
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ
ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Κανδύλη Αγγελική

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ
ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Κανδύλη Αγγελική, Α.Μ.: ΟΔΥ/1813

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**HUMAN RESOURCES MANAGEMENT ON
HEALTHCARE SERVICES - BURNOUT SYNDROME**

Kandyli Angeliki

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2023

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Στην Οικογένειά μου...

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή κ. Ιωάννη Πολλάλη για τις πολύτιμες συμβουλές που μου παρείχε σχετικά με την εκπόνηση της εργασίας.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στο διευθυντή μου κ. Περικλή Χρυσοχέρη καθώς και τη συνάδελφό μου κα. Δήμητρα Πετρίδου, διότι χωρίς την υποστήριξη και κατανόησή τους δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα. Ελένη Κοντού για την αμέριστη συμπαράστασή της καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της εν λόγω εργασίας.

Ο Ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων στις Υπηρεσίες Υγείας - Η Περίπτωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σημαντικοί Όροι: Διοίκηση, Ανθρώπινο Δυναμικό, Ανθρώπινοι Πόροι, Επαγγελματική Εξουθένωση, Άτομο, Επιχείρηση, Διοίκηση υγειονομικών οργανισμών, Υγεία

Περίληψη

Η συγκεκριμένη διατριβή έχει ως αντικείμενο μελέτης τις πολιτικές διοίκησης ανθρώπινων πόρων που έχουν ως πλαίσιο εφαρμογής τον χώρο της υγείας, καθώς και το ρόλο τους στη διαχείριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο εντοπίζεται σε μεγάλη κλίμακα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η σημασία της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων σε ένα γενικότερο πλαίσιο στις επιχειρήσεις. Στη συνέχεια, αναλύεται το κατά πόσο οι πολιτικές αυτές συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία των επιμέρους τμημάτων ενός οργανισμού παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, και στην παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Αποσαφηνίζονται οι ιδιαιτερότητες και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος της υγείας και πως αυτές μπορούν να περιοριστούν. Στο τρίτο μέρος, αναλύεται η έννοια του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστό και ως Burnout Syndrome στους εργαζόμενους των υγειονομικών υπηρεσιών και η συσχέτισή του με τη διοίκηση ανθρώπινων πόρων όσον αφορά στον περιορισμό του. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα φαινόμενο που πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών κατά τις τελευταίες δεκαετίες και για αυτό το λόγο έχει αποτελέσει πεδίο έρευνας για πλήθος μελετητών ανά τον κόσμο. Από την άλλη, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ένα κλάδο ολοένα και περισσότερο αναπτυσσόμενο, του οποίου οι πολιτικές φαίνεται να έχουν άμεση συσχέτιση με την άμβλυνση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και τον περιορισμό των

επιπτώσεων που αυτό επιφέρει τόσο σε επίπεδο εργαζομένου, όσο και σε επίπεδο οργανισμού.

Human Resources Management on Healthcare Services - Burnout Syndrome

Keywords: Management, Human Resources, Burnout Syndrome, Person, Business, Management of healthcare organizations, Health

Abstract

This particular thesis has as main objective to study the administrative policies of human resources in the modern healthcare environment and to evaluate the role of these policies in the management of the “burnout syndrome”, which is encountered with increasing frequency among healthcare professionals.

In the first chapter the importance of the appropriate management of human resources within the workplace environment is noted. In the next chapter we evaluate the effect of these policies in the proper- everyday function of the different departments within the frame of a big healthcare provider facility, and how these policies can improve the productivity and the efficiency of the healthcare professionals. All the different issues and challenges that healthcare professionals deal with nowadays, are addressed. In the third chapter we analyze further the “pathophysiology” of the burnout syndrome among healthcare professional and we focus on strategies on how to avoid it, how to deal with it and to minimize its impact. It is clear that ‘burnout syndrome’ is an increasingly frequent issue in most work environments and it is the subject of an increasing number of studies. On the other hand, the field of human resources administration is also expanding and growing and it can definitely play a role with its policies in minimizing the frequency of the burnout syndrome within professionals and to minimize the impact and the consequences of the syndrome within the healthcare facilities.

Περιεχόμενα

<i>Περίληψη</i>	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xv</i>
<i>Κατάλογος Πινάκων</i>	<i>xxi</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση.....	2
1.3 Διαδικασίες και Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων	4
1.4 Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων.....	8
1.5 Διοίκηση Βιωσιμότητας Ανθρώπινων Πόρων / Sustainable HRM	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	11
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	11
2.1 Εισαγωγή.....	11
2.2 Οι Ιδιαιτερότητες του χώρου της Υγείας.....	13
2.2.1 Προκλήσεις του Συστήματος	14
2.2.2 Έλλειψη και Άνιση Κατανομή προσωπικού	15
2.2.3 Κινητικότητα προσωπικού.....	17

2.2.4 Κατάρτιση και Εκπαίδευση προσωπικού.....	17
2.2.5 Κόστος Ανθρώπινων Πόρων	18
2.3 Μηχανισμοί – Πολιτικές αντιμετώπισης των προκλήσεων.....	19
2.3.1 Συνθήκες Εργασίας.....	21
2.3.2 Εκπαίδευση - Κατάρτιση.....	22
2.3.3 Επάρκεια Ανθρώπινων Πόρων.....	23
2.3.4 Μηχανισμοί Ελέγχου και Συγκράτησης κόστους.....	23
2.4 Η Επίδραση του HR στην Επαγγελματική Ικανοποίηση και την Εργασιακή Δέσμευση των επαγγελματιών υγείας	24
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</i>	<i>27</i>
<i>ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ- BURNOUT SYNDROME</i>	<i>27</i>
3.1 Εισαγωγή.....	27
3.2 Εννοιολογική Προσέγγιση.....	28
3.3 Χαρακτηριστικά του Burnout	30
3.4 Φάσεις του Burnout	31
3.4.1 Εργασιακό Στρες.....	33
3.5 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	35
3.5.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson, (1982)	35
3.5.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).....	36
3.5.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο του Cherniss (1980)	37

3.5.4 Το Μοντέλο των Pines & Aronson, (1988)	38
3.6 Τα Αίτια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης - Burnout Syndrome	39
3.6.1 Ατομικοί Παράγοντες	41
3.6.2 Περιβαλλοντικοί – Οργανωτικοί Παράγοντες	42
3.7 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	43
3.8 Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	45
3.9 Ατομικές Παρεμβάσεις	46
3.9.1 Έγκαιρη Διάγνωση Συμπτωμάτων	46
3.9.2 Αναζήτηση Βοήθειας	46
3.9.3 Προσωπική Επιλογή Θέσης Εργασίας	46
3.9.4 Επανεκτίμηση Εργασιακών Στόχων, Κινήτρων και Προσδοκιών	46
3.9.5 Διαχείριση Χρόνου (Time Management)	47
3.9.6 Ενασχόληση με δραστηριότητες εκτός εργασίας- Υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής	47
3.9.7 Αυτοαξιολόγηση	47
3.9.8 Προσωρινή Διακοπή – Time out	48
3.9.9 Ψυχοθεραπεία	48
3.10 Οργανωτικές Παρεμβάσεις	48
3.10.1 Βελτίωση των Χαρακτηριστικών - Επανασχεδιασμός της Εργασίας	48

3.10.2 Προγράμματα Αρωγής Εργαζομένων – (Employee Assistance Programs- EAPs).....	49
3.10.3 Παροχή Κινήτρων και Ανταμοιβών	49
3.10.4 Ανάπτυξη Προγραμμάτων Υποδοχής.....	49
3.10.5 Ανάπτυξη Επώπτη.....	50
3.10.6 Παρακολούθηση Εξουθένωσης	50
3.10.7 Προγράμματα Διαχείρισης Στρες – (Stress Management Programs).....	50
3.10.8 Προγράμματα Ευεξίας – (Wellness Programs).....	50
3.10.9 Θεσμοθέτηση της Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία	51
3.10.10 Υποστηρικτικές Ομάδες Εργασίας.....	51
3.10.11 Εκπαίδευση.....	51
3.11 Εργαλεία Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	53
3.11.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)	54
3.11.2 Κλίμακα Μέτρησης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout Measure- BM)	55
3.11.3 Κλίμακα της Κοπεγχάγης - Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	55
3.11.4 Άλλα εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	57
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59

Κατάλογος Πινάκων

1.1 Οι βασικές διαφορές μεταξύ Διοίκησης Προσωπικού και Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων	4
1.2 Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων	7
2.1 Ο κεντρικός ρόλος της δέσμευσης των εργαζομένων στον καθορισμό των αποτελεσμάτων των ασθενών και στη μείωση της εναλλαγής του προσωπικού	26
3.1 Οι τρεις συνιστώσες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης	31
3.2 Οι βασικές διαφορές εργασιακού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	35
3.3 Ατομικές και οργανωτικές παρεμβάσεις για τη μείωση του Burnout	52
3.4 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και στρατηγικές πρόληψης	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

1.1 Εισαγωγή

Ο χώρος των επιχειρήσεων βιώνει ραγδαίες αλλαγές κατά τα τελευταία έτη με φυσική απόρροια την αλλαγή στον τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Ως ανθρώπινο δυναμικό ορίζονται οι εργαζόμενοι, δηλαδή το έμπυχο δυναμικό μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού με τα εκάστοτε χαρακτηριστικά τους (προσωπικότητα, αξίες, εμπειρίες, ικανότητες, δεξιότητες, γνωστικό υπόβαθρο) (Χυτήρης Σ. Λεωνίδα, 2018).

Το ανθρώπινο δυναμικό θεωρείται το βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα κάθε οργανισμού, προκειμένου ο τελευταίος να επιτύχει τους στόχους του.

Υπό το πρίσμα του ρόλου των εργαζομένων ως κατόχων γνώσης, το ανθρώπινο κεφάλαιο και οι δυνατότητες οικοδόμησης γνώσης συνδέονται εγγενώς. Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν έναν μοναδικό συνδυασμό δεξιοτήτων, αυτονομίας, εργασιακής ηθικής και υψηλών προτύπων αποτελούν πλεονέκτημα για τον οργανισμό (Teece, David J., Gary Pisano and Amy Shuen, 1997). Για τους οργανισμούς, η ικανότητα προσέλκυσης και διατήρησης τέτοιων εργαζομένων και η προαγωγή της περαιτέρω εκπαίδευσής τους με σκοπό τόσο την αξιοποίησή τους για τις εσωτερικές ανάγκες, αλλά και προκειμένου να ενισχύσουν την προσωπική εξέλιξη του κάθε ατόμου που εργάζεται μέσα στον οργανισμό, μέσω της οικοδόμησης γνώσεων και δεξιοτήτων μπορεί να αποτελέσει συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με άλλους οργανισμούς (Aparcaritei and Elvira, 2022).

Σήμερα, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) ή Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε επιτυχημένης επιχείρησης και απορρέει από τον συνδυασμό ανάπτυξης πολλών κλάδων, όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, τα οικονομικά. Μέχρι πρότινος, μικρές και μεγάλες εταιρείες χρησιμοποιούσαν τον όρο «Διοίκηση Προσωπικού» για να αναφερθούν στον κλάδο, και το πεδίο εφαρμογής πολιτικής και περιοριζόταν κυρίως στις συμβάσεις και τον έλεγχο του προσωπικού. Πλέον, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού έχει εξελιχθεί σε επιστήμη και αποτελεί αρκετά σημαντικό κομμάτι μιας επιχείρησης λόγω του γεγονότος ότι δρα σε συνάρτηση

με την εξέλιξη, την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητά της. Στόχο της αποτελεί η αξιοποίηση των εργαζομένων με τέτοιο τρόπο, ώστε η επιχείρηση να έχει το μέγιστο όφελος από τις ικανότητές τους και οι ίδιοι να αποκτούν εμπειρία και θεμιτό επίπεδο διαβίωσης. Αυτά σε συνδυασμό αποφέρουν ευημερία και στα δύο μέρη (Apascaritei and Elvira, 2022).

1.2 Εννοιολογική Προσέγγιση

Η ποιότητα ενός οργανισμού εξαρτάται σημαντικά από την ποιότητα των ατόμων που απασχολεί. Η επιτυχία των περισσότερων οργανισμών βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την στελέχωση και ανάπτυξη εργαζομένων με τις απαραίτητες ικανότητες και δεξιότητες για την εκτέλεση των απαιτούμενων εργασιών και την επίτευξη των στρατηγικών στόχων του οργανισμού (Stephen P. Robbins, David A. Decenzo and Mary Coulter, 2012).

Ο Χυτήρης Λ. αναφέρει ότι *«οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν το μοναδικό παράγοντα που θα ενεργοποιήσει και θα αξιοποιήσει όλους τους συντελεστές παραγωγής, ώστε η κάθε επιχείρηση να βρίσκεται σε θέση να επιτύχει τους προκαθορισμένους στόχους της»* (Χυτήρης Σ. Λεωνίδα, 2018).

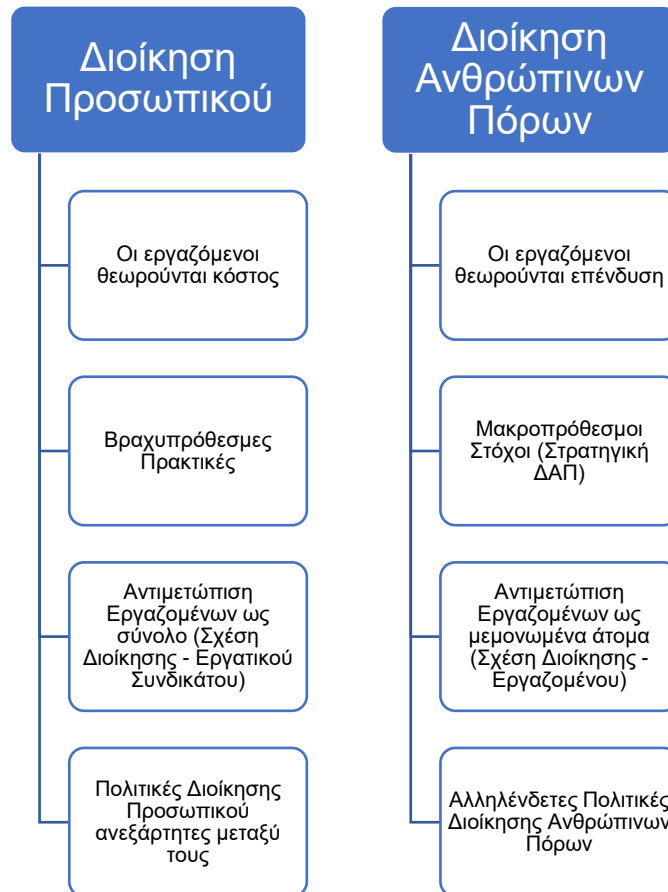
Η Διοίκηση Ανθρώπινου δυναμικού ή Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού ή Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων αφορά σε όλες τις διοικητικές αποφάσεις και ενέργειες ενός οργανισμού, καθώς επηρεάζουν άμεσα τη σχέση μεταξύ αυτού και των εξωτερικών μερών του. Ως εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού ορίζονται οι συνθήκες που επικρατούν έξω από αυτόν, οι οικονομικές συνθήκες, οι κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες, η νομοθεσία, η αγορά. Ο κύριος ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων έγκειται στην επιλογή και ανάπτυξη των κατάλληλων ατόμων οι οποίοι θα απαρτίζουν την επιχείρηση- οργανισμό με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποδοτικότητάς της.

Η Διοίκηση Ανθρώπινου δυναμικού ορίζεται ως ένα σύστημα δραστηριοτήτων και στρατηγικών που επικεντρώνονται στην επιτυχή διαχείριση των εργαζομένων εντός του οργανισμού με σκοπό την επίτευξη των στόχων του, ενώ παράλληλα δίνει έμφαση στη ζωτική σημασία που έχει το έμψυχο δυναμικό για την επίτευξη βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Οι πρακτικές της ΔΑΔ είναι αναγκαίο να ευθυγραμμίζονται με την εταιρική στρατηγική και τις οργανωσιακές επιδιώξεις (Elarabi and Johari, 2014).

Ο όρος διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ή διοίκηση ανθρώπινων πόρων περιγράφει το σύνολο των λειτουργιών που σχετίζονται με το σχεδιασμό επίσημων πολιτικών και διαδικασιών που αφορούν στη διοίκηση και διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, ανεξάρτητα από το μέγεθός του (Robert L. Mathis and John H. Jackson, 2006).

Σύμφωνα με τους Καλογερόπουλο και Χαραλάμπους «*Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων αποτελεί ένα σύνολο ρόλων και λειτουργιών που αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα του ανθρώπινου παράγοντα στην εργασία, διαμορφώνοντας ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω της ουσιαστικής ανάπτυξης ενός ικανού και αφοσιωμένου ανθρώπινου δυναμικού*» (Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George, 2019).

Η διοίκηση των ανθρώπινων πόρων αποτελεί μια από τις παλαιότερες έννοιες στον κλάδο της διοίκησης επιχειρήσεων και έχει εξελιχθεί σε σημαντικό βαθμό με το πέρασμα του χρόνου. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως όρος έχει αναδυθεί από τον όρο της Διοίκησης Προσωπικού (Δ.Π.). Η Διοίκηση Προσωπικού και η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαφέρουν σημαντικά ως προς τη φιλοσοφία και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το προσωπικό. Η πρώτη εστιάζει σε βραχυπρόθεσμους στόχους, θεωρώντας/εκλαμβάνοντας τους εργαζόμενους ως κόστος για την επιχείρηση, οι πολιτικές της έχουν διεκπεραιωτικό χαρακτήρα και αφορούν κυρίως λειτουργίες του τμήματος όπως η μισθοδοσία, οι προσλήψεις και αποχωρήσεις. Αντίθετα, η ΔΑΔ. εστιάζει σε πολιτικές -δραστηριότητες των οποίων η εφαρμογή θα συνεισφέρει σημαντικά στην βελτίωση της αποδοτικότητας και της ανταγωνιστικότητας μιας επιχείρησης. Στη Δ.Α.Δ. οι εργαζόμενοι λογίζονται ως τα πιο «πολύτιμα» περιουσιακά στοιχεία ενός οργανισμού, τα οποία συμβάλλουν τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο στην επίτευξη των στόχων του (Elarabi and Johari, 2014).



Πίνακας 1.1: Οι Βασικές Διαφορές μεταξύ Διοίκησης Προσωπικού & Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων

Πηγή: (Ahammad, 2017)

1.3 Διαδικασίες και Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων

Μέσω της αποτελεσματικής διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, πραγματοποιείται μια σειρά από λειτουργίες οι οποίες έχουν ως βασικό σκοπό τη διαχείριση και ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα έτσι ώστε να επιτευχθεί η εργασιακή ικανοποίηση η οποία έχει άμεση συνέπεια τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και την αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας κάθε οργανισμού (Νάνσυ Α. Παπαλεξανδρή and Δημήτριος Κ. Μπουραντάς, 2003).

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στοχεύει στην ανάπτυξη του οργανισμού όσο και στην ανάπτυξη των ατόμων που δραστηριοποιούνται σε αυτόν. Η ΔΑΔ, λοιπόν, δεν ασχολείται μόνο με την εξασφάλιση και ανάπτυξη των ταλέντων μεμονωμένων εργαζομένων, αλλά και στην εφαρμογή προγραμμάτων που ενισχύουν την επικοινωνία

και τη συνεργασία μεταξύ αυτών των μεμονωμένων εργαζομένων, προκειμένου να καταστεί δυνατή η επιχειρησιακή ανάπτυξη.

Οι κύριες αρμοδιότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν την ανάλυση εργασίας και στελέχωση, οργάνωση και διαχείριση του εργατικού δυναμικού, μέτρηση και αξιολόγηση της απόδοσης του εργατικού δυναμικού, εφαρμογή συστημάτων ανταμοιβής για τους εργαζόμενους, επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων και διατήρηση του εργατικού δυναμικού (Elarabi and Johari, 2014).

