

Διαμόρφωση Ηγεσίας και Ομάδων Εργασίας σε Νοσηλευτές των Ψυχιατρικών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Διαλεχτή Κ. Τσιμπίδα¹, Δημήτριος Κ. Ρούκας²

- 1. Ψυχολόγος, MSc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**
- 2. Ψυχίατρος, 417 ΝΙΜΤΣ, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο**

Διεύθυνση επικοινωνίας:

Δ. Κ. Ρούκας, Αιγινήτου 14, ΤΚ 11528, Αθήνα

e-mail: droukas@hotmail.gr

Λέξεις ευρετηρίου:

Ηγεσία Νοσηλευτών

Ομάδες Εργασίας Νοσηλευτών

Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας

Ψυχιατρικές Κλινικές

Εθνικό Σύστημα Υγείας

Περίληψη:

Η ύπαρξη ηγεσίας με όραμα, που με στρατηγικό σχεδιασμό θα διαμορφώσει τις συνθήκες μέσα στις οποίες οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα αξιοποιούν τα προσόντα που διαθέτουν και θα συνδέονται αρμονικά σε ομάδες, είναι ζωτικής σημασίας ώστε να μπορούν, όντας ικανοποιημένοι, να συμβάλλουν τα μέγιστα κατά την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας. Το εθνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει αξιοσημείωτα κενά στην οργανωσιακή ηγεσία ενώ ταυτόχρονα οι συνθήκες διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων εργασίας των επαγγελματιών νοσηλευτών ψυχικής υγείας της δευτεροβάθμιας φροντίδας, δεν είναι κατάλληλες. Για να αλλάξει το τοπίο, είναι αναγκαία η αλλαγή της οργανωσιακής και διοικητικής κουλτούρας στις ψυχιατρικές κλινικές του εθνικού συστήματος υγείας, όπου θα πρέπει να υπάρξει εκπαίδευση στις δεξιότητες ομαδικής εργασίας και στις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, ενώ θα λαμβάνουν χώρα αναπτυξιακές δραστηριότητες ηγετικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας, κυρίως των μεσαίων στελεχών, τα οποία θα διαδεχθούν τους σημερινούς ασκούντες διοίκηση.

National Health System's Psychiatric Clinics: leadership and teamwork configuration in nursing professionals

Dialechti K. Tsimpida¹, Dimitrios K. Roukas²

- 1. Psychologist, MSc Health Policy and Planning, Open University of Cyprus**
- 2. Psychiatrist, 417 VA Hospital (NIMTS) MSc Healthcare Management, Hellenic Open University**

Corresponding author:

D. K. Roukas, 14 Eginitou street, GR-11528 Athens, Greece

e-mail: droukas@hotmail.gr

Keywords:

Nursing Leadership

Nursing teamwork

Mental Health Nurses

Mental Health Care Units

National Health Care System

Abstract:

The existence of leadership with vision, which applying strategic planning will create the conditions in which mental health professionals will utilize the skills they have and harmoniously being incorporated in groups is vital so that they can, while being satisfied, contribute greatly in provision of mental health care. The National health system faces considerable gaps in organizational leadership while the forming conditions of effective working groups of mental health nursing professionals in secondary care are not appropriate. To change this, it is necessary to change the organizational and administrative culture in psychiatric clinics in National health system, where there should exist training in teamwork skills and self-management skills, while are formed developmental activities to develop the leading characteristics and capabilities of mental health nursing staff, particularly for middle-level managers, who will succeed the current administrators in health care units.

Εισαγωγή

Η δυσκολία εύρεσης ενός αποκλειστικού ορισμού για την ηγεσία που να είναι αρκετά γενικός ώστε να περικλείει τα πολλά της νοήματα και αρκετά ειδικός ώστε να εξυπηρετεί τη λειτουργικότητα της ίδιας της μεταβλητής¹, δείχνει αναμφισβήτητα ότι οι διάφορες έννοιες της ηγεσίας πηγάζουν από τις διαφορετικές όψεις ενός πολύπλοκου, πολυεπίπεδου και ευμετάβλητου φαινομένου.²

Ως διαδικασία επιρροής, η αποτελεσματική διαμόρφωσή της συνεπάγεται ότι τα άτομα που κατέχουν θέσεις εντός του συστήματος υγείας, στις οποίες αναμένεται να ασκήσουν ρόλο ηγεσίας, έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τα άτομα που εργάζονται σε αυτό, ώστε να μπορούν αυτά να κατανοήσουν και να συμφωνήσουν σχετικά με το «τί χρειάζεται να γίνει και πώς να γίνει».¹

Οι έννοιες της ηγεσίας και της παρακίνησης είναι εξαιρετικά σημαντικές για τα συστήματα υγείας και ειδικά για το χώρο της ψυχικής υγείας, καθώς καθορίζουν στο μεγαλύτερο βαθμό την επικέντρωση του υγειονομικού προσωπικού στην επίτευξη των στόχων για την αποτελεσματική λειτουργία των ψυχιατρικών δομών της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου εργάζονται.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι, να αναδειχθεί η σημασία, η αναγκαιότητα αλλά και οι δυσκολίες διαμόρφωσης ηγεσίας και ομάδων εργασίας στο χώρο της ψυχικής υγείας στη χώρα μας, να αναλυθούν οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ομάδων εργασίας στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και να προταθούν συγκεκριμένες μέθοδοι ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που να διασφαλίζουν ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα των ψυχιατρικών κλινικών, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό, στην πρώτη ενότητα του παρόντος άρθρου παρουσιάζεται η σημασία, η αναγκαιότητα και οι δυσκολίες διαμόρφωσης ηγεσίας και ομάδων εργασίας στο πολύπαθο εθνικό σύστημα υγείας. Στη δεύτερη ενότητα αναλύονται συνοπτικά οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ομάδων εργασίας νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε ένα ελληνικό νοσοκομείο, ενώ τέλος, στην τρίτη ενότητα προτείνονται συγκεκριμένες μέθοδοι ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, οι οποίες μπορούν να διασφαλίσουν την ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα των νοσοκομείων, οδηγώντας τελικά στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών.

