



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διοίκηση Επιχειρήσεων-MBA»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

*«Επαγγελματική Εξουθένωση και Ασάφεια Ρόλων σε Εργαζόμενους στα
Δημόσια Νοσοκομεία»*

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Μπουλογεώργου Βασιλική

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Κουστέλιος Αθανάσιος

ΛΑΡΙΣΑ, 2023

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΩΝ

Περίληψη	3
Abstract.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1.1 Εισαγωγή.....	6
1.2 Καθορισμός του προβλήματος.....	6
1.3 Σκοπός της έρευνας.....	7
1.4 Σημασία έρευνας.....	8
1.5 Υποθέσεις της έρευνας.....	8
1.6 Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	9
1.7 Περιορισμοί της έρευνας.....	10
1.8 Οριοθετήσεις	11
1.9 Δομή Εργασίας.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	14
2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση: Θεωρητικό Πλαίσιο	14
2.1.1 Ιστορική Αναδρομή	14
2.1.2 Συμπτώματα - Παράγοντες Κινδύνου - Επιπτώσεις - Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	16
2.1.3 Θεωρίες που σχετίζονται με την Επαγγελματική Εξουθένωση.....	19
2.2 Ασάφεια Ρόλων: Θεωρητικό Πλαίσιο.....	22
2.2.1 Περιγραφή του προβλήματος.....	22
2.2.2 Παράγοντες που οδηγούν σε ασάφεια των ρόλων.....	25
2.2.3 Επιπτώσεις της ασάφειας των ρόλων και αντιμετώπιση του προβλήματος.....	27
2.3 Βιβλιογραφική Επισκόπηση.....	28

2.3.1	Επαγγελματική Εξουθένωση (Διεθνής Βιβλιογραφία).....	28
2.3.2	Επαγγελματική Εξουθένωση (Ελληνική Βιβλιογραφία).....	33
2.3.3	Ασάφεια Ρόλων.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....		40
3.1	Ερευνητική Μέθοδος	40
3.2	Συμμετέχοντες.....	41
3.3	Ερωτηματολόγιο	42
3.4	Διαδικασία μέτρησης	44
3.5	Στατιστική ανάλυση.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....		46
4.1	Ανάλυση Αξιοπιστίας.....	46
4.2	Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής.....	47
4.2.1	Δημογραφικά Δεδομένα	47
4.2.2	Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ασάφειας Ρόλων	49
4.3	Αποτελέσματα Επαγωγικής Στατιστικής.....	54
4.3.1	Έλεγχος Διαφοροποίησης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων	54
4.3.2	Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Ασάφειας Ρόλων.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ		57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....		61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....		63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....		73

Περίληψη

Το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αρκετά σημαντικό και επίκαιρο, ιδιαίτερα στις ημέρες μας όπου μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19, το καθημερινό έργο των νοσηλευτών για τη φροντίδα των ασθενών έγινε ιδιαίτερα επίπονο και εξαντλητικό. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι όρος που αναφέρεται στο χρόνιο εργασιακό στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Η ασάφεια ρόλων αναφέρεται στην αδυναμία ενός εργαζόμενου να κατανοήσει σαφώς τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του στην εργασία. Ο σκοπός επομένως της παρούσας διπλωματικής εργασίας, είναι η εξέταση των πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας των ρόλων των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία.

Σε εμπειρικό επίπεδο, πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα μέσω διανομής ερωτηματολογίων σε ένα δείγμα 120 νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων, ώστε να εξεταστούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων στην εργασία τους. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε χρήση της κλίμακας Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI), ενώ για τη μέτρηση της ασάφειας ρόλων χρησιμοποιήθηκε η αντίστοιχη υποκλίμακα των Rizzo et al. (1970). Τα ευρήματα αυτής της έρευνας δείχνουν πως οι νοσηλευτές του Γ.Ν. Τρικάλων παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλά επίπεδα ασάφειας ρόλων στην εργασία τους. Σε σχέση με τη διαφοροποίηση των εν λόγω μεταβλητών ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία (φύλο, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας), παρατηρείται ότι οι γυναίκες έχουν πιο υψηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τους άνδρες, αντιθέτως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν υψηλότερες τάσεις συναισθηματικής εξάντλησης. Ακόμη, η ασάφεια ρόλων συσχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης πλην της προσωπικής επίτευξης, όπου αναμενόμενα, η συσχέτιση είναι αρνητική.

Τα παραπάνω ευρήματα είναι αρκετά σημαντικά για τη κατανόηση των συνθηκών στις οποίες εργάζονται οι νοσηλευτές, αλλά και για την γενικότερη κατάσταση που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο.

Λέξεις - Κλειδιά: Επαγγελματική Εξουθένωση, Ασάφεια Ρόλων, Δημόσια Νοσοκομεία, Νοσηλευτές, Γ.Ν. Τρικάλων.

Abstract

The topic of occupational burnout is quite important and topical, especially nowadays where after the outbreak of the COVID-19 pandemic, the daily work of nurses to care for patients has become particularly arduous and exhausting. Burnout is a term that refers to chronic work stress that has not been effectively managed. Role ambiguity refers to an employee's inability to clearly understand their responsibilities and duties at work. The purpose, therefore, of the present master thesis is to examine the aspects of burnout and the ambiguity of the roles of employees in public hospitals.

At an empirical level, quantitative research was carried out through the distribution of questionnaires to a sample of 120 nurses working at the General Hospital of Trikala, Greece, in order to examine the levels of burnout and role ambiguity at their work. The Maslach Burnout Inventory (MBI) scale was used to measure burnout, while the corresponding subscale of Rizzo et al. was used to measure role ambiguity (1970). The findings of this research show that the nurses of this hospital show moderate levels of burnout and low levels of role ambiguity in their work. In relation to the differentiation of these variables in terms of their demographics (gender, age, years of service), it is observed that women have higher levels of personal achievement than men, while people who are older and with more years of service show higher tendencies of emotional exhaustion. Also, role ambiguity is positively correlated with burnout dimensions except for personal achievement, where as expected, the correlation is negative.

The above findings are quite important for understanding the conditions under which nurses work, but also for the general situation they experience in their workplace.

Keywords: Burnout, Role Ambiguity, Public Hospitals, Nurses, General Hospital of Trikala, Greece.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου	46
Πίνακας 2: Κατανομή Συχνοτήτων των Δημογραφικών Δεδομένων των Νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.....	47
Πίνακας 3: Περιγραφικά Μέτρα της Συναισθηματικής Εξάντλησης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.....	50
Πίνακας 4: Περιγραφικά Μέτρα της Αποπροσωποποίησης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.....	51
Πίνακας 5: Περιγραφικά Μέτρα της Προσωπικής Επίτευξης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.	52
Πίνακας 6: Περιγραφικά Μέτρα της Ασάφειας Ρόλων των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.....	53
Πίνακας 7: Έλεγχοι Διαφοροποίησης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων	55
Πίνακας 8: Έλεγχος Συσχέτισης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την Ασάφεια Ρόλων	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την κοινωνικο-γνωστική θεωρία.	20
Σχήμα 2: Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο το οποίο χαρακτηρίζει την ανθρώπινη ζωή. Όλες οι υπόλοιπες εκδηλώσεις της ζωής του ανθρώπου, οικογενειακή, οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική, δεν μπορούν να του προσφέρουν την απαραίτητη ευεξία εάν πρώτα δεν έχει εξασφαλισμένο ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας, που του δίνει την δυνατότητα να κατέχει ενεργό ρόλο σε όλες τις παραπάνω εκδηλώσεις (Γαλανάκης, 2012). Για τον λόγο αυτόν, η υγεία τοποθετείται ως η ύψιστη προτεραιότητα του ανθρώπου στη ζωή του και ο κυριότερος θεσμικός φορέας που συμβάλλει στην διατήρηση της είναι τα νοσοκομεία (Shortell, Washington & Baxter, 2009· Γαλανάκης, 2012).

Το υγειονομικό προσωπικό προσφέρει καθημερινά μεγάλο και νευραλγικό έργο, ώστε να ανταποκριθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στην θεραπεία των ασθενών. Για να μπορεί όμως να ανταποκριθεί με επιτυχία θα πρέπει, εφόσον είναι και οι ίδιοι άνθρωποι, αφενός να έχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας και, αφετέρου, τα εργασιακά τους καθήκοντα να είναι αντάξια των δυνατοτήτων τους, ειδάλλως το έργο τους δυσχεραίνεται και πρέπει να καταβάλλουν συχνά προσπάθειες που ξεπερνούν τις δυνάμεις τους (Κοΐνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014). Υπάρχουν πολλοί παράγοντες στους οποίους οφείλεται αυτό όπως οι κακές συνθήκες εργασίας, το χαμηλό επίπεδο αμοιβών, οι συγκρούσεις με συναδέλφους ή/και τη διοίκηση, η ασάφεια των ρόλων τους στο νοσοκομείο, οι περίοδοι υγειονομικών κρίσεων (π.χ. COVID-19) κ.α.. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν, σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας, την ψυχολογία του εργαζόμενου και τον οδηγούν συχνά σε αυξημένα επίπεδα άγχους, στρες, πίεσης και εξουθένωσης (burnout) (Alharthi, Alshomrani, Bazaid, Sonpol, Ibrahim et al., 2022· Montgomery, Panagopoulou, Esmail, Richards & Maslach, 2019).

1.2 Καθορισμός του προβλήματος

Η εξάπλωση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (COVID-19) από τις αρχές του 2020 στον παγκόσμιο πληθυσμό αποτέλεσε μία πολύ μεγάλη πρόκληση, τόσο για την ανθρωπότητα γενικά, όσο και για τις δυνατότητες του υγειονομικού τομέα ειδικότερα. Μέσα σε πολύ λίγο διάστημα, τα εθνικά συστήματα υγείας για τη πλειοψηφία των χωρών του κόσμου, δέχθηκαν ασφυκτική πίεση από την μαζική

εισαγωγή ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), σε βαθμό που οι υφιστάμενες υποδομές τους πολλές φορές δεν επαρκούσαν για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ασθενών (WHO, 2021). Το γεγονός αυτό είχε σημαντική επίπτωση στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία, οδηγώντας σε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης. Παράλληλα, εξαιτίας των οργανωτικών και διαρθρωτικών αλλαγών των νοσοκομείων για τα πρωτόκολλα διαχείρισης των ασθενών με COVID-19, είχαν ως συνέπεια την δημιουργία ασαφειών στα καθήκοντα της εργασίας των απασχολούμενων, κάτι που πολλές φορές οδήγησε σε ασάφεια των ρόλων τους (Gupta, 2021).

Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση και η ασάφεια των ρόλων του υγειονομικού προσωπικού είναι δύο σημαντικές αρνητικές πτυχές στην εργασία, οι οποίες δημιούργησαν έντονη αβεβαιότητα στο εργασιακό τους περιβάλλον, αλλά και έντονη ανισορροπία της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (work-life imbalance) τους (Alblihed & Alzghaibi, 2022). Η ανισορροπία αυτή διογκώνει ακόμα περισσότερο τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, όπως είναι τα μειωμένα επίπεδα παραγωγικότητας, η μονοτονία στο χώρο εργασίας τους και η περαιτέρω εξασθένηση της υγείας τους. Εκτός αυτών, έχουν παρατηρηθεί συνέπειες και στη προσωπική ζωή τους, ενισχύοντας το ποσοστό των διαζυγίων και προκαλώντας διαφόρων ειδών οικογενειακά προβλήματα (Devadoss & Minnie, 2014).

1.3 Σκοπός της έρευνας

Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα ειπώθηκαν παραπάνω, ο σκοπός της εν λόγω διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη των πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας των ρόλων των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία. Η έρευνα θα εστιάσει στη περίπτωση των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Ειδικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που συνθέτουν τον σκοπό της εργασίας είναι τα παρακάτω:

- 1) Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Γ.Ν. Τρικάλων;
- 2) Ποιο είναι το επίπεδο της ασάφειας ρόλων των εργαζομένων στο Γ.Ν. Τρικάλων;
- 3) Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας;

- 4) Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ασάφεια ρόλων των εργαζομένων;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα θα αναλυθούν από τη πλευρά της βιβλιογραφίας αλλά και σε εμπειρικό επίπεδο, με τη χρήση συγκεκριμένων δεδομένων που θα συλλεχθούν μέσω ερωτηματολογίων για την στατιστική ανάλυση τους.

1.4 Σημασία έρευνας

Η πραγματοποίηση της έρευνας αυτής συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, καθώς παρέχει ένα ωφέλιμο θεωρητικό πλαίσιο για τη μελέτη των υπαλλήλων των δημόσιων νοσοκομείων, διερευνώντας ζητήματα εργασιακής εξουθένωσης και ασάφειας των ρόλων αυτών. Ιδιαίτερα για τη περίπτωση ενός ελληνικού νοσοκομείου, και μάλιστα εν μέσω της περιόδου της υγειονομικής κρίσης του COVID-19, κρίνεται πολύ σημαντική η πραγματοποίηση μιας τέτοιας έρευνας, καθώς τα συμπεράσματα που θα ακολουθήσουν από τη συγκεκριμένη μελέτη, είναι ικανά να συμβάλλουν:

α) στην διαμόρφωση και την πραγματοποίηση των κατάλληλων στρατηγικών για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας από τα διοικητικά στελέχη στη περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας, ιδιαίτερα εν μέσω της πανδημικής κρίσης του COVID-19,

β) στην χρήση των κλιμάκων επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων που διανεμήθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες, ως μεθοδολογικά εργαλεία τα οποία διακρίνονται για την αξιοπιστία τους αναφορικά με τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων και

γ) στην ανάπτυξη κινήτρου για μελλοντική έρευνα, με μία πιο λεπτομερέστερη διερεύνηση του παρόντος θέματος.

1.5 Υποθέσεις της έρευνας

Σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που ετέθησαν στον σκοπό της έρευνας, οι βασικές στατιστικές υποθέσεις που προκύπτουν και που θα διερευνηθούν στο εμπειρικό μέρος της εργασίας είναι οι εξής:

H1 Θα υπάρχει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

H2 Θα υπάρχει υψηλό επίπεδο ασάφειας στους εργαζόμενους του νοσοκομείου

H3 Θα υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε σχέση με συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας)

H4 Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ασάφεια ρόλων των εργαζομένων

Καθεμία από αυτές τις υποθέσεις θα εξεταστεί εμπειρικά με τη χρήση των απαραίτητων εργαλείων στατιστικής ανάλυσης.

1.6 Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί

Στη παρούσα εργασία, υπάρχουν συγκεκριμένες έννοιες-κλειδιά οι οποίες εξετάζονται από βιβλιογραφικής σκοπιάς, για αυτό και χρειάζεται σε αυτό το σημείο να αναφερθούν ως προς τον θεωρητικό και τον λειτουργικό τους ορισμό. Οι έννοιες αυτές είναι κατά κύριο λόγο η επαγγελματική εξουθένωση και η ασάφεια ρόλων. Ειδικότερα:

Επαγγελματική Εξουθένωση (Occupational Burnout)

Θεωρητικός Ορισμός: «είναι ένα σύνδρομο που προκύπτει από χρόνια εργασιακό στρες, με συμπτώματα που χαρακτηρίζονται από αισθήματα εξάντλησης ή κόπωσης του ατόμου, από αυξημένη ψυχική απόσταση από την εργασία ή αισθήματα αρνητισμού-κυνισμού που σχετίζονται με τη δουλειά του, καθώς και μειωμένη εργασιακή αποτελεσματικότητα» (WHO, 2019)¹.

Λειτουργικός Ορισμός: Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιείται συχνά στη βιβλιογραφία για να δηλώσει ότι ένα άτομο αντιμετωπίζει μία κατάσταση συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης στην εργασία του, με αποτέλεσμα αυτό να έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία και την απόδοση του (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

¹ <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Ασάφεια Ρόλων (Role Ambiguity)

Θεωρητικός Ορισμός: «είναι η έλλειψη διαθέσιμης πληροφόρησης για την αποτελεσματική εκτέλεση των ευθυνών κάποιου ατόμου στην εργασία. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν ασάφεια ρόλου δεν διαθέτουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τα εργασιακά τους καθήκοντα, καθώς και τη διαδικασία για την επιτέλεση αυτών των καθηκόντων» (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal, 1964: σ. 6).

Λειτουργικός Ορισμός: Ο όρος «ασάφεια ρόλων» μπορεί να γίνει κατανοητός ως μια περίπτωση όπου ένα άτομο δεν κατανοεί επαρκώς ποια είναι στην πραγματικότητα τα εργασιακά του καθήκοντα, καθώς και την διαδικασία η οποία είναι απαραίτητη για την σωστή επιτέλεση τους (Carter & Harper, 2016).

Στο κεφάλαιο της βιβλιογραφίας θα γίνει περαιτέρω ανάλυση των ορισμών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας των ρόλων στην εργασία για την πληρέστερη κατανόηση τους.

1.7 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια για την ενίσχυση της βιβλιογραφικής έρευνας στην Ελλάδα σχετικά με το θέμα της επαγγελματικής εξάντλησης και της ασάφειας ρόλων στα δημόσια νοσοκομεία, εξετάζοντας συγκεκριμένα τη περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν.) Τρικάλων, όπου σε δείγμα εργαζομένων θα διανεμηθεί ένα ερωτηματολόγιο. Με βάση τον σκοπό αυτό, προκύπτουν συγκεκριμένοι περιορισμοί της έρευνας οι οποίοι είναι οι εξής:

Πρώτον, η έρευνα εστίασε στη μελέτη ενός μόνο νοσοκομείου και όχι σε άλλα νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής της Θεσσαλίας (Γ.Ν. Βόλου, Γ.Ν. Λάρισας, Γ.Ν. Καρδίτσας) ή/και άλλων πόλεων της Ελλάδας. Μία τέτοια διεξοδική έρευνα, παρόλο που θα ήταν πιο αντιπροσωπευτική συγκριτικά με το μέγεθος του δείγματος που θα είχε συλλεχθεί, εντούτοις, εξαιτίας της ελλείψεως χρόνου και τηρώντας το χρονικό περιθώριο ολοκλήρωσης αυτής της διπλωματικής εργασίας, δεν κατέστη εφικτή η επιλογή περισσότερων νοσοκομείων.

Δεύτερον, η έρευνα εστιάζει αποκλειστικά στη ποσοτική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, χωρίς δηλαδή να συμπεριλάβει και μία ποιοτική

προσέγγιση τους (π.χ. μέσω συνεντεύξεων). Αν και ένα θέμα διερευνάται εις βάθος όταν χρησιμοποιούνται από κοινού η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα, ωστόσο επιλέχθηκε μόνο η δεύτερη περίπτωση λόγω χρονικών περιορισμών, αλλά και επειδή κρίθηκε σκόπιμο η έρευνα να εστιάσει στη γενική εικόνα που έχει διαμορφωθεί στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, ως προς τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας των ρόλων τους στην εργασία.

Τρίτον και τελευταίο, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, η έρευνα αυτή εστιάζει αποκλειστικά στον τομέα της υγείας, μη συμπεριλαμβάνοντας άλλους χώρους εργασίας (π.χ. εργαζόμενοι στον τραπεζικό κλάδο, σε εργοστάσια, σε ξενοδοχειακές/τουριστικές μονάδες κ.α.), όπου θα μπορούσε να γίνει και μία σύγκριση των αποτελεσμάτων. Μία τέτοια έρευνα, αν και πολλά υποσχόμενη, θα απαιτούσε μεγαλύτερο χρόνο και οικονομικούς πόρους για την διεξαγωγή της.

