

Οι Ήπιες Δεξιότητες (Soft Skills) και η επίδρασή τους στην παγκόσμια αγορά εργασίας: Η περίπτωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Πασσάς Παναγιώτης¹, Μίχος Νικόλαος²

- MSc Δημόσια Διοίκηση & Δημόσιο Management, MA Διεθνών Σχέσεων & Στρατηγικών Σπουδών, Απόφοιτος ΕΣΔΔΑ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης Διεθνών, Ευρωπαϊκών Θεμάτων, Παιδείας Ομογενών και Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης, Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού*
- Απόφοιτος Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, δευτεροετής φοιτητής Τμήματος Κοινωνιολογίας Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, αποσπασμένος εκπαιδευτικός στο Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού στη Διεύθυνση Παιδείας Ομογενών, Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης, Ευρωπαϊκών & Μειονοτικών Σχολείων*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εποχή της μετανεωτερικότητας, η οποία προσδιορίζει μία συνεχώς μεταβαλλόμενη παγκόσμια οικονομία, το πλαίσιο των δεξιοτήτων που απαιτούνται στην αγορά εργασίας υπόκειται σε διαρκείς μετασχηματισμούς. Οι ήπιες δεξιότητες αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σημασία σε αυτή την εποχή, όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις έχουν αλλάξει και οι συνθήκες εργασίας έχουν εξελιχθεί. Πλέον, οι εργοδότες αναζητούν όχι μόνο υψηλά επίπεδα τεχνικής εμπειρογνωμοσύνης, αλλά και την ικανότητα των υπαλλήλων να επικοινωνούν αποτελεσματικά, να εργάζονται σε ομάδες και να ανταποκρίνονται σε αλλαγές και προκλήσεις.

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της επίδρασης των ήπιων δεξιοτήτων στην παγκόσμια αγορά εργασίας και, ειδικότερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και η ανάλυση περιεχομένου των συναφών μελετών. Από ερευνητικά δεδομένα προκύπτει ότι οι ήπιες δεξιότητες θεωρούνται ως σημαντικά προσόντα κατά την άσκηση ενός επαγγέλματος στην παγκόσμια αγορά εργασίας. Συγκεκριμένα, στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών θεωρούνται σημαντικότερες οι ήπιες δεξιότητες της επικοινωνίας, της ενσυναίσθησης, της κριτικής σκέψης, της δημιουργικής σκέψης, της ομαδικής εργασίας, της ηγεσίας/ηγετικότητας και του επαγγελματισμού.

Λέξεις Κλειδιά: Ήπιες δεξιότητες, παγκόσμια αγορά εργασίας, νοσηλευτές.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μίχος Νικόλαος E-mail: nikomichos@sch.gr

Soft Skills and their impact on the global labor market: The case of the nursing profession

Passas Panagiotis¹, Michos Nikolaos²

- MSc in Public Administration & Public Management, MA in International Relations & Strategic Studies, Graduate of the National School of Public Administration and Local Government, Head of the General Directorate of International, European Affairs, Education of Expatriates and Intercultural Education, Ministry of Education, Religious Affairs and Sports*
- Graduate of the Department of Primary Education of the University of Ioannina, second year student at the Department of Sociology of the National and Kapodistrian University of Athens, seconded teacher to the Ministry of Education, Religious Affairs and Sports, in the Directorate of Education of Expatriates, Intercultural Education, European & Minority Schools*

ABSTRACT

In the era of post-modernity, which defines an ever-changing global economy, the framework of skills required in the labor market is undergoing constant transformation. Soft skills are increasingly important in this era, where occupational requirements have changed and working conditions have evolved. Employers are now looking not only for high levels of technical expertise, but also for employees' ability to communicate effectively, work in teams and respond to change and challenges.

The purpose of this study was to investigate the impact of soft skills in the global labour market and, in particular, in the nursing profession. A review of international literature and content analysis of relevant studies was used as a method. Research data shows that soft skills are considered as important qualifications when practicing a profession in the



global labour market. More specifically, in the work environment of nurses, soft skills of communication, empathy, critical thinking, creative thinking, teamwork, leadership/leadership and professionalism are considered most important.

Keywords: Soft skills, global labor market, nurses.

Corresponding Author: Michos Nikolaos, E-mail: nikomichos@sch.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή της μετανεωτερικότητας, η οποία έχει προσδιορίσει μία συνεχώς μεταβαλλόμενη παγκόσμια οικονομία, η απαίτηση της εξειδίκευσης συνοδεύεται με τον έντονο ανταγωνισμό στην αγορά εργασίας σε όλους σχεδόν τους επαγγελματικούς τομείς, δημιουργώντας προβλήματα εργασιακής απασχόλησης, ευνοώντας ταυτόχρονα τις προοπτικές μετασχηματισμού και εξέλιξης του βασικού πλαισίου ικανοτήτων και δεξιοτήτων που απαιτούνται σε κάθε επάγγελμα.

Οι δεξιότητες, οι οποίες δεν σχετίζονται με κάποια συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα, επιστημονικό πεδίο ή γνωστικό αντικείμενο, αλλά δύνανται να εφαρμοστούν σε ένα διευρυμένο πλαίσιο καταστάσεων και επαγγελματικών δραστηριοτήτων, συνήθως αποκαλούνται ως εγκάρσιες ή ήπιες δεξιότητες (soft skills)¹.

Στο παραδοσιακό ιστορικό πλαίσιο, οι πρακτικές/τεχνικές δεξιότητες, γνωστές και ως σκληρές δεξιότητες (hard skills), οι οποίες είναι σχετικά εύκολα μετρήσιμες και σχετίζονται με την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί συγκεκριμένες δραστηριότητες (π.χ. γραφή, ανάγνωση, γνώση ξένων γλωσσών,

ικανότητα χρήσης των ΤΠΕ), ήταν παλαιότερα οι μόνες απαραίτητες για την επαγγελματική απασχόληση. Ωστόσο, ο σύγχρονος εργασιακός χώρος δείχνει ότι οι τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες δεν αρκούν και ότι οι ήπιες δεξιότητες είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την παραγωγική απόδοση στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον όσο και για την κοινωνική ζωή γενικότερα. Επιστημονική μελέτη διαπίστωσε ότι το 75% της μακροπρόθεσμης επαγγελματικής επιτυχίας εξαρτάται από τις ήπιες δεξιότητες, ενώ μόνο το 25% εξαρτάται από τις τεχνικές γνώσεις². Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι σκληρές δεξιότητες συμβάλλουν μόνο κατά 15% στην επιτυχία του ατόμου, ενώ το 85% της επιτυχίας οφείλεται στις ήπιες δεξιότητες³.