Διαμόρφωση ηγεσίας και ομάδων εργασίας στο εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας: η σημασία, η αναγκαιότητα και οι δυσκολίες επίτευξης

Η αποτελεσματική ηγεσία -διαφέροντας από την αποτελεσματική διοίκηση-³, παρέχει ένα δυναμικό, καθοδηγητικό, παρακινητικό και εμπνευστικό πλαίσιο για τα άτομα που βρίσκονται υπό την επιρροή της, διευκολύνοντας έτσι τις ατομικές και συλλογικές προσπάθειες, όφελος το οποίο επεκτείνεται εν τέλει σε όλο τον οργανισμό υγείας, όπου λαμβάνει χώρα.⁴

Η οικειοθελής, έντονη και ενθουσιώδης συντονισμένη προσπάθεια από μέρους των υφισταμένων, ώστε οι ενέργειές τους να υπηρετούν τους στόχους ενός οργανισμού υγείας,⁵ είναι το ορατό αποτέλεσμα της αποτελεσματικής επιρροής ενός ηγέτη αποδεικνύοντας τη συμβολή του στη συνεργασία τους, την ικανοποίηση των κινήτρων τους και εν τέλει στην ποιότητα της εργασιακής ζωής.

Η διαμόρφωση ηγεσίας και η διαμόρφωση ομάδων, θα μπορούσε να πει κανείς ότι είναι δύο συγκοινωνούντα δοχεία, καθώς -από τη μία- ένας ηγέτης μπορεί να επηρεάσει την οργάνωση και συντονισμό των δραστηριοτήτων εργασίας, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, την αποτελεσματική επικοινωνία, τη συνεργασία των μελών και τα κίνητρά τους για να πετύχουν στόχους και από την άλλη, κατά τη διαμόρφωση των ομάδων αναπτύσσονται αναπόφευκτα ηγετικοί ρόλοι εντός τους. Το τελευταίο αναδεικνύει και την ειδοποιό διαφορά της από το μάνατζμεντ, καθώς ένας ηγέτης πέρα από το ότι δημιουργεί ένα καλύτερο μέλλον μέσω μικρών ή μεγάλων αλλαγών -αναλόγως του ιεραρχικού επιπέδου που βρίσκεται-, συμβάλλει και στην ανάπτυξη άλλων ηγετών.³

Ένα τέτοιο οργανωσιακό κλίμα μέσα στους οργανισμούς υγείας, είναι ικανό να ασκήσει σημαντική επίδραση στην αύξηση της παραγωγικότητας και της καινοτομίας, ακόμη και κατά 30%.⁶ Καθοριστικό ρόλο, βέβαια, για να επιτευχθεί αυτό, παίζουν τα χαρακτηριστικά των ίδιων των ηγετών, καθώς το φαινόμενο της χαρισματικής ηγεσίας συνίσταται στην ύπαρξη ορισμένων χαρακτηριστικών του ηγέτη, τα οποία ταιριάζουν με τις ανάγκες, τις αξίες, τα πιστεύω και τις αντιλήψεις των μελών της ομάδας.⁷

Οι επιτυχημένοι ηγέτες, μπορούν να επηρεάζουν θετικά το εργασιακό κλίμα όπου αναπτύσσονται οι ομάδες εργασίας, σε βαθμό άνω του 70%, ενώ η απουσία αυτών των ηγετικών χαρακτηριστικών εντός του εργασιακού περιβάλλοντος να οδηγεί σε χαμηλή απόδοση, αύξηση του επαγγελματικού στρες -που είναι έντονο στους επαγγελματίες υγείας-⁸, απογοήτευση του προσωπικού και σε μείωση της δέσμευσης στον οργανισμό.

Συνέπεια αυτού, έρχεται ο υψηλός ρυθμός εναλλαγής του προσωπικού, οι συχνές απουσίες από την εργασία και η μειωμένη ικανοποίηση από το ίδιο το επάγγελμα.⁶

Η αποτελεσματική ένταξη του προσωπικού σε ομάδες εργασίας, αποφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα για τις μονάδες υγείας: α) εξασφαλίζει *συνέργεια*, οδηγώντας σε καλύτερο αποτελέσματα από ότι εάν εργάζονταν τα ίδια άτομα ως μονάδες, β) συμβάλλει στην επίτευξη αποτελεσματικότερου *συντονισμού* μεταξύ ατόμων, τμημάτων και λειτουργιών, γ) τονώνει το *ηθικό* των μελών λόγω της δυναμικής που αναπτύσσεται κατά την κοινωνική αλληλεπίδρασή τους και δ) παραχωρεί το πλαίσιο για την ικανοποίηση των κοινωνικών και άλλων ανώτερων *αναγκών* που έχουν τα άτομα.⁹

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του εθνικού συστήματος υγείας, έχει συνήθως καλυμμένα τα δύο πρώτα επίπεδα αναγκών του Maslow: τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφαλείας.¹⁰ Η διαμόρφωση αποτελεσματικής ηγεσίας είναι αναγκαία, καθώς είναι ικανή να συμβάλλει καθοριστικά στην κάλυψη των επόμενων τριών επιπέδων,¹¹ δίνοντας την αίσθηση στον κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας ότι είναι απαραίτητος για τη λειτουργία της ομάδας, παρέχοντας δυνατότητες πραγματοποίησης των φιλοδοξιών του και δημιουργώντας μαζί του ένα συναλλακτικό ψυχολογικό συμβόλαιο², το οποίο είναι ικανό να διευκολύνει την αποδοχή μεγάλων αλλαγών.¹²

Η αναγκαιότητα αλλαγών είναι -το δίχως άλλο- επιτακτική, την ώρα που η τρέχουσα παγκόσμια οικονομική κρίση, έχει προκαλέσει ήδη μεγάλη ανησυχία για τις επιπτώσεις της στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας ως προς την παροχή επαρκών και ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες,¹³ έχοντας επηρεάσει ταυτόχρονα την ψυχική υγεία των πολιτών. Λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων, την ίδια ώρα που η βιοτεχνολογία εξελίσσεται, ο πληθυσμός γηράσκει και έχει ταυτόχρονα υψηλές προσδοκίες για την προσφορά ποιοτικά βελτιωμένων υπηρεσιών,¹⁴ το ενδιαφέρον των συστημάτων υγείας στρέφεται πλέον στην αποτελεσματικότερη διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού.¹⁵

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το νοσοκομείο, αποτελεί το θεσμικό πυρήνα ενός σύνθετου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καλούμενο να ανταποκριθεί σε μία πολύπλοκη λειτουργία, με συχνά ετερόκλητους κλάδους δραστηριότητας.¹⁶ Η πρόκληση είναι ο επιτυχής συντονισμός των υλικών και ανθρώπινων πόρων ώστε να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς, κάτι που εξαρτάται όχι μόνο από την ικανότητα των εργαζομένων, αλλά και τη διάθεσή τους για να αποδώσουν έργο.¹⁴ Στο χώρο της ψυχικής υγείας η πρόκληση αυτή λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις

λόγω των ειδικών απαιτήσεων και διαφορών που αναγνωρίζονται στη διαχείριση και αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος.

