



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ,  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Θέμα:**

**Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων στα δημόσια νοσοκομεία  
την εποχή της πανδημίας**

**Τίτλος στα Αγγλικά**

**Human resource policies in Greek public hospitals during COVID-19**

**Παυλίδου Γεωργία (Α.Μ.: 2057)**

**Επιβλέπων καθηγητής: Μακρίδης Σάββας**

## Περίληψη

Η κρίση πανδημίας ήταν αυτή που έφερε στο φως τα σημαντικότερα προβλήματα και μελανά σημεία του ελληνικού συστήματος δημόσιας υγείας, είτε αυτά σχετίζονται με την επάρκεια δομών φιλοξενίας έκτακτων και σοβαρών περιστατικών υγείας, είτε με την αξιοποίηση των πόρων που προορίζονται για την επίτευξη και αναβάθμιση αυτών, είτε ακόμα και με τους σημαντικότερους πυλώνες των νοσοκομείων που είναι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων καθ' όλη την κρίση πανδημίας, συνθήκη η οποία οδήγησε στην εξουθένωσή τους. Μέσα από την παρούσα εργασία αποδίδεται μία εικόνα αναφορικά με τις πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της εποχής της πανδημίας καθώς επίσης και τις πολιτικές διαχείρισης που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διετή κρίση του κορονοϊού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Αποδίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στον τρόπο κατά τον οποίο επιδρούν οι πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, στην προώθηση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης και πιο συγκεκριμένα ότι αφορά τις συνιστώσες που σχετίζονται με την Πρόσληψη και Επιλογή Προσωπικού, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την ασφάλεια καθώς επίσης την Εκπαίδευση και την Ανάπτυξη του προσωπικού. Μέσα από τα αποτελέσματα που θα ληφθούν θα δοθεί βαρύτητα ως προς τη δημιουργία συνθηκών που θα μπορούσαν να δράσουν καταλυτικά ως προς την προώθηση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης καθότι το πιο επικοινωνιακό τμήμα για μια επιχείρηση είναι να δίνει βάρος στην αφοσίωση, στην εκπαίδευση και στην ευημερία των εργαζομένων της, παρά στον έλεγχο αυτών.

Λέξεις κλειδα: δημόσια νοσοκομεία, πανδημία, διοίκηση ανθρώπινων πόρων

## **Abstract**

The pandemic crisis was the one that brought into light the most important problems and dark spots of the Greek public health system, whether they are related to the adequacy of emergency and serious health care facilities, or to the utilization of the resources intended to achieve and upgrade them, or even with the most important pillars of the hospitals which are the medical and nursing staff that stood up to the circumstances throughout the pandemic crisis, a condition which led to their exhaustion. This paper provides an overview of the human resource management policies of Greek public hospitals during the pandemic era as well as the management policies related to the burnout of medical and nursing staff during the two-year coronavirus crisis in Greek public hospitals. Emphasis is placed on the way in which the policies of the Greek Public Hospitals for the management of human resources influence, in the promotion of a system of high work efficiency and specifically in terms of the components related to the recruitment and selection of staff, participation in decision making, safety as well as staff training and development. The results that will be obtained will focus on creating conditions that could act as a catalyst for the promotion of a system of high work efficiency as the most constructive part for a company is to focus on dedication, education, and prosperity of its employees, despite their control.

Key words: public hospitals, human resource management, covid-19.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αυτή η διπλωματική εργασία υποβάλλεται από την Παυλίδου Γεωργία (ΑΜ: 2057), συγγραφέα της, ως μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση – Δημόσιο Μάνατζμεντ» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Υπεύθυνα δηλώνεται ότι, η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είναι πρωτότυπη και ότι εκπονήθηκε αποκλειστικά και μόνο από τον/την Υπογράφουσα, και μόνο για την απόκτηση του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού τίτλου. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει αξιολογηθεί στο πλαίσιο άλλου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι μέρος της διπλωματικής εργασίας δεν αποτελεί πρωτότυπη εργασία, αλλά αντιγραφή ήδη δημοσιευμένης εργασίας, η φοιτήτρια θα απορρίπτεται οριστικά από το συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών.

Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή

Παυλίδου Γεωργία  
Υπαρξίδα

## Μέλη Τριμελούς Επιτροπής

1.

2.

3.

## Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή .....	9
Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις .....	12
1.1 Διαχείριση ανθρώπινων πόρων .....	12
1.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	15
1.3 Εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης .....	16
Κεφάλαιο 2: COVID -19 και ελληνικό σύστημα υγείας.....	18
2.1 Η πανδημία του COVID -19 .....	18
2.2 Τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και το σύστημα υγείας την εποχή της πανδημίας .....	20
2.3 Αλλαγές στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία λόγω του COVID -19 .....	25
Κεφάλαιο 3: Επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης και διοίκηση ανθρώπινων πόρων .....	29
3.1 Η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων .....	29
3.1.1 Αίτια και συνέπειες.....	33
3.2 Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινων πόρων στη διαχείριση περιστατικών επαγγελματικής εξουθένωσης.....	35
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία.....	40
4.1 Μέθοδος - Ερευνητικά ερωτήματα .....	40
4.2 Δείγμα και δειγματοληψία .....	41
4.3 Εργαλείο έρευνας- Τρόπος συλλογής δεδομένων.....	42
4.4 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων.....	46
4.5 Ηθική της έρευνας.....	46
Κεφάλαιο 5: Ανάλυση αποτελεσμάτων .....	48
5.1 Δημογραφικά Στοιχεία-Ανάλυση .....	48
5.2 Συσχετίσεις βασικών εννοιών .....	57
5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα- Αποτελέσματα .....	63
Γενική συζήτηση .....	74
Συμπεράσματα.....	77
Προτάσεις.....	79
Βιβλιογραφία.....	81
Παραρτήματα .....	89
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	89

## Πίνακας πινάκων

Πίνακας 5.1: Φύλο.....	48
Πίνακας 5.2: Ηλικία .....	49
Πίνακας 5.3: Οικογενειακή κατάσταση .....	50
Πίνακας 5.4: Εκπαιδευτικό επίπεδο .....	51
Πίνακας 5.5: Επαγγελματική κατάσταση.....	52
Πίνακας 5.6: Ετήσιο εισόδημα.....	53
Πίνακας 5.7: Σε ποιο Νοσοκομείο εργάζεστε;.....	54
Πίνακας 5.8: Έτη που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.....	55
Πίνακας 5.8: Έτη που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.....	56
Πίνακας 5.9: Τμήμα του νοσοκομείου που εργάζεστε.....	56
Πίνακας 5.10: Pearson X <sup>2</sup> – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης) και Ηλικίας, Επαγγελματικής κατάστασης & Ετήσιου Εισοδήματος .....	58
Πίνακας 5.11: Pearson X <sup>2</sup> – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης) και Νοσοκομείου Εργασίας, Ετών εργασίας & Τμήματος απασχόλησης.....	60
Πίνακας 5.12: Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Γιατρών και των Νοσηλευτών Δημόσιων Νοσοκομείων.....	63
Πίνακας 5.13: Pearson X <sup>2</sup> – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Φύλου, Ηλικίας & Τμήματος απασχόλησης.....	67
Πίνακας 5.14 Συσχέτιση Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	70
Πίνακας 5.15: Μοντέλο Παλινδρόμησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης .....	71
Πίνακας 5.16: Πίνακας Ανάλυσης Διασποράς της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης.....	71
Ερευνητικό ερώτημα 4: Οι πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού προωθούν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης; .....	72
Πίνακας 5.17: Μοντέλο Παλινδρόμησης του Συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης ως προς τις πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού .....	72
Πίνακας 5.18: Ανάλυση Διακύμανσης του Συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης ως προς τις πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού .....	73

## Πίνακας γραφημάτων

Πίνακας 5.1: Φύλο.....	48
Γράφημα 5.1: Φύλο .....	48
Πίνακας 5.2: Ηλικία .....	49
Γράφημα 5.2: Ηλικία .....	49
Πίνακας 5.3: Οικογενειακή κατάσταση .....	50
Γράφημα 5.3: Οικογενειακή κατάσταση .....	50
Πίνακας 5.4: Εκπαιδευτικό επίπεδο .....	51
Γράφημα 5.4: Εκπαιδευτικό επίπεδο .....	51
Πίνακας 5.5: Επαγγελματική κατάσταση.....	52
Γράφημα 5.5: Επαγγελματική κατάσταση .....	52
Πίνακας 5.6: Ετήσιο εισόδημα .....	53
Γράφημα 5.6: Ετήσιο εισόδημα.....	53
Πίνακας 5.7: Σε ποιο Νοσοκομείο εργάζεστε; .....	54



## Εισαγωγή

Στόχος της διπλωματικής είναι η διερεύνηση των πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων την εποχή της πανδημίας. Ειδικότερα, η διπλωματική εστιάζει στις πολιτικές διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID -19, μελέτες<sup>1234</sup> ανέδειξαν το αυξημένο επίπεδο στρες και εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα των νοσηλευτών και των γιατρών. Για αυτό το λόγο η παρούσα μελέτη ανταποκρίνεται στην έκκληση για έρευνα για τη διερεύνηση των πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων των γιατρών και των νοσηλευτών των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων.

---

1 Ahmed, F., Zhao, F. Q., Faraz, N. A., & Qin, Y. J. (2021). How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 819–831

2 Divya, S., & Suganthi, L. (2018). Influence of transformational-servant leadership styles and justice perceptions on employee burnout: A moderated mediation model. *International Journal of Business Innovation and Research*, 15(1), 119–135.

3 Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Healthcare workers' protection and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13331

4 Hu D. Kong Y. Li W. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100-424

Η παρούσα μελέτη στηρίζεται σε προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα<sup>5678</sup>, που έχουν αναδείξει τη συσχέτιση μεταξύ του απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος, που απαιτεί εργασιακές πρακτικές υψηλής συμμετοχής (high involvement work practices) από τη μεριά των εργαζομένων, στην επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση). Ωστόσο, μέχρι σήμερα, η διαδικασία μέσω της οποίας οι εργασιακές πρακτικές υψηλής συμμετοχής επηρεάζουν την εξουθένωση δεν είναι σαφής.

Η κρίση της πανδημίας σηματοδότησε την αρχή μιας περιόδου για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, όπου οι εργασιακές πρακτικές υψηλής συμμετοχής κατέχουν κεντρικό ρόλο για την αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης.

Η βιβλιογραφία<sup>9 1011</sup> που ασχολείται με τα εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική την εποχή της πανδημίας όπου τα δημόσια συστήματα υγείας «δοκιμάζονται» παγκοσμίως και απαιτούν την ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών διοίκησης ανθρώπινων πόρων, που προωθούν τις ανθρωπιστικές αξίες όπως η αυτονομία των εργαζομένων και ο έλεγχος πάνω στις συνθήκες εργασίας.

---

5 Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.

6 Bosak, J., Kilroy, S., Chênevert, D. and C Flood, P. (2021), "Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among hospital staff", *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(2), pp. 208-227.

7 Constantinos Siettos, Cleo Anastassopoulou, Constantinos Tsiamis, Georgia Vrioni & Athanasios Tsakris (2021). A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave, *Pathogens and Global Health*, 115:3, 133-134.

8 Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. (2020). COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226-230.

9 Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.

10 Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Thousand Oaks, CA: Sage.

11 Sun, L-Y., & Pan, W. (2008). HR practices perceptions, emotional exhaustion, and work outcomes: A conservation of resources theory in the Chinese context. *Human Resource Development Quarterly*, 19, 55-74.

Προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα<sup>12131415</sup>έχουν δείξει ότι οι διευθυντές και οι επόπτες των νοσοκομείων παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού σε περιόδους κρίσεων είναι απαραίτητο οι πολιτικές και οι πρακτικές για το ανθρώπινο δυναμικό να προάγουν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης.

### **Ερευνητικά ερωτήματα:**

- 1) Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;
- 2) Το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;
- 3) Οι πολιτικές των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού προωθούν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης;
- 4) Ποια είναι η επίδραση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού;

---

12 Bamias, G., Lagou, S., Gizis, M., Karampekos, G., Kyriakoulis, K. G., Pontas, C., & Mantzaris, G. J. (2020). The Greek Response to COVID-19: A True Success Story from an IBD Perspective. *Inflammatory bowel diseases*, 26(8), 1144–1148.

13 Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

14 Collins, C. J. (2021). Expanding the resource based view model of strategic human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 331-358.

15 Cook, A. & Charlie, G. (2004). *Creating high performance work systems South- Western 2004*.

# Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

## 1.1 Διαχείριση ανθρώπινων πόρων

Είναι ευρέως γνωστό το γεγονός ότι, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που διαδραματίζει ζωτικής σημασίας ρόλο ως προς την επιτυχία της εκάστοτε οργάνωσης ή επιχείρησης, αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό της. Αυτός είναι μάλιστα και ο λόγος για τον οποίο το ανθρώπινο δυναμικό διαθέτει ιδιαίτερη θέση μέσα σε μια επιχείρηση, καθώς επίσης ο ίδιος λόγος είναι που κάνει τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μια από τις κυριότερες οργανωτικές λειτουργίες. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ωστόσο διέπεται από ορισμένες βασικές λειτουργίες, οι οποίες διαμορφώνουν το πλαίσιο λειτουργίας της και είναι οι εξής<sup>16</sup>:

1. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της γενικότερης οργάνωσης της εκάστοτε επιχείρησης. Ειδικότερα η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι υπεύθυνη για το σχεδιασμό του οργανογράμματος και την κατανομή των θέσεων εργασίας.
2. Άλλη μία κρίσιμη αρμοδιότητα είναι η εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων μιας οργάνωσης. Αυτό προϋποθέτει φυσικά τον προσδιορισμό των αναγκών της επιχείρησης, ενώ συμπεριλαμβάνει τόσο τους υλικούς όσο και τους ανθρώπινους πόρους.
3. Η παρατήρηση της συνολικής αποδοτικότητας της επιχείρησης είναι επίσης ένα από τα καθήκοντά της, με στόχο πάντα τη σωστή αξιολόγηση και την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αύξησή της.
4. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι επίσης υπεύθυνη για τη παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό, έτσι ώστε να τους κρατάει ευαισθητοποιημένους σχετικά με το στόχο της επιχείρησης.
5. Οι μισθοί και οι λοιπές αμοιβές των εργαζομένων καθορίζονται επίσης από την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.
6. Η συνολική διαχείριση της κατάστασης της υπηρεσίας του κάθε εργαζομένου.

---

16 Zacharatos A., Barling J. & Iverson R. (2005) High-performance work systems and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 77–93.

7. Η λεπτομερής και κατατοπιστική εκπαίδευση των εργαζομένων με βάση πάντα τον τομέα στον οποίο δραστηριοποιούνται.

8. Τέλος, είναι υπεύθυνη για τη διαχείριση και, όταν χρειάζεται, για την εξομάλυνση των εργασιακών σχέσεων, ενώ πρέπει να φροντίζει να διατηρείται ο εργασιακός χώρος υγιής και αξιοπρεπής.<sup>17</sup>

Χάρη λοιπόν σε αυτές τις αρμοδιότητες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού διασφαλίζονται κάποια ζωτικής σημασίας πράγματα για την επιβίωση της οργάνωσης. Αρχικά, μέσω της σωστής επιμόρφωσης των εργαζομένων αυξάνεται κατακόρυφα η συνολική απόδοση της εκάστοτε επιχείρησης, αφού οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να προσφέρουν τα μέγιστα ως προς την επίτευξη των στόχων της, ενώ παράλληλα αποκτούν πλεονέκτημα απέναντι στον ανταγωνισμό. Επίσης, άλλη μια από τις αρμοδιότητες οι οποίες συμβάλουν στην αύξηση της αποδοτικότητας είναι η διασφάλιση ενός υγιούς και ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος και κλίματος.<sup>18</sup>

Υπεύθυνη τώρα για το λεπτομερή σχεδιασμό των λειτουργιών και των αρμοδιοτήτων της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, είναι η μονάδα Ανθρώπινου Δυναμικού της εκάστοτε οργάνωσης. Η μονάδα αυτή ωστόσο δε δραστηριοποιείται μόνη της, αφού τελικά για την πραγματοποίηση των λειτουργιών αυτών συμμετέχουν η Μονάδα Προσωπικού, αλλά και οι εκάστοτε προϊστάμενοι της κάθε μίας μονάδας ξεχωριστά καθώς και κάθε ιεραρχικού επιπέδου. Ο ρόλος μάλιστα των προϊσταμένων αυτών κρίνεται ως ζωτικής σημασίας, αφού αυτοί είναι ουσιαστικά οι οποίοι διασφαλίζουν την επίτευξη των στόχων της οργάνωσης. Αυτό πραγματοποιείται μέσω του συνολικού συντονισμού και ελέγχου των ανθρώπων που συμμετέχουν στην οργάνωση, μέσω της χρησιμοποίησης των εργαλείων και των τακτικών τα οποία ορίζονται από την Μονάδα Προσωπικού.<sup>19</sup>

---

17 Collins, C. J. (2021). Expanding the resource based view model of strategic human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 331-358.

18 Anwar, K., & Ghafoor, C. (2017). Knowledge management and organizational performance: A study of private universities in Kurdistan. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 4(2), 53.

19 Troth, A. C., & Guest, D. E. (2020). The case for psychology in human resource management research. *Human Resource Management Journal*, 30(1), 34-48.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι ο βασικός και κύριος ρόλος της Μονάδας Προσωπικού είναι να προσφέρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βοήθεια και υποστήριξη ως προς την επίτευξη των στόχων της εκάστοτε οργάνωσης. Για το λόγο αυτό μπορεί να παρεμβαίνει όπου αυτή θεωρεί απαραίτητο, καθώς επίσης πρέπει να παίρνει τις αναγκαίες πρωτοβουλίες όσον αφορά τους εργαζομένους της. Λόγω όμως του γεγονότος ότι πρέπει να τηρούνται αυστηροί κανόνες δεοντολογίας εκ μέρους της, έτσι ώστε να μπορεί να έχει την εμπιστοσύνη όλων των στρωμάτων εντός μιας εταιρείας, κατανοούμε πόσο σύνθετος και απαιτητικός είναι αυτός ο ρόλος, καθώς επίσης και την ποικιλία των διαστάσεων που μπορεί να λάβει.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ibid.

## 1.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πρόβλημα, που συναντάται συχνά στους εργασιακούς χώρους και ιδιαίτερα στην υγειονομική περίθαλψη. Η εξουθένωση επηρεάζει όχι μόνο τον επαγγελματία αλλά και τους αποδέκτες της φροντίδας και των υπηρεσιών υγείας.<sup>21</sup> Η επαγγελματική εξουθένωση ως όρος αναφέρεται σε έναν ειδικό τύπο εργασιακού στρες - μια κατάσταση σωματικής ή συναισθηματικής εξάντλησης που περιλαμβάνει επίσης την απώλεια της προσωπικής ταυτότητας και της αίσθησης του εαυτού. Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι άλλες καταστάσεις, όπως η κατάθλιψη, βρίσκονται πίσω από την επαγγελματική εξουθένωση. Ειδικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση κατά την οποία ένας εργαζόμενος αισθάνεται παρατεταμένο άγχος που σχετίζεται με σωματικούς, ψυχικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη.<sup>22</sup>

Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι μεμονωμένοι παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και η οικογενειακή ζωή, επηρεάζουν ποιος βιώνει επαγγελματική εξουθένωση. Όποια και αν είναι η αιτία, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Bosak, J., Kilroy, S., Chênevert, D. and C Flood, P. (2021), "Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among hospital staff", *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(2), pp. 208-227.

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*,

### 1.3 Εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης

Όταν αναφερόμαστε στα High Performance Work Systems, ουσιαστικά αναφερόμαστε στον κατεξοχήν αρχικό όρο High Performance Work Practices (HPWPs), ο οποίος έχει εξελιχθεί. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα σύνολο από τακτικές διοίκησης, οι οποίες χρησιμοποιούνται από το ανθρώπινο δυναμικό της εκάστοτε οργάνωσης και οι οποίες έχουν ως κύριο στόχο τους της όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αύξηση της απόδοσής της. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται μέσω της πρακτικής εφαρμογής της θεωρίας ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι ικανοποιημένοι τόσο από την εργασία τους, όσο και από τον χώρο εργασίας τους βελτιώνουν την επίδοσή τους και κατά συνέπεια όλης της επιχείρησης.<sup>24</sup>

Τα συγκεκριμένα οργανωτικά συστήματα (HPWS), υιοθετούν μια νέα οπτική όσον αφορά την αντιμετώπιση των εργαζομένων, διαφορετική με την έως τώρα κυρίαρχη ιεραρχική προσέγγιση καθώς και με το επιστημονικό management. Σύμφωνα με αυτήν, δίνεται ιδιαίτερο βάρος και προσοχή στη σχέση η οποία υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών τους. Μπορούμε συνεπώς να καταλήξουμε στο γεγονός ότι τα HPWS είναι ένας τρόπος να συνδυαστούν στοιχεία από τον τομέα των οικονομικών επιστημών με στοιχεία από τον τομέα της οργανωτικής συμπεριφοράς.

Όσον αφορά τον ορισμό των συστημάτων οργάνωσης, παρατηρούμε ποικιλία εντός της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ένας από τους πιο ευρέα αναγνωρισμένους ορισμούς αποτελεί αυτός των Snell & Bohlander, 2004 & 2012. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο ορισμό τα HPWS αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο οι δομές και οι διαδικασίες του εκάστοτε χώρου εργασίας σε συνδυασμό με τις τακτικές διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν, έτσι ώστε να προσφέρουν στους εργαζόμενους

---

24 Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in psychology*, 9, 2649.