1.8 Οριοθετήσεις

Το πεδίο της έρευνας που πρόκειται να διεξαχθεί για τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων σε εργαζομένους στον τομέα της υγείας, περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά τα οποία και θέτουν τα όρια διεξαγωγής της:

Πληθυσμός: Ο πληθυσμός της έρευνας, με βάση τον σκοπό της, αποτελείται από τους νοσηλευτές και νοσοκόμους στον τομέα της υγείας, σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Επειδή η συλλογή των στοιχείων από όλο τον πληθυσμό της έρευνας θα ήταν οικονομικά και χρονικά ανέφικτη, για αυτό επιλέχθηκε ένα δείγμα του πληθυσμού. Ο περιορισμός του πεδίου της έρευνας σε μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή θα ήταν χρονικά και οικονομικά πιο εφικτή.

Γεωγραφική Περιοχή: Η έρευνα περιορίστηκε στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας Θεσσαλίας, η οποία αποτελεί τον τόπο διαμονής μου για αυτή τη χρονική περίοδο. Από τη στιγμή που επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος με τη διανομή έντυπων ερωτηματολογίων, το κόστος διεξαγωγής της έρευνας θα ήταν μεγαλύτερο σε περίπτωση κάλυψης των νοσοκομειακών μονάδων ολόκληρης της περιφέρειας. Για τον λόγο αυτό, επιλέχθηκε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, το Γ.Ν. Τρικάλων, το οποίο ήταν και το πιο κοντινό σε απόσταση, ώστε να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η έρευνα.

Δείγμα: Το δείγμα της έρευνας αφορά τους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Συνολικά, συμμετείχαν στην έρευνα 120 άτομα. Οι υπόλοιποι νοσηλευτές αποκλείστηκαν από την έρευνα, είτε επειδή δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν, είτε με βάση άλλα δημογραφικά κριτήρια κατά τους σκοπούς της εργασίας (έτη προϋπηρεσίας όχι κάτω από 1 έτος και οι εργαζόμενοι να είναι μόνο νοσηλευτές και νοσοκόμοι).

1.9 Δομή Εργασίας

Τέλος, η διπλωματική αυτή εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο είναι το παρών εισαγωγικό κομμάτι της εργασίας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Σε αυτό θα εξεταστούν πρώτα απ' όλα η σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και της ασάφειας ρόλων σε θεωρητικό επίπεδο. Ακόμη, θα γίνει μία επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την εξέταση της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης και/ή ασάφειας ρόλων σε εργαζόμενους των (δημόσιων) νοσοκομείων. Θα αναζητηθούν έρευνες, τόσο από την ελληνική περίπτωση, όσο και από άλλες σε διεθνές επίπεδο.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα εργαζομένων από το Γ.Ν. Τρικάλων. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η διαδικασία μέτρησης του ερωτηματολογίου, καθώς και η στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί την παρουσίαση και ανάλυση των ευρημάτων που προήλθαν από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τον σχολιασμό (συζήτηση) των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη παρούσα έρευνα. Ουσιαστικά, γίνεται μία προσπάθεια να συγκριθούν τα ευρήματα αυτής της έρευνας με τα αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών που αναφέρονται στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Τέλος, το έκτο κεφάλαιο ολοκληρώνει την εργασία αυτή με τη παρουσίαση των κυριότερων συμπερασμάτων που προέκυψαν από όλη τη θεωρητική και εμπειρική

διερεύνηση του θέματος. Περιλαμβάνονται επίσης και ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση: Θεωρητικό Πλαίσιο

Στο προηγούμενο εισαγωγικό κεφάλαιο της εργασίας έγινε ήδη αναφορά στον θεωρητικό, αλλά και λειτουργικό ορισμό της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Λαμβάνοντας υπόψιν τα στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), μολονότι η επαγγελματική εξουθένωση δύναται να επιδράσει αρνητικά στην ανθρώπινη υγεία και ιδιαίτερα στα άτομα που εργάζονται στις υγειονομικές υπηρεσίες, η ίδια δεν ταξινομείται από τον ΠΟΥ ως μία ιατρική κατάσταση ή ψυχική διαταραχή. Επιπρόσθετα, ο ΠΟΥ αναφέρει ότι η εξουθένωση αναφέρεται κυρίως σε φαινόμενα στον εργασιακό χώρο και δεν είναι επιτρεπτό να χρησιμοποιείται για να περιγράψει βιωματικές καταστάσεις σε άλλους τομείς της ανθρώπινης ζωής (π.χ. οικογενειακό, κοινωνικό, οικονομικό)².

2.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τους Kaschka, Korczak & Broic (2011), η επαγγελματική εξουθένωση ως φαινόμενο είναι τόσο παλαιό όσο και η ανθρώπινη ζωή πάνω στη Γη και υπήρξε σε όλες τις εποχές και τους πολιτισμούς.

Η έννοια της εξουθένωσης στον επαγγελματικό χώρο μπορεί να παρατηρηθεί για πρώτη φορά στο βιβλίο του Thomas Mann *Buddenbrooks*, που κυκλοφόρησε το 1901 και αναφέρεται στην αδυναμία του ιδίου να διαχειριστεί την επιχείρηση του ως αποτέλεσμα της μελαγχολίας και της κατάθλιψης του που είχε για οικογενειακούς/προσωπικούς λόγους. Ως συνέπεια, αυτό του προκάλεσε και μία εξουθένωση στην εργασία του³.

Ο Greene (1961) δημοσίευσε ένα μυθιστόρημα με τίτλο *A Burnt-Out Case*, το οποίο και παρουσιάζει την ιστορία ενός αρχιτέκτονα ο οποίος κουράστηκε πολύ από το έργο του και χρειάστηκε πολύ χρόνο για να συνέλθει⁴. Λίγα χρόνια αργότερα ωστόσο, το 1969, ο HB Bradley χρησιμοποίησε επίσημα τον όρο «burnout» σε ένα εγκληματολογικό έργο, αναφερόμενος στο εξουθενωμένο προσωπικό που εργαζόταν σε ένα κέντρο για τη θεραπεία νεαρών ενηλίκων παραβατών. Αυτό έχει αναφερθεί

² <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

³ <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>

⁴ <https://www.gradesaver.com/a-burntout-case/study-guide/summary>

γενικώς ως το πρώτο γνωστό ακαδημαϊκό έργο που χρησιμοποιεί τον όρο «burnout» (Bradley, 1969).

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης (occupational burnout), όπως τον χρησιμοποιούμε μέχρι σήμερα, παρατηρείται για πρώτη φορά το 1974 σε μία ακαδημαϊκή εργασία με τίτλο *Staff Burn-Out*, η οποία εκπονήθηκε από τον Αμερικανό ψυχολόγο Herbert Freudenberger. Η εργασία του βασίστηκε σε παρατηρήσεις ποιοτικής φύσεως για το εθελοντικό προσωπικό (συμπεριλαμβανομένου και του ίδιου) σε μια κλινική απεξάρτησης για τοξικομανείς. Έτσι, ο ίδιος χαρακτηρίζει την εξουθένωση ως μια ομάδα συμπτωμάτων που περικλείει την κόπωση, η οποία προέρχεται από τις παραπάνω από το επιτρεπτό απαιτήσεις της εργασίας, καθώς και σωματικά συμπτώματα όπως κεφαλαλγίες και αϋπνία, νευρική και εσωστρέφεια. Στα αποτελέσματά του συμπέρανε ότι ο εξουθενωμένος εργαζόμενος εκδηλώνει και παρουσιάζει έντονα σημάδια κατάθλιψης (Freudenberger, 1974; Freudenberger, 1975).

Τα επόμενα χρόνια, το ερευνητικό ενδιαφέρον για την εξουθένωση στην εργασία αυξήθηκε σημαντικά. Η καθιέρωση του όρου στην ακαδημαϊκή έρευνα και η ανάδειξη του στην ερευνητική βιβλιογραφία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην Αμερικανίδα κοινωνική ψυχολόγο Christina Maslach. Οι Maslach & Jackson (1983) δημοσίευσαν ένα εργαλείο μέτρησης της αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, το λεγόμενο *Maslach Burnout Inventory (MBI)* και περιλαμβάνει 22 στοιχεία συμπτωμάτων που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και εντάσσονται σε 3 κύριες κλίμακες (scales): Συναισθηματική κόπωση (Emotional Exhaustion), Αποπροσωποποίηση (Depersonalization) και Προσωπική Επιτυχία (Personal Accomplishment) (Maslach & Jackson, 1981).

Έκτοτε, το παραπάνω εργαλείο έχει αναθεωρηθεί και τροποποιηθεί ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και τους ερευνητικούς σκοπούς, ενώ έχουν αναπτυχθεί και άλλα εναλλακτικά εργαλεία μέτρησης της εξουθένωσης (Demerouti & Nachreiner 1998; Golonka, Mojsa-Kaja, Blukacz, Gawłowska & Marek, 2018; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005; Shirom & Melamed, 2006). Πλέον δε, ο ΠΟΥ χρησιμοποιεί την έννοια της εξουθένωσης με τρόπο ο οποίος είναι συμβατός με την επιμέτρηση της από το MBI. Αν και δεν την κατατάσσει επίσημα ως ιατρικό

πρόβλημα ή ψυχική διαταραχή (παρά μόνο ως ιατρική διάγνωση)⁵, ωστόσο μία έρευνα από τους Lastonkova et al. (2018) διαπίστωσε πως 9 ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Δανία, Εσθονία, Λετονία, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Σλοβακία και Σουηδία) θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία αναγνωρισμένη ιατρική/ψυχική διαταραχή.

2.1.2 Συμπτώματα - Παράγοντες Κινδύνου - Επιπτώσεις - Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Στο σημείο αυτό, θα γίνει λόγος συνοπτικά για ορισμένα στοιχεία που αφορούν την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα ιατρικό πρόβλημα και άρα χρήζει ιδιαίτερης ανάλυσης των συμπτωμάτων της, των παραγόντων κινδύνου (risk factors) των επιπτώσεων της στην ανθρώπινη υγεία και τέλος, τα μέτρα πρόληψης/θεραπείας της.

Αναφορικά με τα συμπτώματα, αυτά είναι πιθανό να εμφανίζονται τόσο σωματικά (physical), όσο και ψυχικά (mental). Από τη μεριά των σωματικών συμπτωμάτων, η έρευνα των Brandstätter, Job & Schulze (2016) έδειξε στα πιο κοινά σωματικά συμπτώματα της εξουθένωσης εντάσσονται τα γαστρεντερικά προβλήματα, υψηλή αρτηριακή πίεση, εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος (και άρα ο οργανισμός είναι τότε πιο ευάλωτος στις ασθένειες), διαρκείς πονοκέφαλοι και αϋπνίες. Επιπλέον, πολύ σημαντικό σύμπτωμα της εξουθένωσης είναι και το χρόνιο στρες (chronic stress), το οποίο μπορεί να γίνει αισθητό σωματικά από την άποψη ότι ο οργανισμός υφίσταται αρκετούς σωματικούς πόνους, χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας και απότομες αλλαγές στην διάθεση⁶.

Από την άλλη πλευρά, στα πιο κοινά ψυχικά συμπτώματα της εξουθένωσης, σύμφωνα με την έρευνα των Pereira, Feher, Tibold, Costa, Monteiro et al. (2021) εντάσσονται, μεταξύ άλλων, τα προβλήματα στην συγκέντρωση του νου, η καταθλιπτική διάθεση, τα αισθήματα μειονεξίας ή αναξιότητας, η έλλειψη ικανοποίησης ή ενδιαφέροντος για τη ζωή και οι τάσεις αυτοκτονίας.

⁵ <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

⁶ <https://www.yalemedicine.org/conditions/stress-disorder>

Σύμφωνα με την Gallup⁷ (2018), έχουν διαπιστωθεί πέντε κύριοι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι είναι δυνατόν να συμβάλουν στην εξουθένωση των εργαζομένων και είναι οι εξής:

1. Μη δίκαιη μεταχείριση στον εργασιακό χώρο. Στον παράγοντα αυτόν, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι δεν έχουν μία ίση μεταχείριση στην εργασία τους παρουσιάζουν σχεδόν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Στη μη δίκαιη μεταχείριση ενός εργαζόμενου περιλαμβάνονται περιπτώσεις όπως ευνοιοκρατία, μη δίκαιο σύστημα αποζημίωσης και φαινόμενα κακομεταχείρισης από έναν συνάδελφο στη δουλειά.
2. Μη διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας. Στη περίπτωση που οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μη διαχειρίσιμος, ακόμη και οι πιο αισιόδοξοι εργαζόμενοι, οδηγούνται συχνά στην απελπισία, ενώ αν αυτή συνοδεύεται και από τάσεις υπερέντασης, μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε συμπτώματα εξουθένωσης.
3. Έλλειψη σαφήνειας ρόλου. Από την έρευνα της έκθεσης διαπιστώνεται ότι μόνο το 60% των εργαζομένων γνωρίζει επακριβώς τον ρόλο του στην εργασία και τα καθήκοντα τα οποία είναι υποχρεωμένος να αναλάβει. Στους υπολοίπους, διαπιστώνεται μία ασάφεια του ρόλου τους στην εργασία, κάτι το οποίο οδηγεί σε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ως συνέπεια της προσπάθειας τους να αντιληφθούν ποιος ακριβώς είναι ο ρόλος τους στην εργασία και τι ακριβώς απαιτεί η διοίκηση από αυτούς.
4. Έλλειψη επικοινωνίας και υποστήριξης από τη διοίκηση. Η υποστήριξη του εργαζόμενου από τη μεριά της διοίκησης προσφέρει, σύμφωνα με την έκθεση, μία σημαντική, ψυχολογική προστασία κατά του στρες. Έτσι, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι υποστηρίζονται έντονα από τον προϊστάμενο τους έχουν 70% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα εξουθένωσης σε τακτική βάση.
5. Αδικαιολόγητες χρονικές πιέσεις. Σύμφωνα με την έκθεση, οι εργαζόμενοι που δηλώνουν ότι έχουν σημαντικό χρόνο στη διάθεση τους προκειμένου να εκτελέσουν πλήρως τα εργασιακά τους καθήκοντα παρουσιάζουν 70% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης υψηλών επιπέδων εξουθένωσης, ενώ

⁷ <https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx>

εργαζόμενοι που δεν έχουν τη δυνατότητα να διαχειριστούν το περιορισμένο χρονικό τους διάστημα εξαιτίας της νευραλγικής τους θέσης εργασίας (π.χ. πυροσβέστες, παραϊατρικοί) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης.

Έτσι, στη περίπτωση που η εμφάνιση υψηλών επιπέδων εξουθένωσης από την εργασία δεν συνοδεύεται από μία αποτελεσματική αντιμετώπιση έχει τις εξής επιπτώσεις (Maslach & Leiter, 2021):

- Αποξένωση από οποιαδήποτε εργασιακή δραστηριότητα. Όταν οι εργαζόμενοι έχουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, δε νιώθουν πλέον ότι η εργασία τους έχει να τους προσφέρει ικανοποίηση αφού συνεχώς τους προκαλεί μόνο αυξημένη πίεση και απογοήτευση. Επιπρόσθετα, αποκτούν έντονο κυνισμό, τόσο για τις συνθήκες στις οποίες εργάζονται, όσο και για τους συναδέλφους τους. Έτσι, τα άτομα αυτά σταδιακά αποξενώνονται από κάθε δραστηριότητα στον χώρο εργασίας τους, αισθανόμενοι συναισθηματική αποστασιοποίηση και αδιαφορία για την εργασία τους.
- Συναισθηματική κόπωση. Με την πάροδο του χρόνου, τα συμπτώματα εξουθένωσης μπορεί να οδηγήσουν τους εργαζόμενους σε μία συναισθηματική κόπωση, και ως αποτέλεσμα να καθίστανται ανίκανοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και τον ρυθμό εργασίας τους.
- Μειωμένη εργασιακή απόδοση. Άμεση συνέπεια της εξουθένωσης ενός εργαζόμενου είναι οι αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρει στην καθημερινότητα του, είτε στον χώρο εργασίας του, είτε στο σπίτι του, δηλαδή όταν το κύριο έργο του (νοικοκύρης/ά) είναι να φροντίσει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του. Επομένως, τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα εξουθένωσης αισθάνονται έντονο αρνητισμό για κάθε εργασιακή δραστηριότητα, έχουν δυσκολία συγκέντρωσης και συχνά έλλειψη δημιουργικότητας. Όλα αυτά σε συνδυασμό, οδηγούν σε μειωμένη απόδοση.

Τέλος, η Demerouti (2015) αναφέρει στρατηγικές που οφείλουν να εφαρμόσουν οι εργαζόμενοι αλλά και οι επιχειρήσεις, προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τις δυσμενείς επιπτώσεις της.

Αρχικά, μία σημαντική στρατηγική για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης από την εργασία είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί από τη μεριά των επιχειρήσεων, όταν αυτές

συμβάλλουν στη δημιουργία ενός πιο υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, το τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού μέσα στην επιχείρηση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του με τους εργαζόμενους, συζητώντας κάθε φορά τα προβλήματα που οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μια αλλαγή στη θέση εργασίας του ατόμου ή ακόμα και η εύρεση μίας νέας δουλειάς, μπορεί να είναι απαραίτητη προκειμένου το άτομο να αρχίσει να αναρρώνει από την επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπλέον, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο εκ μέρους των εργαζόμενων να αναπτύξουν στρατηγικές αυτοεξυπηρέτησης και διαχείρισης του στρες τους. Έτσι, στρατηγικές όπως η υγιεινή διατροφή, η σωματική άσκηση και οι υγιείς συνθήκες ύπνου μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά στη μείωση ορισμένων από των επιπτώσεων μιας εργασίας με υψηλό στρες.

Τελευταίο, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, τα τακτικά προγραμματισμένα διαλείμματα, μαζί με ορισμένες άδειες από τη δουλειά, μπορούν να είναι βασικά στοιχεία για την καταπολέμηση της εξουθένωσης.

2.1.3 Θεωρίες που σχετίζονται με την Επαγγελματική Εξουθένωση

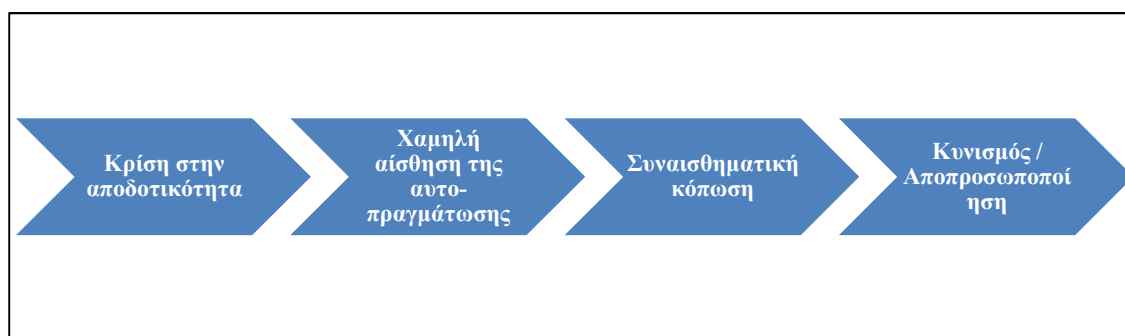
Η εξουθένωση από την εργασία έχει εξεταστεί και στις θεωρητικές προσεγγίσεις γύρω από τον τρόπο εμφάνισης του. Οι κυριότερες θεωρίες οι οποίες αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι οι ακόλουθες:

1. Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory). Αναπτύχθηκε τη δεκαετία του '60 από τον αμερικανό-καναδό ψυχολόγο Albert Bandura ως επέκταση μιας αρχικής του θεωρίας για την κοινωνική μάθηση (social learning). Η θεωρία αυτή σε γενικές γραμμές αναλύει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εμφανίζουν και υιοθετούν μία συγκεκριμένη συμπεριφορά. Επίσης λαμβάνει υπόψη και το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο τα άτομα εκδηλώνουν αυτή τη συμπεριφορά. Ακόμη, συμπεριλαμβάνονται οι προγενέστερες εμπειρίες του ατόμου, οι οποίες και καθορίζουν το εάν θα παρουσιάσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς επίσης και τα αίτια εκ των οποίων ένα άτομο την εκδηλώνει⁸.

