

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΟΥΔ. : ΓΡΑΨΑ ΑΘΗΝΑ

ΝΤΟΥΜΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΣΠΥΡΑΤΟΣ ΦΩΤΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ

10/2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
 Κεφάλαιο 1 	
ΤΟ ΑΓΧΟΣ	9
1.1. Η έννοια και το περιεχόμενο του άγχους	10
1.2. Άγχος και συναφείς όροι	11
1.2.1. Φόβος	11
1.2.2. Απειλή	12
1.2.3. Αγωνία	12
1.2.4. Στρες	13
1.3. Είδη άγχους	14
1.4. Θεωρητικές προσεγγίσεις του άγχους	15
1.5. Τα αίτια του άγχους	15
1.6. Διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος	16
1.6.1. Σωματοψυχικές	16
1.6.2. Ψυχοσωματικές	19
1.7. Τα συμπτώματα του άγχους	21
1.8. Προσωπικότητα και άγχος	22
1.8.1. Τύποι προσωπικότητας	22
1.8.2. Άγχος και διεγερσιμότητα	23
1.8.3. Αυτοεκτίμηση	24
1.8.4. Στερεότυπα των φύλων	24
1.8.5. Τρόποι αντίδρασης και προσωπικότητα	25
1.9. Στάδια προσαρμογής στο άγχος	26

Κεφάλαιο 2

ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	28
2.1. Ορισμός εργασιακού άγχους	28
2.2. Οι πηγές του εργασιακού άγχους	30
2.2.1 Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία	32
2.2.2. Ο εργασιακός ρόλος	34
2.2.3. Οι εργασιακές σχέσεις	36
2.2.4. Η επαγγελματική ανάπτυξη ως στρεσογόνος παράγοντας	39
2.2.5. Δομή και οργάνωση του εργασιακού χώρου	40
2.2.6. Σχέση οικογενειακής και εργασιακής ζωής	41
2.3. Συμπτώματα του εργασιακού άγχους	42
2.4. Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους	44
2.5. Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους	45
2.6. Το εργασιακό άγχος στο χώρο της υγείας	50

Κεφάλαιο 3

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (Burnout Syndrome)	53
3.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός	53
3.2. Διαφοροποίηση εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης	55
3.3. Ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης	56
3.4. Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης	57
3.5. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης	60
3.6 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	63

Κεφάλαιο 4

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	66
4.1. Μέτρα πρόληψης σε ατομικό επίπεδο	67
4.2. Μέτρα πρόληψης σε διοικητικό επίπεδο	69

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	72
ABSTRACT	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ιδέα ότι το αύριο πρωί θα πάτε στη δουλειά σας, σας τρομάζει; Περνάτε όλη τη μέρα σας μουδιασμένοι; Δεν έχετε καθόλου ενθουσιασμό για τη δουλειά σας και κάνετε συνεχώς λάθη – ακόμα και στις πιο απλές εργασίες; Κάνετε μόνο τα απαραίτητα, επιστρέφετε όμως στο σπίτι νιώθοντας κουρασμένοι, στρεσαρισμένοι και δίχως ίχνος ενέργειας;

Αν κάποιο από τα παραπάνω σας ακούγεται γνώριμο, τότε ίσως υποφέρετε από επαγγελματική εξουθένωση. Τί είναι αυτό; Ένα αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης και αδιαφορίας για την καριέρα σας που διαρκεί για εβδομάδες, μήνες και μερικές φορές χρόνια.



Χρόνια; Ναι, σωστά. Οι ψυχολόγοι ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ένα βραχυπρόθεσμο πρόβλημα που ξεκινάει το πρωί της Δευτέρας και τελειώνει το μεσημέρι της Παρασκευής. Η εξάντληση αυτού του τύπου κλιμακώνεται σταδιακά και έχει ως αποτέλεσμα πολλά μακροχρόνια προβλήματα όπως αισθήματα απελπισίας και ανεπάρκειας, ενώ συχνά επεκτείνεται σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Το κλειδί για την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι να αναγνωρίσει κανείς τα συμπτώματα και να τα θεραπεύσει πριν η συναισθηματική νέκρωση απλωθεί σε άλλες δραστηριότητες που απολαμβάνει ο άνθρωπος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Prophit, το 1982 αναφερόμενη στο σύνδρομο/φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης το περιέγραφε σαν τη «φλόγα» που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώνει η πηγή της ενέργειας της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει στον εργαζόμενο ζεστασιά, ενέργεια και φως. Η αναλογία του σβησμένου σπίρτου χρησιμοποιείται από πολλούς επιστήμονες προκειμένου να περιγράψουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή κατά τον αγγλικό όρο «professional burnout». Στην αγγλική γλώσσα “burnout” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έσω μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας και γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Στη σημερινή κοινωνία, η εργασία είναι απαραίτητη υποχρέωση όλων των ανθρώπων προκειμένου να καλυφθούν οι βιοτικές τους ανάγκες. Ωστόσο, θεμελιακές αλλαγές έχουν γίνει και στην ίδια τη φύση της εργασίας οι οποίες καθιστούν τον εργασιακό χώρο ένα εχθρικό και απαιτητικό περιβάλλον με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και του κέρδους. Λίγοι άνθρωποι αντέχουν σε συνθήκες πίεσης, αλλά στους περισσότερους αυτή η πίεση φαίνεται να έχει επιπτώσεις στην υγεία και την προσωπική τους ζωή γενικότερα. Η εργασία από μόνη της, δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου, ανάγκες πολυσχιδείς που συνεχώς αυξάνονται και διαφοροποιούνται.

Το στρες της εργασίας και η εξάντληση είναι γενεσιουργές αιτίες μίας κακής ποιότητας ζωής. Πολλοί εργαζόμενοι δηλώνουν ότι η εργασία τους η ίδια αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο για να βρουν ικανοποίηση μέσα από αυτή με αποτέλεσμα η επαγγελματική εξουθένωση να «ευδοκίμει», αφού η δυσαρμονία που υπάρχει ανάμεσα στη φύση της εργασίας και στη φύση του ατόμου δίνει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξή της. Οι οικονομικές αξίες προηγούνται των ανθρωπίνων αξιών, οπότε λείπει το κίνητρο που θα προήγαγε την ποιότητα της εργασίας, ενώ προάγεται η ποσότητα της εργασίας χωρίς τις ανάλογες αμοιβές.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς της επιστήμης του μάνατζμεντ, καθώς έχουν

αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στις υπηρεσίες και γενικότερα στην οικονομία και στην παραγωγή.

Όπως έχει προκύψει από έρευνες, αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Επιπλέον, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των άλλων επαγγελματιών, η επαγγελματική επάρκεια και ικανότητα των γιατρών τελεί υπό τη συνεχή επίβλεψη και κριτική των ασθενών, ακόμα και των συναδέλφων τους. Ακόμη, τα σφάλματά τους είναι εύκολα αντιληπτά, με πιθανές τραγικές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το ίδιο το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρονται οι ορισμοί που προέκυψαν για το άγχος από διάφορους ερευνητές, οι συναφείς του όροι, τα είδη και οι θεωρητικές προσεγγίσεις του. Επίσης, γίνεται σαφής ανάλυση των αιτιών και των διάφορων διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος και τέλος, παρατίθενται τα συμπτώματα και τα στάδια προσαρμογής του ατόμου σε αυτό.

Προχωρώντας στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται προσπάθεια να δοθεί ο ορισμός του *επαγγελματικού άγχους*, οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες, τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις του στο άτομο και, τέλος, οι τρόποι αντιμετώπισής του.

Εν συνεχεία, στο τρίτο κεφάλαιο, προσδιορίζεται εννοιολογικά ο όρος «*σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*» και διαφοροποιείται από το επαγγελματικό άγχος. Ακόμη, περιγράφονται τα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας του συνδρόμου και εν κατακλείδι, γίνεται ανάλυση των ενδείξεων, των συμπτωμάτων και των επιπτώσεων του στο άτομο.

Στο τέταρτο, και τελευταίο κεφάλαιο, ακολουθεί παράθεση των τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, σε ατομικό και διοικητικό επίπεδο.

Κεφάλαιο1

ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Όλοι οι άνθρωποι έχουμε βιώσει άγχος: μια διάχυτη, δυσάρεστη και ακαθόριστη αίσθηση ανησυχίας, που συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα όπως εφίδρωση, ζάλη, ταχυκαρδία, αίσθημα πνιγμού, αστάθεια, βάρος στο στήθος και μύς που τρέμουν.

Η λέξη άγχος, όπως και η αγχόνη, προέρχεται από το ρήμα άγχω που σημαίνει σφίγγω πιεστικά στο λαιμό. Λειτουργεί ως σήμα που προειδοποιεί τον οργανισμό για έναν επερχόμενο κίνδυνο και τον προετοιμάζει να ανασυνταχθεί και να κινητοποιήσει τις άμυνες του προκειμένου να αντιμετωπίσει την απειλή, να διαφύγει ή να μειώσει τις επιπτώσεις της.

Το άγχος, με άλλα λόγια, είναι μια συναισθηματική αντίδραση, που κινητοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους, να αποτρέψει μία πραγματική ή συμβολική βλάβη και ζημία, εξασφαλίζοντας την ομοίωση της χαρακτηριστικής του σύστασης και την ισορροπία του με το περιβάλλον. Άρα, το φυσιολογικό άγχος, που καλείται και «δημιουργικό», αποτελεί έναν προσαρμοστικό μηχανισμό.

Όταν, όμως, γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, όταν κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, όταν κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό (παθολογικό άγχος). Αυτό το παθολογικό άγχος, το οποίο εμφανίζει ποσοτικές μόνο διαφορές με το φυσιολογικό, μπορεί να διαταράσσει την ικανότητά του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές δραστηριότητες. Παρόλα αυτά, δεν αποδιοργανώνει την προσωπικότητά του ατόμου και δεν καταργεί τον έλεγχο της πραγματικότητας.

Στις ειδικές εκείνες περιπτώσεις όπου το άτομο εμφανίζει μια ψυχωσική διαταραχή (όπως είναι η σχιζοφρένεια) το άγχος είναι υπερβολικό και καταλύει τον έλεγχο της πραγματικότητας, οπότε αναφέρεται βιβλιογραφικά ως "ψυχωσικό" άγχος.

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται οι ορισμοί που προέκυψαν για το άγχος από διάφορους ερευνητές, οι συναφείς του όροι, τα είδη και οι θεωρητικές προσεγγίσεις του. Επίσης, γίνεται σαφής ανάλυση των αιτιών και των διάφορων διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος και τέλος, παρατίθενται τα συμπτώματα και τα στάδια προσαρμογής του ατόμου σε αυτό.

1.1 Η έννοια και το περιεχόμενο του άγχους

Το άγχος, τα τελευταία χρόνια, έχει προκαλέσει αρκετά μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον στους ερευνητές διαφόρων κλάδων. Το γεγονός αυτό διαπιστώνεται από τις εκατοντάδες, αν όχι χιλιάδες, άρθρων και βιβλίων, τα οποία παρουσιάζουν διάφορες πλευρές του. Παρά το διεπιστημονικό ενδιαφέρον, η έννοια του άγχους δημιουργεί αρκετές δυσκολίες, καθώς δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό θεωρητικό υπόβαθρο από όλους και κάθε ερευνητής εισάγει δικούς του όρους για την κατανόηση του φαινομένου. Για το λόγο αυτό, στην παρούσα έρευνα θα αναφερθούν ενδεικτικά οι ορισμοί, που προέκυψαν από τις τελευταίες, χρονικά, βιβλιογραφικές αναφορές.¹

Ο όρος στρες χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από το Seyle (1950), ο οποίος τον δανείστηκε από την ορολογία της Φυσικής και της Ιατρικής επιστήμης. «Το άγχος ή εναλλακτικά το στρες, θεωρείται η κατά βάση φυσιολογική αντίδραση των ζώντων οργανισμών έναντι οποιουδήποτε κινδύνου ή απειλής και είναι αυτό που ενεργοποιεί τον οργανισμό ώστε να τραπήει σε φυγή, σε επίθεση ή να προσαρμοστεί στις καταστάσεις του περιβάλλοντος».^{2,3}

Στη συνέχεια ακολούθησαν και άλλοι ερευνητές οι οποίοι προσέγγισαν το άγχος όπως περιγράφεται παρακάτω.

«Άγχος είναι ένα ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη εσωτερική απειλή, η οποία με έχουσα συγκεκριμένο αντικείμενο δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο το οποίο και εξουθενώνεται».¹

Το άγχος αφορά «συναισθηματικές καταστάσεις διέγερσης και έντασης και είναι συχνά μια βασανιστική κατάσταση απόγνωσης. Χαρακτηρίζεται από τη διάχυτη εντύπωση ενός μεγάλου κινδύνου λιγότερο ή περισσότερο πραγματικού, φυσικού ή ψυχικού, και συχνά μόλις συνειδητού, μπροστά στον οποίο νοιώθει κανείς αδύναμος».⁴

Ένας άλλος ορισμός που δίνεται για το άγχος αναφέρεται στην «αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος νοητικών κατασκευών (=τρόπος αντίληψης και ερμηνείας των γεγονότων, δηλαδή δε μπορεί να τα ερμηνεύσει».⁵

Η έννοια της κατάστασης του άγχους «αναφέρεται στις τρέχουσες αλλαγές που προκαλούν οι στρεσογόνες συνθήκες τόσο στην ψυχολογική λειτουργία των ρυθμιστικών μηχανισμών όσο και στη συμπεριφορά του ατόμου».⁶

Σύμφωνα με τον Μάνο Ν. «το άγχος αναφέρεται σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν αισθήματα ανησυχίας, αναστάτωσης, φόβου, ή ακόμα και τρόμου ως αντίδραση σε ακαθόριστες μη αναγνωρίσιμες κατά το πλείστον απειλές».⁷

Τέλος, ο καθηγητής Μπαμπινιώτης Γ. αναφέρει πως το «άγχος σημαίνει: συγκινησιακή κατάσταση (φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας κ.τ.λ.) είτε παροδική και χαμηλής έντασης (οπότε θεωρείται φυσιολογική), είτε επίμονη και μεγάλης έντασης (οπότε θεωρείται παθολογική, π.χ. (παραδείγματος χάριν) ως σύμπτωμα αγχώδους νευρώσεως), η οποία προκύπτει ως εναγώνια αναμονή επικείμενου κακού ή κινδύνου ή δυσάρεστης γενικά κατάστασης και έχει ιδιαίτερα σωματικά και συμπεριφερολογικά γνωρίσματα (π.χ. οι μεταβολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα ή η μεγάλη νευρικότητα)».⁸

1.2 Άγχος και συναφείς όροι

Η υποκειμενική αντίληψη του συναισθήματος του άγχους αποδίδεται τόσο από επιστήμονες όσο και από απλούς ανθρώπους με διάφορους όρους όπως φόβος, αγωνία, απειλή και stress. Η συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις έννοιες και το άγχος οδήγησε πολλούς μελετητές να ασχοληθούν με το χαρακτηρισμό, την ταύτιση, τις ομοιότητες ή τις διαφορές τους. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη μια σύντομη σκιαγράφιση των κυριότερων χαρακτηριστικών τους και των διάφορων απόψεων.

1.2.1 Φόβος

«Φόβος είναι το δυσάρεστο συναίσθημα που νιώθει κάποιος μπροστά στην απειλή κάποιου συγκεκριμένου και κατανοητού λογικά κινδύνου, που συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα και συναισθηματική ταραχή, καθώς και από την επιθυμία του ατόμου να αμυνθεί ή να τραπήει σε φυγή».⁹

Ο φόβος είναι αντικειμενική παρουσία ενός εξωτερικού, αντικειμενικού, υπαρκτού και αληθινού κινδύνου. Δημιουργεί είτε την τάση της αποφυγής και της φυγής είτε την προετοιμασία για την επίθεση και τον αγώνα. Αντίθετα, στο άγχος το οποίο είναι υποκειμενικό δημιούργημα, ο κίνδυνος και η απειλή υποβόσκουν όντας άγνωστα και απροσδιόριστα. Η αναμονή αυτών καθλώνει, αδρανοποιεί και παραλύει το άτομο.¹⁰ Ως προς την περιγραφή τους από τον πάσχοντα το άγχος περιγράφεται ενσυνείδητα,

αόριστα κι έχει χρόνια διάρκεια, ενώ ο φόβος περιγράφεται ασυνείδητα, πολύ συγκεκριμένα κι έχει βραχεία εντόπιση.¹ Σε κατάσταση φόβου, το άτομο είναι σε θέση να οργανώσει την άμυνα του διότι η αιτία που τον προκαλεί είναι γνωστή και συγκεκριμένη, αντιθέτως στο άγχος αυτό δεν είναι εφικτό, επειδή ο κίνδυνος είναι εσωτερικός.¹²

1.2.2 Απειλή

Η απειλή ορίζεται ως «η επίγνωση μιας επικείμενης ευρύτατης αλλαγής στην πυρηνική δομή κάποιου. Κάθε φορά που οι άνθρωποι αναλαμβάνουν κάποια νέα δραστηριότητα, εκτίθενται στη σύγχυση. Η σύγχυση μπορεί να οδηγήσει σε κάτι καινούργιο ή να εξελιχθεί σε απειλή για το άτομο».⁵

Το άγχος συνδέεται σχεδόν πάντοτε με την έννοια της απειλής αντικειμενικής ή υποκειμενικής, πραγματικής ή συμβολικής.¹² Το άγχος είναι μια αντίδραση φόβου, που κλιμακώνεται από την απλή δυσφορία μέχρι και τον πιο μεγάλο πανικό. Η εκδήλωση του προϋποθέτει συνθήκες πραγματικής ή φανταστικής απειλής. Το άτομο καταλαμβάνεται από δυσφορία, αγωνία, ανησυχία, μελαγχολία και πολλές φορές πλήρη πανικό εξαιτίας της αδυναμίας εύρεσης τρόπων αντιμετώπισής της.¹³ Η αντίληψη μιας περίπτωσης ως απειλητικής και οι ψυχολογικές αντιδράσεις προς αυτήν εξαρτώνται από την προσωπικότητα του ατόμου, το φιλοσοφικό του προσανατολισμό και τις κληρονομικές προδιαθέσεις του. Επίσης, επηρεάζονται από την κοινωνική και πολιτιστική υποδομή του, την εμπειρία του, το βαθμό ευφυΐας, τις συνήθειες και τη μόρφωσή του.¹²

1.2.3. Αγωνία

«Αγωνία είναι μια από τις πολλές λέξεις με τις οποίες αποδίδεται στα ελληνικά η υποκειμενική αντίληψη του συναισθήματος του άγχους. Το άτομο λέγοντας ότι έχει αγωνία, εννοεί ότι έχει άγχος, χωρίς να γνωρίζει πολλές φορές ότι οι δυο λέξεις είναι συνώνυμες».⁴

Η αγωνία είναι πιο δύσκολο να διαχωριστεί από το άγχος. Η λέξη άγχος σημαίνει μια περίπλοκη ψυχική κατάσταση στην οποία συμμετέχουν το συγκινησιακό, το συναισθηματικό και το αισθητηριακό σωματικό στοιχείο. Για αυτό και το άγχος χαρακτηρίζεται από το άτομο σαν αίσθημα αποτυχίας, αδυναμίας, ηττοπάθειας και έλλειψης προσαρμογής. Στην αγωνία το αντικείμενό της είναι πιο φανερό, πιο

εξωτερικό, πιο πραγματικό και προσιτό, για αυτό υπάρχει δυνατότητα διαφυγής και διεξόδου, η οποία οδηγεί στην ανάπτυξη δραστηριότητας. Η αγωνία εκφράζεται με περισσότερη ανησυχία από το άγχος για αυτό και προκαλεί εντονότερες κινητικές αντιδράσεις για αποφυγή, αποτροπή και κατανίκηση του κινδύνου, από ό, τι το άγχος που διαποτίζει, ακινητοποιεί, παραλύει και καταβάλλει το άτομο.¹⁰

1.2.4. Στρες

Το στρες ή αλλιώς ψυχολογική ένταση ορίζεται ως «μια ιδιαίτερη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον η οποία εκφράζεται με την εκτίμηση του ότι η κατάσταση που αντιμετωπίζει επιβαρύνει σημαντικά ή και υπερβαίνει τα ψυχικά αποθέματα του κι έτσι θέτει σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία»⁶

Δεδομένου ότι το στρες σχετίζεται με στρεσογόνους παράγοντες που συναντώνται στην καθημερινότητα, κάθε άνθρωπος μπορεί να το βιώσει ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης ή κοινωνικής τάξης λόγω του ότι αποτελεί την απάντησή του σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα.¹⁴ Παρόλα αυτά, πιστεύεται, ότι υπάρχουν ατομικές προδιαθέσεις κατά την αντίδραση έναντι του στρες, γι' αυτό διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες αιτίες στρες, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο.¹⁵

Οι έννοιες του «άγχους» και του «στρες» χρησιμοποιούνται σαν συνώνυμοι τόσο από επιστήμονες όσο και από μη ειδικούς. Το στρες αποτελείται από μια σύνθετη ψυχοβιολογική διεργασία η οποία προκαλείται από ένα στρεσογόνο ερέθισμα το οποίο δημιουργεί την αντίληψη μιας απειλητικής κατάστασης, προκαλώντας άγχος στο άτομο.¹⁶ Δεν οδηγεί σε πλήρη αμηχανία ούτε συνδέεται με εσωτερικές συγκρούσεις και περιορίζεται σε συγκεκριμένη περίσταση με μικρή χρονική διάρκεια. Το άγχος είναι αντίδραση προς το στρες, το οποίο βιώνεται ως δυσάρεστο συναίσθημα και απαιτεί αντιμετώπιση από το άτομο. Κοινό χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι οι σωματικές εκδηλώσεις και η συναίσθηση της πίεσης από το πρόσωπο.¹²

1.3 Είδη άγχους

Το άτομο αντιδρά προς το άγχος με διάφορους τρόπους. Είτε υγιείς είτε παθολογικούς. Υγιής είναι η συμπεριφορά, που τείνει στη λύση του προβλήματος, γεγονός που δεν ισχύει στην παθολογική η οποία συνδέεται με έντονο θυμό και εκρήξεις επιθετικότητας.¹² Ανάλογα διαμορφώνονται τα είδη του άγχους.

