

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ

ΠΜΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής – Ιωάννης Μπεκρής
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια – Κα Λατσού Δήμητρα**

Αθήνα, Μάρτιος, 2021

**Τριμελής
Επιτροπή
Αξιολόγησης
Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια**

**Συνεργαζόμενο
επιστημονικό
προσωπικό**

**ΔΗΜΗΤΡΑ
ΛΑΤΣΟΥ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος

Καθηγητής

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος

**Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια**

**ΑΣΠΑΣΙΑ
ΓΟΥΛΑ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΛΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

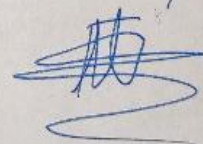
Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ι. ΜΠΕΚΡΗΣ του ΧΡΗΣΤΟΥ με αριθμό μητρώου 19005, φοιτητής/ρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τηνκαι έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριας.

Ο Δηλών/ούσα



Περίληψη:

Εισαγωγή - Η Διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ένας τομέας της επιστήμης της διοίκησης που εφαρμόζεται και σε δημόσια νοσοκομεία. Πραγματοποιείται ανάλυση και μελέτη σε έναν οργανισμό με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου προσωπικού για την βελτίωση της απόδοσης και βιωσιμότητας του οργανισμού και την μείωση του εργασιακού στρες.

Σκοπός - Σκοπός της έρευνας, είναι η σύγκριση και ανάλυση των βιβλιογραφικών δεδομένων που θα προκύψουν από την χρήση ποιοτικών συγγραμμάτων, δημοσιευμένων άρθρων και μελετών, σχετικά με διοίκηση και ορθή διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων στα νοσοκομεία, αλλά και με τον ρόλο της διοίκησης και διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στους δημόσιους οργανισμούς-νοσοκομεία και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών .

Μέθοδος –Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ανάλυσης και σύγκρισης άρθρων, και επίσης με ερευνητικές εργασίες για τον εμπλουτισμό των στοιχείων αναφορικά με την διερεύνηση του ρόλου της Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες και ειδικότερα στα Δημόσια Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας αλλά και ποιος ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση αυτή, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία αυτών των οργανισμών λειτουργίας και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα – οι νοσηλευτές του κάθε οργανισμού επιθυμούν, αφενός, να συνεχιστεί ο έλεγχος και η σταθερότητα, αλλά και η ανάπτυξη ισχυρών σχέσεων, οι οποίες θα ενισχύσουν την ομαδική εργασία και τη συνεργασία με άσκηση σύγχρονης συμμετοχικής διοίκησης. Που θα δώσει την ευκαιρία στους υπαλλήλους να αναλάβουν ρόλους, να αναπτύξουν ιδέες που θα βελτιώσουν την εργασία τους και θα ελέγξουν δραστικά το άγχος στον χώρο της εργασίας τους.

Abstract:

Introduction: The Human Resources Management is a modern and integral, scientific branch in Business Administration, public and private. It studies and researches all issues related to the management of human resources in a company and public hospitals and its purpose is to ensure the most appropriate human resources, both in terms of quality and quantity that will go with the needs of the public health institutions and its efficient use and utilization, in order to reduce Burnout syndrome at nurses.

Purpose: The aim of the research, it is the evaluation and analysis of bibliographic data that will result from the use of quality books, published articles and studies on the management and proper management of human resources in hospitals, but also the role of human resource management in public and especially in Public Hospitals and Health Centers as well as the way in which it can contribute to help them to reduce stress at work.

Methodology: The data collection was done by the method of the literature review with sample of the professional nurses of two Greek Hospitals. Were also a sample of nurses that work in public hospitals, regarding the investigation of the role of Human Resource Management in Public Services and in particular in Public Hospitals and Health Centers, but also how this, can contribute to work of working nurses and help them to reduce burnout syndrome.

Conclusions: The managers of each organization, they want, on the one hand, the continuation of control and stability, but also the development of strong relationships, which will strengthen teamwork and cooperation. At the same time, they consider it necessary for each hospital to incorporate in its a philosophy and new culture of human resource management more elements of flexibility, which will give the opportunity to the employees to take initiatives, to develop ideas that will improve their work conditions and take the control of stress at work.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ την Καθηγήτριά μου και υπεύθυνη της πτυχιακής μου εργασίας, Κα. Δήμητρα Λατσού για την βοήθεια της και την στήριξή της , την υπομονή της και την καθοδήγηση της.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω για την όποια προηγούμενη μελέτη για το προσωπικό υγείας των διαφόρων δημόσιων νοσοκομειακών οργανισμών, και των ερευνητικών εργασιών άρθρων για τον Ρόλο της Διοίκησης και Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες . Και τους ερευνητές Υγείας στον χώρο της υγείας για την μείωση της επαγγελματικού στρες των νοσηλευτών στις μέρες μας.

Και τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω και να αφιερώσω στην οικογένεια μου και τους δικούς μου ανθρώπους , που με στήριξαν και μου έδωσαν την δυνατότητα να ολοκληρώσω την μεταπτυχιακή μου διπλωματική εργασία και έβαλα με την σειρά μου ένα μικρό λιθαράκι στον χώρο της επιστήμης της διοίκησης υπηρεσιών υγείας και στον τομέα των ανθρωπίνων πόρων στον κλάδο υγείας.

Περιεχόμενα:

1.Κεφάλαιο Πρώτο - Εισαγωγή.....	8
1.1 Το ερευνητικό Πρόβλημα.....	8
1.2 Το Αντικείμενο Μελέτης.....	8
1.3 Δομή Κεφαλαίων της Εργασίας.....	8
2.Κεφάλαιο Δεύτερο – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	10
2.1 Εισαγωγή Κεφαλαίου.....	10
2.2 Ορισμός της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων,της Ικανοποίησης από την Εργασία και του Εργασιακού Στρες.....	10
2.3 Ορισμός της Διοίκησης της Υγείας και Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	12
2.4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στα Νοσοκομεία και Επιρροή στην Εργασία των Νοσηλευτών.....	14
2.5 Ορθότερη διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού στα νοσοκομεία.....	15
2.6 Ο Ρόλος της Οργανωσιακής Κουλτούρας στα Νοσοκομεία και η Επερχόμενη Αλλαγή με Σκοπό την βελτίωση των Ανθρωπίνων Πόρων στο Δημόσιο Νοσοκομείο.....	18
2.7 Η συμπεριφορά της ηγεσίας και η εργασιακή ικανοποίηση.....	21
2.8 Η Άμεση Σχέση της Εργασιακής Ικανοποίησης των υπαλλήλων από την διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων.....	25
2.9 Διοίκηση ολικής ποιότητας και κύκλοι ποιότητας.....	25
2.10 Οργανωσιακή Κουλτούρα των Δημόσιων νοσοκομείων και η επιλογή του Δημοκρατικού Μάνατζερ.....	29
3. Κεφάλαιο -Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.....	33
3.1 Ο ρόλος του Εργασιακού Άγχους στα επαγγέλματα υγείας.....	35
3.2 Οι παράγοντες του επαγγελματικού στρες.....	37
3.3 Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	40
3.4 Οι συνέπειες του επαγγελματικού στρες.....	43
3.5 σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.....	45
4. Κεφάλαιο Η επίλυση του συνδρόμου Burnout.....	46
4.1. Παρεμβάσεις της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του Burnout των νοσηλευτών.....	46
4.2 Η επίλυση των προβλημάτων Burnout.....	49
5.Κεφάλαιο Πέμπτο – Μεθοδολογία Μελέτης.....	49
5.1 Ο Σκοπός της Μελέτης.....	49

5.3	Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι.....	50
5.2	Το Σχέδιο Μελέτης	50
5.4	Η Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων.....	50
5.5	Ανάλυση των Δεδομένων.....	52
5.6	Ηθικά Ζητήματα Δεοντολογίας.....	52
6.	Κεφάλαιο Έκτο – Τα Αποτελέσματα της Έρευνας	53
	Συσχέτιση συμπερασμάτων.....	55
	Συμπεράσματα	58
	Προτάσεις	59
	Βιβλιογραφία	61

1.Κεφάλαιο Πρώτο – Εισαγωγή

1.1 Ερευνητικό Πρόβλημα:

Ο τομέας της διοίκησης του ανθρωπίνου δυναμικού είναι επιστημονικό πεδίο της διοίκησης επιχειρήσεων . Ο σκοπός της είναι η ανάλυση των στοιχείων που θα βοηθήσουν ως προς την εξεύρεση και διαχείριση του κατάλληλου ανθρωπίνου δυναμικού για την βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του κάθε οργανισμού. (Zheng, & Lamond, 2010).

Η χρηστή διαχείριση και διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού έχει γίνει σήμερα αρκετά κατανοητή και απαραίτητη για την επιτυχία ενός οργανισμού. Στις σημερινές εργασιακές συνθήκες , η επιβίωση ενός οργανισμού είναι αρκετά δύσκολη και απαιτητική ως προς τον ανταγωνισμό που έχει σε σχέση με την αγορά.

(Holland, Sheehan & De Cieri, 2012).

1.2 Το Αντικείμενο Μελέτης:

Το αντικείμενο αυτής της εργασίας, αναφέρεται για την διερεύνηση του ρόλου της Διοίκησης και Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες και ειδικότερα στα Δημόσια Νοσοκομεία αλλά και ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση αυτή, μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της λειτουργικότητας αυτών των οργανισμών καθώς και στην μείωση της επαγγελματικής εξάντλησης ειδικότερα στους νοσηλευτές.

1.3 Δομή Κεφαλαίων της Εργασίας:

Τα κεφάλαια της εργασίας, είναι έξι στον αριθμό. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί την Εισαγωγή, όπου γίνεται μια μικρή αναφορά στο θέμα προς ανάλυση και στο τι θα ακολουθήσει στα υπόλοιπα κεφάλαια σε συνδυασμό με το ερευνητικό

πρόβλημα και την παράθεση του προβλήματος. Το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, θα αναφέρεται στη Βιβλιογραφική Ανασκόπηση και την παράθεση της αρθρογραφίας αναφορικά με τους ορισμούς της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων, της Οργανωσιακής Κουλτούρας της Διοίκησης Υγείας, στην ποιοτική διοίκηση αλλά και του εργασιακού άγχους. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στον ορισμό του επαγγελματικού στρες στους νοσηλευτές, στους παράγοντές της, στα αίτια και στις επιπτώσεις της. Επίσης θα αναφερθούν βιβλιογραφικά στοιχεία για την ποιοτική διοίκηση στο χώρο της υγείας και την αλλαγή κουλτούρας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αντίστοιχα στις παρεμβάσεις της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων για την πρόληψη και επίλυση των προβλημάτων του Burnout στους νοσηλευτές.

Το πέμπτο αναφέρεται η Μεθοδολογία και στο σχέδιο μελέτης, στην ανάλυση των δεδομένων , στον σκοπό και στους στόχους της μελέτης.

Και στο έκτο κεφάλαιο θα αναφέρεται η σύγκριση και ανάλυση των δεδομένων από σχετικά άρθρα και μελέτες για νοσοκομεία, ως προς τη μελέτη και τις προτάσεις καλύτερης διοίκησης και ορθότερης διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων για την μείωση του εργασιακού στρες . Τέλος, θα αναφερθούν τα Αποτελέσματα της Έρευνας και η Συζήτηση των Αποτελεσμάτων με τον Επίλογο, τα συμπεράσματα και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο Δεύτερο:

2. Κεφάλαιο Τρίτο – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση:

2.1 Εισαγωγή Κεφαλαίου:

Το παρόν κεφάλαιο της εργασίας, αναφέρεται στη Βιβλιογραφική Ανασκόπηση και την παράθεση της αρθρογραφίας αναφορικά με τους ορισμούς της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων, της Οργανωσιακής Κουλτούρας της Διοίκησης Υγείας, στην ποιοτική διοίκηση αλλά και του εργασιακού άγχους. Επίσης αναφέρονται βιβλιογραφικά στοιχεία για την ποιοτική διοίκηση στο χώρο της υγείας και την αλλαγή κουλτούρας στους δημόσιους οργανισμούς υγείας.

2.2 Ορισμός της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων και του εργασιακού στρες:

Αναφερόμενοι στον ορισμό της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, σημειώνεται πως ο όρος αυτός συνδέεται σε μια ευρεία έννοια με την διαδικασία πρόσληψης, επιλογής εργαζομένων, παροχής επαγγελματικού προσανατολισμού, εκπαίδευσης και ανάπτυξης, αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, απόφασης διενέργειας εργασιών, αποζημίωσης και παροχής κινήτρων, διατήρηση των σωστών σχέσεων με τους υπαλλήλους και των συνδικάτων τους, διασφάλιση της ασφάλειας των εργαζομένων και, τέλος, την επίτευξη αιεφόρου ανάπτυξης και υγιών μέτρων, σύμφωνα με τους εργατικούς νόμους (Γούλα, 2014).

Επίσης, σύμφωνα με τους Decenzo και Robbins, η διαχείριση και διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, ασχολείται με την σχέση των ανθρώπων ως προς την διαχείριση και διοίκηση τους στον εργασιακό χώρο (Tsai, 2011). Δεδομένου ότι κάθε οργανισμός αποτελείται από τους ανθρώπινους πόρους, μπορεί η επιχείρηση-οργανισμός να αποκτήσει τις υπηρεσίες τους, αναπτύσσοντας τις δεξιότητές τους, παρακινώντας τους σε υψηλότερα επίπεδα απόδοσης και διασφαλίζοντας ότι θα συνεχίσουν να διατηρούν τη δέσμευσή τους στον οργανισμό ,για να προχωρήσει με

ασφαλή τρόπο στην επίτευξη των οργανωτικών της στόχων (Beheshtifar, Hoseinifar, Moghadam, 2011).

Αυτό το γεγονός ισχύει σχεδόν πάντα, ανεξάρτητα από το είδος δραστηριοποίησης της επιχείρησης ή της κοινωνικής της δράσης. Ως εκ τούτου, με σκοπό να επαληθευτεί η ορθότητα της επιλογής των εργαζομένων από μέρους του οργανισμού, θα πρέπει εκείνοι να ελεγχθούν με τις κατάλληλες μεθόδους επιλογής από μέρους των επιχειρήσεων. Στη συνέχεια, σε αυτούς τους υποψηφίους, θα πρέπει να παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση για την εκτέλεση των καθηκόντων και των ευθυνών τους που αναφέρονται στην εργασιακή τους θέση (Α. Γούλα 2014)).

Σε μετέπειτα στάδιο, θα πρέπει να επιτευχθεί η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων για να γνωρίζει ο κάθε οργανισμός, εάν οι συγκεκριμένοι διαθέτουν τα επιθυμητά προσόντα που ορίζει η Διεύθυνση. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι πρέπει να ανταμείβονται με μισθό για την εργασία που έκαναν στον οργανισμό και η ασφάλειά τους είναι ευθύνη του διευθυντή ή του μάνατζερ προσωπικού που πρέπει να καθορίσει τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας για τους υπαλλήλους καθώς και να ελέγχει αν αυτά τηρούνται αυστηρά.

Από μια μελέτη του Μπέσσα , 2010 αντίστοιχα, προέκυψαν τα εξής : η έννοια της ικανοποίησης από την εργασία, ορίζεται ως το επίπεδο ικανοποίησης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι με την εργασία τους. Αυτή η αίσθηση υπερβαίνει τα καθημερινά καθήκοντά τους ως προς την ικανοποίηση με τις όποιες οργανωτικές πολιτικές και τον αντίκτυπο της εργασίας στην προσωπική τους ζωή, για να υπάρχει ανατροφοδότηση με το τμήμα διοίκησης ανθρωπίνων πόρων. (Μπέσσας, 2010).

Για να υπάρχει εργασιακή ικανοποίηση και καλύτερη αποδοτικότητα από τους εργαζομένους , οφείλει ο εκάστοτε οργανισμός να έχει καλό σύστημα ανάδρασης. Οι μάνατζερ των οργανισμών βοηθούν τους εργαζόμενους που είναι καλοί στην εργασία τους με αύξηση των μισθών και διάφορων άλλων παροχών .(Fareed et al., 2013).

Μια σημαντική συνθήκη όσον αφορά την εργασία στους οργανισμούς είναι ο τομέας των αμοιβών των υπαλλήλων . Ο οποίος και επηρεάζει σημαντικά την συμπεριφορά τους. (Armstrong, Reilly & Brown, 2011, Ali & Ahmad, 2009).