Σύμφωνα με τον Mathis οι βασικές λειτουργίες κάθε συστήματος διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι οι ακόλουθες:

- Συμμόρφωση με την εργατική νομοθεσία- ηθικές αρχές
- Ανάλυση και σχεδιασμός εργασίας
- Προσέλκυση και επιλογή
- Ευκαιρίες σταδιοδρομίας στον τομέα της υγείας
- Διανομή παροχών και κινήτρων για τους εργαζόμενους
- Διαπραγματεύσεις με τα εργατικά συνδικάτα
- Διαχείριση απολύσεων, οικειοθελών αποχωρήσεων
- Προσδιορισμός αναδυόμενων και μελλοντικών τάσεων στην υγειονομική περίθαλψη
- Στρατηγικός σχεδιασμός (Robert L. Mathis and John H. Jackson, 2006)

Ο McKinnies κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το HRM περιλαμβάνει πέντε ευρείες λειτουργίες, οι οποίες είναι:

- **Resourcing/Πόροι:** Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν σχεδιασμό ανθρώπινου δυναμικού, διαχείριση ταλέντων, σχεδιασμό διαδοχής και λήξη της σύμβασης εργασίας (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης συνταξιοδότησης και απολύσεων).
- **Απόδοση:** Διαχείριση ατομικής και ομαδικής απόδοσης και της συμβολής των εργαζομένων στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων, για παράδειγμα, μέσω του καθορισμού στόχων και των αξιολογήσεων.
- **Σύστημα Ανταμοιβών:** Σχεδιασμός και εφαρμογή συστημάτων ανταμοιβής που καλύπτουν ατομικές και συλλογικές, οικονομικές και μη οικονομικές ανταμοιβές, συμπεριλαμβανομένων δομών, αμοιβών, πάρκων και συντάξεων.

- Εκπαίδευση και Ανάπτυξη: Προσδιορισμός ατομικών, ομαδικών και οργανωτικών απαιτήσεων ανάπτυξης και σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση εκπαιδευτικών και αναπτυξιακών παρεμβάσεων.
- Εργασιακές σχέσεις: Διαχείριση εργαζομένων, επικοινωνία, χειρισμός σχέσεων διοίκησης συνδικάτων, επιδίωξη ευημερίας των εργαζομένων και διαχείριση παραπόνων, έλεγχος και πειθαρχία των εργαζομένων (McKinnies R. *et al.*, 2010).

Συνολικά οι ευρέως γνωστές δραστηριότητες της διοίκησης ανθρώπινων πόρων είναι οι ακόλουθες:

- Ανάλυση και περιγραφή θέσεων εργασίας
- Προγραμματισμός
- Προσέλκυση (Recruitment)
- Επιλογή
- Υποδοχή και Ένταξη εργαζομένων
- Εκπαίδευση και Ανάπτυξη
- Σύστημα αμοιβών παροχών και δημιουργίας κινήτρων
- Έλεγχος απόδοσης
- Διαχείριση εργασιακών σχέσεων, προαγωγή της ομαδικότητας και της εσωτερικής επικοινωνίας
- Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων
- Οργάνωση και Διοικητική Ανάπτυξη
- Διαχείριση της διαφορετικότητας- Δίκαιη μεταχείριση- Ίσες ευκαιρίες
- Διοίκηση Αλλαγών

(Πολύζος Μ. Νικόλαος, 2014) (Χυτήρης Σ. Λεωνίδα, 2018)



Πίνακας 1.2: Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων

Ο τρόπος διαμόρφωσης των πολιτικών της ΔΑΔ, βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση τόσο με το εξωτερικό, όσο και με το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Η εκάστοτε νομοθεσία που διέπεται από το εργατικό δίκαιο, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, οι νέες τάσεις στον τομέα της διοίκησης επιχειρήσεων, η διοίκηση ολικής ποιότητας, διαμορφώνουν το πλαίσιο κάτω από το οποίο η ΔΑΔ καλείται να σχεδιάσει και να εφαρμόσει τις πολιτικές της. Εξίσου σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση και ανάπτυξη πολιτικών της ΔΑΔ κατέχει και το ενδοεπιχειρησιακό περιβάλλον. Η διαφορετικότητα που χαρακτηρίζει τα άτομα στον

εργασιακό χώρο, δηλαδή, η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό υπόβαθρο, η εθνική και πολιτισμική ταυτότητα, οι εσωτερικές αναδιοργανώσεις, οι μεταβαλλόμενοι ρόλοι στην οικογένεια λαμβάνονται υπόψη από τους μάνατζερ των ανθρώπινων πόρων κατά το σχεδιασμό των πολιτικών τους (Πολύζος Μ. Νικόλαος, 2014) (Νάνσυ Α. Παπαλεξανδρή and Δημήτριος Κ. Μπουραντάς, 2003).

1.4 Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων

Με τον όρο Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, εννοούμε το σύνολο των πολιτικών και μεθόδων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού που συνεισφέρουν στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων του οργανισμού (Νάνσυ Α. Παπαλεξανδρή and Δημήτριος Κ. Μπουραντάς, 2003).

Η Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων αποτελεί μία διαδικασία μέσω της οποίας πραγματοποιείται ο προσδιορισμός, η απόκτηση και η αξιοποίηση του απαιτούμενου προσωπικού- τόσο ως προς τον αριθμό των υπαλλήλων, τόσο και ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ικανότητές τους, σε μακροπρόθεσμη κλίμακα, προκειμένου να επιτευχθούν οι στρατηγικοί στόχοι του οργανισμού. (Χυτήρης Σ. Λεωνίδα, 2018)

Μέσω της στρατηγικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού μεγιστοποιείται η αποτελεσματικότητα των εργαζομένων, γεγονός που οδηγεί στην δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στην αγορά (Walter J. Flynn, Sean R. Valentine and Patricia Meglich, 2021).

Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ενός οργανισμού έναντι ενός άλλου προκύπτει όταν οι πελάτες μιας επιχείρησης αναγνωρίσουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες αυτής της επιχείρησης ως ανώτερα από τα αντίστοιχα μιας άλλης. Η ανωτερότητα αυτή αφορά στην τιμή, την ποιότητα, την αξιοπιστία της απόδοσης, την εξυπηρέτηση και τη γενικότερη εικόνα της επιχείρησης. Σε γενικές γραμμές το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα υφίσταται όταν οι πελάτες εντοπίσουν υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων μιας εταιρείας στην ίδια ή και χαμηλότερη τιμή από μία άλλη (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013). Το πλεονέκτημα αυτό είναι δυνατόν να προκύψει μέσω της ευθυγράμμισης της συνολικής στρατηγικής ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης με τις στρατηγικές και τις δράσεις της ΔΑΔ.

Η Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων παρέχει το υψίστης σημασίας πλαίσιο για την εφαρμογή πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου κεφαλαίου, σε μακροπρόθεσμο αλλά και βραχυπρόθεσμο πλάνο, το οποίο θα συμβάλει σημαντικά στην επιδίωξη των επιχειρηματικών αποτελεσμάτων (Michael Armstrong, Angela Baron, 2002). Ασχολείται με τις προθέσεις του οργανισμού σχετικά με τη συνολική κατεύθυνση που πρόκειται να ακολουθήσει προκειμένου να επιτύχει τους στόχους του, χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό. Λόγω του γεγονότος ότι τα άτομα μέσα σε έναν οργανισμό αποτελούν, κατά κύριο λόγο, το ανταγωνιστικό του πλεονέκτημα, και είναι εκείνοι οι οποίοι θα κάνουν πράξη το στρατηγικό σχέδιο, η στρατηγική διοίκηση της ΔΑΔ αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε επιχειρησιακής στρατηγικής εμπλέκοντας όλα τα μέλη του οργανισμού. Η στρατηγική ΔΑΔ αντιμετωπίζει γενικά οργανωτικά ζητήματα που αφορούν στις αλλαγές στη δομή και την κουλτούρα του οργανισμού, καθώς επίσης και στην αποτελεσματικότητα και απόδοση, προσπαθώντας, παράλληλα, να αντιστοιχίσει τους πόρους με τις μελλοντικές απαιτήσεις, την ανάπτυξη διακριτικών δυνατοτήτων, τη διαχείριση της γνώσης και τη διαχείριση της αλλαγής (Michael Armstrong, Angela Baron, 2002).

Σύμφωνα με τον Jeffrey A. Mello, 2015 , η ύπαρξη ευθυγραμμισμένων συστημάτων διοίκησης μπορεί να επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με την εφαρμογή μεμονωμένων πρακτικών. Η ενσωμάτωση των βασικών λειτουργιών ανθρώπινου δυναμικού στην διαμόρφωση του εσωτερικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού επιφέρει μακροπρόθεσμα καλύτερες οργανωσιακές και οικονομικές επιδόσεις. Όταν οι στρατηγικές της επιχείρησης διαμορφώνονται σε συνδυασμό με τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, ευθυγράμμιση των βασικών διεργασιών-ρόλων που εκτελούνται από τους οργανισμούς επιτρέπεται σε ολόκληρο τον οργανισμό να κάνει αποτελεσματική χρήση του ανθρώπινου κεφαλαίου, έτσι ώστε να πετύχει τους στόχους των επιμέρους τμημάτων και κατά συνέπεια όλου του οργανισμού (Jeffrey A. Mello, 2015).

Η στρατηγική διοίκηση των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού στοχεύει στην ευελιξία των όρων εργασίας, στην ποιότητα της εργασίας, την αφοσίωση των εργαζομένων και στη συνεχή εκπαίδευση

1.5 Διοίκηση Βιωσιμότητας Ανθρώπινων Πόρων / Sustainable HRM

Στις μέρες μας μεταξύ των προκλήσεων με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη η ΔΑΔ, συγκαταλέγεται η ανάπτυξη στρατηγικών βιωσιμότητας και η ενεργός συμμετοχή των εργαζόμενων ως πυρήνας του οργανισμού. Μέσω της ενθάρρυνσης για ενεργό συμμετοχή οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν τις ικανότητες εκείνες που χρειάζονται προκειμένου να εξελιχθούν σε ατομικό επίπεδο αλλά και να συνεισφέρουν στη βιώσιμη διαχείριση και τελικά στην ευημερία του οργανισμού. Η μετάβαση από μία παραδοσιακή δομή διαχείρισης του ανθρώπινου κεφαλαίου η οποία θέτει τις βάσεις τις στις γνώσεις, τις δεξιότητες και την εμπειρία βραχυπρόθεσμα προς μία μακροπρόθεσμη προσέγγιση αποτελεί τη βασική ιδέα πίσω από τη στρατηγική βιωσιμότητας. Η βιωσιμότητα αποτελεί το βασικό εκείνο στοιχείο το οποίο αντανακλάται στην αύξηση της επιχειρηματικής και οικονομικής απόδοσης, ικανοποιώντας τις τρέχουσες ανάγκες χωρίς να υπονομεύονται οι μελλοντικές (Kramar, 2022).

Πολλοί οργανισμοί έχουν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη της οικονομικής και περιβαλλοντικής βιωσιμότητας, ωστόσο η βιωσιμότητα τα υπερβαίνει όλα αυτά καθώς στην κοινωνική της διάσταση επηρεάζει τις σχέσεις, τις στάσεις και τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Cachón-Rodríguez *et al.*, 2022).

Η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων υπό το πρίσμα μιας στρατηγικής βιωσιμότητας στοχεύει σε υιοθέτηση πρακτικών για την επίτευξη όλων των οργανωσιακών στόχων σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα και τον παράλληλο έλεγχο – περιορισμό των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, τα άτομα μέσα σε έναν οργανισμό λογίζονται ως το βασικό περιουσιακό στοιχείο του. Οι εργαζόμενοι όχι μόνο συμμετέχουν στις διαδικασίες, αλλά λαμβάνουν ενεργό ρόλο στο καθορισμό των στόχων του οργανισμού και στη διαδικασία επίτευξής τους. Μέσα από την υιοθέτηση μιας κοινωνικής βιωσιμότητας των ανθρώπινων πόρων ο οργανισμός βρίσκεται σε θέση να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις προκλήσεις στην αγορά εργασίας, όπως η προσέλκυση και διατήρηση ταλέντων, η υποστήριξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζομένων, η οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης με τους εργαζομένους, η προώθηση της δια βίου μάθησης και η προώθηση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για τους εργαζόμενους (Kramar, 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ένα σύστημα με εκφάνσεις πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές (Dussault and Dubois, 2003). Τα τελευταία χρόνια, στρέφεται όλο και περισσότερο η προσοχή στην ανάπτυξη πολιτικών υγείας και διεξάγονται πολυάριθμες μελέτες προκειμένου να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας. Στο πλαίσιο αυτό καταβάλλονται διαρκώς προσπάθειες από τα κράτη για μεταρρυθμίσεις που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κυρίως λόγω του εντοπισμού αδυναμιών στον συγκεκριμένο τομέα ως προς την λειτουργία αλλά και ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο βαθμός αποδοτικότητας των φορέων υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες των ατόμων που τους πλαισιώνουν (Dussault and Dubois, 2003). Η παραγωγή, διαχείριση και διανομή των υπηρεσιών υγείας υλοποιούνται από το ανθρώπινο δυναμικό. (Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004) Η απόδοση και τα οφέλη του υγειονομικού συστήματος βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τα κίνητρα των εργαζομένων σε αυτό (Kabene *et al.*, 2006a) Παρόλο που η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει αντικαταστήσει τον ανθρώπινο παράγοντα σε μεγάλο βαθμό σε πολλούς κλάδους, αυτός της υγείας εξαρτάται σημαντικά από το εργατικό δυναμικό, ενώ στις χώρες του ΟΟΣΑ το προσωπικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες υγείας αγγίζει περίπου το 5% εργατικού δυναμικού. Η υποστελέχωσή του δεν συμβάλει στο να ανταποκρίνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες στις ανάγκες και στις προσδοκίες των πολιτών (Τούντας Γιάννης, 2020) (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000).

Επομένως, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (HRM) αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας διοικητικό έργο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης το οποίο διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην επιτυχία της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας, όπου το ανθρώπινο δυναμικό καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και κατά συνέπεια την απόδοση του κάθε υγειονομικού οργανισμού και το επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Howard *et al.*, 2006).

Αρκετοί συγγραφείς έχουν επισημάνει το σημαντικό ρόλο που κατέχει η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων στους φορείς υγείας και έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η σχέση τους είναι αρκετά περίπλοκη και χρήζει μελέτης. Η ύπαρξη αποτελεσματικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού σε φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών κρίνεται αναγκαία προκειμένου οι παρεχόμενες υπηρεσίες να αποφέρουν το μέγιστο αποτέλεσμα για τους χρήστες (Elarabi and Johari, 2014). Πλήθος μελετών έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινων πόρων έχει ισχυρό αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της απόδοσης του προσωπικού του νοσοκομείου. Τόσο η επάρκεια και η ποιότητα, όσο και η σωστή κατανομή των ανθρώπινων πόρων αποτελούν βασικές παραμέτρους ανάπτυξης της αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού υγείας (Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George, 2019). Ο αριθμός των ατόμων που εργάζονται στην υγεία σε μία χώρα αποτελεί δείκτη ικανότητας αυτής της χώρας για παροχή υψηλού βιοτικού επιπέδου στους πολίτες της. Η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι κρίσιμη για την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, καθώς ο άνθρωπος παράγοντας αποτελεί μία από τις τρεις βασικές εισροές και παραγόντων παραγωγής του συστήματος υγείας, με τις άλλες δύο να είναι το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα (Kabene *et al.*, 2006a). Λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο και στρατηγικό ρόλο της ΔΑΠ στις υπηρεσίες υγείας αξίζει να σημειωθεί ότι οι λειτουργίες της είναι επιβεβλημένο να εφαρμόζονται σε συνάρτηση με τις αλλαγές που διαδραματίζονται στην αγορά εργασίας, στην οικονομία, στο επίπεδο ανάπτυξης μιας χώρας, στην τεχνολογία, καθώς και σε κοινωνικοπολιτιστικό και δημογραφικό επίπεδο (Dussault and Dubois, 2003).

Μέσω του εντεινόμενου ενδιαφέροντος για το HRM στις υπηρεσίες υγείας έχει έχουν αναδειχτεί αρκετές αδυναμίες οι οποίες χρήζουν εξάλειψης, ενώ την ίδια στιγμή γίνεται λόγος για ανάγκη εκσυγχρονισμού του.

Κατά κύριο λόγο, ο ρόλος του HR στον τομέα της υγείας χαρακτηρίζεται περιορισμένος, με βραχυπρόθεσμη εφαρμογή, συχνά μόνο σε επίπεδο διοίκησης προσωπικού, προσλήψεων, μισθοδοσίας και εργατικού δικαίου και συνδικαλιστικών διαπραγματεύσεων.

Παρατηρείται απουσία κατάλληλων πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού και οργανωμένων τμημάτων HR, με αποτέλεσμα την χρόνια ανισορροπία με πολύπλευρες επιπτώσεις στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης με κύρια χαρακτηριστικά την

ποσοτική αναντιστοιχία, την ποιοτική ανισότητα, την άνιση κατανομή και έλλειψη συντονισμού μεταξύ των δράσεων του ανθρώπινου δυναμικού και των αναγκών της πολιτικής υγείας (Dussault and Dubois, 2003). Ο σχεδιασμός ανθρώπινου δυναμικού υγείας είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας οι στόχοι, οι προτεραιότητες και οι δραστηριότητες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού υγείας καθορίζονται συστηματικά προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι σημερινοί και οι μελλοντικοί πόροι του ανθρώπινου δυναμικού υγείας ανταποκρίνονται επαρκώς στις απαιτήσεις για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε έναν πληθυσμό (Hall, Mejía, and World Health Organization, 1978).

Υψίστης σημασίας είναι η αναγνώριση των προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στους υγειονομικούς οργανισμούς, αλλά και η σημασία της ορθής εφαρμογής των πρακτικών της για την μεγιστοποίηση της αποδοτικότητά τους και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.2 Οι Ιδιαιτερότητες του χώρου της Υγείας

Ο κλάδος της υγείας χαρακτηρίζεται από πληθώρα ιδιαιτεροτήτων, οι οποίες αφορούν στη λειτουργία των βασικών παρόχων υγείας, δηλαδή τα νοσοκομεία, στην πολυμορφία και η πολυσχιδής διάσταση των επαγγελματιών υγείας αλλά και στη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Νάνσυ Α. Παπαλεξανδρή and Δημήτριος Κ. Μπουραντάς, 2003). Η αναμενόμενη ανάπτυξη στην παγκόσμια αγορά εργασίας στον υγειονομικό τομέα σε συνδυασμό με τη γήρανση του εργατικού δυναμικού σηματοδοτεί την ανάγκη για επένδυση στην εκπαίδευση και την απασχόληση στον τομέα αυτό, από όλες τις χώρες, στο πλαίσιο μίας ανάπτυξης στρατηγικής σε όλα τα επίπεδα κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης για τη δημιουργία εξειδικευμένων θέσεων εργασίας, γεγονός που εντείνει την ανάγκη για αποτελεσματική άσκηση πολιτικών ΔΑΠ (World Health Organization, 2016).

Ο υγειονομικός τομέας, σύμφωνα με τον Οικονόμου, χαρακτηρίζεται ως τομέας έντασης εργασίας, εξαιτίας του γεγονότος ότι η παραγωγική διαδικασία σε αυτόν απαιτεί υψηλή απασχόληση έμπειρου και εξειδικευμένου προσωπικού (Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004).

Οι οργανισμοί υγείας καλούνται να ανταπεξέλθουν, παρέχοντας αποτελεσματικές υγειονομικές υπηρεσίες, λειτουργώντας σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από συνεχείς εναλλαγές σε πολιτικό, κοινωνικοοικονομικό και τεχνολογικό επίπεδο. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας καθίστανται βασικοί αποδέκτες όλων

αυτών των αλλαγών σε συνδυασμό με την απαιτητική φύση της εργασίας τους γεγονός που πυροδοτεί την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός αποτελεσματικού μοντέλου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, έτσι ώστε να διασφαλιστεί τόσο η ομαλή και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού υγείας, όσο και η παροχή υψηλών προδιαγραφών ιατρικών υπηρεσιών.