Η κύρια ερευνητική μέθοδος της παρούσας μελέτης είναι η επισκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την επίδραση των ήπιων δεξιοτήτων στην παγκόσμια αγορά εργασίας και ειδικότερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα και η ανάλυση περιεχομένου των συναφών μελετών. Σχετικά με την συμβολή των ήπιων δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό επάγγελμα, έχουν

πραγματοποιηθεί αρκετές ερευνητικές μελέτες τα τελευταία χρόνια, οι οποίες προσανατολίζονται σε δύο (2) κύριες κατευθύνσεις. Η πρώτη από αυτές εστιάζει στην απόπειρα ιεράρχησης των ήπιων δεξιοτήτων που θεωρούνται ως πιο σημαντικές για τον νοσηλευτή και η δεύτερη διερευνά τη σπουδαιότητα συγκεκριμένων ήπιων δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό επάγγελμα και συγκεκριμένα αυτές της επικοινωνίας και της ενσυναίσθησης.

Η πιο πρόσφατη διεθνής μελέτη της πρώτης κατεύθυνσης πραγματοποιήθηκε το 2022 (Ομοσπονδιακό Κρατικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ανώτερης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης «Saratov State Medical University named after Razumov»)⁴ και εξήγαγε επιστημονικά ευρήματα, βάσει των οποίων ιεραρχήθηκαν και ταξινομήθηκαν ως σπουδαιότερες για το επάγγελμα του νοσηλευτή οι εξής κατηγορίες ήπιων δεξιοτήτων: 1) δημιουργικότητα, 2) επικοινωνία, 3) συνεργασία και 4) κριτική σκέψη. Εξίσου σημαντική είναι και η έρευνα της Clinque (2016)⁵, σύμφωνα με την οποία οι κοινωνικές δεξιότητες συμβάλλουν στην ικανοποίηση των απαιτήσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι κοινωνικές δεξιότητες ομαδοποιούνται στη μελέτη αυτή σε διάφορες κατηγορίες: προσωπικές δεξιότητες, κοινωνικές δεξιότητες και μαθησιακές δεξιότητες. Οι ήπιες δεξιότητες περιλαμβάνουν κοινωνικές ή διαπροσωπικές

δεξιότητες και την ικανότητα επίτευξης και εφαρμογής ικανοτήτων σε διάφορες καταστάσεις

Στην δεύτερη κατεύθυνση πρόσφατων μελετών για το νοσηλευτικό επάγγελμα, υπάγονται έρευνες που επικεντρώνονται στις δεξιότητες της ενσυναίσθησης, όπως για παράδειγμα αυτές των Vogus TJ, McClelland LE (2016),⁶ Kelesi M. et al (2016),⁷ Kornieieva AG. (2022)⁸ και της επικοινωνίας, όπως εκείνες των Laari L, Anim-Boamah O, Boso CM (2022).⁹ Οι κύριες διαπιστώσεις των παραπάνω ερευνών παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Η παρούσα μελέτη διερευνά, επικοινωνεί και παρουσιάζει και άλλες σημαντικές ήπιες δεξιότητες που είναι αποφασιστικής σημασίας για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Πρόκειται για τις ήπιες δεξιότητες της κριτικής και δημιουργικής σκέψης, της ομαδικότητας, της ηγετικότητας και του επαγγελματισμού.

Η ανάπτυξη αυτών των ήπιων δεξιοτήτων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των «υπερεπαγγελματικών» ιδιοτήτων των επαγγελματιών νοσηλευτών, οι οποίες με τη σειρά τους συμβάλλουν στην αποτελεσματική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και στην ορθολογική διαχείριση του συνόλου των φορέων της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και στην εν γένει ικανοποίηση των απαιτήσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η ανάπτυξη των



ήπιων δεξιοτήτων αποτελεί πλέον «εκ των ων ουκ άνευ» προϋπόθεση για την επιτυχή επαγγελματική σταδιοδρομία όχι μόνο των νοσηλευτών, αλλά και οποιουδήποτε επαγγέλματος στο πλαίσιο της παγκόσμιας αγοράς εργασίας.

Χρησιμότητα και επίδραση των ήπιων δεξιοτήτων στην παγκόσμια αγορά εργασίας

Οι ήπιες δεξιότητες αποτελούν το σύνολο των ενδο-προσωπικών (intra-personal) και δια-προσωπικών (inter-personal) ή διαφορετικά κοινωνικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την προσωπική ανάπτυξη, ευτυχία, ατομική πρόοδο, κοινωνική συμμετοχή και εργασιακή επιτυχία.¹⁰

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα απασχόλησης στον σημερινό κόσμο συνδέονται συνήθως με την αδυναμία των δυνητικών εργαζομένων να επιδείξουν επαρκές επίπεδο δεξιοτήτων στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της συνεργασίας, της διαχείρισης του χρόνου, της αυτοδιαχείρισης, της αυτοοργάνωσης, της αυτοβελτίωσης κ.λπ.^{11 12}

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (Δ.Ο.Ε.) επιβεβαιώνει τον βαθμό χρησιμότητας και επίδρασης των ήπιων δεξιοτήτων στην εύρεση και διατήρηση μιας εργασίας. Για τον Δ.Ο.Ε. «οι βασικές δεξιότητες απασχολησιμότητας (employability)

στηρίζονται σε αυτές που αναπτύσσονται μέσω της βασικής εκπαίδευσης, όπως η ανάγνωση και γραφή, τις τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση ειδικών καθηκόντων, καθώς και τα επαγγελματικά / προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η ακρίβεια, η συμμετοχή και η αφοσίωση».⁵

Αυτές οι δεξιότητες δεν αναφέρονται στα ακαδημαϊκά προσόντα αλλά είναι δεξιότητες που δεν είναι μετρήσιμες και εύκολα παρατηρήσιμες και έχουν να κάνουν με την προσωπικότητα/συμπεριφορά του εργαζομένου. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες, οι ήπιες δεξιότητες είναι εξίσου σημαντικές με τις γνωστικές δεξιότητες.³ Συνεπώς, η εκπαίδευση των μελλοντικών εργαζομένων στις ήπιες δεξιότητες μπορεί να κάνει τη διαφορά στην αίτησή τους για μια θέση εργασίας.