⁸<https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories5.html>

Στο πλαίσιο του εργασιακού χώρου, αυτή η θεωρία δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα σε συγκεκριμένες παραμέτρους όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η αυτοπεποίθηση και η αυτοαντίληψη, των οποίων η απουσία τους συμβάλλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, οι τάσεις εξουθένωσης πυροδοτούνται όταν ο εργαζόμενος έχει αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του ή της ομάδας στην οποία εργάζεται, για την επίτευξη των επαγγελματικών του στόχων. Οι Edú-Valsania, Laguía & Moriano (2022) θεωρούν ότι η ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την κοινωνικό-γνωστική θεωρία γίνεται στα εξής στάδια όπως παρουσιάζονται στο ακόλουθο Σχήμα 1:

Σχήμα 1: Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την κοινωνικό-γνωστική θεωρία.



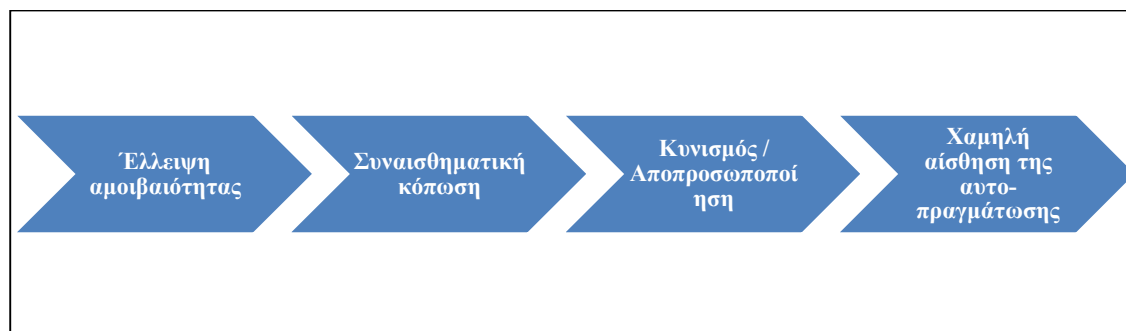
Πηγή: επεξεργασία αντίστοιχου σχήματος από Edú-Valsania et al. (2022).

2. Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory). Αναπτύχθηκε το 1958 από τον Αμερικανό κοινωνιολόγο George Homans στο άρθρο του με τίτλο *Social Behavior as Exchange*. Η θεωρία αυτή βασίζεται στην αντίληψη ότι μια σχέση μεταξύ δύο ανθρώπων δημιουργείται μέσω μιας διαδικασίας ανάλυσης κόστους-οφέλους. Με άλλα λόγια, είναι μια μέτρηση που έχει σχεδιαστεί για να προσδιορίζει την προσπάθεια που καταβάλλεται από ένα άτομο σε μια σχέση του με ένα άλλο άτομο. Η μέτρηση των θετικών και των αρνητικών μιας σχέσης μπορεί να παράγει δεδομένα που μπορούν να καθορίσουν εάν κάποιος καταβάλλει υπερβολική προσπάθεια σε μια σχέση.

Στη περίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι λαμβάνει χώρα όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την έλλειψη μη δίκαιης μεταχείρισης του στην εργασία ή ακόμη και στις κακές σχέσεις του με τους συναδέλφους του. Επιπλέον, εμφανίζεται και όταν υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ των

προσπαθειών και του όλου έργου που ο εργαζόμενος καταβάλλει στην εργασία του και των στόχων που τελικά επιτυγχάνονται και συνήθως είναι χαμηλότεροι από τους προσδοκώμενους. Κατά συνέπεια, οι Edú-Valsania et al. (2022), χρησιμοποιώντας αυτή τη θεωρία, παρουσιάζουν τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία και απεικονίζονται στο Σχήμα 2:

Σχήμα 2: Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής.



Πηγή: επεξεργασία αντίστοιχου σχήματος από Edú-Valsania et al. (2022).

Βλέπουμε ότι σε σχέση με την κοινωνικο-γνωστική θεωρία, η διαδικασία ανάπτυξης της εξουθένωσης ως προς την θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής είναι παρόμοια, διαφέρουν ωστόσο στο πρώτο στάδιο αλλά και στο ότι η χαμηλή αίσθηση της αυτοπραγμάτωσης (self-realization) λαμβάνει χώρα στο τελευταίο στάδιο για τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής, έπεται δηλαδή της συναισθηματικής κόπωσης και του κυνισμού/αποπροσωποποίησης.

3. Θεωρία Εργασιακών Απαιτήσεων - Πόρων (Job Demands - Resource Theory).

Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τους Bakker και Demerouti (2007).

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι, ενώ κάθε επάγγελμα ενδέχεται να έχει τους δικούς του συγκεκριμένους συντελεστές κινδύνου που σχετίζονται με το εργασιακό στρες, αυτοί οι παράγοντες ομαδοποιούνται σε δύο γενικές κατηγορίες: τις απαιτήσεις της εργασίας και τους εργασιακούς πόρους, αποτελώντας έτσι ένα γενικό μοντέλο που είναι εφικτό να εκτελεστεί σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, ανεξάρτητα από τις ιδιαίτερες απαιτήσεις και τους πόρους που περιλαμβάνονται κάθε φορά.

Από τη μία μεριά, οι εργασιακές απαιτήσεις έχουν να κάνουν με ζητήματα στον χώρο εργασίας σε φυσικό, ψυχολογικό, οργανωτικό ή κοινωνικό επίπεδο, τα οποία και

συνεπάγονται για το άτομο συνεχή σωματική ή/και πνευματική προσπάθεια και επομένως, όσο αυτές οι απαιτήσεις είναι αυξημένες τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης εξουθένωσης. Παραδείγματα τέτοιων απαιτήσεων είναι η υψηλή πίεση στην εργασία, οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και οι συναισθηματικά απαιτητικές αλληλεπιδράσεις με πελάτες, συναδέλφους ή/και με τη διοίκηση.

Από την αντίθετη μεριά, οι εργασιακοί πόροι παραπέμπουν σε εκείνες τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας οι οποίες επιδρούν θετικά στον εργαζόμενο, καθώς τον βοηθούν στην επίτευξη των εργασιακών του στόχων, μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις και τονώνουν την προσωπική ανάπτυξη και μάθηση. Παραδείγματα εργασιακών τέτοιων πόρων είναι η υποστήριξη από συναδέλφους ή τα διοικητικά στελέχη, ο αυτο-έλεγχος της εργασίας και η διαρκής ανατροφοδότηση (feedback) σχετικά με την απόδοση του εργαζομένου (Bakker & Demerouti, 2007· Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001).

Επομένως, όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους, ο εργαζόμενος αποκτά συμπτώματα εξουθένωσης. Εάν αυτή η ανισορροπία διατηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε τα συμπτώματα του γίνονται χρόνια και, τελικά, εμφανίζεται η εξουθένωση (Edú-Valsania et al., 2022).

2.2 Ασάφεια Ρόλων: Θεωρητικό Πλαίσιο

2.2.1 Περιγραφή του προβλήματος

Όλοι οι άνθρωποι σε αυτή τη ζωή, ανεξάρτητα από την βιολογική τους ύπαρξη, αλληλοεπιδρούν με το περιβάλλον γύρω τους, είτε το φυσικό είτε το κοινωνικό. Η αλληλεπίδραση αυτή δημιουργεί, εκτός από τις βιολογικές ανάγκες (τροφή, νερό, ένδυση, στέγη) και κοινωνικές ανάγκες (σεβασμός, κύρος, ηγεσία, αγάπη, επιτυχία, ευημερία κ.α.) (Maslow, 1943). Εντός μιας κοινωνίας, οι άνθρωποι επιδιώκουν την ικανοποίηση των προαναφερόμενων αναγκών τους, αναλαμβάνοντας συγκεκριμένα καθήκοντα ή ρόλους για την επίτευξη τους. Ο ρόλος (role) στα πλαίσια αυτά υποδηλώνει συνήθως ένα σύνολο προσδοκιών που διέπουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου σε μία συγκεκριμένη θέση (π.χ. εργασιακή, οικογενειακή) μέσα σε μια κοινωνική δομή (Carter & Harper, 2016).

Σε ορισμένες περιπτώσεις ωστόσο, στον εργασιακό χώρο συμβαίνει ένα άτομο να μην μπορεί να κατανοήσει επαρκώς τα εργασιακά του καθήκοντα, καθώς και τη

διαδικασία με την οποία θα πρέπει να ασκήσει τα καθήκοντα αυτά. Ακόμη, στην οικογενειακή ζωή, ένα αντρόγυνο μπορεί να μην γνωρίζει πώς να φέρει σε ισορροπία τα έξοδα του νοικοκυριού, ενώ και ένας πατέρας πιθανόν να μην γνωρίζει τον τρόπο της αποτελεσματικής διαχείρισης της ανατροφής και την συμπεριφοράς του παιδιού του (Carter & Harper, 2016).

Όλες αυτές οι καταστάσεις είναι γνωστές στη βιβλιογραφία με τον όρο ασάφεια των ρόλων (role ambiguity), ένα φαινόμενο το οποίο, για τη περίπτωση του εργασιακού χώρου, δημιουργεί σύγχυση στον εργαζόμενο λόγω μιας αόριστης περιγραφής της εργασίας του, όπου οι ευθύνες και τα όρια άσκησης των εργασιακών του καθηκόντων δεν είναι σαφώς καθορισμένα. Κατ' επέκταση, είναι μια περίπτωση όπου ένα άτομο δεν κατανοεί επαρκώς ποια είναι στην πραγματικότητα η δουλειά που έχει αναλάβει. Αυτή η ασάφεια του τρόπου εκτέλεσης του ρόλου τους στην εργασία, συνεπώς, διαπιστώνεται πως πρακτικά είναι μια πιθανή πηγή εκδήλωσης άγχους. Εάν οι προσδοκίες του ρόλου παραμένουν διφορούμενες για έναν εργαζόμενο, μπορεί να υπάρξουν αρνητικές συνέπειες που επηρεάζουν, τόσο την ίδια του την εργασία, όσο και τους άλλους γύρω του (Doherty & Hoye, 2011).

Η ασάφεια ρόλων σε πρακτικό επίπεδο εκδηλώνεται σε μεγάλο βαθμό σε επιχειρήσεις οι οποίες δεν έχουν μια σαφώς καθορισμένη, οργανωτική δομή. Δεδομένου ότι συνήθως υπάρχουν πολλές εργασίες και καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας του ατόμου, το άτομο αυτό μπορεί να αισθάνεται σύγχυση, ακόμη περισσότερο εάν η διοίκηση το προσέλαβε πρόσφατα, σχετικά με το πώς ταιριάζει η δική του κουλτούρα στην κουλτούρα της επιχείρησης. Για να αποφύγουν αυτή την ασυμβατότητα, οι επιχειρήσεις οφείλουν να διαμορφώνουν σαφείς περιγραφή των θέσεων εργασίας τους και να εκπαιδεύουν κατάλληλα το εργατικό τους δυναμικό, ώστε να εναρμονίζονται με τη δομή και τις πολιτικές της διοίκησης (Grobelna, 2015· Morris, Steers & Koch, 1979).

Πέρα από τη σύγχυση και το άγχος που μπορεί να προκαλέσει η ασάφεια του ρόλου στον εργαζόμενο, συχνά μπορεί να είναι και πηγή συγκρούσεων με άλλους συναδέλφους ή/και με την διοίκηση της επιχείρησης, να οδηγεί σε χαμηλή παραγωγικότητα (Alblihed & Alzghaibi, 2022), αλλά και στην αποδέσμευση (disengagement) του από τα εργασιακά του καθήκοντα (Mañas, Díaz-Fúnez, Pecino, López-Liria, Padilla et al., 2018). Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι με ασαφείς ρόλους

τείουν να υπολειπώνουν στην επιχείρηση και να κατηγορούν τη διοίκηση ή/και άλλους συναδέλφους τους για αυτή την έλλειψη παραγωγικότητάς την οποία εκδηλώνουν εξαιτίας της ασάφειας του έργου τους. Ως συνέπεια, είναι αδύνατο να αξιολογηθεί σωστά η απόδοση του ατόμου αυτού εάν τα καθήκοντα του δεν καθορίζονται με σαφήνεια από την πρώτη στιγμή που το ο εργαζόμενος ξεκινάει να εργάζεται για την επιχείρηση (Ebbbers, 2017).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που βιώνουν ασάφεια του ρόλου τους νιώθουν αβεβαιότητα σχετικά με το ποιες συμπεριφορές είναι κατάλληλες στον χώρο εργασίας του και ποιες όχι. Μπορεί να αναρωτιούνται, για παράδειγμα, από τη μία πλευρά, εάν επιδίδονται σε ακατάλληλες εργασιακές συμπεριφορές, ενώ από την άλλη πλευρά ενδεχομένως να αναρωτιούνται αν αποτυγχάνουν να επιδίδονται σε κατάλληλες εργασιακές συμπεριφορές. Και στις δύο περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν μια σύγχυση και αδυνατούν να διακρίνουν αν η συμπεριφορά τους εναρμονίζεται ή όχι με την οργανωτική κουλτούρα της επιχείρησης (Schmidt, Roesler, Kusserow & Rau, 2014).

Ένα πολύ σημαντικό μέρος της έρευνας για τις αιτίες του άγχους στην εργασία έχει επικεντρωθεί στον εντοπισμό των εργασιακών στρεσογόνων (stressors) παραγόντων. Από αυτούς, οι δύο κύριοι παράγοντες που έχουν μελετηθεί και διερευνηθεί σε συγκριτικά μεγάλο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους είναι η ασάφεια του ρόλου και μία παρόμοια περίπτωση που ονομάζεται 'σύγκρουση ρόλων' (role conflict) (Ebbbers, 2017· Fahmi, Musnadi & Nadirsyah, 2019· Mañas et al., 2018· Αντωνίου, 2006).

Η έννοια αυτή μελετήθηκε για πρώτη φορά από τους Katz & Kahn (1978) και αναφέρεται στην περίπτωση που υφίστανται ασυμβίβαστες απαιτήσεις που τίθενται σε έναν εργαζόμενο στον χώρο εργασίας του. Αυτές οι απαιτήσεις μπορεί να αφορούν για παράδειγμα, την ίσως αντιφατική απαίτηση κάποιο άτομο να εποπτεύει έναν υφιστάμενο του και παράλληλα να έχουν οικειότητα και φιλικές σχέσεις ή την αντιφατική απαίτηση μεταξύ της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στην επιχείρηση και ταυτόχρονα χαμηλή αμοιβή της εργασίας. Έτσι, όταν τα επίπεδα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων είναι υψηλά, οδηγούν συχνά και σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Tunc & Kutanis, 2009· Αντωνίου, 2006).

2.2.2 Παράγοντες που οδηγούν σε ασάφεια των ρόλων

Η μελέτη του φαινομένου της ασάφειας των ρόλων βασίζεται, σε θεωρητικό επίπεδο, στην λεγόμενη 'θεωρία των ρόλων' (role theory). Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε γύρω στη δεκαετία του '20 με τη δεκαετία του '30, χάρη στις θεωρητικές μελέτες των Ralph Linton, George Herbert Mead και Talcott Parson. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει σε γενικές γραμμές, ότι κάθε εργαζόμενος έχει ένα μοναδικό σύνολο δικαιωμάτων και ευθυνών εντός της επιχείρησης. Κάθε ρόλος, δηλαδή, είναι ένα σύνολο δικαιωμάτων, υποχρεώσεων, προσδοκιών, κανόνων και συμπεριφορών όπου ένα άτομο οφείλει να εφαρμόσει και να υλοποιήσει, στα πλαίσια μίας συγκεκριμένης κοινωνικής δομής (π.χ. επιχείρηση, οικογένεια, σχολείο κ.λπ.). Η θεωρία αυτή βασίζεται έτσι στην αντίληψη ότι οι άνθρωποι αντιδρούν με έναν προβλέψιμο τρόπο και ότι η συμπεριφορά τους εξαρτάται από την κοινωνική τους θέση αλλά και άλλους παράγοντες⁹.

Η ασάφεια των ρόλων θεμελιώνεται επίσης και στις διάφορες θεωρίες ηγεσίας. Σύμφωνα με αυτές, ένας αποτελεσματικός ηγέτης βοηθά τους εργαζόμενους ή τα μέλη της ομάδας του να κατανοούν πιο ξεκάθαρα τα καθήκοντα τους στην εργασία, και στη συνέχεια να δημιουργούν εκείνες τις καταστάσεις στις οποίες αυτά τα καθήκοντα να μπορούν να εκτελεστούν με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο. Έτσι, ο αποτελεσματικός ηγέτης δημιουργεί εργασιακές καταστάσεις στις οποίες οι υφιστάμενοι του είναι απαλλαγμένοι από την ασάφεια ρόλου (Al Malki, 2016). Ωστόσο, στη περίπτωση που προκύψει κάποια ασάφεια ρόλου, είτε στην αρχή είτε στην πορεία εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων, ο αποτελεσματικός ηγέτης αποσκοπεί στην εξάλειψη ή τουλάχιστον στην ελαχιστοποίηση της. Οι θεωρίες ηγεσίας προτείνουν επίσης ότι ένας αποτελεσματικός ηγέτης δείχνει ενδιαφέρον για την προσωπική ευημερία των υφισταμένων του. Στο βαθμό που ο ηγέτης ενδιαφέρεται για την ευημερία των εργαζομένων του, θα αποσκοπεί και στη μείωση της ασάφειας των ρόλων και άλλων στρεσογόνων παραγόντων (Valenzi & Dessler, 1978· Martínez-Díaz, Mañas-Rodríguez, Díaz-Fúnez & Aguilar-Parra, 2021).

Διάφορα εμπειρικά στοιχεία υποστηρίζουν την ιδέα ότι η αποτελεσματική συμπεριφορά του ηγέτη προς τους υφισταμένους του συνδέεται με χαμηλά επίπεδα ασάφειας ρόλου. Ειδικότερα, ο βαθμός στον οποίο ο ηγέτης εμπλέκεται σε

⁹ <https://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/sociology-and-social-reform/sociology-general-terms-and-concepts/role-theory>

συμπεριφορές που αποσκοπούν στην αποσαφήνιση του ρόλου των εργαζομένων και ο βαθμός στον οποίο οι ηγέτες δείχνουν ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους, μεταξύ άλλων, είναι δύο μεταβλητές της ηγεσίας που συνδέονται με χαμηλά επίπεδα ασάφειας ρόλου (Al Malki, 2016· Martínez-Díaz et al., 2021).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν χαμηλά επίπεδα ασάφειας ρόλου, όταν οι ηγέτες παρέχουν ευκαιρίες ενθάρρυνσης των εργαζομένων για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, δημιουργώντας έτσι ένα επίσημο εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή ένα περιβάλλον στο οποίο εργαζόμενοι και διοίκηση συνεργάζονται από κοινού για την εκτέλεση των στόχων της επιχείρησης. Εν ολίγοις, η ασάφεια του ρόλου είναι ενδεικτική κακών πρακτικών διοίκησης και αναποτελεσματικότητας του ηγέτη στο να δημιουργεί ξεκάθαρους ρόλους και καθήκοντα στους υφισταμένους ή τα μέλη της ομάδας του (Mañas et al., 2018).