Το αρνητικό στρες, το οποίο συνήθως αποδίδεται «distress» χρησιμοποιείται, συνήθως ως συνώνυμο της λέξης stress. Το θετικό στρες ή «eustress» βοηθάει τους ανθρώπους να αντιδρούν γρήγορα, να αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων τους και να επιτυγχάνουν σε διάφορους τομείς της ζωής, αξιοποιώντας όλες τις δυνατότητές τους στο μέγιστο βαθμό. Επίσης, υπάρχει και το ουδέτερο στρες, «neustress» το οποίο δεν αποτελεί έναν απαραίτητα βοηθητικό ή επιβλαβή τύπο στρες.¹⁵

Μια από τις πιο γνωστές κατηγοριοποιήσεις του άγχους είναι αυτή σε ελαφρό, μέτριο, έντονο και πανικός. Πιο αναλυτικά, το ελαφρό άγχος είναι το φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής, το οποίο δημιουργεί τα κίνητρα για προσπάθεια και επιτυχία σκοπών. Το μέτριο αφαιρεί από το άτομο την προσοχή, τη συγκέντρωση, την ικανότητα για διαυγή σκέψη, καθώς και την άμεση εκπλήρωση κάποιου έργου. Το έντονο άγχος είναι οξύ, απομονώνει το άτομο και δυσχεραίνει την μάθηση και εκπλήρωση δράσεων. Τέλος, ο πανικός επιφέρει ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης, λήψης οποιασδήποτε απόφασης και ψυχωσικά συμπτώματα, όπως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες.¹²

Στην περίπτωση που το άγχος αποτελεί καθημερινό στοιχείο και μπλοκάρει τις καθημερινές συνηθισμένες πράξεις, τότε πρόκειται για το νευρωτικό – ψυχωτικό – παθολογικό άγχος.¹⁰ Στο παθολογικό άγχος η ένταση είναι ανάλογη προς το προκαλούμενο ερέθισμα και η προσαρμογή του ατόμου δεν είναι πλήρης.¹ Το νευρωσικό άγχος εμφανίζεται σε νευρωσικά άτομα και εκδηλώνεται σε υπερβολικό βαθμό σαν αίσθημα απελπισίας σε σχέση με το αίτιο που την προκαλεί, με αποτέλεσμα, το άτομο να γίνεται άτολμο, ανασφαλές και να βρίσκεται σε συναισθηματικό τέλμα.¹³

Μια άλλη μορφή άγχους είναι το υπαρξιακό άγχος, το οποίο αποτελεί φόβο για άγνωστες καταστάσεις. Χαρακτηριστικά της διάθεσης του ατόμου είναι η ανησυχία και οι εσωτερικές συγκρούσεις.⁴ Το αντικειμενικό άγχος το βιώνει κανείς απέναντι σε έναν πραγματικό κίνδυνο αλλά επιτρέπει στο άτομο να αντεπεξέλθει του υπάρχοντος προβλήματος.¹⁶

1.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις του άγχους

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση υπάρχουν δυο θεωρίες για την επεξήγηση του άγχους, οι οποίες συμπληρώνουν η μία την άλλη. Κατά την πρώτη το άγχος είναι άμεση μεταμόρφωση μη εκφορτισμένης σεξουαλικής ενέργειας. Κατά την δεύτερη, «το άγχος αποδίδεται σε ενδοψυχική σύγκρουση, το άγχος δηλαδή θεωρείται ως απάντηση του Εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις, που έρχονται σε σύγκρουση με το Εγώ και το Υπερεγώ ή την πραγματικότητα»⁷.

Η βιολογική προσέγγιση υποστηρίζει, ότι το άγχος γίνεται αντιληπτό ως φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού, η ένταση της οποίας εξαρτάται εξ ολοκλήρου από την ένταση των ερεθισμάτων⁶. Πολλές αγχώδεις διαταραχές έχουν προγεννητική διάθεση⁷. Κατά το συμπεριφορισμό, το άγχος αναπτύσσεται ως εξαρτημένη ή επίκτητη αντίδραση σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα¹⁷.

Η γνωστική θεωρία υποστηρίζει, ότι το άγχος είναι αποτέλεσμα εκτίμησης καταστάσεων, όπου παρουσιάζονται ως αδύνατοι ο καθορισμός των αιτίων της κατάστασης και η διευθέτηση του κινδύνου, λόγω της χλώδης συναισθηματικής θέσης του⁴. Στον υπαρξισμό, οι μεταφυσικές αγωνίες του ανθρώπου προκαλούν το άγχος, με τη συνειδητοποίηση του θανάτου μας.¹³

Τέλος, σύμφωνα με τη φαινομενολογική θεωρία, το άγχος είναι η αντίδραση του οργανισμού στις αρνητικές εμπειρίες, που προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Η δυσαρμονία ανάμεσα στον εαυτό και την εμπειρία παραμένει διαρκής πηγή έντασης και απειλής.⁵

1.5 Τα αίτια του άγχους

Το άγχος μπορεί να προέρχεται από μια εσωτερική σύγκρουση, από μια όχι ικανοποιητική σεξουαλική δραστηριότητα, ή από απώλεια αγάπης που ενεργοποιεί ένα παλιότερο συναίσθημα εγκατάλειψης οφειλόμενο σε προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες⁴.

Οι γενεσιουργές αιτίες του άγχους κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη συναντάται μια σοβαρή και σαφής κληρονομική προδιάθεση, ενώ η επιρροή του περιβάλλοντος είναι ελάχιστος σημασίας. Στη δεύτερη κατηγορία η προσωπικότητα που δεν έχει δομηθεί πλήρως, δημιουργεί το «έδαφος» στις φυσιολογικές ή έντονες επιδράσεις του περιβάλλοντος να δράσουν παθολογικά

πάνω της. Στην τελευταία κατηγορία, περιβαλλοντικοί παράγοντες διαμορφώνουν την προσωπικότητα και μπορούν να επιδράσουν καταλυτικά, δημιουργώντας το άγχος.¹⁰

Οι πηγές άγχους μπορούν επίσης, να διακριθούν σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Στις πρώτες ανήκουν ουσιαστικά τα αρνητικά βιώματα της παιδικής ηλικίας (παραμέληση, αιφνίδιος απογαλακτισμός), ενώ στις δεύτερες τα βιώματα από τον κοινωνικό περίγυρο (αποδοκιμασίες, ηθικές στερήσεις, επαγγελματική θέση).¹ Επίσης, μπορούν να είναι και φανταστικά αίτια, όντας σε θέση να απειλούν ισάξια με τα πραγματικά την ταυτότητα, τον αυτοσεβασμό και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου.¹⁷

Μια άλλη διάκριση των αγχογόνων ερεθισμάτων είναι σε βιολογικά (αρρώστια, πόνος, ατύχημα), σε χημικά (φάρμακα, μολυσμένη τροφή, νερό), σε μικροβιακά (ιοί, βακτήρια, παράσιτα), σε ψυχολογικά (εικόνα σώματος, χαμηλή αυτοεκτίμηση), αναπτυξιακά (πρόωρη γέννηση, ανατομικά ελαττώματα), σε κοινωνικό πολιτιστικά (διαπροσωπικές σχέσεις, οικονομική δυσχέρεια, μετανάστευση) και σε περιβαλλοντικά (ανεργία, αστική ζωή).¹²

1.6 Διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος

Οι διαταραχές, που σχετίζονται με το άγχος, διακρίνονται στις ψυχοσωματικές και στις σωματοψυχικές. Οι πρώτες αναφέρονται σε σωματικά – οργανικά συμπτώματα που προκαλούνται από ψυχολογικούς παράγοντες, ενώ αντίθετα οι δεύτερες αναφέρονται σε ψυχολογικά συμπτώματα που προκαλούνται από σωματικούς παράγοντες. Τα δυο αυτά είδη βρίσκονται σε συνεχή αλληλεξάρτηση μέσω μιας κυκλικής διαδικασίας.¹

1.6.1. Σωματοψυχικές

Η διάγνωση της ασθένειας του άγχους σε γενικές γραμμές δεν είναι δύσκολη υπόθεση, λόγω του ότι αποτελεί μια γενική και αόριστη ανησυχία, η οποία είναι βασικό στοιχείο των νευρώσεων.⁶ Η νεύρωση είναι μια ψυχική διαταραχή, που αφορά στην εξέλιξη του ατόμου, δίχως οργανικό υπόβαθρο, που ζημιώνει τη συμπεριφορά του αλλά δεν παραποιεί την προσωπικότητα.⁹ Καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη των νευρώσεων είναι η κληρονομικότητα, η

προσωπικότητα, η διανοητικότητα, τα βιώματα, η δεκτικότητα και ο τρόπος αντίδρασης του ατόμου στις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Οι παθογόνες επιδράσεις μπορούν, να οδηγήσουν το άτομο στην εκδήλωση αγχώδης νεύρωσης, πανικού, φοβικών νευρώσεων, διαταραχής μετατραυματικού στρες και κατάθλιψη.¹⁰

c Αγχώδης νεύρωση

Το βασικό στοιχείο αυτής της νεύρωσης είναι το γενικευμένο και έντονο άγχος. Το αγχώδες συναίσθημα είναι επίμονο και κατακλύζει την προσωπικότητα μετατρέπόμενο σε μια σειρά συμπτωμάτων, τόσο ψυχικών όσο και σωματικών.⁷ Η αγχώδης κατάσταση είναι παροδική, η ένταση και η διάρκεια της είναι συνάρτηση του εσωτερικού ή εξωτερικού κινδύνου που την προκαλεί. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να έχει σχέση με το περιβάλλον, με ηθικές συγκρούσεις, με ασυνείδητες ψυχοσυγκρούσεις ή να συνδυάζεται με παθολογικές καταστάσεις.¹⁸

c Διαταραχή πανικού

Βασικό κλινικό στοιχείο της διαταραχής πανικού είναι οι επαναλαμβανόμενες προσβολές έντονου άγχους, οι οποίες δεν περιορίζονται σε κάποια συγκεκριμένη συνθήκη και ως εκ τούτου είναι απρόβλεπτες. Υπάρχει σχεδόν πάντοτε δευτερογενής φόβος θανάτου, απώλειας ελέγχου ή τρέλας. Οι μεμονωμένες προσβολές, συνήθως διαρκούν μόνο για λίγα λεπτά, μολονότι μερικές φορές διαρκούν περισσότερο. Το άτομο σε κατάσταση πανικού συχνά βιώνει κλιμάκωση του φόβου και των αυτονομικών συμπτωμάτων, τα οποία οδηγούν σε εσπευσμένη έξοδο από το χώρο στον οποίο βρίσκεται. Ο φόβος αυτός είναι έντονος και συνοδεύεται από υπερβολική ένταση και αίσθηση επικείμενης καταστροφής. Επίσης, συχνές και απροσδόκητες προσβολές πανικού αποτρέπουν το άτομο να μείνει μόνο του ή να πηγαίνει σε δημόσιους χώρους. Ορισμένες φορές συνοδεύεται από διάφορα σωματικά συμπτώματα.¹⁹

c Ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση αποτελεί το συνδυασμό διαταραχών ιδεοληψίας και ψυχαναγκασμού. Η ιδεοληψία είναι επίμονες και έμμονες σκέψεις, συναισθήματα ή εικόνες, που το άτομο δεν μπορεί, να αποφύγει. Ο ψυχαναγκασμός είναι

επαναλαμβανόμενες, σκόπιμες φράσεις ή πράξεις, που μειώνουν το άγχος και το άτομο νιώθει, ότι δεν έχει κανέναν έλεγχο.¹⁷ Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση είναι αυτόκλητη κι επίμονη στη συνείδηση του ατόμου, το οποίο υποχρεώνεται να την επαναλάβει ορισμένες φορές. Η συνέπεια είναι να δημιουργείται άγχος. Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι, τα φαινόμενα είναι παθολογικά, προσπαθεί να αντισταθεί και μη πετυχαίνοντας το, καταφεύγει στην επανάληψη της ιδέας ή της πράξης, ωστόσο ηρεμήσει.²⁰

c Φοβική νεύρωση

Η φοβική νεύρωση (φοβία) πηγάζει από τον επίμονο και ανεδαφικό φόβο μπροστά σε ορισμένες καταστάσεις ή αντικείμενα, που περιορίζουν σοβαρά τις δυνατότητες του ατόμου.⁴ Η φοβία συνοδεύεται κατά κανόνα από άγχος, το οποίο συχνά φτάνει μέχρι πανικό. Με τη φοβία το άτομο βελτιώνει την εσωτερική του αναστάτωση, μετατοπίζοντας το άγχος σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, αντικείμενο ή ζώο, τα οποία στη συνέχεια μπορεί να αποφεύγει. Κατά αυτό τον τρόπο, οι φοβικοί αισθάνονται ασφαλείς, ελεύθεροι από το άγχος και απαλλάσσονται από την εσωτερική τυραννία.¹¹

Οι φοβίες διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: αγοραφοβία (φόβος να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις, από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή να προκαλεί αμηχανία ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση ξαφνικής αδυναμίας), κοινωνική φοβία (φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις) και η απλή φοβία (φόβος συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων).¹⁸

c Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Η διαταραχή αυτή προκύπτει ως καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση προς ψυχοπιεστικό γεγονός ή κατάσταση (μικρής ή μεγάλης διάρκειας) εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσεως, που είναι πιθανόν, να προκαλέσει διάχυτη δυσφορία σχεδόν σε οποιονδήποτε.¹⁹ Μπορεί, να παρουσιαστεί σε άτομα, που έχουν ζήσει κάποιο ή κάποια τραυματικά γεγονότα τα οποία είναι έξω από τις συνηθισμένες ανθρώπινες εμπειρίες. Σε αυτές τις εμπειρίες, υπάρχει έντονη απειλή ή πραγματικός τραυματισμός της προσωπικής ακεραιότητας. Το άτομο επαναβιώνει το τραυματικό γεγονός μέσα από επανειλημμένες και αθέμιτες αναμνήσεις του συμβάντος ή μέσα

από επαναλαμβανόμενα όνειρα και εφιάλτες ή κυριολεκτικά ξαναζεί το συμβάν με παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικές καταστάσεις (flashback), επιδεικνύοντας συμπεριφορά παρόμοια με τότε. Επιπλέον, το άτομο μπορεί, να βιώσει έντονη δυσφορία σε ανάλογες συμβολικά παρόμοιες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των επετείων του συμβάντος.⁷

c Καταθλιπτική νεύρωση

Η καταθλιπτική νεύρωση ή αλλιώς αντιδραστική κατάθλιψη αποτελεί αντίδραση του ατόμου σε πρόσφατη, συνήθως ψυχοτραυματική εμπειρία. Το άγχος σε αυτήν εκφράζεται με τη μορφή καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που εκλύονται πάντα μετά από μια εξωτερική ψυχοτραυματική εμπειρία.¹ Η διαταραχή αυτή αποτελεί έκφραση ανάγκης για βοήθεια. Το άτομο διαστρεβλώνει την πραγματικότητα και σε μια απώλεια ή απειλή αντιδρά με θλίψη μεγαλύτερη σε ένταση και διάρκεια από ό,τι τα περισσότερα άτομα.⁹ Στη συγκεκριμένη νεύρωση, το άγχος εκφράζεται σαν μια εσωτερική δυσφορία, φόβο, αίσθημα επικείμενου κινδύνου ή ακόμη και προσβολών πανικού με συνωδά σωματικά συμπτώματα. Η συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης μπορεί να κάνει δύσκολη τη διάκριση ποιο από τα δυο αποτελεί τη βασική διαταραχή.⁷

1.6.2. Ψυχοσωματικές

Οι ψυχοσωματικές διαταραχές ή αλλιώς σωματόμορφες συνιστούν την έκφραση του άγχους με σωματικά συμπτώματα. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα ως πραγματικά. Οι σωματόμορφες διαταραχές, αν και αποτελούν αντικείμενα κλινικής μελέτης, παρέχουν πρωτογενή και δευτερογενή πλεονεκτήματα. Το πρωτογενές πλεονέκτημα, που λειτουργεί στο ασυνείδητο επίπεδο, είναι η μείωση του άγχους. Το δευτερογενές αφορά στην αποφυγή των καταστάσεων, που προκαλούν το άγχος μέσω της επίδειξης των σωματικών συμπτωμάτων.¹⁷

c Διαταραχή της σωματοποίησης.

Στη διαταραχή της σωματοποίησης ο ασθενής παρουσιάζει πολλά υποτροπιάζοντα σωματικά συμπτώματα, χωρίς οργανική αφετηρία. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μακρό και περίπλοκο ιστορικό επαφών, με πολλές αρνητικές εξετάσεις και άκαρπες επεμβάσεις. Τα συνηθέστερα συμπτώματα ξεκινούν από το γαστρεντερικό σύστημα και ανωμαλίες της δερματικής αισθητικότητας, ενώ συνήθη είναι τα ενοχλήματα, που αφορούν στη σεξουαλική λειτουργία.¹⁹ Η έναρξη των συμπτωμάτων συνήθως μειώνεται πριν τη μέση ηλικία. Δεν μπορεί, να δοθεί πλήρης ερμηνεία σε κάθε σύμπτωμα από μια γνωστή ιατρική ειδικότητα, ενώ τα συμπτώματα προξενούν σημαντική εξασθένηση της κοινωνικής και επαγγελματικής του λειτουργικότητας. Η κλινική πορεία της διαταραχής είναι χρόνια και παρουσιάζει διακυμάνσεις.¹⁷

c Διαταραχή της μετατροπής – υστερία.

Στην υστερία, το άτομο υφίσταται αλλοίωση των σωματικών του λειτουργιών, ως αντίδρασή του στο άγχος. Η μετατροπή αυτή (σωματοποίηση) του άγχους αποτελεί το χαρακτηριστικό παθογενετικό γνώρισμα της νόσου (Οικονόμου, 1994). Οι ενδόμυχες ψυχοσυγκρούσεις αφορούν περισσότερο στις σεξουαλικές ενορμήσεις, οι οποίες απωθούνται ή καταπιέζονται υπερβολικά.¹¹ Ο ασθενής μπορεί, να υποστεί τύφλωση, παροξυσμό ή ακόμα και παράλυση. Η μετατροπή σημειώνεται αμέσως μετά το στρες, ασυνείδητα. Το σωματικό σύμπτωμα φυσιολογικά σχετίζεται με τις ψυχολογικές συγκρούσεις ή ανάγκες και είναι αδύνατον να ερμηνευτεί από νευρολογική ή άλλη ειδικότητα. Επίσης, προξενεί αποδυνάμωση της κοινωνικής, της επαγγελματικής και των υπολοίπων πτυχών της ζωής του ανθρώπου.¹⁷

c Διαταραχή του σωματόμορφου άλγους – διαταραχή του πόνου.