την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση, γνώσεις και ευελιξία, και κατά συνέπεια να αυξήσουν την αποδοτικότητα της επιχείρησης.<sup>25</sup>

Ένας ακόμα ορισμός των συστημάτων οργάνωσης δίνεται από τον John Tomer, ο οποίος θεωρεί ότι είναι πιο εποικοδομητικό για μια επιχείρηση να δίνει βάρος στην αφοσίωση, στην εκπαίδευση και στην ευημερία των εργαζομένων της, παρά στον έλεγχο τους.<sup>26</sup>

Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ο βασικός στόχος των HPWS είναι η δημιουργία εργασιακών περιβαλλόντων τα οποία να είναι ελκυστικά προς τους εργαζόμενους. Με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι παραμένουν ικανοποιημένοι και συνεπώς η δική τους ευημερία καθώς και η αφοσίωση που αποκτούν, βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό τη συνολική παραγωγικότητα της εκάστοτε επιχείρησης.

Οι βασικές αρχές τώρα οι οποίες αποτελούν και τους πυλώνες χάρη στους οποίους λειτουργούν τα HPWS δίνονται από τους Snell & Bohlander, e-16, 2012 & Cook, 2004 και είναι οι εξής 4:

1. Η ανταλλαγή και ο διαμοιρασμός των πληροφοριών.
2. Η διαρκής και στοχευμένη ανάπτυξη των ήδη υπάρχουσων γνώσεων.
3. Το σωστά κατανοημένο σύστημα απολαβών ανάλογα με τις επιδόσεις του κάθε εργαζόμενου.
4. Η ισονομία μεταξύ των εργαζομένων.

---

25 Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

26 Troth, A. C., & Guest, D. E. (2020). The case for psychology in human resource management research. *Human Resource Management Journal*, 30(1), 34-48.

## Κεφάλαιο 2: COVID -19 και ελληνικό σύστημα υγείας

### 2.1 Η πανδημία του COVID -19

Είναι γεγονός ότι κάθε δεκαετία ανακαλύπτονται καινούριοι ιοί οι οποίοι αφορούν το ανθρώπινο είδος. Όπως είναι λογικό πολλοί από αυτούς τους ιούς είναι ικανοί να προκαλέσουν μια πανδημία. Ιστορικά έχουν καταγραφεί από το 1900 4 διαφορετικές πανδημίες του ιού της γρίπης. Οι πανδημίες αυτές έλαβαν χώρα αντίστοιχα το 1918, το 1957, το 1968 και το 2009. Όσον αφορά τον COVID-19, αποτελεί ένα από τα τρία είδη κορονοϊού τα οποία έχουν ανησυχήσει τον ανθρώπινο πληθυσμό κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι χρόνων.<sup>27</sup>

Η συγκεκριμένη πανδημία της νόσου του κορονοϊού (COVID-19 ξεκίνησε να ταλαιπωρεί τον πληθυσμό παγκοσμίως το 2019. Η νόσος αυτή οφείλεται στον κορονοϊό SARS-CoV-2 και για πρώτη φορά έκανε την εμφάνισή του στην πόλη Ουχάν, η οποία αποτελεί την πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας. Η εμφάνιση αυτή πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2019. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι ο συγκεκριμένος ιός είναι αρκετά επιθετικός και ότι εξαπλώθηκε ιδιαίτερα γρήγορα, γεγονότα τα οποία επιβεβαιώνονται από τα νούμερα τα οποία τον συνοδεύουν, αφού μέχρι και σήμερα έχει επιβεβαιωθεί ότι έχουν προσβληθεί πάνω από 113 εκατομμύρια άνθρωποι σε 215 διαφορετικές χώρες του πλανήτη. Η επικινδυνότητα του ιού μπορεί να διαπιστωθεί εάν κάποιος αναλογιστεί ότι έχουν καταγραφεί 2,51 εκατομμύρια θάνατοι οι οποίοι σχετίζονται με τον ιό, ενώ μόλις 89 εκατομμύρια περιπτώσεις έχουν αναρρώσει πλήρως.<sup>28</sup>

---

27 Bamias, G., Lagou, S., Gizis, M., Karampekos, G., Kyriakoulis, K. G., Pontas, C., & Mantzaris, G. J. (2020). The Greek Response to COVID-19: A True Success Story from an IBD Perspective. *Inflammatory bowel diseases*, 26(8), 1144–1148.

28 Tountas, Y, Kyriopoulos, J, Lionis, C, Miltiadis, N, Souliotis, K, Yfantopoulos, J, Filalithis, T (2020). The new NHS: Reform of the National Health System [in Greek] ([https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health\\_system\\_final.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf)). Accessed 10 December 2021.

Ο κορονοϊός SARS CoV2 έγινε μέρος της ελληνικής καθημερινότητας στις αρχές του 2020, όταν η χώρα μας κλήθηκε να αντιμετωπίσει και να περιορίσει για πρώτη φορά τη διασπορά του. Πολύ γρήγορα η διασπορά αυτή έλαβε διαστάσεις πανδημίας, η οποία ξεκίνησε από την πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα και εξαπλώθηκε ραγδαία στην πλειοψηφία των χωρών του πλανήτη. Ο ιός SARS CoV2 αποτελεί μέρος της ομάδας των κορονοϊών οι οποίοι προκαλούν λοιμώξεις όσον αφορά το αναπνευστικό σύστημα του εκάστοτε ατόμου. Οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να είναι τόσο ακίνδυνες όσο και ιδιαίτερα σοβαρές σε πολλές περιπτώσεις, ενώ μπορούν να εντοπιστούν τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα. Το γεγονός το οποίο μετατρέπει τη νέα αυτή περίπτωση κορονοϊού σε ιδιαίτερα δύσκολη ως προς την αντιμετώπισή της, είναι ότι το συγκεκριμένο στέλεχος απομονώθηκε για πρώτη φορά σε ανθρώπινο οργανισμό και δημιούργησε τη νόσο COVID-19,<sup>5,6</sup> και συνεπώς δεν υπάρχει ακόμα καμία εγκεκριμένη θεραπεία.<sup>29</sup>

Έχει παρατηρηθεί πως ο συγκεκριμένος ιός μεταδίδεται με ιδιαίτερη ευκολία από άτομο σε άτομο, ενώ δεν έχει παρατηρηθεί κάποιος περιορισμός όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες τις οποίες προσβάλλει. Παρά το γεγονός ότι τα συμπτώματα του ιού ποικίλουν και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρά, είναι πιθανό να εμφανιστούν πολύ σοβαρά συμπτώματα τόσο σε άτομα μεγάλης ηλικίας όσο και σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Μάλιστα στις περιπτώσεις αυτές ο συγκεκριμένος ιός μπορεί να προκαλέσει και θάνατο.

Η επικινδυνότητα του ιού τώρα αυξάνεται, λόγω του γεγονότος ότι αποτελεί έναν ιό ο οποίος εμφανίζεται για πρώτη φορά και κατά συνέπεια ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας δεν έχει ακόμα την ευκαιρία να συγκεντρώσει επαρκή στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται, καθώς και για την αντιμετώπισή του. Η απαραίτητη έρευνα που πρέπει να γίνει σχετικά με το είδος αυτό του κορονοϊού είναι σε εξέλιξη από την αρχή της πανδημίας μέχρι και σήμερα, ενώ κατά το διάστημα αυτό δεν έχει ανακαλυφθεί κάποιο προληπτικό ή θεραπευτικό μέσο για τη νόσο που προκαλεί. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποιες θεραπείες οι οποίες χρησιμοποιούνται σε ορισμένα περιστατικά, ο κύριος στόχος τους ωστόσο είναι να αποτραπούν οι σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να επιφέρει ο ιός. Όσον αφορά τον τομέα της πρόληψης, το πιο σημαντικό μέτρο

---

29 Economou, C (2015). Barriers and Facilitating Factors in Access to Health Services in Greece. World Health Organization (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece/publications/barriers-and-facilitating-factors-in-access-to-health-services-in-greece-2015>). Accessed 12 December 2021.

προστασίας κατά του Covid 19 είναι η κατά γράμμα τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως επισημαίνεται πάντα από τους ειδικούς επί του θέματος αυτού.<sup>30</sup>

## 2.2 Τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και το σύστημα υγείας την εποχή της πανδημίας

Ακόμη και πριν από το ξέσπασμα της επιδημίας του COVID-19, τα περισσότερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της Ευρώπης αντιμετώπιζαν πολλές προκλήσεις. Αναμφισβήτητα βέβαια, το ζήτημα το οποίο λάμβανε τη μεγαλύτερη προσοχή πριν τον COVID, ενώ παράλληλα αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση που πρέπει να αντιμετωπιστεί συνολικά, είναι ο γηράσκων πληθυσμός της Ευρώπης. Ένας γηράσκων πληθυσμός (περίπου το 20 % του πληθυσμού της ΕΕ είναι ηλικίας άνω των 65 ετών) σημαίνει φυσικά κατά κράτος επικράτηση σημαντικών χρόνιων παθήσεων, όπως για παράδειγμα καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνος. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι ένα όλο και μεγαλύτερο κομμάτι του εθνικού προϋπολογισμού θα πρέπει να διατεθεί στην υγειονομική περίθαλψη. Κατά συνέπεια, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι καινοτόμες στρατηγικές για τον εξορθολογισμό και την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης γίνονται πιο ουσιαστικές από ποτέ. Επιπλέον, ο γηράσκων πληθυσμός της Ευρώπης είναι πιθανό να είναι ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους έχει πληγεί τόσο άσχημα από την πανδημία COVID-19 όσον αφορά τα συνολικά ποσοστά θνησιμότητας η γηραιά ήπειρος.<sup>31</sup>

Εάν ωστόσο υπάρχει ένα εύλογο συμπέρασμα το οποίο μπορούμε να βγάλουμε λόγω της πανδημίας του Covid-19, αυτό είναι πως τα εκάστοτε συστήματα υγείας σε όλες τις χώρες ανά τον πλανήτη δεν είναι σε καμία περίπτωση έτοιμα να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το ξέσπασμα μιας πανδημίας. Αυτός μάλιστα είναι και ένας από τους βασικότερους λόγους για τον οποίο κατά το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης της πανδημίας και των επιπτώσεών της οι πολίτες κλήθηκαν να υπομείνουν τα έκτακτα μέτρα υποχρεωτικού περιορισμού της κυκλοφορίας. Μέσα από το πάρσιμο μιας τέτοιας απόφασης δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στον περιορισμό της διάδοσης του ιού σε

---

30 Souliotis K. (2020). Facing the impact of persistent economic crisis on healthcare in Greece: the need for a new financing paradigm. In: Saridi M, Souliotis K, editors. The impact and implications of crisis: a comprehensive approach combining elements of health and society, New York: Nova Science Publishers, p. 293-301.

31 Ibid.

πρώτο στάδιο και έπειτα η εξασφάλιση του απαραίτητου χρόνου τον οποίο χρειαζόταν το σύστημα υγείας, έτσι ώστε να οργανωθεί όσο το δυνατόν καλύτερα για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Η προετοιμασία αυτή περιλάμβανε την προμήθεια με τον απαραίτητο εξοπλισμό καθώς και των απαραίτητων φαρμάκων, ενώ παράλληλα ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην εξασφάλιση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού Μ.Ε.Θ κλινών, πράγματα τα οποία είναι ευρέως αντιληπτό ότι έπαιξαν κομβικό ρόλο στη συνέχεια. Το επόμενο μέτρο που πήραν στη συνέχεια συστήματα υγείας τόσο της Ελλάδας όσο και πολλών άλλων χωρών, ήταν η κατηγοριοποίηση των περιστατικών σε επείγοντα και μη επείγοντα. Συγκεκριμένα, με στόχο την εξασφάλιση του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού προσωπικού και εξοπλισμού, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί αποδοτικά ο κορονοϊός, δόθηκε προτεραιότητα μόνο στα περιστατικά τα οποία ήταν επείγοντα, ενώ η περίθαλψη των υπολοίπων περιστατικών αναβλήθηκε.<sup>32</sup>

Η συγκεκριμένη ωστόσο τακτική η οποία ακολουθήθηκε στα πρώτα στάδια καταπολέμησης της πανδημίας έχει και ορισμένες επιπτώσεις που θα γίνουν αντιληπτές στο κοντινό μέλλον. Αναλυτικότερα, η τακτική της αναβολής των περιστατικών τα οποία δεν ήταν επείγοντα, όπως για παράδειγμα διαφόρων ειδών επεμβάσεις καθώς και μεγάλος αριθμός προγραμμάτων νοσηλείας, αναμένεται να οδηγήσουν σε μεγάλες οικονομικές απώλειες τόσο των νοσοκομείων όσο και των γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα να τίθεται μεγάλη πίεση σε ένα ήδη φορτωμένο εργασιακό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, υπάρχει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, όπως οι ευάλωτες ομάδες με χρόνιες παθήσεις και οι ηλικιωμένοι οι οποίοι θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα στην υγεία τους, γεγονός που προκύπτει από τις αναβολές των προγραμματισμένων τους θεραπειών καθώς και ιατρικών ραντεβού.<sup>33</sup>

Λόγω όλων των παραπάνω καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι το σύστημα υγείας της χώρας μας προβλέπεται να επιβαρυνθεί σε μεγάλο βαθμό στο άμεσο μέλλον. Κατά συνέπεια διαφαίνεται η επιτακτική ανάγκη να παρθούν κάποια μέτρα στους αντίστοιχους τομείς, έτσι ώστε να υπάρξει η δυνατότητα να καταπολεμήσει ο κλάδος

---

32 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Greece: Country Health Profile 2019*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.

33 Souliotis K. (2020). Facing the impact of persistent economic crisis on healthcare in Greece: the need for a new financing paradigm. In: Saridi M, Souliotis K, editors. *The impact and implications of crisis: a comprehensive approach combining elements of health and society*, New York: Nova Science Publishers, p. 293-301.

της υγείας οποιαδήποτε κρίση που μπορεί να παρουσιαστεί με όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό και οργανωμένο τρόπο. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι τέτοιου είδους κρίση μπορεί να αποτελέσει τόσο η οικονομική επιβάρυνση του υγειονομικού συστήματος, όσο και τα πιθανά επόμενα κύματα του ιού.<sup>34</sup>

Ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πρέπει να βελτιωθούν είναι η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα ανταπόκρισης τόσο σε απλά όσο και σε επείγοντα περιστατικά. Παράλληλα, κομβικής σημασίας κρίνεται η συνεχής και όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική χρησιμοποίηση των εκάστοτε πόρων οι οποίοι είναι διαθέσιμοι. Κάτι τέτοιο βέβαια δεν μπορεί να κατορθωθεί εν μία νυκτί, αφού απαιτεί τη συντονισμένη και στοχευμένη βελτίωση και συνεργασία πολλών διαφορετικών κλάδων ταυτόχρονα. Τέτοιου είδους τομείς αποτελούν αυτοί των υποδομών, των προμηθειών, του προσωπικού, των διαδικασιών, και του ευρύτερου σχεδιασμού του συστήματος υγείας. Ιδιαίτερης σημασίας είναι να μην γίνουν οι βελτιώσεις αυθαίρετα, αλλά συνδυαστικά, έτσι ώστε να είναι ουσιαστικές. Αρχικά θα πρέπει να δοθεί μεγάλη βάση στο λεπτομερή υπολογισμό των αναγκών οι οποίες υπάρχουν, έτσι ώστε να έχουν τη μικρότερη δυνατή απόκλιση από την πραγματικότητα.

Έπειτα, αφού προσδιοριστούν οι ανάγκες αυτές, θα πρέπει να αποκατασταθούν οι αντίστοιχες ελλείψεις, όπως για παράδειγμα είδη που χρησιμοποιούνται για την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών. Τέτοια είδη μπορεί να είναι οι στολές, οι μάσκες οι αναπνευστήρες και υπόλοιπα είδη εξοπλισμού. Εκτός από τα είδη εξοπλισμού είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχουν τα απαραίτητα φάρμακα σε επαρκείς ποσότητες σε όλα τα νοσοκομεία και τα ιατρικά κέντρα, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε περίπτωση απαιτεί τη διάθεσή τους.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός το Υπουργείο Υγείας έχει την ευθύνη να συνάψει τις απαραίτητες συμφωνίες με τους εκάστοτε προμηθευτές, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η διαθεσιμότητα των φαρμάκων οπουδήποτε υπάρχει ανάγκη για αυτά. Επιπρόσθετα, άλλος ένας τομέας στον οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος είναι η σωστή εκπαίδευση καθώς και η ψυχολογική στήριξη του προσωπικού το οποίο δραστηριοποιείται στις Μ.Ε.Θ..

Το Υπουργείο Υγείας φέρει ευθύνη και όσων αφορά τον τομέα αυτό, αφού πρέπει να καθορίσει εκ των προτέρων τα άτομα τα οποία θα αποτελέσουν μέρος του προσωπικού

---

34 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Greece: Country Health Profile 2019*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.

αυτού και να διασφαλίσει τόσο την απαραίτητη εκπαίδευσή τους όσο και τη μετέπειτα ψυχολογική τους υποστήριξη όπου αυτό είναι αναγκαίο. Με αυτόν τον τρόπο τα νοσοκομεία θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μια απότομη αύξηση ασθενών σε περίπτωση που υπάρξει κάποια κρίση.

Επιπλέον είναι κομβικής σημασίας η βελτιστοποίηση του περιβάλλοντος στο οποίο γίνεται η περίθαλψη των ασθενών. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να υπάρξουν αυστηρά πρωτόκολλα υγείας και ασφάλειας, έτσι ώστε να αυξηθεί η ποιότητα των κέντρων υγείας όσο το δυνατόν περισσότερο. Τέλος έμφαση πρέπει να δοθεί και στα φαρμακεία με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να γίνουν σκέψεις για τη δημιουργία online φαρμακείων που θα μπορούν να προσφέρουν κατ' οίκον διανομή προϊόντων. Παράλληλα, θα μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες για τον ακριβέστερο προσδιορισμό ατόμων τα οποία φέρουν τον ιό, ή ακόμα και ατόμων με υψηλό ρίσκο, μέσω της χρήσης τεχνολογιών υγείας και ανάλυσης δεδομένων. Με αυτόν τον τρόπο θα διευκολυνθεί το έργο του συστήματος υγείας, αφού αυτού του είδους τα φαρμακεία θα συμβάλλουν στην διατήρηση της καμπύλης διάδοσης σε χαμηλά επίπεδα.<sup>35</sup>

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί πυλώνα όσον αφορά την ευημερία του συνόλου της κοινωνίας, αφού είναι από τους βασικότερους συντελεστές της διασφάλισης της ύπαρξης ενός κοινωνικού κράτους. Κατά συνέπεια δε θα πρέπει να αγνοήσουμε το γεγονός ότι η πανδημία του Covid-19 αποτέλεσε μια πρόκληση η οποία κλήθηκε να αντιμετωπιστεί από ένα σύστημα υγείας που ήταν ήδη επιβαρυνόμενο από μια δεκαετή οικονομική κρίση και συνεχόμενων επιλογών λιτότητας.<sup>36</sup>

Είναι γεγονός ότι το δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας δραστηριοποιείται σε 7 Υγειονομικές Περιφέρειες, αποτελείται από 130 δημόσια Νοσοκομεία, 400 Κέντρα Υγείας, 127 ΤΟΜΥ, 1500 Περιφερειακά/Αγροτικά Ιατρεία και εκατοντάδες Δομές Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων και Δομές Αποκατάστασης. Παρότι ωστόσο αποτελείται από όλες τις παραπάνω εγκαταστάσεις, το δημόσιο σύστημα υγείας καλύπτει μόλις το 61% των δαπανών που αντιστοιχούν σε περιστατικά

---

35 WHO (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization.

36 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Greece: Country Health Profile 2019*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.

υγείας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. φτάνει στο 71%. Για την κάλυψη υπόλοιπου 39% υπεύθυνοι είναι ιδιωτικοί φορείς. (European Observatory on Health Systems and Policies, 2017, ΕΚΤΕΠΝ, 2018).<sup>37</sup>

Το υγειονομικό προσωπικό του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, το οποίο δεσμεύεται από τη σύμβαση αορίστου χρόνου έχει παρουσιάσει μείωση από το 2019 στο 2020 κατά 2252 εργαζομένους. Η χώρα μας διαθέτει 6,1 γιατρούς και 3,3 νοσηλευτές ανά 1000 άτομα πληθυσμού, έναντι 3,5 και 8,8 αντιστοίχως στον ΟΟΣΑ. Οδηγούμαστε κατά συνέπεια στο συμπέρασμα ότι τα νοσοκομεία που βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια λειτουργούν με αρκετά λιγότερο προσωπικό από το αντίστοιχο των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α (apografι.gov.gr, 2020).<sup>38</sup>

Τέλος, η χώρα μας έχει το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό αναφοράς ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού στην ΕΕ (10,2% με μ.ο. ΕΕ 3,2%) (Eurostat, Δεκ. 2020).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιουνίου 2020 του Μηχανισμού Παρακολούθησης του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με το πώς ανταποκρίνονται τα συστήματα υγείας στην πανδημία, η Ελλάδα κατατάσσεται σε χαμηλή θέση ανάμεσα σε 24 ευρωπαϊκές χώρες για τις πρόσθετες δαπάνες ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η χώρα μας είχε δαπανήσει μέχρι τότε 26 δολάρια ανά άτομο, τη στιγμή που η Λιθουανία είχε ξοδέψει 386 δολάρια ανά άτομο. (HSRM, Health System Response Monitor).

---

37 Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. (2020). COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226-230.

38 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Greece: Country Health Profile 2019*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.