Πέραν των όποιων αρνητικών συμπεριφορών που μπορεί να εκδηλώνονται εκ μέρους του ηγέτη, ένας ακόμη παράγοντας που αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα ασάφειας ρόλου στην εργασία είναι και οι ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας. Ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την ασάφεια ρόλου στην εργασία είναι το δυσμενές εργασιακό περιβάλλον, η έλλειψη αυτονομίας, η ανεπαρκής ανατροφοδότηση (feedback) και η ελλιπής ταυτότητα στην εργασία, δηλαδή η εκτέλεση ενός μόνο μέρους της εργασίας και όχι εξ ολοκλήρου από τον ίδιο τον εργαζόμενο. Με άλλα λόγια, η ασάφεια του ρόλου είναι πιο πιθανό να συμβεί σε απλές, μη εξειδικευμένες εργασίες, ενώ και οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα ασάφειας ρόλου συνήθως διακατέχονται και από υψηλά επίπεδα σύγκρουσης ρόλων (Mañas et al., 2018).

Τελευταίο, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, η ασάφεια ρόλου μπορεί να οφείλεται και σε ατομικές/ιδιοσυγκρασιακές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων. Έτσι, τα άτομα που έχουν χαμηλό αυτοέλεγχο, εκδηλώνουν εύκολα θυμό ή έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι αρκετά πιθανόν να έχουν και υψηλά επίπεδα ασάφειας του ρόλου τους στην εργασία, καθώς αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στο να διακρίνουν τις κατάλληλες από τις μη κατάλληλες συμπεριφορές ή ενέργειες στον χώρο εργασίας τους (Johnson, 1975· Mañas et al., 2018· Miles, 1976).

2.2.3 Επιπτώσεις της ασάφειας των ρόλων και αντιμετώπιση του προβλήματος

Διάφορες μελέτες (Acker, 2003· Alblihed & Alzghaibi, 2022· Lattie, Burgess, Mohr, & Reddy, 2021) έχουν αποδείξει ότι η ασάφεια των ρόλων σχετίζεται με δυσμενείς επιπτώσεις στη ψυχοσωματική υγεία του ατόμου, όπως λόγω χάρη άγχος, εξάντληση, κατάθλιψη και διάφορες σωματικές ασθένειες.

Εκτός από τις παραπάνω αρνητικές συνέπειες για την υγεία, η ασάφεια των ρόλων συνδέεται και με αρνητικές διαθέσεις των εργαζομένων ως προς την εργασία, καθώς και με αναποτελεσματικές εργασιακές συμπεριφορές. Έτσι, σύμφωνα με κάποιες έρευνες (Fisher & Gitelson, 1983· Jackson & Schuler, 1985· Schmidt et al., 2014· Shen, 2005), η ασάφεια του ρόλου προκαλεί, μεταξύ άλλων, αυξημένη εργασιακή δυσαρέσκεια, χαμηλή οργανωτική δέσμευση, δυσαρέσκεια με συναδέλφους και/ή προϊσταμένους, χαμηλή συμμετοχή ή/και συχνές απουσίες από την εργασία κ.λπ.. Η συσχέτιση ειδικά μεταξύ της ασάφειας του ρόλου και της δυσαρέσκειας με τους προϊσταμένους είναι ιδιαίτερα ισχυρή, υποδηλώνοντας ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη διοίκηση ως την κύρια πηγή δημιουργίας ασάφειας των ρόλων. Βέβαια, επειδή στη πράξη η ασάφεια των ρόλων μπορεί να οφείλεται και σε ατομικά σφάλματα ή λανθασμένες εκτιμήσεις ή άλλες μη παρατηρούμενες συμπεριφορές εκ μέρους του εργαζόμενου, καθιστά ενδεχομένως δύσκολη την εξαγωγή ισχυρών συμπερασμάτων σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ της ασάφειας του ρόλου και των αιτιών ή/και επιπτώσεων της (Mañas et al., 2018).

Όπως και να 'χει πάντως, οι επιχειρήσεις έχουν πολλές επιλογές στη διάθεσή τους, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το φαινόμενο της ασάφειας των ρόλων στην εργασία. Επειδή η αναποτελεσματική διοίκηση, όπως προαναφέρθηκε, θεωρείται ως η βασική αιτία της ασάφειας των ρόλων, τα διάφορα μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος πρέπει να προσανατολίζονται προς την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του ηγέτη (Mañas et al., 2018).

Ένα πρώτο μέτρο αντιμετώπισης είναι η διοίκηση να εκπαιδεύει κατάλληλα τα στελέχη της, έτσι ώστε να αναγνωρίζουν τις περιπτώσεις που η συμπεριφορά τους μπορεί να οδηγήσει σε ασάφεια ρόλου και να τα ενθαρρύνει, με αποτέλεσμα να προσαρμόζουν την συμπεριφορά τους αυτή και να υποδεικνύουν στους εργαζομένους τα καθήκοντα τους με σαφήνεια και περιεκτικότητα. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε η διοίκηση να επανασχεδιάσει τις θέσεις εργασίας ώστε να είναι πιο εξειδικευμένες,

καθώς θα είναι περισσότερο σαφή τα όρια άσκησης των αρμοδιοτήτων του κάθε εργαζόμενου. Ένα τρίτο μέτρο θα μπορούσε, τέλος, να είναι και η μείωση της σύγκρουσης των ρόλων καθώς, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο μέρος του παρόντος κεφαλαίου, συνδέεται στενά με την ασάφεια ρόλων (Fisher & Gitelson, 1983; Jackson & Schuler, 1985).

Επομένως, δεδομένων των αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με την ασάφεια των ρόλων, θα μπορούσε κανείς να αναμένει ότι οι επιχειρήσεις θα έχουν υψηλά κίνητρα να ελαχιστοποιήσουν τα επίπεδα ασάφειας ρόλου που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοί τους. Ωστόσο, καθώς οι επιχειρήσεις εστιάζουν περισσότερο στο συνολικό αποτέλεσμα, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας και οι αρνητικές επιπτώσεις τους στους εργαζόμενους συχνά παραβλέπονται (Mañas et al., 2018).

2.3 Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Τα ζητήματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας των ρόλων στον εργασιακό χώρο έχουν διερευνηθεί επαρκώς στην βιβλιογραφία, καθώς αφορούν άμεσα τους ίδιους τους εργαζόμενους, αλλά και την διοίκηση η οποία και οφείλει να μεριμνά για την εξασφάλιση υγιών συνθηκών εργασίας. Σε αυτό το σημείο θα παρουσιαστούν βασικές έρευνες από τη βιβλιογραφία, πρόσφατες και μη, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο απασχόλησης τα εν λόγω ζητήματα.

2.3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση (Διεθνής Βιβλιογραφία)

Ως προς την διερεύνηση της ύπαρξης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργασία, αρχίζοντας από την μελέτη του Freudenberger (1974), ο οποίος και χρησιμοποίησε τον σύγχρονο όρο της εξουθένωσης «burnout», διαπιστώνει γενικώς ότι η εξουθένωση αυτή τείνει να εμφανίζεται κυρίως σε άτομα τα οποία δείχνουν ιδιαίτερη αφοσίωση και ζήλο στην εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα αισθάνονται και μία υπερβολική πίεση του καθήκοντος τους να προσφέρουν αποτελεσματικά τις υπηρεσίες τους, αλλά και να έχουν υψηλή απόδοση. Συνεχίζοντας, παρατηρεί ότι τα κυριότερα συμπτώματα εμφάνισης της εξουθένωσης είναι η συνεχής εξάντληση, η απώλεια ενθουσιασμού του επαγγέλματος, τα αισθήματα ανεπάρκειας, δυσαρέσκειας, κυνισμού ή αναποτελεσματικότητας, καθώς και η εμφάνιση δυσλειτουργικών συμπεριφορών που αναπτύσσονται στον χώρο εργασίας (π.χ. αδεξιότητα, παρορμητικότητα, νευρικότητα κ.α.) (Freudenberger, 1974).

Η έρευνα από τους Maslach & Jackson (1984) χρησιμοποίησε τη κλίμακα μέτρησης MBI από προηγούμενη έρευνα με τους ίδιους συγγραφείς (Maslach & Jackson, 1981) για τη περίπτωση των εργαζόμενων σε δημόσιους χώρους υποδοχής ή εξυπηρέτησης πελατών (public contact workers). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τρεις υπο-κλίμακες: τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), την αποπροσωποποίηση (depersonalization) και την προσωπική επίδοση (personal achievement). Τα αποτελέσματα σε γενικές γραμμές έδειξαν ότι, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων αυτών είναι μέτρια και εξαρτάται από την πίεση που τους ασκούνται στην εργασία.

Σε μία μεταγενέστερη έρευνα, ο Leiter (1988) χρησιμοποιεί ένα μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση τους με τους συναδέλφους και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Τα αποτελέσματά τους απέδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν υψηλότερη για τους εργαζόμενους που είχαν πιο έντονη συμμετοχή στην επικοινωνία με τους ανθρώπους, ωστόσο φαίνεται ότι διατηρούσαν λίγες άτυπες, υποστηρικτικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους.

Μία άλλη έρευνα από τους Richardsen, Burke & Leiter (1992) χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο για 212 εργαζομένους σε ένα νοσοκομείο στη βόρεια Νορβηγία. Βασίστηκε στη κλίμακα MBI των Maslach & Jackson (1981) και τα αποτελέσματα απέδειξαν ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία ήταν σχετικά υψηλά. Επιπλέον, μεταβλητές όπως το άγχος των χαρακτηριστικών (trait anxiety), καθώς και οι εργασιακές απαιτήσεις (occupational demands) συνέβαλαν σημαντικά στην ένταση της εξουθένωσης. Το άγχος των χαρακτηριστικών βρέθηκε ότι συσχετίζεται με την συναισθηματική εξάντληση. Ωστόσο, εκτός από τη συναισθηματική εξάντληση, τόσο οι εργασιακές απαιτήσεις, όσο και η οργανωτική υποστήριξη είχαν άμεσες επιπτώσεις στην εργασιακή ικανοποίηση αλλά και την οργανωτική δέσμευση.

Οι Maslach et al. (2001) διερεύνησαν σε ένα βιβλιογραφικό πλαίσιο την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους τομείς. Υποστηρίζεται ότι ορισμένοι λόγοι για τους οποίους οι εργαζόμενοι, ιδίως στα δημόσια νοσοκομεία, σχετίζονται και συχνά υποφέρουν από την επαγγελματική εξουθένωση, είναι ότι αντιμετωπίζουν ένα εξαντλητικό και απαιτητικό ωράριο, πολλά εργασιακά καθήκοντα, αλλά και λόγω

πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς, με τις οικογένειές τους, τους γιατρούς και τους συναδέλφους τους.

Στη διδακτορική έρευνα της Ahola (2007) χρησιμοποιήθηκε το μέτρο MBI για ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενεργού πληθυσμού της Φινλανδίας ηλικίας 30 έως 64 ετών με βάση την διεπιστημονική, επιδημιολογική μελέτη Health 2000. Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με τα ευρήματα, συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών, καθώς και εξάρτησης από το αλκοόλ, στον ίδιο βαθμό και για τα δύο φύλα. Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε επίσης με μυοσκελετικές διαταραχές για τις γυναίκες και με καρδιαγγειακές παθήσεις στους άνδρες, ανεξάρτητα από την σωματικώς επίπονη εργασία, την ψυχική υγεία και τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι Önder & Basim (2008) διερευνούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενός δείγματος 248 νοσηλευτών σε πέντε νοσοκομεία της Τουρκίας, χρησιμοποιώντας το μέτρο MBI. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως οι νοσηλευτές οι οποίοι κατείχαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαρακτηρίζονταν επίσης και από υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Αντίθετα, οι νοσηλευτές με υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση ή αποπροσωποποίηση δεν είχαν πάντα χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης. Σε γενικές γραμμές πάντως, η επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντική για τη περίπτωση των νοσηλευτών.

Οι Peterson, Demerouti, Bergström, Samuelsson, Asberg et al. (2008) διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και ατομικών παραγόντων όπως η ψυχοσωματική υγεία, η διαταραχή του ύπνου, η μνήμη και ο τρόπος ζωής (lifestyle) σε ένα δείγμα 3.719 εργαζομένων στον σουηδικό, υγειονομικό κλάδο. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποίησαν τη κλίμακα μέτρησης *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*, εναλλακτική της MBI, η οποία δημιουργήθηκε από την γερμανική έρευνα των Demerouti & Nachreiner (1998) και περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: την αποδέσμευση (disengagement) και την εξάντληση (exhaustion) από την εργασία. Τα ευρήματα τους παρουσίασαν ότι τα άτομα με υψηλά ποσοστά αποδέσμευσης και εξάντλησης από την εργασία τους εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας, προβλήματα μνήμης και σωματικούς πόνους.

Την ίδια κλίμακα μέτρησης χρησιμοποιεί και η πρόσφατη έρευνα από τους Delgado, Saxon & Barkham (2018) για την αναζήτηση της συσχέτισης μεταξύ της

επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο θεραπευτή και των αποτελεσμάτων θεραπείας σε επίπεδο ασθενούς μετά από ψυχολογική θεραπεία. Το τελικό δείγμα περιελάμβανε 2.223 ασθενείς από 49 θεραπευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα υψηλά επίπεδα OLBI συσχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των θεραπευτών από την εργασία, πράγμα που οδηγεί και σε χαμηλή αποτελεσματικότητα παροχής θεραπείας για τους ασθενείς τους.

Με τη περίπτωση των νοσηλευτών ασχολήθηκαν και οι έρευνες των İlhan, Durukan, Taner, Maral & Bumin (2008) και Hsu, Chen, Yu & Lou (2010). Η πρώτη διερεύνησε τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και των συσχετισμών τους μεταξύ 418 γυναικών νοσηλευτών ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη Τουρκία, χρησιμοποιώντας τη κλίμακα MBI. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μέτρια έως χαμηλά. Παράγοντες οι οποίοι ενισχύουν τα επίπεδα αυτά είναι, μεταξύ άλλων, τα αυξημένα ωράρια εργασίας, οι κακές σχέσεις με τους προϊσταμένους, το άγχος για το μέλλον, καθώς και τα προσωπικά και οικονομικά προβλήματα των εργαζομένων. Η δεύτερη έρευνα ασχολήθηκε με την διερεύνηση του εργασιακού άγχους, της παρακίνησης για επιτυχία και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 121 ανδρών νοσηλευτών σε διάφορα νοσοκομεία της Ταϊβάν. Το εργασιακό άγχος των ανδρών νοσηλευτών, σύμφωνα με τα ευρήματα, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι Yoshida & Sandall (2013) προσπάθησαν να διερευνήσουν τους εργασιακούς παράγοντες που σχετίζονται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (με τη χρήση του μέτρου MBI) στη περίπτωση των μαιών σε μία κοινότητα της Αγγλίας σε σύγκριση με τα αντίστοιχα επίπεδα για τις μαιές των νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι οι μαιές των νοσοκομείων, είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τις μαιές της κοινότητας. Επίσης, οι μαιές της κοινότητας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αυτοελέγχου, ομαδικής εργασίας και σχετικής εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και υψηλότερα επίπεδα αναγνώρισης του άγχους.

Η έρευνα από τους Golonka et al. (2018) πραγματεύεται τη σύγκριση 2 διαφορετικών κλιμάκων μέτρησης της εξουθένωσης (MBI και LBQ ("Link Burnout Questionnaire")), αναλύοντας τη σύνδεση τους με διάφορες άλλες σχετικές

μεταβλητές, ιδιαίτερα την κατάθλιψη και το άγχος. Η μελέτη διεξήχθη στο Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Jagiellonian, στη πόλη Κρακοβία της Πολωνίας σε ένα δείγμα 100 εργαζομένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συμβατότητα μεταξύ των δύο κλιμάκων στη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διερεύνηση των 2 κλιμάκων μέτρησης της εξουθένωσης έδειξε ακόμη ότι η κατάθλιψη είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της εξάντλησης (exhaustion), ενώ το άγχος αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας.

Η έρευνα από τον Yaman (2018) προσεγγίζει βιβλιογραφικά το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στη περίπτωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας γενικώς. Διαπιστώνει πως η εξουθένωση οδηγεί στην αποξένωση, την συνεχή λήψη αδειών ασθενείας και στην οικειοθελή αποχώρηση από τα εργασιακά τους καθήκοντα για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Εκείνοι οι εργαζόμενοι που δεν παραιτούνται εμφανίζουν μείωση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας της εργασίας τους, καθώς και διάφορες ψυχικές και σωματικές ασθένειες όπως κατάθλιψη, μυοσκελετικούς πόνους, καρδιαγγειακές παθήσεις κ.λπ. (Yaman, 2018).

Με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ασχολήθηκε επίσης και η έρευνα από τους Kumar, Sinha, Varma, Prabhakaran, Phatak et al. (2021) σε 150 νοσηλευτές εργαζόμενους στη ΜΕΘ ενός νοσοκομείου στην Ινδία. Η έρευνα αυτή διαπίστωσε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο 37.6% των συμμετεχόντων, τα οποία ενισχύονται ιδιαίτερα από παράγοντες, όπως έλλειψη εξειδίκευσης για τη ΜΕΘ, εκτέλεση επιπλέον εργασιακών καθηκόντων τον τελευταίο μήνα, υψηλά σωματικά συμπτώματα τους τελευταίους 12 μήνες και χαμηλή σχετικά εργασιακή εμπειρία (1-5 χρόνια).

Τέλος, με την έλευση της πρόσφατης πανδημίας του COVID-19, διερευνήθηκε σε σημαντικό βαθμό η επίπτωση της κρίσης αυτής στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Σε όλες τις έρευνες (Fumis et al., 2022· Huang, Chen, Teo, Chaudhry, Heng et al., 2022· Murat, Köse & Savaşer, 2021· Tan, Kanneganti, Lim, Tan, Chua et al., 2021· Teo, Chay, Cheung, Sung, Tewani et al. 2022), μεταξύ άλλων, διαπιστώθηκαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις συνιστώσες αυτού (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα).

2.3.2 Επαγγελματική Εξουθένωση (Ελληνική Βιβλιογραφία)

Ένας επαρκής αριθμός ερευνών της ελληνικής βιβλιογραφίας έχει πραγματοποιηθεί στα πλαίσια της διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας.

Έτσι, οι Papadatou, Anagnostopoulos & Monos (1994) εξετάζουν το αν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τη περίπτωση των νοσηλευτών στο ογκολογικό τμήμα είναι υψηλότερα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους νοσηλευτές. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 217 νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε ογκολογικά νοσοκομεία και 226 νοσηλευτές που απασχολούνταν σε γενικά νοσοκομεία της περιοχής της Αθήνας. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ των δύο ομάδων νοσηλευτών.

Ο Κάντας (1996) μελέτησε το εν λόγω σύνδρομο σε ένα τυχαίο δείγμα 420 ατόμων που αποτελείται από νοσηλευτές, γιατρούς, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και εκπαιδευτικούς. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα.