Η ύπαρξη ηγεσίας με όραμα, που με στρατηγικό σχεδιασμό θα διαμορφώσει τις συνθήκες μέσα στις οποίες οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα αξιοποιούν τα προσόντα που διαθέτουν και θα συνδέονται αρμονικά σε ομάδες, είναι ζωτικής σημασίας ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν, όντας ικανοποιημένοι, να συμβάλλουν τα μέγιστα κατά την παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας.¹⁷

Καθίσταται, λοιπόν, σήμερα επιτακτικότερη από ποτέ η ανάγκη ύπαρξης και ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων, με τη συνοδό διοικητική διαχειριστική ικανότητα εκ μέρους όσων ασκούν διοίκηση σε οποιαδήποτε ψυχιατρική κλινική -είτε στα επιμέρους τμήματα αυτής-, ώστε να μπορεί να υπάρξει ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα του οργανισμού υπηρεσιών υγείας, οδηγώντας τελικά στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών.¹⁸

Δυστυχώς, στο εθνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η αδυναμία σύνδεσης της ηγεσίας με τα αποτελέσματά της δημιουργεί αρκετά προβλήματα, με ένα απ' τα οποία να είναι η έλλειψη σαφών κριτηρίων για την επιλογή στελεχών σε θέσεις προϊσταμένων ή για την αξιολόγηση και ανταμοιβή τους για χειροπιαστές ενέργειες ηγετικής συμπεριφοράς.² Το φαινόμενο αυτό αιτιολογείται εν μέρει από το ότι οι ίδιες οι οργανωσιακές συνθήκες εμποδίζουν τη διαμόρφωση και ανάπτυξη αποτελεσματικής ηγεσίας, καθώς δεν υπάρχει η αντίστοιχη υποστήριξη για την ανάπτυξη ηγετικών χαρακτηριστικών στα άτομα που μελλοντικά θα διαδεχθούν τις διοικητικές θέσεις.¹⁹

Απεναντίας, ένα στείρο και χωρίς κανόνες σύστημα προαγωγών καθορίζει την υπηρεσιακή εξέλιξη για την ανάληψη θέσεων εξουσίας, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των διευθυντών και των προϊσταμένων δε διαθέτει επιστημονική γνώση περί διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, ούτε έχει κάποια ουσιαστική επιμόρφωση στην ηγεσία, τη δυναμική των ομάδων ή την ψυχολογία, για την ανάπτυξη των αντίστοιχων δεξιοτήτων.²⁰ Τα ανωτέρω διοικητικά στελέχη, πορευμένα σε όλη την καριέρα τους με τη βοήθεια της ευνοιοκρατίας, συγκυριών και του παράγοντα «τύχη», μάθανε να κινούνται στο πλαίσιο του κύρους και της εξουσίας που τους δίνει η θέση τους,²¹ υιοθετώντας το σύνδρομο της «παλιάς συνταγής-μη προσαρμογής»²² και επικεντρώνοντας την προσοχή τους κυρίως στο διαχειριστικό-οικονομικό σκέλος, χωρίς να αφιερώνονται στο να καθοδηγούν το προσωπικό.¹⁹ Οι φωτεινές εξαιρέσεις αποτελούνται από άτομα που διοικούν είτε από ένστικτο, είτε διαθέτουν χάρισμα στην καθοδήγηση του προσωπικού.¹⁶

Επομένως, ο αποτελεσματικός συντονισμός του προσωπικού, είτε δεν υπάρχει, είτε υπάρχει σε περιορισμένο βαθμό: βλέπουμε συχνά στελέχη να λειτουργούν ως αυτόνομες

μονάδες παραγωγής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πολλές φορές αντιφατικών με την αντίστοιχη δραστηριότητα άλλων στελεχών που λειτουργούν παρόμοια, αναλίσκόμενα στην ανούσια επανάληψη ανιαρών και τυπικών διαδικασιών.¹⁹ Οι οποιεσδήποτε απόπειρες ενεργούς συμμετοχής του προσωπικού σε ομάδες, προσκρούουν στα πολυάριθμα στεγανά μεταξύ των τμημάτων, της σύγχυσης ρόλων, της γραφειοκρατίας και της «παλαιότητας» των συναδέλφων του.²³ Τα συστήματα αμοιβών που συνεπάγεται η νομική μορφή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ επιτείνουν την «κοινωνική σκηνή»²⁴ και σε συνδυασμό με τα απαρχαιωμένα συστήματα αξιολόγησης που δεν αξιολογούν την ομαδικότητα και τις δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας, αποθαρρύνουν την ανάπτυξη ικανοτήτων.

Έτσι, στις ψυχιατρικές κλινικές, δε συναντούμε «ομάδες εργασίας» προσανατολισμένες προς έναν κοινό σκοπό,¹ αλλά μία χαλαρή λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των ατόμων και των τμημάτων, που χαρακτηρίζεται από ανταγωνισμό, συγκρούσεις και προστριβές προσωπικού. Στο τελευταίο παίζει ρόλο και η εθνική μας κουλτούρα, μια που τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του Έλληνα εργαζόμενου επηρεάζουν τη συμπεριφορά του στο χώρο εργασίας ως προς τη δυσκολία ένταξης σε ομάδες και την άποψη του για την ηγεσία. Δέχεται άκριτα την εξουσία και την άνιση κατανομή της, προτιμά τη σιγουριά παρά το ρίσκο και τις αλλαγές και αναμένεται να δείξει πρώτα ενδιαφέρον για τα ατομικά του συμφέροντα και έπειτα για τα ομαδικά.²⁵

Οι αναποτελεσματικές γραμμές επικοινωνίας που προκύπτουν, λοιπόν, αποτρέπουν τελικά τα άτομα από μία συνεργατική φιλοσοφία και καταλήγουν στο θλιβερό αποσυντονισμό των δράσεων εντός των ψυχιατρικών κλινικών.²⁶

Παράγοντες ανάπτυξης αποτελεσματικής ομάδας εργασίας νοσηλευτών, σε ψυχιατρικές κλινικές του εθνικού συστήματος υγείας.

