



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΣΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID- 19**

Της

**ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑΣ του ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ**

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος  
στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Αύγουστος, 2022



## Περίληψη

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει την επίδραση των αναστολών εργασίας στον υγειονομικό χώρο και κατά πόσο αυτές επηρέασαν τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Πιο αναλυτικά, αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργίας σχέσεων- συσχετίσεων ανάμεσα στις εργασιακές σχέσεις και σε παραμέτρους- όπως το εργασιακό άγχος, η εργασιακή κόπωση, οι εργασιακές συγκρούσεις και η παρακίνηση όπως τις αντιλήφθηκαν οι εργαζόμενοι κατά την περίοδο της πανδημίας Covid- 19. Με άλλα λόγια, το υπό μελέτη υπόδειγμα με αφετηρία την αποχή των εργαζομένων από τα καθήκοντά τους προσπαθεί να παρουσιάσει τις επιπτώσεις των αναστολών κατά τη διάρκεια της σημαντικότερης υγειονομικής κρίσης των τελευταίων ετών.

Στη μελέτη συμμετείχαν περίπου 210 εργαζόμενοι από το χώρο της υγείας προερχόμενοι από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό τόσο δημόσιων φορέων της Θεσσαλονίκης όσο και ιδιωτικών εργαστηρίων και κλινικών. Ερωτηματολόγια, σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες, οι οποίοι τα συμπλήρωσαν ανώνυμα με βάση την εμπειρία τους καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας και της διαχείρισης των συναισθημάτων τους μπροστά σε αυτό το αναπάντεχο γεγονός. Η συμβολή όλων ήταν πολύτιμη για την επιβεβαίωση ή απόρριψη των ερευνητικών υποθέσεων και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων επιβεβαίωσε τις περισσότερες υποθέσεις και έδειξε ότι οι αντίστοιχες σχέσεις είναι στατιστικά σημαντικές. Με τη χρήση ενδιάμεσων μεταβλητών, που ενίοτε μετατράπηκαν και σε ανεξάρτητες για τη διευκόλυνση της ανάλυσης, αποδείχτηκε ότι η επιβολή των εργασιακών αναστολών επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ των απασχολούμενων στο χώρο της υγείας.

Τα ευρήματα θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν για την καλύτερη διαχείριση και κατανόηση του ανθρωπίνου δυναμικού, αξιοποιώντας τα στοιχεία που φανέρωσε η υγειονομική κρίση αυτή τη διετία. Εκτός από τις αδυναμίες του ΕΣΥ που έγιναν πιο έντονες από ποτέ, κρίνεται απαραίτητη η εξατομικευμένη προσοχή στο ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τους οργανισμούς υγείας. Η σημασία της παροχής φροντίδας στους ασθενείς συχνά επισκιάζει ανάγκες των εργαζομένων όπως το

αίσθημα της ασφάλειας, αναγνώρισης, ανθρώπινου ενδιαφέροντος που χρειάζεται να πλαισιώνουν ένα εργασιακό περιβάλλον. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την ανάγκη για εξέλιξη και δια βίου μάθηση, ομαλή συνεργασία και επικοινωνία τονώνουν την εργασιακή δέσμευση και εμπλοκή των εργαζομένων. Με αυτόν τον τρόπο, η βελτίωση της απόδοσης μπορεί να οδηγήσει σε ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας προς όφελος όλων.

**Λέξεις- κλειδιά:** αναστολές εργασίας, εργασιακό άγχος, εργασιακή κόπωση, εργασιακές συγκρούσεις, παρακίνηση, εργασιακές σχέσεις

## **Abstract**

The purpose of the following study is to investigate the effect of work suspensions at the healthcare section and the level of their influence on the healthcare employees' relations. More analytically, we will try to achieve this goal through the creation of relationships- correlations between work relations and parameters such as work stress, work exhaustion, work conflicts and motivation, in the way that employees received them during the period of the pandemic of Covid- 19. In different words, the studying model, starting with the abstention of employees from their duties, tries to present the results of work suspensions that due to the most important healthcare crisis in the last recent years.

In this study, the number of employees that took part was approximately 210 working as doctors, nurses- paramedics or administrators, derived from public hospitals of Thessaloniki and private diagnostic centers and clinics. Questionnaires, either in writing or in electronic type, were shared to the participants, filled anonymously, according to their experience and feelings during the pandemic. Their contribution was valuable for confirming or rejecting the research hypotheses and reaching the conclusion.

The statistical analysis of the results confirmed the majority of research hypotheses and showed the statistic importance of the relations. To make it easier, some of the intermediate variables were converted into independent and it was shown that work suspensions had an important effect on healthcare employees' relationships.

The finding of this research could serve a better management and understand of human labor force, taking advantage of all the evidence appeared due to Covid- 19 the last two years. Except for the weaknesses of National Healthcare System, that became much intense, it is necessary to show personalized attention to human resources working in healthcare section. The importance of providing care to patients often overshadows the employees' needs such as the feeling of safety, recognition and human interest that each work place need to provide. A combination of the previous ones and the need of improvement and development, meaningful cooperation and communication can stimulate the work commitment and involvement. As a result, improving performance can lead to better quality health services for all.

**Keywords:** work suspensions, work stress, work exhaustion, work conflicts, motivation, work relationships

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	i
Abstract.....	iii
Κατάλογος σχημάτων.....	vii
Κατάλογος πινάκων.....	vii
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Εισαγωγικά.....	1
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	4
<b>2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....</b>	<b>5</b>
2.1 Πανδημία Covid- 19 και Ελληνικό Σύστημα Υγείας.....	5
2.2 Εργασιακές σχέσεις στο χώρο της Υγείας.....	7
<i>Ορισμός εργασιακών σχέσεων.....</i>	<i>7</i>
<i>Ο ρόλος των εργασιακών σχέσεων.....</i>	<i>8</i>
<i>Οι εργασιακές σχέσεις στο χώρο της υγείας.....</i>	<i>8</i>
2.3 Αναστολές εργασίας σε υγειονομικούς.....	9
<i>Ορισμός αναστολών εργασίας.....</i>	<i>9</i>
<i>Αναστολές εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας.....</i>	<i>10</i>
2.4 Επικοινωνία στο χώρο εργασίας.....	10
2.5 Συνεργασία και αλληλεξάρτηση καθηκόντων.....	13
<i>Εισαγωγή.....</i>	<i>13</i>
<i>Συνεργασία στο χώρο της υγείας .....</i>	<i>13</i>
2.6 Εργασιακό άγχος και κόπωση .....	14
<i>Ορισμός εργασιακού άγχους .....</i>	<i>14</i>
<i>Εργασιακό άγχος στους οργανισμούς υγείας.....</i>	<i>15</i>
<i>Εργασιακό άγχος κατά την περίοδο της πανδημίας.....</i>	<i>16</i>
<i>Ψυχολογική εξάντληση και κόπωση.....</i>	<i>17</i>
<i>Η έννοια του burnout στη διάρκεια της πανδημίας.....</i>	<i>18</i>
2.7 Συγκρούσεις.....	19
<i>Εισαγωγή.....</i>	<i>19</i>
<i>Ορισμός συγκρούσεων.....</i>	<i>20</i>
<i>Συγκρούσεις σε οργανισμούς υγείας.....</i>	<i>20</i>
2.8 Παρακίνηση και απόδοση.....	23
<i>Εισαγωγή.....</i>	<i>23</i>

<i>Ο ρόλος των αναγκών.....</i>	24
<i>Ορισμός παρακίνησης.....</i>	24
<i>Η διαδικασία της παρακίνησης.....</i>	25
<i>Η σημασία της παρακίνησης.....</i>	26
<i>Θεωρίες παρακίνησης.....</i>	26
<i>Παρακίνηση εργαζομένων στο χώρο της υγείας.....</i>	29
<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....</b>	<b>32</b>
3.1 Είδος έρευνας .....	32
3.2 Διερευνούμενος πληθυσμός .....	33
3.3 Ζητήματα ηθικής δεοντολογίας .....	34
3.4 Διαδικασία συλλογής στοιχείων .....	34
3.5 Εργαλείο μέτρησης παραγόντων .....	35
3.6 Ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο .....	35
3.7 Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία των ευρημάτων .....	37
<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>38</b>
4.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	38
4.2 Κατάσταση εμβολιασμού κατά της Covid- 19 και καθεστώς εργασιακής..... αναστολής.....	39
4.3 Συντελεστές αξιοπιστίας των κλιμάκων της μελέτης.....	41
4.4 Περιγραφικά αποτελέσματα.....	42
4.5 Συσχετίσεις.....	43
4.6 Πολυμεταβλητές Γραμμικές Παλινδρομήσεις.....	44
<b>5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>51</b>
5.1 Συμπεράσματα.....	51



5.2 Προτάσεις.....	54
5.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	56
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>57</b>

### **Κατάλογος σχημάτων**

Σχήμα 2.1: Νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους, OECD χώρες, 2008, 2019.....	7
Σχήμα 2.2: Αλλαγές στο χρόνο εργασίας κατά τη διάρκεια του Covid- 19.....	12
Σχήμα 2.3: Ερευνητικές υποθέσεις (1 <sup>η</sup> ομάδα).....	19
Σχήμα 2.4: Ερευνητικές υποθέσεις (2 <sup>η</sup> ομάδα).....	23
Σχήμα 2.5 Διαδικασία της παρακίνησης.....	25
Σχήμα 2.6: Ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow.....	27
Σχήμα 2.7: Παράγοντες υγιεινής Herzberg.....	28
Σχήμα 2.8: Θεωρία επίκτητων αναγκών McClelland.....	29
Σχήμα 2.9: Ερευνητικές υποθέσεις (3 <sup>η</sup> ομάδα).....	31
Σχήμα 3.1: Συνολικό υπόδειγμα προς διερεύνηση.....	36

### **Κατάλογος πινάκων**

Πίνακας 4.1: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	38
Πίνακας 4.2: Κατάσταση εμβολιασμού κατά της COVID- 19 και καθεστώς..... εργασιακής αναστολής του δείγματος.....	39
Πίνακας 4.3: Αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την εργασιακή αναστολή.....	40
Πίνακας 4.4: Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων της μελέτης.....	41
Πίνακας 4.5: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες, μέγιστες τιμές των..... κλιμάκων της μελέτης.....	42
Πίνακας 4.6: Συχνότητες/ ποσοστά κατανομής των ερωτήσεων των εργασιακών... Σχέσεων.....	42

Πίνακας 4.7: Συνολικός πίνακας συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές της..... μελέτης.....	43
Πίνακας 4.8: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή.. το εργασιακό άγχος.....	45
Πίνακας 4.9: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή εξάντληση.....	46
Πίνακας 4.10: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις εργασιακές συγκρούσεις.....	47
Πίνακας 4.11: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή παρακίνηση.....	48
Πίνακας 4.12: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή απόδοση.....	49
Πίνακας 4.13: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις εργασιακές σχέσεις.....	50

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1 Εισαγωγικά

Σημαντικός αριθμός ερευνών τα τελευταία χρόνια ασχολείται με την οργανωσιακή δομή και τις σχέσεις που αναπτύσσονται εντός αυτής. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον παρατηρείται πληθώρα επαγγελματικών σχέσεων κάθε είδους και σε κάθε βαθμίδα. Όπως υποστηρίζει ο James Moore (Daft, 2005), οι οργανισμοί σήμερα αποτελούν «επιχειρησιακά οικοσυστήματα». Πιο συγκεκριμένα, στο βιβλίο του αναφέρει ότι πρόκειται για ένα σύστημα, το οποίο δημιουργείται, συντηρείται ή και εξελίσσεται από τις αλληλεπιδράσεις τόσο των μελών μεταξύ τους όσο και με το περιβάλλον γενικότερα. Τονίζει πως δεν υπάρχουν περιορισμοί στη χρήση της έννοιας ενώ είναι χαρακτηριστικό πως κάθε οργανισμός χτίζει το δικό του αυτόνομο εσωτερικό οικοσύστημα (Daft, 2005). Η οργανωτική δομή καθορίζει σε δυναμικό βαθμό την επιτυχία ή όχι του τρόπου λειτουργίας κάθε επιχείρησης και ως εκ τούτου λογίζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι της οργανωσιακής θεωρίας. Σύμφωνα με τον Daft (2005), οι τέσσερις πυλώνες στους οποίους στηρίζεται είναι η εξάρτηση από πόρους, το δίκτυο συνεργασίας, η πληθυσμιακή οικολογία και το θεσμικό πλαίσιο. Η αρμονική αλληλεπίδραση των παραπάνω πεδίων αποτελεί βασική επιδίωξη των διοικητικών στελεχών μιας εταιρίας και ιδίως των μάνατζερ.

Το ανθρώπινο δυναμικό βρίσκεται στο κέντρο ενδιαφέροντος κάθε οργανισμού αφού αποτελεί το θεμέλιο λίθο του. Γύρω από τους ανθρώπους του κάθε οργανισμός χαράζει τις αρχές λειτουργίας και τους κανόνες ενώ τα πλαίσια συμπεριφοράς οι επιβραβεύσεις και οι κυρώσεις απευθύνονται ομοίως στο έμψυχο δυναμικό του. Ο αριθμός των εργαζομένων που συνυπάρχουν, το μορφωτικό τους επίπεδο, οι δεξιότητες και ικανότητες τους, οι κοινωνικές τους αρετές και οι πεποιθήσεις επηρεάζουν και διαμορφώνουν έντονα το εργασιακό κλίμα. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος, για τον οποίο χρειάζεται να μελετώνται οι ανθρώπινες συμπεριφορές στους χώρους εργασίας υπό το πρίσμα της επικοινωνίας, της συνεργασίας, της παρακίνησης, της ποιότητας ζωής και ικανοποίησης των εργαζομένων. Από την άλλη, η καθημερινή τριβή μπορεί να αναδύσει στην επιφάνεια προβληματικές καταστάσεις οδηγώντας τελικά σε εντάσεις. Οι συχνότερες αρνητικές επιπτώσεις είναι το στρες, η κόπωση, οι συγκρούσεις, η άρνηση για εργασία, η έλλειψη διάθεσης και ευχαρίστησης. Το λεγόμενο «burnout» περιγράφει ικανοποιητικά αρκετές από τις

παραπάνω αναφερόμενες έννοιες. Τα συστατικά του στοιχείου, άλλωστε, είναι η εξάντληση, ο κυνισμός και η μη αναμενόμενη αποδοτικότητα (Valcour, 2016). Έτσι, για την αποφυγή τέτοιων δυσάρεστων καταστάσεων ενδείκνυται η τοποθέτηση εργαζομένων στις σωστές θέσεις, η παροχή κατάλληλων κινήτρων, η αποδοχή και η αξιοποίηση της διαφορετικότητας.

Οι υπηρεσίες υγείας εντάσσονται στο πλαίσιο των ιδιαίτερων οικοσυστημάτων καθώς πολυάριθμα άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο χρειάζεται να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Στη θεωρία, η παραγωγή υπηρεσιών υγείας προκύπτει από το συνδυασμό των γνώσεων, της σύγχρονης τεχνολογίας, των καινοτομιών, των κλινικών ερευνών και του υγειονομικού δυναμικού. Στην πραγματικότητα όμως, ο κλάδος ήταν και παραμένει «εντάσεως εργασίας» (Διανέοσις, 2020). Σε κάθε οργανισμό υγείας, απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας είναι η ομαλή συνεργασία μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Η άριστη σύνθεση, ο προσεχτικός χειρισμός του δυναμικού, η συνεχής κατάρτιση του και δια βίου μάθηση συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής (Διανέοσις, 2020). Μη ξεχνάμε ότι η υγεία διαφέρει από τα υπόλοιπα καταναλωτικά αγαθά καθώς θεωρείται θεμελιώδες αγαθό κάθε ανθρώπου. Ο ασθενής προσφέροντας το χρηματικό του αντίτιμο δεν απολαμβάνει κάποιου είδους χρησιμότητα όπως ισχύει με τους καταναλωτές άλλων αγαθών (Αλετράς, Ματσαγγάνης & Νιάκας, 2002). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δίνει τον ορισμό της υγείας ως «η κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας».

Βιώνοντας μία έντονη διετία παγκοσμίως, η υγειονομική κρίση που προκλήθηκε λόγω της πανδημίας Covid-19 είχε ως αποτέλεσμα ο κλάδος της υγείας να δοκιμαστεί περισσότερο από κάθε άλλον κλάδο. Η ταχύτατη εξάπλωση του ιού χαρακτηρίστηκε ως ένα φαινόμενο αναπάντεχο, πρωτόγνωρο και χωρίς πολλά στοιχεία προς διερεύνηση εξαρχής, θέτοντας σε κώδωνα κινδύνου ολόκληρο τον πλανήτη. Οι κυβερνήσεις των κρατών κατέβαλλαν προσπάθειες να δράσουν όσο πιο έγκαιρα και αποτελεσματικά για τη διαχείριση της κατάστασης προκειμένου να περιορίσουν την ολοένα και αυξανόμενη πορεία των ανθρώπινων απωλειών (Τζίβα, 2022). Πολλά τα σημεία που απασχόλησαν τις ιατρικές κοινότητες και την κοινή γνώμη, με το κυριότερο εξ' αυτών να είναι η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης όσον αφορά την ανάπτυξη ασφαλών θεραπειών. Παρατηρήθηκε μία πρωτοφανής και άνευ

προηγούμενου πίεση για εξεύρεση θεραπευτικών μέσων αντιμετώπισης της λοίμωξης ώστε να μετριαστεί ο αριθμός των θυμάτων. Η κατάσταση οδήγησε σε μια παγκόσμια συστράτευση των επιστημονικών κοινοτήτων, γεγονός που μονοπόλησε και εξακολουθεί να μονοπωλεί μέχρι σήμερα έντονα το ενδιαφέρον ως προς την ασφάλεια και τελικά την επιτυχία των εμβολίων (Γραβάνης, 2020). Ταυτόχρονα, θέμα συζήτησης διεθνώς αποτέλεσαν και οι κυβερνητικές παρεμβάσεις, αποφάσεις και νομοθεσίες με στόχο τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού.

Η Ελλάδα, ανήκε στις χώρες που βίωσαν έντονα τόσο τις υγειονομικές όσο και τις οικονομικές συνέπειες της πανδημίας. Ο ελληνικός πληθυσμός βρέθηκε αντιμέτωπος με πρωτόγνωρες καταστάσεις όπως το κλείσιμο ή την υπολειτουργία χώρων εργασίας. Ταυτόχρονα, σημαντικό ποσοστό του απασχολούμενου δυναμικού κινδύνευσε με μειώσεις μισθών ή και απολύσεις (Μέξη και Κοκκίνου, 2020). Οι αποφάσεις που τέθηκαν σε ισχύ στη χώρα μας λήφθηκαν σε διεθνές επίπεδο. Η εκστρατεία υποχρεωτικού εμβολιασμού είχε απήχηση στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού με τους Έλληνες να γίνονται πιο συνειδητοποιημένοι, ρεαλιστές και υπεύθυνοι σχετικά με την υγεία τους. Ισχυρές παρέμειναν, ωστόσο, οι αντιδράσεις για την ασφάλεια των εμβολίων με σημαντικό μετρήσιμο μέρος του πληθυσμού να παραμένει ανένδοτο ως προς τη συμμετοχή του (Γεωργακόπουλος, 2020). Στην προσπάθεια της η κυβέρνηση να αντιστρέψει την κατάσταση, θέσπισε ορισμένους κανόνες- νομοθεσίες, με εκείνη των αναστολών εργασίας στους ανεμβολίαστους επαγγελματίες υγείας να αποτελεί καθημερινά αντικείμενο μακροσκελών συζητήσεων και κριτικής.

Αξίζει να σημειωθεί πως, καθώς πρόκειται για μία «πρωτοεμφανιζόμενη» υγειονομική κρίση στη σύγχρονη ιστορία που δοκίμασε ποικιλοτρόπως τα συστήματα υγείας, δεν παρατηρείται ακόμα επαρκής αριθμός μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις. Πιο συγκεκριμένα, ελάχιστες είναι οι μελέτες που ασχολούνται με την επίδραση των αναστολών εργασίας σε όσους εργαζόμενους, όντας εμβολιασμένοι, παρέμειναν στις θέσεις τους σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Πρόκειται για αυτούς που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή από την εκκίνηση της κρίσης, βιώνοντας τον υπέρογκο φόρτο εργασίας, την εξάντληση, το άγχος, τις ελλείψεις πόρων και τον κίνδυνο της συνεχούς έκθεσης στον ιό. Επιπλέον, εξίσου σπάνιες είναι και αυτές που μελετάνε την αντιμετώπιση που έλαβαν οι εργαζόμενοι από τους συναδέλφους, αφού επέστρεψαν στα καθήκοντα τους μετά τη λήξη των

αναστολών εργασίας τους. Στη συγκεκριμένη μελέτη θα εστιάσουμε κυρίως στο υγειονομικό προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, χειριστές, τεχνολόγοι, διοικητικό προσωπικό κτλ) και στο πως αυτοί που εργάστηκαν καθ' όλη τη διάρκεια των «κυμάτων» αντιμετώπισαν τους συναδέλφους που επέστρεφαν σταδιακά στο χώρο εργασίας τους.