2.2.1 Προκλήσεις του Συστήματος

Τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις, η ύπαρξη των οποίων καθιστά απαραίτητη την ορθολογική ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων. Μερικές από τις σημαντικότερες έχουν να κάνουν με ζητήματα που αφορούν στο μέγεθος, τη σύνθεση και την κατανομή αλλά και την κατάρτιση των ανθρώπινων πόρων της υγείας καθώς και στις δαπάνες που καταναλώνονται για αυτούς (Kabene *et al.*, 2006a). Ο κλάδος υποφέρει από έλλειψη και άνιση κατανομή εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό, με την αύξηση των χρόνιων ασθενειών οι οποίες σχετίζονται με την ηλικία οδηγεί σε αυξανόμενη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη (Blštáková and Palenčárová, 2021). Παράλληλα, η ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης, των ιατρικών τεχνολογιών αλλά και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχουν ως αποτέλεσμα την ανάγκη δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας στον χώρο της υγείας (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεί ότι κατά τις επόμενες δεκαετίες, η πληθυσμιακή και οικονομική ανάπτυξη, συνδυαστικά με τις δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές τείνουν να επιφέρουν σημαντική αύξηση στη ζήτηση και το μέγεθος του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθιστώντας επιτακτική τη μεταρρύθμιση των πολιτικών της ΔΑΠ στα συστήματα υγείας προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στη νέα πραγματικότητα (World Health Organization, 2016). Οι απαιτήσεις για ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα χαρακτηρίζονται ολοένα και αυξανόμενες, ενώ παρατηρούνται έντονες ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη από όλο τον πληθυσμό (Blštáková and Palenčárová, 2021). Το υγειονομικό προσωπικό καλείται, λοιπόν, να παράξει έργο κάτω από αντίξοες και συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες. Καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη της μέγιστης αποτελεσματικότητας ενός υγειονομικού συστήματος διαδραματίζει η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού σε μακροπρόθεσμη κλίμακα, κατανομημένο ισότιμα ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και τη γεωγραφική θέση (Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George, 2019).

2.2.2 Έλλειψη και Άνιση Κατανομή προσωπικού

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο κλάδος υποφέρει από έλλειψη και άνιση κατανομή εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας από ορισμένα μέρη του πληθυσμού εξαιτίας της γεωγραφικής ανισοκατανομής των επαγγελματιών υγείας. Η επίτευξη των στόχων των υγειονομικών συστημάτων εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από το βαθμό ίσης κατανομής των ανθρώπινων πόρων και από το επίπεδο πρόσβασης των πολιτών σε αυτούς (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000). Ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι παρατηρούνται σημαντικές αναντιστοιχίες στις ανάγκες, τη ζήτηση και την προσφορά των εργαζομένων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, οι οποίες οδηγούν σε άνιση κατανομή και ανάπτυξη του προσωπικού της υγείας (World Health Organization, 2016). Σύμφωνα με τον Οικονόμου, παρατηρείται αριθμητική ανισορροπία μεταξύ της υφιστάμενης κατάστασης των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και των πραγματικών αναγκών σε αριθμό και ειδικότητες, ποιοτική ανισορροπία μεταξύ του υφιστάμενου τύπου και επιπέδου εκπαίδευσης και αυτού που είναι πραγματικά αναγκαίος και τέλος ανισορροπία ως προς την κατανομή μεταξύ γεωγραφικών περιοχών και μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων (Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004). Στην Ελλάδα, παραπάνω από το 70% των ιατρών βρίσκεται συγκεντρωμένο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη (Πολύζος Μ. Νικόλαος, 2014), πράγμα που σημαίνει ότι η περιφέρεια πλήττεται από έλλειψη ιατρών όλων των ειδικοτήτων. Παρά το γεγονός της ολοένα και αυξανόμενης αστικοποίησης και της ανάπτυξης της τηλεϊατρικής οι οποίες έχουν καταφέρει να μειώσουν ως ένα βαθμό το ζήτημα της γεωγραφικής ανισοκατανομής, στην πλειονότητα των περιοχών η πρόσβαση σε υπηρεσίες και σε επαγγελματίες υγείας παραμένει άνιση (World Health Organization, 2016).

Στην Ελλάδα έντονο είναι το φαινόμενο της δυσανάλογης κατανομής των ιατρών ανά ειδικότητα. Κάποιες ειδικότητες όπως η παθολογία η χειρουργική και η γυναικολογία παρουσιάζουν πολύ μεγάλη προσφορά, την ίδια στιγμή που σε άλλες ειδικότητες όπως η γενική ιατρική, η γηριατρική και η κοινωνική ιατρική παρουσιάζουν σοβαρή έλλειψη (Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George, 2019).

Μία άλλη ανισότητα εντοπίζεται στην παραγωγή νοσηλευτικού προσωπικού. Εδώ σύμφωνα με τον Τούντα, παρατηρείται μεγάλη δυσαναλογία μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους παραγωγής υγείας, ενώ την ίδια στιγμή το προσωπικό που απασχολείται στον

τομέα της υγείας χαρακτηρίζεται μειωμένο σε σχέση με άλλες χώρες του ΟΟΣΑ (Τούντας Γιάννης, 2020). Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ στην Ελλάδα αναλογούν μόνο 0,6 νοσηλευτές ανά κάτοικο, ενώ αντιστοιχούν μόνο 3,6 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, την ίδια στιγμή που στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ το ποσοστό αυτό διαμορφώνεται σε 9,1 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους γεγονός που καταδεικνύει την σημαντική έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό στη χώρα μας. Η έλλειψη αυτή προκύπτει κατά βάση λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, των χαμηλών απολαβών, της απουσίας κινήτρων και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George, 2019), (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000).

Όσον αφορά στους ιατρούς, εδώ έντονο διαφαίνεται το φαινόμενο του ιατρικού πληθωρισμού, καθώς οι ιατροί υπερβαίνουν τους 4 ανά 1.000 κατοίκους ενώ η παραγωγή τους σε ετήσια βάση προσεγγίζει τους 2.000 (Πολύζος Μ. Νικόλαος, 2014). Η Ελλάδα παρουσιάζει, επίσης, μεγάλο αριθμό οδοντιάτρων, κατέχοντας τη δεύτερη θέση στην Ευρώπη, μετά τη Σουηδία (Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004). Ανάλογη κατάσταση ως προς την υπερπαραγωγή ιατρών επικρατεί και σε άλλες χώρες. Η χώρα με τους περισσότερους ιατρούς είναι η Λιθουανία ενώ ακολουθούν η Ουγγαρία, η Βουλγαρία, η Τσεχία, η Σλοβακία και η Εσθονία. Αντίστοιχο πρόβλημα αντιμετωπίζει και η Γερμανία, στην οποία η προσφορά ιατρών είναι αρκετά υψηλή με φυσικό επακόλουθο τα υψηλά ποσοστά ανεργίας (Kabene *et al.*, 2006a). Αντίθετα μικρότερο ποσοστό ιατρών, νοσηλευτών αλλά και οδοντιάτρων παρατηρείται στην Τουρκία και τη Ρουμανία (Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004). Προκύπτει λοιπόν μία σημαντική δυσαναλογία μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού η οποία με τη σειρά της δημιουργεί προβλήματα ως προς την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, εκτός από την πληθώρα σε ιατρούς, ο υπόλοιπος κλάδος πλήττεται από υποστελέχωση (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000). Ο τομέας υποφέρει από έλλειψη διοικητικού, τεχνικού και άλλου προσωπικού, η ύπαρξη του οποίου είναι απαραίτητη προκειμένου να καταστούν δυνατές οι περισσότερες παρεμβάσεις στους οργανισμούς υγείας. Το προσωπικό αυτό είναι συχνά υπεύθυνο για τον εντοπισμό προβλημάτων και καθορίζει τον χρόνο, τον τόπο και τον τρόπο που θα πραγματοποιηθεί η οποιαδήποτε παρέμβαση (Dussault and Dubois, 2003).

Η μεγάλης κλίμακας έλλειψη προσωπικού στον τομέα της υγείας που πλήττει ορισμένες χώρες οδηγεί με τη σειρά της σε υπερβολική επιβάρυνση του υγειονομικού προσωπικού των χωρών αυτών (World Health Organization, 2016).

2.2.3 Κινητικότητα προσωπικού

Σε όλα τα παραπάνω προστίθεται και το φαινόμενο της μετανάστευσης των νέων γιατρών και της κινητικότητας του υψηλά εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού, το οποίο έχει παγκόσμια έκταση και αποτελεί βασική εκροή του συστήματος υγείας κάθε χώρας, αν λάβει κανείς υπόψιν και το κόστος εκπαίδευσης των γιατρών το οποίο συγκεκριμένα στην Ελλάδα έχει αγγίξει τα 7 δισεκατομμύρια ευρώ τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. (ΙΣΑ, 2021) Πλήθος ερευνών αναφέρουν ότι η μετακίνηση εργαζομένων στο χώρο της υγείας ακολουθεί πιστά το πρότυπο μετανάστευσης όλων των επαγγελματιών και η εσωτερική μετακίνηση του εργατικού δυναμικού στις αστικές περιοχές είναι κοινή σε κάθε χώρα. Ένας συνήθης λόγος μετανάστευσης και κινητικότητας των υψηλά εξειδικευμένων υγειονομικών επαγγελματιών είναι οι μεγαλύτερες, ανάλογες των προσόντων τους απολαβές, και η αναζήτηση καλύτερων συνθηκών εργασίας. Η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού έχει ως αποτέλεσμα επιπλέον ανισορροπίες, οι οποίες προκειμένου να αντιμετωπιστούν κρίνεται απαραίτητος εκ νέου σχεδιασμός πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού (Kabene *et al.*, 2006a).

2.2.4 Κατάρτιση και Εκπαίδευση προσωπικού

Η κατάρτιση όλων των ειδικοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού αποτελεί ένα ακόμα ζήτημα για τον τομέα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Παρατηρείται έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έλλειψη ειδικευμένων νοσηλευτών αλλά και σε διευθυντικά στελέχη, τεχνολόγους και σε διάφορα άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα, απαραίτητα για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία ενός συστήματος παροχής ιατρικών υπηρεσιών (Kelesi and Stavropoulou Matina, 2010). Παράλληλα, εξαιτίας του γεγονότος ότι η υγειονομική περίθαλψη εντάσσει ολοένα και περισσότερο πιο εξεζητημένες μορφές τεχνολογίας προκύπτει η ανάγκη για υψηλά εξειδικευμένο τεχνικό προσωπικό (Kabene *et al.*, 2006a).

2.2.5 Κόστος Ανθρώπινων Πόρων

Μία ακόμη κρίσιμη πρόκληση για το σύστημα της υγείας αποτελεί ο παράγοντας κόστος, από τον οποίο εξαρτάται σημαντικά η λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών και κατά συνέπεια το επίπεδο υγείας του πληθυσμού (N. Polyzos and J. Yfantopoulos, 2000) Τα συστήματα υγείας έρχονται αντιμέτωπα με την αύξηση του κόστους εξαιτίας της συνεχιζόμενης τεχνολογικής ανάπτυξης, της επιστημονικής προόδου και των απαιτήσεων για εξειδίκευση. Το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κόστους, αλλά και μεγιστοποίησης της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας (Dussault and Dubois, 2003). Σύμφωνα με μελέτες, σε πολλά συστήματα υγείας, το κόστος για τους ανθρώπινους πόρους αποτελεί έως και το 75% του προϋπολογισμού, ενώ το κόστος για υγειονομική περίθαλψη αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς σε παγκόσμια κλίμακα (Wilkinson *et al.*, 2019). Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) αναφέρει ότι παγκοσμίως υπάρχει σπατάλη περίπου 20-40% των οικονομικών πόρων για την υγεία, με την αναποτελεσματικότητα του ανθρώπινου δυναμικού και την αδυναμία για διακυβέρνηση και εποπτεία να ευθύνονται σε ένα σημαντικό βαθμό για αυτό. Ο Οικονόμος, υποστηρίζει ότι «ο υγειονομικός τομέας αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους εργοδότες και το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά πάνω από το μισό του συνολικού προϋπολογισμού που προορίζεται για την υγεία.» (Οικονόμος Χαράλαμπος, 2004). Στην Ελλάδα, το ποσοστό αυτό αγγίζει το 45-50% , ενώ οι αμοιβές του προσωπικού είναι ανεξάρτητες από τον όγκο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, λόγω έλλειψης κινήτρων για τους επαγγελματίες υγείας και απουσίας σύνδεσης της αμοιβής με την απόδοση (Τούντας Γιάννης, 2020). Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι η επιδίωξη μίας αποτελεσματικής διαχείρισης, ορθολογικής κατανομής και σωστής αξιοποίησης του ανθρώπινου κεφαλαίου στον τομέα της υγείας θα συνέβαλε κατά πολύ στη συρρίκνωση του κόστους και στη γενικότερη μείωση των δαπανών για την υγεία, ενώ θα συνέβαλε θετικά στην αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι προαναφερθείσες πραγματικότητες αποτελούν ιδιαίτερες προκλήσεις για τη διαχείριση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως και καθίστανται περιοριστικοί παράγοντες για την επίτευξη των στόχων των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας. Είναι απαραίτητο να αναζητηθούν στρατηγικές για τη διαχείριση και την ανάπτυξη του προσωπικού των οργανισμών υγείας σύμφωνα με τις επικρατούσες τεχνολογικές και δημογραφικές τάσεις στην κοινωνία με σκοπό την προαγωγή των

ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού, την εκπαίδευσή τους και την εργασιακή ικανοποίηση, με απώτερο σκοπό την παροχή και βέλτιστων υπηρεσιών υγείας και την ισότιμη πρόσβαση για όλους τους πολίτες. Ο ρόλος της ΔΑΠ στη βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας και στην εφαρμογή μεταρρυθμίσεων χαρακτηρίζεται κρίσιμος, δεδομένου ότι είναι αναγκαία η κατανομή των ανθρώπινων πόρων της υγείας μέσω ενός στρατηγικού σχεδιασμού ο οποίος θα ασκεί έλεγχο των επιπτώσεων όλων των πολύπλοκων παραγόντων που επηρεάζουν τη ΔΑΠ στο χώρο της υγείας (Dussault and Dubois, 2003). Οι Elarabi and Johari, 2014 διατείνονται ότι η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων διαδραματίζει ενεργό και ζωτικής σημασίας ρόλο στην επιτυχία της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας

Η εστίαση στα σύγχρονα εργαλεία και τις πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού για τη διαχείριση ατόμων στον τομέα της υγείας αποτελεί μια από τις βασικές απαντήσεις στις προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Kabene *et al.*, 2006 καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι *«εφόσον ότι όλη η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται τελικά από και προς τους ανθρώπους, απαιτείται ισχυρή κατανόηση των θεμάτων διαχείρισης ανθρώπινων πόρων για να διασφαλιστεί η επιτυχία οποιουδήποτε προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτούνται περαιτέρω πρωτοβουλίες ανθρώπινου δυναμικού σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να διεξαχθεί εκτενέστερη έρευνα για να δημιουργηθούν νέες πολιτικές και πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού που θα ωφελήσουν τα άτομα σε όλο τον κόσμο»* (Kabene *et al.*, 2006).

2.3 Μηχανισμοί – Πολιτικές αντιμετώπισης των προκλήσεων

Αρκετοί συγγραφείς, αναγνωρίζοντας και επισημαίνοντας τον αρνητικό αντίκτυπο που έχουν οι προαναφερθείσες προκλήσεις του συστήματος στην ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και στην ανάπτυξη των πολιτικών υγείας σε πολλές χώρες, έχουν προτείνει πολιτικές περιορισμού τους. Μερικές από αυτές περιλαμβάνουν την ύπαρξη επαγγελματικής ηγεσίας, την παροχή κινήτρων, συστημάτων ανταμοιβών και επιβράβευσης στους επαγγελματίες υγείας, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης, ελάττωση γραφειοκρατικών διαδικασιών, ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας, ευέλικτα ωράρια εργασίας. Οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προσπάθεια αυτή, ενώ η ύπαρξη μίας ανεπτυγμένης διαχείρισης ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την

ύπαρξη υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας σε κάθε χώρα (Blštáková and Palenčárová, 2021).

Ο Πολύζος αναφέρει ότι «ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί το πιο σημαντικό στοιχείο για την εκπλήρωση μιας αποστολής υγειονομικής μονάδας. Σε συνθήκες κρίσης, οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να εμφυσήσουν τη θέληση, την αποδοχή και την εφαρμογή μιας σειράς αλλαγών με κύριο σκοπό την αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων και την εφεύρεση τρόπων ορθής διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων, ενισχύοντας έτσι τη διαμόρφωση μιας νέας οργανωσιακής κουλτούρας». (Πολύζος Ν., 2014)

Ο ΠΟΥ επισημαίνει την αναγκαιότητα ύπαρξης οργανωμένου τμήματος ΔΑΠ σε κάθε μονάδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών είτε πρόκειται για δημόσια, είτε για ιδιωτική σε όλες τις χώρες. Μέσω ενός ανεπτυγμένου τμήματος ΔΑΠ πραγματοποιείται η κατάλληλη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, με γνώμονα τη συγκράτηση του κόστους και την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο. Η ΔΑΠ είναι υπεύθυνη για τη χάραξη πολιτικών για το βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο προγραμματισμό και την ανάπτυξη των εργαζομένων στην υγεία, και την κατανομή τους αποτελεσματικά και σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού. Παράλληλα, κατέχει σημαντικό ρόλο σχετικά με την διαχείριση, τον έλεγχο και τον περιορισμό των αρνητικών συνεπειών των μεταναστευτικών ροών και της διεθνούς κινητικότητας του υψηλά εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού (World Health Organization, 2016).

Τα σύγχρονα υγειονομικά συστήματα κρίνεται απαραίτητο να υιοθετήσουν εναλλακτικές προσεγγίσεις για την επιτυχή άσκηση του HRM. Η ανώτατη διοίκηση στα νοσοκομεία θα πρέπει να έχει σαφή στρατηγική κατεύθυνση και σαφείς στόχους για τη βελτίωση της διαχείρισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανταποκρινόμενος στις τρέχουσες ανάγκες με παράλληλη πρόβλεψη των μελλοντικών (Elarabi and Johari, 2014).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στην παγκόσμια στρατηγική για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων αναφέρει μια σειρά από πολιτικές οι οποίες θα πρέπει να εφαρμοστούν από τα κράτη με σκοπό την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η παροχή οικονομικών και μη

κινήτρων, η αύξηση της ικανοποίησης στην εργασία, η διατήρηση, δίκαιη κατανομή και η απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελούν κύριες μεταρρυθμίσεις στην ατζέντα (World Health Organization, 2016).

2.3.1 Συνθήκες Εργασίας

Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας για το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις του κλάδου. Ιδιαίτερη σημασία θα ήταν σκόπιμο να δοθεί στην υιοθέτηση πολιτικών για την εξασφάλιση των καλών εργασιακών συνθηκών μέσα στους οργανισμούς υγείας προκειμένου να καταστεί ο τομέας της υγείας ελκυστικός για τους εργαζόμενους και να ανακληθούν ορισμένες από της ανισότητες που πλήττουν τον κλάδο καθιστώντας δυνατή την προσέλκυση υψηλού επιπέδου γνώσεων ανθρώπινου δυναμικού. Μερικές από αυτές περιλαμβάνουν: ευκαιρίες επαγγελματικής σταδιοδρομίας και συνεχούς εκπαίδευσης, παροχή κινήτρων, συστήματα ανταμοιβών βάσει της αποδοτικότητας και των δεξιοτήτων, προαγωγή της συμμετοχής και του ενεργού ρόλου του προσωπικού σε θέματα που αφορούν τον οργανισμό, αποτελεσματική διαχείριση των εργασιακών σχέσεων και επίλυση των διαφορών, καλλιέργεια πνεύματος ομαδικότητας, θέσπιση ευέλικτων ωραρίων, διαχειριστικό φόρτο εργασίας, σαφή προσδιορισμό ρόλων μέσα στην εργασία, αναγνώριση, ενθάρρυνση, συνεχής εποπτεία, ισορροπία μεταξύ οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, ίσες ευκαιρίες για όλους τους εργαζομένους με ευαισθησία προς το φύλο, εργασιακό περιβάλλον απαλλαγμένο από οποιαδήποτε μορφής βία ή διάκριση, λήψη μέτρων για την ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία, εξασφάλιση κατάλληλων εγκαταστάσεων, εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης της απόδοσης (Dussault and Dubois, 2003), (World Health Organization, 2016).

Για τον περιορισμό των επιπτώσεων της μετανάστευσης του υγειονομικού προσωπικού, οι κρατικοί μηχανισμοί σε στενή συνεργασία με την ΔΑΠ είναι ουσιαστικό να λάβουν μία σειρά από μέτρα: αύξηση των επενδύσεων στην εγχώρια εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ευθυγράμμιση των κρατικών εκπαιδευτικών δαπανών με τις ευκαιρίες απασχόλησης στον τομέα της υγείας, υιοθέτηση καινοτόμων μηχανισμών χρηματοδότησης και κρατικές επιχορηγήσεις για την εκπαίδευση εργαζομένων σε δομές υγείας (World Health Organization, 2016).

