

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ORIGINAL PAPER

Η συναισθηματική νοημοσύνη  
και η πληροφοριακή συμπεριφορά  
στην ιατρική πρακτική  
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση των επιπέδων της συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ) και της πληροφοριακής συμπεριφοράς (ΠΣ) του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων (ΓΝΤ), διά μέσου της οποίας θα αναδυθεί η σπουδαιότητα και θα μπορέσει να βρει πρόσφορο έδαφος η τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική προκειμένου να καθιερωθεί ως αναπόφευκτη τεχνική στην κλινική πράξη. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 62 ιατροί του ΓΝΤ και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση κατάλληλα προσαρμοσμένου και δομημένου ερωτηματολογίου με κλίμακα Likert. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το φύλο και ο τομέας εργασίας δεν παρουσίασαν καμιά στατιστικά σημαντική επίδραση με κάποιον παράγοντα, ενώ, αντίθετα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή θέση επέδρασαν με ορισμένες μεταβλητές. Τα επίπεδα ΣΝ του εξεταζόμενου ιατρικού δυναμικού υπήρξαν ικανοποιητικά αλλά με μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Όσον αφορά στις βασικές μεταβλητές δεν διαπιστώθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ τους, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Απαιτείται διενέργεια περαιτέρω ερευνών και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά με μεγαλύτερο δείγμα (>100 ατόμων), για την εξαγωγή ασφαλέστερων πορισμάτων. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η συνειδητοποίηση των δυνατοτήτων εκμετάλλευσης της πληροφορίας, που παρέχει το νέο τεχνολογικό περιβάλλον, αποτελεί μια απόλυτα σημαντική πρακτική στη μετάβαση από τον παραδοσιακό τρόπο άσκησης της Ιατρικής στην Ιατρική βασισμένη στις ενδείξεις και προς τις πηγές πληροφόρησης επί ενδείξεων. Η τεκμηριωμένη πρακτική στην κλινική πράξη είναι σε θέση να επιτευχθεί αποτελεσματικά, με ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη, αξιοποιώντας κάθε διαθέσιμο στοιχείο της, όπως τη συναισθηματική συνιστώσα της ενσυναϊσθήσης και της αυτογνωσίας, και να συνδράμει αποφασιστικά στην εδραίωση μη συμβατικών διαγνωστικών μεθόδων, βελτιώνοντας την κλινική επάρκεια και την πιθανότητα παροχής των συσχετιζόμενων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων στον τρόπο της τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής.

Οι σύγχρονες εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών, η δημογραφική γήρανση, η βιοϊατρική τεχνολογία, η κλινική πρακτική, η μεταβολή του νοσηλογικού προτύπου και η έκφραση προτιμήσεων των ασθενών επιβάλλουν εντονότερη εγρήγορση και υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα ελέγχου του κόστους, βελτίωσης της νοσηλευτικής αποδοτικότητας και κατ' επέκταση εξασφάλισης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.<sup>1,2</sup> Υπό το πρίσμα αυτού του σκοπού και για να είναι επιτεύξιμα όλα τα ανωτέρω επιβάλλεται αφ' ενός η ανάπτυξη ολοκληρωμένων πληροφοριακών

συστημάτων ικανών να αντεπεξέλθουν στη σημερινή πραγματικότητα, παρέχοντας την απαιτούμενη πληροφόρηση και λειτουργώντας υποστηρικτικά στη λήψη των ιατρικών αποφάσεων, και αφ' ετέρου η εξασφάλιση της ευημερίας της ιατρικής κοινότητας, σημαντικό κλειδί της οποίας θα μπορούσε να αποτελέσει η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) που εστιάζει στη διαφώτιση, στην ερμηνεία και στην πρόβλεψη θεμάτων τα οποία σχετίζονται με τη συμπεριφορά, αντικατοπτρίζοντας έτσι την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών. Οι περισσότερες έρευνες, αν όχι όλες, που

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(6):797-804  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(6):797-804

Γ. Νταϊλιάνης,  
Ε. Λάππα

Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό  
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Emotional intelligence and  
informational behavior in medical  
practice: The case of the Trikala  
General Hospital

*Abstract at the end of the article*

**Λέξεις ευρητηρίου**

Ιατρικό προσωπικό  
Νοσοκομείο Τρικάλων  
Πληροφοριακή συμπεριφορά  
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας  
Συναισθηματική νοημοσύνη  
Τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική

Υποβλήθηκε 17.11.2016  
Εγκρίθηκε 18.1.2017

έχουν διεξαχθεί σε διεθνές και σε εγχώριο επίπεδο προσεγγίζουν τις δύο έννοιες μεμονωμένα και όχι συνδυαστικά, γεγονός που χρήζει ιδιαίτερου ενδιαφέροντος μιας και η συμμετοχή της πληροφόρησης και της ΣΝ στη βελτίωση της ποιότητας του νοσοκομειακού προϊόντος αποτελεί επίκαιρο ερευνητικό θέμα.