Οι Iacovidis, Fountoulakis, Moysidou & Ierodiakonou (1999) εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με την κατάθλιψη για τη περίπτωση 368 νοσηλευτών στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΙΑ της Θεσσαλονίκης. Η ανάλυση τους έδειξε μια ασθενή μεν, αλλά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης. Έτσι, οι εργαζόμενοι με συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερη τάση εκδήλωσης υψηλότερων επιπέδων εξουθένωσης.

Οι Δημητρόπουλος & Φιλίππου (2008), εξετάζοντας σε θεωρητικό πλαίσιο την επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της υγείας, διαπιστώνει πως την τελευταία χρονική περίοδο το ερευνητικό πλαίσιο για την επαγγελματική εξουθένωση έχει διευρυνθεί σημαντικά και στην Ελλάδα. Είναι συχνές μάλιστα οι περιπτώσεις όπου αυτή εκδηλώνεται στον εργασιακό χώρο, όπως διαπιστώνεται άλλωστε και στις έρευνες των Μάρκου (2005), Αντωνίου & Τζαβάρα (2005) και Σιουρούνη, Θεοδώρου & Χόνδρος (2006) για τη περίπτωση των ελληνικών νοσοκομείων στις δύο πρώτες και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης στη τελευταία.

Ο Διλιντάς (2010) εξέτασε το σύνδρομο της εξουθένωσης στη περίπτωση των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Το δείγμα της μελέτης ήταν 218 εργαζόμενοι από όλες τις ειδικότητες και τις κλινικές του νοσοκομείου. Τα συμπεράσματα ανέδειξαν γενικώς μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνα των Kousloglou, Mouzas, Bonotis, Roupa, Vasilopoulos, et al. (2014) εξετάζονται τα επίπεδα αϋπνίας και της σχέσης της με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα δείγμα 174 νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά, παιδιατρικά, εσωτερικά και χειρουργικά τμήματα σε διάφορα δημόσια νοσοκομεία της κεντρικής Ελλάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως και τα δύο επίπεδα ήταν σχετικά υψηλά και σχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους, με την αϋπνία να παρατηρείται συγκριτικά περισσότερο στα χειρουργικά τμήματα.

Οι Τσίλιας, Μπιλάλη, Γαλάνης, Μπακούλα-Τζουμάκα, Σαλέμη και συν. (2014) εξέτασαν τη περίπτωση τριών παιδιατρικών νοσοκομείων της Αττικής (Πεντέλης, «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού», «Αγία Σοφία») σε δείγμα 240 νοσηλευτών και βοηθών αυτών. Τα συμπεράσματα τους ήταν πως τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ιδιαίτερος υψηλά για νοσηλευτές που διέμεναν σε περιοχές εκτός Αθήνας, για άγαμους, ενώ συγκριτικά χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα αυτά για το Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση που παρατηρήθηκε στην έρευνα των Ριζόπουλου και συν. (2020) σε δείγμα 80 νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» ήταν σχετικά χαμηλά.

Οι Bogiatzaki, Frengidou, Savakis, Trigoni, Galanis et al. (2019) εξέτασαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης (empathy) και εξουθένωσης σε δείγμα 173 επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε Δημόσιο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης τους έδειξαν ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης ήταν σχετικά υψηλά, ενώ τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σχετικά μέτρια.

Οι Τσομάκου, Θεοδώρου, Καραγιάννη & Γαλάνης (2022), εξετάζοντας την επαγγελματική εξουθένωση για τη περίπτωση του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «Μεταξά» σε δείγμα 100 νοσηλευτών όλων των βαθμίδων, συμπέραναν πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών αυτών εμφάνισαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, τα οποία παρατηρούνται και σε όλες τις συνιστώσες της, επίπτωση η οποία οφείλεται κιόλας σε σημαντικό βαθμό στην πανδημία του COVID-19.

Οι Sikaras, Ilias, Tselebis, Pachi, Zyga et al. (2022) στην μελέτη τους διερευνούν τα επίπεδα κόπωσης (fatigue) και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας κατά τον μήνα Φεβρουάριο 2021, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Το τελικό δείγμα περιελάμβανε 593 γυναίκες και 108 άνδρες νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα, αναμενόμενα, έδειξαν αρκετά υψηλά επίπεδα κόπωσης αλλά και εξουθένωσης. Επίσης, το προσωπικό που υποβλήθηκε σε θεραπεία λόγω του ότι νόσησε από τον COVID-19 σημείωσε υψηλότερα σκορ στην κλίμακα εξουθένωσης σε σύγκριση με το προσωπικό που δε μολύνθηκε από τον ιό αυτόν. Η κόπωση έδειξε ακόμη ισχυρή θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.

Τέλος, σε παρόμοια αποτελέσματα με τα παραπάνω κατέληξαν και οι έρευνες των Galanis, Vraha, Fragkou, Bilali & Kaitelidou (2021), Karlafti, Benioudakis, Barouxi, Kaiafa, Didangelos et al. (2022) και Latsou, Bolosi, Androutsou & Geitona (2022), που σε γενικές γραμμές συμπέραναν μία μέτρια έως υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, συγκριτικά υψηλότερη σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό.

2.3.3 Ασάφεια Ρόλων

Συγκριτικά με την επαγγελματική εξουθένωση, λιγότερο έχει διερευνηθεί στη βιβλιογραφία το ζήτημα της ασάφειας των ρόλων στον εργασιακό χώρο (σε επαρκή όμως βαθμό). Η ασάφεια ρόλων, όπως θα δούμε παρακάτω, έχει εξεταστεί σε αρκετές περιπτώσεις με την σύγκρουση ρόλων και την ικανοποίηση στην εργασία.

Έτσι, αρχικά, οι Rizzo, House & Lirtzman (1970) προσπάθησαν να μελετήσουν τη συσχέτιση μεταξύ της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων σε ένα τυχαίο δείγμα επιχειρήσεων, με την ανάπτυξη ενός ειδικού ερωτηματολογίου για τις δύο αυτές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν μία σημαντική συσχέτιση των δύο μεταβλητών. Οι Johnson & Stinson (1975) επεκτείνουν τη προηγούμενη έρευνα με την επιπλέον εξέταση και της εργασιακής ικανοποίησης, παίρνοντας ένα δείγμα από 90 στρατιωτικούς και πολιτικούς υπαλλήλους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχει μέτρια σχέση μεταξύ όλων των παραπάνω μεταβλητών.

Οι Valenzi & Dessler (1978) διερεύνησαν τις επιδράσεις της ασάφειας του ρόλου και των χαρακτηριστικών του ηγέτη στην ικανοποίηση των υφισταμένων του από την εργασία, σε ένα δείγμα 284 υπαλλήλων δύο εταιρειών του κλάδου των ηλεκτρονικών. Τα αποτελέσματα τους δείχνουν πως η εργασιακή ικανοποίηση των υφισταμένων

επιηρεάζεται τόσο από την ασάφεια των ρόλων τους όσο και από τα χαρακτηριστικά του ηγέτη μέσα στην επιχείρηση.

Οι Morris et al. (1979) διερεύνησαν την επίδραση της οργανωτικής δομής των επιχειρήσεων στις αντιλήψεις των ατόμων περί σύγκρουσης και ασάφειας των ρόλων τους στην εργασία. Το δείγμα περιελάμβανε τρεις ξεχωριστές επαγγελματικές ομάδες: 55 ιδιωτικούς εργαζόμενους, 127 υπαλλήλους στη γραμματειακή υποστήριξη και 70 δημόσιους υπαλλήλους. Στα αποτελέσματα της έρευνας τους διαπίστωσαν πως η διαφοροποίηση της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων ως προς την οργανωτική δομή είναι πολύ μικρή.

Οι Van Sell, Brief & Schuler (1981) διερεύνησαν και τις δύο αυτές μεταβλητές από κοινού σε δείγμα 1.573 εργαζομένων σε 4 διαφορετικές επιχειρήσεις και οργανισμούς, μεταξύ των οποίων και νοσηλευτές ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Με βάση τα ευρήματα τους, και οι δύο μεταβλητές έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην εργασία όπως συχνές απουσίες, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, μειωμένα κίνητρα για εργασία και άλλα.

Χρησιμοποιώντας μία μετα-ανάλυση (meta-analysis) για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων στον εργασιακό χώρο, οι Fisher & Gitelson (1983) κατέληξαν σε κάποια συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα μέσα από 43 έρευνες της βιβλιογραφίας έδειξαν μία ασαφή συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών, δηλαδή σε κάποιες έρευνες η συσχέτιση αυτή είναι έντονη και σε κάποιες λιγότερο έντονη. Αυτό εξαρτάται από τη φύση των στατιστικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται κάθε φορά, ο πληθυσμός τον οποίο αφορά η έρευνα, το επιλεγμένο δείγμα, οι μεταβλητές, οι μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων και άλλα.

Μετα-ανάλυση χρησιμοποίησαν και οι Jackson & Schuler (1985) για να διερευνήσουν την σχέση μεταξύ της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων και διαπίστωσαν πως σε 29 έρευνες της βιβλιογραφίας παρατηρείται θετική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η συσχέτιση αυτή περιλαμβάνει δέκα μεταβλητές που οφείλονται στο εργασιακό περιβάλλον, πέντε ατομικά χαρακτηριστικά, δέκα συναισθηματικές αντιδράσεις και τέσσερις συμπεριφορικές αντιδράσεις.

Επιπρόσθετα, οι Koustelios & Kousteliou (1998), βασιζόμενοι στη κλίμακα μέτρησης της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των Rizzo et al. (1970), διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων σε ένα δείγμα 100 εκπαιδευτικών της Ελλάδας: 60 στη πρωτοβάθμια και 40 στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται ότι η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων συσχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Ταυτόχρονα, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών αισθάνονται υψηλή εργασιακή ικανοποίηση όταν πρόκειται για τα εργασιακά τους καθήκοντα, ωστόσο, λιγότερη ικανοποίηση φαίνεται να αισθάνονται σχετικά με το επίπεδο αμοιβών και με τις ευκαιρίες προαγωγής τους.

Σε επόμενη έρευνα (Koustelios, 2001), όπου εξετάστηκε αποκλειστικά η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τα προσωπικά χαρακτηριστικά σε δείγμα 359 εκπαιδευτικών σε δημόσια σχολεία, επιβεβαιώθηκαν τα ίδια αποτελέσματα. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι κάποια από τα προσωπικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, κ.λπ.) αποτελούσαν καθοριστικούς προγνωστικούς παράγοντες ποικίλων πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης.

Στη πιο πρόσφατη βιβλιογραφία, η Acker (2003) εξετάζει την επιρροή της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων στην επαγγελματική εξουθένωση, σε ένα δείγμα 259 εργαζομένων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Στα ίδια περίπου συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Tunc & Kutanis (2009), εξετάζοντας την ίδια περίπτωση σε νοσηλευτές και ιατρικό προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Τουρκίας. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στις παραπάνω μεταβλητές σε σύγκριση με τους γιατρούς.

Σε παρόμοια έρευνα, οι Koustelios, Theodorakis & Goulimaris (2004) εξετάζουν τη σχέση αυτών των μεταβλητών στη περίπτωση 61 Ελλήνων καθηγητών φυσικής αγωγής. Διαπιστώνεται ότι η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια ρόλων είναι αξιοσημείωτοι προσδιοριστικοί παράγοντες (με αρνητικό πρόσημο) της εργασιακής ικανοποίησης. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα του Shen (2005) για τη περίπτωση εργαζομένων στον τομέα της Πληροφορικής, μέσα από μία μετα-ανάλυση.

Οι Doherty & Hoye (2011) μελέτησαν τη σχέση της ασάφειας ρόλων με την απόδοση των μεμονωμένων μελών του διοικητικού συμβουλίου σε μη κερδοσκοπικούς αθλητικούς οργανισμούς. Η ασάφεια των ρόλων βρέθηκε ότι επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των μελών αυτών, ερμηνεύοντας το 30% περίπου της μεταβλητότητας της.

Μέσω της χρήσης μιας μετα-ανάλυσης, οι Schmidt et al. (2014) διερευνούν την αβεβαιότητα στον εργασιακό χώρο, χρησιμοποιώντας τις μεταβλητές σύγκρουση και ασάφεια ρόλων, καθώς και τη σύνδεση τους με την κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα από 33 έρευνες δείχνουν μια μέτρια, αλλά σημαντική θετική σχέση και για τις δύο μεταβλητές, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με τα επίπεδα κατάθλιψης.

Σε μία άλλη έρευνα από τους Olivares-Faúndez, Gil-Monte, Mena, Jélvez-Wilke & Figueiredo-Ferraz (2014) διερευνάται η επίδραση της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και η επίδραση στην απουσία των εργαζομένων από τη δουλειά τους. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 142 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ενισχύουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απουσία εργαζομένων δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Στην έρευνα της Groblena (2015) εξετάζεται το φαινόμενο της σύγκρουσης ρόλων στη περίπτωση των ξενοδοχειακών υπαλλήλων σε σχέση με την δημιουργικότητά τους στην εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η δημιουργικότητα των εργαζομένων και η ασάφειας του ρόλου τους συσχετίζονται αρνητικά.

Ο Al-Malki (2016) εξετάζει σε ένα θεωρητικό πλαίσιο τη σχέση της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων με το στυλ ηγεσίας. Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε ήταν πως οι αποτελεσματικές πρακτικές ηγεσίας έχουν θετική σχέση με την αυξημένη και βελτιωμένη αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων, μειώνοντας συνακόλουθα και τα φαινόμενα σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων.

Με το θέμα της ηγεσίας ασχολείται και η έρευνα των Ebberts & Wijnberg (2017) για τη περίπτωση της διπλής μορφής ηγεσίας που παρατηρείται στην κινηματογραφική βιομηχανία (σκηνοθέτης - παραγωγός). Μεταξύ αυτών παρεμβάλλεται συχνά και ο 1ος βοηθός του σκηνοθέτη. Αν και γενικώς διαπιστώνεται ότι η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων είναι έντονη στον τομέα αυτών, εντούτοις, η τάση αυτή μπορεί να

έχει και ευεργετικά αποτελέσματα, επειδή θα συντελέσει στο μέλλον οι ρόλοι του καθενός να καταστούν πιο σαφείς και ξεκάθαροι.

Η έρευνα των Mañas et al. (2018) αναλύει την επίδραση της ασάφειας ρόλων στην συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων με την εργασία τους. Το δείγμα περιελάμβανε 706 εργαζόμενους από μία πολυεθνική εταιρεία και τα ευρήματα της έρευνας ήταν πως η ασάφεια ρόλων είχε αρνητική επίδραση στα επίπεδα συναισθηματικής δέσμευσης των εργαζομένων αυτών. Παρόμοια έρευνα πραγματοποιείται από τους Martínez-Díaz et al. (2021), όπου με σημείο αναφοράς την υποστήριξη της ηγεσίας, διερευνούν την επίδραση της ασάφειας των ρόλων στη συναισθηματική δέσμευση και στη συμπεριφορά απόδοσης, εκτός του ρόλου των εργαζομένων (δηλαδή για πράγματα τα οποία ένας εργαζόμενος οφείλει να κάνει ανεξαρτήτως του ρόλου του στην επιχείρηση όπως π.χ. η βοήθεια ενός άλλου συναδέλφου στην εργασία του, η ανεκτικότητα σε δύσκολες καταστάσεις, κ.α.). Σε δείγμα έτσι 315 δημοσίων υπαλλήλων συμπεραίνεται ότι η υποστήριξη της ηγεσίας είναι εφικτό να ισορροπήσει την αρνητική επίδραση της ασάφειας των ρόλων στην συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων, καθώς και στην συμπεριφορά απόδοσή τους εκτός ρόλου.

Επίσης, η έρευνα των Lattie et al. (2021) εξετάζει το φαινόμενο της ασάφειας ρόλων στη περίπτωση 11 φροντιστών (care managers) σε μία μεγάλη πόλη στις ΗΠΑ και διαπίστωσε τα υψηλά επίπεδα ασάφειας του επαγγέλματος.

Τέλος, η έρευνα από τους Alblihed & Alzghaibi (2022) εξετάζει την επίδραση του εργασιακού άγχους, της ασάφειας των ρόλων, της ανισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση των εργαζομένων να αλλάξουν δουλειά, στη περίπτωση εργαζομένων στον τομέα της υγείας στη Σαουδική Αραβία εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τη πρόθεση αλλαγής εργασίας και επηρεάζεται θετικά από το άγχος και την ασάφεια του ρόλου. Ακόμη, βρέθηκε μια στατιστικά θετική σχέση μεταξύ της ανισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ερευνητική Μέθοδος

Το παρών κεφάλαιο αποτελεί την εισαγωγή στο εμπειρικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το κύριο μεθοδολογικό πλαίσιο πάνω στο οποίο διεξήχθη η εμπειρική έρευνα της εργασίας.

Αρχικά, ως προς το θέμα της μεθόδου που επιλέχτηκε, η έρευνα γενικώς διακρίνεται σε δύο κύριες κατηγορίες οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν, είτε η μία εξ αυτών, είτε από κοινού σε μία μελέτη:

A. Ποιοτική Έρευνα (Qualitative Research). Η έρευνα αυτή επιδιώκει μια εις βάθος κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων στον χώρο και τον χρόνο που αυτά λαμβάνουν χώρα. Βασίζεται στις άμεσες εμπειρίες των ατόμων που συμμετέχουν στην ποιοτική έρευνα αναφορικά με το κοινωνικό φαινόμενο που διερευνάται. Ευρέως χρησιμοποιούμενες μέθοδοι ποιοτικής έρευνας είναι η πραγματοποίηση συνεντεύξεων (interviews) με κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά, η δημιουργία ομάδων εστίασης (focus groups) ή η διανομή ερωτηματολογίων (questionnaires) με ερωτήσεις ανοικτού τύπου (Δημητρόπουλος, 2009).

B. Ποσοτική Έρευνα (Quantitative Research). Η έρευνα αυτή χρησιμοποιείται προκειμένου να ελέγξει θεωρίες και υποθέσεις σχετικά με τις συμπεριφορές των ατόμων οι οποίες συνδέονται με ένα κοινωνικό φαινόμενο, με βάση αριθμητικά και στατιστικά στοιχεία. Αποσκοπεί έτσι, στη συστηματική εξέταση ενός φαινομένου μέσα από ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος, ώστε τα συμπεράσματα που θα εξάγει να γενικεύονται σε όλο τον πληθυσμό της έρευνας. Ευρέως χρησιμοποιούμενες μέθοδοι ποιοτικής έρευνας είναι μεταξύ άλλων η διανομή

ερωτηματολογίων (questionnaires) με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η πειραματική έρευνα (experimental research) (Δημητρόπουλος, 2009).

Στη παρούσα διπλωματική εργασία υιοθετήθηκε η ποσοτική μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων με τη χρήση της μεθόδου διανομής ερωτηματολογίων (questionnaires), καθώς αποσκοπεί στην γενίκευση των αποτελεσμάτων για το σύνολο του πληθυσμού της έρευνας.

3.2 Συμμετέχοντες

Όπως αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό κεφάλαιο της έρευνας, το δείγμα της έρευνας απαρτίζεται από νοσηλευτές και νοσοκόμους, οι οποίοι κατά τη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, εργάζονταν στο Γ.Ν. Τρικάλων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την διεξαγωγή της έρευνας αυτής ήταν η λήψη της σχετικής έγκρισης από την επιστημονική επιτροπή του Γ.Ν. Τρικάλων, η οποία και ενημερώθηκε εξ αρχής για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας.