2.3.2 Εκπαίδευση - Κατάρτιση

Προκειμένου να εφαρμοστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πολιτικές της ΔΑΠ στην υγεία επιβάλλεται τα ίδια τα τμήματα ΔΑΠ να στελεχώνονται από άτομα καταρτισμένα και εφοδιασμένα με τις κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες. Η πρόσληψη και η διατήρηση ικανών στελεχών διοίκησης, διευθυντικών στελεχών και διευθυντών ανθρώπινων πόρων σε κάθε υγειονομικό σύστημα επιτρέπει την ύπαρξη στρατηγικής αντίληψης και πρόβλεψης των αλλαγών που μπορεί να προκύψουν εντός και εκτός του οργανισμού και να γεννήσουν την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις. Τα διευθυντικά στελέχη της ΔΑΠ θα πρέπει να μπορούν να αναγνωρίσουν και να αντιδράσουν άμεσα και αποτελεσματικά σε αυτές τις αλλαγές (Dussault and Dubois, 2003), (World Health Organization, 2016). Βάσει στοιχείων που έχουν προέλθει από μελέτες η ύπαρξη ικανών διοικητικών και διευθυντικών στελεχών μέσα σε έναν οργανισμό υγείας μπορεί να επιφέρει θετική επίδραση τόσο στην εργασιακή ικανοποίηση όσο και στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους που αποτελεί ένα έντονο φαινόμενο ανάμεσα σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας (Πολύζος Μ. Νικόλαος, 2014).

Η πρόβλεψη για επαρκή εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η ύπαρξη κινήτρων και υψηλής κατάρτισης είναι κρίσιμη για την επιτυχία της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης. Χαρακτηρίζεται υψίστης σημασίας η σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού ως προς το επίπεδο κατάρτισης και τις δεξιότητές τους. Κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη νέων μεθόδων εκπαίδευσης και συνεχούς κατάρτισης των εργαζομένων στην υγεία προκειμένου οι τελευταίοι να δύνανται να ανταπεξέλθουν στις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες μιας χώρας αλλά και στις επιταγές της τεχνολογικής ανάπτυξης (Kabene *et al.*, 2006). Ο Π.Ο.Υ. προτείνει την ευθυγράμμιση των κινήτρων για την εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και την αντιστοίχιση των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών με τις ανάγκες του πληθυσμού και τους στόχους της δημόσιας υγείας κάθε κράτους (World Health Organization, 2016). Απαραίτητος κρίνεται, ακόμα, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. , ο σχεδιασμός αποτελεσματικών συστημάτων διαχείρισης απόδοσης και κινήτρων μέσω της ανάπτυξης συνεργασίας μεταξύ ιδιωτικών παρόχων εκπαίδευσης και παρόχων υγείας. Ο Baker χαρακτηριστικά έχει αναφέρει ότι «ένα νοσοκομείο μπορεί να χτιστεί σε

μερικούς μήνες, ενώ ένας ιατρός χρειάζεται μια δεκαετία για να εκπαιδευτεί» (Baker TD., 1988).

2.3.3 Επάρκεια Ανθρώπινων Πόρων

Αναγκαιότητα αποτελεί, επίσης, η διασφάλιση επαρκούς αριθμού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, ορθολογικά κατανεμημένου μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών, των ιδρυμάτων και των βαθμίδων περίθαλψης (Dussault and Dubois, 2003). Η αξιοποίηση και κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να πραγματοποιείται με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των διάφορων υγειονομικών μονάδων και να επιτυγχάνεται η καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Ο στόχος για καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλα τα επίπεδα απαιτεί επαρκή και δίκαιη κατανομή των εργαζομένων εντός και εκτός των χωρών (World Health Organization, 2016).

2.3.4 Μηχανισμοί Ελέγχου και Συγκράτησης κόστους

Ο έλεγχος και η συγκράτηση του κόστους, καθώς επίσης και η ορθή κατανομή του προϋπολογισμού για την υγεία αποτελούν επιτακτική ανάγκη για την ομαλή λειτουργία του συστήματος και την επίτευξη των στόχων για καθολική, υψηλών προδιαγραφών υγειονομική περίθαλψη. Κρίνεται απαραίτητη η παρέμβαση του δημόσιου τομέα για τη ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην υγεία, την επίλυση θεμάτων όπως η ανεπάρκεια και η μη δίκαιη κατανομή τους. Η εφαρμογή μιας ατζέντας διοίκησης ανθρώπινων πόρων η οποία θα υποστηρίζεται από κατάλληλες μακροοικονομικές πολιτικές θα συντελέσει θετικά στην αποτελεσματική διαχείριση των οικονομικών και μη πόρων ενισχύοντας, ταυτόχρονα τη μείωση του κόστους. Προϋποτίθεται, ακόμα, η εξισορρόπηση των αυξανόμενων αναγκών του πληθυσμού και της χρήσης των ολοένα και πιο ακριβών τεχνολογιών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης με μία ρεαλιστική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και με την υιοθέτηση οικονομικά αποδοτικών παρεμβάσεων (World Health Organization, 2016). Οι ανάγκες της ΔΑΠ είναι πρωταρχικής σημασίας να είναι μετρήσιμες βάσει των αναγκών στο σύστημα υγείας. Οι δράσεις της ΔΑΠ θα πρέπει να κοστολογούνται, να χρηματοδοτούνται και να αναβαθμίζονται πάντα από μία σκοπιά κόστους – αποτελεσματικότητας και βιωσιμότητας, προκειμένου να στελεχώνουν και να διατηρούν τους κατάλληλους ανθρώπους με τα σωστά χαρακτηριστικά και ικανότητες, στην απαιτούμενη επάρκεια, έτσι ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού και

να επιτυγχάνονται οι στόχοι των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (World Health Organization, 2016).

2.4 Η Επίδραση του HR στην Επαγγελματική Ικανοποίηση και την Εργασιακή Δέσμευση των επαγγελματιών υγείας

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις. Ανάμεσα στις προκλήσεις αυτές συγκαταλέγεται η χαμηλή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας, η οποία έχει, συχνά, ως απόρροια την έλλειψη προσωπικού σε πολλά συστήματα υγείας. Η ικανοποίηση και ύπαρξη κινήτρων στους εργαζόμενους στην υγεία είναι ζωτικής σημασίας για τη σταθεροποίηση και την ποιοτική εργασιακή-ιατρική απόδοση. Ως εργασιακή ικανοποίηση-job satisfaction ορίζονται *«τα αισθήματα, θετικά ή αρνητικά που αντανακλούν τις στάσεις των ανθρώπων προς το επάγγελμά τους»* (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013). Έχει αναπτυχθεί μία θεωρία σχετικά με τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η επαγγελματική ικανοποίηση, γνωστή ως *«θεωρία των δύο παραγόντων»*. Η ικανοποίηση των εργαζομένων προκύπτει από την ύπαρξη ορισμένων μεταβλητών, ενώ η απουσία τους επιφέρει επαγγελματική δυσαρέσκεια. Πολλοί ερευνητές έχουν αποφανθεί ότι μεταξύ των παραγόντων οι οποίοι δρουν καταλυτικά στην ύπαρξη επαγγελματικής ικανοποίησης ή επαγγελματικής δυσαρέσκειας συγκαταλέγονται οι εργασιακές συνθήκες, η ύπαρξη επαρκούς και αποτελεσματικής εποπτείας, τα συστήματα ανταμοιβών και κινήτρων, η εργασιακή εμπειρία και ο βαθμός που κατέχει ο εργαζόμενος στον οργανισμό, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η αναγνώριση και η ικανότητα για προσωπική ανάπτυξη και πιθανότητα προαγωγής στον οργανισμό (Azeem and Akhtar, 2014).

Ο θετικός αντίκτυπος των πρακτικών HRM στην αύξηση της ικανοποίησης και της δέσμευσης των εργαζομένων έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας πολλών συγγραφέων. Σύμφωνα με ερευνητές, η εφαρμογή πρακτικών HRM προσανατολισμένων στις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες των εργαζομένων, συνεισφέρει θετικά στην επίτευξη των οργανωσιακών στόχων ενός οργανισμού (Shipton *et al.*, 2016) Η υψηλή απόδοση, η υψηλή δέσμευση και η υψηλή συμμετοχή των εργαζομένων της υγείας αποτελούν έννοιες που φανερώνουν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων για τον καθορισμό κρίσιμων αποτελεσμάτων σε επίπεδο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών (Wilkinson *et al.*, 2019). Η ικανοποίηση των πελατών εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την ικανοποίηση των εργαζομένων και για αυτό το λόγο η επαγγελματική ικανοποίηση

αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας για κάθε οργανισμό (Azeem and Akhtar, 2014). Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιοτικής διαχείρισης ανθρώπινων πόρων και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται σημαντική επειδή η γνώση και η ικανότητα διαχείρισης ανθρώπων δεν είναι απαραίτητες για την κατοχή διευθυντικής θέσης στα περισσότερα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης. Στα βέλτιστα νοσοκομεία του κόσμου, υπάρχει ανεπτυγμένο ανθρώπινο δυναμικό με θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των εργαζομένων και κατά συνέπεια στους ιατρικούς δείκτες. Οι περισσότερες βιβλιογραφίες έχουν αναδείξει τη σημασία της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων για την ανάπτυξη της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και έχουν καταλήξει ότι η παροχή κινήτρων και η καθιέρωση ενός συστήματος μόνους αποδοτικότητας για τους εργαζομένους σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δύναται να συνεισφέρει θετικά στην απόδοσή τους και κατά συνέπεια στην παροχή υπηρεσιών υψηλότερου επιπέδου (McKinnies, 2011).

Η εργασιακή δέσμευση μπορεί να οριστεί ως το σημείο εκείνο που οι εργαζόμενοι παραμένουν πιστοί και αφοσιωμένοι σε έναν οργανισμό, αποδεχόμενοι τις οργανωτικές του αξίες και έχοντας τη θέληση να καταβάλουν προσπάθειες προκειμένου να παραμείνουν ενεργά μέλη του οργανισμού και να συνεισφέρουν στα οργανωσιακά του αποτελέσματα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Azeem and Akhtar, 2014).

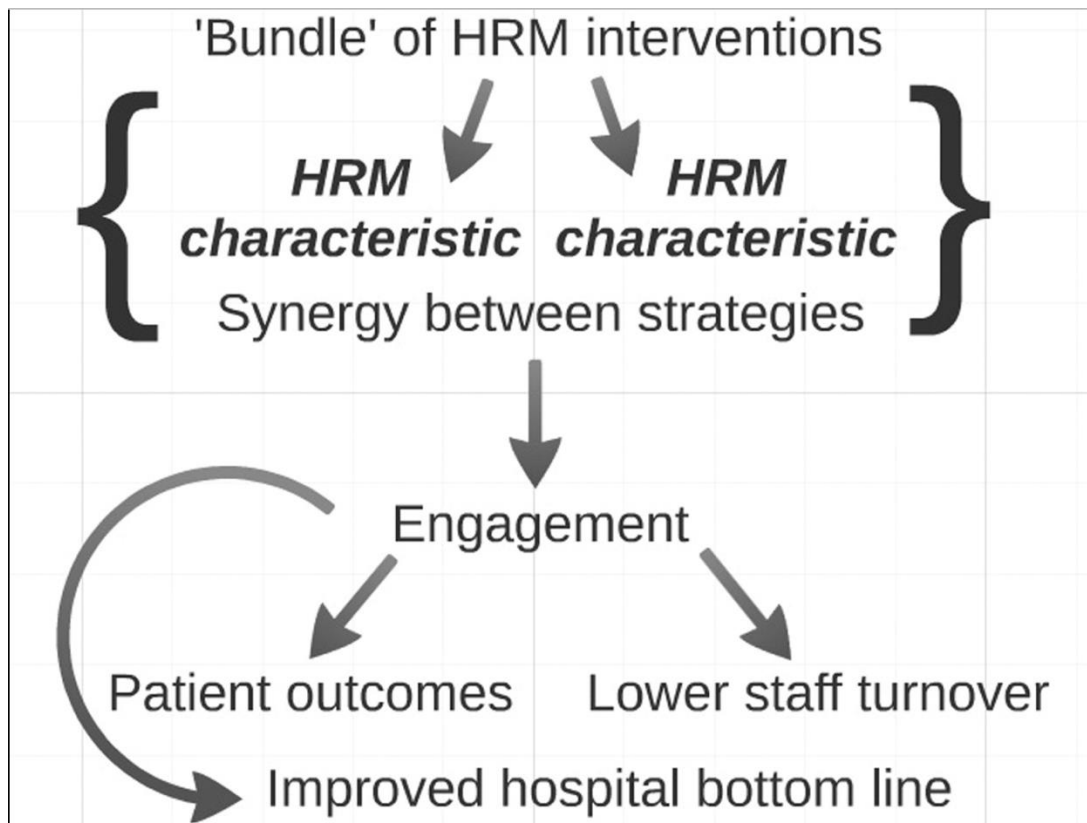
Σύμφωνα με τους (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013) υπάρχουν τρία είδη οργανωσιακής δέσμευσης. Η *Δέσμευση Μακράς Παραμονής*, όπου το άτομο επιθυμεί να συνεχίσει την εργασία του σε έναν οργανισμό λόγω της ανάγκης να το κάνει, αλλά και γιατί δεν επιθυμεί να πάρει το ρίσκο της απομάκρυνσης και αισθάνεται πως δεν μπορεί να πράξει διαφορετικά. Η *Συναισθηματική Δέσμευση*, που προκύπτει από την επιθυμία του ατόμου να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε έναν οργανισμό, επειδή ταυτίζεται με την κουλτούρα και τις αξίες που ο οργανισμός αυτός προάγει. Τελός, η *Κανονιστική Δέσμευση* όπου η επιθυμία του εργαζομένου για παραμονή στον οργανισμό πηγάζει από πιέσεις που δέχεται από συναδέλφους ή από το ευρύτερο περιβάλλον του.

Η εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πλεονέκτημα για τους σημερινούς οργανισμούς, λειτουργώντας, όχι μόνο ως δείκτης της ευημερίας στην εργασία, αλλά και ως παράγοντας βελτίωσης της εργασιακής απόδοσης των εργαζομένων αλλά και του οργανισμού συνολικά (Beltrán-Martín, Guinot-Reinders and Rodríguez-Sánchez, 2022). Επομένως, η γνώση του τρόπου με τον οποίο η δέσμευση των

εργαζομένων μπορεί να ενισχυθεί στην επιχείρηση είναι ένα θέμα μεγάλου ενδιαφέροντος τόσο για τους ακαδημαϊκούς όσο και για τα διευθυντικά στελέχη.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η συναισθηματική δέσμευση των επαγγελματιών υγείας κατέχει υψίστης σημασίας ρόλο στην εργασιακή απόδοση, στη διατήρηση ικανοποιημένων υπαλλήλων και στην επίτευξη των στόχων των συστημάτων υγείας (Shipton *et al.*, 2016).

Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει το σημαντικό ρόλο που κατέχει η ύπαρξη επαρκών πόρων στην επίτευξη εργασιακής δέσμευσης των εργαζομένων. (Szilvassy and Širok, 2022), ενώ άλλες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή δέσμευση είναι ζωτικής σημασίας για την προσφορά ποιοτικής περίθαλψης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Αντόν, 2009).



Πίνακας 2.1: Ο κεντρικός ρόλος της δέσμευσης των εργαζομένων στον καθορισμό των αποτελεσμάτων των ασθενών και στη μείωση της εναλλαγής του προσωπικού

Πηγή: (Wilkinson *et al.*, 2019)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ- BURNOUT SYNDROME

3.1 Εισαγωγή

Η υγεία των εργαζομένων αποτελεί έναν παραμελημένο τομέα τόσο στον αναπτυγμένο, όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Ενώ το 50% των εργαζομένων στις ανεπτυγμένες χώρες έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στην εργασία μόνο το 5-10% στρέφονται σε αυτές (De Silva, Hewage and Fonseka, 2009). Η τεχνολογική ανάπτυξη και η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων στην εργασία συνέβαλλε θετικά μείωση της σωματικής εργασίας και στα προβλήματα που αυτή ενέχει για τους εργαζόμενους (De Silva, Hewage and Fonseka, 2009). Παράλληλα, όμως η αύξηση των εργασιακών απαιτήσεων λόγω φόρτου σε πολλά επαγγέλματα οδήγησε στην αύξηση του εργασιακού στρες το οποίο είναι υπεύθυνο για αρκετά προβλήματα υγείας. Μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος είναι η δεύτερη κατηγορία ασθενειών σχετικών με την εργασία μετά τις μυοσκελετικές (De Silva, Hewage and Fonseka, 2009).

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση ή burnout περιεγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger H. J, 1974, ως ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που εμφανίστηκαν σε μία έρευνα που διεξήχθη μεταξύ εθελοντών επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Freudenberger H. J, 1974).

Από τότε έχει αποτελέσει βασικό αντικείμενο μελέτης πλήθους ερευνητών σε όλο τον κόσμο, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μείζον ζήτημα για τις υπηρεσίες υγείας (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε, αρχικά, ως μια πολύ ασαφής έννοια, στις μέρες μας είναι ευρέως αποδεκτή ως ψυχολογικό σύνδρομο, ως απάντηση σε χρόνιους διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες που προκαλούνται στο εργασιακό περιβάλλον. Το burnout syndrome κατατάσσεται επίσημα στα προβλήματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των δυσχερειών ζωής με τον κωδικό

Z73.0 που περιγράφει κατάσταση ζωτικής εξάντλησης βάσει της διεθνούς ταξινόμησης ασθενειών icd10 (WHO, 2019).

3.2 Εννοιολογική Προσέγγιση

Αν και δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός για το Burnout, ο πιο ευρέως διαδεδομένος και αποδεκτός προήλθε από την ψυχολόγο Christina Maslach η περιέγραψε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια πολυδιάστατη κατάσταση η οποία αποτελείται από τρεις συνιστώσες: **τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.**

Η ψυχολόγος Christina Maslach όρισε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως *«την απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»* (Christina Maslach, 1982).

Η Maslach υποστήριξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια ψυχολογική διαδικασία που εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται επανειλημμένο άγχος εξαιτίας των στρεσογόνων παραγόντων που τους κατακλύζουν στην εργασία τους

Σύμφωνα με την Maslach, τα συνεχιζόμενα απογοητευτικά γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν αυτούς τους επαγγελματίες να αισθάνονται συναισθηματικά εξουθενωμένοι, χωρίς αποθέματα ενέργειας. Προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες τις εργασίας και να ξεπεράσουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους κατακλύζουν, τείνουν να αποστασιοποιούνται σε ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο αποπροσωποποιώντας εκείνους τους οποίους χρησιμεύουν ως μέσο αποστασιοποίησης από περαιτέρω καταστάσεις φορτισμένες με άγχος. Με την πάροδο του χρόνου αυτοί οι επαγγελματίες μπορεί να αρχίσουν να αναπτύσσουν μια στάση ψυχρότητας, αδιαφορίας ή και μία στάση κυνισμού για τις ανάγκες των άλλων που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε μια αίσθηση μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης, που ορίζεται ως αισθήματα ανικανότητας και μια αίσθηση αποτυχίας στα εργασιακά επιτεύγματα.

Το Burnout περιγράφεται ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής, σωματικής και πνευματικής εξουθένωσης που συνοδεύεται από αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης ή χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας, τα οποία προκαλούνται από μία παρατεταμένη

έκθεση σε έντονο στρες αλλά και από τις επιπτώσεις της ελκυσόμενης αντίδρασης σε αυτό (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

Οι Edelmich & Broadsky, 1980 όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως προοδευτική απώλεια ιδεαλισμού, ενέργειας και σκοπού στην εργασία (Jerry Edelmich and Archie Brodsky, 1980).

Οι Pines & Aronson αναφέρθηκαν στο burnout ως μια κατάσταση έντονης σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης (Pines and Aronson, 1988).

Ο Shirom και οι συνεργάτες του όρισαν το burnout ως μια απόρροια της εξάντλησης των πόρων των ατόμων εξαιτίας μιας μακροσκελούς έκθεσης σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις οι οποίες μπορεί να λαμβάνουν χώρα στην εργασία αλλά και στη ζωή του ατόμου γενικότερα, υποδηλώνοντας έτσι, ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα αποκλειστικά επαγγελματικό σύνδρομο.?!/

Ένας ακόμη ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση δόθηκε από τον Cherniss, 1980, οποίος την περιέγραψε ως μία διαδικασία αποτελούμενη από διαφορετικά στάδια της οποίας η αρχή προκύπτει μετά από έντονη και παρατεταμένη έκθεση σε εργασιακό στρες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία πίεσης στον εργαζόμενο η οποία εκδηλώνεται υπό τη μορφή έντασης, ευερεθιστότητας και κούρασης. Στα τελικά στάδια της διαδικασίας αυτής, ο εργαζόμενος ξεκινά να αντιμετωπίζει αμυντικά το έντονο στρες που του προκαλεί η εργασία, μένοντας αποστασιοποιημένος από αυτήν, και λειτουργώντας με απάθεια και κυνισμό (Cherniss C., 1980).