Η βασική υπόθεση της παρούσας έρευνας συνοψίζεται στην ακόλουθη πρόταση: «Όσο περισσότερο συναισθηματικά ευφυής είναι ένας ιατρός τόσο πιο ενισχυμένη αποδεικνύεται η πληροφοριακή του συμπεριφορά και κατ' επέκταση διακρίνεται από μεγαλύτερη ικανότητα στη λήψη αποφάσεων διά μέσου των υποστηρικτικών συστημάτων». Υπάρχει δηλαδή θετική συσχέτιση ανάμεσα στη ΣΝ και στην υιοθέτηση καθώς και στην εφαρμογή της συγκεκριμένης συμπεριφοράς από το ιατρικό προσωπικό. Και αυτό, επειδή απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών αποτελεί η ορθή επικοινωνία, η οποία ευοδώνεται μέσω της ΣΝ που συγκροτεί τον κοινό πυρήνα κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων (ανάγνωση συναισθημάτων, εκφραστικότητα, γλώσσα του σώματος), ιδίως στις ημέρες μας, όπου το βασικότερο μέλημα της ιατρικής πρακτικής επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των βιοσωματικών διαταραχών παρά σε μια πιο ολιστική προσέγγιση του ασθενούς, παραμελώντας αυτόν και αγνοώντας την ενσώματη εμπειρία του. Οι εν λόγω ενδεδειγμένοι τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή είναι ικανοί να συσχετίζουν την ικανότητα κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης των μη λεκτικών μηνυμάτων με τη συναισθηματική συνιστώσα της ενσυναίσθησης (κοινωνικό ραντάρ), που σε συνδυασμό με την αυτογνωσία αποτελούν τα κύρια εργαλεία της ΣΝ, τα οποία επιβάλλεται να ενσωματωθούν στην ιατρική πρακτική. Εξ άλλου, και ο κυρίαρχος σκοπός της Ιατρικής που βασίζεται σε ενδείξεις (evidence based medicine, EBM) και η οποία οφείλει να έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και τις ανθρώπινες σχέσεις γενικότερα, είναι η μεταστροφή της προς τη συγκεκριμένη σκοπιά, προκειμένου να αποτελέσει την ουσία στην αναθεώρηση της υφιστάμενης ιατρικής εφαρμογής. Η κύρια επιταγή, συνεπώς, της νέας αυτής τάσης στην υγεία της τεκμηριωμένης Ιατρικής, που βασίζεται στην αξιολόγηση των ιατρικών μέτρων και τη διάδοση των πορισμάτων αυτών των αξιολογήσεων, είναι η αναγνώριση και η αξιοποίηση της θεραπευτικής αξίας της ΣΝ.<sup>3-8</sup>

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η θεωρητική τεκμηρίωση του ερωτηματολογίου της έρευνας για τη ΣΝ στηρίχθηκε στην προκατασκευασμένη κλίμακα αυτοαναφοράς WLEIS<sup>9</sup> (Wong Law Emotional Intelligence Scale) για την αξιολόγηση του επιπέδου ΣΝ του ιατρικού προσωπικού, η οποία αποτελείται από 16 προτάσεις κλειστού τύπου διαμοιραζόμενες

σε τέσσερις υποκλίμακες: Εκτίμηση των ατομικών συναισθημάτων, εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων, χρήση των συναισθημάτων, ρύθμιση των συναισθημάτων. Η βαθμολόγηση επιτυγχάνεται με την επτάβαθμη κλίμακα Likert, που κυμαίνεται από «δεν μου ταιριάζει καθόλου» έως «μου ταιριάζει απόλυτα», αναλόγως του βαθμού συμφωνίας ή διαφωνίας του ερωτώμενου με τις συγκεκριμένες προτάσεις. Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά και έχει αποδειχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του.<sup>10</sup>

Η ενότητα η οποία αφορά στη διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς (ΠΣ) βασίστηκε στο μοντέλο του Wilson,<sup>11</sup> που χρησιμοποιείται κατά κόρον σε αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα και διεθνώς και το οποίο έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά και έχει αποδειχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του, προκειμένου να είναι δομημένο και να διακρίνεται από πληρότητα και σαφήνεια.<sup>12,13</sup> Ύστερα από κατάλληλη προσαρμογή, η τελική του μορφή περιλαμβάνει κλειστού τύπου ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών που βαθμολογούνται με την πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Πιο συγκεκριμένα, εστιάζει στην αναγκαιότητα πληροφόρησης, στις πηγές πληροφόρησης, στα κλινικά ερωτήματα που θέτουν οι ιατροί στις μηχανές αναζήτησης, στις μηχανές αναζήτησης κλινικής πληροφορίας, στα εμπόδια κατά την αναζήτηση και στον βαθμό ικανοποίησης από την υφιστάμενη κατάσταση. Η τελευταία ερώτηση ήταν ανοικτού τύπου, παρέχοντας έτσι στο ιατρικό προσωπικό τη δυνατότητα ελεύθερης διατύπωσης των απόψεών του και πρότασης λύσεων για την υπερπήδηση τυχών εμποδίων, αλλά και για να αποτελέσει το έναυσμα για μελλοντική έρευνα.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων (ΓΝΤ). Αφού εξασφαλίστηκε η απαιτούμενη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, έγινε η επίδοση των ερωτηματολογίων κατά το χρονικό διάστημα 16.12.2015–25.4.2016 χειροκίνητα, αλλά και ηλεκτρονικά. Από το σύνολο του ιατρικού δυναμικού του νοσοκομείου (110) ανταποκρίθηκαν θετικά οι 62 ιατροί, οι οποίοι αποτέλεσαν και το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η εσωτερική συνοχή της κλίμακας και κατ' επέκταση η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συνάφειας alpha του Cronbach, καθώς είναι σε θέση να συγκρίνει το άθροισμα των διακυμάνσεων του συνόλου των ερωτήσεων με κάθε μία ξεχωριστά. Το ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε καλής εσωτερικής συνέπειας, αφού ο εν λόγω συντελεστής υπολογίστηκε στο 0,77, δηλαδή όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητικά συσχετισμένα ως στοιχεία μιας ομάδας.

