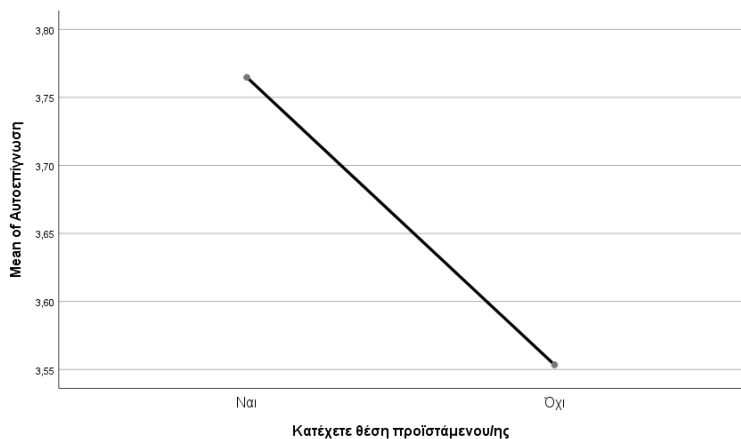
Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, το εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας και τις επικοινωνιακές δεξιότητες						
	Αυτοεπίγνωση	Ικανότητα αυτοδιαχείρισης	Κοινωνική επίγνωση	Κοινωνικές δεξιότητες	Συναισθηματική εμπειρία	Συναισθηματική εκφραστικότητα
Φύλο (Mann-Whitney)	0,655	0,478	0,898	0,380	0,691	0,016
Ηλικιακή ομάδα (Kruskal-Wallis)	0,171	0,033	0,139	0,023	0,329	0,580
Τομέας εργασίας (Kruskal-Wallis)	0,410	0,755	0,494	0,337	0,384	0,246
Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε	0,970	0,549	0,420	0,546	0,867	0,448
Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή (Kruskal-Wallis)	0,136	0,203	0,416	0,439	0,821	0,362
Χρόνια εμπειρίας (Kruskal-Wallis)	0,329	0,077	0,249	0,033	0,179	0,345
Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης (Mann-Whitney)	0,017	0,004	0,004	0,000	0,756	0,325
Το ωράριο εργασίας σας είναι (t-test)	0,495	0,950	0,962	0,692	0,123	0,242
Επίπεδο μόρφωσης (Kruskal-Wallis)	0,662	0,714	0,681	0,593	0,849	0,609

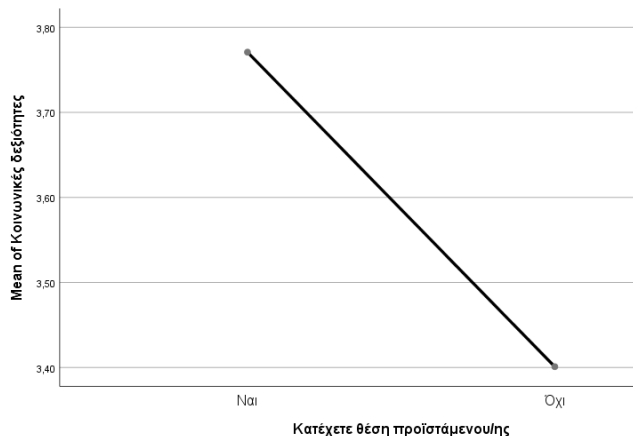
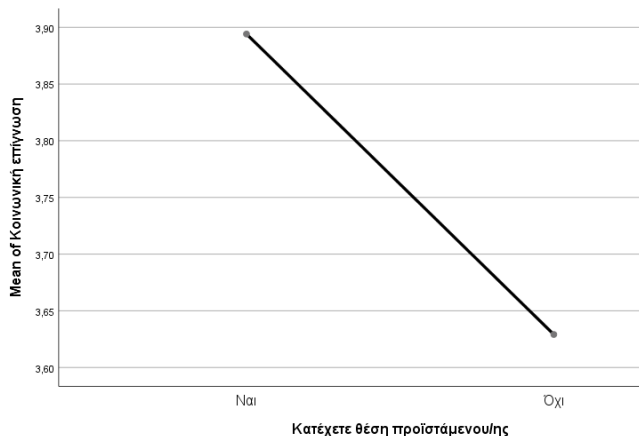
Αναλυτικότερα, στα Γραφήματα 2.17.-2.20., παρατηρείται ότι οι άνδρες μαιευτές έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εκφραστικότητας, σε αντίθεση με τις γυναίκες μαιές που εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα. Επίσης, όσοι είναι από 60 ετών και άνω έχουν μεγαλύτερη ικανότητα αυτοδιαχείρισης και υψηλότερες κοινωνικές δεξιότητες, συγκριτικά με όσους είναι από 50 έως 59 και από 22 έως 29 αντίστοιχα. Ακόμα, τα υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων αναδεικνύονται σε όσους επαγγελματίες υγείας έχουν από 31 και άνω χρόνια εμπειρίας, ενώ τα χαμηλότερα σε όσους έχουν έως 10 έτη προϋπηρεσίας.



Γραφήματα 2.17.-2.20.: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, το εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας και τις επικοινωνιακές δεξιότητες

Παράλληλα, στα Γραφήματα 2.21.-2.24., που παρουσιάζονται παρακάτω, είναι εμφανές ότι όσοι συμμετέχοντες κατέχουν θέσεις ευθύνης ως προϊστάμενοι στα τμήματα που εργάζονται, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεπίγνωσης, αυτοδιαχείρισης, κοινωνικής επίγνωσης, αλλά και κοινωνικών δεξιοτήτων, σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο της μελέτης που δεν κατέχει θέση ευθύνης.





Γραφήματα 2.21.-2.24.: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, το εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας και τις επικοινωνιακές δεξιότητες

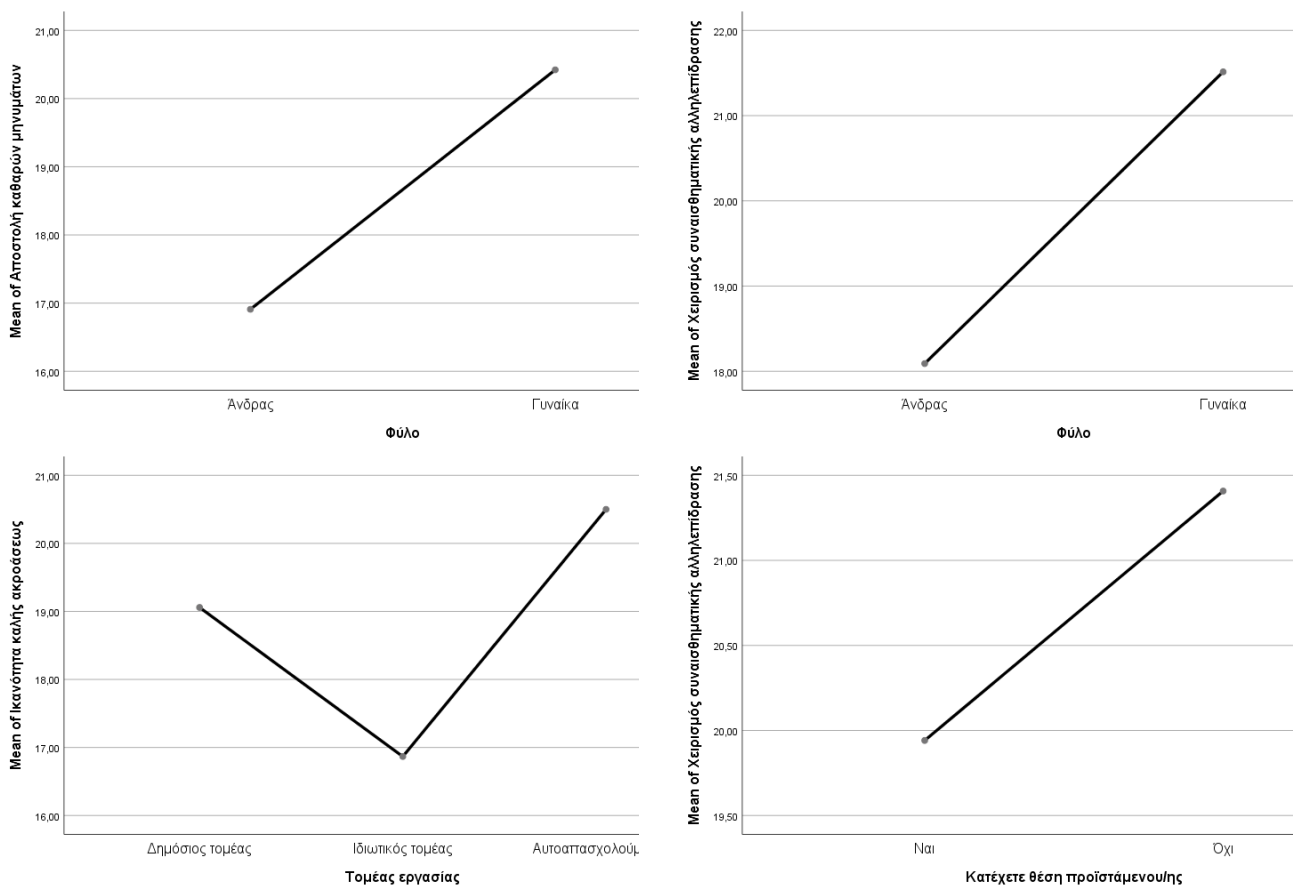
Στον Πίνακα 2.23., παρουσιάζονται οι τέσσερις στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, μαζί με τις τιμές όλων των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν. Τα σημαντικά ευρήματα αναδείχθηκαν ως προς το φύλο, τον τομέα εργασίας και το ωράριο εργασίας των ερωτηθέντων.

Πίνακας 2.23.: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία και την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων

Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία και την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων

	Αποστολή καθαρών μηνυμάτων	Ικανότητα καλής ακρόασης	Ανατροφοδότηση	Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης	Συνολικό σκορ επικ/κων δεξιοτήτων
Φύλο (Mann-Whitney)	0.023	0.474	0.202	0.038	0.100
Ηλικιακή ομάδα (Kruskal-Wallis)	0.949	0.690	0.355	0.407	0.930
Τομέας εργασίας (Kruskal-Wallis)	0.580	0.042	0.903	0.520	0.329
Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε	0.636	0.777	0.482	0.526	0.562
Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή (Kruskal-Wallis)	0.223	0.610	0.265	0.319	0.336
Χρόνια εμπειρίας (Kruskal-Wallis)	0.562	0.123	0.520	0.736	0.658
Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης (Mann-Whitney)	0.320	0.276	0.627	0.354	0.757
Το ωράριο εργασίας σας είναι (t-test)	0.223	0.079	0.518	0.022	0.078
Επίπεδο μόρφωσης (Kruskal-Wallis)	0.309	0.999	0.173	0.284	0.325

Εκτενέστερα, στα Γραφήματα 2.25.-2.28., είναι εμφανές ότι οι άνδρες μαιευτές εκφράζονται λιγότερο ευθέως, ενώ χειρίζονται σε μικρότερο βαθμό τις συναισθηματικές τους αλληλεπιδράσεις, συγκριτικά με τις γυναίκες. Ακόμα, παρατηρείται ότι όσοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα ικανότητας καλής ακρόασης, σε αντίθεση με τους αυτοαπασχολούμενους. Τέλος, όσοι δεν κατέχουν την θέση του προϊστάμενου χειρίζονται λιγότερο καλά τις συναισθηματικές τους αλληλεπιδράσεις.



Γραφήματα 2.25-2.28.: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία και την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων

Στον τελευταίο Πίνακα 2.24., παρουσιάζονται οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ του ερωτηματολογίου μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και της κλίμακας ρύθμισης συναισθημάτων, από όπου και προέκυψαν 23 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι η αυτοεπίγνωση, η κοινωνική επίγνωση και οι κοινωνικές δεξιότητες των ερωτηθέντων μαιών και μαιευτών αυξάνονται όσο αυξάνεται η συναισθηματική εμπειρία, η ευθύτητα της έκφρασης, η ικανότητα καλής ακρόασης, η ικανότητα ανατροφοδότησης, καθώς και ο σωστός χειρισμός των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων. Ακόμα, η αύξηση της αυτοδιαχείρισης ταυτίζεται με την αύξηση της συναισθηματικής εμπειρίας, της αποστολής καθαρών μηνυμάτων, της ικανότητας καλής ακρόασης και του χειρισμού των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων. Επιπλέον, οι συνολικές επικοινωνιακές δεξιότητες των συμμετεχόντων αυξάνονται όσο αυξάνεται η

αυτοεπίγνωση, η ικανότητα αυτοδιαχείρισης, η κοινωνική επίγνωση και οι κοινωνικές δεξιότητες. Οι αναφερόμενες συσχετίσεις δέχονται τιμές από -0.010 έως 0.478, είναι μικρής έως μέτριας έντασης και στατιστικά σημαντικές σε 99% και 95% επίπεδο εμπιστοσύνης.