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης των εργαζομένων λόγω του μακροχρόνιου στρες που βιώνουν στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και ένα σύνδρομο που προκαλείται από έλλειψη πόρων ή κινήτρων που σχετίζονται με την εργασία. Περιλαμβάνει τρεις συνιστώσες : συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύπλευρες καθώς συνδέονται με ψυχικές αλλά και σωματικές ασθένειες. Το άτομο το οποίο βιώνει επαγγελματική εξουθένωση έχει μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα, δεν αισθάνεται ικανοποίηση από την εργασία του, παύει να θέτει επαγγελματικούς στόχους και δεν το ενδιαφέρει η εξέλιξη στη σταδιοδρομία του. Την ίδια στιγμή οι άνθρωποι οι οποίοι βιώνουν το burnout έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκτεθούν σε ασθένειες, όπως

υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα ύπνου. (Wang and Chen, 2022)

3.3 Χαρακτηριστικά του Burnout

Όπως προαναφέρθηκε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει κάποια ορισμένα χαρακτηριστικά. Η συμπτωματολογία του περιλαμβάνει σωματική, ψυχική και συναισθηματική εξάντληση (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

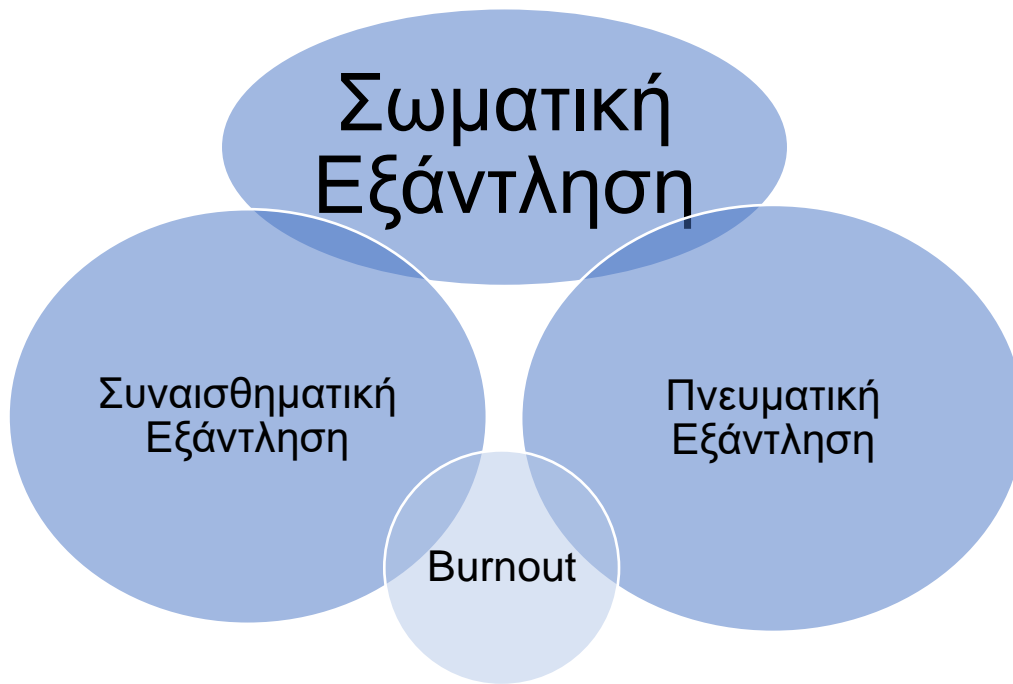
Σωματική Εξάντληση: Το άτομο νιώθει πως δεν έχει αποθέματα ενέργειας, αισθάνεται διαρκώς έντονη κόπωση και αδυναμία, ενώ παράλληλα έχει την τάση να εκδηλώνει κεφαλαλγίες, μυαλγίες, ναυτία, διάφορα άλλα σωματικά συμπτώματα, διαταραχές ύπνου ή διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Συναισθηματική Εξάντληση: Παρατηρούνται συμπτώματα κατάθλιψης, το άτομο αισθάνεται αβοήθητο και εγκλωβισμένο στην εργασία του ενώ μπορεί να νιώθει εύκολα θυμό και ευερεθιστότητα τόσο εντός όσο και εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.

Αποπροσωποποίηση: Οι πάσχοντες από επαγγελματική εξουθένωση συχνά επιδεικνύουν μία μορφή εξάντλησης, γνωστή ως αποπροσωποποίηση. Πιο συγκεκριμένα, τείνουν να γίνονται κυνικοί με τους άλλους ανθρώπους και διατηρούν αποστασιοποιημένη και αρνητική στάση απέναντί τους.

Μειωμένη Προσωπική Επίτευξη: Οι άνθρωποι που πάσχουν από burnout, συχνά πιστεύουν ότι δεν έχουν πετύχει τους επαγγελματικούς και προσωπικούς τους στόχους και ότι δεν θα τα καταφέρουν ούτε στο μέλλον, έχουν την τάση να μειώνουν τον εαυτό τους, τους συναδέλφους αλλά και τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994), (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

Ένας εργαζόμενος ο οποίος πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση γεμίζει από αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό του, για το επάγγελμά του, για τους συναδέλφους και για τους ανθρώπους που φροντίζει στα πλαίσια της εργασίας του.



Πίνακας 3.1: Οι τρεις συνιστώσες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

3.4 Φάσεις του Burnout

Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger και το συνάδελφό του Gail North το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται ως ένα ξαφνικό μεμονωμένο γεγονός, αλλά παρουσιάζει σταδιακή ανάπτυξη με την πάροδο του χρόνου. Οι (Herbert J.Freudenberger and Gail North, 1986) υποστήριξαν ότι η διαδικασία ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης επέρχεται μέσα από δώδεκα φάσεις οι οποίες δεν έχουν κάποια χρονική ακολουθία. Το άτομο δεν περνά αυτές τις φάσεις με κάποια χρονική σειρά, ούτε κρίνεται απαραίτητο να περάσει από όλες, ενώ μπορεί να βρίσκεται ταυτόχρονα σε παραπάνω από μία. Η χρονική διάρκεια κάθε φάσης ποικίλει από άτομο σε άτομο.

1. Ο καταναγκασμός να αποδείξει τον εαυτό του

Συνήθως ο εργαζόμενος όταν βρίσκεται στην αρχή τις καριέρας του χαρακτηρίζεται από υπερβολική φιλοδοξία και ενθουσιασμό για τη δουλειά του, θέτει υψηλούς στόχους και προσπαθεί με κάθε τρόπο να αποδείξει τόσο στους άλλους, όσο και στον ίδιο την ικανότητά του στην εργασία.

1. Δουλεύοντας σκληρότερα

Προκειμένου να ανταποκριθεί στις υψηλές προσωπικές του προσδοκίες και τους στόχους που έχει θέσει, οι οποίοι βλέπει πως δεν επιτυγχάνονται, εντατικοποιεί τον τρόπο που δουλεύει, αφιερώνει ακόμα περισσότερο χρόνο και προσπάθεια.

3 Παραμελώντας τις ανάγκες του

Όλος ο χρόνος και η ενέργεια αφιερώνεται στην εργασία και στην εκπλήρωση των εργασιακών αναγκών, με αποτέλεσμα την παραμέληση άλλων αναγκών όπως ύπνος, φαγητό, χρόνους με τους φίλους και την οικογένεια, πιστεύοντας ότι αυτές οι θυσίες θα αποδώσουν καρπούς.

4. Μετατόπιση συγκρούσεων

Το άτομο αρχίζει να αναγνωρίζει ότι υπάρχει πρόβλημα, χωρίς όμως να αναγνωρίζει την πηγή του. Η αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών της κατάστασης μπορεί να επιφέρει κρίση και άρα εκλαμβάνεται ως απειλή από το άτομο. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης συνήθως εμφανίζονται τα πρώτα σωματικά συμπτώματα.

5. Αναθεώρηση αξιών

Πλέον το άτομο αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές, παρουσιάζει μία τάση για απομόνωση προκειμένου να αποφύγει τις συγκρούσεις και τείνει να βρίσκεται σε άρνηση σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζει. Αναθεωρεί το σύστημα αξιών του και ό,τι μέχρι πρότινος είχε σημασία για εκείνο, οι ανάγκες του αλλάζουν και προσανατολίζονται σε ό,τι αφορά στην εργασία του. Δεν αφιερώνει χρόνο σε φίλους και χόμπι, παρά μόνο στο επάγγελμά του.

6. Άρνηση αναδυόμενων προβλημάτων

Δεν επιδιώκεται καμία κοινωνική επαφή καθώς είναι πλέον ανυπόφορη για τον εργαζόμενο, ενώ συνηθίζει να υποβαθμίζει τους συναδέλφους του, θεωρώντας υποδεέστερο τον τρόπο εργασίας και τις ικανότητές τους. Το αρχίζει να εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά και κυνισμό προς τους τρίτους. Έχει την πεποίθηση ότι πηγή των προβλημάτων του αποτελεί ο αυξημένος όγκος δουλειάς και η έλλειψη χρόνου και δεν αναγνωρίζει την αλλαγή στον ίδιο ως πηγή προβλήματος.

7. Απόσυρση

Κορύφωση της απομόνωσης και απουσίας κοινωνικών επαφών. Το άτομο χάνει την ελπίδα ότι θα καταφέρει να επιτύχει τους στόχους του και βιώνει απογοήτευση. Σε αυτή τη φάση συχνά καταφεύγει στο αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

8. Εμφανείς αλλαγές συμπεριφοράς

Οι αλλαγές στη συμπεριφορά καθίστανται πλέον ορατές στο περιβάλλον του ατόμου (φίλους, συνεργάτες, οικογένεια). Υπερισχύει το αίσθημα της ανικανότητας και αναποτελεσματικότητας.

9. Αποπροσωποποίηση

Πλήρης απομόνωση και αδιαφορία τόσο για τους άλλους όσο και για τον ίδιο του τον εαυτό. Χάνει την επαφή με τον εαυτό του, καθίσταται κυνικός απέναντι σε τρίτους. Τείνει να εστιάζει περισσότερο στις δικιές του ανάγκες και αδιαφορεί για τις ανάγκες των άλλων. Η καθημερινότητά τους εξελίσσεται μηχανικά.

10. Εσωτερικό κενό

Το άτομο αισθάνεται κενό εσωτερικά, ενώ προκειμένου να ξεπεράσει αυτό το συναίσθημα καταφεύγει σε υπερβολικές αντιδράσεις όπως υπερφαγικά επεισόδια, ή αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.

11. Κατάθλιψη

Σε αυτή τη φάση αντιστοιχεί είναι πλέον φανερά τα συμπτώματα κατάθλιψης. Συναισθήματα απελπισίας, αδιαφορίας, απάθειας, ματαίωσης και εξάντλησης είναι χαρακτηριστικά σε αυτή τη φάση.

12. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Ένας σημαντικός αριθμός πασχόντων από επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζουν αυτοκτονικές τάσεις, όμως ένα πολύ μικρό ποσοστό τις πραγματοποιεί. Το άτομο με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης υφίσταται την πλήρη σωματική και ψυχική κατάρρευση και χρειάζεται άμεση ιατρική παρέμβαση.

3.4.1 Εργασιακό Στρες

Οι συνθήκες που βιώνει η πλειοψηφία των ατόμων στον εργασιακό τους χώρο συχνά χαρακτηρίζονται από έντονους ρυθμούς, αυξημένα καθήκοντα, απαιτήσεις και ευθύνες, εξαντλητικά ωράρια, απουσία κινήτρων, η ασάφεια ρόλων, η αβεβαιότητα για το επαγγελματικό μέλλον, ο ανταγωνισμός που επικρατεί σε πολλά εργασιακά περιβάλλοντα, σε συνδυασμό με τη σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής-οικογενειακής ζωής (σύγκρουση ρόλων) οδηγούν τους εργαζομένους σε μία κατάσταση έντονου στρες το οποίο επηρεάζει δυσμενώς την αποδοτικότητά τους και την όρεξη για εργασία και προκαλεί συμπτώματα τόσο ψυχολογικής, όσο και σωματικής φύσης (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να δοθεί ένας ορισμός του εργασιακού στρες και των στρεσογόνων παραγόντων. Το στρες ορίζεται *«ως τη μορφή των συναισθηματικών καταστάσεων και των σωματικών αντιδράσεων οι οποίες εμφανίζονται ως απάντηση σε απαιτήσεις που υπάρχουν εντός ή εκτός των οργανισμών»* (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες περιγράφονται *«ως τις απαιτήσεις είτε σωματικής, είτε ψυχολογικής φύσεως που συναντώνται κατά τη διάρκεια της ζωής»* (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013). Το εργασιακό στρες είναι κυρίαρχο χαρακτηριστικό των σύγχρονων οργανισμών. Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το 46% των Αμερικανών πιστεύουν ότι τα επαγγέλματα προκαλούν στρες.

Συχνά, η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες συγχέονται, χωρίς όμως να αποτελούν στην πραγματικότητα δύο ταυτόσημες έννοιες. Η έννοια της «εξουθένωσης» και η έννοια του «εργασιακού στρες» υφίστανται και οι δύο στις μελέτες για το εργασιακό άγχος και το burnout. Αποτελούν και οι δύο αντιδράσεις σε στρεσογόνους παράγοντες, ωστόσο σύμφωνα με τους Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001 το επαγγελματικό στρες και εξάντληση αποτελούν δύο διαφορετικές συνέπειες των στρεσογόνων παραγόντων που αναδύονται σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Κατά πρώτον το επαγγελματικό στρες αποτελεί μια προσωρινή κατάσταση αναφέρεται στην έντονη κόπωση λόγω απαιτητικών συνθηκών εργασίας η οποία έχει επακόλουθα συμπτώματα ψυχολογικής και σωματικής φύσης . Η επαγγελματική εξουθένωση, απ' την άλλη, αποτελεί το τελικό στάδιο μιας χρόνιας διαδικασίας η οποία προκύπτει λόγω παρατεταμένου εργασιακού άγχους.

Stress vs. Burnout	
Stress	Burnout
Characterized by over-engagement.	Characterized by disengagement.
Emotions are overreactive.	Emotions are blunted.
Produces urgency and hyperactivity.	Produces helplessness and hopelessness.
Loss of energy.	Loss of motivation, ideals, and hope.
Leads to anxiety disorders.	Leads to detachment and depression.
Primary damage is physical.	Primary damage is emotional.
May kill you prematurely.	May make life seem not worth living.
Key differences between stress and burnout	

Πίνακας 3.2: Οι βασικές διαφορές εργασιακού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πηγή: (<https://blog.nus.edu.sg/reslife/2020/11/16/dealing-with-burnout/>)

3.5 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

3.5.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson, (1982)

Οι Maslach & Jackson (1986) χρησιμοποίησαν πρώτη φορά τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ,το Maslach Burnout Inventory (MBI) προκειμένου να αξιολογήσουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης . Το MBI μετρά τα τρία βασικά χαρακτηριστικά του burnout, 1. Την συναισθηματική εξάντληση, 2. Τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και 3. Το βαθμό αισθήματος χαμηλής προσωπικής επίτευξης και αποτελεί το πιο ευρέως διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης στον κόσμο.

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson (1982) περιγράφει τις τρεις βασικές διστάσεις οι οποίες αναφέρονται η καθεμία και σε διαφορετική κατηγορία συμπτωματολογίας.

1^η Διάσταση: Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)

Εδώ το άτομο βιώνει διαρκή ψυχοσωματική κόπωση, απουσία ενέργειας και μειωμένη διάθεση και για ό,τι αφορά στην εργασία του. Συμπτώματα κατάθλιψης και γενικότερης απογοήτευσης τα οποία σωματοποιούνται μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους. Παρατηρείται, επίσης, μειωμένο το αίσθημα προσφοράς και εξυπηρέτησης.

2^η Διάσταση: Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Χαρακτηριστική εδώ είναι η αποστασιοποίηση και αποξένωση των εργαζόμενων από τους ασθενείς τους, η ύπαρξη κυνισμού και επιθετικότητας απέναντί τους και η τάση να μην αναφέρονται σε αυτούς με το όνομά τους, αλλά με την πάθηση ή τον αριθμό του δωματίου τους.

3^η Διάσταση: Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων (Reduced Feeling of Personal Accomplishment)

Στην Τρίτη διάσταση, σύμφωνα με τους Maslach & Jackson, 1982, ο εργαζόμενος κατακλύζεται από αισθήματα ανικανότητας και μειωμένης αυτοεκτίμησης, αποτυχίας και πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες του επαγγέλματός τους ούτε στο παρόν αλλά ούτε στο μέλλον.

3.5.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Το μοντέλο αυτό, όπως περιγράφηκε από τους Edelwich & Brodsky, 1980 περιλαμβάνει τέσσερα στάδια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθούν τον εργαζόμενο καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του ζωής.

1^ο Στάδιο: Ενθουσιασμός

Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος βρίσκεται στην έναρξη της καριέρας του, έχει όνειρα, υψηλές προσδοκίες, θέτει στόχους και διάθεση να προσφέρει στην εργασία του καταβάλλοντας τη μέγιστη προσπάθεια για την επίτευξή τους. Επενδύει σε χρόνο και στη σχέση με τους ασθενείς και τους συναδέλφους του.

2^ο Στάδιο: Αμφιβολία και Αδράνεια

Το στάδιο αυτό έρχεται ως απόρροια της απογοήτευσης που βιώνει ο εργαζόμενος όταν συνειδητοποιεί ότι οι στόχοι που έχει θέσει και η υπερπροσπάθεια που έχει καταβάλλει για την εργασία του δεν αποδίδουν καρπούς. Αρχίζει να μην νιώθει ικανοποίηση και να μην καλύπτονται οι ανάγκες από το επάγγελμά του και συνήθως αισθάνεται υπαίτιος για την αποτυχία. Στην αρχή καταβάλλει ακόμα περισσότερη προσπάθεια και δουλειά προκειμένου να αντιστρέψει αυτή την κατάσταση χωρίς αυτό να επιφέρει κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Σε αυτό το στάδιο δεν έχει ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

3^ο Στάδιο: Απογοήτευση και Ματαιίωση

Πλέον ο εργαζόμενος αποθαρρύνεται βλέποντας ότι ο κόπος και οι προσπάθειές του δεν έχουν το αναμενόμενο αποτέλεσμα, ξεκινά να τον διακατέχει άγχος, η εργασία του δεν του επιτρέπει να αισθάνεται πληρότητα, το αίσθημα της απογοήτευσης εγκαθιδρύεται και συνοδεύεται από αποθάρρυνση, ανεπάρκεια και ματαιότητα. Αυτό αποτελεί μία μεταβατική κατάσταση, καθώς ο εργαζόμενος καλείται πλέον να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του ή να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο προκειμένου να ξεφύγει από αυτά τα αρνητικά συναισθήματα που του προκαλεί το επάγγελμά του.

4^ο Στάδιο: Απάθεια

Το τελευταίο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τους Edelwich & Brodsky, 1980 χαρακτηρίζεται από την τάση του εργαζόμενου για αποποίηση οποιασδήποτε ευθύνης απέναντι στους άλλους, ενώ συγχρόνως προσπαθεί να αποβάλλει τα αισθήματα ματαιώσης και απογοήτευσης που αισθάνεται λόγω της εργασίας του. Ο εργαζόμενος αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αφιερώνει ελάχιστο χρόνο και ενέργεια για την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων και πλέον συνεχίζει να εργάζεται για να καλύψει τις βιοποριστικές του ανάγκες, χωρίς να εκδηλώνει κάποιο περαιτέρω ενδιαφέρον. (Jerry Edelwich and Archie Brodsky, 1980)

3.5.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο του Cherniss (1980)

Ο Cherniss, 1980 περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τις εξής τρεις φάσεις:

Στάδιο του εργασιακού στρες: Η ύπαρξη στρες που σχετίζεται με την εργασία παρουσιάζεται ως μια απόρροια της έλλειψης πόρων η οποία δεν επιτρέπει στους

εργαζόμενους να επιτύχουν τους προσωπικούς στόχους που έχουν οι ίδιοι θέσει αλλά και να επιτελέσουν με αποτελεσματικότητα τα εργασιακά τους καθήκοντα. Υπάρχει, δηλαδή αναντιστοιχία μεταξύ των ζητούμενων και των διαθέσιμων πόρων. Το στρες που προκαλείται από αυτήν την αναντιστοιχία είναι κάτι που πιθανόν να βιώσουν όλοι οι εργαζόμενοι στη διάρκεια της καριέρας του, χωρίς να σηματοδοτεί απαραίτητα την ύπαρξη του burnout.