Από την επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτουν αρκετές ερευνητικές μελέτες, οι οποίες παρουσιάζουν τις ήπιες δεξιότητες που είναι πιο σημαντικές για τη σύγχρονη αγορά εργασίας. Συγκριτικά, πιο περιγραφική αναδεικνύεται η σχετική μελέτη του Robles,¹³ με την οποία προσδιορίζονται οι κάτωθι δέκα (10) ήπιες-κοινωνικές δεξιότητες που θεωρούνται οι πιο σημαντικές στην αγορά εργασίας: ακεραιότητα, επικοινωνία, ευγένεια, υπευθυνότητα, κοινωνικότητα, θετική στάση, επαγγελματισμός, ευελιξία, ομαδική εργασία

και εργασιακό ήθος. Η σχετική επισκόπηση αναδεικνύει αντίστοιχες διαπιστώσεις σχετικά με τη χρησιμότητα και τη συμβολή των ήπιων δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Χρησιμότητα και επίδραση των ήπιων δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό επάγγελμα

Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας¹⁴ στην έκθεσή του χαρακτηρίζει την εργασία στον τομέα της υγείας ως μία από τις πιο επίπονες του δημόσιου τομέα.¹⁵ Κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης (2008-2012), ο ευρωπαϊκός χώρος της υγείας αντιμετώπισε ιδιαίτερα σύνθετες προκλήσεις.¹⁶ Το Ινστιτούτο Ιατρικής¹⁷ τόνισε τη σημασία του ρόλου των νοσηλευτών και των ήπιων-κοινωνικών δεξιοτήτων τους. Ταυτόχρονα, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημόσιας Διοίκησης (EPSU) και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσηλευτών (EFN) υπογράμμισε τόσο τις αρνητικές επιπτώσεις των μέτρων λιτότητας στο επαγγελματικό περιβάλλον των εργαζομένων στον τομέα της υγείας όσο και την αύξηση του αριθμού των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, την αύξηση του κόστους των φαρμάκων και τη γήρανση του πληθυσμού, που αποτελούν σημαντική πρόκληση για το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας.¹⁸ Όπως επισημαίνει ο Buchan J.¹⁹ «το βασικό στοιχείο για τη βελτίωση της αξιοποίησης των

νοσηλευτών είναι να διασφαλιστεί ότι οι δεξιότητές τους ενημερώνονται και βελτιώνονται συνεχώς, ώστε να ανταποκρίνονται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της υγειονομικής περίθαλψης».

1. Συμβολή και οφέλη των ήπιων δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό επάγγελμα

Στη σύγχρονη εποχή η νοσηλευτική έχει καθοριστεί ως ένας συνδυασμός τέχνης, επιστήμης και ηθικής δραστηριότητας. Η βασική της αποστολή είναι να προωθήσει μια κουλτούρα φροντίδας και ενσυναίσθησης για τις ανθρώπινες αξίες.²⁰

Σύμφωνα με την Plakida²¹ οι ήπιες δεξιότητες θεωρούνται απαραίτητες για την επιτυχία σε κάθε επάγγελμα και εργασία, συμπεριλαμβανομένης και της νοσηλευτικής. Για έναν επιτυχημένο νοσηλευτή δεν αρκεί μόνο ο τίτλος εκπαίδευσης, οι πιστοποιήσεις και οι τεχνικές κλινικές δεξιότητες, αλλά χρειάζεται τις ήπιες δεξιότητες για την εξασφάλιση των βέλτιστων αποτελεσμάτων για τους ασθενείς.

Από την θεώρηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και των σχετικών ταξινομήσεων που πραγματοποιούνται σε διαφορετικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο, αναδεικνύονται οι βασικές ήπιες δεξιότητες που είναι απαραίτητες στους νοσηλευτές για την επιτυχή άσκηση των καθηκόντων τους. .

Συγκεκριμένα, πρόκειται για τις κάτωθι επτά (7) ήπιες δεξιότητες:

α) Επικοινωνία

Οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης και της επικοινωνίας με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και η ανάπτυξη αποτελεσματικής σχέσης μαζί τους είναι απαραίτητη στη θεραπευτική διαδικασία.²² Ιδανικά, η επικοινωνιακή διαδικασία ανάμεσα στον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας θα πρέπει να είναι μια ανοιχτή ανταλλαγή που επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας, πριν κάνει οποιοδήποτε σχεδιασμό ή σύσταση, να κατανοήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή του ασθενή.²³ Σχετικές ερευνητικές εργασίες έδειξαν ότι η εκπαίδευση βοηθά τους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, αυξάνοντας έτσι και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς.²² Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί τον πυρήνα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, περιλαμβάνει τη διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Στο πλαίσιο της θεραπευτικής επικοινωνίας, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία αποτελεσματικών στρατηγικών επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτό περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις που στοχεύουν στο να καθιστούν τους ασθενείς ασφαλείς, ενημερωμένους και δυνατούς

ψυχικά μέσω της δημιουργίας σχέσης εμπιστοσύνης και ενσυναίσθησης.²⁴

Στο ανάλογο ερευνητικό πλαίσιο, οι Taylor, Lillis et al²⁵ αναγνώρισαν ότι η επαγγελματική επικοινωνία μπορεί είτε να προάγει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης είτε να λειτουργήσει ως εμπόδιο στην ανάπτυξή της, εάν δεν πραγματοποιείται σωστά. Στην περίπτωση μιας αναποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ γιατρών-νοσηλευτών, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης λαθών, ατυχημάτων και επιπλοκών, αλλά και υψηλός κίνδυνος επανεισαγωγής ή παρατεταμένης νοσηλείας, τα οποία μπορεί να οφείλονται στην κόπωση, την έλλειψη σεβασμού του χρόνου και των ρόλων τους, στην ποικιλία των απόψεων, αλλά και τη διαφοροποίηση της ευθύνης και της εκπαίδευσής τους.²⁶ Αντίθετα στη μελέτη του Pullon²⁷ υπογραμμίζεται ότι η κατανόηση, η ευαισθητοποίηση και ο επαγγελματικός σεβασμός της ταυτότητας από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικούς επαγγελματικούς ρόλους (προϊσταμένους και νοσηλευτές), αποτελούν βασικά στοιχεία για την ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της αποτελεσματικής επικοινωνίας.