## 2.3 Αλλαγές στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία λόγω του COVID -19

Όπως ήταν αναμενόμενο η πανδημία του Covid – 19 αποτέλεσε μια πολύ μεγάλη πρόκληση για το ελληνικό σύστημα υγείας, το οποίο προερχόταν από μια δύσκολη δεκαετία μεταρρυθμίσεων λόγω της οικονομικής κρίσης.<sup>39</sup> Δε θα ήταν μάλιστα υπερβολή να πούμε ότι το μέγεθος της πίεσης η οποία προκλήθηκε στο Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας) θα αποτελέσει το έναυσμα για μια σειρά από ζωτικής φύσεως αλλαγές όσον αφορά τη βιωσιμότητά του. Είναι γεγονός ότι η πανδημία αυτή ανέδειξε με το χειρότερο τρόπο τις αδυναμίες του ελληνικού συστήματος υγείας, επηρεάζοντας τομείς από την ανάγκη ενίσχυσης του συστήματος δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας από τη χρήση των δημόσιων πόρων έως και την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας.<sup>40</sup> Αυτοί αποτελούν μάλιστα και τους πυλώνες της συζήτησης η οποία γίνεται σχετικά με τη βελτίωση και την υποστήριξη της πολιτικής η οποία σχετίζεται με το δημόσιο σύστημα υγείας.

Έχοντας λοιπόν ως δεδομένη την επιτακτική ανάγκη για βελτίωση του ελληνικού συστήματος δημόσιας υγείας, υπάρχουν κάποιοι άξονες στους οποίους πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος. Αναλυτικότερα, πρέπει να προσδιοριστούν ξανά οι προτεραιότητες της δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να δοθεί η απαραίτητη προσοχή στους τομείς οι οποίοι την χρειάζονται. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι για παράδειγμα το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στα νοσοκομειακά ιδρύματα καθώς και στις κλινικές της χώρας μας.<sup>41</sup>

Συγκεκριμένα κρίνεται ως αναγκαία προϋπόθεση η αύξηση του δυναμικού αυτού, καθώς και η όσο το δυνατόν καλύτερη εκπαίδευση και επιμόρφωσή του. Έπειτα, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο με τον οποίο αλληλοεπιδρά το δημόσιο με το ιδιωτικό σύστημα υγείας, έτσι ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή συνεργασία

---

39 Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. (2020). COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226-230.

40 WHO (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization.

41 Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, et al. (2012). The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Med.*, 38: 1647–1653.

μεταξύ τους, ιδιαίτερα σε εποχές κρίσης όπως αυτή που περνάει η χώρα μας εξαιτίας της πανδημίας. Επιπλέον πρέπει να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες που προσφέρει το εθνικό σύστημα υγείας.<sup>42</sup>

Οι παραπάνω τομείς αποτελούν τους θεμέλιους λίθους οποιουδήποτε συστήματος υγείας και κατά συνέπεια η όποια βελτίωσή τους θα επιφέρει αναβάθμιση του ίδιου του συστήματος συνολικά. Παρόλα αυτά, το σύστημα υγείας δεν αφορά αποκλειστικά τις υπηρεσίες οι οποίες σχετίζονται με την παροχή υγείας.<sup>43</sup>

Όπως άλλωστε αναφέρει και ο καθηγητής Γ. Τούντας, το εκάστοτε σύστημα υγείας πρέπει επίσης να διασφαλίζει την πρόληψη και την προστασία των ατόμων. Θετικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί φυσικά η αντίστοιχη νομοθεσία η οποία θεσπίστηκε σχετικά με την εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία (Ν. 4675/2020). Παρόλα αυτά κάτι τέτοιο δεν αρκεί, αφού για την επίτευξη των στόχων του συστήματος υγείας απαιτείται η συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων καθώς και των ίδιων των πολιτών.<sup>44</sup>

Όσον αφορά τώρα στην ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η πανδημία του Covid – 19. Συγκεκριμένα, η αρχή της χρησιμοποίησης της άυλης συνταγογράφησης καθώς και η ηλεκτρονική καταγραφή της διεξαγωγής των self-test βάζουν θετικό πρόσημο όσον αφορά την ανταπόκριση των πολιτών στα μέτρα ψηφιακής πολιτικής. Συνεπώς, χάρη στα δεδομένα αυτά υπάρχει πλέον η δυνατότητα συλλογής, αποθήκευσης και επεξεργασίας των δεδομένων ηλεκτρονικά.<sup>45</sup>

---

42 Maltezos, H. C., Giannouchos, T. V., Pavli, A., Tsonou, P., Dedoukou, X., Tseroni, M., ... Souliotis, K. (2021). Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *Journal of Hospital Infection*, 114, 126–133.

43 Kousi, T., Mitsi, L.-C., & Simos, J. (2021). The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 322.

44 Lionis, C, Symvoulakis, EK, Markaki, A, Petelos, E, Papadakis, S, Sifaki-Pistolla, D, Papadakakis, M, Souliotis, K, Tziraki, C (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e113

45 Kanellopoulou, A., Koskeridis, F., Markozannes, G. et al. (2021). Awareness, knowledge and trust in the Greek authorities towards COVID-19 pandemic: results from the Epirus Health Study cohort. *BMC Public Health* 21, 1125.

Το γεγονός αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μια ποιοτικότερη και πιο στοχευμένη χρήση των δεδομένων αυτών, αφού επιτυγχάνεται καλύτερη σχεδίαση της φαρμακευτικής πολιτικής καθώς και ορθότερη κατανομή και διαχείριση των υπάρχοντων πόρων. Μάλιστα σε μια προσπάθεια να τονίσει τη σημασία την οποία έχουν τα δεδομένα ο Αν. Καθηγητής, κ Τσακανίκας αναφέρει ότι οποιαδήποτε πολιτική δεν μπορεί να εφαρμοστεί και να γίνει πραγματικότητα χωρίς αυτά. Η όσο το δυνατόν πιο αποδοτική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων αποτελεί επίσης ένα ζήτημα του ελληνικού συστήματος υγείας το οποίο πρέπει να επιλυθεί, αφού οι πολιτικές περιορισμού του κόστους οι οποίες κυριαρχούν στη σύγχρονη πραγματικότητα έχουν οδηγήσει στην καταγραφή ιδιαίτερα χαμηλής αποδοτικότητας των υπηρεσιών τις οποίες προσφέρει το Ε.Σ.Υ.. Σύμφωνα μάλιστα με τον Καθηγητή κ. Υφαντόπουλο, ζωτική σημασία όσον αφορά την ορθή αξιοποίηση των πόρων και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, θα παίξει η συνεργασία ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος.<sup>46</sup>

Παρά την τεράστια σημασία την οποία έχει η σωστή διαχείριση των οικονομικών πόρων του συστήματος, αυτή από μόνη της δεν αρκεί για τη συνολική βελτίωση του συστήματος υγείας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι επίσης και η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών οι οποίες προσφέρονται. Οι υπηρεσίες αυτές όπως τονίζει ο ομιλητής παρουσίασαν σημαντική αναβάθμιση κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19. Συγκεκριμένα, οι αναβαθμίσεις αυτές είχαν κυρίως να κάνουν με την αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού το οποίο απαρτίζει το εθνικό σύστημα υγείας καθώς και με την αύξηση των διαθέσιμων κλινών Μ.Ε.Θ..

Η αύξηση μάλιστα αυτή ήταν τέτοια που πλέον η χώρα μας προσεγγίζει το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε αυτό το σημείο κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι πολύτιμη ρόλο στην αύξηση των κλινών καθώς και του προσωπικού διαδραμάτισε το Ταμείο του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Ανάκαμψης. Είναι μάλιστα γεγονός ότι για τα προγράμματα και τις δράσεις οι οποίες έχουν ήδη προγραμματιστεί θα χρειαστεί προϋπολογισμός ο οποίος αγγίζει τα 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ και ο οποίος θα διατεθεί εξ' ολοκλήρου για την αναβάθμιση του ελληνικού συστήματος υγείας.<sup>47</sup>

---

46 Kousi, T., Mitsi, L.-C., & Simos, J. (2021). The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 322. nis

47 Ibid.

Η πανδημία ωστόσο επέφερε συζητήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με τις πολιτικές οι οποίες ακολουθήθηκαν και οι οποίες αφορούν τον έλεγχο της ιογενούς μετάδοσης. Παρόλα αυτά, αναγκαία προϋπόθεση για να επιτύχει οποιαδήποτε πολιτική και οποιοσδήποτε προγραμματισμός αποτελεί η σωστή οργάνωση, η σωστή χρηματοδότηση και η σωστή διαχείριση του συστήματος υγείας το οποίο ήδη υπάρχει, με όσο το δυνατόν πιο συντονισμένο τρόπο σε όλα τα επίπεδα. Χωρίς το συντονισμό αυτό κάθε στρατηγική η οποία ακολουθείται είναι καταδικασμένη σε αποτυχία. Ο αντίκτυπος της πανδημίας ήταν τόσο εκωφαντικός, που πολλά συστήματα υγείας φανέρωσαν σημαντικές αδυναμίες, συμπεριλαμβανομένων και κάποιων τα οποία είχαν βαθμολογηθεί ως ανθεκτικά και ως υψηλής απόδοσης.<sup>48</sup>

Όσον αφορά στην Ελλάδα, η πρόκληση που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ήταν μεγαλύτερη. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας προερχόταν από μια δεκαετή οικονομική κρίση, κατά την οποία θεσπίστηκαν πολυάριθμες πολιτικές λιτότητας. Η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την κρίση την οποία προκάλεσε η πανδημία του Covid – 19 είχε δραματικές οικονομικές επιπτώσεις στη χώρα, καθώς και αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις στους πολίτες της.<sup>49</sup>

Χαρακτηριστικό γεγονός της κατάστασης η οποία επικρατεί είναι ότι η Ελλάδα διαθέτει το τέταρτο μικρότερο ποσοστό υγειονομικού προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία, ενώ ταυτόχρονα διαθέτει το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν ποσοστό αδειοδοτημένων ειδικών ιατρών μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (6,2 ανά 1000 πληθυσμό). Παρόλα αυτά ο τρόπος με τον οποίο εξέθεσε η πανδημία το σύστημα υγείας της χώρας, μας δίνει ευκαιρία για επανεξέταση και επαναπροσδιορισμό των παροχών υγείας. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η πανδημία αυτή μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για μια συνολική βελτίωση του εθνικού συστήματος υγείας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια),

---

48 Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273.

49 Pliopoulos, D. (2021). COVID-19: A Greek Perspective. Volume36, Issue5  
Special Sections: “Cardiac Surgery Amid COVID 19” and “Trend & Controversies in Type A Aortic Surgery in 21st Century”

έτσι ώστε να είναι πλέον σε θέση η χώρα μας να αντιμετωπίσει στο μέλλον παρόμοια περιστατικά με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιτυχία.<sup>50</sup>

### **Κεφάλαιο 3: Επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης και διοίκηση ανθρώπινων πόρων**

#### **3.1 Η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων**

Στην περίπτωση που κάποιος εργαζόμενος αντιμετωπίζει άγχος το οποίο συνδέεται με την εργασιακή του απασχόληση για μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγούμαστε στην εμφάνιση ενός ψυχολογικού συνδρόμου το οποίο ονομάζεται επαγγελματική εξουθένωση.

Το σύνδρομο αυτό είναι φυσικά ιδιαίτερα επιβλαβές για τον εκάστοτε εργαζόμενο, αφού έχει αρκετά αρνητικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα τα οποία πάσχουν από το συγκεκριμένο σύνδρομο εμφανίζουν ελλειμματική προσοχή και αποσυντονίζονται εύκολα σε θέματα που αφορούν την εργασία τους, ενώ παράλληλα διακατέχονται από αισθήματα κυνισμού. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις παρουσιάζουν αίσθημα μεγάλης κούρασης και χαρακτηρίζονται από το ότι νιώθουν αναποτελεσματικοί και μη ολοκληρωμένοι όσον αφορά τη ζωή τους. Συνεπώς το συγκεκριμένο σύνδρομο δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις μόνο στο εκάστοτε άτομο, το οποίο ταλαιπωρείται από διαρκές άγχος, αλλά επηρεάζει και τον κοινωνικό του περίγυρο, ενώ ακόμα ισχυρότερες είναι οι αρνητικές συνέπειες στον εργασιακό του χώρο.<sup>51</sup>

---

50 Maltezou, H. C., Giannouchos, T. V., Pavli, A., Tsonou, P., Dedoukou, X., Tseroni, M., Souliotis, K. (2021). Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *Journal of Hospital Infection*, 114, 126–133.

51 West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.

Η πρώτη από τις έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σχετικά με το σύνδρομο αυτό ήταν αναγνωριστική και χαρακτηρίστηκε κυρίως από ποιοτικές τεχνικές. Πρέπει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι οι ερευνητές από τους οποίους πραγματοποιήθηκε η έρευνα αυτή προέρχονταν από τους τομείς της κοινωνικής και κλινικής ψυχολογίας, είχαν σε γενικές γραμμές ίδιες απόψεις ως προς αυτούς τους τομείς.

Μέσω λοιπόν της κοινωνικής ψυχολογίας δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στο βαθμό καθώς και στον τρόπο με τον οποίο αλληλοεπιδρούσαν τα άτομα που έπασχαν από επαγγελματική εξουθένωση με τα υπόλοιπα άτομα του κοινωνικού και εργασιακού τους κύκλου. Ακόμα, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές συναισθηματικής διέγερσης και κινήτρου στα άτομα αυτά, έτσι ώστε να διαπιστωθεί το είδος της ανταπόκρισής τους σε αυτά. Όσον αφορά τον τομέα της κλινικής ψυχολογίας, επίσης ασχολήθηκε με αντικείμενα όπως το κίνητρο και το συναίσθημα, δίνοντας ωστόσο μεγαλύτερη σημασία στη σχέση τους με διάφορες ψυχολογικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε αργότερα και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι προέρχονταν ωστόσο από τον τομέα της

Βιομηχανικής και οργανωτικής ψυχολογίας. Μάλιστα εκείνο ήταν και το σημείο στο οποίο το συγκεκριμένο σύνδρομο παρουσιάστηκε ως μία από τις μορφές του εργασιακού άγχους, με τη μεγαλύτερη προσοχή να δίνεται ωστόσο στο οργανωτικό πλαίσιο και όχι τόσο στα φυσικά γνωρίσματα του άγχους.<sup>52</sup>

Από τις παραπάνω μελέτες προέκυψαν κάποια συμπεράσματα σχετικά με τις διαστάσεις τις οποίες μπορεί να λάβουν οι αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα το άτομο μπορεί να εμφανίσει ψυχολογική φθορά μεγάλης κλίμακας, η οποία εκδηλώνεται μέσω υπέρμετρης κόπωσης και εξάντλησης ή ακόμα και μέσω παντελούς έλλειψης ενέργειας.

Επιπρόσθετα, το εκάστοτε άτομο το οποίο πάσχει από το σύνδρομο αυτό μπορεί να εμφανίσει ισχυρά αισθήματα κυνισμού, τα οποία εκδηλώνονται μέσω αδιαφορίας απέναντι στην εργασία του και ακατάλληλη συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες και τους συναδέλφους του. Ακόμα το άτομο μπορεί να γίνει αρκετά ευερέθιστο. Τέλος, σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται η ανάπτυξη προσωπικών αρνητικών συναισθημάτων όπως αναποτελεσματικότητα, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του καθώς και

---

52 Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.

έλλειψη αυτοπεποίθησης. Τα συμπτώματα αυτά είναι πιο δύσκολο να ανιχνευτούν λόγω του ότι αφορούν το ίδιο το άτομο, κάνουν ωστόσο την εμφάνισή τους μέσω της μειωμένης αποδοτικότητας στην εργασία, μείωση των ικανοτήτων του ατόμου αλλά και αδυναμία αντιμετώπισης.<sup>53</sup>

Με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση των ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, μπορούμε πλέον να αναγνωρίσουμε όλα τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού. Επομένως το βήμα που ακολούθησε είναι η ανάπτυξη των κατάλληλων μέτρων, έτσι ώστε να μπορούν να αξιολογηθούν με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια τα συμπτώματα αυτά. Τα περισσότερα από τα μέτρα αυτά στηρίχθηκαν πάνω στις ήδη υπάρχουσες παραδοχές σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς επίσης και στο βαθμό εγκυρότητας των εκάστοτε μετρήσεων και δηλώσεων. Ένα από αυτά τα μέτρα ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο στηρίχθηκε κατά κύριο λόγο σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας. Το MBI αποτελεί το πιο διαδεδομένο και ευρέως αποδεκτό μέτρο, λόγω του ότι δεν εστιάζει μόνο στον τομέα της εξουθένωσης αλλά και σε όλα τα υπόλοιπα συμπτώματα, αντίθετα με τα υπόλοιπα μέτρα που έχουν αναπτυχθεί. Αυτός μάλιστα είναι και ο λόγος για τον οποίο έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πολλές γλώσσες.<sup>54</sup>

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι υπάρχει μια διάκριση μεταξύ των μέτρων αξιολόγησης της εξουθένωσης, η οποία συνεχίζει να υφίσταται μέχρι και σήμερα. Από τη μια πλευρά υπάρχουν τα μέτρα τα οποία χρησιμοποιούνται ούτως ώστε να αξιολογηθούν όλες οι διαφορετικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού την αντιμετωπίζουν ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, ενώ παράλληλα υπάρχουν και τα μέτρα τα οποία αξιολογούν μία μοναδική διάστασή της εξουθένωσης.

Κατά συνέπεια, τα συμπεράσματα τα οποία απορρέουν από τις αξιολογήσεις αυτές δεν είναι μονοδιάστατα, αλλά ποικίλουν. Ένα σαφές παράδειγμα του διαχωρισμού αυτού αποτελεί το Bergen Burnout Inventory (BBI), το οποίο αξιολογεί την επαγγελματική εξουθένωση σε 3 διαφορετικούς άξονες. Ο πρώτος από αυτούς τους άξονες είναι η

---

53 Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.

54 Hu D. Kong Y. Li W. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100-424

εξουθένωση όσον αφορά τον χώρο εργασίας αυτόν καθαυτόν, ο δεύτερος αφορά το αίσθημα κυνισμού που μπορεί να παρατηρηθεί ως προς την ίδια την εργασία, ενώ ο τρίτος έχει να κάνει με ένα αίσθημα το οποίο μπορεί να εμφανίσει το εκάστοτε άτομο και έχει να κάνει με το ότι δε νιώθει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις προσδοκίες και στο επίπεδο της εργασίας του.

Παράλληλα ωστόσο, το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) αξιολογεί μόνο δύο άξονες οι οποίοι είναι η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η ολοκληρωτική αποδέσμευση από την εργασία. Άλλο ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM), το οποίο μπορεί μεν να εστιάζει στην εξουθένωση, αλλά διαφοροποιείται όσον αφορά τα διαφορετικά σκέλη που μπορεί να έχει αυτή, όπως η σωματική κούραση, η ψυχολογική εξάντληση ή ακόμα και η γνωστική φθορά. Τέλος, είναι αναγκαίο να αναφερθούμε και στο Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο πραγματοποιεί μια διάκριση μεταξύ φυσικής και ψυχολογικής εξουθένωσης.<sup>55</sup>

---

55 Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10, 338.



### 3.1.1 Αίτια και συνέπειες

Η μελέτη και η έρευνα σχετικά με την εξάντληση στο χώρο εργασίας διεπόταν πάντοτε από μια έμμεση θεωρία, την οποία επιχειρούν να εξηγήσουν τα περισσότερα από τα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι γεγονός ότι το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλείται από μια σειρά παραγόντων οι οποίοι μπορεί να είναι τόσο κοινωνικοί, όσο και να αφορούν το ίδιο το άτομο. Κατά συνέπεια έτσι και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι ατομικά, αλλά να επηρεάζουν και κάποιο κοινωνικό σύνολο.<sup>56</sup>

Όπως έχει προαναφερθεί, υπάρχουν 6 διαφορετικοί πυλώνες οι οποίοι είναι ο φόρτος εργασίας, ο έλεγχος, η ανταμοιβή, η κοινότητα, η δικαιοσύνη και τέλος οι αξίες. Ο φόρτος εργασίας καθώς και ο έλεγχος αντικατοπτρίζονται στο μοντέλο Demand - Control του εργασιακού άγχους. Αυτό που αναλύεται ουσιαστικά είναι το γεγονός ότι όσο περισσότερος είναι ο φόρτος εργασίας και τα καθήκοντα τα οποία αναλαμβάνει ο εκάστοτε εργαζόμενος, τόσο μεγαλύτερη είναι και η εξάντλησή του, με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον σε θέση να διεκπεραιώσει τις ευθύνες του με την ίδια ταχύτητα και την ίδια ποιότητα.

Όταν ωστόσο η αναλογική αυτή σχέση συνεχίζει να υφίσταται για μεγάλο χρονικό διάστημα, απορρέει λογικά το συμπέρασμα ότι ο εργαζόμενος δεν έχει ευκαιρία για ξεκούραση και ανάκτηση της ισορροπίας που έχει χάσει. Αντιθέτως, όταν ο φόρτος εργασίας είναι βιώσιμος, προσφέρονται στο άτομο ευκαιρίες όχι μόνο υψηλής αποτελεσματικότητας και απόδοσης, αλλά και ευκαιρίες βελτίωσης των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους σε ορισμένους τομείς. Όταν μάλιστα ο εργαζόμενος είναι σε θέση να λάβει αποφάσεις οι οποίες σχετίζονται με την ποσότητα και την ποιότητα της εργασίας του, δεν είναι απλά πιο αποδοτικός αλλά αυξάνονται και οι πιθανότητες να αποκτήσει εργασιακή ικανοποίηση.<sup>57</sup>

---

56 Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., & Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *Journal of nursing management*, 29(8), 2383–2391. <https://doi.org/10.1111/jonm.13414>

57 Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*.