Στάδιο της εξάντλησης: Πρόκειται για τη συναισθηματική αντίδραση στα όσα περιγράφονται στη φάση του εργασιακού στρες. Ο εργαζόμενος αισθάνεται έντονο στρες, ψυχική και σωματική κούραση και εξάντληση, χάνει το ενδιαφέρον και το ζήλο του για δουλειά, καθίσταται απαθής σε οποιοδήποτε ερέθισμα σχετίζεται με την εργασία του, βρίσκεται σε συνεχή ένταση.

Στάδιο της αμυντικής κατάληξης: Σε αυτό το στάδιο είναι εμφανείς οι αλλαγές στη συμπεριφορά του εργαζόμενου, οποίος έχει πλέον κυριευθεί από το άγχος και την συναισθηματική εξάντληση. Αποστασιοποιείται από την εργασία και τους συναδέλφους του και υιοθετεί μία στάση κυνισμού και απάθειας σε μια προσπάθεια να αμυνθεί στο υπερβολικό στρες που αισθάνεται λόγω του επαγγέλματός του. (Cherniss C., 1980)

3.5.4 Το Μοντέλο των Pines & Aronson, (1988)

Οι Pines & Aronson, 1988 υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κάνει την εμφάνισή της ύστερα από μακροχρόνια και εκτεταμένη έκθεση του εργαζομένου σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα που δημιουργούν στρεσογόνες συνθήκες και τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η συναισθηματική, σωματική και πνευματική εξάντληση. Η σωματική εξάντληση εκδηλώνεται με χρόνια αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας και χαμηλά αποθέματα ενέργειας. Η συναισθηματική εξάντληση, η δεύτερη συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, περιλαμβάνει κυρίως αισθήματα ανικανότητας, απελπισίας και παγίδευσης. Ως προς την ψυχική εξάντληση, το άτομο τείνει να αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα για τον ίδιο του τον εαυτό, θεωρεί πως είναι ανίκανο να προσφέρει και πλημμυρίζεται από έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης στη δουλειά αλλά και στη ζωή γενικότερα (Pines & Aronson, 1988). Σύμφωνα με την Pines, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί επακόλουθο της υπαρξιακής ανάγκης των ατόμων να αποκτήσει η ζωή τους νόημα και επηρεάζει όλες τις εκφάνσεις της (επαγγελματική, πολιτική, προσωπική, οικογενειακή) (Pines, 1994). Ως προς την εργασία, η Pines υποστηρίζει πως όταν δεν καλύπτεται η ανάγκη του ατόμου

για μια ουσιαστική ζωή μέσω των επαγγελματικών στόχων οι πιθανότητες ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνονται σημαντικά (Pines, 2002). Η Pines επισημαίνει τη σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος ως παράγοντα όξυνσης του Burnout, ενώ υποστηρίζει ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου συμβάλλουν μόνο στην πυροδότηση και στον προσδιορισμό της σοβαρότητας του συνδρόμου. Σύμφωνα με την Pines η σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται άρρηκτα από το βαθμό επαγγελματικής αφοσίωσης του εργαζομένου.

3.6 Τα Αίτια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης - Burnout Syndrome

Οι περισσότεροι συγγραφείς και ερευνητές συγκλίνουν στο ότι ο βασικός παράγοντας εμφάνισης του Burnout είναι το άγχος. Αξίζει να αναλυθούν περαιτέρω τα αίτια, των οποίων η αλληλεπίδραση και η ταυτόχρονη ύπαρξη, καθιστούν ορισμένα εργασιακά περιβάλλοντα πηγή εργασιακού στρες και ευνοούν την πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας βασικός διαχωρισμός των αιτιολογικών παραγόντων που κατέχουν καθοριστικό ρόλο στον κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός μεταξύ ατομικών και οργανωτικών, δηλαδή σε όσους αφορούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου και σε όσους αφορούν σε συνθήκες που υφίστανται σε ένα εργασιακό περιβάλλον (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022). Μετά από ενδελεχή έρευνα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν εντοπιστεί ορισμένοι παράγοντες σε ένα εργασιακό περιβάλλον οι οποίοι εντείνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης της μεταξύ των εργαζομένων. Οι βασικοί αφορούν το φόρτο εργασίας, την έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας, τα κίνητρα και τις ανταμοιβές, τις σχέσεις με την κοινότητα, την ύπαρξη δικαιοσύνης και τις αξίες (Maslach C. and Leiter MP., 2016).

Φόρτος Εργασίας: Ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι υψηλές απαιτήσεις της δουλειάς σε συνδυασμό με τους μειωμένους πόρους όπως απαραίτητος χρόνος για την εκτέλεση των καθηκόντων, ελλείψεις σε προσωπικό και ελλείψεις σε κατάλληλο εξοπλισμό αποτελούν πηγή εργασιακού άγχους. Δημιουργείται, έτσι μία ανισορροπία και αναντιστοιχία μεταξύ των επαγγελματικών απαιτήσεων και της δυνατότητας του εργαζομένου να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις αυτές. Αναμφισβήτητα, ο αυξημένος όγκος εργασίας αποτελεί το βασικό παράγοντα της εξάντλησης στο burnout. Οι εργαζόμενοι που αντιμετωπίζουν υπερβολικό φόρτο εργασίας, συχνά δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές υποχρεώσεις και στις οικογενειακές με αποτέλεσμα συχνά να

παραγκωνίζουν τις δεύτερες ενώ παράλληλα δεν βρίσκουν χρόνο για προσωπικές ασχολίες και συναναστροφές (Maslach Christina, 2006).

Έλεγχος: Μελέτες έχουν δείξει τη συσχέτιση της απώλειας ελέγχου στην εργασία με την επιδείνωση του εργασιακού στρες (Maslach Christina, 2006). Οι εργαζόμενοι βιώνουν αίσθημα απώλειας ελέγχου όταν ο ρόλος τους στην εργασία είναι περιορισμένος ή ασαφής, χάνουν την αυτονομία τους, δεν λαμβάνουν πρωτοβουλίες δεν χρησιμοποιούν τη δική τους κρίση, εμπειρία, γνώσεις και δεξιότητες και δεν συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπρόσθετα, η ανασφάλεια και αβεβαιότητα για το μέλλον που επικρατεί σε ορισμένα εργασιακά περιβάλλοντα εξαιτίας πιθανών οργανωτικών αλλαγών δημιουργεί ένα επιπλέον αίσθημα απώλειας ελέγχου για τον εργαζόμενο. Ένας ακόμη παράγοντας που ενισχύει αίσθημα αυτό είναι οι ξαφνικές αλλαγές στο πρόγραμμα όπως αλλαγές στο ωράριο ή ταξίδια χωρίς να έχει προηγηθεί προηγουμένως ο προγραμματισμός τους (Maslach Christina, 2006).

Κοινότητα: Έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συναδέλφους σε συνδυασμό με έλλειψη υποστήριξης από τους άμεσους προϊσταμένους και την ανώτερη διοίκηση. Όταν οι σχέσεις με τους συναδέλφους χαρακτηρίζονται από έλλειψη εμπιστοσύνης και υποστήριξης αυτό έχει ως αποτέλεσμα το εργασιακό κλίμα να γίνεται ανταγωνιστικό, εχθρικό, με προβληματικές εργασιακές σχέσεις. Η υποστήριξη που προέρχεται, κυρίως, από τους προϊσταμένους έχει άμεση συσχέτιση με την εξάντληση που νιώθουν οι εργαζόμενοι, γεγονός που αντανακλά το μέγεθος της επίδρασης που έχει η σχέση με τους προϊσταμένους στην ψυχολογία των εργαζομένων και στο εργασιακό αποτέλεσμα (Maslach and Leiter, 2008). Οι εργαζόμενοι σε περιβάλλοντα με ελλιπείς ενδοεταιρικές σχέσεις εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης εργασιακής εξουθένωσης (Maslach Christina, 2006), ενώ όσοι εργάζονται σε περιβάλλοντα με θετικό και υποστηρικτικό κλίμα έχουν αντίστοιχα λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2008).

Έλλειψη Κινήτρων και Ανταμοιβών: Πολλοί εργαζόμενοι νιώθουν ότι δεν αμείβονται επαρκώς και κατ' αντιστοιχία με την ποιότητα της εργασίας που προσφέρουν. Η έλλειψη αναγνώρισης της σκληρής δουλειάς καθώς και η έλλειψη ανατροφοδότησης σχετικά με την πορεία ή την έκβαση μίας εργασίας οδηγεί σε απογοήτευση (Maslach Christina, 2006) Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τους αιτιολογικούς

παράγοντες του burnout, η ανεπάρκεια των κινήτρων είτε πρόκειται για οικονομικά, είτε για οργανωτικά, είτε για κοινωνικά έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2008).

Αξίες: Οι αξίες για τους εργαζόμενους αποτελούν τη γνωστική και συναισθηματική κινητήρια δύναμη για να εκτελέσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα. Από τις αξίες εξαρτώνται οι στόχοι και οι προσδοκίες ενός εργαζόμενου και λειτουργούν ως κίνητρο καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας του περισσότερο και από τη χρηματική αμοιβή ή την επαγγελματική ανέλιξη. Όταν υπάρχει σύγκρουση αξιών, δημιουργείται ένα χάσμα ανάμεσα στις αξίες του εργαζόμενου και στις αξίες του οργανισμού, με συνέπεια οι εργαζόμενοι να βρίσκονται σε διαρκή σύγκρουση ανάμεσα σε αυτό που θέλουν να κάνουν και σε αυτό που τους επιβάλλεται από την ανώτερη διοίκηση. Πολλές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η σύγκρουση στο σύστημα αξιών κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη όλων των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2008).

Δικαιοσύνη: Η δικαιοσύνη εδώ αφορά «το κατά πόσον η λήψη των αποφάσεων στη δουλειά πραγματοποιείται με δίκαιο και ισότιμο τρόπο».(Maslach and Leiter, 2008) Η απουσία δικαιοσύνης στο εργασιακό περιβάλλον έχει προσφάτως συσχετιστεί με την ανάπτυξη burnout syndrome και σύμφωνα με την Maslach η μη δίκαιη εφαρμογή των προτύπων εργασίας και η ύπαρξη ανισοτήτων στο εργασιακό περιβάλλον ωθεί τους εργαζόμενους να αισθάνονται ότι δεν τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης και αναγνώρισης γεγονός που τους προκαλεί θυμό και εχθρική συμπεριφορά.

Τα αίτια μπορεί να σχετίζονται είτε με ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου (χαρακτήρας, προσωπικότητα), είτε με το περιβάλλον της εργασίας και σύμφωνα με τους συγγραφείς κατατάσσονται αντίστοιχα σε ατομικά και περιβαλλοντικά.

3.6.1 Ατομικοί Παράγοντες

Αφορούν, ως επί το πλείστον, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τον προσωπικότητα του εργαζόμενου. Η ηλικία, το φύλο, ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε επαγγελματίας διαχειρίζεται το άγχος και τις στρεσογόνες καταστάσεις, οι προσδοκίες που έχει από το επάγγελμά του, η έλλειψη ελέγχου και η μειωμένη συμμετοχή, καθώς και τα κίνητρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008). Παράλληλα, η εμπειρία, ο

βαθμός στον οποίο ένα άτομο καθίσταται ευάλωτο απέναντι στις συνθήκες που επικρατούν σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, ο βαθμός από τον οποίο επηρεάζεται κανείς από τη πιθανή δυσχερή θέση που μπορεί να βρίσκεται ένας ασθενής, οι φόβοι που προκύπτουν από την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, αποτυχούς έκβασης θεραπευτικού πλάνου και ιατρικής πράξης, φόβος για θνητότητα), αποτελούν παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν στην ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008) (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994). Π

3.6.2 Περιβαλλοντικοί – Οργανωτικοί Παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που ενισχύουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν σε αυτό. Τα εξαντλητικά ωράρια, η εργασία σε βάρδιες, η οποία αποδεδειγμένα σχετίζεται με υψηλά ποσοστά εξάντλησης και κίνδυνο ανάπτυξης burnout (Dall’Ora *et al.*, 2020) οι υψηλές απαιτήσεις (Demerouti *et al.*, 2009), οι ασαφείς ρόλοι, η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης, οι επαυξημένες αρμοδιότητες, η ανεπαρκής ηγεσία και εποπτεία, οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, οι χρονοβόρες διοικητικές και γραφειοκρατικές διαδικασίες, η οργανωτική δομή, οι συχνές εναλλαγές προσωπικού, οι χαμηλές μισθολογικές αποδοχές αποτελούν παράγοντες όξυνσης του φαινομένου. Παράλληλα η ιδιαίτερη φύση της εργασίας που απαιτεί επικοινωνία με ασθενείς και το συγγενικό περιβάλλον τους οι οποίοι ασκούν πολλές φορές, όχι ηθελημένα, επιπρόσθετη πίεση στους επαγγελματίες υγείας (Demerouti *et al.*, 2009), σε συνδυασμό με τις ανάγκες των επιμέρους τμημάτων (Επείγοντα Περιστατικά (ΤΕΠ), Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Ογκολογική Πτέρυγα, Πτέρυγα ασθενών με AIDS), δύνανται να εξαντλήσουν ψυχολογικά αλλά και σωματικά τους εργαζόμενους στο χώρο. Τέλος, η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του προσωπικού και η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης προς τους εργαζόμενους από τους άμεσους προϊστάμενους και τη διοίκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη εργασιακού στρες και κατά συνέπεια του burnout (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008) (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

Αρκετοί ερευνητές έχουν αποφανθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων και των επαγγελμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας όπως νοσηλευτές, φροντιστές ατόμων με ειδικές ανάγκες, δασκάλους,

κοινωνικούς λειτουργούς και σύμβουλους ψυχικής υγείας. Τα περισσότερα άτομα που εισέρχονται σε επαγγέλματα ανθρώπινων υπηρεσιών έχουν έντονο το αίσθημα της προσφοράς, έχουν υψηλές απαιτήσεις από την εργασία τους και τους ίδιους, θέτουν υψηλούς στόχους και έχουν ισχυρά κίνητρα προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο συνάνθρωπο και σε όσους τις έχουν ανάγκη. Αυτοί οι επαγγελματίες έχουν υψηλές προσδοκίες ότι θα πετύχουν τις προσπάθειές τους για προσφορά βοήθειας σε όσους την έχουν ανάγκη και έτσι εάν αποτύχουν βιώνουν πιο έντονο το αίσθημα της απογοήτευσης, γεγονός που οδηγεί την επαγγελματική εξουθένωση (De Silva, Hewage and Fonseka, 2009). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, συχνά έχουν έντονο το αίσθημα της ευθύνης απέναντι στους ασθενείς τους και επίτευξη της αποτελεσματικότητας ως προς τη θεραπευτική επιτυχία και την παροχή υπηρεσιών υγείας παίζει κρίσιμο ρόλο για αυτούς. Όταν το θεραπευτικό αποτέλεσμα που έχει τεθεί ως στόχος δεν επιτυγχάνεται, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν σημαντική απογοήτευση. Όσο πιο υψηλός είναι ο στόχος που έχει τεθεί, τόσο πιο έντονη η απογοήτευση που επέρχεται για τον επαγγελματία υγείας. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με μελέτες, η αδυναμία παροχής βοήθειας και η απουσία προόδου σε ένα θεραπευτικό πλάνο, δύνανται να εντείνουν το πρόβλημα. (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

3.7 Συνέπειες τις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυάριθμες και μπορούν να αναλυθούν τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο οργανισμού. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία οι δυσμενείς συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με τον αντίκτυπο που έχουν σε **ψυχικές**, **σωματικές** και σε **συμπεριφορικές** (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022). Η επαγγελματική εξουθένωση ενώ στην αρχή επιδρά στον εργαζόμενο σε ατομικό επίπεδο, στη συνέχεια επεκτείνεται στον περίγυρο του εργαζομένου και καταλήγει να επιδρά σε όλο τον οργανισμό. Η επέκταση του burnout σε έναν οργανισμό επιφέρει ένα σύνολο ζητημάτων που δυσχεραίνουν το παραγόμενο έργο, την ποιότητα των υπηρεσιών και την απόδοση των εργαζομένων (Maslach, et.al 2001).

Αποτελεί αρκετά σύνηθες φαινόμενο τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη σε οργανισμούς να υποβαθμίζουν τη σημασία του άγχους και εξάντλησης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνητών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το burnout syndrome αποτελεί ανάγκη να εκληφθεί ως μείζον πρόβλημα

από τους οργανισμούς, διότι μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο, τόσο για τον οργανισμό ως σύνολο, όσο και για τον εργαζόμενο ως μονάδα. Το εργασιακό άγχος αποτελεί αποδεδειγμένα βασικό αίτιο για τη μειωμένη εργασιακή απόδοση γεγονός που υποδεικνύει ότι υπονομεύει τα αποτελέσματα και τις επιδιώξεις του οργανισμού καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ένας εργαζόμενος με burnout δεν μπορεί να αποδώσει στο μέγιστο, συνηθίζει να κάνει λάθη, να γίνεται λιγότερο λεπτομερής, να παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και απώλεια μνήμης, να παρουσιάζει δυσκολίες σχετικά με τη λήψη αποφάσεων και να μην μπορεί να διαχειριστεί την επίλυση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στην εργασιακό χώρο (Maslach C. and Leiter MP., 2016). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευτές, μέσω της οποίας διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κρίθηκαν από τους ασθενείς τους ότι παρείχαν χαμηλότερο επίπεδο φροντίδας ασθενών (Maslach Christina, 2006) .

Σε επίπεδο οργανισμού, το burnout έχει συσχετιστεί με διάφορες μορφές αρνητικών συμπεριφορών των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής οργανωτικής δέσμευσης, της δυσαρέσκειας από την εργασία, των συγκρούσεων με ασθενείς , της ευερεθιστότητας, της συχνής απουσίας από την εργασία, της εναλλαγής θέσεων μέσα στον οργανισμό και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία (Maslach C. and Leiter MP., 2016). Μια ακόμα συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης με δυσμενή αποτελέσματα για τον οργανισμό είναι το *presenteeism* (φαινομενική παρουσία στην εργασία) , το οποίο είναι αντίθετο του φαινομένου συχνής απουσίας από την εργασία (*absenteeism*) (Aronsson G., Gustafsson K. and Dallner M., 2000). Οι εργαζόμενοι προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους, να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας και να επιβιώσουν του ανταγωνισμού, παρατηρείται ότι συνεχίζουν να εμφανίζονται στην εργασία τους σε περιπτώσεις ασθένειας ή μεγάλης ψυχολογικής πίεσης, ενώ κανονικά δεν θα έπρεπε. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την χαμηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητά τους και άρα υπονομεύει τους στόχους του οργανισμού (Demerouti *et al.*, 2009). Επιπροσθέτως, εξαιτίας του γεγονότος ότι τα άτομα με burnout παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά συγκέντρωσης η αποδοτικότητά τους και η ποιότητα της εργασίας που προσφέρουν να επηρεάζεται αρνητικά. Η επαγγελματική εξουθένωση διαταράσσει τις διαπροσωπικές σχέσεις τόσο με τον οικογενειακό-φιλικό περίγυρο, όσο και με τους συναδέλφους τους, προξενώντας μεγαλύτερες προσωπικές συγκρούσεις. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση καθίσταται «μεταδοτική» και τείνει να διαιωνίζεται μέσω

άτυπων αλληλεπιδράσεων στην εργασία (Maslach C. and Leiter MP., 2016) Είναι σημαντικό λοιπόν το burnout να αντιμετωπίζεται όχι ως ατομικό πρόβλημα επιμέρους εργαζομένων , αλλά ως πρόβλημα όλου του οργανισμού και των ομάδων εργασίας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο.