Αφότου δόθηκε η άδεια διεξαγωγής της έρευνας, στη συνέχεια η έρευνα όρισε κάποια συγκεκριμένα κριτήρια συμμετοχής και αποκλεισμού των συμμετεχόντων σε περίπτωση που δεν ικανοποιούσαν αυτά τα κριτήρια. Έτσι, τα κριτήρια βάση των οποίων πραγματοποιήθηκε η επιλογή του δείγματος, σε μέγεθος τέτοιο ώστε να είναι ικανό να αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα ήταν εξής:

- Ο κάθε συμμετέχων θα πρέπει να είναι εργαζόμενος του Γ.Ν. Τρικάλων.
- Τα έτη προϋπηρεσίας για τον κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να είναι από 1 έτος και άνω.
- Όλο το ηλικιακό εύρος είχε τη δυνατότητα να συμμετάσχει στην έρευνα (με έμφαση ίσως περισσότερο στις ηλικίες 26 ετών και άνω, ώστε να είναι περισσότερο πιθανή η περίπτωση να έχουν έτη προϋπηρεσίας τουλάχιστον 1 έτος).
- Μόνο οι ειδικότητες των νοσηλευτών και των νοσοκόμων είχαν τη δυνατότητα να συμμετέχουν, εφόσον σε αυτή τη κατηγορία εργαζομένων απευθύνεται η παρούσα έρευνα.

Κατ' αντιστοιχία, τα κριτήρια αποκλεισμού ενός συμμετέχοντα από την έρευνα ήταν τα εξής:

- Ο συμμετέχων δεν είναι εργαζόμενος του Γ.Ν. Τρικάλων.
- Ο συμμετέχων δεν διαθέτει έτη προϋπηρεσίας ή η προϋπηρεσία του δε ξεπερνά το 1 έτος.
- Ο συμμετέχων εργάζεται στο Γ.Ν. Τρικάλων είτε ως γιατρός είτε ως άλλη ειδικότητα πέραν του νοσηλευτή ή νοσοκόμου (π.χ. υπεύθυνος ασφάλειας νοσοκομείου, εργαζόμενοι στο λογιστήριο, υπεύθυνοι καθαρισμού-υγιεινής κ.α.).

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 120 εργαζομένους του Γ.Ν. Τρικάλων, τα δεδομένα των οποίων καταγράφηκαν στα έντυπα ερωτηματολόγια και στη συνέχεια μεταφέρθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή, ώστε να γίνει η κατάλληλη επεξεργασία και ανάλυση τους.

3.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες περιελάμβανε ερωτήσεις οι οποίες προέρχονται από ερευνητικά εργαλεία, που δημιουργήθηκαν από ειδικούς ερευνητές και έκτοτε έχουν χρησιμοποιηθεί από πλήθος ερευνών της βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ασάφεια ρόλων. Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε δύο συνολικά κλίμακες για την ανάλυση των δεδομένων:

1. Κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI): Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των Maslach & Jackson (1981) και μετρά την επαγγελματική εξουθένωση. Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες και μελετούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη «συναισθηματική εξάντληση» (emotional exhaustion), την «αποπροσωποποίηση» (depersonalization) και την «προσωπική επίτευξη» (personal achievement).

Η συναισθηματική εξάντληση (7 ερωτήσεις) είναι μία πτυχή της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία σχετίζεται με την εμφάνιση αισθημάτων κόπωσης και αδικαιολόγητης κούρασης εκ μέρους του ατόμου. Η αποπροσωποποίηση (7 ερωτήσεις) αφορά την αρνητική στάση του ατόμου σε σχέση με την εργασία του και τους συναδέλφους του. Η προσωπική επίτευξη (8 ερωτήσεις) αποτελεί μία θετική πτυχή, η οποία περιλαμβάνει τα αισθήματα τα οποία νιώθει το άτομο και ενισχύουν

την πεποίθηση ότι είναι ικανό και μπορεί να διεκπεραιώσει αποτελεσματικά τα εργασιακά του καθήκοντα (Maslach & Jackson, 1981).

Η κάθε διάσταση είναι οργανωμένη σε μία κλίμακα Likert με εύρος από το 0 (καθόλου) έως το 6 (κάθε μέρα), η οποία μετρά τον βαθμό στον οποίο το άτομο χαρακτηρίζεται στον εργασιακό του χώρο από υψηλά ή όχι επίπεδα σε καθεμία από τις παραπάνω διαστάσεις. Έτσι, ένα άτομο χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης όταν στις δύο πρώτες διαστάσεις (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση) παρουσιάζει υψηλές τιμές ενώ, αντίθετα, στην διάσταση της προσωπικής επίτευξης, παρουσιάζει χαμηλές τιμές. Ειδικότερα¹⁰:

Συναισθηματική Εξάντληση (ΣΕ)

- $ΣΕ \leq 17$ - χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης
- $18 \leq ΣΕ \leq 29$ - μέτρια επίπεδα εξουθένωσης
- $ΣΕ \geq 30$ - υψηλά επίπεδα εξουθένωσης

Αποπροσωποποίηση (Α)

- $A \leq 5$ - χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης
- $6 \leq A \leq 11$ - μέτρια επίπεδα εξουθένωσης
- $A \geq 12$ - υψηλά επίπεδα εξουθένωσης

Προσωπική Επίτευξη (ΠΕ)

- $ΠΕ \leq 33$ - υψηλά επίπεδα εξουθένωσης
- $34 \leq ΠΕ \leq 39$ - μέτρια επίπεδα εξουθένωσης
- $ΠΕ \geq 40$ - χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης

Έτσι, η κάθε διάσταση εξετάζεται ξεχωριστά και ο υπολογισμός του συνολικού σκορ για τη καθεμία προσδιορίζει τα επίπεδα εξουθένωσης που αισθάνεται ένας εργαζόμενος.

2. Κλίμακα Ασάφειας Ρόλων: Η κλίμακα ασάφειας ρόλων δημιουργήθηκε από την εργασία των Rizzo et al. (1970) και προσαρμόστηκε αργότερα από την έρευνα των Koustelios & Kousteliou (1998). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 6 ερωτήσεις, που

¹⁰ <https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder1/Folder87/Maslach-Burnout-Inventory.pdf?rev=6067ec98967c4c5f8dbcd9e8eb1998b1>

μελετούν σε γενικές γραμμές την ασάφεια που αισθάνονται οι εργαζόμενοι ως προς τις οδηγίες, τις ευθύνες και τους στόχους που τους έχουν ανατεθεί. Η κλίμακα αυτή και για τις έξι ερωτήσεις, είναι οργανωμένη σε κλίμακα Likert επτά διαβαθμίσεων (1=απόλυτα αληθές έως 7=απόλυτα ψευδές). Όσο υψηλότερες τιμές καταγράφονται στη κλίμακα αυτή, τόσο πιο υψηλά θα είναι και τα επίπεδα ασάφειας ρόλων. Κατά κανόνα, τιμές που κυμαίνονται γύρω στο 4 υποδηλώνουν μέτρια επίπεδα ασάφειας ρόλων, τιμές πάνω από 4 υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα ασάφειας ρόλων και τιμές κάτω από 4 υποδηλώνουν χαμηλά επίπεδα ασάφειας ρόλων.

Τέλος, στο ερωτηματολόγιο, συμπεριελήφθησαν ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως το φύλο, η ηλικία, τα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας, κ.α..

3.4 Διαδικασία μέτρησης

Σύμφωνα με τα κριτήρια συμμετοχής/αποκλεισμού που αναφέρθηκαν για τους συμμετέχοντες, η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη διανομή των έντυπων ερωτηματολογίων και τη συλλογή των δεδομένων εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων του Γ.Ν. Τρικάλων, ώστε να διασφαλισθεί η πιο έγκυρη συμπλήρωση του, αλλά και ο πλέον μεγαλύτερος αριθμός συμμετοχών.

Κάθε εργαζόμενος ενημερώθηκε εξαρχής για τους σκοπούς της έρευνας και η συμμετοχή του ήταν προαιρετική, ενώ ακόμα οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα, ανά πάσα στιγμή, να εγκαταλείψουν την έρευνα και να μην καταγραφούν οι απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο. Επίσης, ενημερώθηκαν και για το γεγονός ότι τα δεδομένα τα οποία θα συλλεχθούν θα παραμείνουν ανώνυμα και εμπιστευτικά, εξυπηρετώντας αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν σε στατιστικό επίπεδο με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics. Αρχικά, οι απαντήσεις που δόθηκαν στα έντυπα ερωτηματολόγια μεταφέρθηκαν και καταγράφηκαν σε ηλεκτρονική μορφή, συγκεκριμένα σε ένα αρχείο Microsoft Office Excel. Αφού έγινε η κατάλληλη κωδικοποίηση των απαντήσεων για τη κάθε ερώτηση, τα επεξεργασμένα δεδομένα μεταφέρθηκαν στη συνέχεια στο πρόγραμμα SPSS, όπου έγινε η περαιτέρω επεξεργασία και, τέλος, η στατιστική ανάλυσή τους.

Προτού πραγματοποιηθεί η απαραίτητη στατιστική ανάλυση, κρίθηκε σκόπιμο να διεξαχθεί για όλο το ερωτηματολόγιο και τις επιμέρους ενότητες του, μία ανάλυση αξιοπιστίας (reliability analysis) του, με βάση τη μέθοδο alpha (α) του Cronbach (Cronbach's α). Πρόκειται για έναν συντελεστή ο οποίος μετρά τον βαθμό της εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων, είτε για το σύνολο του ερωτηματολογίου είτε για συγκεκριμένη ομάδα ερωτήσεων. Οι τιμές που λαμβάνει είναι μεταξύ 0 και 1 και όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή, τόσο πιο υψηλή είναι και η αξιοπιστία. Ειδικότερα, τιμές του συντελεστή πάνω από 0.6 δηλώνουν μία υψηλή αξιοπιστία ενώ τιμές κάτω από 0.6 δηλώνουν χαμηλή αξιοπιστία (Cronbach, 1951).

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία τόσο περιγραφικής όσο και επαγωγικής στατιστικής. Από τη μεριά της περιγραφικής στατιστικής, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων και πίνακες παρουσίασης των κυριότερων περιγραφικών μέτρων, δηλαδή του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης. Από τη μεριά της επαγωγικής στατιστικής, χρησιμοποιήθηκαν ανάλυση συσχετίσεων, t-test έλεγχοι στατιστικών υποθέσεων και ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (One-Way ANOVA).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Ανάλυση Αξιοπιστίας

Η πρώτη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στο SPSS ήταν αυτή της αξιοπιστίας, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο του συντελεστή α του Cronbach. Η ανάλυση αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε στο σύνολο του ερωτηματολογίου γενικά, ωστόσο και για κάθε κλίμακα ξεχωριστά.

Πίνακας 1: Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Ενότητα Ερωτηματολογίου	Συντελεστή α Cronbach	Επίπεδο Αξιοπιστίας
Κλίμακα MBI	0.656	Ικανοποιητικό
Επαγγελματική Εξουθένωση	0.720	Υψηλό
Αποπροσωποποίηση	0.700	Υψηλό
Προσωπική Επίτευξη	0.637	Ικανοποιητικό
Κλίμακα Ασάφειας Ρόλων	0.804	Πολύ Υψηλό

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 1 παραπάνω, το επίπεδο αξιοπιστίας της κλίμακας MBI είναι ικανοποιητικό ($\alpha = 0.656$), ενώ της κλίμακας ασάφειας ρόλων πολύ υψηλό (0.804). Ειδικότερα για τις τρεις διαστάσεις της κλίμακας MBI, η επαγγελματική εξουθένωση έχει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = 0.720$), η αποπροσωποποίηση υψηλό επίπεδο ($\alpha = 0.7$) και η προσωπική επίτευξη ικανοποιητικό επίπεδο ($\alpha = 0.656$).

4.2 Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής

4.2.1 Δημογραφικά Δεδομένα

Ως προς τα αποτελέσματα που αφορούν την περιγραφική στατιστική, ο Πίνακας 2 παρακάτω παρουσιάζει τη κατανομή συχνοτήτων για όλα τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2: Κατανομή Συχνοτήτων των Δημογραφικών Δεδομένων των Νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.

Δημογραφικά Στοιχεία	Παρατηρήσεις	Συχνότητες (%)
Φύλο		
Άνδρας	41	34.2
Γυναίκα	79	65.8
Σύνολο	120	100
Ηλικία		
18-25	3	2.5
26-40	38	31.7
41-55	75	62.5
> 55	4	3.3
Σύνολο	120	100
Οικογενειακή Κατάσταση		
Ελεύθερος/η	31	25.8
Έγγαμος/η	81	67.5
Διαζευγμένος/η	7	5.8
Χήρος/α	1	0.8
Σύνολο	120	100
Έχετε παιδιά;		
Ναι	84	70
Όχι	36	30
Σύνολο	120	100
Αν ναι πόσα;		
Ένα	13	15.4

Δύο	38	45.2
Τρία	26	30.1
Τέσσερα	7	8.3
Σύνολο	84	100
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
Απόφοιτος Λυκείου	32	26.7
ΑΕΙ	65	54.2
Μεταπτυχιακός Τίτλος	22	18.3
Διδακτορικό	1	0.8
Σύνολο	120	100
Κατέχετε κάποια διευθυντική θέση στον οργανισμό;		
Όχι	117	97.5
Ναι (Προϊστάμενος)	3	2.5
Σύνολο	120	100
Πόσα χρόνια συνολικής υπηρεσίας έχετε;		
1-2 έτη	14	11.7
3-9 έτη	15	12.5
10-20 έτη	41	34.2
21-30 έτη	39	32.5
> 30 έτη	11	9.2
Σύνολο	120	100

Από τα παραπάνω δεδομένα βλέπουμε ότι, όσον αφορά το φύλο, η πλειοψηφία (65.8%) των συμμετεχόντων αφορά γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 34.2% αποτελείται από άνδρες. Δηλαδή, από τους 120 συμμετέχοντες, οι 79 ήταν γυναίκες και οι 41 άνδρες.

Για την ηλικία, 3 άτομα ή το 2.5% αυτών κατατάσσονται στην ηλικία των 18-25 ετών, 38 άτομα (31.7%) ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 26-40 ετών, 75 άτομα (62.5%) στην ηλικία των 41-55 ετών και 4 άτομα (3.3%) στην ηλικιακή ομάδα άνω των 55 ετών. Παρατηρείται έτσι, ότι η συντριπτική πλειοψηφία (94.2%) των συμμετεχόντων συναντάται στο εύρος των ηλικιών από 26 έως 55 ετών.

Για την οικογενειακή κατάσταση, 31 άτομα (25.8%) δήλωσαν ότι είναι άγαμοι, 81 άτομα (67.5%) ότι είναι έγγαμοι, 7 άτομα (5.8%) ότι είναι διαζευγμένοι και 1 άτομο (0.8%) ότι διατελεί σε χηρεία. Η πλειοψηφία όπως φαίνεται των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων είναι έγγαμοι ενώ, σημαντικό ποσοστό αυτών είναι άγαμοι.

Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά, 84 άτομα (70%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά ενώ 36 άτομα (30%) πως δεν έχουν παιδιά. Τα ποσοστά αυτά είναι αναμενόμενα από τη στιγμή που η πλειοψηφία των ατόμων είναι έγγαμα και άρα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν και παιδιά.

Για τα 84 άτομα που απάντησαν ότι έχουν παιδιά, 13 από αυτά (15.4%) έχουν αποκτήσει 1 παιδί, 38 άτομα (45.2%) έχουν 2 παιδιά, 26 άτομα (30.1%) έχουν 3 παιδιά και 7 άτομα (8.3%) έχουν 4 παιδιά. Προκύπτει λοιπόν, ότι η πλειοψηφία (60.6%) των ατόμων έχουν μέχρι και 2 παιδιά, ενώ το υπόλοιπο, όχι και τόσο ασήμαντο ποσοστό, έχουν μία πολυμελή οικογένεια.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, 32 άτομα (26.7%) είναι απόφοιτοι Λυκείου, 65 άτομα (54.2%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, 22 άτομα (18.3%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ 1 άτομο (0.8%) είναι κάτοχος διδακτορικού τίτλου. Παρατηρείται έτσι πως η πλειοψηφία (80.9%) των ατόμων έχουν αποκτήσει μέχρι και πρώτο πτυχίο πανεπιστημίου.

Σχετικά με το εάν τα άτομα κατέχουν κάποια διευθυντική θέση στο νοσοκομείο, η συντριπτική πλειοψηφία (117 άτομα ή 97.5% αυτών) είναι απλώς υπάλληλοι στο νοσοκομείο, ενώ μόνο 3 άτομα (2.5%) είναι προϊστάμενοι τμήματος.

Τέλος, σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας, 14 άτομα (11.7%) έχουν έτη προϋπηρεσίας μέχρι και 2 έτη, 15 άτομα (12.5%) έχουν προϋπηρεσία 3-9 έτη, 41 άτομα (34.2%) έχουν προϋπηρεσία 10-20 έτη, 39 άτομα (32.5%) εργάζονται 21-30 έτη και 11 άτομα (9.2%) η προϋπηρεσία τους πάνω από 30 έτη. Η σχετική πλειοψηφία έτσι (58.4%) των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων έχουν προϋπηρεσία μέχρι και 20 χρόνια.

4.2.2 Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ασάφειας Ρόλων

Στο σημείο αυτό, παρουσιάζονται τα βασικά αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής που αφορούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων, όπως προέκυψαν από τις κλίμακες μέτρησης τους. Έτσι, οι Πίνακες 3 έως 8 παρουσιάζουν τα κυριότερα περιγραφικά στατιστικά μέτρα για όλες τις επιμέρους

ερωτήσεις των διαστάσεων των κλιμάκων, δηλαδή τον Μέσο Όρο (Μ.Ο.) και την Τυπική Απόκλιση (Τ.Α.) τους, για τους νοσηλευτές και νοσοκόμους του Γ.Ν. Τρικάλων.

Στον Πίνακα 3 παρατηρείται ότι για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, το συνολικό της σκορ διαμορφώνεται στο 15.20 (Μ.Ο. = 2.171) και σύμφωνα με τις οριοθετήσεις των τιμών, αντιστοιχεί σε επίπεδα κάτω του 17 (ΕΕ < 17), επομένως αυτό δηλώνει χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Στις επιμέρους ερωτήσεις, όσο μεγαλύτερος είναι ο Μ.Ο. (από 3 και άνω με βάση τη κλίμακα Likert), τόσο υψηλότερες είναι οι ενδείξεις της εξουθένωσης με βάση αυτή τη διάσταση. Έτσι, παρατηρείται ότι είναι πιο συχνό το φαινόμενο (μερικές φορές μέσα στο μήνα ή την εβδομάδα) οι νοσηλευτές του Γ.Ν. Τρικάλων να νιώθουν συναισθηματικά στραγγισμένοι από το έργο τους (Μ.Ο. = 3.408, Τ.Α. = 1.765) και ότι εργάζονται πολύ σκληρά (Μ.Ο. = 3.841, Τ.Α. = 2.020). Στις υπόλοιπες ερωτήσεις υπάρχουν ενδείξεις χαμηλών επιπέδων εξουθένωσης.