Ο πόνος εμφανίζεται σε μια ή περισσότερες ανατομικές θέσεις και προξενεί σημαντική κακουχία ή αποδυνάμωση. Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι σημαντικοί στην έναρξη, την ένταση, την επιδείνωση ή τη συνέχιση του πόνου.¹⁷ Η εγκατάσταση του πόνου συνδέεται με συναισθηματική σύγκρουση ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα, η παρουσία των οποίων επιτρέπει το συμπέρασμα, ότι αποτελούν τους κύριους αιτιολογικούς παράγοντες. Το αποτέλεσμα είναι συνήθως η αυξημένη παροχή

υποστήριξης και προσοχής, είτε από πρόσωπα του περιβάλλοντος του ασθενή, είτε από το γιατρό.¹⁹

c Υποχονδρία

Στην υποχονδρία ο ασθενής έχει την τάση, να προτρέχει σε εξετάσεις για να προσδιορίσει ή να επιβεβαιώσει την υποτιθέμενη γι' αυτόν φύση της υποκείμενης νόσου. Επίσης, φοβάται τα φάρμακα και τις ανεπιθύμητες παρενέργειές τους και επιζητά τη διαβεβαίωση με συχνές επισκέψεις σε διάφορους γιατρούς.¹⁹ Ο μη ρεαλιστικός τρόπος ερμηνείας των σωματικών συμπτωμάτων τον καταβάλλει από μεγάλη θλίψη. Η εμμονή του προξενεί κλινικά σημαντική ένταση και αποδυνάμωση και η διάρκεια εμμονής του αγγίζει τουλάχιστον τους 6 μήνες.¹⁷

c Μυοσπάσματα (τικς)

Τα τικς είναι συνειδητές αλλά ακούσιες συσπάσεις μυϊκών ομάδων, ιδίως του προσώπου που εκτελούνται άσκοπα, άκαιρα και κατά ενοχλητικό τρόπο επαναληπτικά και εκλαμβάνονται σαν σκόπιμες κινήσεις. Η προσπάθεια που καταβάλλεται για τη διακοπή τους, προκαλεί άγχος.¹

1.7 Τα συμπτώματα του άγχους

Το άγχος είναι ένα καθολικό σύμπτωμα, το οποίο οι ασθενείς περιγράφουν συνήθως σαν μια εναγώνια αναμονή κάποιας δυσάρεστης κατάστασης. Αυτή βιώνεται σαν βάρος πάνω στο στήθος συνοδευόμενο από νευροφυτικές διαταραχές (ταχυκαρδία, συχνουρία, διάρροια, ναυτία, εφίδρωση).²¹ Οι πρώτες ενδείξεις, ότι τα επίπεδα στρες έχουν ανέβει, είναι πολλές φορές αδιόρατα και δεν τραβούν την προσοχή του ατόμου. Πρόκειται για δυσκολίες στη συγκέντρωση, γρήγορη ομιλία, ανυπομονησία, συχνές εκρήξεις θυμού και ένα αίσθημα κούρασης, που επιμένει. Το άτομο τα παραβλέπει όλα αυτά και επιπλέον αυξάνει την προσπάθεια συγκέντρωσης, με αποτέλεσμα την αποτυχία και τον εκνευρισμό. Για την καταπολέμησή του καταφεύγει σε αύξηση των εξαρτησιογόνων ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα) ή ακόμη και του φαγητού.¹⁴

Από βιολογικής πλευράς, το άγχος προκαλείται «από την υπερέκκριση φλοιοτρόπου ορμόνης, που με τη σειρά της επιδρά στο φλοιό των επινεφριδίων προκαλώντας την έκκριση γλυκορτικοειδών».¹² Ανάλογα διαμορφώνονται τα συμπτώματα εκδήλωσης του άγχους. Συνηθέστερα συμπτώματα για το μυϊκό σύστημα είναι οι μυϊκοί πόνοι, τα πιασίματα, η δυσκαμψία και το τρίξιμο των δοντιών, ενώ στα αισθητηριακά οι εμβοές, η θόλωση της όρασης, το αίσθημα αδυναμίας και τα μουδιάσματα. Στα ψυχολογικά, εντάσσονται η βαριεστιμάρα, η τάση για αναβολή, η έλλειψη ικανοποίησης από τη ζωή και στα γνωσιακά η αφηρημάδα, οι διαταραχές μνήμης και η δυσκολία συγκέντρωσης. Στα γαστρεντερικά ανήκουν η δυσπεψία, η ναυτία, ο έμετος και η απώλεια βάρους. Τέλος, στα ουρογεννητικά υπάρχουν συμπτώματα όπως η συχνουρία, η πρόωρη εκσπερμάτιση και η ανικανότητα.¹⁴

Σοβαρότερες ασθένειες θεωρούνται η αρτηριακή υπέρταση, το έλκος στομάχου, καθώς και το ευερέθιστο έντερο. Σακχαρώδης διαβήτης και καρδιακά προβλήματα, όπως στηθάγχη και έμφραγμα μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο, ενώ και ο καρκίνος θεωρείται από πολλούς ειδικούς συνέπεια του άγχους.¹⁷

1.8 Προσωπικότητα και άγχος

Ως προσωπικότητα ορίζεται η ψυχοσωματική οντότητα, που έχει την εξελικτική ικανότητα να συναλλάσσεται και να επικοινωνεί, ανάλογα με τον εαυτό της και με το περιβάλλον.²² Τα κυριότερα στοιχεία της είναι ο χαρακτήρας, η συναισθηματική ιδιοσυγκρασία, τα κίνητρα, η νοημοσύνη και η σωματική διάπλαση του ατόμου.²³

1.8.1 Τύποι προσωπικότητας

Η προσωπικότητα διακρίνεται στον τύπο προσωπικότητας A, B και C. Ο τύπος προσωπικότητας A έχει βιαστικό και κοφτό λόγο, κάνει γρήγορες κινήσεις, μασάει γρήγορα την τροφή του, σκέφτεται και κάνει πολλά πράγματα μαζί, είναι ανυπόμονος και έχει αδυναμία να ανεχθεί ρυθμούς πιο αργούς από τους δικούς του. Ακόμη, προσπαθεί να επιβάλλει τις απόψεις του, αισθάνεται ενοχές, όταν δεν ασχολείται με κάτι και κάνει νευρικές χειρονομίες. Επίσης, διακατέχεται από έντονη συγκέντρωση και επαγρύπνηση, ισχυρή έλξη προς ανταγωνισμό, τελειομανία, παρουσιάζει υψηλά επίπεδα διαπροσωπικών συγκρούσεων και τυγχάνει περιορισμένης ή μηδενικής

κοινωνικής υποστήριξης. Αυτός ο τύπος είναι σε συνεχή πίεση για να επιτύχει κάτι.¹⁴ Μελέτες έχουν δείξει ότι, οι άντρες που έχουν προσωπικότητα τύπου A πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Επιπροσθέτως, η συνήθης εχθρική συμπεριφορά, που τους χαρακτηρίζει, επιβαρύνει την κατάσταση.¹⁵

Ο τύπος προσωπικότητας B φαίνεται χαλαρός, χωρίς βιασύνη. Έχει απόλυτη ελευθερία από τις τάσεις του τύπου A, ο τόνος της φωνής του είναι χαμηλός και κάνει ήρεμες κινήσεις. Διακατέχεται από αισιοδοξία και δεν αντιλαμβάνεται την πίεση του χρόνου, δεν αισθάνεται την ανάγκη επίδειξης των επιτευγμάτων του, έχει την ικανότητα να χαλαρώνει χωρίς αισθήματα ενοχής και να εργάζεται χωρίς πίεση. Δεν προσπαθεί να εντυπωσιάσει τους άλλους και ξέρει να απολαμβάνει τη ζωή και τις χαρές της.

Ένας τρίτος τύπος προσωπικότητας C είναι ο τύπος προσωπικότητας που είναι κράμα των A και B.¹⁴ Θα μπορούσε, να υποστηριχθεί, ότι η ύπαρξη προσωπικότητας αυτού του τύπου, είναι άτομο με προσωπικότητα με τάση για καρκίνο.¹⁵

1.8. 2. Άγχος και διεγερσιμότητα

Όπως δείχνουν πολλές έρευνες, η προσωπικότητα είναι ένας από τους παράγοντες, που επηρεάζουν τον τρόπο αντίληψης μιας κατάστασης ως αγχώδης.⁶ Έχει αποδειχθεί, ότι τα αγχώδη άτομα αισθάνονται τρωτά και απασχολούνται έντονα με ενδεχόμενους κινδύνους, βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα και επαγρύπνηση, ανιχνεύουν, καταπονούν και σαρώνουν το περιβάλλον αναζητώντας ενδείξεις – σημάδια ύπαρξης ενδεχόμενου κινδύνου.²⁴ Αν υπάρχει προσωπική τρωτότητα ένα ερεθίσμα, που μπορεί, να είναι αρνητικό ή αντικειμενικά²⁴ ουδέτερο για ένα υγιές άτομο, για τον αγχώδη εκλαμβάνεται μόνο η απειλητική εκδοχή.²⁵

Στα άτομα με υψηλό επίπεδο διεγερσιμότητας τα ερεθίσματα μιας συγκεκριμένης έντασης προκαλούν υψηλό επίπεδο διέγερσης, ενώ στα άτομα με χαμηλό επίπεδο διεγερσιμότητας το επίπεδο διέγερσης στα ίδια ερεθίσματα είναι χαμηλότερο. Το ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό της διεγερσιμότητας δρα ως ρυθμιστής που αυξάνει το επίπεδο άγχους στα άτομα, και σε ακραίες περιπτώσεις οδηγεί σε επίπεδα υπερβολικού άγχους.⁶

1.8.3 Αυτοεκτίμηση

Σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία, οι άνθρωποι που πιστεύουν ότι έχουν χαμηλή αυτεπάρκεια, εκδηλώνουν υψηλή αντίδραση άγχους και μεγάλη δυσφορία, όταν έρχονται αντιμέτωποι με αγχογόνες καταστάσεις. Είναι πιθανό, να αναπτύξουν και πρόσθετες δυσλειτουργικές γνωστικές διεργασίες (όπως η ανησυχία για το τι μπορεί να συμβεί). Το βασικό χαρακτηριστικό δεν είναι το στρεσογόνο ερέθισμα αλλά η σκέψη, ότι η αντιμετώπιση του καθίσταται αδύνατη. Ουσιαστικά, είναι μια αντίδραση φόβου για το φόβο, η οποία μπορεί να οδηγήσει στον πανικό.⁵

1.8.4. Στερεότυπα των φύλων

Οι ατομικές διαφορές και η ποικιλία των στρεσογόνων πηγών είναι τόσο μεγάλη, ώστε η διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο δε βοηθάει ιδιαίτερα. Ακόμη, οι φάσεις, που διέρχεται στη ζωή του ο άνθρωπος με την πάροδο της ηλικίας, αποτελούν κρίσιμες καμπές κατά τις οποίες αυξάνονται οι πιθανότητες, να περάσει μια δύσκολη περίοδο. Η κατάσταση αυτή αυξάνει τα επίπεδα του στρες, που βιώνει.¹⁴

Παρόλα αυτά, τα κοινωνικά στερεότυπα για τους ρόλους των φύλων αποδίδουν διαφορετικά είδη στρες αλλά και αντιδράσεις στο κάθε φύλο. Σύμφωνα με τις στατιστικές, η επίπτωση των συναισθηματικών διαταραχών είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες. Οι γυναίκες εκδηλώνουν το στρες με δάκρυα, απόσυρση, απουσίες από τη δουλειά και γενικά «αδυναμία». Έχουν στρες λόγω της χαμηλής κοινωνικής τους θέσης, της αβεβαιότητας, της αδυναμίας (και σεξουαλικής παρενόχλησης) και της μονότονης ζωής (σύγκρουση οικογενειακών – επαγγελματικών ευθυνών).²⁶ Στις γυναίκες υπάρχουν τρεις σημαντικές ενδείξεις άγχους, οι οποίες είναι η καταβολή, οι υπερβολικές αντιδράσεις και η εξάντληση. Ο γυναικείος ψυχισμός ασχολείται, κυρίως με τον εσωτερικό υποκειμενικό κόσμο και προσπαθεί να μειώσει το άγχος κάνοντας αλλαγές στον ίδιο του τον εαυτό. Μια γυναίκα έχει ανάγκη να έρθει σε επαφή με τα συναισθήματά της, που τη βοηθούν να συγκεντρωθεί, να παρατηρήσει τις ενέργειες της και να κάνει τις απαραίτητες εσωτερικές αλλαγές, με σκοπό να μειώσει το άγχος.

Ο άντρας, όταν θέλει, να αντιδράσει στο άγχος αποτραβιέται στις σκέψεις του για να αποφασίσει τί πρέπει να κάνει για να το περιορίσει, θέλει να συγκεντρωθεί για να έρθει ξανά σε επαφή με τον πραγματικό του εαυτό και να ισορροπήσει. Η αντρική

οπτική αντιδρά στο άγχος με τρόπο πιο αντικειμενικό ή αναλυτικό και προσπαθεί να μειώσει το άγχος, αλλάζοντας τον εξωτερικό αντικειμενικό κόσμο.²⁶ Οι άντρες εκφράζουν θυμό, επιθετικότητα και αυτο-επιβεβαιωτική συμπεριφορά. Οι πρόωροι θάνατοι από οργανικές ασθένειες, που θεωρείται, ότι σχετίζονται με το στρες (καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό) είναι συχνότεροι στους άντρες.²⁷

Αναφορικά, με την εκδήλωση διαταραχών οι γυναίκες δείχνουν πιο επιρρεπείς στη διαταραχή γενικευμένου άγχους, όπως επίσης και στη διαταραχή της σωματοποίησης, η οποία συνήθως αρχίζει στην πρώτη ενήλικη ζωή.¹⁹ Επίσης, οι περισσότερες φοβικές διαταραχές και κυρίως η αγοραφοβία εμφανίζονται συνήθως σε αυτές.¹⁸ Οι προσβολές πανικού ενδέχεται, να είναι δευτερογενείς καταθλιπτικές διαταραχές, ιδιαίτερα στους άντρες. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή είναι εξίσου συνήθης και στα δύο φύλα. Στην προ-νοσηρή προσωπικότητα συχνά κυριαρχούν τα καταναγκαστικά στοιχεία.¹⁹

1.8.5. Τρόποι αντίδρασης και προσωπικότητα

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι, που ο άνθρωπος αντιδρά στους στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου. Υπάρχουν τρεις κύριοι τρόποι αντίδρασης – ανταπόκρισης: «μάχη, φυγή, ξεγλίστρημα». Η τακτική της «μάχης» διακρίνεται στην εξωτερική (τα άτομα εστιάζουν περισσότερο στη συσσώρευση επιτυχίας παρά στη διαδικασία επίτευξης του σκοπού) και την εσωτερική (το άτομο φαίνεται να έχει τον πλήρη έλεγχο αλλά στην πραγματικότητα κατατρώγεται με αυτό). Η τακτική της «φυγής» έχει σαν στόχο την αποφυγή του στρεσογόνου παράγοντα και οδηγεί το άτομο σε καχύποπτη συντηρητική συμπεριφορά. Ακόμη, γίνεται ευάλωτο, εξαρτημένο και μαλθακό. Τέλος, η τακτική του «ξεγλιστρήματος» βάζει το άτομο σε μια μετέωρη κατάσταση μάχης και φυγής. Η υπερβολική χρήση αυτής της τακτικής εκφράζει άνθρωπο χωρίς σταθερές αξίες και συνήθως το οδηγεί σε απρόβλεπτη συμπεριφορά.¹⁴

1.9. Στάδια προσαρμογής στο άγχος

Οι αλλαγές, που επέρχονται στον ανθρώπινο οργανισμό εξαιτίας του άγχους, περιγράφονται ως «Γενικό Σύνδρομο Προσαρμογής» και έχει τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι αυτό της αφύπνισης ή κατάστασης συναγερμού και περιλαμβάνει τη φάση σοκ (άμεση αντίδραση) και τη φάση αντισοκ (αντίδραση εκτάκτου ανάγκης).¹⁵ Το σώμα βρίσκεται σε διέγερση, να αμυνθεί με μια επίθεση θερμότητας, θορύβου, αληθινής ή λεκτικής επίθεσης. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα αντιδρά αυτόματα και μεγάλες ποσότητες αδρεναλίνης εκκρίνονται και διοχετεύονται σε όλο το σώμα. Το άτομο είναι έτοιμο να αντιδράσει με μάχη ή φυγή.

Το δεύτερο στάδιο αποτελεί τη φάση της αντίστασης και της προσαρμογής, όπου το σώμα αρχίζει να προσαρμόζεται στη μεγάλη ποσότητα των ορμονών και προσπαθεί να αντιδράσει στο στρεσογόνο παράγοντα.

Τέλος, το τρίτο στάδιο είναι η φάση της εξάντλησης, όπου οι στρεσογόνοι παράγοντες επιμένουν, ενώ οι μηχανισμοί άμυνας είναι ανεπαρκείς και το σώμα εξουθενώνεται. Αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση πολλών ασθενειών ακόμη και ο θάνατος.¹⁴

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε αναφορά στην έννοια του άγχους, ένα πρόβλημα το οποίο «μαστίζει» τη σύγχρονη κοινωνία και έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές. Ως άγχος μπορεί να οριστεί ένα βίωμα, που προκαλεί εσωτερική δυσφορία, η οποία δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα από το άτομο με αποτέλεσμα να επέρχεται η ψυχολογική ή ακόμη και η σωματική του εξουθένωση. Όταν το άτομο αναφέρεται στο άγχος πολλές φορές το ταυτίζει με τους όρους φόβο, αγωνία, απειλή, stress. Η αλήθεια βρίσκεται στο γεγονός, ότι αυτές οι έννοιες έχουν κοινό παρονομαστή μια αγχογόνα κατάσταση. Οι τρόποι αντίδρασης σε αυτό μπορεί να είναι υγιείς αλλά και παθολογικοί, όπως προαναφέρθηκε στην αρχή του κεφαλαίου. Μπορεί να είναι ελαφρό, μέτριο, έντονο και να οδηγήσει ακόμη και στον πανικό. Ανάλογα με την ένταση αλλά και την προσωπικότητα του ατόμου μπορεί να προκαλέσει μια σειρά από ψυχοσωματικές και σωματοψυχικές διαταραχές. Αναφορικά με την προσωπικότητα (τύπου A, B, C), αυτή είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες, που επηρεάζουν τον τρόπο αντίληψης μιας κατάστασης ως αγχώδης, ενώ το φύλο δεν φαίνεται να έχει καθοριστικό ρόλο.

Ζώντας σε μια εποχή, που οι εξελίξεις κινούνται ραγδαία, οι απαιτήσεις αυξάνονται επίσης ανάλογα. Προκειμένου, ο σύγχρονος άνθρωπος να αντεπεξέλθει και να προσαρμοστεί αναγκάζεται να εργαστεί πάρα πολλές ώρες. Η πίεση στην εργασία, ο υψηλός φόρτος εργασίας, η λανθασμένη ως επακόλουθο διαχείριση του χρόνου, ο παραμερισμός της προσωπικής ζωής τον οδηγεί στην εμφάνιση του εργασιακού άγχους, το οποίο απασχολεί το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Τα συμπτώματα, τα αίτια, οι επιπτώσεις του άγχους έχουν αρκετά κοινά σημεία με το εργασιακό άγχος αλλά και αρκετές διαφορές. Στο κεφάλαιο, που ακολουθεί, γίνεται αυτή η διαφοροποίηση και διαφαίνεται η σημαντικότητα ή η υψηλή θέση που έχει καταλάβει στη ζωή του ανθρώπου.

Κεφάλαιο 2

ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος αναγνωρίζεται πλέον ως ένα από τα κυριότερα και σοβαρότερα «προβλήματα υγείας» που σχετίζονται με την εργασία κι αυτό γιατί συνδέεται με διάφορους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Η πίεση στην εργασία και το στρες που δημιουργείται ως άμεση συνέπεια αυτής, αποτελούν στοιχεία της καθημερινότητάς μας. Ιδιαίτερα στον εργασιακό χώρο το φαινόμενο αυτό είναι συχνό, καθώς η απασχόληση αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία στη ζωή μας, παραμερίζοντας κατά μεγάλο μέρος την προσωπική ζωή.

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια να δοθεί ο ορισμός του επαγγελματικού άγχους, οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες, τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις του στο άτομο και, τέλος, οι τρόποι αντιμετώπισής του.

2.1 Ορισμός εργασιακού άγχους

Η νέα πραγματικότητα που δημιουργήθηκε από την βιομηχανοποίηση, την ταχύτατη ανάπτυξη της τεχνολογίας και την παγκοσμιοποίηση, επιτάσσει έντονους ρυθμούς στο χώρο της εργασίας και υψηλές απαιτήσεις, στα οποία το εργατικό δυναμικό καλείται να ανταποκριθεί με επιτυχία. Έτσι λοιπόν οι εργαζόμενοι μη έχοντας σε αρκετές περιπτώσεις τα κατάλληλα εφόδια τόσο σε επίπεδο γνώσεων (κατάρτισης και εξειδίκευσης) όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο έρχονται αντιμέτωποι με πολλές δυσκολίες, τις οποίες πρέπει να τις ξεπεράσουν, προκειμένου να επιβιώσουν και να παραμείνουν στην επαγγελματική τους θέση και ρόλο.

Με λίγα λόγια το στρες πηγάζει από τη σχέση κι αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος, πιο συγκεκριμένα το εργασιακό άγχος είναι η κατάσταση κατά την οποία δεν υπάρχει ή το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός ή του ατόμου και στις δυνατότητες του ατόμου. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην έννοια της αντίληψης καθώς η πίεση έχει έναν υποκειμενικό χαρακτήρα.

Οι ίδιες συνθήκες που για μερικούς ανθρώπους μπορούν να αποτελέσουν πηγές στρες, για κάποιους άλλους δεν έχουν την ίδια επίδραση. Κι αυτό γιατί παίζει μεγάλο ρόλο η σημασία που δίνει το άτομο σε ένα γεγονός ή σε μία κατάσταση, καθώς και το

μέγεθος των ικανοτήτων που διαθέτει για την αντιμετώπισή του αγχογόνου παράγοντα. Έτσι λοιπόν είναι δυνατόν τα άτομα να αντιδρούν διαφορετικά σε παρόμοιας φύσης καταστάσεις, ενώ το ίδιο άτομο μπορεί να αντιδράσει διαφορετικά σε παρόμοιας φύσης καταστάσεις σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι η πίεση και το άγχος, όπως αναφέρθηκε και στο 1ο κεφάλαιο, μπορούν να θεωρηθούν και ως θετικά όταν υπάρχουν σε τέτοιο βαθμό ώστε να κινητοποιούν το άτομο να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Αντιθέτως η παρατεταμένη έκθεσή του ατόμου στο άγχος μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα του στην εργασία του και να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του και στην οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Ωστόσο, όλες οι εκδηλώσεις άγχους στην εργασία, δεν μπορούν να θεωρηθούν ως εργασιακό άγχος. Το εργασιακό άγχος μπορεί να προέρχεται από διάφορους και διαφορετικούς παράγοντες οι οποίοι θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Το άγχος μπορεί ενδεχομένως να επηρεάσει οποιοδήποτε εργασιακό χώρο ανεξάρτητα από το μέγεθός του και τον τομέα δραστηριότητάς του και οποιοδήποτε εργαζόμενο ανεξάρτητα από τη μορφή συμβολαίου ή τη σχέση εργασίας. Το άγχος δεν αφορά μόνο τους εργαζόμενους αλλά και τους εργοδότες, καθώς η λειτουργία και η πορεία της επιχείρησής, της εταιρείας ή της οργάνωσής τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμπλοκή και την απόδοση των εργαζομένων. «Από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα αγχογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατόν να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες. Σύμφωνα με τους Cooper & Eaker (1988) παραδείγματα τέτοιων επαγγελμάτων αναφέρονται ενδεικτικά παρακάτω:

1. Επαγγέλματα ένστολα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, κ.ά.
2. Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: δημοσιογράφοι, ηθοποιοί, παρουσιαστές ραδιοφώνου και τηλεόρασης, κινηματογραφιστές, κ.ά.
3. Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: διαφημιστές, διευθυντές προσωπικού, κ.ά.
4. Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών: ανθρακωρύχοι, κτίστες, κ.ά.
5. Επαγγέλματα υγείας: οδοντίατροι, γιατροί (ιδιαίτερα χειρουργοί), νοσοκόμες, κ.ά.

6. Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.ά.

Η υγιής εργασία είναι εκείνη κατά την οποία η πίεση υπάρχει σε τέτοιο βαθμό που να παρακινεί τους εργαζόμενους να αξιοποιούν τις ικανότητες τους. Δηλαδή οι απαιτήσεις θα πρέπει να συμβαδίζουν με τις δυνατότητες των εργαζομένων. Επίσης η πίεση σχετίζεται με το βαθμό ελέγχου που έχουν οι εργαζόμενοι πάνω στη δουλειά τους καθώς και με την υποστήριξη που λαμβάνουν από τα άτομα που εργάζονται στον ίδιο χώρο όπως διευθυντές, προϊσταμένους και συναδέλφους.³

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «ως υγεία δεν θεωρείται ότι είναι μόνο η απουσία της αρρώστιας ή της αδυναμίας αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας».¹⁹ Έτσι το υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο δεν υπάρχει απλά και μόνο η απουσία επιβλαβών συνθηκών αλλά η προώθηση άφθονων υγιών συνθηκών».²⁸

Είναι πολύ σημαντικό να γίνονται συνεχείς αξιολογήσεις των κινδύνων για την υγεία και να παρέχεται κατάλληλη πληροφόρηση και κατάρτιση όσον αφορά τα ζητήματα υγείας. Επιπλέον να δίδονται οδηγίες και πρακτικές υποστήριξης στις διάφορες οργανώσεις και δομές.

2.2 Οι πηγές του εργασιακού άγχους

Ως πηγές του επαγγελματικού στρες αναφέρονται οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και τις σχέσεις του εργαζόμενου με αυτό. Υπάρχουν όμως και οι παράγοντες εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος οποίοι σχετίζονται άμεσα με αυτό.²⁹

Οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις του εν λόγω φαινομένου, εστιάζουν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του και υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κάθε φορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Μολονότι στην πραγματικότητα οι αναλύσεις των σχετικών ερευνών για το επαγγελματικό στρες δεν αποκαλύπτουν αιτιολογικές συσχετίσεις, κάποιες ενδείξεις μπορούν να δοθούν για τους παράγοντες κινδύνου που ευνοούν την εμφάνισή του. Η πλειοψηφία των επιστημόνων που ασχολούνται με το θέμα συμφωνούν στους βασικούς παράγοντες που αποτελούν πηγές του στρες.^{7,30,31}

Συγκεκριμένα, ο βαθμός του στρες που το άτομο βιώνει στο εργασιακό του περιβάλλον εξαρτάται από συγκεκριμένους «μεσολαβητικούς», όπως ονομάζονται, παράγοντες, οι οποίοι ρυθμίζουν την αντοχή του σ' αυτό.³²

Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κ.α.)
- Διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο κ.α.)
- Ενδοπροσωπικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, στρατηγικές διαχείρισης κ.α.)
- Κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από τον εργασιακό ρόλο, φιλοσοφία εργασίας).³¹

Επιπρόσθετα, οι Cooper & Marshall, κάνουν λόγο για τους εγγενείς παράγοντες της εργασίας, όπως είναι οι ειδικές συνθήκες, για τη θέση που κατέχει το άτομο στην υπηρεσία, για τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται, καθώς και για τη προοπτική που δίνει στον εργαζόμενο η επαγγελματική σταδιοδρομία του.³³

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται έξι βασικά σημεία ή πηγές στρες του εργασιακού περιβάλλοντος, που αποθαρρύνουν και εξουθενώνουν τους εργαζόμενους:^{3,7,29,30,33,34,35}

- ✓ Υπερβολικός φόρτος εργασίας
- ✓ Έλλειψη ελέγχου
- ✓ Χαμηλές αμοιβές
- ✓ Έλλειψη σχέσεων
- ✓ Έλλειψη δικαιοσύνης
- ✓ Συγκρούσεις αξιών

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι, για την ελληνική πραγματικότητα απαιτείται ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση ως προς την προσέγγιση του θέματος, λόγω των οικογενειακών και κοινωνικών στερεοτύπων που επικρατούν (εκτεταμένη οικογένεια, περισσότερη επαφή μεταξύ των ανθρώπων). Σύμφωνα με τον Κάντα, οι κυριότερες πηγές εργασιακού στρες αναμένεται να εντοπίζονται στο σχεδιασμό της εργασίας, στη γραφειοκρατική δομή της και στην κακή οργάνωση.³

2.2.1. Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία

Ά Κακές συνθήκες εργασίας

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο χώρος εργασίας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και κατ' επέκταση για την αποδοτικότητά τους. Ο χώρος που ζούμε αλλά και ο χώρος που εργαζόμαστε επηρεάζει τις σωματικές, εγκεφαλικές και ψυχικές μας λειτουργίες. Ένα καλοδιατηρημένο κτίριο, με καλή διάταξη μέσα στο χώρο και όμορφη διακόσμηση είναι στοιχεία που δημιουργούν στους εργαζόμενους ευχάριστα συναισθήματα και διάθεση για εργασία. Η διάταξη μέσα στο χώρο θα πρέπει να είναι τέτοια που να επιτρέπει την εύκολη ροή της εργασίας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αποφεύγοντας παράλληλα τις άσκοπες κινήσεις λόγω έλλειψης ελεύθερου χώρου ή μεγάλων αποστάσεων.

Ωστόσο οι περισσότεροι χώροι εργασίας δεν πληρούν τα κριτήρια για την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Έτσι λοιπόν οι συνθήκες σε πολλές οργανώσεις και υπηρεσίες και κυρίως στις δημόσιες είναι δυσάρεστες ή και πολλές φορές επικίνδυνες όπως έντονος και σε πολλές περιπτώσεις τεχνητός ή ανύπαρκτος φωτισμός, έντονος και διαρκής θόρυβος, τοξικές ουσίες/ακτινοβολία, ακραίες θερμοκρασίες ζεστές ή κρύες, δυσάρεστες μυρωδιές, έλλειψη εξαερισμού ή ελλιπή συστήματα εξαερισμού, υγρασία, «καταθλιπτικός» χρωματισμός του χώρου, κ.λ.π. Ιδιαίτερα «ευαίσθητο» στρεσογόνο περιβάλλον θεωρείται αυτό του νοσοκομείου που συγκεντρώνει λίγο πολύ όλες τις προαναφερθείσες κακές συνθήκες. Όλα τα παραπάνω λοιπόν επηρεάζουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων και τους δημιουργούν ενοχλήσεις όπως πονοκεφάλους, εκνευρισμό, υπερένταση, αδυναμία συγκέντρωσης κ.α. Για μια ακόμη φορά θα τονίσουμε ότι δεν επηρεάζονται το ίδιο όλα τα άτομα κι αυτό γιατί κάποια μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στα υψηλά επίπεδα θορύβου ή στα υψηλά ή χαμηλά επίπεδα θερμοκρασίας. Επίσης πολλοί εργαζόμενοι συνήθως κάνουν παράπονα για την έντονη σκόνη που υπάρχει στους χώρους εργασίας τους και γενικότερα για την έλλειψη καθαριότητας. Τέλος θα αναφέρουμε ότι πολλοί χώροι εργασίας είναι κατασκευασμένοι από επικίνδυνα υλικά όπως αμίαντο που σύμφωνα με τους επιστήμονες έχουν ιδιαίτερα βλαβερές συνέπειες για την ανθρώπινη υγεία, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμα (π.χ.καρκίνος).

Άβάρδιες εργασίας

Από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, μερικοί οργανισμοί είχαν αρχίσει να διαιρούν την ημέρα σε δύο ή τρεις βάρδιες εργασίας, όχι κατ' επιλογή αλλά αναγκαστικά. Αποτελεί κοινωνική επιταγή ορισμένα επαγγέλματα να υπηρετούνται σε 24ωρη βάση, ιδιαίτερα εκείνα που ασκούνται σε χώρους νοσοκομείων δημόσιων και πυροσβεστικών υπηρεσιών και άλλων παρόμοιων.¹⁵

Αρκετές έρευνες κατέδειξαν την ύπαρξη ισχυρής συνάφειας ανάμεσα στις νυχτερινές βάρδιες εργασίας και στα ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά υπνηλίας και κόπωσης, στα προβλήματα πέψης/όρεξης και τις διαταραχές ύπνου είτε όσον αφορά τη διάρκεια είτε την ποιότητά του.¹⁵ Κι αυτό συμβαίνει γιατί ο ανθρώπινος οργανισμός έχει το δικό του σύστημα λειτουργίας, υπάρχει δηλαδή ένας ρυθμός. Έτσι λοιπόν ο νυχτερινός ύπνος θεωρείται πολύ σημαντικός για την ξεκούραση και καλύτερη λειτουργία του εγκεφάλου, σε αντίθεση με τον ημερήσιο ύπνο που δεν είναι το ίδιο ποιοτικός. Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι όσες ώρες και να κοιμηθεί κάποιος κατά τη διάρκεια της ημέρας, ο νυχτερινός ύπνος δεν αναπληρώνεται με τίποτα. Σύμφωνα λοιπόν με τους Monk & Folkard (1983), «όσοι δουλεύουν σε βάρδιες αντιμετωπίζουν τόσο βιολογικά όσο και συναισθηματικά προβλήματα εξαιτίας της διαταραχής των βιολογικών τους ρυθμών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής του κύκλου ύπνου / αφύπνισης, της παραμέτρου της θερμοκρασίας και του ρυθμού έκκρισης αδρεναλίνης. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συνεργασία με όσους δουλεύουν σε βάρδιες εξαρτάται από τον επιτυχή χειρισμό τριών αλληλοσυσχετιζόμενων παραγόντων: ύπνος, κοινωνική και οικογενειακή ζωή και κίρκαδιανοί ρυθμοί».¹⁵

Η αλλαγή λοιπόν των βιορυθμών επηρεάζει τη συγκέντρωση και την αποδοτικότητα του εργαζόμενου κάνοντάς τον πιο επιρρεπή στα ατυχήματα. Οι αλλαγές στη βάρδια έχουν επιπτώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες αλλά πέρα απ' αυτές έχουν και κοινωνικές επιπτώσεις, καθώς διαταράσσεται η οικογενειακή και κοινωνική ζωή των ατόμων. Συμπερασματικά, περισσότερο επιβλαβής έχει αποδειχτεί η νυχτερινή βάρδια, ενώ παίζει μεγάλο ρόλο στην προσαρμοστικότητα των εργαζομένων οι βάρδιες να είναι σταθερές.

Άφόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας θα λέγαμε παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη στρες, καθώς αναγκάζει τον εργαζόμενο να ανταποκριθεί επιτυχώς στα καθήκοντά του μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό όριο και μάλιστα θεωρείται υπεύθυνος για την εμφάνιση διαφόρων συμπτωμάτων ντιστρές και παθήσεων. Ουσιαστικά δηλαδή το άτομο είναι υποχρεωμένο να φέρει εις πέρας πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους δουλειές που εκκρεμούν, μέσα στο χρονικό πλαίσιο που έχει τεθεί. Έτσι λοιπόν ο εργαζόμενος αισθάνεται να «πνίγεται», ότι χάνει τον έλεγχο, αισθάνεται εκνευρισμό, βρίσκεται σε συνεχή υπερένταση, αγωνία, και φυσικά έντονο στρες για τον αν θα τα καταφέρει.

Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν είναι μόνο ο φόρτος εργασίας που παίζει ρόλο στην ψυχική και σωματική υγεία, αλλά και το αντίθετο, ο υπο-φόρτος εργασίας, όταν ακολουθείται από ακανόνιστες περιόδους έντασης, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με τους κυβερνήτες αεροπλάνων, που μετά από απέραντες ώρες ανίας (π.χ. υπερατλαντική πτήση) καλούνται ξαφνικά να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερα αγχογόνες καταστάσεις³

2.2.2 Ο εργασιακός ρόλος

Ο ρόλος είναι ένα σύνολο από οργανωμένες ενέργειες, πράξεις και στάσεις του ατόμου και που αυτές αντιστοιχούν σε μια καθορισμένη θέση που το άτομο έχει στο δεδομένο εργασιακό περιβάλλον και κατ' επέκταση στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Η θέση είναι ένα σύνολο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Το άτομο που υλοποιεί αυτά τα δικαιώματα και τα καθήκοντα εκτελεί ένα ρόλο. Ωστόσο η άσκηση ενός επαγγελματικού ρόλου είναι δυνατόν να συνοδεύει ορισμένες δυσκολίες όπως τον να μην είναι ξεκάθαρα τα καθήκοντα ή οι αρμοδιότητες του εργαζομένου ή όταν υπάρχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από ή για τον εργαζόμενο που έρχονται σε σύγκρουση. Πιο αναλυτικά, είναι γεγονός ότι πολλές φορές όταν ένα άτομο προσλαμβάνεται σε μία θέση εργασίας του γίνεται μερική πληροφόρηση σχετικά με το ρόλο του και τα καθήκοντά του. Αποτέλεσμα της μη επαρκούς πληροφόρησης είναι το άτομο είτε να μην υλοποιεί κάποιες δράσεις διότι δεν γνωρίζει ότι εμπίπτουν στο φάσμα των δικών του αρμοδιοτήτων, είτε στην προθυμία και προσπάθειά του να προσφέρει τις υπηρεσίες του ,να κατηγορηθεί ότι ξεπέρασε τα επαγγελματικά του όρια ή όπως κοινώς λέμε ότι «μπήκε σε χωράφια άλλων».

Ασάφεια ρόλου μπορεί να υπάρξει κι όταν ο ίδιος ο εργαζόμενος δεν αντιληφθεί ή δεν κατανοήσει τους στόχους της οργάνωσης και τις συγκεκριμένες απαιτήσεις των ανώτερών του.

«Σύμφωνα με τους Ivancevich & Matteson (1980), σύγκρουση ρόλων έχουμε όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου κάνει δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με κάποιες άλλες πλευρές του ρόλου. Μία τέτοια κατάσταση μπορεί να προέρχεται από δύο διαφορετικούς ρόλους που ασκεί το ίδιο το άτομο (π.χ. εργαζόμενος και συνδικαλιστής, ή προϊστάμενος και υφιστάμενος, ταυτόχρονα, οπότε υπάρχουν διαφορετικές προσδοκίες απ' αυτόν από διαφορετικές ομάδες στον ίδιο χώρο εργασίας».³

Οι Ross & Atmaier (1994) διέκριναν τις εξής καταστάσεις σύγκρουσης ρόλων:

- i. όταν δύο διαφορετικά πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο,
- ii. όταν το ίδιο άτομο έχει αντιφατικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο,
- iii. όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές του αξίες,
- iv. όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις από το χώρο εργασίας και από το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον του έξω από το χώρο εργασίας».³

Καταστάσεις σύγκρουσης ρόλων βιώνουν καθημερινά οι σημερινές γυναίκες καθώς διαθέτουν πολλαπλούς ρόλους με υψηλές απαιτήσεις. Έτσι λοιπόν μία γυναίκα μπορεί να είναι εργαζόμενη, σύζυγος, νοικοκυρά, μητέρα κ.λ.π. προσπαθώντας με κάθε δυνατό τρόπο να ανταποκριθεί εξίσου σε όλους αυτούς τους ρόλους. Όλες αυτές οι ευθύνες που πηγάζουν απ' τους πολλαπλούς ρόλους δημιουργούν μεγάλη πίεση και στρες στις γυναίκες επιβαρύνοντας την σωματική και ψυχολογική τους κατάσταση.

«Σύμφωνα με τους Cooper & Smith (1985) όσοι κατέχουν υπαλληλικές θέσεις γραφείου είναι περισσότερο επιρρεπείς να βιώσουν στρες εξαιτίας της σύγκρουσης ρόλων».¹⁵

Μία άλλη σημαντική πηγή στρες είναι η αμφισβήτηση του ρόλου. Κάθε άτομο που εργάζεται με ζήλο περιμένει τη θετική ανταπόκριση και την αναγνώριση από τους άλλους. Όταν όμως δεν υπάρχει αναγνώριση από τους άλλους αλλά αντίθετα υπάρχει αμφισβήτηση, τότε το άτομο στρεσάρεται, απογοητεύεται και βρίσκεται σε μία συνεχή αγωνία και υπερένταση, γεγονός που μπορεί να το κάνει να χάσει την αυτοπεποίθησή του και να «παραιτηθεί» από τις προσπάθειες του. Σύμφωνα με τους Jimmieson & Terry (1993), «η αμφισβήτηση ρόλου επιδρά δυσμενώς στην ψυχική ευεξία του ατόμου, ειδικά όταν χαρακτηρίζεται από μειωμένο αυτοέλεγχο». Αξίζει να σημειωθεί η μελέτη του Margolis και συν. (1974) με αντιπροσωπευτικό δείγμα 1496 συμμετεχόντων σε εθνική κλίμακα. Οι ερευνητές εντόπισαν ορισμένες σημαντικές σχέσεις μεταξύ αμφισβήτησης ρόλου και συγκεκριμένων συμπτωμάτων ψυχικής και σωματικής νόσου όπως:

- κατάθλιψης,
- επαγγελματικής δυσαρέσκειας,
- δυσαρέσκειας από τη ζωή,
- μειωμένων εργασιακών κινήτρων,
- μειωμένων επιπέδων αυτοεκτίμησης και
- πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία»¹⁵

Τέλος οι Ivancevich & Matteson (1980) επισημαίνουν ότι για πολλούς ανθρώπους οι ευθύνες λειτουργούν ως στρεσογόνος παράγοντας κι αυτό προκύπτει από τη συγκεκριμένη φύση των ευθυνών, κυρίως επειδή συνδέονται με την ανάγκη λήψης δυσάρεστων διαπροσωπικών αποφάσεων. Άλλη αιτία είναι ότι τα άτομα σε υπεύθυνες θέσεις υφίστανται υπερβολικό φόρτο εργασίας και ενδεχομένως σύγκρουση και αμφισβήτηση ρόλου».¹⁵

2.2.3. Οι εργασιακές σχέσεις

Ο άνθρωπος μπορεί να λειτουργήσει αποδοτικά στο εργασιακό του περιβάλλον μόνο όταν του δίνεται η ευκαιρία να ενεργεί ελεύθερα, όταν νοιώθει ότι οι άλλοι τον υπολογίζουν και τον αναγνωρίζουν και γενικότερα θα λέγαμε όταν αισθάνεται ασφάλεια μέσα στον εργασιακό χώρο. Οι σχέσεις που δημιουργούνται μέσα σε μία οργάνωση αποτελούν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη παραγωγικών δραστηριοτήτων. Αρμονικές σχέσεις πρέπει να αναπτύσσονται ανάμεσα σε όλα τα

μέλη μιας οργάνωσης ανεξαρτήτως θέσεως. Έτσι λοιπόν πρέπει να δημιουργηθεί η πεποίθηση στους εργαζόμενους ότι οι θετικές αλληλεπιδράσεις και το κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας αποβαίνουν προς κοινό όφελος ηθικό και υλικό. Ωστόσο «το κατά πόσο καλές θα είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, εξαρτάται και από τη νοοτροπία των εργαζομένων, μια και υπάρχουν άτομα περισσότερο ανταγωνιστικά κι άλλα λιγότερο.

Στο χώρο εργασίας μπορούμε να διακρίνουμε τρεις τύπους διαπροσωπικών σχέσεων: σχέσεις με προϊστάμενους, σχέσεις με συναδέλφους και σχέσεις με υφισταμένους.

Η ηγεσία μιας οργάνωσης παίζει το σημαντικότερο ρόλο για την εύρυθμη λειτουργία των εργαζομένων της. Ο τρόπος διοίκησης των προϊσταμένων προς το προσωπικό είναι μία βασική πηγή στρες όταν αυτή δεν είναι η επιθυμητή. Έτσι λοιπόν όταν ένας προϊστάμενος είναι αυταρχικός και φέρεται μ' ένα τρόπο εξουσιαστικό και αδιάλλακτο απέναντι στους εργαζομένους του, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία έντασης, πίεσης και στρες στο προσωπικό. Αντίθετα ένας προϊστάμενος που παρέχει υποστήριξη και ενθάρρυνση τονίζοντας τα θετικά στοιχεία των εργαζομένων του, που κάνει θετική κριτική για την απόδοσή τους, που σέβεται τα δικαιώματά τους, που εμπλέκει το προσωπικό μέσω γόνιμου διαλόγου στη λήψη σημαντικών αποφάσεων και που δίνει ευκαιρίες εξέλιξης συμβάλλει στην σωματική και κυρίως ψυχική ευεξία των εργαζομένων.