## Περιορισμοί έρευνας

Η γενίκευση των πορισμάτων της έρευνας θα πρέπει να προσεγγίζεται με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς ο περιορισμένος αριθμός του δείγματος, η ιδιομορφία των χαρακτηριστικών του ελληνικού περιβάλλοντος, η μοναδικότητα της γλώσσας και η υποκειμενικότητα των απαντήσεων κατά τη χρήση κλίμακας αυτοαναφοράς (ΣΝ) αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες προς την κατεύθυνση αυτή.<sup>14</sup> Επιπρόσθετα, επειδή η μελέτη είναι διαστρωματική-στατική (cross-sectional), καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε σύντομο-

δεδομένο χρονικό διάστημα, η εξαγωγή αιτιώδους συμπεράσματος για τις μεταβλητές κρίνεται παρακινδυνευμένη.<sup>15</sup> Η εκπόνηση περαιτέρω ερευνών μελλοντικά θεωρείται συνεπώς επιτακτική, προκειμένου να διερευνηθεί εκτενέστερα η συσχέτιση της ΣΝ και της ΠΣ και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα και με αρκετά μεγαλύτερο αριθμό δείγματος (>100 άτομα), για τη διεξαγωγή ασφαλέστερων πορισμάτων. Τέλος, πολύτιμη θα ήταν η μέτρηση της ΣΝ και με άλλες κλίμακες για την αποφυγή φαινομένων υποκειμενικότητας, αλλά και η εξέταση των δεδομένων με διαχρονικές μελέτες για την ανάδειξη τυχόν αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των συμπερασμάτων.

### Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 22. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν τα έγκυρα ποσοστά (% valid), οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (standard deviation, SD). Διεξήχθη παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών, καθώς τα δεδομένα πληρούσαν τα κριτήρια για την εκτέλεση της διαδικασίας, είχαν δηλαδή καλή καταλληλότητα, αλλά και, πιο συγκεκριμένα, πληρούνταν οι υποθέσεις της σφαιρικότητας (Barlett's test) και της πολυσυγγραμικότητας (Kaiser Meyer Olkin, KMO). Στη συνέχεια διενεργήθηκε έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών (Kolmogorov-Smirnov και αποκρυπτογράφηση των κανονικών γραφημάτων Q-Q) προκειμένου να εξακριβωθεί εάν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Για τα δεδομένα που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι T-test, one-way ANOVA και ο συντελεστής γραμμικής συμμεταβολής Pearson, ενώ για τα δεδομένα που δεν

την ακολουθούσαν εφαρμόστηκαν οι αντίστοιχοι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis-H και ο συντελεστής συσχέτισης τάξεων Spearman. Τελικά, σε όλους τους ελέγχους το επίπεδο σημαντικότητας (p) ορίστηκε στο 0,05.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν άνδρες (58,1%), ενώ το 41,9% γυναίκες. Το 33,9% των ιατρών δήλωσαν ηλικία  $\leq 35$  ετών, το 27,4% ήταν 36–45 ετών και το 38,7%  $\geq 45$  ετών. Επιπρόσθετα, το 50% ήταν επιμελητές, το 38,7% ειδικεύομενοι και το 11,3% διευθυντές. Το 71% δήλωσαν πτυχιούχοι πανεπιστημίου, το 19,4% μεταπτυχιακή εκπαίδευση και το 9,7% κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Το 41,9% διέθετε εμπειρία  $\leq 10$  έτη, το 27,4% από 11–20 έτη, το 25,8% από 21–30 έτη και το 4,8%  $\geq 31$  έτη. Από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα που παρουσιάζονται στους πίνακες 1, 2 και 3 διαφάνηκε η πληροφοριακή παιδεία του ιατρικού προσωπικού του ΓΝΤ. Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από την τρέχουσα δυνατότητα αναζήτησης επιστημονικών πληροφοριών, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (40,3%) δήλωσε υψηλή ικανοποίηση, το 33,9% χαμηλή και το 25,8% μέτρια ικανοποίηση, κυριάρχησε δηλαδή μια μικρού βαθμού ικανοποίηση, κατάσταση που επιτάσσει εγρήγορση για την αντιστροφή της.

Στην ερώτηση ανοικτού τύπου για τις προσδοκίες του ιατρικού προσωπικού βελτιστοποίησης της άντλησης

**Πίνακας 1.** Αναγκαιότητα και πηγές πληροφόρησης ιατρών του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Αναγκαιότητα πληροφόρησης	Χαμηλή (1 και 2) (%)	Μεσαία (3) (%)	Υψηλή (4 και 5) (%)	Ενδιάμεση τιμή
<i>Σημαντικότητα αναγκών πληροφόρησης</i>				
Επικαιροποίηση γνώσεων	0	4,8	95,5	5,00
Αντιμετώπιση ασθενών	0	3,2	96,8	5,00
<i>Αξιοπιστία θεσμικών φορέων</i>				
Βιβλιοθήκες και υπηρεσίες πληροφόρησης	3,2	16,1	80,6	5,00
Πανεπιστημιακές σχολές	3,2	14,5	82,3	4,00
<b>Πηγές πληροφόρησης</b>				
<i>Συχνότητα χρησιμοποίησης πηγών πληροφόρησης</i>				
Επιστημονικά περιοδικά ψηφιακής μορφής	6,4	9,8	83,8	4,00
Ηλεκτρονικές πηγές	3,2	16,2	80,6	4,00
Προσωπική βιβλιοθήκη	14,6	22,5	62,9	4,00
Συναδελφική επικοινωνία	17,7	30,6	51,7	4,00
<i>Συχνότητα χρησιμοποίησης ψηφιακών πηγών πληροφόρησης</i>				
Βάσεις δεδομένων (π.χ. PubMed)	3,2	24,2	72,5	4,00
Ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά	6,4	27,4	66,1	4,00
Μηχανές αναζήτησης (π.χ. Google)	6,4	30,6	62,9	4,00

