

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΟΜΑΔΑΣ:  
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ  
ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ”.**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Γ. ΚΑΤΣΑΝΔΡΗ  
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 2012**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Μάρκος Σαρρής**

**ΑΘΗΝΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2022**

Copyright © Αικατερίνη Γ. Κατσανδή, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

## **Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπων  
Καθηγητής**

**Μάρκος Σαρρής  
Καθηγητής**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Μέλος**

**Σωτήριος Σούλης  
Καθηγητής**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Μέλος**

**Ασπασία Γούλα  
Αν. Καθηγήτρια**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κατσανδρή Αικατερίνη του Γεωργίου με αριθμό μητρώου 20012 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31 Ιουλίου 2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



## Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας».

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα στην παρούσα διπλωματική εργασία, κο Μάρκο Σαρρή, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας με τις εύστοχες και πολύ εποικοδομητικές παρατηρήσεις του.

Χρωστάω, επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κο Αντώνιο Πετράκο για την άριστη συνεργασία που είχαμε στα πλαίσια εκπόνησης αυτής της εργασίας, τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για να μου δώσει εξηγήσεις πάνω στο θέμα, αλλά και για την προθυμία του και τη βοήθεια, που ποτέ δε δίστασε να μου δώσει.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω πολύ την μητέρα μου, Δήμητρα Κατσανδρή, οι οποία υπήρξε πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για μένα και στην οποία οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου, μέχρι σήμερα.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Όλοι οι άνθρωποι ανήκουν σε μία ομάδα που λειτουργούν – αλληλεπιδρούν συλλογικά για να πετύχουν ένα κοινό στόχο. Η κάθε ομάδα έχει έναν « ηγέτη», ο οποίος οφείλει να συγκεντρώνει στο πρόσωπό του εκείνα τα χαρακτηριστικά που τον καθιστούν άξιο να ηγηθεί μιας ομάδας. Ο ηγέτης είναι εκείνος που γνωρίζει ότι αφορά την ομάδα του και με αυτόν τον τρόπο είναι σε θέση να την «διοικήσει» αποτελεσματικότερα. Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί την προσωπικότητα του οργανισμού και δημιουργεί μια αίσθηση ταυτότητας για κάθε υγειονομικό σχηματισμό, ενώ παράλληλα αποτελεί το πλαίσιο αναφοράς για αποφάσεις και ενέργειες. Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας ο όρος κουλτούρα, περιλαμβάνει τις κοινές αντιλήψεις που υπάρχουν και έχουν γίνει αποδεκτές από τους εργαζόμενους, ώστε να εξασφαλίζεται όχι μόνο η επιβίωση, αλλά και η εύρυθμη λειτουργία και ανάπτυξή τους. Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με στοιχεία που συμβάλλουν στην ποιότητα των υπηρεσιών, όπως η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα και την ασφάλεια του ασθενούς, τη διάθεση των μελών για βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, την ικανοποίηση από την εργασία καθώς και την ικανοποίηση των μελών από την κάλυψη των υλικών και των κοινωνικών αναγκών τους. Οι διάφοροι τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας ευνοούν ή δυσχεραίνουν τη λειτουργικότητα του οργανισμού, επηρεάζοντας είτε θετικά είτε αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

**Σκοπός:** Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στον ρόλο της ηγεσίας και της δυναμικής της ομάδας στα πλαίσια της εργασιακής ευημερίας στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια εστιάζει στην εργασιακή ευημερία και στην οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση η οποία αναπτύχθηκε με τη χρήση τεσσάρων βάσεων δεδομένων: Medline (Pubmed), psycINFO, WebofSciense και Google Scholar. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα και αφορούσαν κυρίως την τελευταία πενταετία.

**Αποτελέσματα & Συμπεράσματα:** Αυτή η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήγει ότι οι πρακτικές που χρησιμοποιούν οι διευθυντές / ηγέτες υγειονομικών οργανισμών, όπως μια σειρά από πρακτικές ηγεσίας οι οποίες περιλαμβάνουν αλλαγές, στις σχέσεις και είναι προσανατολισμένες στην εργασία, έχουν σκοπό να υποστηρίξουν το υγειονομικό προσωπικό ,να προωθήσουν την εργασιακή ευημερία εντός των οργανισμών και να ενισχύσουν την οργανωσιακή κουλτούρα. Ωστόσο, η παρούσα διπλωματική κρίνει ότι απαιτούνται πιο ισχυροί ερευνητικοί σχεδιασμοί που να περιλαμβάνουν συνεπή και έγκυρα μέτρα ηγεσίας. Για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στα αποτελέσματα μελλοντικών μελετών που εξετάζουν τη διευθυντική ηγεσία και τη χρήση της έρευνας, απαιτούνται μεθοδολογίες με υψηλότερη εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ηγεσία, ομάδα, εργασιακή ευημερία, οργανωσιακή κουλτούρα και υπηρεσίες υγείας.

# “LEADERSHIP AND TEAM DYNAMICS: WORK PROSPERITY AND ORGANIZATIONAL CULTURE IN HEALTH SERVICES”

## ABSTRACT

**Introduction:** All people belong to a working group, in which they interact collectively to achieve a common goal. Each team has a "leader", who must bring together all of the characteristics that would make him worthy to lead a team. 'Leader' is a person who knows what it concerns his Team and in this way he is in a position to manage his group more effectively. The Organizational culture is the personification of the organization and creates a sense of identity for every health formation, while at the same time it is the reference framework for decisions and actions. In the context of health services, the term 'Culture' includes the common perception that exists and has been accepted by employees, in order to ensure not only the survival of the Services, but also their proper functioning and development. Organizational culture is linked to the elements that contribute to the quality of services given, such as the satisfaction of nursing care and patient safety, the capacity of Human Resources to improve their efficiency and effectiveness, but also the job satisfaction of the HR from the Material's coverage and the satisfaction of the Patients for the coverage of their needs. The different types of organizational culture favor or hinder the functioning of the organization, affecting either positively or negatively the health services provided.

**Purpose:** The present dissertation focuses on the role of leadership and team dynamics in the context of occupational wealth in health services both for the Human Resources of them and Patients

**Method:** A systematic literature review was conducted using four databases: Medline (Pubmed), psycINFO, WebofSciense and Google Scholar. The articles that were used for the research were written in English and concerned mainly the last five years.

**Results & Conclusions:** This systematic literature review concludes that the practices used by Managers & Leaders of health institutions, such as a series of work-oriented & change-oriented leadership practices, are intended to support health care professionals and promote occupational wealth & success within institutions and enhance organizational culture. In a Nutshell, to increase the veracity of the results of future studies examining managerial leadership and the use of research, it is required to have methodologies with higher internal and external validity.

**Key words:** leadership, team, work well-being, organizational culture and health services.

# Περιεχόμενα

Περίληψη .....	vii
Abstract.....	vii
Συνοτομογραφίες.....	6
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>7</b>
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ.....	8
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	9
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ& ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΞΙΑ .....	9
<b>ΜΕΡΟΣ Α.....</b>	<b>10</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΗΓΕΣΙΑΣ .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ.....</b>	<b>11</b>
1.1.1. Η θεωρία του Μεγάλου Ανθρώπου.....	11
1.1.2. Η θεωρία των χαρακτηριστικών .....	12
1.1.3. Η θεωρία των στυλ συμπεριφοράς.....	12
1.1.4. Θεωρία των ενδεχομένων .....	13
1.1.5. Θεωρία των χαρακτηριστικών των καθηκόντων .....	13
1.1.6. Full range model .....	14
1.1.7. Η θεωρία της συναλλακτικής ηγεσίας .....	14
1.1.8. Η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας.....	15
1.1.9. Το μοντέλο ανταλλαγής μεταξύ ηγέτη και συνεργάτη .....	16
1.1.10. Η θεωρία της κοινής ηγεσίας.....	16
1.1.11. Η προσέγγιση της ηγεσίας υπηρεσιών.....	17
<b>1.2. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ     ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ .....</b>	<b>22</b>
<b>1.4. ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΓΕΣΙΑΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ.....</b>	<b>24</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΟΜΑΔΑΣ.....</b>	<b>27</b>



<b>2.1. Η ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....</b>	<b>27</b>
<b>2.2. ΕΙΔΗ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....</b>	<b>29</b>
2.2.1. Επίσημες ομάδες και άτυπες ομάδες .....	29
2.2.2. Οι ομάδες υποστήριξης, παραγωγής, έργου και δράσης .....	31
2.2.3 Εικονικές ομάδες και αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες .....	32
<b>2.3. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....</b>	<b>34</b>
2.3.1. Οι παράγοντες πλαισίου .....	34
<b>2.4. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.....</b>	<b>35</b>
2.4.1. Η διαδικασία ανάπτυξης.....	35
2.4.2. Κανόνες και ρόλοι .....	39
i. Κανόνες .....	39
ii. Ρόλοι.....	40
2.4.3. Σχέσεις επιρροής.....	41
<b>2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΑΙ ΖΩΩΤΙΚΟΤΗΤΑ .....</b>	<b>42</b>
<b>2.6. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....</b>	<b>43</b>
<b>2.7. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ .....</b>	<b>45</b>
 <b><i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ &amp; Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ</i></b>	
<b><i>ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.....</i></b>	<b><i>47</i></b>
<b>3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ.....</b>	<b>47</b>
3.1.1. Τύποι οργανισμών .....	47
3.1.2. Χαρακτηριστικά οργανισμών .....	47
<b>3.2. Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ .....</b>	<b>48</b>
3.2.1. Η οργανωτική κουλτούρα ως σημαντικό εργαλείο εργασίας .....	49
3.2.2. Οι λειτουργίες της οργανωσιακής κουλτούρας .....	49
 <b><i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ ..</i></b>	
<b>4.1. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	
.....	<b>53</b>

<b>4.3. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΖΩΗ .....</b>	<b>54</b>
<b>4.4. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....</b>	<b>55</b>
<b>4.5. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>56</b>
4.5.1. Τι είναι η οργανωσιακή υγεία.....	56
4.5.2. Από το χθες στο σήμερα: η ιστορία της οργανωσιακής υγείας .....	61
4.5.3. Νέα πλαίσια και νέα οργανωτική κουλτούρα .....	64
i. Νέες μορφές συμβάσεων εργασίας και εργασιακή ανασφάλεια .....	64
ii. Το γηράσκον εργατικό δυναμικό.....	64
iii. Εντατικοποίηση εργασιών.....	65
iv. Υψηλή συναισθηματική εμπλοκή στη δουλειά .....	65
v. Κακή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.....	66
4.5.4. Μερικές προοπτικές μελέτης .....	66
i. Εργασιακό άγχος και εξάντληση .....	66
ii. Οργανωτικός επανασχεδιασμός και οργανωτική ανάπτυξη .....	67
iii. Οργανωτικές πολιτικές προαγωγής υγείας .....	68
iv. Ψυχοδυναμική-κοινωνική προοπτική.....	68
<b>4.6. ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ .....</b>	<b>69</b>
<b>4.7. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>73</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>76</b>
<b>5.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ .....</b>	<b>76</b>
<b>5.2. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ .....</b>	<b>77</b>
<b>5. 3. ΗΓΕΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΡΟΠΟ ..</b>	<b>78</b>
<b>5.4. Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>80</b>
<b>5.5. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ .....</b>	<b>83</b>
<b>5.6. ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ ΗΓΕΤΗ ΣΕ ΕΝΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΥΝΕΧΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ .....</b>	<b>83</b>

<b>ΜΕΡΟΣ Β.....</b>	<b>85</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ &amp; ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ</b>	
<b>.....</b>	<b>85</b>
<b>6.1. ΣΚΟΠΟΣ.....</b>	<b>85</b>
<b>6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....</b>	<b>85</b>
6.2.1. Στρατηγική Αναζήτησης.....	86
6.2.2. Επιλογή Μελετών .....	86
i. Ανάλυση δεδομένων.....	86
ii. Αποτελέσματα .....	86
iii. Περιγραφή μελετών.....	87
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>94</b>
<b>7.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ / ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΛΕΤΩΝ .....</b>	<b>94</b>
<b>7.2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>95</b>
7.2.1. Μέτρα Ηγεσίας .....	95
i. Διευθυντές σημείου φροντίδας.....	95
ii. Συσχετίσεις μεταξύ ηγεσίας και ερευνητικής χρήσης .....	95
7.2.2. Ηγετικές συμπεριφορές .....	95
i. Ηγετικές συμπεριφορές προσανατολισμένες στην αλλαγή .....	95
ii. Ηγετικές συμπεριφορές προσανατολισμένες στις σχέσεις .....	96
iii. Ηγετικές συμπεριφορές με γνώμονα την εργασία.....	96
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>97</b>
<b>8.1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>97</b>
<b>8.2. ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ .....</b>	<b>98</b>
<b>8.3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΑΣ .....</b>	<b>98</b>
<b>8.4. ΣΧΕΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....</b>	<b>99</b>
<b>8.5. ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....</b>	<b>100</b>
<b>8.6. ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>100</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>102</b>

<b>ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>103</b>
<b><i>BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</i></b>	<b>104</b>
<b>Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....</b>	<b>104</b>
<b>Ελληνική Βιβλιογραφία.....</b>	<b>115</b>
<b>Ιστότοποι - Ιστοσελίδες.....</b>	<b>116</b>

### Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Επιλογή Άρθρων.....	87
Πίνακας 2. Αποτελέσματα Ανασκόπησης.....	88

## Συντομογραφίες

<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>ΕΕ</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>ESENER</b>	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks
<b>EU-OSHA</b>	Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία
<b>Eurofound</b>	Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας
<b>EWCO</b>	European Work Conditions Observatory
<b>FEWCS</b>	Fifth European Working Conditions Survey
<b>ΠΟΥ</b>	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι οι άνθρωποι ανήκουν σε μία ομάδα. Ως «ομάδα» ορίζεται ένα σύνολο ανθρώπων που λειτουργούν – αλληλεπιδρούν συλλογικά για να πετύχουν ένα κοινό στόχο. Η ομάδα οφείλει να πληρεί ορισμένες προϋποθέσεις προκειμένου να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους της. Σύμφωνα με τον Θεοδωράκη (2015:1-3), καίριας σημασίας αποτελεί το γεγονός ότι μια ομάδα πρέπει να λειτουργεί σε προκαθορισμένο πλαίσιο, κάτι στο οποίο θα συμβάλλουν σημαντικά οι ρόλοι και οι κανόνες (δηλαδή οι τυπικές αρχές λειτουργίας και οι άγραφοι κανόνες) από τους οποίους θα διέπεται. Η κάθε ομάδα έχει έναν « ηγέτη». Σύμφωνα με τον Hofstatter (1957:26 που αναφέρεται στον Κυριακίδη 2003:10), ο ηγέτης οφείλει να συγκεντρώνει στο πρόσωπό του εκείνα τα χαρακτηριστικά που τον καθιστούν άξιο να ηγηθεί μιας ομάδας. Σύμφωνα με τον Κυριακίδη (2003:12-14 και 18-20), το φαινόμενο της ηγεσίας είναι παγκόσμιο, αφού κάθε ομάδα χρήζει μιας ηγεσίας. Ο ηγέτης είναι εκείνος που γνωρίζει ότι αφορά την ομάδα του και με αυτόν τον τρόπο είναι σε θέση να την «διοικήσει» αποτελεσματικότερα. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο ηγέτης οφείλει να πληρεί τα εξής χαρακτηριστικά: αρχικά, οφείλει να έχει ένα γόητρο και μια δύναμη – εξουσία. Με άλλα λόγια πρέπει να διατηρεί διαρκώς μια ισορροπημένη θέση έτσι ώστε να παραμένει ένας υψηλά ιστάμενος στα μάτια της ομάδας του. Επίσης, σημαντικό είναι και το ενδιαφέρον που πρέπει να έχει για τα μέλη της ομάδας του.

Η οργανωσιακή κουλτούρα, οριζόμενη ως ένα σύνολο κανόνων, αξιών και συμπεριφορών των μελών ενός οργανισμού, έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγοντας που σχετίζεται με τη λειτουργικότητα, την απόδοση και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί την προσωπικότητα του οργανισμού. Είναι ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Η οργανωσιακή κουλτούρα δημιουργεί μια αίσθηση ταυτότητας για κάθε υγειονομικό σχηματισμό, ενώ παράλληλα αποτελεί το πλαίσιο αναφοράς για αποφάσεις και ενέργειες. Η οργανωσιακή κουλτούρα και η ποιότητα είναι δυο έννοιες άμεσα συνυφασμένες, με την πρώτη να αποτελεί το ευρύτερο σύνολο εντός του οποίου, αναπτύσσεται η δεύτερη. Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας ο όρος κουλτούρα, περιλαμβάνει τις κοινές αντιλήψεις που υπάρχουν και έχουν γίνει αποδεκτές από τους εργαζόμενους, ώστε να εξασφαλίζεται όχι μόνο η επιβίωση, αλλά και η εύρυθμη λειτουργία και ανάπτυξή τους (Κάργας 2014). Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί

την προσωπικότητα ενός υγειονομικού οργανισμού. Εμπεριέχει μια δυναμική για όλους όσους καλούνται να την υπηρετήσουν και ταυτόχρονα είναι αυτοί που την διαμορφώνουν και αποτελούν το έμπυχο δυναμικό του οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ο ιδιαίτερος τρόπος δράσης μιας υπηρεσίας, είναι αυτό που την καθιστά διαφορετική από μια άλλη, είναι οι διαφορετικές πρακτικές, οι διαδικασίες και το ιδιαίτερο στίγμα της. Διαφοροποιείται καθώς αλλάζουν οι άνθρωποι και δημιουργείται από τις ενέργειες των υπαλλήλων, τις αποφάσεις και την μεταξύ τους επικοινωνία. Επηρεάζει τόσο τις καθημερινές δραστηριότητες, όσο και τη γενικότερη εικόνα της (Πλουμή 2018). Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με στοιχεία που συμβάλλουν στην ποιότητα των υπηρεσιών, όπως η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα και την ασφάλεια του ασθενούς, τη διάθεση των μελών για βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, την ικανοποίηση από την εργασία καθώς και την ικανοποίηση των μελών από την κάλυψη των υλικών και των κοινωνικών αναγκών τους (Boan 2003 & Scott 2003). Η οργανωσιακή κουλτούρα που υιοθετούν οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού, έχει αναγνωριστεί ως ο κυρίαρχος παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την απόδοση του ίδιου του οργανισμού, και κατά συνέπεια την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αφού δίνει μία αίσθηση ταυτότητας και ενισχύει το βαθμό δέσμευσης προς το σύνολο. Οι διάφοροι τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας ευνοούν ή δυσχεραίνουν τη λειτουργικότητα του οργανισμού, επηρεάζοντας είτε θετικά είτε αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η κουλτούρα ως προϊόν κοινωνικής μάθησης, δεν δημιουργείται ξαφνικά, ούτε μεταλλάσσεται από τη θέληση όσων αφορά, αλλά εξελίσσεται και κοινοποιείται, εφόσον είναι λειτουργική (Παπάνης & Ρόντος 2005).

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στον ρόλο της ηγεσίας και της δυναμικής της ομάδας στα πλαίσια της εργασιακής ευημερίας στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια εστιάζει στην εργασιακή ευημερία και στην οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας.

Στο γενικό-βιβλιογραφικό μέρος, παρουσιάζονται οι συγκεκριμένοι ορισμοί στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής φροντίδας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ορισμένες μελέτες περιπτώσεων σχετικά με την ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας. Στο ειδικό-ερευνητικό μέρος, αναφέρονται ορισμένες ερευνητικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν και οι οποίες έχουν θέματα σχετικά με την ηγεσία και την δυναμική της

ομάδας στις υπηρεσίες υγείας: αρχικά γίνεται η κριτική ανάλυσή τους και στη συνέχεια αναλύονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα των ερευνητικών μελετών. Επιπλέον, γίνεται λόγος σχετικά με την αφορμή για την οποία πραγματοποιήθηκε η παρούσα ανασκόπηση καθώς και στον στόχο που αποβλέπει. Έπειτα, τίθενται ορισμένα ερωτήματα, τα οποία προκύπτουν από της προηγούμενες μελέτες και ανασκοπήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί σε παρόμοια πλαίσια και ορισμένα νέα ερωτήματα τα οποία απαντώνται στην παρούσα ανασκόπηση.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με λέξεις κλειδιά (ηγεσία, ομάδα, εργασιακή ευημερία και οργανωσιακή κουλτούρα και υπηρεσίες υγείας) και με χρονικό περιορισμό μεταξύ ερευνών που δημοσιεύθηκαν στο διάστημα της τελευταίας δεκαετίας, ήτοι από το 2016 έως το 2021, για την ανεύρεση τυχαιοποιημένων μελετών στις βάσεις δεδομένων Medline (Pubmed), psycINFO, WebofScience και Google Scholar.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ & ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΞΙΑ

Η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε την σημασία της ηγεσίας, με ποιο τρόπο μπορεί να αναδειχθεί ο σωστός ηγέτης σε χώρους υγείας, σε σχέση και με την εκάστοτε ομάδα, προκειμένου να υπάρχει εργασιακή ευημερία και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας.



## ΜΕΡΟΣ Α

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΗΓΕΣΙΑΣ

Οι τεχνικές οικοδόμησης ομάδας και η αποτελεσματική ηγεσία μπορούν να είναι θεμελιώδη για τη μετατροπή των ομάδων εργασίας σε πραγματικές ομάδες. Σε αυτή την περίπτωση, η ηγεσία διαμορφώνεται ως μια οργανωτική ανάγκη και μια από τις πιο αποτελεσματικές μορφές κοινωνικού ελέγχου, καθώς περιλαμβάνει τη διαπροσωπική επιρροή, την καθοδήγηση των ανθρώπων και την ανάληψη ρόλων ευθύνης.

Μπορούμε να ορίσουμε την ηγεσία ως «μια διαμεσολαβούμενη διαδικασία στην οποία ένα υποκείμενο επηρεάζει μια ομάδα ατόμων προκειμένου να επιτύχει έναν κοινό στόχο» (Northouse 2007: 3), επομένως, πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία ο ηγέτης επηρεάζει τους συνεργάτες να επιδιώξουν εθελοντικά τους καθορισμένους στόχους.

Αυτός ο ορισμός λαμβάνει υπόψη τέσσερα σημαντικά στοιχεία:

- είναι μια διαδικασία μεταξύ του ηγέτη και των οπαδών
- συνδέεται με την κοινωνική επιρροή
- εμφανίζεται σε διαφορετικά επίπεδα ενός οργανισμού
- επικεντρώνεται στην επίτευξη στόχων

Η έννοια της ηγεσίας, ωστόσο, είναι πολύ ευρύτερη και έχει λάβει διαφορετικές υποδηλώσεις και αποχρώσεις σύμφωνα με τις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται με την πάροδο του χρόνου.

Η πρώτη έρευνα σχετικά με αυτό το θέμα χρονολογείται στις αρχές του εικοστού αιώνα. Αυτή επικεντρώθηκε στον καθορισμό του συνόλου των χαρακτηριστικών που μπορούν να συσχετιστούν με τη φιγούρα του ηγέτη. Στη δεκαετία του 1950 και του 1960, εξετάστηκαν οι πιο αποτελεσματικές συμπεριφορές και τα στυλ ηγεσίας. Στη συνέχεια, στη δεκαετίες του '60 και του '70, η δυσκολία καθορισμού των στυλ ηγεσίας που ισχύουν σε απόλυτους όρους, κατεύθυνε την έρευνα σε ενδεχόμενες προσεγγίσεις, με στόχο τον εντοπισμό των πιο αποτελεσματικών συμπεριφορών σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Οι πιο πρόσφατες προσεγγίσεις, από την άλλη πλευρά, επικεντρώνονται στη διαδικασία ηγεσίας και στα αποτελέσματα που παράγει.

Μια άλλη σημαντική πτυχή για την πλήρη κατανόηση της ηγεσίας είναι η διαφορά της από την έννοια της διαχείρισης. Διοίκηση και ηγεσία δεν συμπίπτουν, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις συνδέονται στενά και αλληλοσυμπληρώνονται.

Σύμφωνα με τους Bass&Bass(2008: 654) «οι διευθυντές διοικούν και οι ηγέτες ηγούνται, αλλά οι δύο δραστηριότητες δεν είναι συνώνυμες μεταξύ τους». Με μια γενική έννοια, η διοίκηση κατανοεί τις λειτουργίες που σχετίζονται με τον προγραμματισμό, την αναζήτηση πληροφοριών, την οργάνωση και τον έλεγχο, ενώ οι ηγέτες εμπνέουν τους άλλους, παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και προσπαθούν να παρακινήσουν τους εργαζόμενους προς κοινούς στόχους.

Η αντίληψη της οργανωτικής επιτυχίας που προκύπτει από τους σύγχρονους συγγραφείς απαιτεί, στο ίδιο σχήμα, τον συνδυασμό αποτελεσματικής ηγεσίας και διαχείρισης. Ο νέος άνδρας που προορίζεται για επιτυχία πρέπει να συνδυάζει την ισχυρή αίσθηση της «πράξης», την ικανότητα και την αποφασιστικότητα να κάνει, τα τυπικά του μάνατζερ και τις δεξιότητες ενσυναίσθησης και οραματισμού κάποιου που ξέρει πώς να ενεργεί ως ηγέτης και οδηγός για τους υπολοίπους. Στην τρέχουσα οικονομία, οι άνθρωποι κοιτάζουν τους διευθυντές τους όχι μόνο με την προσδοκία να λάβουν μια εργασία αλλά και με την προσδοκία να λάβουν έναν σκοπό, ένα κίνητρο. Σε αυτήν την προοπτική οι διευθυντές πρέπει να τοποθετηθούν σε σχέση με τους υπαλλήλους και τους συνεργάτες τους: δεν είναι πλέον θέμα μεγιστοποίησης της αποτελεσματικότητάς τους. Είναι απαραίτητο να ενθαρρύνουμε τη συνεχή ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων, να αναγνωρίζουμε και να αναπτύσσουμε ταλέντα, να εμπνέουμε αποτελέσματα.

## 1.1. ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ

### 1.1.1. Η θεωρία του Μεγάλου Ανθρώπου

Σχετικά με το θέμα της ηγεσίας, η έρευνα εμπνεύστηκε ακολουθώντας μια πληθώρα διαφορετικών προσεγγίσεων. Οι πρώτες μελέτες, βασισμένες στη «θεωρία του μεγάλου ανθρώπου», ξεκίνησαν από τη σύλληψη ότι οι μεγάλοι ηγέτες ήταν προικισμένοι με έμφυτες ικανότητες. Σε αντίθεση με αυτή την υπόθεση, μεταξύ των δεκαετιών του '40 και του '50, αναπτύχθηκε η λεγόμενη «Θεωρία χαρακτηριστικών» σύμφωνα με την οποία το «χαρακτηριστικό» ενός ηγέτη είναι ένα φυσικό ή χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας και μπορεί να αναπτυχθεί με εμπειρία και μάθηση. Μελετητές όπως ο

Ralph Stodgil (1948) και ο Richard Mann (1959) άρχισαν να ορίζουν τα χαρακτηριστικά που χαρακτηρίζαν τη φιγούρα του ηγέτη. Μεταξύ αυτών ξεχώρισαν: η εξυπνάδα, η κυριαρχία, η αυτοπεποίθηση, το επίπεδο ενέργειας και δραστηριότητας και γνώσης.

### 1.1.2. Η θεωρία των χαρακτηριστικών

Στην ίδια κατεύθυνση βρίσκεται και η «θεωρία της άρρητης ηγεσίας» που έρχεται να ορίσει το «πρωτότυπο ηγεσίας», μια νοητική αναπαράσταση των γνωρισμάτων και των συμπεριφορών που πρέπει να διαθέτει ο ηγέτης. Μια περαιτέρω θεωρητική συνεισφορά σε αυτήν την προσέγγιση οφείλεται στην Barbara Kellerman (2004), η οποία διευρύνει την προοπτική της ανάλυσης εντοπίζοντας επίσης τα χαρακτηριστικά που χαρακτηρίζουν την κακή ηγεσία σε ανικανότητα, ακαμψία, αμετροέπεια, ανευαισθησία, ανεντιμότητα και κακία.

Αν και η θεωρία χαρακτηριστικών δεν έχει επιβεβαιωθεί απόλυτα στην πραγματικότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας, έχει χρήσιμες επιπτώσεις στις διαδικασίες επιλογής και προαγωγής προσωπικού καθώς και σε προγράμματα ανάπτυξης διαχείρισης για την προώθηση και ανάπτυξη θετικών συμπεριφορών.

### 1.1.3. Η θεωρία των στυλ συμπεριφοράς

Την ίδια εποχή που αναπτύχθηκε η θεωρία των χαρακτηριστικών αναπτύχθηκε και η «θεωρία των στυλ συμπεριφοράς» που εστιάζει την προσοχή περισσότερο στη συμπεριφορά του ηγέτη παρά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και οδηγεί τους ερευνητές να ορίσουν μοντέλα συμπεριφοράς, τα «στυλ ηγεσίας» στην πραγματικότητα, ικανά να επηρεάζουν αποτελεσματικά τους οπαδούς.

Δύο σημαντικές μελέτες που διεξήχθησαν από ερευνητές από το Ohio State University και το University of Michigan προσπάθησαν να αναλύσουν τα στυλ συμπεριφοράς της ηγεσίας ξεκινώντας από δύο συμπεριφορικές διαστάσεις αναφοράς, η μία συνδέεται με την προσοχή, τη συμπεριφορά του ηγέτη που δημιουργεί σχέσεις βασισμένες στην εμπιστοσύνη και τον αμοιβαίο σεβασμό προς συνεργάτες, και η άλλη με την προδιαγραφή της μεθόδου εργασίας, τις συμπεριφορές που στοχεύουν στη μεγιστοποίηση της παραγωγής και των αποτελεσμάτων. Από αυτές τις δύο διαστάσεις, μπορούν να προκύψουν στυλ ηγεσίας που επικεντρώνονται περισσότερο στην παραγωγή. Ωστόσο, αυτές οι έρευνες έχουν βρει ότι δεν υπάρχει πιο αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας, καθώς η αποτελεσματικότητα εξαρτάται συχνά από το πλαίσιο και την ενδεχόμενη κατάσταση.

Το θετικό, ωστόσο, είναι ότι η συμπεριφορά του ηγέτη μπορεί να τελειοποιηθεί και να αναπτυχθεί με την πάροδο του χρόνου και, ακόμη και σε αυτήν την περίπτωση, ο ορισμός της ενάρτητης συμπεριφοράς χρησιμεύει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας.

#### 1.1.4. Θεωρία των ενδεχομένων

Τα ασυνεπή αποτελέσματα των θεωριών των χαρακτηριστικών και των στυλ συμπεριφοράς είχαν ως αποτέλεσμα τη γέννηση των λεγόμενων «Θεωριών ενδεχομένων», σύμφωνα με τις οποίες η αποτελεσματικότητα ενός συγκεκριμένου στυλ συμπεριφοράς εξαρτάται από τις καταστάσεις και επομένως δεν μπορούν να υπάρχουν καθολικά έγκυρα στυλ ηγεσίας.

#### 1.1.5. Θεωρία των χαρακτηριστικών των καθηκόντων

Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα ενδεχόμενης ηγεσίας είναι αυτό που αναπτύχθηκε από τον Fred Fiedler (1964), ο οποίος πρότεινε μια θεωρητική εξήγηση για το πώς ο προσανατολισμός της ηγεσίας, η σύνθεση της ομάδας και τα χαρακτηριστικά των καθηκόντων καταλήγουν να επηρεάζουν την απόδοση της ομάδας.

Ο Fiedler προσδιορίζει τρεις μεταβλητές κατάστασης που μπορούν να καθορίσουν το επίπεδο «ελέγχου κατάστασης» ενός ηγέτη:

- οι σχέσεις αρχηγού ομάδας-μέλους, που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης και εμπιστοσύνης που υπάρχει μεταξύ του αρχηγού και των μελών της ομάδας.
- η κανονιστικότητα των καθηκόντων, η οποία αναφέρεται στον βαθμό διάρθρωσης των καθηκόντων της ομάδας και συνεπώς επηρεάζει τη σαφήνεια των καθηκόντων, τους στόχους που πρέπει να επιδιωχθούν και τις μεθόδους που πρέπει να υιοθετηθούν.
- τη θέση εξουσίας, η οποία επηρεάζει την αυτονομία λήψης αποφάσεων και τη νόμιμη εξουσία του ηγέτη.

Η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας εξαρτάται από τον έλεγχο της κατάστασης. Υπάρχει ισχυρός έλεγχος εάν οι σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας είναι καλές, τα καθήκοντα έχουν υψηλή προδιαγραφή και ο ηγέτης έχει υψηλή θέση εξουσίας.

Διαφορετικές μεταβλητές της κατάστασης καθορίζουν έναν διαφορετικό έλεγχο της κατάστασης και επομένως επίσης ένα διαφορετικό, καλύτερα εφαρμόσιμο στυλ ηγεσίας.

Συγκεκριμένα, ο συνδυασμός μεταβλητών που χρησιμοποιεί ο Fiedler (1964) καθορίζει οκτώ πιθανούς συνδυασμούς ελέγχου της κατάστασης και οκτώ διαφορετικά στυλ ηγεσίας.

Το μοντέλο στοχεύει να τονίσει πώς η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας δεν εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά ή τις συμπεριφορές της προσωπικότητας αλλά από την αντιστοιχία μεταξύ του στυλ ηγεσίας και των αναγκών του πλαισίου στο οποίο λειτουργεί.

Επομένως, δεν υπάρχει καθολικός βέλτιστος τρόπος λήψης αποφάσεων και δομής μιας επιχείρησης. Η δομή ενός οργανισμού και των υποσυστημάτων του πρέπει πάντα να είναι σε αρμονία με το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί και ο ίδιος ο οργανισμός έχει καλύτερες πιθανότητες να καλύψει τις ανάγκες του όταν υιοθετώντας ένα στυλ διαχείρισης σύμφωνα με τους στόχους τους. Διαφορετικά στυλ ηγεσίας, για παράδειγμα, προκύπτουν από το συνδυασμό των δύο διαφορετικών συνδυασμών που αφορούν τη χρήση εξουσίας από τον ηγέτη και τη συμμετοχή των μελών της ομάδας.

#### 1.1.6. Full range model

Μια πιο πρόσφατη προσέγγιση της ηγεσίας είναι η λεγόμενη "Fullrangemodel", που αναπτύχθηκε από τους Bernard Bass και Bruce Avolio (1991). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ηγετική συμπεριφορά ποικίλλει κατά μήκος μιας συνέχειας από ηγεσία *laissez-faire* έως ηγεσία από συναλλαγές έως μετασχηματιστική ηγεσία.

Με τον όρο «ηγεσία *laissez-faire*» εννοούμε εκείνες τις συμπεριφορές που υποδηλώνουν την αδυναμία ανάληψης ευθύνης, την παροχή ακριβών ενδείξεων στους συνεργάτες και την έλλειψη παρουσίας. Όλες οι αρνητικές συμπεριφορές που πρέπει να αποφεύγονται.

#### 1.1.7. Η θεωρία της συναλλακτικής ηγεσίας

Η «συναλλακτική ηγεσία» βασίζεται στην απονομή ανταμοιβών, ή ποινών, στους υπαλλήλους για την προώθηση των κινήτρων και της απόδοσής τους. Σε αυτή την περίπτωση, οι ηγέτες και οι συνεργάτες είναι διαπραγματευτικοί πράκτορες που επιδιώκουν να μεγιστοποιήσουν τη σχετική τους θέση.

### 1.1.8. Η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Αντίθετα, η «μετασχηματιστική ηγεσία» είναι αυτή που προωθεί μεγαλύτερο βαθμό συμμετοχής, εμπιστοσύνης, αφοσίωσης και δέσμευσης στους συνεργάτες. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες έχουν πιο ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη και εφαρμόζουν τις ακόλουθες τέσσερις ομάδες συμπεριφορών:

- εμπνευσμένο κίνητρο: οι ηγέτες συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να παρακινούν και να εμπνέουν τους γύρω τους, κάνοντας το έργο των συνεργατών τους να έχει νόημα και να είναι πιο ελκυστικό, και δημιουργώντας ομαδικό πνεύμα, και το αίσθημα του ενθουσιασμού και της αισιοδοξίας.

- εξιδανικευμένη επιρροή: οι ηγέτες εξετάζουν τις ανάγκες των άλλων, μοιράζονται τον κίνδυνο με τους συνεργάτες, συμπεριφέρονται με συνεπή και μη αυθαίρετο τρόπο και επιδεικνύουν υψηλά επίπεδα ηθικής συμπεριφοράς, με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει τέτοιος θαυμασμός, σεβασμός και εμπιστοσύνη προς αυτούς.

- ατομική εκτίμηση: οι ηγέτες είναι εξαιρετικά προσεκτικοί στις ανάγκες επιτυχίας και ανάπτυξης του καθενός και ενεργούν ως προπονητές και μέντορες, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό κλίμα που περιλαμβάνει προσφορές υποστήριξης, ενθάρρυνσης, ενδυνάμωσης και καθοδήγησης στους συνεργάτες.

- Διανοητική διέγερση: που περιλαμβάνει στάσεις που στοχεύουν στην προώθηση της δημιουργικότητας, της καινοτομίας και της επίλυσης προβλημάτων μεταξύ των συνεργατών.