Πίνακας 2.24.: Συσχετίσεις του ερωτηματολογίου μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας ως προς τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων

Συσχετίσεις του ερωτηματολογίου μέτρησης της συναισθηματικής επάρκειας ως προς τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την κλίμακα ρύθμισης συναισθημάτων				
	Αυτοεπίγνωση	Ικανότητα αυτοδιαχείρισης	Κοινωνική επίγνωση	Κοινωνικές δεξιότητες
Συναισθηματική εμπειρία	,421**	,450**	,361**	,337**
Συναισθηματική εκφραστικότητα	-0.010	0.022	-0.079	-0.127
Αποστολή καθαρών μηνυμάτων	,363**	,378**	,425**	,421**
Ικανότητα καλής ακροάσεως	,337**	,366**	,358**	,445**
Ανατροφοδότηση	,196*	0.062	,202*	,278**
Χειρισμός συναισθηματικής αλληλεπίδρασης	,390**	,361**	,424**	,436**
Συνολικό σκορ επικοινωνιακών δεξιοτήτων	,387**	,345**	,424**	,478**
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

5. Συμπεράσματα

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στη διαχείριση της διαπροσωπικής επικοινωνίας και των σχέσεων στο χώρο εργασίας των μαίων/μαιοτών στην Ελλάδα. Επίσης έγινε προσπάθεια εκτίμησης των εκφάνσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με την έκφραση των συναισθημάτων και της διαπροσωπικής επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο μέσω της συμπλήρωσης του δομημένου ερωτηματολογίου που μοιράστηκε στις μαίες και στους μαιοτές που απάντησαν στην έρευνα. Στόχος συνεπώς της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί στις μαίες και μαιοτές που εργάζονται στην Ελλάδα, το επίπεδο της συναισθηματικής τους επάρκειας και εάν επηρεάζει τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες.

Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 120 μαίες και μαιοτές, με το κυριότερο μέρος τους να είναι γυναίκες από 22 έως 29 ετών, απόφοιτες ΑΕΙ/ΤΕΙ που εργάζονται στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, στο δημόσιο τομέα, στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική. Ακόμα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχουν έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας και δεν κατέχουν την θέση του προϊστάμενου.

Αρχικά, μέσω της έρευνας αναδείχθηκε ότι οι μαίες και οι μαιοτές συχνά γνωρίζουν τις αισθάνονται και τον λόγο που νιώθουν έτσι, ενώ έχουν επίγνωση τόσο των ικανοτήτων τους, όσο και των αδυναμιών τους. Επομένως, αρκετά συχνά έχουν τη δυνατότητα να παρουσιάζουν το εαυτό τους με σιγουριά και χωρίς δισταγμούς. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες κρατούν ανοιχτή στάση σε σχόλια και πληροφορίες που αφορούν τον εαυτό τους και συχνά περιμένουν ότι η επίτευξη ενός στόχου περνάει από εμπόδια. Ακόμα, τείνουν να ακούν προσεκτικά και να δίνουν σημασία στις λεπτομέρειες, καθώς αντιλαμβάνονται τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που σκέφτονται, που αισθάνονται και σε αυτά που λένε και κάνουν.

Παράλληλα, οι μαίες/μαιοτές φροντίζουν οι υπηρεσίες που παρέχουν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γυναικών που περιθάλπουν, καθώς κύριο μέλημά τους και βασικός τους προσανατολισμός είναι η ικανοποίηση των ασθενών και των άλλων ατόμων γύρω τους γενικότερα. Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι διατηρούν σχέσεις συνεργασίας στον εργασιακό τους χώρο και συμβάλλουν στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος συνεργασίας.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στη ρύθμιση των συναισθημάτων τους αναδείχθηκε ότι οι συμμετέχοντες όταν θέλουν να νιώσουν πιο θετικά συναισθήματα, αλλάζουν αυτό που σκέφτονται, αλλά και τον τρόπο σκέψης τους. Ωστόσο, τείνουν να κρατούν τα συναισθήματα τους για τον εαυτό τους, ενώ όταν νιώθουν αρνητικά συναισθήματα, φροντίζουν να μην τα εκφράζουν.

Ακόμα, όσον αφορά στις επικοινωνιακές δεξιότητες, έγινε εμφανές ότι οι μαίες και οι μαιοτές που απάντησαν στην έρευνα χρειάζονται να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή και έμφαση στις δεξιότητες αυτογνωσίας, στην ικανότητα καλής ακρόασης, στην ικανότητα να ανατροφοδοτούν πληροφορίες, αλλά και να είναι ικανές/οι στο χειρισμό των συναισθηματικών τους αλληλεπιδράσεων.

Διαπιστώθηκε ότι οι μαίες παρουσίασαν χαμηλότερη συναισθηματική εκφραστικότητα, συγκριτικά με τους μαιοτές. Ακόμα, οι ερωτηθέντες που είναι από 50 έως 59 ετών και από 22 έως 29, εμφάνισαν τα μικρότερα επίπεδα ικανότητας αυτοδιαχείρισης και κοινωνικών δεξιοτήτων, αντίστοιχα, με τα μεγαλύτερα επίπεδα και στις δύο περιπτώσεις να εντοπίζονται σε όσους είναι από 60 ετών και άνω. Επιπλέον, όσους έχουν έως 10 έτη προϋπηρεσίας αναδείχθηκαν να είναι οι επαγγελματίες υγείας με τις λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες, σε αντίθεση με όσους έχουν από 31 και άνω χρόνια προϋπηρεσίας. Επίσης, όσοι δεν κατέχουν την θέση του προϊστάμενου εμφάνισαν

τα μικρότερα επίπεδα αυτοεπίγνωσης, αυτοδιαχείρισης, κοινωνικής επίγνωσης, αλλά και κοινωνικών δεξιοτήτων, συγκριτικά με όσους είναι προϊστάμενοι.

Ακόμη παρατηρήθηκε ότι οι μαιές στέλνουν πιο καθαρά και σαφή μηνύματα και χειρίζονται περισσότερο τις συναισθηματικές τους αλληλεπιδράσεις, σε αντίθεση με τους μαιευτές του δείγματος. Παράλληλα, όσοι είναι αυτοαπασχολούμενοι έχουν αναπτύξει υψηλότερα επίπεδα ικανότητας καλής ακρόασης, συγκριτικά με όσους εργάζονται στον δημόσιο τομέα ή στον ιδιωτικό τομέα. Ακόμα, έγινε εμφανές ότι όσοι κατέχουν την θέση του προϊστάμενου χειρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό τις συναισθηματικές τους αλληλεπιδράσεις.

Ολοκληρώνοντας την έρευνα, αναδείχθηκε ότι η αύξηση της αυτοεπίγνωσης, της κοινωνικής επίγνωσης και των κοινωνικών δεξιοτήτων ταυτίζεται με την αύξηση της συναισθηματικής εμπειρίας, της μετάδοσης καθαρών μηνυμάτων, της ικανότητας καλής ακρόασης, της ικανότητας ανατροφοδότησης, αλλά και του χειρισμού των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων. Συνακόλουθα, όσο αυξάνεται η ικανότητα αυτοδιαχείρισης, τόσο αυξάνεται η συναισθηματική εμπειρία, η αποστολή καθαρών μηνυμάτων από τους ερωτηθέντες, η ικανότητα καλής ακρόασης και ο χειρισμός των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων. Επιπρόσθετα, έγινε εμφανές ότι η αύξηση των συνολικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων των μαιών και μαιευτών που συμμετείχαν στη μελέτη, συνεπάγεται με την αύξηση της αυτοεπίγνωσης, της ικανότητας αυτοδιαχείρισης, της κοινωνικής επίγνωσης, όπως και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η συναισθηματική νοημοσύνη συνεπώς δίνει την ώθηση στις μαιές και στους μαιευτές για εξαιρετικά επιτεύγματα δρώντας ως πρόκληση για τη διατήρηση της υψηλής απόδοσης και την ανάπτυξη του ανταγωνιστικού προνομίου, αφού είναι κυρίαρχοι του εαυτού τους, ενδυναμωμένοι, διέπονται από αυτοέλεγχο, αυτογνωσία, ενσυναίσθηση και προσαρμοστικότητα. Επίσης η αυξημένη συναισθηματική ικανότητα οδηγεί σε καλύτερης ποιότητας επικοινωνία, και το αντίστροφο όπως αναδεικνύεται στα αποτελέσματα της έρευνας, τόσο σε προσωπικό, όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, αυξάνοντας την κοινωνικότητα και την ομαδικότητα μεταξύ των μαιών/μαιευτών, μειώνοντας τις παρανοήσεις και προκαταλήψεις που προκαλούν συγκρούσεις και διευκολύνοντας την αλλαγή.

Η Μαιευτική δημιουργεί τις συνδέσεις μεταξύ των γυναικών, των νεογνών και των οικογενειών τους, καθώς και των εργαζόμενων στην Υγεία και των δομών υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Ιδιαίτερα στο επάγγελμα της μαιίας και του μαιευτή που διερευνάται σε αυτή τη διπλωματική εργασία οι δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης και η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελούν έναν από τους θεμέλιους λίθους στην άσκηση της Μαιευτικής. Μίας Μαιευτικής βασισμένης σε επιστημονική τεκμηρίωση, ενσυνειδητότητα και ενσυναίσθηση και σε πρότυπα/πρωτόκολλα ποιότητας και ασφάλειας, ώστε ο κομβικός αυτός ρόλος της μαιίας και του μαιευτή να είναι ικανός να επιφέρει αλλαγές στην παρεχόμενη φροντίδα προς τις γυναίκες και τα νεογνά τους προς το καλύτερο, αλλά και να βελτιώσει το ρόλο της μαιίας και του μαιευτή στο ΕΣΥ και στην ελληνική κοινωνία.

Ως εκ τούτου, οι δομές υγειονομικής περίθαλψης απαιτείται να επικεντρωθούν στη δημιουργία προγραμμάτων βιωματικού χαρακτήρα για το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στις δομές αυτές που θα αφορούν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης και βελτίωσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται από την διοίκηση του οργανισμού να εξελίσσουν τις δεξιότητες που θα αποκομίσουν από τα προγράμματα αυτά και να τις ενσωματώσουν στην καθημερινή κλινική πρακτική και στην εργασιακή επικοινωνία. Σε περίπτωση που χρειάζονται περαιτέρω υποστήριξη, θα πρέπει η ίδια η δομή να κατέχει εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε οι εργαζόμενοι που θα απευθυνθούν να λάβουν εξατομικευμένη βοήθεια.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν σε ολόκληρο το ανθρώπινο δυναμικό της Μαιευτικής, αλλά παρέχουν σημαντικές ιδέες για περαιτέρω έρευνα. Η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την βελτίωση της εργασιακής επικοινωνίας μέσω των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να ωφελήσει τις δομές υγειονομικής περίθαλψης, τόσο από την πλευρά της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, όσο και από την πλευρά της Διοίκησης Υγείας γενικότερα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αντωνίου Ε., Βιβιλάκη Β., Ρωμανίδου Α., Ντάγκα Δ., Βασιλάκη Ε., Σουρανάκη Λ., Κεφαλογιάννη Κ. και Λεονταράκη Ε. (2007). *Η γυναίκα και το νεογνό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδη
- Αποστολάρα, Π. (2016). Διαπολιτισμική επικοινωνία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 6(1), 3-4
- Αριστοτέλης, Πολιτικά, Α, 1253a 1-5
- Αριστοτέλης, Πολιτικά, Α, 1253a 7-19
- Ασπρίδης, Γ. Μ., Τσέλιος, Δ., & Ρωσσίδης, Γ. Φ. (2018). Επιχειρησιακές επικοινωνίες. Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Βιβιλάκη, Β. (2016). Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα. Η μαία στην Π.Φ.Υ. Λευκωσία: Broken Hill Publishers LTD
- Dessler, G. (2015). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις. 2^η έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- DeWit, S. C. (2013). Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας. 3^η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
- ΔιαΝΕΟσις. Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. (2016). *Η Υγεία Των Ελλήνων Στην Κρίση. Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*. https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf
- Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού. (2017). *Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων*.
- Εθνικό Τυπογραφείο (1989), Προεδρικό Διάταγμα υπ. αριθ. 351 «Καθορισμός των επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων», ΦΕΚ 159 τεύχος Α' /14.06.1989
- Goleman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ». Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο

- Goleman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2014). Ο Νέος Ηγέτης. Η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση οργανισμών. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο
- Καλογερόπουλος, Δ., & Χαραλάμπους, Γ. (2019). Σύγχρονες δυνατότητες του ανθρώπινου δυναμικού και αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 18(4), 312-327.
- Κελέση-Σταυροπούλου Ν., & Μάρθα, Σ. Κ. Μ. (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 9(3), 282–307.
- Κουτελέκος Ι. (2015). Η ανάγκη για επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 4(1).
- Νικολάου Κ. (2005). *Η γυναίκα στη μέση βυζαντινή εποχή. Κοινωνικά πρότυπα και καθημερινός βίος στα αγιολογικά κείμενα*. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών Ινστιτούτο Βυζαντινών Ερευνών
- Miller, K. (2006). Οργάνωση και Επικοινωνία. Προσεγγίσεις και Διαδικασίες. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος
- Μπανιά, Λ. (2022). Τα αποτελέσματα της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού και οι σύγχρονες προκλήσεις από τον Covid-19. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών
- Μπουραντάς, Δ. (2018). Επιτυχημένος ηγέτης και μάνατζερ. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός
- Μωραΐτου, Μ. (2004). *Το βίωμα της μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
- Μωραΐτου, Μ. (2007). Ψυχοσωματική ετοιμασία για τη μητρότητα. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου
- Μωραΐτου, Μ. (2012). *Δεοντολογία, νομοθεσία, ιστορία των μαίων - μαιευτών: Προστασία μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017*.
- Οικονομοπούλου Α. (2007). *Η μαιευτική και η γυναικολογία στην αρχαία Ελλάδα*. Αρχαιολογία και Τέχνες 102: 49-57
- Παναγιωτάκη, Ε. (2012). *Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα σε Ελλάδα και Ευρώπη*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης

- Παναγιωτοπούλου Π. (2015). *Ο κοινωνικός ρόλος των Μαιών τον 20ο αιώνα: Από τις πρακτικές Μαιές στην ιατρικοποίηση του τοκετού*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- Παπαδοπούλου, Ο. (2012). *Διοίκηση συγκρούσεων, Επικοινωνία, Μοντέλα ηγεσίας και Λήψη αποφάσεων*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών
- Παπαλεξανδρή, Ν. & Μπουραντάς, Δ. (2016). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου
- Παπαποστόλου, Σ. (2020). *Ο ρόλος της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της Υγείας*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου
- Πλατσίδου, Μ. (2004). Σύγχρονες προσεγγίσεις μιας παλιάς έννοιας. *Επιστήμες Αγωγής* (pp. 23-39).
- Πολύζος, Ν. (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση του των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), 627–639.
- Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2018). *Οργανωσιακή συμπεριφορά. Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*. 2η εκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Robbins, S. P., Coulter, M., & DeCenzo, D. A. (2017). *Διοίκηση επιχειρήσεων. Αρχές και εφαρμογές*. 2^η εκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Σταμούλης, Ι. (2021). *Μετασχηματιστική Ηγεσία και Εργασιακή Εμπλοκή κατά την περίοδο της Πανδημίας του COVID-19*. Διπλωματική Εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Στιβαχτής, Γ. (2012). *Κριτική Αποτίμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2005). *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας
- Stuart, B. E., Sarow, M. S., & Stuart, L. (2008). *Αποτελεσματική επικοινωνία στις σύγχρονες επιχειρήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Τριαντάρη, Σ. Α. (2016). *Η ρητορική, η τέχνη της επικοινωνίας από την αρχαιότητα στο Βυζάντιο. Η επικαιροποίηση της ρητορικής και η εξέλιξή της*. Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. Σταμούλης
- Τριαντάρη, Σ. Α. (2018). *Από τη Σύγκρουση στη Διαμεσολάβηση. Η Διαμεσολάβηση ως Στρατηγική και πολιτική της Επικοινωνίας*. Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. Σταμούλης

Τριαντάρη Σ. Α. (2020^α). Ηγεσία. Θεωρίες ηγεσίας. Από τον αριστοτελικό Ρήτορα στο σύγχρονο Ηγέτη. Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. Σταμούλης

Τριαντάρη, Σ. Α. (2020^β). Ηθική και Κοινωνική Φιλοσοφία της Επικοινωνίας. Στρατηγικές και Τεχνικές της Επικοινωνίας. Θεσσαλονίκη: Ι. Χαρπαντίδης

Fiske, J. (1992). Εισαγωγή στην επικοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις Αιγόκερως

Χυτήρης, Λ. Σ. (2018). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Ackley, D. (2016). Emotional intelligence: A practical review of models, measures, and applications. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 68(4), 269–286. <https://doi.org/10.1037/cpb0000070>
- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Curr Biol*. 23(2):R79-93. doi:10.1016/j.cub.2012.11.055
- Agency for Healthcare Research and Quality (2020). Understanding Quality Measurement. Content last reviewed June 2020. Rockville, MD. Διαθέσιμο στο: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/chttoolbx/understand/index.html>
- Ahmed, H. M. (2020). *Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq. Reproductive Health*, 17(1). doi:10.1186/s12978-020-0894-3
- Ali, B. J., Anwar, G., Gardi, B., Othman, B. J., Aziz, H. M., Ahmed, S. A., Hamza, P. A., Ismael, N. B., Sorguli, S., & Sabir, B. Y. (2021). Business Communication Strategies: Analysis of Internal Communication Processes. *Journal of Humanities and Education Development*, 3(3), 16–38. <https://doi.org/10.22161/jhed.3.3.4>
- Almheiri, N. (2021). Connecting Theories of Emotional Intelligence and Emotion Regulation with Positive Psychology. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 217. https://repository.upenn.edu/mapp_capstone/217
- Alimoradi, Z., Taghizadeh, Z., Rezaypour, A., & Mehran, A. (2013). *Evaluation of midwives' communication skills. African Journal of Midwifery and Women's Health*, 7(1), 19–24. doi:10.12968/ajmw.2013.7.1.19
- Alonazi, W. B. (2020). The Impact of Emotional Intelligence on Job Performance During COVID-19 Crisis: A Cross-Sectional Analysis. *Psychol Res Behav Manag*. 13:749-757 <https://doi.org/10.2147/PRBM.S263656>
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). *Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. BMC Nursing*, 18(1). doi:10.1186/s12912-019-0385-4
- Anwar, Y. (2017). Emoji fans take heart: Scientists pinpoint 27 states of emotion. Berkeley News.
- Arora, N. (2003). Interacting with Cancer Patients: The significance of physicians' communication behavior. *Social Science & Medicine*, 57(5), 791–806.
- Asnani, M. R. (2009). Patient-physician communication. *Journal of West Indian Medicine* 58(4), 357-61.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456–466.

- Baker, A. K. (2002). Organizational communication, Διαθέσιμο στο: <http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/doe/benchmark/ch13.pdf>
- Banek, M. (2022). Council post: Emotional intelligence, part 1: The missing link to excelling in your career. Forbes. Ανακτήθηκε 10/05/2022 από: <https://www.forbes.com/sites/forbeshumanresourcescouncil/2022/04/12/emotional-intelligence-part-1-the-missing-link-to-excelling-in-your-career/?sh=2a7dee1c4273>
- Bantz, C. R., & Pepper, G. L. (1993). *Understanding Organizations: Interpreting Organizational Communication Cultures*. Columbia, SC: University of South Carolina Press.
- Barnlund, D. C. (1970). A transactional model of communication in K.K. Sereno and C.D. Mortenson (Eds.), *Foundations of communication theory* (pp. 83-92). New York, NY: Harper and Row.
- Bar-On, R. (1988). The development of a concept of psychological well-being. Unpublished doctoral dissertation, Rhodes University, Johannesburg, South Africa.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). *Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. In R. Bar-On and J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2004). The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Rationale, description, and summary of psychometric properties. In G. Geher (Ed.), *The measurement of emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 115–145). Hauppauge, NY: Nova Science.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, pp. 13-25.
- Bar-On, R., & Parker, J. (2000). *Handbook of emotional intelligence*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bashiri, K. (2014). Quality of labor support during labor. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2(1):58-64.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351-355.

- Beaglehole, R., & Davis, P. (1992). Setting National Health Goals and Targets in the Context of a Fiscal Crisis: The Politics of Social Choice in New Zealand. *International Journal of Health Services*, 22(3), 417–428. <https://doi.org/10.2190/g6h0-8jak-j238-9lqw>
- Beauvais, A., M., Brady, N., O’Shea, E., R., & Quinn Griffen, M., T. (2011). Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 396-401. doi:10.1016/j.nedt.2010.07.013
- Bebetsos, E., Konstantinidis, C., Filippou, F., & Bebetsos, G. (2022). Emotion Regulation Questionnaire. A validity and reliability study in Greece. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, 39(4):523-527
- Beedie, C., Terry, P., & Lane, A. (2005). Distinctions between emotion and mood. *Cognition & Emotion*, 19(6), 847–878. <https://doi.org/10.1080/02699930541000057>
- Bejtkovský, J. (2017). Selected current trends in human resource management in health service providers in the Czech Republic. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 65(6), 1833-1840.
- Berry, D. (2007). *Health communication: Theory and practice*. Buckingham, GBR: McGraw- Hill Education.
- Berta, W., Laporte, A., Perreira, T., Ginsburg, L., Dass, A. R., Deber, R., Neves, P. (2018). Relationships between work outcomes, work attitudes and work environments of health support workers in Ontario long-term care and home and community care settings. *Human Resources for Health*, 16(1), 15.
- Bienvenu, M. J. (1971). An interpersonal communication inventory. *The Journal of Communication*, 21(4), 381-388.
- Bienvenu, M. J., & Stewart, D. W. (1976). *Dimensions of Interpersonal Communication. The Journal of Psychology*, 93(1), 105–111. doi:10.1080/00223980.1976.9921380
- Bittinger, A. C., Dunn, K., Hranchook, A., & Codier, E. (2020). Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA journal*, 88(5), 398–404.
- Bok, C., Ng, C. H., Koh, J. W. H., Ong, Z. H., Ghazali, H. Z. B., Tan, L. H. E., ... Krishna, L. K. R. (2020). *Interprofessional communication (IPC) for medical students: a scoping review. BMC Medical Education*, 20(1). doi:10.1186/s12909-020-02296-x
- Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). *Organizational Behavior in Health Care (4th ed.)*. Jones & Bartlett Learning.