**Πίνακας 2.** Κλινικά ερωτήματα ιατρών του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Κλινικά ερωτήματα	Χαμηλή (1 και 2) (%)	Μεσαία (3) (%)	Υψηλή (4 και 5) (%)	Ενδιάμεση τιμή
<i>Συσχέτιση κλινικών ερωτημάτων</i>				
Σύγκριση	4,8	30,6	64,5	4,00
<i>Συχνότητα χρησιμοποίησης βάσεων δεδομένων απάντησης των ερωτημάτων</i>				
Clinical queries/Medline	14,6	32,3	53,1	4,00
Cochrane databases	51,6	22,6	25,8	2,00
Update database	61,3	12,9	25,8	2,00
Embase	79,1	11,3	9,6	1,00
<i>Συχνότητα χρησιμοποίησης μεθόδου αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων</i>				
Σύνθετη αναζήτηση	11,3	24,25	64,5	4,00
PICO	80,6	11,3	8,1	1,00
SPICE	91,9	6,5	1,6	1,00

πληροφοριών, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (19%) του υπό εξέταση δείγματος δεν ανταποκρίθηκε θετικά, ενώ οι απαντήσεις των υπολοίπων αφορούσαν στην ελεύθερη πρόσβαση σε άρθρα επιστημονικού περιεχομένου (42%), στην οργάνωση νοσοκομειακής βιβλιοθήκης (26%), σε σεμινάρια εκμάθησης τεχνικών ανάκτησης (8%) και σε εκπαιδευτικά προγράμματα (2%) γενικότερα. Οι απαντήσεις αυτές συναρμολόζουν σε γενικές γραμμές με εκείνες αντίστοιχων ερευνών,<sup>12,13</sup> σε εθνικό επίπεδο, αναδεικνύοντας έτσι τη φύση των προβλημάτων ανάκτησης επιστημονικών δεδομένων στα διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας, χαρτογραφώντας τη γενικότερη υφιστάμενη κατάσταση.

Η τελευταία ενότητα, που σχετιζόταν με τη μέτρηση της ΣΝ, παρουσίασε εύρος τιμών (71–107) και επικρατούσα

τιμή 86 (πίν. 4), ενώ το επίπεδο θεωρήθηκε ικανοποιητικό. Ομαδοποιώντας στη συνέχεια τα δεδομένα σε νέα μεταβλητή τριών κατηγοριών εύρους περίπου 20 μονάδων (εικ. 1), διαπιστώθηκε ότι το 59,7% των ιατρών του δείγματος εμφάνιζε ΣΝ 72–91 μονάδες της κλίμακας WLEIS. Στις περισσότερες ερωτήσεις, οι απαντήσεις επικεντρώθηκαν στο «συμφωνώ ελάχιστα ή αρκετά», συναθροίζοντας τα μεγαλύτερα ποσοστά στον συγκεκριμένο πίνακα συχνότητας.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση για την ενότητα της ΣΝ (πίν. 5) ήταν μερικώς τα αναμενόμενα, χωρίς να παρέχεται μια σαφής λύση, καθώς μετά την περιστροφή των αξόνων των στατιστικά σημαντικών παραγόντων υπήρχαν ερωτήσεις-μεταβλητές που «φόρτιζαν» σε περισσότερους από έναν παράγοντες, επαληθεύοντας έτσι μερικώς τους παράγοντες των Wong και Law<sup>9</sup> «χρησιμοποίηση συναισθημάτων» με βάρος 16,1%, «αυτορρύθμιση» με βάρος 15,2%, «αυτοεκτίμηση-έκφραση συναισθημάτων» με βάρος 14% και «αξιολόγηση-αναγνώριση» με βάρος 10,8%, που εξήγησαν το 56,1% της συνολικής διακύμανσης.

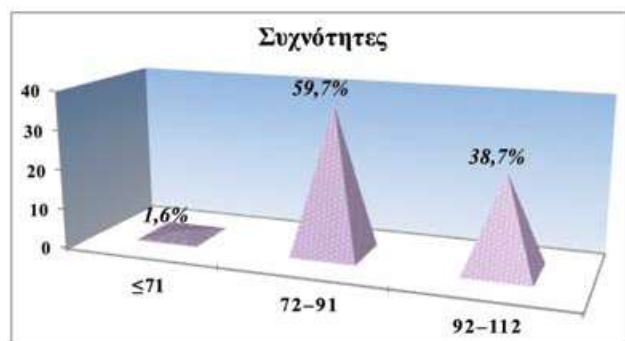
Από τη διενέργεια των συσχετίσεων προέκυψε ότι το φύλο δεν επέδρασε στατιστικά σημαντικά με κάποιον από τους παράγοντες, με τη μέση βαθμολογία κατάταξης για τους άνδρες να είναι ελάχιστα πιο υψηλή σε σχέση με εκείνη των γυναικών για τη συνολική βαθμολογία τόσο της ΣΝ όσο και της ΠΣ. Η μέση βαθμολογία κατάταξης για τους κατέχοντες διδακτορικό δίπλωμα, τους επιμελητές, τους ιατρούς ηλικίας 36–45 ετών, αλλά και εκείνους που διέθεταν στο ενεργητικό τους εμπειρία 11–20 έτη βρέθηκε να είναι η υψηλότερη και για τις δύο συνολικές βαθμολογίες. Ανάμεσα στις συνολικές βαθμολογίες της ΣΝ και της ΠΣ δεν αναδείχθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση, παρά μόνο μια μικρή αρνητική αλληλεξάρτηση.

