



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ**



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:
ΚΑΚΑΛΙΑΓΚΑ ΕΥΘΥΜΙΑ**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Κοτρώτσιου Ευαγγελία**

**ΛΑΡΙΣΑ
Οκτώβριος 2012**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που με βοήθησαν στην πραγματοποίηση της μεταπτυχιακής εργασίας μου. Με τη συνεργασία, την υποστήριξη και τη διάθεση του χρόνου τους αυτή η μελέτη ολοκληρώθηκε.

Την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Λάρισας κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία για τις συμβουλές και την υποστήριξή της κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Την κα Χατζοπούλου Εύη για την συμβολή της στο ερευνητικό μέρος της εργασίας
Όλους τους συναδέλφους – εργαζόμενους στα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» της Περιφέρειας Θεσσαλίας που συμμετείχαν στην έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τίτλος εργασίας: Μελέτη της Σχέσης Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Οικογενειακού Περιβάλλοντος σε Επαγγελματίες Εργαζομένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Της: Κακαλιάγκα Ευθυμία Κοινωνική Λειτουργός.

Υπό τη επίβλεψη των:

1.Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

2.Γκούβα Μαίρη, Επίκουρος Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου

3.Τσάρα Κωνσταντίνο Καθηγητή Εφαρμογών ΤΕΙ Λάρισας

Ημερομηνία: Οκτώβριος 2012

Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας αποτελεί αντικείμενο έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες. Η εργασία των επαγγελματιών υγείας περιέχει ένταση εξαιτίας της συναισθηματικής έντασης που καταναλώνουν. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν εμπειρικές μελέτες που να έχουν διερευνήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και τις συνέπειες στην ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του εργαζομένου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο με τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Μαρτίου-Ιουνίου 2012. Πρόκειται για μια περιγραφική έρευνα που έχει ως σκοπό να απαντήσει σε σαφώς καθορισμένα ερωτήματα. Επιλέξιμοι για να συμμετέχουν ήταν όλοι οι εργαζόμενοι των δομών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» των νομών Λάρισας, Βόλου, Τρικάλων και Καρδίτσας. Συγκεκριμένα η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακού περιβάλλοντος σε 162 εργαζόμενους στο σύνολο, εκ' των οποίων 142 (87,7%) ήταν γυναίκες και 20 (12,3%) ήταν άνδρες. Η μέγιστη ηλικία αυτών ήταν 36 έως 45 χρονών (46,9%). Από 26 έως 35 χρονών η μέση ηλικία (35,8%). Ηλικιακά πάνω από 46 χρονών

ένα αρκετό ποσοστό (15,4%), ενώ αντίθετα μόνο το 1,9% του δείγματος είναι κάτω από 26 χρονών.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ο τρόπος για τη συγκέντρωση στοιχείων. Η συγκεκριμένη μορφή του ερωτηματολογίου ήταν η πιο κατάλληλη για τους πολυσχολους ερωτηθέντες που είχαν περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο. Σχεδιάστηκε κατά κάποιο τρόπο ώστε να οδηγεί τους ερωτώμενους σταδιακά προς τα ειδικότερα θέματα με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων και την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων είναι ότι η συναισθηματική εξάντληση μεταξύ των δύο φύλων είναι μικρή ενώ στην αποπροσωποποίηση φαίνεται να υπάρχουν μεγάλες διαφορές με τις γυναίκες να είναι πιο πιεσμένες στο επαγγελματικό τους περιβάλλον. Και στην επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να μην υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Επιπλέον και στην παράμετρο ηλικίας έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης αναφορικά με την ηλικία και τη σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζονται και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Άτομα μεγαλύτερης θα χαρακτηριζόταν πιο οργανωτικά στην οικία τους, με λιγότερες συγκρούσεις και πιο δεκτικοί σε πολιτιστικά και πνευματικά ερεθίσματα.

Επιπρόσθετα η διερεύνηση της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο κι εκεί φάνηκε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά. Από την πλευρά του οικογενειακού περιβάλλοντος σε κάποιες ερωτήσεις φαίνεται να υπάρχουν μικρές διαφορές και σε κάποιες άλλες πολύ έντονες.

Τέλος όσον αφορά η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας φαίνεται πως στατιστικά υπάρχει αρνητική συσχέτιση στους παράγοντες.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι των δομών του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» αντλούν ικανοποίηση από τις θέσεις εργασίας τους. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί κίνδυνο που θα δημιουργήσει πρόβλημα στην καθημερινότητά τους. Παράλληλα η απομάκρυνση των εργασιακών προβλημάτων από το οικογενειακό περιβάλλον δρα θετικά, επομένως απομακρύνεται το ενδεχόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, βοήθεια στο σπίτι, νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, φροντίδα υγείας, σύστημα υγείας, επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT

Title: Study of the Relationship between Burnout and Family Environment in Professional Workers of "Home care services" Program

By: Kakaliaga Efthimia Social Worker

Supervisors:

Kotrotsiou Evangelia, Nursing Department TEI of Larisa

Gouva Mary, Nursing Department TEI of Hefirus

Tsaras Konstantinos, Nursing Department TEI of Larisa

Date: October 2012

Burnout in health care is being investigated in the last decades. The work of health professionals involves stress, due to the emotional intensity they experience. In Greece, no empirical studies have investigated the burnout syndrome of workers in "Home care services" Program and the impact on their private, family and professional life.

Purpose: The aim of this study was to investigate the attitudes of individuals working in the "Home care services" Program towards difficulties and prospects, the negative effects of work on family members and vice versa, and the factors associated with professional development. In addition, the satisfaction derived from job duties, as well as burnout and influence of the family will be investigated.

Material-Method: The survey was conducted during March and June 2012. This is a descriptive study aiming at answering a number of clearly defined questions. All employees of the "Home care services" Program frameworks in the prefectures of Larissa, Volos, Trikala and Karditsa were eligible to participate. Specifically, the relationship between burnout and family environment in 162 workers in total [of which 142 (87.7%) were female and 20 (12.3%) were male], was investigated. The maximum age interval was 36 to 45 years old (46.9%). The interval between 26 and 35 years old accounted for 35.8%. Those aged over 46 years represented a fair amount (15.4%), while only 1.9% of the population studied being less than 26 years old.

Data were collected through questionnaire. The form of this particular questionnaire was the most suitable for busy respondents who had limited time available to provide

answers. It was designed in a way that leads respondents gradually to more specific issues, in order to elaborate data and draw conclusions.

Results: The results of the statistical analysis is that emotional exhaustion in both sexes is small, while the depersonalization seem to be much differentiated, with women being more depressed in their professional environment. Concerning burnout, it appears that there is no difference between the sexes. Additionally, in relation to age, no significant difference between age and burnout was found. Also, with regard to the relationship between age and burnout, relations between family members are also affected. Individuals of older age would qualify as more organizational in their home, with less conflict and more receptive to cultural and intellectual stimulation.

Furthermore, the scale of burnout in relation to the educational level was investigated and there seemed to be no significant difference. From the perspective of a family environment, in some answers small differences seem to be detected, while in some other answers differences appear very strong.

Conclusions: Finally, with regard to the investigation of burnout, in relation to job satisfaction and family function, it seems that a negative statistical correlation of factors exists.

In conclusion, employees of the "Home care services" Program frameworks derive satisfaction from their jobs. Burnout is not a risk that could cause problems in their daily lives. Similarly, the removal of problems at work from the family environment has a positive effect, thus drawing away the possibility of burnout.

Keywords: burnout, home care, nurses, social workers, doctors, health care, health system, health care professionals.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή.
2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.
3. Ορισμός συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.
4. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης.
5. Συμπτώματα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης
6. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.
7. Επιπτώσεις.
8. Αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης
9. Μελέτες μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης.
10. Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες εργαζομένων του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι».
11. Επαγγελματική εξουθένωση στους κοινωνικούς λειτουργούς.
12. Επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές.
13. Επαγγελματική εξουθένωση στους οικογενειακούς βοηθούς.
14. Βοήθεια στο σπίτι. Μια σύγχρονη μορφή της κοινωνικής μέριμνας.
15. Οικογενειακό περιβάλλον. Η οικογένεια ως θεσμός.
16. Η σύγχρονη μορφή και λειτουργία της οικογένειας.
17. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακής ζωής.
18. Πως μεταφέρεται η εξουθένωση από την εργασία στην οικογένεια.
19. Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης στην οικογένεια.
20. Συμπεράσματα βιβλιογραφικής μελέτης.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ερευνητικά ερωτήματα. Σκοπός και στόχοι της μελέτης.
2. Μεθοδολογία.
3. Πηγές δεδομένων.
4. Ερευνητικά εργαλεία.
5. Όργανα έρευνας.
6. Σχέδιο δειγματοληψίας.
 - 6.1 Δειγματολογική μονάδα.
 - 6.2 Το μέγεθος του δείγματος.

- 6.3 Η διαδικασία δειγματοληψίας.
- 7. Η επικοινωνία και η μέθοδος συλλογής δεδομένων.
- 8. Αποτελέσματα απόκρισης
 - 8.1 Μέσα χρήσης.
 - 8.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα.
- 9. Επίλογος.
- 10. Ανάλυση δεδομένων ερευνητικής εργασίας.
 - 10.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.
 - 10.2 Προφίλ εργαζομένων.
 - 10.3 Συνολική ικανοποίηση.
 - 10.4 Εξέταση ερευνητικών υποθέσεων.
- 11. Συμπεράσματα-συζήτηση
- 12. Προτάσεις.

Βιβλιογραφία

Παράρτημα I

Ερευνητικά εργαλεία.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ως επακόλουθο του παρατεταμένου εργασιακού άγχους, έχει αρνητικές συνέπειες στην ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχαναλυτή Freudenberger (1975), για να χαρακτηρίσει τον κορεσμό ή την εξάντληση από το επάγγελμα. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται εξίσου συχνά σε άνδρες και γυναίκες, και απεικονίζει τη σωματική-ψυχική εξάντληση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach, 1976). Αποτελεί πολυδιάστατη, χρόνια αντίδραση στο καθημερινό εργασιακό στρες, που ξεπερνά τη βίωση απλής συναισθηματικής εξάντλησης. Οι επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε αυξανόμενο επαγγελματικό άγχος. Η μείωση της αντοχής στο επαγγελματικό άγχος έχει ως αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Schaufeli, 1993; Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Το πρόβλημα ξεκίνησε, όταν διαπιστώθηκε πια ότι αυξάνεται στο δυτικό τουλάχιστον κόσμο, ο αριθμός των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα, από ηθική άποψη, να προκύψει μια άμεση ανάγκη για μεγαλύτερη φροντίδα, γιατί οι ηλικιωμένοι έχουν πάντα μεγαλύτερες ανάγκες ως προς τη φροντίδα της υγείας τους, αλλά και ως προς τις καθημερινές τους ανάγκες. Οι νεότεροι συγγενείς τους, ή οι φίλοι δεν είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν, ή δε μπορούν γιατί έχουν τα δικά τους προβλήματα. Ακόμη, πολλές φορές χρειάζεται ο βοηθός να έχει εξειδικευμένες γνώσεις, τις οποίες δε γίνεται να αποκτήσει και να εφαρμόσει αμέσως ο συγγενής ή ο φίλος, ακόμη και αν είναι πρόθυμος να το κάνει. Έτσι, οι υπηρεσίες φροντίδας της υγείας επιβαρύνθηκαν μέσα σε λίγα χρόνια με μεγαλύτερο αντικείμενο εργασίας, ενώ οι απαιτήσεις ήταν ήδη υψηλές, ιδιαίτερα όπου αντιμετωπίζονται επείγουσες και βαριές περιπτώσεις ασθενών οποιασδήποτε μορφής. Έτσι διαπιστώθηκε ότι πολλοί εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας εργάζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς να προλαβαίνουν να ξεκουραστούν, πράγμα πολύ επικίνδυνο, τόσο για τη δική τους υγεία, όσο και γι'

αυτή των εξυπηρετούμενων. Στο κείμενο που ακολουθεί, γίνεται μια προσπάθεια να αναφερθούν συνοπτικά οι γνώσεις που υπάρχουν ως τώρα σ' αυτό το θέμα.

2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ακολουθήθηκε η τεχνική αναζήτησης των τριών σταδίων (Planning, Implementation, Evaluation, PIE). Κατ' αρχήν έγινε ο προσδιορισμός των όρων αναζήτησης ή άλλες λέξεις-κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι όροι με συζευκτική αλλά και διαζευκτική σχέση μεταξύ τους (and - or):

* Στην ελληνική γλώσσα: επαγγελματική εξουθένωση, βοήθεια στο σπίτι, νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, φροντίδα υγείας, σύστημα υγείας, επαγγελματίες υγείας.

* Στην αγγλική γλώσσα: burnout, nurse, nursing, social worker, doctor, health care, national health system, health professionals.

Ακολούθησε η συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων.

Χρησιμοποιήθηκαν ως διεθνής ηλεκτρονική πηγή συστηματικής αναζήτησης, η:

* MEDLINE, βιβλιογραφική βάση δεδομένων της Εθνικής Βιβλιοθήκης Ιατρικής (National Library of Medicine) των ΗΠΑ, προσβάσιμη μέσω του ιστότοπου 'PubMed' (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>).

Πραγματοποιήθηκε επίσης βιβλιογραφική αναζήτηση και σε ιστοσελίδες ελληνικής προέλευσης, όπως: <http://www.hjn.gr/index.php?page=home> [«Νοσηλευτική», επίσημο επιστημονικό νοσηλευτικό περιοδικό, που εκδίδεται από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδας (Ε.Σ.Ν.Ε.)].

Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα αυτής της αναζήτησης. Έγινε κριτική αποτίμηση των μελετών, των ερευνητικών άρθρων, των εκθέσεων και των αναφορών που εντοπίστηκαν. Ανασύρθηκαν αρκετές αναφορές σχετικές με το ερευνώμενο θέμα της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας στην ευρωπαϊκή και διεθνή βιβλιογραφία (κυρίως των ΗΠΑ), ενώ λιγότερες είναι οι αναφορές στην

ελληνική βιβλιογραφία.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα πιο σημαντικά αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας και της ηλεκτρονικής συστηματικής αναζήτησης αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση, το προφίλ των επαγγελματιών υγείας που υπόκεινται σ' αυτή, την επιβάρυνση που βιώνουν, αλλά και τις ανάγκες εκπαίδευσης και υποστήριξής τους.