Ο τομέας της ανταμοιβής αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς στον εργασιακό χώρο. Συγκεκριμένα, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά του ατόμου, αφού ο επαρκής μισθός τον κινητοποιεί και τον ευαισθητοποιεί, ενώ παράλληλα προσφέρει εγγενή ικανοποίηση μεταξύ εργαζομένου και εργοδότη. Αντιθέτως, ένας μη επαρκής μισθός οδηγεί το άτομο σε αισθήματα αναποτελεσματικότητας, ενώ παράλληλα μειώνει την αντοχή τους στην εξάντληση.<sup>58</sup>

Όσον αφορά τον τομέα της κοινότητας, αυτός αφορά τις σχέσεις αλληλεπίδρασης τις οποίες αναπτύσσει ο εκάστοτε εργαζόμενος με τους συναδέλφους του. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι σχέσεις αυτές είναι κακές και χαρακτηρίζονται μόνο από επιφυλακτικότητα και μη ωφέλιμο ανταγωνισμό, τότε ο κίνδυνος που υπάρχει για επαγγελματική εξουθένωση των ατόμων είναι ιδιαίτερα υψηλός. Αντιθέτως, όταν οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη και ευγενή άμιλλα, τότε οι όποιες διαφωνίες μπορούν να επιλυθούν και οι εργαζόμενοι μπορούν να δουλέψουν σε ένα υγιές περιβάλλον αυξάνοντας κατακόρυφα την απόδοσή τους και βιώνοντας εργασιακή ικανοποίηση.

Ο τομέας της δικαιοσύνης έχει να κάνει κατά κύριο λόγο με την ισότητα, την ισονομία και την κοινωνική δικαιοσύνη εντός του χώρου εργασίας. Ουσιαστικά, η δικαιοσύνη στο χώρο αυτό αφορά το κατά πόσο οι αποφάσεις οι οποίες παίρνονται στην εργασία είναι δίκαιες η όχι. Όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονται ως ίσοι και με τον απαραίτητο σεβασμό υπάρχει η δυνατότητα να αποφευχθούν φαινόμενα εχθρότητας, μίσους και κυνισμού και κατά συνέπεια να είναι πιο αποδοτικοί στη δουλειά τους.<sup>59</sup>

Τελευταίος αλλά εξίσου σημαντικός είναι ο τομέας των αξιών. Είναι σημαντικό να τονιστεί εδώ ότι οι αξίες και τα ιδανικά είναι αυτά τα οποία εξαρχής προσέλκυσαν τους εργαζόμενους στην εκάστοτε δουλειά. Συνεπώς είναι σημαντικό να γίνεται προάσπισή τους, αφού οποιαδήποτε καταπάτηση μπορεί να υποστούν θα επιφέρει μια εσωτερική

---

58 Leiter, M.P., Maslach, C., (2004). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe', P.L., Ganster, D.C. (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well Being*, vol. 3. Elsevier, Amsterdam, pp. 91–134.

59 Lionis, C, Symvoulakis, EK, Markaki, A, Petelos, E, Papadakis, S, Sifaki-Pistolla, D, Papadakakis, M, Souliotis, K, Tziraki, C (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e113

αναστάτωση στο άτομο, η οποία θα εξωτερικευτεί με τη μορφή της εργασιακής εξουθένωσης.<sup>60</sup>

### 3.2 Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινων πόρων στη διαχείριση περιστατικών επαγγελματικής εξουθένωσης

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης προήλθε από μελέτες φροντιστών. Αυτοί οι επαγγελματίες συχνά πέφτουν θύματα επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω των μοναδικών σχέσεων τους με άτομα που αναζητούν φροντίδα. Τα άτομα που αναζητούν φροντίδα βασίζονται σε φροντιστές για να απαλύνουν τον πόνο τους.<sup>61</sup> Οι έμφυτες απαιτήσεις εργασίας απαιτούν οι φροντιστές να παρέχουν στους αναζητούντες φροντίδα συναισθηματική, σωματική και πνευματική υποστήριξη. Ένα κυρίαρχο θεωρητικό πλαίσιο που χρησιμοποιείται για την εξήγηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η θεωρία διατήρησης των πόρων του Hobfoll (1989). Αυτή η θεωρία θεωρεί ότι τα άτομα αποκτούν και διατηρούν πόρους προκειμένου να προστατευθούν από πιθανές απώλειες που συμβαίνουν ή είναι πιθανό να προκύψουν.

Στο πλαίσιο του εργασιακού χώρου, οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι θεωρούνται απειλές. Οι πόροι αναφέρονται σε εκείνα τα πράγματα που εκτιμούν οι άνθρωποι στη δουλειά τους. Σε μια μετα-ανάλυση των μελετών εξουθένωσης, οι Faraz και συν (1996)<sup>62</sup> παρατήρησαν ότι «οι σημαντικότεροι παράγοντες πίεσης της εργασίας περιλαμβάνουν την ασάφεια των ρόλων, τη σύγκρουση ρόλων, τα αγχωτικά γεγονότα και το μεγάλο φόρτο εργασίας. Οι κύριοι πόροι περιλαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη από διάφορες πηγές· ευκαιρίες βελτίωσης της εργασίας, όπως π.χ. έλεγχος, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και αυτονομία.

---

60 Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2-3), 87-96.

61 Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Healthcare workers' protection and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13331

62 Faraz, N. A., Mughal, M. F., Ahmed, F., Raza, A., & Iqbal, M. K. (2019). The impact of servant leadership on employees' innovative work behaviour-mediating role of psychological empowerment. *International Journal of Management Sciences and Business Research Administration*, 5(11).

Το προσωπικό του τμήματος διοίκησης ανθρώπινων πόρων είναι υπεύθυνο για την ευημερία των εργαζομένων εξισορροπώντας τους πόρους και τις απαιτήσεις της εργασίας τους. Ένας επόπτης της διοίκησης ανθρώπινων πόρων επιδιώκει να καθορίσει τις ανάγκες του προσωπικού του και συχνά ρωτά πώς μπορούν να υποστηρίξει την ομάδα για την επίλυση προβλημάτων και την προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης των μελών. Οι επόπτες μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών και των γιατρών, επειδή επικεντρώνονται κυρίως στην ευημερία των εργαζομένων. Αυτή η υποστήριξη και η θετική σύνδεση των εποπτών προς τους εργαζόμενους τους αναγκάζει να επιτύχουν ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα επωφελές όχι μόνο για τα άτομα αλλά και για τους οργανισμούς και την κοινότητα.<sup>63</sup>

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης στις μέρες μας προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τον αυξημένο φόρτο εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η οποία έχει οδηγήσει σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των γιατρών. Η επαγγελματική εξουθένωση, μια αντίδραση στρες, ταυτίζεται με τρεις διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, κυνισμός και επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το αποτέλεσμα της εξάντλησης των πόρων και ένα άτομο αισθάνεται την απώλεια του ελέγχου του τι συμβαίνει στη ζωή του/της. Αυτή η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σε αποδυνάμωση των εργαζομένων κυνισμός οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης στα κίνητρα των άλλων, ενώ η επαγγελματική αποτελεσματικότητα είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη δουλειά. Ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται τόσο με θετικά όσο και με αρνητικά αποτελέσματα.<sup>64</sup>

Η θεωρία διατήρησης των πόρων (COR) υποστηρίζει το δόγμα ότι τα άτομα προσπαθούν να αποκτήσουν, να προστατεύσουν και να προωθήσουν αυτούς τους πόρους που εκτιμούν. Κατανοεί και προβλέπει το εργασιακό άγχος, δηλαδή την εξουθένωση σε συγκεκριμένες εργασιακές κουλτούρες. Η θεωρία διατήρησης των πόρων υποστηρίζει ότι η εμφάνιση άγχους μεταξύ ατόμων υπόκειται σε τρεις προϋποθέσεις: (α) όταν οι βασικοί πόροι ενός ατόμου απειλούνται με απώλεια, (β) όταν χάνονται κρίσιμοι πόροι και (γ) όταν ένα άτομο αποτυγχάνει να αποκτήσει τους

---

63 Coetzer, M. F., Bussin, M. H., & Geldenhuys, M. (2017). Servant leadership and work-related well-being in a construction company. *SA Journal of Industrial Psychology*, 43(1), 1–10.

64 Ibid.

κρίσιμους πόρους μετά από σημαντική προσπάθεια.<sup>65</sup>Επομένως, για να ξεπεραστεί αυτή η απειλή απώλειας πόρων ή απώλειας υφιστάμενων πόρων, τα άτομα ως απάντηση αποκτούν και διατηρούν πόρους για επιβίωση. Αυτοί οι πολύτιμοι πόροι για την επιβίωση περιλαμβάνουν τον κοινωνικό δεσμό, την ενέργεια και την προσωπική δύναμη. <sup>66</sup>Για να εξασφαλίσουν την επιβίωση και να ανταποκριθούν στο στρες, τα άτομα χρησιμοποιούν τις σχέσεις ως κρίσιμους πόρους.

Η διοίκηση ανθρώπινων πόρων των οργανισμών μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση γεγονότων επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, σε μια κατάσταση σύγκρουσης ρόλων, ένα άτομο λαμβάνει αντικρουόμενες πληροφορίες για το πώς αναμένεται να συμπεριφερθεί. Αυτή η έλλειψη συναίνεσης δημιουργεί αισθήματα αβεβαιότητας σχετικά με τις καταλληλότερες ενέργειες. Για την επίλυση αυτού του ζητήματος, η λέξη κλειδί είναι η διευκρίνιση των ρόλων: είναι κρίσιμο τα καθήκοντα εργασίας να προσδιορίζονται σαφώς και συγκεκριμένα. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της ανάπτυξης περιγραφών θέσεων εργασίας και μέσω της χρήσης προγραμμάτων προσανατολισμού κατά την έναρξη της απασχόλησης. Πολλές περιγραφές θέσεων εργασίας ωστόσο, απαιτούν τακτικές αναθεωρήσεις επειδή αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα υπό την προϋπόθεση της έλλειψης προσωπικού. Οι τακτικές συναντήσεις της ομάδας και οι διυπηρεσιακές συνεδριάσεις μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην αποσαφήνιση των συγκρούσεων ρόλων.<sup>67</sup>

Η ανατροφοδότηση από τους επόπτες του τμήματος διοίκησης ανθρώπινων πόρων συνιστά επίσης μια πρακτική που μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση περιστατικών επαγγελματικής εξουθένωσης. Ερευνητικά ευρήματα έχουν δείξει ότι όταν το προσωπικό δεν λαμβάνει επαρκή σχόλια» για την εργασία του τότε βιώνει υψηλό άγχος. Είναι επομένως σημαντικό να εκπαιδεύσουν τους επόπτες να παρέχουν επαρκή ανατροφοδότηση στους υφισταμένους τους, έτσι ώστε ξέρουν πού βρίσκονται και τι πρέπει να κάνουν για να αναπτυχθούν περαιτέρω. Η ανατροφοδότηση θα μπορούσε επίσης να χρησιμεύσει και στην κάλυψη των αναγκών κατάρτισης του προσωπικού.<sup>68</sup>

---

65 Ibid.

66 Troth, A. C., & Guest, D. E. (2020). The case for psychology in human resource management research. *Human Resource Management Journal*, 30(1), 34-48.

67 Xie, C., Li, X., Zeng, Y., & Hu, X. (2020). Mindfulness, emotional intelligence and occupational burnout in intensive care nurses: A mediating effect model. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 535-542.

68 Ibid.

Επιπρόσθετα σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα η επαγγελματική αβεβαιότητα αυξάνει τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση μειώνει το αίσθημα του προσωπικού επιτεύγματος. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικές οι πρακτικές επαγγελματικής κατάρτισης και ενίσχυσης του προσωπικού από το τμήμα ανθρώπινων πόρων.<sup>69</sup>

Η υποστήριξη της ομάδας από το τμήμα ανθρώπινων πόρων συνιστά μια σημαντική πρακτική για την αποτελεσματική διαχείριση περιστατικών επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό όταν απολαμβάνει υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από τους συναδέλφους τότε βιώνει λιγότερο άγχος που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.<sup>70</sup> Στα «επαγγέλματα φροντίδας», η υποστήριξη από τους συναδέλφους είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού αποθέματος ασφαλείας έναντι των αρνητικών πλευρών της εργασίας. Ωστόσο, διαφορετικές καταστάσεις απαιτούν διαφορετικά είδη υποστήριξης. Σε ένα επίπεδο, υπάρχει ανάγκη για σταδιοδρομία και επαγγελματική υποστήριξη. Σε άλλο επίπεδο, το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό απαιτεί επίσης καθημερινή συναισθηματική και προσωπική ενθάρρυνση. Όπου οι νοσηλευτές έχουν προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία, θα πρέπει να υπάρχει κάποιος συνάδελφος διαθέσιμος που μπορεί να ακούσει και να δώσει συμβουλές και οδηγίες.<sup>71</sup>

Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες γνωστές ως προγράμματα συναισθηματικής υποστήριξης ή προγράμματα βοήθειας εργαζομένων μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη βελτίωση της ευημερίας και της υγείας όλων των εργαζομένων του οργανισμού. Τέτοιες υπηρεσίες στοχεύουν στην παροχή ανεξάρτητων και εμπιστευτικών συμβουλών σε άτομα με εργασιακά προβλήματα ή συναισθηματικά προβλήματα. Καθώς η συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των νεότερων, λιγότερο έμπειρων ιατρών και νοσοκόμων θα πρέπει να τους ανατεθεί ένας «μέντορας» που μπορεί να τους ακούσει και να τους παρέχει υποστήριξη και

---

69 Ahmed, F., Zhao, F. Q., Faraz, N. A., & Qin, Y. J. (2021). How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 819–831

70 Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., van Dierendonck, D., & Liden, R. C. (2019). Servant leadership: A systematic review and call for future research. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 111–132.

71 Edmondson, A. (2014). Building a psychologically safe workplace: TEDx Talk. TedX. <https://www.youtube.com/watch?v=LhoLuui9gX8>

καθοδήγηση. Οι οργανισμοί μπορούν επίσης να παρέχουν υποστήριξη με ανεπίσημους τρόπους.<sup>72</sup> Η συναισθηματική και προσωπική υποστήριξη μπορεί να προέλθει από συναδέλφους, φίλους ή από την επαγγελματική υπηρεσία. Μπορεί επίσης να προέρχεται από «ομάδες αυτοϋποστήριξης» του νοσοκομείου. Όπως έχουν δείξει διαθέσιμα ερευνητικά ευρήματα η υποστήριξη των συναδέλφων συμβάλλει σε μια αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης. Αυτό το σύστημα υποστήριξης πρέπει να ενθαρρυνθεί και να διατηρηθεί σε οργανωτικό επίπεδο.<sup>73</sup>

Τέλος σημαντικές κρίνονται οι πρακτικές, που προωθούν τη ψυχολογική ασφάλεια των εργαζομένων. Η ψυχολογική ασφάλεια είναι η αντίληψη του ατόμου σχετικά με τις συνέπειες της ανάληψης κινδύνου, της ευημερίας των άλλων και της παραδοχής των λαθών. Αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι δεν θα τιμωρηθούν επειδή υψώνουν τις φωνές και τις ιδέες τους, αναφέρουν λάθη και μοιράζονται απόψεις.<sup>74</sup> Οι υπεύθυνοι διοίκησης ανθρώπινων πόρων μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην ψυχολογική ασφάλεια των εργαζομένων αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, του κυνισμού και της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Το προσωπικό διοίκησης ανθρώπινων πόρων μπορεί να διευκολύνει τη ζωή των εργαζομένων δημιουργώντας ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον όπου τα λάθη των εργαζομένων γίνονται ανεκτά. Επίσης, η ενσυναίσθηση και η κατανόηση των αναγκών των εργαζομένων είναι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχολογική ασφάλεια.<sup>75</sup>

---

72 Erkutlu, H., & Chafra, J. (2019). Leader psychopathy and organizational deviance: The mediating role of psychological safety and the moderating role of moral disengagement. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(4), 197–213

73 Faraz, N. A., Mughal, M. F., Ahmed, F., Raza, A., & Iqbal, M. K. (2019). The impact of servant leadership on employees' innovative work behaviour—mediating role of psychological empowerment. *International Journal of Management Sciences and Business Research Administration*, 5(11).

74 González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43–61.

75 Guest, David, Conway & Neil. Dewe Phillip (2004). Using sequential tree analysis to search for bundles of HR practice. *Human resource management journal*.

## Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

### 4.1 Μέθοδος - Ερευνητικά ερωτήματα

Για την υλοποίηση της παραπάνω έρευνας μέσω στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων καθώς και για την επίτευξη των στόχων της έγινε μία βασική πρωτογενή ποσοτική έρευνα. Η συγκεκριμένη επιλογή έγινε γιατί ο σκοπός ήταν να περιγραφούν και να εξηγηθούν απόψεις και αντιλήψεις. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προκειμένου να αποδώσουν τη στοχευμένη κατεύθυνση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;
- Το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;
- Οι πολιτικές των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού προωθούν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης;
- Ποια είναι η επίδραση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού;



## 4.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Το δείγμα του πληθυσμού που κλήθηκε να απαντήσει στα διαφορετικά ερωτήματα αποτελείται από 150 άτομα, άνδρες και γυναίκες, εργαζόμενων στο ιατρικό και νοσηλευτικό τμήμα των νοσοκομείων της Αττικής και της περιφέρειας, με στόχο τη διερεύνηση των πολιτικών διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Χρησιμοποιήθηκε συγκεκριμένη μέθοδος γιατί υπολογίζεται στην ευκολία να βρεθεί το δείγμα και λόγω ότι η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι μια αρχική πιλοτική έρευνα. <sup>76</sup>Πρόκειται επομένως για δειγματοληψία ευκολίας της οποίας τα βασικά στοιχεία είναι:

- Τα δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος (βασικό πλεονέκτημα της εύκολης δειγματοληψίας)
- Τα υποκείμενα σε ένα δείγμα ευκολίας μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού που ο ερευνητής ενδιαφέρεται να μελετήσει (βασικό μειονέκτημα της δειγματοληψίας ευκολίας)

---

<sup>76</sup> Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students*, (6th ed.) London: Pearson.

### 4.3 Εργαλείο έρευνας- Τρόπος συλλογής δεδομένων

Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τα *δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων* καθώς και ερωτήσεις που αφορούν την *οικογενειακή και επαγγελματική τους κατάσταση*, το *εκπαιδευτικό τους επίπεδο*, το *ετήσιο εισόδημα* τους, το *νοσοκομείο που εργάζονται*, τα *έτη εργασίας* στο συγκεκριμένο νοσοκομείο καθώς και το τμήμα εντός αυτού.

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από μία κατηγορία ερωτήσεων που αφορούν την *Επαγγελματική Εξουθένωση* με κλίμακα **Likert** 0= Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1= Λίγες φορές, 2=Μία φορά το μήνα ή λιγότερο, 3= Δύο τρεις φορές το μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα, 5= Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6 =Κάθε μέρα μου συμβαίνει και **δείκτη Cronbach's Alpha = 0,972 (πολύ υψηλή αξιοπιστία)**. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κατηγορία της Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι οι ακόλουθες:

- Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου
- Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά
- Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά
- Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
- Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα
- Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα
- Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.
- Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου
- Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου

- Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά
- Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.
- Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα
- Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου
- Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
- Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου
- Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους
- Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
- Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου
- Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά
- Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι
- Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου
- Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από μία κατηγορία ερωτήσεων που αφορούν τις *Πολιτικές Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)* με κλίμακα **Likert** 1= Διαφωνώ Απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3= Ουδέτερος/η, 4= Συμφωνώ, 5= Διαφωνώ απόλυτα και **δείκτη Cronbach's Alpha = 0,931 (πολύ υψηλή αξιοπιστία)**. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κατηγορία των Πολιτικών Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι οι ακόλουθες:

#### **Πρόσληψη και επιλογή προσωπικού**

- Η πρόσληψη και η επιλογή του προσωπικού στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια
- Για όλα τα ραντεβού σε αυτό το νοσοκομείο επιλέγεται το καλύτερο άτομο για τη δουλειά ανεξάρτητα από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά

- Μόνο οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες επαγγελματικές ικανότητες επιλέγονται να εργαστούν σε αυτό το νοσοκομείο

### **Εκπαίδευση και ανάπτυξη**

- Η παροχή εκπαίδευσης στους υπαλλήλους πέρα από αυτήν που επιβάλλεται από τους κυβερνητικούς κανονισμούς αποτελεί προτεραιότητα σε αυτό το νοσοκομείο
- Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο ενθαρρύνονται να διευρύνουν τις ικανότητές τους
- Το νοσοκομείο παρέχει στους εργαζόμενους ευκαιρίες κατάρτισης που τους επιτρέπουν να διευρύνουν το φάσμα των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων τους
- Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις απαιτήσεις εκπαίδευσης και ανάπτυξης με τον διευθυντή τους
- Αυτό το νοσοκομείο έχει δεσμευτεί για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων του

### **Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων**

- Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά επιτρέπεται να λαμβάνουν πολλές αποφάσεις
- Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά καλούνται συχνά από τον προϊστάμενό τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις
- Παρέχεται στους εργαζόμενους η δυνατότητα να προτείνουν βελτιώσεις στον τρόπο που γίνονται τα πράγματα
- Οι ανώτεροι είναι ανοιχτοί επικοινωνία με τους εργαζόμενους

### **Ασφάλεια**

- Είναι πολύ δύσκολο να απολυθεί ένας υπάλληλος σε αυτό το νοσοκομείο
- Η ασφάλεια της εργασίας είναι σχεδόν εγγυημένη στους εργαζόμενους σε αυτό το νοσοκομείο
- Εάν το νοσοκομείο αντιμετώπιζε οικονομικά προβλήματα, οι εργαζόμενοι θα ήταν οι τελευταίοι που θα επηρεαστούν

### **Διαχείριση απόδοσης**

- Σε αυτό το νοσοκομείο, οι πολιτικές διαχείρισης απόδοσης είναι άμεσα διαθέσιμες σε όλο το προσωπικό
- Σε αυτό το νοσοκομείο, η απόδοση του προσωπικού αναθεωρείται σύμφωνα με τους συμφωνημένους ετήσιους στόχους και τις απαιτήσεις του οργανισμού παρέχεται άτυπη ανατροφοδότηση
- Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι το προσωπικό είναι ικανό και υπόλογο για την εργασία του
- Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι εντοπίζονται ανάγκες των εργαζομένων, που πρέπει να καλυφθούν στο άμεσο μέλλον

### **Σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας**

- Τα καθήκοντα της εργασίας είναι σαφώς καθορισμένα
- Η περιγραφή των θέσεων εργασίας περιέχει όλα τα καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται από τους υπαλλήλους

### **Αυτονομία υπαλλήλων**

- Έχω τον απόλυτο έλεγχο πάνω στην εργασία μου
- Μπορώ να επιτελώ τα καθήκοντα εργασίας μου με τους δικούς μου ρυθμούς
- Νιώθω ότι έχω απόλυτο βαθμό αυτονομίας για την επιτέλεση των καθηκόντων μου

#### 4.4 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων

Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση μέσω του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 22 καθώς μας προσφέρει μετρήσιμα δεδομένα μέσω τυποποιημένων και καθορισμένων διαδικασιών καταλήγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο σε τυποποιημένα αποτελέσματα. <sup>77</sup>Για την καταγραφή των απόψεων έγινε χρήση ανάλυσης παλινδρόμησης, σχετικών συχνοτήτων καθώς και συσχετίσεις μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών λαμβάνοντας έτσι αποτελέσματα μέσα από τα οποία αποδίδεται επαρκής εικόνα των πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της εποχής της πανδημίας και επιπλέον ότι αφορά τις πολιτικές διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

#### 4.5 Ηθική της έρευνας

Ένα από τα βασικότερα σημεία μίας έρευνας που ταυτόχρονα αποτελεί και αναπόσπαστο κομμάτι της είναι η ηθική έρευνας. Καθότι τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη βοήθεια ερωτηματολογίου, εντός του οποίου διατυπώθηκαν προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων, είναι σημαντικό να τονιστεί η συνειδητή συγκατάθεση των ατόμων που έχουν συμμετάσχει στην έρευνα αλλά και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.<sup>78</sup>

Η συνειδητή συγκατάθεση των ατόμων που εμπλέκονται στην έρευνα αφορά την πλήρη ενημέρωσή τους αναφορικά με το σκοπό της έρευνας, τη χρήση των προσωπικών δεδομένων που έχουν δηλώσει για την λήψη στατιστικών συμπερασμάτων αλλά και τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής ή αποχώρησης δίχως συνέπεια. Η ενημέρωση των ερωτηθέντων αναφορικά με την έρευνα πραγματοποιήθηκε γραπτά και βεβαίως η συγκατάθεση δόθηκε από κατηγορία ατόμων

---

<sup>77</sup> Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students*, (6th ed.) London: Pearson.