Τελικά, η μετασχηματιστική ηγεσία βασίζεται στις αξίες, την αυτοεκτίμηση, την εμπιστοσύνη των εργαζομένων και τον αντίκτυπο των κινήτρων. Είναι μια διαδικασία που αλλάζει και μεταμορφώνει τα άτομα που εμπλέκονται καθώς υπάρχουν αξίες, ηθικές προοπτικές, μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες είναι ικανοί να ενσταλάξουν στα μέλη της ομάδας ένα όραμα ή έμπνευση που τους παρακινεί να υπερβούν κοινούς στόχους απόδοσης και να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για το συλλογικό συμφέρον.

Έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες έρευνες σχετικά με τις διάφορες συνιστώσες του μετασχηματιστικού μοντέλου, οι οποίες οδήγησαν στην επισήμανση ορισμένων σημαντικών διαχειριστικών επιπτώσεων:

- τη σημασία του εμπνευσμένου οράματος που πρέπει να είναι η βάση για την εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

- ο από κοινού πειραματισμός συναλλακτικών μορφών ηγεσίας που σε ορισμένα πλαίσια παρέχει πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα.

- η ανάγκη εκπαίδευσης των συνεργατών ώστε να είναι πιο συναλλακτικοί και μετασχηματιστικοί.

#### 1.1.9. Το μοντέλο ανταλλαγής μεταξύ ηγέτη και συνεργάτη

Μια περαιτέρω προσέγγιση που διαφέρει από αυτές που εξετάστηκαν μέχρι τώρα είναι αυτή του λεγόμενου «Μοντέλο ανταλλαγής μεταξύ ηγέτη και συνεργάτη».

Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ ηγετών και οπαδών και στην ιδέα ότι ο ηγέτης δεν αντιμετωπίζει όλους τους συνεργάτες με τον ίδιο τρόπο, αλλά δημιουργεί μια προσωπική σχέση με τον καθένα από αυτούς. Αυτός ο τύπος σχέσης ονομάζεται «κάθετη δυάδα» και περιλαμβάνει τη δημιουργία δύο διαφορετικών τύπων σχέσης μεταξύ ηγέτη και συνεργάτη σύμφωνα με το υπάρχον επίπεδο συμφωνίας (Dansereauetal. 1975):

- μια σχέση εντός της ομάδας (in-group): όταν η εταιρική σχέση χαρακτηρίζεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό, εκτίμηση και κοινή συμμετοχή.

- σχέση εκτός ομάδας (out-group): όταν, αντίθετα, δεν είναι δυνατό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης, εκτίμησης και ενότητας στόχων.

Από τις μελέτες που αφορούν αυτή την προσέγγιση προκύπτει ότι η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ηγετών και των συνεργατών επηρεάζει την αντίληψη του οργανωτικού κλίματος. Οι συνεργάτες που, στην έρευνα που διεξήχθη, είχαν σχέσεις υψηλής ποιότητας με τον ηγέτη είχαν επίσης θετική αντίληψη για το οργανωτικό κλίμα και μεγαλύτερη συναίνεση ως προς τις γραμμές δράσης που αναλαμβάνονταν.

Αυτή η προσέγγιση υπογραμμίζει τη σημασία της κάθετης δυάδας που δημιουργείται μεταξύ ηγετών και συνεργατών, στην οποία οι πρώτοι πρέπει να διασφαλίζουν ότι η σχέση του ρόλου επόπτη-συνεργάτη είναι ξεκάθαρη από την αρχική φάση της σχέσης.

#### 1.1.10. Η θεωρία της κοινής ηγεσίας

Περαιτέρω μελέτες σχετικά με την οργανωσιακή συμπεριφορά υπογράμμισαν στη συνέχεια ότι σε συγκεκριμένα πλαίσια ο επιμερισμός των ευθυνών μεταξύ πολλών ατόμων μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός, εισάγοντας έτσι την έννοια της «κοινής ηγεσίας».

Με τον όρο κοινή ηγεσία εννοούμε τη «διαδικασία δυναμικής και διαδραστικής επιρροής μεταξύ ατόμων που ανήκουν σε μια ομάδα προκειμένου να καθοδηγείται το ένα

από το άλλο προς την επίτευξη των στόχων της ομάδας ή του οργανισμού» (Pearce&Conger 2002: 1). Αυτό σημαίνει ότι τα μέλη της ομάδας πρέπει να υιοθετήσουν ένα οριζόντιο μοντέλο επιρροής ή ηγεσίας.

Είναι σημαντικό να προσδιορίσουν και να μοιραστούν την αντικειμενική κατάσταση στην οποία βρίσκονται, με όλες τις θετικές και αρνητικές πτυχές που είναι εγγενείς στην επιχείρηση, τη στρατηγική, το λειτουργικό μοντέλο και την εταιρική κουλτούρα. Οι καλύτερες ομάδες που προκύπτουν από αυτές τις έρευνες είναι αυτές που ευθυγραμμίζονται σύμφωνα με μια κοινή αλήθεια, η οποία περιλαμβάνει τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε στρατηγικό επίπεδο και επίπεδο λήψης αποφάσεων.

Η κοινή ηγεσία λειτουργεί καλύτερα όταν η εργασία πραγματοποιείται σε ομάδες και διαχειρίζεται πολύπλοκα έργα, τα οποία απαιτούν υψηλό επίπεδο γνώσεων και τη συμβολή πολλών ικανών επαγγελματιών.

Είναι μια προσέγγιση που εξαπλώνεται ακόμη και στα υψηλότερα επίπεδα οργανισμών, όπου είναι σύνηθες να βρίσκουμε περισσότερα άτομα που μοιράζονται τη συνολική διαχείριση της εταιρείας. Το σημαντικό είναι ότι τα αντίστοιχα καθήκοντα και οι ευθύνες τους είναι καλά καθορισμένα.

#### 1.1.11. Η προσέγγιση της ηγεσίας υπηρεσιών

Μια άλλη προσέγγιση, που θεωρείται περισσότερο φιλοσοφία διαχείρισης παρά ελεγχόμενη θεωρία, είναι η λεγόμενη «Ηγεσία υπηρεσίας».

Η ιδέα της ηγεσίας υπηρεσιών, ή υπηρετικής ηγεσίας, θεωρητικοποιήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1970 στην Αμερική από τον Robert K. Greenleaf (Spears 1995), ο οποίος υποστήριξε ότι προκύπτει όταν ο ηγέτης παίρνει θέση υπηρεσίας στις σχέσεις με τους συνεργάτες του, δηλαδή όταν ενδιαφέρονται πρώτα απ' όλα για τα προσωπικά συμφέροντα των άλλων.

Ο υπηρέτης ηγέτης έχει διαμορφωθεί ως ικανός να ενδυναμώνει, δηλαδή να επενδύει και να εργάζεται στον εαυτό του για να κάνει τους άλλους ικανούς να κάνουν το καλύτερο δυνατό, ικανό να ενθαρρύνει την αμοιβαιότητα, τη συλλογικότητα, την υποστήριξη και την κοινωνική μάθηση.



## 1.2. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Οι διάφορες θεωρίες που εξετάστηκαν μέχρι τώρα δείχνουν ότι δεν υπάρχει καλύτερο στυλ ηγεσίας, αλλά μια σειρά από στυλ και εργαλεία διαχείρισης που μπορούν να εφαρμοστούν, ανάλογα με το πλαίσιο και την κατάσταση, για να επηρεάσουν θετικά τα κίνητρα, τη συμμετοχή και την απόδοση των συνεργατών. .

Στη συνέχεια, οι τελευταίες θεωρίες αποδίδουν βασικό ρόλο στη δυναμική σχέση που δημιουργείται μεταξύ ηγέτη και οπαδού. Η ποιότητα αυτής της σχέσης επηρεάζει έντονα τη συμπεριφορά των συνεργατών και επομένως είναι σημαντικό να δημιουργηθούν αμοιβαία θετικές και ικανοποιητικές σχέσεις μεταξύ των μερών.

Συγκεκριμένα, διάφορες μελέτες έχουν βρει ότι οι ακόλουθοι σέβονται περισσότερο τους ηγέτες του οργανισμού που προωθούν και τρέφουν τρεις τύπους συναισθηματικών αντιδράσεων:

- αισθήματα σπουδαιότητας: η δουλειά του καθενός είναι σχετική και άξια σεβασμού.
- κοινότητα: όλοι πρέπει να εργάζονται με ομαδικό πνεύμα και συνοχή για την επίδιωξη οργανωτικών στόχων.
- ενθουσιασμός: η δουλειά πρέπει να γίνεται με ενέργεια, συμμετοχή και πάθος.

Παρόλα αυτά, από όλους τους διαφορετικούς τύπους ηγεσίας δύο είναι αυτοί που έχει υποστηριχθεί από την βιβλιογραφία ότι έχουν τα απαραίτητα χαρακτηριστικά για μια αποτελεσματική ηγεσία στο χώρο της Υγείας. Πρόκειται για τους δύο τύπους που υποστηρίζουν τη συμμετοχή και τα κίνητρα, ειδικά σε περιβάλλοντα και καταστάσεις αβεβαιότητας και πολυπλοκότητας. Οι δύο αυτοί τύποι είναι η υπηρετική ηγεσία και συνδετική ηγεσία.

Η υπηρετική ηγεσία κυριολεκτικά σημαίνει «ηγεσία υπηρεσιών». Όπως αναφέρθηκε ήδη η ιδέα γεννήθηκε το 1970 από τον Greenleaf, όπου υποστήριξε ότι αυτός ο τύπος ηγεσίας εμφανίζεται όταν ο ηγέτης τοποθετεί τον εαυτό του σε θέση υπηρεσίας στη σχέση με τους συναδέλφους και όταν τα συμφέροντα των άλλων και της ομάδας τίθενται πάνω από τα προσωπικά του ενδιαφέροντα (Greenleaf 1998, Spears 1996). Η τάση αυτού του τύπου ηγέτη είναι να θέτει τον εαυτό του στην υπηρεσία πρωτίστως.

Υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση ότι η ηγεσία χαρακτηρίζεται από την εξουσία, η οποία επιτρέπει να οδηγεί / καθοδηγεί μια ομάδα ή άλλους ανθρώπους

χρησιμοποιώντας τρόπους κυριαρχίας. Αυτός ο τύπος ηγεσίας ανατρέπει αυτή την πεποίθηση και υποβάλλει τον ηγέτη στη δέσμευση να θέσει τον εαυτό του στην υπηρεσία των ανθρώπων που καλείται να ηγηθεί και του ιδρύματος όπου εργάζεται. Ο υπηρετικός ηγέτης προσανατολίζεται προς την ομάδα εργασίας, την ενθαρρύνει και την υποστηρίζει προς την ανάπτυξη. Ο υπηρέτης-ηγέτης έχει διαμορφωθεί ως ικανός για ενδυνάμωση, δηλαδή ικανός να επενδύει και να εργάζεται στον εαυτό του για να κάνει τους άλλους ικανούς να κάνουν το καλύτερο δυνατό, ικανός να ενθαρρύνει την αμοιβαιότητα, τη συλλογικότητα, την υποστήριξη και την κοινωνική μάθηση. Στην πραγματικότητα, βάζει τον εαυτό του απευθείας στην υπηρεσία, παρά στην οργάνωση, των οπαδών του για να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους, να τους υποστηρίξει και να τους δώσει τη μέγιστη δύναμη που επιτρέπει ο ρόλος τους (ενδυνάμωση). Είναι μια σχέση που βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και στην προθυμία του ηγέτη να διαπραγματευτεί και να επηρεαστεί από τους συνεργάτες του. Με αυτές τις παραδοχές δημιουργείται μια κατάσταση αλληλεξάρτησης και αμοιβαιότητας που ευνοεί την καινοτομία καθώς και την ανάπτυξη και ωρίμανση όλων όσων εμπλέκονται στην κατάσταση. Σύμφωνα με τον Spears (2010) τα χαρακτηριστικά του υπηρέτη-ηγέτη είναι δέκα:

1. Ενεργή ακρόαση
2. ενσυναίσθηση
3. φροντίδα
4. ευαισθητοποίηση
5. πειθώ
6. εννοιολόγηση
7. προνοητικότητα
8. διοίκηση / διαχείριση
9. δέσμευση
10. οικοδόμηση κοινότητας

Αυτές είναι ιδιότητες που οδηγούν σε μια ηθική και βιώσιμη χρήση της εξουσίας, η οποία θεωρεί σημαντικές τις αξίες της εμπιστοσύνης και της συνεργασίας. Ο Russell (2001) αναφέρει ότι αυτή η ηγεσία είναι:

- σύγχρονη: δηλαδή, συνεπής με την ιστορία, τον πολιτισμό, τους στόχους της ομάδας.
- διαφανής: στο ότι οι ρόλοι ορίζονται και αποσαφηνίζονται ρητά από τη στιγμή που δημιουργείται η ομάδα.
- ευέλικτη: δηλαδή προσανατολίζεται στην ενίσχυση της συνεισφοράς των μελών της ομάδας και στον συντονισμό τους, αντί να δίνει έμφαση στον ηγέτη.

- **πραγματοσικη:** δηλαδή είναι ρυνεπήσ και ρυνδέεται με τα γεγονότα και τα δεδομένα που προέρχονται από το περιβάλλον της οργάνωσης
- **προσανατολισμένη στην εργασία:** στο βαθμό που στοχεύει στην επίτευξη στόχων, καθιερώνει τη μέθοδο εργασίας, τείνει να τηρεί τις προθεσμίες και τις διευκρινίζει ρητά.
- **προσανατολισμένη στη ρχέση:** δηλαδή λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις ικανότητες των ατόμων, προσανατολίζοντας τους εαυτούς τους στην ποιότητα των διαπροσωπικών ρχέσεων.

Η οικοδόμηση αυτού του ρυνεργατικού και εποικοδομητικού κλίματος, που βασίζεται στην αμοιβαιότητα και την υποστήριξη, είναι ρίγουρα πολύ ελκυστική, αλλά όχι εύκολη ή άμεση στην υλοποίηση. Ο Vanderpyl (2012) δηλώνει ότι η καινοτομία που προτείνεται από την ηγεσία των υπηρεσιών είναι ευκολότερο να θεωρητικοποιηθεί παρά να εφαρμοστεί. Για να εφαρμοστεί αυτή η αλλαγή απαιτείται: επιμονή, ρεβασμός στο χρόνο για τη ρχέση, κοινή επιθυμία για αλλαγή, επίσημες και ανεπίσημες ρυναντήσεις, θετικό κλίμα ακρόασης. Η ενίσχυση των μελών της ομάδας είναι ρημαντική, αναδεικνύοντας ανάγκες, προτάσεις και ρυμπεριφορές, καθώς και ο εορτασμός των επιτυχιών και η αυτορρύθμιση σε ρυμμόρφωση με κοινές ρυμφωνίες, ακόμη και χωρίς την παρέμβαση επίσημης ηγεσίας. Κάποια από τα ρτοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν στην υλοποίηση είναι η εκπαίδευση με ενεργό ρυμμετοχή, οι ρυμβουλές ειδικών και η ρυγκρότηση ομάδων έργου για τον πειραματισμό της υπηρετικής ηγεσίας σε ένα ευνοϊκό πλαίσιο που καθιστά εμφανή τόσο την πορεία όσο και τα αποτελέσματα.

Μπορούμε να επιβεβαιώρουμε ότι η υπηρετική ηγεσία είναι ρυνεπήσ με τις ηθικές αρχές των επαγγελματών υγείας και με τη διαδικασία λογοδοσίας που τα εμπλέκει με ολοένα και πιο δερμευτικό τρόπο. Δεν είναι ένα χαρακτηριστικό που αφορά μόνο τα επίσημα διορισμένα «αφεντικά», αλλά οποιοσδήποτε σε διάφορα επίπεδα θέτει τον εαυτό του στην υπηρεσία της ομάδας και του θερμού. Η διάδοσή του θα μπορούσε να ρυμβάλει στη μείωση της εξάρτησης από έναν μόνο ηγέτη και στην προώθηση της λογοδοσίας για τα αποτελέσματα της υπηρεσίας. Οι ιδιότητες που πρέπει να προκύψουν είναι αυτές της ακεραιότητας, της ειλικρίνειας και της ικανότητας που παρέχουν τη βάση για την αξιοπιστία.

Από την άλλη, η ρυνδετική ηγεσία προέρχεται από τον Lipman-Blumen (1997) που την ορίζει ως ένα νέο παράδειγμα, που υποστηρίζεται από δύο νέες δυνάμεις που χαρακτηρίζουν την εποχή μας: την αλληλεξάρτηση και την ποικιλομορφία. Η αλληλεξάρτηση δίνεται από τη ρυνεχή ρύνδεση ατόμων και ομάδων, που υποστηρίζεται από ρύγχχρονα μέσα επικοινωνίας όπως το τηλέφωνο, το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα. Οι πληροφορίες και οι αποφάσεις που διαχειρίζονται ή λαμβάνονται από ένα θέμα έχουν πολύ μεγάλες επιρροές, ακόμη και σε απόσταση χρόνου ή χώρου. Σύμφωνα με τον Lipman-

Blumen, η αλληλεξάρτηση είναι ένας πόρος και μια δύναμη που κατευθύνεται προς συνεργασίες, συνασπισμούς, συμμαχίες και την οικοδόμηση δικτύων.

Η διαφορετικότητα, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στην ανάγκη για ταυτότητα, χαρακτηριστική για άτομα ή οργανισμούς, που ζητούν να ακουστούν ή να εκπροσωπηθούν. Η ανάγκη για ταυτότητα αναδεικνύει τα ενδιαφέροντα και τις ιδιαιτερότητες του καθενός.

Οι δύο δυνάμεις, με τρόπο που μπορεί να φαίνεται παράδοξο, ωθούν η μία στην ανάπτυξη της άλλης. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, η χρήση των μέσων επικοινωνίας και η τεχνολογία που μας κάνει διασυνδεδεμένους και κατά κάποιο τρόπο αδιάκριτους, ωθούν προς την αυτονομία και τη διαφοροποίηση. Ωστόσο, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση και μοναξιά, που και πάλι ωθεί προς τη σύνδεση. Οι δύο δυνάμεις μαζί δημιουργούν ένα συγκρουσιακό περιβάλλον, το οποίο απαιτεί μια νέα μορφή ηγεσίας, πιο ολοκληρωμένη και πολύπλοκη, που να λαμβάνει υπόψη αυτά τα δύο ζητήματα. Αυτή η νέα μορφή ονομάστηκε συνδετική, ακριβώς επειδή προσπαθεί να κατανοήσει όλες τις πιθανές συνδέσεις, μεταξύ ανθρώπων, ομάδων, θεσμών και των ιδεών και των οραμάτων τους. Για παράδειγμα, όσον αφορά τις συγκρούσεις, δεν τις αρνείται ούτε καν προσπαθεί να τις επιλύσει μόνο με εξουσία. Ο συνδετικός ηγέτης δίνει προσοχή όχι μόνο στους υποστηρικτές, αλλά σε όλους, με έξυπνο και σοφό τρόπο. Επιδιώκει τη διαπραγμάτευση, ακόμη και με «εχθρούς», αν αυτό χρησιμεύει για να ξεπεραστούν προβλήματα που επηρεάζουν ολόκληρη την ομάδα ή τον θεσμό. Δεν επιδιώκει μόνιμες συμμαχίες εάν δεν είναι δυνατές λόγω απόκλισης αξιών και νοημάτων, αλλά επιλέγει μια βραχυπρόθεσμη συνεργασία και περιορισμένους στόχους, πιθανώς πιο χρήσιμους και λειτουργικούς. Τέτοιες στρατηγικές μπορεί να φαίνονται διαποτισμένες από καριερισμό και ατομικισμό, αλλά στην πραγματικότητα μπορούμε να πούμε ότι είναι πραγματικά «συνδετικές» όταν καταφέρνουν να συνδυάσουν και να εξισορροπήσουν ηθικές αρχές και ανταγωνισμό, ατομικότητα και συλλογικότητα.

Με άλλα λόγια πρόκειται για έναν ηγέτη που:

- Αναλαμβάνει να επιλύσει τα προβλήματα και αντιμετωπίζει με ρεαλιστικό και διαφανή τρόπο όποιον εμποδίζει την επίλυσή τους.
- Επιδιώκει να δημιουργήσει συνθήκες προσανατολισμένες στην επίτευξη τόσο των ομαδικών όσο και των ατομικών στόχων.
- Αναπτύσσει πολλαπλότητα και πλούτο σχέσεων, από τα πιο ποικίλα οράματα.
- Έχει διαδραστικό στυλ και χρησιμοποιεί κατάλληλες τεχνικές επικοινωνίας.

Ακόμη και αυτός ο τύπος ηγεσίας μπορεί να είναι πιο απλός να θεωρητικοποιηθεί παρά να τον εφαρμόσει, αλλά για να προσπαθήσουμε να τον αναπτύξουμε, μπορεί να είναι

χρήσιμο να συνειδητοποιήσουμε την αξία του μέσα σε πολύπλοκα πλαίσια και όπου συνυπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα, όπως σε οργανισμούς υγείας, που βρίσκονται στο την ίδια στιγμή καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες και σε μια ποιοτική υπηρεσία.

Οι σχέσεις μεταξύ του ηγέτη και των συνεργατών σε μεγάλους, πολυσύνθετους οργανισμούς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, που συχνά χαρακτηρίζονται από γραφειοκρατικά μοντέλα διαχείρισης, υψηλά επίπεδα εφαρμοσμένης γνώσης και επαγγελματική αυτονομία απαιτούν ένα ηγέτη που να μπορεί να δεσμευτεί και να διαπραγματευτεί τα συμφέροντα όλων των διαφορετικών φορέων.

### 1.3. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Μία από τις πιο σημαντικές δεξιότητες ή ιδιότητες των επιτυχημένων ηγετών είναι η Συναισθηματική Νοημοσύνη, μια έννοια που γεννήθηκε με την έρευνα του Daniel Goleman (1998). Σύμφωνα με τον Goleman, η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων αντιπροσωπεύει το 80% της ηγετικής επιτυχίας τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στη ζωή γενικότερα.

Ένας ηγέτης που είναι σε θέση να κυβερνά πρώτα τον εαυτό του και μετά τους άλλους, να τους κινεί με δύναμη, πάθος και δέσμευση, δημιουργεί ένα είδος ευεργετικού συντονισμού, που ορίζεται ως «συναισθηματική απήχηση», που διαδίδεται στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην ομάδα και στον οργανισμό.

Σε αυτή την προσέγγιση, η σύγχρονη ηγεσία καλείται να κατανοήσει τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης και να μάθει πώς να γίνει ένας συντονισμένος ηγέτης.

Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη» εννοούμε την ικανότητα διαχείρισης υποστηρικτικών σχέσεων εντός της ομάδας, προκειμένου να δημιουργείται ένα περιβάλλον καθοδήγησης των διαθέσιμων δεξιοτήτων προς την επίτευξη των στόχων. Αυτές οι δεξιότητες κυμαίνονται από την ικανότητα καλλιέργειας και διατήρησης προσωπικών δεσμών μέχρι τη διαπραγμάτευση και την επίλυση συγκρούσεων, από την ικανότητα ανάλυσης του εαυτού και άλλων ανθρώπων, εντοπισμού ενδιαφερόντων, συναισθημάτων και κινήτρων για καλύτερη διαχείρισή τους, έως την ικανότητα οργάνωσης ομάδων εργασίας.

Η αύξηση και η βελτίωση των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης θα μπορούσε να είναι απαραίτητη για ηγετικές θέσεις σε νέα πλαίσια αλλαγής.

Οι μελέτες για τη συναισθηματική νοημοσύνη εμπνέονται από δύο βασικές θεωρίες.

Η πρώτη οφείλεται στα έργα των Mayer&Solovey(1997) που εντοπίζουν έναν συγκεκριμένο τομέα συναισθηματικών και διανοητικών ικανοτήτων, όπως η αντίληψη των συναισθημάτων, η χρήση τους, η κατανόησή τους και η διαχείρισή τους.

Η δεύτερο πηγάζει από τη δουλειά του Golemanetal. και συνδυάζει τις συναισθηματικές δεξιότητες με στοιχεία προσωπικότητας, κινήτρων και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τελικά, η συναισθηματική νοημοσύνη βασίζεται σε δύο κύριες δεξιότητες:

- μια προσωπική ικανότητα, που δίνεται από την επίγνωση και τον αυτοέλεγχο, και από τα κίνητρα.

- μια κοινωνική ικανότητα, που καθορίζεται από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τις σχέσεις με τους άλλους. Η βάση αυτής της ικανότητας αποτελείται από την ενσυναίσθηση και τις κοινωνικές δεξιότητες, που νοούνται ως η ικανότητα να γνωρίζει κανείς πώς να καθοδηγεί έντεχνα τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου και να εκμεταλλεύεται το γεγονός ότι οι διαθέσεις επηρεάζουν η μία την άλλη.

Μια κρίσιμη δεξιότητα είναι η επίγνωση (mindfulness): η επίγνωση του εαυτού και των καταστάσεων που ζούμε με μια προσεκτική προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει τους ηγέτες και τους διευθυντές να εστιάσουν καλύτερα τις δυνάμεις τους και να καθοδηγήσουν τις δεξιότητες δράσης και παρέμβασης με αποφασιστικότητα.

Μια άλλη σημαντική δεξιότητα είναι η λεγόμενη ανθεκτικότητα, η οποία μπορεί να οριστεί ως «η ικανότητα για θετική προσαρμογή σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από προκλήσεις υψηλού επιπέδου, που αναπτύσσονται επιτυχώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ως αποτέλεσμα καταστάσεων, γεγονότων ή εμπειριών που μπορούν να αλλάξουν σημαντικά το status quo του ατόμου» (Lopez 2009).

Εξίσου σημαντική είναι η «ενσυναίσθηση», η ικανότητα αντίληψης της διάθεσης και των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου, δημιουργώντας μια συναισθηματική αρμονία απέναντί του.

Συνδέεται επίσης με την επίγνωση, καθώς η βαθιά γνώση των συναισθημάτων του είναι η βάση της ικανότητας αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων.

Αναπτύσσεται πρώτα από όλα με την ακρόαση. Η ενεργητική ακρόαση τοποθετεί το άτομο στη θέση να κατανοήσει καλύτερα τι λέει ο άλλος χωρίς να το κρίνει και χωρίς να το ερμηνεύσει υπό το πρίσμα των δικών του γνώσεων / εμπειριών / πεποιθήσεων, αλλά και να δώσει πραγματική προσοχή σε αυτό που επικοινωνούν οι άλλοι προσπαθώντας να μην καταλάβει μόνο το περιεχόμενο αλλά και οι λόγοι της επικοινωνίας.

Στην ενεργητική ακρόαση δίνεται προσοχή και στη γλώσσα του σώματος. Η ενσυναίσθηση αναπτύσσεται επίσης μαθαίνοντας να αναγνωρίζει τα μη λεκτικά σήματα καθώς επικοινωνούν συναισθήματα και, καθώς είναι δύσκολο να ελεγχθούν, μπορούν να αποκαλύψουν πολύ περισσότερα από αυτά που εκφράζονται ρητά.

Η πίστη στους συνεργάτες και η υποστήριξή τους σε μια πορεία που τους οδηγεί να πιστεύουν στις ικανότητές τους, όπως ήδη είδαμε, βελτιώνει την απόδοση και το οργανωτικό κλίμα, εκτός από την ομαδική εργασία.

Συμπερασματικά, η οργανωτική εξέλιξη των τελευταίων ετών σημαίνει ότι αναδείχθηκε η σημασία της ομαδικής εργασίας και ταυτόχρονα αναπτύχθηκε μια νοοτροπία συνεργασίας στις εταιρείες, η οποία σε πολλά πλαίσια έχει εκφραστεί μέσω της ανάγκης για συγκεκριμένη ηγεσία που μπορεί να βρεθεί στο σχήμα ενός αποτελεσματικού δημιουργού ομάδας, ο οποίος ως τέτοιος πρέπει να αποκτήσει επίγνωση και γνώση όλων των παραγόντων που καθορίζουν την αποτελεσματικότητα μιας ομάδας και καθιστούν δυνατές επιτυχημένες παραστάσεις.

#### 1.4. ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΓΕΣΙΑΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Πρώτα απ' όλα, τα άτομα που κατέχουν διευθυντικούς ρόλους ή/και ασκούν διευθυντικές λειτουργίες χρειάζονται διοικητικές και ηγετικές δεξιότητες με κοινό τρόπο, γιατί με αυτόν τον τρόπο ενσωματώνονται και αλληλοσυμπληρώνονται. Χρειάζεται μακροπρόθεσμο όραμα (ηγεσία) και καθημερινός πραγματισμός (management), όπως και στρατηγικές (ηγεσία) και σχέδια δράσης (management). Πρόσφατα, έχει διαδοθεί η πεποίθηση ότι η ηγεσία ήταν πιο σημαντική από τη διοίκηση και ότι στις λειτουργίες διαχείρισης ήταν απαραίτητο να εστιάσουμε περισσότερο σε αυτήν παρά στη διαχείριση. Αυτή η τάση έχει αποδειχθεί μερική, καθώς δεν είναι σκόπιμο να δοθεί μεγαλύτερη σημασία στο ένα ή το άλλο στοιχείο, για παράδειγμα ζητώντας από έναν διευθυντή να προσανατολιστεί κυρίως στον ρόλο του ηγέτη ή το αντίστροφο, αλλά είναι πιο κατάλληλο να ενισχύσει τα δικά του διακριτικά χαρακτηριστικά και να επιτύχει τη μέγιστη απόδοση από τη συνέργεια που προκύπτει (Mintzberg 2010). Αντί να διακρίνουμε τους μάνατζερ από τους ηγέτες, θα πρέπει να βλέπουμε τους μάνατζερ ως ηγέτες και την ηγεσία ως καλή διευθυντική διαχείριση». Σύμφωνα με τον Covey (2005): η ηγεσία αποφασίζει ποιες είναι οι προτεραιότητες, ενώ η διαχείριση είναι αυτή που, στιγμή προς στιγμή, τους δίνει το

προβάδισμα. Με μεταγενέστερη έρευνα του εξήγησε ότι η ηγεσία ασχολείται με το όραμα, δηλαδή, έχοντας κατά νου την αποστολή, την αποτελεσματικότητα, αλλά η διοίκηση και η ηγεσία δεν αλληλοαποκλείονται. Αντίθετα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ηγεσία είναι το υψηλότερο συστατικό της διοίκησης (Covey 2009). Ο Bennis (1998) και ο McCallin (2003) αποδίδουν στον διευθυντή λειτουργίες όπως: διαχείριση, υποστήριξη, έλεγχο και στον ηγέτη εκείνες της καινοτομίας, της ανάπτυξης και της πρόκλησης. Η διοίκηση έχει άποψη μικρής εμβέλειας και αναρωτιέται πώς και πότε, ενώ ο ηγέτης έχει μια μακροπρόθεσμη προοπτική και αναρωτιέται τι και γιατί.

Ειδικότερα, στις σημερινές οργανωτικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα και αστάθεια, η χρήση των δύο χαρακτηριστικών με συμπληρωματικό τρόπο μπορεί να είναι απαραίτητη και λειτουργική. Οι οργανισμοί χρειάζονται και ηγέτες και διευθυντές. Σε έναν οργανισμό, η ηγεσία χρησιμοποιείται για να ωθήσει όσους εργάζονται εκεί προς τους στόχους και την επίτευξη των στόχων, επομένως είναι μια λειτουργία προσανατολισμένη στους ανθρώπους και τις σχέσεις. Η διοίκηση, από την άλλη πλευρά, προσανατολίζεται στη διαχείριση έργων και διαδικασιών, ώστε να συνεχίζονται χωρίς εμπόδια, ενίοτε καταφεύγοντας σε επίσημη και ιεραρχική εξουσία. Είναι λοιπόν προσανατολισμένο στα πράγματα, ενώπιον των ανθρώπων. Το να συγκλίνουν οι δύο θέσεις και οι προσανατολισμοί είναι μια πρόκληση για πολλούς, που θα ήθελαν να δουν στο ίδιο άτομο την ικανότητα διαχείρισης πόρων και εργαλείων και δεξιοτήτων για τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας αποτελεσματικής ομάδας.

Ένας άλλος λόγος για τον οποίο η ηγεσία και η διοίκηση πρέπει να συγκλίνουν είναι ότι οι «οπαδοί» ή οι συνεργάτες του ηγέτη θα ήθελαν να καθοδηγούνται από άτομα που διαθέτουν τόσο διευθυντικές όσο και ηγετικές δεξιότητες. Οι στρατηγικές (ηγεσία) και τα σχέδια δράσης (διαχείριση) είναι χρήσιμες για την επίτευξη αποτελεσμάτων. Κάποιος πρέπει να είναι εκεί που εργάζεται για τα κίνητρα των συνεργατών (ηγεσία) και κάποιος πρέπει να οργανώνει την παρουσία τους και τις βάρδιες εργασίας τους (διαχείριση). Όπως αναφέρει ο Mintzberg (2010), οι εργαζόμενοι θέλουν συνήθως αφεντικά που χειρίζονται και τις δύο πτυχές.

Αυτοί οι λόγοι για τους οποίους η ηγεσία θα πρέπει να συγκλίνει με την διοίκηση ισχύουν για όλους τους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικών, αν λάβουμε υπόψη ότι η ηγεσία σε οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικής περίθαλψης, συνίσταται στην προθυμία και την ικανότητα ορισμένων, των ηγετών, να εμπλέξουν και να παρακινήσουν άλλους ανθρώπους, έτσι ώστε να αφιερώνουν τις καλύτερες δυνάμεις τους



στην επίτευξη των θεσμικών στόχων, συμπεριλαμβανομένης της συνεχούς βελτίωσης της απόδοσης και της καινοτομίας στις πολλές μορφές της.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΟΜΑΔΑΣ

### 2.1. Η ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και ως τέτοιο η ζωή του αποτελείται από ομαδικές στιγμές. Αυτή της ομάδας, είναι μια διάσταση που αποκτά με την πάροδο του χρόνου και αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία στο εργασιακό πλαίσιο.

Η ικανότητα ομαδικής εργασίας είναι ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό που συχνά απαιτείται σήμερα από τον υποψήφιο που εισέρχεται στον κόσμο της εργασίας κατά τη φάση επιλογής προσωπικού. Η επαγγελματική ζωή των ατόμων εκδηλώνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω ομαδικών δραστηριοτήτων και οι διευθυντές καλούνται όλο και περισσότερο να γνωρίζουν πώς να κατανοούν τη δυναμική προκειμένου να αξιοποιήσουν στο έπακρο τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν.

Σε ένα πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από ένα διαρκώς αυξανόμενο επίπεδο συγχωνεύσεων και ενσωματώσεων εταιρειών, έχει αυξηθεί η ανάγκη μετασχηματισμού των εργασιακών περιβαλλόντων προκειμένου να γίνουν συμμετοχικά, μέσω δομών που υπερβαίνουν τις εξειδικευμένες μονάδες και τις ιεραρχικές ομάδες, όπως επιτροπές, ομάδες εργασίας ή ομάδες έργου, στις οποίες είναι εύκολο να αναπτυχθούν συγκεκριμένες γνώσεις για κάθε ανάγκη της οργανωτικής διαδικασίας.

Η νέα τάση που διαμορφώνεται σε πολλούς τύπους οργανισμών είναι στην πραγματικότητα αυτή της άμεσης εμπλοκής των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μέσω μεγαλύτερων ευθυνών, υψηλών επιπέδων ανάθεσης, κατάργησης ιεραρχικών ρόλων και δημιουργίας ομάδων εργασίας, με συνέπεια τα άτομα και οι ομάδες στις οποίες ανήκουν αποκτούν μεγαλύτερες ευθύνες και καθήκοντα που αφορούν κάθε πτυχή της εργασίας μέσα στον ίδιο τον οργανισμό.

Η χρήση του Διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας επέτρεψε τη δημιουργία εικονικών ομάδων. Με αυτόν τον τρόπο, άτομα που δεν μπορούσαν να συναντηθούν φυσικά μπορούν πλέον να επικοινωνούν, να συνεργάζονται, να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να λύνουν προβλήματα μαζί. Η ομάδα μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως ένας τρόπος συντονισμού συλλογικής δράσης που χρησιμοποιείται για την επίλυση διαφόρων ζητημάτων.

Από κοινωνιολογικής άποψης, μια «ομάδα» αποτελείται από δύο ή περισσότερα άτομα που αναγνωρίζουν τον εαυτό τους σε μια κοινή ταυτότητα, αλληλεπιδρώντας με τους δικούς τους κανόνες και για την επίτευξη κοινών στόχων. Κάθε μέλος της ομάδας έχει λοιπόν τον ίδιο στόχο και συνεργάζεται με τα άλλα για να τον πετύχει. Η ομάδα υπάρχει μόνο όταν τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως μέλη και ταυτόχρονα, αυτό αναγνωρίζεται ως τέτοιο από ένα εξωτερικό άτομο. Η ύπαρξή της λοιπόν περιορίζεται από τις δυνατότητες αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας συνειδητοποίησης. Η φυσική εγγύτητα ενός συνόλου ανθρώπων από μόνη της δεν αρκεί.