3. Ορισμός συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν ένα υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), η οποία ορίζεται ως σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού, που εμφανίζεται μεταξύ των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών προς τον άνθρωπο (ανθρωπιστικών) (Fujiwara, 2003).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εισήχθη από τον Herbert Freudenberger (1975), ο οποίος περιέγραψε τα συμπτώματα υπερέντασης που παρατηρήθηκαν σε επαγγελματίες και εθελοντές στον τομέα της ψυχικής υγείας. Όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση κούρασης ή απογοήτευσης που προέκυψε από τις επαγγελματικές σχέσεις που απέτυχαν να παραγάγουν τα αναμενόμενα οφέλη (Poghosyan et al. 2009) και ως βίωμα της αποτυχίας και εξάντλησης των κοινωνικών λειτουργιών που εργάζονταν σε ιδρύματα με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις σε προσπάθεια και προσόντα (Freudenberger, 1975, Penson et al., 2000, Γώγος, 2011).

Ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από τη Maslach, (1982) ο οποίος την περιέγραψε ως ένα διανοητικό σύνδρομο (μαζί με την εξάντληση του σώματος), που αναπτύσσεται σε άτομα που έχουν επαγγελματική σχέση με άλλα πρόσωπα: ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που αυτός / αυτή είχε για τους ασθενείς ή τους πελάτες και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα του εαυτού (Bratis et al., 2009).

Η Maslach (1982), προσθέτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται μετά από μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς εργασιακούς παράγοντες άγχους, και ορίζεται από 3 διαστάσεις -συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης, που σημειώνονται μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών που εργάζονται με άλλους ανθρώπους σε δύσκολες καταστάσεις. Κατά την άποψη της Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση υπονομεύει την επαγγελματική φροντίδα και προσοχή που δίνεται σε όσους έχουν ανάγκη παροχής υπηρεσιών σε προσωπικό επίπεδο, όπως είναι οι υπηρεσίες που παρέχουν δάσκαλοι, αστυνομικοί, δικηγόροι, νοσηλευτές/-τριες και άλλοι (Maslach, 1982; Poghosyan et al., 2009; Bratis et al., 2009; Αλεξιάς και συν., 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχική κατάσταση, ως αποτέλεσμα της συνεχούς και μακροχρόνιας έκθεσης στο στρες, που συνδέεται κυρίως με ψυχολογικούς παράγοντες κατά την εργασία. Ωστόσο, η θεωρητική βάση για τον όρο επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει μεταξύ των διαθέσιμων εργαλείων μέτρησης αυτοαναφοράς, που

είναι κατασκευασμένα για την εκτίμηση της κατάστασης (Lundgren-Nilsson et al., 2012).

Είναι μια διαδικασία, στην οποία το πλαίσιο εργασίας και οι διαπροσωπικές πτυχές συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και μια κατάσταση ψυχολογικής δοκιμασίας, που αφορά στην οργάνωση της εργασίας (Lorenz et al., 2010).

Η «εξουθένωση» σημαίνει ακόμη την αίσθηση του επαγγελματία ότι δεν είναι σε θέση να προσφέρει πια τον εαυτό του/της σε συναισθηματικό επίπεδο. Ο «κυνισμός» μελετάται ως μια απόμακρη στάση απέναντι στην εργασία. Η «αναποτελεσματικότητα» είναι η αίσθηση της μη επαρκούς εκτέλεσης των καθηκόντων. Η κλινική εμπειρία, ωστόσο, δείχνει ότι η εξάντληση εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους που μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το επίπεδο της αφοσίωσης με την οποία τα άτομα αντεπεξέρχονται σε έργα που σχετίζονται με τα καθήκοντά τους. Ο υπότυπος «φρενιτιώδους» (“frenetic”) εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από την επένδυση μεγάλου χρονικού διαστήματος στην εργασία και είναι κοινή σε υψηλού βαθμού ευθύνης, φιλόδοξα και υπερφορτωμένα άτομα. «Συμμετοχή σε ευθύνες» είναι η επένδυση κάθε προσπάθειας που απαιτείται για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες. «Φιλοδοξία» είναι μια μεγάλη ανάγκη για απόκτηση σημαντικής επιτυχίας και επιτευγμάτων στο χώρο εργασίας. Και «υπερφόρτωση», είναι η διακινδύνευση της υγείας και η παραμέληση της προσωπικής ζωής του ατόμου κατά την επιδίωξη καλών αποτελεσμάτων. Ακόμη, επισημαίνεται ότι τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι πολλές φορές ασαφή και αλληλεπικαλύπτονται (Γώγος, 2011).

4. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατη. Ως αιτία για την πρόκληση του φαινομένου αναφέρονται η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος από τη διοίκηση, οι συγκρούσεις, η ασάφεια ρόλων, η έλλειψη οργανωτικής δομής, όπως και κοινωνικοί, οικονομικοί, μορφωτικοί και ψυχολογικοί παράγοντες (Γώγος, 2011).

Πολλές είναι οι πηγές του συνδρόμου σε ατομικό επίπεδο (προσδοκίες, κίνητρα και προσωπικότητα), σε διαπροσωπικό επίπεδο (επαφή με τον πελάτη, σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους και σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους), και σε επίπεδο οργάνωσης (φόρτος εργασίας, γραφειοκρατία, έλλειψη

ανατροφοδότησης). Καμιά πηγή δεν είναι από μόνη της η μοναδική αιτία του συνδρόμου. Το σύνδρομο πρέπει να εξεταστεί ως αποτέλεσμα πολλών αιτίων, κάποια από τα οποία επηρεάζουν περισσότερο από άλλα (Maslach, 1989). Ορισμένα ερευνητικά αποτελέσματα συσχετίζουν τις τάσεις και συμπεριφορές με την εργασία και άλλα συσχετίζουν την προσωπική καλή υγεία και τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους. Μεταξύ των σχετιζόμενων με την εργασία αποτελεσμάτων, η ικανοποίηση από την εργασία έχει τύχει της μεγαλύτερης ερευνητικής προσοχής. Γενικά, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981· Αλεξιάς και συν., 2010).

Διαστάσεις της προσωπικότητας

Οι διαστάσεις της προσωπικότητας καθορίζουν τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι ασχολούνται με παράγοντες άγχους και έτσι επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις επιδόσεις, ενώ οι συνέπειες της αντίδρασης στο στρες συμβαίνουν όταν μια αντιληπτή απαίτηση υπερβαίνει την αντιμετώπισή της (Pejušković et al., 2011).

Πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η νευρωτική ιδιοσυγκρασία, ο τύπος συμπεριφοράς Α [τα άτομα με τύπο συμπεριφοράς Α εκδηλώνουν ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως πάθος και εκρηκτικότητα όταν μιλούν (γρήγορα και με δυνατή φωνή), υπερβολική εγρήγορση και δραστηριότητα, ανυπομονησία και αίσθηση ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για κάποια δραστηριότητα, ανταγωνιστικότητα που εκφράζεται και στην οδήγηση, φιλοδοξία, εχθρικήτητα και επιθετικότητα (Lee & Watanuki 2007)], ο έλεγχος από εξωτερική θέση (external locus of control, η «εξωτερική θέση» είναι η άσκηση ελέγχου από προϊστάμενο) ή η απαισιοδοξία μπορεί να αυξήσουν το αίσθημα του άγχους και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Oginska-Bulik, 2005). Έχει προταθεί ότι οι εργαζόμενοι στην υγεία θα μπορούσαν να έχουν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που τους καθιστούν πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο. Ορισμένες μελέτες επεσήμαναν ότι οι ψυχίατροι μπορεί να έχουν προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση, λόγω χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους, που τους καθιστούν επιρρεπείς στην εσωτερίκευση αγχογόνων εμπειριών τους (Pejušković et al., 2011).

Αυτό δείχνει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψη των περιβαλλοντικών συνθηκών εργασίας και μπορεί να διαδραματίσουν μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ του άγχους και των συνεπειών του. Τα ευρήματά μας έδειξαν ότι οι χειρουργοί είχαν το υψηλότερο και οι ψυχίατροι το χαμηλότερο σκορ σε

ερωτηματολόγια για το σύνδρομο. Η συναισθηματική εξάντληση ήταν το πιο σημαντικό εύρημα σε γενικούς γιατρούς, ενώ η αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης σε χειρουργούς. Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με αποτελέσματα που έχουν δείξει υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και χαμηλό επίπεδο προσωπικής ολοκλήρωσης σε χειρουργούς. Είναι, επίσης, συνεπείς με προηγούμενες πορίσματα μελετών για γενικούς γιατρούς, που έχουν δείξει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Arigoni et al., 2010; Pejušković et al., 2011).

Διαπροσωπικές σχέσεις

Οι διαπροσωπικές σχέσεις με εξυπηρετούμενους, συναδέλφους και προϊσταμένους, βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής ως προγνωστικός δείκτης της επαγγελματικής εξουθένωσης, εκτός από την υπερφόρτωση και τη σύγκρουση στο χώρο εργασίας. Καθώς οι εργαζόμενοι στην κατ' οίκον φροντίδα σε ιδιωτικές κατοικίες, ασχολούνται προσωπικά με τους εξυπηρετούμενους και τις οικογένειές τους, οι σχέσεις τους με αυτούς μπορεί να έχουν μεγαλύτερη σημασία ως ψυχολογικοί παράγοντες πρόκλησης, σε σχέση με τους υπόλοιπους τύπους των επαγγελματιών υγείας. Οι ερευνητές έχουν περιγράψει το πώς υπάρχουν, τόσο η συνεργασία όσο και η σύγκρουση, μεταξύ των οικογενειών των εξυπηρετούμενων και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι συγκρούσεις με τους εξυπηρετούμενους και τις οικογένειές τους μπορεί να συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην κατ' οίκον φροντίδα. Παρ' όλα αυτά, λίγη προσοχή έχει δοθεί στην διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων κατ' οίκον φροντίδας και των εξυπηρετούμενων και των οικογενειών τους, ως αιτίων της εξάντλησης (Fujiwara, 2003).

Προϊστάμενοι και συνεργάτες

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ασχολούνται επίσης με τους προϊσταμένους και τους συνεργάτες τους. Αρκετές προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η έλλειψη επικοινωνίας με τους συναδέλφους ή υποστήριξης από τη διοίκηση και η δυσαρέσκεια από τις σχέσεις με τους προϊσταμένους, συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στην κατ' οίκον φροντίδα και τους προϊσταμένους και συνεργάτες τους, μπορεί να αποτελούν έναν άλλο σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως διαπροσωπικές συγκρούσεις, δεν συνεπάγονται κατ'

ανάγκη έλλειψη υποστήριξης από την κοινωνία. Θεωρείται ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων είναι ένας ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας ψυχικής διαταραχής, σε σύγκριση με μια υποστηρικτική σχέση (υποστήριξης από την κοινωνία), έτσι ώστε οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και η κοινωνική υποστήριξη θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογική δυσφορία (Fujiwara, 2003).

Οι νοσηλευτές αναφέρουν ανεπαρκείς πόρους και διοικητική υποστήριξη, που είναι απαραίτητη για να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Το ποσοστό των νοσηλευτών με απολυτήριο και επαγγελματικά προσόντα πτυχιούχου είναι μικρότερο από αυτό που απαιτείται τώρα και είναι σίγουρα ανεπαρκές για το μέλλον. Οι προσπάθειες της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας πρέπει να επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών, έτσι ώστε να διατηρηθεί ο αριθμός των νοσηλευτών και να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς (Felber Neff et al., 2011).

Συνθήκες εργασίας - ασφάλιση

Η δυσανεξία από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτριών συμβάλλει σε δαπανηρές εργατικές διαφορές, δαπανηρό κύκλο εργασιών, καθώς και σε κίνδυνο για τους ασθενείς. Σε εξέταση των στοιχείων έρευνας σε 95.499 νοσηλεύτριες, βρέθηκε πολύ μεγαλύτερη δυσανεξία από την εργασία, καθώς και εξουθένωση των νοσηλευτριών που φρόντιζαν άμεσα ασθενείς σε νοσοκομεία και γηροκομεία, παρά μεταξύ των νοσηλευτριών που εργάζονται σε άλλες θέσεις εργασίας ή περιβάλλοντα, όπως είναι η φαρμακευτική βιομηχανία. Είναι εντυπωσιακό ότι, οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι με την ασφάλισή τους, πράγμα που τονίζει την ανάγκη αναθεώρησης της ασφάλισης, για να γίνει πιο συγκρίσιμη με εκείνη των άλλων εργαζομένων παροχής υπηρεσιών. Τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών είναι χαμηλότερα σε νοσοκομεία με περισσότερους νοσηλευτές οι οποίοι είναι δυσαρεστημένοι ή εξουθενωμένοι, ένα εύρημα που σηματοδοτεί προβλήματα στην ποιότητα της περίθαλψης. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών, καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης (McHugh et al., 2011).

Έλλειψη προσωπικού

Η δημιουργικότητα είναι απαραίτητη, καθώς οι γιατροί και οι διαχειριστές προσπαθούν να κάνουν την επαγγελματική ζωή βιώσιμη για τους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας της χώρας, των οποίων ο αριθμός μειώνεται. Οι γενικοί

παθολόγοι, οι οικογενειακοί γιατροί και οι γηρύατροι που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα στους ενήλικες, αντιμετωπίζουν έναν αυξανόμενο πληθυσμό ηλικιωμένων Αμερικανών με χρόνιες παθήσεις. Αλλά η αποζημίωσή τους είναι ένα κλάσμα του τι κερδίζουν πολλοί ειδικοί, και όλο και λιγότεροι απόφοιτοι ιατρικών σχολών των ΗΠΑ εισέρχονται σ' αυτά τα πεδία -καθιστώντας ολοένα και πιο δύσκολο το να αντικατασταθούν οι γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης που συνταξιοδοτούνται και εντείνοντας τις πιέσεις σε εκείνους που παραμένουν (Okie, 2008).

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτριών είναι πολύ υψηλά σχετικές, δεδομένης της παγκόσμιας έλλειψης νοσηλευτών και της ανάγκης να διατηρηθεί το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό σε ρόλους κλινικής φροντίδας. Επιπλέον η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτριών έχει συσχετιστεί με τη δυσαρέσκεια του ασθενούς και άλλες μετρήσεις ανεπαρκούς ποιότητας φροντίδας (Poghosyan et al., 2009).

Αλεξιθυμία και επαγγελματική εξουθένωση

Ο Sifneos, στο σύγγραμμά του με τίτλο "Short- term Psychotherapy and Emotional Crisis" (Harvard University Press; 1972), εισήγαγε την έννοια της αλεξιθυμίας ως αδυναμία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων. Νεότερες μελέτες για την αλεξιθυμία, την όρισαν ως αδυναμία προσδιορισμού και έκφρασης συναισθημάτων. Εξάλλου, η αλεξιθυμία περιλαμβάνει εξωτερικά κατευθυνόμενη σκέψη και περιορισμένη επινοητική αξιότητα (Bratis et al., 2009).