Σε ατομικό επίπεδο η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σχεδόν όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας και τις υγείας του εργαζόμενου. Υπάρχει πληθώρα μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία η οποία αποδεικνύει την άμεση αρνητική σχέση που κατέχει το άγχος με την σωματική και ψυχική ευεξία του ατόμου (Maslach Christina, 2006). Συχνά, τα άτομα με burnout παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη διάθεση για ζωή, θλίψη, αυτοκτονικές σκέψεις (Hewitt *et al.*, 2020), τείνουν να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ και να είναι πιο επιρρεπείς σε ναρκωτικές ουσίες και στο τσιγάρο (Bodendieck *et al.*, 2022).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει ένα περίπλοκο πρότυπο σχέσεων με την υγεία, καθώς η κακή υγεία συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλλει στην κακή υγεία (Maslach C. and Leiter MP., 2016). Η εξάντληση που βιώνουν τα άτομα και αποτελεί μία από την συνιστώσες τις επαγγελματικής εξουθένωσης συνήθως συσχετίζεται με συμπτώματα άγχους τα οποία σωματοποιούνται με τη μορφή κεφαλαλγιών , χρόνιας κόπωσης, γαστρεντερικών διαταραχών, μυϊκής έντασης, υπέρτασης, επεισόδια κρυολογήματος και διαταραχές ύπνου, διαταραχές πρόσληψης τροφής, κατάθλιψη και καρδιαγγειακών νόσων (Maslach C. and Leiter MP., 2016) Άλλες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις του burnout στην ανθρώπινη υγεία έχουν δείξει ότι αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα της κορτιζόλης στο αίμα, ενώ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 (Strikwerda *et al.*, 2021).

3.8 Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει καταστεί ένα σύγχρονο πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων, κυρίως στις υπηρεσίες υγείας. Η πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπισή του παίζει σημαντικό ρόλο τόσο για τον εργαζόμενο ως άτομο, όσο και για τον οργανισμό και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει εξελιχθεί σε ένα επαγγελματικά επιβλαβές φαινόμενο που έχει δυσμενή αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική πολλών

εργαζομένων και έτσι η αποτελεσματική αντιμετώπισή της έχει καταστεί μια σημαντική πρόκληση για αρκετούς οργανισμούς. (Wang and Chen, 2022)

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι συνέπειες που προκύπτουν από αυτή κρίνεται επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης μιας σειράς παρεμβάσεων σε ατομικό, σε οργανωσιακό και σε επίπεδο ομάδας. Οι ατομικές παρεμβάσεις εστιάζουν στο ρόλο του ίδιου του εργαζομένου ως άτομο στη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο οργανισμού στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση των δυσμενών αντιδράσεων των εργαζομένων στο στρες έτσι ώστε η εργασία τους να είναι περισσότερο αποδοτική και παραγωγική. Αυτό έχει ως επιστέγασμα συνολικά την αποτελεσματικότερη λειτουργία του οργανισμού και την παροχή υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

3.9 Ατομικές Παρεμβάσεις

3.9.1 Έγκαιρη Διάγνωση Συμπτωμάτων

Σε ατομικό επίπεδο θα ήταν ωφέλιμο σύμφωνα με τους C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008 να γίνει έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και να μην αγνοηθούν από τον εργαζόμενο οι πρώτες ενδείξεις.

3.9.2 Αναζήτηση Βοήθειας

Εφόσον ο εργαζόμενος αναγνωρίσει τις πρώτες ενδείξεις εργασιακού στρες, κρίνεται αναγκαίο να αναζητήσει βοήθεια είτε εντός του οργανισμού (συνάδελφοι, προϊστάμενοι), είτε εκτός (φίλοι, οικογένεια, σύμβουλοι ψυχικής υγείας) (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008).

3.9.3 Προσωπική Επιλογή Θέσης Εργασίας

Η επιλογή της θέσης από τον ίδιο τον εργαζόμενο, του παρέχει την αίσθηση του ελέγχου.

3.9.4 Επανεκτίμηση Εργασιακών Στόχων, Κινήτρων και Προσδοκιών

Κατά δεύτερο λόγο, απαιτείται η επανεκτίμηση των εργασιακών στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων γεγονός που θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στη μείωση των επιπέδων του εργασιακού στρες, στην ύπαρξη της εργασιακής ικανοποίησης και της επίτευξης των στόχων. Οι εργαζόμενοι απαιτείται να υιοθετήσουν πιο ρεαλιστικούς και

εύκολα πραγματοποιήσιμους στόχους (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994)

3.9.5 Διαχείριση Χρόνου (Time Management)

Η διαχείριση χρόνου , δηλαδή «η πρακτική απόκτησης του ελέγχου του τρόπου με τον οποίο δαπανούμε το χρόνο μας» σύμφωνα με τους Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013 διαδραματίζει εξέχοντα ρόλο στην ελάττωση ενός πιθανού στρεσογόνου παράγοντα. Τα άτομα που δεν έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται και να αξιοποιούν το χρόνο τους με τον κατάλληλο τρόπο, συχνά αισθάνονται καταβεβλημένοι, καθυστερούν στις υποχρεώσεις τους , αφήνουν ημιτελή καθήκοντα, με αποτέλεσμα να αφιερώνουν περισσότερες ώρες στην εργασία (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013). Η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί, παράλληλα να συμβάλει στη δημιουργία αίσθησης κάποιου ελέγχου κατά την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους ή ασθενείς (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

3.9.6 Ενασχόληση με δραστηριότητες εκτός εργασίας- Υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής

Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός της εργασίας αποτελεί ένα μέσο αποσυμφόρησης και εκτόνωσης για το άτομο, ενώ παράλληλα ενισχύει την κοινωνικότητά του (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008). Παράλληλα η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της άσκησης (Gerber *et al.*, 2013), της υγιεινής διατροφής και του καλού ύπνου συμβάλλει τόσο στη μείωση του επιπέδου του στρες , όσο και στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ασθενειών συσχετισμένων με το άγχος όπως καρδιαγγειακή νόσος ή παχυσαρκία (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

3.9.7 Αυτοαξιολόγηση

Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θα ήταν ιδιαιτέρως χρήσιμο να παρατηρούν πιθανά σημεία που υποδηλώνουν επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό μπορεί να καταστεί δυνατό είτε μέσω της τήρησης ενός ημερολογίου καταγραφής συμπτωμάτων στρες, συναισθημάτων, συγκεκριμένων γεγονότων, σκέψεων. Ακόμα, οι εργαζόμενοι μπορούν να

υποβάλλονται σε επικυρωμένα τεστ μέτρησης burnout τα οποία είναι αυτοχρησιμοποιούμενα (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022).

3.9.8 Προσωρινή Διακοπή – Time out

Τα διαλείμματα ανά τακτά χρονικά διαστήματα και όταν είναι απαραίτητα μπορεί να λειτουργήσουν ευεργετικά για τον εργαζόμενο, ενώ του δίνουν, παράλληλα, την αίσθηση του ελέγχου. Η ένταση που επικρατεί σε πολλές δουλείες και ευθύνεται για τα υψηλά επίπεδα στρες πυροδοτεί την ανάγκη για προσωρινή παύση από την εργασία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει κάποια λεπτά διακοπής κατά τη διάρκεια τις ημέρας ή άδεια από τη δουλειά όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι την έχει ανάγκη (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

3.9.9 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία κρίνεται αναγκαία όταν πρόκειται για προχωρημένες και πιο σοβαρές περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης όπου το άτομο έχει περάσει όλα τα στάδια και πλέον οι συνέπειες δεν είναι εύκολα αναστρέψιμες (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022). Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία – Cognitive- behavioral therapy (CBT) έχει φανεί να συνεισφέρει στην αποτελεσματική στη μείωση του burnout syndrome. Η ψυχολογική ευελιξία ως αρχικός μηχανισμός αντιμετώπισης του burnout μπορεί να δράσει κατασταλτικά. Ο όρος ψυχολογική ευελιξία αποτελεί μέρος της γνωστικής – συμπεριφορικής θεραπείας που χρησιμοποιείται στην καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους ψυχοθεραπευτές και αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να εστιάζουν στην τρέχουσα κατάστασή τους και ανάλογα με τις ευκαιρίες που τους παρέχει αυτή η κατάσταση να αναλαμβάνουν δράση για την επίτευξη των στόχων τους, ακόμα και αν αντιμετωπίζουν δύσκολα ή ανεπιθύμητα γεγονότα (Lloyd, Bond and Flaxman, 2013).

3.10 Οργανωτικές Παρεμβάσεις

3.10.1 Βελτίωση των Χαρακτηριστικών - Επανασχεδιασμός της Εργασίας

Η τροποποίηση των χαρακτηριστικών της εργασίας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας αποτελεί έναν απλό και συνάμα αποτελεσματικό μέσο για την συρρίκνωση των στρεσογόνων παραγόντων ενός εργασιακού περιβάλλοντος (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994). Ο επανασχεδιασμός της εργασίας

περιλαμβάνει μεταρρυθμίσεις που αφορούν στη μείωση της υπερφόρτωσης των ρόλων, στον επιμερισμό των καθηκόντων, στην σαφήνεια των ρόλων, στην ευελιξία των ωραρίων εργασίας με ταυτόχρονη τήρηση της οκτάωρης απασχόλησης έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν οι εργαζόμενοι, στη μείωση του χρόνου έκθεσης των εργαζομένων σε στρεσογόνους παράγοντες, στη σωστή αναλογία πελάτη/ασθενή ανά εργαζόμενο, στην εναλλαγή της εργασίας, στη χρήση εφεδρικού προσωπικού (εθελοντές), στη δημιουργία πιο ευέλικτων χρονοδιαγραμμάτων και βαρδιών και στην προώθηση ενός προτύπου εργασίας που να ευνοεί την αρμονική συνύπαρξη επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022).

3.10.2 Προγράμματα Αρωγής Εργαζομένων – (Employee Assistance Programs-EAPs)

Τα προγράμματα αρωγής εργαζομένων αναπτύσσονται από τις εταιρείες με σκοπό την παροχή υποστήριξης στους εργαζομένους τους σχετικά με δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν εκτός εργασίας (νομικά ή οικονομικά ζητήματα, κατάχρηση ουσιών, σχεδιασμό σταδιοδρομίας) (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013).

3.10.3 Παροχή Κινήτρων και Ανταμοιβών

Η παροχή κινήτρων και η δημιουργία μεθόδων υποκίνησης του προσωπικού, δύναται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη συρρίκνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, αναγκαία κρίνεται η υιοθέτηση μη οικονομικών κινήτρων και ανταμοιβών όπως αναγνώριση της δουλειάς η οποία κατέχει αρκετά σημαντικό ρόλο στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022). Τα χρηματικές αμοιβές θα πρέπει να ορίζονται ακριβοδίκαια να βάσει της απόδοσης.

3.10.4 Ανάπτυξη Προγραμμάτων Υποδοχής

Λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη συγκρούσεων και ασάφειας ρόλων ως παράγοντες που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται σκόπιμο οι οργανισμοί να αναπτύσσουν διαδικασίες υποδοχής νέων εργαζομένων, έτσι ώστε να αποσαφηνιστούν τα καθήκοντα και ρόλος τους στον οργανισμό , παρέχοντάς τους υποστήριξη για την ομαλή ένταξη και προσαρμογή τους σε αυτά (Shanafelt Tait D. and John H. Noseworthy, 2017) Επιπλέον, οι νέοι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται από τον οργανισμό για τις τυπικές απογοητεύσεις και δυσκολίες που είναι πιθανό να

αντιμετωπίσουν με τη λήψη των νέων καθηκόντων (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

3.10.5 Ανάπτυξη Επόπτη

Η ύπαρξη επαρκούς εποπτείας και παροχής συνεχούς ανατροφοδότησης σχετικά με την παραγόμενη εργασία παρέχει στον εργαζόμενο ένα αίσθημα ασφάλειας και μπορεί να δράσει κατασταλτικά στην ανάπτυξη του burnout. Ένας ανοιχτός διάλογος μεταξύ προϊσταμένων και υπαλλήλων καθιστά τους μεν πιο ανοιχτούς σε προτάσεις και για τους δε παρέχει αίσθημα ενεργού συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022). Οι επόπτες είναι χρήσιμο να αξιολογούνται και οι ίδιοι ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

3.10.6 Παρακολούθηση Εξουθένωσης

Η διεξαγωγή περιοδικών ερευνών και μετρήσεων των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με την άμβλυνση του φαινομένου (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994). Καθίσταται δυνατός ο εντοπισμός των πρώτων συμπτωμάτων, γεγονός που επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση. Επιπλέον, παρέχονται κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου που υφίστανται στο εργασιακό περιβάλλον, προκειμένου να σχεδιαστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την εξάλειψή τους (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022).

3.10.7 Προγράμματα Διαχείρισης Στρες – (Stress Management Programs)

Αποτελούν προγράμματα εκπαιδευτικού χαρακτήρα μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή με τρόπους και τεχνικές διαχείρισης του στρες και ελάττωσης των αρνητικών συνεπειών του (διαλογισμός, χαλάρωση) (Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013)

3.10.8 Προγράμματα Ευεξίας – (Wellness Programs)

Σύμφωνα με τους Jerald Greenberg and Robert A. Baron, 2013 , περίπου το 56% των σύγχρονων μεγάλων εταιρειών εφαρμόζουν προγράμματα ευεξίας, μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται σε μεθόδους μείωσης του στρες, και διατήρησης της υγείας τους μέσω δραστηριοτήτων που προάγουν ένα υγιεινό μοντέλο ζωής. Τα προγράμματα

αυτά συμβάλλουν στη μείωση των απουσιών των ασθενών λόγω ασθένειας, στη συρρίκνωση του ασφαλιστικού κόστους αλλά και στην ύφεση του presentism, δηλαδή της «φαινομενικής παρουσίας», όπου ο εργαζόμενος παρόλο που πηγαίνει στην εργασία του είναι πολύ άρρωστος για να εκτελέσει αποδοτικά τα καθήκοντά του.

3.10.9 Θεσμοθέτηση της Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία

Οι οργανισμοί υποχρεούνται να ενσωματώσουν πολιτικές με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων και τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αυτές συγκαταλέγονται οι συμβουλευτικές υπηρεσίες προς εργαζόμενους οι οποίοι αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα, η παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας ή ιατρούς και η δημιουργία ψυχοεκπαιδευτικών εργαστηρίων για το άγχος και την εξουθένωση (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022).

3.10.10 Υποστηρικτικές Ομάδες Εργασίας

Μέσω της εργασίας σε μία ομάδα υποστήριξης οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τον Leiter, 1992, δύνανται να αναπτύξουν ένα ευρύ φάσμα ελέγχου και μέσω της συνεργασίας παρέχεται η δυνατότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των εργασιακών απαιτήσεων και την ανάπτυξη πόρων για την επίτευξη των στόχων τους. Αυτή η αλληλεπίδραση επιφέρει θετικά αποτελέσματα ως προς την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ενισχύει τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στο εργασιακό περιβάλλον και δρα κατασταλτικά ως προς την αποπροσωποποίηση η οποία αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του burnout syndrome. Τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία αποτελούνται από συναδέλφους εντός του οργανισμού ή από εργαζόμενους παρόμοιων επαγγελματικών ομάδων που απασχολούνται σε άλλους οργανισμούς. Μέσω των κοινωνικών δικτύων παρέχεται ένα πλαίσιο ανταλλαγής καινοτόμων ιδεών και γνώσεων σχετικά με τη διαχείριση των καθημερινών προκλήσεων, την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και την επαγγελματική ανέλιξη των εργαζομένων (Pines and Aronson, 1988) και έτσι ενισχύεται η συντροφικότητα, η συναισθηματική υποστήριξη, ενώ παράλληλα μετριάζεται το αίσθημα μοναξιάς και συναισθηματικής εξάντλησης.

3.10.11 Εκπαίδευση

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην απόκτηση από τους εργαζόμενους νέων δεξιοτήτων και τεχνικών γνώσεων για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των δυσμενών

συνεπειών του εργασιακού στρες και της εξάντλησης (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994). Αυτές μπορεί να έχουν τη μορφή σεμιναρίων ή ημερίδων με σκοπό τη συνεχιζόμενη επιμόρφωση των εργαζομένων πάνω σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού στρες (C. Dimitropoulos and N. Filippou, 2008). Μπορεί, ακόμη, να περιλαμβάνουν βιωματική εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης, οι οποίες φαίνεται να έχουν ευεργετικά οφέλη στη μείωση των επιπέδων στρες (World Health Organization. Division of Mental Health, 1994).

Promoted by the Organization		Promoted by the Worker	
Aimed at the Structure	Aimed at Employees	Aimed at Oneself	Aimed at Aspects of the Job
Improvement of contents and workstations	Training	Physical exercise	Time management
Humanization of work schedules and implementation of work-life balance plans	Strengths-based interventions	Mindfulness training	Job crafting
Managers' leadership development	Coaching and guidance	Self-assessment	
Use of non-financial rewards and incentives	Creation of support groups	Psychotherapy	
Development of welcome programs			
Burnout monitoring and design of tailor-made plans			
Institutionalization of the Occupational Health and Safety Service			

Πίνακας 3.3: Ατομικές και Οργανωτικές Παρεμβάσεις για τη μείωση του Burnout

Πηγή: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780> (Edú-Valsania, Laguía and Moriano, 2022)

Παράγοντες Κινδύνου	Παραδείγματα	Στρατηγικές Μείωσης του Ρίσκου
Φόρτος Εργασίας	Εργασιακές απαιτήσεις που ξεπερνούν τα ανθρώπινα όρια. Αυστηρές προθεσμίες, αντιμετώπιση κρίσεων. Σωματική και ψυχική εξάντληση λόγω έλλειψης χρόνου για ξεκούραση	Παροχή χρόνου για ανάκαμψη μετά από εκτέλεση απαιτητικών εργασιών
Έλεγχος	Σύγκρουση εργασιακών ρόλων. Απουσία κατεύθυνσης και σαφούς ανάθεσης καθηκόντων	Σαφώς καθορισμένοι ρόλοι και προσδοκίες από την ανώτατη διοίκηση. Ενίσχυση της συμμετοχής όλων των εργαζομένων
Κίνητρα- Ανταμοιβές	Ανεπαρκείς οικονομικές, θεσμικές και κοινωνικές ανταμοιβές. Έλλειψη αναγνώρισης της εργασίας από διευθυντικά στελέχη, συναδέλφους, ασθενείς	Υιοθέτηση αξιολογικού συστήματος ανταμοιβών, ανάλογο με την απόδοση. Αναγνώριση των ικανοτήτων και της παραγωγικότητας
Κοινότητα	Απουσία ευκαιριών για ποιοτική κοινωνική αλληλεπίδραση στην εργασία. Έλλειψη ανάπτυξης μηχανισμών διαχείρισης συγκρούσεων, ομαδικής υποστήριξης, σχέσεων με συναδέλφους	Ενθάρρυνση της συμμετοχής σε ομάδες εργασίας
Αξίες	Η οργανωσιακή κουλτούρα και οι αξίες που προάγει δεν συμβαδίζουν με τις προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες του εργαζόμενου	Ευθυγράμμιση των προσωπικών προσδοκιών με τους οργανωσιακούς στόχους.
Έλλειψη Δικαιοσύνης	Αντίληψη της δικαιοσύνης και του συστήματος αξιών από τον οργανισμό, τη διοίκηση, τους προϊσταμένους	Διαφάνεια στη διαδικασία λήψης αποφάσεων

Πίνακας 3.4: Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και στρατηγικές πρόληψης

Πηγή: (Bridgeman P., Bridgeman M. B. and Barone J., 2018)

3.11 Εργαλεία Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ο σαφής προσδιορισμός των βασικών χαρακτηριστικών της επαγγελματικής εξουθένωσης άνοιξε το δρόμο προκειμένου να ανακαλυφθούν εργαλεία μέτρησης και

αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναπτύχθηκαν διαφορετικά μέτρα, βασισμένα σε διαφορετικές υποθέσεις σχετικά με την εξουθένωση, και πολλά από αυτά βασίστηκαν στην εγκυρότητα των στοιχείων μέτρησης ή των δηλώσεων των συμμετεχόντων.

3.11.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Το πιο έγκυρο και ευρέως διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο βασίστηκε σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI) των Maslach & Jackson 1986. Το MBI είναι σχεδιασμένο ,στοχευμένα για να αξιολογήσει τις τρεις βασικές συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη, καθεμία από τις οποίες περιλαμβάνει διαφορετική συμπτωματολογία. Θεωρείται ,παγκοσμίως , σταθμισμένο πρότυπο εργαλείο για την έρευνα σε αυτόν τον τομέα χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα σε πλήθος ερευνών και εργασιακών πλαισίων ανά τον κόσμο , τα αποτελέσματά του είναι αξιόπιστα και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες (Konstantinos M. Kokkinos, 2006). Ένα ποσοστό που αγγίζει σχεδόν το 90% των επιστημονικών δημοσιεύσεων και διατριβών που πραγματεύονται την επαγγελματική εξουθένωση κάνουν χρήση του MBI (Platsidou and Daniilidou, 2016).