β) Ενσυναίσθηση

Η συναισθηματική ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση αποτελούν κρίσιμες δεξιότητες τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους προϊσταμένους τους.²⁸ Σύμφωνα με τους

Rauschenbach et al.,²⁹ η συναισθηματική κατάσταση των ασθενών απαιτεί ιδιαίτερο χειρισμό από τους νοσηλευτές. Συνεπώς, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να επιδεικνύουν χαρακτηριστικά τόσο ενσυναίσθησης όσο και συναισθηματικής ανθεκτικότητας, ώστε να μπορούν να κατανοούν σε βάθος τον ασθενή, καθώς και να ανταποκρίνονται και να αντιμετωπίζουν με επιτυχία στρεσογόνες καταστάσεις.

Ο Rogers όρισε την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα να *«αντιλαμβάνομαι το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου με την ακρίβεια σαν να ήμουν εκείνο το άτομο, χωρίς όμως να χάνω αυτή τη «σαν να» συνθήκη»*. Αργότερα, ο ίδιος «τελειοποίησε» τον ορισμό του περιγράφοντας την ενσυναίσθηση ως την κατάσταση κατά την οποία κάποιος υπεισέρχεται στον ιδιωτικό κόσμο του άλλου και τον βιώνει σαν να ήταν εκείνος.⁸

Η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης και στην ποιότητα της φροντίδας και για το λόγο αυτό είναι χρήσιμη στην κλινική νοσηλευτική. Αυτό δείχνουν και τα αποτελέσματα επιστημονικής μελέτης σχετικά με την επίδραση της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών στην ανησυχία, την κατάθλιψη και την εχθρικότητα ασθενών με καρκίνο. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, τα ως άνω συναισθήματα μειώθηκαν σημαντικά στους ασθενείς που δέχονταν τη

φροντίδα από νοσηλευτές οι οποίοι παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης.^{30 31}

Μια ακόμη επιστημονική μελέτη από τους Vogus και McClelland⁶ έδειξε ότι οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και αξιολογούν τη φροντίδα τους θετικότερα, όταν συναντούν νοσηλευτές και προσωπικό υποστήριξης, οι οποίοι τους αντιμετωπίζουν με ενσυναίσθηση και θεωρούν σημαντικά τα προβλήματά τους. Τα ευρήματα δείχνουν επίσης ότι χρειάζεται οι νοσηλευτές να εστιάζουν στα σωματικά προβλήματα των ασθενών και να τους παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη.

γ) Κριτική σκέψη

Οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν την κριτική σκέψη είναι σε θέση να παρέχουν καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες και να επιλύουν κλινικά προβλήματα, κάτι που έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στους ασθενείς όσο και στους συναδέλφους τους.³² Στη νοσηλευτική πρακτική, η κριτική σκέψη εφαρμόζεται όταν ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί από τη μία πλευρά τη γνώση, ώστε να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του ασθενή, και από την άλλη τη νοσηλευτική διεργασία για να κρίνει και να λάβει αποφάσεις σχετικά με το τι θα κάνει στην προκειμένη περίπτωση. Η κριτική σκέψη, όμως, δεν σχετίζεται μόνο με την ικανότητα αντίληψης και τις δεξιότητες του νοσηλευτή, αλλά επηρεάζεται και από τη στάση ζωής και τις πνευματικές του

ιδιότητες.³³ Ο νοσηλευτής, συνεπώς, πρέπει να λαμβάνει κλινικές αποφάσεις βασιζόμενος σε καθαρή σκέψη και κρίση, να είναι πρόθυμος να ακούσει και να είναι αντικειμενικός στην αξιολόγηση των ιδεών και των απόψεων των άλλων.

δ) Δημιουργική σκέψη

Η δημιουργική σκέψη αποτελεί έναν συγκερασμό γνώσης και φαντασίας. Ο άνθρωπος που σκέφτεται δημιουργικά εμφανίζει αυξημένο ενδιαφέρον για την περιρρέουσα κοινωνική πραγματικότητα, διερευνά συνεχώς νέες ιδέες, επιλογές, εναλλακτικές λύσεις και προσεγγίσεις και, ακολούθως, μετασχηματίζει και εντάσσει αυτό που κατανόησε σε καινούρια πλαίσια γνώσεων και εννοιών. Οι διαδικασίες δημιουργικής σκέψης καθιστούν την εργασία περισσότερο ενδιαφέρουσα και αποκτούν μεγαλύτερη αξία και σπουδαιότητα μετά την αποτυχία των δοκιμασμένων λύσεων σε πρακτικά προβλήματα.³⁴ Για τους νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σκέφτονται δημιουργικά, καθώς χρειάζεται συχνά να επινοούν διαφορετικούς τρόπους παροχής φροντίδας για τους ασθενείς τους.³³

ε) Ομαδική εργασία-Ομαδικότητα

Σύμφωνα με τους Glen³⁵ και Stordeur et al,³⁶ η βέλτιστη λειτουργία ενός οργανισμού που παρέχει υπηρεσίες υγείας εξαρτάται, κατά πολύ, από την ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και την ανάπτυξη λειτουργικών σχέσεων, που διέπονται από αμοιβαία

εμπιστοσύνη και υψηλή εκτίμηση, μεταξύ των διαφόρων κλάδων του προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες στο χώρο της υγείας).

Η επιτυχής ομαδική εργασία αναφέρθηκε ως ο σύνδεσμος μεταξύ του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσηλευτή και του επαγγελματικού κόσμου.³⁷ Ως αποτελεσματικές ομάδες θεωρούνται οι κοινωνικές οντότητες που χρησιμοποιούν κοινές γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις, στόχους και παρακολούθηση της δικής τους απόδοσης καθώς και της απόδοσης των άλλων.³⁸ Οι Morrell και Eukel³⁹ αναφέρουν ότι η ομαδική εργασία στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να περιπλέκεται από το γεγονός ότι πρέπει να συνεργαστούν άτομα που πιθανόν δεν έχουν συνεργαστεί στο παρελθόν και μπορεί να μην είναι εξοικειωμένα μεταξύ τους. Ωστόσο, σε αυτό το πολύπλοκο και δυναμικό κλινικό περιβάλλον, η σχετική διαδικασία γίνεται με γνώμονα το όφελος του ασθενούς.