<sup>78</sup> Ibid.

που δεν ανήκουν σε κάποια «ευάλωτη» κατηγορία (άτομα με πάθηση, ανήλικα άτομα, άτομα με διανοητική υστέρηση).

Αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, έγινε κατανοητό στο σύνολο των ερωτηθέντων προτού προβούν σε συναίνεση, ότι τα προσωπικά τους δεδομένα είναι προστατευμένα και ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη.

Όσον αφορά τη συλλογή αλλά και την επεξεργασία των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μέσα σε νόμιμα πλαίσια με γνώμονα το σεβασμό, την ακρίβεια αλλά και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ενώ ταυτόχρονα αποκλείεται η μεταφορά και χρήση τους για άλλο σκοπό αλλά και η διατήρησή τους για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που απαιτείται για τους σκοπούς της έρευνας.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα προαναφερθέντα το έντυπο συγκατάθεσης που δόθηκε στους συμμετέχοντες αποτελείται από τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Έχετε καταλάβει ότι το όνομά σας δεν θα αναφερθεί πουθενά ούτε κατά τη διάρκεια της έρευνας ούτε και μετά;
- Έχετε καταλάβει ότι μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσετε εξηγήσεις;
- Έχετε καταλάβει ότι μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετέχετε;
- Συμφωνείτε τα ανώνυμα δεδομένα σας να φυλαχτούν μετά το πέρας της έρευνας και να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες χωρίς τη χρήση των προσωπικών δεδομένων;
- Συμφωνείτε να συμμετέχετε σε αυτήν την έρευνα;

Αφού δόθηκε συγκατάθεση των ερωτηθέντων μέσα από τις ερωτήσεις, έπειτα προχώρησαν στη συμπλήρωση του βασικού τμήματος του ερωτηματολογίου. Η αξιοπιστία μέσα από τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων αναπαρίσταται και από το δείκτη **Cronbach's Alpha = 0,818** υποδεικνύοντας μία πολύ υψηλή αξιοπιστία.

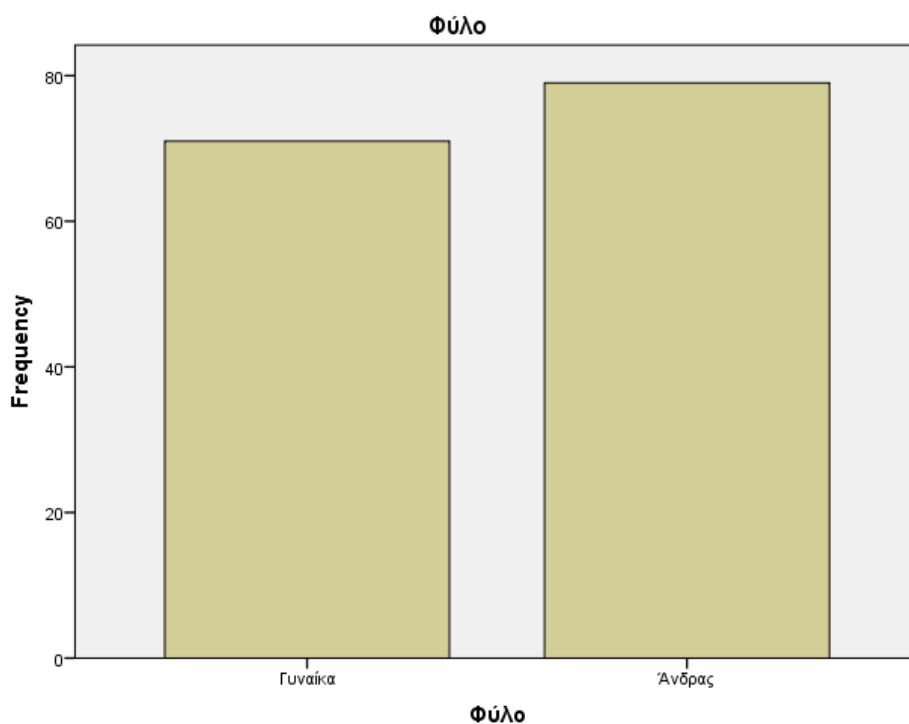
## Κεφάλαιο 5: Ανάλυση αποτελεσμάτων

### 5.1 Δημογραφικά Στοιχεία-Ανάλυση

Η παρούσα έρευνα έχει διεξαχθεί σε πληθυσμό δείγματος N=150 ατόμων. Παρακάτω δίνεται μία μικρή παρουσίαση των δημογραφικών και λοιπών προσωπικών στοιχείων που αφορούν την τρέχουσα κατάσταση των ατόμων μέσα από τη μορφή πινάκων και γραφημάτων. Από τον πίνακα 5.1 αντίστοιχο γράφημα μπορούμε να διακρίνουμε ότι το ποσοστό των ανδρών υπερβαίνει αυτό των γυναικών (52,7% (N=79) έναντι 47,3% (N=71)).

Πίνακας 5.1: Φύλο

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	71	47,3	47,3	47,3
	Άνδρας	79	52,7	52,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	



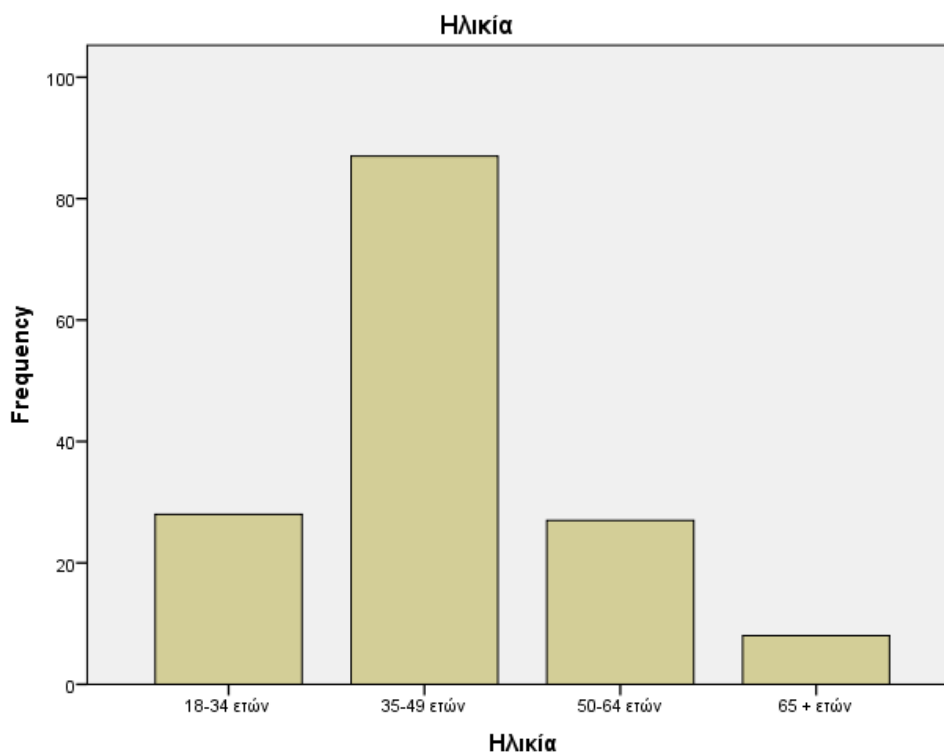
Γράφημα 5.1: Φύλο



Ακολουθως, μέσα από τον πίνακα 5.2 και το γράφημα των ηλικιακών κατηγοριών παρατηρούμε ότι η επικρατέστερη ηλικία των ερωτηθέντων είναι τα **35-49 έτη (58%, N=87)** ενώ ακολουθεί η **ηλικιακή κατηγορία των 18-34 ετών (18,7%, N=28)**.

**Πίνακας 5.2: Ηλικία**

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-34 ετών	28	18,7	18,7	18,7
	35-49 ετών	87	58,0	58,0	76,7
	50-64 ετών	27	18,0	18,0	94,7
	65 + ετών	8	5,3	5,3	100,0
Total		150	100,0	100,0	

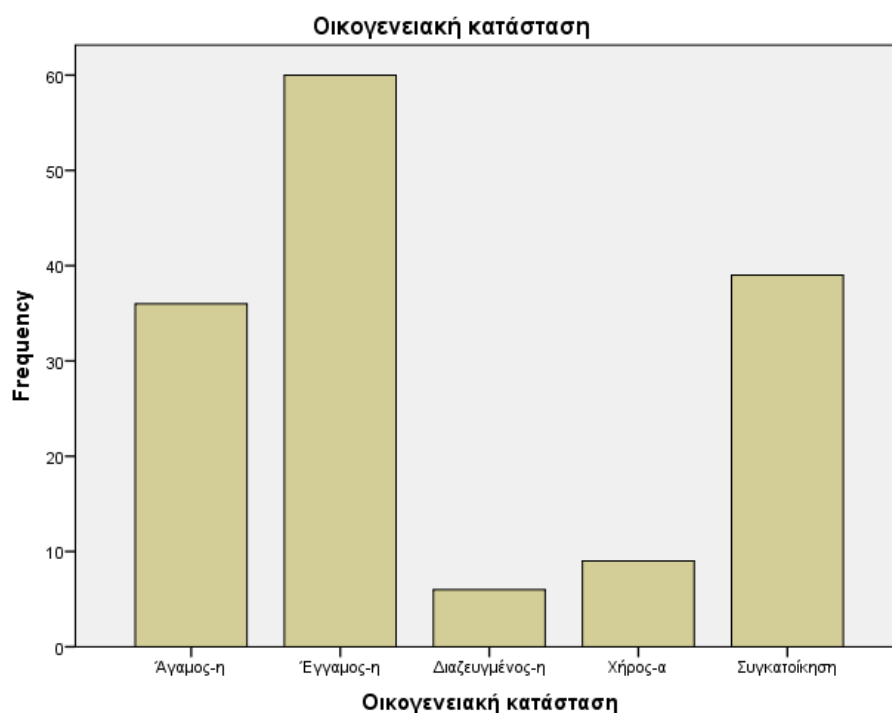


**Γράφημα 5.2: Ηλικία**

Έπεται η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων με την επικρατέστερη αυτών να είναι **Έγγαμος/η** και να αντιπροσωπεύει το **40% (N=60)** ενώ ακολουθεί η κατηγορία των ατόμων με **Συγκατοίκηση** με ποσοστό **26% (N=39)**.

Πίνακας 5.3: Οικογενειακή κατάσταση

		Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος-η	36	24,0	24,0	24,0
	Έγγαμος-η	60	40,0	40,0	64,0
	Διαζευγμένος-η	6	4,0	4,0	68,0
	Χήρος-α	9	6,0	6,0	74,0
	Συγκατοίκηση	39	26,0	26,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	



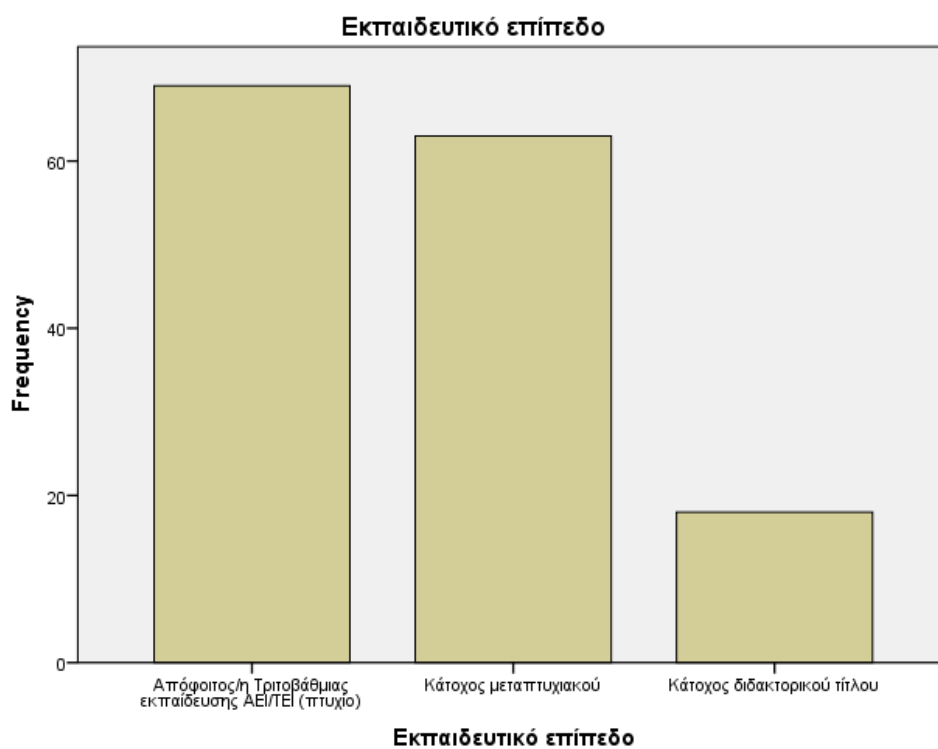
Γράφημα 5.3: Οικογενειακή κατάσταση

Το επίπεδο εκπαίδευσης που κατέχουν οι συμμετέχοντες είναι εμφανές μέσα από τον πίνακα 5.4 με το επικρατέστερο να είναι αυτό του **Απόφοιτος ΑΕΙ** με ποσοστό **35%** (N=42) ενώ ακολουθεί το επίπεδο του **Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης**

ΑΕΙ/ΤΕΙ (πτυχίο) με ποσοστό 46% (N=69) και ακολουθεί αυτό του Κατόχου Μεταπτυχιακού τίτλου με 42% (N=63).

Πίνακας 5.4: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαιδευτικό επίπεδο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ (πτυχίο)	69	46,0	46,0	46,0
Κάτοχος μεταπτυχιακού	63	42,0	42,0	88,0
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	18	12,0	12,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

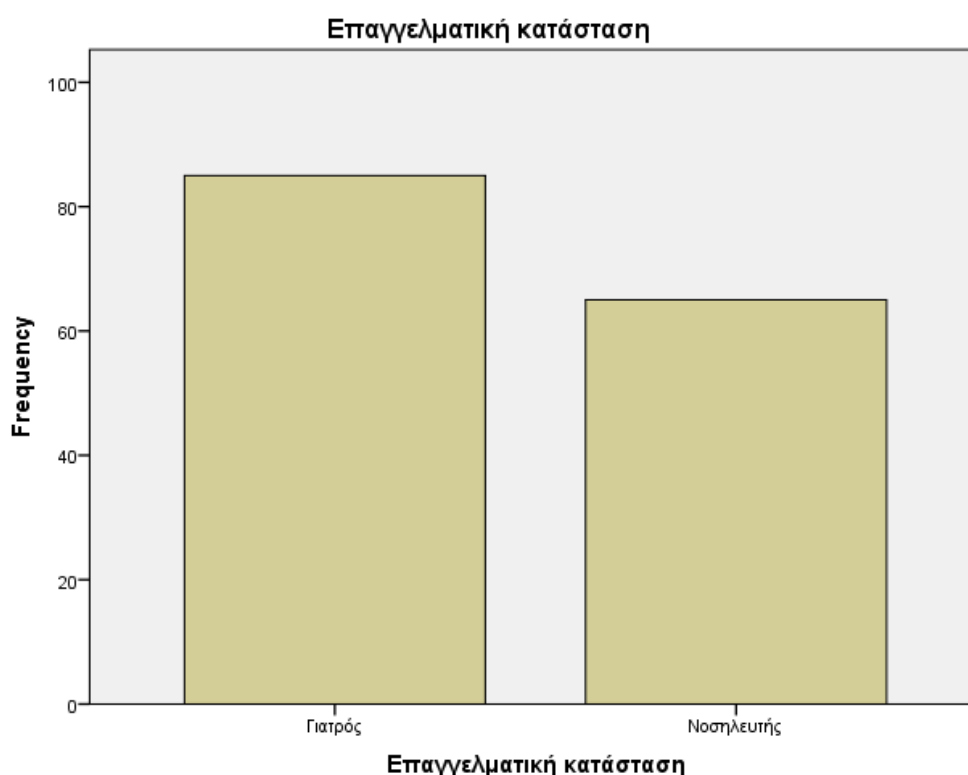


Γράφημα 5.4: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Ακολουθεί η επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων με το επικρατέστερο ποσοστό να είναι **Γιατρός** και να αντιπροσωπεύει το **56,7% (N=85)** ενώ ακολουθεί η κατηγορία των **Νοσηλευτών** με ποσοστό **43,3% (N=65)**.

Πίνακας 5.5: Επαγγελματική κατάσταση

		Επαγγελματική κατάσταση			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Γιατρός	85	56,7	56,7	56,7
	Νοσηλευτής	65	43,3	43,3	100,0
Total		150	100,0	100,0	

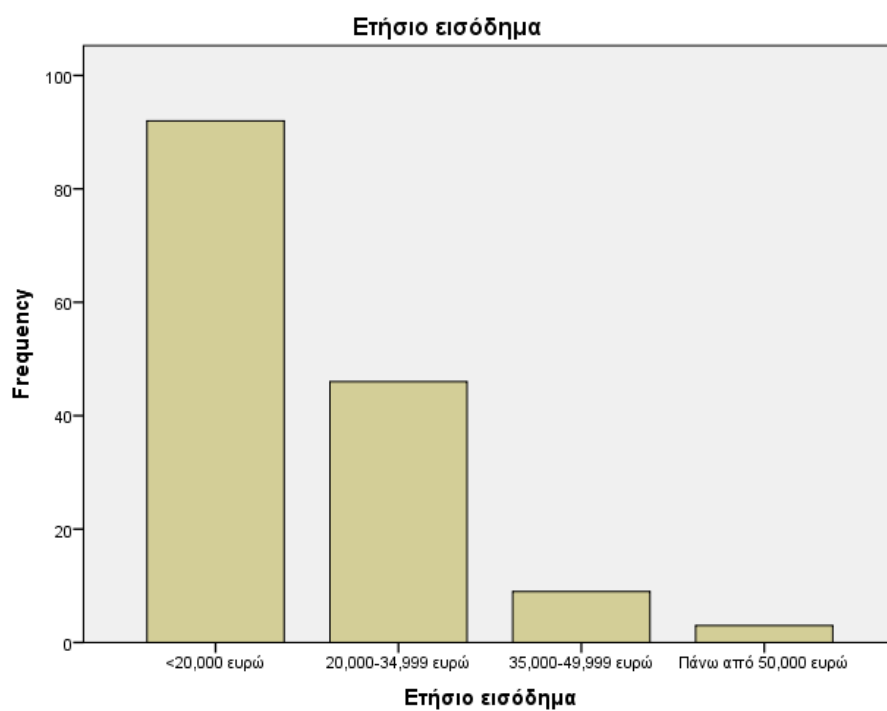


Γράφημα 5.5: Επαγγελματική κατάσταση

Το ετήσιο εισόδημα που διαθέτει το μεγαλύτερο τμήμα των ερωτηθέντων είναι η **<20,000 ευρώ** με ποσοστό **61,3% (N=92)** ενώ ακολουθεί το εισόδημα της τάξης των **20,000-34,999 ευρώ ανά έτος** με ποσοστό εμφάνισης **30,7%** και **N=46**.