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις που αποδεικνύουν ότι στην επαγγελματική κατηγορία των νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια η ποιότητα ζωής παρουσιάζει φθίνουσα πορεία, κάτι που συνδέεται άρρηκτα με τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος, καθώς οι νοσηλευτές έχουν υψηλό αυτοαναφερόμενο στρες που σχετίζεται με την εργασία τους²⁷ και βιώνουν τη μεγαλύτερη πίεση από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.²⁸ Αυτό είναι εμφανές και στο εθνικό σύστημα υγείας, όπου συναντούμε δυσαρεστημένους νοσηλευτές, επαγγελματικά εξουθενωμένους, με υψηλή επιθυμία να αποχωρήσουν από το επάγγελμα.²⁹

Για να αλλάξει αυτή η εικόνα, σημαντικός παράγοντας είναι η εφαρμογή διαδικασιών παρακίνησης,³⁰ οι οποίες θα σχετίζονται με την αποτελεσματική διάγνωση των αναγκών των νοσηλευτών και την επιτυχή κάλυψή τους. Η διαμόρφωση ομάδων εργασίας (team nursing), αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πηγές παρακίνησης για το νοσηλευτικό χώρο και θα πρέπει να επιτυγχάνεται με κατάλληλες τεχνικές, καλύπτοντας τις προσδοκίες των νοσηλευτών κατά την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, ούτως ώστε οι νοσηλευτές να αποδίδουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους με τη ταυτόχρονη διασφάλιση συνθηκών ικανοποίησης από την εργασία τους.³¹ Όλα τα παραπάνω ειδικά στο χώρο της νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι περισσότερο εμφανή λόγω των ιδιαιτεροτήτων που εμφανίζει η άσκηση των καθηκόντων τους στη προσπάθεια αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου.

Καθοριστικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να παίξει η οργανωτική υποστήριξη από ηγετικές μορφές προϊσταμένων στην ψυχιατρική κλινική, που θα συμβάλλουν στην κατάλληλη διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος, θα καλλιεργήσουν τη συνοχή και ομαδικότητα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και θα διαχειριστούν αποτελεσματικά τις πιθανές συγκρούσεις που θα προκύπτουν.³² Η αποτελεσματική ηγεσία, ωστόσο, προϋποθέτει έναν συνδυασμό πολλών χαρακτηριστικών: ο εκάστοτε προϊστάμενος-ηγέτης θα πρέπει να διακρίνεται για την ευφυΐα του, την προσωπικότητά του και τις ικανότητες του, να είναι πρότυπο ρόλου για την νοσηλευτική ομάδα, να χαρακτηρίζεται από αυτοέλεγχο και προσαρμοστικότητα, να αποπνέει εμπιστοσύνη, να είναι ενθουσιώδης και δυναμικός, να έχει σαφείς ενδείξεις συναισθηματικής νοημοσύνης, να είναι σε συνεχή επικοινωνία με την ομάδα του, να φροντίζει για την συνοχή και την πρόοδο της και να έχει κύρος, κοινωνικότητα και δημιουργικότητα.³³

Και καθώς η αποτελεσματική ηγεσία δεν αντικατοπτρίζεται μόνο στα άτομα που την ασκούν, αλλά και στις ομάδες εργασίας που βρίσκονται υπό την επήρεια της,³⁴ για να

μπορούν να αναπτύσσονται αποτελεσματικά, θα πρέπει ο ηγέτης να δημιουργήσει μία αυτοδιοικούμενη ομάδα με την κατάλληλη δομή, να ορίσει τις σωστές διαδικασίες για την αρμονική συνεργασία, να μεταδώσει σαφώς καθορισμένους στόχους και να συντηρεί τη δέσμευση των μελών της για την υλοποίησή τους,³⁵ κάνοντάς τους αμοιβαία υπόλογους.¹ Έχει επίσης μεγάλη σημασία να παρέχει επαρκή ανατροφοδότηση και τις ανάλογες ανταμοιβές για κάθε στόχο που επιτυγχάνει η ομάδα. Αυτό αποτελεί απαραίτητη αναπτυξιακή διαδικασία, ώστε τα άτομα να κατανοούν τί έκαναν καλά, τί δεν έκαναν τόσο καλά και τί έχουν διδαχθεί από τις εμπειρίες της ομάδας. Έτσι, θα μπορούν να βελτιώνονται σε ατομικό, αλλά και ομαδικό επίπεδο.³⁶

Δυστυχώς, στην Ελλάδα οι συνθήκες διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων εργασίας των επαγγελματιών νοσηλευτών ψυχικής υγείας στις ψυχιατρικές κλινικές, δεν είναι κατάλληλες. Σημαντικοί παράγοντες που αποτρέπουν αυτή την ανάπτυξη, είναι οι περιορισμοί του οργανωσιακού πλαισίου εντός του οποίου λειτουργεί η ομάδα, αλλά και οι περιορισμοί του ευρύτερου θεσμικού πλαισίου που επικρατεί στο υγειονομικό σύστημα υγείας. Από τη μια, δηλαδή, η έλλειψη των οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών κινήτρων στο περιβάλλον εργασίας, προκαλεί σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων και οδηγεί στην μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής,³⁵ και από την άλλη τα πρότυπα οργάνωσης της περίθαλψης συνεχίζουν να είναι δογματικά προσηλωμένα στην «ταξική» ηγεμονία του ιατρικού σώματος.³⁷