Υπάρχουν δυο κατηγορίες ανταμοιβών : α) οι εξωγενείς , που είναι π.χ. ο μισθός , η αμοιβή, τα κίνητρα κ.α. και ένα σίγουρο επαγγελματικό περιβάλλον. Και β) οι ενδογενείς , οι άυλες δηλαδή, η εκτίμηση και η προώθηση , υποστήριξη από τον εργοδότη. (Ali & Ahmad, 2009).

Επίσης ένας όρος που χρησιμοποιείται συνήθως στην εργασιακή ζωή, είναι το εργασιακό άγχος το οποίο αναφέρεται στο συνεχιζόμενο ή εξελισσόμενο άγχος που βιώνει ένας υπάλληλος , λόγω των ευθυνών και συνθηκών του περιβάλλοντος ή άλλων πιέσεων στον χώρο εργασίας (Salilih, Abajobi, 2013).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι εργασιακού στρες , ανάλογα με τον κάθε εργαζόμενο μεμονωμένα, όπως για τον ρόλο της εργασίας τους, την εταιρική κουλτούρα, την φιλοσοφία και διάφορα άλλα στοιχεία εργασίας εντός της επιχείρησης ή του δημόσιου οργανισμού (Alhajjar, 2013).

2.3 Ορισμός της Διοίκησης της Υγείας και της Οργανωσιακής Κουλτούρας:

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, αναφέρεται στις πεποιθήσεις και τις αξίες που υπάρχουν σε έναν οργανισμό για μεγάλο χρονικό διάστημα, στις πεποιθήσεις του προσωπικού καθώς και την προβλεπόμενη αξία της εργασίας τους, η οποία επηρεάζει τη στάση και τη συμπεριφορά τους εντός των επιχειρήσεων (Tsai, 2011). Οι Διευθυντές και οι μάνατζερ συνήθως προσαρμόζουν την ηγετική τους συμπεριφορά και φιλοσοφία στον οργανισμό, για να επιτύχουν την αποστολή του οργανισμού και αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία.

Είναι επομένως απαραίτητο να κατανοηθεί η σχέση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας, της ηγετικής συμπεριφοράς στην διοίκηση και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων. Η οργανωσιακή κουλτούρα εκφράζει κοινές θέσεις, αξίες και πεποιθήσεις και είναι η κοινωνική σύνδεση που κρατά έναν οργανισμό μαζί (Α. Γούλα 2014).

Μια ισχυρή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κανόνων που εξηγεί πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι άνθρωποι. Ένας οργανισμός με ισχυρή κουλτούρα, έχει κοινές αξίες και κώδικες συμπεριφοράς για τους υπαλλήλους του, οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να επιτύχουν τις αποστολές και τους στόχους τους εντός της εργασίας. Η αναγνώριση της εργασίας και η ικανοποίηση από αυτή, μπορούν να επιτευχθούν όταν οι εργαζόμενοι μπορούν να ολοκληρώσουν τις εργασίες που τους έχουν ανατεθεί από τον οργανισμό, αντίστοιχα. (Α. Γούλα 2014).

Η κουλτούρα και η φιλοσοφία μέσα σε έναν οργανισμό είναι πολύ σημαντικές έννοιες, *παίζοντας* μεγάλο ρόλο στο εάν αναφέρεται ως ένας υγιής χώρος εργασίας (Μαντόνα, 2018). Μέσω της επικοινωνίας και της προώθησης του οργανωτικού οράματος στους υφισταμένους και με την αναγνώριση του οράματος, είναι δυνατόν να επηρεαστεί η εργασιακή συμπεριφορά και στάση τους.

Ωστόσο, υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι εργαζόμενοι μπορούν να αντιμετωπίσουν και να αποτρέψουν την όποια επαγγελματική αποτυχία, διατηρώντας έναν σταθερό και λογικά αποδεκτό ρυθμό εργασίας, οι εργαζόμενοι μπορούν να αποτρέψουν το όποιο συναίσθημα αναβλητικότητας και να ολοκληρώσουν με ήθος και συνέπεια τις εργασίες τους καθημερινά (Salilih, Abajobi, 2013).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό, θα πρέπει να δίνουν σημασία σε στοιχεία όπως η ακρίβεια, η κανονικότητα, η διαχείριση του χρόνου, η αξιοπιστία, η επιμέλεια και ο αλληλοσεβασμός, καθώς αυτά τα χαρακτηριστικά βοηθούν στην προώθηση μιας θετικής, επαγγελματικής στάσης που συχνά αναγνωρίζεται και ανταμείβεται από το ανώτερο διοικητικό προσωπικό (Alhajjar, 2013).

2.4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στα Νοσοκομεία και η Επιρροή στην Εργασία των Νοσηλευτών:

Η επίτευξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) της φροντίδας υγείας, αναφέρεται ως ένα σοβαρό ζήτημα για την λειτουργία των οργανισμών στην εποχή μας. Οι επαγγελματίες υγείας προσπάθησαν να δημιουργήσουν μια αξιολόγηση για την διοίκηση ολικής ποιότητας σε πολλούς οργανισμούς υγείας. (Πιερράκος 2019)

Η απόδοση της ποιότητας της διοίκησης βελτιώνει την αποτελεσματική έκβαση της περίθαλψης του ασθενή. Οι προτεραιότητες της διοίκησης ολικής ποιότητας είναι να δίνει σημαντικά δεδομένα για την φροντίδα του ασθενή και την βελτίωσή της. (Πιερράκος, 2019)

Ωστόσο οι κυριότεροι ενδιαφερόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη στην διοίκηση και διαχείριση ποιότητας, είναι οι προμηθευτές, οι εργοδότες και ο ασθενής. Στο επίκεντρο των πιστωτών είναι η ποιοτική φροντίδα και η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, ενώ οι εργοδότες θέλουν να διατηρήσουν το κόστος τους σε χαμηλά επίπεδα και αποτελεσματική βάση για να κάνουν τους υπαλλήλους τους να επιστρέψουν στην εργασία τους όσο το δυνατό γρήγορα. Τέλος, οι ασθενείς θέλουν αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας καθώς και ικανές δεξιότητες με σαφείς στρατηγικές επικοινωνίας (McLaughlin, Kaluzny, 2006).

Για τις στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας, οι επαγγελματίες της υγείας προσπαθούν συνεχώς να βελτιώσουν και να αναπτύξουν τα πρότυπα φροντίδας υγείας. Αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που απαιτούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης με σκοπό να είναι αποτελεσματικοί ηγέτες που καλλιεργούν μια κουλτούρα και αναπτύσσουν συνεργασίες που αγκαλιάζουν την καινοτομία. Και τις νέες ιδέες. Παρακολουθούν τακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα για κάθε διαφορετική φιλοσοφία και στυλ επικοινωνίας για τη βελτίωση των δεξιοτήτων

επικοινωνίας, της παραγωγικότητας, της βελτιωμένης φροντίδας των ασθενών και των ομάδων που λειτουργούν καλά. (Πιερράκος, 2016)

Οι νέες τεχνολογίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα κέντρα υγείας, ως πρωταρχική στρατηγική για τη διαχείριση ασθενών (Melnyk, 2005) Επιπλέον, ορισμένα νοσοκομειακά κέντρα υγείας, χρησιμοποιούν τη διαχείριση περιπτώσεων και τη διαχείριση κινδύνων βελτίωσης της απόδοσης, ως ένα αποτελεσματικό τρόπο στην επίλυση ενός προβλήματος που σχετίζεται με την απόδοση των εργαζομένων στα κέντρα υγείας. Μέσω της δημιουργίας αυτών των ικανοτήτων, η υλοποίηση συγκεκριμένων καθηκόντων όπως η εκπαίδευση και η αξιολόγηση, είναι πιθανό να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα (McLaughlin and Kaluzny, 1999).

2.5 Ορθότερη Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στα Νοσοκομεία:

Αποτελεί γεγονός πως τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια δραματική αλλαγή στον ρόλο της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (human Resource Management). Παραδοσιακά, η λειτουργία του ανθρώπινου δυναμικού, θεωρήθηκε πρωτίστως διοικητική, εστιασμένη στο επίπεδο του κάθε μεμονωμένου υπαλλήλου, της ατομικής εργασίας και της ατομικής πρακτικής (Becker, Huselid, και Ulrich 2001), με τη βασική προϋπόθεση ότι οι βελτιώσεις των εργαζομένων, θα βελτίωναν αυτόματα την οργανωτική απόδοση, πράγμα το οποίο και ήταν σημαντικό λάθος. Στη δεκαετία του 1990, προέκυψε μια σημαντική έμφαση στη στρατηγική και τη σημασία των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού (Human Resource).

Η λειτουργία των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού, έχει πλέον διαφανεί ως ένα παράδειγμα στο οποίο οι μεμονωμένες λειτουργίες της διοίκησης, όπως η πρόσληψη, η επιλογή, η εκπαίδευση, η αποζημίωση και η αξιολόγηση της επαγγελματικής απόδοσης, πορεύονται μαζί πλέον και με τη συνολική στρατηγική του οργανισμού για την καλύτερη απόδοσή του. Αυτή η νέα προσέγγιση διαχείρισης ανθρώπινων πόρων έχει δημιουργήσει μεγάλο ενδιαφέρον για τους ερευνητές.

Η στρατηγική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη, είναι σημαντική για την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης των ασθενών (Khatri 2006, Khatri et al. 2006). Οι μισθοί αποτελούν το 65%–80% του συνολικού προϋπολογισμού λειτουργίας σε μια τυπική οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης (Dussault και Dubois 2003), καθιστώντας το πλαίσιο των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού, ως σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την οικονομική απόδοση και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν μια αυξανόμενη πίεση για παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας με χαμηλότερο κόστος, το οποίο είναι πιθανό να συνεχιστεί για το άμεσο μέλλον. Λαμβάνοντας υπόψη το σημαντικό μέρος του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης οι μισθοί, έχουν κρίσιμο ρόλο ως προς την επίδραση στην ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης των ασθενών (Goldstein 2003, Kha 2006), όπου είναι επιτακτική ανάγκη να χειριζόμαστε πιο αποτελεσματικά τον ανθρώπινο δυναμικό ώστε να παρέχουμε προσιτές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες περίθαλψης .

Οι νέες εξελίξεις στη συμμετοχή των πελατών- ασθενών, δείχνουν ότι οι υπηρεσίες με ιδιαίτερα έντονη και προσωπική επαφή προσφέρονται για καταστάσεις στις οποίες οι πελάτες-ασθενείς αναλαμβάνουν πολύ ισχυρούς ρόλους (Maas και Graf 2005, Schneider and White 2003). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την υγειονομική περίθαλψη, η οποία είναι μια πολύ προσωπική υπηρεσία που επηρεάζει αρκετά τη ζωή των παραληπτών, ασθενών. Δύο σημαντικά στοιχεία που καθορίζουν μια στρατηγική υπηρεσιών για οργανισμούς υψηλού επιπέδου ποιοτικής διοίκησης, είναι το πλαίσιο των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού και τα συστήματα παροχής υπηρεσιών (Goldstein,2003).

Τέλος, σε μια μελέτη οι Khatri, Budhwar (2002) και Khatri (2003) εντόπισαν αρκετά βασικά ζητήματα για τη στρατηγική διοίκηση ανθρωπίνων πόρων και τα ταξινόμησαν σε δύο μεγάλες ομάδες: (α) θέματα οργανωτικού επιπέδου και (β) ζητήματα ειδικά για το πλαίσιο των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού. Το σύνολο των οργανωτικών ζητημάτων περιλαμβάνει την επίδραση της οργανωτικής δομής, της

στρατηγικής και της κουλτούρας, της φιλοσοφίας του οργανισμού στις πρακτικές των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού. (Goldstein,2003).

Σύμφωνα με μια μελέτη του/της Stefane M Kabene (2006), για την σημασία της διοίκησης και διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη: προέκυψαν τα εξής: η συγκεκριμένη μελέτη έλαβε μέρος για το σύστημα υγειονομικών υπηρεσιών σε παγκόσμια κλίμακα και για το νόημα της διοίκησης και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού . Μέθοδος: Μελετήθηκαν δημοσιευμένα άρθρα και έγινε συλλογή δεδομένων από δευτερογενείς πηγές. Εξετάστηκαν τα συστήματα υγείας του Καναδά, της Αμερικής , της Γερμανίας και διάφορων άλλων χωρών του τρίτου κόσμου.

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από : τον καναδικό οργανισμό υγείας, και το περιφερειακό παράρτημα του Π.Ο.Υ. στην Ευρώπη. Έγινε εξέταση και ανάλυση των ζητημάτων και βασικών στοιχείων του ανθρώπινου δυναμικού , με την ανάλυση και σύγκριση των επιπτώσεων της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στα υγειονομικά συστήματα .Τρεις βασικές κατευθύνσεις υπάρχουν εδώ, 1) της αποτελεσματικότητας, 2) της δικαιοσύνης και 3) της ποιότητας. (Stefane M Kabene ,2006).

Η διοίκηση και των ανθρωπίνων πόρων έχει βασικό ρόλο στην κατανομή των υπαλλήλων υγείας από την μετανάστευση για εργασία. Μεγάλο ρόλο έχουν εδώ οι αναπτυγμένες και πλούσιες χώρες , που δίνουν περισσότερες ανέσεις και συμβόλαια εργασίας με καλύτερους όρους και αμοιβές, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να παίρνουν το ρίσκο της μετανάστευσης για ένα καλύτερο επαγγελματικό μέλλον.

Προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: 1) Υπάρχουν πολλές εφαρμογές και λόγοι επιτυχίας που σχετίζονται με τον υγειονομικό τομέα και το τμήμα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. 2)Που σημαίνει ότι η ορθή διοίκηση ανθρωπίνων πόρων είναι βασική προϋπόθεση για την αποδοτικότητα των υγειονομικών συστημάτων παγκόσμια. Έγινε έλεγχος στα υγειονομικά συστήματα της Αμερικής , του Καναδά , της Γερμανίας και σε διάφορες χώρες του Ειρηνικού και 3) εξήχθησαν προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων με την εφαρμογή των πρακτικών της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. (Stefane M Kabene ,2006).

4) Η ορθή διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων είναι βασική προϋπόθεση για την άριστη ποιότητα υγειονομικών υπηρεσιών. 5) Πρέπει να δημιουργούνται στρατηγικές διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού για να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα. 6) Είναι βασικό να εξεταστεί ο ρόλος της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων για την μεταρρύθμιση των υγειονομικών συστημάτων. (Stefane M Kabene, 2006).

2.6 Ο Ρόλος της Οργανωσιακής Κουλτούρας στα Νοσοκομεία και η Αλλαγή της, με Σκοπό την βελτίωση της διοίκησης των Ανθρωπίνων Πόρων στο Δημόσιο Νοσοκομείο:

Αποτελεί γεγονός πως υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το πώς η κουλτούρα ενός δημόσιου οργανισμού, επηρεάζει τους υπαλλήλους της, με πιο κρίσιμο τον τομέα της υγείας. Ωστόσο, στον τομέα της υγείας, υπάρχουν διαφορετικοί τύποι υπαλλήλων, υπάλληλοι υγείας, διοικητικοί υπάλληλοι και τεχνικό προσωπικό, κατηγορίες που αντιλαμβάνονται με διαφορετικούς τρόπους την κουλτούρα του οργανισμού υγείας και επηρεάζουν την απόδοση και την ικανοποίηση από την εργασία τους, με διαφορετικούς τρόπους. (Γούλα, 2014)

Οι Lanschinger et al (2001) έχουν προτείνει τη σύγκρουση ρόλων, στην ηγεσία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τη σχέση με τους επόπτες υγείας, την αυτονομία και το επαγγελματικό στρες, καθώς οι παράγοντες συσχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτή η σαφής έρευνα αποκάλυψε επίσης ότι η συμπεριφορά των ηγετών επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων και οι χαρισματικοί ηγέτες είναι το ζητούμενο εδώ.

Επιπλέον, εκτός από τους μεμονωμένους παράγοντες, υπάρχουν επίσης παράγοντες σε επίπεδο οργάνωσης, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτό το δεδομένο συμφωνεί με την

έρευνα των Gifford et al (2002), η οποία σημειώνει ότι οι διευθυντές του νοσοκομείου, θα πρέπει να επιτύχουν μια σωστή οργανωτική δομή και μια κουλτούρα οργανισμού ,προκειμένου να αυξήσουν την επαγγελματική ευχαρίστηση των υπαλλήλων τους για βελτίωση της απόδοσης τους. Σύμφωνα με τον Nancarrow (2007), οι αποφάσεις σε έναν οργανισμό υγείας σχετικά με την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη, λαμβάνονται συνήθως από μια ομάδα ατόμων.