## **1.2 Σκοποί της μελέτης**

Έτσι λοιπόν, οι σκοποί της συγκεκριμένης μελέτης συνοψίζονται παρακάτω:

- Διερεύνηση του πως βίωσε την κατάσταση στο χώρο της υγείας το προσωπικό που εμβολιάστηκε εξαρχής και επωμίστηκε το βαρύ φόρτο εργασίας.
- Διερεύνηση των αντιλήψεων τους ως προς τις έννοιες της επικοινωνίας, συνεργασίας, αλληλεξάρτησης καθηκόντων, στρες, κόπωσης, συγκρούσεων κατά την περίοδο των αναστολών και μετά τη σταδιακή της λήξη.
- Διερεύνηση της στάσης και αντιμετώπισης τους προς τους συναδέλφους που απουσίαζαν λόγω αναστολής εργασιακών καθηκόντων κατά τη διάρκεια των πιο απαιτητικών περιόδων της πανδημίας.

## 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1 Πανδημία Covid- 19 και Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Η εμφάνιση του ιού SARS-CoV- 2 στα τέλη του έτους 2019 αποτέλεσε μια παγκόσμια τραγωδία για την υγεία που επέφερε την απώλεια εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλη την υφήλιο (Αλμπανοπούλου, 2021). Εξίσου δραματικές ήταν όμως και οι συνέπειες στην παγκόσμια οικονομία και κοινωνία, με τη νόσο να σηματοδοτεί τη χειρότερη οικονομική κρίση μετά τη Μεγάλη Ύφεση (Αλμπανοπούλου, 2021). Οι ειδικοί έκαναν λόγο για ένα αναπάντεχο γεγονός που θα συνεχίσει να ταλαιπωρεί και να βρίσκεται σε εξέλιξη και τα επόμενα χρόνια. Η πρωτοφανής και απρόβλεπτη εξάπλωση του ιού βρήκε τα περισσότερα κράτη απροετοίμαστα όσον αφορά τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Κομβική σημασία διαδραμάτισε η καθοδήγηση του ΠΟΥ και η αλληλεπίδραση μεταξύ των χωρών για την υιοθέτηση μέτρων και μηχανισμών προστασίας της υγείας των πολιτών (Τζίβα, 2022). Ολόκληρη η επιστημονική κοινότητα αλλά και οι κυβερνήσεις των κρατών έθεσαν εγκαίρως στο επίκεντρο τη δημόσια υγεία. Όπως ισχυρίστηκε ο Κρεμαλής (1987), αυτή αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου και όχι μόνο του πολίτη. Πληθώρα πολιτικών και μέτρων παρατηρήθηκε μεταξύ διαφορετικών κρατών ως προς την ανίχνευση και την απομόνωση των θετικών κρουσμάτων, τη θεραπεία και την παρεμπόδιση της διασποράς. Κοινός παρονομαστής για τον καθορισμό της στάσης και του τρόπου παρέμβασης της αποτέλεσαν οι δυνατότητες του υπάρχοντος εθνικού συστήματος υγείας κάθε χώρας (Fouda, Mahmoudi at al, 2020).

Η Ελλάδα βρέθηκε μεταξύ των κρατών που βρέθηκαν αντιμέτωπες με τα πρώτα θετικά δείγματα του ιού σε σύντομο χρονικό διάστημα από την εκκίνηση της πανδημίας στην Ευρώπη (02/2019). Εντός δύο εβδομάδων από το πρώτο κρούσμα, νοσοκομειακοί χώροι, ανά τη χώρα, τέθηκαν σε πλήρη ετοιμότητα, όντας κατάλληλα εξοπλισμένοι για την υποδοχή των νοσούντων. Επιπλέον, για τον περιορισμό των δυνητικών φορέων, όλοι οι ασθενείς υπόκεινταν υποχρεωτικά σε τεστ ανίχνευσης πριν από επεμβάσεις (Πιόρουλος, 2021). Σημαντική ήταν και η ακούσια συμβολή κρατών που βρέθηκαν σε πιο δυσχερή θέση συγκριτικά με τη χώρα μας. Η Ιταλία, η Ισπανία, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής έδωσαν στην Ελλάδα πολύτιμα στοιχεία σχετικά με την πορεία της νόσου. Με άλλα λόγια, συνέβαλλαν στην έγκαιρη και άμεση υιοθέτηση ενός εθνικού σχεδίου προστασίας της δημόσιας υγείας.

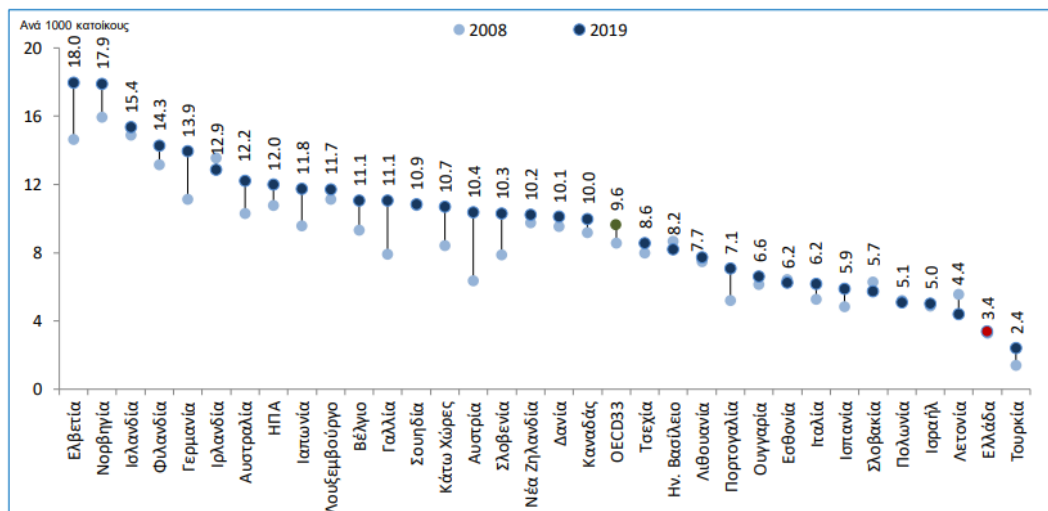
Χωρίζοντας την πανδημία σε τρία «κύματα- περιόδους» έξαρσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πρώτη φάση ήταν εμφανώς η πιο επιτυχημένη απόπειρα των αρμοδίων για την παρεμπόδιση της εξάπλωσης. Τα λεγόμενα «σκληρά» μέτρα μεταξύ άλλων περιελάμβαναν κλείσιμο δημοσίων χώρων, σχολείων, της εστίασης, χρονικούς περιορισμούς και κατέληξαν τελικά σε αυστηρή απαγόρευση κυκλοφορίας των πολιτών- στα λεγόμενα lockdowns. Ταυτόχρονα όμως, βαρύ ήταν το πλήγμα που δέχτηκαν χιλιάδες επιχειρήσεις, καταστήματα και γενικότερα χώροι εργασίας με τους εργαζόμενους και τις οικογένειες τους να βιώνουν σοβαρά οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα λόγω της κατάστασης που επικρατούσε (Πιόρουλος, 2021). Λαμβάνοντας υπόψη τα ρυθμιστικά προβλήματα του συστήματος υγείας, το αυστηρό πρωτόκολλο που αποφασίστηκε κατέφερε ως ένα βαθμό να μετριάσει τις συνέπειες του Covid- 19 με τη μορφή ΠΝΠ. Σύμφωνα με τη Τζίβα (2022), διάφορες παρεμβάσεις σε ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης, εργασιακών σχέσεων (αναστολές συμβάσεων εργασίας, αποζημιώσεις ειδικού σκοπού, προγράμματα τηλεργασίας, άδειες ειδικού σκοπού) είχαν ως στόχο να βοηθήσουν τους εργαζομένους να βιώσουν όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα αυτή την περίοδο.

Παρά τις γρήγορες παρεμβάσεις των αρμοδίων, η υποχρηματοδότηση, η υποστελέχωση, η έλλειψη πόρων αλλά και η κακή οργάνωση και διοίκηση που χαρακτηρίζουν το ΕΣΥ έγιναν πιο έντονα από ποτέ (Διανέοσις, 2020). Τα προβλήματα που προήλθαν από την οικονομική κρίση, τόνισαν την αδυναμία του ΕΣΥ να ανταπεξέλθει πλήρως σε έκτακτες και απαιτητικές καταστάσεις, παρά τον κεντρικό σχεδιασμό του (European Journal of Public Health). Η απουσία επαρκούς αριθμού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η άνιση κατανομή των υγειονομικών δομών και πόρων αλλά και ο μικρός αριθμός νοσηλευτών που διαθέτει η Ελλάδα συγκροτούν κάποια από τα στοιχεία που προσέλκυσαν περισσότερο τα αρνητικά βλήματα. Είναι χαρακτηριστικό πως η χώρα καταγράφει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες όσον αφορά την αντιστοιχία νοσηλευτών- κατοίκων, ο οποίος ανέρχεται σε 3,4/1000 και αποτελεί το δεύτερο μικρότερο δείκτη, αναλογιζόμενοι ότι ο μέσος όρος είναι 9,6 για τις χώρες του OECD (Σχήμα 2.1). Η ανάγκη για ανασυγκρότηση έγινε επιτακτική προκειμένου αυτό να καθίσταται ικανό μελλοντικά να διαχειριστεί τις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες και προκλήσεις (Διανέοσις, 2020).



## Σχήμα 2.1: Νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους, OECD χώρες, 2008, 2019

Διάγραμμα 5. Νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, OECD χώρες, 2008, 2019 ή πιο πρόσφατο έτος



Πηγή: OECD Health Statistics, 2021.

\*Τα στοιχεία δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμα μεταξύ τους, λόγω του διαφορετικού υπολογισμού σε κάθε χώρα. Στην Ελλάδα καταγράφονται μόνο οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στα νοσοκομεία.

## 2.2 Εργασιακές σχέσεις στο χώρο της Υγείας

### Ορισμός εργασιακών σχέσεων

Ως εργασιακές σχέσεις ορίζουμε τις δυναμικές σχέσεις που συνάπτονται μεταξύ εργαζομένων, εργοδοτών, συνδικαλιστικών και κρατικών φορέων (Dunlop, 1958). Η δημιουργία των τριγωνικών σχέσεων εντός μίας επιχείρησης συμβάλει στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη συνύπαρξη όλων των μελών της. Ταυτόχρονα όμως, ωθεί και την ανάπτυξη νέων όρων και συνθηκών εργασίας, βελτιώνοντας έτσι το βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων ενός οργανισμού (Συκιώτη, 2014). Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί ένα περίπλοκο οικοσύστημα- μία κοινωνία, η ομαλή λειτουργία της οποίας απαιτεί τη συνύπαρξη ατόμων με διαφορετικό υπόβαθρο. Όπως τονίζουν οι Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007), η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης και διοίκησης των παραγωγικών πόρων βρίσκεται στη βάση της πυραμίδας. Πρόκειται για τον ακρογωνιαίο λίθο στην εξασφάλιση εποικοδομητικών εργασιακών σχέσεων και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Επιπλέον, στην Ελλάδα εφαρμόζεται το κάθετο και ιεραρχικό σύστημα διοίκησης στους οργανισμούς υγείας αφού οι αποφάσεις προέρχονται από τις υψηλότερες βαθμίδες (Γωγός, 2011).

### *Ο ρόλος των εργασιακών σχέσεων*

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι θετικές εργασιακές σχέσεις έχουν σημαντική επίδραση στη δημιουργία ενός υγιούς κλίματος αλλά και στη γενικότερη ευεξία των εργαζομένων (Persson, Lindstrom et al, 2018). Ο Ragins (2006) ισχυρίζεται ότι αυτές αποτελούν το κλειδί τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο για να «ανθίσει» ένας οργανισμός και να επιτύχει τους στόχους του. Επιπλέον, η δημιουργία ενός επικοινωνιακού εργασιακού περιβάλλοντος δίνει από μόνη της ουσιαστικό νόημα στην καθημερινή ζωή των ατόμων (Nilsson, Andersson, Ejlertsson and Troein, 2012). Αντίστοιχα, αναγνωρισμένη είναι και η αξία των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στα ανωτέρα στελέχη και τους εργαζόμενους, αποτελώντας και αυτή με τη σειρά της σημαντικό «γρανάζι» της ψυχολογικής κατάστασης τους και της γενικότερης απόδοσης τους (Clausen, Tufte and Granstrom, 2014). Η δέσμευση, η εμπλοκή, η συνεργασία, η εμπιστοσύνη, η επικοινωνία, οι ξεκάθαροι ρόλοι και οι αρμοδιότητες αποτελούν στοιχεία πάνω στα οποία επιχειρεί να βασιστεί μία επιχείρηση. Αυτό συμβαίνει καθώς θεωρούνται άρρηκτα συνδεδεμένα με την επίτευξη υψηλών επιπέδων απόδοσης, ευεξίας και οργανωσιακής συμπεριφοράς (Christian, Garza and Slaughter, 2011). Από την άλλη πλευρά, η καθημερινή τριβή και η προσπάθεια ομαλούς συνύπαρξης τόσων διαφορετικών προσωπικοτήτων και επαγγελματιών μπορεί να οδηγήσει σε προβληματικές καταστάσεις και εντάσεις.

### *Οι εργασιακές σχέσεις στο χώρο της Υγείας*

Στο χώρο της υγείας, οι εργασιακές σχέσεις παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον ως προς τη διάρθρωση και τη διατήρησή τους. Αυτές δεν αφορούν μόνο την επαφή «ομοειδών» συναδέλφων αλλά και ατόμων διαφορετικού αντικειμένου και βαθμίδας. Για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού απαιτείται η συνεννόηση μεταξύ διοικητικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Συχνό φαινόμενο αποτελεί, όμως, η σύγχυση των ρόλων, η αλληλεξάρτηση των καθηκόντων και η προβληματική επικοινωνία. Οι Θεοδώρου και Μητροσύλη (1999) ξεκαθαρίζουν ότι ο ρόλος των νοσηλευτών είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα επίπεδα και χωρίζεται σε επείγουσα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. Από τη άλλη, στόχος της ιατρικής φροντίδας είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης σε κάθε στάδιο, η εκπαίδευση και

έρευνα. Το διοικητικό προσωπικό με τη σειρά του αναλαμβάνει το συντονισμό, το σωστό σχεδιασμό και τη διαχείριση παραγωγικών πόρων και προσώπων προς επίτευξη των αποτελεσμάτων (Κανελλόπουλος, 2003).

Τη διετία της πανδημίας παρατηρήθηκε πρώτη φορά τόσο σημαντικό ποσοστό εργαζομένων σε αναστολή ή σε εξ' αποστάσεως εργασία. Η συγκεκριμένη αλλαγή επηρέασε έντονα τις εργασιακές σχέσεις, κυρίως τη ψυχική υγεία των υπαλλήλων, τόσο αυτών που παρέμειναν στις θέσεις τους όσο και αυτών που τέθηκαν σε αναστολή (Bulinska- Strangrecka and Bagienska, 2021). Αρνητικά συναισθήματα αναδύθηκαν στην επιφάνεια όπως το αίσθημα της αδικίας, του θυμού, της έλλειψης σεβασμού και αναγνώρισης, του άγχους, της εξάντλησης και της αδιαφορίας. Η συνεργασία, η ανταλλαγή πληροφοριών, η συναδελφικότητα και η επικοινωνία έδειξαν να κλονίζονται αφού ορισμένες ειδικότητες όπως αυτές των νοσηλευτών και ιατρών βίωσαν τις χειρότερες συνέπειες του Covid-19 με τον αυξημένο όγκο εργασίας καθημερινά.

### **2.3 Αναστολές εργασίας σε υγειονομικούς**

#### *Ορισμός αναστολών εργασίας*

Ένα από τα ζητήματα που απασχόλησε με τη σειρά του εκτενώς τους ειδικούς και γενικότερα την κοινή γνώμη αφορούσε τις αναστολές σύμβασης εργασίας στο χώρο της υγείας. Αντικείμενο καθημερινής συζήτησης αλλά και μακροσκελών αντιπαραθέσεων, οι αναστολές εργασίας στο ανεμβολίαστο υγειονομικό προσωπικό επιβράδυναν αισθητά την ταχύτητα και τελικά δυσχέραιναν τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τη Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ), αναστολή εργασίας υφίσταται όταν ο εργαζόμενος παύει να παρέχει τις υπηρεσίες του για ορισμένο ή αόριστο χρονικό διάστημα ενώ η σύμβαση εξακολουθεί να ισχύει και να δεσμεύει τα εμπλεκόμενα μέρη. Ταυτόχρονα, κατά την ίδια περίοδο και αναλόγως το είδος της αναστολής, επηρεάζεται και η υποχρέωση του εργοδότη να καταβάλλει ή όχι το συμφωνημένο μισθό.

### *Αναστολές εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας*

Η απρόσμενη και ταχεία εξάπλωση του ιού και ως εκ τούτου η συνεχής ανοδική πορεία των ανθρώπινων απωλειών παγκοσμίως επεσήμανε την επιτακτική ανάγκη εξεύρεσης θεραπευτικών παρεμβάσεων. Με την κατάσταση να μετατρέπεται σε ολοένα και πιο δραματική, τα πρώτα θετικά δείγματα εμβολίων, στα τέλη του 2020, εμφανίστηκαν ως χείρα βοηθείας (European Vaccination Information Portal). Ιδιαίτερα, κατά τη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου κύματος που οι συνέπειες του Covid-19 ήταν και οι πιο σκληρές, η κυκλοφορία των εμβολίων ερμηνεύτηκε ως ασπίδα προστασίας και ανακούφισης για τα συστήματα υγείας που έδειχναν αβοήθητα και σε κατάσταση εκτάκτου κινδύνου.

Παρά τις προσπάθειες επικοινωνίας της σημασίας του καθολικού εμβολιασμού, ισχυρό τμήμα του πληθυσμού παρέμεινε δύσπιστο και ανένδοτο να συμμετάσχει στην εκστρατεία. Έντονο προβληματισμό στη χώρα μας, προκάλεσε και ο υψηλός αριθμός ανεμβολίαστων υγειονομικών με την Ελληνική Κυβέρνηση να προβαίνει στη λήψη σκληρών μέτρων για αυτούς λόγω της φύσης της εργασίας τους. Με το Ν.4820/2021 εισήχθη για πρώτη φορά η έννοια του υποχρεωτικού εμβολιασμού και ιδίως στους υγειονομικούς. Το ΦΕΚ130/Α/23-7-2021 έκανε λόγο για κυρώσεις στους «αρνητές», με τη μορφή αναστολών εργασίας και διαθεσιμότητας άνευ αποδοχών. Με τις διαβουλεύσεις γύρω από το θέμα των αναστολών να συνεχίζονται ασταμάτητα από τα αρμόδια υπουργεία και τους ειδικούς, το ΕΣΥ σήμερα απαριθμεί μικρότερο αριθμό εργαζομένων σε αναστολή. Ειδικότερα, το Δεκέμβριο του 2021, τα στοιχεία παρουσίαζαν 6412 υγειονομικούς σε διαθεσιμότητα από τους οποίους οι 5594 ανήκαν σε νοσοκομειακούς υπαλλήλους (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2022). Τρεις μήνες αργότερα, τον Μάρτιο πλέον, απαριθμούνται 4700 υγειονομικοί σε αναστολή εργασίας (Ευθυμιάδου, 2022) με την κατάσταση να δείχνει σημάδια αποκλιμάκωσης.

### **2.4 Επικοινωνία στο χώρο εργασίας**

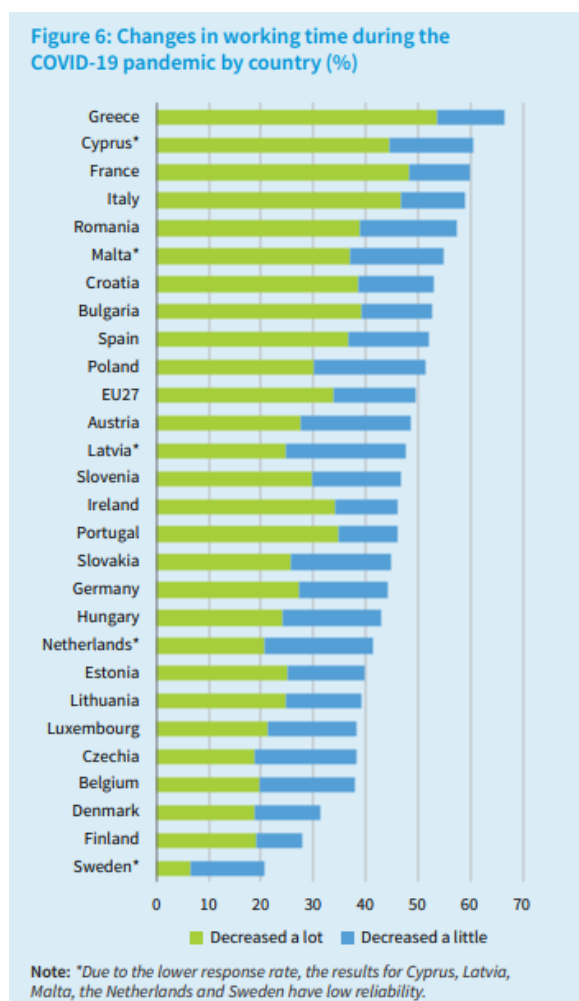
Η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο κάθε διοίκησης. Η βιωσιμότητα και η επιτυχία του συνδέονται άρρηκτα με την ουσιαστική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των μελών (Μπιτσώρη, 2013). Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές σχέσεις δεν οδηγούν απαραίτητως και στη βελτίωση

των διαπροσωπικών σχέσεων. Αναπτύσσουν, ωστόσο, ένα θετικό κλίμα για την αρμονική συνύπαρξη των ατόμων και την επίτευξη των επιθυμητών στόχων. Έτσι προϋπόθεση των δύο παραπάνω όρων αποτελεί η δημιουργία ενός περιβάλλοντος σεβασμού, αλληλοαποδοχής, υπομονής και εξοικείωσης με τη γλώσσα για τη σωστή ανταλλαγή πληροφοριών (Μπιτσώρη, 2013). Η απουσία ενός ή κάποιων από τα προαναφερόμενα στοιχεία είναι ικανή να τοποθετήσει εμπόδια στην επικοινωνία, τα οποία πηγάζουν είτε από τον πομπό είτε από το δέκτη (Μπιτσώρη, 2013). Σύμφωνα με τους Longest, Rakich και Darr (2000) τα εμπόδια χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη εντάσσονται τα εμπόδια περιβάλλοντος που αφορούν τη σύσταση και τον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα προσωπικά εμπόδια που σχετίζονται με το χαρακτήρα και την αλληλεπίδραση των μελών.