Η συνηθέστερη επιλογή διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων είναι κάθετη και ιεραρχική, ενώ οι όποιες αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κάτω, για εφαρμογή, με την άποψη των νοσηλευτών σπάνια να ζητείται και να λαμβάνεται υπόψη.¹⁹ Η παθητικοποίηση των νοσηλευτών έρχεται μοιραία, λόγω του βιώματός τους ότι η παραγωγικότητα δεν ανταμοίβεται και η οποιαδήποτε αμοιβή έρχεται αναξιοκρατικά.³⁷ Πράγμα καταστροφικό, καθώς το δίκαιο σύστημα ανταμοιβής βασισμένο στην αναγνώριση της προσφοράς έργου, αποτελεί ισχυρότατο κίνητρο για βελτίωση της αποδοτικότητας κάθε νοσηλευτικής ομάδας.³⁵ Έτσι, τον κατακερματισμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την ύπαρξη νοσηλευτών διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης, οι ίδιοι οι νοσηλευτές δε τα θεωρούν ως ευκαιρία για αξιοποίηση της γνώσης και της εμπειρίας του καθενός, παρά ως ένα πεδίο που χαρακτηρίζεται από ανταγωνισμό με κύριο στόχο το κύρος και την αυτοδυναμία.³⁸

Τα αποτελεσματικά μέλη των ομάδων, ωστόσο, δε γεννιούνται, αλλά εκπαιδεύονται.³⁹ Αυτή η φράση συνοψίζει το σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχία κάθε προσπάθειας διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων στο χώρο μιας ψυχιατρικής κλινικής: την εκπαίδευση στο πώς να είναι κανείς μέλος μιας ομάδας και τη εκπαίδευση

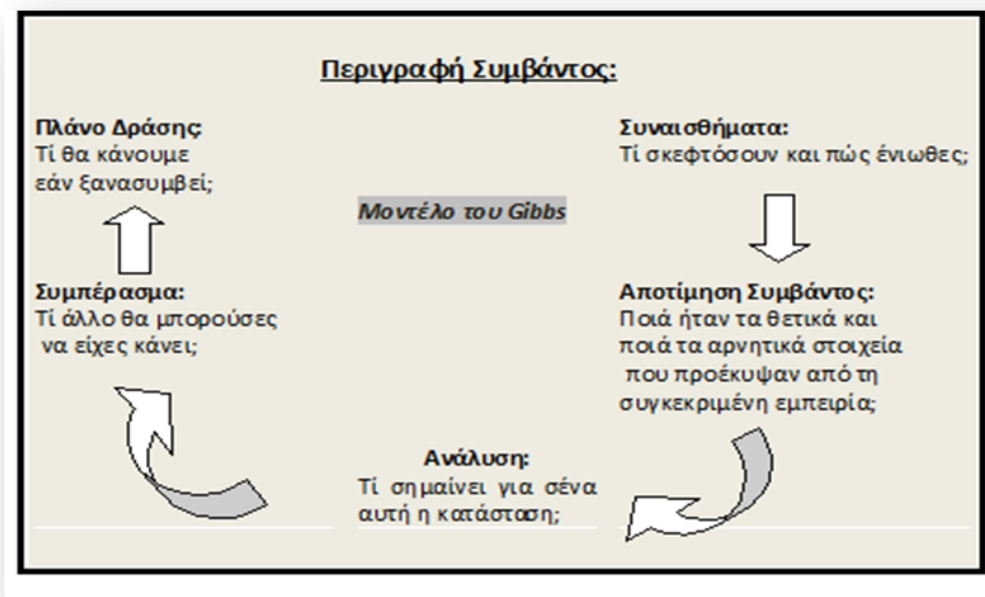
αυτοδιαχείρισης. Η εκπαίδευση των ατόμων θα πρέπει να περιλαμβάνει ασκήσεις καθορισμού ρόλου, ασκήσεις στοχοθέτησης, επίλυσης προβλημάτων και εξάσκηση στη διαπροσωπική συνεργασία, ή αλλιώς στις δεξιότητες της ομαδικής εργασίας. Οι δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας, είναι η διαχείριση της έντασης, η συμμετοχή στις ευθύνες, η αυτοεπίγνωση και οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης. Είναι ουσιώδες να γνωρίζουν τα μέλη των ομάδων πώς να διαχειρίζονται τον εαυτό τους, να προσδοκούν υψηλή επίδοση από αυτόν, να κάνουν εποικοδομητική αυτοαξιολόγηση και να στοχεύουν συνεχώς στην-απαλλαγμένη από ευθυνοφοβία-εξάσκηση νέων δεξιοτήτων, μέσα από νέα καθήκοντα.³³

Η παρακάτω μεθοδολογία, που δοκιμάστηκε με επιτυχία στο βρετανικό σύστημα υγείας, μπορεί να εφαρμοστεί και στη δική μας περίπτωση, για τις τυπικές ομάδες νοσηλευτών που συναντούμε στις δευτεροβάθμιες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του εθνικού συστήματος υγείας. Δεν απαιτεί κόστος εκπαίδευσης για το σύνολο του προσωπικού, παρά μόνο αρχικά για κάποια άτομα μέσα στην ψυχιατρική κλινική, τα οποία θα παίξουν το ρόλο των καθοδηγητών για τους υπόλοιπους. Πρόκειται για την εφαρμογή του μοντέλου του Gibbs, που παρέχει το πλαίσιο για να διερευνήσουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας τη συμπεριφορά τους στα πλαίσια της ομάδας τους, αξιοποιώντας περιστατικά της καθημερινής εργασίας τους. Το μοντέλο αυτό είναι κατάλληλο για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των υπαρχουσών ομάδων και να δουλέψουν τα άτομα καλύτερα εντός αυτών, καταπολεμώντας την υπάρχουσα κουλτούρα –που ομολογουμένως σε κανέναν δεν αρέσει- και όχι μένοντας αδρανής, κατηγορώντας απλώς για πολλά ακόμη χρόνια την ελληνική κουλτούρα, ως υπαίτια όλων των κακώς κειμένων.

Αν ρωτήσουμε, λοιπόν, τα άτομα μίας ομάδας νοσηλευτών σε μία ψυχιατρική κλινική να απαντήσουν, για το πώς δούλεψαν ως ομάδα κατά τη διαχείριση ενός περιστατικού και τί πρέπει να κάνουν στη συνέχεια, αμέσως τα άτομα θα εστιάσουν μόνο στις ενέργειες που πρέπει να κάνουν από δω και πέρα. Για την ίδια την ομαδική διαδικασία θα απαντήσουν είτε ότι δε το έχουν συζητήσει, είτε ότι όλα ήταν μια χαρά.