**Πίνακας 3.** Μηχανές και εμπόδια αναζήτησης κλινικής πληροφορίας ιατρών του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Μηχανές αναζήτησης	Χαμηλή (1 και 2) (%)	Μεσαία (3) (%)	Υψηλή (4 και 5) (%)	Ενδιάμεση τιμή
<i>Βαθμός δυσκολίας στις μηχανές αναζήτησης</i>				
Cochrane database	79,1	16,1	4,8	2,00
<i>Συχνότητα χρησιμοποίησης επιπρόσθετων εργαλείων μηχανών αναζήτησης</i>				
Απλή αναζήτηση	12,9	14,5	72,6	4,00
Σύνθετη αναζήτηση	21,0	27,4	51,6	4,00
<b>Εμπόδια αναζήτησης</b>				
<i>Σπουδαιότητα προβλημάτων κατά την αναζήτηση πληροφοριών</i>				
Έλλειψη υπηρεσιών πληροφόρησης	19,4	25,8	54,8	4,00
Έλλειψη χρόνου	13,0	33,8	53,2	4,00
Ελλιπής εξοικείωση μεθόδων αναζήτησης	32,3	17,7	50,0	3,50

**Πίνακας 4.** Μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς – συχνότητα απαντήσεων ενότητας «συναισθηματικής νοημοσύνης».

Συναισθηματική νοημοσύνη				
Μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς				
Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Επικρατούσα τιμή	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
89,37	7,992	86	71	107
Συχνότητα απαντήσεων				
	Διαφωνία (1, 2, 3) (%)	Ούτε διαφωνία, ούτε συμφωνία (4) (%)	Συμφωνία (5, 6, 7) (%)	Ενδιάμεση τιμή
01 Καταλαβαίνω το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματά μου	0	6,5	93,5	6,00
02 Καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι φίλοι από τη συμπεριφορά μου	1,6	8,1	90,3	5,50
03 Θέτω στόχους και προσπαθώ να τους πετύχω	0	9,7	90,3	6,00
04 Μπορώ με τη λογική να ελέγξω τον θυμό μου	3,2	19,4	77,4	5,50
05 Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου	0	6,5	93,5	6,00
06 Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	0	4,8	95,2	6,00
07 Πάντα λέω στον εαυτό μου ότι είμαι άξιος και ικανός	11,3	24,2	64,5	5,00
08 Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου	9,7	19,4	70,9	5,00
09 Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά	1,6	12,9	85,5	6,00
10 Είμαι ευαίσθητος στη συγκινησιακή κατάσταση των άλλων	9,7	8,1	82,2	6,00
11 Είμαι άτομο με ισχυρά κίνητρα	3,2	11,3	85,5	5,50
12 Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα	16,1	14,5	69,4	5,00
13 Πάντα γνωρίζω εάν είμαι χαρούμενος(η) ή όχι	0	9,7	90,3	6,00
14 Καταλαβαίνω τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω μου	0	8,1	91,9	6,00
15 Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο	0	9,7	90,3	6,00
16 Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου	4,8	8,1	87,1	6,00

**Εικόνα 1.** Συχνότητα ομαδοποιημένων απαντήσεων συναισθηματικής νοημοσύνης.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κύριοι παράγοντες που ωθούν τους ιατρούς να αναζητήσουν πληροφορίες είναι η επικαιροποίηση των γνώσεών τους και η αντιμετώπιση των ασθενών τους, ενώ οι βιβλιοθήκες-υπηρεσίες πληροφόρησης και οι πανεπιστημιακές σχολές θεωρούνται οι πλέον αξιόπιστοι θεσμικοί φορείς. Τα ευρήματα που σχετίζονταν με τις πηγές πληροφόρησης

ταυτίζονταν με τα αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας και δικαιολογημένα, καθώς τα άρθρα επιστημονικών περιοδικών σε ψηφιακή μορφή και γενικότερα η ηλεκτρονική ενημέρωση μέσω των μηχανών αναζήτησης στις διάφορες βάσεις δεδομένων αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της καθημερινότητας του ιατρικού δυναμικού, παρέχοντας σε αυτούς ταχύτατη, απεριόριστη και σε ορισμένες περιπτώσεις δωρεάν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας αποδεικτικά στοιχεία (κατευθυντήριες οδηγίες). Σχετικά με τη συναδελφική επικοινωνία, οι νεότεροι κυρίως πτυχιούχοι επιδιώκουν να αποκομίσουν πληροφορίες και συμβουλές από τους συνεργάτες τους, εκμεταλλευόμενοι έτσι την πολυετή τους εμπειρία από την αναπόφευκτη πολυσχιδή τους δράση.<sup>16</sup>