Η αλεξιθυμία φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη στο γενικό πληθυσμό, και έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με διάφορες ασθένειες. Σε χαρακτηριστικούς αλεξιθυμικούς, η ευνοϊκή επίδραση της οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης για την καταθλιπτική συμπτωματολογία μειώνεται. Η αλεξιθυμία γίνεται αντιληπτή ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Ορισμένες μελέτες τη συσχετίζουν με ψυχοπαθολογικές διαταραχές (όπως η κατάθλιψη ή το άγχος), ή με σωματικές ασθένειες (Bratis et al., 2009).

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ αλεξιθυμίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η αλεξιθυμία συσχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση, ακόμη και όταν ελέγχεται για συγχυτικούς παράγοντες.

Επιπλέον, η αλεξιθυμία και η κατάθλιψη συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, παρ' όλο που δείχνουν ότι η αλεξιθυμία μπορεί να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα

άτομα με καταθλιπτικά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν αυξημένη ευπάθεια σε εξάντληση, λόγω της έλλειψης έμφυτης ικανότητας να αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους (Bratis et al. 2009).

Η στήριξη της οικογένειας συσχετίζεται θετικά με την προσωπική επιτυχία, σύμφωνα και με προηγούμενες μελέτες. Σε αυτές τις μελέτες, φάνηκε ότι η αυξημένη εμπλοκή στην στήριξη της οικογένειας δρα προστατευτικά έναντι της ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη πλευρά, φαίνεται πιθανό ότι τα άτομα με αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά μπορεί να είναι σε θέση να επωφεληθούν από τη στήριξη των οικογενειών τους (Bratis et al., 2009).

Στην ίδια μελέτη, έγινε προσπάθεια ερμηνείας του συσχετισμού αλεξιθυμίας και επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες, με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τη στήριξη από την οικογένεια. Η αλεξιθυμία σχετιζόταν άμεσα με την κατάθλιψη και την προσωπική επιτυχία, αλλά και έμμεσα με την έννοια της οικογενειακής στήριξης.

Αν και δεν αξιολογήθηκαν οι επιπτώσεις συγκεκριμένων παρεμβάσεων (όπως ομάδες υποστήριξης ή τεχνικές οικογενειακής θεραπείας) σε άτομα με φανερά αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά, πιστεύεται ότι η αλεξιθυμία πρέπει να ληφθεί υπόψη στις παρεμβάσεις με στόχο την κατάθλιψη και / ή την επαγγελματική εξουθένωση (Bratis et al., 2009).

5. Συμπτώματα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται κατεξοχήν στους επαγγελματίες υγείας, εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματός τους και της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, καθώς και εξαιτίας των αντίξοων εργασιακών συνθηκών. Τα βασικά χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει η επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Maslach and Jackson, 1982). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια μορφή εργασιακού στρες, οπότε αναμένεται να συνδέεται με τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Αλεξιάς και συν., 2010).

Επιπλέον χαρακτηριστικές ενδείξεις είναι η δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, η τάση να ξεχνά εύκολα και να μην παρατηρεί σημαντικές λεπτομέρειες, να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα, να απουσιάζει ή να αργοπορεί συχνά στην εργασία του/της και να νιώθει μια έντονη τάση φυγής. Το σύνδρομο, αν

συνεχιστεί για αρκετό καιρό, οδηγεί το άτομο σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απόσυρση και εντέλει κατάθλιψη (Αλεξιάς και συν., 2010).

Η σύγχρονη έρευνα στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία και στην Ευρώπη έχει καταδείξει ότι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό πρόβλημα και στο χώρο της παιδείας, στους δασκάλους και στους καθηγητές. Οι εκπαιδευτικοί που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση διακατέχονται από μειωμένο ενθουσιασμό, αισθάνονται ατονία, χάνουν το χιούμορ τους, παρουσιάζουν δυσκολίες συγκέντρωσης προσοχής και χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση. Έτσι, επιδρούν αρνητικά στον εαυτό τους, στους μαθητές τους και στο εκπαιδευτικό σύστημα γενικότερα. Αιτία για την εμφάνισή της θεωρείται η αλληλεπίδραση με τους μαθητές (προβλήματα πειθαρχίας, μειωμένη παρακίνηση), ο χαμηλός βαθμός οργάνωσης των σχολείων καθώς και έλλειψη διοικητικής και επιστημονικής υποστήριξης (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Οι μελέτες πάνω στο θέμα δείχνουν επίσης ότι όσοι πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση, παραπονούνται για εξασθένηση της γνωστικής λειτουργίας, όπως προβλήματα προσοχής και μνήμης. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς η εξουθένωση θεωρείται ως σύνδρομο που συνδέεται με το στρες. Υπάρχουν αρκετά τεκμήρια που δείχνουν ότι ένα συντηρούμενο στρες μπορεί να ασκήσει καταστρεπτικές επιδράσεις σε νευρωνικές δομές που ενέχονται στη γνωστική λειτουργία, όπως είναι ο ιππόκαμπος και ο προμετωπιαίος λοβός. Ειδικότερα, ο συσχετισμός μεταξύ του στρες και της εξασθένησης της γνωστικής λειτουργίας, ενδέχεται να μεσολαβείται από χρονίως υψηλά επίπεδα γλυκοκορτικοειδών (όπως η κορτιζόλη), τα οποία με τη σειρά τους ενδέχεται να οδηγήσουν σε μείωση του βάρους του συνόλου του εγκεφάλου και ειδικότερα σε ατροφία του ιπποκάμπου και του προμετωπιαίου λοβού. Ακόμη και επουσιώδη ελλείμματα μπορεί να έχουν καταστροφικό αντίκτυπο στην ιδιωτική και επαγγελματική ζωή ενός ανθρώπου. Για παράδειγμα, ένα άτομο ενδέχεται να μη μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, σε συγκεκριμένα καθήκοντα ή ακόμη και να μη μπορεί να διατηρήσει τη συνήθη απόδοσή του στη δουλειά (Oosterholt et al., 2007).

6. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το μοντέλο Maslach (1982)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση (αντιμετώπιση των ατόμων με στυγνό, απρόσωπο τρόπο) και η μείωση προσωπικών επιτευγμάτων (μειωμένη επαγγελματική καταξίωση ή χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση), οι οποίες μπορεί να είναι ανεξάρτητες ή συσχετιζόμενες (Maslach & Jackson, 1986; Penson et al., 2000; Lorenz et al., 2010; Γώγος, 2011).

Δεν υπάρχει συναίνεση για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981), είναι το πιο διαδεδομένο μέσο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Maslach Burnout Inventory συλλαμβάνει τις γνωστές τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση. Η ομάδα της Maslach έδειξε, χρησιμοποιώντας στοιχεία από δείγματα στις ΗΠΑ, ότι οι υποκλίμακες έχουν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (Maslach & Jackson, 1981). Άλλοι ερευνητές έχουν προσθέσει στα αποδεικτικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν το MBI ως ένα χρήσιμο εργαλείο για την έρευνα, και υποστηρίζουν τις τρεις διαστάσεις του MBI. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές έχουν επινοήσει την επαγγελματική εξουθένωση με μια δομή δύο παραγόντων που περιλαμβάνει μόνο τη συναισθηματική εξάντληση και τα χαρακτηριστικά αποπροσωποποίησης. Κάποιοι έχουν προτείνει να θεωρηθεί ως μονοδιάστατο φαινόμενο (Brenninkmeijer & VanYperen, 2003). Ακόμα άλλοι έχουν στηριχθεί αποκλειστικά και μόνο στην υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης του MBI λόγω των ισχυρών προβλεπτικών της ιδιοτήτων (Aiken et al., 2002; Poghosyan et al., 2009).

Εκτός του εννοιολογικού προτύπου των τριών διαστάσεων της Maslach, εξίσου αποδεκτές εννοιολογικές προσεγγίσεις έχουν γίνει βάσει των παρακάτω προτύπων (Αντωνίου, 2005):

Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Οι Edelwich Brodsky (1980), περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Ενθουσιασμός. Έναρξη της καριέρας με ενθουσιασμό.

- Αμφιβολία και αδράνεια. Σταδιακά δημιουργείται αμφιβολία και απομυθοποίηση της εργασίας.

- Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και την αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και η ματαίωση.

- Απάθεια. Στο τελευταίο αυτό στάδιο ο εργαζόμενος επενδύει ελάχιστη ενέργεια στην εργασία του, διατηρεί τη θέση του μόνο για βιοποριστικούς λόγους, αδιαφορώντας για τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του (Γώγος, 2011).

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία», παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν» και ακολουθεί τρία στάδια:

- Φάση «εργασιακού στρες». Διαταραχή της σχέσης του εργαζόμενου με το περιβάλλον εργασίας.

- Φάση «εξάντλησης». Συναισθηματική εξάντληση, στρες, κόπωση, ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια.

- Φάση «αμυντικής κατάληξης». Εκδήλωση κυνισμού και απάθειας για τους άλλους (Γώγος, 2011).

Το θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman (1990)

Σύμφωνα με αυτό το θεωρητικό πρότυπο, που βασίζεται στις αρχές των ανοιχτών συστημάτων και έχει κατασκευασθεί συγκεκριμένα για νοσηλευτές, ο κάθε υγειονομικός Οργανισμός είναι ένα σύνολο συστημάτων, στο οποίο ο νοσηλευτής είναι Το κεντρικό σύστημα. Το περιβάλλον είναι το δεύτερο σύστημα και περιλαμβάνει ενδογενείς (ασθενείς) και εξωγενείς (φόρτος εργασίας, γραφειοκρατία, θέση εργασίας κ.λπ.). Οι πιέσεις, που ασκούνται στους νοσηλευτές ενεργοποιούν μηχανισμούς άμυνας, που περιγράφονται ως γραμμές άμυνας. Πολλαπλές επιδράσεις στρεσογόνων παραγόντων συρρικνώνουν την ευέλικτη γραμμή άμυνας, η οποία αν διαρραγεί, προκαλείται αντίδραση από το σύστημα και εμφανίζονται συμπτώματα. Η προσωπικότητα και η ικανότητα προσαρμογής των νοσηλευτών στις στρεσογόνους καταστάσεις είναι οι κύριοι παράγοντες προστασίας από το σύνδρομο (Γώγος, 2011).

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την πρώτη απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες, που συνοδεύεται από σωματική εξάντληση και εξάντληση των συναισθηματικών πόρων για την αντιμετώπιση της πιεστικής κατάστασης (Lorenz et al., 2010).

Η κατάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (Maslach & Jackson, 1986), χαρακτηρίζεται από συναισθηματική κόπωση και απώλεια ενέργειας, και επηρεάζει τη

ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Η μειωμένη ικανότητα επίδοσης αναφέρεται στην ελαττωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, παραγωγικότητα ή ικανότητα, το χαμηλό ηθικό και την αδυναμία ικανοποίησης των απαιτήσεων της δουλειάς (Leiter και Maslach, 2005), αντικατοπτρίζοντας περαιτέρω τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του πάσχοντος ατόμου (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Η αποπροσωποποίηση, με την έννοια της απανθρωποποίησης, αναφέρεται στην αντίληψη μιας επιδεινούμενης ικανότητας επίλυσης των προβλημάτων και την μειωμένη ικανοποίηση από επιτυχίες στην εργασία, που οδηγεί σε συναισθηματική αναισθησία, σημείο στο οποίο ξεκινά ο επαγγελματίας να συμπεριφέρεται προς τους αποδέκτες της υγειονομικής περίθαλψης, τους συναδέλφους και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, με αποκτηνωμένο/απανθρωποποιημένο τρόπο. Εκδηλώσεις όπως το άγχος, η αυξημένη ευερεθιστότητα, η έλλειψη κινήτρων, αποδυνάμωση των στόχων της εργασίας και της δέσμευσης για αποτελέσματα, του ιδεαλισμού, αποξένωση και εγωιστικές συμπεριφορές, είναι κοινά στοιχεία σ' αυτό το σημείο. Η επαγγελματική ανεπάρκεια ή μειωμένη επαγγελματική καταξίωση, χαρακτηρίζεται από την τάση των εργαζομένων να έχουν αρνητική αξιολόγηση του εαυτού τους. Έτσι γίνονται δυστυχημένοι και ανικανοποίητοι με τις επαγγελματικές επιδόσεις τους, που ως περαιτέρω συνέπεια, οδηγεί σε μειωμένη αίσθηση επάρκειας, επιτυχίας και ικανότητας αλληλεπίδρασης (Lorenz et al., 2010).

Η αποπροσωποποίηση προσδιορίζει ένα τρόπο έκφρασης της επιβαρημένης ψυχολογικής κατάστασης και των έντονων συναισθημάτων, η οποία εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, αδιαφορία και αρνητικές στάσεις απέναντι σε άλλους. Αντανακλά την ποιοτική έκφραση των σχέσεων του εργασιακού πλαισίου και είναι η κοινωνική συνιστώσα της εννοιολογικής κατασκευής του συνδρόμου. Αποτελεί το τελευταίο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης στη χρονική ακολουθία εμφάνισής της και είναι αποφασιστικής σημασίας παράγοντας για την εκδήλωσή της (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Το σύνδρομο είναι η τελική φάση της εξελισσόμενης διαδικασίας, με συναισθήματα ανεπάρκειας σε σχέση με την εργασία, έλλειψη πόρων για την αντιμετώπιση της εργασίας, ανεπαρκή εκπαίδευση, καθώς και μειωμένη ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων (Lorenz et al., 2010).

Η βιβλιογραφία ασχολείται με τα όρια μεταξύ του άγχους και της εξουθένωσης: η έκθεση σε παράγοντες που γίνονται αντιληπτοί ως δυσαρέσκεια των εργαζομένων, οδηγεί σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση, η οποία αρχικά εμφανίζεται με τη μορφή του στρες που συνοδεύεται από μηχανισμούς αποτελεσματικής αντιμετώπισης.

Εάν η έκθεση σε παράγοντες στρες γίνεται αντιληπτή από τον εργαζόμενο ως δυσαρέσκεια, χωρίς αποτελεσματικές και επαρκείς στρατηγικές αντιμετώπισης, το σύνδρομο εγκαθίσταται. Ενώ το στρες μπορεί να παρουσιάσει τόσο θετικές όσο και αρνητικές πτυχές, το σύνδρομο έχει πάντα αρνητικό χαρακτήρα (Lorenz et al., 2010).

7. Επιπτώσεις.