Το μοντέλο του Gibbs συστήνει τη συζήτηση εντός της ομάδας για κάθε κρίσιμο περιστατικό της εργασίας τους, ακολουθώντας τη ροή του Σχήματος 1:

Σχήμα 1: Το μοντέλο του Gibbs, ως εργαλείο βελτίωσης της ομαδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού⁴⁰



Έτσι, καθένας από την ομάδα των νοσηλευτών, με ενεργό μάθηση μέσω εμπειρίας, θα αρχίσει να αντιλαμβάνεται τα οφέλη της ομαδικής αποτελεσματικότητας, θα αναζητεί διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης κατά τα συμβάντα στο χώρο εργασίας και μέσα σε υποστηρικτικό περιβάλλον θα αναπτύξει τις δεξιότητες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης, που θα του χρειαστούν σε μελλοντικές ηγετικές θέσεις. Η ικανότητα αντίληψης σχετικά με το τί πήγε καλά, τί δεν πήγε καλά και τί χρειάζεται να αλλάξει, θα αποτελέσει ένα σημαντικό πεδίο ανάπτυξης μιας αποτελεσματικής ομάδας εργασίας, μια που θα γίνει κατανοητός ο τρόπος εργασίας, τόσο όσο προς τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν, όσο και προς τη συμπεριφορά που αναμένει η ομάδα από τον καθένα. Ο σεβασμός και η αποδοχή των ετερογενών απόψεων, είναι καθοριστικά στοιχεία αποτελεσματικής επικοινωνίας της ομάδας. Ο καθένας θα πρέπει να εκφράζει ελεύθερα τί είναι σημαντικό γι' αυτόν όταν εργάζεται ομαδικά. Για παράδειγμα εάν επιζητεί το σεβασμό, τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας θα πρέπει να διασαφηνίσουν τί εννοεί με αυτό, κάνοντας την ερώτηση «Πώς;». Εάν αναφέρει μία αναμενόμενη συμπεριφορά, όπως ας πούμε «θέλω να ακούγεται η γνώμη μου», η ερώτηση που πρέπει να του γίνει θα αφορά το «γιατί»; Έτσι, θα γίνουν κατανοητές οι αξίες και οι ανάγκες των μελών της ομάδας, βοηθώντας τους υπόλοιπους να κατανοήσουν πώς μπορούν αυτές να ικανοποιηθούν.

Η ανωτέρω πρακτική είναι ικανή να αποδώσει ως ένα πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων, το οποίο με την ανάθεση πρωτοβουλιών, την επανατροφοδότηση, τη θετική αποτίμηση της εργασίας και τη συνεχή εκπαίδευση επί τω έργω, μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση ολοένα και αποτελεσματικότερων ομάδων εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού.³³

Μέθοδοι ανάπτυξης ηγετικών δεξιοτήτων

Κατόπιν τον ανωτέρω, είναι πλέον κατανοητό ότι καθίσταται αναγκαία η αλλαγή της οργανωσιακής και διοικητικής κουλτούρας στις ψυχιατρικές κλινικές του εθνικού συστήματος υγείας, έτσι ώστε να επιτευχθούν συνθήκες διεπαγγελματικής και διαπροσωπικής συνεργασίας. Η επίτευξη του στόχου αυτού προϋποθέτει αποτελεσματική ηγεσία.¹²

Για να αλλάξει μία ολόκληρη κουλτούρα εντός των ψυχιατρικών κλινικών, όμως, απαιτείται μία συστημική προσέγγιση, σωστός σχεδιασμός και χρόνος. Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να περάσουμε από την οπτική «καλό είναι να υπάρχουν οι ηγετικές δεξιότητες», στη λογική του «πρέπει να αναπτυχθούν οι ηγετικές δεξιότητες, ούτως ώστε να προκύψουν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα». Εντούτοις, ενώ στη βιβλιογραφία έχει πλέον συνειδητοποιηθεί πλήρως η σπουδαιότητα της ηγεσίας, υπάρχει αρκετή ασάφεια σχετικά με την αποτελεσματική ανάπτυξή της.^{41,42}

Το βέβαιο είναι ότι η ηγεσία θα πρέπει να εδραιωθεί ως ένα οργανωσιακό χαρακτηριστικό για την ανάπτυξη των νοσηλευτών, κυρίως των μεσαίων στελεχών («αναδυόμενη γενιά»/1964-1980), που θα διαδεχθούν τους σημερινούς ασκούντες διοίκηση, ώστε μέσα από την καθοδήγηση των ομάδων εργασίας να εξασκήσουν την νεότερη γενιά («νοσηλευτές χιλιετίας»/1980-2000) σε δεξιότητες που θα τους κάνουν τους αυριανούς αποτελεσματικούς ηγέτες.⁴³

Η ιδιαιτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ότι η γνώση της κλινικής πρακτικής συνδέεται πολύ στενά με την επιτυχία επιρροής κατά την ηγεσία. Η ηγεσία εδώ αποκτά διαφορετική έννοια και μπορεί να περιγραφεί ως «ενδυνάμωση των άλλων, διευκόλυνση μάθησης, ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης και αποτελεσματική συνεργασία με άλλους για να υπάρξει η επιτυχία».⁴⁴ Η απόκτηση ηγετικών δεξιοτήτων πλάθεται με την εμπειρία, την υιοθέτηση προτύπων άλλων ανθρώπων, την εκπαίδευση και την καθοδήγηση. Αναπτυξιακές εμπειρίες μπορούν να είναι τα προκλητικά καθήκοντα που διευρύνουν τη γνώση στα πρώτα στάδια της καριέρας του υγειονομικού προσωπικού, ειδικά projects που δίνουν έμφαση σε προσόντα που είναι απαραίτητα για την επιρροή των άλλων, δια-τμηματική κινητικότητα των στελεχών, αλλά και εισαγωγή σχεδιασμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης ικανοτήτων, όπως παρακίνηση συνεργατών, επικοινωνία, διαχείριση συγκρούσεων. Οι μέθοδοι εκπαίδευσης θα πρέπει να υποστηρίζουν την αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς δίνοντας την αίσθηση του επείγοντος, μέσω για παράδειγμα βιωματικών ασκήσεων, υπόδυσης ρόλων και ασκήσεων αυτογνωσίας.⁴

Μετά από παρέλευση κάποιου διαστήματος από την ολοκλήρωση των προγραμμάτων, δεν πρέπει να παραλείπεται η συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μέσω αξιολόγησης 360°, ούτως ώστε να υπάρχει συμπεριφοριστική ανατροφοδότηση των νοσηλευτών από πολλαπλές πηγές και να αυξάνεται η αυτοπεποίθηση για τα δυνατά τους σημεία, αλλά και να κατανοούν πού χρειάζονται βελτίωση.⁴⁵ Το ίδιο το οργανωσιακό πλαίσιο, δηλαδή, θα πρέπει να ενθαρρύνει αλλά και να ενισχύει τα άτομα να ασκήσουν ηγεσία.