Τα ερωτήματα που θέτουν στις μηχανές αναζήτησης κατά τη διαδικασία ανάκτησης επιστημονικών πληροφοριών σχετίζονται σημαντικά με τους παράγοντες διερεύνησης και σύγκρισης, ενώ η βάση δεδομένων που χρησιμοποιούν για την απάντηση των εν λόγω ερωτημάτων είναι η Medline, και η Cochrane (DARE, CTRlas, Systemic Reviews), η Update και η Embase σε λιγότερο βαθμό ή καθόλου, ευρήματα που συμπίπτουν με τη βιβλιογραφία και δικαιολογημένα,

**Πίνακας 5.** Περιστροφή αξόνων στατιστικά σημαντικών παραγόντων για την ενότητα της «συναισθηματικής νοημοσύνης».

	Αρ. ερ.	Παράγοντες			
		1	2	3	4
Θέτω στόχους και προσπαθώ να τους πετύχω	3	0,750	0,013	0,299	0,132
Πάντα λέω στον εαυτό μου ότι είμαι άξιος και ικανός	7	0,708	0,007	-0,092	0,196
Είμαι άτομο με ισχυρά κίνητρα	11	0,684	-0,105	0,124	0,039
Καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι φίλοι από τη συμπεριφορά μου	(2)	0,617	0,297	-0,127	0,215
Μπορώ με τη λογική να ελέγξω τον θυμό μου	4	-0,064	0,753	0,161	-0,221
Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου	8	0,048	0,705	0,008	0,389
Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου	16	-0,050	0,689	0,148	0,051
Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα	12	0,414	0,633	-0,100	0,195
Πάντα γνωρίζω εάν είμαι χαρούμενος(η) ή όχι	13	0,422	0,443	0,426	-0,259
Καταλαβαίνω το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματά μου	1	0,046	-0,053	0,694	0,026
Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά	9	0,019	0,161	0,686	0,268
Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου	5	-0,111	0,134	0,649	,0260
Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο	(15)	0,442	0,104	0,648	-0,014
Καταλαβαίνω τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω μου	14	0,088	0,270	0,061	0,798
Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	6	0,241	-0,265	0,229	0,612
Είμαι ευαίσθητος στη συγκινησιακή κατάσταση των άλλων	10	0,147	0,037	0,154	0,402

αφού οι τελευταίες απαιτούν συνδρομή για την απόκτηση απεριόριστης πρόσβασης.<sup>16,17</sup> Η πλέον διαδεδομένη τεχνική ανάκτησης δεδομένων στις βάσεις αυτές είναι η σύνθετη αναζήτηση, ενώ εντύπωση προκαλούν τα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά χρησιμοποίησης των μεθόδων PICO και SPICE, που προφανώς υποδηλώνουν άγνοια στις εν λόγω τεχνικές, αρκετά αναμενόμενο όμως, καθώς προϋποθέτουν ιδιαίτερες γνώσεις και απόλυτη εξειδίκευση.<sup>18,19</sup>

Εξαιρετικά χαμηλή δυσκολία φάνηκε να αντιμετωπίζει το ιατρικό προσωπικό στη μηχανή αναζήτησης Cochrane database, δηλώνοντας έτσι έμμεσα την περιορισμένη χρησιμοποίηση της συγκεκριμένης συνδρομητικής βάσης δεδομένων. Όσον αφορά στα εμπόδια που συναντούν κατά την αναζήτηση, αυτά ιεραρχικώς ταξινομημένα είναι η έλλειψη υπηρεσιών πληροφόρησης, η έλλειψη χρόνου και η ελλιπής εξοικείωση με τις μεθόδους αναζήτησης, ευρήματα που επαληθεύονται βιβλιογραφικά,<sup>12,13,20-22</sup> ενώ κυριαρχεί μια μικρού βαθμού ικανοποίηση από την τρέχουσα δυνατότητα αναζήτησης επιστημονικών πληροφοριών.

Η ελεύθερη πρόσβαση σε άρθρα επιστημονικού περιεχομένου, η οργάνωση της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης, τα σεμινάρια εκμάθησης τεχνικών ανάκτησης δεδομένων και τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν μερικά από τα απαιτούμενα βήματα, που επαληθεύονται βιβλιογραφικά<sup>12,13,22</sup> και τα οποία είναι απαραίτητα για την αντιστροφή της εν λόγω κατάστασης. Αναμφισβήτητα,

τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τον κομβικό ρόλο που διαδραματίζει το διαδίκτυο στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς υπάρχει πάγια απαίτηση για πληροφορίες επιστημονικά τεκμηριωμένες, και αυτόματα συνηγορούν στο να καταστεί ένα εργαλείο αναγκαίο ενδοκοσμοκομιακά που να ενσωματώνει ένα εξειδικευμένο και άμεσα διαθέσιμο κέντρο πληροφοριών.<sup>20</sup>