Για τη διατήρηση της καλύτερης επικοινωνίας και συντονισμού των εργαζομένων, καθώς και για την αποφυγή πιθανών συγκρούσεων, ο ρόλος των ηγετών είναι πολύ σημαντικός για το κίνητρο της ομάδας, προκειμένου να επιτευχθεί ο οργανωτικός του στόχος. Που μπορεί να επηρεάσει την αποδοτικότητα των εργαζομένων από την εργασία και να εμπνεύσει το προσωπικό με το όραμα του και την αλλαγή κουλτούρας (Γούλα 2014)

Ερευνητές πιστεύουν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένας πολύπλοκος τομέας και επιστήμη. Επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο τη στάση και τη συμπεριφορά κάθε υπαλλήλου , των στόχων του κύκλου εργασίας των εργαζομένων, της ανταλλαγής πληροφοριών, της οργανωτικής δέσμευσης, της οργανωσιακής συμπεριφοράς, της ικανοποίησης από την εργασία και της οργανωσιακής κουλτούρας.

Ο Πολύζος και ο Υφαντόπουλος (2000), σε μια μελέτη που διεξήχθη για την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού σε ελληνικές δομές περίθαλψης , κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο, δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός ευθυνών εντός των τμημάτων και του εύρους ευθύνης και των καθηκόντων των στελεχών., **μέτρια συναισθηματική γενικά, υψηλή εξουθένωση από την έλλειψη ατομικών κατακτήσεων και αυξημένη απρόσωπη επαγγελματική οντότητα.**

Επίσης, παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, καταγράφονται τρεις έρευνες που πραγματοποίησαν επιμελημένο ερωτηματολόγιο του Μοντέλου Ανταγωνιστικών Αξιών - OCAI των Quinn και Cameron (1999). Πρόκειται για τη διδακτορική διατριβή του Παρδάλη (2005), το άρθρο του περιοδικού Χονδροκούκη και Παπαγεωργίου (2010) και τη διατριβή του Κιντζούρα (2011). Το πρώτο πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, τα οποία επιλέχθηκαν ανάλογα με τη γεωγραφική τους θέση. Η δεύτερη έρευνα περιελάμβανε δώδεκα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και η τρίτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πνευμονικών Νοσημάτων «ΣΩΤΗΡΙΑ».

Αποδεικνύεται ότι οι οργανισμοί στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια με παλιούς κανόνες, εστιάζοντας στη γραφειοκρατία και τις ιεραρχικές δομές, διατηρώντας παράλληλα μια σταθερότητα.

Μια μελέτη του Καστανιώτη 2010 έδειξε ότι τα αποτελέσματα δεν διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι θέλουν να διαμορφωθεί η κουλτούρα του οργανισμού τα επόμενα πέντε χρόνια. Επίσης σε αυτήν την περίπτωση εμφανίζεται ως **κυρίαρχη κουλτούρα του οργανισμού υγείας ο ιεραρχικός τύπος διοίκησης**. (Καστανιώτης, 2011).

Από την άλλη πλευρά, αυτός ο δημόσιος οργανισμός υγείας, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των υπαλλήλων του, φαίνεται να δίνει έμφαση σε χαρακτηριστικά που δεν βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα στις προσδοκίες των ατόμων. Συγκεκριμένα, προωθεί την προσαρμοστικότητα, την προβλεψιμότητα και την προθυμία να εργάζονται πολλές ώρες. Φαίνεται ότι η ηλικία, η θέση και η εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων επηρεάζει τις αντιλήψεις τους σχετικά με τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας. Οι συγγραφείς κατέληξαν λοιπόν στο συμπέρασμα **ότι δεν διαφαίνεται κάποιας μορφής ισχυρής φιλοσοφίας στους δημόσιους οργανισμούς παροχής περίθαλψης**. (Καστανιώτης, 2011).

Αυτές οι αλλαγές μπορούν να μετασχηματίσουν το νοσοκομείο ως επικρατέστερο σε μια γεωγραφική περιοχή, μαγνητίζοντας περισσότερους ασθενείς, πολίτες. Οι πληροφορίες οι οποίες αντλούνται από αυτήν τη γνώση μπορούν σε

μεγάλο βαθμό και είναι πιθανό να προσφέρουν λύσεις στα προβλήματα του οργανισμού υγείας. (Καστανιώτης 2011).

2.7 Συμπεριφορά της Ηγεσίας και η επίλυση και ικανοποίηση των εργασιακών ζητημάτων:

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι: ένα ιδεώδες, μια φιλοσοφία, παραδοχών οράματος, αισθήματος και επαγγελματικής νοοτροπίας που ασπάζονται οι υπάλληλοι μιας επιχείρησης. (Καστανιώτης, 2011).

Σε άλλους τομείς διαχείρισης και διοίκησης εργαζομένων στα νοσοκομεία, **η εμπειρική έρευνα της οργανωσιακής κουλτούρας έχει συσχετιστεί ενεργά στη λειτουργική προοπτική της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, παρέχοντας εντυπωσιακά στοιχεία και αποτελέσματα για το ρόλο της οργανωσιακής κουλτούρας στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων (Hasnain et al., 2009). Η αξιοπιστία μιας οργανωσιακής κουλτούρας, απαιτεί από τη διοίκηση να αναγνωρίζει τις βασικές της διαστάσεις και τον αντίκτυπό της στους παράγοντες που σχετίζονται με τους εργαζομένους, όπως την ικανοποίηση από την εργασία καθώς την οργανωτική δέσμευση και απόδοση (Καστανιώτης, 2011).**

Η αποδοχή και ο ασπασμός των βασικών αρχών μιας επιχείρησης φαίνεται να μειώνει τις προστριβές των εργαζομένων.

Επίσης θα χρειαστεί να γίνουν περισσότερες έρευνες για την κουλτούρα στον νοσηλευτικό κλάδο και με τη σειρά της και πώς η συμπεριφορά του προσωπικού μπορεί να επηρεάζει το αποτέλεσμα. Ένα δισδιάστατο μοντέλο ηγεσίας που εστιάζει στην αυξημένη προσοχή των εργαζομένων και της παραγωγής έχει χρησιμοποιηθεί για πολλά χρόνια στην οργανωσιακή έρευνα (Hasnain et al., 2009). Ωστόσο, από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, η έρευνα για την έννοια της ηγεσίας άρχισε να επικεντρώνεται στη συμπεριφορά και στο πλαίσιο της οργανωσιακής αλλαγής και ανάπτυξης (Jacobs, Roodt, 2008).

Η κλασική ηγεσία συνεπάγεται μιας μορφής εξουσία με την ευρύτερη έννοια της λέξης και όχι απλώς το πως ασκεί κανείς εξουσία με τη χρήση ενός «μαγικού ραβδιού». Επίσης βασίζεται σε αντικειμενικούς παράγοντες, όπως η διοικητική

ικανότητα και πιο υποκειμενικά χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν προσωπικά χαρακτηριστικά των ηγετών. (Hasnain et al., 2009).

Ωστόσο, επί του παρόντος, σημειώνεται πως υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών στην κλινική περίθαλψη και <<οι καλοί ηγέτες>> μπορούν να βοηθήσουν σε οποιαδήποτε περίπτωση έλλειψης εργαζομένων στο πλαίσιο της υγείας. Επιπλέον, οι ηγετικές δεξιότητες των μάνατζερ νοσηλευτών, μπορούν να συμβάλουν στην επιτυχία του οργανισμού στον οποίο εργάζονται. Για το λόγο αυτό, η ηγεσία έχει όλο και μεγαλύτερη σημασία στην κλινική νοσηλευτική. . (Hasnain et al., 2009).

Παρόλο που οι δομές ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας έχουν μελετηθεί αρκετά καλά, η σχέση μεταξύ τους δεν έχει τεκμηριωθεί στον τομέα της νοσηλευτικής. Στο πλαίσιο αυτό, οι Berson και Linton 2005. ανακάλυψαν ότι στο πλαίσιο της έρευνας & ανάπτυξης (E & A) και του διοικητικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού υγείας, **η ηγετική συμπεριφορά και αποδοτικότητα ενός διευθυντή σχετίζεται στενά με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.**

Επίσης οι Casida και Pinto-Zipp διερεύνησαν πώς ένιωθαν οι νοσηλευτές για τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας και βρήκαν ότι οι έννοιες αυτές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Από τη πλευρά της νοσηλευτικής διοίκησης, η φυσιολογική πορεία των ενεργειών που λαμβάνονται για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων και να επιτύχουν τους στόχους που έθεσαν οι διευθυντές, έρχεται μέσω της διοίκησης μάνατζμεντ. Επομένως, εκτός από τη συζήτηση της σχέσης μεταξύ της ηγετικής διοίκησης και της οργανωσιακής κουλτούρας, η σχετική έρευνα επιχειρεί να ερευνήσει την επίδραση της ηγετικής διοίκησης και της οργανωσιακής κουλτούρας στην ικανοποίηση της εργασίας των εργαζομένων.

Τα ευρήματα δείχνουν σαφώς ότι οι διοικητές νοσοκομείων, πρέπει να ανησυχούν για τις επιπτώσεις της ηγετικής συμπεριφοράς και της οργανωσιακής φιλοσοφίας και στη στάση απέναντι στην εργασία των υπαλλήλων τους. Αυτό θα βοηθήσει τους διοικητές να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, προκειμένου να διατηρήσουν μια καλή αμοιβαία σχέση με τους υφισταμένους τους, βελτιώνοντας την

εργασιακή τους συμπεριφορά και επίσης το πιο σημαντικό είναι να μειώσουν τις πιθανές συγκρούσεις.

Ως προς την σχέση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και ηγετικής διοίκησης, σημειώνεται πως η κουλτούρα μαθαίνεται και μεταδίδεται σε κοινωνικό επίπεδο από τα μέλη του οργανισμού μέσω της εκπαίδευσης. Παρέχει τους κανόνες συμπεριφοράς εντός των οργανισμών. Είναι το σύνολο των αξιών και πεποιθήσεων σε σχέση με την νόρμα των ενεργειών τους στην εργασία τους. (Hasnain et al., 2009).

Από τα παραπάνω λοιπόν, μπορεί να υποθέσει κανείς πως η οργανωσιακή κουλτούρα συσχετίζεται θετικά με την χρηστή και ποιοτική διοίκηση.

Ο συσχετισμός μεταξύ ηγετικής συμπεριφοράς και ευχαρίστησης από την εργασία, σημειώνεται πως **η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί με νοσηλευτές που θεωρούν τους διευθυντές τους, ως υποστηρικτικούς. Ένας υποστηρικτικός διευθυντής μοιράζεται αξίες, πιστεύει σε μια ισορροπία εφαρμόσιμης ποιοτικής διοίκησης και παρέχει ευκαιρίες για ανοιχτό διάλογο με νοσηλευτές, γεγονός που με τη σειρά του μειώνει τις πιθανότητες εσωτερικών συγκρούσεων.**

Αυτός ο τύπος ηγέτη είναι επιτυχής στον ρόλο του και είναι υποστηρικτικός και ανταποκρίνεται στους νοσηλευτές και στους επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία, διατηρώντας έτσι τη δύναμη και την κατάσταση στο νοσοκομειακό σύστημα. Αυτοί οι ηγέτες εκτιμώνται σε ολόκληρο τον οργανισμό και έχουν την πλειοδοτική εξουσία να κάνουν ό,τι θεωρούν απαραίτητο για να δημιουργήσουν ένα θετικό περιβάλλον για το προσωπικό (Hasnain et al., 2009).

Κατά συνέπεια, έχουν μια μετρήσιμη επίδραση στο ηθικό και το αίσθημα πληρότητα των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, η συμπεριφορά ηγεσίας συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την διοίκηση. Αντίστοιχα, η οργανωσιακή κουλτούρα εκφράζει κοινές θέσεις, αξίες και πεποιθήσεις και είναι η *κοινωνική σύνδεση* που κρατά έναν οργανισμό ενωμένο (Jacobs, Roodt, 2008). **Μια ισχυρή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κανόνων** που περιγράφει πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι άνθρωποι. Ένας οργανισμός με ισχυρή κουλτούρα, έχει κοινές αξίες και κώδικες συμπεριφοράς

για τους υπαλλήλους του, οι οποίοι θα βοηθήσουν να επιτύχουν τις αποστολές και τους στόχους τους.

Σε άλλη έρευνα, οι Casida και Pinto-Zipp 2008. μελέτησαν τους νοσηλευτές ως προς τον καθορισμό της σχέσης μεταξύ διαφορετικών μορφών ηγεσίας και οργανωτικών πολιτισμών και απέδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς τους. Ωστόσο, υιοθετώντας μια ερευνητική ανασκόπηση, βρήκαν επίσης ότι η χρηστή ηγεσία επηρεάζει την οργανωτική κουλτούρα και φιλοσοφία στην εργασία.

Η συμπεριφορά της διοίκησης και της ηγεσίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα επηρέασε την εργασιακή ικανοποίηση και αποδοτικότητα. (Laschinger ,2009)

Εκτός από τους παραπάνω ατομικούς παράγοντες, η έρευνα έδειξε επίσης ότι και η οργανωσιακή κουλτούρα επηρέασε την ευχαρίστηση από την εργασία .(Jacobs, Roodt, 2008).

Οι ακαδημαϊκοί που μελετούν την οργανωσιακή κουλτούρα ως ερευνητικό τους θέμα πιστεύουν ότι η οργανωτική κουλτούρα είναι σύνθετη και επηρεάζει διαφορετικές συμπεριφορές και πεποιθήσεις υπαλλήλων.

Η εναλλαγή και ανταλλαγή γνώσεων οργανωτικής κουλτούρας και συμπεριφοράς είναι καλά παραδείγματα για την λειτουργικότητα των οργανισμών. (Καστανιώτης, 2011).

Ο Kane-Urrabazo 2006, πίστευε ότι οι σταθερές συνθήκες στην εργασία υποστηρίζεται από τους υπαλλήλους της επιχείρησης που έχει μια αποδεκτή φιλοσοφία και όραμα .

Καταλήγοντας στα παραπάνω, θα λέγαμε πως οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στο εξωτερικό περιβάλλον και το μεταβαλλόμενο εσωτερικό πλαίσιο οπότε οι ηγέτες θα αλλάξουν τη συμπεριφορά τους για να προσαρμοστούν σε αυτές τις περιβαλλοντικές αλλαγές. Ως εκ τούτου, διαφαίνονται οι μακροχρόνιες ερευνητικές μέθοδοι να μπορούν να υιοθετηθούν σε μελλοντικές έρευνες για το πώς οι αλλαγές στο οργανωτικό πλαίσιο επηρεάζουν τη συμπεριφορά της ηγεσίας.

2.8 Η Άμεση Σχέση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης των υπαλλήλων από την διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων στα δημόσια Νοσοκομεία:

Φαίνεται ότι υπάρχει η άποψη ότι οι μάνατζερ προτιμούν να έχουν ευχαριστημένους υπαλλήλους . Με την σειρά τους οι υπάλληλοι που θα είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους , π.χ. καλές και σταθερές αμοιβές , ασφάλιση , ευχάριστο κλίμα κ.α. Θα αποδώσουν ίσως περισσότερο. (Daily & Near, 2000, Mohr & Puck, 2007).

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για την ορθότερη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων και την επίτευξη της αποτελεσματικότητας . Μια από αυτές π.χ. είναι η εξωτερική ανάθεση υπηρεσιών για την βελτίωση του κόστους λειτουργίας του οργανισμού.

Άλλο παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια για την αύξηση του αισθήματος της δικαιοσύνης στην εργασία με τακτικές που προωθούν την ισότητα και την ίση μεταχείριση όλων των υπαλλήλων. Τελευταίο παράδειγμα αποτελεί αυτό του μηχανισμού χρηματοοικονομικής προστασίας. Η διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού επιδιώκει να αυξηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας . (Stefane M Kabene ,2006).

2.9 Διοίκηση ολικής ποιότητας , και Κύκλοι Ποιότητας στην Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων:

Διοίκηση ολικής ποιότητας: Σημαντικός παράγοντας για την επιτυχή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία οφείλουν να ικανοποιούν τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών (Πιερράκος, 2019). Ποιότητα είναι η επίτευξη των

συμφωνηθέντων απαιτήσεων ή προδιαγραφών σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα.