Στην πραγματικότητα, είναι πιο εύκολο για μια ομάδα να σχηματιστεί αυθόρμητα από άτομα που μοιράζονται τα ίδια ενδιαφέροντα, ιδεολογίες, πολιτικούς, θρησκευτικούς ή εθνικούς προσανατολισμούς, γιατί η αλληλεπίδραση είναι πιο απλή. Ωστόσο, οι αξίες και οι απόψεις δεν μοιράζονται πάντα σε μια ομάδα εργασίας. Παρόλα αυτά, πολλοί οργανισμοί ασχολούνται με την ανάπτυξη εκείνων των παραγόντων που είναι σημαντικοί για το σχηματισμό ομάδων, όπως η δημιουργία μαθημάτων κατάρτισης ή η έμφαση στη σημασία του ρόλου που διαδραματίζει η ομάδα, ώστε να ικανοποιεί ανάγκες όπως η ασφάλεια και το ανήκειν. Η ύπαρξη κοινών στόχων είναι η κύρια αιτία σχηματισμού ομάδας, καθώς και μια από τις βασικές απαιτήσεις. Αυτά μπορεί να απαιτούν τη συντονισμένη και συνεργατική άσκηση μιας σωματικής δραστηριότητας ή την ανταλλαγή και σύγκριση ιδεών, γνώσεων και εμπειριών ή ακόμα και την ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών. Επιπλέον, το να είσαι μέλος μιας ομάδας αυξάνει τις δυνατότητες επιρροής καθώς η συλλογική διαπραγματευτική δύναμη φαίνεται δικαίως μεγαλύτερη από αυτή των ατόμων.

Η συμμετοχή στις αποφάσεις της ομάδας παρέχει στη συνέχεια τη δυνατότητα να αυξήσει την επιρροή κάποιου και μέσα σε αυτήν, επιτρέποντας στο άτομο να αποκτήσει θέσεις εξουσίας επειδή θεωρείται από τους συντρόφους του ηγέτης για τις ιδιότητές τους, οι οποίες, αν αναγνωρίζονται και εξωτερικά, μπορεί να είναι λόγος για επαγγελματική ανέλιξη.

Οι σχέσεις στις οποίες βασίζεται ο σχηματισμός ομάδων συχνά προκύπτουν από την αλληλεπίδραση στο χώρο εργασίας. Με αυτόν τον τρόπο, ακόμη και η αρχιτεκτονική δόμηση του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να είναι σημαντική για τη δημιουργία στενών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και άρα για την ίδρυση μιας ομάδας.

Μάλιστα, σε εταιρείες που είναι πιο προσεγμένες στην κοινωνικοποίηση, τα πάντα μελετώνται για να την ευνοήσουν με τέτοιο τρόπο ώστε η προσδοκία επικοινωνίας ενός εργαζομένου με έναν συνάδελφο να τον προδιαθέτει θετικά στη σχέση, θεωρώντας την ως ευχάριστη και ανταποδοτική, για να τεθούν τα θεμέλια για να συμβεί αυτό στην πραγματικότητα.

Σύμφωνα με τους Katzenbach&Smith (2005: 45), συμβούλους διαχείρισης της McKinsey&Company, μια ομάδα είναι ένας "περιορισμένος αριθμός ατόμων με συμπληρωματικές δεξιότητες, αφοσιωμένοι σε έναν κοινό σκοπό, στην επίτευξη στόχων και μοιράζονται μια παρόμοια προσέγγιση". Λόγω ιεραρχικών συγκρούσεων και ασταθών διαπροσωπικών σχέσεων, πολλές ομάδες δεν καταφέρνουν ποτέ να διαμορφωθούν ως πραγματικές ομάδες. Για αυτό, οι Katzenbach&Smith διαπίστωσαν ότι οι ομάδες πρέπει να είναι μεταξύ 2 και 25 μελών, αλλά ότι οι πιο αποτελεσματικές δεν φτάνουν τα 10 μέλη.

## 2.2. ΕΙΔΗ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σε γενικές γραμμές, οι ομάδες μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στις πρωτογενείς και στις δευτερεύουσες ομάδες.

Κάθε άτομο τη στιγμή της γέννησης γίνεται μέρος μιας ή περισσότερων βασικών ομάδων, όπως οικογένεια, συγγενείς, γειτονιά, ομάδα φίλων. Ως «πρωτοβάθμια» ομάδα λοιπόν εννοούμε τις πρώτες εμπειρίες κοινωνικοποίησης και άρα και τις πιο σημαντικές. Αυτές καθορίζουν τις πιο σημαντικές πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου, όπως αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις, που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του.

Οι «δευτερεύουσες» ομάδες, από την άλλη, είναι ομάδες ανθρώπων με σαφείς στόχους προς επίτευξη, οι οποίοι καθορίζουν τους ρόλους και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αυτές παρέχουν δυνατότητα επιλογής μέλους, έχουν μια πιο άκαμπτη ρυθμιστική δομή και εφαρμόζονται κυρίως στην ενήλικη ζωή, έχοντας επίγνωση ότι πρέπει να ενσωματωθούν σε συγκεκριμένα πολιτιστικά και κοινωνικά μοντέλα.

### 2.2.1. Επίσημες ομάδες και άτυπες ομάδες

Οι ομάδες μπορούν να διακριθούν από τον βαθμό επισημοποίησής τους σε επίσημες και άτυπες ομάδες. Μια ομάδα ορίζεται ως «επίσημη» εάν δημιουργήθηκε για την οργάνωση και την εκτέλεση μιας δραστηριότητας με συγκεκριμένο σκοπό και προκαθορισμένους χρόνους και μεθόδους. Ως εκ τούτου, δημιουργήθηκε για να ικανοποιεί οργανωτικές και ατομικές λειτουργίες, όπως:

- να επιτύχει αλληλεξαρτώμενα και ακόμη και πολύπλοκα αποτελέσματα
- να δημιουργήσει νέες και πρωτότυπες ιδέες

- να συντονίζει δραστηριότητες
- να επιλύσει προβλήματα και να λάβει αποφάσεις με συγκεκριμένους μηχανισμούς
- να φροντίσει για την κοινωνικοποίηση και εκπαίδευση των νέων μελών

Οι επίσημες ομάδες χωρίζονται γενικά σε ομάδες εργασίας, ομάδες έργου ή επιτροπές, και χαρακτηρίζονται από την ορατότητα και την αναγνώριση στον οργανισμό.

Ανάλογα με τη διάρκειά τους χωρίζονται σε προσωρινές ή μόνιμες.

Η «άτυπη» ομάδα, από την άλλη πλευρά, σχηματίζεται ως απάντηση στην ατομική ανάγκη του ανήκειν και στη φυσική αμοιβαία έλξη που περιλαμβάνει δύο ή περισσότερα άτομα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η συγκέντρωση είναι εθελοντική και αυθόρμητη και προκύπτει από την κοινή χρήση ενδιαφερόντων και δεσμών εκτίμησης και φιλίας. Αυτός ο τύπος ομάδας μπορεί να προκύψει ανεξάρτητα από τον οργανισμό ή ως απάντηση στις εσωτερικές του πιέσεις, ανταποκρινόμενη στις πρωταρχικές ανάγκες των εργαζομένων να σφυρηλατήσουν ισχυρούς δεσμούς και να είναι αυτόνομοι στην εργασία τους, συχνά έχοντας επίσης μεγαλύτερο έλεγχο στα καθήκοντά τους. Παρά τον ακανόνιστο χαρακτήρα αυτού του τύπου ομάδας, οι άτυπες ομάδες έχουν ταξινομηθεί σε 3 βασικές κατηγορίες:

- τις οριζόντιες ομάδες, στις οποίες τα μέλη έχουν το ίδιο ιεραρχικό επίπεδο εντός του οργανισμού ή σε κάθε περίπτωση κατέχουν ομοιογενείς επαγγελματικούς ρόλους.

- τις κάθετες ομάδες, στις οποίες τα μέλη προέρχονται από διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα.

- τις μικτές ομάδες, στις οποίες τα μέλη εργάζονται σε διαφορετικά τμήματα ή τομείς του οργανισμού, ακόμη και πολύ μακριά το ένα από το άλλο, αλλά παρόλα αυτά έχουν δημιουργήσει έναν δεσμό, συχνά εκτός εργασιακού πλαισίου, με βάση ένα κοινό συμφέρον.

Στην εποχή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, των σχέσεων σε πραγματικό χρόνο και της παγκόσμιας δικτύωσης, είναι δύσκολο να καθοριστούν ξεκάθαρα όρια μεταξύ αυτών των δύο τύπων ομάδων. Ορισμένες μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα έχουν δείξει ότι, αν και αυτή η επικάλυψη οδηγεί συχνά σε ένα ενθαρρυντικό εργασιακό περιβάλλον και σε μεγαλύτερο επίπεδο ομαδικής εργασίας και επομένως ανταλλαγής μεταξύ των συνεργατών, είναι επίσης αλήθεια ότι αυτό μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αρνητικούς συνειρμούς όπως ευνοιοκρατία.

### 2.2.2.Οι ομάδες υποστήριξης, παραγωγής, έργου και δράσης

Με την πιο συγκεκριμένη έννοια της ομάδας εργασίας κατανοητή από τους Katzenbach&Smith (1999), μπορούμε να αναγνωρίσουμε διαφορετικούς τύπους ομάδων ανάλογα με τις διαφορετικές προκλήσεις στις οποίες καλούνται να ανταποκριθούν.

Ορισμένοι ερευνητές έχουν μελετήσει μια μέθοδο που διακρίνει τις ομάδες ανά τύπους με βάση τον σχετικό σκοπό τους. Μπορούμε επομένως να διακρίνουμε μεταξύ της ομάδας υποστήριξης, της ομάδας παραγωγής, της ομάδας έργου και της ομάδας δράσης. Για να επιτευχθεί αυτή η διάκριση, ελήφθησαν υπόψη τέσσερις θεμελιώδεις μεταβλητές: η τεχνική εξειδίκευση, ο συντονισμός, οι κύκλοι εργασίας και τα αποτελέσματα. Ένα υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης υποδηλώνει ότι τα μέλη της ομάδας εφαρμόζουν τεχνικές δεξιότητες που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους ή κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης εκπαίδευσης. Ένα χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης, από την άλλη, βασίζεται σε γενικές γνώσεις λόγω της εμπειρίας και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων των μελών της ομάδας. Ο βαθμός συντονισμού με άλλες ομάδες καθορίζεται από την αντίστοιχη σχέση ανεξαρτησίας (υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας ισοδυναμεί με χαμηλό επίπεδο συντονισμού) ή αλληλεξάρτησης (η μεγαλύτερη αλληλεξάρτηση αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο συντονισμού).Ως κύκλοι εργασίας, από την άλλη, εννοούμε τον χρόνο που χρειάζεται η ομάδα για να φτάσει στον στόχο. Τα αποτελέσματα μπορεί επομένως να είναι διαφορετικά, ανάλογα με το αν πρόκειται για ομάδες υποστήριξης (αποφάσεις, συμβουλές, προτάσεις), ομάδες παραγωγής (τελικά προϊόντα, βοήθεια πελατών, επισκευές), ομάδες έργου (έργα, έρευνες, παρουσιάσεις) ή ομάδα δράσης (αποστολές, συμβόλαια).

Οι «ομάδες υποστήριξης» χρησιμοποιούνται για την αύξηση των πληροφοριών που είναι χρήσιμες για τους διευθυντές για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Χαρακτηρίζονται από χαμηλό βαθμό τεχνικής εξειδίκευσης και χαμηλό συντονισμό, ενώ η διάρκεια μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το αν είναι συγκεκριμένες μονάδες για μια συγκεκριμένη ανάγκη ή μόνιμες επειδή συνδέονται με ζωτικές λειτουργίες για τον οργανισμό.

Οι «ομάδες παραγωγής» είναι υπεύθυνες για την καθημερινή επιχειρηματική δραστηριότητα. Απαιτούν ελάχιστη εκπαίδευση σε εργασίες ρουτίνας και αυτό εξηγεί τον χαμηλό βαθμό τεχνικής εξειδίκευσης που τις χαρακτηρίζει. Αντίθετα, ο βαθμός συντονισμού πρέπει να είναι υψηλός μεταξύ των ομάδων επειδή η εργασία χωρίζεται σε διάφορες φάσεις μεταξύ τους.

Οι «ομάδες έργου» ανταποκρίνονται στη δημιουργική ανάγκη για επίλυση προβλημάτων που είναι απαραίτητη για την εκτέλεση των έργων. Αυτή η δραστηριότητα

απαιτεί υψηλό βαθμό τεχνικής εξειδίκευσης και, δεδομένου ότι βασίζεται στην επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, έχει περιορισμένη διάρκεια για την επίτευξη αυτών των αποτελεσμάτων και ο ίδιος ο χρόνος είναι θεμελιώδους σημασίας.

Οι «ομάδες δράσης», από την άλλη, χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό εξειδίκευσης και συντονισμού και κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι πρέπει να επιδεικνύουν εξαιρετική απόδοση κατόπιν αιτήματος.

### 2.2.3 Εικονικές ομάδες και αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες

Η αυξανόμενη χρήση δικτύων υπολογιστών στον εταιρικό κόσμο, ως αποτέλεσμα της τεχνολογικής επανάστασης που συντελείται τα τελευταία χρόνια, κατέστησε δυνατή τη διάκριση δύο νέων τύπων ομάδων εργασίας: εικονικές ομάδες και αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες.

Οι δύο τύποι ομάδων διαφέρουν ανάλογα με το σκοπό, το είδος της ενδυνάμωσης, τα μέλη, τη βάση του ανήκειν, τη σχέση με την οργανωτική δομή και το είδος της επικοινωνίας, αν και έχουν κοινά χαρακτηριστικά.

Και οι δύο ομάδες ορίζονται ως παράλληλες δομές καθώς υπάρχουν έξω από τα κανονικά κανάλια εξουσίας και επικοινωνίας (Lawler & Mohrman 1987). Στη συνέχεια, ενώ οι αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες ενσωματώνονται στη βασική οργανωτική δομή, οι εικονικές ποικίλλουν, αν και τείνουν να μοιάζουν μεταξύ τους, επειδή αποτελούνται από ειδικούς που συγκεντρώνονται σε έργα ορισμένου χρόνου.

Έχοντας αναπτυχθεί πρόσφατα, δεν υπάρχει ακριβής ορισμός των εικονικών ομάδων. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη έννοια για την «εικονική ομάδα» είναι αυτή της ομάδας εργασίας που αποτελείται από γεωγραφικά απομακρυσμένα μέλη που πραγματοποιούν την επιχείρηση χρησιμοποιώντας σύγχρονα εργαλεία τεχνολογίας πληροφοριών. Είναι ως επί το πλείστον ευέλικτα και αποτελεσματικά επειδή δεν καθοδηγούνται από τον χρόνο και την τοποθεσία, αλλά από πληροφορίες και δεξιότητες. Για το λόγο αυτό μπορούν να λάβουν μέρος όσοι έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, ανεξάρτητα από το πού και πότε κάνουν τη δουλειά. Τα πλεονεκτήματα της εικονικής διαχείρισης είναι:

- ο συντονισμός διαφορετικών προγραμμάτων
- η δυνατότητα σύγκλησης συνεδριάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα
- η μείωση του κόστους ταξιδιού, άρα και μεγαλύτερη περιβαλλοντική βιωσιμότητα, καθώς και την ελαχιστοποίηση του χρόνου διακοπής λειτουργίας

- η ετερογένεια των ομάδων, εξοπλισμένες με ένα ευρύτερο σύνολο εμπειριών και γνώσεων.

Αν και αυτή η λειτουργία ομάδας χρησιμοποιείται ευρέως από τη νέα γενιά εργαζομένων που μεγάλωσαν χρησιμοποιώντας το Διαδίκτυο, κρύβει ορισμένα ελαττώματα. Η έλλειψη αλληλεπίδρασης πρόσωπο με πρόσωπο μπορεί να είναι η αιτία έλλειψης εμπιστοσύνης, αδύναμης επικοινωνίας και χαμηλής αίσθησης ευθύνης.

Είναι φυσικό να πούμε ότι η επιτυχία μιας ομάδας, είτε εικονικής είτε όχι, εξαρτάται από τους ανθρώπους. Με την τεχνολογία, οι αποστάσεις μπορούν να μειωθούν, αλλά ο διευθυντής είναι υπεύθυνος να διασφαλίζει ότι οι σχέσεις είναι ζωτικής σημασίας, ότι όλοι εκτιμώνται και ότι η παραγωγικότητα είναι υψηλή (Williamson 2009).

Οι εικονικές και οι μη εικονικές ομάδες ακολουθούν ένα παρόμοιο μοντέλο ανάπτυξης που περιγράφεται από το μοντέλο του Tuckman (1965). Για την αποτελεσματική και σωστή χρήση του groupware, δηλαδή του λογισμικού που διευκολύνει την αλληλεπίδραση μεταξύ εικονικών μελών της ομάδας, απαιτείται εκπαίδευση και πρακτική εμπειρία. Για ασύγχρονες ομάδες, δηλαδή ομάδες που δεν είναι παρούσες σε πραγματικό χρόνο, η διαχείριση συγκρούσεων φαίνεται να είναι πολύ πιο δύσκολη λόγω της έλλειψης άμεσης αντιπαράθεσης. Τέλος, εάν τουλάχιστον ένα μέλος της ομάδας εργάζεται εξ αποστάσεως, η ομάδα συχνά παρακινείται για μεγαλύτερη πειθαρχία και συντονισμό που οδηγεί σε καλύτερη εμπειρία και παραγωγικότητα.

Οι «αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες» είναι ομάδες ανθρώπων στους οποίους έχει ανατεθεί ο διαχειριστικός έλεγχος του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Ως εκ τούτου, οι συνεργάτες στις αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες ενεργούν ως επόπτες του εαυτού τους, παρά τη διαχείριση των ευθυνών που εμπίπτουν σε εξωτερικούς διαχειριστές. Αυτές οι ομάδες ονομάζονται επίσης ημι-αυτόνομες ομάδες εργασίας, αυτόνομες ομάδες εργασίας ή υπερ-ομάδες και πολύ συχνά οι ηγέτες χρησιμοποιούν μία από αυτές τις τέσσερις στρατηγικές επιρροής:

1. κατανοούν τη δομή εξουσίας του οργανισμού, οικοδομούν εμπιστοσύνη και δείχνουν ενδιαφέρον για μεμονωμένες ομάδες προκειμένου να δημιουργήσουν σχέσεις.

2. αναζητούν πληροφορίες και στη συνέχεια στοχεύουν στην επίτευξη ευκολότερης επίλυσης των προβλημάτων της ομάδας.

3. υιοθετούν μεθόδους πειθούς για να αποκτήσουν υποστήριξη και εξωτερικούς πόρους, να επηρεάσουν την ομάδα προς μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και να επιδιώξουν τους στόχους ολόκληρου του οργανισμού.



4. προωθούν την ενδυνάμωση, δηλαδή την εκχώρηση εξουσίας και λήψης αποφάσεων.

## 2.3. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για να κατανοήσουμε πραγματικά την ομάδα και την εσωτερική της δυναμική, είναι απαραίτητο να αναλύσουμε τις συνθήκες που καθορίζουν την αποτελεσματικότητά της ή τους παράγοντες πλαισίου, εκτός του άμεσου ελέγχου της ομάδας.

### 2.3.1. Οι παράγοντες πλαισίου

Ένας οργανισμός επηρεάζεται από το πλαίσιο στο οποίο δραστηριοποιείται, άρα από τον τομέα της αγοράς στον οποίο είναι συγκεντρωμένος, από την οργανωτική κουλτούρα, από την εταιρική αποστολή, από τις εσωτερικές πολιτικές του οργανισμού και από τη χορηγία.

Η δυναμική της ομάδας, από την άλλη, είναι περισσότερο υπό τον άμεσο έλεγχο της ομάδας και αναφέρεται στις αναπτυξιακές της διαδικασίες, τους κανόνες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Οι παράγοντες του πλαισίου επηρεάζουν τη δυναμική της ομάδας αλλά και την αποτελεσματικότητα, τα οποία μπορεί να μετρηθούν τόσο ως προς την απόδοση της ομάδας όσο και ως προς τον τρόπο και τον βαθμό αλλαγής στις στάσεις και τις συμπεριφορές των μελών.

Υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν πώς η αποτελεσματικότητα της ομάδας επηρεάζεται από τον τομέα στον οποίο ανήκει. Χάρη στην ιδιαιτερότητα της εργασίας, το χαμηλό επίπεδο ρουτίνας, το υψηλό ποσοστό καινοτομίας που απαιτείται και την εμπιστοσύνη των εταιρειών στην προσωπικότητα και τον επαγγελματισμό των συνεργατών ως δυνατά σημεία για την επίτευξη του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ο τομέας των υπηρεσιών και της γνώσης θεωρείται για ορισμένους συγγραφείς εκείνος στον οποίο η ομαδική εργασία είναι πιο αποτελεσματική.

Επιπλέον, οι ομάδες έχουν αποδειχθεί πιο αποτελεσματικές σε αναπτυσσόμενους τομείς της αγοράς, σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου απαιτείται περισσότερο η καινοτομία, η οποία πιθανώς βρίσκεται καλύτερα σε ένα πλαίσιο ομαδικής εργασίας. Η οργανωσιακή κουλτούρα και τα συστήματα διαχείρισης ανθρώπων διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο

στην αποτελεσματικότητα. Ορισμένες εταιρείες περιλαμβάνουν την ομαδική εργασία στην εταιρική τους αποστολή σύμφωνα με μια διευθυντική φιλοσοφία που στοχεύει στην οικοδόμηση μιας κουλτούρας προσανατολισμένης στην ομάδα, επίσης μέσω της αναζήτησης προσωπικού με αυτό το είδος εμπειρίας, επιλέγοντας άτομα με τη μεγαλύτερη ικανότητα για ομαδική εργασία.

Για να επηρεάσουμε έμμεσα την αποτελεσματικότητα της ομάδας μπορούμε επίσης να σκεφτούμε συστήματα ανταμοιβής που βασίζονται στην απόδοση, για παράδειγμα όσον αφορά τα μόνους παραγωγικότητας που συνδέονται με οικονομικά μέτρα που μπορούν να ελεγχθούν από την ομάδα, τα οποία θα μπορούσαν να αυξήσουν την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας στα μέλη. Ωστόσο, η μέτρηση της ατομικής συνεισφοράς μπορεί επίσης να είναι σημαντική.

## 2.4. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Με τον όρο δυναμική και διαδικασίες ομάδας εννοούμε το μέγεθος, τη δομή, τις διαδικασίες ανάπτυξης, το καθεστώς, τους ρόλους, τους κανόνες και τα πρότυπα, την ηγεσία της ομάδας, τις σχέσεις επιρροής και την κουλτούρα που χαρακτηρίζουν την ομάδα.

### 2.4.1. Η διαδικασία ανάπτυξης

Συμφωνείται ότι η ομάδα ακολουθεί μια αναπτυξιακή διαδικασία καλά διατυπωμένη σε διακριτές φάσεις, ακόμα κι αν δεν υπάρχει ακόμη απόλυτος κανόνας για το πόσα και ποια είναι αυτά.

Το πιο χρησιμοποιούμενο μοντέλο επειδή είναι απλό και ορθολογικό, αν και δεν έχει επαρκώς επαληθευτεί επιστημονικά, είναι αυτό του Tuckman (1965), ενός εκπαιδευτικού ψυχολόγου. Το μοντέλο του ήταν αρχικά χωρισμένο σε τέσσερις φάσεις. Έπειτα επικαιροποιήθηκε το 1977 και προστέθηκε μια ακόμα φάση, αυτή της «αναβολής» (Tuckman (1977: 419-427).

Ο χρόνος είναι μια κρίσιμη μεταβλητή για τις εταιρείες, τόσο πολύ που επηρεάζει την ομαδική τους εργασία. Η πίεση που ασκεί ο χρόνος δημιουργεί την προσδοκία ότι αυτό θα ακολουθήσει μια προγραμματισμένη διαδικασία ανάπτυξης που στην πραγματικότητα

περιλαμβάνει μόνο σημαντικά στάδια με μεθόδους και χρόνους που δεν είναι καθόλου προφανείς.

Στην πρώτη φάση της θεωρίας βρίσκεται αυτή του σχηματισμού, η φάση του προσανατολισμού, της συλλογής και της διεύρυνσης πληροφοριών. Σε αυτό το στάδιο δεν μιλάμε ακόμη για μια ομάδα, αλλά για μια οντότητα ανθρώπων που χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση επικρατούσας αβεβαιότητας στην οποία πρέπει να αντιδράσουν υιοθετώντας στάσεις που στοχεύουν στην οικειοποίηση του φυσικού χώρου αλλά κυρίως του γνωστικού και σχεσιακού πλαισίου. Σε αυτή τη φάση προσπαθούν να καθορίσουν τους στόχους και τις εργασίες και να καθορίσουν δραστηριότητες και προτεραιότητες. Αυτό επιτρέπει στα μέλη να πειραματιστούν με βασικούς κανόνες συμπεριφοράς και να αρχίσουν να σκέφτονται τους ρόλους που θα τους ανατεθούν. Είναι μια αβέβαιη και λεπτή περίοδος, που συχνά βλέπει την ομάδα να εμπιστεύεται τον εαυτό της στη φιγούρα ενός ηγέτη που θα αναλάβει τον έλεγχο της. Ακόμη και η ίδια η ηγεσία μπορεί να ποικίλλει με την πάροδο του χρόνου ανάλογα με τις αλλαγές και τις ανάγκες που εμπλέκουν την ομάδα κατά καιρούς.

Ο σχηματισμός ακολουθείται από τη φάση που χαρακτηρίζεται ως στάδιο ανταλλαγής. Αυτή είναι μια στιγμή που οι πολιτικές και τα επιχειρήματα του ηγέτη τίθενται σε δοκιμασία. Συχνά αυτή η φάση δεν βλέπει τις ακόλουθες λόγω του σχηματισμού υποομάδων που μπορούν να οδηγήσουν σε πραγματικές εξεγέρσεις. Είναι μια φάση πιθανής σύγκρουσης. Εάν η αντίληψη του πλαισίου της ομάδας είναι θετική και ικανοποιητική, τα μέλη της ομάδας αρχίζουν να εκτίθενται περισσότερο και να σφυρηλατούν βαθύτερες σχέσεις που ξεπερνούν τις διαφορές και ενθαρρύνουν τη δέσμευση για εργασία και ενότητα. Εδώ αρχίζουμε να αξιολογούμε τους εσωτερικούς πόρους και τις πραγματικές δυνατότητες της ομαδικής εργασίας. Αλλά είναι σε αυτή τη φάση που ο περισσότερο ή λιγότερο τυπικός ηγέτης ασκεί την επιρροή του, σε ορισμένες περιπτώσεις δημιουργώντας σύγκρουση. Από εδώ μπορούν να σχηματιστούν υποομάδες ή να γίνει αλλαγή αρχηγού, αλλά γενικά, οι συγκρούσεις μπορούν επίσης να έχουν θετικό αποτέλεσμα σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν οι απαραίτητες δεξιότητες για τη διαχείρισή τους.

Αυτά τα δύο πρώτα στάδια είναι τα πιο ευαίσθητα. Τα καθήκοντα που τους ανατίθενται μπορεί να είναι ενημερωτικού χαρακτήρα, μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών χρησίμων για την εργασία που θα εκτελεστεί σε ομάδα, στην οποία συγκρίνονται και αξιολογούνται εναλλακτικά μοντέλα και προσεγγίσεις για τη διαχείριση της ομάδας, προσδιορίζοντας τα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητές τους.

Σε αυτό το σημείο, η ομάδα διαθέτει μια αξιοσημείωτη ικανότητα για εσωτερική αντιπαράθεση για τη διαχείριση των συγκρούσεων για τη διαφορετικότητα, αλλά δεν έχει ακόμη την απαραίτητη προετοιμασία για τη λήψη σημαντικών αποφάσεων.

Η τρίτη είναι η φάση της αποδοχής. Αυτή είναι η φάση που χαρακτηρίζεται από εσωτερική αντιπαράθεση, χωρίς την ανησυχία να οδηγήσει σε διαφωνίες. Στην πραγματικότητα, τα μέλη αμφισβητούν το ένα το άλλο μέσω των προσφάτως αποκτηθέντων δεξιοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων, επιτρέποντας την έκφραση των ατόμων, απελευθερώνοντας τις δυνατότητές τους και, ταυτόχρονα, αναπτύσσοντας τη συλλογική ικανότητα να ξεπερνούν τα πιο σημαντικά εμπόδια. Η υπέρβαση των δυσκολιών, σε συνδυασμό με τη συναίνεση για τους στόχους και την ηγεσία, την εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση μεταξύ των μελών, δίνει σε όλη την ομάδα δυναμισμό και συνοχή. Ωστόσο, η ομάδα δεν επιτυγχάνει πάντα επιτυχία σε αυτό το στάδιο. Εάν η φάση της σύγκρουσης δεν ξεπεραστεί, οι εχθροπραξίες μπορεί να οδηγήσουν στην εγκατάλειψη της ομάδας ή σε στάσεις απεμπλοκής ή αδιαφορίας από την πλευρά ορισμένων μελών.

Από την άλλη πλευρά, όταν η ομάδα περνά τα στάδια που περιγράφονται, μπορεί να προκύψουν προβλήματα στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων που είναι πολύ ευαίσθητα και τα οποία μπορούν να παρουσιαστούν με διαφορετικούς τρόπους.

Η τέταρτη φάση της διαδικασίας ανάπτυξης είναι αυτή της απόδοσης, δηλαδή η φάση της διάρθρωσης, της παραγωγικότητας και της στοχοπροσήλωσης. Σε αυτό το στάδιο τα μέλη ανήκουν σε μια ώριμη ομάδα και γι' αυτό το καθένα ολοκληρώνει το έργο του χωρίς να εμποδίζει τους άλλους, σε κλίμα ανοιχτής επικοινωνίας, αλληλοβοήθειας και ισχυρής συνεργασίας. Χάρη στη συνέπεια και την προσωπική δέσμευση, η ομάδα επιτυγχάνει καλύτερα αποτελέσματα από αυτά που θα είχε επιτύχει ο κάθε μεμονωμένος χειριστής. Η ομάδα αναπτύσσει επίγνωση του εαυτού της και της δουλειάς της και εφαρμόζει ότι έχει μάθει. Ακόμη και η παρουσία υποομάδων μπορεί να αξιοποιηθεί για την επίλυση συγκεκριμένων ή δευτερευόντων προβλημάτων χωρίς να απειλείται η συνοχή και η εξουσία της ομάδας.

Μόλις ολοκληρωθεί το έργο, προχωράμε στη δημιουργία άλλης ομάδας. Αυτή η φάση περιλαμβάνει την διάλυση της ομάδας. Σε αυτό το στάδιο, μετά από πολύ σκληρή δουλειά και δέσμευση, ο τερματισμός του έργου μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση απώλειας στα μέλη. Για αυτόν τον λόγο, θα μπορούσε να είναι σημαντικό να οργανωθεί μια εκδήλωση για τον εορτασμό της ολοκλήρωσης του έργου που να συμβολίζει ένα νέο ξεκίνημα.

Αυτή η ιδανική διαδρομή, όπως έχει ήδη αναφερθεί, διακόπτεται συχνά λόγω συγκρούσεων και εντάσεων, εμποδίζοντας την ομάδα να φτάσει στην ωριμότητα. Η

διαδικασία ανάπτυξης της ομάδας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι πιο σημαντικοί είναι η συνοχή και η ηγεσία. Υπάρχουν επίσης ορισμένες ενδείξεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους διευθυντές στη διοίκηση της ομάδας κατά την ανάπτυξή της και οι οποίες προκύπτουν από ορισμένες σχετικές μελέτες.

Μία από αυτές τις μελέτες είναι αυτή που διεξήχθη σε δέκα ομάδες μηχανικών ανάπτυξης λογισμικού που αποτελούνταν από 5 έως 16 μέλη και η οποία έδωσε μεγαλύτερη συνάφεια στο μοντέλο του Tuckman (McGrewetal. 1999). Οι ερευνητές συνειδητοποίησαν ότι η διαδικασία ανάπτυξης των ομάδων ήταν πιο αρθρωμένη καθώς φαινόταν ότι, μόλις έφτασαν στη φάση εκτέλεσης, συχνά εισέρχονταν σε μια φάση αποσύνθεσης.

Οι τρεις φάσεις που χαρακτηρίζουν την αποσύνθεση είναι:

1. η αποσυναρμολόγηση: καθώς το έργο διαμορφώνεται, τα πρότυπα συμπεριφοράς αρχίζουν να αποτυγχάνουν και τα μέλη της ομάδας κινούνται σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα και τις προσδοκίες τους.

2. de-storming: η λανθάνουσα αίσθηση της δυσαρέσκειας αναδύεται σιγά-σιγά αυξάνοντας την ατομική αντίσταση και μειώνοντας τη συνοχή.

3. αποσχηματισμός: η ομάδα αποσυντίθεται εντελώς και οι υποομάδες συγκρούονται.

Μια άλλη μελέτη από Ολλανδούς ψυχολόγους μελέτησε τις επιπτώσεις που είχε ένα λεκτικό μήνυμα μεταξύ των μελών, σε τέσσερις ομάδες των οκτώ μελών η καθεμία, κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα (Davis&Kuypers 1985): Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης της ομάδας, η διαπροσωπική ανατροφοδότηση αυξάνεται, γίνεται πιο συγκεκριμένη, το θετικό υπερισχύει του αρνητικού και η ομάδα αυξάνει την αξιοπιστία της ανατροφοδότησης από ομότιμους.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης ο χρόνος. Οι σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι οι αβέβαιοι χρόνοι λήξης ή η τάση για παράταση εντός οργανικών μονάδων και αλληλεξαρτώμενων ομάδων βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη στο επιχειρηματικό περιβάλλον. Αυτό δημιουργεί αβεβαιότητα που οδηγεί σε άγχος, χαμένο χρόνο, υπερωρίες και συγκρούσεις, απομακρύνοντας συχνά την ομάδα από την επιτυχία. Για να λυθεί αυτό το πρόβλημα είναι απαραίτητο τα μέλη της ομάδας να έχουν ξεκάθαρα καθήκοντα, στόχους, χρονοδιαγράμματα και προθεσμίες.

Άλλες μελέτες συσχετίζουν τα στάδια ανάπτυξης με το στυλ ηγεσίας που ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες καθεμίας από αυτές. Η ενεργή, διευθυντική, επιθετική, δομημένη και προσανατολισμένη στην εργασία ηγετική συμπεριφορά είναι σημαντική για τη διευκόλυνση της αρχικής φάσης ανάπτυξης της ομάδας. Αυτή η στάση πρέπει να τροποποιηθεί αργότερα γιατί αν διατηρηθεί θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα της

εργασίας και τη συνοχή των μελών. Μια ηγετική συμπεριφορά αντίθετα που στοχεύει στην υποστήριξη, δημοκρατική, αποκεντρωμένη και συμμετοχική, οδηγεί τις περισσότερες περιπτώσεις σε κακή λειτουργία της ομάδας στην αρχική φάση, αλλά εάν διατηρηθεί, στη συνέχεια, αποτελεί συχνή αιτία μεγαλύτερης παραγωγικότητας, δημιουργικότητας και ικανοποίησης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο ηγέτης θα πρέπει, κατά την ανάπτυξη της ομάδας εργασίας, να περάσει από ένα διευθυντικό και δομημένο στυλ ηγεσίας σε ένα συμμετοχικό και προσανατολισμένο στην υποστήριξη.

#### 2.4.2. Κανόνες και ρόλοι

Η συμμετοχή στην ομάδα σημαίνει ότι τα άτομα γίνονται ενεργά μέλη μιας οργάνωσης. Οι κανόνες διαφέρουν από τους ρόλους που περιλαμβάνουν συγκεκριμένες συμπεριφορές, οι πρώτοι καθορίζουν τι είναι σωστό ή λάθος, θετικό ή αρνητικό για τον ίδιο τον οργανισμό.

##### i.Κανόνες

Στην πραγματικότητα, ένας «κανόνας» δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια προσδοκία συμπεριφοράς, γραπτή ή μη, λίγο πολύ ανοιχτά εκφρασμένη, κοινή από πολλούς ανθρώπους, η οποία καθοδηγεί τη συμπεριφορά τους τόσο εντός του οργανισμού όσο και στην ομάδα. Αυτό αντανακλά αξίες, στάσεις, απόψεις, καθώς αποτελούν έκφραση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που εκδηλώνουν ότι θεωρείται έγκυρο, χρήσιμο και δίκαιο.

Όσο πιο περιοριστικός είναι ένας κανόνας, τόσο περισσότερο ασκεί έλεγχο στα μεμονωμένα μέλη της ομάδας. Αλλά ο υπερβολικός έλεγχος δεν είναι πάντα ενδεδειγμένος, καθώς μειώνει την ατομική ελευθερία και μπορεί να προκαλέσει αντίσταση ή εξεγέρσεις που απειλούν τη συνοχή και την ίδια την ύπαρξη της ομάδας.

Γενικά, ωστόσο, οι κανόνες έχουν θετικές συνέπειες τόσο για τα άτομα όσο και για την ομάδα, επειδή δημιουργούν μια αίσθηση κοινότητας και κοινής χρήσης, καθώς και διευκολύνουν τις σχέσεις και ανταποκρίνονται στην ανάγκη να ανήκεις σε μια κουλτούρα ή μια κοινότητα. Οι κύριοι κανόνες προκύπτουν σε σχέση με τις κρίσιμες δραστηριότητες της ομαδικής εργασίας και από εκεί αναπτύσσονται, μεταφράζονται σε πρακτικές, κανόνες και διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται. Κάθε νέος εργαζόμενος θα πρέπει να μάθει τους κανόνες και την εταιρική κουλτούρα για να αποφύγει το «προσωπικό κόστος» που προκύπτει

από το γεγονός ότι όσοι δεν συμμορφώνονται με αυτές τις ιδεολογίες και συμπεριφορές είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν στάσεις κριτικής και αποκλεισμού.