- Boyatzis, R. (1999). From a presentation to the Linkage Conference on Emotional Intelligence, Chicago, IL, September 27, 1999.
- Boyatzis, R., & Goleman, D. (2002). *Emotional Competence Inventory*. Boston, MA: Hay Resources Direct.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). *Handbook of emotional intelligence*, 99(6), 343-362.
- Boyatzis, R. E., & Sala, F. (2004). Assessing emotional intelligence competencies. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 147–180). Hauppauge, NY: Nova Science.
- Brackett, M., A. & Mayer, J., D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29 (9), 1147-1158.
- Brackett, M., A., Rivers, S., E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88-103. doi: 10.1111/j.175-9004.2010.00334.x
- Brédart A., Bouleuc C., & Dolbeault, S. (2005). Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Current Opinion in Oncology*, 17(14), 351–354.
- Brinkman W., B., Geraghty S., R., & Lanphear B., P. (2007). Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(1), 44–49.
- Brotheridge, C., M. (2002). The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations. *Personnel Psychology*, 55(2), 527-530.
- Brownson, R.,C., Chriqui, J.,F., & Stamatakis, K., A. (2009). *Understanding Evidence-Based Public Health Policy*. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1576–1583. doi:10.2105/ajph.2008.156224
- Buchan, J. (2000). Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy and Planning*, 15(3), 319–325. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.319>
- Bucich, M., MacCann, C. (2019). Emotional Intelligence and Day-To-Day Emotion Regulation Processes: Examining Motives for Social Sharing, Personality and Individual Differences, 137, 2-26, ISSN 0191-8869. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.002>

- Buck, R. (1993). What is this thing called subjective experience? Reflections on the neuropsychology of qualia. *Neuropsychology*, 7, 490-499.
- Bulmer Smith, K., Profetto-McGrath, J., & Cummings, G. G. (2009). *Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review*. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1624–1636. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.02
- Busari, J., O., Moll, F., M., & Duits, A., J. (2017). Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 10, 227–234. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042>
- Byrne, J. C., Dominick, P. G., Smither, J. W., & Reilly, R. R. (2007). *Examination of the Discriminant, Convergent, and Criterion-Related Validity of Self-Ratings on the Emotional Competence Inventory*. *International Journal of Selection and Assessment*, 15(3), 341–353. doi:10.1111/j.1468-2389.2007.00393.x
- Cacciattolo, K. (2015). Defining Organizational Communication. *European Scientific Journal*. vol.11, No.20 ISSN: 1857 – 7881
- Caruso, D., R. (2004). Defining the Inkblot Called Emotional Intelligence. *Issues in Emotional Intelligence*, 1(1), 1-10
- Casoria, F., Riedl, A., M., & Werner, P. (2020). Behavioral Aspects of Communication in Organizations. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3542368>
- Castillo-Laborde, C. (2011). Human resources for health and burden of disease: an econometric approach. *Human Resources for Health*, 9(1), 4.
- Charitou, A., Ffli, P., Vivilaki, V., G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European Journal of Midwifery*, 3(February). <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>
- Cherniss, C. (2000). Social and emotional competence in the workplace. In R. Bar-On & J. Parker (Ed's.), *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cherniss, C. (2010). Emotional Intelligence: Toward Clarification of a Concept. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(02), 110–126. doi:10.1111/j.1754-9434.2010.01231.x
- Cherniss, C. & Adler, M. (2000). *Promoting Emotional Intelligence in Organisations*. Alexandria, Virginia: ASTD.
- Cherniss, C. & Goleman, D. (1998). *Bringing Emotional Intelligence to the Workplace*. Διαθέσιμο στο: www.eiconsortium.org

- Chichirez, C., M., & Purcărea, V., L. (2018). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of medicine and life*, 11(2), 119–122.
- Cho, S., Drasgow, F., & Cao, M. (2015). An investigation of emotional intelligence measures using item response theory. *Psychological Assessment*, 27(4), 1241–1252. <https://doi.org/10.1037/pas0000132>
- Choi, E. H., Kim, E.-K., & Kim, P. B. (2018). Effects of the Educational Leadership of Nursing Unit Managers on Team Effectiveness: Mediating Effects of Organizational Communication. *Asian Nursing Research*, 12(2), 99–105. doi:10.1016/j.anr.2018.03.001
- Clampitt, P. G., & Girard, D. (1993). Communication satisfaction: A useful construct? *New Jersey Journal of Communication*, 1(2), 84–102. <https://doi.org/10.1080/15456879309367255>
- Clark, P. A. (2003). Medical practices' sensitivity to patients' needs: Opportunities and practices for improvement. *Journal of Ambulatory Care Management*, 26(2), 110-123.
- Codier, E., & Codier, D., D. (2017). Could Emotional Intelligence Make Patients Safer? *AJN, American Journal of Nursing*, 117(7), 58–62. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000520946.39224.db>
- Coiera, E. (2006). Communication systems in healthcare. *The Clinical biochemist. Reviews*, 27(2), 89–98.
- Connors, C., D. (2020). *Emotional Intelligence for the Modern Leader: A Guide to Cultivating Effective Leadership and Organizations*. Rockridge Press.
- Cooper, R., K., & Orioli, A. (2005). *Executive EQ: Emotional Intelligence in Leadership and Organizations*. New York: Perigee Books.
- Cooren, F., Kuhn, T., Cornelissen, J., P., & Clark, T. (2011). Communication, Organizing and Organization: An Overview and Introduction to the Special Issue. *Organization Studies*, 32(9), 1149–1170. <https://doi.org/10.1177/0170840611410836>
- Cowen, A.S., & Keltner, D. (2017). Self-report captures 27 distinct categories of emotion bridged by continuous gradients. *Proc Natl Acad Sci USA*. 114(38):E7900-E7909. doi:10.1073/pnas.1702247114
- Cui, Y. (2021). *The role of emotional intelligence in workplace transparency and open communication*. *Aggression and Violent Behavior*, 101602. doi:10.1016/j.avb.2021.101602
- Daniels, T. & Spiker, B. (1994). *Perspectives on Organizational Communication*. 3rd ed., Brown&Benchmark.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R., D. (1998). Emotional Intelligence: In search of an illusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015.

- De Waal, F. B. M., (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *The Annual Review of Psychology*, 59: 279-300.
- Desmet, P., M., A., Vastenburger, M., H., Van Bel, D., & Romero Herrera, N. (2012). Pick-A-Mood: Development and application of a pictorial mood-reporting instrument. In J. Brassett, P. Hekkert, G. Ludden, M. Malpass, & McDonnell J. (Eds.), *Proceedings of the 8th International Conference on Design and Emotion [CD ROM]*. London, UK: Central Saint Martin College of Art & Design.
- Diefendorff, J., M., Richard, E., M., & Yang, J., X. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(3), 498-508.
- Di Meglio, K., Lucas, S., L., & Padula, C. (2005). Group Cohesion and Nurse Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 35(3), 110-120.
- Downs, C., W. & Hazen, M., D. (1977). A Factor Analytic Study of Communication Satisfaction. *The Journal of Business Communication*, 3(14), 63-73.
- Drigas, A. S., & Papoutsis, C. (2018). A New Layered Model on Emotional Intelligence. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 8(5), 45. <https://doi.org/10.3390/bs8050045>
- Duffy, F., D., Gordon, G., H., & Whelan, G. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Journal of Academic Medicine*. 79(6), 495– 507.
- Dussault, G., & Dubois, C. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *BioMed Central*
- Dussault, G., Ferrinho, P., Sidat, M., Goma, F. (2012). Task-shifting: experiences and opinions of health workers in Mozambique and Zambia. *Human Resources for Health*, 10:34
- Edgar, C., McRorie, M., & Sneddon, I. (2012). Emotional intelligence, personality and the decoding of non-verbal expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 295–300. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.024>
- Ekman, P. (1994). Moods, emotions, and traits. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion, fundamental questions* (pp. 56-58). Oxford, UK: Oxford University press.
- Elarabi, H., M., & Johari, F. (2014). The impact of CQI on human resources management. *Hospital & Health Services Administration*, 3(1), 13–22.
- Esman, M. (1972). *The elements of institution building*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Faguy, K. (2012). Emotional intelligence in healthcare. *Radiologic Technology*, 83(3), 237-253. Διαθέσιμο στο: <http://www.radiologictechnology.org/>

- Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R. (2016). Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 5(4), 267–276. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.028>
- Fanelli, S., Lanza, G., Enna, C., & Zangrandi, A. (2020). Managerial competences in public organisations: the healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research*, 20(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05179-5>
- Fatemi, F. (2016). EQ: The secret to great leadership. *Forbes*. Ανακτήθηκε 10/05/2022 από: <https://www.forbes.com/sites/falonfatemi/2016/04/01/eq-the-secret-to-great-leadership/?sh=8045b053b582>
- Fay, M., J. (2011). Informal communication of co-workers: a thematic analysis of messages. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 6(3), 212–229. <https://doi.org/10.1108/17465641111188394>
- Fisher, D. (1993). *Communications in Organizations*. West Publishing, St. Paul, MN
- Flynn, W., J., Valentine, S., R., & Meglich, P. (2021). *Healthcare Human Resource Management* (4th ed.). Cengage Learning.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). *Interprofessional communication in healthcare: An integrative review*. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. doi:10.1016/j.nepr.2016.04.005
- Frijda, S. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open*. <https://doi.org/10.1177/2055102920970416>
- Ganapathi, N., & Panchanatham, N. (2013). The forgotten side of communication; a pragmatic study on the role of technology on interpersonal communication in organizations. Conference: National Conference – 2013 At: Chennai, India
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind. The theory of multiple intelligences*. New York: BasicBooks.
- Gendron, M. (2010). Defining Emotion: A Brief History. *Emotion Review*, 2(4), 371–372. <https://doi.org/10.1177/1754073910374669>
- Gillespie, D., J., & Schiffman, R. (2018). A Critique of the Shannon-Weaver Theory of Communication and Its Implications for Nursing. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(2), 216–225. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.2.216>
- Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. J. (2018). *The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set*

qualitative comparative analysis models. Journal of Clinical Nursing, 27(13-14), 2661–2672. doi:10.1111/jocn.14325

- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery, 42*, 29–37. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>
- Goetsch, D, L., & Davis, S. (2020). *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (2-downloads) (9th ed.)*. Pearson.
- Goldhaber, G., M. (1993). *Organizational Communication*. 6th ed. US: Brown & Benchmark Publishers.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ for Character, Health and Lifelong Achievement*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. NY: Bantam Book.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. In C. Cherniss and D. Goleman (Ed's.), *The Emotionally Intelligent Workplace*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Goleman, D., & Cherniss, C. (2000). The emotionally intelligent work place. Διαθέσιμο στο: <https://www.wiley.com/enus/The+Emotionally+Intelligent+Workplace%3A+How+to+Select+For%2C+Measure%2C+and+Improve+Emotional+Intelligence+in+Individuals%2C+Groups%2C+and+Organizations-p-9780787961053>
- Gottlieb, M., M. (1999). *The Angry Self: a Comprehensive Approach to Anger Management*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Co.
- Gould, D. (2003). *Emotional intelligence*. *British Journal of Midwifery, Vol. 11, No 4* Διαθέσιμο στο: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2003.11.4.11206>
- Government Accounting Office. (1998). *Military Recruiting: The Department of Defence Could Improve It's Recruiter Selection and Incentive Systems*. Author.
- Gozalova, M., R., Gazilov, M., G., Kobeleva, O., V., Seredina, M., I., & Loseva, E., S. (2016). Non-Verbal Communication in the Modern World. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. <https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4p553>
- Grandey, A., A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 5(1)*, 95-110.
- Grinde, B. (2012). *The Biology of Happiness*. Springer.

- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Gross, J., & Thompson, R. A. (2009). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Gruber, J., & Moskowitz, J.T. (2014). *Positive Emotion, Integrating the Light Sides and Dark Sides*. OUP USA doi:10.1093/acprof:oso/9780199926725.001.0001
- Guerrero, L. K., & Andersen, P. A. (2000). Emotion in Close Relationships. In *Close Relationships: A Sourcebook*, eds. Clyde Hendrick and Susan S. Hendrick (Thousand Oaks, CA: Sage), 171–83.
- Gupta, D., Jai, P. N., & Yadav, S. J. (2021). Strategic Communication in Health and Development: Concepts, Applications and Programming. *Journal of Health Management*, 23(1), 95–108. <https://doi.org/10.1177/0972063421994943>
- Gutierrez, D., & Mullen, P., R. (2016). Emotional intelligence and the counselor: Examining the relationship of trait emotional intelligence to counselor burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(3), 187-200. doi:10.1774/mehc.38.3.01
- Ha, J., F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner journal*, 10(1), 38–43.
- Hallahan, K., Holtzhausen, D., van Ruler, B., Vercic, D., Sriramesh, K. (2007). Defining strategic communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3-35.
- Hardee, J. T. (2003). An Overview of Empathy. *The Permanente Journal*, 7(4), 51–54.
- Harris, C., Cortvriend, P., & Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of health organization and management*, 21(4-5), 448–459. <https://doi.org/10.1108/14777260710778961>
- Hassan, J., Saeid, J., Hashim, F., Bin, Y., & Khalil, M., N. (2014). The impact of emotional intelligence on communication effectiveness: Focus on strategic alignment. *African Journal of Marketing Management*, 6(6), 82–87. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5897/ajmm2010.036>
- Hendon, M., Powell, L., & Wimmer, H. (2017). Emotional intelligence and communication levels in information technology professionals. *Computers in Human Behavior*, 71, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.048>

- Hendon, M., Powell, L., & Wimmer, H. (2017). Emotional intelligence and communication levels in information technology professionals. *Computers in Human Behavior*, 71, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.048>
- Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1222–1228. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>
- Hochschild, R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*: University of California Press.
- Hoffman, M., F., & Ford, D., J. (2010). *Organizational Rhetoric: Situations and Strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Holbery, N. (2014). Emotional intelligence- essential for trauma nursing. *International Emergency Nursing*, 23, 13-16. doi: 10.1016/j.ienj.2014.08.009
- Huma, H. & Hukam Dad, M. (2018). The Impact of Organizational Communication on Organizational Performance. *Journal of Research in Social Sciences; Islamabad* Vol. 6, Iss. 2, 140-151
- Ibrahim, H. A.-F., Elgzar, W. T. I., Mohamed, R. E., Salem, G. M. M. (2016). Relationship between nursing students' emotional intelligence and their clinical performance during obstetrics and gynaecologic nursing practical training. *Am J Nurs Sci*. 5(6):240–250. doi:10.11648/j.ajns.20160506.12
- Imbir, K. K. (2017) Psychoevolutionary Theory of Emotion (Plutchik). In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_547-1
- Institute for the Future (IFTF) & University of Phoenix Research Institute. (2011). *Future Work Skills 2020*. Διαθέσιμο στο: https://www.iftf.org/uploads/media/SR1382A_UPRI_future_work_skills_sm.pdf
- International Confederation of Midwives (2017). *International Definition of the Midwife*. Retrieved from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- Issah, M. (2018). Change Leadership: The Role of Emotional Intelligence. *SAGE Open*, 8(3), 215824401880091. <https://doi.org/10.1177/2158244018800910>

- Jahromi, V. K., Tabatabaee, S. S., Abdar, Z. E., & Rajabi, M. (2016). Active listening: The key of successful communication in hospital managers. *Electronic physician*, 8(3), 2123–2128. <https://doi.org/10.19082/2123>
- Janse, B. (2019). *Westley & MacLean Model of Communication*. Retrieved 26/05/2022 from Toolshero: <https://www.toolshero.com/communication-methods/westley-and-maclean-model-of-communication/>
- Jennifer, F. H., Dip, S. A., & Nancy L. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). *The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5491. doi:10.3390/ijerph18105491
- Jones, G., George, J., & Hill, C. (2000). *Contemporary management* (2nd ed.). Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M. *et al.* (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health* 4, 20. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>
- Kamal Kumar, K., & Kumar Mishra, S. (2016). Subordinate-Superior Upward Communication: Power, Politics, and Political Skill. *Human Resource Management*, 56(6), 1015–1037. <https://doi.org/10.1002/hrm.21814>
- Kanesan, P., & Fauzan, N. (2019). Models of emotional intelligence: A review. *e-Bangi*, 16, 1-9.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B., J. (1991). *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Karassavidou, E., Glaveli, N., Papadopoulos, C., T. (2009). Quality in NHS Hospitals: No one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*, Vol. 13, No. 1, pp 34-46.
- Kasenga, F., Hurtig, A., K. (2014). Staff motivation and welfare in Adventist health facilities in Malawi: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.*,14:488.
- Katebi, M., Khadivzadeh, T., Sepehri Shamloo, Z., Esmaily, H. (2017). Evaluating Midwives Communication Skills from the Perspective of Parturient Women Attending to Hospitals for Delivery. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(2), 882-889. doi: 10.22038/jmrh.2016.8019

- Kim, Y., & Jang, S. J. (2018). Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. doi:10.1111/nhs.12586
- Kim, S., J., Kwon, O., D., Kim, K., H., Lee, J., E., Lee, S., H., Shin, J., S., & Park, S., M. (2019). Investigating the effects of interprofessional communication education for medical students. *Korean journal of medical education*, 31(2), 135–145. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.125>
- Kimathi, L. (2017). Challenges of the devolved health sector in Kenya: Teething problems or systemic contradictions? *Africa Development*, 42(1), 55–77.
- Kimberly, A., Nevarez, A., Henderson, W., & Kerrick, A. (2013). *Early Childhood Education: Becoming A Professional*. New York: SAGE Publications
- Kirkham, M. (1993). Communication in Midwifery. In: Alexander, J., Levy, V., Roch, S. (eds) *Midwifery Practice*. Midwifery Practice. Palgrave, London. https://doi.org/10.1007/978-1-349-12936-2_1
- Koh, Y., M. (2006). 4.4 Shaping Your Organization's Policy. In D. Pencheon, *Oxford Handbook of Public Health Practice* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kolyva, A. D. (2021). *New Challenges for Human Resource Management due to the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Threats*. Postgraduate Dissertation. Hellenic Open University
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4–41.
- Kozłowska, K., Walker, P., Mclean, L., Carrive, P. (2015). Fear and the Defense Cascade: Clinical Implications and Management. *Harv Rev Psychiatry*. 23(4):263-87. doi:10.1097/HRP.000000000000065
- Krendyukov, A., & Nasy, D. (2020). Evolving Communication with Healthcare Professionals in the Pharmaceutical Space: Current Trends and Future Perspectives. *Pharmaceutical Medicine*, 34(4), 247–256. <https://doi.org/10.1007/s40290-020-00341-0>
- LaBelle, S., & Waldeck, J. H. (2020). *Strategic Communication for Organizations* (First ed.). University of California Press.
- Lang, P., J. (1995). The emotion probe - studies of motivation and attention. *American Psychologist*, 50(5), 372-385.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Journal of American Medical Association*, 293(9), 100-1106.
- Lazarus, R., S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States. *Soc Sci Med.* 145:115-9. doi:10.1016/j.socscimed.2015.09.020
- Lea, R. G., Davis, S. K., Mahoney, B., Qualter, P. (2019). Does emotional intelligence buffer the effects of acute stress? A systematic Review. *Front Psychol.* 10:810. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00810>
- LeDoux, J., E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual review of neuroscience*, 23(1), 155-184.
- Levenson, R., W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition & Emotion*, 13, 481-504.
- Lin, H.-F. (2007). Knowledge sharing and firm innovation capability: An empirical study. *International Journal of Manpower*, 28, 315-332. doi:10.1108/01437720710755272
- Lindinger, M. (2020). Council post: How to identify and practice emotional intelligence in the workplace. *Forbes*. Ανακτήθηκε τις 10/05/2022 από: <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2020/01/02/how-to-identify-and-practice-emotional-intelligence-in-the-workplace/?sh=45d5fb986c2e>
- Lingard, L., Espin, S., Evans, C., & Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: Interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Journal of Critical Care*, 8(6), 403–408.
- Lone, M., A., & Lone, A., H. (2018). Does Emotional Intelligence Predict Leadership Effectiveness? An Exploration in Non-Western Context. *South Asian Journal of Human Resources Management*, 5(1), 28–39. <https://doi.org/10.1177/2322093718766806>
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641–658. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00242-8).
- Lorr, M., & McNair, D., M. (1988). Profile of mood states; Bi-polar form (POMS-BI). San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Lovell, K. (2009). Strategic human resource management: what does it mean in practice? Lismore, NSW: Southern Cross University Press.
- Lunenburg, F. C., & Ornstein, A. C. (2008). Educational Administration: Concepts and Practices (5th ed.). Belmont: Thomson Wadworth.
- Macnamara, J. (2018). A Review of New Evaluation Models for Strategic Communication: Progress and Gaps. *International Journal of Strategic Communication*, 12(2), 180–195. <https://doi.org/10.1080/1553118x.2018.1428978>
- Magill-Cuerden, J. (2010). The future. In: Macdonald, S., Magill-Cuerden, J. Mayes' Midwifery: A textbook for midwives. (14th edn.) Balliere Tindall, London

- Makhamara, F., H., Waiganjo, E., W., & Kwasira, J. (2016). Influence of strategic recruitment and selection on employee performance in the health sector in Kenya. *Strategic Journal of Business & Change Management*, 3(21), 347.
- Malandro, L., A., Barker, L., L., & Barker, D., A. (1989). *Nonverbal Communication*, (2nd ed). "s.l":Reading, MA: Addison-Wesley Publishing.
- Mandal, F. B. (2014). *Nonverbal Communication in Humans. Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24(4), 417–421. doi:10.1080/10911359.2013.831288
- Martin, L., L & Clore, G., L (2013). *Theories of mood and cognition: A user's guidebook*. Hoboken, NJ: Taylor and Francis.
- Martinez, J., & Martineau, T. (1998). Rethinking Human Resources: An Agenda for the Millennium. *Health Policy and Planning*, 13(4), 345–358. <https://doi.org/10.1093/heapol/13.4.345>
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2018). *Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. Human Resource Management Review*. doi:10.1016/j.hrmr.2018.03.002
- Mauss, I., B., Evers, C., Wilhelm, F., H., & Gross, J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(5), 589-602.
- Mavroveli, S., Petrides, K., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Investigation of the Construct of Trait Emotional Intelligence in Children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, pp. 516-526.
- Mayer, J., D., Caruso, D., R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. doi:10.1177/1754073916639667
- Mayer, J., & Cobb, C. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12(2), pp. 163-183.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507–536.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), pp. 433-442.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York, NY: Basic Books
- Mayer, J., Salovey, P., & Carouso, D. (2000). *Test manual for the MSCEIT. version 2.0*. Toronto: Multi-Health Systems.

- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In J.R. Sternburg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (pp. 396-420). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mayer, J., D., Salovey, P., & Caruso, D., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion, 3*, 97-105.
- McAlearney, A., S., Garman, A., N., Song, P., H., McHugh, M., Robbins, J., & Harrison, M. I. (2011). High-performance work systems in health care management, Part 2. *Health care management review, 36*(3), 214–226.
- McCabe, C., (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing, 13*(1), 41–49.
- McCabe, R., & Healey, P. G. T. (2018). *Miscommunication in Doctor-Patient Communication. Topics in Cognitive Science, 10*(2), 409–424. doi:10.1111/tops.12337
- McCormack, L. A., Treiman, K., Rupert, D., Williams-Piehot, P., Nadler, E., Arora, N. K., Lawrence, W., Street, R.L. Jr. (2011). Measuring patient-centered communication in cancer care: a literature review and the development of a systematic approach. *Soc Sci Med. 72*(7):1085–95.
- McQuail, D., & Windahl, S. (2015). *Communication models for the study of mass communications*. Routledge.
- Mehra, P., & Nickerson, C. (2019). Organizational communication and job satisfaction: what role do generational differences play? *International Journal of Organizational Analysis, Vol. 27 No. 3*, pp. 524-547. <https://doi.org/10.1108/IJOA-12-2017-1297>
- Men, L., R., & Verčič, T., A. (2021). *Current Trends and Issues in Internal Communication: Theory and Practice (New Perspectives in Organizational Communication)* (1st ed. 2021 ed.). Palgrave Macmillan.
- Mescon, M., & Albert, M. (1981). *Management: Individual and organizational effectiveness*. New York, N.Y.: Harper & Row.
- Miao, C., Humphrey, R. H., & Qian, S. (2016). A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 90*(2), 177–202. doi:10.1111/joop.12167
- Morris, W. N. (1989). *Mood: The frame of mind*. New York, NY: Springer-Verlag.
- Muchacka, B. (2007). *Interpersonal communication in the days of the information revolution*. Pedagogical University of Cracow, Poland, Professional paper, UDK: 007: 681.3:659.2/.4
- Mullakanda, P., S., & Dissanayake, K. (2015). Strategies for maintaining emotional stability: The case of nurses in private health care industry. *Management Science Letter, 5*(12), 1097-1110. doi:10.5267/j.msl.2015.10.004