Στο χώρο της υγείας, η ουσιαστική επικοινωνία αποτελεί ζητούμενο καθώς υπάρχει καθημερινά συνεργασία πολλών επαγγελματιών για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας στον ασθενή. Όπως τονίζει ο Piasecki (2008), πρόκειται για μια απαραίτητη κλινική πράξη συνδεδεμένη με την ικανοποίηση του ασθενή, του εργαζομένου αλλά και την τήρηση οδηγιών από ιατρούς, νοσηλευτές και διοίκηση. Πέρα από την ικανοποίηση των ασθενών που είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας στην υγεία (Carter et al, 1982), η εποικοδομητική αλληλεπίδραση των εργαζομένων συμβάλλει στην ομαλή καθημερινή λειτουργία των οργανισμών. Γενικότερα, τα επικοινωνιακά κωλύματα στον υγειονομικό χώρο προέρχονται από την πεποίθηση των επαγγελματιών ότι μπορούν να αποδώσουν μόνοι τους, χωρίς τη συμβολή των συναδέλφων του ίδιου ή διαφορετικού αντικειμένου ενασχόλησης. Ιστορικά, οι γιατροί φαίνεται να απολαμβάνουν τον ηγετικό ρόλο λόγω γνώσεων και εμπειρίας (Radcliffe, 2000). Όμως, κρίνεται αναγκαίο οι «ανταγωνιστικές» ομάδες επαγγελματιών να ενώσουν τις δυνάμεις τους, τις γνώσεις τους, τις δεξιότητες τους, να μοιράζονται σωστά τις πληροφορίες και να αντιληφθούν ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση και συμπληρωματικότητα μεταξύ τους. Η εσφαλμένη ανταλλαγή πληροφοριών, οι συγκρούσεις και η έλλειψη διάθεσης για συνεργασία δυσχεραίνουν τις προσπάθειες για ουσιαστική επικοινωνία. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί και η συχνή κόπωση των εργαζομένων (Keatinge et al, 2002), ο έντονος τόνος της φωνής, η ανάρμοστη συμπεριφορά και οι συναισθηματικές εκρήξεις (Iacono, 2003).

Κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid- 19, με μεγάλο μέρος του ελληνικού υγειονομικού προσωπικού σε αναστολή εργασίας, η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο δυσκόλεψε. Με την κατάσταση να χαρακτηρίζεται κρίσιμη, ο μειωμένος αριθμός εργαζομένων σε συνδυασμό με τον αυξημένο όγκο περιστατικών, την ανάγκη για αστραπιαίες κινήσεις παρεμπόδισε την ομαλή ανταλλαγή πληροφοριών και οδηγιών. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε και η κούραση, η εξουθένωση και το αίσθημα ασέβειας και αδικίας που συχνά ένιωσαν όσοι επωμίστηκαν το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα ήταν η ευρωπαϊκή χώρα όπου εντοπίστηκαν οι περισσότερες αλλαγές στο χρόνο εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας όπως φαίνεται και στο Σχήμα 2.2.

**Σχήμα 2.2: Αλλαγές στο χρόνο εργασίας κατά τη διάρκεια του Covid- 19**



<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>

## 2.5 Συνεργασία και αλληλεξάρτηση καθηκόντων

### *Εισαγωγή*

Όπως η ουσιαστική επικοινωνία έτσι και η ομαλή συνεργασία στον εργασιακό χώρο εντάσσεται στα πλαίσια των άρτιων επαγγελματικών σχέσεων που επιδιώκει να εξασφαλίσει κάθε οργανισμός. Οι ανθρώπινες σχέσεις διαμορφώνουν το εργασιακό κλίμα, τον τρόπο λειτουργίας, την παραγωγικότητα ενός ατόμου ή μίας ομάδας ενώ επιδρούν και στη ψυχολογία των εργαζομένων. Με βάση την ιεράρχηση των αναγκών σε οργανωσιακό επίπεδο από το Maslow (1946), στην τρίτη βαθμίδα βρίσκεται η ανάγκη για ομαδικότητα αλλά και το αίσθημα προσφοράς και εκτίμησης που αναζητούν τα άτομα. Η συγκεκριμένη ανάγκη δύναται να ικανοποιηθεί μέσω της συνεργασίας τόσο σε οριζόντιο όσο και σε κάθετο επίπεδο (Miller, 2006).

Στο ανθρώπινο δυναμικό των σύγχρονων οργανισμών εντοπίζονται εργαζόμενοι με διαφορετικό ακαδημαϊκό υπόβαθρο, ικανότητες και δεξιότητες, ταλέντα και νοοτροπία. Με τους στόχους και τις δομές να γίνονται ολοένα και πιο περίπλοκες, η βιωσιμότητα και η κερδοφορία των επιχειρήσεων στηρίζεται σημαντικά στην αποτελεσματική και αποδοτική συνύπαρξη και συνεργασία των ανθρώπων που τις απαρτίζουν. Πετυχημένες θεωρούνται οι ομάδες που πέραν της αξιοποίησης των ταλέντων, καταφέρνουν να μνησούν στα μέλη τους και το αίσθημα του σεβασμού, της υπευθυνότητας, της συνοχής και την αποδοχή της διαφορετικότητας (Σκουλάς, 2010). Ταυτόχρονα, ξεχωρίζουν για τη διαχείριση των συγκρούσεων αλλά και την επίλυση διαφόρων θεμάτων (Torrington, 2002). Καίρια είναι και η συμβολή του «καθοδηγητή»- του ηγέτη ώστε να επέλθει η ισορροπία και η αποτελεσματική λειτουργία μίας ομάδας (Βαγιάτη, 2002). Στο ίδιο μοτίβο συνεχίζει και ο Μπουραντάς (2005), που με τη σειρά του, υπογραμμίζει ότι η αρμονική συνεργασία αποτελεί επίτευγμα ενός ικανού ηγέτη που έχει την ικανότητα να διατηρεί και να εξελίσει την αποτελεσματική της λειτουργία.

### *Συνεργασία στο χώρο της υγείας*

Ο χώρος της υγείας θεωρείται ένα πολύπλοκο εργασιακό πεδίο καθώς περιλαμβάνει την εμπλοκή του ασθενή, της οικογένειάς του και μίας ιδιαίτερα δομημένης ομάδας επαγγελματιών υγείας. Η αρμονική συνύπαρξη και συνεργασία όλων των παραπάνω

πλευρών αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Morley and Cashell, 2017). Σε αντίθεση με τα άλλα επαγγελματικά περιβάλλοντα, στο χώρο της υγείας ο συνδυασμός πίεσης χρόνου και αποτελέσματος οδηγεί συχνά σε επιπόλαιη διαχείριση καταστάσεων και έλλειψη επικοινωνίας. Η αλληλεξάρτηση καθηκόντων μεταξύ ιατρικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού είναι ένα καθημερινό φαινόμενο αφού η φροντίδα ενός ασθενούς απαιτεί τη συμμετοχή διαφόρων επαγγελματικών υγείας. Έτσι θεωρείται και συνηθισμένη αιτία εντάσεων και συγκρούσεων τόσο μεταξύ συναδέλφων ομοειδούς αντικειμένου όσο και μεταξύ συναδέλφων διαφορετικής επαγγελματικής ιδιότητας.

Γενικότερα, στον υγειονομικό χώρο τα τελευταία χρόνια δεσπόζει ο άγραφος κανόνας περί ηγετικού ρόλου των ιατρών λόγω της ιδιότητας τους, καθώς είναι αυτοί που κατευθύνουν την πορεία της παρεχόμενης φροντίδας (Σπύρου, 2016). Για τη βελτίωση της προσφερόμενης βοήθειας και την ικανοποίηση όλων των πλευρών κρίνεται αναγκαία η αποδοχή της αλληλεξάρτησης και της συμπληρωματικότητας των γνώσεων και των δεξιοτήτων. Ο ιατρικός και ο νοσηλευτικός κλάδος μαζί με τη διοίκηση οφείλουν να ενώσουν τις δυνάμεις τους και όχι να ανταγωνίζονται μεταξύ τους ως προς την κυριαρχία. Χρειάζεται να λειτουργούν ως ομάδα όχι μόνο επειδή ασκούνται δίπλα- δίπλα αλλά γιατί έχουν να κάνουν με την υγεία των ασθενών (Σπύρου, 2016). Όπως τονίζει άλλωστε και ο Goleman (2014), η πεποίθηση και το αίσθημα προσφοράς για έναν κοινό σκοπό δυναμώνει τόσο τη συνεργασία όσο και την εργασιακή δέσμευση και ικανοποίηση. Αυτό οδηγεί τους εργαζομένους να νιώθουν περήφανα μέλη του οργανισμού μεγιστοποιώντας τη θέληση και την προσπάθεια τους για την επίτευξη και άλλων μακροχρόνιων οργανωσιακών στόχων.

## **2.6 Εργασιακό άγχος και κόπωση**

### *Ορισμός εργασιακού άγχους*

Το εργασιακό περιβάλλον είναι ο χώρος όπου το άτομο διοχετεύει συνεχώς ενέργεια και προσωπικό χρόνο καθώς η απασχόληση καταλαμβάνει κεντρική θέση στη ζωή του. Οι συχνές δυσκολίες με τις οποίες οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι σε καθημερινή βάση, λόγω έλλειψης των κατάλληλων εφοδίων είτε σε επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων είτε σε ψυχολογικό επίπεδο οδηγούν στο εργασιακό στρες και τη



ψυχολογική πίεση (Κοϊνης και Σαρίδη, 2014). Στη διεθνή βιβλιογραφία, η αδυναμία απόδοσης ξεκάθαρου ορισμού στην έννοια του εργασιακού άγχους χαρακτηρίζεται δύσκολη εξαιτίας της φύσης του εργασιακού άγχους και του τρόπου με τον οποίο το αντιλαμβάνονται οι ερευνητές. Από τους πρώτους που προσπάθησαν να διατυπώσουν την ιδέα του άγχους στην εργασία ήταν ο Selye (1956) εστιάζοντας κυρίως στις βιολογικές πηγές του. Οι Beehr και Newman (1978) χαρακτηρίζουν στρεσογόνα μια κατάσταση όπου η αλληλεπίδραση του ατόμου με διάφορους εργασιακούς παράγοντες προκαλεί ψυχολογική ανισορροπία οδηγώντας το με αυτό τον τρόπο σε απόκλιση από τις μέχρι τώρα κανονικές- φυσιολογικές του λειτουργίες.

Ανάλογες είναι και οι ερμηνείες των Βασιλάκη, Τριλίβα και Μπεζεβέγκη (2001), κάνοντας λόγο για επιβαρυσμένη κατάσταση του εργαζομένου, ο οποίος υπερβαίνει τα ψυχικά του αποθέματα και συνεπώς παρουσιάζει μία αλλόκοτη του συνηθισμένου συμπεριφορά. Λαμβάνοντας υπόψη ότι, κάθε άνθρωπος επεξηγεί και αντιδράει στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος με ένα διαφορετικό και πολλές φορές μοναδικό τρόπο, όλοι βιώνουν κάποιου είδους εργασιακό άγχος, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Σαπουντζή- Κρέπια, 2006). Σύμφωνα με τον Αντωνίου (2006), ωστόσο, «πιστεύεται, ότι υπάρχουν ατομικές προδιαθέσεις κατά την αντίδραση έναντι του στρες, γι' αυτό διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες αιτίες στρες, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο». Γενικότερα, στρες και πίεση παρατηρούνται σε κάθε επαγγελματικό περιβάλλον χωρίς να εμπλέκεται τόσο η φύση του επαγγέλματος και το μέγεθος του οργανισμού. Οι Maslach, Schaufeli και Leiter (2001) υπογραμμίζουν ότι το αυξημένο εργασιακό στρες που νιώθουν οι εργαζόμενοι δεν αποτελεί προσωπικό πρόβλημα αποκλειστικά των ίδιων αλλά διοχετεύεται γενικότερα στο περιβάλλον της εργασίας. Αυτό συμβαίνει καθώς η πορεία και η λειτουργία ενός οργανισμού στηρίζεται έντονα στην εμπλοκή και στην απόδοση κάθε μέλους (Jonh. M. K., 2007).

#### *Εργασιακό άγχος στους οργανισμούς υγείας*

Από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή σε στρεσογόνες καταστάσεις. Πιο ειδικά, παρατηρείται σε εργασιακούς χώρους όπου αναπτύσσονται στενές σχέσεις και επαφές με ανθρώπους και περιλαμβάνουν λήψη γρήγορων αποφάσεων. Τα επαγγέλματα υγείας εντάσσονται σε αυτά καθώς οι

υγειονομικοί εργαζόμενοι βιώνουν καθημερινά τέτοιου είδους συναισθήματα (Κοϊνης και Σαρίδη, 2014). Σε μελέτες που διεξήχθησαν, βρέθηκε ότι στους επαγγελματίες υγείας τα ποσοστά άγχους κυμαίνονται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι διαχειρίζονται ανθρώπινες ζωές και λαμβάνουν καθημερινά αποφάσεις ζωτικής σημασίας, με ρίσκο να προκληθούν ακόμα και ανεπανόρθωτες βλάβες (Κάντας, 1998; Siu, 2002; McVicar, 2003). Ειδικοί τονίζουν ότι αρνητικό ρόλο στην τροφοδότηση του στρες έχουν και οι κακές σχέσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών αλλά και η ανασφάλεια των εργαζομένων σχετικά με την κατάρτιση τους (Bailey, Steffen και Grout (1980). Από την πλευρά τους, οι Gray- Toft και Anderson (1981) προσθέτουν ως πηγές την αβεβαιότητα της επιτυχίας μιας απόφασης, τις εργασιακές συγκρούσεις, το θάνατο με τον οποίο έρχονται συχνά σε επαφή οι εργαζόμενοι, το φόρτο εργασίας και την έλλειψη δικτύου υποστήριξης. Η πληθώρα ερευνών που έχει πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, έδειξε πως οι συχνότεροι κατά βάση παράγοντες πρόκλησης άγχους στο χώρο αφορούν (Menzies, 1960):

- Επιτακτική και γρήγορη λήψη αποφάσεων
- Φροντίδα ασθενών
- Η υπευθυνότητα απέναντι στον ασθενή
- Συχνή αλλαγή τμημάτων

#### *Εργασιακό άγχος κατά την περίοδο της πανδημίας*

Κατά τη περίοδο της πανδημίας και τις πρωτόγνωρες καταστάσεις που βίωσε συνολικά το σύστημα υγείας και τα μέλη του, τα ποσοστά άγχους των εργαζομένων αυξήθηκαν κατακόρυφα. Πιο συγκεκριμένα, τους μήνες έξαρσης του ιού άλλα και κατά τη διάρκεια των μαζικών αναστολών εργασίας παρατηρήθηκε υψηλός αριθμός κρουσμάτων αλλά και φόρτος εργασίας. Η αναγκαία λήψη αποφάσεων υπό το καθεστώς αφόρητης πίεσης, η ανάθεση περισσότερων αρμοδιοτήτων σε λιγότερα άτομα αποτέλεσαν κάποιες από τις πηγές έντονου στρες. Ταυτόχρονα, δεν αποφεύχθηκαν και οι εργασιακές συγκρούσεις που έγιναν καθημερινό φαινόμενο, απόρροια της εξάντλησης, της αγανάκτησης αλλά και της αποχής έμπειρων εργαζομένων από τα καθήκοντά τους.

## *Ψυχολογική εξάντληση και κόπωση*

Σε αυτό το διάστημα δεν ήταν λίγες οι φορές που οι επαγγελματίες υγείας αναφέρθηκαν στην έννοια της ψυχολογικής εξάντλησης και σωματικής κόπωσης. Έννοιες που συνθέτουν τη λογική αλληλουχία των συναισθημάτων όταν κάποιος βιώνει παρατεταμένες καταστάσεις ανεξέλεγκτου άγχους. Ένα φαινόμενο που ειδικά τα τελευταία δύο χρόνια απασχόλησε ενεργά την επιστημονική κοινότητα καθώς πρόκειται για θέμα με κοινωνικό και ψυχολογικό αντίκτυπο για το άτομο, τον οργανισμό και την κοινωνία (Νιαρχάκου, 2018). Το σύνδρομο της κόπωσης ή αλλιώς του burnout σύμφωνα με το Jimmieson (2000) είναι σύνηθες μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών. Σε μικρότερο βαθμό συναντάται και μεταξύ άλλων ειδικοτήτων που υπηρετούν τον κλάδο της υγείας όπως είναι κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, διοικητικά στελέχη (Demir et al, 2003).

Χάρη στην πρωτοποριακή της έρευνα, η ψυχολόγος Maslach και οι συνεργάτες της (2001) κατέληξαν ότι ο όρος burnout διασπάται σε τρία συστατικά στοιχεία με την εξάντληση να έχει τον κεντρικό ρόλο. Ανεξαρτήτως του τύπου της εξάντλησης-σωματική, γνωστική, ψυχολογική, αυτή υπονομεύει την αποτελεσματικότητα του ατόμου ως προς τον τρόπο λειτουργίας του με αποτέλεσμα να μην νιώθει χαρά με αυτό που κάνει. Ο κυνισμός, ως το δεύτερο συστατικό κομμάτι, εκδηλώνεται με απάθεια και αποστροφή δέσμευσης σχετικά με τη βελτίωση και την επιτυχία. Δίνει τη θέση του στις συγκρούσεις και την αποχή από λήψη αποφάσεων που αφορούν το πεδίο ευθύνης του εργαζομένου. Τέλος, το αίσθημα ανεπάρκειας και η αναποτελεσματικότητα κάνουν τα άτομα να νιώθουν αδύναμα να προσφέρουν και να αμφιβάλουν ως προς την ποιότητα της εργασίας τους (Valcour, 2016). Πρόκειται λοιπόν, για συναισθήματα, με τα οποία έρχονται συχνά αντιμέτωποι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Τα πιο επικρατέστερα από αυτά είναι η απογοήτευση, η ψυχική και σωματική κούραση και ως εκ του τούτου η χαμηλή ικανοποίηση (Burker et al, 2001). Έτσι, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους απουσιάζει η χαρά, η ευχαρίστηση, η δημιουργία, η επιθυμία εξέλιξης. Αντίθετα, τη θέση τους παίρνουν η τυπική εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και η ψυχρή αντιμετώπιση τόσο των ασθενών όσο και των συναδέλφων (Θεοφίλου, 2009).

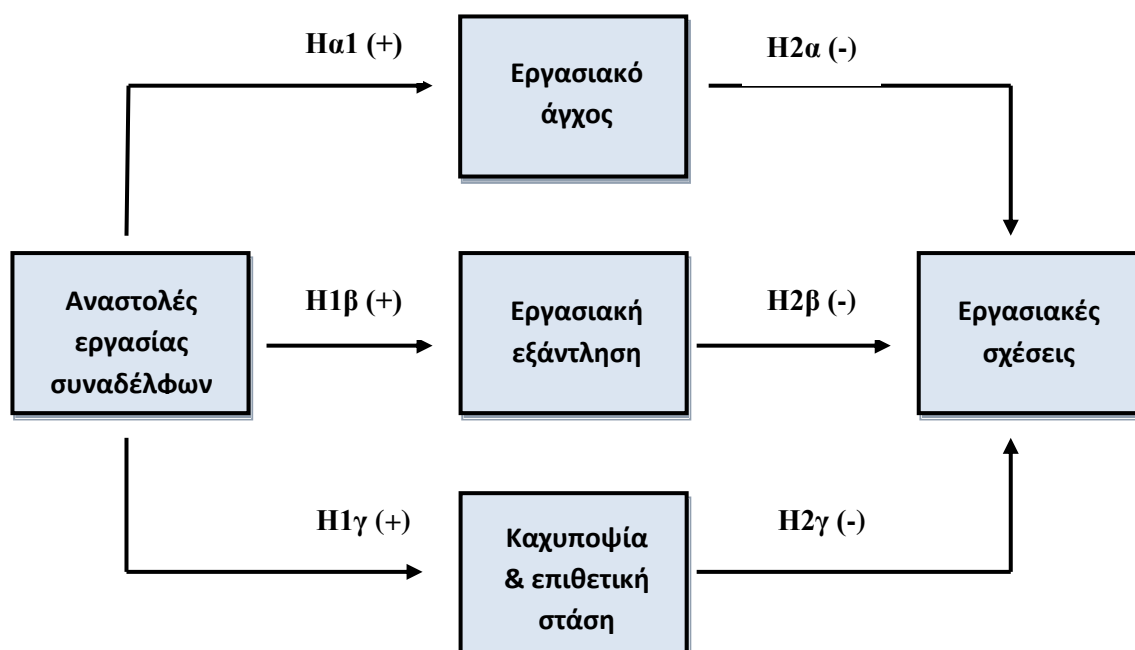
### *Η έννοια του burnout στη διάρκεια της πανδημίας*

Από τις αρχές του 2020, όπου ολόκληρος ο πλανήτης έζησε την άνευ προηγουμένου εξάπλωση του Covid-19, επήλθαν σημαντικές αλλαγές στα συστήματα υγείας διεθνώς. Η ανάγκη της πρόληψης και της θωράκισης της δημόσιας υγείας τέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Ταυτόχρονα, η ανάγκη για σωστή οργάνωση των δομών, επαρκούς στελέχωσης των υγειονομικών χώρων αλλά και συνεχούς κατάρτισης και εξέλιξης των εργαζομένων ήταν κάποια από τα σημεία που ξεχώρισαν, επιζητώντας πλέον την αμέριστη προσήλωση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και λήψης αποφάσεων. Επιπρόσθετα, ορατή ήταν και η αλλαγή στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των πολιτών αφού εντός της τελευταίας διετίας έγιναν μάρτυρες πολλών διαφοποιήσεων ως προς την καθημερινότητα τους σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας ήταν ο κλάδος εργαζομένων που το ισχυρότερο πλήγμα καθώς τους ζητήθηκε να παραταχθούν στην πρώτη γραμμή ενός «άγνωστου πολέμου» και να σηκώσουν το βάρος της διαχείρισης μίας κατάστασης με ελάχιστα γνωστά δεδομένα στα χέρια τους και με πλήρη αβεβαιότητα για το μέλλον. Στάθηκαν απέναντι στον ιό έχοντας να αντιμετωπίσουν παρατεταμένες προκλήσεις όπως έλλειψη πόρων, υψηλό αριθμό θυμάτων, έκθεση στον ιό, αναστολές συναδέλφων με αποτέλεσμα τον υπέρογκο φόρτο εργασίας, τα εξοντωτικά ωράρια, τις εφημερίες και τη γενικότερη επαγρύπνηση τους και αμφισβήτηση τους ως προς τη στήριξη που έλαβαν από το σύστημα και την Πολιτεία.