Από την παραγοντική ανάλυση για την ενότητα της ΣΝ δεν προέκυψε λύση απόλυτη η οποία να επαληθεύει με ακρίβεια τις προτεινόμενες συνιστώσες των Wong και Law,<sup>9</sup> γεγονός που ενδεχομένως οφειλόταν στο μικρό μέγεθος του υπό εξέταση δείγματος. Σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις, οι απαντήσεις κυμαίνονταν μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα», ευρήματα τα οποία σημαίνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να διαφωνεί με το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών του δείγματος εμφάνισε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα ΣΝ, αλλά με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω ομαδικών στρατηγικών και ειδικών εναλλακτικών προγραμμάτων κατάρτισης, προσανατολισμένα στη ΣΝ για τη διδασκαλία του ιατρικού επαγγελματισμού και την ενίσχυση των συναισθηματικών δεξιοτήτων (αυτογνωσίας, κοινωνικής ευαισθητοποίησης, επικοινωνίας, εντοπισμού, διαχείρισης και ερμηνείας των συναισθημάτων), αλλά και των τεχνικών διαπραγματεύσεως και αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς.<sup>23-25</sup>

Τελικά, ανάμεσα στις συνολικές βαθμολογίες ΣΝ και ΠΣ δεν προέκυψαν ευρήματα τα οποία να υποδεικνύουν τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, που ενδεχομένως να ήταν απόρροια είτε του μικρού μεγέθους του δείγματος της έρευνας, είτε του πρώιμου σταδίου των μελετών μέτρησης της πληροφοριακής συμπεριφοράς. Οι άνδρες υπολογίστηκε ότι είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία κατάταξης από εκείνη των γυναικών τόσο για τη συνολική βαθμολογία της ΣΝ, όσο και για εκείνη της ΠΣ, η οποία ήταν εκ διαμέτρου αντίθετη με τη βιβλιογραφία, που υπογραμμίζει ότι οι γυναίκες επιτυγχάνουν υψηλότερες βαθμολογίες στη ΣΝ.<sup>23,26</sup> Το συγκεκριμένο εύρημα όμως ενδέχεται να ήταν επηρεασμένο σημαντικά από το γεγονός ότι ο αριθμός των ανδρών ήταν υψηλότερος για το σχετικό δείγμα, που πιθανόν να δικαιολογεί την όποια διαφορά από τη σχετική βιβλιογραφία.<sup>27,28</sup> Ακολούθως, η μέση βαθμολογία κατάταξης για τους ιατρούς ηλικίας 36–45 ετών βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη και για τις δύο συνολικές βαθμολογίες, γεγονός που επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά, με τους ηλικιακά γηραιότερους να καταγράφουν μεγαλύτερα ποσοστά στη βαθμολογική κλίμακα της ΣΝ.<sup>26</sup>

Συμπερασματικά, στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε η ΣΝ και η ΠΣ του ιατρικού προσωπικού του ΓΝΤ. Από την έρευνα, όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προέκυψε ότι το φύλο και ο τομέας εργασίας δεν παρου-

σίασαν καμιά στατιστικά σημαντική επίδραση με κάποιον παράγοντα, ενώ, αντίθετα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή θέση επιδρούσαν με συγκεκριμένες μεταβλητές. Καμιά συσχέτιση δεν ανιχνεύτηκε ανάμεσα στη ΣΝ και στην ΠΣ, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Η ύπαρξη πολιτικής βούλησης και η ευαισθητοποίηση των επαϊόντων στη χρησιμοποίηση στρατηγικών ενσωμάτωσης των αρχών της EBM στην ιατρική πρακτική μέσω ολοκληρωμένων-έξυπνων πληροφοριακών συστημάτων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες του ιατρικού προσωπικού, προωθώντας έτσι την επιτάχυνση της διακίνησης της πληροφορίας, την υποστήριξη της κλινικής απόφασης διά μέσου της οργάνωσης και της διαχείρισης των δεδομένων, την εκτενή χρήση βιοϊατρικών βάσεων δεδομένων, την απαιτούμενη συνδρομή στην αποκρυπτογράφηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και κατ' επέκταση στην ακρίβεια των διαγνώσεων, στην εγκυρότητα της τελικής απόφασης και στην επίτευξη των κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας, κρίνεται καθοριστικής σημασίας.<sup>4,18–20</sup>

Η εκπόνηση παρόμοιων ερευνών, σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο, με αντικείμενο μελέτης υψηλότερο αριθμό δείγματος, ενδέχεται να διαφωτίσει μελλοντικά εκτενέστερα την όποια μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

## ABSTRACT

### Emotional intelligence and informational behavior in medical practice: The case of the Trikala General Hospital

G. NTAILIANIS, E. LAPPA

*Hellenic Open University, Patra, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(6):797–804*

**OBJECTIVE** To investigate the level of emotional intelligence (EI) and informational behavior (IB) of physicians working in the Trikala General Hospital (TGH), in order to highlight the importance and foster the application of evidence-based medical practice. **METHOD** The study was conducted with the 62 doctors working in the TGH and the data were collected using an appropriately adapted, well-structured questionnaire, self-administered with responses on a Likert scale. **RESULTS** Sex and employment sector displayed no significant effect on any factor on the questionnaire, but age, educational level, marital status and working field affected certain variables. The EI levels of the participating physicians were satisfactory but with room for improvement. No correlation was demonstrated between the basic variables, and further investigation is required, preferably in hospitals with a larger medical staff, to give a study population of over 100, in order to derive safer conclusions. **CONCLUSIONS** An essential in the transition from traditional medical practice to evidence-based medicine, with indications based on information sources, is awareness of the information exploitation possibilities provided by the new technological environment. Evidence-based practice can be exercised effectively through the development of EI, using every available element, such as the emotional component of empathy and self-awareness. Improvement of clinical adequacy by introducing evidence-based clinical practice, encompassing the relevant biological, psychological and social parameters, can contribute decisively to the establishment of unconventional diagnostic methods.