Ωστόσο στις σχέσεις μεταξύ εργαζόμενου και προϊστάμενου, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και το στρες που ενδεχομένως βιώνει ο προϊστάμενος που είναι υπεύθυνος για άτομα. Στην περίπτωση που κάποιος προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για υλικά πράγματα συνήθως δεν δίνει και πολύ σημασία στις εργασιακές σχέσεις. Αυτό που τον ενδιαφέρει περισσότερο είναι η επίδοση των εργαζομένων. «Σύμφωνα με τους Cooper & Marshall (1978), τα επίπεδα του «διευθυντικού» στρες είναι υψηλότερα για τους επιστήμονες που προήχθησαν σε ανώτατες θέσεις επί τη βάσει της εξέχουσας εργασιακής τους απόδοσης, χωρίς όμως να έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για ανώτατα στελέχη εξαιτίας των πλημμελών εργασιακών σχέσεων. Επίσης υποστηρίζουν ότι το βασικό χαρακτηριστικό των σύγχρονων διευθυντών πρέπει να είναι η ικανότητα να παραχωρούν αρμοδιότητες σε άλλους και να διοικούν συμμετοχικά. Οι Gowler & Legge (1975) επισήμαναν ορισμένους ειδοποιούς παράγοντες που καθιστούν τη συμμετοχική διοίκηση ως ένα ιδιαίτερο ψυχοπαιστικό παράγοντα για το διευθυντή, δηλαδή:

- Λανθασμένη αντιστοιχία τυπικών και πραγματικών δυνατοτήτων
- Απέχθεια για τη διάβρωση του επίσημου ρόλου και της εξουσίας (και απώλεια της κοινωνικής θέσης και των απολαβών)
- Ασυμβίβαστες πιέσεις, όπως απαιτήσεις τόσο για επίδειξη συμμετοχικού πνεύματος, όσο και απόδοσης υψηλών προδιαγραφών
- Άρνηση των υφιστάμενων να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων»¹⁴

«Στρες στον εργαζόμενο μπορεί να προκύψει κι όταν ο διευθυντής του αρνείται συστηματικά την αναγνώριση που πιστεύει ότι αξίζει. Αυτό δημιουργεί το αίσθημα της υποτίμησης, καταστρέφει την ικανοποίηση από την εργασία και μειώνει τα κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσης και προώθησης νέων εξελίξεων».²⁷

Η επίδραση που έχουν οι συνάδελφοι στην ψυχολογία του κάθε ατόμου είναι καθοριστικής σημασίας. Ειδικότερα η υποστήριξη από τους συναδέλφους όμοιας βαθμίδας, κάνει το άτομο να αισθάνεται άνετα, ευχάριστα και γεμάτο αυτοπεποίθηση. «Η κλασική μελέτη των French & Caplan (1973) επιβεβαίωσε τον ευεργετικό ρόλο των ισορροπημένων σχέσεων με τους συναδέλφους, καθώς διαπίστωσαν ότι κοινωνική υποστήριξη από αυτούς μπορεί να λειτουργήσει διαμεσολαβητικά όσον αφορά τις επιδράσεις του εργασιακού στρες, όπως για παράδειγμα στα επίπεδα γλυκόζης και κορτιζόνης, όπως επίσης και αρτηριακής πίεσης»⁶

Βασικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι η ύπαρξη ανταγωνισμού και η έλλειψη συναδελφικής ομάδας που χαρακτηρίζεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, αλληλοβοήθεια, καλή επικοινωνία και συνεργασία. Τα άτομα που είναι ανταγωνιστικά, δεν καλλιεργούν σχέσεις αλληλεγγύης και αλληλοσυμπάρστασης σε τυχόν προβλήματα Όταν η ανταγωνιστικότητα επικρατεί στις ανθρώπινες σχέσεις μαζί της επικρατεί η επιφυλακτικότητα και δεν υπάρχει η εκφόρτιση των προσωπικών προβλημάτων.³⁶

Παρόλο που η ομάδα των συναδέλφων μπορεί να αποτελέσει το στήριγμα στον κάθε εργαζόμενο ικανοποιώντας τις εσωτερικές ψυχολογικές και κοινωνικές του ανάγκες, μπορεί επίσης να προκαλέσει μεγάλη πίεση στον εργαζόμενο όταν τον υποχρεώνει να υλοποιήσει κάποιες δράσεις σε καθορισμένο χρονικό πλαίσιο ή τον αναγκάζει να συμμορφωθεί σε ορισμένους κανόνες. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το κάθε άτομο έχει τη δική του ξεχωριστή προσωπικότητα, διαφορετικές ανάγκες,

διαφορετικά κίνητρα, ενδεχομένως και διαφορετικές προσδοκίες. «Χαρακτηριστική είναι η επισήμανση του πρωτοπόρου του στρες, Hans Selye, ότι η υποχρέωση να συνυπάρξει κανείς με άλλους ανθρώπους συνιστά ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα της ζωής».¹⁴

Τέλος ιδιαίτερες δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενες γυναίκες τόσο με τους υφισταμένους τους εάν κατέχουν κάποια ανώτατη θέση, όσο και με τους ανωτέρους τους ή τους συναδέλφους τους. Παρότι οι γυναίκες έχουν αποδείξει εδώ και πολλά χρόνια την αξία τους και τις ικανότητές τους στον τομέα της απασχόλησης υπάρχει ακόμη και σήμερα κοινωνικός ρατσισμός από ένα ποσοστό ανθρώπων. Άλλοτε πάλι οι γυναίκες πέφτουν θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό τους χώρο, γεγονός που αυξάνει σε μεγάλο βαθμό το άγχος τους.

2.2.4. Η επαγγελματική ανάπτυξη ως στρεσογόνος παράγοντας

Η επαγγελματική ανάπτυξη είναι ένα ζήτημα που μπορεί για πολλά άτομα να αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα. Ο φόβος της απόλυσης ή η αγωνία για ενδεχόμενη προαγωγή δημιουργούν άγχος και ανησυχία στους εργαζόμενους. Το άγχος αυτό όμως διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία και τα χρόνια απασχόλησης. Συγκεκριμένα ένας νέος σε ηλικία άνθρωπος που προσλαμβάνεται σε μία δουλειά έχει κάποιες προσδοκίες μεταξύ των οποίων είναι και η επαγγελματική ανάπτυξη. Όταν όμως οι προσδοκίες του αυτές έρχονται σε σύγκρουση με τους στόχους και τις απαιτήσεις της οργάνωσης όπως έχουμε προαναφέρει επηρεάζεται η συναισθηματική και ψυχική του κατάσταση. Όπως επίσης όταν το άτομο αυτό δέχεται ανταγωνιστική ή επιθετική συμπεριφορά από τους άλλους αμφισβητώντας ταυτόχρονα το ρόλο του και τις ικανότητές του, το αποτέλεσμα είναι το άτομο αυτό να αισθάνεται απόρριψη, να μειώνεται η αυτοπεποίθησή του, να μην έχει διάθεση να πάει στη δουλειά του κάνοντας έτσι πολλές απουσίες κ.λπ.

Στην περίπτωση ενός μεσήλικα ανθρώπου με χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας το άγχος του μπορεί να αφορά το αίσθημα ανασφάλειας σχετικά με τις εξελίξεις στο γνωστικό πεδίο. Ο ίδιος με λίγα λόγια αισθάνεται ότι οι γνώσεις που κατέχει δεν επαρκούν ώστε να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις που επιτάσσει η κοινωνία μας. Οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης σε συνδυασμό με την επαγγελματική κόπωση οδηγούν τα άτομα αυτά πολλές φορές στην απομόνωση και αισθάνονται την εργασία

τους μονότονη, χωρίς ενδιαφέρον. Άλλη αιτία στρες για τα άτομα αυτής της ηλικίας είναι η δυσκολία να συνδυάσουν την επαγγελματική με την προσωπική τους ζωή, καθώς οι αντοχές τους και τα ψυχικά τους αποθέματα έχουν εξαντληθεί. Επίσης στρες στους εργαζόμενους είναι δυνατόν να δημιουργήσει η πρόωρη σύναξη.

2.2.5 Δομή και οργάνωση του εργασιακού χώρου

Το άτομο έρχεται στην οργάνωση που αποτελεί το χώρο εργασίας του με έναν αριθμό εσωτερικών αναγκών. Αν λοιπόν η οργάνωση δημιουργήσει ένα κλίμα για το άτομο που θα του επιτρέψει την ικανοποίηση των αναγκών του, το άτομο θα εργαστεί και θα αποδώσει. Αν όμως το ευρύτερο σύστημα δεν δώσει τις ευκαιρίες αυτές για την ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου, το άτομο αυτό θα προτάξει τις δικές του ανάγκες κι όχι τους στόχους της οργάνωσης. «Υπερβολικές και σε πολλές περιπτώσεις ανεξέλεγκτες απαιτήσεις και πιέσεις μπορούν να προκληθούν από κακό σχεδιασμό της εργασίας, κακή διαχείριση και ανικανοποίητες εργασιακές συνθήκες. Εξαιτίας λοιπόν αυτών των συνθηκών είναι δυνατόν οι εργαζόμενοι να μην λαμβάνουν την ικανοποιητική υποστήριξη από τους άλλους ή να μην έχουν αρκετό έλεγχο της εργασίας τους και των πιέσεών της».²⁸

Όσο περισσότερες οι απαιτήσεις και οι πιέσεις της εργασίας ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις δεξιότητες των εργαζομένων και όση περισσότερη υποστήριξη λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τους άλλους στη δουλειά ή σε σχέση με τη δουλειά, τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα να βιώσουν εργασιακό στρες. Επίσης όσο περισσότερο έλεγχο έχουν οι εργαζόμενοι πάνω στη δουλειά τους και στον τρόπο που την εκτελούν και όσο περισσότερο συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη δουλειά τους, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να αισθανθούν άγχος.

Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε ότι οι περισσότερες αιτίες του εργασιακού άγχους αφορούν τον τρόπο με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η εργασία και τον τρόπο με τον οποίο οι οργανώσεις διοικούνται. Επειδή αυτές οι πτυχές της εργασίας έχουν τη δυνατότητα για την πρόκληση της βλάβης, καλούνται κίνδυνοι σχετιζόμενοι με το στρες ή (αλλιώς)πιο απλά στρεσογόνοι παράγοντες. Ας μην ξεχνάμε ότι το να είναι οι εργαζόμενοι υγιείς και ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τις συνθήκες, ωφελεί και την ίδια την οργάνωση. Το όφελος δηλαδή της οργάνωσης έγκειται στην μεγαλύτερη αφοσίωση του προσωπικού στην εργασία και στην καλύτερη απόδοσή του.

2.2.6. Σχέση οικογενειακής και εργασιακής ζωής

Η σωματική και ψυχική ευεξία των ατόμων δεν επηρεάζεται μόνο από το εργασιακό του περιβάλλον αλλά και από τις προσωπικές τους στάσεις και από τα οικογενειακά προβλήματα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν. Η οικογενειακή ζωή θα λέγαμε ότι είναι αμφίπλευρη, από τη μία αποτελεί το βασικότερο στήριγμα για τον κάθε άνθρωπο (όταν υπάρχουν υγιείς σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της) και από την άλλη μπορεί να αποτελέσει τη σημαντικότερη πηγή άγχους. Οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας πολλές φορές όχι μόνο απλά δεν συμβαδίζουν αλλά έρχονται σε σύγκρουση καθιστώντας το άτομο ανίκανο να βρει τις ισορροπίες. Το γεγονός αυτό προκαλεί μεγάλο άγχος ιδιαίτερα στις γυναίκες που εργάζονται και είναι και μητέρες. Αυτές οι γυναίκες συνήθως προσπαθούν να εξελιχθούν επαγγελματικά αλλά προσπαθούν ταυτόχρονα να ανταποκριθούν και στα οικογενειακά τους καθήκοντα.

Σύγκρουση ρόλων λοιπόν μπορεί να υπάρξει όταν δεν μπαίνουν όρια με αποτέλεσμα τα προβλήματα της δουλειάς να μεταφέρονται στο σπίτι, όταν σε μία οικογένεια εργάζονται και οι δύο σύζυγοι, όταν ο ένας από τους δύο συζύγους χρειάζεται να κάνει τακτικά επαγγελματικά ταξίδια ή όταν ο ένας εκ των δύο υποχρεώνεται να μετακομίσει για επαγγελματικούς λόγους, δημιουργώντας μ' αυτό τον τρόπο διλήμματα στην υπόλοιπη οικογένεια.

«Οι Hall & Hall (1980) υποστήριξαν ότι για μια μοντέρνα «διπλής καριέρας οικογένεια» δεν υπάρχει πλέον ο παραδοσιακός «πλήρους απασχόλησης» γονέας ή σύζυγος. Ο όρος «οικογένεια διπλής-καριέρας», εισήχθη αρχικά από τους κοινωνιολόγους Rhona & Robert Rapoport (1971), προκειμένου να αναφερθούν σε οικογένειες που και οι δύο σύζυγοι επεδίωκαν επαγγελματική σταδιοδρομία και ταυτοχρόνως αποτελούσαν μέλη μιας οικογένειας. Έχει διαπιστωθεί ότι οι παντρεμένες γυναίκες σε διευθυντικές θέσεις που είχαν μικρά παιδιά βίωναν εντονότερα τη σύγκρουση ρόλων, είχαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, αισθήματα ενοχής και γενικά η υγεία τους βρισκόταν σε χειρότερη κατάσταση από ό, τι των ανδρών συναδέλφων τους».¹⁴

«Κατά τους Pearlin & Turner (1987), κυριότερα προβλήματα που αναφύονται μεταξύ των δύο συζύγων και δημιουργούν άγχος που μεταφέρεται προς το χώρο της εργασίας είναι:

- § Έλλειψη αμοιβαιότητας, όταν δηλαδή ο ένας από τους δύο πιστεύει ότι η προσφορά του στην οικογένεια είναι μεγαλύτερη από αυτή του άλλου
- § Ανισότητα στη συναισθηματική προσφορά, που πιθανόν διαβλέπει ο ένας από τους δύο
- § Έλλειψη αυτοεπίγνωσης, όταν ο ένας από τους δύο συζύγους νιώθει ότι η εικόνα που έχει δεν επιβεβαιώνεται στα μάτια άλλων μελών της οικογένειας
- § Διάψευση των προσδοκιών όσον αφορά το ρόλο του/της συζύγου, απογοήτευση δηλαδή ως προς αυτά που περίμενε από το γάμο»³

2.3 Συμπτώματα του εργασιακού άγχους

Αν και το στρες είναι ένα θέμα που μας απασχολεί πάρα πολύ στην καθημερινότητά μας, εντούτοις δεν είναι πάντα ξεκάθαρο το πότε μπορούμε να πούμε ότι κάποιος υποφέρει από στρες. Έτσι πολλές φορές αποδίδουμε συμπτώματα και συμπεριφορές σ' άλλες αιτίες που στην πραγματικότητα οφείλονται σε καταστάσεις στρες που αντιμετωπίζει το άτομο. Το γεγονός αυτό γίνεται ακόμη πιο δύσκολο όταν το άτομο κλείνεται στον εαυτό του και δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματά του. Ωστόσο επιστημονικά έχουν καταγραφεί ορισμένα συμπτώματα ώστε να μπορέσουμε να εντοπίσουμε νωρίς εάν κάποιο άτομο υποφέρει από στρες.

Πριν την αναφορά των έκδηλων συμπτωμάτων του στρες θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν επηρεαζόμαστε όλοι από τις ίδιες πιθανές πηγές στρες κι ότι δεν αντιδρούμε όλοι με τα ίδια συμπτώματα και την ίδια ένταση στο στρες. Οι ιδιαίτερες οργανικές ευαισθησίες που έχει ο καθένας, ο βαθμός του προβλήματος, η χρονική διάρκεια που αντιμετωπίζει κανείς ντιστρές και η γενικότερη κατάσταση της υγείας του, είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση με την οποία εκδηλώνονται τα συμπτώματα. «Το στρες έχει συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα υγείας και εκδηλώνονται μέσω μιας μακράς σειράς σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων. Οι ειδικοί (Charlesworth & Nathan, 1984, Cooper & Quick, 1999), εκτιμούν ότι το 50% με 80% των ασθενειών γενικότερα συνδέονται κατά κάποιο τρόπο με το στρες. Συγκεκριμένα, οι ακόλουθες παθήσεις που σχετίζονται με το στρες έχουν κατηγοριοποιηθεί κατά τον τρόπο από τον Cooper (1988). Από αυτές οι δύο πρώτες είναι πλέον γενικά αποδεκτό ότι έχουν άμεση σχέση με το στρες. Όσον αφορά τις υπόλοιπες, παρόλο που μεσολαβητικοί παράγοντες όπως η διατροφή, το κάπνισμα

και ο γενικότερος τρόπος ζωής παίζουν κάποιο ρόλο, το στρες ωστόσο αποτελεί έναν πρόσθετο παράγοντα επιδείνωσης:

1. Λίστα ασθενειών και ενοχλήσεων

- Υπέρταση
- Καρδιακή προσβολή
- Ημικρανίες
- Πονοκέφαλοι έντασης
- Άσθμα
- Αλλεργίες
- Κολίτιδα
- Καρκίνος
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- Δυσκοιλιότητα
- Υψηλή πίεση αίματος
- Δερματολογικές παθήσεις
- Κρίσεις πανικού
- Κατάθλιψη

2. Λίστα σωματικών συμπτωμάτων του στρες

- Ανορεξία
- Δυσπεψία
- Κόπωση ή λήθαργος
- Αϋπνία
- Δυσκοιλιότητα ή διάρροια
- Πονοκέφαλοι
- Ναυτία
- Αυξημένη κατανάλωση φαγητού
- Αυξημένο κάπνισμα
- Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος

3. Λίστα ψυχικών συμπτωμάτων του στρες

- Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα
- Δυσχέρεια αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων
- Αισθήματα αποτυχίας

- Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
- Αλλαγές διάθεσης
- Απώλεια αίσθησης του χιούμορ
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Έλλειψη αυτοεκτίμησης
- Απώλεια ενδιαφέροντος για του; Άλλου; Ανθρώπους
- Απομόνωση»¹⁵

2.4 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι το στρες «κοστίζει» τόσο στα άτομα όσο και στις υπηρεσίες όπου εργάζονται.^{33,37}

Όσον αφορά στα άτομα, το στρες ευνοεί την ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, ενώ ευθύνεται για την αυξημένη χρήση αλκοόλ και φαρμακευτικών ουσιών. Σε σχέση με την εργοδοσία, το επαγγελματικό στρες έχει υψηλά ποσοστά απουσιών, καθυστερημένη προσέλευση στην εργασία και μεγάλο αριθμό παραιτήσεων. Επίσης το στρες θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς, καθώς συγχρόνως ευνοεί την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, το στρες που οφείλεται στην εργασία έχει αντίκτυπο και στην οικογένεια του επαγγελματία καθώς επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της ζωής του.

Οι επιπτώσεις του στρες για τους εργαζόμενους μπορούν να ενταχθούν σε τρεις ξεχωριστές κατηγορίες:

- i. Υποκειμενικές εμπειρίες, που περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, διαρκή ανησυχία και παράδοση συναισθηματική απόσπαση. Το άτομο μπορεί να έχει επίγνωση της κατάστασής του ή να την αρνείται, ενώ συνηθέστερο είναι να επισημαίνεται από το περιβάλλον του.³⁸
- ii. Συνέπειες που καλύπτουν όλο το φάσμα των ψυχοσωματικών διαταραχών, από τις πιο ήπιες είναι οι βραχείας διάρκειας ημικρανίες και τα δερματικά εξανθήματα, οι πιο ενδιάμεσης βαρύτητας είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και το άλγος στην πλάτη και τέλος οι πιο απειλητικές για τη ζωή είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.³⁹

- iii. Αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς που κυμαίνονται από μικρή ευερεθιστότητα και οξυθυμία μέχρι την εμφάνιση και παγίωση εξαρτητικών συμπεριφορών όπως είναι ο αλκοολισμός και το κάπνισμα ή άλλων συμπεριφορών όπως είναι η ανάγκη για συχνές αλλαγές εργασιακού πλαισίου ή η απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων και οι τεταμένες σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους.⁴⁰

Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι το στρες που σχετίζεται με τα γεγονότα και τις απαιτήσεις της ζωής (life events) που τα συνοδεύουν, προκαλεί διαφορετικού βαθμού εκπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων.^{41,42}

Στο χώρο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης (empathy).⁴³

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των επιπτώσεων του στρες από την εργοδοσία στις περισσότερες χώρες εμφανίζεται με συχνή εναλλαγή του προσωπικού, ιδιαίτερα των νεότερων στελεχών. Ωστόσο, στη χώρα μας, η δομή του εργασιακού χώρου δεν επιτρέπει αυτού του τύπου τις αντιδράσεις «υγείας» ή «αδυναμίας», με αποτέλεσμα τα στελέχη που επηρεάζονται από το πρόβλημα να μην παραιτούνται και να αποχωρούν, αλλά να «παραιτούνται» και να παραμένουν.⁴⁴

2.5. Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους

Το πρώτο βήμα για να αντιμετωπίσει κάποιος το άγχος είναι να κατανοήσει την ύπαρξή του και να εντοπίσει τις αιτίες του. Ωστόσο πολλές φορές τα ίδια τα άτομα δεν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό, γι' αυτό είναι χρήσιμη η βοήθεια κάποιου ειδικού που θα υποδείξει κάποιους τρόπους μείωσής του στρες. Ιδιαίτερα όσον αφορά το εργασιακό άγχος είναι πολύ σημαντικό η ίδια η οργάνωση που απασχολεί άτομα που βιώνουν στρες, να φροντίσει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες ενδυνάμωσης και υποστήριξης αυτών των ατόμων. Ωστόσο η καλύτερη αντιμετώπιση του στρες είναι η πρόληψή, η οποία μπορεί να γίνει μέσα από την εκπαίδευση και την πληροφόρηση και ειδικότερα με συμβουλευτική στρες.^{15,36}

Η πρόληψη μπορεί να ξεκινήσει σε ατομικό επίπεδο, αλλάζοντας κάποια πράγματα στον τρόπο ζωής μας για παράδειγμα κακές συνήθειες όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, το ξενύχτι, κ.λπ., τη διατροφή μας, την καθιστική ζωή κ.λπ. που

επιβαρύνουν τον οργανισμό μας και συντελούν στην εμφάνιση του στρες. Επίσης σημαντικό είναι να μάθουμε τον εαυτό μας, να φτάσουμε σ' αυτό που αποκαλούμε αυτογνωσία. Να αναγνωρίσουμε και να τονίσουμε τα θετικά στοιχεία του εαυτού μας. Σε περίπτωση που στο εργασιακό μας περιβάλλον βιώνουμε συγκρούσεις καλό είναι να αναλογιστούμε και τις δικές μας ευθύνες. Να αναγνωρίσουμε τη συμπεριφορά που έχουμε και που πιθανόν μας φέρνει σε σύγκρουση με τους άλλους. Να θέτουμε βραχυπρόθεσμους κυρίως στόχους και να τους ιεραρχούμε. Να μην φορτώνουμε τους εαυτούς μας με πάρα πολλές δραστηριότητες ταυτοχρόνως διότι πολύ πιθανό να μην καταφέρουμε να ολοκληρώσουμε καμία. Θα πρέπει να βάζουμε όρια και να προσπαθούμε να τα τηρούμε. Να βρούμε το ρυθμό εργασίας που ανταποκρίνεται στις δυνατότητές μας και να προσπαθήσουμε να τον καλλιεργήσουμε. Σημαντικό είναι επίσης το να μάθουμε να μην μεταφέρουμε τα προβλήματα της εργασίας μας στο σπίτι. Τέλος πολύ ωφέλιμο είναι να διαθέτουμε ένα ορισμένο χρόνο για τον εαυτό μας αξιοποιώντας τον με ευχάριστες και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Όλα αυτά που αναφέρθηκαν είναι κάποιες ενδεικτικές στάσεις και συμπεριφορές που ο καθένας μπορεί να υιοθετήσει χωρίς απαραίτητα τη βοήθεια κάποιου ειδικού.