**Υπόθεση 1:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων οδήγησαν σε **αύξηση** του εργασιακού άγχους (H1α), της εξάντλησης των εργαζομένων (H1β) και της καχυποψίας- επιθετικής στάσης προς αυτούς που απουσίαζαν (H1γ).

**Υπόθεση 2:** Το εργασιακό άγχος (H2α), η εξάντληση των εργαζομένων (H2β) και η καχυποψία- επιθετική στάση οδήγησε (H2γ) σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων μεταξύ αυτών που παρέμειναν και όσων απουσίαζαν (H2δ).

Σχήμα 2.3: Ερευνητικές υποθέσεις (1<sup>η</sup> ομάδα)



## 2.7 Συγκρούσεις

### Εισαγωγή

Ένα υγιές και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον συνηγορεί στη σταδιακή εξάλειψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ασχέτως του φόρτου εργασίας, του αριθμού των εργαζομένων και άλλων παραγόντων που μπορεί να δημιουργούν κωλύματα στη λειτουργία. Η ψυχολογία των εργαζομένων αποτελεί την πηγή θετικών και αρνητικών συμπεριφορών και είναι άμεσα συνδεδεμένη με το εργασιακό κλίμα. Σε κάθε οργανισμό καλούνται να προσαρμοστούν, να συνυπάρξουν και να συνεργαστούν άτομα με διαφορές στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς. Όλοι οι εμπλεκόμενοι αποτελούν κομμάτια μιας αλυσίδας όπου τόσο η αλληλεπίδραση όσο και η επικοινωνία μεταξύ τους είναι απαραίτητη. Οι δομές υγείας αποτελούν «ταραχώδεις» χώρους εργασίας αφού συμμετέχουν ποικίλες ειδικότητες και με πλήθος αρμοδιοτήτων με αποτέλεσμα οποιαδήποτε παρέκκλιση από την «αλυσίδα» αναδύει στην επιφάνεια εντάσεις και αρνητικά συναισθήματα.

### *Ορισμός των συγκρούσεων*

Γενικότερα, ως σύγκρουση ορίζουμε μια «αισθητή διαμάχη μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων γύρω από θεωρούμενες ασυμβίβαστες διαφορές, πάνω σε πεποιθήσεις, αξίες και στόχους ή γύρω από διαφορές στις επιθυμίες για εκτίμηση, έλεγχο και σύνδεση» (Wilmot & Hocker, 2011). Λίγα χρόνια νωρίτερα, ο Μπουραντάς (2001) παρομοίασε τη σύγκρουση ως μια κατάσταση ανταγωνισμού ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες που προσπαθούν σκόπιμα να παρεμποδίσουν την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας. Μία διαφορετική ερμηνεία αποδίδουν οι March & Simon (1993), οι οποίοι υπογραμμίζουν ότι μια σύγκρουση προκύπτει όταν οι απόψεις δίστανται ως προς τη λύση κάποιου εργασιακού ζητήματος. Η θεωρία του Robbins (1993) από την άλλη, στηρίζεται στο γεγονός ότι οι εντάσεις προέρχονται από ελλιπή ή προβληματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων που βρίσκονται είτε στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο είτε σε διαφορετικό.

### *Συγκρούσεις σε οργανισμούς υγείας*

Στους οργανισμούς υγείας, μέρη όπου η πίεση χρόνου και αποτελέσματος οδηγεί σε εναλλαγή των συναισθημάτων, ο έλεγχος του άγχους, της αγωνίας, της αγανάκτησης και η αυτοσυγκράτηση αποτελούν ζητούμενα. Είναι ευρέως γνωστό ότι η πλειοψηφία των συστημάτων υγείας ανά τον κόσμο αντιμετωπίζουν κωλύματα και προκλήσεις σχετικά με τη δομή, τη στελέχωση, την οργάνωση και τη διαχείριση των πόρων. Οι «εξωγενείς» παράγοντες σε συνδυασμό με την αναγκαιότητα για κοινή δράση ορισμένων λειτουργιών και αλληλεπίδραση όλων των εμπλεκόμενων μπορεί να οδηγήσει εύκολα σε ρήξεις μεταξύ τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε σχέση με άλλους κλάδους, το ανθρώπινο δυναμικό των υγειονομικών μονάδων είναι πιο πιθανό να γίνει αποδέκτης και μάρτυρας απρεπών συμπεριφορών καθώς οι αρμοδιότητες, οι πεποιθήσεις, οι στόχοι ποικίλουν όπως και το εργασιακό στρες που δείχνει υψηλότερο (Κατσαμακα, 2008). Συχνό είναι το φαινόμενο της απροθυμίας για συνεργασία ή της ασυμφωνίας σχετικά με καθήκοντα, αρμοδιότητες αλλά και ευθύνες (Brown, 1983). Ο Daft (2005) επισημαίνει πως και ο βαρύς όγκος εργασιών των επαγγελματιών υγείας αποτελεί με τη σειρά του αιτία διένεξης ενώ και η έλλειψη επιβράβευσης, κινήτρων και αδιαφορίας ως προς συζήτηση για επίλυση προβλημάτων οδηγεί σε εντάσεις (Brown, 1983).

Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται η πιο επιρρεπής ομάδα στο χώρο για πρόκληση ή συμμετοχή σε συγκρούσεις λόγω της φύσεως της εργασίας του. Οι υπεράριθμες αρμοδιότητες- άνισα πολλές φορές μοιρασμένες στο προσωπικό, η καθημερινή επαφή και φροντίδα με το ανθρώπινο στοιχείο αλλά και μειονεκτική θέση και το χαμηλότερο κύρος σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό αποτελούν συχνές αιτίες διαπληκτισμών (Κάντας, 1996). Επιπρόσθετα, σημαντικό αρνητικό ρόλο έχει η ανεπάρκεια γνώσεων, η ελλιπής κατάρτιση και η συνύπαρξη διαφορετικών ηλικιακά συναδέλφων που καλούνται να συνεργαστούν ομαλά. Αποτέλεσμα αυτού είναι, οι τριβές μεταξύ νοσηλευτών, ιατρών- νοσηλευτών αλλά και με άλλους επαγγελματίες υγείας (Κοντογιάννη, 2007). Ωστόσο, με την κατάλληλη προσέγγιση, καθοδήγηση και επίβλεψη τέτοια φαινόμενα δύναται να μετριαστούν σταδιακά. Η προαγωγή της δικαιοσύνης και της ίσης μεταχείρισης, οι ξεκάθαροι ρόλοι και αρμοδιότητες, η ακέραιη διοίκηση ενδείκνυται να καλλιεργήσουν ένα υγιές κλίμα όπου οι συγκρούσεις θα είναι πιο διαχειρίσιμες και επιλύσιμες (Λιαρόπουλος, 2007).

Στη θεωρία του ο Farell (2001), αποδίδει τις επιθετικές και μη αρμονικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων σε τρεις προσεγγίσεις:

- Θεωρία καταπίεσης: αφορά κατά βάση το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο ως καταπιεσμένη ομάδα καταφεύγει σε εξωτερίκευση αρνητικών συναισθημάτων με αποτέλεσμα σύγκρουση με συναδέλφους.
- Διαιώνιση της κακομεταχείρισης: οι μεγαλύτεροι ηλικιακά συνάδελφοι και οι ιεραρχικά ανώτεροι θεωρούν ότι έχουν το προνόμιο να επιβάλλονται ως προς τους νεότερους.
- Σχηματισμός κλειστών ομάδων: η ταύτιση με την ομάδα οδηγεί πολλές φορές στην περιθωριοποίηση όσων εκφράζουν διαφορετικές απόψεις.

Επιπλέον, με βάση την κατηγοριοποίηση των πηγών πρόκλησης εντάσεων μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στο χώρο της υγείας οι κυριότεροι λόγοι είναι:

- Ενδογενείς παράγοντες: προσωπικές σχέσεις, συναισθηματική κατάσταση και άλλα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να οφείλονται αποκλειστικά σε θέματα κύρους (Σταθοπούλου, 2006). Επιπλέον, ο φόβος, η αγωνία, η αβεβαιότητα, η αδικία, το άγχος, η μη αναγνώριση της προσφοράς-

καταστάσεις που βιώνονται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο αλλά και με παράγοντες όπως ο μισθός, τα ωράρια, η έκθεση σε κινδύνους υποσυνείδητα τρέφουν την ανάπτυξη συγκρούσεων (Λιαρόπουλος, 2010)

- **Επικοινωνιακά προβλήματα:** η αλληλεπίδραση των ατόμων μεταξύ τους, την ανταλλαγή των πληροφοριών, τη συνεργασία αλλά και τη σημασία που δίνει ο κάθε εργαζόμενος στις συγκεκριμένες έννοιες (Ζαβανός, 2002).
- **Αρμοδιότητες προσωπικού:** η σύγχυση ως προς το κομμάτι των αρμοδιοτήτων εξαιτίας της ανεπαρκούς και μη ξεκάθαρης ανάλυσης ρόλων και ευθυνών. Η απουσία ενός καλά σχεδιασμένου καθηκοντολογίου σε κάθε ιεραρχική βαθμίδα και καθημερινής επίβλεψης, σωστής καθοδήγησης, ενδιαφέροντος για τα προβλήματα και τις εργασιακές δυσκολίες του προσωπικού οδηγεί σε τριβές με αποτέλεσμα τη μείωση της αποτελεσματικότητας τόσο ατομικά όσο και συλλογικά (Σαπουτζή-Κρέπια, 2001).
- **Σχέσεις αλληλεξάρτησης:** ενώ οι ρόλοι διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι αλληλένδετες και προϋποθέτουν ο καθένας να βάλει το λιθαράκι του. Η έλλειψη συγχρονισμού και ομαδικότητας είναι και αυτή μια συνηθισμένη αιτία (Ζαβανός, 2002).

Η εφαρμογή των αναστολών εργασίας με αποτέλεσμα τη μείωση των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας στην πιο απαιτητική ίσως περίοδο των τελευταίων ετών τροφοδότησε τη δημιουργία ενός τεταμένου κλίματος. Οι συγκρούσεις κάθε είδους αποδείχτηκαν ευκολότερες αφού και η πίεση και η σωματική- συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων που συνέχισαν αδιαλείπτως να προφέρουν τις υπηρεσίες τους δεν άφησε περιθώρια αυτοσυγκράτησης και αυτοελέγχου. Με την παύση άσκησης καθηκόντων να μην κάνει διακρίσεις ως προς την εμπειρία και τις γνώσεις των επαγγελματιών, η ανομοιογένεια που υπήρξε ως προς τις ικανότητες πυροδοτούσε συχνότερες εντάσεις. Η απουσία ομαλής συνεργασίας και χημείας, καθώς το σύστημα υγείας δεν ήταν προετοιμασμένο επαρκώς για αυτό, οδήγησε σε συχνότερες εντάσεις. Όσοι επωμίστηκαν το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και με την σταδιακή επιστροφή των συναδέλφων τους εκδήλωσαν μια πιο οξύθυμη και δύσπιστη πλευρά τους, με ελάχιστες δόσεις υπομονής και διάθεσης από πλευράς τους για συνεργασία, απόρροια του άγχους και εξουθένωσης που βίωσαν καθ όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Παρατηρήθηκε λοιπόν όξυνση των συγκρούσεων, των ασυμφωνιών, των διαπληκτισμών και γενικότερα ανάδυση αρνητικών συναισθημάτων και

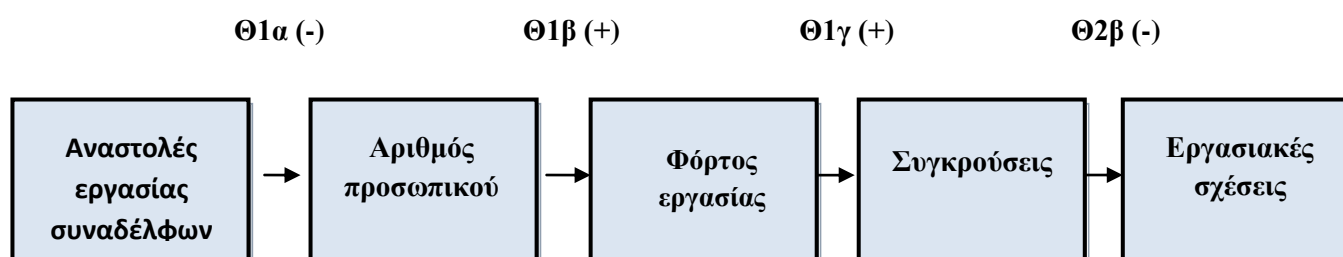


περίεργης αντιμετώπισης των «νεοφερμένων», παρόλα αυτά, παλιών συναδέλφων τους.

**Υπόθεση 3:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων αφού οδήγησαν σε **μείωση** του προσωπικού (Θ1α) και σε **αύξηση** του φόρτου εργασίας (Θ1β) τελικά επέφεραν την **αύξηση** των συγκρούσεων όσων παρέμειναν στις θέσεις τους αλλά και μετά την επιστροφή όσων απουσίαζαν (Θ1γ).

**Υπόθεση 4:** Η **αύξηση** των συγκρούσεων (Θ1γ) οδήγησε σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων (Θ2β).

*Σχήμα 2.4: Ερευνητικές υποθέσεις (2<sup>η</sup> ομάδα)*



## 2.8 Παρακίνηση και απόδοση

### *Εισαγωγή*

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις των μάνατζερ είναι το «ξεκλείδωμα» των εργαζομένων ώστε αυτοί να παρουσιάσουν τον καλύτερο σε θέματα απόδοσης εαυτό τους στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος. Η έννοια της παρακίνησης, των κινήτρων και της επιρροής αυτών στην απόδοση τελικά των ατόμων αποτελεί ένα κομμάτι με έντονο ενδιαφέρον για τους ειδικούς τα τελευταία χρόνια (Nohria, Groysberg & Lee, 2008). Τα παραπάνω λειτουργούν ως ο αόρατος μηχανισμός- ο συνδετικός κρίκος που ενώνει ανάγκες, επιθυμίες και οργανωσιακούς στόχους. Η αρμονική σύνδεση τους καθιστά ευκολότερη την επίτευξη τόσο των προσωπικών όσο και των συλλογικών στόχων (Κλώσσα, 2016). Με άλλα λόγια, η παρακίνηση είναι η ώθηση που επιζητά κάθε άτομο για να προσφέρει και αποτελεί την αφετηρία για την αύξηση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας.

### *Ο ρόλος των αναγκών*

Οι εργαζόμενοι κάθε κλάδου δεν παύουν να είναι ανθρώπινα όντα με παρόμοιες συναισθηματικές ανάγκες ανεξαρτήτως του βαθμού που τις αισθάνεται και τις καλύπτει ο καθένας. Με βάση το μοντέλο των Nohria, Groysberg και Lee (2008) οι άνθρωποι καθοδηγούνται από τέσσερις βασικές ανάγκες: της απόκτησης (acquire), της δέσμευσης (bond), της κατανόησης (comprehend) και της άμυνας (defend). Η πρώτη ανάγκη (acquire) συνδέεται με την επιθυμία του ατόμου για απόκτηση υλικών αγαθών σχετικών είτε με την επιβίωση του είτε με την ευφορία του. Η ανάγκη δέσμευσης (bond) αναφέρεται στην προσπάθεια των ατόμων για σύναψη ισχυρών ανθρώπινων σχέσεων με συναδέλφους. Επιζητούνται αισθήματα όπως αγάπη, δέσιμο, συμπάθεια από τον περίγυρο, γεγονός που τονώνει την αυτοπεποίθηση και αυξάνει την απόδοση του εργαζομένου που νιώθει περήφανο μέλος του οργανισμού. Η τρίτη σε σειρά ανάγκη συνδέεται με το αίσθημα της ουσιαστικής άσκησης των καθηκόντων του. Ο εργαζόμενος αρέσκεται να έχει επίγνωση των απαιτήσεων της επιχείρησης από αυτόν και να νιώθει πολύτιμο κομμάτι της. Τα άτομα τείνουν να ενεργοποιούνται σε επαγγελματικά περιβάλλοντα όπου τους παρέχεται η δυνατότητα να «μεγαλώνουν» και να εξελίσσονται. Αντίθετα, δείχνουν αποστροφή σε καταστάσεις όπου η εργασία μετατρέπεται σε ρουτίνα και δε βγάζει ουσιαστικό νόημα. Τέλος, η άμυνα (defend) αναφέρεται στην ανάγκη για προστασία και ασφάλεια. Ο φόβος, η αμφιβολία, ο κίνδυνος, αρνητικά συναισθήματα δηλαδή μετατρέπουν τον εργαζόμενο σε «βραδυκίνητο» στέλεχος, το οποίο διακατέχεται από απουσία συγκέντρωσης και πάθους για την εργασία του.

### *Ορισμός της παρακίνησης*

Η επικράτηση ενός μοναδικού ορισμού και σε αυτή την περίπτωση δεν είναι εφικτή. Ένας από τους πιο επικρατέστερους είναι του Pinder (1984) που περιγράφει την παρακίνηση ως «ένα σύνολο από ενεργητικές δυνάμεις, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το άτομο ή από το περιβάλλον του και καθορίζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία». Ο Higgins (1994) διατυπώνει τον όρο παρακίνηση ως «μια εσωτερική επιθυμία κάθε ατόμου που το ωθεί να εκπληρώσει τις ανικανοποίητες ανάγκες του. Με την σειρά του ο Kreitner (1995) επιχειρεί να την ορίσει ως μια

ψυχολογική διαδικασία του προσδίδει νόημα και κατεύθυνση στην ανθρώπινη συμπεριφορά.

Στηριζόμενος στην ερμηνεία του Higgins, ο Χυτήρης (2001) κατάφερε να την επεκτείνει προσφέροντας μία πιο βελτιωμένη εκδοχή. Συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι η παρακίνηση αφορά μια κινητήρια δύναμη εκ των έσω που ωθεί κάθε άτομο να εξωτερικεύσει ορισμένες συμπεριφορές με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του. Κατ' επέκταση κάθε συμπεριφορά είτε μοιάζει λογική ή όχι πηγάζει από την προσπάθεια του ατόμου να καλύψει κάποια ανεκπλήρωτη επιθυμία του. Σε παρόμοιο μοτίβο, βασίζονται και οι Montana και Charnov (2002) που συμφωνούν ότι οι ανεκπλήρωτες ανάγκες ωθούν το άτομο να συμπεριφερθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μετριαστεί η ένταση που νιώθουν εξαιτίας αυτών.

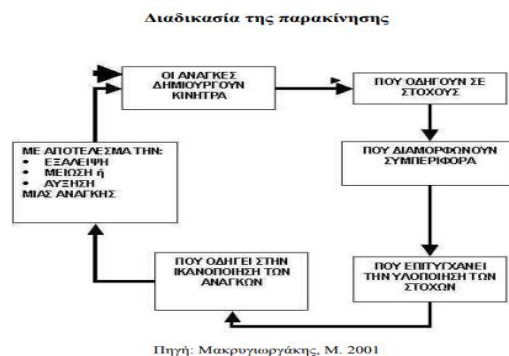
#### *Η διαδικασία της παρακίνησης*

Η διαδικασία της παρακίνησης συνδέεται με τρία σημαντικά στοιχεία:

- τις ανάγκες,
- τα κίνητρα και
- τους στόχους.