Η συναισθηματική εξουθένωση αναφέρεται στο πώς νιώθει κάποιος όταν έχει υπερεπενδύσει συναισθηματικά στην επαφή του με άλλους. Καθώς τα συναισθηματικά αποθέματα μειώνονται, αισθάνεται ότι δεν είναι πλέον ικανός να «επενδύσει ενέργεια» στους άλλους. Όπως το έθεσε ένας επαγγελματίας, «δεν είναι ότι δε θέλω να βοηθήσω αλλά δε μπορώ, φαίνεται ότι έχω κουραστεί να συμπάσχω». Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στη χωρίς συναίσθημα απόκριση στους ανθρώπους, συχνά σ' αυτούς που λαμβάνουν φροντίδα. Αυτή η αρνητική διάθεση ίσως μεταφράζεται σε αγένεια, έλλειψη ευαισθησίας ή ακόμη και ακατάλληλη συμπεριφορά και απόσυρση. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αναφέρεται στη μειωμένη αίσθηση πληρότητας και επιτυχούς επίτευξης που έχει κάποιος στην εργασία του με ανθρώπους και που μπορεί, στη συνέχεια, να αναπτύξει πιο ακραία συναισθήματα, όπως της ανεπάρκειας, της αποτυχίας, της απώλειας της αυτοεκτίμησης, ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης (Maslach, 1989; Maslach & Leiter, 1997; Αλεξιάς και συν., 2010).

Χαρακτηριστική ένδειξη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αποθάρρυνση του επαγγελματία, κάτω από το φόρτο και την απαιτητική φύση της εργασίας του, που τον προβληματίζει για το πώς θα αντιμετωπίσει την επόμενη μέρα και πώς θα αφιερωθεί ολόψυχα στους ασθενείς του. Ταυτόχρονα δημιουργεί την αίσθηση στον επαγγελματία ότι δεν είναι ικανός ή ότι δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ή σε αυτές του εργασιακού του περιβάλλοντος. Συχνά η αποθάρρυνση εντείνεται όταν ασκείται κριτική σ' αυτόν ή όταν δεν αναγνωρίζονται οι προσπάθειές του και οδηγείται βαθμιαία σε μια απρόσωπη συμπεριφορά. Ο επαγγελματίας περιορίζει βαθμιαία τις επαφές του και ελαττώνει τις συχνές επισκέψεις του στους θαλάμους, αποφεύγει τη συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς, εμφανίζεται πολυσχολος και μη διαθέσιμος και δίνει σύντομες πληροφορίες. Συχνά φέρεται σαν να έχει απέναντί του μια «ασθένεια» ή ένα «περιστατικό», παρά έναν άνθρωπο που είναι ασθενής, και μερικές φορές γίνεται απότομος, επιθετικός και κυνικός. Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις αποτελούν και οι

στάσεις ψυχρότητας, τυπικότητας, αδιαφορίας και έλλειψης φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς με συναισθήματα ανεπάρκειας, υποτίμησης και μειωμένης αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και με εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους του και τον ίδιο τον εαυτό του (Αλεξιάς και συν., 2010).

Επειδή η επαφή με τον χρήστη των υπηρεσιών υγείας είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση, δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε πληθώρα συμπεριφορών που εμπεριέχουν την απόσυρση από τους ασθενείς. Έτσι, οι εξουθενωμένοι άνθρωποι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης και επιθυμούν να σπαταλούν λιγότερο χρόνο, εργαζόμενοι άμεσα με τους ασθενείς, να προσπαθούν να αποφύγουν την επαφή μαζί τους, να απουσιάζουν από την εργασία τους ή να επεκτείνουν το διάλειμμά τους και να έχουν ισχυρότερη τάση διακοπής της εργασίας τους (Maslach & Jackson, 1982, 1986; Maslach, 1989). Ο Jones (1981), [«Diagnosing and treating staff burnout among health professionals», στο J. W. Jones (ed.), *The burnout syndrome* London, House Press, pp. 107-126.], ωστόσο, υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερα λάθη στην εργασία, με λιγότερο ανθρωπιστικές πρακτικές και με περισσότερο επιθετική συμπεριφορά προς τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης με ενδείξεις προσωπικής δυσλειτουργίας, όπως αύξηση των σωματικών ενοχλήσεων και ασθένεια, μια αίσθηση προσωπικής ανεπάρκειας και αποτυχίας καθώς και αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Τελικά, αν και η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στο εργασιακό στρες, παρατηρείται αρνητική μετακύλιση στη ζωή στο σπίτι, με τη μορφή μεγαλύτερης απόσυρσης από την επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας (Maslach & Jackson, 1982; Αλεξιάς και συν., 2010).

Οι επαγγελματίες που φροντίζουν τα άτομα με μακροχρόνιες και σοβαρές ασθένειες, εκτίθενται συχνά σε οδυνηρές συναισθηματικές καταστάσεις και βαθιά οδύνη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση. Πράγματι, το προσωπικό ψυχικής υγείας αποτελεί μία από τις κατηγορίες εργαζομένων που βρίσκεται σε υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, και είναι ένα κρίσιμο ζήτημα, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αποτελεσματικότητα του εργατικού δυναμικού και, τελικά, φτωχότερα αποτελέσματα στη θεραπεία. Επιπλέον, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη αντιμετωπίζουν σήμερα σοβαρές οικονομικές ελλείψεις και επακόλουθες ελλείψεις σε επαγγελματίες σε ορισμένους τομείς. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα πειστική σε ευρωπαϊκές χώρες με δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπως η Βρετανία και η Ιταλία. Στο

πλαίσιο αυτό, τα συναισθήματα των εργαζομένων για τη δυσαρέσκεια στην εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση, μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην περαιτέρω μείωση του εργατικού δυναμικού της ψυχικής υγείας (Lasalvia et al., 2009).

Παρ' όλα αυτά, η ακριβής φύση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα αμφιλεγόμενο. Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους εργαζόμενους στο να μην είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ή η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης λειτουργεί ως πρόδρομος παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης; Εναλλακτικά, υπάρχει η πιθανότητα και τα δύο να προκαλούνται από άλλους, τρίτους, παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα οι άσχημες εργασιακές συνθήκες. Σε αυτό το πλαίσιο, η υπόθεση εργασίας είναι ότι όσοι έχουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις διαστάσεις, αναμένεται να εμφανίσουν και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση (Αλεξιάς και συν., 2010).

Προσωπικά χαρακτηριστικά και σχέσεις εργασίας

Η προσωπικότητα είχε διερευνηθεί ως μια σημαντική μεταβλητή στην εξίσωση εξουθένωσης / άγχους εργασίας σε μια σειρά από μελέτες. Σ' αυτές περιγράφονται ευρήματα για το ότι οι αντιλήψεις του άγχους στη δουλειά και της εξάντλησης δεν είναι μόνο ένα προϊόν των συνθηκών εργασίας, επειδή όλοι οι εργαζόμενοι που εκτίθενται στις ίδιες συνθήκες, δεν αναπτύσσουν επαγγελματική εξουθένωση, ή δεν αντιλαμβάνονται άγχος. Ωστόσο, τα ειδικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που επηρεάζουν την αντίληψη του άγχους ή της εξάντλησης παραμένουν ασαφή (Jennings, 2008).

Η νεύρωση έχει συσχετιστεί με την εξάντληση. Μια εξωτερική θέση ελέγχου έδειξε μια θετική σχέση με την εξουθένωση και το άγχος. Τα ευρήματα είναι μικτά για τη σκληραγωγία. Οι αξιολογήσεις της ανησυχίας αντανakλούν μια σύνδεση με το άγχος και την εξάντληση. Η ανησυχία θεωρείται ότι έχει δύο συνιστώσες: κατάσταση άγχους, το προσωρινό στοιχείο που εκδηλώνεται όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται απειλητικές απαιτήσεις ή κινδύνους, και το άγχος ως χαρακτηριστικό, το πιο σταθερό στοιχείο που μπορεί να θεωρηθεί ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Σε μια μελέτη σε νοσηλεύτριες μονάδας εντατικής θεραπείας, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα υψηλής κατάστασης άγχους, δεν διέτρεχαν μόνο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και για ιατρικά σφάλματα. Σε μια άλλη μελέτη, το υψηλότερο άγχος ως χαρακτηριστικό ήταν προγνωστικό ψυχολογικής καταπόνησης. Επιπλέον, σχέσεις με

άλλους συναδέλφους του προσωπικού, γιατρούς, νοσηλευτές, προϊσταμένες, άλλα τμήματα, ήταν επίσης προάγγελοι της ψυχολογικής δυσφορίας (Jennings, 2008).

Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τη συσχέτιση μεταξύ των διαπροσωπικών σχέσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους. Οι ακριβείς σχέσεις δεν έχουν ακόμα γίνει κατανοητές. Προβληματικές σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας έδειξαν ότι αυξάνουν την εξουθένωση. Η λεκτική κακοποίηση από τους γιατρούς διαπιστώθηκε ότι είναι αγχωτική για το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μια μελέτη 260 RNs (πτυχιούχων νοσηλευτών στις ΗΠΑ), η σύγκρουση με τους γιατρούς βρέθηκε να αποτελεί μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση σε σύγκριση με τη σύγκρουση στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Ωστόσο, μια μελέτη που διερευνά τη λεκτική κακοποίηση μεταξύ 213 μελών του νοσηλευτικού προσωπικού (95 τοις εκατό RNs) βρήκε ως την πιο συχνή πηγή κακοποίησης άλλες νοσηλεύτριες (27 τοις εκατό). Οι οικογένειες ήταν η δεύτερη πιο συχνή πηγή κακοποίησης (25 τοις εκατό), ενώ οι γιατροί κατετάγησαν τρίτοι (22 τοις εκατό) (Jennings, 2008).

Γνωστικά ελλείμματα

Στόχοι Πολλοί εργαζόμενοι με προβλήματα εξουθένωσης αναφέρουν γνωστικές δυσκολίες. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και γνωστικής λειτουργίας δεν έχει ακόμα επικυρωθεί εμπειρικά. Επιπλέον, είναι άγνωστο αν τα θεωρούμενα ως γνωστικά ελλείμματα στην επαγγελματική εξουθένωση είναι προσωρινά ή μόνιμα. Ως εκ τούτου, ο σκοπός της μελέτης ήταν να απαντήσει σε δύο συνδεδεμένες ερωτήσεις: (i) σχετίζεται η επαγγελματική εξουθένωση με αυτοαναφερόμενες γνωστικές δυσκολίες και με ελλείμματα σε ένα συγκεκριμένο και σαφώς καθορισμένο σύνολο εκτελεστικών αρμοδιοτήτων/λειτουργιών; (ii) Αυτές οι θεωρούμενες ως αυτοαναφερόμενες γνωστικές δυσκολίες και τα ελλείμματα της εκτελεστικής λειτουργίας στην εξουθένωση, μειώνονται μετά από μια γνωστική συμπεριφορική θεραπεία 10 εβδομάδων (Oosterholt et al., 2007).

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, είτε (i) η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μόνιμα γνωστικά ελλείμματα, (ii) είτε οι υποκειμενικές αιτιάσεις για εξουθένωση μειώνονται ταχύτερα από ό,τι τα ελλείμματα σε δοκιμές γνωστικής απόδοσης και, είτε (iii) τα γνωστικά ελλείμματα είναι η αιτία και όχι η συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Oosterholt et al., 2007).

8. Αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ψυχιατρική νοσηρότητα είναι ένας από τους σημαντικότερους επαγγελματικούς κινδύνους για τους επαγγελματίες υγείας. Η συχνότητα της αυτοκτονίας, η κατάχρηση αλκοόλ, η τοξικομανία και το διαζύγιο είναι υψηλότερα από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Τα ποσοστά αυτοκτονίας είναι διπλάσια του εθνικού μέσου όρου και θεωρείται ότι αντανακλούν ένα υψηλότερο επιπολασμό ψυχιατρικών διαταραχών. Στην ίδια περιοχή, πολλοί εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο του συνδρόμου που ονομάζεται «επαγγελματική εξουθένωση», το τελικό αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους (Penson et al., 2000).

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (social exchange theory), η δημιουργία αμοιβαίων σχέσεων είναι απαραίτητη για την υγεία και την ευημερία των ατόμων. Η αντίληψη της έλλειψης αμοιβαιότητας σε ένα εργασιακό περιβάλλον παίζει θεμελιώδη ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και αυξάνει τον κίνδυνο των ατόμων που υποφέρουν από συναισθηματικές διαταραχές. Αυτό οφείλεται στην ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ικανοποίησης και είναι μια σημαντική πηγή άγχους. Η εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω των διαφόρων κλινικών υποτύπων αντιστοιχεί στην αντιμετώπιση των αισθημάτων απογοήτευσης που παράγεται μέσω διαφορετικών επιπέδων δέσμευσης. Τα άτομα που πάσχουν από «φρενιτιώδη» (“frenetic”) εξουθένωση βιώνουν την αίσθηση της «υπερφόρτωσης», όταν προσπαθούν να μεγιστοποιήσουν τις ανταμοιβές τους με την ανάληψη όγκου και ρυθμού εργασιών που γίνονται υπερβολικές. Αυτό το συναίσθημα αποτελεί έναν κλασικό αιτιολογικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο οποίος παρατηρήθηκε ότι συνδέεται με την έννοια της εξάντλησης (Montero-Marín et al., 2011).

Σύμφωνα με το μοντέλο του Karasek, οι υψηλές απαιτήσεις και ο χαμηλός βαθμός αυτονομίας στο χώρο εργασίας αυξάνει τα επίπεδα εξάντλησης και, επομένως, την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου, κυρίως σε εργαζόμενους με φτωχές δεξιότητες διαχείρισης του χρόνου και χαμηλό επίπεδο πόρων (Montero-Marín et al., 2011).

Ο Freudenberger, ο διακεκριμένος ψυχολόγος που έχει ήδη αναφερθεί, διατύπωσε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αφού είχε εργαστεί με εθελοντές στο «κίνημα ελεύθερης κλινικής» που παρείχε υπηρεσίες σε παλαιμάχους του Βιετνάμ. Παρατήρησε ότι οι πιο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εκτέθηκαν ιδιαίτερα σε κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι η κατάσταση αυτή επιδεινώθηκε από την αίσθηση

της απώλειας του ιδεαλισμού. Και καταλήγει: «Εάν ο ιδεαλισμός σας, το κίνητρο που σας οδήγησε να εργαστείτε σε ένα ίδρυμα ... έχει χαθεί, τότε επαγγελματική εξουθένωση έχει μέσα της και τη δυναμική του πένθους». Το σύνδρομο μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, καθώς και να έχει σοβαρές συνέπειες για την προσωπική ζωή του εργαζόμενου (Penson et al., 2000).

Το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι από τις πιο κοινές επαγγελματικές ασθένειες σε επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης. Η ψυχολογική νοσηρότητα επηρεάζει τόσο την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, όσο και την επαγγελματική και προσωπική ζωή του φροντιστή. Οι εκλυτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, την έλλειψη χρόνου και την ανεπαρκή εκπαίδευση. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών ομάδων φροντίδας υγείας, οι καλές σχέσεις με τους ασθενείς και οι θετική μηχανισμοί αντιμετώπισης φαίνεται να προστατεύουν ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση. Τα πρώτα σημάδια του στρες είναι εύκολο να αγνοηθούν. Είναι σημαντικό, οι επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν αυτά τα σημάδια και να εργάζονται για να αποτρέπουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, προκειμένου να προστατεύσουν τους εαυτούς τους, τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς (Penson et al., 2000).