Ένας από τους πιο σημαντικούς κανόνες της ομάδας εργασίας αφορά την παραγωγικότητα, ένα ευαίσθητο θέμα, επειδή ακόμη και ένα πολύ υψηλό επίπεδο παραγωγικότητας αποφεύγει την κοινή ιδέα του «σωστού φόρτου εργασίας» και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές εσωτερικές συγκρούσεις. Επομένως, οι κανόνες μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Οι κανόνες εφαρμόζονται γιατί βοηθούν την ομάδα να επιβιώσει με την πάροδο του χρόνου, διευκρινίζουν τις προσδοκίες για τη συμπεριφορά, βοηθούν τα άτομα σε ενοχλητικές καταστάσεις, διευκρινίζουν ποιες είναι οι θεμελιώδεις αξίες, η ταυτότητα της ομάδας και του οργανισμού.

## ii. Ρόλοι

Οι «ρόλοι», από την άλλη, είναι εκείνες οι συμπεριφορές που αναμένονται από κάποιον που καταλαμβάνει μια συγκεκριμένη κοινωνική θέση (Graen 1976).

Σε αυτή τη φάση, το άτομο που δημιουργεί τον ρόλο ορίζει τις απαιτήσεις συμπεριφοράς που θα χρησιμεύσουν ως πρότυπο για την αξιολόγηση των πράξεων του ατόμου που καλείται να τον ερμηνεύσει. Οι τελευταίοι, με τη σειρά τους, μπορούν να παίξουν τον ρόλο τους εποικοδομητικά, εμπλεκόμενοι με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ή το αντίστροφο με καταστροφικό τρόπο, υποκύπτοντας στην πίεση και το άγχος των προσδοκιών. Σε αυτή την κατάσταση, εάν οι εργασίες είναι όλο και περισσότερες και ο χρόνος εκτέλεσής τους μειώνεται, το άτομο επηρεάζεται αρνητικά από άποψη υγείας, αποτελεσματικότητας και άγχους.

Μερικές φορές, όμως, μπορεί να μην υπάρχει ομοφωνία ως προς τις προσδοκίες που έχουν τα διάφορα μέλη της ομάδας απέναντι σε όποιον καλείται να παίξει ρόλο, δημιουργώντας σε αυτή την περίπτωση «σύγκρουση ρόλων».

Η ικανότητα διαχείρισης υποστηρικτικών σχέσεων και σχέσεων επιρροής είναι μέρος των δεξιοτήτων των διαφορετικών ρόλων, και μαζί ορίζονται ως «συναισθηματική νοημοσύνη». Αυτές οι δεξιότητες κυμαίνονται από την ικανότητα καλλιέργειας και διατήρησης προσωπικών δεσμών μέχρι τη διαπραγμάτευση και την επίλυση συγκρούσεων, από την ικανότητα εντοπισμού ενδιαφερόντων, ανάλυσης συναισθημάτων και κινήτρων για καλύτερη διαχείρισή τους, έως την ικανότητα οργάνωσης ομάδων εργασίας.

### 2.4.3. Σχέσεις επιρροής

Μέσα στην ομάδα εργασίας, η επιρροή είναι αμφίδρομη: η απλή παρουσία των άλλων μελών αρκεί για να ασκήσει κοινωνική επιρροή στη συμπεριφορά οποιουδήποτε από αυτά, χωρίς απαραίτητα να υπάρχουν εντολές, πιέσεις ή κρίσεις.

Αυτό εισάγει την έννοια της «συμμόρφωσης της ομάδας». Η συμμόρφωση με κανόνες, προσδοκίες ρόλου, πολιτικές, κανόνες μπορεί να είναι απαραίτητη για την εργασία σε μια ομάδα. Όταν όμως γίνεται υπερβολική, ο κομορμισμός δεν αφήνει περιθώρια για δημιουργικότητα και σχεδιασμό νέων ιδεών και καταπιέζει την κριτική σκέψη.

Μια τυπική ατομική αντίδραση μεγάλων ομάδων είναι επίσης η κοινωνική αδράνεια. Αυτό δημιουργεί άρση ευθύνης στο άτομο που αναπτύσσει ευκαιριακή συμπεριφορά, επικίνδυνη για την αποτελεσματικότητα ολόκληρης της ομάδας, αφήνοντας σε άλλους να φέρουν εις πέρας το καθήκον ή να καλύψουν τις δικές τους ελλείψεις. Αυτό συμβαίνει συχνά όταν η ατομική απόδοση δεν μπορεί ή δεν μετρηθεί.

Ο κομορμισμός, ο οποίος αντανακλάται επίσης στα φαινόμενα του Asch και του Groupthink, και η κοινωνική αδράνεια συνοψίζουν αυτό που προσδιορίζεται ως οι κύριοι παράγοντες απειλής για την αποτελεσματικότητα της ομάδας. Η επίδραση του Asch (1952) ανακαλύφθηκε από τα πειράματα του κοινωνικού ψυχολόγου Solomon Asch, εξ ου και το όνομά του. Ο μελετητής ζήτησε από ομάδες επτά έως εννέα ατόμων να συνάψουν μια σειρά από κάρτες με τον μόνο σωστό λογικό τρόπο. Η ιδιαιτερότητα του τεστ ήταν ότι σε κάθε ομάδα, όλα τα μέλη εκτός από ένα ήταν συνεργάτες του Asch ώστε να δώσουν την ίδια λάθος απάντηση. Από την άλλη, όσοι δεν γνώριζαν την εξαπάτηση κλήθηκαν να δώσουν την απάντησή τους τελευταίοι, αφού είχαν δει αυτή των άλλων μελών. Το αποτέλεσμα έληξε με τους περισσότερους από τους «μη συντονισμένους συμμετέχοντες» να είναι πρόθυμοι να παραμερίσουν την κρίση τους υπό την επιρροή της ομάδας και μετά να δώσουν μία λάθος απάντηση. Μόνο το 20% των ερωτηθέντων αποδείχθηκε εντελώς ανεξάρτητο. Επομένως, το αποτέλεσμα του Asch συνίσταται ακριβώς σε αυτή τη διαστρέβλωση της ατομικής κρίσης μέσω μιας ομόφωνης αντίθεσης, η οποία ωστόσο παραμένει εσφαλμένη.

Ο Irving Janis (1982: 9) ορίζει το groupthink, την «ομαδική σκέψη», ως «έναν τρόπο σκέψης που υιοθετείται από ανθρώπους που εμπλέκονται βαθιά σε μια συνεκτική ομάδα όταν η προσπάθεια των μελών να επιτύχουν ομοφωνία υπερβαίνει το κίνητρό τους να αξιολογήσουν ρεαλιστικά εναλλακτικές ενέργειες». Δηλώνει επίσης ότι η ομαδική σκέψη αναφέρεται σε «υποβάθμιση της ψυχικής αποτελεσματικότητας, της αξιολόγησης της πραγματικότητας και της ηθικής κρίσης που προκύπτει από την πίεση που ασκείται από την



ομάδα». Τα μέλη των ομάδων θυμάτων του groupthink ενώνονται με μια σχέση φιλίας και συνοχής (το σενάριο έχει αλλάξει σημαντικά και θετικά από αυτό που μελέτησε ο Asch στο οποίο τα άτομα που εξετάστηκαν δεν γνωρίζονταν μεταξύ τους) και τα μέλη της ομαδικής εργασίας της εποχής υποκλίνονταν παθητικά στις λάθος επιλογές των πιο αποφασιστικών CEOs.

Μελέτες σχετικά με το θέμα έχουν δείξει ότι οι ομάδες με μέτρια συνοχή παίρνουν καλύτερες αποφάσεις από εκείνες που χαρακτηρίζονται από υψηλή ή χαμηλή συνοχή, ενώ εκείνες όπου η συνοχή είναι υψηλή, εάν είναι θύματα ομαδικής σκέψης, λαμβάνουν τις χειρότερες αποφάσεις παρά το γεγονός ότι επιδεικνύουν υψηλό βαθμό ασφάλειας για να το κάνουν.

## 2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΑΙ ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ

Έχει γίνει πολύς λόγος για την «αποτελεσματικότητα» της ομάδας. αυτό προσδιορίζεται στο οργανωτικό πλαίσιο σύμφωνα με δύο κριτήρια: «απόδοση» και «ζωτικότητα» (Sunstrometal. 1990).

Η απόδοση, όπως είναι εύκολα κατανοητό, αναφέρεται στο αποτέλεσμα της ομαδικής εργασίας με βάση τις προσδοκίες των χρηστών. Η ζωτικότητα, από την άλλη, ταυτίζεται με την ικανοποίηση των μελών της ομάδας που είναι πρόθυμοι να προσφέρουν τη συνεισφορά τους.

Η επαρκής εκπαίδευση, ο κατάλληλος και εύλογος προγραμματισμός και η διαθεσιμότητα έγκυρων τεχνολογικών εργαλείων εκτός από το ατομικό σύστημα ανταμοιβής θα μπορούσαν να είναι σημαντικά. Δύο σημεία εκκίνησης για μια αποτελεσματική ομάδα μπορεί να είναι η δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος εργασίας και η ενθάρρυνση της συνεργασίας, επίσης μέσω προτύπων ανεκτικότητας, σεβασμού και αριστείας, η αναγνώριση της δέσμευσης, της αλληλοβοήθειας και της υποστήριξης. Θα μπορούσε επίσης να είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν στην εκπαίδευση των μελών της ομάδας ακριβώς εκείνες οι δεξιότητες και οι ικανότητες που είναι απαραίτητες για την ομαδική εργασία. Έτσι, για παράδειγμα, θα μπορούσε να είναι σημαντικό να προσανατολιστεί η ομάδα προς την επίλυση προβλημάτων, καθοδηγώντας την προς ένα κοινό όραμα μιας λύσης ή ενός προβλήματος ερευνώντας και εντοπίζοντας τα πιο σημαντικά στοιχεία που σχετίζονται με μια συγκεκριμένη περίπτωση.

Είναι απαραίτητο να οργανωθεί και να διαχειριστεί την απόδοση βοηθώντας την ομάδα να καθορίσει συγκεκριμένους, προκλητικούς, σαφείς και αποδεκτούς συλλογικούς στόχους, παρακολουθώντας, αξιολογώντας και παρέχοντας ανατροφοδότηση για το αποτέλεσμα, καθιερώνοντας εναλλακτικές στρατηγικές.

## 2.6. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ενώ η εργασία σε μια ομάδα περιγράφεται με θετική αξία αφενός, κρύβει και αρνητικές πτυχές αφετέρου. Στην πραγματικότητα, πολλές ομάδες εργασίας αποτυγχάνουν.

Τυπικά λάθη που γίνονται από τους ηγέτες εμφανίζονται:

- όταν οι ομάδες αποτυγχάνουν να ξεπεράσουν αδύναμες στρατηγικές ή κακές επιχειρηματικές πρακτικές
- όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι εχθρικό και έχει κουλτούρα ελέγχου, ατομικών ανταμοιβών και ανταγωνιστικότητας
- όταν η επικοινωνία μεταξύ των ομάδων δεν υπάρχει ή είναι ελάχιστη
- όταν η εκπαίδευση είναι ανεπαρκής ή έχει γίνει κακή επιλογή προσωπικού
- όταν υπάρχει κλίμα δυσπιστίας και δεν υπάρχουν μακροχρόνιες θέσεις εργασίας.

Η αποτυχία είναι μέρος της διαδικασίας μάθησης της ομάδας. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η εκπαίδευση ως πλήρης και εστιασμένη στις διαπροσωπικές δεξιότητες μπορεί να αποτρέψει πολλά από τα πιθανά προβλήματα της ομαδικής εργασίας. Με την αύξηση της ανταγωνιστικής πίεσης, υποστηρίζουν ότι η οργανωτική επιτυχία θα τείνει να εξαρτάται όλο και περισσότερο από την ομαδική εργασία παρά από τον μεμονωμένο επαγγελματία.

Αλλά για αποτελεσματική ομαδική εργασία, χρειάζονται τρία βασικά συστατικά:

1. συνεργασία,
2. εμπιστοσύνη,
3. συνοχή.

Ένας τρόπος για την ενίσχυση της συνεργασίας είναι η εφαρμογή συστημάτων αμοιβών που επιβραβεύουν τα αποτελέσματα της ομάδας, αλλά η δομή του περιβάλλοντος έχει επίσης αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία για όσους υποστηρίζουν ότι σε ανοιχτά περιβάλλοντα εργασίας χωρίς αρχιτεκτονικά εμπόδια ενισχύεται η αλληλεπίδραση και η συνεργασία μεταξύ των μελών.

Η εμπιστοσύνη είναι απαραίτητη σε κάθε κοινωνική σχέση και ειδικά στην εργασία. Στην πραγματικότητα, η εμπιστοσύνη σε μια σχέση δημιουργείται όταν περιμένουμε, χωρίς να είμαστε σίγουροι, ότι ο άλλος θα πάρει τη σωστή απόφαση για εμάς. Σε αυτή τη σχέση εκτίμησης, η αμοιβαιότητα είναι απαραίτητη: η εμπιστοσύνη γεννά εμπιστοσύνη και η δυσπιστία δημιουργεί περισσότερη δυσπιστία. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο εάν υπάρχει εμπιστοσύνη στην άρχουσα τάξη ενός οργανισμού, οι εργαζόμενοι είναι πρόθυμοι να δεσμευτούν στα καθήκοντά τους. Αλλά η εμπιστοσύνη είναι τόσο εύθραυστη που μπορεί να καταστραφεί ανά πάσα στιγμή, παρά το γεγονός ότι χρειάζονται χρόνια για να εδραιωθεί.

Ο Fernando Bartolomé (1989), καθηγητής και σύμβουλος επιχειρήσεων, έχει συντάξει έξι κατευθυντήριες γραμμές για την οικοδόμηση και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης:

1. Επικοινωνία, η οποία δεν πρέπει ποτέ να λείπει από τις διάφορες πτυχές της εταιρικής ζωής και πρέπει να είναι σαφής και ειλικρινής: τα μέλη της ομάδας πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τις εταιρικές πολιτικές και αποφάσεις, να λαμβάνουν επαρκή σχόλια και να συζητούν προσωπικά ή ομαδικά όρια και προβλήματα.

2. Υποστήριξη, σύμφωνα με την οποία τα μέλη της ομάδας πρέπει να λαμβάνουν βοήθεια, συμβουλές και υποστήριξη για ιδέες μέσω μιας στάσης διαθεσιμότητας και διαφάνειας.

3. Ο σεβασμός, μέσω της ανάθεσης, με τη μορφή εξουσίας λήψης αποφάσεων ή μέσω της ενεργητικής ακρόασης ιδεών, είναι μια άλλη από τις βασικές πτυχές που είναι χρήσιμες για την εμπιστοσύνη.

4. Προβλεψιμότητα, και επομένως, συνέπεια στη συμπεριφορά και τις αποφάσεις, καθώς και την τήρηση των υποσχέσεων που δόθηκαν.

5. Ικανότητα, δηλαδή ενίσχυση της αξιοπιστίας κάποιου με την επίδειξη καλών επιχειρηματικών δεξιοτήτων, τεχνικής ικανότητας και επαγγελματισμού.

Από όλες αυτές τις πτυχές είναι σαφές ότι η εμπιστοσύνη δεν θεωρείται δεδομένη, αλλά πρέπει να κερδίζεται. Η αξιοπιστία είναι αποτέλεσμα της ανάπτυξης της ακεραιότητας, των προθέσεων, των ικανοτήτων, των αποτελεσμάτων, που τα καθιστούν αξιόπιστα στα δικά τους μάτια και στα μάτια των άλλων. Η συνοχή είναι επίσης ένας πολύ σημαντικός παράγοντας αποτελεσματικότητας: αυτή η αίσθηση πολλαπλότητας που υπερνικά τις ατομικές διαφορές και τα κίνητρα και διασφαλίζει ότι υπάρχει ενότητα στην ομάδα. Τα μέλη μιας συνεκτικής ομάδας στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ενωμένα και παρακινούνται να μην την εγκαταλείψουν καθώς εκτιμούν την εταιρεία της ή χρειάζονται τη βοήθεια όλων για την επιδίωξη του κοινού στόχου. Επομένως η συνοχή μπορεί να είναι, αντίστοιχα στις δύο

περιπτώσεις που μόλις αναφέρθηκαν, κοινωνικο-συναισθηματική συνοχή ή οργανική συνοχή (Tziner 1982).

Η «κοινωνικο-συναισθηματική συνοχή» είναι η αίσθηση της ένωσης που αναπτύσσεται από τη συναισθηματική ικανοποίηση και πηγάζει από τη συμμετοχή σε ομαδική δραστηριότητα και από τους δεσμούς που δημιουργούνται φυσικά με το να μοιράζεσαι ιδιαίτερα έντονες συναισθηματικές εμπειρίες στην ομάδα.

## 2.7. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Συχνά δίνεται στις ομάδες ένας σημαντικός ρόλος στη λήψη αποφάσεων, καθώς έχουν ένα ευρύτερο σύνολο γνώσεων, έχουν ετερογενείς απόψεις, αναπτύσσουν μεγαλύτερη κατανόηση των προβλημάτων, έχουν μεγάλη πιθανότητα να βρουν μια ομόφωνη λύση και αποτελούν περιβάλλον εκπαίδευσης για άπειρα μέλη.

Η ομάδα χρησιμοποιείται περισσότερο στη λήψη αποφάσεων όταν:

- η συμμετοχή περισσότερων ατόμων ανταποκρίνεται στην ανάγκη για πρόσθετες πληροφορίες που είναι απαραίτητες για βελτίωση.

- Η σημασία της αποδοχής είναι υψηλή μέσα στον ίδιο τον οργανισμό, επομένως είναι σημαντικό να εμπλέκονται άτομα των οποίων η δέσμευση και η έγκριση καθίστανται σχετικές.

- η συμμετοχή έχει εκπαιδευτική αξία και επομένως είναι σημαντική για όσους η ανάπτυξη αποκτά αξία στον οργανισμό.

Αλλά ακόμη και πριν από την ένταξη μιας ομάδας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί εάν είναι πραγματικά ικανή να φέρει καλύτερα αποτελέσματα από το μεμονωμένο άτομο, όπως φαίνεται να έχει προκύψει με την πάροδο των ετών από μελέτες που έγιναν ακριβώς για τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Σε μια προσπάθεια να επιτευχθεί ομοφωνία, η ομάδα μπορεί να συναντήσει κάποια εμπόδια, όπως ντροπαλούς ή ανήσυχους ανθρώπους που δεν εκφράζονται λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης. Φαίνεται φυσικό οι ομάδες να προωθούν την ενεργητική ακρόαση, να εμπλέκουν όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα, να ανακαλύπτουν τους λόγους πίσω από κάθε συζήτηση και να εξετάζουν διεξοδικά τα γεγονότα. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, θα πρέπει να αποφευχθούν μηχανισμοί πολιτικής ανταλλαγής, να

τεθούν σε ψηφοφορία αμφιλεγόμενα ζητήματα που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν διχασμούς ή να συμφωνήσουν μόνο για την αποφυγή συγκρούσεων.

Για να ξεπεράσουν αυτά τα εμπόδια, οι ειδικοί στη λήψη αποφάσεων έχουν αναπτύξει τεχνικές ομαδικής επίλυσης προβλημάτων, όπως τον καταιγισμό ιδεών (brainstorming).

Ο καταιγισμός ιδεών είναι μια τεχνική που επινοήθηκε από έναν διευθυντή διαφήμισης, τον Alex Faickney Osborn, η οποία ενισχύει τη δημιουργικότητα και χρησιμοποιείται σε ομάδες για τη δημιουργία ιδεών και εναλλακτικών λύσεων επίλυσης προβλημάτων (Osborn 1979). Λειτουργεί ως εξής: συγκαλείται μια ομάδα για να αξιολογήσει το πρόβλημα στην ημερήσια διάταξη, ο καθένας καλείται να αναπτύξει μια σειρά εναλλακτικών λύσεων για να λύσει το πρόβλημα, αλλά σιωπηλά, προκειμένου να εγγυηθεί τη δημιουργία μεγαλύτερης ποσότητας πρωτότυπων ιδεών, έπειτα οι ιδέες τοποθετούνται από τον καθένα γραπτώς και αργότερα μοιράζονται στην ομάδα που τις αξιολογεί. Αυτή η τεχνική είναι χρήσιμη για την εύρεση δημιουργικών λύσεων και μπορεί να βελτιωθεί μέσω προγραμμάτων κατάρτισης. Ωστόσο, δεν προτείνει ποια είναι η καλύτερη λύση και πώς να αξιολογηθούν εναλλακτικές λύσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ & Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

### 3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορα ρεύματα σκέψης που ορίζουν διαφορετικά τον οργανισμό. Μερικοί συγγραφείς τα αναπαριστούν ως κλειστά συστήματα που δεν επικοινωνούν με το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ άλλα ρεύματα σκέψης ορίζουν τον οργανισμό ως ανοιχτό σύστημα σε συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον..

#### 3.1.1. Τύποι οργανισμών

Ένα πρώτο στοιχείο που πρέπει να αναλυθεί για την ταξινόμηση των τύπων οργανισμών που υπάρχουν είναι η διαφοροποίηση των οργανισμών για κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς σκοπούς. Θέλοντας να δώσουμε ένα παράδειγμα στον επαγγελματικό μας τομέα μπορούμε να μιλήσουμε για δημόσια νοσοκομεία που έχουν μη κερδοσκοπικό σκοπό και ιδιωτικά νοσοκομεία με στόχο το κέρδος.

Στις ιδιωτικές εταιρείες, οι δραστηριότητες συντονίζονται από διευθυντές που έχουν ως στόχο την απόκτηση κέρδους, ενώ οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί μπορεί να μην έχουν καν διευθυντική διαχείριση. Ο στόχος των τελευταίων αποσκοπεί στην παραγωγή ενός αγαθού ή στην παροχή μιας υπηρεσίας που έχει κοινωνικό αντίκτυπο, όπως η βελτίωση της δημόσιας υγείας. Οι οικονομικοί πόροι για μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς προέρχονται από δωρεές, επιχορηγήσεις και οικονομική βοήθεια από δημόσιους φορείς. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες παρέχονται γενικά σε πελάτες που δεν πληρώνουν, ενώ στις κερδοσκοπικές εταιρείες, οι διευθυντές εστιάζουν στην αύξηση της πώλησης του προϊόντος ή της υπηρεσίας για να αυξήσουν τον κύκλο εργασιών της εταιρείας και κατά συνέπεια να αυξήσουν τα έσοδα (Daft 2014).

#### 3.1.2. Χαρακτηριστικά οργανισμών

Σύμφωνα με τον Daft (2014), ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό των οργανισμών είναι ότι είναι ανοιχτά συστήματα τα οποία, για να ζήσουν και να επιβιώσουν, πρέπει να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με το εξωτερικό περιβάλλον.

Αυτός είναι ο μηχανισμός σύμφωνα με τον οποίο ο οργανισμός παράγει ταυτόχρονα πόρους και τους εξάγει στο εξωτερικό περιβάλλον και ταυτόχρονα τους εισάγει από το εξωτερικό στο εσωτερικό, εγγυάται τη συνεχή εξέλιξη που του επιτρέπει να προσαρμόζεται στις συνεχείς αλλαγές του περιβάλλοντος. Εάν αυτός ο μηχανισμός επικοινωνίας σταματήσει ή συναντήσει ένα εμπόδιο, αυτό αντιπροσωπεύει ένα πρόβλημα που αναπόφευκτα θα οδηγήσει στη διακοπή της δραστηριότητας του ίδιου του οργανισμού. Για να κατανοήσουμε καλύτερα τα χαρακτηριστικά του οργανισμού, είναι απαραίτητο να παρατηρήσουμε το σύστημα σε ολόκληρη τη δομή του, αναλύοντάς το σε διαφορετικά υποσυστήματα.

Ο Henry Mintzberg (1996) ανήκει σε αυτούς τους συγγραφείς που βλέπουν τον οργανισμό ως ένα κλειστό σύστημα. Στην ανάλυσή του εντοπίζει κοινά σημεία που υπάρχουν σε κάθε τύπο οργανισμού.

Τα κοινά μέρη για όλους τους τύπους είναι:

- ο επιχειρησιακός πυρήνας, ο οποίος αντιπροσωπεύει τα θεμέλια της εταιρείας και αποτελείται από άτομα που παρέχουν τα πρακτικά έγγραφα ή τις υπηρεσίες

- οι τεχνοδομές, οι οποίες αποτελούνται από εξειδικευμένα πρόσωπα, όπως ερευνητές, που έχουν ως αποστολή την παρατήρηση του εσωτερικού περιβάλλοντος για τον εντοπισμό προβλημάτων, ευκαιριών και κατά συνέπεια της δυνατότητας ανάπτυξης

- το προσωπικό υποστήριξης, το οποίο αποτελείται από το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων συντήρησης του οργανισμού στα φυσικά και ανθρώπινα συστατικά του

### 3.2. Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει πώς η οργανωσιακή κουλτούρα προέρχεται πολύ συχνά από διδασκαλίες που κληρονομούνται και παραδίδονται από επαγγελματίες που έχουν υπηρετήσει για πολλά χρόνια στον οργανισμό και που δεν είναι πλέον παρόντες ή δεν εξακολουθούν να εργάζονται πλέον εκεί.

Αυτή η δυναμική αποδίδει την ιδέα του πώς μερικές φορές, μέσα στην απλή επιβεβαίωση «έτσι το κάναμε πάντα», υπάρχει ένα καλά ριζωμένο οργανωτικό και αξιακό σύστημα που είναι δύσκολο να τροποποιηθεί. Αυτή η διάσταση μπορεί να αποκτήσει διπλή αξία: θα μπορούσε να είναι θετική επειδή δίνει προστιθέμενη αξία στην εμπειρία και βελτιώνει το εργασιακό κλίμα, καθώς θα μπορούσε να μετατραπεί σε αρνητικές, δημιουργώντας πηγές άγχους στους νοσηλευτές και επιδεινώνοντας αναπόφευκτα το

εργασιακό κλίμα. Όταν μιλάμε για οργανωσιακή κουλτούρα αναφερόμαστε σε έναν πολύπλοκο κόσμο, παρατηρήσιμο και αποσυνθέσιμο σε διάφορες διαστάσεις, που μπορεί να ταξινομηθεί με λειτουργικό τρόπο από τον πιο προφανή έως τον πιο βαθύ. Ενστικτωδώς, θα μπορούσε να οριστεί, έστω και αναγωγικός, ως ο τρόπος δράσης ενός συγκεκριμένου οργανισμού (Kuipersetal. 2011).

Η οργανωσιακή κουλτούρα γίνεται ένα χρήσιμο εργαλείο, μεταφορικά οπτικοποιημένο ως συγκεκριμένο κλειδί ανάγνωσης, το οποίο βοηθά στην καλύτερη κατανόηση και ερμηνεία των συμπεριφορών και των τρόπων εκτέλεσης του οργανισμού.

Ορίζεται ως ένα μεγάλο σύνθετο σύστημα που σχηματίζεται από επίπεδα. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του πολύπλοκου συστήματος είναι η συνεχής αναζήτηση ισορροπίας, αφού αποτελείται κυρίως από ανθρώπους. Εάν η οργανωσιακή κουλτούρα ήταν ένα χαοτικό και ασταθές σύστημα, αυτό πιθανότατα θα προκαλούσε μια αίσθηση σύγχυσης μεταξύ των μελών, προκαλώντας την κατάρρευση του οργανισμού.

### 3.2.1. Η οργανωτική κουλτούρα ως σημαντικό εργαλείο εργασίας

Υπάρχουν τρία επίπεδα που συνθέτουν την οργανωτική κουλτούρα: το πρώτο επίπεδο αντιπροσωπεύεται από τα λεγόμενα τεχνουργήματα. Το τεχνουργήμα θα μπορούσε να οριστεί ως την πρώτη εντύπωση που εκπέμπει ο οργανισμός. Για παράδειγμα αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει τις στολές του προσωπικού και τον τρόπο κατανομής των χώρων (Sleutel 2000).

Το δεύτερο επίπεδο αντιπροσωπεύεται από τις λεγόμενες δηλωμένες αξίες. Εάν το πρώτο επίπεδο σταματά στη φυσική εμφάνιση που εκπέμπει ένας οργανισμός, το δεύτερο επίπεδο επεκτείνεται στις αξίες που είναι σαφείς, επειδή ο οργανισμός συμπεριφέρεται με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Συχνά οι δηλωμένες αξίες είναι αυτές που χρησιμοποιούνται επίσης κατά την προώθηση του ίδιου του οργανισμού.

Το τρίτο επίπεδο αντιπροσωπεύεται από σιωπηρές κοινές υποθέσεις. Πρόκειται για τις ρίζες ενός οργανισμού, την ιστορία του, τις στρατηγικές του, τις πεποιθήσεις του και τους λόγους που οδήγησαν στην επιτυχία του.

### 3.2.2. Οι λειτουργίες της οργανωσιακής κουλτούρας

Οι λειτουργίες της οργανωσιακής κουλτούρας είναι κυρίως τρεις(Sleutel 2000).



Η πρώτη είναι να διασφαλίσει την επιβίωση του οργανισμού. Η διαδικασία επιλογής και δημιουργίας των αξιών ενός οργανισμού λαμβάνει χώρα τη στιγμή της δημιουργίας του. Μια ομάδα ανθρώπων συγκεντρώνεται με γνώμονα μια ισχυρή βάση κινήτρων και κοινές αξίες για να δημιουργήσουν κάτι νέο. Αυτά τα στοιχεία θα αποτελέσουν τα θεμέλια που θα συνθέσουν την εταιρική ταυτότητα που θα έχει συγκεκριμένο στόχο.

Η δεύτερη λειτουργία αντιπροσωπεύεται από την ανθρώπινη ενσωμάτωση. Κάθε οργανισμός αποτελείται από επαγγελματικές ομάδες διαφόρων τύπων που μπορεί να είναι διευθυντές ή εργαζόμενοι. Από αυτή την άποψη, η κουλτούρα πρέπει να παρέχει κοινά στοιχεία που θα βοηθήσουν όλους να συνυπάρχουν με βέλτιστο και αρμονικό τρόπο. Αυτό το καθήκον εκτελείται μέσω μιας γλώσσας κοινής για όλα τα μέρη. Συχνά σε όλες τις μορφές οργανισμών χρησιμοποιείται μια συγκεκριμένη γλώσσα που έχει διπλή λειτουργία: η πρώτη είναι να εγγυηθεί αποτελεσματική επικοινωνία και η δεύτερη να δημιουργήσει ένα καλό επίπεδο συμμετοχής μεταξύ των εργαζομένων, η λειτουργία της διέγερσης της αίσθησης του ανήκειν μέσω λογότυπων, στολών και άλλων μέσων.

Τέλος, η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζεται έντονα και από το έθνος στο οποίο δραστηριοποιείται. Αυτό σημαίνει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα θα έχει εν μέρει πολιτιστικά χαρακτηριστικά παρόμοια με το ίδιο το έθνος. Όταν μιλάμε για εθνικό πολιτισμό δεν εννοούμε απλώς τις συνήθειες και τα έθιμα που έχει, αλλά και το πώς η συγκεκριμένη χώρα πλαισιώνει τον άνθρωπο. Σε ένα έθνος του οποίου το αίσθημα ατομικισμού είναι πολύ ισχυρό, η οργανωσιακή κουλτούρα θα τείνει επίσης να προωθήσει αυτήν την αξία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ανάπτυξη της εργασιακής ευημερίας αποτελείται σε πρώτη φάση από την κατασκευή νέων μεθόδων και έπειτα από μια διαδικασία ανταλλαγής εμπειριών και παροχής εργαλείων που κατασκευάζονται για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Με άλλα λόγια είναι μεν προσανατολισμένη στην κατασκευή νέων μεθόδων, αλλά, κυρίως, στον προβληματισμό σχετικά με τα προβλήματα και τις αξίες που συνεπάγεται μια οργανωτική κουλτούρα που στοχεύει στην ευημερία των εργαζομένων, καθιερώνοντας μοντέλα και στρατηγικές που είναι χρήσιμα για την αντιμετώπιση αλλαγών στην πορεία.

Η οργανωσιακή υγεία αντιπροσωπεύει την ευκαιρία να αντιμετωπιστούν τα διάφορα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί υγείας, δηλαδή την αλλαγή και αναδιοργάνωση, τη διακυβέρνηση ανθρώπινου δυναμικού, την αναθεώρηση δαπανών, τις σχέσεις που συνδέονται με τις οργανωτικές διαδικασίες, τις δυσκολίες και τις ευκαιρίες. Είναι ένα έργο που έχει πάντα στο επίκεντρο του την αποστολή των υγειονομικών αρχών για το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας των πολιτών, όχι μόνο η απουσία ασθένειας, όπως υπενθυμίζει ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), αλλά και ως σύνθετο στόχο σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας και πηγή της καθημερινής ζωής.

Η αντιμετώπιση του ζητήματος της οργανωσιακής υγείας σημαίνει αναφορά στην ικανότητα ενός οργανισμού όχι μόνο να είναι αποτελεσματικός και παραγωγικός, αλλά και να διατηρεί έναν επαρκή βαθμό σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας, τροφοδοτώντας εποικοδομητικά την κοινωνική συνύπαρξη του εργατικού δυναμικού. Αυτή η ιδέα προσπαθεί να ξεπεράσει τη διχοτόμηση μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού, επισημαίνοντας πώς και οι δύο αυτοί ρόλοι είναι υπεύθυνοι για την υγεία. Επομένως, στενά συνδεδεμένη με την έννοια της οργανωσιακής υγείας είναι η οργανωσιακή ευημερία, η οποία βρίσκεται στην ποιότητα της σχέσης μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η φροντίδα του εργασιακού περιβάλλοντος, όχι μόνο από δομική άποψη, αλλά και από το σχεσιακό και ψυχολογικό προφίλ ευημερίας, αποδεικνύεται θεμελιώδης τόσο από τη σκοπιά του μεμονωμένου εργαζομένου, καθώς ο μεγάλος χρόνος που αφιερώνεται στην εργασία επηρεάζει την ποιότητα ζωής του και την κατάσταση της υγείας του, όσο και από την άποψη του οργανισμού, η οποία μπορεί να αποφέρει μεγάλα οφέλη όσον αφορά την παραγωγικότητα από έναν εργαζόμενο με κίνητρα. Αντίθετα, οι συνθήκες κακής

οργανωτικής ευημερίας μπορεί να οδηγήσουν σε φαινόμενα, όπως μειωμένη παραγωγικότητα, απουσίες, χαμηλά επίπεδα κινήτρων, μειωμένη διαθεσιμότητα για εργασία, έλλειψη εμπιστοσύνης, έλλειψη δέσμευσης, αύξηση παραπόνων και καταγγελιών από πολίτες-χρήστες, μείωση στην ποιότητα των υπηρεσιών και των παρεχόμενων υπηρεσιών κ.α.

#### 4.1. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η λειτουργία μιας εταιρείας είναι στενά συνδεδεμένη με περιβαλλοντικούς και σχεσιακούς παράγοντες, οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε κυβερνητική δραστηριότητα. Οι κοινωνικές σχέσεις, η υγιεινή και η ασφάλεια, καθώς και η εκπαίδευση, είναι τομείς που επηρεάζουν και εμπλουτίζουν τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, οι οργανισμοί έχουν καταθέσει υποχρησιμοποιημένων εσωτερικών πόρων, εξ ου και η ιδέα της ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού και της αύξησης της ανάπτυξής του. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι η κύρια στρατηγική μεταβλητή των επιχειρήσεων και περιλαμβάνει τόσο τους φυσικούς, τεχνολογικούς, οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους του εργαζομένου, όσο και δεξιότητες όπως γνώση, εμπειρία, απόκτηση δεξιοτήτων, ενεργή συμμετοχή κ.λπ. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι απαραίτητο γιατί καθορίζει την πιθανότητα ο οργανισμός να δημιουργεί αξία. Σήμερα δεν αρκεί πλέον να γνωρίζουμε πώς να «διαχειριζόμαστε το προσωπικό», είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε πώς να κινητοποιούμε τις δυνάμεις τους και να αναπτύσσουμε τη συμμετοχή τους.

Η προστιθέμενη αξία των εργαζομένων είναι η κινητήρια δύναμη της βελτίωσης που οδηγεί στη βελτιστοποίηση των πόρων, επομένως είναι ζωτικής σημασίας για τις εταιρείες να την αναλύσουν και να την ενισχύσουν. Ένας οργανισμός πρέπει να προβάλλεται στο μέλλον μέσω της διάδοσης των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν, της συνεχούς ενίσχυσης των δεξιοτήτων και της χρήσης της αποκτηθείσας γνώσης στην καθημερινή επίλυση δυσλειτουργιών. Η λύση των προβλημάτων στην ομάδα αναζητείται ξεκινώντας από τις ομάδες εργασίας, σχηματίζοντας πραγματικές κοινότητες μάθησης, στις οποίες η εργασία βασίζεται στην ενίσχυση της ανταλλαγής της αποκτηθείσας γνώσης και στην απόκτηση μάθησης από εμπειρίες. Η μεταφορά εμπειρίας δεν σημαίνει μόνο μεταφορά πληροφοριών, αλλά κυρίως αύξηση γνώσης. Η γνώση που μπορεί να εξωτερικευθεί και να κοινωνικοποιηθεί μέσω προσομοιώσεων και αφηγήσεων και που όταν μοιράζεται μπορεί να μετατραπεί σε διαδικασίες, πρωτόκολλα και πληροφοριακά συστήματα. Η ενίσχυση και

ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι η βάση για την προαγωγή της οργανωσιακής υγείας.