Πίνακας 3: Περιγραφικά Μέτρα της Συναισθηματικής Εξάντλησης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος/η από τη δουλειά μου.	3.408	1.765
Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα	1.716	1.572
Αισθάνομαι ξοφλημένος εξαιτίας της δουλειάς μου	1.208	1.689
Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου	2.316	1.796
Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά	3.841	2.020
Το να κάνω μια εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος	1.766	1.718
Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος μου	0.941	1.502
ΣΥΝΟΛΟ (Μ.Ο.)	15.2 (2.171)	7.4

Ο Πίνακας 4 παρακάτω παρουσιάζει τα αντίστοιχα μέτρα για την διάσταση της αποπροσωποποίησης. Σύμφωνα με τις οριοθετήσεις των τιμών, παρατηρείται ότι το

συνολικό σκορ της διάστασης αυτής είναι 13.62 περίπου (Μ.Ο. = 1.944), τιμή η οποία είναι μεγαλύτερη από την κρίσιμη τιμή 12, κάτι που οδηγεί σε ένδειξη υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την αποπροσωποποίηση. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι οι νοσηλευτές του Γ.Ν. Τρικάλων νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της εργάσιμης ημέρας (Μ.Ο. = 3.741, Τ.Α. = 1.574), αλλά και ότι νιώθουν κουρασμένοι με το γεγονός ότι έχουν να αντιμετωπίσουν μία ακόμη απαιτητική ημέρα στο νοσοκομείο όπου εργάζονται (Μ.Ο. = 3.133, Τ.Α. = 1.767).

Πίνακας 4: Περιγραφικά Μέτρα της Αποπροσωποποίησης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης μέρας	3.741	1.574
Νιώθω κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια μέρα ακόμη στη δουλειά μου	3.133	1.767
Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους ασθενείς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	0.816	1.384
Έγινα σκληρότερος προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σ' αυτή τη δουλειά	2.116	1.971
Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει	2.283	1.949
Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους ασθενείς μου	0.766	1.424
Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματα τους.	0.758	1.216
ΣΥΝΟΛΟ (Μ.Ο.)	13.62 (1.944)	1.214

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει τα αντίστοιχα αποτελέσματα για την διάσταση της προσωπικής επίτευξης. Σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι, λόγω του ότι η διάσταση αυτή εκφράζει μία θετική εικόνα για τον συμμετέχοντα, όσο μεγαλύτερος είναι ο Μ.Ο. τόσο χαμηλότερα θα είναι και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επομένως, το συνολικό σκορ της προσωπικής επίτευξης διαμορφώνεται στα 34 περίπου (Μ.Ο. = 4.243) και με βάση τις οριοθετήσεις των τιμών για αυτή την διάσταση, οι νοσηλευτές του Γ.Ν. Τρικάλων έχουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την προσωπική τους επίτευξη. Από τους μέσους όρους μπορούμε να δούμε πως τα αισθήματα προσωπικής επίτευξης είναι σχετικά σημαντικά για πολλές ερωτήσεις, καθώς οι Μ.Ο. είναι άνω του 4. Συγκριτικά λιγότερο συχνές είναι οι περιπτώσεις όπου οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα συναισθηματικά τους προβλήματα πολύ ήρεμα (Μ.Ο. = 3.741, Τ.Α. = 1.616) αλλά και ότι ασκούν επιρροή στη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από την εργασία τους (Μ.Ο. = 3.283, Τ.Α. = 2.054).

Πίνακας 5: Περιγραφικά Μέτρα της Προσωπικής Επίτευξης των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου	4.741	1.133
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	4.466	1.571
Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω τη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου	3.283	2.054
Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός	4.075	1.655
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	4.658	1.497
Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους ασθενείς μου	4.641	1.314
Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στη δουλειά αυτή	4.341	1.595
Στη δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	3.741	1.616
ΣΥΝΟΛΟ (Μ.Ο.)	33.95 (4.243)	6.70

Όσον αφορά την κλίμακα της Ασάφειας Ρόλων (από το 1 έως το 7), όσο μεγαλύτερος είναι ο Μ.Ο. τόσο μεγαλύτερες είναι και οι ενδείξεις της ασάφειας ρόλων στο νοσοκομείο. Ο Πίνακας 6 παρακάτω δείχνει ότι σε γενικές γραμμές η ασάφεια ρόλων στο Γ.Ν. Τρικάλων είναι σχετικά χαμηλή για τους νοσηλευτές (Μ.Ο. = 2.97, Τ.Α. =

1.24). Συγκριτικά υψηλότερη ασάφεια φαίνεται να παρουσιάζεται όταν οι νοσηλευτές δε γνωρίζουν 100% το μέγεθος της εξουσίας που αναλαμβάνουν στη δουλειά τους (Μ.Ο. = 3.325, Τ.Α. = 1.86), όταν οι οδηγίες που τους παρέχονται για το τι πρέπει να κάνουν δεν είναι συγκεκριμένες (Μ.Ο. = 3.15, Τ.Α. = 1.85) και όταν στη δουλειά τους υπάρχει σχετική έλλειψη ξεκάθαρων και προγραμματισμένων στόχων (Μ.Ο. = 3.116, Τ.Α. = 1.71). Συνολικά πάντως, η σαφήνεια των ρόλων παραμένει σημαντική.

Πίνακας 6: Περιγραφικά Μέτρα της Ασάφειας Ρόλων των νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων.

ΑΣΑΦΕΙΑ ΡΟΛΩΝ	Μ.Ο.	Τ.Α.
Γνωρίζω ακριβώς πόση εξουσία έχω στη δουλειά μου	3.325	1.86
Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι	3.116	1.71
Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου	3.058	1.41
Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου	2.458	1.85
Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα	2.716	1.75
Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες	3.150	1.85
ΣΥΝΟΛΟ (Μ.Ο.)	17.82 (2.970)	1.24

Συνοπτικά από όλα τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρείται πως σε συνολικό επίπεδο, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σχετικά μέτρια (χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μέτρια επίπεδα προσωπικής επίτευξης και υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης). Ως προς την ασάφεια ρόλων, οι ενδείξεις δείχνουν μάλλον χαμηλά επίπεδα στους νοσηλευτές του Γ.Ν. Τρικάλων.

Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, μπορούμε να ισχυριστούμε πως η υπόθεση **H1** για τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ίσως να μπορεί να γίνει δεκτή καθώς ο μέτριος αυτός βαθμός μπορεί να έχει κάποιο αντίκτυπο στην απόδοση και τη ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Αντίθετα, η υπόθεση **H2** δεν μπορεί να γίνει δεκτή καθώς σε όλες τις ερωτήσεις για την ασάφεια ρόλων, οι Μ.Ο. είναι κάτω από 4.

4.3 Αποτελέσματα Επαγωγικής Στατιστικής

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα κυριότερα ευρήματα που αφορούν την επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων για τον έλεγχο των υποθέσεων που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο της Εισαγωγής.

4.3.1 Έλεγχος Διαφοροποίησης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων

Έχοντας πραγματοποιήσει τη βασική περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου, το επόμενο βήμα ήταν να πραγματοποιηθούν έλεγχοι για το αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Οι έλεγχοι αυτοί αφορούν την υπόθεση **H3**. Η πραγματοποίηση των ελέγχων αυτών έγινε με τη βοήθεια δύο τύπων ελέγχων:

1. έλεγχος t-Student ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples t-test), όταν η δημογραφική μεταβλητή περιλαμβάνει δύο μόνο κατηγορίες.
2. έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One way ANOVA test) με τη στατιστική F, όταν η δημογραφική μεταβλητή περιλαμβάνει τουλάχιστον τρεις κατηγορίες.

Ο πρώτος έλεγχος βασίζεται στις εξής υποθέσεις:

$$\mathbf{H0: } \mu_1 = \mu_2$$

$$\mathbf{H1: } \mu_1 \neq \mu_2$$

όπου μ_1, μ_2 είναι οι μέσοι όροι του πληθυσμού για τη κάθε κατηγορία. Έτσι, μη απόρριψη της H_0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των δύο κατηγοριών ως προς μία μεταβλητή ενώ απόρριψη της H_0 σημαίνει το ακριβώς αντίθετο.

Ο δεύτερος έλεγχος βασίζεται στις εξής υποθέσεις:

$$\mathbf{H0: } \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \dots = \mu_k$$

$$\mathbf{H1: } \text{όχι η } H_0$$

όπου $\mu_1, \mu_2, \dots, \mu_k$ είναι οι μέσοι όροι του πληθυσμού για κάθε κατηγορία, όταν η δημογραφική μεταβλητή περιλαμβάνει k κατηγορίες. Έτσι, μη απόρριψη της H_0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση όλων των

κατηγοριών ως προς μία μεταβλητή, ενώ απόρριψη της H_0 σημαίνει ότι τουλάχιστον ένας μέσος όρος είναι διαφορετικός από τους υπόλοιπους.

Στον έλεγχο αυτό πραγματοποιήθηκε ακόμη και μία ανάλυση post hoc ώστε να εντοπιστούν συγκεκριμένα οι κατηγορίες στις οποίες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Η ανάλυση αυτή πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της μεθόδου Tukey.

Τα αποτελέσματα των δύο προηγούμενων ελέγχων για τη περίπτωση της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται στον ακόλουθο Πίνακα 7.

Πίνακας 7: Έλεγχοι Διαφοροποίησης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων

Δημογραφική Μεταβλητή	Έλεγχος	Κλίμακα MBI		
		ΣΕ	A	ΠΕ
Φύλο	t-Test	0.245	0.180	0.005**
Ηλικία	ANOVA	0.018*	0.436	0.272
Έτη προϋπηρεσίας	ANOVA	0.026*	0.080	0.278

*Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 5\%$, **Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 1\%$, ***Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 0.1\%$

Από τον πίνακα αυτόν παρατηρούνται τα εξής:

- Το φύλο παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην διάσταση ΠΕ ($t = 2.838, p = 0.005$),
- Η ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη διάσταση ΣΕ ($F = 3.47, p = 0.018$) και
- Τα έτη προϋπηρεσίας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με τη διάσταση ΣΕ ($F = 2.88, p = 0.026$).

Για την ακριβέστερη εξέταση των κατηγοριών όπου υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, από τους σχετικούς ελέγχους t αλλά και τη μέθοδο Tukey για τον έλεγχο ANOVA, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Φύλο (Γυναίκα - Άνδρας): Μέση Διαφορά ή Μ.Δ. = 3.554 για τη διάσταση ΠΕ, που σημαίνει ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης συγκριτικά με τους άνδρες, δηλαδή χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ηλικία: Διαφοροποίηση παρατηρείται στις ηλικιακές ομάδες 18-25 ετών - 41-55 ετών (Μ.Δ. = -11.093) για τη διάσταση ΣΕ. Έτσι, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι μεγαλύτερες σε ηλικία ομάδες εμφανίζουν τάση υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης.

Έτη προϋπηρεσίας: Διαφοροποίηση παρατηρείται στις περιπτώσεις 1-2 έτη - 20-30 έτη (Μ.Δ. = -6.487) για τη διάσταση ΣΕ. Έτσι, οι εργαζόμενοι με πολλά έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν συγκριτικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τα άτομα με πολύ λίγα έτη προϋπηρεσίας.

Κατά συνέπεια, η υπόθεση **H3** γίνεται δεκτή μόνο για συγκεκριμένες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή για την ΣΕ ως προς την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας και για την ΠΕ ως προς το φύλο. Η διάσταση Α δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με κανένα δημογραφικό παράγοντα.

4.3.2 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Ασάφειας Ρόλων

Τέλος, στον ακόλουθο Πίνακα 8 παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ασάφεια ρόλων στην εργασία, η οποία και αντιστοιχεί στην **H4** ερευνητική υπόθεση.

Πίνακας 8: Έλεγχος Συσχέτισης των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την Ασάφεια Ρόλων

		ΣΕ	Α	ΠΕ
AP	R	0.407***	0.276**	-0.472***
	p-value	<0.001	0.002	<0.001

*Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 5\%$, **Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 1\%$, ***Στατιστική σημαντικότητα για $\alpha = 0.1\%$

Από τα αποτελέσματα αυτά παρατηρούμε ότι η ασάφεια ρόλων (AP) συσχετίζεται με όλες τις διαστάσεις. Ειδικότερα, συσχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση ($r = 0.407, p < 0.001$) και με την αποπροσωποποίηση ($r = 0.276, p = 0.002$) ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την προσωπική επίτευξη ($r = -0.472, p < 0.001$).

Κατά συνέπεια, η **H4** που αναφέρεται στον παραπάνω έλεγχο γίνεται δεκτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε μία εμπειρική διερεύνηση για τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων σε δείγμα νοσηλευτών και νοσοκόμων του Γ.Ν. Τρικάλων. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ενδιαφέροντα και σε αυτό το σημείο αξίζει να πραγματοποιηθεί μία συγκριτική παρουσίαση τους, με αντίστοιχα αποτελέσματα από τις έρευνες που αναφέρθηκαν στο βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας.

Αρχικά, ξεκινώντας από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα: *Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Γ.Ν. Τρικάλων;* από τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής διαπιστώθηκε ότι, σε συνολικό επίπεδο, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στη κλίμακα MBI είναι σχετικά μέτρια. Ειδικότερα, παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μέτρια επίπεδα προσωπικής επίτευξης και υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Επομένως, οι νοσηλευτές του εν λόγω νοσοκομείου δεν αισθάνονται ιδιαίτερη εξάντληση από την ιδέα και μόνο της εργασίας τους ή με άλλα προβλήματα όπως ύπνου και σωματικά/ψυχικά. Ως προς την αποπροσωποποίηση, τα υψηλά της επίπεδα δηλώνουν σε γενικές γραμμές, ότι τα άτομα οδηγούνται σε κυνισμό, με αρνητικές συμπεριφορές σε σχέση με ασθενείς ή συναδέλφους, αισθήματα ενοχής, αποφυγή κοινωνικών επαφών και εσωστρέφεια. Ενώ ως προς την προσωπική επίτευξη, αυτή ως ένα βαθμό είναι σημαντική αλλά υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης. Η τάση αυτή μας οδήγησε στην αποδοχή της **H1** ερευνητικής υπόθεσης, παρόλο που εμφανίζεται μέτριος βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι νοσηλευτές του παρόντος νοσοκομείου παρουσιάζουν τάσεις εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά όχι σε τόσο υψηλά επίπεδα. Ιδιαίτερα τον πρώτο χρόνο της πανδημίας του COVID-19, η εξουθένωση που εκδηλώθηκε στα νοσοκομεία της Ελλάδος από τους εργαζόμενους είχε δραματική αύξηση εξαιτίας της μαζικής εισαγωγής ασθενών στις ΜΕΘ. Η κατάσταση άρχισε κάπως να βελτιώνεται αφότου ξεκίνησε η εκστρατεία των εμβολιασμών κατά του COVID-19, αρχές του 2021. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα και την σταδιακή αποσυμφόρηση των

νοσοκομειακών μονάδων από ασθενείς του νέου αυτού ιού, μειώνοντας έτσι και τα επίπεδα εξουθένωσης των νοσηλευτών, ιδιαίτερα στις ΜΕΘ.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με αντίστοιχα άλλων ερευνών, τόσο στην ξένη (İlhan et al., 2008· Tan et al., 2020· Murat et al., 2021· Teo et al., 2021· Fumis et al., 2022· Huang et al., 2022), όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία (Διλιντάς, 2010· Bogiatzaki et al., 2019; Ριζόπουλου και συν., 2020· Galanis et al., 2021· Karlafti et al., 2022· Latsou et al., 2022). Οι έρευνες αυτές διαπίστωσαν κατά μέσο όρο μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στα αντίστοιχα δείγματα της μελέτης τους, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται σχετικά υψηλά. Αντίθετα, οι Kumar et al. (2021) διαπίστωσαν πως η μειοψηφία μόνο των συμμετεχόντων χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα εξουθένωσης.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα *Ποιο είναι το επίπεδο της ασάφειας ρόλων μεταξύ των εργαζομένων στο Γ.Ν. Τρικάλων;* τα σχετικά αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα ασάφειας ρόλων είναι χαμηλά, οπότε αυτό μας οδήγησε στην μη αποδοχή της **H2** ερευνητικής υπόθεσης.

Τα ευρήματα αυτά σε κάποιο βαθμό είναι παρόμοια με εκείνα των Van Sell et al. (1981) και Lattie et al. (2021) οι οποίοι συμπέραναν ότι η ασάφεια ρόλων έχει σημαντικές αρνητικές πτυχές στην εργασία και είναι ιδιαίτερα έντονη στα επαγγέλματα στον υγειονομικό τομέα. Ωστόσο, δε συμφωνούν ως προς το γεγονός ότι οι έρευνες αυτές έχουν δείξει υψηλά επίπεδα ασάφειας ρόλων στην εργασία, τα οποία μάλιστα αυξήθηκαν δραματικά κατά τους πρώτους μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19 (Lattie et al., 2021).

Για το 3ο ερευνητικό ερώτημα, *Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας;* τα αποτελέσματα είναι ανάμεικτα για κάθε περίπτωση (η υπόθεση **H3** σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται δεκτή ενώ σε άλλες όχι). Έτσι, για τη κλίμακα MBI:

- η συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιείται ως προς την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας. Ειδικότερα, τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, που μάλιστα κατέχουν και περισσότερα έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με τα πιο νεαρά άτομα, φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής

εξάντλησης, κάτι που είναι και αναμενόμενο λόγω των περισσότερων ευθυνών στην εργασία τους.

- η αποπροσωποποίηση δεν διαφοροποιείται ως προς κανένα δημογραφικό χαρακτηριστικό.
- η προσωπική επίτευξη διαφοροποιείται μόνο ως προς το φύλο. Διαπιστώνεται έτσι, πως οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης και ο βασικός λόγος που μπορεί να οφείλεται αυτό είναι στην αίσθηση του ζήλου που επιδεικνύει η γυναίκα στην εργασία της, είτε λόγω περισσότερης αφοσίωσης είτε ως κίνητρο που προέρχεται από την οικογενειακή καταξίωση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα έρχονται σε κάποιο βαθμό σε αντίθεση με την έρευνα του Κάντα (1996) στην οποία οι νεότεροι στην ηλικία εργαζόμενοι, αλλά και οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ στη παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε πως ενδείξεις χαμηλής εξουθένωσης έχουν οι γυναίκες λόγω της υψηλότερης τους προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τους άνδρες. Ακόμη, τα νεαρότερης ηλικίας άτομα παρουσιάζουν χαμηλότερες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτή τη μελέτη.

Σε κάποιο βαθμό η έρευνα συμβαδίζει με τα ευρήματα της Ahola (2007), στο ότι στον εργαζόμενο πληθυσμό άνω των 30 ετών, η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά με την ηλικία. Αντίθετα, τα αποτελέσματα αντιτίθενται συγκριτικά με τα ευρήματα της έρευνας του Διλιντά (2010), όπου η αποπροσωποποίηση βρέθηκε ότι σχετιζόταν με την ηλικία, ενώ το φύλο και η προϋπηρεσία δεν σχετιζόνταν σημαντικά με τα επίπεδα εξάντλησης.

Επίσης, σε σχέση με τα ευρήματα των Kumar et al. (2021), η παρούσα μελέτη διαφοροποιείται στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν σημαντικά μικρότερη, τόσο σε λιγότερο έμπειρους, όσο και σε πιο έμπειρους νοσηλευτές, ενώ ήταν υψηλότερη σε νοσηλευτές που εργάζονταν για 1-5 χρόνια και όχι σε περισσότερα έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, σε αντίθεση έρχονται τα αποτελέσματα με τη μελέτη των Murat et al. (2021) στο συμπέρασμα τους ότι, όσοι νοσηλευτές ήταν νεότεροι στην ηλικία και είχαν λιγότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης.