Βέβαια, είναι πολύ δύσκολο να προβλέψουμε σήμερα με ακρίβεια ποιές θα πρέπει να είναι οι απαιτούμενες ικανότητες και γνώσεις των ηγετών-νοσηλευτών ψυχικής υγείας του εθνικού υγειονομικού συστήματος του μέλλοντος.⁴⁶ Παρ' όλα αυτά, το πρότυπο που χρησιμοποιείται ευρέως στο υγειονομικό σύστημα των ΗΠΑ για την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων σε νοσηλευτές υγειονομικών μονάδων, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στο εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας, με μερικές προσαρμογές βέβαια στη δομή, λόγω κάποιων διαφορετικών καθηκόντων των ελλήνων νοσηλευτών στη δευτεροβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Πρόκειται για το «Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)» (Σχήμα 2)^{47,48}, το οποίο μπορεί να συμβάλλει: α) στην ανάπτυξη των αναδυόμενων ηγετών, δίνοντας ένα πλαίσιο ως προς το τί ακριβώς θα πρέπει να εξελίσσουν οι νοσηλευτές και πώς, προκειμένου να γίνουν αποτελεσματικοί ηγέτες, β) ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης, γ) ως εργαλείο 360° αξιολόγησης ηγετικής συμπεριφοράς και δ) ως ένα μοτίβο κριτηρίων τοποθέτησης νοσηλευτών σε θέσεις ηγεσίας και των απαιτήσεων –κατ' επέκταση- από αυτούς.

Το μοντέλο πρεσβεύει ότι η ανάπτυξη ηγετικής συμπεριφοράς συνίσταται πρώτον στην αρμονική ανάπτυξη και σύνθεση των ατομικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτή (*δημιουργώντας τον ηγέτη προς τον εαυτό σου*), δεύτερον της ανάπτυξης δεξιοτήτων αποτελεσματικής επιρροής στους άλλους (*καθοδηγώντας τους άλλους*) και τρίτον ασκώντας ηγεσία στον οργανισμό, καθώς στο εθνικό σύστημα υγείας πρέπει να κατανοηθεί από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ότι οποιαδήποτε ηγετική απόφαση πάρουν μπορεί να έχει επιρροή στο σύνολο του οργανισμού και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ψυχικής υγείας εν γένει.

Σχήμα 2: Το μοντέλο «Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)» για την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων σε νοσηλευτές μονάδων υγείας



Πηγή: <http://nursingworld.org/>

Συμπεράσματα

Η χρόνια σωματική και ψυχική κόπωση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ψυχιατρικές κλινικές, στην ουσία είναι μια *”προστατευτική αντίδραση”* του οργανισμού τους, που λέει ότι δεν αντέχει άλλο αυτούς τους ρυθμούς και πιθανόν τις επιλογές μας και απαιτεί να αλλάξουμε *”πορεία”*.

Τα αξιοσημείωτα κενά στην οργανωσιακή ηγεσία θα αντιμετωπιστούν μόνο εάν το εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας προετοιμαστεί συστημικά για μακρόπνοες αλλαγές, για να μπορέσει να επιτευχθεί μία συνολική αναμόρφωση. Ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης ηγεσίας στην πράξη, θα πρέπει να περιλαμβάνει αναπτυξιακές δραστηριότητες ηγετικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, έπειτα τις ενέργειες προσαρμογής των συστημάτων και των πολιτικών ώστε να υποστηρίζεται η ηγεσία και τέλος τη δημιουργία μηχανισμών ελέγχου της άσκησης αποτελεσματικής ηγεσίας.

Μόνο έτσι θα αποτραπεί ο εκτροχιασμός των ψυχιατρικών υγειονομικών μονάδων από την επίτευξη αποτελεσμάτων ποιότητας και θα μπορεί να αναδειχθεί η ψυχική υγεία ως ένας ελκυστικός εργασιακός χώρος και το σημαντικότερο: θα μπορεί να προετοιμάζει διαδόχους ικανούς να ανταποκριθούν στις νέες προκλήσεις του περιβάλλοντος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Greenbeng J., Baron R. A., (2013), *Οργανωσιακή ψυχολογία και συμπεριφορά*, Επιστ. Επιμ. Μτφ Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου, Αθήνα, Gutenberg
2. Robbins S., Judge T., (2011), *Οργανωσιακή συμπεριφορά-Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική
3. Covey S (1999), *The Seven Habits of Highly Effective People*, London: Simon and Schuster.
4. Yukl G. (2006), *Leadership in Organizations*, 6th Edition, published by Pearson Education, Inc, publishing as Prentice Hall, Copyright @ 2006.
5. Mahoney J (2001), *Leadership skills for the 21st century*. Journal of Nursing Management; 9: 5, 269-271
6. Christine Miners C., Hundert M., Lash R., (2015), *New structures for challenges in healthcare management*, Healthcare Management Forum 1-4, @2015 The Canadian College of Health Leaders. All rights reserved. DOI: 10.1177/0840470415570175, hmf.sagepub.com
7. Βακόλα Μ., Νικολάου Ι., (2012), *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*, Rosilli, Business Books
8. Davies E., Nutley M., Mannion R., (2009), *Organisational culture and quality of health care*, *Quality in Health Care* 2000;9:111–119
9. Borrill, C. et al (2002) *Team Working and Effectiveness in Health Care: Findings from the Health Care Team Effectiveness Project*. Birmingham: Aston Centre for Health Service Organisation Research. tinyurl.com/healthcareeffectiveness
10. Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003), *Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας*, Η ιατρική σήμερα, Τ. 51, σ.23
11. Katou, A.A. & Budhwar, P.S. (2012) *The link between HR practices, psychological contract fulfilment and organizational performance: The case of the National services sector*. Thunderbird International Business Review, 54(6): 793-809
12. Sullivan E, Decker P. (2009), *Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας*. 6^η έκδοση. Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας, Αθήνα
13. WHO (2013), *«Health systems' responses to the economic crisis in Europe»*, Fact sheet Copenhagen and Athens, 12 December 2013
14. Σιγάλας, Ι., Κουτούζης, Μ. (1999) *Ο Σχεδιασμός – Προγραμματισμός σε έναν Οργανισμό*. Στο Δικαίος, Κ και συν. (eds), *Βασικές Αρχές Διοίκησης- Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, σελ.113-140. Πάτρα, ΕΑΠ