Η αλληλεπίδραση των παραπάνω καθορίζει την πορεία της διαδικασίας, την ταχύτητα αντίδρασης των εργαζομένων και τελικά την ομαλή έκβαση της όπως φαίνεται και στο Σχήμα 2.5 παρακάτω:

**Σχήμα 2.5: Διαδικασία της παρακίνησης**



Το σχήμα 2.5 περιγράφει με απλοϊκό τρόπο τη διαδρομή της παρακίνησης μέσα σε έναν οργανισμό. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία καθώς τα μέλη σε κάθε εργασιακό περιβάλλον διαφέρουν μεταξύ τους όπως και το ίδιο το περιβάλλον αντίστοιχα. Οι ανάγκες δημιουργούν τα κίνητρα ώστε τα άτομα να προχωρούν και να θέτουν συνεχώς νέους στόχους. Στην προσπάθεια να επιτύχουν αυτούς τους στόχους και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους υιοθετούν συμπεριφορές και προσαρμόζονται σε καταστάσεις. Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας εντοπίζεται στο γεγονός ότι είναι δύσκολο να ιεραρχηθούν οι ανάγκες και να αποδοθούν τα κατάλληλα κίνητρα. Επιπλέον, είναι πιθανό να υπάρξουν καθυστερήσεις προερχόμενες από το εξωτερικό περιβάλλον ακόμα και συγκρούσεις που συχνά μεταφέρονται στο επίπεδο των κινήτρων και των στόχων (Μπουραντάς, 2005).

### *Η σημασία της παρακίνησης*

Πολλά διοικητικά στελέχη αναρωτιούνται «γιατί είναι τόσο σημαντικό να παρακινείς συνεχώς τους εργαζομένους σου». Η απάντηση βρίσκεται στη στενή σύνδεσή της ίδιας της παρακίνησης με τις συμπεριφορές, τις εργασιακές στάσεις, τη ψυχολογική κατάσταση, την απόδοση και την ικανοποίηση κάθε ατόμου. Γενικότερα, η παρακίνηση όπως υποστηρίζει ο Θεοδωράτος (1999) προμηνύει ανεβασμένο ηθικό των εργαζομένων. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση του εργαζομένου φανερώνει δυσαρέσκεια, μη ικανοποίηση, επιφέρει απουσίες και καθυστερήσεις, έλλειψη διάθεσης ενώ δυσχεραίνει τη συνεργασία και παρεμποδίζει την εμφάνιση νέων ιδεών και καινοτομιών (Κυριαζόπουλος και Κιουλάφας, 1994). Πολλές φορές, άλλωστε, έχει αποδειχθεί ότι ένα ισχυρό κίνητρο μπορεί να οδηγήσει στην επιτυχία σε αντίθεση με την περίπτωση ενός ικανού εργαζομένου από τον οποίο όμως απουσιάζει το κίνητρο και η διάθεση (Κόντης, 1994).

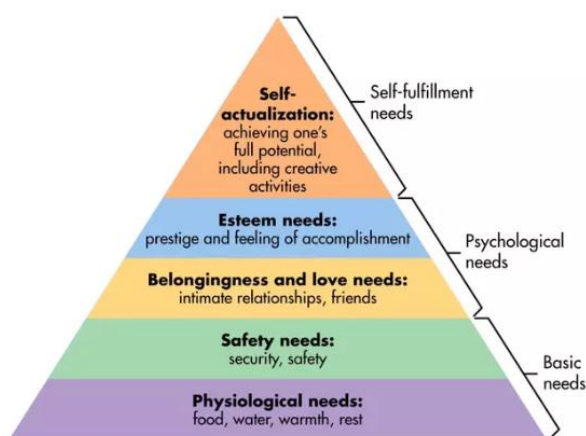
### *Θεωρίες παρακίνησης*

- Θεωρία του Maslow

Πληθώρα θεωριών έχει διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια, σχετικές με την παρακίνηση των εργαζομένων. Μία από τις πιο αξιοπρόσεχτες είναι η Θεωρία του Maslow που

υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά του ατόμου διαμορφώνεται με βάση τις ανάγκες του. Το σχήμα 2.6 παρουσιάζει τη λεγόμενη πυραμίδα αναγκών όπου στην πρώτη βαθμίδα βρίσκονται ανάγκες που αφορούν την επιβίωση. Η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow καθορίζει τη σημασία κάθε μίας από αυτές, όπου φτάνοντας στην κορυφή το άτομο είναι πλέον σε θέση να διακρίνει την ομορφιά, τη δικαιοσύνη και την αξία των γνώσεων.

**Σχήμα 2.6: Ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow**



Πηγή: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

- Θεωρία του Herzberg

Άλλη μία σπουδαία θεωρία είναι αυτή του Herzberg με έμφαση στην αξία της αυτοπραγμάτωσης. Η θεωρία χωρίζει τις ανάγκες σε κατηγορίες, ανεξάρτητες μεταξύ τους που η καθεμία έχει διαφορετική επιρροή στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των ατόμων. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι παράγοντες υγιεινής που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον και τα χαρακτηριστικά του. Στη δεύτερη ανήκουν οι παράγοντες παρακίνησης που ωθούν το άτομο σε μια πιο άρτια εκτέλεση των καθηκόντων του όπως φαίνεται και στο σχήμα 2.7 παρακάτω:

**Σχήμα 2.7: Παράγοντες υγιεινής Herzberg**

Παράγοντες υγιεινής	Παράγοντες παρακίνησης
Πολιτική και Διοίκηση Επιχείρησης	Επιτεύγματα
Σχέσεις με Προϊστάμενο	Εργασία αυτή καθ' αυτή
Σχέσεις με συναδέλφους και υφισταμένους	Πρόοδος
Προσωπική ζωή	Σχέσεις με υφισταμένους
Ασφάλεια	Ασφάλεια
Προϊστάμενος	Αναγνώριση
Συνθήκες εργασίας	Ευθύνη (εξουσία και ευθύνη)
Μισθός	Ανάπτυξη
Γόητρο	Κοινωνική θέση

Πηγή: Οργάνωση και Διοίκηση των Επιχειρήσεων, Μ. Παντά Καπετάνιου - Στ. Καραγιάννης

- Θεωρία του McClelland- Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών

Η θεωρία του McClelland- ή αλλιώς η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών έχει και αυτή ξεχωριστή θέση στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Ως επίκτητες ανάγκες λογίζονται η ανάγκη για επίτευξη, εξουσία και αποδοχή. Η ιεραρχία διαφέρει καθώς γίνεται με βάση τις πεποιθήσεις κάθε ατόμου. Τα άτομα που εστιάζουν στην επίτευξη επιδιώκουν έντονα την επιτυχία. Τους αρέσει να θέτουν ζορικούς στόχους αλλά ταυτόχρονα πραγματοποιήσιμους. Άτομα τα οποία ενδιαφέρονται περισσότερο για την ικανοποίηση της ανάγκης για εξουσία προτιμούν να ηγούνται, να έχουν κάποια δύναμη στα χέρια του και να ασκούν επιρροή. Εργαζόμενοι που τους κεντρίζει περισσότερο η ανάγκη για αποδοχή επιδιώκουν να συνάψουν διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους προκειμένου να αισθάνονται αρεστοί και αποδεκτά μέλη της ομάδας. Ο McClelland υπογραμμίζει ότι αν οι μάνατζερ καταφέρουν να ερμηνεύσουν ορθά τη σημασία που δίνει κάθε εργαζόμενος στις τρεις αυτές ανάγκες τότε θα είναι σε θέση να του παρέχουν και τα κατάλληλα κίνητρα. Επιπλέον, τονίζει ότι μόνο ένας «έξυπνος» συνδυασμός της ανάγκης για επίτευξη, εξουσία και αποδοχή μπορεί να αυξήσει την απόδοση των εργαζομένων. Απεικονιστικά, αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί με το σχήμα 2.8.

**Σχήμα 2.8: Θεωρία επίκτητων αναγκών McClelland**



Πηγή: <https://nasirjadoon.wordpress.com/2013/02/16/mcclellands-theory-of-needs/>

#### *Παρακίνηση εργαζομένων στο χώρο της υγείας*

Οι οργανισμοί υγείας ως επαγγελματικοί χώροι ανθρωπιστικού χαρακτήρα ενώ έχουν στο επίκεντρο τον ασθενή και την παροχή φροντίδας, φαίνεται να μην δίνουν την απαραίτητη προσοχή στο ανθρώπινο στοιχείο που εργάζεται εντός αυτών. Οι Suliman και Al- Sabri (2009) στην έρευνα τους διαπιστώνουν την παρουσία αδικαιολόγητης αργοπορίας να αναγνωρίσουν ότι και οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι επίσης άνθρωποι οπότε χρειάζονται και αυτοί κίνητρα πάνω στην εργασία τους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, μια επιτυχημένη παρακίνηση θα επιφέρει ταχύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες περίθαλψης, θεραπείας και γενικότερα αποκατάστασης της υγείας. Παρατηρείται ότι η ύπαρξη κινήτρων και η παρακίνηση των υγειονομικών εργαζομένων είναι πιο περίπλοκη μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής περίθαλψης. Κάθε τομέας λειτουργεί κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες αντιμετωπίζοντας τα δικά του κωλύματα. Παραδείγματος χάρη, σημαντικό ρόλο στα δημόσια συστήματα υγείας διαδραματίζει το γεγονός ότι ο εργαζόμενος γνωρίζει πως ο ασθενής δε θα πληρώσει άμεσα το αντίτιμο για τη βοήθεια που έλαβε (Suliman and Al- Sabri, 2009). Η έλλειψη οργάνωσης, οι κακές συνθήκες εργασίας, η υποστελέχωση, η έλλειψη ενδιαφέροντος για άμεση επικοινωνία, οι χαμηλές οικονομικές απολαβές και η συχνή έλλειψη αναγνώρισης της προσπάθειας επηρεάζουν αρνητικά τη διάθεση του ατόμου να καταβάλλει τη μέγιστη δυνατή ενέργεια του.

Το χρήμα αποτελεί στοιχείο παρακίνησης σε κάθε οργανισμό. Στη θεωρία του ο Maslow υποστηρίζει ότι αυτό δεν είναι τόσο σημαντικό όσο η εξασφάλιση της επιβίωσης. Από την άλλη πλευρά, ο Taylor τονίζει ότι η χρηματική ανταμοιβή είναι τελικά αυτή που μπορεί να ωθήσει ευκολότερα ένα άτομο στη βελτίωση της απόδοσης του. Σε αυτό συμφωνούν και οι Nohria, Groysberg και Lee (2008) καθώς σε μια εποχή όπου τα πάντα περιστρέφονται γύρω από το χρήμα, αυτό αποτελεί το πιο ισχυρό κίνητρο για έναν εργαζόμενο. Οι εργαζόμενοι λοιπόν επιδιώκοντας να εξασφαλίσουν υψηλότερες αποδοχές δείχνουν πρόθυμοι να προσαρμόζουν αναλόγως τη συμπεριφορά τους για το αποκτήσουν. Αυτό αποτελεί παγίδα για το δημόσιο τομέα όπου οι χρηματικές απολαβές είναι προκαθορισμένες και η εξέλιξη πιο χρονοβόρα. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να παρακινούνται εντονότερα από εσωτερικές δυνάμεις όπως είναι η αγάπη για αυτό που κάνουν, η ανάγκη να συμπονέσουν και να φροντίσουν τον ασθενή. Θετική επιρροή μπορεί να έχει και το υγιές εργασιακό περιβάλλον, ο σεβασμός από τους γύρω, η αναγνώριση και αποδοχή και γενικότερα οι αρμονικές εργασιακές σχέσεις. Στο ιδιωτικό τομέα όπου η αναβάθμιση και η εξέλιξη είναι πιο εφικτές, ο μισθός φαίνεται να είναι το πιο πειστικό κίνητρο παρακίνησης των ατόμων. Η στενή παρακολούθηση από μάνατζερ, η άμεση επαφή και επικοινωνία σε συνδυασμό με το μικρότερο μέγεθος ενός ιδιωτικού οργανισμού σε σχέση με ένα δημόσιο κάνει πιο εύκολο τον προσδιορισμό των καθημερινών αναγκών.

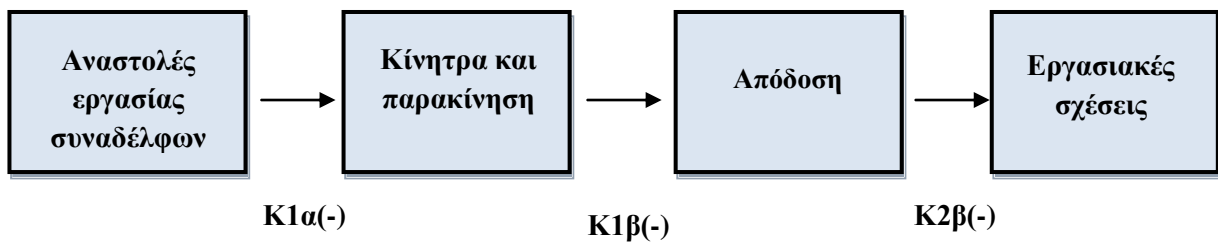
Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και με τον υψηλό αριθμό αναστολών που επιβλήθηκαν στο ανθρώπινο δυναμικό, η απόδοση κινήτρων και παρακίνησης τοποθετήθηκε στο περιθώριο λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης. Με την κατακόρυφη αύξηση του φόρτου εργασίας στους εργαζομένους που εξακολούθησαν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, όλο το ενδιαφέρον στράφηκε αποκλειστικά και μόνο στην ταχύτερη παροχή φροντίδας. Η έλλειψη χρόνου, η σωματική κόπωση και η πνευματική εξάντληση δεν άφησαν περιθώρια να προσδιοριστούν νέα κίνητρα για το προσωπικό. Επιπλέον, δε φάνηκε η διάθεση για οικονομική ανταμοιβή όσων επωμίστηκαν το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και υπερέβαλλαν των προσπαθειών τους αυτό το διάστημα. Έτσι, έντονο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε μια διερεύνηση σχετικά με την παρουσία ή όχι τελικά κινήτρων σε αυτούς που παρέμειναν πίσω ώστε να προσφέρουν και να βοηθήσουν στην αποσυμπίεση της κατάστασης.



**Υπόθεση 5:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων σε συνδυασμό με την κρισιμότητα της κατάστασης οδήγησαν σε έλλειψη κινήτρων με αποτέλεσμα τη **μείωση** της παρακίνησης του προσωπικού που παρέμεινε στη θέση του (K1α) και κατ' επέκταση της απόδοσης του (K1β).

**Υπόθεση 6:** Η **μειωμένη** απόδοση (K1β) οδήγησε σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων ακόμα και μετά τη λήξη των αναστολών (K2β).

*Σχήμα 2.9: Ερευνητικές υποθέσεις (3<sup>η</sup> ομάδα)*



### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 3.1 Είδος έρευνας

Στη συγκεκριμένη μελέτη, η έρευνα που διεξήχθη είναι εμπειρική, ποσοτική και δειγματοληπτική. Με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου στηριζόμενο στην κλίμακα Linkert προσπαθούμε να διερευνήσουμε τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων, οι οποίοι εργάζονται στο χώρο της υγείας, σχετικά με την αναστολή εργασίας την περίοδο του Covid- 19. Οι ερωτήσεις που πραγματοποιούνται λαμβάνουν απαντήσεις από ένα εύρος επιλογών που κυμαίνεται από το 5= Συμφωνώ απόλυτα έως το 1= Διαφωνώ απόλυτα με την απάντηση 3 να υποδηλώνει ουδέτερη στάση (Jamieson, 2004).

Οι ποσοτικές έρευνες χρησιμοποιούν εμπειρικά δεδομένα και μεθόδους προκειμένου να ερμηνεύσουν και να επαληθεύσουν ένα σύνολο ερευνητικών υποθέσεων (Cohen, 1980). Με άλλα λόγια, στοχεύουν στην εξεύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Είναι αρκετά δημοφιλείς μεταξύ των κοινωνικών επιστημών και συνήθως περιγράφουν τι γίνεται στην πραγματικότητα σε σχέση με αυτό που θα έπρεπε να γίνεται σε κάθε περίπτωση (Cohen, 1980). Γενικότερα, συμβάλλουν στο να καταλαβαίνουμε το βαθμό που επιβεβαιώνεται μια υπόθεση ή απορρίπτεται. Ο Creswell (1994) αποδίδει τον όρο ως «ένας τύπος έρευνας που εξηγεί φαινόμενα, στηριζόμενος σε μαθηματικά δεδομένα τα οποία κατόπιν αναλύονται με τη βοήθεια στατιστικών μεθόδων». Οι ποσοτικές έρευνες συνδέονται στενά με την εμπειρική, όντας κομμάτι τους, η οποία σύμφωνα με τον Berliner (2002) ασχολείται με φαινόμενα με εξελίσσονται σε ένα φυσικό χώρο και προσπαθούν να τα ερμηνεύσουν μέσω της ανθρώπινης αντίληψης και εμπειρίας για αυτό το γεγονός. Θεωρείται μία μορφή πρωτογενούς προσέγγισης της γνώσης που προκύπτει μέσω της παρατήρησης ενός φαινομένου.

Στη δειγματοληπτική έρευνα το βασικό εργαλείο διεξαγωγής είναι το ερωτηματολόγιο. Αυτό μπορεί να είναι είτε με τη μορφή προσωπικών συνεντεύξεων είτε με τη συμπλήρωση ατομικών ερωτηματολογίων. Η μέθοδος αυτή αποτελεί την καλύτερη προσέγγιση σε περιπτώσεις όπου ο υπό διερεύνηση πληθυσμός είναι μεγάλος και αδύνατο να ερωτηθεί όλος. Στην παρούσα εργασία οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι υπεράριθμοι για αυτό και προτιμήθηκε η δειγματοληπτική έρευνα τους, η τυχαία δηλαδή επιλογή συμμετεχόντων έτσι ώστε να προκύψει ένα

αντιπροσωπευτικό δείγμα όπου η πιθανότητα συμμετοχής είναι για όλους η ίδια (Γαλάνης, 2017).

### **3.2 Διερευνούμενος πληθυσμός**

Στη διεκπεραίωση της συγκεκριμένης έρευνας, ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε εργαζόμενους στο χώρο της υγείας και κατά βάση στον Όμιλο Υπηρεσιών Υγείας «Βιοιατρική» όπου και εργάζεται η μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Οι συμμετέχοντες ανήκαν τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του Ομίλου, η οποία αποτελείται από 17 διαγωνιστικά κέντρα και όσο και στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας όπου ανήκει η Βιοκλινική Θεσσαλονίκης. Μικρότερο αλλά ταυτόχρονα σημαντικό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων από δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης όπως το Γ.Ν. Παπανικολάου, το Γ.Ν. Αχέπα και το Θεαγένειο. Στο πρώτο και στο τρίτο νοσοκομείο συμμετείχαν κυρίως εργαζόμενοι του ακτινολογικού τμήματος και γενικότερα των απεικονιστικών τμημάτων όπως ακτινολόγοι, τεχνολόγοι, χειριστές αλλά και νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό τόσο των τμημάτων αυτών όσο και των νοσοκομείων. Στο Γ.Ν Αχέπα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν κατά βάση από εργαζόμενους του μικροβιολογικού τμήματος (ιατροί, παρασκευαστές, αιμολήπτες).

Ειδική αναφορά αξίζει στον Όμιλο της «Βιοιατρικής» όπου υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για βοήθεια από τους εργαζόμενους και συναδέλφους της συγγραφέως. Συγκεκριμένα, ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στις Μονάδες της Ξηροκρήνης, του Ευόσμου, της Τούμπας, της Ερμού, της Κλεάνθους και της Ηλιούπολης. Οι συμμετέχοντες ήταν ιατροί- μικροβιολόγοι, ακτινολόγοι, νευρολόγοι, καρδιολόγοι, πυρηνικοί ενώ από το παραϊατρικό προσωπικό ήταν αιμολήπτες, παρασκευαστές, χειριστές και τεχνολόγοι. Σημαντική ήταν και η συμβολή των γραμματειών κάθε μονάδας όπως και του διοικητικού προσωπικού τους. Όσον αφορά τη Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, η συγκεκριμένη έρευνα είχε απήχηση σε τμήματα όπως το παθολογικό, αιματολογικό, νευρολογικό, επειγόντων περιστατικών της κλινικής όπως και τραυματιοφορέων. Επίσης, σε διοικητικό επίπεδο διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια στις γραμματείες, στο τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού του Ομίλου και οικονομικής διεύθυνσης στη Θεσσαλονίκη.

### **3.3 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας**

Η ανωνυμία αποτέλεσε βασικό στοιχείο των ερωτηματολογίων στη συγκεκριμένη έρευνα και για το λόγο αυτό δόθηκε η απαιτούμενη προσοχή τόσο στην έντυπη όσο και στην ηλεκτρονική μορφή του. Τα έντυπα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, σε ιδιωτική κλινική αλλά και σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης μέσα σε φακέλους στους οποίους και στη συνέχεια επιστράφηκαν. Με αυτό τον τρόπο ήταν αδύνατη η ταυτοποίηση προσώπων μέσω των απαντήσεων τους.

Να σημειωθεί ότι στις πρώτες σελίδες του παρόντος ερωτηματολογίου υπάρχει το εισαγωγικό μήνυμα όπου επεξηγείται το θέμα και ο σκοπός συμπλήρωσής του. Επιπλέον, γνωστοποιείται σε όσους συμμετέχουν ότι διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για το τμήμα Διοίκησης και Οργάνωσης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας ενώ δηλώνεται τόσο το όνομα της συγγραφέως όσο και του επιβλέποντα καθηγητή (Huriet, 2004).

Όσον αφορά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθότι περίπου 100 εργαζόμενοι (40-50% του συνόλου) διαφόρων ειδικοτήτων και από διάφορα κέντρα του Ομίλου «Βιοϊατρικής» συμμετείχαν στη δειγματοληπτική έρευνα κρίθηκε απαραίτητη η λήψη σχετικών εγκρίσεων για την κοινοποίηση τόσο των εντύπων όσο και των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Αναλυτικές περιγραφές του θέματος και των σκοπών της παρούσας εργασίας όπως και το ερωτηματολόγιο εστάλη προς αξιολόγηση και έγκριση στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού του Ομίλου, όπου και εγκρίθηκε το περιεχόμενο του στις 13/6/2022.