Σημαντική συνεισφορά στην ικανοποίηση των χρηστών έχουν και οι συνοδευτικές υπηρεσίες (π.χ. ο τρόπος αντιμετώπισης του χρήστη από το νοσοκομείο κατά την διάρκεια μιας συναλλαγής (Πιερράκος, 2019). Από την πλευρά του χρήστη: από τον βαθμό στον οποίο η υπηρεσία ικανοποιεί τις απαιτήσεις του.

Ο κάθε εργαζόμενος θα πρέπει :

- Να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει
- Να γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο να το κάνει
- Να έχει τα καταλληλά μέσα για να το κάνει
- Να παίρνει διορθωτικά μέτρα όταν χρειάζεται
- Να θέλει να κάνει σωστά τη δουλειά του (Πιερράκος, 2019).

Διοίκηση ολικής ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη:

Το σύστημα διαχείρισης έχει πάντοτε βελτίωση σε τέτοια συστήματα για να συνειδητοποιήσει την πραγματική φύση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και να έχει κίνητρο για βελτίωση αυτής της ποιότητας. Παρά τα δισεκατομμύρια δολάρια που δαπανώνται παγκοσμίως, το μεγαλύτερο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται αναποτελεσματικό και ανεπαρκές.

Είναι προφανές ότι αυτά τα ιδρύματα, τα οποία έχουν επίγνωση της ποιότητας και έχουν δεσμευτεί για συνεχή βελτίωση της ποιότητας, θα κερδίσουν την υψηλότερη αποδοχή από τους καταναλωτές και θα ευδοκιμήσουν. Η «Επανάσταση της Ποιότητας», όπως αναφέρεται μερικές φορές, δεν είναι παρά να βάζει τον ασθενή στην καρδιά της υγειονομικής περίθαλψης και να ξετυλίξει τη φροντίδα γύρω από αυτόν, παρά το αντίστροφο (ασθενο-κεντρικό μοντέλο διοίκησης και όχι ιατρο-κεντρικό). (Πιερράκος 2019)

Η βασική αρχή διοίκησης ολικής ποιότητας πρέπει να εφαρμόζεται με βάση τις αρχές του ποιοτικού μάνατζμεντ, διαφορετικά το σύστημα που προκύπτει δεν θα

ικανοποιεί την πρόθεση των προτύπων ποιότητας στο σύστημα διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης. (Πιερράκος 2019)

Τα βασικά στοιχεία της διοίκησης ολικής ποιότητας, είναι τα εξής:

A. Εστίαση χρηστών υγείας:

Ο καταναλωτής, παραλήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ο κριτής της ποιότητας. όλες οι στρατηγικές αποφάσεις που λαμβάνει ένα ινστιτούτο υγειονομικής περίθαλψης είναι «πελατοκεντρικές».

B. Στρατηγικός σχεδιασμός και ηγεσία:

Ενίσχυση των αξιών και ενθάρρυνση της ηγεσίας μέσω του οργανισμού και σχεδιασμός με στρατηγικό πλάνο και όραμα τουλάχιστο πενταετίας με όλα τα στάδια του προς υλοποίηση.

Γ. Συνεχής εξέλιξη και εκπαίδευση:

Δ. Ενδυνάμωση και ομαδική εργασία:

Η επιτυχία ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται όλο και περισσότερο από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τα κίνητρα του εργατικού δυναμικού του.

Ε. Διαδικασία διαχείρισης:

Ο Deming και ο Juran παρατήρησαν ότι, ενώ η πλειονότητα των προβλημάτων ποιότητας σχετίζονται με διαδικασίες, λίγα προκαλούνται από τους ίδιους τους εργαζόμενους.

ΣΤ. Εργαλεία για τη διαχείριση διεργασιών:

Εργαλεία οικοδόμησης ομάδας και ολοκλήρωσης ομάδων. Συγκεκριμένα εργαλεία επεξεργασίας ,τεχνικής · Διάγραμμα ροής διεργασίας · Ανάπτυξη λειτουργίας ποιότητας (QFD) .

Z. Διασφάλιση ποιότητας και έλεγχος:

Η διασφάλιση ποιότητας είναι οι προγραμματισμένες ή συστηματικές ενέργειες που απαιτούνται για την παροχή επαρκούς εμπιστοσύνης ότι οι υπηρεσίες ή η ασφάλεια ενός ασθενούς θα ικανοποιήσουν δεδομένη απαίτηση για ποιότητα. Η Διοίκηση είναι υπεύθυνη για τον καθορισμό, την τεκμηρίωση και την υποστήριξη της πολιτικής ποιότητας, του εγχειριδίου ποιότητας.

Η. Έννοιες ποιότητας .

Οι κανόνες που ορίζουν την έννοια της ποιότητας στην διοίκηση.

Καταλήγοντας, θα λέγαμε πως η Ολική Ποιότητα είναι μια φιλοσοφία που αφορά τον τρόπο οργάνωσης μιας υπηρεσίας ή ενός οργανισμού. Η Ολική Ποιότητα έχει αρχές, πρακτικές και τεχνικές που αφορούν τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας, την ομαδική εργασία και την ικανοποίηση των χρηστών. Η έννοια της Ολικής Ποιότητας προϋποθέτει τη συμμετοχή όλου του προσωπικού του οργανισμού, σε μία αλυσίδα διαδικασιών και ανθρώπων που απαρτίζεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες και προμηθευτές, με μόνο στόχο τη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών. Η έννοια του Ελέγχου Ποιότητας (Quality Control) και της Διαχείρισης Ποιότητας (Quality Management) είναι αδιαμφισβήτητα συνδεδεμένες. (Πιερράκος 2019)

Ο Έλεγχος Ποιότητας είναι ένα σύστημα δραστηριοτήτων που σχεδιάστηκε για να αξιολογεί την ποιότητα του προϊόντος / υπηρεσίας που παρέχεται στον πελάτη. Επίσης θέλει ένα ποιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο και ο πελάτης- ασθενής όπως και κάθε μέλος αναμειγνύεται στην διοίκηση και στην λήψη αποφάσεων σε έναν σημαντικό βαθμό. Ο οργανισμός παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στον πελάτη-ασθενή, οι οποίες αξιολογούνται συχνά και ο οργανισμός προσπαθεί να κρατήσει συνεκτικότητα ακολουθώντας κανόνες και διαδικασίες, με συμμετοχική φιλοσοφία και αποδοχή και συνεργασία από όλους για την καλύτερη αποδοτικότητα και πρόοδο του οργανισμού. (Πιερράκος 2019)

Η ποιοτική διοίκηση είναι ένα μια μορφή διοίκησης σχεδιασμένη να ελέγχει τις δραστηριότητες σε όλα τα επίπεδα (σχεδιασμό προϊόντος, παραγωγή, διανομή και εξυπηρέτηση) για να προλαμβάνει τα προβλήματα ποιότητας και να διασφαλίζει ότι μόνο συμμορφούμενα, σωστά προϊόντα-αγαθά χωρίς ελαττώματα, φτάνουν στους πελάτες.

2.10 Οργανωσιακή Κουλτούρα των Γενικών Δημόσιων Νοσοκομείων και η επιλογή του Δημοκρατικού μάνατζερ:

Η εξέλιξη της οργανωσιακής κουλτούρας ξεκίνησε στα μισά του περασμένου αιώνα και βοήθησαν σε αυτό οι παρακάτω επιστήμες: ανθρωπολογία, κοινωνιολογία και η διοικητική επιστήμη. (Γούλα, 2013).

Η πιο ταιριαστή φιλοσοφία στην διοίκηση φαίνεται να βελτιώνει τον ανταγωνισμό και θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την αύξηση της λειτουργικότητας μιας επιχείρησης σε όλους τους τομείς. (Γούλα, 2013).

Επίσης και στον ερευνητικό κλάδο έχει φανεί η χρησιμότητα και η αξία της οργανωσιακής φιλοσοφίας για την βελτίωση της λειτουργίας της επιχείρησης, δομής , αλλά και για τα προϊόντα, αγαθά και υπηρεσίες που παράγονται. (Γούλα, 2013).

Καλά παραδείγματα εφαρμογής της οργανωσιακής κουλτούρας στο εξωτερικό αποτελούν οι : Η.Π.Α. το Ηνωμένο βασίλειο και η Ιρλανδία . Όπου με την αλλαγή των πεποιθήσεων, των νέων ιδεών και των κανόνων στους δημόσιους τομείς περίθαλψης βελτιώθηκε η λειτουργία τους. (Γούλα, 2013).

Σε μια άλλη έρευνα των : Cameron και Quinn,1999) , υποστηρίζεται ότι για τους δημόσιους υγειονομικούς οργανισμούς είναι καλύτερα να εστιάζουν σε ένα πιο διευρυμένο μοντέλο διοίκησης , που θα βοηθάει στις εξωτερικές συναλλαγές με το περιβάλλον του.

Το αποδοτικότερο μοντέλο που συστήνεται και από την βιβλιογραφία είναι του τύπου: της συμμετοχικής διοίκησης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των υπαλλήλων του οργανισμού. (Γούλα, 2013).

Η εξέλιξη στον τομέα της διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού επιτάσσει μια σημαντική αλλαγή από το παλιό μοντέλο διοίκησης , γραφειοκρατικού τύπου σε νέο πιο εξελιγμένο συμμετοχικής διοίκησης με περισσότερες εφαρμογές και καλύτερη απόδοση . (Γούλα, 2013).

Με βάση την εν λόγω προσέγγιση, οι ηγέτες των δημοσίων νοσοκομείων πρέπει να σχεδιάζουν μακροπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα, να είναι εύκαμπτοι,

αποκεντρωμένοι με ανάληψη ευθυνών και να προσδιορίζουν τους στόχους με τους διαθέσιμους πόρους και να ενδιαφέρονται τόσο για την ικανοποίηση των εργαζομένων όσο και για τις ανάγκες των ασθενών (Γούλα, 2013).

Οι υπηρεσίες και οι διοικούντες με βάση τα παραπάνω συστήνεται να εφαρμόζουν τα πλάνα τους με μεγαλύτερη ευελιξία κινήσεων χρονικά και οι στόχοι που τίθενται να είναι πιο ρεαλιστικοί . Επίσης να γίνεται μεταφορά ευθυνών από το κεντρικό κράτος και στην περιφέρεια. (Γούλα, 2013).

Ο κύκλος PDCA (Σχεδιάζω - Κάνω - Έλεγχο - Πράξη) είναι μια επαναληπτική μέθοδος διαχείρισης τεσσάρων (4) βημάτων που χρησιμοποιείται στις επιχειρήσεις για τον έλεγχο και τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και των προϊόντων. Είναι επίσης γνωστό ως κύκλος *Deming*, ή σχέδιο-do-study-act (PDSA). Μια άλλη έκδοση αυτού του κύκλου PDCA, είναι ο κύκλος OPDCA. (Jacobs, Roodt, 2008).

Η Επιλογή του Δημοκρατικού Τύπου Μάνατζερ (Ηγέτη) με Όραμα και για την Διοίκηση των Ανθρώπινων Πόρων :

Οι υπηρεσίες υγείας μπορεί μεν να έχουν αλλάξει πρακτικές μάνατζμεντ και τις μεθόδους αλλά στην ουσία παραμένουν στις ίδιες γραφειοκρατικές δομές, χωρίς όραμα και εντός αυτών των πλαισίων οι επαγγελματίες υγείας ενεργούν στο νέο περιβάλλον . Για παράδειγμα, στη Νέα Ζηλανδία, μέρος της αποτυχίας των μεταρρυθμίσεων οφείλεται στη μη διάγνωση των υποκουλτούρων των υγειονομικών οργανισμών. Οι ηγέτες των οργανισμών δεν μπόρεσαν να διαγνώσουν και να αμβλύνουν τα εμπόδια μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών και αδυνατούσαν να γίνουν οι συνδετικοί κρίκοι ανάμεσα στις υποκουλτούρες και να ενώσουν το παλιό με το νέο (Πιερράκος, 2019).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες για παράδειγμα, το 1999 το Institute of Medicine's (IOM) ανακοίνωσε ότι 98.000 άνθρωποι πεθαίνουν, στο σύστημα υγείας, κάθε χρόνο από ιατρικά λάθη. Στόχος ήταν η προσαρμογή των νοσοκομείων σε μια «κουλτούρα

ασφάλειας των ασθενών». Οι ηγέτες των νοσοκομείων ήταν υποχρεωμένοι να διερευνήσουν γιατί τα ιατρικά λάθη προκαλούνται και να επικεντρωθούν σε βελτιώσεις και εξάλειψη αυτών, αντί να μεταφέρουν το αιτιολογικό πλαίσιο αποκλειστικά στους εργαζόμενους . (Institute of Medicine's,1999)

Η καλύτερη δημόσια υγειονομική υπηρεσία είναι αυτή που θα προάγει την ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Ο πρωταρχικός σκοπός λειτουργίας των νοσοκομείων είναι η αξιακή τους αποστολή (Πιερράκος, 2019).

Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, οι μάνατζερ ψάχνουν για νέους και καλύτερους τρόπους συντονισμού και παρακίνησης των εργαζομένων ώστε να αυξηθεί η «αξία» που μπορεί να δημιουργήσει ο οργανισμός τους. Στο πλαίσιο αυτό, η ηγεσία οραματίζεται την επιθυμητή κατάσταση και χαράσσει τη στρατηγική. Οι υποστηρικτές της αλλαγής, αναφέρουν πως τα μέλη του οργανισμού, σε οποιοδήποτε ιεραρχικό επίπεδο, που έχουν δεχθεί το όραμα και τους στόχους της αλλαγής, υποστηρίζουν και διευκολύνουν την υλοποίησή της . Ενέργειες που αφορούν το σχεδιασμό και την υλοποίηση της αλλαγής και είναι πρωταρχικός και σημαντικότερος φορέας για την επιτυχία της αλλαγής (Πιερράκος, 2019).

Σύμφωνα με αυτήν την μελέτη ,της Ivana Kati'c (2019),για την επιρροή του στρες στην ζωή και το στυλ διοίκησης προκύπτουν τα εξής: Τ ο συγκεκριμένο άρθρο έχει δεδομένα για την βελτίωση της οργάνωσης και την ισορροπία ανάμεσα σε κοινωνική ζωή και επάγγελμα σε δείγμα 618 ατόμων με ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Επίσης η ανθρώπινη ανάπτυξη θα βοηθήσει στην αειφόρο ανάπτυξη. Ο κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι να κάνει κατανοητές τις σχέσεις ανάμεσα στον τρόπο διοίκησης και διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων , την μέθοδο στην εργασία και του τρόπου ζωής. Ο κύριος στόχος της μελέτης είναι: είναι να ερευνηθούν κάποιες μορφές διοίκησης της εργασίας και του άγχους που εκτίθενται οι μάνατζερ ανθρωπίνων πόρων ως πρόγνωση . Πάνω από το 50% των μάνατζερ έχουν συμπτώματα εργασιακού στρες , κατάθλιψης κ.α.

Οπότε κατανοήθηκε ότι :1) Η αναγκαία ανάπτυξη για την υγεία των εργαζομένων και των οργανισμών είναι βασική προϋπόθεση πλέον. Η αειφόρος ανάπτυξη συνέβαλε στην βελτίωση της ψυχολογίας και της ανάπτυξης στην εργασία στους σύγχρονους οργανισμούς και τους υπαλλήλους. 2) Η ψυχολογία της αειφορίας και της αειφόρου ανάπτυξης φαίνεται να βελτιώνει τις κοινωνικές και εργασιακές σχέσεις στον οργανισμό και στο περιβάλλον. 3) Η επιλογή του τρόπου εργασίας και του τρόπου ζωής είναι σημαντική για την βιωσιμότητα της επιχείρησης .
(Ivana Katić ,2019).

4) Επισημαίνεται η σημαντικότητα για να εφαρμοστούν μέτρα για την καλύτερευση της υγείας των υπαλλήλων.5) Η καλύτερη μορφή διοίκησης είναι αυτή που ασπάζονται οι υπάλληλοι ενός οργανισμού. 6) Η ψυχολογία της αειφορίας έχει διοικητικές μορφές που υποστηρίζουν τις σχέσεις και την ευημερία των υπαλλήλων. (Ivana Katić ,2019).

Επίσης σε ένα δείγμα 204 φοιτητών της φιλοσοφικής σχολής στην Σερβία βρέθηκαν κάποιες μορφές διοίκησης της εργασίας για την μείωση του στρες και της ψυχικής ισορροπίας. Τα τεστ έγιναν σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο. Επίσης ήταν ανώνυμο και έγινε βάση εθελοντικής προσφοράς. Τα τεστ έδωσαν δεδομένα για την επιλογή και προτίμηση των τρόπων διοίκησης και διαχείρισης και της ηγετικής συμπεριφοράς.