## 4.2. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) και το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) τονίζουν σε μια δημοσίευση του Οκτωβρίου 2014, «*Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην Ευρώπη: εξάπλωση του φαινομένου και στρατηγικές πρόληψης*» (<https://osha.europa.eu><sup>A</sup>), ότι το άρθρο 151 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) προβλέπει τη βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας ως πρωτεύοντα στόχο της ΕΕ: «*Η διασφάλιση της υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου της Ευρώπης 2020. [...] Στην Ευρώπη, το 25% των εργαζομένων δηλώνει ότι υποφέρει από εργασιακό άγχος για όλες ή τις περισσότερες ώρες εργασίας και ένα αντίστοιχο ποσοστό αναφέρει ότι η εργασιακή δραστηριότητα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους*». Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι συμβάλλουν στην επιδείνωση αυτών των αρνητικών επιπτώσεων.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι δεν είναι δυνατό να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι για την ψυχοκοινωνική ευημερία με μία μόνο παρέμβαση, αλλά ότι είναι μια διαδικασία με πολλές φάσεις που απαιτούν αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον. Ο καλύτερος τρόπος για να ενεργοποιηθούν οι παρεμβάσεις, σε επίπεδο εταιρείας, είναι ο σχεδιασμός μιας δομημένης διαδικασίας, η οποία θα είναι τόσο πιο αποτελεσματική όσο αναζητούνται ενεργά εργαζόμενοι.

Το ανθρώπινο κεφάλαιο αντιπροσωπεύει τη θεμελιώδη αξία για τις εταιρείες και το κύριο στρατηγικό στοιχείο στο οποίο μπορούν να επενδύσουν, με παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση τόσο των αποτελεσμάτων στην εργασία όσο και στην ικανοποίηση του προσωπικού, ενισχύοντας τη μεγαλύτερη συναίνεση για τους στόχους και την επίτευξή τους. Οι τομείς προτεραιότητας παρέμβασης αντιπροσωπεύονται από την ανάπτυξη της οργανωτικής ευημερίας, από την προαγωγή της υγείας του ανθρώπινου δυναμικού, την ιδιαιτερότητα της γυναικείας εργασίας, το σύστημα αξιολόγησης και το σύστημα επιβράβευσης, την επικοινωνία και ενίσχυση των εμπειριών. Αυτές οι πτυχές μπορούν να βελτιώσουν την απόδοση του συστήματος υγείας και την ποιότητα ζωής του ανθρώπινου δυναμικού.

Τέλος, μια οργανωτική κουλτούρα επικεντρωμένη στην υγεία και την ασφάλεια επιδιώκει να εμπλέξει τους εργαζόμενους συνδέοντας την προστασία της υγείας με την προληπτική συμμετοχή στη βελτίωση των συνθηκών στο χώρο εργασίας.

#### 4.3. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΖΩΗ

Η προαγωγή της υγείας αντιπροσωπεύει μια παγκόσμια κοινωνική και πολιτική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο ενέργειες που στοχεύουν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων, αλλά και στην τροποποίηση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών συνθηκών, έτσι ώστε να μετριαστεί ο αντίκτυπός τους στην υγεία του ατόμου και στην κοινότητα. Ο ΠΟΥ, με τον Χάρτη της Οτάβα ([www.who.int](http://www.who.int)), ορίζει την προαγωγή της υγείας ως *«τη διαδικασία που επιτρέπει στους ανθρώπους να ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και, ως εκ τούτου, να βελτιώνουν την υγεία τους. Η συμμετοχή είναι απαραίτητη για την υποστήριξη δράσεων προαγωγής της υγείας»*.

Οι επενδύσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών υγείας και ευημερίας επιτυγχάνουν τόσο την μείωση των ασθενειών όσο και την αύξηση της παραγωγικότητας. Η αποτελεσματική προώθηση της υγείας σημαίνει ουσιαστική ενίσχυση του ανθρώπινου κεφαλαίου που υπάρχει στις επιχειρήσεις. Η κρίση και οι αλλαγές που συμβαίνουν στην αγορά εργασίας πυροδοτούν διαδικασίες μετασχηματισμού που απαιτούν αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίο τοποθετείται η ατομική μεταβλητή στα συστήματα παραγωγής. Ο στόχος της εργασιακής ευημερίας δεν είναι μόνο πρωταρχική προϋπόθεση για τη διευκόλυνση της εργασίας και τη βελτίωση της παραγωγής, αλλά και προϋπόθεση για τη μεταφορά των θετικών συμπεριφορών των επαγγελματιών σε περιβάλλοντα διαβίωσης. Επομένως, η δέσμευση για την υγεία είναι ταυτόχρονα συλλογική και ατομική ευθύνη.

Η έννοια της πρόληψης βασίζεται στην προσπάθεια να προβλεφθεί κάτι που δεν είναι έκδηλο, υποθέτοντας πιθανά μελλοντικά σενάρια. Γνωρίζοντας εκ των προτέρων τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία, μπορούν να ληφθούν μέτρα που ευνοούν τη σημαντική μείωση της έκθεσης σε συγκεκριμένο κίνδυνο. Η προαγωγή αποτελεί τη βάση μιας προοπτικής υγείας με θετική έννοια, δηλαδή όχι μόνο δίνοντας έμφαση στους παράγοντες που πρέπει να αποφευχθούν, αλλά κατευθύνοντας προς τη δημιουργία

δεξιοτήτων, προϋποθέσεων και σχέσεων που ευνοούν την ανάπτυξη προσωπικών και συλλογικών δυνατοτήτων.

#### 4.4. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Κάθε εταιρεία υγειονομικής περίθαλψης προσανατολίζεται στη βελτιστοποίηση της χρήσης των διαθέσιμων πόρων. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων και η ενοποίηση μεταξύ κλάδων και επαγγελματιών γίνεται βασικός στόχος για την εξασφάλιση της συνέχειας και της συνέπειας στις ανταποκρίσεις και στις ανάγκες του ατόμου. Η οργάνωση επαρκών μοντέλων ανταπόκρισης σε περίπλοκες ανάγκες υγείας συνεπάγεται την ανάγκη, από την πλευρά των παρόχων, να αναπτύξουν καινοτόμες παρεμβάσεις και νέες δεξιότητες, με έμφαση στον εξ ατομικισμό της φροντίδας και των σχέσεων.

Οι πράξεις της εταιρείας οφείλουν να αναδεικνύουν και να προωθούν νέες αξίες, όπως την προσβασιμότητα στη φροντίδα, τη δικαιοσύνη, τη διαφάνεια, την καταλληλότητα, τη βιωσιμότητα, την επικαιρότητα και τον μη κατακερματισμό των διαγνωστικών-θεραπευτικών οδών. Το θεσμικό καθήκον της «φροντίδας των πολιτών» που απευθύνονται στην εταιρεία υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι σε αρμονία με τη «φροντίδα του προσωπικού» που παρέχει Υπηρεσίες. Δεν είναι δυνατή η έναρξη παρεμβάσεων βελτίωσης της εργασίας χωρίς επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο, αλλά είναι εξίσου σημαντικό να αξιολογηθεί η υγεία ως συστατικό του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η αναγνώριση της υγείας ως θεμελιώδους συνιστώσας του ανθρώπινου κεφαλαίου καθιστά κρίσιμες τις απαραίτητες παρεμβάσεις για την προστασία της υγείας του οργανισμού. Ο Michael Grossman (1972) εισήγαγε την έννοια της υγείας ως «κεφαλαιουχικού αγαθού», επισημαίνοντας πώς είναι καθοριστική για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του ανθρώπινου δυναμικού στην εργασία.

Αποστολή των υγειονομικών αρχών είναι να δημιουργούν υγεία φροντίζοντας τους πολίτες. Για την επίδωξη αυτού του στόχου, είναι θεμελιώδους σημασίας για τον οργανισμό να φροντίζει το ανθρώπινο δυναμικό του. Μια ευρέως διαδεδομένη υπόθεση συνδέει την κατάσταση της υγείας των επαγγελματιών υγείας και της οργάνωσης με αυτή των πολιτών-χρηστών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των παρόχων.

Υπό αυτή την έννοια, οι ενέργειες και οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων και την πρόληψη της δυσφορίας που σχετίζεται με το εργασιακό άγχος κινούνται προς την κατεύθυνση της «καλής αίσθησης στην εργασία», ενθαρρύνοντας τη διάδοση της κουλτούρας συμμετοχής ως προϋπόθεση για τον προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, αντί της κουλτούρας της εκπλήρωσης, με συνακόλουθη αύξηση της αίσθησης ταυτότητας και του ανήκειν.

## 4.5. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

### 4.5.1. Τι είναι η οργανωσιακή υγεία

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της οργανωσιακής υγείας και ευημερίας στη βιβλιογραφία.

Η έννοια έχει αναπτυχθεί σημαντικά, ξεκινώντας από το συνώνυμο της «απουσίας ασθένειας» σε ψυχοκοινωνικές, ενδοψυχικές και σχεσιακές διαστάσεις, συσχετίζοντας στενά με την κατάσταση και την ευημερία του οργανισμού σε σχέση με τους εργαζόμενους του.

Η έννοια της οργανωσιακής υγείας αναφέρεται στην ικανότητα ενός οργανισμού όχι μόνο να είναι αποτελεσματικός και παραγωγικός, αλλά και να αναπτύσσεται προάγοντας και διατηρώντας έναν επαρκή βαθμό σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας, τροφοδοτώντας εποικοδομητικά την κοινωνική συνύπαρξη των όσων εργάζονται εκεί, ξεπερνώντας τη διχοτόμηση άτομο-οργανισμό και θεωρώντας και τους δύο ως υπεύθυνους για την υγεία.

Το 1994 ο Warr (1994) ανέπτυξε το μοντέλο «Βιταμίνη», το οποίο αποτελείται από δύο παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της οργανωτικής ευημερίας. Ο πρώτος παράγοντας, απαραίτητος για τη διατήρηση των επιπέδων ευημερίας, περιλαμβάνει την αμοιβή, την ασφάλεια και την κοινωνική θέση. Ο δεύτερος παράγοντας, που μπορεί να επηρεάσει θετικά την αύξηση της ατομικής ευημερίας, αφορά το περιεχόμενο της εργασίας, τη δυνατότητα ελέγχου, τη χρήση δεξιοτήτων και την ανάπτυξη κοινωνικών επαφών, τη συμμετοχή και τη σαφήνεια.

Οι Adkinsetal. (2000) υιοθέτησαν τέσσερις αρχές σχετικά με την οργανωσιακή υγεία:

- 1) η υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απλή απουσία δυσφορίας (τοποθετείται σε μια συνέχεια μεταξύ ασθένειας και ευημερίας)
- 2) η υγεία είναι μια διαδικασία που απαιτεί συνεχή προσπάθεια και προσοχή
- 3) η υγεία περιλαμβάνει συνδεδεμένα μέρη που εργάζονται μαζί σε ισορροπία
- 4) Η υγεία μπορεί να προκύψει μόνο μέσα από θετικές και συνεργατικές σχέσεις

Οι συγγραφείς υιοθετούν ένα όραμα που εστιάζει τόσο στην ατομική υγεία όσο και στην ικανοποίηση των εταιρικών στόχων.

Σύμφωνα με τους Griffin et al. (2000), η προοπτική της οργανωσιακής υγείας διαφέρει από πολλές παραδοσιακές προσεγγίσεις για τη μείωση του εργασιακού άγχους σε δύο σημαντικά σημεία. Αφενός τονίζουν την ανάγκη εστίασης τόσο στην ευημερία του εργαζομένου όσο και στην τελική απόδοση του οργανισμού, και αφετέρου αναγνωρίζουν ότι η ευημερία των εργαζομένων και η οργανωτική απόδοση καθορίζονται τόσο από ατομικούς όσο και από οργανωτικούς παράγοντες.

Για τους Schmidt et al. (2000: 133) η έννοια της υγιούς οργάνωσης εργασίας επικεντρώνεται στην υπόθεση ότι οι οργανισμοί που προάγουν την υγεία και την ευημερία είναι επίσης ανταγωνιστικές πηγές κέρδους στην αγορά. Η έννοια αναγνωρίζει ότι *«η εργασία μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στη συμμετοχή των εργαζομένων, στην ικανοποίηση και στην υγεία τους, τα οποία, με τη σειρά τους, έχουν αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού»*.

Η έννοια της οργανωσιακής υγείας έχει αναπτυχθεί στη διασταύρωση διαφόρων κλάδων, συμπεριλαμβανομένων των μηχανικών και των τεχνολογικών επιστημών, βελτιώνοντας την ενοποίηση μεταξύ κοινωνικών και τεχνολογικών συστημάτων και μεμονωμένων εργαζομένων. Μεταξύ των κυριότερων συνεισφορών στον τομέα είναι η εργονομία, η τεχνολογία ασφάλειας και η επαγγελματική υγιεινή. Άλλα στοιχεία προέρχονται από τις ιατρικές και βιολογικές επιστήμες, ιδιαίτερα τη φυσιολογία της υγείας, το άγχος, τις παθολογίες που σχετίζονται με την εργασία.

Τέλος, σημαντικές είναι οι επιρροές της οικονομίας, της νομολογίας και του πολιτισμού της κοινότητας. Στον ψυχολογικό τομέα, η γενική ψυχολογία έχει συνεισφέρει σε νοητικές, γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες όπως η αντίληψη, η μάθηση, η κόπωση, το άγχος. Η αναπτυξιακή ψυχολογία έχει συμβάλει με μελέτες για τα στάδια της ζωής και τις επιπτώσεις τους στην επαγγελματική ανάπτυξη. Η κοινωνική ψυχολογία έχει ασχοληθεί με τη δυναμική της ομάδας, την κοινωνική υποστήριξη και τη δυναμική ατόμου-περιβάλλοντος. Η επαγγελματική και οργανωτική ψυχολογία μελέτησε το εργασιακό άγχος, τις θέσεις εργασίας και τις θέσεις, την ποιότητα της διαδικασίας, την αυτό-αποτελεσματικότητα, τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και οργανωτικές μεταβλητές που επηρεάζουν την υγεία. Τέλος, σημαντική είναι η έρευνα της κοινωνιολογίας, της πολιτικής επιστήμης και της πολιτιστικής ανθρωπολογίας σχετικά με τους ρόλους, τις δομικές μεταβλητές των οργανισμών και τη δυναμική της εξουσίας.



Πρόκειται για πολύ διαφορετικές συνεισφορές όσον αφορά την κουλτούρα και τη μέθοδο, συχνά ελάχιστα ενσωματωμένες μεταξύ τους. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια κοινά ζητήματα, που παρατίθενται παρακάτω, τα οποία επέτρεψαν την ανάπτυξη της έννοιας της οργανωσιακής υγείας:

- Πολυδιάστατη αντίληψη της οργανωσιακής υγείας.

Σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, η υγεία αποτελείται από διάφορες διαστάσεις (Fleisheretal. 1996).Ειδικότερα αποτελείται από τη σωματική υγεία, τη συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία, τη γνωστική αρμονία και την εργασιακή ηρεμία. Ακόμη και για οργανισμούς μπορούμε να μιλήσουμε για πολυεπιστημονική υγεία, αναφερόμενοι στην ασφάλεια της εργασίας, τα αποδεκτά επίπεδα άγχους, τη δέσμευση και το κλίμα σχέσεων.

- Πληθώρα επιπέδων ανάλυσης οργανωσιακής υγείας.

Υπάρχουν τέσσερα κύρια επίπεδα ανάλυσης: το ατομικό, το ομαδικό, η συνολική οργανωτική μονάδα και ολόκληρος ο οργανισμός.

- Αυτορρύθμιση στις διαδικασίες προσαρμογής και ορισμός της οργανωσιακής υγείας.

Αφορά την ικανότητα του οργανισμού να αυτορρυθμίζεται στις διαδικασίες εσωτερικής ολοκλήρωσης και προσαρμογής με το εξωτερικό περιβάλλον.

- Δέσμευση για την προαγωγή της υγείας.

Αφορά το στρατηγικό σχέδιο του οργανισμού, ιδίως τη δέσμευση για την προαγωγή της υγείας με σκοπό την ενεργοποίηση επιχειρησιακών δράσεων και την υιοθέτηση συνεκτικών πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων. Για παράδειγμα, μπορεί να δοθεί προσοχή στις διευθυντικές πρακτικές και στις δραστηριότητες κατάρτισης.

- Βαθμός συνάφειας.

Αναφέρεται στην έννοια της συνάφειας σε ατομικό, ενδοοργανωτικό και εξω οργανωτικό επίπεδο (Carlan 1987: 103-140). Σε ατομικό επίπεδο, η επιδιωκόμενη συμφωνία είναι μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, κατά πόσο δηλαδή οι ατομικές αξίες, οι ανάγκες και οι δεξιότητες είναι σύμφωνες με την κουλτούρα και τις απαιτήσεις του οργανισμού. Σε ενδο-οργανωτικό επίπεδο, πιστεύεται ότι η συνάφεια μεταξύ ατόμου, ομάδας και οργανισμού ενισχύει τις διαδικασίες μάθησης. Η εξω-οργανωτική συνάφεια αναφέρεται στην επιτυχία του οργανισμού στο περιβάλλον του.

- Ικανότητα να ανταποκρίνεται προληπτικά σε οργανωτικές εντάσεις.
- Αναστοχαστικότητα και προορατικότητα απέναντι στην ανάπτυξη.

Κάθε οργανισμός, σε ορισμένες φάσεις της ύπαρξής του, διατρέχει τον κίνδυνο να υποχωρήσει ή και να εξαφανιστεί. Κατά συνέπεια, η ικανότητα πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών των οπισθοδρομικών δυνάμεων είναι απαραίτητη.

Η οργανωσιακή υγεία επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στη σχέση μεταξύ του ατόμου (του εργαζομένου) και του οργανισμού (του χώρου εργασίας). Η σχέση μεταξύ ανθρώπων και οργανισμού είναι μια πραγματική «σχέση», με όλη την πολυπλοκότητα που προκύπτει. Η επιτυχία του οργανισμού εξαρτάται αυστηρά από τη συμπεριφορά των ανθρώπων μέσα σε αυτόν, από τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να παρακινήσει τα μέλη του να συμμετάσχουν, να αποδεχτούν τους στόχους που έχουν εντοπιστεί, από τον τρόπο με τον οποίο αποκτά τη βαθιά προσκόλλησή τους (Etzioni 1961). Η κρισιμότητα αυτής της σχέσης είναι εγγενής στην ανθρώπινη όψη, δηλαδή στη συναισθηματική φύση του ίδιου του ανθρώπου. Ο οργανισμός αποτελείται επομένως από δύο αντίθετα στοιχεία. Από τη μια πλευρά αποτελείται από τον ζεστό κόσμο των συναισθημάτων, τη συναισθηματικότητα και τον ανθρώπινο παραλογισμό, από την άλλη, τον ψυχρό κόσμο του τεχνικοοικονομικού ορθολογισμού.

Ακριβώς επειδή μιλάμε για τη σχέση μεταξύ ατόμου και οργανισμού, το να είσαι καλός στη δουλειά είναι θεμελιώδους σημασίας και για τα δύο στοιχεία. Από τη σκοπιά του εργαζομένου, η συνολική ποιότητα ζωής του επηρεάζεται έντονα από αυτή την πτυχή, καθώς ξοδεύει το μεγαλύτερο μέρος της στη δουλειά. Από την άποψη του οργανισμού, είναι σημαντικό να διατηρείται ένα καλό εργασιακό περιβάλλον, καθώς οι συνθήκες κακής ευημερίας μπορεί να προκαλέσουν μειωμένη παραγωγικότητα, απουσίες, μειωμένη διαθεσιμότητα στην εργασία, ανεπαρκή κίνητρα, μείωση της ποιότητας του προϊόντος ή της υπηρεσίας που παρέχεται και, κατά συνέπεια, απώλεια ανταγωνιστικότητας στην αγορά και αυξημένα παράπονα πελατών.

Ένας οργανισμός μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει καλή υγεία εάν:

- δημιουργεί ένα υγιές, άνετο και φιλόξενο περιβάλλον εργασίας,
- θέτει σαφείς στόχους, παρέχει κατάλληλες κατευθύνσεις και είναι συνεπής μεταξύ δηλώσεων και επιχειρησιακών πρακτικών,
- αναγνωρίζει και ενισχύει τις δεξιότητες των εργαζομένων και τις εμπλουτίζει με νέες,
- ακούει ενεργά,
- καθιστά διαθέσιμες πληροφορίες σχετικές με την εργασία,
- διεγείρει ένα ειλικρινές, επικοινωνιακό και συνεργατικό σχεσιακό περιβάλλον,

- διασφαλίζει ταχεία λήψη αποφάσεων, λειτουργική ομαλότητα και υποστηρίζει τη δράση για την επίτευξη των στόχων,
- διασφαλίζει δίκαιη μεταχείριση όσον αφορά τις αμοιβές, την ανάθεση ευθυνών, την προαγωγή του προσωπικού,
- διατηρεί ανεκτά επίπεδα στρες,
- διεγείρει την αίσθηση της κοινωνικής χρησιμότητας στους εργαζόμενους, δίνοντας νόημα στην εργάσιμη ημέρα των ατόμων και στην αίσθηση ότι συνεισφέρουν σε κοινά αποτελέσματα,
- υιοθετεί ενέργειες για την πρόληψη ατυχημάτων και επαγγελματικών κινδύνων,
- καθορίζει τα καθήκοντα των ατόμων και των ομάδων διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητά τους και
- είναι ανοιχτό στο εξωτερικό περιβάλλον και στην τεχνολογική και πολιτιστική καινοτομία.

Το θέμα της οργανωσιακής υγείας επηρεάζει αρκετά επαγγελματικά πρόσωπα και ρόλους μέσα στον οργανισμό. Από τη μια τα γραφεία που εργάζονται για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, από την άλλη αυτά που ασχολούνται με την πρόληψη και την προστασία. Στη μία περίπτωση, η εστίαση είναι ουσιαστικά στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών του οργανισμού και, στην άλλη, στην πρόληψη κινδύνων, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών, και συνεπώς στην προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Είναι απαραίτητο να κρατήσουμε αυτές τις δύο πτυχές μαζί, αφού η υγεία και η ευημερία του ατόμου δεν πρέπει να προστατεύονται μόνο με σκοπό την προστασία του ίδιου του ατόμου, αλλά είναι επίσης απαραίτητες από παραγωγικούς όρους, επειδή επιτρέπουν στον οργανισμό να επιτύχει τους δικούς της στόχους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να παρέμβουμε στους οργανωτικούς τομείς που προκαλούν δυσφορία, προάγοντας την ψυχολογική ευεξία στο χώρο εργασίας (Kelloway&Day 2005: 98-309).

Υπάρχουν πολλοί φορείς που πιστεύουν στην ανάγκη των οργανισμών να παρέχουν παρεμβάσεις με στόχο την προαγωγή της οργανωσιακής υγείας. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, μέσω της Προαγωγής της Υγείας στο Χώρο Εργασίας, δηλώνει ότι η υλοποίηση αυτού του είδους δράσεων οδηγεί σε σημαντική οικονομική εξοικονόμηση, χάρη στη σημαντική μείωση του ποσοστού απουσιών και εργατικών ατυχημάτων, σε χαμηλότερο κύκλο εργασιών εργαζομένων και αύξηση της

παραγωγικότητας. Επομένως, η δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος αποτελεί στρατηγικό παράγοντα για τη δημιουργία μιας επιτυχημένης εταιρείας (<https://osha.europa.eu><sup>B</sup>).

#### 4.5.2. Από το χθες στο σήμερα: η ιστορία της οργανωσιακής υγείας

Τις τελευταίες δεκαετίες, η προσοχή στα θέματα ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας έχει αλλάξει σημαντικά, ταυτόχρονα με την παράλληλη ανάπτυξη οργανωσιακών κουλτούρων.

Στη Βόρεια Αμερική, στις δεκαετίες του 1930 και του 1940, άρχισε να δίνεται προσοχή σε παράγοντες που σχετίζονται με ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, με την οργάνωση παρεμβάσεων για τραυματίες εργαζομένους και ενέργειες για τη βελτίωση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Η επικρατούσα αντίληψη ήταν μηχανιστικού τύπου και η προσοχή των μελετών περιορίστηκε στον εντοπισμό των συνθηκών που ενέχουν κίνδυνο τραυματισμού προκειμένου να διορθωθούν, εστιάζοντας την παρέμβαση στο άτομο και τη θεραπεία της σωματικής βλάβης που προκλήθηκε.

Εκείνα τα χρόνια γεννήθηκε το Κίνημα Ανθρωπίνων Σχέσεων, με τα πειράματα του Elton Mayo στη Western Electric (Mayo 1933, Mayo 1945), τα οποία υπογραμμίζουν την επιρροή πτυχών που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, το μικροκλίμα και τις σχέσεις στην παραγωγικότητα, τα κίνητρα και την ευημερία του εργάτη. Επίσης, παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν αδιαθεσία στους εργαζόμενους αρχίζουν να εξετάζονται.

Έπειτα, τις δεκαετίες του 1950 και του 1960 ο εργαζόμενος θεωρούνταν κυρίως ως ενεργό υποκείμενο, αλληλεπιδρώντας με το δικό του εργασιακό περιβάλλον. Ξεκινούν πρακτικές όπως ο σχεδιασμός εργασίας, η εκπαίδευση / κατάρτιση και η επιλογή προσωπικού. Οι πρώιμες μελέτες εργονομίας επικεντρώνονται κυρίως στο άτομο, με πρώτη προσοχή σε ψυχολογικά στοιχεία, όπως οι ψυχοσωματικές διαταραχές και η κόπωση.

Στη δεκαετία του 1970, αναπτύχθηκε έρευνα για τις ψυχοκοινωνικές πτυχές της εργασίας, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, αλλά και στην Ευρώπη με τους Gardell (1971) και Levi (1971).

Χάρη σε αυτές τις μελέτες και τις κανονιστικές αλλαγές, τα εργασιακά περιβάλλοντα αρχίζουν να γίνονται σταδιακά πιο ασφαλή για τους εργαζόμενους. Τα επόμενα χρόνια υπάρχει μια έντονη αλλαγή στην προσέγγιση παρέμβασης, που δεν επικεντρώνεται πλέον μόνο στη θεραπεία, αλλά επικεντρώνεται στην πρόληψη. Με την προστασία της υγείας, οι μελέτες στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της ασφάλειας σε επαγγελματικά πλαίσια και όλοι οι φορείς στον κόσμο της εργασίας συμμετέχουν στον προβληματισμό (συνδικάτα,

ομάδες εργαζομένων κλπ.). Η επίδραση στην υγεία των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, καθώς και των χημικών, φυσικών και βιολογικών παραγόντων και η αλληλεπίδρασή τους μελετάται όλο και περισσότερο (Ilgen&Swisher 1989).

Οι έννοιες της «ευεξίας» και της «προαγωγής της επαγγελματικής υγείας» εμφανίζονται στη δεκαετία του 1980 (Glasgow&Terborg 1988). Ενώ η προστασία της υγείας στοχεύει στην προστασία των ανθρώπων από απειλές για την υγεία, η προαγωγή της υγείας στοχεύει να καθοδηγήσει τους ανθρώπους να κάνουν επιλογές που επιτρέπουν τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας μέσω τεχνικών κινήτρων (Terborg 1988).

Τα τελευταία χρόνια, η εστίαση έχει μετατοπιστεί από την πρόληψη των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών στη διατήρηση της υγείας: οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην αλλαγή των επιβλαβών συμπεριφορών για την αντικατάστασή τους με υγιείς. Η προσοχή εστιάζεται στη σύνδεση μεταξύ υγείας, τρόπου ζωής και ασφάλειας, δίνοντας σημασία στη δημιουργία μιας κουλτούρας υγείας και όχι μόνο ασφάλειας στον οργανισμό, μέσω της χρήσης της επικοινωνίας, της ενδυνάμωσης και της διαχείρισης καλής ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (Pratt 2000).

Στη δεκαετία του 1980, ο Rosen (1986) ήταν ο πρώτος που μίλησε για τη σημασία του κλίματος και της οργανωτικής κουλτούρας για τη βελτίωση της υγείας στην εργασία, καθώς η ικανοποίηση και τα κίνητρα πηγάζουν από αυτά. Την ίδια περίοδο, τονίστηκε η ανάγκη να μιλάμε για «υγεία του οργανισμού», υποδεικνύοντας πώς λειτουργεί ο οργανισμός και τη σημασία του για όσους εργάζονται εκεί. Οι παρεμβάσεις δεν επικεντρώνονται πλέον μόνο στη διάγνωση και τη θεραπεία (δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη), αλλά στη διαχείριση των παρόντων κινδύνων (πρωτογενής πρόληψη).

Το 1990 οι Raymondetal. (1990) μιλούν για την Εργασιακή Ψυχολογία Υγείας, ένα νέο διεπιστημονικό θέμα που προκύπτει από την ψυχολογία της υγείας και τη δημόσια υγεία στο χώρο εργασίας. Η Εργασιακή Ψυχολογία Υγείας στοχεύει στη βελτίωση της επαγγελματικής ζωής, στην προστασία και ασφάλεια των εργαζομένων και στην προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία της ψυχολογίας που εφαρμόζονται σε οργανωτικά πλαίσια. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα υγιή οργανωτικά πλαίσια προβλέπουν υψηλή παραγωγικότητα, υψηλή ικανοποίηση των εργαζομένων, καλή ασφάλεια, χαμηλή απουσία, χαμηλό κύκλο εργασιών και απουσία βίας. Οι κύριοι στόχοι είναι το εργασιακό περιβάλλον, ο εργαζόμενος και η σχέση εργασία/οικογένειας, χρησιμοποιώντας και τα τρία επίπεδα πρόληψης, αλλά προτιμώντας το πρωτογενές. Με αυτή τη νέα προσέγγιση αρχίζουμε να μιλάμε για την υγεία του οργανισμού. Μάλιστα, τα

τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορες έρευνες για αυτά τα θέματα και κατά συνέπεια νέες στρατηγικές παρέμβασης.

Οι Lyden&Klengle (2000) υποστηρίζουν ότι ο υγιής οργανισμός δεν εξετάζει μόνο την αποτελεσματικότητα της εργασίας, αλλά και τη δική του ικανότητα να αναπτύσσεται. Εντοπίζονται ορισμένοι δείκτες οργανωτικής δυσφορίας (συμπτώματα), όπως μειωμένα κέρδη, μειωμένη παραγωγικότητα και απουσίες και ορισμένες διαστάσεις που πρέπει να παρακολουθούνται, όπως η επικοινωνία, η συμμετοχή, η λήψη αποφάσεων και η κοινωνική εικόνα της οργάνωσης.

Το 2005 ο Henry(2005) περιγράφει τον υγιή οργανισμό ως ένα σύστημα με τη σωστή ισορροπία μεταξύ της αγοράς, των επιχειρηματικών στρατηγικών και της οργανωσιακής κουλτούρας του και το οποίο αναπτύσσει την ευημερία μέσω του εκδημοκρατισμού του πλαισίου και της υιοθέτησης συμμετοχικών μοντέλων.

Οι Grawitchetal. (2007) προσδιορίζουν τις πέντε πρακτικές που αναπτύχθηκαν από υγιείς οργανισμούς:

1. συμμετοχή των εργαζομένων
2. ανάπτυξη των εργαζομένων
3. αναγνώριση
4. ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής
5. υγεία και ασφάλεια.

Επιπλέον, προκύπτει η ιδέα ότι η ευημερία του εργαζομένου συσχετίζεται στενά με αυτή του οργανισμού, σε συνθήκες αμοιβαιότητας (Schulte&Vainio 2010). Ο Donaldetal. (2005) πιστεύουν ότι υπάρχει μια κυκλική σχέση μεταξύ της ευημερίας και της απόδοσης, της παραγωγικότητας και της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας, σε τέτοιο βαθμό που, σύμφωνα με ορισμένους, η ευημερία των εργαζομένων επηρεάζει τα επίπεδα παραγωγικότητας, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν τη χώρα οικονομικά, η οποία θα τροφοδοτήσει την ευημερία του πληθυσμού και, κατά συνέπεια, των ίδιων των εργαζομένων.

Αρκετές έρευνες αποδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ ευημερίας και απόδοσης (Ford etal. 2011), σε τέτοιο βαθμό που η APA (American Psychological Association) έχει καθιερώσει το βραβείο PsychologicallyHealthplaceWorkplace (<http://www.phwa.org>), ένα βραβείο που απονέμεται σε εταιρείες που επενδύουν στην υγεία προώθηση και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, ακριβώς επειδή πιστεύεται ότι ένας υγιής οργανισμός μπορεί να κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται καλύτερα.

#### 4.5.3. Νέα πλαίσια και νέα οργανωτική κουλτούρα

Παράλληλα με την ανάπτυξη της έννοιας της οργανωσιακής υγείας που περιγράφεται παραπάνω, η αγορά εργασίας και οι οργανισμοί έχουν επίσης δει μια σειρά από μεγάλες αλλαγές. Η παγκοσμιοποίηση, η οικονομική απελευθέρωση, το άνοιγμα νέων αγορών και ο γενικότερος μετασχηματισμός τους, η κυκλοφορία αγαθών και ανθρώπων και η μετεγκατάσταση της παραγωγής από τη Δύση στο Νότο και την Ανατολή του κόσμου, συνοδευόμενη από την εξαιρετική επιτάχυνση της τεχνολογίας προόδου της τα τελευταία είκοσι χρόνια είναι μερικά μόνο από τα παραδείγματα των γεγονότων που ώθησαν τους οργανισμούς να αλλάξουν για να συμβαδίσουν με την εποχή. Όλα αυτά απαιτούσαν συγχωνεύσεις, διαδικασίες outsourcing, αυξημένη ανεργία, μεγαλύτερη ζήτηση για ευελιξία, ανάπτυξη νέων οργανωτικών μοντέλων, που είχαν ισχυρές επιπτώσεις στους εργαζόμενους και νέους παράγοντες ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Ο EU-OSHA (2010) ομαδοποιεί τους κύριους αναδυόμενους κινδύνους σε πέντε ομάδες.

##### i. Νέες μορφές συμβάσεων εργασίας και εργασιακή ανασφάλεια

Όλο και περισσότερες εταιρείες χρησιμοποιούν συγκεκριμένες, επισφαλείς ή άτυπες μορφές συμβάσεων, οι οποίες συνεπάγονται μεγαλύτερη αβεβαιότητα για τη συνέχεια της απασχόλησης (εργασιακή ανασφάλεια), μικρή πιθανότητα να επηρεαστούν οι συνθήκες εργασίας, κακή προστασία σε επίπεδο κοινωνικής ασφάλισης και κατά των διακρίσεων, ανεπαρκείς αποδοχές (Rodgers&Rodgers 1989), λιγότερες ευκαιρίες για ανάπτυξη δεξιοτήτων και εξέλιξη σταδιοδρομίας (Haigh&Mekel 2004). Επιπλέον, έχει αυξηθεί σημαντικά η χρήση της εξωτερικής ανάθεσης και η χρήση εξωτερικών εταιρειών για την εκτέλεση των εργασιών. Οι εργαζόμενοι με τέτοιου είδους συμβάσεις συνήθως κάνουν πιο επικίνδυνες δουλειές και σε χειρότερες συνθήκες. Όλα αυτά μπορούν να επηρεάσουν έντονα την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

##### ii. Το γηράσκον εργατικό δυναμικό

Στην Ευρώπη, το εργατικό δυναμικό γερνάει. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στους κινδύνους των χειρότερων συνθηκών εργασίας από τους νεότερους εργαζόμενους. Επιπλέον, συχνά δεν προσφέρονται ευκαιρίες δια βίου μάθησης σε εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους και να

αυξήσει την πιθανότητα τραυματισμών στο χώρο εργασίας. Προκειμένου να προαχθεί η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία κατά τη διάρκεια μιας παρατεταμένης εργασιακής ζωής, είναι απαραίτητο να προσφέρονται καλές συνθήκες εργασίας, προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε εργαζομένου, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας.

### iii. Εντατικοποίηση εργασιών

Πολλοί εργαζόμενοι χειρίζονται συνεχώς αυξανόμενες ποσότητες πληροφοριών και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο όγκο εργασίας και μεγαλύτερη πίεση στην εργασία. Ορισμένοι τύποι εργαζομένων, ιδιαίτερα εκείνοι που απασχολούνται σε νέες μορφές απασχόλησης ή σε ιδιαίτερα ανταγωνιστικούς τομείς, τείνουν να αισθάνονται λιγότερο ασφαλείς και να διατηρούν περισσότερες ώρες για να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους. Μερικές φορές δεν ανταμείβονται για τον αυξημένο όγκο εργασίας που κάνουν ή δεν λαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη που απαιτείται για να το ολοκληρώσουν. Ένας μεγαλύτερος όγκος εργασίας και μια πιο απαιτητική στάση έναντι ορισμένων εργαζομένων μπορεί να αυξήσει το εργασιακό άγχος και να επηρεάσει την υγεία και την ασφάλειά τους.

Για παράδειγμα, στον κόσμο της υγειονομικής περίθαλψης, λόγω έλλειψης προσωπικού, οι εργαζόμενοι συχνά καλούνται να εργάζονται σε μεγαλύτερες βάρδιες και να εξασφαλίζουν μεγαλύτερη διαθεσιμότητα, τόσο πολύ ώστε να μην έχουν αρκετό χρόνο για αποκατάσταση (Bohleetal. 2004). Με αυτόν τον τρόπο, ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την καθημερινή εμπειρία ως μια συνεχή χρονική εναλλαγή, στην οποία η εργασία καταλαμβάνει όλο και περισσότερο χρόνο, επηρεάζοντας τον χρόνο που αφιερώνει στην προσωπική ζωή και την ανάπαυση.