- Mullins, L. (2010). *Management and organisational behaviour* (9th ed.). Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Mumby, D. K. (2007). Organizational Communication. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. doi:10.1002/9781405165518.wbeoso018
- Munet-Vilaró, F. (2004). Delivery of culturally competent care to children with cancer and their families—The Latino experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 155- 159.
- Newman, D. A., Joseph, D. L., & MacCann, C. (2010). *Emotional Intelligence and Job Performance: The Importance of Emotion Regulation and Emotional Labor Context*. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(02), 159–164. doi:10.1111/j.1754-9434.2010.01218.x
- 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. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.01.0
- Niven, K., Holman, D. and Totterdell, P. (2012^a). How to win friendship and trust by influencing people’s feelings: an investigation of interpersonal affect regulation and the quality of relationships. *Human Relations*, 65, pp. 777– 805.
- Niven, K., Totterdell, P., Holman, D. and Headley, T. (2012^b). Does regulating others’ feelings influence people’s own affective well-being? *Journal of Social Psychology*, 152, pp. 246–260.
- Nursing & Midwifery Council (2004). *Midwives rules and standards*. Nursing & Midwifery Council. London, United Kingdom
- Nyklíček, I., Zeelenberg, M., & Vingerhoets, A. (2011). Emotion regulation and well-being: A view from different angles. (pp. 1-9) https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_1
- Oaten, M., Stevenson, R. J., Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychol Bull.* 135(2):303-21. doi:10.1037/a0014823
- Ochsner, K. & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249
- OECD/European Union. (2020). *Health at Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*.
- Oliver, T. R. (2006). *The politics of public health policy*. *Annual Review of Public Health*, 27(1), 195–233. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123126
- Olkkonen, R., Tikkanen, H., & Alajoutsijärvi, K. (2000). The role of communication in business relationships and networks. *Management Decision*, 38(6), 403–409. <https://doi.org/10.1108/eum000000005365>
- Ortony, A., Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychol Rev.* 97(3):315-31. doi:10.1037/0033-295X.97.3.315

- Pérez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., del Pino, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). *Emotional Intelligence, Self-Efficacy and Empathy as Predictors of Overall Self-Esteem in Nursing by Years of Experience*. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.02035
- Parkinson, B., Totterdell, P., Briner, R., B., & Reynolds, S. (1996). *Changing moods: The psychology of mood and mood regulation*. London: Longman.
- Patterson, D., & Begley, A. M. (2011). An exploration of the importance of emotional intelligence in midwifery. *Evidence Based Midwifery*, 9
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and organizational psychology*, 3(2), 136-139.
- Petrides, V., K., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, pp. 425–448.
- Petrides, V., K., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98, pp. 273-289.
- Petrides, V., Sangareau, Y., Furnham, A., & Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, 15, pp. 537- 547.
- 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>
- Phaugad, A., & Rajan, D., A., K. (2017). Role of Emotional Intelligence at Workplace. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, Volume-2(Issue-1), 1574–1577. <https://doi.org/10.31142/ijtsrd8285>
- Phillips, J. (1993). Nonverbal Communication: An Essential Skill in the Workplace. *Australian Medical Record Journal*, 23(4), 132–134. <https://doi.org/10.1177/183335839302300406>
- Plous, S. (1993). *The psychology of judgment and decision making*. Philadelphia : Temple University Press
- Pörhölä, M., Herkama, S. & Tuikka (née Rainivaara), S. (2006). Bullying at School and in the Workplace: A Challenge for Communication Research. *Annals of the International Communication Association*. 30. 249-301. 10.1207/s15567419cy3001_6.
- Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Zahirian Moghadam, T., & Rahimi, G. (2019). Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management*, 26(2), 31–35. <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1820>
- Rafaeli, A., & Sutton, R., I. (1990). Busy stores and demanding customers: How do they affect the display of positive emotion? *Academy of Management Journal*, 33, 623- 637.

- Ramadanty, S., & Martinus, H. (2016). Organizational Communication: Communication and Motivation in The Workplace. *Humaniora*, 7(1), 77. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v7i1.3490>
- Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351–379.
- Reddy, B., B., & Dr. Krishnaiah, D., S., K. (2012). Non Verbal Communication Cues: an Urgent Required Skill for Achieving Effective Communication. *International Journal of Scientific Research*, 2(11), 212–213. <https://doi.org/10.15373/22778179/nov2013/68>
- Reed, M. (2009). Is Communication Constitutive of Organization? *Management Communication Quarterly*, 24(1), 151–157. <https://doi.org/10.1177/0893318909351583>
- Reeves, S., Russell, A., & Zwarenstein, M. (2007). Structuring communication relationships for inter-professional teamwork: A Canadian initiative aimed at improving patient-centered care. *Journal of Interprofessional Care*, 21(1), 111–114.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet Series on Midwifery, Paper 1*. 20;384(9948):1129-45. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3).
- Robson, P. J. A., & Tourish, D. (2005). Managing internal communication: An organizational case study. *Corporate Communications: An International Journal*, 10, 213-222. doi:10.1108/13563280510614474
- Rowe, R. E., Garcia, J., Macfarlane, A. J., and Davidson, L. L. (2002). Improving communication between health professionals and women in maternity care: a structured review. *Health Expectations*, 5: 63-83. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00159.x>
- Ruck, K. & Yaxley, H. (2013). Exploring Internal Communication. [Online] Διαθέσιμο στο: <http://www.exploringinternalcommunication.com/wp-content/uploads/2013/07/Tracking-the-rise-and-rise-of-internal-communication-from-the-1980s-FINAL.pdf>
- Sala, M. N., Molina, P., Abler, B., Kessler, H., Vanbrabant, L., & van de Schoot, R. (2012). *Measurement invariance of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). A cross-national validity study. European Journal of Developmental Psychology*, 9(6), 751–757. doi:10.1080/17405629.2012.690604
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., & Sluyter, D. (1997). *Emotional Development and Emotional Implication*. USA: Basic Books.

- Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. D. (2001). Emotional Intelligence: Conceptualization and Measurement. In *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes*, eds. Garth J. O. Fletcher and Margaret S. Clark (Malden, MA: Blackwell), 279–307.
- Sanders, K., Nguyen, P. T., Bouckenooghe, D., Rafferty, A., & Schwarz, G. (2020). Unraveling the What and How of Organizational Communication to Employees During COVID-19 Pandemic: Adopting an Attributional Lens. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 002188632093702. doi:10.1177/0021886320937026
- Santos, G., C. (2014). Upward and Downward Causation from a Relational-Horizontal Ontological Perspective. *Axiomathes*. <https://doi.org/10.1007/s10516-014-9251-x>
- Scherer, K., R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P. E. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293- 317). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schick, A. G., Gordon, L. A., & Haka, S. (1990). Information overload: A temporal approach. *Accounting, Organizations, and Society*, 15, 199–220.
- Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2014). *Connections between emotional intelligence and workplace flourishing. Personality and Individual Differences*, 66, 134–139. doi:10.1016/j.paid.2014.03.031
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). *Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116–1119. doi:10.1016/j.paid.2011.01.037
- Sedki, M., Mendez, J., Bruer, S., & Levine, D. (2015). The importance of teamwork in healthcare for effective communicate and care of older adults. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 1(2), 71–72. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2015.07.056>
- Shahreza, M. (2020). Theorization of the Balance of Communication Process in Analyzing the Issues of Waste Bank Messages. 10.13140/RG.2.2.34929.10080.
- Shannon, C. & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Shanta, L. & Gargiulo, L. (2014). A study of the influence of nursing education on development of emotional intelligence. *Journal of Professional Nursing*, 30(6), 511-520. doi:10.1016/j.profnurs.2014.06.005

- Sharif, F., Rezaie, S., Keshavarzi, S., Mansoori, P., & Ghadakpoor, S. (2013). Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: A randomized clinical trial. *International Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 4(3), 141-148.
- Sheppes, G., & Gross, J.J. (2012). Emotion Regulation Effectiveness: What Works When. In H.A. Tennen and J.M. Suls (Eds.), *Handbook of Psychology* (2nd ed., pp. 391-406). Indianapolis, IN: Wiley-Blackwell Press.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: a conceptual framework and supporting evidence. *Journal of experimental psychology. General*, 143(1), 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>
- Sinha, S., & Sinha, D. (2007). Emotional Intelligence and Effective Communication. In book: *Management Communication: Trends & Strategies* (pp.450-460) Publisher: Tata McGraw Hill Editors: Asha Kaul & Sanjay Kumar Gupta (IIM, Ahmedabad)
- Spaho, K. (2012). Organizational communication process. *Ekonomski Vjesnik*. Vol. XXV, no. 2 pp. 309 – 317
- Spataro, S. E., & Bloch, J. (2018). “Can You Repeat That?” Teaching Active Listening in Management Education. *Journal of Management Education*, 42(2), 168–198. <https://doi.org/10.1177/1052562917748696>
- Spencer, L. (2010). Psychological context. In: Macdonald, S., Magill-Cuerden, J. Mayes’ *Midwifery: A textbook for midwives*. (14th edn.) Balliere Tindall, London
- Sperry, L. & Whiteman, A. (2003). Communicating effectively and strategically. In *Becoming an effective healthcare manager: The essential skills of leadership*, L. Sperry (Ed.). Baltimore: Health Professions Press, 75–98.
- Spillan, J., E., Mino, M., & Rowles, M., S. (2002). Sharing organizational messages through effective lateral communication. *Communication Quarterly*, 50(2): Research Library Core, Q96.
- Staicu, M.L., Cuțov, M. (2010). Anger and health risk behaviors. *J Med Life*. 3(4):372-5.
- Stevanović, M., I., & Gmitrović, A., M. (2015). Importance and Role of Internal Communication in Organizations. *Applied Mechanics and Materials*, 806, 302–307. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/amm.806.302>
- Stewart M., A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423–1433.
- Stewart, M., Brown, J., B., & Donner, A., (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*, 49(9), 796–804.

- Stich, J., F., Tarafdar, M., & Cooper, C., L. (2018). Electronic communication in the workplace: boon or bane? *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 5(1), 98–106. <https://doi.org/10.1108/joepp-05-2017-0046>
- Suh, J., Harrington, J., & Goodman, D. (2018). Understanding the Link between Organizational Communication and Innovation: An Examination of Public, Nonprofit, and For-Profit Organizations in South Korea. *Public Personnel Management*, 47(2), 217–244. doi:10.1177/0091026018760930
- Sullivan, E., J., & Decker, P., J. (2005). *Effective Leadership & Management in Nursing*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Swinkels, A., & Giuliano, T., A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Attention directed towards one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 934-949.
- Tan, T. C., Zhou, H., & Kelly, M. (2017). Nurse-physician communication - An integrated review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 3974–3989. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/jocn.13832>
- Teniente, S. F. & Guerra, N. S. (2011). Active Listening. In: Goldstein S., Naglieri J.A. (eds) *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_47
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61. doi:10.1177/1754073910380969
- Thorndike, E., L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, pp. 140, 227-235.
- Tongue, J. R., Epps, H. R., & Forese, L. L. (2005). Communication skills for patient-centered care: Research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopedic surgeons and their patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(3), 652–658.
- Touhidul, I., & Sorooshian, S. (2018). Balancing for an Effective Communication in Organizations. *Science and Engineering Ethics*, 25(5), 1605–1607. <https://doi.org/10.1007/s11948-018-0055-z>
- Treher, E. N., & Noah, J. (2008). *Interpersonal Communication: Challenges and Solutions*. *Laboratory Medicine*, 39(5), 261–264. doi:10.1309/cquruednet7mb4rw
- Troth, A. C., Lawrence, S. A., Jordan, P. J., & Ashkanasy, N. M. (2017). Interpersonal Emotion Regulation in the Workplace: A Conceptual and Operational Review and Future Research Agenda. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 523–543. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12144>