Οι νοσηλευτές μπορεί να συμμετέχουν σε ομάδες ατόμων διαφόρων βαθμίδων νοσηλευτικής εκπαίδευσης και να παρέχουν φροντίδα εφαρμόζοντας το σύστημα της ομαδικής νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, μια τέτοια ομάδα μπορεί να αποτελείται από έναν νοσηλευτή, από έναν βοηθό νοσηλευτή και από άτομα του βοηθητικού προσωπικού. Επικεφαλής της ομάδας είναι ο νοσηλευτής, ο οποίος αναθέτει εργασίες στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και φέρει την ευθύνη για τη

φροντίδα που παρέχεται. Όλα τα μέλη συνεργάζονται, διεκπεραιώνοντας ο καθένας τις εργασίες εκείνες για τις οποίες είναι καλύτερα καταρτισμένος, αποσκοπώντας στην καλύτερη παροχή φροντίδας στον ασθενή.⁴⁰

στ) Ηγεσία - ηγετικότητα

Σύμφωνα με τους Taylor et al.²⁵ οι τέσσερις (4) πιο συνηθισμένοι τύποι δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη νοσηλευτική-κλινική ηγεσία είναι: α) η επικοινωνία, β) η επίλυση προβλημάτων, γ) η διαχείριση και δ) η αυτοαξιολόγηση. Το Ινστιτούτο Ιατρικής των Εθνικών Ακαδημιών των ΗΠΑ (Institute of Medicine of the National Academies -IOM)¹⁷ ενισχύει αυτή την άποψη, υποστηρίζοντας ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές που αποκτούν υψηλό βαθμό ηγετικών δεξιοτήτων είναι πιο ικανοί να αναδεικνύουν τις ανάγκες των ασθενών, να συμβάλουν στη μείωση της θνησιμότητας και ταυτόχρονα να ενδυναμώνουν και να καθοδηγούν αποτελεσματικά το νοσηλευτικό προσωπικό. Υπό αυτό το πρίσμα, η κλινική ηγεσία στη νοσηλευτική πρακτική αποτελεί επιτακτική ανάγκη εξαιτίας των πολλών και ποικίλων προβλημάτων που προκύπτουν κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.⁴¹

Ο νοσηλευτής ως ηγέτης είναι αφοσιωμένος στο έργο του ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, είναι συνήγορος των ασθενών και των συναδέλφων του, καθώς και εκπαιδευτής τους και έχει την ικανότητα χειρισμού των

νέων τεχνολογιών. Επίσης, αναγνωρίζει την ανάγκη για νέες πολιτικές και πρακτικές και συμμετέχει στην ανάπτυξή τους.⁴² Ο ρόλος του ηγέτη νοσηλευτή μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, να οδηγήσει σε αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και σε αυξημένη ασφάλεια, ενώ παράλληλα να μειώσει το χρόνο νοσηλείας.⁴³ Οι νοσηλευτές που διαθέτουν ηγετικές ικανότητες μπορούν, επίσης, να γίνουν μέντορες, να καθοδηγούν και να ενδυναμώνουν τους συναδέλφους τους, βελτιώνοντας έτσι και το επίπεδο ικανοποίησής τους.

ζ) Επαγγελματισμός

Ο όρος επαγγελματισμός αναφέρεται σε *«κάθε εξειδικευμένη, αυτόνομη ή πολυεπίπεδη διεργασία μέσα σε έναν οργανισμό, που απαιτεί προκαθορισμένη μελέτη του υπό εκτέλεση έργου, καθώς και εκπαίδευση, κατανόηση και κατάκτηση της προσανατολισμένης στο αντικείμενο γνώσης, αλλά και την ανάλογη πρακτική εμπειρία»*.⁴⁴

Στον χώρο της υγείας, ο επαγγελματισμός περιλαμβάνει τις στάσεις και τα πρότυπα συμπεριφοράς των εργαζομένων, που αποσκοπούν στην εξύψωση της φροντίδας των ασθενών πάνω από τις δικές τους επαγγελματικές ή προσωπικές φιλοδοξίες.

Βασικές αρχές του επαγγελματισμού στο χώρο της υγείας αποτελούν, σύμφωνα με την μελέτη της Plakida,²¹ η προτεραιότητα στη φροντίδα του ασθενή, η αυτονομία του



ασθενή και η κοινωνική δικαιοσύνη. Οι νοσηλευτές επιδεικνύοντας επαγγελματισμό κατά την άσκηση των καθηκόντων τους συμβάλλουν στην προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στην απόκτηση εμπιστοσύνης από την πλευρά των ασθενών στο επάγγελμα του νοσηλευτή.

2. Εκπαίδευση των νοσηλευτών στις ήπιες δεξιότητες

Αναμφίβολα, οι νοσηλευτές αποτελούν μία από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επαγγελματικής εξάντλησης λόγω της συνεχούς έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις. Ο Maslach⁴⁵ διέκρινε τρία κύρια χαρακτηριστικά της «επαγγελματικής εξουθένωσης»: συναισθηματική εξάντληση, ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Όπως υποστηρίζει η Fontana,⁴⁶ εάν οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες τόσο σε γνωστικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, δεν θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν και να διαχειριστούν σωστά δύσκολες καταστάσεις. Αναπτύσσοντας μηχανισμούς αυτοάμυνας, είναι σε θέση να προστατεύσουν τόσο τον εαυτό τους όσο και τον ασθενή.⁴⁷

Σύμφωνα μάλιστα με έρευνα του Ινστιτούτου Τεχνολογίας & Αξιολόγησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση,⁴⁸ οι νοσηλευτές θέλουν και χρειάζονται εμπειρία με την ενσωμάτωση ήπιων δεξιοτήτων επικοινωνίας και ηγεσίας

κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα τους ρόλους και τις ευθύνες τους όταν εκκινήσουν την άσκηση του επαγγέλματός τους. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών στις ήπιες δεξιότητες είναι ωφέλιμο να πραγματοποιηθεί κατά τις προπτυχιακές τους σπουδές στα πανεπιστημιακά τμήματα παράλληλα με την εκπαίδευσή τους στις τεχνικές δεξιότητες. Περαιτέρω, είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να επιδιώκουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σχετικών με την ανάπτυξη των ήπιων δεξιοτήτων. Ακόμη, σημαντικό είναι να αναγνωρίζεται από τις διοικήσεις των οργανισμών που απασχολούν νοσηλευτές και από τα ανώτερα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας η ανάγκη της ανάπτυξης των ήπιων δεξιοτήτων των νοσηλευτών και η ανάληψη πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση αυτή.