### iv. Υψηλή συναισθηματική εμπλοκή στη δουλειά

Ο Οργανισμός σημειώνει ότι το πρόβλημα της βίας στους χώρους εργασίας είναι όλο και πιο συχνό, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες και στον τομέα της υγείας. Είναι δυνατό να διαφοροποιηθεί η έννοια της βίας μεταξύ «εσωτερικής» και «εξωτερικής» (EU-OSHA, 2002). Η πρώτη αφορά καταστάσεις στις οποίες η βία προέρχεται από εργαζόμενους εντός του χώρου εργασίας και περιλαμβάνει φαινόμενα όπως mobbing, bossing, παρενόχληση. Το δεύτερο περιλαμβάνει καταστάσεις στις οποίες η βία προέρχεται από ξένους, όπως πελάτες, χρήστες, συγγενείς, όπως συμβαίνει συχνά στον τομέα της υγείας, ληστείες ή επιθέσεις.



Το νοσοκομειακό υγειονομικό προσωπικό διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο, ιδίως τα επείγοντα, τις ψυχιατρικές μονάδες και τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας (Chappel&DiMartino 2006).

#### ν. Κακή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής

Η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ οικογενειακών και εργασιακών ρόλων μπορεί να διαμορφωθεί ως πηγή άγχους (Thomas&Ganster 1995), προκαλώντας μείωση της ψυχολογικής (Allenetal. 2000) και της σωματικής ευεξίας του εργαζομένου (Froncet. al. 1997). Ενώ οι νέες τεχνολογίες αντιπροσωπεύουν έναν πόρο για τις εταιρείες από τη μία πλευρά, μπορούν επίσης να συνιστούν εισβολή της εργασίας στην ιδιωτική ζωή. Σε εταιρείες όπου ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται μεγαλύτερη υποστήριξη με αυτή την έννοια, η αίσθηση του ανήκειν, η δέσμευση και η επιθυμία να παραμείνει εκεί μπορεί να αξιολογηθεί ως υψηλότερη. Αυτοί οι οργανισμοί θεωρούνται φιλικοί προς την οικογένεια.

#### 4.5.4. Μερικές προοπτικές μελέτης

Με τα χρόνια, έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές προοπτικές μελέτης που επικεντρώνονται στο θέμα της οργανωσιακής υγείας. Αυτά έχουν διακριθεί έντονα, διατηρώντας παράλληλα την ιδιαιτερότητα της πολυεπιστημονικότητας.

Ο Jaffe (1995) προσδιορίζει τέσσερις κύριες ερευνητικές προοπτικές, που περιγράφονται παρακάτω.

##### ι. Εργασιακό άγχος και εξάντληση

Τονίζει την ικανότητα του υποκειμένου να αντιμετωπίζει και να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις.

Κάθε άτομο, στην πραγματικότητα, αντιδρά σε στρεσογόνους παράγοντες (πηγές άγχους) με υποκειμενικό τρόπο. Οι Karasek&Theorell (1990) συσχετίζουν τη δομή του άγχους με αυτή του επανασχεδιασμού της εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τρεις διαφορετικές μεταβλητές:

- αιτήματα που γίνονται στην εργασία θεωρούνται πηγές ψυχολογικού στρες και άγχους λόγω της ανασφάλειας της δραστηριότητας.
- διακριτική ελευθερία ή αντιληπτός έλεγχος, που χαρακτηρίζεται από εξουσία και αυτονομία λήψης αποφάσεων και διακριτικότητα στη χρήση των δικών του ικανοτήτων.

- κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή θετικές σχέσεις με συναδέλφους και διευθυντές.

Η έρευνά τους δείχνει ότι, σε τεταμένα εργασιακά περιβάλλοντα, οι άνθρωποι τείνουν να είναι πιο άκαμπτοι, λιγότερο ευέλικτοι και πιο επιρρεπείς σε ασθένειες, με αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγικότητα. Από την άλλη πλευρά, σε ένα ενεργό περιβάλλον και με μεγαλύτερες πιθανότητες πειραματισμού με δεξιότητες και εκμάθησης νέων δεξιοτήτων, η ικανοποίηση και η καλή υγεία τείνουν να κυριαρχούν: ο επανασχεδιασμός της εργασίας μπορεί επομένως να χρησιμοποιηθεί για να κάνει τους οργανισμούς πιο υγιείς.

Στο πλαίσιο αυτής της προοπτικής, γίνονται προτάσεις για παρέμβαση σε διάφορα επίπεδα:

- του ατόμου, για την ενίσχυση των ατομικών πόρων για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων
- του οργανισμού, να ενθαρρύνει αλλαγές σε μακροοικονομικό επίπεδο
- στο επίπεδο της διεπαφής οργάνωσης-ατόμου, ιδίως των ομάδων εργασίας, να ενεργεί σε διαπροσωπικές σχέσεις και ρόλους

Είναι επίσης δυνατό να ταξινομηθούν οι παρεμβάσεις σε τρεις τύπους:

- Το πρωτοβάθμιο επίπεδο, με στόχο τη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων, βασίζεται κυρίως στην πρόληψη
- δευτεροβάθμιο επίπεδο, με διαχείριση άγχους
- τριτοβάθμιο επίπεδο, με προγράμματα βοήθειας εργαζομένων

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου στρες αποτελούνται από: εγγενείς παράγοντες στην εργασία (κακές περιβαλλοντικές συνθήκες, εργασία με βάρδιες, υπερβολικός ή μειωμένος φόρτος εργασίας), ρόλοι και ασάφειες σχετικά με τον βαθμό ευθύνης, διαπροσωπικές σχέσεις εργασίας, παράγοντες που σχετίζονται με την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, κουλτούρα και στυλ διαχείριση, επικοινωνία, σχέση οικογένειας-εργασίας δεν γίνεται σωστά.

Αυτή η γραμμή μελέτης περιλαμβάνει έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση και το mobbing.

## ii. Οργανωτικός επανασχεδιασμός και οργανωτική ανάπτυξη

Μελετά τη σχέση μεταξύ της ατομικής συμπεριφοράς και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας, με στόχο τη δημιουργία αποτελεσματικών και υγιών εργασιακών περιβαλλόντων. Συγκεκριμένα, ερευνά ποιοι τύποι οργανισμών μπορούν να επηρεάσουν καλύτερα τα κίνητρα, την ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα του εργαζομένου. Υποστηρίζει ότι οι οργανισμοί που μπορούν να καλύψουν τις εγγενείς ανάγκες των

εργαζομένων αποκτούν μεγαλύτερα κίνητρα και αποτελεσματικότητα. Η συλλογική αποτελεσματικότητα θα συνδέεται επομένως με τον βαθμό ευθύνης κάθε ατόμου για την εργασία που έχει κάνει και τη συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

### iii. Οργανωτικές πολιτικές προαγωγής υγείας

Αυτή η προοπτική μελετά τις οργανωτικές πολιτικές και τους σχετικούς πολιτιστικούς πυρήνες. Οι οργανωτικές πολιτικές αποτελούνται από τις διαδικασίες, τα προγράμματα και τις πρωτοβουλίες του οργανισμού. Οι πολιτιστικοί πυρήνες είναι οι κανόνες, οι αξίες και τα μοντέλα συμπεριφοράς. Εξετάζουμε τη σημασία της ανάπτυξης και της καινοτομίας οργανωτικών πολιτικών μετά από πολιτισμικές αλλαγές και τα νέα χαρακτηριστικά της εργασίας.

### iv. Ψυχοδυναμική-κοινωνική προοπτική

Επικεντρώνεται στον ρόλο του ηγέτη και στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Αυτή η προοπτική πιστεύει ότι είναι το άτομο που επηρεάζει τον οργανισμό και όχι το αντίστροφο: είναι ο ηγέτης που, με τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και το επίπεδο ωριμότητάς του, εδραιώνει την οργανωτική κουλτούρα και αν ο οργανισμός είναι υγιής ή όχι.

Μπορούν να βρεθούν δύο κύριοι τομείς μελέτης. Το πρώτο επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ της προσωπικής ανάπτυξης και του πολιτιστικού και οργανωτικού πλαισίου του ανήκειν. Οι μελετητές προσπαθούν να βρουν τρόπους να ορίσουν τους παράγοντες που αναπτύσσουν την ψυχολογική υγεία και ευεξία (LaBier 1986, Maccoby 1988).

Ο δεύτερος τομέας μελέτης επικεντρώνεται σε μοντέλα ψυχοδυναμικής ανάπτυξης και συνδέει την ατομική προσωπικότητα του ηγέτη με οργανωτικά προβλήματα. Ο οργανισμός έχει ένα ασυνείδητο και μια προσωπικότητα και, κατά συνέπεια, υπάρχει η πιθανότητα να αναπτύξει μια νεύρωση, η οποία θα προέρχεται άμεσα από τη νεύρωση του ηγέτη και τη δυναμική της προσωπικότητάς του.

#### 4.6. ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Πολυάριθμες διεθνείς μελέτες υπογραμμίζουν ότι η οργανωσιακή υγεία και ο κίνδυνος εργασιακού άγχους αποτελούν, για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κεντρικά ζητήματα για την προστασία και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ενόψει των ανησυχιών για πιθανές αρνητικές συνέπειες, για τους εργαζόμενους και τις εταιρείες, που απορρέουν από κακή διαχείριση αυτών των παραγόντων.

Όπως αποδεικνύεται από την Πανευρωπαϊκή Ομάδα Γνώμης για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA 2013), το 51% των εργαζομένων που ερωτήθηκαν πιστεύουν ότι το εργασιακό άγχος θεωρείται ως συχνό φαινόμενο που υπάρχει στον χώρο εργασίας τους και το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 54-58% σε μεγαλύτερους οργανισμούς. Σύμφωνα με την έρευνα ESENER (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks) (EU-OSHA 2010), το άγχος στην εργασία, καθώς και άλλοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, όπως ατυχήματα στο χώρο εργασίας και μυοσκελετικές διαταραχές, είναι η πιο κοινή ανησυχία για 79 % των ευρωπαίων στελεχών. Όπως αναφέρεται στην FEWCS (Fifth European Working Conditions Survey) (Eurofound 2012), οι συνέπειες αυτού του κινδύνου, εάν δεν αντιμετωπιστούν σωστά, μπορεί να εμφανιστούν τόσο σωματικά (καρδιαγγειακές διαταραχές, μυοσκελετικές διαταραχές) όσο και ψυχικά (διαταραχές ψυχικής υγείας), με σημαντικές επιπτώσεις στην οργάνωση της εργασίας και την υγεία των εργαζομένων, και βλάβες στην ποιότητα ζωής, τόσο της εργασίας όσο και της ιδιωτικής ζωής. Έρευνα της EU-OSHA (2000) δείχνει ότι το εργασιακό άγχος είναι το πιο συχνό πρόβλημα υγείας στον χώρο εργασίας μετά τις μυοσκελετικές διαταραχές και ευθύνεται για το 50-60% όλων των χαμένων εργάσιμων ημερών.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν άλλοι εργαζόμενοι που πηγαίνουν στη δουλειά ακόμη και όταν δεν μπορούν να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά και αποδοτικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό κόστος για τους εθνικούς οργανισμούς και οικονομίες. Στην έκθεση σχετικά με τον υπολογισμό του κόστους του εργασιακού στρες και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων της EU-OSHA (2014), το κόστος της κατάθλιψης για την Ευρώπη που προκύπτει από ένα ανεπαρκές εργασιακό περιβάλλον εκτιμάται σε 616 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως. Το σύνολο αποτελείται από δαπάνες για τους εργοδότες όσον αφορά την απουσία και την παρουσία (272 δισεκατομμύρια ευρώ), την απώλεια παραγωγικότητας (242 δισεκατομμύρια ευρώ), τις δαπάνες υγείας (63

δισεκατομμύρια ευρώ) και τις δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας με τη μορφή πληρωμών επιδομάτων αναπηρίας (39 δις. ευρώ). Στην έκθεση αυτήν, τονίζεται ότι για πολλές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης των ασθενειών αυτών, σε περιπτώσεις που στην εργασία υπάρχει έντονο στρες.

Σε σχέση με αυτά τα δεδομένα, οι RialGonzálezetal. (2010) αποδεικνύουν ότι κατά μέσο όρο, επί του παρόντος, λιγότερο από το 30% των οργανισμών στην Ευρώπη έχουν διαδικασίες για την αντιμετώπιση του άγχους, της παρενόχλησης και της βίας από τρίτα μέρη στο χώρο εργασίας. Μάλιστα, ο ποσοστό ανεβαίνει στο 40-50% για μεγαλύτερους οργανισμούς (πάνω από 250 εργαζόμενους).

Για αυτούς τους λόγους, η πλειονότητα των ευρωπαϊκών κρατών έχουν αναλάβει δράση τα τελευταία χρόνια συνεχίζοντας να ρυθμίζουν την πρόληψη του εργασιακού στρες και, ακόμη και αν δεν είναι απολύτως ικανοποιητική, την προαγωγή της ευημερίας στο χώρο εργασίας, εκδίδοντας διάφορους κανονισμούς και ανάπτυξη περαιτέρω έρευνας και παρεμβάσεων, μέσω ενός αυξανόμενου αριθμού εκστρατειών διαχείρισης του άγχους και του ψυχοκοινωνικού κινδύνου στην εργασία.

Η έκθεση FEWCS (Eurofound 2012) για τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, η οποία μελέτησε λεπτομερώς ζητήματα που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, τόνισε ότι, μεταξύ των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων αποτελούν οι υψηλές απαιτήσεις και η ένταση της εργασίας, η συναισθηματική εμπλοκή, η έλλειψη αυτονομίας, οι ηθικές συγκρούσεις, οι κακές κοινωνικές σχέσεις και η εργασιακή ανασφάλεια. Αυτοί οι παράγοντες που συγκεντρώθηκαν σε μια ομάδα έξι δεικτών, με βάση την ταξινόμηση που αναπτύχθηκε από το Colleded'Expertise de Suivi des Risques Psychosociaux au Travail (Γάλλος ειδικός της ομάδας εργασίας στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία), χρησιμοποιήθηκαν ως κριτήρια ανίχνευσης στην έρευνα που διεξήχθη από το Eurofound. Ένα εργασιακό περιβάλλον που είναι δυνητικά πηγή δυσφορίας για τους εργαζομένους του και για τον οργανισμό είναι ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από συνθήκες όπου ο εργαζόμενος, ελλείψει επαρκούς αυτονομίας ελέγχου, δεν είναι σε θέση να εκτελέσει εργασίες με υψηλές επαγγελματικές απαιτήσεις. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον υπάρχουν εμφανείς δυσκολίες συναισθηματικής διαχείρισης των κοινωνικών σχέσεων, τόσο σε ποιοτικό όσο και ποσοτικό επίπεδο, και επιπροσθέτως κυριαρχεί το αίσθημα της ανασφάλειας ως προς τη διατήρηση της εργασίας. Ο συνδυασμός της συνύπαρξης, για έναν εργαζόμενο, παραγόντων όπως οι υψηλές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας και η χαμηλή αυτονομία συνδέεται με μεγαλύτερη τάση για ανάπτυξη

καρδιαγγειακών αλλά και ψυχοπαθολογικών διαταραχών. Αντίθετα, ένα περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην ευημερία και την υγεία των εργαζομένων όταν, από φυσική, ψυχολογική και κοινωνική άποψη, εγγυάται μόνιμα τις προϋποθέσεις για την εκτέλεση των καθηκόντων του με υψηλό βαθμό ελέγχου, δυνατότητα σχέσεων κοινωνικής υποστήριξης, προώθηση και ανάπτυξη ορθών πρακτικών διαχείρισης εργασίας, με βάση την υιοθέτηση προστατευτικών παραγόντων, όπως η ενημέρωση και η εμπλοκή των εργαζομένων, η προσοχή στις αντιλήψεις των εργαζομένων και μια σύγχρονη και επαρκής οργάνωση εργασίας, προσοχή στους χρόνους και μεθόδους της εργασίας και προσανατολισμένη στην ομαδική εργασία και την καινοτομία.

Όπως αναφέρεται στην έρευνα που συνέλεξε η EWCO (European WorkConditionsObservatory)(Houtman 2005), την περίοδο 2013-14 σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες υιοθετήθηκαν πολλά είδη μελετών, μεθοδολογιών και πρακτικών για την ανάλυση και την παρέμβαση για τη βελτίωση της οργανωσιακής υγείας, ιδιαίτερα σε σχέση με τομείς εργασίας όπως η υγεία, η εκπαίδευση, η κοινωνική πρόνοια και η δημόσια διοίκηση, οι οποίοι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ESENER 2010, χαρακτηρίζονται περισσότερο από την παρουσία εργασιακού στρες, πιθανώς λόγω της εγγενούς φύσης του τύπου έργο του ανήκειν.

Στο Βέλγιο, μια έρευνα που διεξήχθη σε γιατρούς και νοσηλευτές, με εντολή της Βελγικής Ομοσπονδιακής Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης, Εργασίας και Κοινωνικού Διαλόγου και από τη Βελγική Ομοσπονδιακή Δημόσια Υπηρεσία Υγείας, Ασφάλειας Τροφικής Αλυσίδας και Περιβάλλοντος, που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Leuven και από την IDEWE, μια ένωση μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για την προώθηση της ευημερίας στην εργασία, δείχνει πώς αυτά τα επαγγέλματα κινδυνεύουν ιδιαίτερα από άγχος και εξάντληση, ειδικά λόγω των υψηλών απαιτήσεων εργασίας και των υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, παραγόντων που έρχονται σε αντίθεση με την υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση και εκτίμηση για την κοινωνική υποστήριξη στο χώρο εργασίας.

Στη Λιθουανία, μια έρευνα που διεξήχθη από το SiauliaiStateCollege σχετικά με τη νοσηλευτική κοινότητα αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει, ιδίως, από παράγοντες όπως η εργασιακή αυτονομία, η οργάνωση και το είδος της εργασίας, από τις ευνοϊκές συνθήκες στις οποίες βρίσκουν ότι λειτουργούν οι εργαζόμενοι, το επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ συναδέλφων και από τις δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης.

Στη Φινλανδία, μια έρευνα του προσωπικού της δημόσιας διοίκησης που διεξάγεται ετησίως από το Keva, το εθνικό συνταξιοδοτικό σύστημα δημόσιας διοίκησης, υπογραμμίζει πώς, από το 2008, αν και υπήρξε γενική μείωση του άγχους και υπάρχουν ελαφρές αλλά

σταθερές βελτιώσεις στην αναλογία στο σπίτι-εργασία και στη στάση των εργοδοτών απέναντι σε όσους τείνουν να συνταξιοδοτηθούν αργότερα, στον τομέα της υγείας το ποσοστό όσων αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως αγχωτική, τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά, έχει αυξηθεί, κυρίως λόγω παραγόντων όπως η φύση του ίδιου του επαγγέλματος, οι στενές προθεσμίες, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού και η έλλειψη επενδύσεων στην οργανωτική υγεία των φορέων από τη διοίκηση.

Στη Βουλγαρία, μια έρευνα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των γιατρών που διεξήχθη από το Healthgroup, ένα διεθνές δίκτυο πληροφοριών για την υγεία, δείχνει ότι οι γιατροί είναι γενικά δυσαρεστημένοι με τους μισθούς, την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και τις μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας. Αυτό, μαζί με τους στρεσογόνους παράγοντες που συνυπάρχουν στην εργασία, επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση. Αντιθέτως, αναδεικνύονται ως βελτιωτικοί παράγοντες πτυχές όπως το συνολικό εργασιακό περιβάλλον, οι κοινωνικές σχέσεις με τους συναδέλφους και η εργασιακή αυτονομία.

Σημειώνεται λοιπόν ότι οι περισσότεροι οργανισμοί και εταιρείες στις ευρωπαϊκές χώρες δεσμεύονται να κατανοήσουν το φαινόμενο του εργασιακού άγχους, με την εφαρμογή μέτρων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη (ή τουλάχιστον τη μείωση του στο ελάχιστο) και κυρίως τη διαχείριση μέσω των εκκολαπτόμενων οργανωτικών παρεμβάσεων για την υγεία. Αυτό που φαίνεται να χαρακτηρίζει τις νέες έρευνες και έργα που υλοποιούνται με εγκάρσιο τρόπο είναι η υλοποίηση οργανωτικών παρεμβάσεων για τον προσδιορισμό στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση της ευημερίας και της οργανωτικής υγείας, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη μείωση των συγκρούσεων, στη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων, και τη μείωση της ανασφάλειας των εργαζομένων.

Στη Δανία το 2012, στο Righshospitalet της Κοπεγχάγης, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, η παρέμβαση προαγωγής της υγείας πραγματοποιήθηκε για τη βελτίωση της καθημερινής εργασίας στο νοσοκομείο. Ολοκληρωμένη υγεία και ευημερία για όλο το προσωπικό στο Righshospitalet, με βάση τα αποτελέσματα μιας έρευνας για την εργασιακή ικανοποίηση που είχε τονίσει ότι το άγχος, ο εκφοβισμός και η σεξουαλική βία ήταν σημαντικά προβλήματα.

Η παρέμβαση, με απόλυτη προτεραιότητα τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, διεξήχθη μέσω της εξέτασης των επαγγελματικών πλαισίων με οριζόντια προσέγγιση γενικής εμπλοκής του νοσοκομειακού προσωπικού, μέσω της σύστασης ομάδων εργασίας και της συμμετοχής συνδικαλιστικών εκπροσώπων και εργαζομένων προκειμένου να αναπτυχθούν νέες καλές πρακτικές για τη μείωση και τη βέλτιστη διαχείριση του

εργασιακού στρες και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Κεντρικά στοιχεία ήταν η ανταλλαγή της γνώσης που αναπτύχθηκε, η πολιτική αποκατάστασης στο προσωπικό των προγραμματισμένων δράσεων και των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων και η αναδιοργάνωση των υφιστάμενων ομάδων εργασίας. Οι δράσεις που πραγματοποιήθηκαν περιελάμβαναν την ανάπτυξη οδηγών και πολιτικών πρόληψης για ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, τη δημιουργία ενός δικτύου διαχείρισης για την αποφυγή βίαιων συμπεριφορών και ενός ηλεκτρονικού ενημερωτικού δελτίου που αναφέρει τις ενέργειες για τη βελτίωση της οργανωτικής υγείας των επιμέρους λειτουργικών δομών. Οι ενέργειες αυτές έχουν συγκεκριμένα δράσει στη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης και στη μείωση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού.

Ακολουθώντας αυτά τα παραδείγματα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και το εργασιακό άγχος στους ευρωπαϊκούς χώρους εργασίας, ο EU-OSHA (2014) ξεκίνησε την διετή εκστρατεία μεταξύ 2014-15 «Υγιείς και ασφαλείς χώροι εργασίας: Μαζί για την πρόληψη και τη διαχείριση του εργασιακού άγχους» με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού και την υποστήριξη των επιχειρήσεων για τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών κινδύνων, τη βελτίωση της κατανόησης του φαινομένου, την προώθηση της εκπλήρωσης των νομικών υποχρεώσεων από τους εργοδότες και την ενθάρρυνση της ανταλλαγής καλών πρακτικών στη διαχείριση του εργασιακού στρες και των σχετικών κινδύνων. Η εκστρατεία περιλαμβάνει επίσης το Ευρωπαϊκό Βραβείο Καλών Πρακτικών, που απευθύνεται σε όλους τους ευρωπαϊκούς οργανισμούς που εφαρμόζουν επιτυχώς μέτρα για τη μείωση ή την εξάλειψη του άγχους, αποδεικνύοντας ότι έχουν επιτύχει, με απτά αποτελέσματα και μεθόδους που είναι βιώσιμα και μεταφερόμενα σε άλλα πλαίσια, μέσω αποτελεσματικής διαχείρισης και ενεργή συμμετοχή του προσωπικού της.

#### 4.7. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το επαγγελματικό προφίλ των ατόμων που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας έχει μια δυναμική διάσταση που έχει εξελιχθεί ταυτόχρονα με το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο. Με την πάροδο του χρόνου, η γενιά των επαγγελματιών υγείας έχει αποκτήσει όλο και περισσότερες δεξιότητες για να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες φροντίδας ενός ολοένα πιο περίπλοκου οργανωτικού περιβάλλοντος και των ολοένα και πιο εύθραυστων και διακινδυνευμένων ασθενών (Tomey&Alligood2006).



Ο επαγγελματίας πρέπει να είναι ένα άτομο που από μόνο του έχει αναπτύξει την ανθρωπιστική-γνωστική διάσταση καθώς και την τεχνική-πρακτική. Στην πραγματικότητα, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του χρησιμοποιεί τη γνωστική και συναισθηματική διάσταση και επιτρέπει στον εαυτό του να καθοδηγούνται οι πράξεις του από στοχαστική πρακτική.

Διάφοροι συγγραφείς συμφωνούν ότι η θεωρητική γνώση αυξάνει άμεσα τη γνώση του νοσηλευτή, καθώς τους επιτρέπει να βασίζονται σε επιστημονικά και συστηματικά αναπτυγμένες μεθόδους και κατά συνέπεια μειώνουν το ποσοστό σφαλμάτων (Meleis 2007). Οποιοδήποτε επάγγελμα, καθοδηγούμενο από ένα στέρεο θεωρητικό πλαίσιο, προάγει την επαγγελματική αυτονομία κατά την άσκηση της πρακτικής, της εκπαίδευσης και της έρευνας, διεγείροντας την κριτική αίσθηση και κάνοντας τον επαγγελματία πιο ευαίσθητοποιημένο.

Τον εικοστό αιώνα, πολλοί επαγγελματίες του κλάδου της υγείας συνέβαλαν στην επαγγελματική εξέλιξη, ένα φαινόμενο που συνεχίζεται σταθερά μέχρι σήμερα (Tomey&Alligood 2006).

Σύμφωνα με αυτούς, τα κύρια ζητήματα τα οποία αντιμετωπίζει ένας επαγγελματίας υγείας μπορούν να χωριστούν σε τρεις διαστάσεις (Pateletal. 2013). Η πρώτη είναι η υγεία και η ασθένεια, καθώς μια υψηλή κλινική αστάθεια αντιστοιχεί σε υψηλή τεχνική ικανότητα και υψηλή ικανότητα διεπαγγελματικής συνεργασίας. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει επίσης να έχει μια αυτόνομη τεχνική παρέμβαση.

Η δεύτερη διάσταση αντιπροσωπεύεται από την ικανότητα των ασθενών να ορίζουν τις δικές τους ανάγκες σε σχέση με μια κατάσταση υγείας ή ασθένειας και να επιλέγουν συνειδητά τις κατάλληλες συμπεριφορές: όσο χαμηλότερη είναι αυτή η ικανότητα, τόσο υψηλότερη και πιο συγκεκριμένη γίνεται η εκπαιδευτική-σχεσιακή ικανότητα στην οποία ο επαγγελματίας πρέπει να αντεπεξέλθει.

Η τελευταία διάσταση αντιπροσωπεύεται από τη δυνατότητα, εκ μέρους του επαγγελματία υγείας να ενεργεί αυτόνομα και αποτελεσματικά σε σχέση με την κατάσταση της υγείας ή της νόσου του ασθενούς: όσο πιο περίπλοκη είναι η κλινική κατάσταση, τόσο πιο δύσκολες είναι οι αποφάσεις που λαμβάνονται.

Επομένως, λόγω της πολυπλοκότητας του επαγγέλματος αυτού, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης είναι ευαίσθητος στην έναρξη των συγκρούσεων και κυρίως στο υπερβολικό άγχος.

Η επιστημονική βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι το άγχος μπορεί να έχει, όπως προηγουμένως αναμενόταν, τόσο θετική όσο και αρνητική χροιά. Αυτό εξαρτάται από τους

πόρους του ίδιου του ατόμου και από την ένταση του ερεθίσματος, και ιδιαίτερα από τη χρονική διάρκεια την οποία καλύπτει. Το άγχος μπορεί να θεωρηθεί θετικό στοιχείο όταν γίνεται παράγοντας που διεγείρει τη συγκέντρωση και την προσοχή κατά την εργασία του επαγγελματία, υποθέτοντας μια προστατευτική αξία που μειώνει τον κίνδυνο λάθους. Αντίθετα, όταν το άγχος είναι πολύ υψηλό ή απουσιάζει εντελώς, παράγεται χαμηλότερη απόδοση μειώνοντας τη συγκέντρωση και την προσοχή του επαγγελματία, αυξάνοντας τον κίνδυνο λάθους.

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς και στο εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, υπάρχουν πολυάριθμοι παράγοντες άγχους. Όσοι σχετίζονται με κρίσιμες καταστάσεις, όπου υπάρχουν οι τεχνικές και βιωματικές δεξιότητες για την αντιμετώπισή τους, έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες οξείας πίεσης. ενώ αυτοί που προκαλούν χρόνια στρες αποδίδονται στο εργασιακό περιβάλλον. Το σύνολο των χρόνιων και οξέων παραγόντων έχουν αθροιστική επίδραση. Ως συνέπεια, οι εργαζόμενοι που εκτίθενται συνεχώς σε παράγοντες χρόνιου στρες έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιμετωπίσουν κρίσιμες καταστάσεις ή πολύ υψηλούς φόρτους εργασίας (που αντιπροσωπεύουν οξύ στρες) από εκείνους που δεν υποφέρουν από την παρουσία αυτών των παραγόντων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 5.1.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν κοινές -παγκόσμιες- προκλήσεις: η δημογραφική και επιδημιολογική μετάβαση, τα εσωτερικά και εξωτερικά μεταναστευτικά φαινόμενα των εθνών, η αυξανόμενη αστικοποίηση, η επιστροφή μολυσματικών ασθενειών, η εμφάνιση ανθεκτικών στα αντιβιοτικά οργανισμών, η αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, η αδυναμία των συστημάτων πρόληψης και η πρωτοβάθμια περίθαλψη αντιπροσωπεύουν προβλήματα στα οποία καμία χώρα δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι έχει ανοσία. Αυτές οι αλλαγές στο σύνολό τους συμβαίνουν ταυτόχρονα και γρήγορα.

Η απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις δεν μπορεί να βρεθεί απλώς σε μια απίθανη αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη. Τα συστήματα που μπορούν να σωθούν θα είναι, στην πραγματικότητα, μόνο εκείνα που μπορούν να επαναπρογραμματίσουν τις υπηρεσίες τους με στόχο τη βιωσιμότητα. Οι αλλαγές που ήδη συντελούνται στις τεχνολογίες της πληροφορίας, στις προσδοκίες των πολιτών και των ασθενών, στα συστήματα πληρωμών και στις μεθόδους παράδοσης θα πρέπει να καθοδηγηθούν ώστε να παρέχεται στον πληθυσμό πολύτιμη υγειονομική περίθαλψη.

Η αύξηση της αξίας που δημιουργείται από την υγειονομική περίθαλψη είναι μια πρόκληση που μπορεί να κερδηθεί μόνο με τον μετασχηματισμό των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Η μετάβαση από τον εικοστό στον εικοστό πρώτο αιώνα χαρακτηρίζεται από τη μετατόπιση της εστίασης από τον γιατρό στον ασθενή. Ο ασθενής πρέπει απαραίτητα να είναι ικανός για τη συμπαραγωγή υγείας και πρέπει να μάθει να κινείται σε ένα άκρως ολοκληρωμένο, απογραφειοκρατικό και διασυνδεδεμένο σύστημα. Επιπλέον, ένα βιώσιμο σύστημα υγείας πρέπει απαραίτητα να εστιάζει στις έννοιες της αξίας και της σπατάλης, επιδιώκοντας τις πρώτες και αποφεύγοντας τις δεύτερες, έχοντας επίγνωση ότι η βελτίωση της υγείας των πολιτών είναι αποτέλεσμα κλινικών και διαχειριστικών δεξιοτήτων και όχι της αύξησης των χρησιμοποιούμενων πόρων.

Ως εκ τούτου, η διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας έχει διπλό στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών και την αποφυγή της αύξησης των δαπανών για

την υγεία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τον επαναπρογραμματισμό του συστήματος υγείας, την επένδυση στην πρόληψη, την ενδυνάμωση των πολιτών να ακολουθήσουν υγιεινούς τρόπους ζωής και την αναδιοργάνωση της φροντίδας.

Επιπλέον, η διασφάλιση των συστημάτων υγείας πρέπει απαραίτητα να περνά μέσα από επιλογές που βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, δηλαδή πρέπει να μπορεί να συνδυάζει τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία με χαρακτηριστικά, ανάγκες, αξίες και προτιμήσεις του πληθυσμού, χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους.

Μέσα από αυτό το όραμα των συστημάτων υγείας, που βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία, θα είναι δυνατό να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της ευημερίας του 21ου αιώνα και στην εκθετική αύξηση του κόστους υγείας. Η άσκηση ηγεσίας σε αυτό το πλαίσιο πρέπει επομένως να αντιστοιχεί στην ικανότητα να μεταφράζεται αυτό το όραμα σε πραγματικότητα, έχοντας κατά νου ότι η δύναμη ενός ηγέτη είναι να φαντάζεται, να σχεδιάζει και να χτίζει το δικό του μέλλον και της χώρας.

## 5.2. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ένας ηγέτης στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνεί προκειμένου να επηρεάσει τις δημόσιες πολιτικές και την κατανομή των πόρων στα ίδια τα συστήματα υγείας.

Το πρώτο βήμα για σωστή επικοινωνία είναι η ανάγνωση της ιστορίας. Μόνο μαθαίνοντας από το παρελθόν είναι δυνατό να αποφευχθεί η επανάληψη λαθών που έχουν ήδη συμβεί. Ένα από τα κύρια λάθη, επομένως, έγκειται στην υπόθεση ότι οι άνθρωποι είναι ήδη σωστά ενημερωμένοι για το θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Η άγνοια και η παραπληροφόρηση συχνά ρυθμίζουν τις κρίσεις και τις σκέψεις των ατόμων, οδηγώντας στη δημιουργία λανθασμένων, αλλά ισχυρά υποστηριζόμενων και δύσκολα ανατρεπόμενων προκαταλήψεων.

Συνεπώς, οι σωστές πληροφορίες πρέπει να στοχεύουν στο να κάνουν ορατό ότι είναι αόρατο: άτομα που ζουν σε ευαίσθητες συνθήκες, προβλήματα, γεγονότα που έχουν ήδη συμβεί ή που θα έχουν ισχυρό αντίκτυπο στο μέλλον πρέπει να έρθουν στο φως, να αναλυθούν και να γνωστοποιηθούν. Υπολογίζεται ότι, σε σύντομο χρονικό διάστημα, 71 εκατομμύρια άνθρωποι θα μπορούσαν να εμφανίσουν ξανά ανεπάρκεια βιταμίνης Α, οι

παγκόσμιες προμήθειες φρούτων θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 23%, εκείνες των λαχανικών κατά 16% και οι ξηροί καρποί και οι σπόροι κατά 22%. Αυτές οι αλλαγές θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αύξηση του αριθμού των θανάτων από μη μεταδοτικές ασθένειες και υποσιτισμό κατά περίπου 1,42εκατομμύρια (Chaplin-Krameretal. 2014).

Από αυτό είναι σαφές ότι η επικοινωνία με απλό και σαφή τρόπο είναι απαραίτητη. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει ρητή σχέση με τον πολιτικό κόσμο. Ανεξάρτητα από την ειλικρίνεια και την ικανότητα του πολιτικού με τον οποίο έρχεται κανείς σε επαφή, πρέπει πάντα να μπορεί να υποστηρίξει, να ενημερώνει ή να διεξάγει ενέργειες που στοχεύουν στην υπονόμηση των προκαταλήψεων των πολιτικών με διαφανή, σαφή και πειστικό τρόπο, δίνοντας εξίσου προσοχή στα χαρακτηριστικά του συνομιλητή.

### 5. 3. ΗΓΕΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΡΟΠΟ

Όπως έχουμε ήδη πει, στόχος κάθε συστήματος υγείας, ανεξάρτητα από το πώς είναι οργανωμένο, είναι η βελτίωση και η διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού στον οποίο επιμένει. Για να γίνει αυτό, είναι απαραίτητο να ασκηθούν ορισμένες λειτουργίες όπως η παραγωγή υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη επαγγελματικών και μη επαγγελματικών πόρων (φάρμακα και τεχνολογικά προϊόντα), η κινητοποίηση και η κατανομή της χρηματοδότησης και η άσκηση ηγεσίας και διακυβέρνησης που προεδρεύει σε διαδικασίες μιας τόσο περίπλοκης οργάνωσης.