Ο στόχος της συγκεκριμένης εργασίας εναπόκειται στο να φανεί ξεκάθαρα τι αλλαγές πρέπει να γίνουν στον τρόπο διοίκησης και διαχείρισης για την μέθοδο εργασίας και των υπαλλήλων. Είναι ουσιαστικά σημαντικό να διερευνηθεί και να βρεθεί η χρυσή τομή ανάμεσα από την εργασία και την ιδιωτική ζωή που θα βοηθήσει με την σειρά της για την ορθή λήψη αποφάσεων την αυτοπειθαρχία για να γίνουν σημαντικές θετικές αλλαγές. (Ivana Katić ,2019).

3. Κεφάλαιο: Επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές:

3.1 Ο Ρόλος του Εργασιακού Άγχους στα επαγγέλματα υγείας:

Τα τμήματα Ανθρώπινου Δυναμικού, από την άλλη πλευρά, μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη του εργασιακού άγχους μεταξύ των μελών του προσωπικού, ενθαρρύνοντας ένα θετικό και ενεργό περιβάλλον εργασίας. Η ταχεία εξάλειψη των συναισθημάτων του εκφοβισμού, των διακρίσεων των ενοχλήσεων και το αίσθημα της δικαιοσύνης και ισότητας, είναι ζωτικής σημασίας, καθώς προωθούν μια πολιτική ανοιχτής επικοινωνίας στην οποία τα άτομα αισθάνονται ασφαλή και άνετα να αναφέρουν την όποια συμπεριφορά.

Πάνω από οτιδήποτε άλλο, ωστόσο, εφαρμόζοντας δραστηριότητες, πρωτοβουλίες και τακτικές που κάνουν τους εργαζομένους να αισθάνονται πως υποστηρίζονται σωστά, τα τμήματα του ανθρώπινου Δυναμικού μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην βελτίωση και διατήρηση χαμηλών των επιπέδων εργασιακού στρες στο ελάχιστο για τους εργαζόμενους . (Μαντόνα 2018).

Βέβαια σε παγκόσμιο επίπεδο, το κόστος του άγχους που σχετίζεται με την εργασία, υπολογίζεται στα 5,4 δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο, το οποίο είναι ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα επαγγελματικής υγείας (Μπέσσας , 2010). Το άγχος προέρχεται από τη λέξη "Stringi", που σημαίνει "σφιχτό". Το άγχος μπορεί να οριστεί ως ένα φυσικό ή ψυχολογικό ερέθισμα που μπορεί να προκαλέσει ψυχική ένταση ή φυσιολογικές αντιδράσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε ασθένεια των ατόμων- εργαζομένων (Ταμπουρίδη, 2013).

Το εργασιακό άγχος έχει αναγνωριστεί ως η κύρια πρόκληση για το νοσηλευτικό επάγγελμα σε όλο τον κόσμο και έχει αρνητικές συναισθηματικές, σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές (Tsai, 2011). Ερευνητικά στοιχεία έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που πάσχουν από υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους, απειλείται η υγεία τους και η ζωή των ασθενών, θέτουν σε κίνδυνο την

ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης και αυξάνουν το κόστος της υγειονομικής φροντίδας (Μπέσσας, 2010).

Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι το υπερβολικό εργασιακό άγχος, μειώνει την ποιότητα της νοσηλευτικής κλινικής πράξης. Εάν ένας νοσηλευτής διακατέχεται από άγχος, είναι δύσκολο να αποδοθεί μια ολιστική νοσηλευτική περίθαλψη σε ασθενείς και μπορεί να αυξηθεί το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών (Μαντόνα, 2018).

Το άγχος της νοσηλευτικής εργασίας, μπορεί να οριστεί σχετικά ως οι σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συμβαίνουν όταν οι ικανότητες και οι πόροι του νοσηλευτικού προσωπικού δεν ισορροπούν με τις απαιτήσεις της εργασίας τους. Το εργασιακό και το επαγγελματικό άγχος χρησιμοποιούνται εναλλακτικά ως όροι. Η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, είναι παράγοντες που εντείνουν το εργασιακό άγχος (Tsai, 2011).

Τα ευρήματα της βιβλιογραφικής έρευνας δείχνουν ότι οι πηγές του εργασιακού άγχους, τα επίπεδα και τα αποτελέσματά τους, ποικίλλουν ανάλογα με τους τυπικούς παράγοντες, όπως η φύση της εργασίας, το περιβάλλον και ο πολιτισμός. Σημαντικές διαφορές επισημαίνονται σε διαφορετικές χώρες λόγω των διαφορετικών εργασιακών συνθηκών και επιπέδων κοινωνικής υποστήριξης (Salilih, Abajobi, 2013).

Ως εκ τούτου, ο προσδιορισμός των πηγών και οι παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος των νοσηλευτών, είναι απαραίτητος για τη βελτίωση του προγράμματος διαχείρισης του άγχους στον δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό. Η ποιοτική περιγραφική ανάλυση σε σχετικά άρθρα και μελέτες, έχει δείξει ότι ο φόρτος εργασίας θεωρείται η πιο αγχωτική αιτία για τους νοσηλευτές. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη προσωπικού, επιπλέον καθήκοντα μη νοσηλευτικής φύσης και λιγότερος χρόνος για την ολοκλήρωση της εργασίας και την υποστήριξη των εργαζομένων σε συναισθηματικό επίπεδο (Ταμπουρίδη, 2013).

Η Αιθιοπία για παράδειγμα, όπως και άλλες αναπτυσσόμενες χώρες, πάσχει από έλλειψη νοσηλευτών (2 νοσηλευτές για 10.000 άτομα), γεγονός που αυξάνει το

φόρτο εργασίας τους (Onasoga Olayinka, Osamudiamen, Ojo, 2013). Αυτό το δεδομένο συμφωνεί με τις έρευνες που αναφέρθηκαν στην Αντίς Αμπέμπα που σημείωσαν ότι μια μεγαλύτερη πηγή άγχους για τους νοσηλευτές, ήταν το ότι : «δεν ήταν αρκετό το προσωπικό για να καλύψει επαρκώς τη μονάδα εντατικής θεραπείας», ακολουθούμενο από «τον ελάχιστο αρκετό χρόνο για να ολοκληρώσουν όλα τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα (Beheshtifar, Hoseinifar, Moghadam, 2011).

Αυτό το γεγονός μπορεί επίσης να οφείλεται και στο ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και είναι απασχολημένοι σε αυτές, φροντίζουν ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και έχουν ελάχιστο χρόνο να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο.

3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ :

Εργασιακό άγχος ορίζεται ως εκείνη η ψυχολογική κατάσταση η οποία αντιπροσωπεύει μια ανισορροπία ή ασυμφωνία μεταξύ του πως οι άνθρωποι εκλαμβάνουν τις απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο και της ικανότητάς τους να ανταπεξέλθουν σε αυτές (Cox, Griffiths και Gonzalez, 2000).

Στους παράγοντες εργασιακού στρες είναι αυτοί του τύπου εργασίας αλλά και εκτός της εργασίας.

Πολλοί θεωρητικοί που ασχολούνται με το θέμα συγκλίνουν ως προς τους βασικούς παράγοντες που αποτελούν πηγές στρες. Οι Αδαλή και Λεμονίδου σε μια μελέτη το (2001) περιγράφουν τους σπουδαιότερους παράγοντες του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού κλάδου και των επαγγελματιών υγείας γενικότερα. Αυτοί περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, το φόρτο εργασίας, τις εργασιακές σχέσεις, τα προσωπικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι παράγοντες αυτοί είναι είτε περιβαλλοντικοί είτε διαπροσωπικοί και συνοψίζονται στον ακόλουθο Πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΡΕΣ.

Πηγή: Cox, Griffiths και Gonzalez, 2000

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	Εσωτερικοί παράγοντες:
Διαπροσωπικές Σχέσεις	Τύπος εργασίας
	Εργασιακές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων
	Ανταγωνισμός
	Αίσθημα μειωμένης ασφάλειας
	Εργασιακό κλίμα
	Μεταφορά προβλημάτων από το σπίτι στην εργασία , και το αντίστροφο

-Εξαντλητικές συνθήκες εργασίας: με πίεση αρκετές φορές του χρόνου και λιγότερους επαγγελματίες υγείας , όπως σε μονάδες εντατικής θεραπείας και πολλούς ασθενείς με αποτέλεσμα την ψυχική και σωματική τους κόπωση και την μη ικανοποίηση τους από το επάγγελμά τους . (Cox, Griffiths και Gonzalez, 2000).

Η δυσαναλογία μεταξύ περισσότερων ασθενών και λιγότερων επαγγελματιών νοσηλευτών και η χαμηλή ευχαρίστηση από το επάγγελμα τους δημιουργούν συνθήκες για την αλλαγή επαγγέλματος . Επιπρόσθετα υπάρχουν δεδομένα για την αύξηση της θνησιμότητας των νοσηλευόμενων. (Bandolier Library, 2003).

Στον ήδη εξαντλημένο επαγγελματία υγείας έρχονται συνεχόμενα νέοι όγκοι εργασίας , οπότε και θα κουραστεί και θα πιεστεί περαιτέρω με αποτέλεσμα να εμφανίσει κόπωση όπως: υπερβολική κούραση, καθυστέρηση στην εκτέλεση της εργασίας του σημαντικά, μειωμένη απόδοση και σοβαρή έλλειψη ύπνου. (World Health Organization, 2000).

3.3. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ:

-Έλλειψη ελέγχου:

Ένας εργαζόμενος που απλά εκτελεί ένα σύνολο από οδηγίες χωρίς ο ίδιος να μπορεί να συμμετέχει στο πλάνο νοσηλείας τότε χάνει την όρεξη του για την εργασία του.(Goleman, 2000).

Επίσης μπορεί να έχει και ίχνη κυνισμού και απαξίωσης , επειδή δεν τον εμπιστεύονται οι ανώτεροι του. (Αδαλή και Λεμονίδου, 2001).

Με αποτέλεσμα η εργασία να μην έχει ενδιαφέρον , να μην γίνεται σωστή χρήση των υπαλλήλων και των θετικών τους χαρακτηριστικών , οπότε να επέρχεται κόπωση και αύξηση του επαγγελματικού στρες. (Goleman, 2000).

-Ανεπαρκείς απολαβές: Οι μισθολογικές αμοιβές συνήθως είναι κατώτερες από τις αναμενόμενες . Και οι ίδιοι οι νοσηλευτές να αισθάνονται άσχημα και πολλές φορές να κάνουν και μια δεύτερη εργασία για να μπορέσουν να επιβιώσουν. Οπότε να έχουν μειωμένη επαγγελματική εκτίμηση και απόδοση στην εργασία τους.(Αδαλή, 2000).

- **Κακές σχέσεις και άτυποι ρόλοι:** Δεν υπάρχει ομαδικότητα και σύμπνοια μεταξύ των συναδέλφων στον νοσηλευτικό κλάδο. Με αποτέλεσμα την συναισθηματική κόπωση την κακή συνεργασία και την μείωση της ασφάλειας στον χώρο εργασίας. (Αδαλή και Λεμονίδου, 2001). Αντιθέτως όταν υπάρχει πνεύμα συνεργασίας, ομαδικότητας και αλληλοσεβασμού τότε υπάρχει αύξηση της αποδοτικότητας στην εργασία με θετικό πρόσημο και για τον νοσηλευόμενο.(Αδαλή και Λεμονίδου, 2001).

-**Άδικη μεταχείριση των εργαζομένων:** Η άδικη μεταχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού από τις διοικήσεις και η μη επιβράβευση αυτών, οδηγεί από τον νοσηλευτή εργαζόμενο σε αύξηση της προσωπικής προβολής του, κακή σχέση εμπιστοσύνης και μη ειλικρινή στάση προς τους ανώτερους του και την διοίκηση. (Goleman, 2000).

-**Χαμηλό σύστημα αξιών:** Η απαίτηση για συνεχώς αυξανόμενη παραγωγή υπηρεσιών και αγαθών και ο ασύμμετρος ανταγωνισμός καταρρακώνουν τα ήθη και το ιδεώδες των νοσηλευτών. (Maslach και Leiter, 1997). Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω την μείωση των ελέγχων και της ποιότητας των υπηρεσιών και αγαθών.

Το επαγγελματικό στρες τις τελευταίες δεκαετίες, μπορεί να χαρακτηριστεί και ως ένα σύνδρομο εργασιακού στρες (Burnout syndrome). Ο υπέρμετρος όγκος εργασίας, η άνιση και άδικη μεταχείριση των επαγγελματιών υγείας και η μη ύπαρξη ευκαιριών στην εργασία μπορούν να θεωρηθούν οι συνήθεις παράγοντες δημιουργίας του συνδρόμου αυτού.

Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, στο νοσηλευτικό επάγγελμα (κοινοί και στα διάφορα υγειονομικά επαγγέλματα), συμπτύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας,
2. Έλλειψη ελέγχου,
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση,
4. Έλλειψη ισότητας,
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν», και
6. Σύγκρουση αξιών.

Ο Πίνακας 2, παρουσιάζει τα αίτια εμφάνισης του burnout κατά την Αδαλή (2000). *Πηγή: Αδαλή, 2000*

Που εμφανίζεται το burnout , στους νοσηλευτές:

ΜΕΘ: Σε κλειστούς χώρους και τμήματα νοσηλείας , το προσωπικό βρίσκεται σε πολύ υψηλή πίεση λόγω των σοβαρών περιπτώσεων που αντιμετωπίζει . Και επίσης οι ήχοι των μηχανημάτων, των αναπνευστήρων και ο ρόγχος του θανάτου επιδεινώνουν το εργασιακό στρες. (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

ΤΕΠ: Σε αυτά τα τμήματα εισαγωγής των νοσηλευόμενων αρκετές φορές προκαλούνται παρεξηγήσεις και σοβαρά επεισόδια βίας μεταξύ του προσωπικού που βάλλεται και των συγγενών. Επιπροσθέτως το προσωπικό βρίσκεται στην δυσάρεστη θέση της ανακοίνωσης απώλειας του ασθενή στους οικείους του. Στην συγκεκριμένη μελέτη τα δεδομένα έδειξαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση περισσότερο σε σύγκριση ακόμα και με το προσωπικό των ΜΕΘ. (Αδαλή, Πριάμη και Πλατή, 2000).

3.4 ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ:

Πηγή: Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999, Πίνακας 3.

Συνέπειες του εργασιακού στρες
1 Υποκειμενικές εμπειρίες
2 Σωματικές συνέπειες
3 Το πεδίο της ψυχικής υγείας

Αναλυτικά, οι συνέπειες αυτές είναι οι εξής:

1) Υποκειμενικές εμπειρίες

2) Οργανικές παρενέργειες : Πιθανή κούραση , πόνος και νόσοι στομάχου και εντέρου και σοβαρότερες παθήσεις όπως : Α.Ε.Ε. και εμφραγματικές νόσοι .

3) Ψυχολογικές παρενέργειες : Η υψηλή πίεση στην δουλειά μπορεί να επιφέρει εξάντληση και την μειωμένα αντανακλαστικά και επίβλεψη με αρνητικές συνέπειες για τον νοσηλεύόμενο. Επιπρόσθετα στην Ελλάδα γίνεται πολύ δύσκολα εναλλαγή του προσωπικού στα διάφορα τμήματα για να μειώνεται η εργασιακή πίεση και η κόπωση από το προσωπικό. (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου ,1999)

Η επαγγελματική εξουθένωση του εργαζόμενου δύναται να εκδηλωθεί σε τρία επίπεδα, σε σωματικό, σε ψυχολογικό καθώς και σε συμπεριφορικό .

Ειδικότερα, οργανικά συμπτώματα:

- **κόπωση**
- **στρες**
- **απώλεια ύπνου**
- **ημικρανίες**
- **συχγές ιώσεις και πτώση του ανοσοποιητικού**
- **υπερφαγία η το αντίθετο (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999).**

Από ψυχολογική πλευρά μπορεί να έχει:

- **Επιθετικότητα**
- **Απάθεια**
- **Ειρωνικότητα**
- **Μείωση της συγκέντρωσης**
- **Νευρικότητα**
- **Έκπτωση των νοητικών λειτουργιών**
- **Αίσθημα θλίψης (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999).**

Πως φαίνεται ότι κάποιος υγειονομικός υπάλληλος έχει εργασιακό στρες:

- **Μείωση παραγωγικότητας στην εργασία/ μειωμένη επαγγελματική ευχαρίστηση**
- **Άρνηση**
- **Επιθυμεί να φύγει από την εργασία του**
- **Δεν του αρέσει καθόλου το επάγγελμά του**

- **Υπερκατανάλωση παυσίπονων κ.α. φαρμάκων**
- **Ενδοοικογενειακά προβλήματα**
- **Αλκοολισμός**
- **Υπέρμετρη εργασία** (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999).

Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας:

Σύμφωνα με τις Μυταρά και Νικολάου (2008), η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα «σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, το οποίο εμφανίζεται μετά από επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση αγχονών καταστάσεων του εργασιακού χώρου».

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.

Πηγή: Μόττη-Στεφανίδη, 2000, Πίνακας 4.

Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης
1. Μειωμένη αποδοτικότητα
2. Κατάχρηση ουσιών και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής
3. Αισθήματα Κατωτερότητας

Αναλυτικά, τα συμπτώματα αποτελούνται από τα εξής:

Μειωμένη Αποδοτικότητα: Το εργασιακό στρες συνήθως υπάρχει με έκπτωση των νοητικών λειτουργιών και μειωμένη εργασιακή απόδοση. (Yaktin, Azoury και Doumit, 2003).

Χρήση φαρμάκων /ουσιών και διατροφικές ανισορροπίες: όπως χρήση αλκοόλ, κάπνισμα και υπερφαγία ή το αντίθετο, χάσιμο της όρεξης και υποσιτισμός. (Maslach και Leiter, 1997).

Ασταθής συναισθηματική κατάσταση: Ο εργαζόμενος υποτιμάει τον εαυτό του και αισθάνεται μειονεκτικά. Αυτό έμμεσα μπορεί να περάσει και στο περιβάλλον του.

3.5 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ :

Οι νοσηλευτές και αυτοί επηρεάζονται άμεσα με την σειρά τους από το εργασιακό στρες, Η φύση του επαγγέλματός τους έχει στοιχεία φθοράς όπως: ο ανθρώπινος πόνος, η ανίατη πάθηση, ο θάνατος του νοσηλευόμενου κ.α. Επιπρόσθετα αναπηρίες ως συνέπεια ατυχημάτων , αυτοκινητιστικών, εργατικών κ.α. ή οι μακροχρόνιες νοσηλείες είναι επίσης ψυχοφθόρες για το υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή.

Ακόμη το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που βάλλεται η αξιοπιστία της επιστημοσύνης του από το ιατρικό προσωπικό με περιφρόνηση και μη αναγνώριση . Το ίδιο σχεδόν όμως συμβαίνει και στον ιατρικό κλάδο με αποτέλεσμα τις κακές εργασιακές σχέσεις , το έλλειμα επικοινωνίας και της συνεργασίας και απώλεια της ευχαρίστησης από την εργασία. (Μποζίκας και λοιποί., 2000).

Συμπερασματικά είναι καλύτερα να προλαμβάνεται το εργασιακό στρες ,παρά να εγκαθίσταται και να θεραπεύεται . (Μποζίκας και λοιποί., 2000).

Σύμφωνα με μια εργασία της Μαντόνα 2018, για το Burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό και τον ρόλο της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του , προκύπτουν τα εξής: Το εργασιακό στρες είναι ένα σοβαρό πρόβλημα κοινωνικό, επαγγελματικό και με ακαδημαϊκές προεκτάσεις.

Έχει δυο προεκτάσεις την αρχική , δηλαδή όταν ξεκινήσει να υφίσταται και την εμπειρική , όταν την βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό .Εκφράζεται με έλλειμα ταυτότητας και σωματική και συναισθηματικής εξάντλησης. (Μαντόνα 2018)

Τ ο σ τ ρ ε ς παρουσιάζεται με έλλειμα της δικαιοσύνης στην εργασία και του αμοιβαίου σεβασμού. Με συγκρούσεις αξιών των υπαλλήλων και των μάνατζερ στο εργασιακό περιβάλλον. Με έλλειμα πρωτοβουλιών και φτωχής διοίκησης της ηγεσίας. (Μαντόνα 2018).

4. Κεφάλαιο Τέταρτο :

4.1 Οι παρεμβάσεις της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του Burnout των νοσηλευτών:

Το εργασιακό πλάνο μπορεί να εφαρμοστεί από την διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού με σκοπό την αποφυγή και μείωση όπου υπάρχει το εργασιακό στρες με ορθό τρόπο διαχείρισης και διοίκησης για καλύτερα αποτελέσματα στην εργασία. Οι διοικητές των νοσοκομείων επίσης να μην μπαίνουν με κομματικά κριτήρια και να μην τους αλλάζουν πριν ολοκληρώσουν το έργο τους. (Schabracq et al, 2003).

Συστήνεται ένας πιο συγκροτημένος τρόπος αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού για την μείωση της συχνότητας του εργασιακού στρες και της βελτίωσης της υγείας των εργαζομένων με την κατάλληλη τοποθέτηση του εργατικού δυναμικού βάση της γνώσης και της εμπειρίας. (Schabracq et al, 2003).

Με αυτόν τον τρόπο τοποθέτησης του προσωπικού στις κατάλληλες θέσεις για αυτούς , συντελείται επίσης μείωση του επαγγελματικού στρες. (Schabracq et al, 2003).

Η αξιοποίηση των υπαλλήλων από τον οργανισμό /τμήμα που ανήκουν θα ήταν να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν κατάλληλα τους καλούς και εργατικούς υπαλλήλους ώστε να αναπτυχθούν επαγγελματικά στο μέλλον για να τους προωθήσουν σε θέσεις καθοριστικής σημασίας για τον οργανισμό/ επιχείρηση. (Schabracq et al, 2003).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των υπαλλήλων είναι πολύ σημαντικές για την επαγγελματική εξέλιξη και βελτίωση. Και με τακτές συνεντεύξεις του προσωπικού αυξάνονται ραγδαία οι επαγγελματικές ευκαιρίες . (Schabracq et al, 2003).

Τέλος η ανάληψη της ευθύνης από τον ίδιο τον εργαζόμενο και η διάθεση να αναμιχθεί και αυτός ενεργά στην διαχείριση και διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού στην υπηρεσία του βοηθάει πολύ στην πρόληψη του επαγγελματικού στρες. Για παράδειγμα πολλές φορές οι εργαζόμενοι επιθυμούν να αλλάξουν επαγγελματικό τομέα και βελτιώνονται σημαντικά δηλώνοντας το. (Schabracq et al, 2003).

Συμπερασματικά το νοσηλευτικό προσωπικό είναι θεμιτό να λαμβάνει μέριμνα και κατάρτιση σε θέματα εργασίας όπως: να θέτει χρονικά όρια στην εργασία και να τηρεί , να μπορεί να αναλαμβάνουν μόνοι τους την καταπολέμηση του επαγγελματικού στρες , αποκτώντας έτσι σημαντικό έλεγχο και να βελτιώνονται. (Schabracq et al, 2003).

Θα πρέπει οι εργασιακές απαιτήσεις να καλύπτονται από τις ανάγκες των υπαλλήλων από την εργασία τους και τον οργανισμό , βάση των εργασιακών πόρων. Όπως είναι το φυσικό κεφάλαιο, η μάθηση, η ανάπτυξη η προσωπική αλλά και του ίδιου του οργανισμού . Να βελτιωθούν οι διαπροσωπικές σχέσεις , η συμμετοχικότητα στην λήψη αποφάσεων από τους νοσηλευτές , να δίνονται κίνητρα και μπόνους, κ.α.(Μαντόνα 2018).

Οι παρεμβάσεις που μπορεί να γίνουν από τον τομέα ανθρωπίνων πόρων για την μείωση του στρες στην εργασία μπορεί να είναι: η κατάλληλη επιλογή προσωπικού , η εναλλαγή εργασίας , η αντικατάσταση ,η απόσπαση , η κατάρτιση και ο επαναπρογραμματισμός της εργασίας. (Μαντόνα 2018)

4.2 Επίλυση των προβλημάτων Burnout :

Μείωση του εργασιακού στρες με την βοήθεια της διοίκησης και διαχείρισης δυναμικού:

Μια μέθοδος στρατηγικής διοίκησης για την εξάλειψη του εργασιακού στρες είναι ο εργασιακός επαναπρογραμματισμός . Φαίνεται να αποδίδει και επιπρόσθετα το μοίρασμα της εργασίας βοηθάει με την σειρά της ως προληπτικό μέτρο. (Leka et al, 2004).

Άλλο μέτρο για την μείωση του στρες στην εργασία είναι περισσότερη εκπαίδευση για την έκταση της εργασίας και το πόσο καλή είναι η εργασία που παράγεται με

σεμινάρια κ.α. Και ορθή χρήση διαχείρισης σε αυτόν τομέα από τους προϊσταμένους για τους υπαλλήλους τους. (Leka et al, 2004).

Προχωρώντας θα ήταν καλό να τονιστεί ότι οι προϊστάμενοι και οι διοικούντες να ενημερώνονται πάνω σε θέματα εργασιακού στρες για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας. (Leka et al, 2004).

Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως στρατηγική και η οργανωσιακή κουλτούρα, με την εφαρμογή καλύτερων συστημάτων εργασίας και συστημάτων διοίκησης και με την ανάπτυξη φιλικής και υποστηρικτικής κουλτούρας. Συχνή παρακολούθηση της ικανοποίησης και της υγείας του προσωπικού (Leka et al, 2004).

Οπότε θα ήταν πολύ σημαντικό αν δεν έχουν αναγνωριστεί αρχικά οι πηγές του άγχους και της εξάντλησης από την εργασία να αναγνωριστούν στην συνέχεια οι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν αυτήν την εικόνα , ώστε να αντιμετωπιστούν έστω και καθυστερημένα τα προβλήματά τους.(Leka et al, 2004).

Τέλος πολύ χρήσιμο θα ήταν για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος να δημιουργηθεί μια επίσημη καταγραφή όλων των περιπτώσεων στην εργασία για μελλοντικές μελέτες.(Leka et al, 2004).

Από μια μελέτη της Μαντόνα Ι.(2018) , του Burnout των νοσηλευτών και ο ρόλος της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου, φάνηκε ότι με στρατηγικό σχεδιασμό και επιχειρησιακό πλάνο για την εργασία που να εστιάζουν στις γνώση και τις ικανότητες των στελεχών , στην μάθηση και στην εκπαίδευση των υπαλλήλων και στο σωστό μοίρασμα της εργασίας επιτυγχάνονται καλύτερα αποτελέσματα. (Μαντόνα 2018)

Για την αύξηση της ποσότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας , συστήνεται η υποστήριξη της ομαδικότητας και της ορθής διαχείρισης του χρόνου εργασίας. Με την εργονομία των επαγγελματικών χώρων και τις στρατηγικές ανάπτυξης , οργανωσιακής φιλοσοφίας με καινοτομία και αειφορία στο ανθρώπινο κεφάλαιο και το μέλλον του οργανισμού. Επίσης με την αύξηση της συμμετοχικότητας των νοσηλευτών στην λήψη αποφάσεων επιτυγχάνεται βελτίωση του αισθήματος ελέγχου. (Μαντόνα 2018)

Σύμφωνα με την εργασία του/της M. Blake Hargrove (2016), Διαχείριση του άγχους και παρεμβάσεις διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού για το άγχος και το δημιουργικό στρες, προέκυψαν τα εξής: Μέθοδος: Σε μια μελέτη περίπτωσης παρουσιάζονται δυο οργανισμοί και πως οι διευθυντές βίωσαν διαφορετικά το άγχος, δίνοντας δεδομένα για την καλύτερη απόδοση και κατανόηση της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στην εργασία.

- 1) Το εργασιακό στρες έχει σχέση με μια μεγάλη γκάμα παραγόντων όπως, με την απόδοση των υπαλλήλων, την συμπεριφορά στην εργασία, την ψυχολογία, το εργασιακό πρόγραμμα κ.α.
- 2) Οι διάφοροι υπάλληλοι στην υγεία θα πρέπει να βρουν τρόπους διαχείρισης του στρες , μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις και αυξάνοντας τις θετικές, δηλαδή επιτυγχάνοντας ένα δημιουργικό στρες. (Hargrove 2016).
- 3) Εμφανίζονται είτε με την μορφή θετικού άγχους , είτε με την μορφή αρνητικού άγχους στην εργασία.
- 4) Το άγχος για να γίνει καλό ή αρνητικό , εξαρτάται από την ποιότητα και ποσότητα του. Για παράδειγμα , οι διοικητές των ανθρωπίνων πόρων θα μπορούσαν να επανασχεδιάσουν την εργασία με βήματα , για να εξαλείψουν την εξάντληση και την κόπωση και επίσης με **τα προγράμματα βοήθειας εργαζομένων(EAP)**. (Hargrove 2016).

5. Κεφάλαιο Πέμπτο – Μεθοδολογία μελέτης:

5.1. Ο σκοπός της μελέτης:

Είναι να φωτίσει τα σημεία που δεν είναι γνωστά και κατανοητά στον τομέα της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στα δημόσια νοσοκομεία , οργανισμούς , όπου δεν εφαρμόζεται χρηστή και καινοτόμος διοίκηση στο ανθρώπινο δυναμικό ώστε να μειωθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον νοσηλευτικό κλάδο. Όπου υπάρχουν τρομερές ελλείψεις στο ανθρώπινο δυναμικό, λόγω δραματικής μείωσης προσλήψεων στο σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια , λόγω της οικονομικής κρίσης τα τελευταία χρόνια , με αποτέλεσμα την εξουθένωση των νοσηλευτών, την υπέρμετρη εργασία και τα επαναλαμβανόμενα κυκλικά ωράρια από το λιγιστό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων .

5.2 Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι :

Σκοπός της μελέτης, είναι η εκτίμηση και ανάλυση των βιβλιογραφικών δεδομένων που θα προκύψουν από την χρήση ποιοτικών συγγραμμάτων, δημοσιευμένων άρθρων και μελετών, σχετικά με την διοίκηση και ορθή διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων στα Δημόσια Νοσοκομεία και οργανισμούς υγείας και στην προσπάθεια για την μείωση του επαγγελματικού στρες των νοσηλευτών στις μέρες μας , μέσω της συμβολής των ανθρωπίνων πόρων.

Οι στόχοι αντίστοιχα της εργασίας, αναφέρονται στη διερεύνηση των λόγων δημιουργίας του επαγγελματικού στρες (άγχους) στους νοσηλευτές και στους σχετικούς τρόπους αντιμετώπισης στο χώρο εργασίας με την βοήθεια της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων, και της Οργανωσιακής Κουλτούρας στα νοσοκομεία , της Διοίκησης Υγείας καθώς και να εξακριβωθεί η σχέση μεταξύ των μονάδων παροχών υγείας και του άγχους, που σχετίζεται με την εργασία των νοσηλευτών.

5.3 Το σχέδιο της Μελέτης:

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι μια ανασκοπική ανάλυση δεδομένων και άρθρων με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση του ζητούμενου θέματος με τις μεθόδους της ανάλυσης και προσεχτικής παράθεσης και σύγκρισης των δεδομένων που προκύπτουν για να εξαχθούν αξιόπιστα και χρήσιμα αποτελέσματα .

Ωστόσο ο σχεδιασμός της παρούσης μελέτης, βρίσκεται στο ερευνητικό αντικείμενο που αναφέρεται σχετικά στη διερεύνηση του ρόλου της Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες και ειδικότερα στα Δημόσια Νοσοκομεία ,αλλά και ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση αυτή, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία αυτών των οργανισμών και για την μείωση του επαγγελματικού στρες.

5.4 Η Διαδικασία Συλλογής των Δεδομένων:

Αναφορικά με την διερεύνηση του ρόλου της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων στις Δημόσιες Υπηρεσίες και ειδικότερα στα Δημόσια Νοσοκομεία αλλά και ποιος ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση αυτή, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία αυτών των οργανισμών λειτουργίας καθώς και στην μείωση του επαγγελματικού στρες των νοσηλευτών στις μέρες μας , συμπεριλήφθηκε δείγμα εργαζομένων από το νοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων νοσοκομείων από μελέτες που έχουν γίνει σε Ελλάδα και εξωτερικό.