Η πρόταση να ενισχυθεί η εκμάθηση των ήπιων δεξιοτήτων τόσο στα προπτυχιακά όσο και στα μεταπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής διατρέχει πολλούς ερευνητές σε όλο τον πλανήτη.^{49,50,51,52} Η νοσηλευτική χρειάζεται κάτι περισσότερο από τεχνικές δεξιότητες διότι αλληλεπιδρά με διαφορετικές ομάδες μεμονωμένων ατόμων αλλά και ολόκληρων οικογενειών και, ως εκ τούτου, απαιτεί εκπαίδευση που ξεκινά με γνώμονα αυτές τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.⁵³ Εκπαιδευτικά

προγράμματα μπορούν να περιλαμβάνουν πρακτικές ασκήσεις, ρόλους παιχνιδιού και προσομοιώσεις κλινικών περιβαλλόντων, που ενισχύουν τις ήπιες δεξιότητες.

Επιπλέον, σημαντική είναι η περαιτέρω προώθηση της ανάπτυξης των νοσηλευτών μέσω σεμιναρίων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Αυτό θα ενθαρρύνει την αναβάθμιση των δεξιοτήτων και την εξέλιξη της επαγγελματικής ικανότητας των νοσηλευτών. Στην ίδια λογική, η προώθηση της επικοινωνίας και της συνεργασίας στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επιτευχθεί μέσω της δημιουργίας ενός θερμού και συνεργατικού περιβάλλοντος εργασίας. Οι οργανωσιακές πρακτικές και η ηγεσία μπορούν να προάγουν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ομαδικότητα μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας. Παράλληλα, μπορούν να καλλιεργούν ένα κλίμα ανοικτής επικοινωνίας, όπου οι νοσηλευτές αισθάνονται άνετα να εκφράζουν τις απόψεις, τις ανησυχίες και τις ανάγκες τους.^{49,50,51,52}

Τέλος, η συμμετοχή σε ομάδες ανάλυσης περιστατικών και η προαγωγή της ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των ήπιων δεξιοτήτων. Η ανάλυση περιστατικών προσφέρει ευκαιρίες για την ανταλλαγή καλών πρακτικών, την ανάδειξη

προβληματικών περιπτώσεων και την αναζήτηση κοινών λύσεων.^{49,50,51,52}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε μία επισκόπηση και μία συγκριτική θεώρηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την επίδραση των ήπιων δεξιοτήτων στο περιβάλλον της παγκόσμιας αγοράς εργασίας και, ειδικότερα, στο εργασιακό-επαγγελματικό περιβάλλον των νοσηλευτών.

Μία πρώτη βασική διαπίστωση που εξάγεται από τα επιστημονικά δεδομένα είναι ότι στην σύγχρονη εποχή, οι ήπιες δεξιότητες είναι πλέον υψίστης σημασίας. Η κατάρτιση των επαγγελματιών όλων των κλάδων στις ήπιες δεξιότητες αίρει τα πιθανά εμπόδια και τις ενδεχόμενες στρεβλώσεις στην επικοινωνία και βελτιώνει το εργασιακό τους πλαίσιο.

Το σύνολο των μελών των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων απαιτείται να διαθέτει ήπιες δεξιότητες εκτός από τις γνώσεις και την εμπειρία στον αντίστοιχο τεχνικό τομέα. Υψίστης σπουδαιότητας για τους νοσηλευτές θεωρούνται η ποιότητα των επικοινωνιακών τους πρακτικών, οι ενσυναισθητικές τους δεξιότητες, η δυνατότητά τους να εργαστούν και να συνεργαστούν αρμονικά ως μέλη μιας ομάδας. Οι απλές τεχνικές δεξιότητες, τα λεγόμενα *hard skills*, επιτρέπουν μόνο έναν

ορισμένο βαθμό επιτυχίας στην αγορά εργασίας.

Ευρωπαϊκοί και παγκόσμιοι οργανισμοί όπως για παράδειγμα το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας¹⁴, το Ινστιτούτο Ιατρικής¹⁷, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημόσιας Διοίκησης (EPSU) και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσηλευτών (EFN)¹⁸, χαρακτηρίζουν την εργασία στον τομέα της υγείας από την μια πλευρά ως βαθύτατα θετικά επιδραστική για το κοινωνικό σύνολο και από την άλλη ως μία από τις πιο επίπονες του δημοσίου τομέα. Παράλληλα, υπάρχει ισχυρή αναγνώριση ότι η επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική απαιτεί άριστη επικοινωνία με ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς η ποιότητα της διαπροσωπικής επικοινωνίας που είναι μία από τις σπουδαιότερες ήπιες δεξιότητες σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση των ασθενών.⁵⁴

Τα οφέλη και η ανάγκη για την καθιέρωση των ήπιων δεξιοτήτων στην καθημερινή πρακτική της νοσηλευτικής οριοθετούν επτά (7) βασικές δεξιότητες που πρέπει να χαρακτηρίζουν το σύγχρονο νοσηλευτή: α) επικοινωνιακή δεξιότητα, β) ενσυναίσθηση, γ) κριτική σκέψη, δ) δημιουργική σκέψη, ε) ομαδική εργασία, στ) ηγεσία-ηγετικότητα και ζ) επαγγελματισμός. Η ενσωμάτωση αυτών των ήπιων δεξιοτήτων στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά πρόγραμμα σπουδών της

νοσηλευτικής για τη βελτίωση των προτύπων φροντίδας έχει πρωταρχική σημασία στη διαμόρφωση του επαγγελματικής ταυτότητας του νοσηλευτή υγείας τόσο του παρόντος όσο και του μέλλοντος.²¹

Οι ήπιες δεξιότητες επικοινωνίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και στη σχέση του νοσηλευτή με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Ταυτοχρόνως, η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί βασικό στοιχείο για την επίτευξη του συντονισμού και της συνεργασίας μέσα στη νοσηλευτική ομάδα.²²