Τέλος, για το 4ο ερευνητικό ερώτημα *Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ασάφεια ρόλων των εργαζομένων*; τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ασάφειας ρόλων και των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης: θετική συσχέτιση με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και αρνητική συσχέτιση με την προσωπική επίτευξη. Αυτό μας οδήγησε στο να κάνουμε δεκτή την **H4** ερευνητική υπόθεση.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας ρόλων διαπιστώνεται και από τις έρευνες των Olivares-Faúndez et al. (2014), Groblena (2015) και Alblihed & Alzghaibi (2022), τονίζοντας ιδιαίτερα την αρνητική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των ατόμων αλλά και στη δημιουργικότητα που αισθάνονται από αυτή (Groblena, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Εν κατακλείδι, η εργασία αυτή είχε ως σκοπό να διερευνήσει, τόσο θεωρητικά, όσο και εμπειρικά τα φαινόμενα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας ρόλων στη περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων. Το επάγγελμα του νοσοκόμου-νοσηλεύτη μπορεί να χαρακτηριστεί ίσως το πιο νευραλγικό από όλα τα υπόλοιπα επαγγέλματα, καθώς σχετίζεται άμεσα με την ανθρώπινη υγεία και την σημαντική προσπάθεια που συχνά καταβάλλεται για την διατήρηση της. Ιδιαίτερα μάλιστα όταν δεν επικρατούν ευνοϊκές συνθήκες για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων όπως συνέβη, λόγω χάρη, πρόσφατα με το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19, το επάγγελμα του νοσηλεύτη αντιμετωπίζει πολύ σημαντικές προκλήσεις.

Για τον σκοπό αυτό, διεξήχθη μία εμπειρική έρευνα σε ένα δείγμα νοσηλευτών του Γ.Ν. Τρικάλων προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι συνθήκες τις οποίες οι νοσηλευτές αυτοί αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους, προσδιορίζοντας έτσι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων. Σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα αλλά και τις αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης αυτής, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνολικά για τους νοσηλευτές αυτούς είναι μέτρια, ενώ τα επίπεδα ασάφειας των ρόλων τους σχετικά χαμηλά. Υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρούνται στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, ενώ οι άνδρες φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης από τις γυναίκες. Αναφορικά με τη σύνδεση μεταξύ ασάφειας ρόλων και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση συσχετίζονται θετικά με την ασάφεια ρόλων ενώ με την προσωπική επίτευξη αρνητικά. Το γενικό συμπέρασμα είναι πως οι νοσηλευτές του

Γ.Ν. Τρικάλων αισθάνονται σε κάποιο βαθμό ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στην εργασία τους, αλλά ταυτόχρονα παρουσιάζουν και τάσεις εξουθένωσης.

Η πρόσφατη πανδημία του COVID-19 άλλαξε δραματικά τις ισορροπίες στην καθημερινότητα όλων των ανθρώπων με αποτέλεσμα η προσαρμογή στις νέες συνθήκες να μην είναι πολλές φορές εύκολη, κυρίως επειδή για πολλούς ήταν ένα φαινόμενο που βίωσαν για πρώτη φορά στη ζωή τους με παγκόσμια διάσταση. Μετά από τρία χρόνια πανδημίας, βλέπουμε πως η προσαρμογή στη νέα κατάσταση έχει προχωρήσει σημαντικά, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή πλέον στο θέμα της υγείας και στις προσπάθειες διατήρησης της. Σε αυτές τις συνθήκες οι νοσηλευτές των νοσοκομειακών μονάδων καλούνται να ανταποκριθούν έγκαιρα και αποτελεσματικά στο απαιτητικό έργο που έχουν αναλάβει. Ταυτόχρονα, η πολιτεία και οι ίδιες οι νοσοκομειακές μονάδες θα πρέπει να επιδεικνύουν μέριμνα όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά και για το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς της παρούσας εμπειρικής έρευνας που αναφέρθηκαν στην εισαγωγή, σε μελλοντικό στάδιο, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μία ακόμη έρευνα η οποία θα περιλαμβάνει δείγμα νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία της χώρας, ούτως ώστε έτσι να γίνει και μία συγκριτική ανάλυση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ασάφειας ρόλων μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων. Ακόμη, η χρησιμοποίηση ποιοτικών μεθόδων ανάλυσης (π.χ. συνεντεύξεις, focus groups κ.α.), παράλληλα με τη ποσοτική ανάλυση, θα ήταν αρκετά ωφέλιμη ώστε να διερευνηθούν σε βάθος οι αιτίες και οι παράγοντες που οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και/ή ασάφειας ρόλων. Τέλος, η συμπερίληψη και άλλων επαγγελματιών πέραν των νοσηλευτών (π.χ. ξενοδοχειακός κλάδος, τραπεζικός τομέας), με τη κατάλληλη προσαρμογή των κλιμάκων σε εκείνες τις περιπτώσεις, θα ήταν μία πολύ σημαντική ευκαιρία ώστε να γίνει μία συγκριτική ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασάφειας ρόλων μεταξύ των επαγγελματιών αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ξενόγλωσσες

- Acker, G.M. (2003) Role Conflict and Ambiguity. *Social Work in Mental Health*, 1(3), 63-80.
- Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health*. Doctoral dissertation (article-based), University of Helsinki, Faculty of Behavioural Sciences, Department of Psychology Finnish Institute of Occupational Health.
- Alblihed, M. & Alzghaibi, H.A. (2022). The Impact of Job Stress, Role Ambiguity and Work–Life Imbalance on Turnover Intention during COVID-19: A Case Study of Frontline Health Workers in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13132.
- Al-Malki, M. (2016). Towards Optimal Cooperation and Job Performance: The Impact of Leadership on Role Ambiguity and Role Conflict. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 2(11), 40-47.
- Alharthi, M.H., Alshomrani, A.T., Bazaid, K., Sonpol, H.M.A., Ibrahim, I.A.E., & Alashkar, A.M. (2022). Factors Affecting the Psychological Well-Being of Health Care Workers During the COVID-19 Crisis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1931-1942.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bogiatzaki, V., Frengidou, E., Savakis, E., Trigoni, M., Galanis, P., & Anagnostopoulos, F. (2019). Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 611-624.
- Bradley, H.B. (1969). Community-based Treatment for Young Adult Offenders. *Crime & Delinquency*, 15(3), 359-370.

- Brandstätter, V., Job, V., & Schulze, B. (2016). Motivational Incongruence and Well-Being at the Workplace: Person-Job Fit, Job Burnout, and Physical Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-11.
- Carter, M.J. & Harper, H. (2016). Role Ambiguity. Στο C.L. Shehan, *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*. (1-3). Online Publishing, John Wiley & Sons.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* , 3, 297-334.
- Delgadillo, J., Saxon, D., & Barkham, M. (2018). Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depression and anxiety*, 35(9), 844-850.
- Demerouti E., Nachreiner F. (1998). The specificity of burnout in human services: Fact or artifact? (στη Γερμανική Γλώσσα). *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 52, 82-89.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Demerouti, E. (2015). Strategies used by individuals to prevent burnout. *European Journal of Clinical Investigation*, 45(10), 1106-1112.
- Devadoss, A.V. & Minnie, J.B. (2014). Analyzing the causes of Work Life Imbalance in Working Environment using Induced Fuzzy Cognitive Maps (IFCM). *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 5(2), 1043-1047.
- Doherty, A., & Hoyer, R. (2011). Role Ambiguity and Volunteer Board Member Performance in Nonprofit Sport Organizations. *Nonprofit Management & Leadership*, 22, 107-128.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J.A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1-27.

- Ebbers, J.J., & Wijnberg, N.M. (2017). Betwixt and between: Role conflict, role ambiguity and role definition in project-based dual-leadership structures. *Human relations; studies towards the integration of the social sciences*, 70(11), 1342-1365.
- Fahmi, H.K., Musnadi, S., & Nadirsyah, N. (2019). Role Conflict, Self Efficacy, Employees' Performance and Organizational Performance. *Journal of Accounting Research Organization and Economics*, 2(1), 31-40.
- Fisher, C.D., & Gitelson, R. (1983). A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 68, 320-333.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1975). The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82.
- Fumis, R.R.L., Costa, E.L.V., Dal'Col, S.V.C., Azevedo, L.C.P., & Pastore Junior, L. (2022). Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(4), e057272.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229-244.
- Grobelna, A. (2015). Role Ambiguity: a Problem or a Challenge Facing Contemporary Hospitality Industry. The Critical Role of Employees' Creativity. *International Journal of Contemporary Management*, 14(3), 77-98.
- Gupta, N., Dhamija, S., Patil, J., & Chaudhari, B. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Indian Journal of Psychiatry*, (Suppl 1), S282-S284.
- Huang, H. L., Chen, R.C., Teo, I., Chaudhry, I., Heng, A.L., Zhuang, K.D., Tan, H.K., & Tan, B.S. (2021). A survey of anxiety and burnout in the radiology workforce of a

tertiary hospital during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical imaging and radiation oncology*, 65(2), 139-145.

Hsu, H.Y., Chen, S.H., Yu, H.Y., & Lou, J.H. (2010). Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1592-1601.

Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout?. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(4), 421-433.

İlhan, N.M., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., & Bumin M.A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 100-106.

Jackson, S.E., & Schuler, R.S. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36, 16-78.

Johnson, T.W., & Stinson, J.E. (1975). Role ambiguity, role conflict, and satisfaction: moderating effects of individual differences. *The Journal of Applied Psychology*, 60(3), 329-333.

Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., Snoek, J.D., & Rosenthal, R.A. (1964). *Organizational stress*. New York: Wiley.

Karlafti, E., Benioudakis, E.S., Barouxi, E., Kaiafa, G., Didangelos, T., Fountoulakis, K.N., Pagoni, S., & Savopoulos, C. (2022). Exhaustion and burnout in the healthcare system in Greece: A cross-sectional study among internists during the COVID-19 lockdown. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 33(1), 21-30.

Kaschka, W.P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(46), 781-787.

Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.

- Kousloglou, S., Mouzas, O., Bonotis, K., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., & Angelopoulos, N. (2014). Insomnia and burnout in Greek Nurses. *Hippokratia*, *18*(2), 150-155.
- Koustelios, A., & Kousteliou, I. (1998). Relations among measures of job satisfaction, role conflict, and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, *82*(1), 131-136.
- Koustelios, A.D. (2001). Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *International Journal of Educational Management*, *15*(7), 354-358.
- Koustelios, A., Theodorakis, N. & Goulimaris, D. (2004). Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece. *The International Journal of Educational Management*, *18*, 87-92.
- Kinicki, A. & Buelens, P. (1997). *Organizational Behavior*. Berkshire: McGraw Hill.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, *19*(3), 192-207.
- Kumar, A., Sinha, A., Varma, J.R., Prabhakaran, A.M., Phatak, A.G., & Nimbalkar, S.M. (2021). Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. *Journal of family medicine and primary care*, *10*(1), 443-448.
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H.M., Sjoberg, L., Groene, G.J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health*, *56*(2), 160-165.
- Latsou, D., Bolosi, F.M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health services insights*, *15*, 11786329221096042.
- Lattie, E.G., Burgess, E., Mohr, D.C., & Reddy, M. (2021). Care Managers and Role Ambiguity: The Challenges of Supporting the Mental Health Needs of Patients with Chronic Conditions. *Computer supported cooperative work: CSCW: an international journal*, *30*(1), 1-34.

Leiter, M.P. (1988). Burnout as a Function of Communication Patterns: A Study of a Multidisciplinary Mental Health Team. *Group & Organization Studies*, 13(1), 111-128.

Mañas, M.A., Díaz-Fúnez, P., Pecino, V., López-Liria, R., Padilla, D., & Aguilar-Parra, J.M. (2018). Consequences of Team Job Demands: Role Ambiguity Climate, Affective Engagement, and Extra-Role Performance. *Frontiers in Psychology*, 9(8), 2292.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 133-153.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Maslach, C., & Leiter, M.P. (2021). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), pp. 370–396.

Martínez-Díaz, A., Mañas-Rodríguez, M.A., Díaz-Fúnez, P.A., & Aguilar-Parra, J.M. (2021). Leading the Challenge: Leader Support Modifies the Effect of Role Ambiguity on Engagement and Extra-Role Behaviors in Public Employees. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8408.

Miles, R.H. (1976). Individual differences in a model of organizational role stress. *Journal of Business Research*, 4(2), 87-102.

Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, 14774.

- Morris, J.H.; Steers, R.M., & Koch, J.L. (1979). Influence of Organization Structure on Role Conflict and Ambiguity for Three Occupational Groupings. *Academy of Management Journal*, 22(1), 58-71.
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533-543.
- Olivares-Faúndez, V.E., Gil-Monte, P.R., Mena, L., Jélvez-Wilke, C., & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). Relationships between burnout and role ambiguity, role conflict and employee absenteeism among health workers. *Terapia Psicológica*, 32(2), 111-120.
- Önder, C., & Basim, N. (2008). Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *Journal of advanced nursing*, 64(5), 514-523.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *The British Journal of Medical Psychology*, 67(Pt 2), 187-199.
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). Mediating Effect of Burnout on the Association between Work-Related Quality of Life and Mental Health Symptoms. *Brain Science*, 11(6), 1-11.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 84-95.
- Richardsen, A.M., Burke, R.J., & Leiter, M.P. (1992) Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress & Coping*, 5(1), 55-68.
- Rizzo, J.R., House, R.J., & Lirtzman, S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163.
- Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T., & Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression-A

meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 91-106.

Shen, Y. (2005). A Meta-Analysis of Role Ambiguity and Role Conflict on IS Professional Job Satisfaction. *Proceedings of the 38th Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, Big Island, HI, USA, 263b-263b.

Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176-200.

Shortell, S.M., Washington, P.K., & Baxter, R.J. (2009). The contribution of hospitals and health care systems to community health, *Annual Review of Public Health*, 30, 373-383.

Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A.P.R., & Panagiotou, A. (2021). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS public health*, 9(1), 94-105.

Tan, B.Y.Q., Kanneganti, A., Lim, L.J.H., Tan, M., Chua, Y.X., Tan, L., Sia, C.H., Denning, M., Goh, E.T., et al. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.

Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S.C., Tewani, K.G., Yeo, L.F., Yang, G.M., Pan, F.T., Ng, J.Y., Abu Bakar Aloweni, F. et al. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PloS one*, 16(10), e0258866.

Tunc, T., & Kutanis, R.O. (2009). Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 410-416.

Valenzi, E., & Dessler, G. (1978). Relationships of Leader Behavior, Subordinate Role Ambiguity and Subordinate Job Satisfaction. *The Academy of Management Journal*, 21(4), 671-678.

Van Sell, M., Brief, A.P., & Schuler, R.S. (1981). Role Conflict and Role Ambiguity: Integration of the Literature and Directions for Future Research. *Human Relations*, 34(1), 43-71.

WHO (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>.

Yaman, H., (2018). Occupational Burnout in Healthcare Workers. *Cyprus Journal of Medical Science*, 2, 61-63.

Yoshida, Y., & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. *Midwifery*, 29(8), 921-926.

Ελληνόγλωσσες

Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός.

Αντωνίου, Α.Σ., & Τζαβάρα, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47(8).

Γαλανάκης, Μ. (2012). *Εργασιακή Ψυχολογία*. Πειραιάς: Εκδόσεις Σταμούλη.

Δημητρόπουλος, Ε. (2009). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.

Διλιντάς, Α. (2010) Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27, 498-508.

Κάντας, Α. (1996) Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας-πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3, 71-85.

Κοϊνής, Α., Τζιαφέρη, Σ., & Σαρίδη, Μ. (2014). Προβλήματα ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6(1), 8-17.

Μάρκου, Π. (2005). Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16, 21-25.

Ριζόπουλος, Θ., Γούλα, Α., & Σταμούλη, Μ.Α. (2020). *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(3), 376-383.

Σιουρούνη, Ε., Θεοδώρου, Μ., & Χονδρος, Π. (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας*, 17, 31-35.

Τσίλιας, Δ., Μπιλάλη, Α., Γαλάνης, Π., Μπακούλα-Τζουμάκα, Χ., Σαλέμη, Γ., Γιαννέλης, Σ.Α., και συν. (2014). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε παιδιατρικά νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 53, 204-212.

Τσομάκου, Α., Θεοδώρου, Π., Καραγιάννη, Ρ., & Γαλάνης, Π. (2022). Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 39(2), 236-244.

Πηγές από το Διαδίκτυο

<https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories5.html>

<https://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/sociology-and-social-reform/sociology-general-terms-and-concepts/role-theory>

<https://www.gradesaver.com/a-burntout-case/study-guide/summary>

<https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder1/Folder87/Maslach-Burnout-Inventory.pdf?rev=6067ec98967c4c5f8dbcd9e8eb1998b1>

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>

<https://www.yalemedicine.org/conditions/stress-disorder>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Στο παρακάτω ερωτηματολόγιο υπάρχουν κάποιες προτάσεις, οι οποίες αφορούν την εργασία σας.

Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το παρακάτω ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή **ειλικρίνεια**, τοποθετώντας ένα ✓ στην απάντηση που σας εκφράζει.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η **προσωπική σας άποψη**.

Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε **αυθόρμητα**.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα είναι **απόλυτα εμπιστευτικές**.

Παρακαλώ είναι εξαιρετικά σημαντικό να **απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις**.

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις που αναφέρονται στο πως μπορεί να νιώθει κάποιος στην εργασία του. Παρακαλούμε σημειώστε ένα (✓) κάτω από τον αριθμό εκείνο που αντιστοιχεί στην συχνότητα που σας αντιπροσωπεύει. Η επεξήγηση δίνεται παρακάτω.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

	0	1	2	3	4	5	6
1) Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος/η από τη δουλειά μου.							
2) Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης μέρας							
3) Νιώθω κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια μέρα ακόμη στη δουλειά μου							
4) Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου							
5) Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους ασθενείς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα							
6) Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα							
7) Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8) Αισθάνομαι ξοφλημένος εξαιτίας της δουλειάς μου							
9) Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω τη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου							
10) Έγινα σκληρότερος προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σ' αυτή τη δουλειά.							

11) Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει									
12) Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός									
13) Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου									
14) Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά									
15) Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους ασθενείς μου									
16) Το να κάνω μια εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος									
17) Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου									
18) Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους ασθενείς μου									
19) Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στη δουλειά αυτή.									
20) Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος μου.									
21) Στη δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα									
22) Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματα τους.									

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις που αφορούν τη δουλειά σας. Θέλουμε να δηλώσετε κατά πόσο είναι αληθινές ή ψευδείς. Κάθε αριθμός αντιστοιχεί σε άλλη απάντηση. Η επεξήγηση για την αντιστοιχία αυτή δίνεται παρακάτω.

Απόλυτα

ψευδές

7

6

5

4

3

2

1

Απόλυτα

αληθινό

	7	6	5	4	3	2	1
1. Γνωρίζω ακριβώς πόση εξουσία έχω στη δουλειά μου.							
2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.							
3. Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.							
4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.							
5. Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.							
6. Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.							

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία:
3. Οικογενειακή κατάσταση: Ελεύθερος/η Παντρεμένος/η
Διαζευγμένος/η Χήρος/α
4. Έχετε παιδιά; Ναι Όχι
Αν ναι, πόσα;
5. Επίπεδο εκπαίδευσης: Απόφοιτος Λυκείου ΑΕΙ
Μεταπτυχιακός τίτλος Διδακτορικό
7. Κατέχετε κάποια διευθυντική θέση στον οργανισμό; Διευθυντής
Υποδιευθυντής
Προϊστάμενος
8. Πόσα χρόνια συνολικής υπηρεσίας έχετε;

Ευχαριστώ για τη συνεργασία