**Πίνακας 5.6: Ετήσιο εισόδημα**

		Ετήσιο εισόδημα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20,000 ευρώ	92	61,3	61,3	61,3
	20,000-34,999 ευρώ	46	30,7	30,7	92,0
	35,000-49,999 ευρώ	9	6,0	6,0	98,0
	Πάνω από 50,000 ευρώ	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	



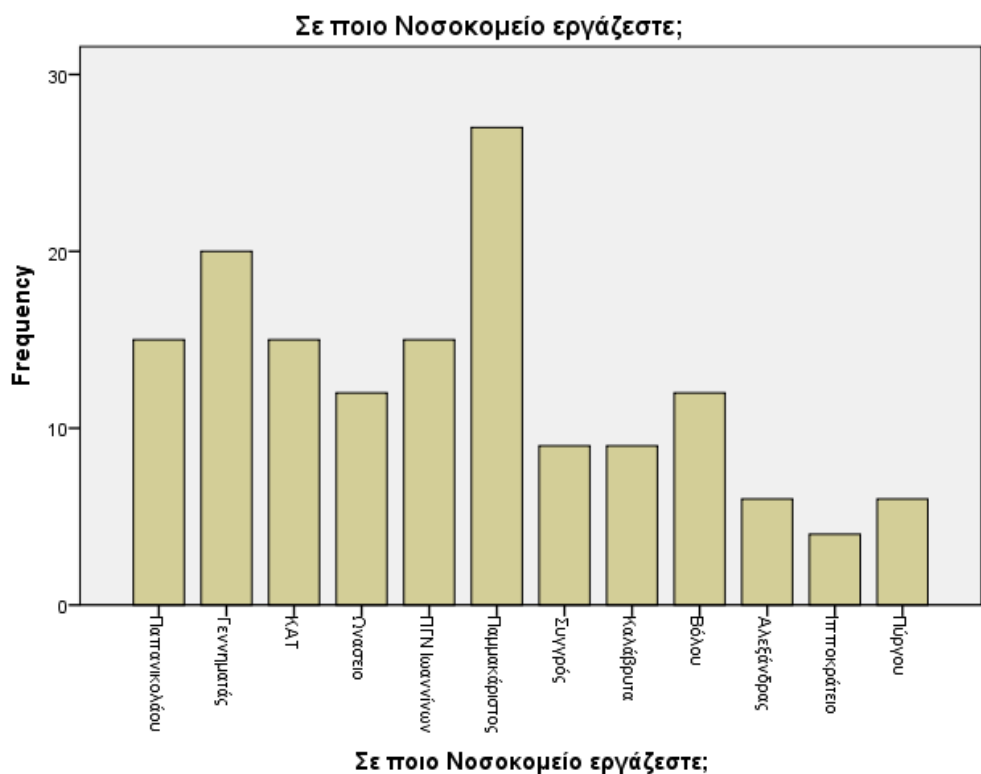
**Γράφημα 5.6: Ετήσιο εισόδημα**

Στον πίνακα 5.7 παρουσιάζονται οι μονάδες στις οποίες εργάζονται τα άτομα που έχουν συμμετάσχει στην έρευνα.

Πίνακας 5.7: Σε ποιο Νοσοκομείο εργάζεστε;

Σε ποιο Νοσοκομείο εργάζεστε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Παπανικολάου	15	10,0	10,0	10,0
Γεννηματάς	20	13,3	13,3	23,3
ΚΑΤ	15	10,0	10,0	33,3
Ωνασειο	12	8,0	8,0	41,3
ΠΓΝ Ιωαννίνων	15	10,0	10,0	51,3
Παμμακάριστος	27	18,0	18,0	69,3
Συγγρός	9	6,0	6,0	75,3
Καλάβρυτα	9	6,0	6,0	81,3
Βόλου	12	8,0	8,0	89,3
Αλεξάνδρας	6	4,0	4,0	93,3
Ιπποκράτειο	4	2,7	2,7	96,0
Πύργου	6	4,0	4,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

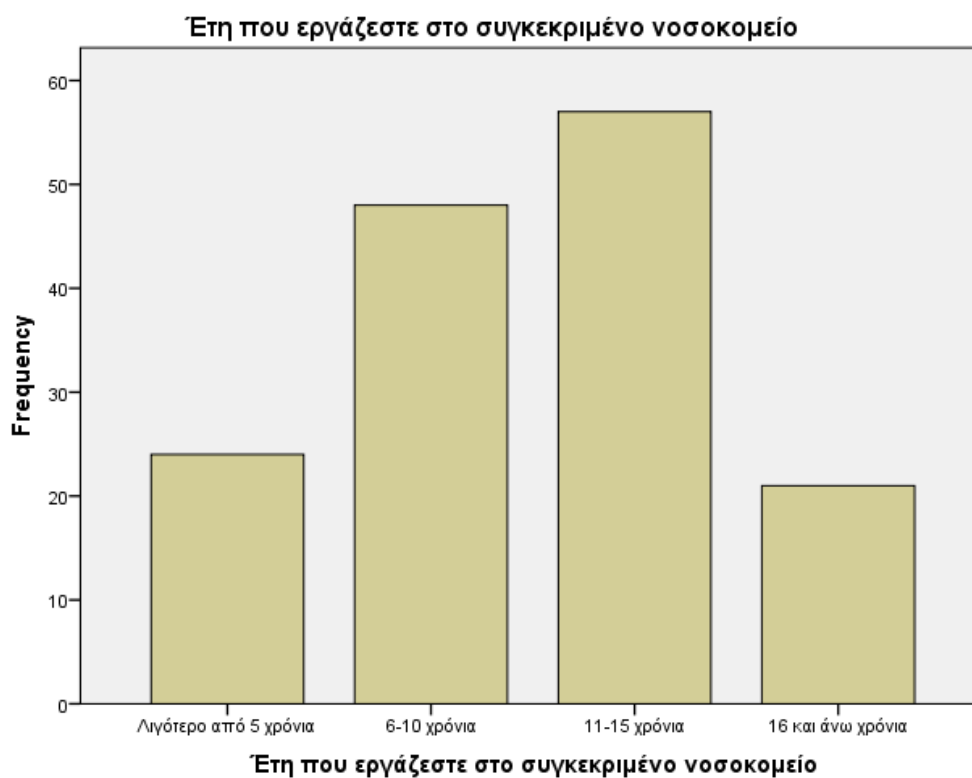


### Γράφημα 5.7: Σε ποιο Νοσοκομείο εργάζεστε;

Τα έτη εργασίας των ερωτηθέντων είναι εμφανή μέσα από τον ακόλουθο πίνακα, με την επικρατέστερη κατηγορία ετών να είναι **11-15 έτη** με ποσοστό **38%** (N=57) ενώ έπονται με μικρή διαφορά τα **6-10 έτη** με συχνότητα N=48 (**32%**).

Πίνακας 5.8: Έτη που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 5 χρόνια	24	16,0	16,0	16,0
	6-10 χρόνια	48	32,0	32,0	48,0
	11-15 χρόνια	57	38,0	38,0	86,0
	16 και άνω χρόνια	21	14,0	14,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	



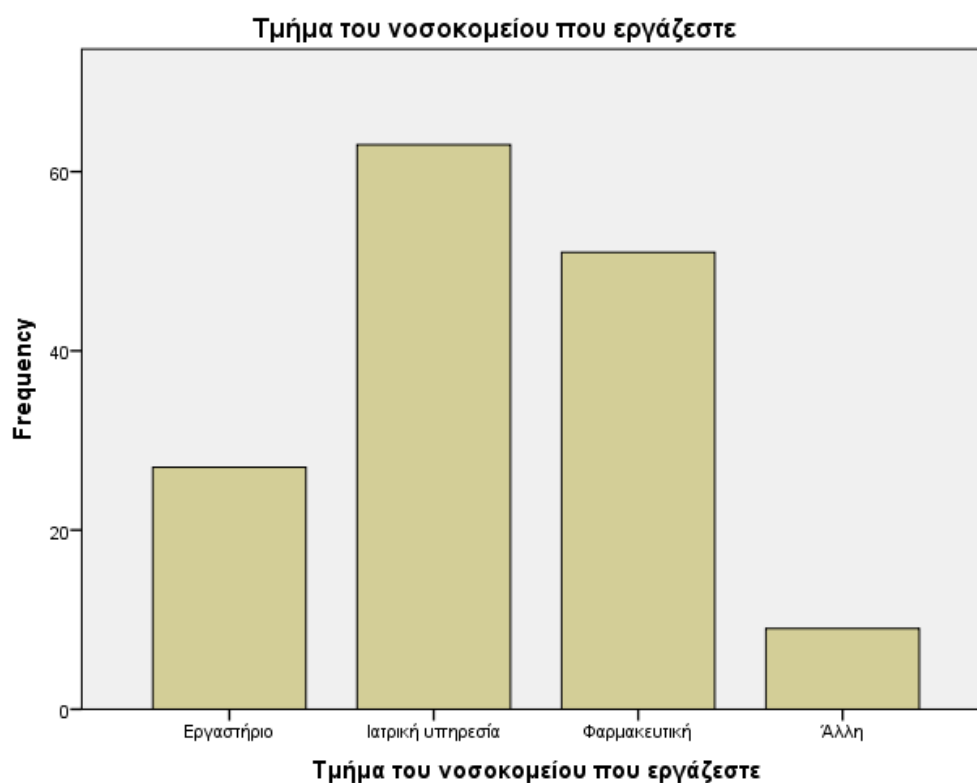
**Πίνακας 5.8: Έτη που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο**

Ακολουθεί το τμήμα που εργάζονται τα άτομα με την πλειοψηφία αυτών να έχει δηλώσει την **Ιατρική Υπηρεσία** με ποσοστό **42% (N=63)** ενώ έπεται η **Φαρμακευτική** με ποσοστό εμφάνισης **34% (N=51)**.

**Πίνακας 5.9: Τμήμα του νοσοκομείου που εργάζεστε**

**Τμήμα του νοσοκομείου που εργάζεστε**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Εργαστήριο	27	18,0	18,0	18,0
Ιατρική υπηρεσία	63	42,0	42,0	60,0
Φαρμακευτική	51	34,0	34,0	94,0
Άλλη	9	6,0	6,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	



**Γράφημα 5.9: Τμήμα του νοσοκομείου που εργάζεστε**



## 5.2 Συσχετίσεις βασικών εννοιών

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του Συστήματος υψηλής προστασίας, δηλαδή μίας ευρύτερης κατηγορίας που αποτελείται από την *Πρόσληψη και Επιλογή Προσωπικού*, την *Εκπαίδευση και Ανάπτυξη* αυτού, τη *Συμμετοχή στη Λήψη Αποφάσεων*, την *Ασφάλεια*, τη *Διαχείριση απόδοσης* τους, τη *σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας* και την *Αυτονομία των υπαλλήλων* παρακάτω, δίνονται οι συσχετίσεις των συνιστωσών αυτών ως κατηγορίες των *Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)* με τις μεταβλητές της *Ηλικίας, Επαγγελματικής κατάστασης και Ετήσιου Εισοδήματος*. Καθότι δίνονται τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας Significant level=Sig=p-value που προκύπτουν από το τεστ  $X^2$  του **Pearson** για κάθε μία από τις κατηγορίες της μεταβλητής *Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)* αξίζει να σημειωθεί ότι:

- Όταν  $p\text{-value} > 0,05$  δεν απορρίπτουμε την  $H_0$  (Οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες)
- Όταν  $p\text{-value} < 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_0$  και δεχόμαστε την  $H_1$  (Οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες)

**Πίνακας 5.10: Pearson X2 – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης) και Ηλικίας, Επαγγελματικής κατάστασης & Ετήσιου Εισοδήματος**

Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)	Ηλικία	Επαγγελματική κατάσταση	Ετήσιο εισόδημα
Η πρόσληψη και η επιλογή του προσωπικού στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια	Sig=0,126	Sig=0,068	Sig=0,275
Για όλα τα ραντεβού σε αυτό το νοσοκομείο επιλέγεται το καλύτερο άτομο για τη δουλειά ανεξάρτητα από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά	Sig=0,651	Sig=0,258	Sig=0,179
Μόνο οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες επαγγελματικές ικανότητες επιλέγονται να εργαστούν σε αυτό το νοσοκομείο	<b>Sig=0,014</b>	Sig=0,074	Sig=0,616
Η παροχή εκπαίδευσης στους υπαλλήλους πέρα από αυτήν που επιβάλλεται από τους κυβερνητικούς κανονισμούς αποτελεί προτεραιότητα σε αυτό το νοσοκομείο	Sig=0,507	Sig=0,307	<b>Sig=0,006</b>
Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο ενθαρρύνονται να διευρύνουν τις ικανότητές τους	Sig=0,429	<b>Sig=0,027</b>	Sig=0,339
Το νοσοκομείο παρέχει στους εργαζόμενους ευκαιρίες κατάρτισης που τους επιτρέπουν να διευρύνουν το φάσμα των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων τους	Sig=0,453	<b>Sig=0,026</b>	Sig=0,432
Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις απαιτήσεις εκπαίδευσης και ανάπτυξης με τον διευθυντή τους	Sig=0,057	<b>Sig=0,029</b>	<b>Sig=0,044</b>
Αυτό το νοσοκομείο έχει δεσμευτεί για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων του	Sig=0,093	Sig=0,382	Sig=0,355
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά επιτρέπεται να λαμβάνουν πολλές αποφάσεις	Sig=0,780	Sig=0,481	<b>Sig=0,027</b>
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά καλούνται συχνά από τον προϊστάμενό τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις	Sig=0,491	Sig=0,214	Sig=0,064
Παρέχεται στους εργαζόμενους η δυνατότητα να προτείνουν βελτιώσεις	Sig=0,177	Sig=0,307	Sig=0,051

στον τρόπο που γίνονται τα πράγματα			
Οι ανώτεροι είναι ανοιχτοί επικοινωνία με τους εργαζόμενους	<b>Sig=0,049</b>	<b>Sig=0,010</b>	Sig=0,060
Είναι πολύ δύσκολο να απολυθεί ένας υπάλληλος σε αυτό το νοσοκομείο	Sig=0,083	<b>Sig=0,049</b>	<b>Sig=0,047</b>
Η ασφάλεια της εργασίας είναι σχεδόν εγγυημένη στους εργαζόμενους σε αυτό το νοσοκομείο	Sig=0,467	Sig=0,254	Sig=0,424
Εάν το νοσοκομείο αντιμετώπιζε οικονομικά προβλήματα, οι εργαζόμενοι θα ήταν οι τελευταίοι που θα επηρεαστούν	Sig=0,429	<b>Sig=0,027</b>	Sig=0,339
Σε αυτό το νοσοκομείο, οι πολιτικές διαχείρισης απόδοσης είναι άμεσα διαθέσιμες σε όλο το προσωπικό	Sig=0,569	<b>Sig=0,005</b>	Sig=0,906
Σε αυτό το νοσοκομείο, η απόδοση του προσωπικού αναθεωρείται σύμφωνα με τους συμφωνημένους ετήσιους στόχους και τις απαιτήσεις του οργανισμού παρέχεται άτυπη ανατροφοδότηση	Sig=0,192	<b>Sig=0,010</b>	Sig=0,122
Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι το προσωπικό είναι ικανό και υπόλογο για την εργασία του	Sig=0,338	Sig=0,385	Sig=0,145
Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι εντοπίζονται ανάγκες των εργαζομένων, που πρέπει να καλυφθούν στο άμεσο μέλλον	Sig=0,687	Sig=0,617	<b>Sig=0,011</b>
Τα καθήκοντα της εργασίας είναι σαφώς καθορισμένα	Sig=0,621	Sig=0,411	Sig=0,358
Η περιγραφή των θέσεων εργασίας περιέχει όλα τα καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται από τους υπαλλήλους	Sig=0,186	Sig=0,130	Sig=0,274
Έχω τον απόλυτο έλεγχο πάνω στην εργασία μου	Sig=0,611	Sig=0,966	Sig=0,507
Μπορώ να επιτελώ τα καθήκοντα εργασίας μου με τους δικούς μου ρυθμούς	Sig=0,274	Sig=0,196	Sig=0,095
Νιώθω ότι έχω απόλυτο βαθμό αυτονομίας για την επιτέλεση των καθηκόντων μου	Sig=0,765	Sig=0,793	Sig=0,279

Έπειτα, ακολουθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των *Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)* και του *Νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται* τα άτομα, *των ετών εργασίας* καθώς και του *τμήματος που εργάζονται*. Καθότι δίνονται, όπως και παραπάνω, τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας Significant level=Sig=p-value που προκύπτουν από το τεστ  $X^2$  του **Pearson** για κάθε μία από τις κατηγορίες της μεταβλητής *Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)* αξίζει να σημειωθεί ότι:

- Όταν  $p\text{-value} > 0,05$  δεν απορρίπτουμε την  $H_0$  (Οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες)
- Όταν  $p\text{-value} < 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_0$  και δεχόμαστε την  $H_1$  (Οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες)

**Πίνακας 5.11: Pearson  $X^2$  – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης) και Νοσοκομείου Εργασίας, Ετών εργασίας & Τμήματος απασχόλησης**

Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)	Σε ποιο νοσοκομείο εργάζεστε;	Έτη εργασίας	Τμήμα εργασίας
Η πρόσληψη και η επιλογή του προσωπικού στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια	<b>Sig=0,000</b>	<b>Sig=0,001</b>	Sig=0,320
Για όλα τα ραντεβού σε αυτό το νοσοκομείο επιλέγεται το καλύτερο άτομο για τη δουλειά ανεξάρτητα από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,154	<b>Sig=0,032</b>
Μόνο οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες επαγγελματικές ικανότητες επιλέγονται να εργαστούν σε αυτό το νοσοκομείο	<b>Sig=0,001</b>	Sig=0,416	Sig=0,576
Η παροχή εκπαίδευσης στους υπαλλήλους πέρα από αυτήν που επιβάλλεται από τους κυβερνητικούς κανονισμούς αποτελεί προτεραιότητα σε αυτό το νοσοκομείο	<b>Sig=0,047</b>	<b>Sig=0,000</b>	<b>Sig=0,028</b>
Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο ενθαρρύνονται να διευρύνουν τις ικανότητές τους	<b>Sig=0,002</b>	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,177
Το νοσοκομείο παρέχει στους εργαζόμενους ευκαιρίες κατάρτισης που τους επιτρέπουν να διευρύνουν το φάσμα των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων τους	Sig=0,167	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,215

Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις απαιτήσεις εκπαίδευσης και ανάπτυξης με τον διευθυντή τους	<b>Sig=0,046</b>	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,121
Αυτό το νοσοκομείο έχει δεσμευτεί για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων του	Sig=0,345	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,246
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά επιτρέπεται να λαμβάνουν πολλές αποφάσεις	Sig=0,059	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,468
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά καλούνται συχνά από τον προϊστάμενό τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις	Sig=0,088	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,132
Παρέχεται στους εργαζόμενους η δυνατότητα να προτείνουν βελτιώσεις στον τρόπο που γίνονται τα πράγματα	Sig=0,119	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,298
Οι ανώτεροι είναι ανοιχτοί επικοινωνία με τους εργαζόμενους	<b>Sig=0,024</b>	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,098
Είναι πολύ δύσκολο να απολυθεί ένας υπάλληλος σε αυτό το νοσοκομείο	<b>Sig=0,006</b>	<b>Sig=0,000</b>	<b>Sig=0,042</b>
Η ασφάλεια της εργασίας είναι σχεδόν εγγυημένη στους εργαζόμενους σε αυτό το νοσοκομείο	Sig=0,390	Sig=0,054	Sig=0,073
Εάν το νοσοκομείο αντιμετώπιζε οικονομικά προβλήματα, οι εργαζόμενοι θα ήταν οι τελευταίοι που θα επηρεαστούν	<b>Sig=0,002</b>	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,177
Σε αυτό το νοσοκομείο, οι πολιτικές διαχείρισης απόδοσης είναι άμεσα διαθέσιμες σε όλο το προσωπικό	Sig=0,440	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,206
Σε αυτό το νοσοκομείο, η απόδοση του προσωπικού αναθεωρείται σύμφωνα με τους συμφωνημένους ετήσιους στόχους και τις απαιτήσεις του οργανισμού παρέχεται άτυπη ανατροφοδότηση	Sig=0,053	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,090
Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι το προσωπικό είναι ικανό και υπόλογο για την εργασία του	<b>Sig=0,001</b>	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,399
Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι εντοπίζονται ανάγκες των εργαζομένων, που πρέπει να καλυφθούν στο άμεσο μέλλον	Sig=0,401	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,405
Τα καθήκοντα της εργασίας είναι σαφώς καθορισμένα	Sig=0,321	<b>Sig=0,023</b>	Sig=0,154

Η περιγραφή των θέσεων εργασίας περιέχει όλα τα καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται από τους υπαλλήλους	Sig=0,416	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,143
Έχω τον απόλυτο έλεγχο πάνω στην εργασία μου	Sig=0,536	<b>Sig=0,000</b>	Sig=0,529
Μπορώ να επιτελώ τα καθήκοντα εργασίας μου με τους δικούς μου ρυθμούς	Sig=0,104	Sig=0,113	<b>Sig=0,010</b>
Νιώθω ότι έχω απόλυτο βαθμό αυτονομίας για την επιτέλεση των καθηκόντων μου	Sig=0,409	<b>Sig=0,002</b>	<b>Sig=0,497</b>

### 5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα- Αποτελέσματα

Εστιάζοντας στο πρώτο ερώτημα και τη διερεύνηση των επιπέδων *Επαγγελματικής Εξουθένωσης* τόσο των *Γιατρών* όσο και των *Νοσηλευτών με κλίμακα Likert 1= Λίγες φορές, 2=Μία φορά το μήνα ή λιγότερο, 3= Δύο τρεις φορές το μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα, 5= Αρκετές φορές την εβδομάδα* μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε τη συχνότητα εμφάνισης κούρασης που μπορεί να λάβει τη μορφή εξουθένωσης μέσα στα πλαίσια διαφορετικών καταστάσεων της εργασίας τους μέσα από τις οποίες μπορεί να εκδηλωθεί.

**Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;**

**Πίνακας 5.12: Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Γιατρών και των Νοσηλευτών Δημόσιων Νοσοκομείων**

Επαγγελματική Εξουθένωση	Λίγες φορές	1 φορά/μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές/μήνα	1 φορά/εβδομάδα	Πολλές φορές/εβδομάδα
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	6,7%	5,3%	20,7%	19,3%	48%
Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	2,7%	6,7%	32,7%	31,3%	26,7%
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	1,3%	10%	34,7%	20%	34%
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	2,7%	6,7%	20,7%	29,3%	40,7%

Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	5,3%	12,7%	<b>45,3%</b>	13,3%	23,3%
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	1,3%	4,7%	26%	16,7%	<b>51,3%</b>
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	2,7%	6,7%	29,3%	<b>30%</b>	31,3%
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	2,7%	14%	30%	<b>27,3%</b>	26%
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	2,7%	6,7%	<b>32%</b>	<b>32%</b>	26,7%
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	2%	14%	<b>31,3%</b>	28,7%	24%
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	2,7%	6,7%	29,3%	<b>36,7%</b>	24,7%
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	8%	42%	18%	12,7%	<b>19,3%</b>
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	4%	25,3%	<b>32%</b>	20,7%	18%
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	2,7%	7,3%	<b>32,7%</b>	31,3%	26%
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι	2%	20%	<b>34%</b>	23,3%	20,7%



συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου					
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	2,7%	7,3%	<b>34%</b>	30%	26%
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	2,7%	8%	<b>34%</b>	29,3%	26%
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	2,7%	6,7%	<b>33,3%</b>	31,3%	26%
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	2,7%	6,7%	<b>33,3%</b>	31,3%	26%
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	4,7%	28%	<b>30%</b>	18,7%	18,7%
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	2,7%	6,7%	<b>33,3%</b>	31,3%	26%
Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου Επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	24,7%	<b>36,7%</b>	17,3%	18%	3,3%

Μέσα από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, είναι εμφανή τα σημάδια εξάντλησης τόσο από την πλευρά των ιατρών όσο και των νοσηλευτών καθότι το σύνολο των απαντήσεων τους δίνει μεγάλη βαρύτητα στη συχνότητα που σχετίζεται με *Δύο τρεις φορές το μήνα, Μία φορά την εβδομάδα, Αρκετές φορές την εβδομάδα* υποδηλώνοντας ότι για κάθε μία από αυτές τις καταστάσεις που συνδέονται με την καθημερινότητά τους η συχνότητα προσεγγίζει κατά πολύ την εβδομαδιαία βάση.

**Ερευνητικό Ερώτημα 2: Το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων;**

Προκειμένου να εξεταστεί η αν το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, παρακάτω δίνονται οι συσχετίσεις των συνιστωσών που αποτελούν κατηγορίες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τις μεταβλητές του *φύλου, της ηλικίας και της θέσης εργασίας*. Καθότι δίνονται τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας Significant level=Sig=p-value που προκύπτουν από το τεστ  $X^2$  του **Pearson** για κάθε μία από τις κατηγορίες της *Επαγγελματικής Εξουθένωσης* αξίζει να σημειωθεί ότι:

- Όταν  $p\text{-value} > 0,05$  δεν απορρίπτουμε την  $H_0$  (Οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες)
- Όταν  $p\text{-value} < 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_0$  και δεχόμαστε την  $H_1$  (Οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες)

**Πίνακας 5.13: Pearson  $X^2$  – Τιμές Επιπέδων Σημαντικότητας μεταξύ Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Φύλου, Ηλικίας & Τμήματος απασχόλησης**

Επαγγελματική Εξουθένωση	Φύλο	Ηλικία	Τμήμα απασχόλησης
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	Sig=0,789	Sig=0,689	<b>Sig=0,068</b>
Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	Sig=0,625	Sig=0,125	Sig=0,000
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	Sig=0,017	Sig=0,339	<b>Sig=0,020</b>
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	Sig=0,454	Sig=0,239	<b>Sig=0,002</b>
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	Sig=0,086	Sig=0,195	<b>Sig=0,051</b>
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	Sig=0,306	<b>Sig=0,044</b>	<b>Sig=0,000</b>

Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	Sig=0,582	Sig=0,125	<b>Sig=0,003</b>
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	Sig=0,147	Sig=0,524	<b>Sig=0,005</b>
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	Sig=0,645	Sig=0,156	<b>Sig=0,000</b>
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	Sig=0,776	Sig=0,343	<b>Sig=0,001</b>
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	Sig=0,264	Sig=0,053	<b>Sig=0,004</b>
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	Sig=0,102	Sig=0,776	<b>Sig=0,003</b>
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	Sig=0,582	Sig=0,517	<b>Sig=0,008</b>
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	Sig=0,814	Sig=0,180	<b>Sig=0,000</b>
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	Sig=0,149	Sig=0,089	<b>Sig=0,000</b>
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	Sig=0,818	Sig=0,183	<b>Sig=0,000</b>
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	Sig=0,711	Sig=0,445	<b>Sig=0,000</b>
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	Sig=0,633	Sig=0,113	<b>Sig=0,000</b>
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιολόγησιμα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	Sig=0,633	Sig=0,113	<b>Sig=0,000</b>
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	Sig=0,380	Sig=0,348	<b>Sig=0,002</b>
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	Sig=0,633	Sig=0,113	<b>Sig=0,000</b>
Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου Επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	Sig=0,454	Sig=0,198	Sig=0,251

Μέσα από τα επίπεδα σημαντικότητας του πίνακα, εντοπίζεται **η ύπαρξη στατιστικής σημαντικότητας** (όπως δηλώνουν και τα αντίστοιχα επίπεδα που έχουν τονιστεί) κατά βάση της θέσεως και ως εκ τούτου του **τμήματος στο οποίο εργάζονται** τα άτομα ως προς την επαγγελματική εξουθένωση και όχι αυτή του φύλου ή της ηλικίας των ατόμων. Ως εκ τούτου, το τμήμα εργασίας των ατόμων επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Ερευνητικό ερώτημα 3: Ποια είναι η επίδραση ενός Συστήματος υψηλής Εργασιακής Απόδοσης στη μείωση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού;**

Εστιάζοντας στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα και τη **συσχέτιση ανάμεσα στο Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης** και την **Επαγγελματική Εξουθένωση των ατόμων** μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε με ποιον τρόπο σχετίζονται οι δύο αυτές μεταβλητές μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η επίδραση του **Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης** ως προς την **Επαγγελματική Εξουθένωση**. Παρακάτω αναπαρίσταται η συνάφεια των υπό εξέταση μεταβλητών, κάνοντας χρήση του δείκτη  $r$  του Pearson.

Ειδικότερα ο συντελεστής  $r$  του **Pearson είναι συντελεστής γραμμικής συσχέτισης**, λαμβάνει τιμές  $-1 \leq r \leq 1$ , και μετρά ποσοτικά αφενός την ύπαρξη κάποιας γραμμικής σχέσης και αφετέρου την ένταση αυτής. Η τιμή που αντιστοιχεί στο  $-1$  δηλώνει τέλεια αρνητική συσχέτιση ενώ η τιμή  $+1$  αντίστοιχα την τέλεια θετική συσχέτιση. Τιμές οι οποίες προσεγγίζουν το  $0$  δε δηλώνουν την ανυπαρξία συσχέτισης αλλά την ανυπαρξία γραμμικής συσχέτισης. Οι χαμηλοί συντελεστές ισχύος δηλώνουν την τάση και αντίστοιχα οι υψηλοί τη βεβαιότητα. Για χάριν ευκολίας και μεγαλύτερης κατανόησης δηλώνουμε κατ' εξαίρεση τις εξής υποθέσεις:

$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές (συντελεστής συσχέτισης μηδενικός)

$H_1$ : Υπάρχει συσχέτιση (συντελεστής συσχέτισης δεν είναι μηδενικός στον πληθυσμό)

Από τον πίνακα 5.14 και τους δείκτες  $r$  του Pearson ανάμεσα στο **Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης** και την **Επαγγελματική Εξουθένωση** παρατηρείται ότι και οι

δύο είναι αρνητικής κατεύθυνσης και ταυτόχρονα όχι στατιστικά σημαντικοί καθώς το επίπεδο σημαντικότητας  $p\text{-value}=0,150>0,05$  απορρίπτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την εναλλακτική υπόθεση και την ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης. Παράλληλα, το μέγεθος των δεικτών σημειώνεται στο  $-0,118$  υποδεικνύοντας μία πολύ *χαμηλή (ασθενή) συσχέτιση* ανάμεσα στους δείκτες. Η ύπαρξη ασθενούς σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών υποδεικνύει ότι οι αλλαγές στην πρώτη μεταβλητή δεν συσχετίζονται ανάλογα με αλλαγές στη δεύτερη μεταβλητή.

**Πίνακας 5.14 Συσχέτιση Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

**Correlations**

		Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)	Επαγγελματική εξουθένωση
Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  150	-,118  150
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,118  150	1  150

Μια ασθενής συσχέτιση σημαίνει ότι καθώς μια μεταβλητή αυξάνεται ή μειώνεται, υπάρχει μικρότερη πιθανότητα να υπάρχει σχέση με τη δεύτερη μεταβλητή. Στην περίπτωση μας, μία μεταβολή, για παράδειγμα μία αύξηση του *Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης* δε μπορεί να σχετιστεί με ανάλογες αυξήσεις της *Επαγγελματικής Εξουθένωσης*.

Κάνοντας χρήση του μοντέλου παλινδρόμησης για να ελεγχθεί ποιο είναι το αντίκτυπο του *Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης* ως προς την *Επαγγελματική Εξουθένωση*, μπορούμε να διακρίνουμε από τον παρακάτω πίνακα τον δείκτη πολλαπλής συνάφειας  $R=0,118$  και τον συντελεστή προσδιορισμού  $R^2=0,014$ . Ο τελευταίος που αποτελεί και δείκτη καλής προσαρμογής υποδεικνύει ότι μόλις το **1,4%** του δείκτη που αντιστοιχεί στην *Επαγγελματική Εξουθένωση* μπορεί να

ερμηνευθεί από τον δείκτη που υποδηλώνει το *Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης*. Επιπλέον το Adjusted R<sup>2</sup> (σταθμισμένος R<sup>2</sup>) αποτελεί μία τροποποιημένη εκδοχή του R<sup>2</sup> που έχει προσαρμοστεί για τον αριθμό των προγνωστικών παραγόντων στο μοντέλο. Το προσαρμοσμένο Adjusted R<sup>2</sup> αυξάνεται όταν ο νέος όρος βελτιώνει το μοντέλο περισσότερο από τα αναμενόμενα επίπεδα.

**Πίνακας 5.15: Μοντέλο Παλινδρόμησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,118 <sup>a</sup>	,014	,007	18,854

a. Predictors: (Constant), Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)

b. Dependent Variable: Επαγγελματική εξουθένωση

**Πίνακας 5.16: Πίνακας Ανάλυσης Διασποράς της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς το Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης**

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	745,188	1	745,188	2,096	,150 <sup>b</sup>
	Residual	52612,205	148	355,488		
	Total	53357,393	149			

a. Dependent Variable: Επαγγελματική εξουθένωση

b. Predictors: (Constant), Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)

Σύμφωνα με τα παραπάνω, το Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης και η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι δύο δείκτες οι οποίοι αφενός συσχετίζονται ασθενώς μεταξύ τους, αφετέρου η φύση της επίδρασης αυτής δεν αποδεικνύεται ότι δρα αναλογικά και ισχυρά έναντι της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Μία αύξηση στο Σύστημα Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης δε μπορεί να έχει την ανάλογη αύξηση στην Επαγγελματική Εξουθένωση των ατόμων ή εναλλακτικά αν υπάρχει αύξηση στην *Πρόσληψη και Επιλογή Προσωπικού*, την *Εκπαίδευση και*

*Ανάπτυξη* αυτού, τη *Συμμετοχή στη Λήψη Αποφάσεων*, την *Ασφάλεια*, τη *Διαχείριση απόδοσης* τους, τη *σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας* και την *Αυτονομία των υπαλλήλων* είναι πιθανό να υπάρχει μία μείωση στην Επαγγελματική Εξουθένωση των ατόμων. Οι δείκτες χαμηλής συσχέτισης που έχουν ληφθεί αποδίδουν ότι για μία αύξηση του Συστήματος Υψηλής Εργασιακής Απόδοσης αποδίδεται μία μείωση στην Επαγγελματική Εξουθένωση των ατόμων.

**Ερευνητικό ερώτημα 4: Οι πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού προωθούν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης;**

Στο παρόν σημείο, διερευνάται εάν οι πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, όπως είναι η *Πρόσληψη και Επιλογή Προσωπικού*, η *Εκπαίδευση και Ανάπτυξη* αυτού, η *Συμμετοχή στη Λήψη Αποφάσεων* αλλά και η *σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας* καθώς και η *Αυτονομία των υπαλλήλων*, επιδρά σημαντικά στην προώθηση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης. Κάνοντας χρήση του μοντέλου παλινδρόμησης για να ελεγχθεί ποιο είναι το αντίκτυπο των πολιτικών των *Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων* ως προς το *σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης*, μπορούμε να διακρίνουμε από τον παρακάτω πίνακα τον δείκτη πολλαπλής συνάφειας  $R=0,864$  και τον συντελεστή προσδιορισμού  $R^2=0,747$ . Ο τελευταίος που αποτελεί και δείκτη καλής προσαρμογής υποδεικνύει ότι το **74,7%** του δείκτη που αντιστοιχεί στο *σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης* μπορεί να ερμηνευθεί από τον δείκτη που υποδηλώνει τις *πολιτικών των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων*.

**Πίνακας 5.17: Μοντέλο Παλινδρόμησης του Συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης ως προς τις πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,864 <sup>a</sup>	,747	,739	23,498

a. Predictors: (Constant), Αυτονομία υπαλλήλων , Πρόσληψη και επιλογή προσωπικού, Σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας , Εκπαίδευση και ανάπτυξη, Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων



Επιπλέον, μέσα από τον πίνακα ανάλυσης διασποράς είναι εμφανής η τιμή του επιπέδου σημαντικότητας  $p\text{-value}=0,000<0,05$  απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση και επομένως την **ύπαρξη σημαντικότητας** των πολιτικών των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων ως προς το Σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης. Μέσα από τον πίνακα Coefficients επιπλέον εντοπίζεται ιδιαίτερα η βαρύτητα της ύπαρξης σημαντικότητας των μεταβλητών που σχετίζονται με την **Πρόσληψη και επιλογή προσωπικού** καθώς επίσης και με την **Εκπαίδευση και ανάπτυξη** αυτού καθότι η τιμή του επιπέδου σημαντικότητας καταγράφεται στο 0 και ως κ τούτου την απόρριψη της  $H_0$ .

**Πίνακας 5.18: Ανάλυση Διακύμανσης του Συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης ως προς τις πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού**

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	235145,320	5	47029,064	85,173	,000 <sup>b</sup>
	Residual	79511,353	144	552,162		
	Total	314656,673	149			

a. Dependent Variable: Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)

## Γενική συζήτηση

Καθότι η πανδημία Covid-19 αποτέλεσε κρίσιμη καμπή για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, όπου οι εργασιακές πρακτικές υψηλής συμμετοχής κατείχαν κύριο ρόλο για την αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στη διερεύνηση των πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της εποχής της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στις πολιτικές διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Η κρίση του COVID-19 πυροδότησε τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης ανάμεσα στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και πιο συγκεκριμένα των νοσηλευτών και των γιατρών στα δημόσια συστήματα υγείας τα οποία έδωσαν παγκόσμια μάχη και ταυτόχρονα έκρουσαν των κώδωνα για την ανάγκη ανάπτυξης πολιτικών και πρακτικών διοίκησης ανθρώπινων πόρων, που προωθούν τις ανθρωπιστικές αξίες όπως η αυτονομία των εργαζομένων και ο έλεγχος πάνω στις συνθήκες εργασίας.<sup>7980</sup>

Μέσα από προηγούμενα ευρήματα<sup>818283</sup> έχει αναδειχθεί η συσχέτιση ανάμεσα στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, που προϋποθέτει πρακτικές υψηλής συμμετοχής από τη μεριά των εργαζομένων, και στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς επίσης και η συμβολή του ρόλου των διευθυντών και υπεύθυνων των νοσοκομείων στη βελτίωση των επιπέδων της εξουθένωσης του προσωπικού. Οι

---

79 Divya, S., & Suganthi, L. (2018). Influence of transformational-servant leadership styles and justice perceptions on employee burnout: A moderated mediation model. *International Journal of Business Innovation and Research*, 15(1), 119–135.

80 Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Healthcare workers' protection and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13331

81 Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Healthcare workers' protection and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13331

82 Ibid.

83 Ahmed, F., Zhao, F. Q., Faraz, N. A., & Qin, Y. J. (2021). How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 819–831

ερευνητές υποστηρίζουν ότι για την ελάττωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού σε περιόδους κρίσεων είναι απαραίτητο οι πολιτικές και οι πρακτικές για το ανθρώπινο δυναμικό να προάγουν ένα σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης.

Τα Εργασιακά Συστήματα Υψηλής Απόδοσης έπειτα αποτελούν έναν τρόπο να συνδυαστούν στοιχεία από τον τομέα των οικονομικών επιστημών με στοιχεία από τον τομέα της οργανωτικής συμπεριφοράς. Αποτελούν κατά βάση τον τρόπο με τον οποίο οι δομές και οι διαδικασίες του εκάστου χώρου εργασίας συνδυαστικά με τις τακτικές διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν, έτσι ώστε να προσφέρουν στους εργαζόμενους την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση, γνώσεις και ευελιξία, και κατά συνέπεια να αυξήσουν την αποδοτικότητα της επιχείρησης χωρίς ταυτόχρονα να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους.<sup>84</sup>

Μέσα από την πανδημία αυτή αναδείχθηκαν δυστυχώς με το σκληρότερο τρόπο τα αδύναμα σημεία του ελληνικού συστήματος υγείας που χρήζουν άμεσης αναβάθμισης και βελτίωσης, επηρεάζοντας διάφορους τομείς, από την επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση του συστήματος δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας από τη χρήση των δημόσιων πόρων έως και την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας.<sup>85</sup> Αυτά αποτελούν και τον κύριο άξονα συζήτησης η οποία κινείται γύρω από τη βελτίωση και την υποστήριξη της πολιτικής η οποία σχετίζεται με το δημόσιο σύστημα υγείας.<sup>86</sup>

Λαμβάνοντας υπόψιν τα προαναφερθέντα, ο κύριος σκοπός των εργασιακών συστημάτων υψηλής απόδοσης υπολογίζεται στη δημιουργία περιβαλλόντων εργασίας ελκυστικά προς τους εργαζόμενους το αίσθημα προβάλλοντάς τους το αίσθημα παραγωγικότητας. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι παραμένουν ικανοποιημένοι και ως εκ τούτου η προσωπική τους ευημερία συνδυαστικά με την αφοσίωση που αποκτούν, είναι σε θέση να αυξήσει κατακόρυφα τη συνολική παραγωγικότητα της επιχείρησης.

---

84 Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

85 WHO (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization.

86 Erkutlu, H., & Chafra, J. (2019). Leader psychopathy and organizational deviance: The mediating role of psychological safety and the moderating role of moral disengagement. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(4), 197–213

Οι βασικοί πυλώνες με τη βοήθεια των οποίων τίθενται σε λειτουργία τα εργασιακά συστήματα υψηλής απόδοσης αναφέρονται ως ακολούθως και συνδέονται άμεσα με:

- Την ανταλλαγή και την από κοινού κατανομή των πληροφοριών
- Τη συνεχή και στοχευμένη ανάπτυξη των υπαρχόντων γνώσεων
- Το ορθώς κατανομημένο σύστημα απολαβών αναφορικά με τις επιδόσεις του εκάστοτε εργαζόμενου
- Την ισονομία ανάμεσα στους εργαζομένους

Οι σημαντικότεροι παράγοντες άλλωστε που συνδέονται με την πίεση στα πλαίσια της εργασίας περιλαμβάνουν την ασάφεια των ρόλων, τη σύγκρουση αυτών, τους στρεσογόνους παράγοντες καθώς και το μεγάλο φόρτο εργασίας. Οι κύριοι πόροι προωθούν την κοινωνική υποστήριξη από διάφορες πηγές καθώς και τις ευκαιρίες για συνεχή βελτίωση της εργασίας, για παράδειγμα τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και την αυτονομία.

## Συμπεράσματα

Από τις μελέτες που αναλύθηκαν σε θεωρητικό υπόβαθρο έχει προκύψει ένα σύνολο παραδοχών αναφορικά με τις διαστάσεις τις οποίες μπορεί να λάβουν οι αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όταν αυτή κυριαρχεί σε ένα εργασιακό νοσοκομειακό περιβάλλον. Ειδικότερα, όταν ένας εργαζόμενος που ανήκει στο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό κινδυνεύει λόγω υψηλής πίεσης να εμφανίσει ψυχολογική φθορά υψηλής κλίμακας, η οποία εκδηλώνεται μέσω υπέρμετρης κόπωσης και εξάντλησης ή ακόμα και μέσω παντελούς έλλειψης ενέργειας. Ακόμα, το εκάστοτε άτομο το οποίο πάσχει από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δύναται να εκδηλώσει ισχυρά αισθήματα κυνισμού, τα οποία γίνονται αισθητά συνηθέστερα μέσω αδιαφορίας απέναντι στην εργασία του και ακατάλληλη συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες και τους συναδέλφους του.