**Key words:** Emotional intelligence, Evidence based medicine, General Hospital of Trikala, Information behavior, Medical staff, Quality of health services

## Βιβλιογραφία

1. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Θ, ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ Κ, ΖΑΒΡΑΣ Δ, ΚΑΡΕΛΑ Α, ΚΑΡΔΑΛΑ Ο ΚΑΙ ΣΥΝ. Η αναδιάταξη των υπηρεσιών υγείας: Η περίπτωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τομέας Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ, Αθήνα, 2011. Διαθέσιμο στο: [http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=toy\\_epikaira](http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=toy_epikaira)
2. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαποτολογίας-Διατροφής* 2014, 5:3–7
3. LOCKE EA. Why emotional intelligence is an invalid concept. *J Organ Behav* 2005, 26:425–431
4. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΝΑ. Η αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων και η τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:22–33
5. ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Α. Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις: Η πρόκληση της αλλαγής. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* 2010, 2:75–84
6. ΔΙΜΑΤΤΕΟ ΜR, ΜΑRΤΙΝ L R. *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της υγείας*. Πεδίο, Αθήνα, 2011
7. CHERRY MG, FLETCHER I, O'SULLIVAN H. Exploring the relationships among attachment, emotional intelligence and communication. *Med Educ* 2013, 47:317–325
8. ESPINOZA-VENEGAS M, SANHUEZA-ALVARADO O, RAMÍREZ-ELIZONDO N, SÁEZ-CARRILLO K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015, 23:139–147
9. WONG CS, LAW KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quart* 2002, 13:243–274
10. ΚΑΦΕΤΣΙΟΣ Κ, ΖΑΜΠΕΤΑΚΙΣ ΛΑ. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Pers Individ Differ* 2008, 44:712–722
11. WILSON TD. Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Inform Process Manag* 1997, 33:551–572
12. ΖΙΑΒΡΟΥ Α. Η πληροφοριακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα: Η περίπτωση του ΕΑΝΠ Μεταξά. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2009
13. ΝΙΚΗΤΑΣ Π. Η πληροφόρηση ως παράμετρος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας – Διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2011
14. WΟΥCIEKOSKI C, HUTZ CS. Does emotional intelligence assessed by a self-report scale differ from personality? *Psico-USF* 2010, 15:151–159
15. LEVIN KA. Study design III: Cross-sectional studies. *Evid Based Dent* 2006, 7:24–25
16. FELL DW, BURNHAM JF, DOCKERY JM. Determining where physical therapists get information to support clinical practice decisions. *Health Info Libr J* 2013, 30:35–48
17. STEEL A, ADAMS J. The application and value of information sources in clinical practice: An examination of the perspective of naturopaths. *Health Info Libr J* 2011, 28:110–118
18. BOOTH A, BRICE A. *Evidence based practice for information professional: A handbook*. Facet Publishing, London, 2004. Available at: <http://ebliptext.pbworks.com/f/Booth+%26+Bric+e+2004+EBP+for+Info+Professionals++A+Handbook.pdf>
19. ΛΑΠΠΑ Ε. *Έγκυρες πηγές βιοϊατρικής πληροφόρησης στο διαδίκτυο: DIMDI, MEDLINE, COCHRANE, NCBI/NLM – Η εξελικτική πορεία των μέσων πληροφόρησης*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2011
20. ΚΟΣΤΑΓΙΟΛΑΣ ΡΑ, ΒΑΙΡΑΚΤΑΡΙΣ ΚΔ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. An information behaviour investigation of the community pharmacists in Greece for developing library and information services. *Health Info Libr J* 2010, 27:46–66
21. HEIWE S, ΚΑJΕRΜΟ ΚΝ, ΤΥΝΙ-LENNÉ R, GUIDETTI S, SAMUELSSON M, ANDERSSON IL ET AL. Evidence-based practice: Attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *Int J Qual Health Care* 2011, 23:198–209
22. ΠΕΡΣΑΚΗΣ Ε, ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΑΛΕΞΙΑΣ Γ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η πληροφοριακή συμπεριφορά και οι πληροφοριακές ανάγκες των ιατρών σε ελληνικό στρατιωτικό νοσοκομείο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:66–76
23. IMRAN N, AWAI AFTAB M, HAIDER II, FARHAT A. Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. *Pak J Med Sci* 2013, 29:710–714
24. ARADILLA-HERRERO A, TOMÁS-SÁBADO J, GÓMEZ-BENITO J. Perceived emotional intelligence in nursing: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *J Clin Nurs* 2014, 23:955–966
25. YAMANI N, SHAHABI M, HAGHANI F. The relationship between emotional intelligence and job stress in the faculty of medicine in Isfahan University of medical sciences. *J Adv Med Educ Prof* 2014, 2:20–26
26. TODRES M, TSIMTSIOU Z, STEPHENSON A, JONES R. The emotional intelligence of medical students: An exploratory cross-sectional study. *Med Teach* 2010, 32:e42–e48
27. HUNT N, EVANS D. Predicting traumatic stress using emotional intelligence. *Behav Res Ther* 2004, 42:791–798
28. SHI J, WANG L. Validation of emotional intelligence scale in Chinese University students. *Pers Individ Differ* 2007, 43:377–387

Corresponding author:

G. Dailianis, 18 Pineiou street, GR-421 00 Trikala, Greece  
e-mail: gntalia25@gmail.com