5.5 Ανάλυση των Δεδομένων:

Προέκυψε από την ανάλυση και την σύγκριση των δεδομένων από άρθρα και σχετικές μελέτες σε δημόσια νοσοκομεία και οργανισμούς . Επίσης ελήφθησαν υπόψιν σχετικός αριθμός δείγματος των νοσηλευτών περισσότερο , και του παραϊατρικού προσωπικού για την επαγγελματική πορεία και το επαγγελματικό στρες που αντιμετωπίζουν για την ανάδειξη προτάσεων στην επίλυση των ζητημάτων τους.

Η συγκεκριμένη ανασκόπηση είχε κάποιους περιορισμούς σε προσβασιμότητα λόγω των δύσκολων ειδικών συνθηκών της υγειονομικής κρίσης, για την υλοποίηση της ανάλυσης και της συγκεκριμένης ανασκόπησης , ήταν ο χρόνος και η πρόσβαση σε βιβλιογραφικές πηγές λόγω της δεδομένης κατάστασης εντεινόμενης και πρωτοφανούς καραντίνας για τον κορονοϊό, με τις απαγορεύσεις κυκλοφορίας και τα κλειστά πανεπιστήμια , τα σχολεία και τις διάφορες δομές και υπηρεσίες.

5.6 Ηθικά Ζητήματα Δεοντολογίας:

Οι ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας έχουν θεσπιστεί για την περίοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης , ως εξής:

- Η αξιοπιστία και η ακρίβεια καταγραφής των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν και που θα πρόσφεραν χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα, με ανανεωμένα άρθρα με διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία
- Ο ερευνητής- μελετητής θα λάβει την άδεια των ατόμων, συγγραφέων αν χρειαστεί που προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα, για να χρησιμοποιήσει στην ανασκοπική του συγγραφή.
- Η διασταύρωση , ανάλυση και η επαρκή επεξεργασία των δεδομένων και των συναφών αποτελεσμάτων για την διεξαγωγή έγκυρων και σαφών συμπερασμάτων για την σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος που ερευνάται και την αξιοπιστία της συγκεκριμένης μελέτης έγιναν σε υψηλό βαθμό.

6 Κεφάλαιο έκτο – Αποτελέσματα Έρευνας:

Φαίνεται να υπάρχουν κάποιοι συγκεκριμένοι λόγοι επιτυχίας στον κλάδο υγείας με την βοήθεια του τμήματος διοίκησης ανθρωπίνων πόρων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όλων των άρθρων αλλά και των σημαντικότερων και σχετικών μελετών που παρουσιάστηκαν προηγουμένως.

Σύμφωνα με μια μελέτη του/της Stefane M Kabene (2006), για την σημασία της διοίκησης και διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη: προέκυψαν τα εξής: η συγκεκριμένη μελέτη έλαβε μέρος για το σύστημα υγειονομικών υπηρεσιών σε παγκόσμια κλίμακα και για το νόημα της διοίκησης και διαχείρισης ανθρωπίνου δυναμικού . Αυτή η μελέτη τονίζει την σημαντικότητα της διοίκησης και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού για τα συστήματα υγείας.

Διερευνήθηκαν τα συστήματα υγείας μεγάλων χωρών ,π.χ. της Αμερικής, του Καναδά , της Γερμανίας, της Αγγλίας και άλλων αναπτυσσόμενων χωρών και αναπτύχθηκαν προτεινόμενα μέτρα για την αντιμετώπιση προβλημάτων ,με την συμβολή της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.

Τα δεδομένα έδειξαν ότι το εργασιακό στρες επηρεάζεται από το στυλ ηγεσίας και διοίκησης που ασκείται στα νοσοκομεία και τους οργανισμούς και επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των υπαλλήλων . Η αποδοτικότητα στην εργασία αυξάνει όταν στο στυλ διοίκησης συμμετέχουν και οι ίδιοι οι υπάλληλοι.

Η επίτευξη ενός αποτελέσματος ισορροπίας ανάμεσα της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής για τους μάνατζερ , έρχεται από τις ανάγκες τους και στο όραμά τους για την βιωσιμότητα των οργανισμών τους.

Η μελέτη αυτή εμπεριέχει δεδομένα για την ορθή διοίκηση και διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων για την μείωση του άγχους στην εργασία στους μάνατζερ και τους υπαλλήλους των οργανισμών υγείας.

Χρειάζεται να προκύπτει κάποιο καλό κριτήριο αξιολόγησης της αποδοτικότητας στην εργασία , πράγμα που αδικεί το σύνολο του εργατικού δυναμικού, για την εξέλιξή του και την δίκαιη μεταχείρισή του.

Επίσης θα πρέπει να υφίστανται από την διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού προγράμματα και σεμινάρια ενίσχυσης της μάθησης και της διαχείρισης του στρες στην εργασία για το σύνολο του προσωπικού και των νοσηλευτών για την μείωσή και εξάλειψή του.

Η μελέτη της Ivana Katić ,(2019), πραγματοποιήθηκε σε μια επιχείρηση με παλαιάς μορφής ιεραρχίας. Σε αυτήν την δομή είναι βασικό να δημιουργηθεί μια υποστηρικτική βάση για τους υπαλλήλους με πραγματοποιήσιμους στόχους και κατανόηση από την διοίκηση και τους διευθυντές. Τέλος σε όλα αυτά φαίνεται να βοηθάει η αλλαγή φιλοσοφίας με στοιχεία οργανωσιακής κουλτούρας και καινοτόμες ιδέες διοίκησης.

Επίσης με αυτόν τον τρόπο να αυξηθεί η ισορροπία σε όλους τους τομείς της ζωής και να βοηθήσει τους μάνατζερ να βρουν καλύτερους και αποδοτικότερους τρόπους διοίκησης και μείωσης του στρες.

Επιπροσθέτως η ασφαλιστική και υγειονομική κάλυψη των εργαζομένων και η δημιουργία ενός προγράμματος στην εργασία και διαχείρισης του χρόνου ορθά , όπου να υπάρχει πνεύμα συνεργασίας και κλίματος εμπιστοσύνης θα βοηθούσε θετικά στην λειτουργία της επιχείρησης .

Τα τέσσερα πιο σημαντικά μέτρα για την αύξηση καλύτερου επιπέδου του οργανισμού είναι :1) η βελτίωση της υγείας των υπαλλήλων, 2) εργονομικές αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, 3) ο επαναπρογραμματισμός της εργασίας και 4) η μάθηση για έναν καλύτερο και πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Τα αποτελέσματα μας οδηγούν στο ότι η προσεχτική διαχείριση και διοίκηση βοηθάει στην κοινωνική υποστήριξη , στο εργασιακό προγραμματισμό και στην πρόληψη και μείωση του εργασιακού στρες .

Σύμφωνα με την εργασία του/της M. Blake Hargrove (2016), Διαχείριση του

άγχους και παρεμβάσεις διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού για το άγχος και το δημιουργικό στρες, προέκυψαν τα εξής: Σήμερα ακόμη το εργασιακό στρες δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί πλήρως ως προς την σχέση του με τις επιπτώσεις του στους υπαλλήλους. Οι υπάλληλοι βιώνουν συνεχώς το στρες με διάφορους τρόπους , όπως λόγω συνθηκών εργασίας, των επιδιώξεων τους και τις κοινωνικές τους σχέσεις στην εργασία.

Το εργασιακό στρες έχει σχέση με μια μεγάλη γκάμα παραγόντων όπως, με την απόδοση των υπαλλήλων, την συμπεριφορά στην εργασία, την ψυχολογία, το εργασιακό πρόγραμμα κ.α.

Οι διάφοροι υπάλληλοι στην υγεία θα πρέπει να βρουν τρόπους διαχείρισης του στρες, μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις και αυξάνοντας τις θετικές, δηλαδή επιτυγχάνοντας ένα δημιουργικό στρες.

Το άγχος για να γίνει καλό ή αρνητικό , εξαρτάται από την ποιότητα και ποσότητα του. Για παράδειγμα , οι διοικητές των ανθρωπίνων πόρων θα μπορούσαν να επανασχεδιάσουν την εργασία με βήματα , για να εξαλείψουν την εξάντληση και την κόπωση και επίσης με **τα προγράμματα βοήθειας εργαζομένων(EAP)**.

Από μια μελέτη της Μαντόνα Ι.(2018) , του Burnout των νοσηλευτών και ο ρόλος της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου, φάνηκε ότι με στρατηγικό σχεδιασμό και επιχειρησιακό πλάνο για την εργασία που να εστιάζουν στις γνώση και τις ικανότητες των στελεχών , στην μάθηση και στην εκπαίδευση των υπαλλήλων και στο σωστό μοίρασμα της εργασίας επιτυγχάνονται καλύτερα αποτελέσματα.

Για την αύξηση της ποσότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας , συστήνεται η υποστήριξη της ομαδικότητας και της ορθής διαχείρισης του χρόνου εργασίας. Με την εργονομία των επαγγελματικών χώρων και τις στρατηγικές ανάπτυξης , οργανωσιακής φιλοσοφίας με καινοτομία και αειφορία στο ανθρώπινο κεφάλαιο και το μέλλον του οργανισμού. Επίσης με την αύξηση της συμμετοχικότητας των νοσηλευτών στην λήψη αποφάσεων επιτυγχάνεται βελτίωση του αισθήματος ελέγχου.

Συσχέτιση των συμπερασμάτων, αποτελεσμάτων:

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν: **για την πρόσληψη του ανθρωπίνου δυναμικού , θα πρέπει να βγαίνει αρχικά το σύνολο των επιθυμητών θέσεων και επίσης να προσδιορίζεται ο χρόνος κάλυψής τους.**

Μόνο το 29% των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα του Νοσοκομείου. **Που σημαίνει ότι δεν υπάρχει καλή ενημέρωση, επικοινωνία και συνεργασία από πλευράς διοίκησης και νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού.**

- **Θωρείται βαρύνουσα σημασίας η ενημέρωση με θέματα σχετικά με την φύση της εργασίας στους νοσηλευτές του εκάστοτε νοσοκομείου και τμήματος που ανήκουν.**
- Το προσωπικό του νοσοκομείου και ειδικότερα το ιατρονοσηλευτικό υφίσταται σημαντική πίεση (stress εργασίας) και η επιβράβευση αποτελεί ένα μέσο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.
- Υπάρχει μεγάλη συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού και ιδιαίτερα των νοσηλευτών από τον τρόπο άσκησης της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων και με την εμφάνιση του στρες στην εργασία για αυτά τα ιδρύματα με σημαντική την ανατροφοδότηση δεδομένων για τους τρόπους μείωσης του στρες από την διοίκηση.
- Το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης φαίνεται να είναι το πιο αποτελεσματικό γενικά στα δημόσια νοσοκομεία για την αύξηση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας του ανθρωπίνου δυναμικού, άρα και εδώ θα ήταν καλύτερα να υπήρχε.
- Η επιλογή δημοκρατικού μάντζερ και στον τομέα της υγείας , στην διοίκηση ανθρωπίνων πόρων με όραμα είναι απαραίτητη σε αυτούς τους οργανισμούς.
- Επίσης χρειάζεται κατάλληλο προσωπικό στην διοίκηση με γνώσεις και υποδομή για την υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού και για την δημιουργία επιχειρησιακού σχεδίου με καθορισμό και επίτευξη στόχων με χρονική οριοθέτηση για το μέλλον των οργανισμών.

Το εργασιακό στρες είναι ένα φαινόμενο με πολλές αιτίες και είναι αρκετά πολυεπίπεδο. Οπότε οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να είναι αρκετά εστιασμένες και σε συνεργασία με τον επιστημονικό κλάδο της διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού για να συμβάλλουν στην μείωση του φαινομένου αυτού αλλά και των παραγόντων δημιουργίας του.

Τα αρνητικά αποτελέσματα του εργασιακού στρες για τους νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας είναι πολύ σημαντικά. Π.χ. κακή συνεργασία, ανεπαρκής επικοινωνία και γενικότερο αρνητικό κλίμα στην εργασία. Οπότε κανείς αντιλαμβάνεται ότι η αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού παίζει σπουδαίο ρόλο σε νοσοκομεία και οργανισμούς.

Με την σειρά της η διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού οφείλει να υιοθετήσει μαζί με τους μάντζερ την ιδέα της δημιουργίας καλύτερου κλίματος στην εργασία και καλύτερες συνθήκες. Επίσης να προάγει την ενημέρωση και την συνεχιζόμενη κατάρτιση του προσωπικού με αντικείμενο την διαχείριση του εργασιακού στρες για να προληφθεί και να μειωθεί.

Με την σωστή διαχείριση και μείωση του στρες από την εργασία, φαίνεται να βελτιώνεται και το κόστος παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών στα νοσοκομεία.

Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, στοχεύει στο συντονισμό των ανθρώπινου παράγοντα ώστε να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Στη σημερινή εποχή πραγματοποιούνται αλλαγές στις δομές της κοινωνίας, με αποτέλεσμα ο εκσυγχρονισμός των θεσμών να κρίνεται πλέον απαραίτητος.

Το ανθρώπινο κεφάλαιο στο νοσοκομείο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο.

Είναι επομένως δικαιολογημένο να εξετάζεται αυτό το θέμα, από μέρους των ειδικών της άσκησης διοίκησης και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού όσο το δυνατό πιο σοφά αξιολογημένα, αποδοτικά και με μηχανισμούς και κριτήρια ενημερωμένα για την ποιοτικότερη αξιολόγηση του. π.χ. και σωστή τοποθέτηση, ανάκληση μετακλητών υπαλλήλων, περισσότερα άτομα σε σημαντικά πόστα, όπως μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα επειγόντων περιστατικών, καλύτερη διαχείριση των κεφαλαίων και των κρατικών κονδυλίων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, μείωση γραφειοκρατίας, έλεγχος των πόρων κάθε μορφής κ.α.

Οπότε μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η χρηστή διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού είναι μείζουσας σημασίας για την παροχή πολύ καλών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας .

Πιο αναλυτικά παγκοσμίως πλέον στα νοσοκομεία και τα συστήματα υγείας , δίνεται πολύ μεγάλη προσοχή στους χειρισμούς της διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού (**HRM**). Οι άνθρωποι πόροι είναι μία από τις τρεις βασικές κατηγορίες του συστήματος υγείας, με τις άλλες δύο σημαντικές να είναι το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα .

Το τμήμα ανθρωπίνων πόρων χωρίζεται στους κλινικούς, π.χ. νοσηλευτές, γιατροί κ.α. και μη κλινικούς υπαλλήλους, όπως διοικητικό προσωπικό. Επιχειρησιακά η απόδοση και τα οφέλη σχετίζονται άμεσα με την χρηστή άσκηση διοίκησης.

Μαζί με την ισορροπία του οργανισμού και τα διάφορα τμήματά του , ακολουθεί η προαγωγή της υγείας για την εύρυθμη λειτουργία του. Ο νοσηλευτικός κλάδος καλείται να εργαστεί με επιτυχία με ασθενείς , ομάδες, κοινότητες και σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Η συμμετοχή του νοσηλευτή στην διοίκηση , δίνει σίγουρα υψηλές και ποιοτικές κλινικές υπηρεσίες στον θεραπευόμενο.

Ο επαναπρογραμματισμός της εργασίας , βοηθάει στην καλύτερευση του εργασιακού κλίματος και στην απόδοση εμπιστοσύνης και συμβάλει στην αποδοτικότητα των υπαλλήλων και του οργανισμού.

Τα τέσσερα πιο σημαντικά δεδομένα που βρέθηκαν μέσω αυτής της ανάλυσης των άρθρων για την μείωση του στρες και αύξηση της αποδοτικότητας είναι: 1) η βελτίωση της υγείας των υπαλλήλων , 2) τις εργονομικές αλλαγές στο περιβάλλον της εργασίας και στους χώρους, 3) τον επαναπρογραμματισμό της εργασίας και 4) την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας των υπαλλήλων.

Έτσι γίνεται κατανοητή η δημιουργία και αλλαγή της κουλτούρας των οργανισμών σε πιο καινοτόμες , όπου να υποστηρίζεται η ισορροπία ανάμεσα της εργασίας και της προσωπικής ζωής των υπαλλήλων. Με επίσης σημαντικό το νέο δεδομένο της αειφορίας και της καλής ψυχολογίας των υπαλλήλων για μια πιο βιώσιμη στρατηγική ανάπτυξης και κλίματος ευημερίας.

Συμπεράσματα:

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού παίζει σημαντικό ρόλο στις μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγείας . Πρέπει να γίνει κατανοητός ο ρόλος της σωστής διοίκησης και διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων και να γίνουν περισσότερες μελέτες και έρευνες σε αυτόν τον σημαντικό τομέα.