Η συναισθηματική ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση αποτελούν κρίσιμες δεξιότητες τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους προϊσταμένους τους.²⁸ Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους περιμένουν από τους νοσηλευτές, παράλληλα με τις επιστημονικές τους γνώσεις και δεξιότητες κατά την παροχή φροντίδας, να είναι ενσυναισθητικοί.³⁰ Συνεπώς, η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης και στην ποιότητα της φροντίδας και για το λόγο αυτό είναι χρήσιμη (και) στην κλινική νοσηλευτική.³¹

Οι νοσηλευτές που διέπονται από την κριτική σκέψη είναι σε θέση να παρέχουν καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες και να επιλύουν κλινικά προβλήματα.³² Στη νοσηλευτική πρακτική, η κριτική σκέψη εφαρμόζεται όταν ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί από τη μία πλευρά τη γνώση, ώστε να κατανοήσει την

κατάσταση της υγείας του ασθενή, και από την άλλη τη νοσηλευτική διεργασία για να κρίνει και να λάβει αποφάσεις σχετικά με το τι θα κάνει στην εκάστοτε περίπτωση. Επίσης, για τους νοσηλευτές είναι σημαντικό να σκέφτονται και δημιουργικά (δημιουργική σκέψη), καθώς χρειάζεται συχνά να βρίσκουν διαφορετικούς τρόπους παροχής φροντίδας για τους ασθενείς τους.³³

Αναφορικά με την επίδραση της ομαδικής εργασίας, συναφείς μελέτες έχουν δείξει ότι η βέλτιστη λειτουργία ενός οργανισμού που παρέχει υπηρεσίες υγείας εξαρτάται, κατά πολύ, από την ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και την ανάπτυξη λειτουργικών σχέσεων, που διέπονται από αμοιβαία εμπιστοσύνη και υψηλή εκτίμηση, μεταξύ των διαφόρων κλάδων του προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες στο χώρο της υγείας).^{35 36}

Σε σχέση με την ηγεσία-ηγετικότητα, σε διεθνείς μελέτες διαπιστώνεται ότι ο ρόλος του ηγέτη νοσηλευτή μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, να οδηγήσει σε αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και ασφάλεια, ενώ παράλληλα να μειώσει το χρόνο νοσηλείας.⁴³

Οι νοσηλευτές που διαθέτουν ηγετικές ικανότητες μπορούν, επίσης, να καθοδηγούν και να ενδυναμώνουν το προσωπικό τους, βελτιώνοντας έτσι και το επίπεδο ικανοποίησής του.

Αναμφίβολα, ο επαγγελματισμός των νοσηλευτών συμβάλλει στην προαγωγή του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης νοσηλευτή-ασθενή αλλά και γενικότερα νοσηλευτή-κοινωνικού συνόλου.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα του συστήματος υγείας σε κάθε κοινωνία. Στη σύγχρονη κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα, ο κάθε νοσηλευτής, έχοντας στη φαρέτρα των επιλογών του την κατάρτιση στις ήπιες δεξιότητες, έχει τη δυνατότητα να μετουσιώσει σε πράξη και προς όφελος του ασθενή την άποψη του φιλοσόφου Michael Foessel, ο οποίος στο βιβλίο του «Ο καιρός της παρηγοριάς» (The Time of Consolation)⁵⁵ γράφει: «*Το συμπλήρωμα (φροντίδα) δεν είναι απλώς ένα απατηλό υποκατάστατο της γιατρειάς, είναι επίσης μια προσθήκη σε σχέση με μια απώλεια που βιώνεται μέσα στη μοναξιά του ασθενή. Μια κουβέντα, μια χειρονομία ή ένα βλέμμα αξίζουν εδώ όσο ισάριθμες απόπειρες για να σφυρηλατηθεί και πάλι ένας δεσμός που έχει διαρραγεί από την οδύνη*».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. UNESCO. Glossary of Curriculum Terminology. Geneva: International Bureau of Education; 2013.
2. Klaus P. Communication breakdown. California Job Journal. 2010; 28: 1-9.



3. John J. Study on the nature of impact of soft skills training programme on the soft skills development of management students. *Pacific Business Review*. 2009 October/December; 19-27.
4. Novokreshchenova IG, Novokreshchenov IV, Chunakova VV, Semikina NA, Aranovich LM (Saratov State Medical University Russia). A survey on self-assessment of “soft skills” formation in bachelors majoring in nursing. *National Health Care (Russia)*. 2022; 3(4): 19–26. Available from: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.19-26>.
5. Cinque M. “Lost in translation”. Soft skills development in European countries. *Tuning Journal for Higher Education*. 2016; 3(2): 389-427.
6. Vogus TJ, McClelland LE. When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Human Resource Management Review*. 2016; 26(1): 37-49.
7. Kelesi M, Deligianni A, Kyriakidou M, Kaba E, Rovithis M, Fasoi G, Rikos N, Stavropoulou A. “Empathy Equals Match”: The Meaning of Empathy as It Is Perceived by Greek Nurse Students-A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*; Vol. 9, No. 1; 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v9n1p171>
8. Kornieieva AG. Empathy in Carl Rogers Theory. Dnipro (Ukraine): Alfred Nobel University; 2022. Available from: <https://www.proconference.org/index.php/usc/article/view/usc14-01-001>.
9. Laari L, Anim-Boamah O, Boso CM. Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. *Nursing Practice Today*. 2022; 9(4): 267-278.
10. Logaras I. Skills development and the labour market. Students' perceptions and beliefs of secondary school students. Case study. Corinth: University of Peloponnese, Department of Education & Social Policy (post-graduate thesis); 2017.
11. Andrews J, Higson H. Graduate employability, ‘soft skills’ versus ‘hard’ business knowledge: A European study. *Higher Education in Europe. Employability, Mobility and the Labour Market*. 2010; 33(4): 411-422.
12. Ritter BA, Small EE, Mortimer JW, Doll JL. Designing management curriculum for workplace readiness: developing students’ soft skills. *Journal of Management Education*. 2018; 42(1): 80-103. Available from: <https://doi.org/10.1177/1052562917703679>.
13. Robles M. Executive Perceptions of the Top 10 Soft Skills Needed in Today’s Workplace. *Business Communication Quarterly*. 2012; 75(4): 453-465.
14. Human Resources for health in Europe. European observatory on Health Systems and policy series. WHO; 2006. p.15.