Ιστορικά, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι αποτελεί περισσότερο ένα προσωπικό πρόβλημα, παρά ένα οργανωτικό. Οι μελέτες που διερευνούν τους καθοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, γενικά εστιάζονται σε ατομικούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, σε ατομικά επαγγελματικά χαρακτηριστικά, ή για προδιαθεσικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Όμως, η πρόσφατη έρευνα έχει επεκτείνει το θεωρητικό πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ώστε να περιλαμβάνει πηγές άγχους που γίνονται αντιληπτές μέσα στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες. Σύμφωνα μ' αυτό, οι Leiter & Maslach προτείνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται ως αποτέλεσμα της αναντιστοιχίας μεταξύ των επαγγελματιών και των πλαισίων εργασίας σε διάφορους τομείς της επαγγελματικής ζωής. Συγκεκριμένα, αναντιστοιχία προκύπτει όταν η διαδικασία της δημιουργίας μιας ψυχολογικής «σύμβασης» με τη δουλειά αφήνει άλυτα κρίσιμα ζητήματα, ή όταν οι εργασιακές σχέσεις αλλάζουν με τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνονται απαράδεκτες για τον εργαζόμενο. Οι Leiter & Maslach πρότειναν κατά συνέπεια το «μοντέλο διαμεσολάβησης», το οποίο υποθέτει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ασυμφωνία δουλειάς-εργαζομένων, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα της εξουθένωσης. Το μοντέλο διαμεσολάβησης προσφέρει μια πολλά υποσχόμενη

προσέγγιση για την έρευνα και την εφαρμοσμένη παρέμβαση, δεδομένου ότι εστιάζεται στη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με πηγές μέσα στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων. Η εξουθένωση αντιμετωπίζεται από την άποψη αυτή ως μεμονωμένο σύνδρομο που μεσολαβεί στο πλαίσιο της εργασίας, όπου αντιληπτοί οργανωτικοί παράγοντες ασκούν μεγαλύτερη επιρροή από προσωπικούς παράγοντες. Μέχρι σήμερα, όμως, καμία έρευνα σε ψυχιατρικά περιβάλλοντα δεν έχει ειδικά επικεντρωθεί σε αντιληπτά επαγγελματικά πλαίσια με την υιοθέτηση του προτύπου του πλαισίου διαμεσολάβησης (Lasalvia et al., 2009).

Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες που διεξήχθησαν σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας εξέτασαν συνήθως μία ή δύο επαγγελματικές κατηγορίες κάθε φορά (π.χ. ψυχίατροι και / ή κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και / ή εργοθεραπευτές), με λίγες μόνο να λαμβάνουν υπόψη ταυτόχρονα την ευρύ φάσμα της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών προφίλ (Lasalvia et al., 2009).

Προγνωστικοί παράγοντες εξουθένωσης

Όσον αφορά τους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι αντιληπτοί επαγγελματικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση της εξουθένωσης μόνο εν μέρει, καθώς βρέθηκε ότι συμμετέχουν επίσης διάφορα επιμέρους χαρακτηριστικά (Lasalvia et al., 2009).

Συγκεκριμένα, το προσωπικό που έχει στενή, πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση, με ασθενείς και με μεγαλύτερη θητεία εργασίας στον τομέα της ψυχικής υγείας, είχε περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, μελέτες που αξιολογούν τόσο αρνητική όσο και θετική στάση απέναντι στην εργασία (όπως, αντίστοιχα, επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία), διαπίστωσαν ότι η έκθεση στους ασθενείς είναι ένας σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας, αλλά και βασική πηγή ανταμοιβής: το προσωπικό μπορεί να επιβαρυνθεί συναισθηματικά και την ίδια στιγμή να βιώσει υψηλή εγγενή ικανοποίηση από την εργασία, λόγω του νοήματος που προσδίδει στην εργασία του. Αυτό το προφανές παράδοξο πόρισμα δείχνει ότι η χρήση τρόπων μέτρησης μόνο σε αρνητικό πλαίσιο, όπως το MBI, δίνει μια μερική άποψη κατά την αξιολόγηση της οργανωτικής ευημερίας, σε πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης και ότι τα θετικά αποτελέσματα, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, θα πρέπει επίσης να συμπεριληφθούν. Η διαπίστωση ότι μια πιο μακρόχρονη σταδιοδρομία σχετίζεται με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, είναι αμφιλεγόμενη. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι συνεπή με εκείνα άλλων

μελετών που έχουν διεξαχθεί σε περιοχές ιατρικών ειδικοτήτων υψηλού κινδύνου. Η διαπίστωση αυτή φαίνεται λογικά πιθανή, δεδομένου ότι εάν η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα στρες που σχετίζεται με τη χρόνια εργασία, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι ή προσωπικό με μεγαλύτερη θητεία στη δουλειά θα πρέπει να αναμένεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Ωστόσο, το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες, οι οποίες διαπίστωσαν ότι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι στον τομέα ψυχικής υγείας, τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους νεότερους εργαζόμενους. Έχουν διατυπωθεί διάφορες υποθέσεις για να εξηγήσουν αυτή τη διαπίστωση, συμπεριλαμβανομένων των διαφορών στη θέση εργασίας, τον έλεγχο, τα χρήματα, την επιρροή και τις ικανότητες βάσει εμπειρίας. Η εξουθένωση μπορεί να αντισταθμιστεί από τα οφέλη της εμπειρίας και της προσαρμογής, σε τόσο σε ατομικό όσο και οργανωτικό επίπεδο (Lasalvia et al., 2009).

Ωστόσο, μπορεί επίσης να είναι δυνατό ότι αυτό αντιπροσωπεύει μια επίδραση κοόρτης ή ομάδας πληθυσμού (cohort effect) που αντικατοπτρίζει την πρόωρη αποχώρηση από το κλινικό έργο, από μέλη του προσωπικού που τελικά υποκύπτουν στην εξουθένωση. Μόνο η ευρεία υιοθέτηση μελετών επαναλαμβανόμενων μετρήσεων στον τομέα της έρευνας της εξουθένωσης, μπορεί να οδηγήσει σε μια καλύτερη κατανόηση αυτής της όψης (Lasalvia et al., 2009).

Προσδιορίζονται 852 μελέτες. Μετά την εξέταση της ένταξης και τα κριτήρια αποκλεισμού και μετά από επανεξέταση των πλήρων κειμένων, 25 ιατρικές και μία ηθική μελέτη περιλαμβάνονται. Οικονομικές μελέτες δεν πληρούσαν τα κριτήρια. Το βασικό αποτέλεσμα αυτής της αναφοράς είναι ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει τυποποιημένη, γενική και έγκυρη διεθνής διαδικασία για τη διάγνωση της εξάντλησης. Προς το παρόν, η διάγνωση της εξάντλησης εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του γιατρού. Το συνολικό πρόβλημα είναι η μέτρηση ενός φαινομένου που δεν ορίζεται ακριβώς. Οι τρέχουσες διαθέσιμες μετρήσεις εξουθένωσης συλλαμβάνουν μια τρισδιάστατη δομή επαγγελματικής εξουθένωσης. Όμως, τα σημεία αποκοπής (cut-off points, σημεία στα οποία αποφασίζεται η διαίρεση του πλήθους των δεδομένων σε τριτημόρια, ή τεταρτημόρια κ.λπ.) δεν είναι σύμφωνα με τα πρότυπα μιας επιστημονικά έγκυρης δομής ενός test (Korczak et al., 2010).

Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από την κατάθλιψη, την αλεξιθυμία, την αδιαθεσία και την έννοια της παρατεταμένης

εξάντλησης. Μια διαλείπουσα σχέση μεταξύ των κατασκευών αυτών είναι δυνατή. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση πηγαίνει μαζί με διάφορες ασθένειες, όπως διαταραχές του ύπνου. Μέσα από μια παρέκκλιση της εργασιακής απόδοσης, μπορεί επίσης να έχει αρνητικές συνέπειες για άλλους που έχουν σημασία (για παράδειγμα, ασθενείς). Δεν υπάρχουν στοιχεία για τον στιγματισμό των ατόμων με επαγγελματική εξουθένωση (Korczak et al., 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού είναι ένα συχνό πρόβλημα για την ψυχική υγεία και οι πάροχοι ενδέχεται να συσχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα για τους παρόχους, τους καταναλωτές και τις οργανώσεις. Αυτή η μελέτη εξέτασε μια παρέμβαση για τη μείωση της εξουθένωσης του προσωπικού (Salyers et al., 2011).

Ογδόντα τέσσερις φορείς συμμετείχαν στην κατάρτιση και δεδομένα συνέχισης της παρακολούθησης υπήρχαν διαθέσιμα για εβδομήντα τέσσερις από αυτούς. Έξι εβδομάδες μετά την ημερήσια εκπαίδευση, το προσωπικό ανέφερε σημαντικές μειώσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και σημαντικές αυξήσεις των θετικών απόψεων απέναντι στους καταναλωτές. Δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στην αίσθηση των παρόχων για την προσωπική ολοκλήρωση, την ικανοποίηση από την εργασία, ή την πρόθεση να εγκαταλείψουν τη θέση τους. Το ενενήντα τοις εκατό του προσωπικού ανέφερε ότι η εκπαίδευση είναι χρήσιμη (Salyers et al., 2011).

Αυτή η σύντομη παρέμβαση είναι εφικτή, είναι αποδεκτή από το προσωπικό, και μπορεί να βελτιώσει την επαγγελματική εξουθένωση και συμπεριφορά του προσωπικού (Salyers et al., 2011).

9. Μελέτες μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Το σύνδρομο εξουθένωσης θεωρείται ενιαία κατάσταση με σχετικά συνεπή αιτιολογία και συμπτώματα που προέρχονται από την παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας. Στο σύνδρομο αυτό τείνει να δοθεί πρότυπο λειτουργικότητας μέσω του “Maslach Burnout Inventory - General Survey” (MBI-GS) με τις διαστάσεις της εξάντλησης, αποπροσωποποίησης (αντικαταστάθηκε αργότερα με τον κυνισμό) και επαγγελματικής «αναποτελεσματικότητας» (Montero-

Marín et al., 2011). Η εννοιολογική βάση για το MBI συχνά θεωρείται συνώνυμη με την επαγγελματική εξουθένωση (Fujiwara, 2003).

Σύμφωνα με τους συντάκτες του MBI, η δομή του αποτελείται από 22 αντικείμενα που βαθμολογούνται στην κλίμακα Likert από 0 έως 4, σύμφωνα με τη συχνότητα με την οποία γίνονται αντιληπτοί οι παράγοντες που ασκούν πίεση. Τα 22 αντικείμενα αποτελούνται από τις υποκλίμακες συναισθηματική εξάντληση (9 στοιχεία), αποπροσωποποίηση (5 στοιχεία) και ανικανότητα/ανεπάρκεια (8 στοιχεία). Τα αποτελέσματα των υποκλιμάκων συνοψίζονται σε μια συνολική βαθμολογία. Όσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, τόσο υψηλότερο είναι η τελική επίδοση. Στην περίπτωση της ανικανότητας/ανεπάρκειας, όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο χαμηλότερη είναι η ικανότητα/επάρκεια ικανοτήτων, δημιουργώντας επαγγελματική ανεπάρκεια (Lorenz et al., 2010).

Δεν υπάρχει συναίνεση σε μελέτες για τη διερεύνηση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων, όσον αφορά το σημείο αποκοπής (cut-off point) για την ταξινόμηση των υποκλιμάκων σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή σύμφωνα με την αρχική έκδοση του MBI. Έτσι, καθορίζονται σημεία αποκοπής ανά τεταρτημόρια (25% και 75%) και τριτημόρια (terciles) (33,3% και 66,6%) (15) για να ταξινομηθεί το υπό μελέτη δείγμα σε χαμηλά, μέτρια ή υψηλά επίπεδα εξουθένωσης (Lorenz et al., 2010).

Σε άλλη έρευνα στον χώρο των εκπαιδευτικών, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Maslach και Jackson (1986), το οποίο αποτελεί μια τροποποιημένη εκδοχή του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και θεωρείται κατάλληλο για χρήση στην εκπαίδευση. Το εν λόγω εργαλείο αποτελείται από 22 δηλώσεις και αξιολογεί, σε κλίμακα 7-βαθμης υποδιαίρεσης, με άκρα τις έννοιες «ποτέ» και «κάθε μέρα», τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) την αίσθηση της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, και γ) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Όσο υψηλότερη βαθμολογία σημειώνεται από τους ερωτώμενους στην υποκλίμακα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσής τους. Το αντίθετο συμβαίνει με την υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Δηλαδή, όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία της κλίμακας, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης των Shirom-Melamed

Μια άλλη εννοιολογική προσέγγιση υποβλήθηκε από τους Shirom και Melamed (2006), που βλέπουν την εξουθένωση και πάλι ως μια πολυδιάστατη κατασκευή που αποτελείται από συναισθηματική εξάντληση, φυσική κόπωση και γνωσιακή κούραση, η οποία αντιπροσωπεύει το βασικό συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια ενδιαφέρουσα πτυχή είναι, σύμφωνα με το συντάκτη της, ότι αυτή η τελευταία σύλληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και μοιράζεται κάποια κοινή ασυμφωνία με την κατάθλιψη, αντιπροσωπεύει μια ξεχωριστή δομή που δεν είναι εναλλάξιμη με την κατάθλιψη. Έτσι, σε κλινικούς πληθυσμούς που αναφέρουν τόσο επαγγελματική εξουθένωση, όσο και συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, θα πρέπει να είναι δυνατόν να ακολουθηθεί η πορεία καθεμιάς από τις συνθήκες αυτές ξεχωριστά. Πράγματι, αυτή η σύλληψη της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί χρήσιμη, όχι μόνο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε πληθυσμούς που εργάζονται, αλλά και σε κλινικούς πληθυσμούς ασθενών που αναζητούν ιατρική περίθαλψη λόγω του στρες που συνδέεται με την εξάντληση. Στις μελέτες αυτές με την παλαιότερη έκδοση της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), συμπεριλαμβανομένων των υποκλιμάκων «σωματική κούραση», «γνωσιακή κούραση» «ένταση», και «νωθρότητα». Μεταγενέστερη ανάπτυξη του εργαλείου μέτρησης οδήγησε στο “Shirom-Melamed Burnout Measures” (SMBM), το οποίο περιελάμβανε τρεις υποκλίμακες: «φυσική κόπωση», «συναισθηματική εξάντληση» και «γνωσιακή κούραση». Η επαγγελματική εξουθένωση δεν προοριζόταν να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη ως κλινικά επικυρωμένη διάγνωση. Ωστόσο, συνηθίζεται η αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης για σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης που σχετίζονται με το ψυχοκοινωνικό στρες και συχνά οι ασθενείς αυτοί πληρούν τα κριτήρια για μία ή περισσότερες διαγνώσεις που καθορίζονται σύμφωνα με το F43 του συστήματος της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (International Classification of Diseases, ICD-10): αντίδραση σε σοβαρό άγχος και διαταραχές προσαρμογής. Οι ασθενείς που αναζητούν ιατρική φροντίδα για προβλήματα ψυχικής υγείας που οφείλονται στην μακροχρόνια έκθεση στο άγχος, μπορούν να αναφέρουν σοβαρά συμπτώματα ψυχικής και σωματικής εξάντλησης και γνωσιακή δυσλειτουργία, τα οποία είναι βασικά συστατικά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σ’ αυτό το πλαίσιο, η αξιολόγηση της σοβαρότητας της ασθένειας, και / ή η μέτρηση του αποτελέσματος της θεραπείας, θα μπορούσε να αναληφθεί με τη χρήση ενός υπάρχοντος ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έννοια της

επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως ορίζεται από τους Shirom και Melamed (2006) φαίνεται να είναι κατάλληλη για το σκοπό αυτό, αλλά έχει επικυρωθεί και ελεγχθεί, κυρίως σε διαφορετικούς πληθυσμούς εργασίας. Κατά συνέπεια, είναι ενδεχομένως χρήσιμο να εξακριβώνονται οι ιδιότητες του SMBQ όταν χρησιμοποιείται για κλινικούς σκοπούς. Η λογική της χρήσης του SMBQ, και όχι της αναθεωρημένης εκδοχής SMBM, είναι ότι η τελευταία είναι ρητά προσαρμοσμένη στην αξιολόγηση πληθυσμών εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων που συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας, και τις σχέσεις με συναδέλφους και πελάτες, και όχι σε ασθενείς σε κλινικά περιβάλλοντα, ορισμένοι από τους οποίους μπορεί να μην εργάζονται επί του παρόντος. Ωστόσο, ως τώρα δεν υπήρξε σχεδόν κανένα στοιχείο για να στηρίξει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του SMBQ, εκτός από την αξιοπιστία που αναφέρθηκαν στις αρχικές εργασίες ανάπτυξής του (Lundgren-Nilsson et al., 2012).

Το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης των Shirom και Melamed (2006) (SMBQ) περιέχει 22 τεμάχια καταγραφής σε τέσσερις υποκλίμακες: «σωματική κόπωση», «γνωσιακή κόπωση», «ένταση» και «νωθρότητα». Ο τομέας σωματικής κόπωσης αποτελείται από 8 στοιχεία, παραδείγματα των οποίων είναι «Νιώθω κουρασμένος» και «οι μπαταρίες μου άδειασαν». Η γνωστική κόπωση μετρά έξι τεμάχια καταγραφής, παραδείγματα των οποίων είναι «νιώθω πως δεν σκέφτομαι καθαρά» και «δυσκολεύομαι να σκεφτώ περίπλοκα πράγματα». Η έντασή μετρά τέσσερα τεμάχια καταγραφής, που περιλαμβάνουν: «αισθάνομαι τεταμένος» και «αισθάνομαι χαλαρός». Τα τεμάχια καταγραφής που μετρούν τη νωθρότητα, περιλαμβάνουν τα «νιώθω γεμάτος ζωντάνια» και «αισθάνομαι σε ετοιμότητα». Κάθε στοιχείο εκτιμάται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα επτά βαθμών που κυμαίνεται από 1 «ποτέ ή σχεδόν ποτέ», ως 7 «πάντα ή σχεδόν πάντα». Πέντε από τα στοιχεία έχουν αντεστραμμένη επίδοση, ένα στοιχείο στο πεδίο έντασης, τρεις στον τομέα νωθρότητα και μία στον τομέα φυσικής κόπωσης. Για κάθε υποτομέα, και την κλίμακα ως σύνολο, ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας/επίδοσης βγαίνει διαιρώντας την με τον αριθμό των τεμαχίων καταγραφής της (Lundgren-Nilsson et al., 2012).

Απογραφικό δελτίο για το στρες των Νοσηλευτών (Nurses' Stress Inventory, NSI)

Το απογραφικό για το στρες των Νοσηλευτών (Nurses' Stress Inventory, NSI) αναπτύχθηκε για τη μέτρηση της συχνότητας με την οποία γίνονται αντιληπτές από τις νοσηλεύτριες οι ισχυρότερες πιέσεις στο χώρο εργασίας. Διαθέτει 38 έγκυρες δηλώσεις σε μια κλίμακα Likert 5 σημείων, όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες αποδίδονται στο

υψηλότερο επίπεδο του στρες. Οι βαθμολογίες υπολογίζονται με συντελεστή (τομέα, domain) και συνολική βαθμολογία. Το NSI έχει τρεις τομείς:

Διαπροσωπικές Σχέσεις (IR) με 17 αντικείμενα, που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους επαγγελματίες, ασθενείς, συγγενείς, φοιτητές, ομάδες εργασίας, καθώς επίσης και με την επικαιροποιημένη και επαναλαμβανόμενη εργασία παράγοντες πίεσης στην καριέρα (Role Stressors in Career, RSC), με 11 θέματα που σχετίζονται με μη καθορισμένους ρόλους, έλλειψη αναγνώρισης, η έλλειψη αυτονομίας στο επάγγελμα, προβλήματα που καθιστούν αδύνατη την εκτέλεση συγκεκριμένων εργασιών, οργανωτικές πτυχές και το φυσικό περιβάλλον και ενδογενείς παράγοντες στην Εργασία (Intrinsic Work Factors, IWF) με 10 στοιχεία που συνδέονται με λειτουργίες που επιτελούνται, τις ώρες εργασίας, και ανεπαρκές πόρους. Παρόμοια με το MBI, τα σημεία αποκοπής (cut-off points) σε τεταρτημόρια και τριτημόρια, χρησιμοποιήθηκαν για την ταξινόμηση των αποτελεσμάτων ως υψηλά, μέσα και χαμηλά (Lorenz, et al., 2010).

Η συλλογική προσέγγιση, εντός των ορίων του Maslach Burnout Inventory και του Nurses' Stress Inventory, δεικνύει την εξουθένωση (που αφορά στην εργασία) στο 7,30% (τεταρτημόριο) και 10,22% (τριτημόριο) των νοσηλευτών, των οποίων τα αποτελέσματα ήταν υψηλά σε όλους τους τομείς του BMI. Υψηλά επίπεδα στρες έχουν επίσης παρατηρηθεί στο 8,03% (τεταρτημόριο) και 13,14% (τριτημόριο) των νοσηλευτών, των οποίων τα αποτελέσματα ήταν υψηλά σε όλους τους τομείς του NSI (Lorenz, et al., 2010).

Το συμπέρασμα είναι ότι οι νοσηλεύτριες είναι ευάλωτες σε επηρεασμό από την εξουθένωση λόγω άγχους που βιώνουν στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Σ' αυτή τη μελέτη, συναισθηματική εξάντληση έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με ενδογενείς παράγοντες στην εργασία (0,65), καθώς και με τους παράγοντες πίεσης στην καριέρα (0,57) και μια μέτρια συσχέτιση με τις διαπροσωπικές σχέσεις (0,50). Η Αποπροσωποποίηση έδειξε μια μέτρια συσχέτιση με τον παράγοντα άγχους στην καριέρα (0,46) και με τους ενδογενείς παράγοντες στην Εργασία (0,38) και μια αδύναμη συσχέτιση με τις διαπροσωπικές σχέσεις (0,27). Η ανικανότητα/ανεπάρκεια παρουσίασε μια αντίστροφη αδύναμη συσχέτιση με τους παράγοντες πίεσης στην καριέρα (-0,29), τους ενδογενείς παράγοντες στην εργασία (-0,27) και τις διαπροσωπικές σχέσεις (-0,17) (Lorenz et al., 2010).

Τέλος, η ψυχολογική και γνωστική υπερφόρτωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση του φόρτου εργασίας στο περιβάλλον εργασίας των υπηρεσιών

υγείας, στοιχείο το οποίο θα αντιπροσωπεύει ένα άλμα προς τα εμπρός στην έρευνα του κινδύνου στην νοσηλευτική πρακτική, ειδικά σε εξαιρετικά πολύπλοκα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Lorenz et al., 2010).

Ερωτηματολόγιο Κλινικού Υποτύπου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout Clinical Subtype Questionnaire, BCSQ-36)

Αυτή η σύλληψη/αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, λειτουργική μέσω του «Ερωτηματολογίου Κλινικού Υποτύπου Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (“Burnout Clinical Subtype Questionnaire”, BCSQ-36), είναι πολύ χρήσιμη για την ειδική αξιολόγηση του συνδρόμου και για το σχεδιασμό των στρατηγικών για τη θεραπεία ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κάθε κλινικής περίπτωσης. Αυτό είναι εφικτό, δεδομένου ότι παρέχει ένα ευρύτερο πλαίσιο που υπερβαίνει τις δυνατότητες για την αξιολόγηση και την παρέμβαση σιωπηρά στο πρότυπο του σχεδιασμού του MBI-GS, που προσανατολίζεται περισσότερο προς έναν ενοποιημένο (αν και τρισδιάστατο) ορισμό του συνδρόμου. Οι διαστάσεις της «υπερφόρτωσης», «έλλειψης ανάπτυξης» και «αμέλειας», που ανήκουν στους υποτύπους της «φρενιτιώδους», “underchallenged” (= η διεκδίκηση δικαιωμάτων, ευθυνών, προνομίων κ.λπ. στο χώρο εργασίας, αποδίδει οφέλη πολύ κατώτερα από τα αναμενόμενα) και του «φθαρμένου», αντίστοιχα, θα μπορούσε να δομήσει έναν σύντομο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, που είναι σε θέση να φέρει την τυπολογική άποψη του BCSQ-36 προτύπου κοντά στο MBI-GS πρότυπο. (Montero-Marín et al., 2011).

Η μελέτη δείχνει πώς το BCSQ-12 προχώρησε πέρα από το τυπικό MBI-GS στο χαρακτηρισμό της συνδεδεμένης με την εργασία δυσφορίας στην επαγγελματική δραστηριότητα. Λαμβάνοντας υπόψη τη σειρά των ανακολουθιών που παρουσιάζονται με το κλασικό πρότυπο, το BCSQ-12 μπορεί να παράσχει έναν πιο σταθερό ορισμό του συνδρόμου σε διαρθρωτικό επίπεδο. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που προέρχεται από το βασικό μοντέλο δεν έδωσαν πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα μέχρι σήμερα, ίσως επειδή δεν έχει δοθεί αρκετή προσοχή στο θέμα του τύπου της δυσαρέσκειας και της εξάντλησης. Σε γενικές γραμμές, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα επίπεδα της ικανοποίησης στην εργασία έχουν καθοριστική επιρροή στην υγεία των εργαζομένων (Montero-Marín et al., 2011).

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διευκρινίσει το κατά πόσον αυτή η νέα προοπτική θα είναι σε θέση να παραγάγει πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην

επαγγελματική εξουθένωση και για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων (Montero-Marín et al., 2011).

Ερωτηματολόγιο Στρεσογόνων Γεγονότων (Stressful Events Questionnaire, SEQ)

Η έρευνα που ασχολείται με την επαγγελματική εξουθένωση και ένταση στη γηριατρική φροντίδα γενικά επικεντρώνεται στα προβλήματα συμπεριφοράς του ασθενούς και / ή τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ή τις συμπεριφορές των φροντιστών και όχι στην λειτουργία του οργανισμού. Αυτό το έγγραφο περιγράφει τα δεδομένα από μια έρευνα όλων των επαγγελματιών γηριατρικής, χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Στρεσογόνων Γεγονότων (Stressful Events Questionnaire SEQ), ένα εργαλείο που θα λαμβάνει υπόψη πολλαπλές διαστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν τη γένεση της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, του επαγγελματία γηριατρικής και του οργανισμού υγείας (Cocco, 2010).

Ενδεικτικά ευρήματα μελετών

Ένα από τα ζητήματα που απασχολούν ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας και στη χώρα μας, είναι αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τις έρευνες που διενεργήθηκαν σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει γίνει γνωστό ότι κάποια επαγγέλματα (π.χ. γιατροί, εκπαιδευτικοί, αστυνομικοί) βρέθηκαν να είναι περισσότερο στρεσογόνα από άλλα (Αλεξιάς και συν., 2010).

Σε έρευνα σε Αμερικανικούς ογκολόγους, αναφέρθηκε ότι το 56% υπέστη εξουθένωση. Αυτό το αποτέλεσμα αποκαλύπτει μια υψηλότερη συχνότητα από τα πορίσματα των Ramirez et al., οι οποίοι ανέλαβαν δύο ελεγχόμενες μελέτες εξουθένωσης και ψυχιατρικής διαταραχής μεταξύ των ογκολόγων στο Ηνωμένο Βασίλειο (Βρετανία) και ανέφεραν επικράτηση της εξουθένωσης στο 28%. Οι ογκολόγοι δεν είναι οι μόνοι επαγγελματίες που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως ένα κοινό πρόβλημα σε κάθε ειδικότητα της υγειονομικής περίθαλψης που μελετήθηκε, συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας, των οικογενειακών γιατρών, ακτινολόγων, χειρουργών και γαστρεντερολόγων. Σε μια μελέτη, οι οικογενειακοί γιατροί που φροντίζουν ασθενείς με κυστική ίνωση, ανέφεραν απαράδεκτα επίπεδα άγχους σε ποσοστό 65% (Penson et al., 2000).

Μια συγχρονική μελέτη σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα απογραφής παθολόγων/γενικών ιατρών GPs στο

Essex, Ηνωμένο Βασίλειο, και να καθορίσει ποιες μεταβλητές που σχετίζονται με γιατρό ή πρακτικές, προβλέπουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. 46% των γιατρών ανέφεραν συναισθηματική εξάντληση, το 42% ανέφερε αποπροσωποποίηση και το 34% ανέφερε χαμηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης (Orton et al., 2012).

Τα αποτελέσματα δεν συσχετίστηκαν με το φύλο, την ηλικία ή την οικογενειακή κατάσταση, αλλά μια σημαντική συσχέτιση βρέθηκε με την επαγγελματική εμπειρία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Έχουμε δείξει ότι κατά τα πρώτα 4 χρόνια εμπειρίας, ο παράγοντας της συναισθηματικής εξουθένωσης ήταν σε ικανοποιητικό μέσο όρο 2.4, με τη μεταβλητή αυτή να αυξάνεται κατά μέσο όρο 2,85 μετά από άλλα 3 χρόνια εργασίας. Ο ίδιος τύπος συσχέτισης βρέθηκε στα CES-D αποτελέσματα.