Λαμβάνοντας υπόψιν τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν έπειτα από έρευνα σε δείγμα ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σε συγκεκριμένες νοσοκομειακές μονάδες της Αττικής και της περιφέρειας, αναφορικά με συνιστώσες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης που συνδέονται με το ότι **«Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν»**, το 40,7% εκ αυτών δήλωσε ότι πρόκειται για μία αίσθηση αισθητή **πολλές φορές εντός της εβδομάδας**, όπως επίσης με το ότι **«Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα»** με το 51,3% από αυτούς να αισθάνεται κατ' αυτόν τον τρόπο πολλές φορές μέσα στην εβδομάδα. Ακολουθούν οι δηλώσεις τους με συχνότητα εμφάνισης **1 φορά ανά εβδομάδα** που συνδέονται με το ότι **«Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου»** με ποσοστό 32% και με το ότι **«Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή»** με ποσοστό 36,7%. Ακολουθούν συμπτώματα που σχετίζονται με το ότι **«Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου»** στο 20,7%, **«Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά»** στο 32,7%, **«Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά»** στο 34,7%, στο **«Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα»** στο 45,3% καθώς και το πλήθος των υπολοίπων συνιστωσών που αποτελούν την ευρύτερη κατηγορία της Επαγγελματικής Εξουθένωσης που αποδίδουν συχνότητας εμφάνισης **2-3 φορές ανά μήνα**. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν μία ανησυχητική τάση της εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά

τη διάρκεια της πανδημίας που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα θα έχει δυνητικές συνέπειες όχι μόνο στο σύστημα υγείας αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι έπειτα από διεξαγωγή ελέγχου προκειμένου να εντοπιστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην Επαγγελματική Εξουθένωση και το φύλο, την ηλικία και το τμήμα που εργάζονται οι συμμετέχοντες εντοπίστηκε **ύπαρξη υψηλότερης συσχέτισης** (σχεδόν σε όλο το πλήθος συνιστωσών της Επαγγελματικής Εξουθένωσης) με το **τμήμα εργασίας των ατόμων** πράγμα το οποίο υποδηλώνει και τη βαρύτητα της σημασίας που καθιστά πιθανότερη εμφάνιση εξουθένωσης, παρά το φύλο ή η ηλικία των ατόμων που θα μπορούσαν να είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες.

Ακόμα από τη διεξαγωγή ελέγχου παλινδρόμησης αναφορικά με τις **πολιτικές των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού**, και την επίδραση αυτών **στην προώθηση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης** εντοπίστηκε ύπαρξη σημαντικότητας στατιστικά και πιο συγκεκριμένα ότι αφορά τις συνιστώσες που σχετίζονται με την **Πρόσληψη και Επιλογή Προσωπικού**, καθώς και την **Εκπαίδευση και Ανάπτυξη αυτού**, αποτελέσματα τα οποία αποδεικνύουν τη βαρύτητα και τη δημιουργία συνθηκών που θα μπορούσαν να δράσουν καταλυτικά ως προς την προώθηση ενός συστήματος υψηλής εργασιακής απόδοσης. Η σημαντικότητα αυτή μπορεί να επιβεβαιωθεί και μέσα από έρευνα (Tomer, 2001), για τα συστήματα οργάνωσης καθότι κρίνεται ότι το πιο επικοδομητικό για μια επιχείρηση είναι να δίνει βάρος στην αφοσίωση, στην εκπαίδευση και στην ευημερία των εργαζομένων της, παρά στον έλεγχο αυτών.

## Προτάσεις

Μέσα από την κρίση πανδημίας, τα μελανά σημεία του ελληνικού συστήματος υγείας έγιναν αισθητά και αν αυτά δε βελτιωθούν αποτελεσματικά, αυτό προβλέπεται να επιβαρυνθεί σε μεγάλο βαθμό στο άμεσο μέλλον. Ως εκ τούτου, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη ανάληψης μέτρων που αφορούν τους τομείς που χρήζουν βοήθειας, ώστε να δοθούν οι απαραίτητες βάσεις αντιμετώπισης οποιαδήποτε κρίσης που μπορεί να παρουσιαστεί στο μέλλον από τον κλάδο υγείας και με όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό και οργανωμένο τρόπο.

Ένας από τους κύριους τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί προσοχή είναι η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα ανταπόκρισης σε καθημερινά αλλά και σε επείγοντα περιστατικά υγείας. Παράλληλα, καθοριστικής σημασίας κρίνεται η διαρκής και αποτελεσματική χρήση των εκάστοτε πόρων οι οποίοι διατίθενται, κίνηση η οποία απαιτεί συντονισμένη συνεργασία πολλών διαφορετικών τομέων ταυτόχρονα. Τέτοιου είδους κλάδοι αποτελούν αυτοί των υποδομών, των προμηθειών, του προσωπικού, των διαδικασιών, και του ευρύτερου σχεδιασμού του συστήματος υγείας. Οι αναβαθμίσεις αυτές δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να πραγματοποιηθούν αυθαίρετα, αλλά συνδυαστικά, έτσι ώστε να είναι ουσιαστικές.

Αρχικά θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στον υπολογισμό των κύριων αναγκών συνδυαστικά με τις αντίστοιχες ελλείψεις, όπως για παράδειγμα τα είδη που χρησιμοποιούνται για την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών, όπως είναι οι στολές, οι μάσκες, οι αναπνευστήρες και λοιπά είδη εξοπλισμού. Πέραν αυτών, είναι επιτακτική η διαθεσιμότητα των απαραίτητων φαρμάκων επαρκώς σε όλα τα νοσοκομεία και τα ιατρικά κέντρα, ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε περίπτωση απαιτεί τη διάθεσή τους. Για την υλοποίηση του στόχου αυτού, το Υπουργείο Υγείας έχει την ευθύνη σύναψης των απαραίτητων συμφωνιών με τους εκάστοτε προμηθευτές για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας των φαρμάκων όπου κρίνεται απαραίτητη. Επιπλέον, ο τομέας στον οποίο πρέπει να δοθεί βαρύτητα είναι η σωστή εκπαίδευση καθώς και η ψυχολογική στήριξη του προσωπικού το οποίο δραστηριοποιείται στις Μ.Ε.Θ. Ο προσδιορισμός ακόμη των προτεραιοτήτων των τομέων των δημόσιων νοσοκομείων, όπως είναι το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στα νοσοκομειακά ιδρύματα καθώς και στις κλινικές της χώρας μας, είναι κάτι παραπάνω από επιτακτικός.

Επιπλέον ένα σημείο το οποίο χρήζει προσοχής είναι η αλληλεπίδραση του δημοσίου με το ιδιωτικό σύστημα υγείας με σκοπό την επίτευξη της καλύτερης δυνατής συνεργασίας μεταξύ τους και ιδιαίτερος σε εποχές κρίσης όπως αυτή που βιώνει η χώρα μας την τελευταία διετία. Οι παραπάνω τομείς αποτελούν και τις θεμελιώδεις βάσεις οποιουδήποτε συστήματος υγείας και ως εκ τούτου η όποια βελτίωσή τους θα επιφέρει αναβάθμιση του ίδιου του συστήματος συνολικά.



## Βιβλιογραφία

Abdullah, N. N., & Othman, M. (2016). The contribution of human capital investment in the growth of East Asian economy—A literature review. *Journal of Economic and Business Research*, 22(1), 190-203.

Ahmed, F., Zhao, F. Q., Faraz, N. A., & Qin, Y. J. (2021). How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 819–831

Anwar, K., & Ghafoor, C. (2017). Knowledge management and organizational performance: A study of private universities in Kurdistan. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 4(2), 53.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273.

Best, C. (2020). Is there a place for servant leadership in nursing? *Practice Nursing*, 31(3), 128–132.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.

Bamias, G., Lagou, S., Gizis, M., Karampekos, G., Kyriakoulis, K. G., Pontas, C., & Mantzaris, G. J. (2020). The Greek Response to COVID-19: A True Success Story from an IBD Perspective. *Inflammatory bowel diseases*, 26(8), 1144–1148.

Bountali O, Economou A. (2019). [Equilibrium threshold joining strategies in partially observable batch service queueing systems](#). *Annals of Operations Research*, 277:231-253.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.

Bosak, J., Kilroy, S., Chênevert, D. and C Flood, P. (2021), "Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among hospital staff", *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(2), pp. 208-227.

Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

Collins, C. J. (2021). Expanding the resource based view model of strategic human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 331-358.

Cook, A. & Charlie, G. (2004). *Creating high performance work systems South-Western 2004*.

Constantinos Siettos, Cleo Anastassopoulou, Constantinos Tsiamis, Georgia Vrioni & Athanasios Tsakris (2021). A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave, *Pathogens and Global Health*, 115:3, 133-134.

Coetzer, M. F., Bussin, M. H., & Geldenhuys, M. (2017). Servant leadership and work-related well-being in a construction company. *SA Journal of Industrial Psychology*, 43(1), 1–10.

Divya, S., & Suganthi, L. (2018). Influence of transformational-servant leadership styles and justice perceptions on employee burnout: A moderated mediation model. *International Journal of Business Innovation and Research*, 15(1), 119–135.

Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Healthcare workers' protection and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13331

Edmondson, A. (2014). Building a psychologically safe workplace: TEDx Talk. TedX. <https://www.youtube.com/watch?v=LhoLuui9gX8>

Erkutlu, H., & Chafra, J. (2019). Leader psychopathy and organizational deviance: The mediating role of psychological safety and the moderating role of moral disengagement. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(4), 197–213

Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., van Dierendonck, D., & Liden, R. C. (2019). Servant leadership: A systematic review and call for future research. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 111–132.

EYROSTAT

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210312-2>

Economou, C (2015). Barriers and Facilitating Factors in Access to Health Services in Greece. World Health Organization (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece/publications/barriers-and-facilitating-factors-in-access-to-health-services-in-greece-2015>). Accessed 12 December 2021.

Faraz, N. A., Mughal, M. F., Ahmed, F., Raza, A., & Iqbal, M. K. (2019). The impact of servant leadership on employees' innovative work behaviour-mediating role of psychological empowerment. *International Journal of Management Sciences and Business Research Administration*, 5(11).

Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. (2020). COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226-230.

Gómez, H. M. S., Rivera, B. R. G., Tiznado, J. E. O., & Grisales, D. V. (2018). Spanish burnout inventory: A meta-analysis based approach. *Contaduría y administración*, 63(2), 7.

- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61.
- Guest, David, Conway & Neil. Dewe Phillip (2004). Using sequential tree analysis to search for bundles of HR practice. *Human resource management journal*.
- Hu D. Kong Y. Li W. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100-424
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualising stress. *American Psychologist* 44: 513-524.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103–128.
- HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y ET AL. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395:497–506.
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: A life- course view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354.
- Iliopoulos, D. (2021). COVID-19: A Greek Perspective. Volume36, Issue5  
Special Sections: “Cardiac Surgery Amid COVID 19” and “Trend & Controversies in Type A Aortic Surgery in 21st Century”
- Kanellopoulou, A., Koskeridis, F., Markozannes, G. et al. (2021). Awareness, knowledge and trust in the Greek authorities towards COVID-19 pandemic: results from the Epirus Health Study cohort. *BMC Public Health* 21, 1125.

Kilroy, S., Flood, P. C., Bosak, J., & Chênevert, D. (2016). Perceptions of High-Involvement Work Practices, Person-Organization Fit, and Burnout: A Time-Lagged Study of Health Care Employees. *Human Resource Management, 56*(5), 821-835.

Kousi, T., Mitsi, L.-C., & Simos, J. (2021). The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 322.

Lionis, C, Symvoulakis, EK, Markaki, A, Petelos, E, Papadakis, S, Sifaki-Pistolla, D, Papadakakis, M, Souliotis, K, Tziraki, C (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Primary Health Care Research & Development, 20*, e113

Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research, 2*(2-3), 87-96.

Leiter, M.P., Maslach, C., (2004). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe', P.L., Ganster, D.C. (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well Being*, vol. 3. Elsevier, Amsterdam, pp. 91–134.

Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.

Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.

Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*.

Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., & Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *Journal of nursing management*, 29(8), 2383–2391.

Maltezou, H. C., Giannouchos, T. V., Pavli, A., Tsonou, P., Dedoukou, X., Tseroni, M., ... Souliotis, K. (2021). Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *Journal of Hospital Infection*, 114, 126–133.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Greece: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies: Brussels

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Greece: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris.

OECD-Competition-Assessment-Review-Greece-(2017)

<https://www.oecd.org/daf/competition/OECD-Competition-Assessment-Review-Greece-2017-gr.pdf>

COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM)

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/overview>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.

Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, et al. (2012). The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Med.*, 38: 1647–1653.

Rondeau, K., & Wagar, T. (2006). Nurse and resident satisfaction in magnet long-term care organizations: Do high involvement approaches matter? *Journal of Nursing Management*, 14, 244–250.

- Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students*, (6th ed.) London: Pearson.
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10, 338.
- Sun, L-Y., & Pan, W. (2008). HR practices perceptions, emotional exhaustion, and work outcomes: A conservation of resources theory in the Chinese context. *Human Resource Development Quarterly*, 19, 55–74.
- Souliotis K. (2020). Facing the impact of persistent economic crisis on healthcare in Greece: the need for a new financing paradigm. In: Saridi M, Souliotis K, editors. *The impact and implications of crisis: a comprehensive approach combining elements of health and society*, New York: Nova Science Publishers, p. 293-301.
- Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in psychology*, 9, 2649.
- Tountas, Y, Kyriopoulos, J, Lionis, C, Miltiadis, N, Souliotis, K, Yfantopoulos, J, Filalithis, T (2020). The new NHS: Reform of the National Health System [in Greek] ([https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health\\_system\\_final.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf)). Accessed 10 December 2021.
- Troth, A. C., & Guest, D. E. (2020). The case for psychology in human resource management research. *Human Resource Management Journal*, 30(1), 34-48.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.

WHO (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization.

WHO (2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID- 19 pandemic response. World Health Organization.

Xie, C., Li, X., Zeng, Y., & Hu, X. (2020). Mindfulness, emotional intelligence and occupational burnout in intensive care nurses: A mediating effect model. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 535–542.

Zacharatos A., Barling J. & Iverson R. (2005) High-performance work systems and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 77–93.



## Παραρτήματα

### Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο έρευνας

#### Έντυπο συγκατάθεσης

Παρακαλώ πολύ να διαβάσετε τα παρακάτω προσεκτικά. Έχετε δικαίωμα να αλλάξετε απόφαση οποιαδήποτε στιγμή ακόμη κι αν έχετε υπογράψει το έντυπο συμμετοχής. Παρακαλώ επιλέξτε το κατάλληλο κουτάκι.

Έχετε καταλάβει ότι το όνομά σας δεν θα αναφερθεί πουθενά ούτε κατά τη διάρκεια της έρευνας ούτε και μετά;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έχετε καταλάβει ότι μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσετε εξηγήσεις ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έχετε καταλάβει ότι μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετέχετε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Συμφωνείτε τα ανώνυμα δεδομένα σας να φυλαχτούν μετά το πέρας της έρευνας και να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες χωρίς τη χρήση των προσωπικών δεδομένων;

ΝΑΙ

OXI

Συμφωνείτε να συμμετέχετε σε αυτήν την έρευνα;

ΝΑΙ

OXI

Ενημερώθηκα για το σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας η οποία διενεργείται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Πανεπιστήμιου Δυτικής Αττικής «Διοίκηση Επιχειρήσεων» και δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα.

### **Μέρος πρώτο: Δημογραφικά**

1. Φύλο:

- Γυναίκα
- Άνδρας

2. Ηλικία:

- 18-34
- 35-49
- 50-64
- Πάνω από 65

3. Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος-η
- Έγγαμος-η
- Διαζευγμένος-η
- Χήρος-α
- Συγκατοίκηση

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

- Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ (πτυχίο)
- Κάτοχος μεταπτυχιακού

- Κάτοχος διδακτορικού τίτλου
5. Επαγγελματική κατάσταση:
- Γιατρός
  - Νοσηλεύτης
6. Ετήσιο εισόδημα:
- <20,000 ευρώ
  - 20,000-34,999 ευρώ
  - 35,000-49,999 ευρώ
  - Πάνω από 50,000 ευρώ
7. Νοσοκομείο που εργάζεστε
- .....
8. Έτη που εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο
- .....
9. Τμήμα του νοσοκομείου που εργάζεστε
- .....

## Μέρος δεύτερο: Επαγγελματική εξουθένωση

Ερωτηματολόγιο καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach & Jackson (1986)

0= Ποτέ δεν μου συμβαίνει

1= Λίγες φορές

2=Μία φορά το μήνα ή λιγότερο

3= Δύο τρεις φορές το μήνα

4= Μία φορά την εβδομάδα

5= Αρκετές φορές την εβδομάδα

6 =Κάθε μέρα μου συμβαίνει

### Πόσο συχνά:

1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
2.	Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	0 1 2 3 4 5
3.	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά.	0 1 2 3 4 5

4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0 1 2 3 4 5
5.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.	0 1 2 3 4 5
6.	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0 1 2 3 4 5
7.	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0 1 2 3 4 5
8.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
9.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
10.	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0 1 2 3 4 5

11.	Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	0 1 2 3 4 5
12.	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	0 1 2 3 4 5
13.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
14.	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
15.	Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5
16.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0 1 2 3 4 5
17.	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5
18.	Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0 1 2 3 4 5

19.	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.	0 1 2 3 4 5
20.	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0 1 2 3 4 5
21.	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0 1 2 3 4 5
22.	Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	0 1 2 3 4 5

**Μέρος τρίτο: Πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (σύστημα υψηλής εργασιακής απόδοσης)**

**Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις**

	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ουδέτερος/η</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
<b>Πρόσληψη και επιλογή προσωπικού</b>					
Η πρόσληψη και η επιλογή του προσωπικού στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια					
Για όλα τα ραντεβού σε αυτό το νοσοκομείο επιλέγεται το καλύτερο άτομο για τη δουλειά ανεξάρτητα από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά					
Μόνο οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες					



επαγγελματικές ικανότητες επιλέγονται να εργαστούν σε αυτό το νοσοκομείο					
<b>Εκπαίδευση και ανάπτυξη</b>					
Η παροχή εκπαίδευσης στους υπαλλήλους πέρα από αυτήν που επιβάλλεται από τους κυβερνητικούς κανονισμούς αποτελεί προτεραιότητα σε αυτό το νοσοκομείο					
Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο ενθαρρύνονται να διευρύνουν τις ικανότητές τους					
Το νοσοκομείο παρέχει στους εργαζόμενους ευκαιρίες κατάρτισης που τους επιτρέπουν να διευρύνουν το φάσμα των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων τους					

Οι εργαζόμενοι σε αυτό το νοσοκομείο έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις απαιτήσεις εκπαίδευσης και ανάπτυξης με τον διευθυντή τους					
Αυτό το νοσοκομείο έχει δεσμευτεί για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων του					
<b>Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων</b>					
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά επιτρέπεται να λαμβάνουν πολλές αποφάσεις					
Οι εργαζόμενοι σε αυτή τη δουλειά καλούνται συχνά από τον προϊστάμενό τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις					
Παρέχεται στους εργαζόμενους η					

δυνατότητα να προτείνουν βελτιώσεις στον τρόπο που γίνονται τα πράγματα					
Οι ανώτεροι είναι ανοιχτοί επικοινωνία με τους εργαζόμενους					
<b>Ασφάλεια</b>					
Είναι πολύ δύσκολο να απολυθεί ένας υπάλληλος σε αυτό το νοσοκομείο					
Η ασφάλεια της εργασίας είναι σχεδόν εγγυημένη στους εργαζόμενους σε αυτό το νοσοκομείο					
Εάν το νοσοκομείο αντιμετώπιζε οικονομικά προβλήματα, οι εργαζόμενοι θα ήταν οι τελευταίοι που θα επηρεαστούν					

<b>Διαχείριση απόδοσης</b>					
Σε αυτό το νοσοκομείο, οι πολιτικές διαχείρισης απόδοσης είναι άμεσα διαθέσιμες σε όλο το προσωπικό					
Σε αυτό το νοσοκομείο, η απόδοση του προσωπικού αναθεωρείται σύμφωνα με τους συμφωνημένους ετήσιους στόχους και τις απαιτήσεις του οργανισμού παρέχεται άτυπη ανατροφοδότηση					
Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι το προσωπικό είναι ικανό και υπόλογο για την εργασία του					

<p>Σε αυτό το νοσοκομείο, υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης απόδοσης για να διασφαλιστεί ότι εντοπίζονται ανάγκες των εργαζομένων, που πρέπει να καλυφθούν στο άμεσο μέλλον</p>					
<p><b>Σαφήνεια αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας</b></p>					
<p>Τα καθήκοντα της εργασίας είναι σαφώς καθορισμένα</p>					
<p>Η περιγραφή των θέσεων εργασίας περιέχει όλα τα καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται από τους υπαλλήλους</p>					
<p><b>Αυτονομία υπαλλήλων</b></p>					
<p>Έχω τον απόλυτο έλεγχο πάνω στην εργασία μου</p>					

Μπορώ να επιτελώ τα καθήκοντα εργασίας μου με τους δικούς μου ρυθμούς					
Νιώθω ότι έχω απόλυτο βαθμό αυτονομίας για την επιτέλεση των καθηκόντων μου					