Η σωστή αξιολόγηση και τοποθέτηση των υπαλλήλων στις αρμόζουσες θέσεις εργασίας , μειώνει το εργασιακό στρες και αυξάνει την αποδοτικότητα . Η κατάλληλη εκπαίδευση και η ανάπτυξη του τμήματος ανθρωπίνων πόρων θα μειώσει επίσης το εργασιακό άγχος.

Συνεχίζοντας θα λέγαμε πως η καλή και διαρκής επικοινωνία των διοικούντων προς τους υπαλλήλους τους , είναι σημαντική μορφή πρόληψης και εξάλειψης του άγχους. Ενημερώνοντας και δίνοντας τις κατάλληλες πληροφορίες προς τους υπαλλήλους καταπολεμάται το στρες.

Ο σύγχρονος οργανισμός υγείας πρέπει να είναι καινοτόμος και να κατέχει οργανωσιακή κουλτούρα , και να υποστηρίζει τον σημαντικό ρόλο του τμήματος διοίκησης ανθρωπίνων πόρων για να επιλύονται τα ζητήματα στον τομέα της υγείας.

Η ανάλυση των άρθρων ανέδειξε την σημαντικότητα της ύπαρξης της οργανωσιακής φιλοσοφίας σε ένα οργανισμό για την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά του. Οι επαγγελματίες στον τομέα των ανθρωπίνων πόρων κατανοούν πλέον την μιας φιλοσοφίας που να επιτρέπει στον οργανισμό να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανταγωνιστικές απαιτήσεις. Επίσης σε παγκόσμιο επίπεδο οι μάνατζερ του ανθρωπίνου δυναμικού θα πρέπει να έχουν την τεχνική και θεωρητική βάση για καλύτερο και αποδοτικότερο στρατηγικό σχεδιασμό.

Παρουσιάζεται συνάμα το δημιουργικό στρες στην εργασία , όπου θα πρέπει να καλλιεργείται και όταν υπάρχει αρνητικό άγχος να αλλάζει σε δημιουργικότητα στην εργασία. Π.χ. θα πρέπει όπου υπάρχει σύγκρουση ρόλων να επιλύονται άμεσα από τον οργανισμό και τους υπεύθυνους της διοίκησης του ανθρωπίνου δυναμικού, ώστε αν υπάρχει άγχος να μειωθεί. Υπάρχουν επίσης τα προγράμματα βοήθειας των εργαζομένων που μπορούν να προσφέρουν στήριξη .

Προτάσεις:

Το **HRM**, το τμήμα διοίκησης εργαζομένων, θα πρέπει να αναλαμβάνει να εκπαιδεύσει τους μάνατζερ για να κατανοήσουν και να ευαισθητοποιηθούν για θέματα εργασιακού άγχους των υπαλλήλων τους.

- Η δυνατότητα παραγωγικότητας και εξέλιξης πρέπει να είναι προσβάσιμες για όλους τους υπαλλήλους και η διεύθυνση θα πρέπει να παρέχει μια αξιολόγηση για τις πιθανότητες προαγωγής δίκαια και ισότιμα, με καλό και αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης της αποδοτικότητας στην εργασία και την δίκαιη μεταχείριση και εξέλιξη των υπαλλήλων.
- Επιλογή δημοκρατικού μάνατζερ υγείας με όραμα και ευρεία αποδοχή.
- Οι μισθοί του προσωπικού και ιδιαίτερα των νοσηλευτών πρέπει να αυξηθούν , και λόγω των συνθηκών και του κυκλικού ωραρίου.
- Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού είναι απαραίτητα εργαλεία , όπως και τα σεμινάρια διαχείρισης του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό με την συνεργασία του τμήματος διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.
- Το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης είναι το καταλληλότερο ως φαίνεται από την συγκεκριμένη μελέτη και υποστηρίζει επίσης τον νοσηλευτικό κλάδο για να μπορεί να συμμετέχει με την σειρά του σε θέματα της διοίκησης.
- Σημαντικό ως θέμα φαίνεται να είναι και η συμμετοχικότητα των εργαζομένων στην πρόσβαση της έκβασης των αποφάσεων και σε όποιο θέμα αφορά στην εργασία τους.
- Επιπρόσθετα η εργασία και η παραγωγικότητα βελτιώνονται και για τον νοσηλευτικό κλάδο με περαιτέρω ενίσχυση της συνοχής των μελών .
- Με την διαρκή ανατροφοδότηση για το νοσηλευτικό προσωπικό και την αξιολόγηση της εργασιακής τους επίδοσης , μέσω της πληροφόρησης από και προς το τμήμα ανθρωπίνων πόρων , βελτιώνεται το στρες.
- Η αλλαγή κουλτούρας τα τελευταία χρόνια , είναι πλέον εμφανής και αναγκαία για τα δυο δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας που ενισχύεται με την μελέτη αυτή , αλλά και προγενέστερες.

- Περισσότερες ευκαιρίες εκπαίδευσης και μάθησης για το νοσηλευτικό προσωπικό , για την εξειδίκευσή τους αλλά και την διαχείριση και μείωση του εργασιακού στρες , με την βοήθεια της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων .
- Η μείωση του φαινομένου του στρες επιδρά και στην μείωση του κόστους λειτουργίας και υπηρεσιών των δυο δημόσιων νοσοκομείων.
- Η πρόσληψη νοσηλευτών και υγειονομικών υπαλλήλων, λόγω συνταξιοδότησης , έλλειψης προσωπικού στα τμήματα, όπως ΜΕΘ, ΤΕΠ, κ.α.
- Η κατάλληλη τοποθέτηση των νοσηλευτών και του προσωπικού στα διάφορα τμήματα με ορθή αξιολόγηση των προσόντων τους και της εμπειρίας τους, μειώνουν το πιθανό στρες στην εργασία.
- Με συμβουλευτική και κλινική εποπτεία των νοσηλευτών από τους προϊσταμένους τους και τους μάνατζερ των νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Επίσης επιτακτικής ανάγκης εμφανίζονται να είναι και οι διαπροσωπικές και εργασιακές σχέσεις των υπαλλήλων και των μάνατζερ των νοσοκομείων. Όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ τους , τόσο καλύτερα λειτουργεί και αποδίδει ο οργανισμός υγείας.

Φαίνεται ότι επίσης είναι σημαντικό οι υπάλληλοι που βιώνουν το εργασιακό στρες να το εντοπίζουν και να το αντιμετωπίζουν σε συνεργασία με τον οργανισμό τους. Π.χ. Να λαμβάνονται μέτρα για συμβουλευτική στήριξη και στήριξη της σταδιοδρομίας.

Τέλος η μελλοντική μελέτη θα πρέπει να κατευθυνθεί στην ανάλυση και σύγκριση των παραγόντων που υφίστανται στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού για την αντιμετώπιση των σημαντικών ζητημάτων που ανακύπτουν ως προς το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό με την συμβολή του τμήματος διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού και των στελεχών του. Η μελέτη αυτή αναδύει την σημαντικότητα της σταθερότητας και της ισορροπίας στο εργασιακό κλίμα των νοσοκομείων, οργανισμών με την βοήθεια του τμήματος ανθρωπίνων πόρων.

.....

Βιβλιογραφία:

Ελληνική Βιβλιογραφία:

1. Μπέσσας Α., (2010). Εθνικό Σύστημα Υγείας, Πορεία και Προβλήματα τα Τελευταία 10 Χρόνια .Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας
2. Μαντόνα Ι. (2018), Το εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού και ο ρόλος της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου , Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
3. Πιερράκος (2016) Ακαδημαϊκές σημειώσεις, “Διαχείριση συστημάτων ποιότητας στις υπηρεσίες και κοινωνικής”, Σχολή διοίκησης επιχειρήσεων, Πα.Δα. Uniwa.gr
4. Παγκάκης 1986:38, Γούλα Α. (2014):131 Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας Εκδ. Παπαζήση,
5. Γούλα Α., Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας (2014) Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα
6. Γούλα Α., Διερεύνηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας των Γενικών Δημόσιων Νοσοκομείων. Archives of Hellenic Medicine. 11/5/3992
7. Πιερράκος Γ, (2013), Αρχές διοίκησης και οργανισμών. URL <https://www.google.gr/search?sxsrf=ALeKk01bTFwaZ8Rds9U1mqk4KFhTkhDFrA:1586938895128&q> (Accessed 13 April 2020)
8. Πιερράκος Γ., (2019). Διαχείριση Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

9. Μυταρά, Μ., και Νικολάου, Ε. (2008). *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο του χειρουργείου στα νοσοκομεία της Κρήτης*. ΑΕΙ Κρήτης, Νοσηλευτικό Τμήμα. Πτυχιακή εργασία.
10. Αδαλή, Χρ. Λεμονίδου, Μ. Πριάμη, Χρ. Πλατή (2000) «Επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης» *Ελληνική Ιατρική*
11. Αδαλή, Ε. (2000). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. *Νοσηλευτική*, 3, 292-297.
12. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1999). Επαγγελματική εξάντληση. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 16(1):17-19.
13. Μποζίκας, Β., Κιοσέογλου, Β., Παλιαλιά, Ι., Νηματούδης, Μ., Καράβατος, Α., Ιακωβίδης, Α., και Καρίνης, Γ. (2000). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας. *Ψυχιατρική*, 11, 204-211.

Αγγλική Βιβλιογραφία:

1. Bryan, B., Dadzie, S., Scafe, S. The heart of the race: Black women's lives in Britain. in: I. Papadopoulos, M. Tilki, G. Taylor (Eds.) *Transcultural Care: A Guide for Health Care Professionals*. Quay Books, Dinton, Wiltshire; 1985 (1998)
2. Benson & Linton (2005), An Examination of the Relationships between Leadership Style, Quality, and Employee Satisfaction in R&D versus Administrative Environments , URL:<http://www.https://www.researchgate.net/publication/227699477>, (Accessed 8 of January 2021)
3. Cameron, K.S. (2004), A process for changing organizational culture. In Michael Drier (edt) *The Handbook of Organizational Development* (pp. 4-6)

4. Cameron, K.S. and Quinn, R.E. (1999), *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework*. New York: Addison - Wesley.
5. Casinta & Printo Zipp(2008), Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals.URL://www.
<https://europepmc.org/article/med/18389837>,(Accessed 3January of 2021).
6. Eckersley R.M. (2007) Culture. In Galea S. (eds) *Macrosocial determinants of population health*, USA: Springer.
7. El Dahshan ME, Hafez SK. Effect of Job-Related Stressors on Nurses' Job Satisfaction in El-Shatby Maternity University Hospital, Alexandria, Egypt. *Egyptian Journal of Community Medicine*. 2014 Apr;32
8. Gifford, E.V., Kohlenberg, B.K., Hayes, S.C., Antonuccio, D.O., Piasecki, M.P. and Palm, K. (2002), Combining Bupropion SR with acceptance based behavioral therapy for smoking cessation. November Paper presented at the meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Reno, NV
9. Jacobs, E. and Roodt, G. (2008), Organisational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid*, 13(1), 63-78.
10. Hasnain R, Kondratowicz, Portillo N, Johnson T, Balcazar F, Johnson T, Gould R. The Use of Culturally Adapted Competency Interventions to Improve Rehabilitation Service Outcomes for Culturally Diverse Individuals with Disabilities. A Campbell Collaboration Systematic Review and Meta-Analysis. 2009
11. Hellman C. (1994) *Culture, health and illness: An introduction for health professionals*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
12. Kane-Urrabazo, C. (2006), Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 14(3), 188-194.
13. Kastanioti, A., Siourouni, E., Mavridoglou, G. and Polyzos, N., Kantzoura (2011), Comparative Evaluation of the Organizational Culture in Health Institutions. *Greek Medicine Archives*, 28(1), 70 -78 (Publication in Greek)

14. Kumpfer KL, Alvarado R, Smith P, Bellamy N. Cultural Sensitivity and Adaptation in Family-Based Prevention Interventions 5. *Prev Sci.* 2002;3(3):241–246
15. Laschinger, H. K. S., Finegan, J. and Shamian J. (2001), The impact of workplace empowerment and organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7–23.
16. Lyroudi, K., Glaveli, N., Koulakiotis, A. and Angelidis, D. (2006), The productive performance of public sector in Greece: a case study. *Health Service Management Resource*, 19, 67- 72
17. Mayo, E. (1945), *The Social Problems of an Industrial Civilization*. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University
18. Mojinyinola JK. Effects of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Ethno-Med.* 2008; 2(2):143–8.
19. Nancarrow, S. (2007), The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7), 1222-1229.
20. Onasoga Olayinka A, Osamudiamen OS, Ojo A. Occupational stress management among nurses in selected hospitals in Benin city, Edo state, Nigeria. *European Journal of Experimental Biology.* 2013;3(1):473–81.
21. Papageorgiou, A. and Chondrokoukis, G. (2010), Quantitative Approach of the Organizational Culture in Greek Public Hospitals. *Journal of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics*, 28, 269- 278 (Publication in Greek)
22. Pardalis, D. (2005), The culture of the organization and the efficiency in Greek hospitals, what the effect of the culture parameters in the effective operation of Greek public hospitals and in their annual financial statements. PhD Thesis, National and Kapodistrian University of Athens (In Greek)
23. Polyzos, N. and Ifantopoulos, I. (2000), The development of Human Resources in health and the recruitment of the organization of the National Health System. *Greek Medicine Archives*, 17(6), 627-639 (Publication in Greek)

24. Salilih SZ, Abajobir AA. Work-Related Stress and Associated Factors among Nurses Working in Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Workplace Health Saf.* 2013; 62(8):326–32. pmid:25101930
25. Sakellaropoulos, G. (2006), Work Stress and Job Satisfaction of Nursing Employees in Public Hospital of Western Greece. Dissertation for the Postgraduate Program in Health Services Administration (In Greek).
26. Spector, P. (1994), Using self-report questionnaires in OB research: a comment on the use of a controversial method. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 385-392.
27. Spradley W.B. (1990) *Community health nursing: Concepts and practice*. U.S.A.: Scott, Foresman and Company.
28. Stanley, S. Commentary: the cultural impact of Islam on the future direction of nurse education. *Nurse Education Today*. 2000; 20:69
29. Thian JH, Kannusamy P, and Yobas P K. Stress, Positive Affectivity, and Work Engagement among Nurses: An Integrative Literature Review. *Singap Nurs J*. 2013; 40(1):24–33.
30. Tovey, E.J. and Adams, A. (1999), The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 150-158.
31. Tsiamanta M. (2012), *The Definition of Organizational Culture in General Hospital of Volos*. Dissertation for the Postgraduate Program in Health Services and Crisis Administration (In Greek).
32. Tsai Y., Relationship Between the Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. 2011; *BMC*, Vol., 11, 98
33. Whittemore R. Culturally competent interventions for Hispanic adults with type 2 diabetes a systematic review. *J Transcult Nurs*. 2007;18(2):157–166
34. Van der Post, W.Z., de Coning, T.J. and Smith, E. M. (1997), An instrument to measure organizational culture. *South African Journal of Business Management*, 28(4), 147-159.
35. Justin B. Mutter, MD, MSc, Winston Liaw, MD, MPH, Miranda A. Moore, PhD, Rebecca S. Etz, PhD, Amanda Howe, MD, MEd, FRCGP και Andrew Bazemore, MD, MPH
36. International Organization for Standardization ISO Central Secretariat Chemin de Blandonnet 8 Case Postale 401 CH – 1214 Vernier, Geneva Switzerland

37. Gunjan Patel B.E.-Biomedical Engg, PGD-Quality Management, MS-Medical Software MCIS, Manipal University, India ,Total quality management in health(2009), URL./ : <https://www.researchgate.net/publication/283621788>, (Accessed 2 May 2020)
38. ISO 9000,9001, and related quality management standards (2015), quality management principles, URL, / www.iso.org (Accessed 3 May 2020)
39. Grunfeld, E., Whelan, T.J., Zitzelsberger, L., Willan, A.R., Montesanto, B., και Evans, W.K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*, 163, 166-9.
40. Cassito, M. G., Fattorini, E., Gilioli, R. & Rengo, C. (2003). Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting workers' health series No 4, World Health Organization
41. Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. (2004). Work organization & stress. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Protecting workers' health series No3. World Health Organization
42. Schabracq, M. J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C. L. (2003). The handbook of work and health psychology. John Wiley and sons Ltd. West Sussex
43. World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health. Geneva.

.....