Από τις δύο ομάδες που ρωτήθηκαν, η ομάδα EMD έδειξε υψηλότερες τιμές για όλες τις παραμέτρους κινδύνου και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση στην MBI-HSS έρευνα. Επίσης, η συναισθηματική εξάντληση και η κατάθλιψη βρέθηκαν να έχουν μια ισχυρή συσχέτιση με την εργασιακή εμπειρία. Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης βρέθηκαν να είναι αμετάβλητοι στο γενικό πληθυσμό, με μια ελαφρά κλίση προς την ενεργό αντιμετώπιση και συμπεριφορική αποδέσμευση (Pora et al., 2010).

Οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα εκτός του τομέα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ελεγκτών εναέριας κυκλοφορίας, το προσωπικό επιβολής του νόμου και των πυροσβεστών, έχουν επίσης υψηλά επίπεδα άγχους και ψυχιατρικής νοσηρότητας. Ωστόσο, δεν είναι μόνο οι επαγγελματίες σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση. Ένα πολύ παρόμοιο ποσοστό των στελεχών επιχειρήσεων εξουθενώνονται, αναφέροντας τα ταξίδια και την απομόνωση ως σημαντικούς παράγοντες πίεσης (Penson et al., 2000).

Έρευνες έχουν δείξει ότι ένας σημαντικός αριθμός εκπαιδευτικών βιώνουν συναισθήματα κόπωσης κατά τη διάρκεια του υπηρεσιακού τους βίου. Ειδικότερα, υπολογίζεται ότι το 15-25% των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες νιώθουν εξουθένωση σε κάποια στιγμή της καριέρας τους. Διεθνείς έρευνες, επίσης, σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συχνά αναφέρουν ότι αυτοί νιώθουν εξουθενωμένοι, με σημαντικές συνέπειες, βέβαια, στην απόδοσή τους, στη διδακτική τους ικανότητα και στην ακαδημαϊκή πορεία των μαθητών τους (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Στην Ελλάδα, άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι αρκετά ευχαριστημένοι με την εργασία τους, ενώ σε άλλες, βρέθηκε ότι το ¼ περίπου δεν ήταν

καθόλου ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους, ενώ το 13% περίπου ήταν εξαιρετικά ευχαριστημένοι (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

Στη διεθνή έρευνα με εκπαιδευτικούς, που σκόπευε στη διακρίβωση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσής τους, βρέθηκε ότι οι Έλληνες εκπαιδευτικοί είναι λιγότερο εξουθενωμένοι από τους συναδέλφους τους σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Πατσάλης & Παπουτσάκη, 2010).

10. Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες εργαζομένων του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι.

Γιατί η θεραπεία στο σπίτι για οξεία ψυχιατρική ασθένεια συνήθως αγνοείται ως εναλλακτική λύση ως προς τη συμβατική εισαγωγή σε νοσοκομείο στο Ηνωμένο Βασίλειο; Παρά τα στοιχεία που δείχνουν ότι η θεραπεία στο σπίτι είναι εφικτή, αποτελεσματική, και γενικά προτιμάται από τους ασθενείς και τους συγγενείς, δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη γενικευμένα (Smyth & Hoult, 2000).

Επιπλέον, καμία μελέτη δεν έχει δείξει ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία στο σπίτι, για κάθε μέτρο βελτίωσης. Σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς στερούνται την επιλογή της θεραπείας στο σπίτι ως μια ρεαλιστική και λιγότερο περιοριστική εναλλακτική λύση, ως προς την τυπική υπαγωγή σύμφωνα με το νόμο για την Ψυχική Υγεία του 1983, παρ' όλο που η πρόσφατη Λευκή Βίβλος για τον εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας συνιστά ότι θα πρέπει να παρέχεται (Smyth & Hoult, 2000).

Συγκεκριμένες επικρίσεις

Επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των μελών του προσωπικού

Μέχρι πρόσφατα δεν έχει γίνει έρευνα σχετικά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μέλη των ομάδων θεραπείας στο σπίτι. Αυτή η έλλειψη στοιχείων δεν σταμάτησε τον προβληματισμό. Οι Minghella et al. (1998), βρήκαν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, σε ομάδες θεραπείας στο σπίτι, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα από την προηγούμενη μεγάλη μελέτη στην κοινότητα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και στο προσωπικό θαλάμου (Smyth & Hoult, 2000).

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η θεραπεία στο σπίτι δε μπορεί να γενικευθεί ή να διατηρηθεί σε μεγάλο βάθος χρόνου. Στο Μάντισον, στο Ουισκόνσιν, και το Σίδνεϊ, στην

Αυστραλία, πρότυπα προγράμματα θεραπείας στο σπίτι είναι ακόμα σε ισχύ μετά από 20 και 17 χρόνια αντίστοιχα. Το μοντέλο του Μάντισον, το οποίο περιελάμβανε μια ομάδα ψυχικής υγείας για αντιμετώπιση κρίσεων, είχε σημαντική επίδραση στην αμερικανική ψυχιατρική φροντίδα. Σύμφωνα με την πρωτοβουλία του Σίδνεϊ, επείγοντα κινητό ψυχιατρικές ομάδες είχαν αναπτυχθεί σε διάφορες πολιτείες της Αυστραλίας. Στη βόρεια Μπέρμιγχαμ, η διαθεσιμότητα της θεραπείας στο σπίτι έχει επεκταθεί τόσο πολύ ότι είναι η πρώτη γραμμή του απάντηση για ψυχιατρικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε έναν πληθυσμό πάνω από μισό εκατομμύριο (Smyth & Hoult, 2000).

Η αρνητική προπαγάνδα από ορισμένα ΜΜΕ δεν είναι ο μόνος λόγος για την καθυστέρηση της εφαρμογής της θεραπείας στο σπίτι στο Ηνωμένο Βασίλειο. Υποψιαζόμαστε ότι οι ραγδαίες εξελίξεις στην ψυχιατρική κοινότητα που αφορούν στο κλείσιμο των ιδρυμάτων, περικοπές του αριθμού των ψυχιατρικών κλινών και μια έντονη συζήτηση για τις ευθύνες μετά από τραγικά, δυσάρεστα γεγονότα έχουν δημιουργήσει το είδος του περιβάλλοντος που προωθεί ΜΙΑ πιο αμυντική πρακτική της ψυχιατρικής. Αξίζει να θυμηθούμε ότι αυτά θλιβερά γεγονότα έχουν συμβεί ακόμη και αν η θεραπεία στο σπίτι δεν είναι ευρέως διαθέσιμη (Smyth & Hoult, 2000).

Η εξελεγμένη αξιολόγηση των κλινικών και άλλων παραγόντων που καθορίζουν την εισαγωγή στο νοσοκομείο με οξεία ψυχιατρική ασθένεια, παραμένει ένας παραμελημένος τομέας στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε σύγκριση με τις ΗΠΑ. Ως κλινικοί γιατροί που αντιμετωπίζουν καθημερινά την απόφαση εισαγωγής ή όχι, πιστεύουμε ότι η διαθεσιμότητα της θεραπείας στο σπίτι μας επιτρέπει να ελέγχονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση αυτή με πιο εκλεπτυσμένο τρόπο. Ως επί το πλείστον αποφασίζουμε τη θεραπεία στο σπίτι ως την προτιμώμενη επιλογή ως προς την εισαγωγή στο νοσοκομείο, αλλά αντιλαμβανόμαστε επίσης, τότε αυτή δεν είναι πάντα ασφαλής ή εφικτή εναλλακτική λύση. Η εμπειρία μας δείχνει ότι η διαθεσιμότητα της θεραπείας στο σπίτι, παράλληλα με την εισαγωγή στο νοσοκομείο, σημαίνει ότι τα κρεβάτια θα είναι άμεσα διαθέσιμα (και όχι πολύ λίγα), όταν τα χρειαζόμαστε. Αυτό προωθεί περαιτέρω την ασφαλή πρακτική. Η ταχεία αντίδραση ανακουφίζει από την ταλαιπωρία και εμποδίζει την επιδείνωση του ασθενούς και την κοινωνική κλιμάκωση που υπαγορεύει συνήθως η εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τέλος, μολονότι ασπαζόμαστε τη θεραπεία στο σπίτι, θα τονίσουμε επίσης ότι η απόλυτη χρησιμότητα της βρίσκεται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης συνολικής στρατηγικής της κοινότητας, που εξασφαλίζει την παροχή σε μεγάλη απόσταση (Smyth & Hoult, 2000).

11. Επαγγελματική εξουθένωση στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Η επαγγελματική εξουθένωση στους κοινωνικούς λειτουργούς αποτελεί πολύ σημαντικό πρόβλημα, γιατί δεν προκύπτει μόνο από ενδεχόμενο φόρτο εργασίας -ίσως εξαιτίας της έλλειψης αρκετών επαγγελματιών που θα καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες στην κοινωνία- αλλά και από την ίδια την φύση των καθηκόντων τους: βαθμιαία, αναπτύσσεται μια σχέση με τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού, η οποία ενδέχεται να προκαλέσει σωματική, ψυχολογική, διανοητική και κοινωνική εξάντληση, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι δεν πρόκειται για μια συγκεκριμένη δύσκολη περίπτωση ενός εξυπηρετούμενου, αλλά για πολλές και διαφορετικές, η κάθε μια με τις δικές της ιδιαιτερότητες (Lynch & Lobo, 2012).

Η επαγγελματική εξουθένωση λοιπόν, ενδέχεται να συμβεί σχεδόν αθόρυβα, συνοδευόμενη από χρόνιο στρες και συχνές απουσίες από τη δουλειά. Σε μια μελέτη στη Σουηδία, σε κοινωνικούς λειτουργούς μόνο, βρέθηκε ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση όσων επαγγελματιών αισθάνονταν εξουθενωμένοι σε υψηλό βαθμό είχε αποτελέσματα, αλλά σε όσους είχαν ήπια συμπτώματα, δεν υπήρξε βελτίωση, γεγονός ίσως που σημαίνει ότι δεν υπάρχει τρόπος να αντιμετωπιστεί και να προληφθεί το όλο φαινόμενο στο ξεκίνημά του (Brinkborg et al., 2011).

Άλλοι ερευνητές, ασχολήθηκαν με τον τομέα παροχής υπηρεσιών κοινωνικού λειτουργού σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Εντοπίστηκε ένας βαθμός συναισθηματικής εξουθένωσης, αλλά οι ερευνητές σημειώνουν ότι αυτός ποικίλλει από έρευνα σε έρευνα και ανάλογα με τη χώρα, ενώ διαφέρουν και οι εκτιμήσεις για την προσωπική αίσθηση επιτευγμάτων, την αποπροσωποποίηση και την ικανοποίηση από την εργασία, οι οποίες άλλες φορές είναι αρνητικές και άλλες θετικές. Η έρευνα δείχνει ότι αυτές οι διακυμάνσεις σχετίζονται με την αμοιβή για την εργασία και μάλιστα με την έγκαιρη παροχή της στους εργαζομένους. Πρόκειται για εξωτερικό παράγοντα και επηρεάζει περισσότερο τους νεότερους στο επάγγελμα, οι οποίοι έχουν χαμηλότερες αποδοχές και μάλιστα αποχωρούν από το επάγγελμα συχνότερα. Η απώλεια της εξωτερικής επιβράβευσης μειώνει τις πιθανότητες αφοσίωσης στην εργασία. Επίσης βρέθηκε ότι οι συνθήκες εργασίας και η δυσαρέσκεια από τους συναδέλφους και τους ανωτέρους επιδρούν στο σύνδρομο εξουθένωσης, πιο συγκεκριμένα όταν δεν υπάρχει περίπτωση ανταλλαγής εμπειριών και ιδεών, όπως και όταν δεν υπάρχει σωστή επικοινωνία από μέρους των προϊσταμένων. Όλα αυτά ενδέχεται να οδηγήσουν σε επιδείνωση της φροντίδας των ασθενών. Η συναισθηματική εξουθένωση συσχετίζεται και με την

κατάθλιψη. Πρέπει λοιπόν να εντοπιστούν οι πηγές του στρες στο χώρο εργασίας, για να διατηρηθεί η παραγωγικότητα και να μειωθούν οι εκδηλώσεις ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων και αντιδράσεων, οι οποίες μπορεί να στραφούν και προς τους εξυπηρετούμενους (Ogresta et al., 2008).

Στη μελέτη των Evans et al. (2006), σε κοινωνικούς λειτουργούς στη Βρετανία, οι συμμετέχοντες εργάστηκαν κατά μέσο όρο 43 ώρες την εβδομάδα, που σημαίνει υπέρβαση των εργάσιμων ωρών κατά 6 ώρες περίπου ανά εβδομάδα, ανά εργαζόμενο. Εξήντα τρία τοις εκατό του προσωπικού ανέφερε ότι κάνει επιπλέον δουλειά για να καλύψει απουσίες (κυρίως λόγω αναρρωτικής άδειας) ή τις κενές θέσεις προσωπικού. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι δεν μπορούν να πάρουν ρεπό για εργασία εκτός ωρών γραφείου, λόγω του φόρτου εργασίας και την κατάσταση με τις κενές θέσεις. Εβδομήντα τοις εκατό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ο βαθμός τους στην ιεραρχία δεν αντανakλά τα καθήκοντα που εκτελεί και 43% αισθάνθηκε ότι υποτιμάται κατά την εργασία (Evans et al., 2006).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί του χώρου της ψυχικής υγείας ήταν συναισθηματικά πιο εξαντλημένοι και περισσότερο αποπροσωποποιημένοι, σε σχέση με το μέσο εργαζόμενο στην ψυχική υγεία, βιώνουν όμως μεγαλύτερη προσωπική ολοκλήρωση. Είχαν επίσης εξαντληθεί περισσότερο συναισθηματικά από τους ψυχιάτρους. Παρ' όλα αυτά, μόνο το 8% των ερωτηθέντων θεωρήθηκε ότι υπόκεινται πραγματικά σε επαγγελματική εξουθένωση (Evans et al., 2006).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στο χώρο της ψυχικής υγείας ανέφεραν τη λήψη περισσότερων αναρρωτικών αδειών (μέσος όρος 12 ημερών) και είχαν επίσης περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν τη λήψη φαρμάκων αντιμετώπισης του στρες, σε σύγκριση με άλλους κοινωνικούς λειτουργούς που δεν έχουν επίσημη έγκριση απασχόλησης στο χώρο της ψυχικής υγείας (είναι μια διαφορά που ισχύει στη Βρετανία) (Evans et al., 2006).