Σε περίπτωση όμως που κάποιος χρειαστεί τη βοήθεια του ειδικού υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του ντιστρές.

Αυτές είναι οι εξής:

1. Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση

Στόχος της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης είναι να μάθει το άτομο να περιορίζει τη μυϊκή του ένταση σε βαθμό κατώτερο από ό,τι συνήθως και να αναπτύξει τη μυϊκή χαλάρωση. Επιπλέον σκοπός των ασκήσεων της τεχνικής αυτής είναι να συνηθίσει το άτομο να βρίσκεται σε χαλάρωση. Οι ασκήσεις μυϊκής χαλάρωσης προσφέρονται ιδιαίτερα για όσους σωματοποιούν το ντιστρές τους και το εκφράζουν με σωματικές ενοχλήσεις, καθώς και σε όσους έχουν συνηθίσει να βρίσκονται σε κατάσταση μυϊκής έντασης.

2. Βιοανάδραση

Με τη βιοανάδραση παίρνουμε άμεση πληροφόρηση σχετικά με τις φυσιολογικές μας αντιδράσεις και έτσι είμαστε σε θέση να τις ελέγξουμε. Η πληροφόρηση αυτή έρχεται σε μορφή οπτική ή ακουστική και είναι ανάλογη με το μέγεθος της δεδομένης

φυσιολογικής αντίδρασης. Πρόκειται για μία συσκευή, η οποία μεταφράζει το μήνυμα από τους μετωπικούς μυς όπου έχουν τοποθετηθεί ηλεκτρόδια σε κατανοητά σημεία. Η βιοανάδραση συνήθως προϋποθέτει ότι το άτομο έχει ήδη την εμπειρία των ασκήσεων χαλάρωσης και εφαρμόζεται όταν πια το άτομο είναι χαλαρωμένο. Μετά από πρακτική εξάσκηση το άτομο μαθαίνει να χαλαρώνει μόνο του χωρίς τη βοήθεια της συσκευής και να ελέγχει αυτό το βαθμό χαλάρωσης. Η βιοανάδραση έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα που υποφέρουν από υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες, πονοκεφάλους και άσθμα.

3. Έλεγχος Ερεθισμάτων

Όπως περιγράφει ο όρος στην περίπτωση αυτή το άτομο μαθαίνει να συμπεριφέρεται κάτω από ορισμένα ερεθίσματα με ένα δεδομένο τύπο συμπεριφοράς. Όταν αλλάξουν τα ερεθίσματα και μπουν άλλα στη θέση τους αλλάζει και η ζητούμενη συμπεριφορά. Η μέθοδος του ελέγχου των ερεθισμάτων έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη για το πρόβλημα της αϋπνίας.

4. Μάθημα Θετικής Συμπεριφοράς

Τα μαθήματα Θετικής Συμπεριφοράς περικλείουν έναν αριθμό θεραπευτικών τεχνικών που σκοπεύουν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η θετική συμπεριφορά περιγράφεται καλύτερα σαν το αντίθετο της αγχώδους συμπεριφοράς. Η αρχή που διέπει τη θετική συμπεριφορά είναι ότι αυτή μαθαίνεται, ο στόχος των μαθημάτων είναι να μάθει τα άτομα να εκφράζουν τα συναισθήματά τους όπως και τις σκέψεις τους καλύτερα, ούτως ώστε να μην θίγουν τους άλλους, αλλά να εκφράζονται και οι ίδιοι. Τα μαθήματα αυτά διδάσκονται σε ομάδες ατόμων με αριθμό από 5-12. Μία από τις βασικές αρχές της μεθόδου θετικής συμπεριφοράς είναι ότι η πράξη επηρεάζει τη σκέψη και όχι το αντίθετο, η σκέψη δηλαδή, την πράξη.

5. Γνωσιακή Μέθοδος Θεραπείας

Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο η προβληματική συμπεριφορά και τα συναισθήματα που την ακολουθούν είναι το αποτέλεσμα παράλογου τρόπου σκέψης ή παράλογων πιστεύω. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να αποδείξει στο άτομο ποια είναι αυτά τα «παράλογα πιστεύω» και τι θα πρέπει να γίνει για να απαλλαγεί από αυτά το άτομο. Ο στόχος δηλαδή είναι να βοηθηθεί το άτομο να αναπτύξει ένα νέο σύστημα αξιών

που θα το βοηθήσει να ερμηνεύει αλλιώς την κάθε κατάσταση. Με λίγα λόγια ο θεραπευτής ενδιαφέρεται κύρια για το τι σκέφτεται το άτομο κι όχι για τη συμπεριφορά του που θα αλλάξει σαν αποτέλεσμα του νέου τρόπου σκέψης.³⁶

Εκτός όμως από τους τρόπους παρέμβασης σε ατομικό επίπεδο, μεγάλη σημασία για την καλύτερη αντιμετώπιση του άγχους έχει η ανάπτυξη παρεμβάσεων σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι μέθοδοι με προσανατολισμό το άτομο περιλαμβάνουν συγκεκριμένους τύπους τεχνικών χαλάρωσης, όπως προαναφέραμε, προγράμματα σωματικής άσκησης και κοινωνικών δεξιοτήτων. Αντίθετα οι μέθοδοι που προσανατολίζονται στον οργανισμό έχουν ως στόχο να ελαχιστοποιήσουν ή να εξαλείψουν τις επιβλαβείς συνέπειες του στρες στο εργασιακό περιβάλλον. Είναι κατανοητό το ότι σε ένα μεγάλο βαθμό οι οργανώσεις μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων τους. Οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι, όπως ορίζει το Σύνταγμα, να διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι παρεμβάσεις λοιπόν σε οργανωσιακό επίπεδο μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

A.) Πρωτοβάθμιες- εκπαίδευση υγείας, επανασχεδιασμός της εργασίας, αλλαγή της οργάνωσης, πρόληψη.

B.) Δευτεροβάθμιες-προγράμματα αντιμετώπισης του στρες, όπως η σωματική άσκηση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η διαχείριση του χρόνου.

Γ.) Τριτοβάθμιες – θεραπεία της δυσφορίας, για παράδειγμα προγράμματα υποστήριξης των υπαλλήλων, παροχή συμβουλών, παραπομπή για ιατρική βοήθεια μέσω του ιατρικού τμήματος του οργανισμού.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα του στρες στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τεχνικές ελέγχου και ρύθμισης της ευεξίας των υπαλλήλων»¹⁵. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο λοιπόν έχει να κάνει με την προσπάθεια να μειωθούν οι αιτίες πίεσης και να δημιουργηθεί ένα υγιές περιβάλλον εργασίας. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, «οι Elkin & Rosch (1990) πρότειναν μια κλίμακα στρατηγικών που είναι η εξής:

- 1) Επανασχεδιασμός της εργασίας
- 2) Επανασχεδιασμός του οργανωσιακού περιβάλλοντος
- 3) Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- 4) Ενθάρρυνση συμμετοχής στη διοίκηση
- 5) Συμπερίληψη του υπαλλήλου στις επαγγελματικές ομάδες
- 6) Ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- 7) Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- 8) Δημιουργία συνεκτικών ομάδων»¹⁵

Επίσης η οργάνωση θα πρέπει να παρέμβει για τη βελτίωση της επικοινωνίας και την εξομάλυνση των σχέσεων των εργαζομένων. Όπως επίσης να εφαρμόσει τεχνικές ενδυνάμωσης και υποστήριξης των υπαλλήλων. «Για την προώθηση της αντιμετώπισης του στρες, οι Αρχές Αγωγής Υγείας έχουν δημοσιεύσει ένα φυλλάδιο που περιγράφει εν συντομία ένα πρόγραμμα οργανωσιακής διαχείρισης του στρες για χρήση από το National Health System - NHS(1997). Αυτό περιλαμβάνει:

- 1) Διαγνωστικές συζητήσεις μεταξύ του προϊστάμενου και ανώτερων διοικητικών στελεχών του οργανισμού, καθώς και εξωτερικών συμβούλων.
- 2) Μία «Ομάδα Ακρόασης» συγκροτούμενη από διαφορετικές ειδικότητες για τη διεξαγωγή προκαταρκτικής ανάλυσης της φύσης και της έκτασης του προβλήματος του στρες στον οργανισμό.
- 3) Ομάδες συζήτησης για το εργασιακό στρες, με σκοπό τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων
- 4) Μία ομάδα διαχείρισης του στρες για το χειρισμό και συντονισμό των πληροφοριών και την εφαρμογή των πορισμάτων από τις ομάδες συζήτησης, παράλληλα με τη συνεργασία εξωτερικών συμβούλων».¹⁵

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αναφέρεται στη δράση που επικεντρώνεται στην «αντιμετώπιση του στρες που αισθάνεται το άτομο εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η αγωγή για το στρες και η άσκηση αντιμετώπισής του μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά

στην αναγνώριση του προσωπικού ορίου στρες που εξαρτάται από τις ατομικές διαφορές και την αναγνώριση των συμπτωμάτων του. Συνήθως αυτή η εκπαίδευση που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης χρόνου, διεκδικητικότητας και δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και συμβουλές για την τροποποίηση της εργασίας/τρόπου ζωής, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εκ μέρους των ατόμων ενός σχεδίου ελέγχου του»

Επιπλέον βασικός στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η βελτίωση της ικανότητας των ατόμων να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Τέλος το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αφορά τον εντοπισμό των ατόμων που η συναισθηματική και ψυχολογική τους κατάσταση έχει ήδη διαταραχθεί από το εργασιακό στρες. Κι ο εντοπισμός αυτός γίνεται με τη βοήθεια συμβούλων που παρέχουν κατευθύνσεις και συμβουλές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των υπαλλήλων, είτε αυτά αφορούν την εργασία είτε την οικογένεια. Πολλές οργανώσεις στα πλαίσια των προγραμμάτων αντιμετώπισης του στρες έχουν ενσωματώσει στο δυναμικό τους επαγγελματίες συμβούλους, γεγονός που οδηγεί στη μείωση αρκετών συμπτωμάτων του στρες.

Στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής στρατηγικής για τον τομέα της απασχόλησης προσπαθεί να κινηθεί και η Ελλάδα χωρίς όμως να καταφέρει ακόμη να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Δυστυχώς στην Ελλάδα η υπηρεσία παροχής συμβούλων και οι επαγγελματικές υπηρεσίες υγείας δεν έχουν οργανωθεί ακόμα και δεν είναι γνωστά στο ευρύ κοινό. Η σημασία και η συμβολή τους όμως είναι μεγάλη, αν αναλογιστεί κανείς τα πολλαπλά προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον και κατ' επέκταση στη ζωή τους γενικότερα.

2.6 Το επαγγελματικό στρες στο χώρο της υγείας

Τα τελευταία χρόνια, παρά την τεχνολογική και επιστημονική πρόοδο που έχει συντελεστεί στον τομέα της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής επιστήμης, νέοι προβληματισμοί έχουν έλθει στην επιφάνεια. Προβληματισμοί που αφορούν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους ανθρώπους που δουλεύουν μέσα στους χώρους όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Οι φόβοι για την αρρώστια και το θάνατο και τα

προβλήματα στο χώρο εργασίας λειτουργούν σε δύο επίπεδα, δυσχεραίνοντας την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά δημιουργώντας τους άγχος που επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις όπως είναι οι συστηματικές απουσίες από το χώρο εργασίας, η επιθετικότητα, η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η κατάθλιψη κ.ά.⁴⁵

Η ανταπόκριση του ατόμου σ' αυτή την δυσαρμονία που προκαλεί το επαγγελματικό στρες εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής του, είτε με την εκδήλωση ενός νέου φαινομένου που ορίζεται ως επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout), η οποία έχει ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδα υγείας από επιστήμονες-επαγγελματίες υγείας.⁴⁶

Τόσο το επαγγελματικό στρες, όσο και η εξουθένωση που αναπτύσσεται στην παρούσα μελέτη μπορεί να προέρχονται:

- I. από τον ίδιο το νοσηλευτή, π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, θέση εργασίας), χαρακτηριστικά προσωπικότητας (κίνητρα, προσδοκίες, τρόπος διαχείρισης του άγχους, αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση) και προηγούμενες εμπειρίες (επαγγελματικής ή προσωπικής φύσεως).^{47,48,49}
- II. από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, π.χ. συνθήκες δουλειάς (φύση εργασίας, επαφή με πόνο και θάνατο, καθήκοντα προσωπικής φροντίδας ασθενούς, δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον), οργανωτικά/διοικητικά θέματα (φόρτος και ωράριο εργασίας, τρόπος διοίκησης, αποδοχές, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων), συναδελφικές σχέσεις (προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου).^{42,50,51,52,53,54,55,56,57,58}
- III. από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του, π.χ. φύση αρρώστιας (σοβαρότητα, χρονιότητα, απειλή θανάτου), σχέσεις με ασθενή και συγγενείς (παθητική στάση ή στάση εξάρτησης του ασθενούς, αρνητική κριτική, αυξημένες απαιτήσεις και έλλειψη αναγνώρισης).^{45,59,60}

Το φυσικό εργασιακό περιβάλλον του χώρου του νοσοκομείου συμβάλει στην ανάπτυξη του επαγγελματικού στρες, ιδιαίτερα σε τμήματα που νοσηλεύονται ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Ογκολογικά Νοσοκομεία, Τμήματα πασχόντων από AIDS ή Χρονίων Πασχόντων, Ψυχιατρικά Τμήματα, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών).⁵⁹

Επιβαρυντικό ρόλο σε αυτό, διαδραματίζει και η προκατάληψη που διατηρεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, το οποίο δεν αναγνωρίζει και υποτιμά το έργο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών.⁶¹

Συμπερασματικά θα έλεγε κανείς ότι ο χώρος της υγείας είναι ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος χώρος με πολλά προβλήματα στη λειτουργία του. Εκτός όμως από τα λειτουργικά προβλήματα συρρικνώνονται διαρκώς και οι κοινωνικές παροχές, ενώ η προτροπή της εκάστοτε πολιτικής βούλησης, αφορά στη μείωση του κόστους στο συνολικό προϋπολογισμό λειτουργίας του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Αποτέλεσμα είναι ο περιορισμός των προσλήψεων επαγγελματιών υγείας, άρα η έλλειψη προσωπικού και η ανεπαρκής συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του, γεγονός που αυξάνει το άγχος για την ανταπόκρισή του στις νέες γνώσεις που αφορούν στο χώρο της υγείας.⁶²

Κεφάλαιο 3

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT SYNDROME)

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί πλέον έναν από τους παράγοντες που απειλούν την απόδοση και την οργανωτική δομή μιας υπηρεσίας. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν στρες και εξουθένωση, επηρεάζουν με τη διάθεση και τη στάση τους το ηθικό του υπόλοιπου προσωπικού. Οι συχνές αργοπορίες και οι απουσίες, η ευερεθιστότητα και ο συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την παροχή ποιοτικής φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας και το στρες του προσωπικού που παραμένει συνεπές στις υποχρεώσεις του. Τελικοί αποδέκτες της όλης κατάστασης είναι οι χρήστες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό προσδιορίζεται εννοιολογικά ο όρος «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» και διαφοροποιείται από το επαγγελματικό άγχος. Επίσης, περιγράφονται τα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας του συνδρόμου. Τέλος, γίνεται ανάλυση των ενδείξεων, των συμπτωμάτων και των επιπτώσεων του στο άτομο.

3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός

Για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρά το γεγονός ότι αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής ανησυχίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός.^{63,64}

Ωστόσο, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), είναι ένας όρος ο οποίος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σχετικά πρόσφατα και πιο συγκεκριμένα το 1974 από τον Freudenberg ο οποίος θέλησε να μελετήσει και να περιγράψει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που εργάζονται σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που εισπράττουν την βοήθεια τους.⁶⁵

Ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συγκεκριμένη

αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αφορά «στην απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Επιπλέον, η Maslach (2001), αναφέρει ότι το άτομο που βιώνει μία χρόνια κατάσταση, όπου η εργασία απαιτεί περισσότερα απ' όσα ο ίδιος δίνει και η εργασία δίνει λιγότερα απ' όσα αυτός χρειάζεται, αισθάνεται κουρασμένος, περιφρονημένος, χωρίς αξία και χωρίς έλεγχο στη εργασία.⁶⁶

Ταυτόχρονα με αυτή τη διαρκή ανισορροπία, για να αρχίσει το σύνδρομο/φαινόμενο της εξουθένωσης, τρεις παράγοντες θα πρέπει να υφίστανται: Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία προηγείται χρονικά, λόγω της φύσης της εργασίας και ως μορφή αντιμετώπισής της ακολουθεί η αποπροσωποποίηση, η κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών και όταν το άτομο συνειδητοποιεί πια τον κυνισμό του, κατακλύζεται από αισθήματα αποτυχίας και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.⁶⁷

Βασιζόμενοι σε όλα τα παραπάνω οι μετέπειτα ερευνητές του φαινομένου της εξουθένωσης την αξιολογούν, χρησιμοποιώντας κατά βάση τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory ή MBI). Σύμφωνα με αυτόν, οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζόμενου:⁶⁸

α) *συναισθηματική εξάντληση*: Οι επαγγελματίες αισθάνονται εξαντλημένοι σωματικά και ψυχικά. Αισθάνονται κουρασμένοι, αναστατωμένοι και ανίκανοι να αναρρώσουν. Δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ενέργεια να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα ή κάποιο άτομο στη εργασία. Η εξάντληση αυτή είναι η πρώτη αντίδραση στο στρες που δημιουργείται από τις απαιτήσεις της εργασίας.

β) *παροχή απρόσωπης φροντίδας ή αποπροσωποποίηση/ κυνισμός*: Είναι μία προσπάθεια του επαγγελματία να υπερασπίσει τον εαυτό του κρατώντας απόσταση από τη εργασία και από τους ανθρώπους που δουλεύουν εκεί. Γίνονται «κρύοι», ελαχιστοποιούν τη συμμετοχή τους, δεν έχουν ιδεώδη. Πιστεύουν ότι θα είναι πιο ασφαλείς, αν είναι αδιάφοροι. Μέσα σ' ένα τόσο αρνητικό κλίμα οι ικανότητες των ανθρώπων αλλοτριώνονται.

γ) *αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων*: Οι άνθρωποι αισθάνονται αναποτελεσματικοί και έχουν ένα αίσθημα ανισότητας. Έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στους άλλους. Έτσι παραιτούνται από κάθε προσπάθεια να δημιουργήσουν αμοιβαία σχέση με τους ασθενείς και να χειριστούν τα προβλήματά τους.

Δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν στο άτομο και τα τρία παραπάνω στοιχεία του συνδρόμου, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο.^{69,70}

Συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας, η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους, αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.⁷¹

Συμπερασματικά θα έλεγε κανείς ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό και πολυσχιδές φαινόμενο, με συνεχείς αλλαγές στη σταδιακή ανάπτυξή του, όπου ο εμπλεκόμενος επαγγελματίας το βιώνει σαν προσωπικό πρόβλημα και χρησιμοποιεί τέτοιους τρόπους αντιμετώπισης του παρατεταμένου εργασιακού στρες που τον οδηγούν στην κατάρρευση της προσαρμοστικής ικανότητάς του. Τελικά καταλήγει να γίνεται ένας επαγγελματίας εξαντλημένος, ανήμπορος να διεκπεραιώσει ακόμη και καθημερινές εργασίες ρουτίνας, απογοητευμένος από τον εαυτό του και το εργασιακό του περιβάλλον, ούτως ώστε επιλέγει την απομόνωση και ίσως την απαλλαγή από τα καθήκοντά του.⁷²

3.2. Διαφοροποίηση εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού στρες είναι πολύ στενή, αφού για ορισμένους επιστήμονες η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για κάποιους άλλους είναι συνέπεια ενός χρόνιου επαγγελματικού στρες.⁷³

Σύμφωνα με τους Maslach και συν (1996), τα όρια μεταξύ στρες και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα,⁶³ ενώ οι

ερευνητές Cooper (2001), Pines & Aronson (1988), Cherniss (1980), επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους.^{31,67,74}

Υπό το πρίσμα της θεώρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως εξελικτικής διεργασίας, μπορεί να δεχθεί κανείς ότι ακολουθείται μια μεταβατική διαδικασία όπου ο εργαζόμενος περνά διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες βιώνει άγχος, χρόνιο συσσωρευμένο άγχος και τελικά εξουθένωση. Στη φάση αυτή ο επαγγελματίας νιώθει ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού του χώρου. Ο διαχωρισμός όμως μεταξύ των διαφόρων φάσεων στα ψυχολογικά φαινόμενα ή η διάκριση μεταξύ του «φυσιολογικού και παθολογικού» όσον αφορά στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του ανθρώπου δεν είναι εμφανής, καθώς σχετίζεται με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση, το στατιστικό κριτήριο του «μέσου όρου» και τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες.⁶⁴

Στην εργασιακή τους ζωή οι επαγγελματίες δεν αντιμετωπίζουν όλοι με τον ίδιο τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις και δεν επιδεικνύουν την ίδια ανθεκτικότητα. Κάποιος μπορεί να θεωρεί το στρες ως πρόκληση, να τον συναρπάξει η ένταση και να ανταποκρίνεται σε αυτό με ενεργητικότητα και ενθουσιασμό («καλό στρες»). Κάποιος άλλος μπορεί να εκλάβει την ίδια πηγή στρες ως απειλή και καταστροφή, με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται και να αποθαρρύνεται («κακό στρες»)⁷⁵

3.3 Ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός αλλά είναι συνέπεια του συσσωρευμένου άγχους, που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν ώστε να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.⁷⁶

Οι Shaufeli και συν. (1993), Maslach και συν. (1996), Pines & Aronson (1988), Edelwich & Brodsky (1980), αναφέρουν τις γενικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι:

- η έλλειψη κινήτρων
- η έντονη αποστροφή για την εργασία
- η αίσθηση αποξένωσης
- η κακή διάθεση

ύ τα προβλήματα υγείας.^{34,63,67,77}

Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε εργαζόμενος σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας μπορεί να βιώνει επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της εξουθένωσής του πριν αυτά ξεφύγουν από τον έλεγχό του. Οι εργασιακές εντάσεις επηρεάζουν την ποιότητα του εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.⁴²

Ωστόσο, η συναισθηματική εξάντληση είναι συνδεδεμένη με την επιθυμία αλλαγής της εργασίας ή τη μείωση των ωρών. Ο Μεγαλοοικονόμου (1997), χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια εκδήλωση αντίδρασης των εργαζομένων μέσα σ' ένα παραγωγικό σύστημα, που διέπεται από μια τέτοια οργάνωση της εργασίας, που αναπόφευκτα παράγει έλλειψη ικανοποίησης και δυσαρέσκεια, που φτάνει μέχρι το μίσος για αυτή.⁷⁸

3.4 Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ορισμένοι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση της υπηρεσίας.⁴¹

Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται.⁶⁷

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης που αφορούν α) στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach,^{66β} β) στο μοντέλο των Edelwich & Brodsky,⁷⁷ γ) στο διαδραστικό μοντέλο του Cherniss⁷⁴ δ) στο μοντέλο της Pines.⁶⁷ Αναλυτικά:

α) *Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1984).* Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η πρώτη διάσταση ονομάζεται

«συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Τέλος, η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του.^{63,66,68}

β) *Το μοντέλο των Edelmich & Brodsky (1980)*, όπου περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέροντας ότι είναι μια προοδευτική διεργασία από-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους και στα ιδανικά του επαγγελματία. Πιο συγκεκριμένα τα στάδια που ακολουθεί ο εργαζόμενος είναι τα εξής:

Ενθουσιασμός. Ο νέος εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό, έχοντας αρκετά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος αφιερώνει το χρόνο του και την ψυχή του στην εργασία του και στα άτομα τα οποία εξυπηρετεί προσπαθώντας να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή. Καθώς όμως διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.⁷⁷

Αμφιβολία και αδράνεια. Σε αυτό το στάδιο η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως είναι εκείνος η αιτία κατηγορώντας τον εαυτό του για την αποτυχία προσπαθώντας ακόμα περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμα του, χωρίς όμως κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Διάφορα θέματα τα οποία δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν, αρχίζουν να τον προβληματίζουν. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται εκφράζοντας παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης και συνεργασίας με τους συναδέλφους κ.λ.π. Έτσι σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.⁷⁷

Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και την ματαίωση διαδέχονται η απογοήτευση και η ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειες του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Η πραγματικότητα για εκείνον είναι αδιέξοδη και νοιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτή. Αυτό το στάδιο μπορεί να θεωρηθεί ως μεταβατικό καθώς ο εργαζόμενος είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους και προσδοκίες, είτε απομακρύνεται από τον χώρο εργασία του.⁷⁷

Απάθεια. Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμα του. Συγκεκριμένα ο εργαζόμενος συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντα του.³⁵

γ) *το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)*, όπου σύμφωνα με αυτόν η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

I. Φάση του εργασιακού στρες. Σε αυτό το στάδιο, ο εργαζόμενος θεωρεί ότι οι διαθέσιμοι πόροι του εργασιακού περιβάλλοντος δεν επαρκούν, ώστε να μπορέσει να αντεπεξέλθει στα αιτήματα και τις απαιτήσεις που πηγάζουν από την εργασία του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία εργασιακού στρες, χωρίς όμως να είναι ο κύριος λόγος που θα οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.⁷¹

II. Φάση εξάντλησης. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος αρχίζει να ανταποκρίνεται συγκινησιακά στην διατάραξη της ισορροπίας των διαθέσιμων πόρων-απαιτήσεων του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο εργαζόμενος αρχίζει να έχει μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία του μέσα στα πλαίσια του οποίου εμπεριέχεται η συναισθηματική εξάντληση, το στρες, η κόπωση και πολλές φορές η απάθεια προς την εργασία του. Όταν εργαζόμενος δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά την παραπάνω συγκινησιακή κατάσταση που διατυπώθηκε υπάρχει περίπτωση να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση από την εργασία του.⁷¹

III. Φάση αμυντικής κατάληξης: κύριο χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου είναι το γεγονός ότι ο εργαζόμενος αλλάζει στάση και συμπεριφορά ως προς τον τρόπο που έβλεπε στο παρελθόν την εργασία του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να

αρχίζει να απεμπλέκεται συναισθηματικά από την εργασία του εκδηλώνοντας κυνισμό και απάθεια. Αυτή η στάση είναι δυνατό μεν να μειώσει τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες που ενδέχεται να εκδηλωθούν, αλλά από τη άλλη ο εργαζόμενος έχει χάσει επαγγελματική ικανοποίηση της εργασίας του, συνεχίζοντας την κυρίως για βιοποριστικούς λόγους.^{35,71,74}

δ) *το μοντέλο της Pines (1986)*. Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η Pines υποστηρίζει ότι όταν οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος περιορίζουν τον εργαζόμενο να εκπληρώσει τους υψηλούς επαγγελματικούς σκοπούς του, να επιδείξει αφοσίωση και να επενδύσει συναισθηματικά σ' αυτήν, τότε από-ιδανικοποιεί την εργασία και το άτομο οδηγείται στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.^{35,67}

3.5 Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί γύρω από τα αίτια εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θεωρούν ότι στη πραγματικότητα, μέσα στα πλαίσια του επαγγελματικού στίβου υπάρχουν οι έννοιες της «ζήτησης» και της «προσφοράς» τόσο από τον επαγγελματία όσο και από το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία. Πιο συγκεκριμένα. όταν ο επαγγελματίας ξεκινά την επαγγελματική του δραστηριότητα φέρνει στο χώρο της δουλειάς του τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες του (προσφορά εργαζόμενου) και παράλληλα έχει κάποιες προσωπικές συνειδητές ή ασυνείδητες ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργασιακό του χώρο όπως: αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης κ.ά (ζήτηση εργαζόμενου). Από την άλλη πλευρά το εργασιακό περιβάλλον, έχει κάποιες απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο (ζήτηση) και παρέχει ανταμοιβές (προσφορά). Όταν όμως αυτά τα οποία ζητά και δίνει ο επαγγελματίας δεν συμφωνούν με αυτά που απαιτεί και ζητά το εργασιακό περιβάλλον, έρχεται στην επιφάνεια ένα χάσμα το οποίο περιλαμβάνει μια

ανισορροπία ή ασυμφωνία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες που συμβάλλουν στο χρόνιο στρες το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁷⁶

Σύμφωνα με την Vachon (1987) το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τις συνθήκες και τα γεγονότα που υπάρχουν στο χώρο της εργασίας του. Σύμφωνα με την ίδια υπάρχουν τέσσερις μεσολαβητικοί παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν είτε αρνητικά είτε θετικά στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν:

- Ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση)
- Ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης).
- Διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό πεδίο)
- Κοινωνικού-πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία της εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις)^{51,76}

Προσεγγίζοντας πιο συγκεκριμένα τους παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν βρεθεί έξι σημεία τα οποία έχουν προκύψει από αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι έξι λοιπόν, σημαντικότεροι παράγοντες είναι οι εξής:

Υπερβολικός φόρτος εργασίας

Σύμφωνα με αυτό τον παράγοντα ο εργαζόμενος έχει πολλή δουλειά με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται ο χρόνος του και η υποστήριξη του. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζουν οι περικοπές στις θέσεις εργασίας που αναγκάζουν π.χ. τους προϊσταμένους να ασχολούνται με περισσότερους υπαλλήλους, τους νοσηλευτές με περισσότερους ασθενείς, τους δασκάλους με περισσότερους μαθητές, τους διευθυντές με περισσότερα διοικητικά καθήκοντα κ.α. Όσο αυξάνεται λοιπόν ο ρυθμός, η περιπλοκότητα και οι απαιτήσεις της εργασίας, οι εργαζόμενοι αισθάνονται να ασφυκτιούν. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η εξάντληση και η εργασία να πλήττεται. Έτσι λοιπόν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την αίσθηση απουσίας ελέγχου και η ανασφάλεια σε σχέση με τη δουλειά στερεί την πραγματική ευχαρίστηση της εργασίας.⁷⁹

Έλλειψη αυτονομίας

Ο παράγοντας αυτός μας εξηγεί το γεγονός ότι όταν ο εργαζόμενος είναι υπεύθυνος για μια εργασία αλλά παράλληλα δεν του δίνεται η δυνατότητα να αποφασίσει τον τρόπο εκτέλεσης της, έχει ως αποτέλεσμα να εξαλείφεται η αυτονομία του. Όταν άλλα πρόσωπα αναμιγνύονται διαρκώς και δεν αφήνουν περιθώρια για πρωτοβουλία στον εργαζόμενο, δημιουργούνται αισθήματα ματαίωσης. Ο εργαζόμενος βλέπουν τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να κάνουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την εργασία τους αλλά δεν μπορούν να τους εφαρμόσουν εξαιτίας των άκαμπτων κανόνων που επικρατούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η υπευθυνότητα, η προσαρμοστικότητα και η καινοτομία. Το μήνυμα που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι είναι ότι το εργασιακό τους περιβάλλον δεν σέβεται την κρίση και τις ικανότητες τους ώστε να βιώνουν το αίσθημα της ματαίωσης.⁷⁹

Έλλειψη πόρων από το εργασιακό περιβάλλον

Κάθε επαγγελματίας χρειάζεται κάποια «εργαλεία» τα οποία λειτουργούν ως μέσο για να διεκπεραιώσει την εργασία του. Όταν λοιπόν το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται δεν του παρέχει τα απαραίτητα μέσα δυσχεραίνοντας την εργασία του, έχει ως αποτέλεσμα να νοιώθει ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει παρόλο που ο ίδιος έχει την όρεξη και τις ικανότητες να προσφέρει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχει την ηθική ανταμοιβή που θα ήθελε από την εργασία του βιώνοντας έντομα το αίσθημα της απογοήτευσης.⁷⁹

Πενιχρές ανταμοιβές

Αρκετές φορές ο μισθός που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι, δεν είναι αντάξιος των εργασιών που είναι υποχρεωμένοι να φέρουν εις πέρας. Οι περικοπές και το πάγωμα των μισθών, έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται η προσδοκία ότι ο μισθός μπορεί να γίνει ικανοποιητικός ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις αυξανόμενες ανάγκες του δυτικού τρόπου ζωής. Έλλειψη σχέσεων: Η αύξηση της απομόνωσης στο εργασιακό περιβάλλον λόγω τυχόν συγκρούσεων, έχει ως αποτέλεσμα οι σχέσεις να κατακερματίζονται και η ευχαρίστηση της ομαδικότητας στο εργασιακό περιβάλλον να διαβρώνεται. Η σύγκρουση πλέον αρχίζει να τροφοδοτείται γεγονός το οποίο

στερεί από τον εργαζόμενο το σημαντικό κομμάτι της συνεργασίας κάνοντας τον να αισθάνεται αποξενωμένος και απογοητευμένος.⁷⁹

Έλλειψη δικαιοσύνης

Η έλλειψη δικαιοσύνης και η άνιση μεταχείριση των εργαζομένων η οποία προέρχεται είτε από άνισες αμοιβές ή φόρτο εργασίας, είτε από την αδιαφορία των ανωτέρων για παράπονα ή τακτικές που φαίνονται αυταρχικές, έχουν ως αποτέλεσμα να κλονίζουν τον εργαζόμενο. Επιβαρυντικά σε αυτό το γεγονός λειτουργεί η μη ύπαρξη ενός επίσημου διαλόγου ώστε να μπορέσει ο εργαζόμενος να καταθέσει τις τυχόν ανισότητες που έχει εντοπίσει και να πάρει τις λύσεις που επιθυμεί μέσα από ένα κοινό διάλογο. Το αποτέλεσμα είναι ο κυνισμός του εργαζόμενου καθώς και η απώλεια του ενθουσιασμού σε σχέση με την κάθε αποστολή που έχει ένα εργασιακό περιβάλλον.⁷⁹

Συγκρούσεις αξιών

Σε αυτό τον παράγοντα, οι αξίες των εργαζομένων έρχονται σε αντίθεση με εργασίες που τους ανατίθενται από το εργασιακό τους περιβάλλον. Το κόστος αυτής της κατάστασης φαίνεται να πλήττει το αίσθημα τους περί ηθικής».⁷⁹

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην δημιουργία εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι να καλλιεργείται στον εργαζόμενο η χρόνια εξάντληση, ο κυνισμός, η απώλεια των κινήτρων, ο μειωμένος ενθουσιασμός και η πτώση της παραγωγικότητας του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος με το πέρασμα του χρόνου να έχει και τις επιπτώσεις όλων αυτών των γεγονότων στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω.

3.6 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν σχηματικά να διακριθούν σε επιπτώσεις που αφορούν:

- § Στον ίδιο τον εργαζόμενο.
- § Στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

- § Στην ποιότητα και στην ποσότητα της εργασίας του.
- § Στους αποδέκτες των υπηρεσιών που προσφέρει.
- § Σε όλο το σύστημα της οργάνωσης που ανήκει.

Ως προς τις επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων, υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες: τα εργατικά ατυχήματα και τα επαγγελματικά νοσήματα. Παράγοντες όπως η οργάνωση της εργασίας, η δυνατότητα ελέγχου του εργαζόμενου πάνω στην εργασία του, η υποστήριξη που λαμβάνει από συναδέλφους και ανωτέρους, καθώς και η ασφάλεια κατά την εργασία επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Το 3-4% κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται πως διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και άλλες συγγενείς παθήσεις. Ποσοστό 50-60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται με κάποιο τρόπο με το στρες καθώς και ότι κοστίζει τουλάχιστον 20 δις ευρώ κατ' έτος.⁸⁰

Οι Cordes & Dougherty (1993) και οι Cronin-Stubbs & Rooks (1985), αναφέρουν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε:⁵⁷

Οργανικό επίπεδο

Ο επαγγελματίας υγείας αισθάνεται συχνά έντονα σωματικά ενοχλήματα, όπως έντονη αδυναμία και κούραση, πονοκεφάλους, οσφυαλγίες, πόνους στην πλάτη και στον αυχένα, γαστρεντερικές διαταραχές, ένταση των μυών, αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και ύπνου ή βιώνει σοβαρότερα προβλήματα υγείας όπως, υπέρταση, έλκος, καρδιαγγειακές διαταραχές ή παρατεινόμενες ημικρανίες.

Συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο

Τα συμπτώματα προέρχονται από μείωση της αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, ανησυχία, αισθήματα αποτυχίας, ενοχές, ευερεθιστότητα, θυμό, άγχος και κατάθλιψη. Ο επαγγελματίας υγείας υιοθετεί απρόσωπη, ειρωνική και απότομη συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς, δείχνει διαρκώς όλο και λιγότερη ενσυναίσθηση, ότι είναι υπεραπασχολημένος και μη διαθέσιμος, αδυναμία συγκέντρωσης, ξεχνά εύκολα, μπορεί να κάνει λανθασμένες εκτιμήσεις, ατυχήματα και απροσεξίες.

Επίπεδο συμπεριφοράς

Ο επαγγελματίας υγείας καθώς βρίσκεται μπροστά σε αδιέξοδο επιλέγει να είναι απόμακρος πιστεύοντας ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύεται από τα κριτικά βλέμματα των αρρώστων και των συναδέλφων του, αναπτύσσει αρνητική στάση απέναντι στους εμπλεκόμενους στο εργασιακό του περιβάλλον, είναι ανικανοποίητος από τη δουλειά του και συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί. Η μειωμένη απόδοσή του και η συμπεριφορά του συχνά επικρίνονται και έτσι προκαλούνται συγκρούσεις. Ανήμπορος να ανατρέψει την κατάσταση και καθώς αντιλαμβάνεται ότι είναι εμφανής η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει, δεν ζητά τη βοήθεια κανενός, δεν συμμετέχει στις δραστηριότητες των εργαζομένων της Υπηρεσίας. Η όλη κατάσταση έχει επιπτώσεις στις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις. Ο επαγγελματίας υγείας είναι σχεδόν μόνιμα σε ένταση, κακόκεφος, χωρίς υπομονή και ανεκτικότητα και επιρρεπής στις διαπροσωπικές συγκρούσεις. Συχνά κάνει κατάχρηση ουσιών π.χ. αλκοόλ, νικοτίνη, απομακρύνεται από το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο και η προσωπική του ζωή να καταρρακώνεται.

Μεγαλύτερη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του συνδρόμου/φαινομένου έχουν τα άτομα που είναι αφοσιωμένα στην εργασία τους, που εργάζονται πολλές ώρες για μεγάλο χρονικό διάστημα και όσοι απασχολούνται σε επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες σε διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων.⁸¹

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση ως μια απάντηση του ατόμου στο χρόνιο επαγγελματικό στρες επιφέρει πλήθος συνεπειών για το ίδιο, το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, τις σχέσεις στον εργασιακό χώρο αλλά και για τον οργανισμό που απασχολείται. Το κόστος των συνεπειών αυτών όπως φαίνεται είναι αρκετά μεγάλο από οποιονδήποτε τομέα και αν το εξετάσει κανείς (κοινωνικό, οικονομικό, ατομικό κ.α.). Για τους λόγους αυτούς τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα αλλά και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων σχετιζόμενων με την εργασία αρνητικών παραγόντων και κυρίως του εργασιακού άγχους.⁸²

Κεφάλαιο 4

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ρήση «ένα γραμμάριο πρόληψης είναι ισάξιο με ένα κιλό θεραπείας» αποτυπώνει με τον πιο σαφή και περιεκτικό τρόπο, την κατεύθυνση που θα πρέπει να ακολουθήσει η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη.

Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αναγνώριση της ύπαρξής της. Πολλοί είναι οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλεύτες) που δεν καταφέρνουν να αναγνωρίζουν ότι έχουν πρόβλημα, παρά μόνο όταν είναι ήδη αργά και έχουν ήδη εκδηλώσει σημαντικά συμπτώματα και διαταραχές στην ψυχοσωματική τους υγεία. Είναι, λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντικό τα άτομα να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα όριά τους και να αναζητούν βοήθεια όταν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας τους. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει, επομένως, να αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης τόσο των ίδιων των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και των ενοχών τους, όταν οι ίδιοι αισθάνονται εξαντλημένοι και αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Η ικανότητα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρει σε μεγάλο βαθμό στα άτομα και δεν υπάρχουν προς το παρόν επαρκείς επιστημονικές εξηγήσεις για τους λόγους για τους οποίους μερικά άτομα καταφέρνουν να αναρρώσουν και να ωφεληθούν περισσότερο από κάποια άλλα.⁸¹

Ο καλύτερος τρόπος να εμποδίσει κανείς την «εισβολή» του συνδρόμου είναι να μειώσει τα αρνητικά στοιχεία της δουλειάς και να ενισχύσει τα θετικά. Οι οργανισμοί έχουν τη δύναμη και τις πηγές διαμέσου των διοικήσεών τους να εφαρμόζουν σχεδιασμούς προσέγγισης του προσωπικού τους, για να ανακαλύπτουν ποια και σε τι βαθμό είναι τα προβλήματά τους και ποιες λύσεις προτείνονται. Το προσωπικό χρειάζεται από την πλευρά του μία ευκαιρία να εκφράζει τις απόψεις του στη διοίκηση ώστε και οι δύο πλευρές να κατανοούν ότι χρειάζεται η μία την άλλη.⁸²

4.1 Μέτρα πρόληψης σε ατομικό επίπεδο

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων σε ατομικό και σε επίπεδο οργάνωσης των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας. Για να αντιμετωπιστεί με επιτυχία η επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο να αναγνωρισθεί η ύπαρξή της και να γίνουν κατανοητοί οι αιτιολογικοί παράγοντές της. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να καθοριστούν οι τομείς της ζωής και της εργασίας που μπορεί κάθε εργαζόμενος να ελέγξει ο ίδιος. Τότε, επιλέγεται κάποια στρατηγική αντιμετώπισης που ενδείκνυται κατά περίπτωση. Κάθε ένας εργαζόμενος έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς έχουν αποδειχθεί λειτουργικοί και κάποιοι άλλοι όχι.⁷³

Οι συγκεκριμένοι τρόποι μπορεί να είναι οι εξής:

- Η έγκαιρη ενημέρωση και αναγνώριση των συμπτωμάτων του υπερβολικού στρες τα άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν να αναλαμβάνουν επιπρόσθετες ευθύνες και να υπερφορτώνονται στην εργασία τους.
- Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των προσωπικών στόχων. Με την πρόσληψή τους στον οργανισμό οι επαγγελματίες ίσως προσδοκούσαν μεγαλύτερη απόδοση από τους εαυτούς τους, μεγαλύτερη αποδοχή από τους συνεργάτες και τους προϊσταμένους, περισσότερη αναγνώριση από τους αρρώστους και απογοητεύονται καθώς η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική, αφού αναγκάζονται να λειτουργούν ως ένα γρανάζι της γραφειοκρατικής μηχανής. Πρέπει να διερευνούν τα αρχικά τους κίνητρα και αν οι στόχοι τους είναι εφικτοί. Να γίνεται αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα στη εργασία.
- Συμμετοχή σε ομάδες κατά τμήμα, όπου κατατίθενται οι ανησυχίες, τα προβλήματα και οι ανεπάρκειες του κάθε εργαζόμενου, όπου επαναπροσδιορίζονται οι αξίες, οι στόχοι και οι ανάγκες του τμήματος, καθορίζονται οι αρμοδιότητές τους και γίνονται διευκρινήσεις για τον ρόλο του,

ανάλογα τη βαθμίδα. Βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη από συναδέλφους. Εντοπισμός και ενίσχυση των θετικών σημείων της εργασίας.

- Û Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης του άγχους, μικρά διαλείμματα και χρήση αδειών από την εργασία. Οι εργαζόμενοι μπορούν να εξασκηθούν σε ασκήσεις χαλάρωσης. Να επιλέγουν δραστηριότητες και στην προσωπική τους ζωή που τους ανατροφοδοτούν εποικοδομητικά. Το χιούμορ, το γέλιο, μειώνουν τη συναισθηματική ένταση, χωρίς βέβαια να γίνεται εις βάρος των αρρώστων και των συνεργατών. Να δημιουργούν και να διατηρούν σταθερό υποστηρικτικό δίκτυο και στην προσωπική τους ζωή.
- Û Αλλαγή τμήματος εργασία σε τακτά διαστήματα. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να μην παραμένει στο ίδιο τμήμα για πολλά χρόνια, ιδιαίτερα όταν αυτό είναι επιβαρημένο.
- Û Διεκδίκηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από την υπηρεσία.
- Û Συμμετοχή και χρήση των συνδικαλιστικών οργάνων.
- Û Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που λαμβάνονται από άλλους γι' αυτούς σ' όλα τα επίπεδα.
- Û Διεκδίκηση από την υπηρεσία δημιουργίας ομάδων υποστήριξης και ατομικής συμβουλευτικής με σκοπό την αναγνώριση πηγών στρες, την εκτόνωση των εντάσεων, την ανεύρεση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των αρρώστων και των συγγενών τους και την ανάλυση των συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων.
- Û Συνεχής ενημέρωση και διασταύρωση πληροφοριών με άλλα τμήματα, με υπηρεσίες, και άλλους φορείς σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο, για τον τρόπο που επιλύουν αυτοί τα προβλήματά τους.

Εν κατακλείδι, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν τον εσωτερικό τους κόσμο και τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να έχουν τις εξής ικανότητες: αυτοεπίγνωση, αυτορρύθμιση, επίγνωση των κινήτρων συμπεριφοράς, ενσυναίσθηση και κοινωνικές δεξιότητες, για να έχουν ομαλή αλληλεπίδραση στη συνεργασία και στην ομαδική εργασία.⁷⁵

4.2 Μέτρα πρόληψης σε διοικητικό επίπεδο

Οι Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1999) πρώτοι ανέφεραν ότι σε διοικητικό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.⁷⁶

Συχνά, το ιδιαίτερα απασχολημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποτιμά το σημαντικό ρόλο των κοινωνικών σχέσεων, μέσα και έξω από την εργασία. Εντούτοις, η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζόμενων. Η αξία της συναισθηματικής υποστήριξης ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στις αντίξοες εργασιακές πιέσεις και την επαγγελματική εξουθένωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Αντίθετα, οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνουν το υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας τους και να αναπτύσσουν κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας και κοινωνικών συναναστροφών.⁸³

Για πολλά έτη, ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας υπήρξε η διερεύνηση επαρκών οργανωσιακών στρατηγικών πρόληψής της. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωτικό επίπεδο μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες: στρατηγικές πρόληψης και στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές.⁸⁴

Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση. Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν. Υπάρχουν και μία σειρά διαφορετικών τύπων παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο στην αλλαγή και αναδιοργάνωση των δομών υγείας όσο και στη συμμετοχή των ίδιων των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων.⁸⁵ Οι παρεμβάσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων θα

πρέπει να στοχεύουν τόσο στο άτομο και τον οργανισμό όσο και στην αλληλεπίδραση ατόμου-οργανισμού.

Τρία επίπεδα παρέμβασης έχουν αναφερθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

α) Πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στην υπηρεσία.

β) Δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

γ) Τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.

Η χρήση των παραπάνω προσεγγίσεων υπαγορεύεται από την από κοινού συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού. Συνήθως, η δυσφορία που προκαλείται από την εργασία αντιμετωπίζεται με το άτομο ως επίκεντρο του προβλήματος, ενώ στην πραγματικότητα ενδεχομένως να αντιπροσωπεύει κάποια δυσλειτουργία της υπηρεσίας.⁸⁴

Σύμφωνα με κάποιους μελετητές, η έμφαση θα πρέπει να δίνεται στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων, στο ξεπέρασμα των προσκομμάτων στα πλαίσια της ομάδας, στη διαδικασία του να ακούει ο ένας τον άλλον, στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών, στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημά του και στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση.⁸⁶

Από την άλλη πλευρά, οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στον οργανισμό επιχειρούν να περιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότερες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αποσκοπούν στο να βοηθήσουν μεμονωμένα τους υπαλλήλους να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν εξουθένωση. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα των ατόμων στο περιβάλλον, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους και βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους ή αποκτώντας ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σωστή προσέγγιση είναι η αντίληψη ότι η υπηρεσία και το εργασιακό περιβάλλον δεν θα αλλάξουν, επομένως το άτομο πρέπει να διδαχθεί τρόπους αντιμετώπισης που θα το βοηθήσουν να προσαρμοστεί εκείνο καλύτερα. Η εκπαίδευση και άσκηση σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και μείωση

της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό σκοπό κάθε νοσοκομειακού σχεδιασμού.⁸⁷ Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και τα επαγγέλματα υγείας. Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης.⁸¹

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναδειχθεί σε μείζον αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος της στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Ενώ τα χρόνια της δεκαετίας του '80 χαρακτηρίζονταν από την αντιμετώπιση του άγχους ως ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη των ατομικών χαρακτηριστικών αντιμετώπισής του,⁸⁸ με το τέλος της πρώτης δεκαετίας του νέου αιώνα άρχισε στην πραγματικότητα να διαφαίνεται μια διαφορετική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία τα αίτια του άγχους θα πρέπει να απαλούνται ή να εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης του οργανισμού.⁸⁹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας καθώς έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις επιστήμονες που ασχολούνται με τη δομή της σημερινής κοινωνίας καθώς επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης. Ωστόσο δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982), το όνομα της οποίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: *«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»*. Το άγχος αναγνωρίζεται ως ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία, δεδομένου ότι είναι αναγκαία για βιοποριστικούς λόγους. Σύμφωνα με έρευνες προκύπτει πως, αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους. Δεδομένης της πολυπλοκότητας του φαινομένου του άγχους προκύπτει πως οι πηγές είναι αντικειμενικές για κάθε άτομο και σχετίζονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθώς και με διαπροσωπικούς, ενδοπροσωπικούς και κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες. Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού στρες είναι πολύ στενή, αφού για ορισμένους επιστήμονες η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για κάποιους άλλους είναι συνέπεια ενός χρόνιου επαγγελματικού στρες. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης διχάζουν τους ερευνητές καθώς κάποιοι υποστηρίζουν ότι οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, ενώ άλλοι τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά. Απόρροια αυτού, οι συνέπειες της να αφορούν όχι μόνο τη φυσική κατάσταση του ατόμου αλλά και τη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή. Η επιτυχία της αντιμετώπισης του συνδρόμου έγκειται στην άμεση

αναγνώριση του από το άτομο και στην ακολουθία παρεμβάσεων σε ατομικό και διοικητικό επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχος, επαγγελματικό στρες.

Abstract

The phenomenon of burnout is a widespread investigation and has «puzzled» scientists who particularly concerned with the structure of today's society as well as specialists in management and organization. However, there is currently a perfectly acceptable definition. Perhaps the most widely referred definition of burnout is that of psychologist Christine Maslach (1982), whose name is inextricably linked to the syndrome of burnout: "The loss of interest in the people with whom one works, including physical exhaustion characterized by emotional exhaustion, where the professional is no longer any positive feelings of sympathy or respect for their clients or patients. Stress is recognized as one of the major health problems related to work, since it is necessary for financial reasons. Research shows that what makes health professionals more prone to burnout is one that is responsible for human lives, not impersonal objects, and secondly, that the acts or omissions have a significant impact on people. Given the complexity of the phenomenon of stress shows that the sources are objective for every individual and related personal characteristics as well as interpersonal and socio-cultural factors. The relationship between burnout and occupational stress are very close, as some scientists on the burnout is a form of workplace stress, while for others it is a consequence of chronic occupational stress. Frequent and prolonged exposure of the health professional in harsh working conditions means that overwork and exhaustion. The causes of burnout divide as some researchers argue that it is mainly due to stressful and adverse business conditions, while others stress the importance of individual factors. The symptoms of burnout are grouped into physical, psychological and behavioral. The corollary to that, the consequences involve not only the physical condition of the person and his conduct both at work and personal life. The successful treatment of this syndrome is the direct identification of the individual and the sequence of interventions in individual and corporate level.

Keywords: Burnout syndrome, anxiety, work stress.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Οικονόμου Φ., Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας, Ιατρικές εκδόσεις - Λίτσα, στ' εκδ, Αθήνα, 1994
2. Γρεβιάς, Δ. Άγχος και εργασία. Ιατρική της εργασίας, 1991.
3. Καντάς Α. Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία, 3^ο μέρος. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1998.
4. Παπαδόπουλος Ν., Λεξικό της Ψυχολογίας, χ.ε, α' εκδ., Αθήνα, 1994.
5. Pervin A. Lawrence – John P. John, Θεωρίες Προσωπικότητας, μετάφραση: Αλεξανδροπούλου Α. – Δασκαλοπούλου Ε., , τυπωθήτω, Αθήνα, 2001.
6. Βασιλάκη Ε., Τρίλοβα Σ., Μπεζεβέγκης Η., Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους, ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 2001.
7. Μάνος, Ν. Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
8. Μπαμπινιώτης Γ., Λεξικό της νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002.
9. Πιάνος Κ., Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους, Έλλην, γ' έκδ., Αθήνα, 2000.
10. Γαλανού Γ., Το Άγχος, Μπουκουμάνη, Αθήνα, 1977.
11. Φιλιππόπουλος Γ., Εγκόλπιον Ψυχιατρικής, Καραβία, Αθήνα, 1968.
12. Ραγιά Α., Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Αθήνα, 1993.
13. Ρώμας Γ. Χρίστος, Λεξικό Αναπτυγμένων Εννοιών, Επικαιρότητα, Αθήνα, 1984.
14. Σαπουντζή – Κρέπια Δ., Stress Management: Η διαχείριση του στρες, Έλλην, Αθήνα, 2000.
15. Αντωνίου Α., Εργασιακό Στρες, τόμος α', Παρισιάνου, Αθήνα, 2006.
16. Spilberger Charles, Άγχος – Στρες, μετάφραση: Κωστόπουλος Ι., Ψυχογιός, Αθήνα, 1982.
17. Grant A. Ch., Mericle P. B., Royes A. St., Ψυχιατρική Νοσηλευτική, επιμέλεια: Κοτρώτσου Ε., Έλλην, Αθήνα, 2001.
18. Lempriere T., Feline A., Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, επιμέλεια: Σακελαρόπουλος Π., τόμος α', Παπαζήση, Αθήνα, 1995.

19. World Health Organization, Ταξινόμηση CD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς, επιμέλεια: Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β., Βήτα, Αθήνα, 1993.
20. Ιεροδιακόνου Χ., Φωτιάδης Χ., Δημητρίου Ε., Ψυχιατρική, Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη, 1988.
21. Ρασιδάκη Ν., Στοιχεία Ψυχιατρικής, ε' εκδ., Μωραΐτου Σιδερίδη, Αθήνα, 1979.
22. Διαμαντόπουλος Ά., Εγκυκλοπαίδεια Ψυχολογίας Προσωπικότητα, τομ. Α, Ναύπακτος, 2001.
23. Χασάπη Ιωάννα, Ψυχολογία της Προσωπικότητας, τόμος α', Βασιλόπουλος, β' εκδ, Αθήνα, 1980.
24. McAllen C., Matthew's A., Tattoo P., Attention bias in emotional disorders, Journal of Abnormal Psychology, 95, p. p. 15-20, 1986.
25. Matthew's A., Richards A., Eysenck M., Interpretation of homophones related to threat in anxiety, Journal of Abnormal Psychology, 98, p. p. 236-240, 1989.
26. Gray John, Άντρες και Γυναίκες : Διαφορές και Ομοιότητες, μετάφραση: Αποστόλου Λέττα, Θυμάρι γ' εκδ., Αθήνα, 2003.
27. Fontana David, Άγχος και η αντιμετώπισή του, επιμέλεια: Δέγλερης Ν., ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1993.
28. Leca Stavroula – Griffiths Amanda - Cox Tom, Work Organisation and Stress, protecting workers health no. 3, Work Health Organisation, Switzerland, 2003.
29. Cox, T., Griffiths, A., Gonzalez, E., Research on work related stress, European agency for safety and health at work., Belgium, 2000.
30. Cooper, C. L., Sloan, S. L., & Williams, S. L. Occupational Stress Indicator Management Guide., Windsor, 1988.
31. Cooper, C. Οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας. (Μτφ: Αντωνίου, Α.Σ.) Ελευθεροτυπία. 2001.
32. Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. Job demands and worker health: Main effects and occupational difference. US Department of Health, Education and Welfare, 75-160, HEW Publication, 1975.
33. Cooper, C. & Marshall, J. Sources of managerial and white collar stress. Stress at work, New York: Willey, 1978.
34. Shaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. Pg 186., Washington, 1993.

35. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μονάδα παρακολούθησης και υποστήριξης Ψυχαργώς – Β φάση, Αθήνα 2005.
36. Σταθάτου Α., Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις του και ο έλεγχος του. Επιστημονική και Πρακτική Επιμόρφωση. Τετράδια μάνατζμεντ, Γαλαίος Αθήνα, 1989.
37. Dawkins, J., Depp, F., Seltzer, N., Stress and psychiatric nurse. *Jornal of psycosocial nursing*, 23 (11):9-15. 1985.
38. Argyle, M., The social psychology at work, 2nd ed. Penguin books, 1989.
39. Cooper, C., Straw, A., Επιτυχημένη αντιμετώπιση του στρες. Μπφ. Compupress S.A., Anubis, Αθήνα, 1994.
40. Fagin L., Bartlett H. The claybury CPN stress study: background and methodology. 1995.
41. Moore, K, Burrows G., Stress and mental health. C.L.Cooper handbook of stress, medicine and health., New York: CRC press, 1996.
42. Coffey, M. Stress and burnout in forensic community mental health nurses: An investigation of its causes and effects. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999, 6:433–443.
43. Fagin, L., Brown, D., Bartlett, H., Leary, J., Carson, J., De Villiers, N., O'Malley, P., West, M., & McElfatrick, S. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Psychiatry*, 1996, 42 (2), pp 102-111.
44. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. Επαγγελματική εξάντληση. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 16(1):17-19, Αθήνα, 1999.
45. Bartz, C., Maloney, P.C. Burnout among intensive care nurses. *Res Nurs Health* 1986
46. Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 2001.
47. Foxall, M.J., Zimmerman, R., Standley, R., Captain, B.B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs* 1990.
48. Munley, A. Sources of hospice staff stress and how to cope with it. *Nurs Clin North Am* 1985.
49. Papadatou, D., Papazoglou, I., Petraki, D., Bellali, T. Mutual support among nurses who provide care to dying children illness. *Crisis and Loss* 1999.

50. Bram, P.J., Katz, L.F. Study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Oncol Nurs Forum*, 1989.
51. Vachon, M. Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. Hemisphere, New York, 1987
52. Oehler JM, Davidson MG. Job stress and burnout in acute and non-acute pediatric nurses. *Am J Crit Care*, 1992.
53. Wilson A. Exhaustion syndrome in palliative care. *Support Care Cancer*, 1996.
54. Burns, A., Grove, M. 2001.
55. Olofson, B., Bengtsson C., Brink, E. Absence of response: A study of nurses; experience of stress in the workplace. *J Nurs Manag* 2003.
56. Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., Monos, D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol* 1994.
57. Cordes, C.L., Dougherty, T.W. A review and integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993.
58. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout: An organizational commitment. *J Org Behav* 1988
59. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μονάδα παρακολούθησης και υποστήριξης Ψυχαργών – Β φάση, 2005, Αθήνα.
60. Chiriboga, D.A., Bailey, J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: A comparative study. *Crit Care Nurse Q* 1986.
61. Seuntjens A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Adm Q* 1982.
62. Θεοδωράτου Μ, Μπέκος Β, Σκυλογιάννης Γ. Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική* 2003.
63. Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.
64. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999, Αθήνα.
65. Καντάς Αριστοτέλης, Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 2ο μέρος: Επιλογή, Αξιολόγηση Προσωπικού, ελληνικά γράμματα, γ' έκδ., Αθήνα, 1998.
66. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001.
67. Pines, A. M. & Aronson, E. Career burnout: Causes and cures, Free Press, New York, 1988.

68. Maslach, C., & Jackson, S. E. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 1984
69. Iakovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, Ch., Ierodiakonou, Ch. Burnout in nursing staff : Is there a relationship between depression and burnout ? *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1999.
70. Iakovides, A., Fountoulakis, K.N., Ierodiakonou, Ch. Is it possible to predict burnout in nursing staff and its possible progression to depression? *Primary Care Psychiatry* 1999.
71. Cherniss C. *Staff Burnout: job stress in the human service*. Beverly Hills, Sage Publ, 1980.
72. Edelwich, J., & Brodsky, A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Services Press, New York, 1980.
73. Κάντας, Α. Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημοσίους υπαλλήλους. Στο Παπαστάμου, Σ., Κανελλάκη, Σ., Μαντόγλου, Α., Σαμαρτζή, Σ., Χρηστάκης, Ν. *Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των πολιτισμών*, 1999, Καστανιώτης, Αθήνα.
74. Cherniss, C. *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher, 1980.
75. Λιάντας, Γ. Μ. *Ψυχολογία της Εργασίας*, Εκδόσεις ΖΗΤΗ, Θεσσαλονίκη, 2000.
76. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, β' εκδ., Αθήνα, 1999.
77. Edelwich, J., & Brodsky, A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Services Press, New York, 1980.
78. Μεγαλοοικονόμου, Θ. Το σύνδρομο της 'κοπώσεως' στις δομές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 59:10-23. 1997.
79. Goleman Daniel, *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της Εργασίας*, μετάφραση: Μεγαλούδη Φωτεινή, Ελληνικά Γράμματα, θ' εκδ, Αθήνα, 2000.
80. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA). *How to take psychological issues and reduce work related stress*. Office and Official Publications of the European Communities, Belgium, 2002.
81. Antoniou AS. *Personal traits and professional burnout in health professional*. *Arch Hellen Med* 1999.
82. Αδαλή, Ε. Πρόληψη- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2002.

- 83.Κανδρή Θ, Καλέμη Γ, Μόσχος Ν. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραυμάτων του Γ.Ν. Νίκαιας. Νοσηλευτική 2004.
- 84.Παπαδόπουλος Α, Οικονομάκης Ε, Φρυδάς Α, Κοντοδημόπουλος Ν, Νιάκας Δ. Είναι αναγκαία μια πολιτική ανθρώπινων πόρων για το νοσηλευτικό προσωπικό στη βάση των θεωριών υποκίνησης, Στο: Υπηρεσίες υγείας, μάνατζμεντ και τεχνολογία. Εκδόσεις MediForce, 2004.
- 85.Καρανιάδου Α., Αναγνωστόπουλος Φ., Τελειώνη Μ.: Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2006.
- 86.Tselebis A, Panaghiotou A., Theotoka I., Ilias I. Nursing staff anxiety versus smoking habits. Int J Nurs Pract. 2001.
- 87.Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., Νιάκας Δ.: Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. archives of hellenic medicine 2007.
- 88.Murphy, L, & Schoenbom, T,. Stress management in work settings, NIOSH publications, 1987.

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική 2000.