Όσον αφορά την παραγωγή επαρκών υπηρεσιών υγείας, πρέπει να διευκρινιστεί ότι πρόκειται για αποτελεσματικές, ασφαλείς, ποιοτικές παρεμβάσεις, προσωπικές και μη, που παρέχονται σε όσους τις χρειάζονται και με ελάχιστη σπατάλη πόρων. Το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να διασφαλίζει την πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες, διασφαλίζοντας επίσης μηχανισμούς προστασίας για τις τελευταίες και κίνητρα για τους παρόχους, καθώς και μηχανισμούς ηγεσίας και διακυβέρνησης που είναι απαραίτητοι για την υλοποίηση και εκτέλεση όλων αυτών των δράσεων. Στην πραγματικότητα, αυτοί οι μηχανισμοί χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη πολιτικών, για την καθοδήγηση των ρυθμιστικών διαδικασιών, για το σχεδιασμό και την εφαρμογή υπηρεσιών, την αξιολόγηση της απόδοσης και τη διασφάλιση της λογοδοσίας των δομών (WHO 2007). Επιπλέον, πρέπει να θυμόμαστε ότι οι μηχανισμοί ηγεσίας και διακυβέρνησης, καθώς και η εφαρμογή συστημάτων πληροφοριών, είναι εγκάρσιοι σε όλα τα τμήματα και παρέχουν τη βάση για την ανάπτυξη πολιτικών και κανονιστικών πράξεων σε κάθε τμήμα. Επομένως, πρέπει να

διασφαλιστεί ότι το σύστημα είναι ολοκληρωμένο, ανθρωποκεντρικό, βιώσιμο και καθοδηγούμενο.

Όσον αφορά την αναδιοργάνωση του υγειονομικού προσωπικού, θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί ως προς τις πληθυσμιακές / δημογραφικές και οικονομικές αλλαγές. Σύμφωνα με την Ατζέντα Έρευνας για το Προσωπικό Υγείας, που αναπτύχθηκε από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Δημόσιας Υγείας, ο Kuhlmann et al. (2018) πρότειναν έξι στόχους για την ανάπτυξη πολιτικών για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης:

- 1) Καθορισμός κατευθυντήριων γραμμών για το υγειονομικό προσωπικό που είναι ευθυγραμμισμένες με εκείνες για τη διακυβέρνηση και τη διαχείριση των συστημάτων υγείας.
- 2) Εξερεύνηση των αποτελεσμάτων της αλλαγής του συνδυασμού δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε όλους τους τομείς και τις ομάδες εργασίας.
- 3) Χαρτογράφηση πώς μπορεί να ενσωματωθεί επαρκώς η εκπαίδευση και η διαχείριση του υγειονομικού προσωπικού.
- 4) Ανάλυση του αντίκτυπου της κινητικότητας του υγειονομικού προσωπικού στα συστήματα υγείας.
- 5) Βελτιστοποίηση της χρήσης δεδομένων σχετικά με τη χρήση περιφερειακών, εθνικών και διεθνών εργαζομένων στον τομέα της υγείας και παρακολούθησή τους.
- 6) Ανάπτυξη της ικανότητας εφαρμογής πολιτικών.

Ως εκ τούτου, θα ήταν επιθυμητό να κατευθύνεται η έρευνα σε θέματα που ενδιαφέρουν πραγματικά τους επαγγελματίες υγείας, όπως π.χ.

- 1) τα προβλήματα που σχετίζονται με τη μετανάστευση και την εκτόπιση των επαγγελματιών υγείας (ως αποτέλεσμα της έλλειψης ορισμένων επαγγελματιών σε διάφορους τομείς)
- 2) προβλήματα που σχετίζονται με την υπερεξειδίκευση.
- 3) τα προβλήματα πολυεπιστημονικής και πολυεπαγγελματικής φύσης.
- 4) προβλήματα που σχετίζονται με τη μη ολοκληρωμένη εκπαίδευση.
- 5) τα προβλήματα που σχετίζονται με τη δύσκολη προώθηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Απαραίτητο είναι το υγειονομικό προσωπικό να είναι αριθμητικά επαρκές, ικανό και με κίνητρα. Ωστόσο, για να πραγματοποιηθούν όλες αυτές οι αλλαγές με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, θα χρειαστεί να εφαρμοστεί νέα ηγεσία στα συστήματα υγείας, η οποία αφενός βασίζεται σε παραδοσιακές αξίες της δημόσιας υγείας και αφετέρου αγκαλιάζει σύγχρονες δεξιότητες και ικανότητες και νέες διοικητικές προσεγγίσεις.

#### 5.4. Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Από την άποψη της διαχείρισης των πόρων, παρά την πρόοδο τα τελευταία 50 χρόνια, εξακολουθούν να υπάρχουν τρία κύρια προβλήματα που παραμένουν άλυτα:

1. Αδικοιολόγητες παραλλαγές, οι οποίες μπορούν να οριστούν ως διακυμάνσεις στο αποτέλεσμα, τη χρήση, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που δεν μπορούν να ερμηνευθούν από συγκεκριμένες ανάγκες ή προτιμήσεις και επιλογές των ασθενών.
2. Η υποχρησιμοποίηση παρεμβάσεων υψηλής αξίας, οι οποίες μπορούν κατά συνέπεια να οδηγήσουν σε αποτρέψιμη θνησιμότητα και αναπηρία και ανισότητα.
3. Η υπερβολική χρήση πόρων, που αναπόφευκτα οδηγεί σε σπατάλη.

Υπάρχει επομένως ανάγκη να επιτευχθεί η βέλτιστη συνθήκη μεταξύ οφέλους και πιθανής βλάβης.

Από αυτές τις σκέψεις προκύπτει η ανάγκη μεταρρύθμισης των υπηρεσιών υγείας. Δεδομένης της αύξησης της ζήτησης για υγεία, θα είναι απαραίτητο να συνεχιστεί η πρόληψη της αναπηρίας, της γνωστικής εξασθένησης και της αδυναμίας (Gray 2013). Απαιτείται μια νέα προσέγγιση.

Όσον αφορά την ηγεσία, υπάρχει ανάγκη να δημιουργηθεί ένα νέο επιχειρησιακό σχέδιο στο οποίο η αλλαγή υλοποιείται μέσω διαφόρων δράσεων.

1. Αύξηση της προσωπικής αξίας παρέχοντας στους ασθενείς πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη των προσφερόμενων παρεμβάσεων. Πρέπει να υπάρχουν τρία προαπαιτούμενα για τη λήψη αποφάσεων: τα ενδιαφέροντα των ασθενών, η υγιής επιστημονική βάση και οι ειδικές συνθήκες του ασθενούς (συννοσηρότητες, παράγοντες κινδύνου και γενετικοί). Βρισκόμαστε στα πρόθυρα μιας νέας επανάστασης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπου η γνώση, ο πολίτης και η χρήση ενός εργαλείου τόσο συνηθισμένου όσο και σημαντικού όπως ένα smartphone βρίσκονται στο επίκεντρο.
2. Ανακατεύθυνση πόρων προς υποχρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις υψηλής αξίας που δεν προσφέρονται δίκαια στον πληθυσμό.
3. Ανάπτυξη συστημάτων και δικτύων βασισμένων στον πληθυσμό που παρέχουν αποτελεσματικά θεραπείες υψηλής ποιότητας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού και μειώνουν τις δαπάνες για παρεμβάσεις χαμηλής αξίας.
4. Δημιουργία μιας κουλτούρας λογοδοσίας έναντι σπατάλης. Η ηγεσία και η κουλτούρα είναι στενά αλληλένδετα και εξαρτώμενα το ένα από το άλλο. Σε αντίθεση με τη διοίκηση

και τη διαχείριση που δρουν μέσα σε μια καθορισμένη κουλτούρα, η ηγεσία δημιουργεί και αλλάζει την ίδια την κουλτούρα (Grayetal. 2017).

Η καλή ηγεσία είναι επομένως απαραίτητη στη διαδικασία αλλαγής στο σύστημα υγείας. Ο κλινικός ιατρός που ενδιαφέρεται για την υγεία του πληθυσμού πρέπει να διασφαλίσει ότι τα κατάλληλα άτομα λαμβάνουν την κατάλληλη υπηρεσία με την ελάχιστη σπατάλη πόρων και διασφαλίζοντας την πρόληψη ανισοτήτων που σχετίζονται με παράγοντες όπως ηλικία, κοινωνική τάξη, φύλο κ.λπ. (Gray 2013). Ο μετασχηματισμός υποστηρίζεται από τη διοίκηση που επιτρέπει να κυβερνάται πιο εύκολα το σύνθετο σύστημα ανθρώπων και τεχνολογιών και ηγεσίας που, από την άλλη πλευρά, επιτρέπει τη δημιουργία ενός νέου πρότυπου του οργανισμού και επομένως της προσαρμογής σε σημαντικές αλλαγές. Η ηγεσία ορίζει ποιο θα μπορούσε να είναι το μέλλον, ευθυγραμμίζει το όραμα και τη δράση, εμπνέοντας επιτυχία παρά τα πιθανά εμπόδια.

Απαιτείται ένα νέο σύνολο δεξιοτήτων και εργαλείων που πρέπει να καθοριστούν λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση μεταξύ αξίας και αποτελεσματικότητας, αξίας και ποιότητας, βέλτιστης χρήσης πόρων, κουλτούρας, συστήματος και υπηρεσιών.

Επιπροσθέτως, ανεξάρτητα από τη δομή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής τους, όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν μια κοινή ανάγκη, αυτή του μετασχηματισμού και της εξέλιξης ως απάντηση στις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις. Μια επανάσταση που καθοδηγείται από τη συνεργική δράση τριών πρωταγωνιστών / παραγόντων: πολιτών, γνώσης και τεχνολογίας μεταφοράς δεδομένων κινητής τηλεφωνίας (smartphone). Εξ ου και οι αυξανόμενες δυσκολίες και προκλήσεις για τα συστήματα υγείας.

Αυτές οι προκλήσεις αφορούν τρία διαφορετικά επίπεδα: επιδημιολογικό, οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης και οικονομικό-κοινωνικό. Σε επίπεδο πληθυσμού, οι μεγαλύτερες προκλήσεις οφείλονται στη γήρανση και στην αύξηση της μέσης ηλικίας, στην αύξηση των χρόνιων ασθενειών και στις ανάγκες υγείας, στη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και στις υψηλότερες προσδοκίες από την πλευρά της κοινωνίας. Σε επίπεδο οργανισμών υγείας, οι προκλήσεις αντιπροσωπεύονται από: εφαρμογή πρόληψης και κοινοτικών υπηρεσιών, ολοκληρωμένη διαχείριση ασθενών, υπερεξειδίκευση, χρήση τεχνολογιών υψηλού αντίκτυπου και πρόσβαση σε πληροφορίες. Σε οικονομικό επίπεδο, ωστόσο, οι προκλήσεις αφορούν τη δύσκολη βιωσιμότητα των δαπανών για την υγεία, τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων παρόχων, την ανάγκη συγκράτησης του κόστους και τα νέα μοντέλα χρηματοδότησης. Όσον αφορά το τελευταίο επίπεδο, έχει ήδη ειπωθεί ότι οι αδικαιολόγητες διαφορές που εμφανίζονται όσον αφορά την πρόσβαση στην περίθαλψη,



το κόστος, την υπερβολική και υποχρησιμοποίηση των πόρων, που οδηγούν σε αποτυχία, θέτουν σημαντικά προβλήματα στην πρόληψη των ασθενειών και των αναπηριών.

Για να ανταποκριθούμε σε αυτές τις προκλήσεις, είναι απαραίτητο να καθιερωθεί ένα νέο πολιτιστικό παράδειγμα που θα επικεντρώνεται στην έννοια της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία, σε μια ισχυρή δέσμευση από τη διοίκηση και σε ισχυρές ηγετικές δεξιότητες. Αυτά είναι τα στοιχεία που μαζί μπορούν να καθοδηγήσουν τα συστήματα σε αυτές τις αλλαγές.

Πρώτα από όλα, καλό είναι να διευκρινίσουμε την έννοια της αξίας. Η αξία μπορεί να οριστεί, σύμφωνα με τον παραδοσιακό τύπο, ως η σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων υγείας για μια συγκεκριμένη πάθηση και των δαπανών που πραγματοποιούνται για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών που μπορούν να επιτύχουν τέτοια αποτελέσματα. Αυτός ο ορισμός μπορεί να επεκταθεί περαιτέρω σύμφωνα με τη θεωρία της τριπλής τιμής (Gray&Jani 2016).

Έχει ειπωθεί ότι τα άλλα δύο στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν στον επαναπροσδιορισμό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ηγεσία και η ισχυρή συμμετοχή των επαγγελματιών σε θέματα διαχείρισης και οργάνωσης. Για να κατανοήσουμε αυτά τα δύο σημεία, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε ότι η διοίκηση ενός οργανισμού, η λεγόμενη γραφειοκρατία, είναι απαραίτητη για την καλή λειτουργία του συστήματος και για την επίλυση γραμμικών προβλημάτων. Ωστόσο, όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με πολύπλοκα προβλήματα, η γραφειοκρατία δεν είναι πλέον σε θέση να δώσει επαρκείς απαντήσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πολυπλοκότητα πρέπει να αντιμετωπιστεί με διαφορετικά εργαλεία, όπως τα δίκτυα, των οποίων ο ρόλος είναι να συνεργάζονται με τις γραφειοκρατίες. Για να γίνει αυτό, όμως, είναι απαραίτητο να αλλάξει τόσο το όραμα όσο και η κουλτούρα. Η ηγεσία είναι ακριβώς εκείνο το στοιχείο που μπορεί να διαμορφώσει την κουλτούρα της συνεργασίας που είναι απαραίτητη για να γεννηθούν αυτά τα δίκτυα, ανταποκρινόμενα σε εξωτερικά ερεθίσματα. Η διοίκηση, από την άλλη πλευρά, εργάζεται για να διασφαλίσει ότι ο οργανισμός (στην περίπτωση αυτή το δίκτυο) λειτουργεί βέλτιστα επιτυγχάνοντας τους καθορισμένους στόχους.

Επομένως, προκειμένου να σχεδιαστεί ένα σύστημα υγείας που να προσανατολίζεται στην παροχή υπηρεσιών υψηλής αξίας, θα χρειαστεί, μετά τον καθορισμό του πληθυσμού και του σκοπού, να επιτευχθεί συναίνεση ως προς τους στόχους, να καθοριστούν τα επίπεδα απόδοσης για κάθε στόχο που θα χρησιμοποιηθεί. Ως ποιοτικό πρότυπο, για τον προσδιορισμό των πόρων μέσω της δημιουργίας ενός προϋπολογισμού συστήματος, την

ένδειξη των εταίρων που ανήκουν στο δίκτυο, την προετοιμασία ενός σχεδίου δράσης και, τέλος, την αξιολόγηση και την παρακολούθηση με την πάροδο του χρόνου (Gray 2017).

Το εργατικό δυναμικό είναι στενά συνδεδεμένο με την τεχνολογία. Γι' αυτό είναι ανάγκη να κατανοήσουμε πώς να ενεργοποιηθεί αυτή η κατάσταση win-win που επιτρέπει τη δημιουργία ενός ενάρετου κύκλου στον οποίο, από τον κύκλο εργασιών και την ενημέρωση του ανθρώπινου δυναμικού, προκύπτει μεγαλύτερη και καλύτερη χρήση τεχνολογιών υψηλής αξίας. Όλα αυτά καθορίζουν την αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία με τη σειρά της ενθαρρύνει την εκπαίδευση νέου ενημερωμένου υγειονομικού προσωπικού κ.λπ. Για αυτούς τους λόγους, πολυάριθμες μελέτες ορίζουν το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης ως το τέταρτο συστατικό της αξίας, επιπλέον της τριπλής αξίας που προφέρεται από τον Sir Muir Gray (Bodenheimer&Sinsky 2014). Υπάρχει ανάγκη δημιουργίας ενός προσωποκεντρικού συστήματος, όπου «πρόσωπο» σημαίνει ο ασθενής, η οικογένεια, η κοινωνία και φυσικά η ιατρική κοινότητα.

#### 5.5. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Σε ένα πλαίσιο διαχείρισης της αλλαγής, η ηγεσία αναλαμβάνει τον ρόλο της τόνωσης, υποστήριξης και προώθησης δραστηριοτήτων και εργαλείων σε μια προσέγγιση που στοχεύει στην αποτελεσματική εισαγωγή πολιτικών, στρατηγικών και τεχνολογικών καινοτομιών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Στο τρέχον πλαίσιο, οι οργανισμοί πρέπει να αντιμετωπίζουν καθημερινά το δύσκολο ζήτημα του τρόπου δομής της παροχής υγειονομικής περίθαλψης ενόψει της αύξησης της ζήτησης και της ολοένα και πιο δύσκολης οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων στα οποία λειτουργούν. Η δράση των ηγετών είναι επομένως να κατευθύνουν τις δεξιότητές τους, ιδίως όσον αφορά την υπεράσπιση και την πολιτική, προς τη δημιουργία ενός ειρηνικού, θετικού και αποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος, στο οποίο κάθε μέλος του αισθάνεται μέρος της πορείας προς την επιτυχία (Kavanagh&Ashkanasy 2006).

#### 5.6. ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ ΗΓΕΤΗ ΣΕ ΕΝΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΥΝΕΧΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

Ο καθορισμός των χαρακτηριστικών ενός ιδανικού ηγέτη και ηγεσίας μέσω μιας στατικής λίστας επιθέτων και χαρακτηριστικών δεν είναι εύκολος, και ίσως όχι δυνατός. Πράγματι, οι ιδιότητες ενός ηγέτη, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί η ηγεσία, είναι πολλαπλές. Απόδειξη αυτού είναι το γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου έχουν αναπτυχθεί και προταθεί διάφορα μοντέλα ηγεσίας, όπως αυτά έχουν παρουσιαστεί σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής.

Ένα από τα πιο γνωστά είναι αυτό που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Michigan, σύμφωνα με το οποίο ο βαθμός εξουσίας και συγκέντρωσης της διαδικασίας λήψης αποφάσεων που χρησιμοποιείται από τον ηγέτη καθορίζει το στυλ ηγεσίας. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, στο ένα άκρο υπάρχει ένας έντονα αυταρχικός ηγέτης που συγκεντρώνει όλη τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον εαυτό του, κάνοντας τους άλλους εργαζόμενους απλούς εκτελεστές των οδηγιών του. Στο άλλο άκρο, ωστόσο, υπάρχει ένας ηγέτης που διασφαλίζει ότι η απόφαση κοινοποιείται σε ολόκληρη την ομάδα εργασίας. Στην τελευταία περίπτωση, ο ηγέτης δεν χρησιμοποιεί την εξουσία για να ασκήσει την ηγεσία του, καθώς οι εργαζόμενοι αποτελούν ενεργό μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Ανάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα, υπάρχουν ενδιάμεσα μοντέλα στα οποία η εξουσία και ο συγκεντρωτισμός εφαρμόζονται σε διαφορετικούς βαθμούς (KouzesPosner). Συμπερασματικά, είναι πολύ σημαντικό για έναν ηγέτη να έχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για τη διαχείριση δυναμικών συστημάτων.

Ένας καλός ηγέτης θα είναι αυτός που θα έχει την ικανότητα να διασφαλίζει ότι το ανθρώπινο δυναμικό έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις και να επαναφέρει το σύστημα σε ισορροπία. Προϋπόθεση για την επίτευξη ισορροπίας και συνακόλουθα της εργασιακής ευημερίας είναι ο προκαταρκτικός καθορισμός στόχων, κανόνων και ρόλων και η αποτελεσματική επικοινωνία τους σε όλους τους φορείς. Η επικοινωνία μεταξύ ηγετών και παραγόντων είναι ένα στοιχείο μεγάλης σημασίας για την συνολική επιτυχία ενός οργανισμού. Εάν οι αρχές και η κουλτούρα της ηγεσίας διαδοθούν μεταξύ των υπευθύνων λήψης αποφάσεων και των ειδικών στη δημόσια υγεία σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, τα συστήματα υγείας θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν επαρκώς τις αυξανόμενες οικονομικές πιέσεις και τις πολιτικές κοινωνικές προκλήσεις.

## ΜΕΡΟΣ Β

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ & ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

#### 6.1. ΣΚΟΠΟΣ

Σημαντικό σε κάθε έρευνα που πραγματοποιείται, είναι να τίθενται ορισμένα ερωτήματα τα οποία συμβάλλουν στην αποσαφήνιση του θέματος και βοηθούν τον ερευνητή να προκαθορίζει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο θα ολοκληρώσει την μελέτη του. Στην παρούσα διπλωματική εργασία, σκοπός ήταν να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

Αναφορικά με την ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας:

- Ποια χαρακτηριστικά πρέπει να έχει ένας ηγέτης προκειμένου να θεωρείται «σωστός» και «καλός» και να μπορεί να ανταπεξέρχεται απέναντι στις προκλήσεις του οργανισμού του;
- Έχει σημασία η συνεργασία του ηγέτη με τα μέλη της ομάδας του και σε ποιο βαθμό;
- Η ηγεσία και ο τρόπος διοίκησης αποτελούν βασικά στοιχεία για την κατανόηση της κουλτούρας ενός οργανισμού;
- Η κουλτούρα λειτουργεί σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας και συνδυαστικά με το υπόβαθρο τόσο των παρόχων όσο και των ληπτών των υπηρεσιών υγείας έχει σημαντική επίπτωση τόσο στην παρεχόμενη περίθαλψη όσο και στη σχετιζόμενη με αυτή διαδικασία λήψης αποφάσεων.
- Ποιο είδος ηγεσίας είναι αποτελεσματικότερο της υπηρεσίες υγείας και γιατί

#### 6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η στρατηγική αναζήτησης αναπτύχθηκε με τη χρήση τεσσάρων βάσεων δεδομένων: Medline (Pubmed), psycINFO, Web of Science και Google Scholar.

Η αναζήτηση περιλάμβανε πέντε κατηγορίες βασικών όρων:

- ηγεσία
- ομάδα
- εργασιακή ευημερία
- οργανωσιακή κουλτούρα και
- υπηρεσίες υγείας

### 6.2.1. Στρατηγική Αναζήτησης

Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση πληρούν τα ακόλουθα στοιχεία. Αρχικά, έχουν όλα δημοσιευθεί σε κάποιο αναγνωρισμένο περιοδικό με κριτές

Έπειτα έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν εμπειρικές μελέτες όλων των τύπων σχεδιασμού.

Τα άρθρα που εξαιρέθηκαν αφορούν βιβλιογραφία προ του 2016, που δεν αφορά την υγειονομική περίθαλψη και δεν είχαν γραφτεί στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα.

### 6.2.2. Επιλογή Μελετών

#### i. Ανάλυση δεδομένων

Για κάθε μελέτη, ακολουθήθηκαν τα βήματα μείωσης δεδομένων, εμφάνισης δεδομένων, σύγκρισης δεδομένων και εξαγωγής συμπερασμάτων και επαληθεύσεων.

Η ανάλυση ακολούθησε μια ποιοτική περιγραφική προσέγγιση, δεδομένου ότι οι περισσότεροι από τους σχεδιασμούς της μελέτης ήταν ποιοτικοί και τα αποτελέσματα από ποσοτικές μελέτες δεν μπορούσαν να συγκεντρωθούν λόγω της ετερογένειας στο σχεδιασμό της μελέτης, τα αποτελέσματα και τον τύπο της παρέμβασης.

#### ii. Αποτελέσματα

Η αναζήτηση απέδωσε 475 παραπομπές. Μετά από ανασκόπηση τίτλων και περιλήψεων, 42 σχετικά άρθρα ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο και εξετάστηκαν ως προς την καταλληλότητά τους. Από αυτά, 32 αποκλείστηκαν επειδή δεν διερεύνησαν και/ή

μέτρησαν ρητά το οργανωτικό πλαίσιο. Δέκα άρθρα περιοδικών συμπεριλήφθηκαν στην ολοκληρωμένη ανασκόπηση. Οι μελέτες ήταν μεθοδολογικά διαφορετικές.

Πίνακας 1: Επιλογή Άρθρων

<b>Πιθανά άρθρα</b> (n = 475)	
<b>Επιλογή βάσει Τίτλου &amp; Περίληψης</b> (n= 42)	→
<b>Επιλογή βάσει πλήρους κειμένου</b> (n= 42)	→
<b>Τελικά άρθρα</b> (n = 10)	

Εξαιρέθηκαν βάσει τίτλου &περίληψης (n= 433)
Εξαιρέθηκαν βάσει κειμένου (n= 32)

### iii. Περιγραφή μελετών

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται, του στόχου της μελέτης, του δείγματος, του καθοδηγητικού πλαισίου (αν υπάρχει), του σχεδιασμού της μελέτης και των μεθόδων συλλογής δεδομένων και των κύριων ευρημάτων αυτών. Οι μελέτες βασίστηκαν σε 4 χώρες. Συνολικά 1495 συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη περιελάμβαναν ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών και συναφών επαγγελματιών υγείας που εργάζονται ως συντονιστές, ιατρικό προσωπικό και ανώτερα στελέχη από διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα Ανασκόπησης

Συγγραφέας / Έτος	Σχεδιασμός Μελέτης	Δείγμα	Χώρα	Βαθμίδα Έρευνας	Χαρακτηριστικά ηγεσίας που εξετάστηκαν	Είδος ηγεσίας που προωθήθηκε
Cummings et al. 2018	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στο τέλος μιας διασταυρούμενης διατομεακής μελέτης	N = 333 • Νοσοκόμες, • Διευθυντές, • Βοηθητικό προσωπικό υγείας	Καναδάς	Σημείο φροντίδας	• Βαθμολογία 11 στοιχείων από την κλίμακα υποστήριξης του διαχειριστή. • Βαθμολογία 5 στοιχείων από την κλίμακα ενθαρρυντικής συνομιλίας	• Προώθηση αλλαγής • Υποστήριξη • Επικοινωνία με το προσωπικό
Yamada et al. 2017	Διατομεακή έρευνα	779 Νοσοκόμες	Καναδάς	Σημείο φροντίδας	Βαθμολογία 6 στοιχείων από το Εργαλείο Περιεχομένου	Συναισθηματική νοημοσύνη ηγέτη

					Alberta που αντικατοπτρίζει συναισθηματικά ευφυή ηγέτη	
Cheng et al. 2017	Ποιοτικός	N = 56 • Νοσοκόμες • Διευθυντές • Ιατροί	Κίνα	• Σημείο φροντίδας • Διαχείριση	Συνεντεύξεις	• Ευθυγράμμιση με την οργανωσιακή αποστολή/όραμα • Δημιουργία άτυπης ομάδας • Συμμετοχή στον προγραμματισμό • Υποστήριξη αλλαγής • Ενθάρρυνση • Επιβολή/ ενσωμάτωση πρακτικής στην πολιτική • Παρακολούθηση



						δεικτών
Cheng et al. 2018	Ποιοτική Δευτερεύουσα Ανάλυση	N = 15 • Νοσοκόμες • Διευθυντές	Κίνα	• Σημείο φροντίδας • Διαχείριση	Συνεντεύξεις	• Ευθυγράμμιση με την οργανωσιακή αποστολή/όραμα • Δημιουργία ομάδας • Συμμετοχή στον προγραμματισμό • Υποστήριξη αλλαγής • Ενθάρρυνση • Επιβολή/ ενσωμάτωση πρακτικής στην πολιτική • Παρακολούθηση δεικτών
Fleischer et al. 2016	Ποιοτική	N= 39	Καναδάς	Σημείο	• Συνεντεύξεις	• Ευθυγράμμιση

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοσοκόμες</li> <li>• Υπεύθυνοι Τμημάτων</li> </ul>		Φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρατήρηση</li> <li>• Επισκόπηση εγγράφων</li> </ul>	<p>με την οργανωσιακή αποστολή/όραμα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμμετοχή στον προγραμματισμό</li> <li>• Υποστήριξη αλλαγής</li> <li>• Επικοινωνία με το προσωπικό</li> <li>• Παρακολούθηση δεικτών</li> <li>• Υποστήριξη εκπαίδευσης και κατάρτισης</li> </ul>
Herbert et al. 2017	Ποιοτική	<p>N=26</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοσοκόμες</li> <li>• Υπεύθυνοι τμημάτων</li> <li>• Διευθυντές</li> <li>• Εξωτερικοί</li> </ul>	Αγγλία	Ανώτερο προσωπικό	Συνεντεύξεις	Υποστήριξη αλλαγής

		συνεργάτες προσωπικού υγείας				
Higuchi et al. 2017	Ποιοτική	N=132 • Νοσοκόμες • Υπεύθυνοι τμημάτων • Διευθυντές • Εξωτερικοί συνεργάτες προσωπικού υγείας • Ανώτερο Προσωπικό • Ιατροί	Καναδάς	Ανώτερο Προσωπικό	• Συνεντεύξεις • Ομάδες εργασίες	• Υποστήριξη αλλαγής • Δημιουργία άτυπων ομάδων
Munce et al. 2017	Ποιοτική	N=33 • Νοσοκόμες • Υπεύθυνοι τμημάτων	Καναδάς	Σημείο Φροντίδας	Τηλεφωνικές ομάδες εργασίας	• Υποστήριξη αλλαγής • Δημιουργία άτυπων ομάδων

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξωτερικοί συνεργάτες προσωπικού υγείας</li> </ul>				
Spyridonidis&Currie 2016	Ποιοτική	N=46 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοσοκόμες</li> <li>• Υπεύθυνοι τμημάτων</li> <li>• Ιατροί</li> </ul>	Αγγλία	Σημείο Φροντίδας	Συνεντεύξεις	Δημιουργία άτυπων ομάδων
Sving et al. 2017	Ποιοτική	N=36 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοσοκόμες</li> <li>• Υπεύθυνοι τμημάτων</li> </ul>	Σουηδία	Σημείο Φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνεντεύξεις</li> <li>• Ομάδες Εργασίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποστήριξη αλλαγής</li> <li>• Επικοινωνία με το προσωπικό</li> <li>• Παροχή πόρων</li> </ul>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 7.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ / ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

Από τις 10 μελέτες, οι δύο ανέφεραν διατομεακές έρευνες (Cummingsetal. 2018, Yamada et al. 2017) και οι υπόλοιπες οκτώ είχαν ποιοτικούς σχεδιασμούς μελέτης (Chengetal. 2017, Chengetal. 2018, Fleiszeretal. 2016, Herbert et al. 2017, Higuchi et al. 2017, Munceetal. 2017, Spyridonidis&Currie 2016 Svingetal. 2017). Η μελέτη των Svingetal. 2017 περιελάμβανε μεικτή μέθοδο ποιοτικών δεδομένων.

Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε τέσσερις συνολικά χώρες και τρεις ηπείρους. Στον Καναδά (n = 5) (Cummingsetal. 2018, Yamadaetal. 2017, Fleiszeretal. 2016, Higuchietal. 2017, Munce et al. 2017), στην Σουηδία (n = 1) (Svingetal. 2017), Κίνα (n = 2) (Chengetal. 2017, Chengetal. 2018), και Αγγλία (n=2) (Spyridonidis&Currie 2016, Herbertetal. 2017). Οι μελέτες είχαν διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης με 7 από αυτές να πραγματοποιήθηκαν σε νοσοκομεία (Cummingsetal. 2018, Chengetal. 2017, Chengetal. 2018, Fleiszeretal. 2016, Herbert et al. 2017, Spyridonidis&Currie 2016, Svingetal. 2017), μία σε οίκο ευγηρίας (Yamadaetal. 2017), μία σε κέντρο αποκατάστασης (Munceetal. 2017) και μία σε παραπάνω από ένα υγειονομικό περιβάλλον (Higuchietal. 2017). Όλες οι μελέτες περιελάμβαναν νοσηλευτές ως συμμετέχοντες και οκτώ περιλάμβαναν επίσης άλλους παρόχους υγείας όπως γιατρούς (Chengetal. 2017, Higuchietal. 2017, Spyridonidis&Currie 2016) και βοηθούς υγειονομικής περίθαλψης (Cummingsetal. 2018). Τα χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται φαίνονται στον Πίνακα 2.

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων στις συνδυασμένες μελέτες ήταν 1495.

Οι περισσότερες μελέτες (n = 8, 80%) δημοσιεύτηκαν τα τελευταία 5 χρόνια (2017–2021) (Cummingsetal. 2018, Yamada et al. 2017, Chengetal. 2017, Chengetal. 2018, Herbert et al. 2017, Higuchi et al. 2017, Munceetal. 2017, Svingetal. 2017) με τις υπόλοιπες να έχουν δημοσιευτεί τα προηγούμενα 6 χρόνια (2016) (Spyridonidis&Currie 2016, Fleiszeretal. 2016).

## 7.2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 7.2.1. Μέτρα Ηγεσίας

#### i. Διευθυντές σημείου φροντίδας

Σε δύο μελέτες χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα διατομεακής έρευνας για τη διερεύνηση στατιστικών συσχετισμών μεταξύ της χρήσης της έρευνας και της ηγετικής συμπεριφοράς των διευθυντών, είτε με στελέχη του σημείου φροντίδας είτε με ανώτερα στελέχη. Από τους Yamadaetal. 2017 οι έννοιες της ηγεσίας μετρήθηκαν μέσω του Εργαλείου Περιεχομένου Alberta, ενώ από τους Cummingsetal. 2018 μετρήθηκαν μέσω της Κλίμακας Υποστήριξης Διευθυντών και διαπροσωπικής συνομιλίας.

#### ii. Συσχετίσεις μεταξύ ηγεσίας και ερευνητικής χρήσης

Ποσοτικές μελέτες που αξιολόγησαν τις συσχετίσεις μεταξύ των μέτρων της διευθυντικής ηγεσίας και της χρήσης της έρευνας είχαν μικτά αποτελέσματα. Ένα μέτρο φάνηκε να είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα στελέχη του σημείου φροντίδας (συναισθηματική νοημοσύνη ηγεσίας) (Yamadaetal. 2017), ενώ αντίθετά ένα άλλο μέτρο δεν φάνηκε να είχε κάποια συσχέτιση (υποστήριξη) (Cummingsetal. 2018). Για τα ανώτερα στελέχη, δύο μέτρα ηγεσίας ήταν στατιστικά σημαντικά (παροχή πόρων και παροχή εκπαίδευσης) (Svingetal. 2017).

### 7.2.2. Ηγετικές συμπεριφορές

Δώδεκα ηγετικές συμπεριφορές για στελέχη σημείου φροντίδας μελετήθηκαν σε συνδυασμό με τη χρήση της έρευνας από το κλινικό προσωπικό και δέκα για ανώτερα στελέχη. Εφτά από τις 12 συμπεριφορές για διευθυντές σημείου φροντίδας έδειξαν μια θετική συσχέτιση με τη χρήση της έρευνας που υποστηρίχθηκαν τόσο από ποιοτικές όσο και από ποσοτικές ή μικτές μελέτες.

#### i. Ηγετικές συμπεριφορές προσανατολισμένες στην αλλαγή

Η πιο συχνά αναφερόμενη συμπεριφορά για τα στελέχη του σημείου φροντίδας και τα ανώτερα στελέχη ήταν η υποστήριξη της αλλαγής που περιελάμβανε την εννοιολογική και

λειτουργική δέσμευση σε πρακτικές που βασίζονται στην έρευνα (Chengetal. 2017, Munceetal. 2017, Svingetal. 2017). Οι διευθυντές σημείου φροντίδας εξασφάλισαν επίσης ότι τα μηνύματα που έστελναν σχετικά με τη φροντίδα ήταν συνεπή με τις οργανωτικές οδηγίες και τις προσδοκίες των ανώτερων ηγετών για απόδοση (Chengetal. 2017), ενώ τα ανώτερα στελέχη εμπλέκονται σε στρατηγικές συμπεριφορές για την ενίσχυση των πρακτικών της οργανωσιακής κουλτούρας ή της φιλοσοφίας του οργανισμού (Chengetal. 2017, Spyridonidis&Currie 2016).

Τόσο τα στελέχη του σημείου φροντίδας όσο και τα ανώτερα στελέχη δημιούργησαν άτυπες ομάδες, συνασπισμούς, με διεπαγγελματικούς συναδέλφους, για παράδειγμα, συνεργαζόμενοι με άλλα τμήματα ή με ειδικούς νοσηλευτές (Chengetal. 2017, Chengetal. 2018, Higuchi et al. 2017, Munceetal. 2017, Spyridonidis&Currie 2016). Οι διευθυντές του σημείου φροντίδας συμμετείχαν στον σχεδιασμό δραστηριοτήτων υλοποίησης και στη δημιουργία στρατηγικών που ευθυγραμμίζονται με την κλινική πραγματικότητα, έτσι ώστε το προσωπικό να μπορεί να διαθέτει καλύτερους πόρους στην πράξη (Chengetal. 2017, Chengetal. 2018, Fleiszeretal. 2016).

#### ii. Ηγετικές συμπεριφορές προσανατολισμένες στις σχέσεις

Οι διευθυντές του σημείου φροντίδας επικοινωνούσαν με το προσωπικό, δίνοντας και αναζητούσαν πληροφορίες σχετικά με τους λόγους αλλαγής, τους στόχους προς επίτευξη και τα αποτελέσματα ελέγχου και ενσωμάτωσαν συζητήσεις σχετικά με πρακτικές που βασίζονταν στις αναφορές ομαδικών βαρδιών (Fleiszeretal. 2016). Παρείχαν σαφείς και ξεκάθαρους λόγους για τους οποίους οι αλλαγές θα βελτίωναν την πρακτική, αντιμετωπίζοντας μεμονωμένες ανησυχίες και ενθαρρύνοντας ενεργά το προσωπικό, ενώ αναγνώριζαν τις προσπάθειες για αλλαγή (Chengetal. 2018).