Αντίθετα, ανάλογη διαδικασία δεν ακολουθήθηκε στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης που συμμετείχαν καθώς ο αριθμός από κάθε δημόσιο ίδρυμα δεν ξεπέρασε τους 20-25 εργαζόμενους του.

### **3.4 Διαδικασία συλλογής στοιχείων**

Η διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα από τις 14 Ιουνίου έως τις 27 Ιουνίου 2022. Τα έντυπα και ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια μοιράστηκαν ταυτόχρονα. Η αποστολή των έντυπων ερωτηματολογίων στον Όμιλο της Βιοϊατρικής έγινε μέσω εσωτερικού ταχυδρομείου του Ομίλου ενώ των αντίστοιχων

στα νοσοκομεία επετεύχθη μέσω διαμεσολάβησης συγγενικών προσώπων της φοιτήτριας στους χώρους των νοσοκομείων, στα οποία και εργάζονται. Τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια, τα οποία δημιουργήθηκαν με τη χρήση της πλατφόρμας Google Forms μοιράστηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) και εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης αναγράφοντας σε αυτούς το σύνδεσμο (link) για την πρόσβαση στις ερωτήσεις.

### **3.5 Εργαλείο μέτρησης παραμέτρων**

Για τον προσδιορισμό της σχέσης ανάμεσα στις αναστολές εργασίας στο υγειονομικό προσωπικό και τις εργασιακές σχέσεις χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 54 ερωτήσεων, χωρισμένων σε ενότητες. Μονολότι, η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου βασίζεται στη γενικότερη βιβλιογραφία, η τελική του διαμόρφωση στηρίχτηκε πάνω στο υπό μελέτη υπόδειγμα της διπλωματικής. Η συγγραφέας προσπάθησε να αποτυπώσει τις ερευνητικές ερωτήσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται επαρκώς οι διάφορες ενδιάμεσες μεταβλητές που μεσολαβούν μεταξύ της αρχικής και τελικής μεταβλητής προκειμένου να καταλήξει σε ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Οι ερωτήσεις πήραν τη μορφή της λεγόμενης βαθμιδωτής κλίμακας Linkert όπου οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τη συμφωνία ή ασυμφωνία τους μέσα από μία πεντάδα επιλογών. Πιο συγκεκριμένα, στο 1 αντιστοιχεί η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα», στο 2 «Διαφωνώ», στο 3 «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», στο 4 «Συμφωνώ» ενώ στην απάντηση 5 αντιστοιχεί το «Συμφωνώ απόλυτα». Να σημειωθεί ότι η «πρώτη γνωριμία» με κάθε συμμετέχοντα γίνεται στην ενότητα των δημογραφικών στοιχείων όπου περιλαμβάνονται 8 ερωτήσεις προκειμένου να προσδιοριστούν κάποια γενικότερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως είναι το φύλο, η ηλικία, ειδικότητα και άλλα.

### **3.6 Ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο**

**Υπόθεση 1:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων οδήγησαν σε **αύξηση** του εργασιακού άγχους (H1α), της εξάντλησης των εργαζομένων (H1β) και της καχυποψίας- επιθετικής στάσης προς αυτούς που απουσίαζαν (H1γ).

**Υπόθεση 2:** Το εργασιακό άγχος (H2α), η εξάντληση των εργαζομένων (H2β) και η καχυποψία- επιθετική στάση οδήγησε (H2γ) σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων μεταξύ αυτών που παρέμειναν και όσων απουσίαζαν (H2δ).

**Υπόθεση 3:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων οδήγησαν σε **μείωση** του προσωπικού (Θ1α), σε **αύξηση** του φόρτου εργασίας (Θ1β) και συνεπώς σε **αύξηση** των συγκρούσεων (Θ1γ).

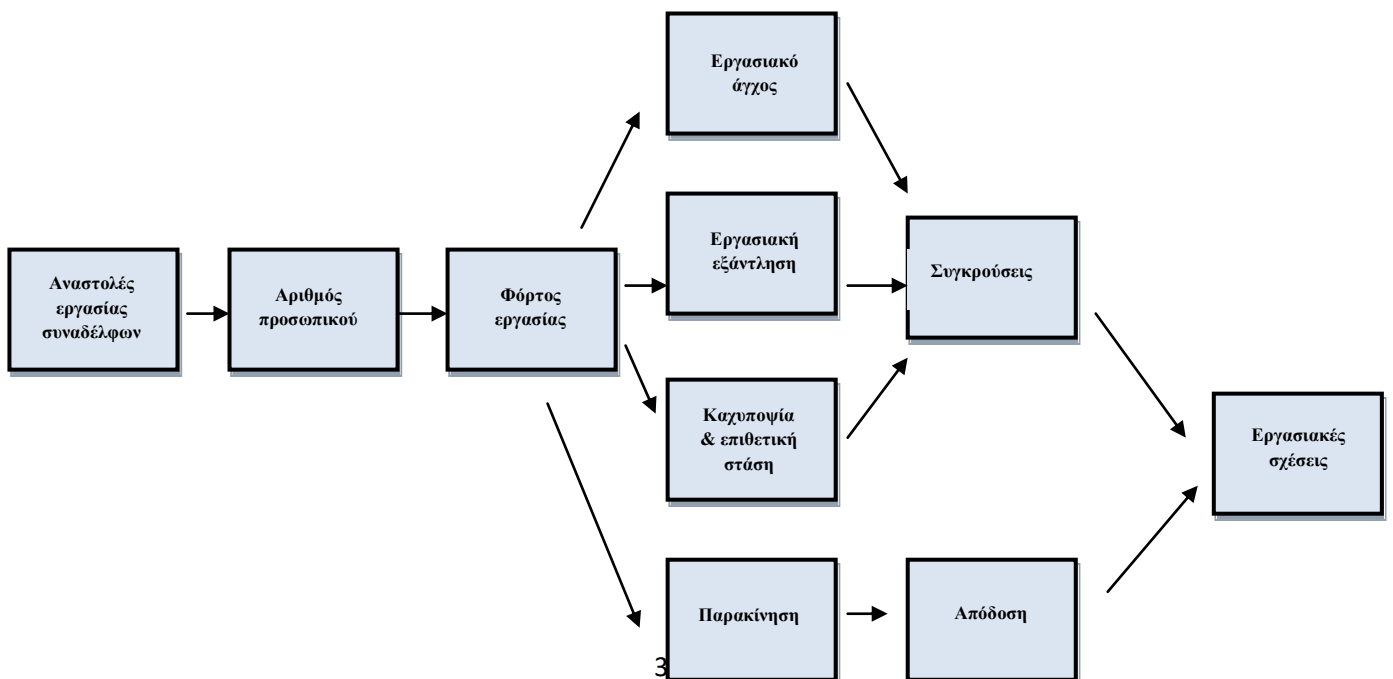
**Υπόθεση 4:** Η **αύξηση** των συγκρούσεων (Θ1γ) οδήγησε σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων (Θ2β).

**Υπόθεση 5:** Οι αναστολές εργασίας συναδέλφων οδήγησαν σε αδιαφορία αναζήτησης και παροχής κινήτρων λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης με αποτέλεσμα τη **μείωση** της παρακίνησης του προσωπικού που παρέμεινε στη θέση του (Κ1α) και κατ' επέκταση της απόδοσης του (Κ1β).

**Υπόθεση 6:** Η **μειωμένη** απόδοση (Κ1β) οδήγησε σε **επιδείνωση** των εργασιακών σχέσεων ακόμα και μετά τη λήξη των αναστολών (Κ2β).

Διαγραμματικά, ως συνολικό υπόδειγμα θα μπορούσαμε να αποδώσουμε το παρακάτω:

*Σχήμα 3.1: Συνολικό Υπόδειγμα προς διερεύνηση*



### 3.7 Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία των ευρημάτων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (Statistical Package for Social Sciences, SPSS) version 25.0. Όλες οι μεταβλητές περιγράφηκαν με τη χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής. Για τις ποιοτικές υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency), καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Στην συνέχεια ελέγχθηκαν αν οι μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή με τη βοήθεια του Kolmogorov- Smirnov Test και επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .

Πιο συγκεκριμένα, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient), ενώ μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Στη συνέχεια, στην περίπτωση που πάνω από δύο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή την εκάστοτε μεταβλητή. Τέλος, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των κλιμάκων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha, ο οποίος μας δείχνει την εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων ανά κλίμακα και οι αποδεκτές τιμές είναι  $> 0,7$ .

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 210 υγειονομικοί υπάλληλοι με μέσο όρο ηλικίας τα 39,8 έτη ( $T.A.= 12,2$  έτη). Από τους 210 υγειονομικούς υπαλλήλους που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, οι 153 (72,9%) ήταν γυναίκες. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (53,3%) δεν ήταν έγγαμοι, ενώ οι 191 (91%) από τους συμμετέχοντες είχε 2 παιδιά. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμμετέχοντες (58,1%) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους ήταν κατά μέσο όρο 12,0 ( $T.A.= 9,37$  έτη). Τέλος, μεταξύ του δείγματος το 29,6% ανήκε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 21,9% ήταν τεχνολόγοι- χειριστές ιατρικών μηχανημάτων. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

**Πίνακας 4.1.** Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος ( $N=210$  άτομα).

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	N (%)
<b>Φύλο</b>	
Ανδρας	57(27,1)
Γυναίκα	153(72,9)
<b>Ηλικία</b>	39,8(12,2) <sup>α</sup>
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
Έγγαμοι	98(46,7)
Άλλο (Άγαμοι, Διαζευγμένοι, Χήροι)	112(53,3)
<b>Αριθμός παιδιών</b>	
2 παιδιά	191(91)
3 παιδιά και άνω	19(9)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	



Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	37 (17,6)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΤΕ/ΠΕ)	122 (58,1)
Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό (MSc/PhD)	51(24,3)
<b>Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά</b>	<b>N (%)</b>
<b>Ειδικότητα/ Τίτλος/ Θέση εργασίας</b>	
Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	62(29,6)
Παρασκευαστής/ Αιμολήπτης	11(5,2)
Τεχνολόγος-χειριστής	46(21,9)
Διοικητικό προσωπικό	35(16,7)
Άλλο	56(26,7)
Έτη προϋπηρεσίας	12,0 (9,37) α

<sup>α</sup> μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

#### 4.2 Κατάσταση εμβολιασμού κατά της Covid-19 και καθεστώς εργασιακής αναστολής

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (88,6%) ήταν πλήρως εμβολιασμένοι κατά της Covid-19 και δεν ήταν σε καθεστώς εργασιακής αναστολής, ούτε και είχαν τεθεί στο παρελθόν σε καθεστώς εργασιακής αναστολής για πάνω από 6 μήνες (81,9% & 88,1% αντίστοιχα). Ωστόσο, στο τμήμα εργασίας που εργάζονται, η πλειοψηφία του δείγματος (65,7%) δήλωσε πως υπάρχουν συνάδελφοι που βρίσκονται σε καθεστώς εργασιακής αναστολής. Στον πίνακα 4.2. παρουσιάζεται η κατάσταση εμβολιασμού κατά της COVID-19, το καθεστώς της εργασιακής αναστολής του δείγματος, όπως επίσης και η κατάσταση εργασιακής αναστολής που επικρατεί στο τμήμα εργασίας τους.

**Πίνακας 4.2.** Κατάσταση εμβολιασμού κατά της Covid-19 και καθεστώς εργασιακής αναστολής του δείγματος (N=210 άτομα).

Κατάσταση εμβολιασμού κατά της COVID-19	N (%)
---	-------

Ανεμβολίαστος	15(7,1)
Μερικώς εμβολιασμένος	9(4,3)
Πλήρως εμβολιασμένος	186(88,6)
<b>Εργασιακή αναστολή</b>	
Ναι	38(18,1)
Όχι	172(81,9)
<b>Εργασιακή αναστολή πάνω από 6 μήνες</b>	
Ναι	25(11,9)
Όχι	185(88,1)
<b>Εργασιακή αναστολή συναδέλφων στο τμήμα εργασίας</b>	
Ναι	138(65,7)
Όχι	72(34,3)

Όσον αφορά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την εργασιακή αναστολή, η πλειοψηφία των εργαζομένων (70,5%) δήλωσε ότι η απουσία των συναδέλφων τους λόγω της εργασιακής αναστολής δημιούργησε ανισορροπία στην εργασία τους. Ωστόσο, μόνο το 30,5% των συμμετεχόντων δήλωσε πως η νομοθεσία περί αναστολών εργασίας σε ανεμβολίαστους υγειονομικούς είναι δίκαιη, ενώ το 40% δήλωσε πως η νομοθεσία αυτή αποσκοπεί πρωτίστως στην προστασία της υγείας του υγειονομικού προσωπικού. Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (77,6%) δήλωσε πως η νομοθεσία περί αναστολών εργασίας σε υγειονομικούς αποτελεί μέτρο άσκησης πίεσης για συμμετοχή τους στον εμβολιασμό. Τα δεδομένα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.3.

**Πίνακας 4.3.** Αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την εργασιακή αναστολή (N=210 άτομα).

Αντιλήψεις για την εργασιακή αναστολή	N (%)
---------------------------------------	-------

Η απουσία συναδέλφων λόγω αναστολής δημιούργησε ανισορροπία στην εργασία μου.	148(70,5)
Η νομοθεσία περί αναστολών εργασίας σε ανεμβολίαστους υγειονομικούς είναι δίκαιη	64(30,5)
Η νομοθεσία περί αναστολών εργασίας σε ανεμβολίαστους υγειονομικούς αποσκοπεί πρωτίστως στην προστασία της υγείας τους	84(40)
Η νομοθεσία περί αναστολών εργασίας σε υγειονομικούς αποτελεί μέτρο άσκησης πίεσης για συμμετοχή τους στον εμβολιασμό	163(77,6)

### 4.3 Συντελεστές αξιοπιστίας των κλιμάκων της μελέτης

Για να διαπιστωθεί εάν τα μέρη του ερωτηματολογίου ως εργαλεία μέτρησης διαθέτουν εσωτερική συνέπεια και για να αξιολογηθεί η ομοιογένεια των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής *Cronbach's alpha*. Στον πίνακα 4.4 παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας *Cronbach's alpha* των κλιμάκων της μελέτης.

**Πίνακας 4.4.** Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων της μελέτης.

Κλίμακες	Cronbach $\alpha$
Εργασιακό Άγχος	0,833
Εργασιακή Εξάντληση	0,789
Εργασιακές Συγκρούσεις	0,818
Εργασιακή Παρακίνηση	0,754
Εργασιακή Απόδοση	0,808
Καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή	0,734
Εργασιακές Σχέσεις	0,849

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και εγκυρότητας για το εργασιακό άγχος, την εργασιακή εξάντληση, τις εργασιακές συγκρούσεις, την εργασιακή παρακίνηση, την εργασιακή απόδοση και τις εργασιακές σχέσεις υποδηλώνουν ικανοποιητική και αποδεκτή αξιοπιστία.

#### 4.4 Περιγραφικά αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 4.5, εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους (Μ.Ο. 26,61 & Τ.Α. 7,03), εργασιακής εξάντλησης (Μ.Ο. 14,71 & Τ.Α. 3,75), εργασιακών συγκρούσεων (Μ.Ο. 54,55 & Τ.Α. 9,39) και εργασιακής παρακίνησης (Μ.Ο. 39,94 & Τ.Α. 6,99), ενώ εμφανίζουν μέτρια επίπεδα εργασιακής απόδοσης (Μ.Ο. 6,09 & Τ.Α. 2,52) και καχυποψίας-επιθετικής στάσης προς τους συναδέλφους σε αναστολή (Μ.Ο. 12,26 & Τ.Α. 2,48).

**Πίνακας 4.5.** Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες, μέγιστες τιμές των κλιμάκων της μελέτης.

	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
<b>Εργασιακό Άγχος</b>	26,61	7,03	9	40
<b>Εργασιακή Εξάντληση</b>	14,71	3,75	4	20
<b>Εργασιακές Συγκρούσεις</b>	54,55	9,39	25	85
<b>Εργασιακή Παρακίνηση</b>	39,94	6,99	21	65
<b>Εργασιακή Απόδοση</b>	6,09	2,52	2	10
<b>Καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή</b>	12,26	2,48	7	20

Σε σχέση με την κλίμακα των εργασιακών σχέσεων, οι βαθμολογίες που σημειώθηκαν στις ερωτήσεις ήταν υψηλές, ενώ αυτές με τη μεγαλύτερη βαθμολογία ήταν οι: «Διατηρώ καλές σχέσεις και συνεργασία με συναδέλφους διαφορετικού αντικειμένου» (Μ.Ο. 4,33 και Τ.Α. 0,88) και η «Διατηρώ καλές σχέσεις και συνεργασία με συναδέλφους ίδιου αντικειμένου» (Μ.Ο. 4,31 και Τ.Α. 0,95) και με τη μικρότερη βαθμολογία η ερώτηση: «Υπάρχει καλή επικοινωνία με τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας» (Μ.Ο. 3,90 και Τ.Α. 1,03). Στον πίνακα 4.6. παρουσιάζονται οι συχνότητες/ ποσοστά κατανομής των ερωτήσεων των εργασιακών σχέσεων.

**Πίνακας 4.6.** Συχνότητες/ ποσοστά κατανομής των ερωτήσεων των εργασιακών σχέσεων.

	Διαφωνώ απόλυτα N (%)	Διαφωνώ N (%)	Ούτε συμφωνώ ούτε	Συμφωνώ N (%)	Συμφωνώ απόλυτα N (%)

			διαφωνώ N (%)		
Διατηρώ καλές σχέσεις και συνεργασία με συναδέλφους ίδιου αντικειμένου	6(2,9)	4(1,9)	24(11,4)	60(28,6)	116(55,2)
Διατηρώ καλές σχέσεις και συνεργασία με συναδέλφους διαφορετικού αντικειμένου	4(1,9)	2(1)	28(13,3)	63(30)	113(53,8)
Υπάρχει καλή επικοινωνία με τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας	5(2,4)	15(7,1)	49(23,3)	69(32,9)	72(34,3)

#### 4.5 Συσχετίσεις

##### *Αποτελέσματα γραμμικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης*

Σύμφωνα με τον πίνακα 4.7, η εργασιακή αναστολή βρέθηκε ότι σχετίζεται θετικά με το εργασιακό άγχος ( $p = 0,019 < 0,05$ ), την εργασιακή εξάντληση ( $p = 0,001 < 0,001$ ) και με την καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή ( $p = 0,001 < 0,001$ ). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την Υπόθεση 1. Επίσης, το εργασιακό άγχος βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την εργασιακή εξάντληση ( $p = 0,000 < 0,001$ ), την καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή ( $p = 0,004 < 0,01$ ). Ωστόσο, το εργασιακό άγχος βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τις εργασιακές σχέσεις ( $p = 0,024 < 0,05$ ). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την Υπόθεση 2.

**Πίνακας 4.7.** Συνολικός πίνακας συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές της μελέτης.

Μεταβλητές	Εργασιακό άγχος	Εργασιακή εξάντληση	Εργασιακές συγκρούσεις	Εργασιακή παρακίνηση	Εργασιακή απόδοση	Καχυποψία- επιθετική ή στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή	Εργασιακές σχέσεις	Εργασιακή Αναστολή

<i>Εργασιακό άγχος</i>	-	<b>0,601*</b>	<b>0,623**</b>	<b>0,238**</b>	<b>0,390**</b>	<b>0,200**</b>	<b>-0,155*</b>	<b>0,163*</b>
<i>Εργασιακή εξάντληση</i>	<b>0,601*</b>	-	<b>0,592**</b>	<b>0,299**</b>	<b>0,431**</b>	<b>0,196**</b>	-0,081	<b>0,229**</b>
<i>Εργασιακές συγκρούσεις</i>	<b>0,623**</b>	<b>0,592**</b>	-	<b>0,327**</b>	0,517**	0,302**	<b>-0,196**</b>	<b>0,264**</b>
<i>Εργασιακή παρακίνηση</i>	0,238**	<b>0,299**</b>	<b>0,327**</b>	-	0,100	-0,022	<b>0,158*</b>	<b>0,144*</b>
<i>Εργασιακή απόδοση</i>	<b>0,390**</b>	<b>0,431**</b>	<b>-0,517**</b>	0,100	-	0,281**	<b>-0,185**</b>	-0,002
<i>Καχυποψία-επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή</i>	<b>0,200**</b>	<b>0,196**</b>	<b>0,302**</b>	-0,022	<b>0,281**</b>	-	<b>-0,193**</b>	<b>0,296**</b>
<i>Εργασιακές σχέσεις</i>	<b>-0,155*</b>	-0,081	<b>-0,196**</b>	<b>0,158*</b>	<b>0,431**</b>	<b>-0,193**</b>	-	0,041
<i>Εργασιακή Αναστολή</i>	<b>0,163*</b>	<b>0,229**</b>	<b>0,264**</b>	<b>0,144*</b>	<b>-0,002</b>	<b>0,296**</b>	0,041	-

Σημείωση: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Όσον αφορά την εργασιακή αναστολή, αυτή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τις εργασιακές συγκρούσεις ( $p = 0,000 < 0,001$ ), γεγονός που επιβεβαιώνει την Υπόθεση 3. Οι εργασιακές συγκρούσεις από την άλλη βρέθηκε να σχετίζονται αρνητικά με τις εργασιακές σχέσεις ( $p = 0,024 < 0,05$ ), επιβεβαιώνοντας την Υπόθεση 4. Όσον αφορά την Υπόθεση 5, βρέθηκε πως η εργασιακή αναστολή σχετίζεται θετικά με την εργασιακή παρακίνηση ( $p = 0,038 < 0,05$ ). Ωστόσο, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εργασιακής αναστολής και της εργασιακής απόδοσης, γεγονός που υποδηλώνει πως η Υπόθεση 5 απορρίπτεται μερικώς. Τέλος, η εργασιακή απόδοση βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τις εργασιακές σχέσεις ( $p = 0,007 < 0,01$ ). Τα αποτελέσματα αυτά απορρίπτουν την Υπόθεση 6.