Με την πάροδο των ετών αναπτύχθηκαν και άλλα εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης του burnout, ενώ τα ήδη υπάρχοντα υπέστησαν κάποιες τροποποιήσεις και αλλαγές. Το γεγονός ότι αρχικά το burnout φάνηκε να αφορά περισσότερο τους εργαζόμενους στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, είχε ως αποτέλεσμα τα εργαλεία να είναι προσαρμοσμένα στη μέτρηση και αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αυτών των επαγγελματικών ομάδων γεγονός που σταδιακά άρχισε να αλλάζει και να τροποποιούνται τα εργαλεία έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μία πιο εκτεταμένη γκάμα επαγγελμάτων (Maslach C. and Leiter MP., 2016). Ως προς το MBI, αναπτύχθηκε δύο νέα εργαλεία μέτρησης, βασισμένα στο πρωτότυπο, το MBI-General Survey (MBI-GS) ,το οποίο σχεδιάστηκε για να καθίσταται εφικτό να χρησιμοποιηθεί για οποιοδήποτε κλάδο εργασίας και το MBI -Educators Survey (MBI-ES), το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης σε εκπαιδευτικούς. Το πρωτότυπο μετονομάστηκε σε MBI- Human Services Survey (Platsidou and Daniilidou, 2016). Υπήρξε αναθεώρηση

διάφορων παραμέτρων ώστε να είναι πιο «ουδέτερες ως προς το επάγγελμα», η *αποπροσωποποίηση*, η οποία αφορά κυρίως στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα μετονομάστηκε σε *κυνισμό* και η *προσωπική επίτευξη* και μετονομάστηκε σε *επαγγελματική αποτελεσματικότητα*. Τα πιο σύγχρονα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής σχεδιάστηκαν εξ αρχής για να είναι πιο ουδέτερα ως προς τον επαγγελματικό κλάδο (Maslach C. and Leiter MP., 2016) .

Το MBI αποτελείται από 22 ερωτήματα καθένα από τα οποία αντιστοιχούν σε 3 υποκλίμακες. Η πρώτη – και πιο σημαντική για το MBI υποκλίμακα είναι η συναισθηματική εξάντληση η οποία αποτελείται από 9 στοιχεία, η δεύτερη είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία αποτελείται από 5 στοιχεία και τελευταία είναι η έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης που αποτελείται από 8 στοιχεία. Οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν τη συχνότητα μέσα στο έτος που αισθάνονται κάθε ένα από τα συναισθήματα που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο σε μία κλίμακα 7 βαθμών με το 0 να είναι το ποτέ και το 6 καθημερινά (Platsidou and Daniilidou, 2016).

3.11.2 Κλίμακα Μέτρησης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout Measure- BM)

Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από τους Pines, Aronson και Kafry το 1981 προκειμένου να αξιολογήσουν την ψυχική, σωματική και συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν οι εργαζόμενοι και αποτελεί το δεύτερο πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης του burnout syndrome μετά το MBI με χρήση περίπου 5% σε σχετικές μελέτες (Platsidou and Daniilidou, 2016). Η χρήση του δεν περιορίζεται σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα. Αποτελείται από 21 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τα τρία βασικά χαρακτηριστικά του burnout σύμφωνα με τη θεωρία των Pines & Aronson, 1981 και αποτελούνται από 7 στοιχεία η καθεμία. Και εδώ υπάρχει κλίμακα που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ) και το 6 (πάντα), ενώ τα αποτελέσματα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση βασίζονται στο μέσο όρο της βαθμολογίας των απαντήσεων (Platsidou and Daniilidou, 2016) (Pines Ayala, Aronson and Kafry Ditsa, 1981).

3.11.3 Κλίμακα της Κοπεγχάγης - Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Αυτό το εργαλείο σχεδιάστηκε από τους Kristensen et al. (2005) σε μία προσπάθεια άσκησης κριτική στο μοντέλο εξουθένωσης και στο ερευνητικό εργαλείο της Maslach. Λόγω του ότι αποτελεί αρκετά πρόσφατο εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης του

Burnout, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ακόμα έγκυρο και αξιόπιστο, ωστόσο έχει μεταφραστεί σε αρκετές γλώσσες και παρουσιάζει ευρεία χρήση. Σύμφωνα με τους Kristensen et al. (2005), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση εξάντλησης η οποία δύναται να είναι τόσο γενική (προσωπική εξουθένωση), όσο και ειδική (επαγγελματική εξουθένωση και εξουθένωση που προκύπτει από τη σχέση εργαζομένου- πελάτη). Η προσωπική εξουθένωση περιλαμβάνει συμπτώματα προσωπικής κόπωσης και εξάντλησης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τα συμπτώματα της εξουθένωσης που βιώνει το άτομο στην εργασία του αλλά και σε σχέση με τον πελάτη (Platsidou and Daniilidou, 2016). Το γενικό κομμάτι του CBI δύναται να απαντηθεί και από άτομα που δεν εργάζονται, ενώ το εργαλείο συνολικά δεν παρουσιάζει κάποιο περιορισμό ως προς επάγγελμα των συμμετεχόντων. Αποτελείται από 19 συνολικά ερωτήματα που αξιολογούν τρεις διαστάσεις εξουθένωσης: την προσωπική εξουθένωση (6 στοιχεία), την επαγγελματική εξουθένωση (7 στοιχεία) και την εξουθένωση από τη σχέση εργαζομένου- πελάτη (6 στοιχεία). Οι συμμετέχοντες καλούνται και εδώ να σημειώσουν βαθμολόγησαν τη συχνότητα στην οποία βιώνουν αυτά τα συναισθήματα σε μια κλίμακα 5 βαθμών, που κυμαίνεται από 0 (Ποτέ) έως 4 (Πάντα). Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Platsidou and Daniilidou, 2016) (Kristensen *et al.*, 2005).

3.11.4 Άλλα εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης

Στα γνωστά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία αντανακλούν διαφορετικές στάσεις και απόψεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγονται τα ακόλουθα: το **Bergen Burnout Inventory**, το **Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)**, το **Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)**, το **Staff Burnout Scale** και το **Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης -The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQII)** (Maslach C. and Leiter MP., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίτευξη των στόχων για υψηλού επιπέδου υγεία σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε ένα αρκετά μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, καθολικών προς όλους, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν το εκάστοτε υγειονομικό σύστημα. Οι προσφερόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να είναι επαρκής και κατανεμημένες ακριβοδίκαια σε όλα τα τμήματα του πληθυσμού και σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές. Η απουσία σαφών πολιτικών για την ανάπτυξη των πολιτικών διοίκησης ανθρώπινων πόρων έχει προκαλέσει, στις περισσότερες χώρες, ανισορροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης ως προς την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Το έμπυχο δυναμικό σε ένα σύστημα υγείας αποτελεί τον πιο σημαντικό από τους πόρους και έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να αγνοηθούν. Οι οργανισμοί υγείας υφίστανται εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις και προκλήσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς τις κατάλληλες προσαρμογές στο εργατικό δυναμικό. Η ανάπτυξη και διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται επομένως, να αποτελεί κρίσιμο μέρος της διαδικασίας ανάπτυξης πολιτικών υγείας. Τα προβλήματα ανάπτυξης του εργατικού δυναμικού κρίνεται απαραίτητο να συμπεριληφθούν στην πολιτική ατζέντα και η ανάπτυξη σαφών πολιτικών διοίκησης ανθρώπινων πόρων αποτελεί τον κύριο τρόπο για αποσαφήνιση των στόχων και των προτεραιοτήτων του τομέα της υγείας. Μακροπρόθεσμα, διανθίζει η προοπτική ανάπτυξης συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που ανταποκρίνονται περισσότερο στις προσδοκίες και τις ανάγκες του πληθυσμού.

Η ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα μείζον ζήτημα προς αντιμετώπιση σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αποτελεσματική και υψηλού επιπέδου υγειονομική περίθαλψη εξαρτάται, όπως συζητήθηκε, από τα άτομα που την παρέχουν. Παράλληλα, ο κλάδος της υγείας αποτελεί ένα πεδίο εργασίας που χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις με τους εργαζόμενους σε αυτόν να αντιμετωπίζουν σε τακτική βάση δύσκολες και πιεστικές καταστάσεις, με πολύωρη εργασία, παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες, έχοντας

ανεπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης απέναντι σε ασθενείς και στους συγγενείς τους, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις και την προσπάθεια εξισορρόπησης επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη σωματική και ψυχολογική εξάντληση και να οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ψυχική υγεία των εργαζομένων δεν πρέπει να παραγκωνίζεται από την ηγεσία των οργανισμών, καθώς οι ψυχικά εξουθενωμένοι εργαζόμενοι παράγουν αποδεδειγμένα χαμηλότερου επιπέδου εργασία, υπονομεύοντας έτσι τους στόχους και τα αποτελέσματα ενός ολόκληρου οργανισμού και θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του συνόλου.

Οι πολιτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι αυτές που παράλληλα με την ατομική πρωτοβουλία και δράση δύνανται να συνεισφέρουν στην άμβλυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι πολιτικές HR που αναφέρθηκαν, όπως επανασχεδιασμός της εργασίας, ανάπτυξη ομάδων εργασίας, κατάλληλη επιλογή προσωπικού, εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, εναλλαγή των θέσεων εργασίας, παροχή κινήτρων και ανταμοιβών και προαγωγή της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης μέσα στο εργασιακό περιβάλλον δύνανται να αποτελέσουν τη λύση στον περιορισμό της εξάπλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας και να θέσουν τον ακρογωνιαίο λίθο για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών από τους παρόχους.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Ahammad, T. (2017) ‘Personnel Management to Human Resource Management (HRM): How HRM Functions?’, *Journal of Modern Accounting and Auditing*, 13. Available at: <https://doi.org/10.17265/1548-6583/2017.09.004>.

Antón, C. (2009) ‘The impact of role stress on workers’ behaviour through job satisfaction and organizational commitment’, *International journal of psychology : Journal internationale de psychologie*, 44, pp. 187–94. Available at: <https://doi.org/10.1080/00207590701700511>.

Apascaritei, P. and Elvira, M.M. (2022) ‘Dynamizing human resources: An integrative review of SHRM and dynamic capabilities research’, *Human Resource Management Review*, 32(4), p. 100878. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2021.100878>.

Aronsson, G., Gustafsson, K and Dallner, M. (2000) ‘Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism’, *Journal of epidemiology and community health*, 54(7), pp. 502–509.

Azeem, S.M. and Akhtar, N. (2014) ‘The Influence of Work Life Balance and Job Satisfaction on Organizational Commitment of Healthcare Employees’, *International Journal of Human Resource Studies; Vol 4, No 2 (2014)* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v4i2.5667>.

Baker TD. (1988) ‘Health Personnel planning’, in Reike Wa (ed.) *Health Planning for Effective Management*. Oxford University Press.

Beltrán-Martín, I., Guinot-Reinders, J. and Rodríguez-Sánchez, A.M. (2022) ‘Employee psychological conditions as mediators of the relationship between human resource management and employee work engagement’, *The International Journal of Human Resource Management*, pp. 1–35. Available at: <https://doi.org/10.1080/09585192.2022.2078990>.

Blštáková, J. and Palenčárová, J. (2021) 'Human Resource Management in Healthcare', *SHS Web Conf.*, 115. Available at: <https://doi.org/10.1051/shsconf/202111503003>.

Bodendieck, E. *et al.* (2022) 'The work-life balance of general practitioners as a predictor of burnout and motivation to stay in the profession', *BMC Primary Care*, 23(1), p. 218. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01831-7>.

Bridgeman P., Bridgeman M. B. and Barone J. (2018) 'Burnout syndrome among healthcare professionals', *American journal of health-system pharmacy*, 75(3), pp. 147–152.

C. Dimitropoulos and N. Filippou (2008) 'Professional burnout in health professionals', *Archives of Hellenic Medicine*, 25, pp. 642–647.

Cachón-Rodríguez, G. *et al.* (2022) 'How sustainable human resources management helps in the evaluation and planning of employee loyalty and retention: Can social capital make a difference?', *Evaluation and Program Planning*, 95, p. 102171. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102171>.

Cherniss C. (1980) *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills: Sage Publications.

Christina Maslach (1982) *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice-Hall.

Dall'Ora, C. *et al.* (2020) 'Burnout in nursing: a theoretical review', *Human Resources for Health*, 18(1), p. 41. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>.

De Silva, V., Hewage, C. and Fonseka, P. (2009) 'Burnout: an emerging occupational health problem', *Galle Medical Journal*, 14. Available at: <https://doi.org/10.4038/gmj.v14i1.1175>.

Demerouti, E. *et al.* (2009) 'Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout', *Career Development International*, 14(1), pp. 50–68. Available at: <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>.

Dussault, G. and Dubois, C.-A. (2003) 'Human resources for health policies: a critical component in health policies', *Human Resources for Health*, 1(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>.

Edú-Valsania, S., Laguía, A. and Moriano, J.A. (2022) 'Burnout: A Review of Theory and Measurement', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.

Elarabi, H.M. and Johari, F. (2014) 'THE IMPACT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT ON HEALTHCARE QUALITY', *Asian journal of management sciences & education*, 3, pp. 13–22.

Freudenberger H. J (1974) 'Staff Burnout', *Journal of Social Issues*, 30(1), pp. 154–166.

Gerber, M. *et al.* (2013) 'Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout', *BMC Research Notes*, 6(1), p. 78. Available at: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>.

Hall, T.L., Mejía, A., and World Health Organization (1978) 'Health manpower planning : principles, methods, issues', *La planification des personnels de santé : principes, méthodes, problèmes* [Preprint]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40341>.

Herbert J.Freudenberger and Gail North (1986) *Women's Burnout:How to Spot it, How to Reverse it, and How to Prevent it*. New York: Penguin Books.

Hewitt, D.B. *et al.* (2020) 'Evaluating the Association of Multiple Burnout Definitions and Thresholds With Prevalence and Outcomes', *JAMA Surgery*, 155(11), pp. 1043–1049. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>.

Jeffrey A. Mello (2015) *Strategic Human Resource Management*. 4th edn. Stamford, CT,USA: CENGAGE LEARNING.

Jerald Greenberg and Robert A. Baron (2013) *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*. Ένατη Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Jerry Edelwich and Archie Brodsky (1980) *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Human Sciences Press.

Kabene, S.M. *et al.* (2006a) ‘The importance of human resources management in health care: a global context’, *Human Resources for Health*, 4(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>.

Kabene, S.M. *et al.* (2006b) ‘The importance of human resources management in health care: a global context’, *Human Resources for Health*, 4(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>.

Kalogeropoulos Dimitrios and Charalambous George (2019) ‘Modern opportunities for improving human resources and facing the impact of financial crisis on health services’, *Rostrum of Asclepius*, 18, pp. 312–324.

Kelesi, M. and Stavropoulou Matina (2010) ‘Management of the human resources in the health sector’, *To Vima tou Asklipiou*, 09.

Konstantinos M. Kokkinos (2006) ‘Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus’, *Wiley Online Library*, 22(1), pp. 25–33.

Kramar, R. (2022) ‘Sustainable human resource management: six defining characteristics’, *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 60(1), pp. 146–170. Available at: <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12321>.

Kristensen, T.S. *et al.* (2005) ‘The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout.’, *Work & Stress*, 19, pp. 192–207. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.

Leiter, M.P. (1992) 'Burn-out as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications', *Work & Stress*, 6(2), pp. 107–115. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678379208260345>.

Lloyd, J., Bond, F.W. and Flaxman, P.E. (2013) 'The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout', *Work & Stress*, 27(2), pp. 181–199. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>.

Maslach, C. and Leiter, M. (2008) 'Early Predictors of Job Burnout and Engagement', *The Journal of applied psychology*, 93, pp. 498–512. Available at: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>.

Maslach C. and Leiter MP. (2016) 'Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry', *World Psychiatry*, 15(2), pp. 103–111.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) 'Job Burnout', *Annual Review of Psychology*, 52(1), pp. 397–422. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

Maslach Christina (2006) 'Understanding Job Burnout', in Ana Maria Rossi, Pamela L. Perrewé, and Steven L. Sauter (eds) *Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health*. Greenwich: Information Age Pub, pp. 37–51.

McKinnies R. *et al.* (2010) 'Lack of Performance: The top reasons for terminating healthcare employees.', *Journal of Management*, 32(3), pp. 44–7.

Michael Armstrong, Angela Baron (2002) *Strategic HRM: The Key to Improved Business Performance*. Trowbridge: The Cromwell press.

N. Polyzos and J. Yfantopoulos (2000) 'Health manpower development and National Health System staffing', *Archives of Hellenic Medicine*, 17(6), pp. 627–639.

Pines, A. and Aronson, E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. New York, NY, US: Free Press (Career burnout: Causes and cures.), pp. xiv, 257.

PINES, A.M. (1994) ‘BURNOUT IN POLITICAL ACTIVISM: AN EXISTENTIAL PERSPECTIVE’, *Journal of Health and Human Resources Administration*, 16(4), pp. 381–394.

Pines, A.M. (2002) ‘Teacher Burnout: A psychodynamic existential perspective’, *Teachers and Teaching*, 8(2), pp. 121–140. Available at: <https://doi.org/10.1080/13540600220127331>.

Pines Ayala, Aronson, E. and Kafry Ditsa (1981) *BURNOUT: FROM TEDIUM TO PERSONAL GROWTH*. New York: Free Press.

Platsidou, M. and Daniilidou, A. (2016) ‘Three Scales to Measure Burnout of Primary School Teachers: Empirical Evidence on their Adequacy’, *International Journal of Educational Psychology*, 5(2), pp. 164–186. Available at: <https://doi.org/10.17583/ijep.2016.1810>.

Robert L. Mathis and John H. Jackson (2006) *Human Resource Management*. 11th edn. Thomson/South-western.

Shanafelt Tait D. and John H. Noseworthy (2017) “‘Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout.’”, *Mayo Clinic proceedings*, 92(1), pp. 129–146.

Shipton, H. *et al.* (2016) ‘Sense-giving in health care: the relationship between the HR roles of line managers and employee commitment’, *Human Resource Management Journal*, 26(1), pp. 29–45. Available at: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12087>.

Stephen P. Robbins, David A. Decenzo and Mary Coulter (2012) *ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ-Αρχές και Εφαρμογές*. 1η. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Strikwerda, M. *et al.* (2021) ‘The Association of Burnout and Vital Exhaustion With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis’, *Psychosomatic Medicine*, 83(9). Available

at:

https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/2021/11000/The_Association_of_Burnout_and_Vital_Exhaustion.9.aspx.

Szilvassy, P. and Širok, K. (2022) 'Importance of work engagement in primary healthcare', *BMC Health Services Research*, 22(1), p. 1044. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08402-7>.

Teece, David J., Gary Pisano and Amy Shuen (1997) 'Dynamic Capabilities and Strategic Management', *Strategic Management Journal*, 18(3), pp. 509–533.

Walter J. Flynn, Sean R. Valentine and Patricia Meglich (2021) *Healthcare Human Resource Management*. 4th edn. Boston, MA: CENGAGE.

Wang, Y. and Chen, H. (2022) 'Are human resource managers with good listening competency more likely to avoid job burnout?', *BMC Public Health*, 22(1), p. 246. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12618-x>.

Wilkinson, A. *et al.* (2019) 'HRM and the health of hospitals', *Health Services Management Research*, 32(2), pp. 89–102. Available at: <https://doi.org/10.1177/0951484818805369>.

World Health Organization (2016) *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368>.

World Health Organization. Division of Mental Health (1994) 'Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. 5. Staff burnout', (WHO/MNH/MND/94.21. Unpublished). Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60992>.

Νάνσυ Α. Παπαλεξανδρή and Δημήτριος Κ. Μπουραντάς (2003) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις Γ. Μπένου.

Οικονόμου Χαράλαμπος (2004) *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*.
Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.

Πολύζος Μ. Νικόλαος (2014) *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις
Κριτική.

Τούντας Γιάννης (2020) 'Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας'.
Available at: [https://www.dianeosis.org/wp-
content/uploads/2020/09/greek_health_system_v17092020.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/09/greek_health_system_v17092020.pdf).

Χυτήρης Σ. Λεωνίδα (2018) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Γ' Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις
Μπένου.

Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.isathens.gr/syndikal/10564-kostos-metanasteusis-giatron.html>

<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Z73.0>

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30625-5/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30625-5/fulltext)