- Valente, F. (2016). Empathy and Communication: A Model of Empathy Development. *Journal of New Media and Mass Communication*, 3(1), 1–24. <https://doi.org/10.18488/journal.91/2016.3.1/91.1.1.24>
- Van Zandt, T. (2004). Information Overload in a Network of Targeted Communication. *The RAND Journal of Economics*, 35(3), 542–560. <https://doi.org/10.2307/1593707>
- Vandewaa, E., A., Turnipseed, D., L., & Cain, G. (2016). Panacea or placebo? An evaluation of the value of emotional intelligence in healthcare workers. *Journal of Health & Human Services Administration*, 38(4), 438-477
- Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004). Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 71–95.
- Vermeeren, B., Steijn, B., Tummers, L., Lankhaar, M., Poerstamper, R., J., & van Beek, S. (2014). HRM and its effect on employee, organizational and financial outcomes in health care organizations. *Human Resources for Health*, 12(1), 35. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-35>
- Wanzer, M., B., Booth-Butterfield, M., & Gruber, K. (2004). Perceptions of health care providers' communication: Relationships between patient-centered communication and satisfaction. *Journal of Health Care Communication*, 16(3), 363-384
- Watson, D., & Clark, L., A. (1994). The panas-x: Manual for the positive and negative affect schedule – expanded form. Iowa, IA: The University of Iowa.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Towards a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- Weger Jr., H., Castle Bell, G., Minei, E. M., & Robinson, M. C. (2014). The Relative Effectiveness of Active Listening in Initial Interactions, *International Journal of Listening*, 28:1, 13-31, DOI: [10.1080/10904018.2013.813234](https://doi.org/10.1080/10904018.2013.813234)
- Wegner, D., M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1093-1104.
- Weng, H.-C., Steed, J. F., Yu, S.-W., Liu, Y.-T., Hsu, C.-C., Yu, T.-J., & Chen, W. (2011). *The effect of surgeon empathy and emotional intelligence on patient satisfaction. Advances in Health Sciences Education*, 16(5), 591–600. doi:10.1007/s10459-011-9278-3
- Weinstein, E., Feldman, K. A., Goodman, N., & Markowitz, M. (1972). *Empathy and Communication Efficiency. The Journal of Social Psychology*, 88(2), 247–254. doi:10.1080/00224545.1972.9918681
- Werder, O. (2019). Toward a humanistic model in health communication. *Global Health Promotion*, 26(1), 33–40. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/1757975916683385>

- Westley, B. H., & MacLean, M. S. (1955). A conceptual model for communications research. *Educational Technology Research and Development*, 3(1), 3-12.
- Westley, B. H., & MacLean Jr, M. S. (1957). A conceptual model for communications research. *Journalism Quarterly*, 34(1), 31-38.
- Wilson, R., L., & Wilson, R. (2015). *Understanding emotional development: Providing insight into human lives*. New York, NY: Routledge.
- Wolkowitz, O. M, Epel, E. S., Reus, V. I., Mellon, S. H. (2010). Depression gets old fast: do stress and depression accelerate cell aging? *Depress Anxiety*. 27(4):327-38. doi:10.1002/da.20686
- World Economic Forum (WEF) (2020). *The Future of Jobs. Report 2020*. Διαθέσιμο στο: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2020.pdf
- World Health Organization (2006). *World Health Report 2006. Health systems: improving performance*. Geneva
- World Health Organization (2009). *Human resources for health. Toolkit on monitoring health systems strengthening*. Διαθέσιμο στο: https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_HumanResources_oct08.pdf
- World Health Organization (2013). *Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013*.
- World Health Organization (2020). *Quality health services. Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Wrench, J. S., & Carter, N. P. (2012). *An Introduction to Organizational Communication*. Διαθέσιμο στο <https://2012books.lardbucket.org/pdfs/an-introduction-to-organizational-communication.pdf>
- Wrench, J. S., Punyanunt-Carter, N. M., & Thweat, K.S. (2020). *Interpersonal Communication: A Mindful Approach to Relationships*. SUNY Open Educational Resources Process
- Yaralizadeh, M., Chgini, S. N., Najar, S., Khavayet, F., & Abedi, P. (2020). *Emotional intelligence and coping with stressful conditions: the case of Iranian midwives*. *British Journal of Midwifery*, 28(7), 430–434. doi:10.12968/bjom.2020.28.7.430
- Zaki, J., & Williams, W., C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803–810. doi:10.1037/a0033839

Παράρτημα

Το ερωτηματολόγιο όπως αναρτήθηκε και μοιράστηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας.

26/5/22, 7:02 μ.μ.

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

Αξιότιμε/η συμμετέχοντα/ουσα,

Σας ευχαριστώ που αποφασίσατε να συμμετέχετε στην έρευνά μου για την εκπόνηση της Διπλωματικής μου Εργασίας στα πλαίσια του ΠΜΣ "Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία", του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

Καλείστε να συμπληρώσετε μια φόρμα δημογραφικών στοιχείων και να απαντήσετε σε τρία ερωτηματολόγια με σκοπό τη διερεύνηση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στη διαχείριση της διαπροσωπικής επικοινωνίας και των σχέσεων στον εργασιακό χώρο των Μαιών/Μαιευτών στην Ελλάδα. Με τη συμμετοχή σας θα βοηθήσετε να μελετηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος, των εργασιακών σχέσεων και της επικοινωνίας, που αποτελούν καίριο παράγοντα για την άσκηση υψηλής ποιότητας Μαιευτικής Φροντίδας.

Αναφορικά με την συμπλήρωσή των ερωτηματολογίων:

- Μπορεί να συμπληρωθούν μόνο από Μαιείς/Μαιευτές που εργάζονται στην Ελλάδα.
- Συμπληρώνονται εθελοντικά.
- Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και δεν θα χρησιμοποιηθούν εκτός των σκοπών της μελέτης.
- Η ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη.
- Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.
- Όλες οι ερωτήσεις είναι υποχρεωτικές.
- Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
- Απαντήστε αυθόρμητα και ειλικρινά.
- Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων διαρκεί περίπου 10 λεπτά.

Με εκτίμηση,

Αραβαντινού Λιλιάννα, Μαία MSc

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ "Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjpH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4lFdiDQ/viewform>

1/2

26/5/22, 7:02 μ.μ.

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...

Ηγεσία*
Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

email: lilianaaravantinou@gmail.com

 lilianaaravantinou@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε) [Εναλλαγή λογαριασμού](#)



* Απαιτείται

Συμφωνώ να λάβω μέρος στην έρευνα; *

Ναι

Όχι

Σελίδα 1 από 5

Επόμενο

Εκκαθάριση φόρμας

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης - Όροι Παροχής Υπηρεσιών - Πολιτική απορρήτου](#)

Google Φόρμες



<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjpH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/viewform>

2/2



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

liliianaaravantinou@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε) [Εναλλαγή λογαριασμού](#)



* Απαιτείται

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρακαλώ συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα χαρακτηριστικών:

1. Φύλο *

- Άνδρας
 Γυναίκα

2. Ηλικιακή ομάδα *

- 22-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 και άνω

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4uF4dQI/form/Response> 1/4

Άλλο

6. Χρόνια εμπειρίας *

- 0-10
 11-20
 21-30
 31 και άνω

7. Κατέχετε θέση προϊστάμενου/ης; *

- Ναι
 Όχι

8. Το ωράριο εργασίας σας είναι: *

- Σταθερό
 Κυλιόμενο

9. Επίπεδο μόρφωσης *

- Πτυχίο ΑΕΙ (Πανεπιστήμιο ή Τεχνολογικό Ίδρυμα)
 Μεταπτυχιακός Τίτλος
 Διδακτορικός Τίτλος

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4uF4dQI/form/Response> 3/4

Σελίδα 2 από 5

3. Τομέας εργασίας *

- Δημόσιος τομέας
 Ιδιωτικός τομέας
 Αυτοαπασχολούμενος/η

4. Σε ποια βαθμίδα φροντίδας υγείας εργάζεστε; *

- Πρωτοβάθμια
 Δευτεροβάθμια
 Τριτοβάθμια

5. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε τη συγκεκριμένη στιγμή; *

- Κέντρο Υγείας - Οικογενειακός Προγραμματισμός
 Εξωτερικά ιατρεία
 Επείγοντα - Παραλαβή επιτόκιων
 Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
 Αίθουσα Τοκετών
 Χειρουργεία
 Τμήμα Νεογνών - ΜΕΝΝ
 Ιδιωτικό ιατρείο
 Αυτοαπασχολούμενος/η

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4uF4dQI/form/Response> 2/4

[Πίσω](#)

[Επόμενο](#)

Εκκαθάριση φόρμας

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) - [Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#) - Πολιτική απορρήτου

Google Φόρμες

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4uF4dQI/form/Response> 4/4



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

liianaaravantinou@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε) [Εναλλαγή λογαριασμού](#)



* Απαιτείται

Εργαλείο μέτρησης Συναισθηματικής Επάρκειας (Emotional Competence Inventory - ECI)

10. Προκαλώ τη συμμετοχή σε δραστηριότητες/πρότζεκτ. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

11. Κάνω πράξη αυτά για τα οποία δεσμεύομαι. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/formResponse 1/25

- Πάντα

15. Διατηρώ σχέσεις συνεργασίας στον εργασιακό μου χώρο. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

16. Είμαι προσανατολισμένος/η στην ικανοποίηση των πελατών και των άλλων γενικότερα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

17. Αυτοσαρκάζομαι *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/formResponse 3/25

- Συχνά
- Πάντα

12. Μπορώ να παρουσιάσω τον εαυτό μου με σιγουριά και χωρίς δισταγμούς. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

13. Μπορώ να καταλάβω με ακρίβεια τη διάθεση του άλλου ή τα μη λεκτικά σήματα που στέλνει. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

14. Περιμένω ότι η επίτευξη ενός στόχου περνά από εμπόδια. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/formResponse 2/25

18. Απομακρύνω τα εμπόδια για να γίνουν αλλαγές. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

19. Αντιλαμβάνομαι τις πολιτικές δυνάμεις και διεργασίες στο περιβάλλον εργασίας μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

20. Φέρνω τις διαφωνίες στο προσκήνιο. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/formResponse 4/25

21. Παίρνω ρίσκα αφού τα υπολογίζω καλά. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

22. Η παρουσία μου γίνεται αισθητή π.χ. σε μία ομάδα εργασίας. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

23. Έχω επίγνωση των ικανοτήτων και των αδυναμιών μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

24. Προτιμώ να ενεργώ παρά να περιμένω. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

25. Γνωρίζω τι αισθάνομαι και για ποιο λόγο. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

26. Δεν προσποιούμαι για το τι άνθρωπος είμαι. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

27. Αντιλαμβάνομαι τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που σκέφτομαι και αισθάνομαι σε αυτά που λέω και κάνω. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

28. Αναγνωρίζω επαναλαμβανόμενα μοτίβα σε καταστάσεις ή πληροφορίες. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

29. Δεν αγχώνομαι. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

30. Θέτω στόχους που μπορούν να μετρηθούν. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

31. Εμπνέω τους άλλους καθώς παρουσιάζω ένα όραμα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

32. Χειρίζομαι πονηρά καταστάσεις με πολλαπλές απαιτήσεις από εμένα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

33. Όταν παρουσιάζω κάτι προσπαθώ να τους κάνω όλους συμμετέχους. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

34. Κρατώ ανοιχτή στάση σε σχόλια και πληροφορίες που αφορούν στον εαυτό μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

35. Σε μία κατάσταση ψάχνω περισσότερο για τις δυνατότητές παρά για τα εμπόδια. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά

Πάντα

36. Παρακινώ τους άλλους προκαλώντας τους τα κατάλληλα συναισθήματα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

37. Εξηγώ πολλαπλά γεγονότα σαν μία σειρά από αιτίες και αποτελέσματα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

38. Εργάζομαι με οργάνωση και προσοχή. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

39. Εντοπίζω με ακρίβεια τις σχέσεις-κλειδιά στο περιβάλλον εργασίας μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

40. Προκαλώ τη σύμφωνη γνώμη και την υποστήριξη των άλλων για διάφορα θέματα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

41. Χρησιμοποιώ τη διαφορετικότητα για να εμβαθύνω στα πράγματα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

42. Ψάχνω για τις απαραίτητες πληροφορίες ακόμα και με ανορθόδοξες μεθόδους. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

43. Δημιουργώ στενές φιλίες ανάμεσα στον κύκλο μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

44. Παίρνω αποφάσεις που βασίζονται σε ηθικές αρχές και αξίες ακόμα και αν δεν είναι ευχάριστες. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά

Πάντα

45. Παρέχω ανατροφοδότηση στους άλλους για να βελτιωθούν. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

46. Πείθω τους άλλους υποδεικνυόντάς τους τι έχουν να κερδίσουν κάθε φορά. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

47. Χρησιμοποιώ παραδείγματα και μεταφορές για να εξηγήσω διάφορες καταστάσεις. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά

Πάντα

48. Στις παρουσιάσεις χρησιμοποιώ μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας για να εκφράσω συναισθήματα που υποστηρίζουν αυτά που λέω. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

49. Χειρίζομαι με ευκολία καταστάσεις που συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές και ανακατατάξεις των προτεραιοτήτων που υπάρχουν. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