15. Mercer H. et al., (2002). *Human resources for health: developing policy options for change*. Discussion paper presented in WHO Workshop on human resources and national health systems: Shaping the agenda for action, Geneva
16. Στάθης, Γ. (2004), Η απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» από τα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 15(88):9-12.
17. Γώγος Χ. (2011), *Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα*, Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011
18. Saint S, et al. (2010), *The importance of leadership in preventing healthcare-associated infection: results of a multisite qualitative study*, *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010 Sep;31(9):901-7. doi: 10.1086/655459
19. Πολύζος, Ν. (2008), *Ζητήματα Οργάνωσης και διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας*, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας» Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά, Απρίλιος 2008, σελ. 21-48.
20. Psilopanagioti A., Anagnostopoulos F., Mourtou E., Niakas D. (2012) *Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece*, Psilopanagioti et al. *BMC Health Services Research* 2012, 12:463, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/463>
21. Έλληνας, Δ. (2004), *Προγραμματισμός και Οργάνωση στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία Ομοιότητες και Διαφορές*. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 25(87):17-21.
22. Μπουραντάς Δ. (2005), *Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική
23. Πολύζος, Ν, Μπαλασοπούλου, Α, Δουλή, Α. *Πολιτισμικές αντιλήψεις των Διοικητικών στελεχών των Ελληνικών Νοσοκομείων*. *Επιθεώρηση Υγείας* 1991, 2(1):52-56.
24. Λιαρόπουλος, Λ. (2001), *Η Αγορά Στελεχών και τα Δημόσια Νοσοκομεία*. *Επιθεώρηση Υγείας* 2001, 12(69):58
25. Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
26. Σιγάλας, Ι. (1994), *Τα ελλείμματα των νοσοκομείων. Πρόβλημα χρηματοδότησης ή διαχείρισης;* *Επιθεώρηση Υγείας* 1994, 5(5):60-64.
27. Health and Safety Executive (2008) *Stress-related and Psychological Disorders*. London: HSE. tinyurl.com/work-stress
28. Ball, J., Pike, G. (2006) *At Breaking Point? A Survey of the Wellbeing and Working Lives of Nurses in 2005*. London: RCN. tinyurl.com/working-lives
29. Νούλα Μ. και συν. (2010) *Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας*, *Interscientific Health Care*, Τόμος 2, Τεύχος2, 99-103

30. Moody R, Pesut D. (2006), *The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work*. Journal of Health Organization and Management 2006, 20 (1): 15-48.
31. Bakalis N. Batsolaki M. (2006), *Characteristics in designing an organization Application in nursing institution*. Nosileutiki 2006, 45(1):59-67. (Article in National)
32. Babatsikou F, Gerogianni G.(2012), *Nursing department: criteria of creation of an achieved model*. Rostrum of Asclepius 2012, 11 (1): 17-27. (Article in National)
33. Markovits Y, Monastiridou S. (2011), *Motivation of the nursing staff in and a framework of realistic motives in a public hospital*. Rostrum of Asclepius 2011, 10 (4): 502-514. (Article in National)
34. Darzi, A. (2008) *High Quality Care For All: NHS Next Stage Review Final Report*. London: DH. tinyurl.com/darzi-finalreport
35. Πρεβύζη Ε., Κόλλια Θ., (2012), *Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική*, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012
36. Διαμαντόπουλος, Α (2007), *Ψυχολογία της ομάδας*, Ελληνική Εταιρία Στρατηγικών Μελετών- ΕΛ.Ε.Σ.ΜΕ τεύχος 42
37. Σακελλαρόπουλος και συν. (2012) *Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα*. ΑΔΕΔΥ: Τμήμα Ερευνών Κοινωνικού Πολύκεντρου.
38. Swansburg, C. & Swansburg, J., (1999) *Conflict management*. Στο: E. Singleton, επιμ. *Introductory management and leadership for nurses..* Canada: Jones and Bartlett Publishers, pp. 633-646.
39. RCN, NHS Institute for Innovation and Improvement (2007) Guide 5. Effective Team Meetings. In: *Developing and Sustaining Effective Teams*. London: RCN. tinyurl.com/effective-teams
40. Nash S, Govier I., (2009), *Effective team leadership: techniques that nurses can use to improve teamworking*. Nursing Times, 2009 May 19-25;105(19):22-4. [2009, 105(19):22-24]
41. Frankel A. (2008), *What leadership styles should senior nurses develop?* Nursing Times 2008, 104 (35): 23-24
42. Ulrich, E.T., Lavandero, R., Hart, K.A., Woods, D., Leggett, J., Friedman, D., et al. (2009). *Critical care environments 2008: A follow-up report*. Critical Care Nurse, 29(2), 93-102.
43. Sherman R. (2006), *Leading a Multigenerational Nursing Workforce: Issues, Challenges and Strategies*. The online Journal of Issues in Nursing 2006, 11 (2): 2.
44. Antrobus S, Kitson A (1999) *Nursing leadership: influencing and shaping health with and through others to achieve success policy and nursing practice*. J Adv Nurs 29(3): 746–53

45. Shirey, M.R. (2007). *Competencies and tips for effective leadership*. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 167-170.
46. Cummings G, Lee H, Macgregor T et al (2008) *Factors contributing to nursing leadership: a systematic review*. *J Health Serv Res Policy* 13(4): 240–8
47. Sherman R., Pross E., (2010), *Growing Future Nurse Leaders to Build and Sustain Healthy Work Environments at the Unit Level*, *The online Journal of Issues in Nursing*, Online J Issues Nurs. 2010;15(1)
<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Ta bleofContents/Vol152010/No1Jan2010/Growing-Nurse-Leaders.html#Golden>
48. Nurse Manager Leadership Collaborative, (2009), *NMLC learning domain framework*.
<http://www.aone.org/membership/certification/docs/NMLCInventory.pdf>