#### iii. Ηγετικές συμπεριφορές με γνώμονα την εργασία

Οι συμπεριφορές ηγεσίας με γνώμονα την εργασία περιελάμβαναν στελέχη του σημείου φροντίδας και ανώτερα στελέχη που ενσωματώνουν συγκεκριμένες πρακτικές που βασίζονται στην οργανωσιακή πολιτική (Chengetal. 2017, Chengetal. 2018), παρέχοντας τον απαραίτητο εξοπλισμό και προμήθειες (Svingetal. 2017) και υποστηρίζοντας τις δραστηριότητες εκπαίδευσης και κατάρτισης (Fleiszeretal. 2016).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 8.1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση εξέτασε κυρίως ποιοτικά στοιχεία σχετικά με τις συσχετίσεις μεταξύ της ηγετικής συμπεριφοράς των διευθυντών και των επαγγελματιών υγείας στην κλινική πράξη. Οι μισές από τις μελέτες διεξήχθησαν στη Βόρεια Αμερική ενώ οι άλλες μισές στην Ευρώπη και την Ασία. Μόνο τρεις από τις 10 μελέτες που εξετάστηκαν περιελάμβαναν εξωτερικούς συνεργάτες / επαγγελματίες υγείας, προσφέροντας λίγα εμπειρικά στοιχεία για τις ηγετικές τους συμπεριφορές που υποστηρίζουν τη χρήση της έρευνας (Higuchi et al. 2017, Herbert et al. 2017, Munce et al. 2017). Ωστόσο, όλες οι μελέτες περιελάμβαναν νοσηλευτές και αυτό το σύνολο αποδεικτικών στοιχείων παρέχει εμπειρική υποστήριξη για μια σειρά ηγετικών συμπεριφορών. Δώδεκα συμπεριφορές ηγεσίας είχαν μελετηθεί σε συνδυασμό με τη χρήση της έρευνας, και 11 από αυτές έδειξαν μια θετική τάση επηρεασμού του επαγγελματικού προσωπικού στην εργασιακή ευημερία τους.

Η τρέχουσα ανασκόπηση παρέχει πιο ισχυρά στοιχεία για μεγαλύτερο αριθμό ηγετικών συμπεριφορών, αυξάνοντας την κατανόηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας και εργασιακής ευημερίας. Για παράδειγμα, τα τελευταία 10 χρόνια, έχουν προκύψει στοιχεία σχετικά με τη σημασία της παροχής υποστήριξης από τους διευθυντές.

Σε αυτή τη σύνθεση, μελέτες με ποιοτικές (n=9) και μικτές μεθόδους (n=1) συνεισέφεραν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ηγέτες επηρέασαν την εργασιακή ευημερία. Ωστόσο, τα δεδομένα που εξήχθησαν από ποσοτικές μελέτες δεν ευθυγραμμίζονταν πάντα με τα θέματα που εξήχθησαν από τα ποιοτικά δεδομένα και αντίστροφα. Για παράδειγμα, τα μέτρα της συναισθηματικής νοημοσύνης της ηγεσίας (Fleiszer et al. 2016) προέκυψαν μόνο σε ποσοτικές μελέτες. Οι διαφορετικές εννοιολογήσεις της ηγεσίας σε ερευνητικά εργαλεία μπορεί εν μέρει να ευθύνονται για τον χαμηλό αριθμό ποσοτικών μελετών που παρείχαν πληροφορίες για κάποιες από τις συμπεριφορές της ηγεσίας. Ως συνέπεια, υπάρχει ανάγκη για ευθυγραμμισμένα και συνεπή εργαλεία μέτρησης που να αποτυπώνουν συγκεκριμένες συμπεριφορές ηγεσίας σχετικά με την εργασιακή ευημερία για να καταστεί δυνατή η μετα-ανάλυση σε μελλοντικές συστηματικές ανασκοπήσεις.



## 8.2. ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ

Τα δεδομένα υποστηρίζουν την πολυδιάστατη φύση της ηγεσίας και την ευθυγράμμισή της με τη συμπεριφορική θεωρία της ηγεσίας (Yukl 2013, Yukletal. 2002, Ekvall&Arvonen 1991) και τις έννοιες της μετασχηματιστικής και συναλλακτικής θεωρίας της ηγεσίας (Bass 1999, Avolioetal. 1999). Η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ο βαθμός στον οποίο ένας ηγέτης εμπνέει και παρακινεί τους άλλους να ακολουθήσουν ένα ιδανικό ή μια συγκεκριμένη πορεία δράσης (Bass 1999), ενώ η συναλλακτική ηγεσία εστιάζει σε κίνητρα και ανταμοιβές για την εκπλήρωση των προτύπων ποιότητας (Avolioetal. 1999). Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι η διευθυντική ηγεσία, τόσο για τα στελέχη του σημείου φροντίδας όσο και για τα ανώτερα στελέχη, εμπνέει, ενθαρρύνει και παρέχει κίνητρα για το προσωπικό μέσω ενός συνδυασμού αλλαγών, σχέσεων και προσανατολισμένων στην εργασία συμπεριφορών που ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένα κλινικά πλαίσια και καταστάσεις.

## 8.3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΑΣ

Η αλλαγή και οι προσανατολισμένες στις σχέσεις συμπεριφορές της δημιουργίας άτυπων ομάδων (συνασπισμών), της συμμετοχής στο σχεδιασμό και της επικοινωνίας με το προσωπικό αποκαλύπτουν μια αλληλεξαρτώμενη σχέση προσωπικού/διευθυντή. Οι διευθυντές χρησιμοποίησαν ολοκληρωμένες στρατηγικές εντός και εκτός των μονάδων τους για να οικοδομήσουν μια αίσθηση κοινότητας και μια οργανωσιακή κουλτούρα που υποστηρίζει την εργασιακή ευημερία. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι διευθυντές σημείου φροντίδας κάνουν περισσότερο από το να ενθαρρύνουν απλώς το προσωπικό να εκτελεί συγκεκριμένες εργασίες και να ακολουθεί πολιτικές. Επιπροσθέτως, συμμετείχαν σε προσαρμοσμένες ανταλλαγές εντός και μεταξύ των τμημάτων και των κλάδων που επηρέασαν το εργασιακό περιβάλλον και προώθησαν το καλό κλίμα εντός του περιβάλλοντος της εργασίας. Οι προτεραιότητες των διευθυντών και τα στοιχεία στα οποία δίνουν προσοχή μπορούν να σηματοδοτήσουν τις προτεραιότητες του οργανισμού στο προσωπικό και να επηρεάσουν άμεσα την οργανωσιακή κουλτούρα του εργασιακού περιβάλλοντος (Schein 2004).

Τα ευρήματά αυτής της διπλωματικής υπογραμμίζουν τη χρήση συνεργατικών προσεγγίσεων από τους διευθυντές, όπως η δημιουργία άτυπων ομάδων και συνασπισμών με διεπαγγελματικούς συναδέλφους. Αυτό περιλάμβανε τη διαπραγμάτευση, τη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή σε συνεργατικές δραστηριότητες. Μια ανάλυση κοινωνικών δικτύων σε ένα канаδικό τμήμα δημόσιας υγείας διαπίστωσε ότι οι διευθυντές διαδραμάτισαν κεντρικό ρόλο στη ροή της γνώσης, τις αλληλεπιδράσεις και τις διαπροσωπικές συνδέσεις με το προσωπικό (Yousefi-Nooraieetal. 2012). Με τη σημασία των πολυεπιστημονικών συνεργασιών για αποτελέσματα υψηλής ποιότητας σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Legareetal. 2008), οι διευθυντές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση αυτών των συνεργασιών για την υποστήριξη του προσωπικού και την συνακόλουθη δημιουργία μίας οργανωσιακής κουλτούρας που προωθεί την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη του προσωπικού.

#### 8.4. ΣΧΕΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση παρέχει περαιτέρω αποδείξεις ότι οι δυαδικές σχέσεις μεταξύ διευθυντών/προσωπικού έχουν επιρροή στη μετατροπή ενός ουδέτερου περιβάλλοντος σε μία οργάνωση με έμφαση την εργασιακή ευημερία (Kuenyetal. 2015, Cummingsetal. 2007, Daviesetal. 2008). Επιπλέον, η ηγεσία εκτείνεται πέρα από την ανταλλαγή καθημερινών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ηγέτη-ακολουθού για να συμπεριλάβει κατευθύνσεις για αλλαγές και συμπεριφορές προσανατολισμένες στην εργασία που επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον μέσω οργανωσιακών δομών και διαδικασιών όπως η ευθυγράμμιση με την οργανωσιακή αποστολή ή το οργανωσιακό όραμα, την ενσωμάτωση του προσωπικού στην πολιτική του οργανισμού και την παροχή πόρων όπου ατοί είναι αναγκαίοι. Αυτό βασίζεται στην εννοιολόγηση της ηγεσίας ως δραστηριότητας που μπορεί να επηρεάσει το προσωπικό, το περιβάλλον εργασίας και την οργανωσιακή υποδομή προς συγκεκριμένους στόχους (Barrettetal. 2005, Barrettetal. 2007, Giffordetal. 2006).

Ο Schein (2004) περιγράφει την εστίαση ενός ηγέτη και τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί τις προτεραιότητες της οργάνωσης στην οποία είναι λειτουργικό μέσο ως πρωταρχικό μηχανισμό ενσωμάτωσης του προσωπικού για τη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος προσανατολισμένου στην ευημερία. Τα ποιοτικά ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας τόνισαν ότι τα στελέχη του σημείου φροντίδας και τα ανώτερα στελέχη ευθυγράμμισαν την έννοια της οργανωσιακής αποστολής με την εργασιακή ευημερία,

σηματοδοτώντας τη στελέχωση της ηγετικής υποστήριξης σε μία οργανωσιακή κουλτούρα προσανατολισμένη στον άνθρωπο. Οι Aarons et al. (2016) ομοίως έδειξαν ότι η συντονισμένη υποστήριξη από ηγέτες σε πολλαπλά οργανωτικά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου ενός κοινού μηνύματος που συνδέει την αποστολή, το όραμα, τις αξίες και τις λειτουργίες του οργανισμού, συνέβαλε στην εργασιακή ευημερία σε οργανισμούς κοινωνικών υπηρεσιών.

## 8.5. ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το μικρό ετερογενές δείγμα σε αυτήν την ανασκόπηση δεν επέτρεψε συγκρίσεις μεταξύ χωρών, επαγγελματικών ομάδων ή κλινικών πλαισίων. Οι συμπεριφορές ηγεσίας που εμφανίστηκαν πιο συχνά ήταν η επικοινωνία, η ενθάρρυνση, η υποστήριξη της αλλαγής και η υποστήριξη δραστηριοτήτων επαγγελματικής κατάρτισης. Η συνάφεια των ευρημάτων με άλλα πολιτιστικά πλαίσια είναι, ωστόσο, ασαφής, ιδιαίτερα όπου οι έννοιες της διαχείρισης και / ή της ηγεσίας μπορεί να διαφέρουν με εκφράσεις ατομικότητας και κοινωνικής επιθυμίας (House et al. 2014). Δεν είναι σαφές πώς οι συμπεριφορές ηγεσίας από αυτήν την ανασκόπηση μπορούν να μεταφραστούν σε διαφορετικά παγκόσμια ή πολιτισμικά πλαίσια.

## 8.6. ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Μια αύξηση στις δημοσιευμένες αναφορές τα τελευταία χρόνια υποδηλώνει ότι η διευθυντική ηγεσία κερδίζει την προσοχή ως τομέας μελέτης. Ωστόσο, η έμφαση στους νοσηλευτές ως βασικό υγειονομικό προσωπικό έρευνας και λιγότερο στους υπόλοιπους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας δείχνει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Πηγαίνοντας ένα βήμα παραπέρα, επαγγέλματα υγείας που δεν συμπεριλήφθηκαν και είναι εξίσου κεντρικά για την παροχή υγείας περιλαμβάνουν τη φυσιοθεραπεία, την εργοθεραπεία, την παθολογία της ομιλίας και τους διαιτολόγους.

Με λίγες μελέτες που περιλαμβάνουν εξωτερικούς επαγγελματίες υγείας, λίγα μπορούν να προεκταθούν από τα δεδομένα σχετικά με την ηγεσία των υγειονομικών οργανισμών. Παρόλο που οι εξωτερικοί επαγγελματίες υγείας αποτελούν μέρος της διεπιστημονικής ομάδας, η οργάνωση της φροντίδας τους είναι συνήθως πιο ανεξάρτητη. Τα

ευρήματά της παρούσας ανασκόπησης ενδέχεται να έχουν περιορισμένη δυνατότητα μεταφοράς σε ηγετικές κατευθύνσεις στον τομέα αυτόν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήγει ότι οι πρακτικές που χρησιμοποιούν οι διευθυντές / ηγέτες υγειονομικών οργανισμών είναι σε θέση να προωθήσουν την εργασιακή ευημερία εντός των οργανισμών αυτών και να ενισχύσουν την οργανωσιακή κουλτούρα. Τέτοιες πρακτικές ηγεσίας μπορεί να περιλαμβάνουν προσεγγιστικές αλλαγές, διαπροσωπικές σχέσεις και συμπεριφορές προσανατολισμένες στην εργασία με στόχο να υποστηρίξουν το υγειονομικό προσωπικό. Ενώ η εμπειρική έρευνα σε εξωτερικούς συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας είναι περιορισμένη, όλες οι μελέτες περιελάμβαναν νοσηλευτές με σταθερή τάση στις μελέτες που τόνιζαν τη δέσμευση, την επικοινωνία και την υποστήριξη των διευθυντών. Οι συμπεριφορές που προσανατολίζονται στην αλλαγή περιλαμβάνουν την απόκτηση δέσμευσης για ένα ευρύτερο όραμα και τη δημιουργία άτυπων ομάδων εργασίας, συνασπισμών, για την υποστήριξη του οράματος. Οι συμπεριφορές που προσανατολίζονται στις σχέσεις περιλαμβάνουν διαπροσωπικές σχέσεις για την ενθάρρυνση και υποστήριξη του προσωπικού και οι συμπεριφορές με γνώμονα την εργασία περιλαμβάνουν συγκεκριμένες δραστηριότητες για τη λειτουργικότητα του οράματος και της οργανωσιακής κουλτούρας, όπως α: η υποστήριξη μάθησης μέσω περαιτέρω επαγγελματικής κατάρτισης, και β:η παρακολούθηση της απόδοσης του προσωπικού. Ωστόσο, η παρούσα διπλωματική κρίνει ότι απαιτούνται πιο ισχυροί ερευνητικοί σχεδιασμοί που να περιλαμβάνουν συνεπή και έγκυρα μέτρα ηγεσίας. Για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στα αποτελέσματα μελλοντικών μελετών που εξετάζουν τη διευθυντική ηγεσία και τη χρήση της έρευνας, απαιτούνται μεθοδολογίες με υψηλότερη εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα.

Πρώτον, απαιτείται έρευνα για την κατανόηση των εννοιολογικών ομοιοτήτων και διαφορών μεταξύ των συμπεριφορών ηγεσίας που προσδιορίζονται σε αυτήν την ανασκόπηση, συμπεριλαμβανομένων μελετών που διερευνούν την ηγεσία σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια για την επέκταση της θεωρίας ηγεσίας.

Δεύτερον, με βάση την εννοιολογική ανάπτυξη της ηγεσίας για ερευνητική χρήση, υπάρχει ανάγκη για συνεπή μέτρα σε όλες τις μελέτες, καθώς η απουσία κοινών μέτρων καθιστά δύσκολη τη δημιουργία ενός ισχυρού σώματος γνώσεων. Η χρήση συνεπών μέτρων θα επιτρέψει τη συγκέντρωση ευρημάτων για μετα-ανάλυση και ανάλυση υποομάδων για τον προσδιορισμό των πρακτικών ηγεσίας που απαιτούνται για την προώθηση της εργασιακής ευημερίας σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και τομείς.

Τρίτον, ενώ τα παρόντα ευρήματά είναι σημαντικά για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα διευθυντικά στελέχη και το προσωπικό αντιλαμβάνονται την ηγεσία, απαιτούνται ισχυρές μεθοδολογικές μελέτες για τον προσδιορισμό συμπεριφορών που προβλέπουν την ανάπτυξη ηγετικών παρεμβάσεων που βασίζονται στη θεωρία για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας ασθενών.

Τέταρτον, δεδομένου ότι βρέθηκαν λίγες μελέτες που περιελάμβαναν εξωτερικούς επαγγελματίες υγείας και καμία μελέτη που να εστιάζεται αποκλειστικά σε αυτούς, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για έρευνα σχετικά με τη διευθυντική ηγεσία σε αυτό το κομμάτι επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, απαιτούνται μελέτες για την κατανόηση των συνθηκών που υποστηρίζουν τους διευθυντές να διευκολύνουν και να υποστηρίξουν αποτελεσματικά το προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών που βοηθούν τους διευθυντές στη λήψη διοικητικών αποφάσεων προς την κατεύθυνση της εργασιακής ευημερίας.

## ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δεδομένου ότι η παρούσα εργασία είναι ανασκόπηση και όχι μελέτη – πρωτογενής έρευνα, δεν υπάρχουν νέα – επιπλέον- ηθικά ζητήματα, πέραν των ζητημάτων που οι ίδιοι οι συγγραφείς αναφέρουν στις έρευνές τους.

Η παρούσα διπλωματική εργασία δεν εγείρει ηθικά ζητήματα και σέβεται απόλυτα τα δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aarons, G. A., Green, A. E., Trott, E., Willging, C. E., Torres, E. M., Ehrhart, M. G., & Roesch, S. C. (2016). The roles of system and organizational leadership in system-wide evidence-based intervention sustainment: a mixed-method study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(6), 991-1008.
- Adkins, J.A., Quick, J.C. & Moe, K.O. (2000). “Building World Class Performance in Changing Times”. In L.R. Murphy and C. Cooper. *Healthy and Productive Work. An International Perspective*, pp. 107-132. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Allen, T.D., Herst, D.E., Bruck, C.S. & Sutton, M. (2000). “Consequences associated with work-tofamily conflict: A review and agenda for future research”. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, pp. 278-308.
- Asch S.E. (1952). “Social Psychology”, Englewood Cliff, NJ, US: Prentice-Hall.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of occupational and organizational psychology*, 72(4), 441-462.
- Barr and Dowding, (2019), *Leadership in Healthcare*. Site: *Leadership in Health Care - Jill Barr, Lesley Dowding - Βιβλία Google* (τελευταία πρόσβαση 04/12/2020)
- Barrett, L. L., Plotnikoff, R. C., & Raine, K. (2007). Organizational leadership and its relationship to regional health authority actions to promote health. *Journal of Health Organization and Management*.
- Barrett, L., Plotnikoff, R. C., Raine, K., & Anderson, D. (2005). Development of measures of organizational leadership for health promotion. *Health Education & Behavior*, 32(2), 195-207.
- Bartolome F. (1989). “Nobody Trust the Boss Completely – Now What?”, *Harward Business Review*, March-April, pp. 135-142.
- Bass B.M. & Avolio B.J. (1991). “A Manual for Full-Range Leadership Development”, New York, Center for Leadership Studies.

- Bass B.M. & Bass R. (2008). "The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Applications", 4 th Ed., New York: Free Press.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European journal of work and organizational psychology*, 8(1), 9-32.
- Bennis, W. (1999). The leadership advantage. *Leader to leader*, 12(2), 18-23.
- Boan D. & Funderburk F. (2003). *Healthcare quality improvement and organizational culture*. EASTON MD: Delmarva Foundation.
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. & Williamson, A. (2004). "Working hours, work-life conflict and health in precarious and 'permanent' employment". *Revista Saùde Pública*, 38, pp. 19-25.
- Caplan, R.D. (1987). "Person-environment fit in organizations: theories, facts, and values". In A.W. Riley & S.J. Zaccaro. *Occupational Stress and Organizational Effectiveness*, pp. 103- 140. New York: Praeger.
- Chaplin-Kramer, R., Dombeck, E., Gerber, J., Knuth, K. A., Mueller, N. D., Mueller, M., ... & Klein, A. M. (2014). Global malnutrition overlaps with pollinator-dependent micronutrient production. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 281(1794), 20141799.
- Chappel, D. & Di Martino, V. (2006). *Violence at work. Workplace violence, occupational safety, developed countries*. Ginevra: International Labour Office.
- Cheng, L., Broome, M. E., Feng, S., & Hu, Y. (2017). Factors influencing the implementation of evidence in Chinese nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 5103-5112.
- Cheng, L., Feng, S., Hu, Y., & Broome, M. E. (2018). Leadership practices of nurse managers for implementing evidence-based nursing in China. *Journal of nursing management*, 26(6), 671-678.
- Cummings, G. G., Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Wallin, L., & Hayduk, L. (2007). Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing research*, 56(4), S24-S39.



- Cummings, G. G., Hewko, S. J., Wang, M., Wong, C. A., Laschinger, H. K. S., & Estabrooks, C. A. (2018). Impact of managers' coaching conversations on staff knowledge use and performance in long-term care settings. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 62-71.
- Daft R.L. (2014). *The Leadership Experience* (6th ed.), *Journal of Education for Business*, 89:8, 457-458.
- Dansereau F., Graen G. & Haga W. (1975). "A Vertical Dyad Linkage Approach to Leadership within Formal Organizations" *Organizational Behavior and Human Performances*, pp. 46-78.
- Davies D. & Kuypers B.C. (1985) "Group Development and Interpersonal Feedback", *Group & Organizational Studies*.
- Davies, B., Edwards, N., Ploeg, J., & Virani, T. (2008). Insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospitals and community settings. *BMC Health Services Research*, 8(1), 1-15.
- Donald, I., Taylor, P., Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S. & Robertson, S. (2005). "Workenvironment, stress and productivity: an examination using ASSET". *International Journal of StressManagement*, 12(4), pp. 409-423.
- Ekvall, G., & Arvonen, J. (1991). Change-centered leadership: An extension of the two-dimensional model. *Scandinavian Journal of Management*, 7(1), 17-26.
- Etzioni, A. (1961). *A comparative analysis of complex organizations*. New York: Free Press of Glencoe.
- EU-OSHA (2000). *Research on Work Related Stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2002). *Working on stress magazine*, 5. Belgium.
- EU-OSHA (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, managing safety and health at work*.
- EU-OSHA (2013). *Pan-European opinion pool on occupational safety and health*.
- EU-OSHA (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*.
- Eurofound (2012), *Fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Fiedler F.E. (1964). "A Contingency Model of Leadership Effectiveness", in *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 1, New York Academic Press.
- Fleisher, C.S., Brown, W.S. & Fleisher, A.W. (1996). "Comprehensive organizational wellness". In M.A. Rahim, R.T. Golembiewski & C.C. Lundberg. *Current Topics in Management*, pp. 167-185. Greenwich: JAI Press.
- Fleischer, A. R., Semenic, S. E., Ritchie, J. A., Richer, M. C., & Denis, J. L. (2016). A unit-level perspective on the long-term sustainability of a nursing best practice guidelines program: an embedded multiple case study. *International journal of nursing studies*, 53, 204-218.
- Ford, M.T., Cerasoli, C.P., Higgins, J.A. & Decesare, A.L. (2011). "Relationship between psychological, physical and behavioral health and work performance: a review and meta-analysis". *Work & Stress*, 25(3), pp. 185-204.
- Frone, M.R., Russel, M. & Cooper, M.L. (1997). "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, pp. 325-335.
- Gardell, B. (1971). "Alienation and mental health in the modern industrial environment". In L. Levi. *Society, Stress, and Disease*, volume 1, pp. 148-180. New York: Oxford University Press.
- Gifford, W. A., Davies, B., Edwards, N., & Graham, I. D. (2006). Leadership strategies to influence the use of clinical practice guidelines. *NURSING LEADERSHIP-ACADEMY OF CANADIAN EXECUTIVE NURSES-*, 19(4), 72.
- Glasgow, R.E. & Terborg, J.R. (1988). "Occupational health promotion programs to reduce cardiovascular risk". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), pp. 365-373.
- Goleman, D. (1998, March). The emotionally competent leader. In *The Healthcare Forum Journal* (Vol. 41, No. 2, pp. 36-38).
- Graen G. (1976) "Role-Making processes within Complex Organizations", in "Handbook of Industrial and Organizational Psychology", ed. M. D. Dunnette. Chicago: Rand McNally.

- Grawitch, M.J., Trites, S. & Kohler, J.M. (2007). "Healthy workplace practices and employee outcomes". *International Journal of Stress Management*, 14(3), pp. 275-293.
- Gray, J. M. (2013). The shift to personalised and population medicine. *The Lancet*, 382(9888), 200-201.
- Gray, M., & Jani, A. (2016). Promoting Triple Value Healthcare in Countries with Universal Healthcare. *Healthcare Papers*, 15(3), 42-48.
- Gray, M., Chana, N., & Kanani, N. (2017). Leadership of population healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(10), 400-403.
- Greenleaf, R. K. (1998). *The power of servant-leadership: Essays*. Berrett-Koehler Publishers.
- Griffin, M.A., Hart, P.M. & Wilson-Evered, E. (2000). "Using employee opinion surveys to improve organisational health". In L.R. Murphy & C.L. Cooper. *Health and Productive Work: An International Perspective*, pp. 15-36. Londra: Taylor & Francis.
- Grossman, M. (1972). "On the Concept of health capital and the demand for health", in *Journal of Political Economy*, 80(2), pp. 223-255.
- Haigh, F. & Mekel, O. (2004). *Policy health impact assessment for the European Union: pilot health impact assessment of the European employment strategy in Germany*. Brussels: European Commission.
- Henry, J. (2005). "The healthy organization". In A.S. Antonious & C.L. Cooper. *Research Companion to Organizational Health Psychology*, pp. 382-392. Cheltenham: Edward Elgar Publications.
- Herbert, G., Sutton, E., Burden, S., Lewis, S., Thomas, S., Ness, A., & Atkinson, C. (2017). Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. *BMC health services research*, 17(1), 1-14.
- Higuchi, K. S., Davies, B., & Ploeg, J. (2017). Sustaining guideline implementation: A multisite perspective on activities, challenges and supports. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4413-4424.
- House R, Dorfman P, Javidan M, Hanges P, de Luque M. *Strategic leadership behaviour and effectiveness in 24 countries*. Thousand Oaks: Sage; 2014.

- Houtman, I. (2005). "Work related stress". European Working Conditions Observatory (EWCO).Dublin.
- Ilgel, D.R. & Swisher, S.N. (1989). "An integrated approach to health in the workplace". In E. Welch, Worker's Compensation Strategies for Lowering Costs and Reducing Worker's Suffering, pp. 117-134. Fort Washington: LPR Publications.
- Jaffe, D.T. (1995). "The healthy company. Research paradigms for personal and organizational health". In S.L. Sauter & L.R. Murphy. Organizational Risk Factors for Job Stress, pp. 13-39. Washington DC: APA.
- Janis I.L. (1982). "Groupthink", 2nd Ed., Cengage Learning, Boston.
- Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Azzopardi-Muscat, N., Cuschieri, L, Petelos, E., Papadakaki, M. and Badich, S. (2019) Women, Healthcare Leadership and Societal Culture: A Qualitative Study. *Journal of Healthcare Leadership*, 11:43-59
- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Katzenbach J.R. & Smith D.K. (1999). "The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization", New York: HarperBusiness, pag. 45.
- Kavanagh, M. H., & Ashkanasy, N. M. (2006). The impact of leadership and change management strategy on organizational culture and individual acceptance of change during a merger. *British journal of management*, 17(S1), S81-S103.
- Kellermann B. (2004). "Bad Leadership", Harvard Business School Press, Boston..
- Kelloway, E.K. & Day, A. (2005). "Building healthy workplace: Where we need to be". *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(4), pp. 98-309.
- Kouzes JM, Posner BZ. (2001) *The most trusted source on becoming a better leader*. Available from:  
[http://www.leadershipchallenge.com/UserFiles/Fifth\\_Third\\_Case\\_Study.pdf](http://www.leadershipchallenge.com/UserFiles/Fifth_Third_Case_Study.pdf)
- Kueny, A., Shever, L. L., Mackin, M. L., & Titler, M. G. (2015). Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of healthcare leadership*, 7, 29.

- Kuhlmann, E., Batenburg, R., Wismar, M., Dussault, G., Maier, C. B., Glinos, I. A., ... & Ungureanu, M. (2018). A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 1-8.
- Kuipers, P., et al. (2011). Complexity and health care : health practioner workforce, services, roles, skills and traninig to respond to patients with complex needs. (V. D'Angelo, Trad.) State of QueensLand. Brisbane.
- LaBier, D. (1986). *Modern Madness: The Emotional Fallout of Success*. Reading: Addison-Wesley.
- Lantz, P. M. (2008) Gender and Leadership in Healthcare Administration: 21st Century Progress and Challenges. *Journal of Healthcare Management*, 53(5):291-301.
- Lawler E.E. & Mohrman S.A. (1987). "Quality Circles: After the Honeymoon", *Organizational Dynamics*, 1987, pp. 42-54.
- Légaré, F., Stacey, D., Graham, I. D., Elwyn, G., Pluye, P., Gagnon, M. P., ... & Desroches, S. (2008). Advancing theories, models and measurement for an interprofessional approach to shared decision making in primary care: a study protocol. *BMC health services research*, 8(1), 1-8.
- Levi, L. (1971). *Society, Stress and Disease*, vol. 1. New York: Oxford University Press
- Lipman-Blumen, J. (1997). Connective leadership: A new paradigm. *Drucker Magazine*, 1(1), 12-19.
- Lopez, S. J., & Louis, M. C. (2009). The principles of strengths-based education. *Journal of College and Character*, 10(4)
- Lyden, J.A. & Klengele, W.E. (2000). "Supervising organizational health". *Supervision*, 61(12), pp. 3-6.
- Maccoby, M. (1988). *Why Work? Leading the New Generation*. New York: Simon Schuster.
- Mann, R. D. (1959). A review of the relationships between personality and performance in small groups. *Psychological bulletin*, 56(4), 241.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, 3, 31.
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Macmillan.
- Mayo, E. (1945). *The Social Problems of an Industrial Civilization*. Boston: Harvard University Press
- McCallin, A. (2003). Interdisciplinary team leadership: a revisionist approach for an old problem?. *Journal of nursing management*, 11(6), 364-370.
- McGrew J.F., Bilotta J.G. & Deeney J.M. (1999). "Software Team Formation and Decay", *Small Group Research*, pp. 209-234.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: Development & progress* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Mintzberg, H. (1996). Managing government, governing management. *Harvard business review*, 74(3), 75.
- Mintzberg, H. (2010). Managing on three planes. *Leader to Leader*, 2010(57), 29-33.
- Munce, S. E., Graham, I. D., Salbach, N. M., Jaglal, S. B., Richards, C. L., Eng, J. J., ... & Bayley, M. T. (2017). Perspectives of health care professionals on the facilitators and barriers to the implementation of a stroke rehabilitation guidelines cluster randomized controlled trial. *BMC health services research*, 17(1), 1-13.
- Northouse P.G. (2007). "Leadership: Theory and Practice", 4 th Ed., Sage Publications.
- Osborn A.F. (1979). "Applied Imagination: Principles and Procedures of Creative Thinking", Charles Scribner's Sons, 3rd Revised edition, New York.
- Patel, V., Belkin, G. S., Chockalingam, A., Cooper, J., Saxena, S., & Unützer, J. (2013). Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS medicine*, 10(5), e1001448.

- Pearce C.L. & Conger J.A. (2002). "All Those Years Ego: The Historical Underpinning of Shared Leadership", Thousand Oaks, CA, Sage.
- Pratt, D. (2000). "Creating healthy organization". *CMA Management*, 74(10).
- Rahbi, D. A., Khalid, K., & Khan, M. (2017). The effects of leadership styles on team motivation. *Academy of Strategic Management Journal*, 16(3).
- Raymond, J.S., Wood, D.W. & Patrick, W.K. (1990). "Psychology doctoral training in work and health". *American Psychologist*, 45, pp. 1159-1161.
- Rial González, E., Cockburn, W. & Irastorza, X. (2010). "European risk observatory report 'European Survey of Enterprises on new and Emerging risk. Managing safety and health at work ESENER'". European Agency for Safety and Health at Work.
- Rodgers, G. & Rodgers, J. (1989). "Precarious jobs in labour market regulations: The growth of atypical employment in Western Europe", International Institute of Labour Studies Free University Brussels.
- Rosen, R.H. (1986). *Healthy Companies: A human resource approach*. New York: Amacom Books.
- Russell, R. F. (2001). The role of values in servant leadership. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership (Vol. 2)*. John Wiley & Sons.
- Schmidt, W., Welch, L. & Wilson, M. (2000). "Individual and organizational activities to build better health". *Healthy and Productive Work: An International Perspective*, pp. 133-47.
- Schulte, P. & Vainio, H. (2010). "Well-being at work. Overview and perspective". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36(5), pp. 422-429.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M. et Patelarou, E. (2017) Importance of Leadership Style Towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare*, 5(73):17
- Sleutel, M. R. (2000). Climate, culture, context, or work environment?: Organizational factors that influence nursing practice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 30(2), 53-58.

- Spears L.C. (1995). "Reflections on Leadership: How Robert Greenleaf's Theory of Servant-Leadership Influenced Today's Top Management Thinkers", New York, John Wiley & Sons.
- Spears, L. (1996). Reflections on Robert K. Greenleaf and servant-leadership. *Leadership & organization development journal*.
- Spears, L. C. (2010). Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring leaders. *The journal of virtues & leadership*, 1(1), 25-30.
- Spyridonidis, D., & Currie, G. (2016). The translational role of hybrid nurse middle managers in implementing clinical guidelines: Effect of, and upon, professional and managerial hierarchies. *British Journal of Management*, 27(4), 760-777.
- Stogdill, R. M. (1948). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. *The Journal of psychology*, 25(1), 35-71.
- Sundstrom E., Demeuse K.P. & Futrell D. (1990). "Work Teams", *American Psychologist*.
- Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., & Mamhidir, A. G. (2017). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting. *Journal of clinical nursing*, 26(19-20), 3200-3211.
- Terborg, J.R. (1988). "The organization as a context for health promotion". In S. Spacapan & S. Oskamp, *The social psychology of health*, pp. 129-174. Newbury Park: Sage.
- Thomas, L. & Ganster, D.C. (1995). "Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective". *Journal of Applied Psychology*, 80, pp. 6-15.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2006). *Nursing theorists and their work* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Tuckman B.W. (1965). "Developmental Sequence in Small Groups", *Psychological Bulletin*.
- Tuckman B.W. & M.A.C. Jensen (1977). "Stages of Small-Group Development Revisited", *Group & Organization Studies*, December, pp. 419-427.



- Tziner A. (1982). "Differential Effects of Group Cohesiveness Types: A Clarifying Overview", *Social Behaviour and Personality: an international journal*, n. 10, August pp. 227-239.
- Vanderpyl, T. H. (2012). Servant leadership: a case study of a Canadian health care innovator. *Journal of Healthcare Leadership*, 4(1), 9-16.
- Warr, P.B. (1994). "A conceptual framework for the study of work and mental health". *Work & Stress*, 8, pp. 84-97.
- Williamson B. (2009). "Managing at a Distance", *Business week*, July 27, pag. 64.
- World Health Organization (WHO) (2007). Everybody's business -strengthening health systems to improve health outcomes:WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). The Ottawa Charter for Health Promotion.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Yamada J, Squires JE, Estabrooks CA, Victor C, Stevens B. Pain CTiCs. (2017). The role of organizational context in moderating the effect of research use on pain outcomes in hospitalized children: a cross sectional study. *BMC health services research*;17(1):68 <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2029-2>.
- Yousefi-Nooraie, R., Dobbins, M., Brouwers, M., & Wakefield, P. (2012). Information seeking for making evidence-informed decisions: a social network analysis on the staff of a public health department in Canada. *BMC health services research*, 12(1), 1-16.
- Yukl, G. (1981). *Leadership in Organizations*, 9/e. Pearson Education India.
- Yukl, G., Gordon, A., & Taber, T. (2002). A Hierarchical Taxonomy of Leadership Behavior: Integrating a Half Century of Behavior Research. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 15-32. Obtenido de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107179190200900102>.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organisations*, 8th ed., Pearson Education Limited, Essex.
- Zachariadou, T., Zannetos, S. et Pavlakis, A. (2013) Organizational Culture in the Primary Healthcare Organization of Cyprus. *BMC Health Services Research*, 13:112

## Ελληνική Βιβλιογραφία

- ΓούλαΑ., ΚέφηςΒ., ΣταμούληΑ., ΠιερράκοςΓ., ΣαρρήςΜ. (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, ΑθήναΤμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 31(4):452-460.
- Κάργας Α. (2014) Οργανωσιακή Δομή, Επιχειρησιακή Στόχευση, Δείκτες και Προβλέψεις στην Τηλεπικοινωνιακή Αγορά. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διδακτορική διατριβή.
- Κουλούρη Α. Οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας: χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα Νοσηλεύτρια Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας.  
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
- ΚουράκοςΜ., Θ. Καυκιά. Θ. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα Η σημασία της για τους παρόχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας. Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα 2Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 36(3):312-319 ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(3):312-319
- Παπάνης Ε., & Ρόντος Κ. (2005). Ψυχολογία-Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Θεωρία και εμπειρική έρευνα. Εκδόσεις Σιδέρης
- Πλουμή Α. (2018). Το οργανωσιακό κλίμα του Δημοσίου Τομέα στην Ελλάδα. Η εργασιακή ενσωμάτωση & ικανοποίηση των εργαζομένων με αναπηρία, στο Δημόσιο. Οργανωσιακή κουλτούρα. ΑΤΕΙ Πειραιά ΤΤ. Διπλωματική εργασία

Ιστότοποι - Ιστοσελίδες

<http://www.phwa.org>, accessed on 12.12.2021

<https://osha.europa.eu/el/publications/reports/executive-summary-psycho-social-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention><sup>A</sup>, accessed on 08.01.2022

[https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index_html)<sup>B</sup>, accessed on 09.01.2022