15. Zafiropoulou M, Kanari R. Nursing (self) assessment of soft skills in Cyprus: Training and educational issues. *International Research Journal of Public and Environmental Health*. 2017; 4(1): 1-10. Available from: <http://www.journalissues.org/IRJPEH/>.
16. OECD. Health, Austerity and Economic Crisis. Health Working Papers No. 76.; 2014.
17. IOM (Institute of Medicine of the National Academies). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, Washington: The National Academies Press; 2011.
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288(16):1987-1993.
19. Buchan J. Planning for change: developing a policy framework for nursing labour markets. *International Nursing Review*. 2000; 47(4): 199-206.
20. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health*. 2005; 26: 513-559.
21. Plakida D. Nurses' soft skills in pain management. Thessaloniki: Aristotle University of Thessaloniki, School of Health Sciences, Department of Medicine (Master's thesis); 2020.
22. Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. The effect of communication skills training on quality of care, self-efficacy, job satisfaction and communication skills rate of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *J Caring Sci*. 2013; 2(1): 27-37.
23. Crepeau EB. Achieving intersubjective understanding: examples from an occupational therapy treatment session. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(11): 1016-25.
24. Thorsteinsson L. The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *J Clin Nurs*. 2002; 11(1): 32- 40.
25. Taylor C, Lillis C, LeMone P. "Fundamental nursing, the art and science of nursing care", 3rd Edition, Philadelphia: Lippincott. 1997; 376(403): 424-440.
26. Manojlovich M. Nurse/Physician Communication Through a Sensemaking Lens. *Medical Care*. 2010; 48(11): 941- 946.
27. Pullon S. Competence, respect and trust: Key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *J. Interprofessional Care*. 2008; 22(2): 133- 147.
28. Ezzatabadi MR, Bahrami MA, Hadizadeh F, Arab M, Nasiri S, Amiresmaili M, Tehrani GA. Nurses' Emotional Intelligence Impact on the Quality of Hospital Services. *Iranian Red Crescent Med. J*. 2012; 14(12): 758-63.
29. Rauschenbach C, Goritz AS, Hertel G. Age Stereotypes about Emotional Resilience at Work. *Educational Gerontology*. 2012; 38(8): 511-519.
30. Palos GR. Care, compassion, and communication in professional nursing: art,



science, or both. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(2): 247-248.

31. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* 2002; 52 Suppl: S9-12.

32. Hoffman K, Duffield C, Donoghue J. Barriers to Clinical Decision Making in Nurses in Australia, *Aust. J. Advan. Nursing.* 2004; 21(3): 8-13.

33. Lemone P, Burke K. Pathological- Surgical Nursing. *Critical Thinking in Patient Care.* Volume 1. 3rd edition. Athens: Lagos Publications; 2006. p. 7,11-13,70-72.

34. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract.* 2002; 8(2): 89-98.

35. Glen S. Educating for Interprofessional Collaboration: Teaching About Values, *Nursing Ethics.* 1999; 6(3): 202-213.

36. Stordeur S, D'Hoore W. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs.* 2007; 57(1): 45-58.

37. Pathiratne J, editor. Emotional Intelligence. *Soft Skills and Nursing Performance: A Study of Nursing in Medical and Surgical Wards of a Private Tertiary Care Hospital in Sri Lanka.* University of Colombo: Annual Research Symposium; 2015 October.

38. Lewis R, Strachan A, Smith MM. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in

nursing? A review of the current evidence. *Open Nursing Journal.* 2012; 6: 82-89.

39. Morrell BL, Eukel HN, Santurri LE. Soft skills and implications for future professional practice: Qualitative findings of a nursing education escape room. *Nurse Education Today.* 2020; 93:104462.

40. Ray JD, Overman AS. Hard facts about soft skills. *Am J Nurs.* 2014;114(2): 64-68.

41. Joseph ML, Huber DL. Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. *J Health Leadersh.* 2015; 7: 55-64.

42. Efstratiou EE, Roumeliotis EP, Efstratiou NE. Leadership in clinical nursing practice. *Perioperative Nursing.* 2017; 6(1): 45-54.

43. Moore P. The academic story: introducing the clinical nurse leader role in a multifacility health care system. *J Prof Nurs.* 2013; 29(5): 264-269.

44. Chalazonitis A, Giovana I. The concept of professionalism in medicine. *Medical Chronicles.* 2009; 22(5-6): 269-74.

45. Maslach C, Scaufeli WB, Leiter MP. Job burnout, *Annual Rev. Psychol.* 2001; 52: 397-422.

46. Fontana D. *Managing Stress.* Athens: Ellinika Grammata; 1993.

47. Mackintosh C. *Protecting the Self: A Descriptive Qualitative Exploration of how Registered Nurses Cope with Working in*

-
- Surgical Areas, Int. J. of Nurs. Stud. 2007; 44(6): 982-990.
48. Assessment Technology Institute Inc. Soft Skills Research: Aligning Nurse's Touch with Best Practices. 2012. Available from: http://www.atitesting.com/Libraries/pdf/Nurse_s_Touch_Professional_Communication_whitepaper.sflb.ashx.
49. Elmohmady EA, Abo Gad RA, Ramadan A, Hamdy A. Contribution of Non- Technical Skills on Nurses' Performance Efficiency of Nursing Care Process in Intensive Care Units. Tanta Scientific Nursing Journal. 2020;19(2): 127-150.
50. Ng LK. The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. Nurse Education Today. 2020; 85: 104302.
51. Peltonen V, Peltonen LM, Salanterä S, Hoppu S, Elomaa J, Pappila T, et al. An observational study of technical and non-technical skills in advanced life support in the clinical setting. Resuscitation. 2020; 153: 162-168.
52. Hartiti T, Poddar S, Bhaumik A. Development Transformational Leadership Model to Improve Nurses' Soft Skills. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2020; 16: 113-118.
53. Waite R, McKinney NS. Capital we must develop: Emotional competence educating pre- licensure nursing students. Nursing Education Perspectives. 2016; 37(2): 101-103.
54. WHO. Human Resources for health in Europe. European observatory on Health Systems and policy series. 2006; p.15.
55. Foessel M. The Time of Consolation. Athens: Polis Publications; 2018.