#### 4.6 Πολυμεταβλητές Γραμμικές Παλινδρομήσεις

*Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν το εργασιακό άγχος*

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν,

εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.8.

**Πίνακας 4.8.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το εργασιακό άγχος.

$R^2 = 0,478, F=26,11 p < 0,001$		
Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής b (standardized coefficient beta)	Τιμή p
Εργασιακή εξάντληση	0,361	<0,001
Εργασιακές συγκρούσεις	0,381	<0,001
Εργασιακή παρακίνηση	-0,007	0,896
Εργασιακή απόδοση	0,041	0,521
Καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή	0,012	0,836
Εργασιακές σχέσεις	-0,046	0,395
Εργασιακή αναστολή	-0,021	0,712

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Η εργασιακή εξάντληση αυξάνει το εργασιακό άγχος ( $\beta = 0,361, p < 0,001$ ).
- Οι εργασιακές συγκρούσεις αυξάνουν το εργασιακό άγχος ( $\beta = 0,381, p < 0,001$ ).
- Την μεγαλύτερη επίδραση στο εργασιακό άγχος την έχουν οι εργασιακές συγκρούσεις και την μικρότερη η εργασιακή εξάντληση.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 47,8% της μεταβλητότητας του εργασιακού άγχους.

*Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν την εργασιακή εξάντληση.*

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ της εργασιακής εξάντλησης και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.9.

**Πίνακας 4.9.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή εξάντληση.

$R^2 = 0,480, F=30,95p < 0,001$		
<b>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</b>	<b>Συντελεστής b (standardized coefficient beta)</b>	<b>Τιμή p</b>
<b>Εργασιακό άγχος</b>	0,358	<b>&lt;0,001</b>
<b>Εργασιακές συγκρούσεις</b>	0,231	<b>&lt;0,01</b>
<b>Εργασιακή παρακίνηση</b>	-0,116	<b>&lt;0,05</b>
<b>Εργασιακή απόδοση</b>	0,164	<b>&lt;0,01</b>
<b>Καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή</b>	-0,024	0,676
<b>Εργασιακή αναστολή</b>	0,101	0,072

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Το εργασιακό άγχος αυξάνει την εργασιακή εξάντληση ( $\beta = 0,358, p < 0,001$ ).
- Οι εργασιακές συγκρούσεις αυξάνουν την εργασιακή εξάντληση ( $\beta = 0,231, p < 0,01$ ).
- Η εργασιακή παρακίνηση μειώνει την εργασιακή εξάντληση ( $\beta = -0,116, p < 0,05$ ).
- Η εργασιακή απόδοση αυξάνει την εργασιακή εξάντληση ( $\beta = 0,164, p < 0,01$ ).
- Την μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή εξάντληση την έχουν οι εργασιακές συγκρούσεις και την μικρότερη η εργασιακή παρακίνηση.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 48% της μεταβλητότητας της εργασιακής εξάντλησης.



*Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν τις εργασιακές συγκρούσεις.*

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ των εργασιακών συγκρούσεων και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.10.

**Πίνακας 4.10.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις εργασιακές συγκρούσεις.

<b><math>R^2 = 0,511, F=42,17p &lt; 0,001</math></b>		
<b>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</b>	<b>Συντελεστής b (standardized coefficient beta)</b>	<b>Τιμή p</b>
<b>Εργασιακό άγχος</b>	0,375	<b>&lt;0,001</b>
<b>Εργασιακή εξάντληση</b>	0,282	<b>&lt;0,001</b>
<b>Εργασιακή παρακίνηση</b>	-0,158	<b>&lt;0,01</b>
<b>Εργασιακές σχέσεις</b>	-0,138	<b>&lt;0,01</b>
<b>Εργασιακή αναστολή</b>	0,121	<b>&lt;0,05</b>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Το εργασιακό άγχος αυξάνει τις εργασιακές συγκρούσεις ( $\beta = 0,375, p < 0,001$ ).
- Η εργασιακή εξάντληση αυξάνει τις εργασιακές συγκρούσεις ( $\beta = 0,282, p < 0,001$ ).
- Η εργασιακή παρακίνηση μειώνει τις εργασιακές συγκρούσεις ( $\beta = -0,158, p < 0,01$ ).
- Οι εργασιακές σχέσεις μειώνουν τις εργασιακές συγκρούσεις ( $\beta = -0,138, p < 0,01$ ).
- Η εργασιακή αναστολή αυξάνει τις εργασιακές συγκρούσεις ( $\beta = 0,121, p < 0,05$ ).

- Την μεγαλύτερη επίδραση στις εργασιακές συγκρούσεις την έχει το εργασιακό άγχος και την μικρότερη η εργασιακή αναστολή.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 51,1% της μεταβλητότητας των εργασιακών συγκρούσεων.

**Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν την εργασιακή παρακίνηση**

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ της εργασιακής παρακίνησης και 3 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.11.

**Πίνακας 4.11.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή παρακίνηση.

$R^2 = 0,305, F = 6,75, p < 0,001$		
Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής b (standardized coefficient beta)	Τιμή p
Εργασιακή εξάντληση	0,303	<0,001
Εργασιακές σχέσεις	0,181	<0,05
Εργασιακή αναστολή	0,068	0,317

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Η εργασιακή εξάντληση αυξάνει την εργασιακή παρακίνηση ( $\beta = 0,303, p < 0,001$ ).
- Οι εργασιακές σχέσεις αυξάνουν την εργασιακή παρακίνηση ( $\beta = 0,181, p < 0,05$ ).
- Την μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή παρακίνηση την έχει η εργασιακή εξάντληση και την μικρότερη οι εργασιακές σχέσεις.

- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 30,5% της μεταβλητότητας της εργασιακής παρακίνησης.

**Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν την εργασιακή απόδοση.**

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.12.

**Πίνακας 4.12.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή απόδοση.

<b><math>R^2 = 0,300, F = 21,99, p &lt; 0.001</math></b>		
<b>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</b>	<b>Συντελεστής b (standardized coefficient beta)</b>	<b>Τιμή p</b>
<b>Εργασιακό άγχος</b>	0,036	0,658
<b>Εργασιακή εξάντληση</b>	0,185	<b>&lt;0,05</b>
<b>Εργασιακές συγκρούσεις</b>	-0,367	<b>&lt;0,001</b>
<b>Εργασιακές σχέσεις</b>	-0,092	0,125

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Η εργασιακή εξάντληση αυξάνει την εργασιακή απόδοση ( $\beta = 0,185, p < 0,05$ ).
- Οι εργασιακές συγκρούσεις μειώνουν την εργασιακή απόδοση ( $\beta = -0,367, p = 0,001$ ).
- Την μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή απόδοση την έχουν οι εργασιακές συγκρούσεις και την μικρότερη η εργασιακή εξάντληση.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 30% της μεταβλητότητας της εργασιακής απόδοσης.

*Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τους παράγοντες που προβλέπουν τις εργασιακές σχέσεις*

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ των εργασιακών σχέσεων και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.13.

**Πίνακας 4.13.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις εργασιακές σχέσεις.

<b><math>R^2 = 0,110, F=5,039, p &lt; 0,001</math></b>		
<b>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</b>	<b>Συντελεστής b (standardized coefficient beta)</b>	<b>Τιμή p</b>
<b>Εργασιακό άγχος</b>	-0,083	0,360
<b>Εργασιακή εξάντληση</b>	0,050	0,578
<b>Εργασιακές συγκρούσεις</b>	-0,214	<b>&lt;0,05</b>
<b>Εργασιακή παρακίνηση</b>	0,231	<b>&lt;0,001</b>
<b>Καχυποψία- επιθετική στάση προς τους συναδέλφους σε αναστολή</b>	-0,116	0,98

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργασιακές συγκρούσεις μειώνουν τις εργασιακές σχέσεις ( $\beta = -0,214, p < 0,05$ ).
- Η εργασιακή παρακίνηση αυξάνει τις εργασιακές σχέσεις ( $\beta = 0,231, p < 0,001$ ).
- Την μεγαλύτερη επίδραση στις εργασιακές σχέσεις την έχει η εργασιακή παρακίνηση και την μικρότερη οι εργασιακές συγκρούσεις.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας των εργασιακών σχέσεων.

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### 5.1 Συμπεράσματα

Πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει πως η επιβολή αναστολών εργασίας στον υγειονομικό χώρο κατά τη διάρκεια του Covid- 19 επηρέασε τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Για να μελετηθεί με επιτυχία η (θετική ή αρνητική) επίδραση αυτή αξιοποιήθηκαν παράμετροι όπως το εργασιακό άγχος, η εργασιακή εξάντληση και κόπωση, οι εργασιακές συγκρούσεις και η παρακίνηση. Υπενθυμίζεται ότι η έρευνα στηρίχτηκε κατά βάση σε εργαζόμενους μεγάλων υγειονομικών δομών όπου η πίεση, η ένταση και ο φόρτος εργασίας ιδιαίτερα την τελευταία διετία διατέλεσαν σημαντικό ρόλο στη στάση τους ως προς τις αναστολές εργασίας στο χώρο. Στα συγκεκριμένα εργασιακά περιβάλλοντα η απουσία συναδέλφων αποδείχτηκε πιο επίπονη και εξαντλητική για όσους παρέμειναν στα καθήκοντα τους. Αυτό συνέβη καθώς η δυναμικότητα των οργανισμών αυτών και η καθημερινή διέλευση ασθενών ξεπερνούσαν σημαντικά τις αντίστοιχες μικρότερων δομών. Έτσι, οι παραπάνω έννοιες- παράμετροι έγιναν αντιληπτές και ερμηνεύτηκαν από κάθε εργαζόμενο με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το εργασιακό περιβάλλον, τα ερεθίσματα αλλά και το υπόβαθρό του. Συχνό είναι το φαινόμενο οι συνολικές απαντήσεις να αποκλίνουν των αναμενόμενων αποτελεσμάτων.

Ως εργασιακές σχέσεις ορίσαμε τις δυναμικές σχέσεις που συνάπτονται σε κάθε χώρο εργασίας μεταξύ ανθρώπινου δυναμικού κάθε βαθμίδας (Dunlop, 1958). Καθώς τα εργασιακά περιβάλλοντα παρομοιάζονται με περίπλοκα οικοσυστήματα, η δημιουργία σχέσεων εντός τους είναι αναπόφευκτη αλλά και απαραίτητη, αφού τα άτομα είναι κοινωνικά όντα που χρειάζονται τον περίγυρό τους ώστε να επικοινωνούν, να εξελίσσονται και να πετυχαίνουν (Daft, 2005). Η σύνταξη κανόνων, όρων και η τοποθέτηση διαχωριστικών γραμμών κρίνεται αναγκαία για την ομαλή συνύπαρξη μεγάλου αριθμού εργαζομένων (Συκιώτη, 2014). Πολλοί είναι λοιπόν οι παράγοντες που μπορούν να αναβαθμίσουν ή να υποβαθμίσουν τις εργασιακές σχέσεις. Αναμφισβήτητα, η αναταραχή που προκάλεσε εμφάνιση του ιού SARS-CoV- 2 το 2019 δοκίμασε τα «θεμέλιά» τους σε διάφορους οργανισμούς υγείας ενώ ακόμα δεν παρατηρείται σημαντικός αριθμός ερευνών σχετικές με την πανδημία και τις εργασιακές σχέσεις.

Η Ελλάδα βρέθηκε νωρίς μεταξύ των χωρών που ήρθαν αντιμέτωπες με την πανδημία όταν ακόμα τα διαθέσιμα στοιχεία ως προς αυτήν ήταν ελάχιστα και ανεπαρκή. Μεταχείριση κινήσεις, οι αρμόδιοι κατάφεραν εν μέρει να μετριάσουν τις συνέπειες στη χώρα μας, με τον πληθυσμό ωστόσο να βιώνει πρωτόγνωρες καταστάσεις για παρατεταμένες περιόδους. Η επιτακτική ανάγκη για αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης που ξέσπασε έφερε ξανά στην επιφάνεια χρόνια προβλήματα των συστημάτων υγείας όπως δομικά και διαρθρωτικά προβλήματα, ελλείψεις πόρων, αδυναμία σωστής διαχείρισης και οργάνωσης. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε και δυσκολία και δυσπιστία από σημαντικό μερίδιο του πληθυσμού αποδοχής των εμβολίων. Η αρνητική στάση μεγάλου μεριδίου του πληθυσμού οδήγησε στην απόφαση περί αναστολών εργασίας όσων δε συμμορφώνονται με τα διατάγματα προκαλώντας αναστάτωση και αλλαγές στο χώρο της υγείας.

Η παρούσα μελέτη για να αποδείξει την ισχυρή σύνδεση μεταξύ επιβολής αναστολών εργασίας και εργασιακών σχέσεων βασίστηκε σε επιμέρους σχέσεις και σε ενδιάμεσες μεταβλητές. Μία από αυτές αποτέλεσε το εργασιακό άγχος. Ενώ αυτό παρατηρείται σε κάθε εργασιακό περιβάλλον λόγω των απαιτήσεων κάθε θέσης εργασίας, υποστηρίζεται ότι τα επαγγέλματα υγείας λόγω των στενών σχέσεων με ασθενείς και της λήψης γρήγορων αποφάσεων παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα καταστάσεων άγχους. Πράγματι, μέσα από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι στις περίοδο διασποράς του ιού υπήρξαν διαστήματα εργασιακού έντονου άγχους. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι αναστολές εργασίας και η αποχή συναδέλφων προκάλεσε αύξηση του εργασιακού άγχους και εξάντλησης όσων παρέμειναν στις θέσεις τους. Ταυτόχρονα, βρέθηκε επίσης θετική σχέση με εμφάνιση επιθετικής συχνά συμπεριφοράς και καχυποψίας προς όσους αναλάμβαναν καθήκοντα κατόπιν λήξης αναστολής τους. Τελικά, αποτέλεσμα αυτού ήταν η επιδείνωση των εργασιακών σχέσεων, με άλλα λόγια καταλήξαμε σε αποδοχή της υπόθεσης 1 και στη συνέχεια της υπόθεσης 2.

Όσον αφορά τις εργασιακές συγκρούσεις, αυτές τις ορίσαμε ως καταστάσεις ανταγωνισμού όπου κάθε άτομο ή ομάδα προσπαθεί να κυριαρχήσει και να «επιβάλλει» τις δικές της πεποιθήσεις, ιδέες και λύσεις (Μπουραντάς, 2001). Μία άλλη ερμηνεία που δώσαμε ήταν μέσα από τη θεωρία του Robbins (1993), ο οποίος υποστήριξε ότι αυτές οφείλονται σε ελλιπή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των μελών ενός οργανισμού. Όπως συμβαίνει και με το εργασιακό άγχος έτσι και εδώ, ο

τομέας της υγείας λόγω της πίεσης χρόνου και αποτελέσματος αλλά κυρίως λόγω της αναγκαίας συνύπαρξης και συνεργασίας ατόμων διαφορετικών γνωστικών αντικειμένων αποτελεί ένα περιβάλλον όπου παρατηρούνται καθημερινά διαφωνίες και διενέξεις μεταξύ συναδέλφων. Αυτό φάνηκε να διογκώνεται ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας όπου και πάλι η ένταση και η κούραση έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διόγκωσή τους. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων έδειξε ότι καθώς οι αναστολές εργασίας μείωσαν το υγειονομικό προσωπικό, όσοι παρέμειναν στις θέσεις τους επιβαρύνθηκαν τον επιπρόσθετο φόρτο εργασίας, καλύπτοντας συχνά και το κενό όσων απουσίαζαν. Αποτέλεσμα αυτού, οι εργασιακές συγκρούσεις να γίνουν συχνότερες, παρουσιάζοντας αύξηση όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.7. Έτσι, αποδείχτηκε ορθή και η υπόθεση 3. Κατ, επέκταση, η αύξηση των συγκρούσεων όπως είναι λογικό δυσχέραινε τις εργασιακές σχέσεις, γεγονός που τονίζει η πολύ ισχυρή σχέση μεταξύ των δύο, επιβεβαιώνοντας με αυτό τον τρόπο της υπόθεση 4.

Παρόλο που, οι προηγούμενες ερευνητικές υποθέσεις αποδείχθηκαν αληθείς, δε συνέβη κάτι αντίστοιχο με την παρακίνηση. Πιο αναλυτικά, η υγειονομική κρίση που ξέσπασε και η γενικότερη κατάσταση που επικράτησε έδειξε μία έντονη παρακίνηση σε όσους έμειναν πίσω να εργαστούν ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις. Οι καθημερινές απώλειες και ο μειωμένος αριθμός απασχολούμενων τους έκανε να υπερβούν τον εαυτό τους ώστε να μετριάσουν τις συνέπειες του αόρατου εχθρού ως ένα βαθμό μέχρι να βρεθεί η θεραπεία και να αποκατασταθούν οι ισορροπίες στον εργασιακό χώρο. Από την ανάλυση διαπιστώσαμε ότι, η υπόθεση 5 δεν ισχύει αφού η μείωση του αριθμού του προσωπικού λειτούργησε σαν κίνητρο για τους ίδιους να αντεπεξέλθουν στις προκλήσεις. Η σχέση μεταξύ αναστολών εργασίας και εργασιακής απόδοσης δεν ήταν στατιστικά σημαντική με αποτέλεσμα η υπόθεση 5 να απορρίπτεται μερικώς. Κατά συνέπεια, η υπόθεση 6 δεν έχει βάση καθώς η απόδοση βρέθηκε αυξημένη και έτσι δεν επηρεαστήκαν οι εργασιακές σχέσεις εξαιτίας της μεταβλητής αυτής.

Η συγγραφή της συγκεκριμένης μελέτης μιας και αυτή πραγματεύεται το φαινόμενο του Covid- 19 που εισέβαλλε στις ζωές όλων την τελευταία διετία δεν έγινε συγκριτικά με ευρήματα άλλων μελετών καθώς η παγκόσμια βιβλιογραφία βρίσκεται σε εξέλιξη. Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν με βάση την εμπειρία της συγγραφέως καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας και του πως βίωσε η ίδια την

κατάσταση στο χώρο εργασίας της. Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι πρόκειται για μία βιωματική έρευνα.

## 5.2 Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποδεικνύουν καταστάσεις και γεγονότα, τα περισσότερα ήδη γνωστά για τον ελληνικό υγειονομικό χώρο. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται από δομικά, διαρθρωτικά, οργανωτικά κωλύματα όπου εν μέσω πανδημίας έδειξαν να διογκώνονται. Μετά το πέρας της τελευταίας υγειονομικής κρίσης αυτό που θα πρέπει να μείνει ως μάθημα όχι μόνο στους αρμόδιους αλλά και σε κάθε πολίτη χωριστά είναι η σημασία και αξία της δημόσιας υγείας. Ο καθένας είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση της προσωπικής του υγείας αλλά η δημόσια υγεία είναι ευθύνη όλων και βρίσκεται στην κορυφή. Η καλή υγεία, η πρόληψη, οι τακτικές εξετάσεις, η ενημέρωση συμβάλλουν ώστε το γενικό επίπεδο υγείας μιας χώρας να βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο και να παρουσιάζεται θωρακισμένο σε έκτακτες και απρόβλεπτες καταστάσεις όπως συνέβη με τον Covid-19.

Ένα άλλο κομμάτι που τόνισε η κατάσταση που βιώσαμε ήταν για ακόμα μία φορά οι αδυναμίες του ΕΣΥ. Η έλλειψη επαρκούς αριθμού ΜΕΘ, η ελλιπής και χωρίς ουσιαστικό σχεδιασμό στελέχωση και λειτουργία των δομών, η έλλειψη αποθεμάτων σε συνδυασμό με την κακή διαχείριση των πόρων αποτελούν κάποια από τα ήδη γνωστά κωλύματα του συστήματος. Στην περίοδο της κρίσης, σε αυτά ήρθαν να προστεθούν η αδυναμία εξυπηρέτησης όλων των περιστατικών, η μη αναγνώριση των προσπαθειών όσων έμειναν πίσω, η προβληματική μεταβίβαση πληροφοριών και δεδομένων της ασθένειας, η κακή τελικά διαφήμιση και επικοινωνία των εμβολίων που είχαν ως αποτέλεσμα η χώρα να βιώσει δύσκολες στιγμές με την απώλεια πολλών ανθρωπίνων θυμάτων μέχρι να επέλθει η ισορροπία.