50. Στις παρουσιάσεις μου χρησιμοποιώ παραδείγματα και οπτικά βοηθήματα για να ξεκαθαρίσω τυχόν σκοτεινά σημεία. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές

- Συχνά
- Πάντα

51. Έχω κατά κανόνα θετικές προσδοκίες από τους άλλους. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

52. Σέβομαι και διατηρώ καλές σχέσεις με ανθρώπους από διαφορετικά υπόβαθρα. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

53. Ελέγχω τυχόν παρορμητικές μου αντιδράσεις και τις περιορίζω. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

54. Αναγνωρίζω το πώς τα συναισθήματά μου επηρεάζουν την απόδοσή μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

55. Θέτω προτεραιότητες ανάμεσα σε τρεις τουλάχιστον εναλλακτικές λύσεις. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

56. Έχω αναπτύξει ένα διαδοσμένο ανεπίσημο δίκτυο συνεργατών. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

57. Καταλαβαίνω τις αξίες και τη γενικότερη κουλτούρα μιας ομάδας ή εταιρείας. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

58. Στις ομάδες που συμμετέχω βοηθώ στην ανάπτυξη ξεχωριστής ταυτότητας και ομαδικού πνεύματος. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

59. Κρατώ θετική και σταθερή στάση ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

Πάντα

60. Φροντίζω τα προϊόντα και οι υπηρεσίες μας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κόσμου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

61. Θέτω σε αμφισβήτηση τις προκαταλήψεις και την έλλειψη ανεκτικότητας. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

62. Λειτουργώ γενικά σαν μέντορας και καθοδηγητής. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

63. Καταλαβαίνω τους λόγους για τη συμπεριφορά των άλλων. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

64. Εξηγώ μία κατάσταση στο παρόν αναλύοντας μία παλαιότερη κατάσταση. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

65. Ακούω με προσοχή. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

66. Καλλιεργώ εύκολα δεσμούς που σχετίζονται με κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή πρότζεκτ. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

67. Πιστεύω ότι εγώ έχω τις περισσότερες ικανότητες για κάποια εργασία. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

68. Έχω την ικανότητα να περιμένω αντιδράσεις και ανάλογα να προσαρμόζω τη δική μου στάση. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

Πάντα

69. Σε περιπτώσεις μεγάλων αλλαγών προσαρμόζω ανάλογα την προσέγγιση σε ένα θέμα, τα σχέδια και τη συμπεριφορά μου. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

70. Δεν αποφεύγω την αντιμετώπιση και τον έλεγχο ανήθικων συμπεριφορών από άλλους. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

71. Αποσαφηνίζω περίπλοκα γεγονότα μέσα από την περιγραφή ενός συστήματος ή με τη βοήθεια ενός διαγράμματος ροής (flow chart). *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές

- Συχνά
- Πάντα

72. Συμβάλλω στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος συνεργασίας. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

73. Δίνω προσοχή και στις λεπτομέρειες. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

74. Έχω την ελπίδα ότι το μέλλον θα είναι καλύτερο από το παρελθόν. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

75. Ηγούμαι προσωπικά προσπαθειών για την πραγματοποίηση αλλαγών. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

76. Προσπαθώ να εφιστήσω την προσοχή των άλλων στην ανάγκη για την πραγματοποίηση αλλαγών. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

77. Βοηθώ στην αποκλιμάκωση έντονων καταστάσεων- κρίσεων *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

78. Δε διστάζω να παραβιάσω τους κανόνες όταν είναι αναγκαίο. *


- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

80. Σε μία σύγκρουση προσπαθώ να γίνω γνωστές σε όλους οι θέσεις που υπάρχουν. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

81. Μπορώ να αναγνωρίζω ειδικές ικανότητες στους άλλους. *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

lilianaaravantinou@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε) [Εναλλαγή λογαριασμού](#)

*** Απατείται**

Κλίμακα Ρύθμισης Συναισθήματος (Emotion Regulation Inventory – ERI)

82. Όταν θέλω να νιώσω πιο θετικά συναισθήματα (όπως χαρά ή διασκέδαση), αλλάζω αυτό που σκέφτομαι. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4lfFdDQ/formResponse> 1/6

83. Κρατώ τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

84. Όταν θέλω να νιώσω λιγότερα αρνητικά συναισθήματα (όπως θλίψη ή θυμό), αλλάζω αυτό που σκέφτομαι. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4lfFdDQ/formResponse> 2/6

85. Όταν νιώθω θετικά συναισθήματα, προσέχω ώστε να μην τα εκφράσω. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

86. Όταν βρίσκομαι αντιμέτωπος/η με μια αγχωτική κατάσταση, κάνω τον εαυτό μου να το σκέφτεται με τρόπο που με βοηθά να παραμένω ήρεμος/η. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4lfFdDQ/formResponse> 3/6

87. Ελέγχω τα συναισθήματά μου με το να μην τα εκφράζω. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

88. Όταν θέλω να νιώσω πιο θετικά συναισθήματα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SqNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4lfFdDQ/formResponse> 4/6

89. Ελέγχω τα συναισθήματά μου αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

90. Όταν νιώθω αρνητικά συναισθήματα, φροντίζω να μην τα εκφράζω. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SfNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgO4uF4dDQ/form/Response 5/6

91. Όταν θέλω να νιώσω λιγότερο αρνητικό συναισθήματα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι την κατάσταση. *

- 1 - Διαφωνώ κάθιστα
- 2
- 3
- 4 - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 5
- 6
- 7 - Συμφωνώ απόλυτα


Σελίδα 4 από 5

Πίσω Επόμενο Εκκαθάριση φόρμας

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. Αναφορά κωδικής χρήσης - Στοιχεία Προσώπων - Υπερσυνδέσεις - Πολιτική απορρήτου

Google Φόρμες

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SfNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgO4uF4dDQ/form/Response 6/6

 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία. Μελέτη στο μαιευτικό επάγγελμα.

ilianaaravantinou@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε) [Εναλλαγή λογαριασμού](#)

* Απαιτείται

Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory - ICI)

92. Σου βγαίνουν οι λέξεις με τον τρόπο που θέλεις σε μια ομιλία; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

93. Όταν σου κάνουν μια ερώτηση που δεν είναι ξεκάθαρη, ρωτάς το πρόσωπο που την κάνει να σου εξηγήσει τι εννοεί; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SfNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgO4uF4dDQ/form/Response 1/11

94. Όταν προσπαθείς να εξηγήσεις κάτι, έχουν οι άλλοι την τάση να βάζουν λόγια στο στόμα σου; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

95. Υποθέτεις απλώς ότι οι άλλοι ξέρουν τι προσπαθείς να πεις, χωρίς να εξηγήσεις σ' αλήθεια τι εννοείς; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

96. Ρωτάς τους άλλους να σου πουν πώς νιώθουν σχετικά με το θέμα που προσπαθείς να θίξεις; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

97. Είναι δύσκολο για σένα να μιλάς με άλλους ανθρώπους; *

- Ναι
- Μερικές φορές

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SfNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgO4uF4dDQ/form/Response 2/11

Όχι

98. Σε μια συζήτηση μιλάς για πράγματα που ενδιαφέρουν τόσο εσένα όσο και τους άλλους; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

99. Σου είναι δύσκολο να εκφράσεις τις απόψεις σου όταν διαφέρουν από αυτών που βρίσκονται γύρω σου; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

100. Σε μια συζήτηση προσπαθείς να βάλεις τον εαυτό σου στη θέση των άλλων; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

101. Σε μια συζήτηση έχεις την τάση να μιλάς περισσότερο από τους άλλους; *

- Ναι
- Μερικές φορές

Όχι

102. Έχεις επίγνωση το πώς ο τόνος της φωνής σου επηρεάζει τους άλλους; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

103. Αποφεύγεις να πεις κάτι όταν ξέρεις ότι μόνο θα πληγώσει τους άλλους ή θα κάνει τα πράγματα χειρότερα; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

104. Σου είναι δύσκολο να δεχτείς εποικοδομητική κριτική από τους άλλους; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

105. Όταν κάποιος σε πληγώσει, το συζητάς μαζί του; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

106. Ζητάς αργότερα συγγνώμη από κάποιον τον οποίο ίσως έχεις πληγώσει; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

107. Σου προκαλεί μεγάλη αναστάτωση όταν κάποιος διαφωνεί μαζί σου; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

108. Δυσκολεύεσαι να σκεφτείς καθαρά όταν είσαι θυμωμένος με κάποιον; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

109. Αποφεύγεις να διαφωνήσεις με άλλους, επειδή φοβάσαι ότι θα θυμώσουν; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

110. Όταν δημιουργείται ένα πρόβλημα ανάμεσα σε σένα και σε κάποιον άλλο, μπορείς να το συζητήσεις χωρίς να θυμώσεις; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

111. Είσαι ικανοποιημένος με τον τρόπο που αποκαθιστάς τις διαφορές σου με τους άλλους; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

112. Σκυθρωπιάζεις και μελαγχολείς για πολύ καιρό, όταν κάποιος σε αναστατώνει; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

113. Νιώθεις πολλή αμηχανία όταν κάποιος σου κάνει ένα κοπλιμέντο; *

- Ναι
- Μερικές φορές

26/5/22, 7:07 μ.μ. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...

Όχι

114. Γενικά μπορείς να εμπιστευτείς τους άλλους; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

115. Το βρίσκεις δύσκολο να κάνεις φιλοφρονήσεις και να επαινείς τους άλλους; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

116. Προσπαθείς εσκεμμένα να αποκρύψεις τα λάθη σου από τους άλλους; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

117. Βοηθάς τους άλλους να σε καταλάβουν, λέγοντάς τους πώς σκέφτεσαι, πώς νιώθεις, τι πιστεύεις; *

Ναι
 Μερικές φορές

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/form/Response> 7/11

26/5/22, 7:07 μ.μ. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...

Όχι

118. Είναι δύσκολο για σένα να εμπιστευτείς τους ανθρώπους; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

119. Έχεις την τάση να αλλάζεις θέμα όταν τα συναισθήματά σου εμπλέκονται στη συζήτηση; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

120. Σε μια συζήτηση αφήνεις τους άλλους να ολοκληρώσουν τα λόγια τους προτού αντιδράσεις σε αυτά που λένε; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

121. Πιάνεις τον εαυτό σου να μην προσέχει στη διάρκεια μιας συζήτησης; *

Ναι
 Μερικές φορές

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/form/Response> 8/11

26/5/22, 7:07 μ.μ. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...

Όχι

122. Προσπαθείς να αφογκραστείς τι εννοεί κάποιος όταν σου μιλάει; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

123. Φαίνεται πως οι άλλοι σε παρακολουθούν όταν μιλάς; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

124. Σε μια συζήτηση σου είναι δύσκολο να δεις τα πράγματα από την οπτική του άλλου; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

125. Προσποιείσαι ότι ακούς τους άλλους όταν πραγματικά δεν τους ακούς; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/form/Response> 9/11

26/5/22, 7:07 μ.μ. Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ρύθμισης των συναισθημάτων στην εργασιακή διαπροσωπική επικοινωνία...

Όχι

126. Σε μια συζήτηση μπορείς να αντιληφθείς τη διαφορά ανάμεσα σε αυτά που κάποιος λέει και σε αυτά που ίσως αισθάνεται; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

127. Ενώ μιλάς, είσαι ενήμερος για το πώς αντιδρούν οι άλλοι σε αυτά που λες; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

128. Αισθάνεσαι ότι οι άλλοι θα εύχονταν να ήσουν ένα διαφορετικό άτομο; *

Ναι
 Μερικές φορές
 Όχι

129. Οι άλλοι καταλαβαίνουν τα συναισθήματά σου; *

Ναι
 Μερικές φορές

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWq5B2SgNoA6g5H8cAVjH2RSbTF3DGK30Dq8YgQ4luFdiDQ/form/Response> 10/11

Όχι

130. Σου επιστημαίνουν ποτέ οι άλλοι ότι φαίνεται να νομίζεις ότι έχεις πάντα * δίκιο;

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

131. Παραδέχεσαι το λάθος σου, όταν ξέρεις ότι κάνεις λάθος σε κάτι; *

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι

Σελίδα 5 από 5

[Πίσω](#)

[Υποβολή](#)

[Εκκαθάριση φόρμας](#)

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) - [Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#) - [Πολιτική απορρήτου](#)

Google Φόρμες