Για την αποφυγή παρόμοιων μελλοντικά καταστάσεων κρίνεται απαραίτητο οι ιθύνοντες χάραξης πολιτικής να ασχοληθούν ενεργά με την επίλυση των παραπάνω αδυναμιών και με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ με σκοπό να θωρακιστεί σε ισχυρό βαθμό η δημόσια υγεία απέναντι σε πιθανές αντίστοιχες παγκόσμιες υγειονομικές κρίσεις. Είναι πολύ σημαντικό να δοθεί η απαραίτητη προσοχή στο προσωπικό που απαρτίζει οργανισμούς υγείας και να καλυφθούν ειδικότητες και θέσεις που φαίνεται



να υπάρχουν ελλείψεις. Αυτό, που δίχως αμφιβολία, μας δίδαξε η πανδημία του Covid- 19 είναι η επιτακτική ανάγκη για αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών καθώς η χώρα μας ξεχωρίζει για τον πολύ χαμηλό αριθμό της συγκεκριμένης κατηγορίας επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τον πληθυσμό αλλά και τον αριθμό των ελλήνων ιατρών. Σε αυτή την περίπτωση, χρειάζεται να δοθούν τα κατάλληλα κίνητρα προκειμένου τα νέα παιδιά να αναγνωρίσουν τη σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας, την αξία και το ρόλο της. Επιπρόσθετα, είναι η στιγμή για ενεργή ενασχόληση της κυβέρνησης με θέματα όπως προγράμματα δια βίου μάθησης, διεξαγωγή σεμιναρίων εκπαίδευσης απευθυνόμενα στους επαγγελματίες υγείας. Μη ξεχνάμε ότι η υγεία και ότι σχετίζεται με την ίδια εξελίσσεται συνεχώς και αναβαθμίζεται αφού οι απαιτήσεις και τεχνολογική πρόοδος βαδίζουν με γρήγορα βήματα. Κάτι αντίστοιχο βέβαια απαιτείται όχι μόνο στο νοσηλευτικό κλάδο αλλά και στον ιατρικό με τον κορεσμό ορισμένων ειδικοτήτων να είναι παραπάνω από εμφανής. Εύκολα αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς τη σημασία την ενασχόλησης με το υγειονομικό ανθρώπινο δυναμικό και την αξία ενός προσεκτικού σχεδιασμού ώστε να καλυφθούν τα κενά και επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή απόδοση του ΕΣΥ.

Λίγο πριν κλείσουμε, αξίζει να σημειωθεί ότι λύση επιζητά και το θέμα των κλινών κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία όπου συχνά παρατηρείται δυσκολία εξυπηρέτησης υψηλού αριθμού ασθενών. Η αξιοποίηση χώρων που παραμένουν ανεκμετάλλετοι θα μπορούσε βήμα βήμα να δώσει ορισμένες λύσεις στο συγκεκριμένο κώλυμα. Αυτομάτως, η παραπάνω λύση σημαίνει μελέτες, συστράτευση διάφορων επαγγελματιών, σπατάλες και έξοδα για το κράτος όμως μη ξεχνάμε ότι η υγεία είναι θεμελιώδες δικαίωμα κάθε πολίτη και ότι κάθε κράτος οφείλει να επενδύει σε αυτήν. Η σωστή στελέχωση των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων, η ουσιαστική παροχή ιατρικής φροντίδας στις πιο απομακρυσμένες περιοχές χαρακτηρίζονται μείζονος σημασίας ζητήματα που ενώ έχουν γίνει προσπάθειες κατά καιρούς να επιλυθούν ο Covid- 19 τόνισε ότι αυτές δεν ήταν αναμενόμενες. Τέλος, αναγκαία θα ήταν η δημιουργία και διατήρηση κεντρικών αποθηκών με υγειονομικό εξοπλισμό σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης.

### 5.3 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη, ένας από τους περιορισμούς είναι ότι το τυχαίο δείγμα που επιλέχτηκε για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εργάζεται κατά βάση σε μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ενώ το υπόλοιπο περίπου 50% σε γνωστό ιδιωτικό φορέα υγείας. Αυτό αυτομάτως σημαίνει ότι πρόκειται για επαγγελματικά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από ένταση, υψηλό αριθμό ασθενών καθημερινώς, γρήγορους ρυθμούς εργασίας, εργασιακό άγχος αλλά και συχνές συγκρούσεις. Μη ξεχνάμε, ότι η περίοδος της πανδημίας του Covid- 19 τόνισε περαιτέρω τα προβλήματα στελέχωσης και έλλειψης πόρων στο σύστημα υγείας, γεγονός που κάθε φορέας ιδιωτικός ή δημόσιος διαχειρίστηκε ανάλογα με τις δυνατότητες και τις αρχές λειτουργίας του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερα στα μεγάλα νοσοκομεία, τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα, οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού είναι λιγότερο στενές λόγω του υψηλού αριθμού εργαζομένων και της κρισιμότητας της κατάστασης. Ο τρόπος που κάθε εργαζόμενος αντιλαμβάνεται έννοιες όπως το εργασιακό άγχος, η εργασιακή εξάντληση, οι εργασιακές συγκρούσεις και η παρακίνηση είναι μοναδικός ενώ επηρεάζεται έντονα και από το περιβάλλον εργασίας του. Τα ερεθίσματα του καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τη δέσμευση και εμπλοκή που νιώθει με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σε υπερεκτίμηση ή υποεκτίμηση ορισμένων μεταβλητών.

Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός στη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη αφορά τον όρο που τέθηκε από τον ιδιωτικό φορέα στον οποίο εργάζεται η συγγραφέας σχετικά με το πλήθος συμμετεχόντων από τον όμιλο. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τη Διοίκηση ο αριθμός των εργαζομένων του ομίλου που συμμετείχαν στην έρευνα να μην ξεπερνά το 50% του συνόλου των ερωτηθέντων. Αυτό, τελικά συνέβαλλε στο να μη διαμορφωθεί το αποτέλεσμα αποκλειστικά και μόνο από ένα φορέα υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αλετράς, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ. (2002). *Θέματα Οικονομικής και Χρηματοοικονομικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*. Τόμος Α'. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα
2. Αλμπανοπούλου, Χ. (2021). *Δημόσια Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*. (Master's thesis). Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Αθήνα.
3. Αντωνίου, Α., Σ. (2006). *Stress Management: Αποτελεσματική διαχείριση εργασιακού στρες*. Εκδόσεις: Κλειδάριθμος. Αθήνα
4. Βαγιάτη, Γ. (2002). *Οργανωτική ψυχολογία*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
5. Βασιλάκη, Ε., Τρίλιβα, Σ. & Μπεζεβέγκης, Η. (2001). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους*. Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
6. Γαλάνης, Π. (2017). *Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας*. Εκδόσεις: Κριτική. Αθήνα.
7. Γεωργακόπουλος, Θ. (2020). *Επτά Μήνες Πανδημία: Πως Ζουν Οι Έλληνες*. ΔιαΝέοσις (Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης). [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: <https://www.dianeosis.org/2020/10/epta-mines-pandimia-pws-zoun-oi-ellines/>. [Πρόσβαση: 6 Απριλίου 2022].
8. Γραβάνης, Α. (2020). *Το Εμβόλιο, η Θεραπεία και η Επόμενη Ημέρα*. ΔιαΝέοσις (Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης). [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: <https://www.dianeosis.org/2020/07/to-emvolio-i-therapeioa-kai-i-epomeni-imera/>. [Πρόσβαση: 6 Απριλίου 2022].
9. Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ). (2005). *Αναστολή Σύμβασης Εργασίας*. Κέντρο Πληροφόρησης Εργαζομένων και Ανέργων. [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: <https://www.kepea.gr/aarticle.php?id=2005#>. [Πρόσβαση: 15 Απριλίου 2021].
10. Γώγος, Χ. (2011). *Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης*. *Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας*. τ. 46. σ. 12-16.
11. ΔιαΝέοσις. (2020). *Το Νέο Εσύ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης.

12. Ευθυμιάδου, Δ. (2022). *ΕΣΥ: 4700 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί λιγότεροι λόγω της αναστολής- Προς ψήφιση ειδική διάταξη για παράταση*. Το Έθνος. [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: [https://www.ethnos.gr/health/article/200359/esy4700anemboliastoiygeionomi\\_koiligoteroilogothsanastolhsprospshfisheidikhdiataxhgiaparatash](https://www.ethnos.gr/health/article/200359/esy4700anemboliastoiygeionomi_koiligoteroilogothsanastolhsprospshfisheidikhdiataxhgiaparatash) . [Πρόσβαση: 7 Απριλίου 2022]
13. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. (2022). *Υγειονομικοί σε αναστολή*. [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2022-000109\\_EL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2022-000109_EL.html) [Πρόσβαση: 7 Απριλίου 2022]
14. Ζαβλάνος, Μ. (2002). *Οργανωτική συμπεριφορά*. Εκδόσεις: Σταμούλη. σ. 355-375. Αθήνα
15. Θεοδωράτος, Ε. (1999). *Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων*. Τόμος Α. Εκδόσεις: Σταμούλη. Αθήνα.
16. Θεοδώρου, Μ. & Μητροσύλη, Μ. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Τόμος Γ: Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΑΕΠ). Πάτρα.
17. Θεοφίλου, Π. (2009). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας*. E- Journal of Science and Technology (e- JST).
18. Καλογεροπούλου, Μ. & Μουρδουκούτας, Π. (2007). *Υπηρεσίες Υγείας*. Τόμος Α. Εκδόσεις: Κλειδάριθμος. Αθήνα.
19. Κανελλόπουλος, Χ., Κ. (2003). *Μάνατζμεντ- Αποτελεσματική Διοίκηση*. Εκδόσεις: International Publishing (3<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα.
20. Κάντας, Α. (1996). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. Ψυχολογία 3. (2). σ. 71-85.
21. Κάντας, Α. (1998). *Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση*. Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία (Μέρος 3ο). Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Κεφάλαιο 6. σ. 101-118. Αθήνα.
22. Κάντας, Α. (1998). *Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση*. Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία (Μέρος 3ο). Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Κεφάλαιο 2. σ. 37- 44. Αθήνα.
23. Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.

24. Κατσαμάκα, Β. (2008). *Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων και οι επιπτώσεις τους στην εργασία. (Master's thesis).* Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).
25. Κλώσσα, Ε. (2016). *Η παρακίνηση των εργαζομένων και τα κίνητρα εργασίας. Μελέτη περίπτωση στον κλάδο της υγείας: Η εταιρεία Power Health. (Master's thesis).* Πανεπιστήμιο Πειραιά. Αθήνα.
26. Κοΐνης, Α. & Σαρίδη Μ. (2014). *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας.* Rostrum of Asclepius "To Vima tou Asklipiou". Journal, Vol. 13. Issue 4.
27. Κόντης, Θ. (1994). *Διοικητική ψυχολογία.* Εκδόσεις: Σύγχρονη Εποχή. Αθήνα
28. Κοντογιάννη, Α. (2007). *Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία. (Master's thesis).* Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο. Αθήνα.
29. Κρεμαλής, Κ. (1987). *Το δικαίωμα για προστασία της υγείας.* Εκδόσεις: Σακκουλάς. Αθήνα.
30. Κυριαζόπουλος, Π. & Κιουλάφας, Κ. (1994). *Management 1ης Γραμμής.* Εκδόσεις: Σύγχρονη Εκδοτική. Αθήνα.
31. Λιαρόπουλος, Α. (2007). *Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας.* Εκδόσεις: Βήτα. Τόμος Α. Αθήνα.
32. Λιαρόπουλος, Α. (2010). *Διεθνή Συστήματα Υγείας. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας.* Εκδόσεις: Βήτα. Τόμος Β. Αθήνα.
33. Μέξη, Μ. & Κοκκίνου, Χ. (2020). *Πως Η Πανδημία Αλλάζει Τον Κόσμο Της Εργασίας.* ΔιαΝέοσις (Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης). [Διαδικτυακά]. Διαθέσιμο στο: <https://www.dianeosis.org/2020/04/covid-19-oi-meres-poy-allaksan-ton-kosmo-tis-ergasias/> . [Πρόσβαση: 6 Απριλίου 2022].
34. Μπιτσώρη, Ζ. (2013). *Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας.* Περιεγχειρητική νοσηλευτική. Τόμος 2. Τεύχος 2.
35. Μπουραντάς, Δ. (2001). *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές.* σ.423. Εκδόσεις: Μπένος, Αθήνα.
36. Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας.* Εκδόσεις: Κριτική. Αθήνα.
37. Ν.4820-ΦΕΚ130/Α/23-7-2021

38. Νιαρχάκου, Η. (2018). *Οι διαστάσεις του Burnout και οι επιπτώσεις του στην εργασιακή ικανοποίηση: Η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου. (Master's thesis)*. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Αθήνα.
39. Σαπουτζή – Κρέπια, Δ. (2001). *Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία,, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων*. Νοσηλευτική. 40(11). σ. 75- 81.
40. Σαπουντζή- Κρέπια, Δ. (2006). *Stress Management: Η διαχείριση του στρες*. Εκδόσεις: Ελλην. Αθήνα.
41. Σκουλάς, Ν. (2010). *Ηγεσία, Μάνατζμεντ, Ομαδικότητα- Το Τρίπτυχο της Επιτυχίας*. Εκδόσεις: Μοντέρνοι Καιροί. Αθήνα.
42. Σπύρου, Ν. (2016). *Η σημασία της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας. (Master's thesis)*. Πανεπιστήμιο Πάφου. Κύπρος.
43. Σταθοπούλου, Χ. (2006). *Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον*. Νοσηλευτική. 45(11). σ. 50- 58.
44. Συκιώτη, Θ. (2014). *Εργασιακές σχέσεις και ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. (Master's thesis)*. Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Κρήτης. Κρήτη.
45. Τζίβα, Ε. (2022). *Covid- 19 και σημαντικές έννομες συνέπειες*. Pro Justitia: Ηλεκτρονική Επετηρίδα Νομικής Σχολής ΑΠΘ. 5. σ. 1- 14 .
46. Χυτήρης, Α. (2001). *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*. Εκδόσεις: Interbooks. Αθήνα.

#### *Ξενόγλωσση βιβλιογραφία*

1. Bailey, J., T., Steffen, S., M. & Grout, J., W. (1980). *The stress audit: Identifying the stressors of ICU nursing*. Published in: The Journal of nursing education. 19(6), pp.15-25.
2. Beehr, T., A. & Newman, J., E. (1978). *Job Stress, Employee Health and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model and Literature Review*. Personnel Psychology. 31. pp. 665-699.
3. Berliner, D., C. (2002). *Comment: Educational Research: The Hardest Science of All. Educational Researcher. 31(8). pp. 18- 20. doi: 10.3102/0013189x031008018*
4. Brown, L., D. (1983). *Managing conflict at Organizational Interfaces*. Publications: Addition- Wesley. Massachusetts.

5. Burker, E., J., Carels, R., A., Thompson, L., F., Rodgers, L., & Egan, T. (2001). *Quality of Life in Patients Awaiting Lung Transplant: Cystic Fibrosis Versus Other End-Stage Lung Diseases*. Published in: *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*. 12(2). p. 57.
6. Bulinska- Stragrecka, E. & Bagienska, A. (2021). *The role of employee relations in shaping job satisfaction as an element promoting positive mental health at work in the era of covid- 19*. Published in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
7. Carter, W., B., Inui, T., S., Kukull, W., A., & Haigh, V., H. (1982). *Outcome-based doctor-patient interaction analysis: II. Identifying effective provider and patient behavior*. *Medical Care*. pp. 550-566.
8. Clausen, T., Tufte, P., & Borg, V. (2014). *Why are they leaving? Causes of actual turnover in the Danish eldercare services*. Published in: *Journal of Nursing Management*. 22(5). pp. 583–592.
9. Christian, M., S., Garza, A., S., & Slaughter, J., E. (2011). *Work Engagement. A Quantitative Review and Test of its Relation with Task and Contextual Performance*. *Personnel Psychology*. 64. pp. 89–136.
10. Cohen, L. and Manion, L. (1980). *Research Methods in Education*. Publications. Groom Helm Ltd. London.
11. Creswell, J.W. (1994). *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. Publications: SAGE Publications. London.
12. Daft, L., R. (2005). *Οργανωτική θεωρία και σχεδιασμός*. Εκδόσεις: Κλειδάριθμος (8<sup>η</sup> Αμερικάνικη Έκδοση). Κεφ. 5. Σελ. 198-204. Αθήνα.
13. Demir, A. Ulosoy, M. & Ulosoy, M.F. (2003). *Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses*. Published in: *International Journal of Nursing Studies*. 40. pp. 307-827.
14. Dunlop, J., T. (1958). *Industrial Relations Systems*. Publications: Holt. California.
15. European Journal of Public Health. (2011). *Economic Crisis, Austerity and the Greek public health system*. Oxford University Press. Vol. 22. No 1, 4-5.
16. European Vaccination Information Portal. *Covid- 19 vaccines*. [Online]. Available in: <https://vaccination-info.eu/en/covid-19/covid-19-vaccines> [Accessed: 5th April 2022].

17. Farrell, G. A. (2001). *From tall poppies to squashed weeds\*: why don't nurses pull together more?*. Published in: *A Journal of advanced nursing*. 35(1). pp. 26-33.
18. Fouda, A., Mahmoudi, N., Moy, N. & Paolucci, F. (2020). *The Covid- 19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand and Singapore: Health policies and lessons learned*. Published in: *Health Policy and Technology*. 9(4). pp. 510- 524.
19. Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2014). *Ο Νέος Ηγέτης*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
20. Gray-Toft, P. & Anderson, J., G. (1981). *The nursing stress scale: development of an instrument*. *Journal of behavioral assessment*. 3(1). pp. 11-23.
21. Higgins, M., J. (1994). *The Management Challenge: An Introduction to Management*. Macmillan. Vol. 2.
22. Iacono, M. (2003). *Conflict, communication, and collaboration: Improving interactions between nurses and physicians*. Published in: *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 18(1). pp. 42-46.
23. Pliopoulos, D., C. (2021). *COVID- 19: A Greek Perspective*. Published in: *Journal of Cardiac Surgery*. 36(5). pp. 1637- 16640. [Online]. Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocs.15027> . [Accessed: 10th April 2022].
24. Jamieson, S. (2004). *Likert scales: How to (ab) use them?*. *Medical education*. 38(12). pp. 1217-1218.
25. Jimmieson, N., L. (2000). *Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: The moderating role of self-efficacy*. *Work & Stress*, 14(3), 262–280. <https://doi.org/10.1080/02678370010015343>
26. John, M., K. (2007). *Χρόνος και στρες στην εργασία*. Εκδόσεις: Κριτήριο. Μετάφραση: Λουλαδάκη Μαρία. Αθήνα.
27. Keatinge D., Bellchambers H. et al. (2002). *Communication: Principal barrier to nurse-consumer partnerships*. *Intern J Nurs Pract*. 2002; 8(1):16-22.
28. Kreitner, R. (1995). *Organizational Behaviour*. McGrawHill Education.
29. Longest, B., B., Rakich, J., S. & Darr, K. (2000). *Managing health services organizations* Published in: *Health Professions Press, Inc* (4<sup>th</sup> ed.). Baltimore.



30. March, J., G. & Simon H., A. (1993). *Organizations*. Publications: John Wiley & Sons. New York.
31. Maslach, C., Schamfeli, W. & Leiter P., M. (2001). *Job Burnout, Annual Review of Psychology*. 52. pp. 397- 422
32. Maslow, A., H. (1946). *A Theory of human motivation*. Psychology Review. 50. pp. 370- 396. 18.
33. McVicar, A., (2003). *Workplace stress in nursing: a literature review*. Published in: Journal of advanced nursing. 44(6). pp. 633- 642.
34. Menzies, I.E.P. (1960). *Nurses under Stress*. International Nursing Review. 7. pp. 9-16.
35. Miller, K. (2006). *Organizational Communication Approaches and Processes*. Publications: Thomson- Wadsworth (4<sup>th</sup> Edition).
36. Montana, P. and Charnov, B. (2002). *Management: Management Classical Theory Organizations structures - Management Staff And Dynamic Working Groups*. Athens.
37. Morley, L. & Cashell, A. (2017). *Collaboration in Health Care*. Published in: Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences.
38. Nilsson, P., Andersson, I, H., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). *Workplace health resources based on sense of coherence theory*. Published in: International Journal Of Workplace Health Management. 5(3). pp. 156-167. doi:10.1108/ 17538351211268809 Nyström, M., Dahlberg, K
39. Nohria, N., Groysberg, B. & Lee, L., E. (2008). *Employee Motivation. A Powerful New Model*. Harvard Business Review.
40. Piasecki, M. (2008). *Clinical communication handbook*. ISBN 13: 9789607182111
41. Persson, S., S., Lindstrom, P., N., et al (2018). *Relationships between healthcare employees and manages as a resource for well- being at work*. Informa UK limited.
42. Pinder, C. (1984). *Work Motivation: Theory, Issues And Applications*. Scott. Foresman Publications.
43. Radcliffe, M. (2000). *Doctors and nurses new game*. Same results. B.M.J.
44. Rags, B. (2006) *Positive relationships at work: An invitation and introduction*. In J. Dutton & B. Rags (Eds). Exploring positive relationships at work: Building a theoretical and research foundation (pp. 3-28). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
45. Robbins, S., P. (1993). *Organizational behavior*. Englewood Cliffs Publications: Prentice Hall (6th edition).
46. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
47. Handbook on stress and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.

48. Suliman, A., M. & Al- Sabri, N. (2009). *Surviving Through the Global Downturn: Employee Motivation and Performance in Healthcare Industry*. Published in: *The Open Business Journal*. 2. pp 86-94.
49. Torrington, D., Hall, L. & Taylor, St. (2002). *Human Resource Management* (5th Edition). Pearson Education Limited.
50. Siu, O., L. (2002). *Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses*. Published in: *Journal of advanced nursing*. 40(2). pp. 218-229.
51. Valvour, M. (2016). *Managing Yourself- Beating Burnout*. Published in: *Harvard Business Review* (HBR).
52. Wilmont, W. & Hocker, J. (2011). *Interpersonal conflict*. 8th ED. Mc Graw. New York. 2011:13-19.