Σε ό,τι αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση, σαράντα επτά τοις εκατό ($n = 111$) των ερωτηθέντων ήταν τουλάχιστον «ως επί το πλείστον ικανοποιημένοι» από την τρέχουσα εργασία τους, αλλά το 35% ($n = 83$) έδωσε αμφίρροπη απάντηση και το 19% ($n = 43$) ήταν δυσαρεστημένο. Πολύ λιγότεροι ήταν ικανοποιημένοι από τον εργοδότη τους, το 22% ($n = 52$) ήταν τουλάχιστον «ως επί το πλείστον ικανοποιημένοι», το 37% αμφίσημο ($n = 88$) και το 41% ($n = 98$) δυσαρεστημένο. Πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων (28%, $n = 66$) είχε μια ισχυρή ή πολύ ισχυρή επιθυμία να αφήσει την θέση

εργασίας που κατέχει και 21% (n = 48) είχε συγκεκριμένο σχέδιο για να το πράξει (Evans et al., 2006).

Συσχετίσεις με την ψυχική υγεία, την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία: οι μικρές δυνατότητες λήψης αποφάσεων και οι υψηλές απαιτήσεις της δουλειάς συνδέθηκαν με την κακή ψυχική υγεία και την συναισθηματική εξάντληση. Αντιθέτως, η μεγαλύτερη ελευθερία αποφάσεων και οι χαμηλότερες απαιτήσεις της δουλειάς συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Η χαμηλή υποστήριξη από την κοινωνία συσχετίστηκε επίσης με την συναισθηματική εξάντληση, ενώ η μέση ή υψηλή κοινωνική στήριξη συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία (Evans et al., 2006).

Η αποπροσωποποίηση δεν συνδέθηκε με οποιαδήποτε πτυχή του περιεχομένου της εργασίας (δυνατότητα λήψης αποφάσεων, απαιτητική εργασία και κοινωνική υποστήριξη), συνδέθηκε όμως με δυσaréσκεια σχετικά με το ρόλο της κοινωνικής εργασίας στις τρέχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αίσθηση ότι η εργασία αυτή δεν θεωρείται αξιόλογη από τον εργοδότη (Evans et al., 2006).

Τέλος, η ικανοποίηση από την εργασία αυτή σχετίζεται άμεσα με λιγότερο απαιτητική εργασία και μεγαλύτερη ευχέρεια λήψης αποφάσεων στην εργασία, αλλά όχι με την κοινωνική στήριξη, όταν άλλες επεξηγηματικές μεταβλητές περιλήφθηκαν στο μοντέλο της έρευνας. Η εκτίμηση από τον εργοδότη τους και τα θετικά συναισθήματα για το ρόλο της κοινωνικής εργασίας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συσχετίστηκαν επίσης με την ικανοποίηση από την εργασία, όμως η άμεση εμπλοκή και δραστηριότητα του/της κοινωνικού λειτουργού στο χώρο της ψυχικής υγείας συσχετίστηκε εντονότερα με τη δυσaréσκεια από την εργασία. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι προσωπικά χαρακτηριστικά, πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος ή συναισθήματα για αυτό το περιβάλλον, μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στη μονοπαραγοντική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και κοινωνικής υποστήριξης (Evans et al., 2006).

Παράγοντες, όπως ο αριθμός των ωρών εργασίας, η ευχέρεια λήψης αποφάσεων και τα συναισθήματα για τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνική εργασία γίνεται αντιληπτή στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αποτελούν επίσης σημαντικούς καθοριστικούς παράγοντες άγχους και χαρακτηριστικά επαγγελματικής εξουθένωσης (Evans et al., 2006).

Τα υψηλά επίπεδα στρες και η συναισθηματική εξάντληση του εργατικού δυναμικού είναι παράγοντας ανησυχίας και ενδέχεται να συμβάλουν περαιτέρω στα

υψηλά ποσοστά κενών θέσεων και τη διατήρηση των προβλημάτων στο πλαίσιο του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού (Evans et al., 2006).

Οι εργοδότες και η κεντρική κυβέρνηση θα πρέπει να εξετάσουν τρόπους για τη βελτίωση των συνθηκών για την ψυχική υγεία των κοινωνικών λειτουργών, εστιάζοντας στο πώς να κάνουν το προσωπικό να νιώθει ότι έχει αξία, ενισχύοντας την ευχέρεια λήψης αποφάσεων, μειώνοντας τις απαιτήσεις από την εργασία και επανεξετάζοντας τον ρόλο της κοινωνικής εργασίας στο πλαίσιο των υφιστάμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς αυτά τα χαρακτηριστικά συσχετίστηκαν επίσης με την ικανοποίηση από την εργασία (Evans, et al., 2006).

Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών λειτουργών ψυχικής υγείας, έχουν αρνητικά συναισθήματα για την τρέχουσα εργασία τους, με πολλούς να έχουν μια ισχυρή επιθυμία να εγκαταλείψουν τη θέση εργασίας τους, η οποία έχει επιπτώσεις για τον προγραμματισμό του εργατικού δυναμικού. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους τρόπους μείωσης του στρες και βελτίωσης της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών ψυχικής υγείας, με στόχο τη βελτίωση του αριθμού των προσλήψεων και της διατήρησης των θέσεων (Evan et al., 2006).

Έχει διατυπωθεί μια αιτιώδης κατεύθυνση, από την κόπωση λόγω ευσπλαχνίας προς τη δημιουργία ψυχολογικών προβλημάτων. Είναι δυνατόν, ψυχολογικά ταλαιπωρημένα άτομα να ερμηνεύσουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους εξυπηρετούμενους κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να αυξηθεί η ευαισθησία τους στην κόπωση λόγω ευσπλαχνίας. Μόνο διαχρονικά δεδομένα και περαιτέρω θεωρητική εργασία μπορούν να αντιμετωπίσουν επαρκώς τα ζητήματα αυτά (Adams et al., 2006).

Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί σε όλη τη Βρετανία αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα στο περιβάλλον εργασίας, μπορεί να υπάρχουν και άλλες πτυχές του έργου, ειδικές ως προς λιγότερο αστικές περιοχές. Επιπλέον, οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιδράσεις σε συνεργασία με τους επιζώντες των τραυματικών εμπειριών, ως συνέπεια της εργασίας σε διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους, σε σχέση με τους κοινωνικούς λειτουργούς (Adams et al., 2006).

Οι θεράποντες μπορούν να πάσχουν από κόπωση λόγω ευσπλαχνίας, η οποία περιέχει δύο στοιχεία, τα δευτερογενή ψυχικά τραύματα και την επαγγελματική εξουθένωση από την εργασία. Η ανάπτυξη ενός έγκυρου και αξιόπιστου εργαλείου για την ανίχνευση της κόπωσης λόγω ευσπλαχνίας είναι, επίσης, ένα προοίμιο για τη χάραξη

στρατηγικών παρέμβασης για να αμβλυνθούν οι αρνητικές επιπτώσεις για τον εργαζόμενο στην παροχή κοινωνικής φροντίδας (Adams et al., 2006).

Ο τύπος της εργασίας των κοινωνικών λειτουργών, που προσφέρουν βοήθεια μέσω δημοσίων υπηρεσιών, έχει υψηλότερο ποσοστό χρόνου που δαπανάται σε κατ' οίκον επισκέψεις ανά τυπική εργάσιμη ημέρα, δημιουργεί αποστροφή προς την εργασία, μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, και απολαμβάνει λιγότερη κοινωνική υποστήριξη, σε σύγκριση με τύπους εργασίας των κοινωνικών λειτουργών που δεν περιλαμβάνουν βοήθεια μέσω δημοσίων υπηρεσιών. Η αποστροφή για την εργασία συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, για όλους τους τύπους κοινωνικής εργασίας. Η κοινωνική υποστήριξη είχε αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών, στην εργασία των οποίων περιλαμβάνονται περιπτώσεις συνδρομής που ζητήθηκαν από το δημόσιο. Ο αριθμός των ετών στην κοινωνική εργασία είχε αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το ποσοστό του χρόνου που δαπανάται σε συνεντεύξεις με όσους χρειάζονται βοήθεια ανά τυπική εργάσιμη ημέρα, είχε θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση, σε κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι ασχολούνται με περιπτώσεις συνδρομής που ζητήθηκαν από το δημόσιο, με ηλικιωμένους, με άτομα με ειδικές ανάγκες και ανύπαντρες μητέρες. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι ο τύπος εργασίας ως συνδρομή που ζητήθηκαν από το δημόσιο, μπορεί να εμπεριέχει μεγαλύτερο κίνδυνο εξουθένωσης, σε σύγκριση με τους τύπους εργασίας που δεν συνεπάγονται συνδρομή που ζητήθηκε από το δημόσιο. Για τη βελτίωση αυτού του κινδύνου, θεωρήθηκε ότι είναι σημαντικό να βελτιωθεί ο παράγοντας της αποστροφής προς την εργασία, καθώς επίσης και η δημιουργία ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης για τους κοινωνικούς λειτουργούς που αναλαμβάνουν εργασίες συνδρομής εκ μέρους του δημοσίου (Takeda et al., 2005).

12. Επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές και γενικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελούν μια ομάδα εργαζομένων, ιδιαίτερα ευαίσθητη, στην εμφάνιση εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Γώγος, 2011).

Το θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman (1990).

Σύμφωνα με αυτό το θεωρητικό πρότυπο, που βασίζεται στις αρχές των ανοιχτών συστημάτων και έχει κατασκευασθεί συγκεκριμένα για νοσηλευτές, ο κάθε υγειονομικός Οργανισμός είναι ένα σύνολο συστημάτων, στο οποίο ο νοσηλευτής είναι το κεντρικό σύστημα. Το περιβάλλον είναι το δεύτερο σύστημα και περιλαμβάνει ενδογενείς (ασθενείς) και εξωγενείς (φόρτος εργασίας, γραφειοκρατία, θέση εργασίας κ.λπ.). Οι πιέσεις, που ασκούνται στους νοσηλευτές ενεργοποιούν μηχανισμούς άμυνας, που περιγράφονται ως γραμμές άμυνας. Πολλαπλές επιδράσεις στρεσογόνων παραγόντων συρρικνώνουν την ευέλικτη γραμμή άμυνας, η οποία αν διαρραγεί, προκαλείται αντίδραση από το σύστημα και εμφανίζονται συμπτώματα. Η προσωπικότητα και η ικανότητα προσαρμογής των νοσηλευτών στις στρεσογόνες καταστάσεις είναι οι κύριοι παράγοντες προστασίας από burn out (Γώγος, 2011).

Η εστίαση της μελέτης αυτής προκύπτει από το πλαίσιο των σχέσεων ανάμεσα στην ψυχολογική φόρτιση και την εργασία, το οποίο αναγνωρίζεται από την ψυχοδυναμική της εργασίας. Η έλλειψη προσαρμογής μεταξύ των αναγκών που προκύπτουν από την ψυχική δομή και το εργονομικό περιεχόμενο των καθηκόντων στην εμπειρία των εργαζομένων, οδηγεί σε δυσαρέσκεια, ταλαιπωρία ή άγχος, αισθήματα που σπανίως εκφράζονται με λόγια ή εκδηλώνονται με σαφήνεια από τους εργαζόμενους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η μελέτη αυτή προϋποθέτει ότι οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η εξουθένωση (burnout), αφού τα αντικείμενα της εργασίας τους, όπως η περίθαλψη, η εκπαίδευση, η διαχείριση (management), η έρευνα και η πολιτική συμμετοχή είναι δράσεις που εξαρτώνται από έντονες διαπροσωπικές σχέσεις που παρουσιάζονται σε δυναμικά και υπερφορτωμένα περιβάλλοντα εργασίας (Lorenz et al., 2010).

Όσον αφορά το επάγγελμα, γίνεται δεκτό ότι ένας αριθμός νοσηλευτών με επαγγελματική εξουθένωση που δεν χαρακτηρίζεται ως συνέπεια του επαγγέλματός τους, μπορεί να συμβάλλουν στην υποβάθμιση της δραστηριότητάς τους, καθώς οι εργαζόμενοι αυτοί μπορεί να θεωρηθούν από τους εξυπηρετούμενους και συνεργάτες ως κακοί και κρύοι επαγγελματίες, αδιάφοροι για τον ανθρώπινο πόνο, την αρρώστια και το θάνατο. Η εξουθένωση των εργαζομένων στη νοσηλευτική είναι επιβλαβής στην ιδιωτική και την επαγγελματική ζωή, επειδή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και μέλη των οικογενειών στις υπηρεσίες υγείας, σε μια εποχή που ο εξανθρωπισμός στον τομέα της υγείας αποτελεί προτεραιότητα (Lorenz et al., 2010).

Οι νοσηλεύτριες που εργάζονται με συνέπεια, είτε το πρωί είτε το βράδυ, είχαν καλύτερη ποιότητα ύπνου από εκείνες που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που βελτιώνουν την ποιότητα του ύπνου και μείωση της εξάντλησης των νοσηλευτριών που εργάζονται σε βάρδιες (Zencirci & Arslan, 2011).

Η φροντίδα για τους ασθενείς με καρκίνο μπορεί να δημιουργήσει άγχος στην εργασία, με αποτέλεσμα νοσηλευτές να αισθάνονται δυσαρεστημένοι με τους εργοδότες τους και διανοητικά εξαντλημένοι (Potter et al., 2010).

Το προσωπικό ογκολογίας που εργάζεται σε μονάδες νοσηλείας είναι πιο πιθανό να καταβάλλει πολύ μεγάλες προσπάθειες, πετυχαίνοντας επιδόσεις ικανοποίησης του συναισθηματικού αιτήματος των ασθενών για ευσπλαχνία (compassion satisfaction scores), οι οποίες προκαλούν υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης (Potter et al., 2010).

Οι νοσηλεύτριες που έχουν αναλάβει μεγαλύτερες ευθύνες λόγω ανώτερου επιπέδου εκπαίδευσης (όπως γίνεται στις ΗΠΑ), είχαν το υψηλότερο ποσοστό επιδόσεων υψηλού κινδύνου για να υποστούν κόπωση από την συνεχή εκδήλωση συναισθημάτων ευσπλαχνίας, και βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση (Potter et al., 2010).

13. Επαγγελματική εξουθένωση στους οικογενειακούς βοηθούς.

Η ιδιότητα του φροντιστή της οικογένειας σε έναν ασθενή που πλησιάζει στο τέλος της ζωής του μπορεί να είναι μια εμπειρία που αποτελεί πρόκληση. Οι ευθύνες της φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνουν σύνθετες φυσικές και ιατρικές εργασίες, οικονομική διαχείριση, την υπεράσπιση των ασθενών, τη λήψη αποφάσεων, τη συναισθηματική υποστήριξη και τον συντονισμό της φροντίδας. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι η παροχή φροντίδας μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία των οικογενειακών φροντιστών, που συμπεριλαμβάνουν κόπωση, προβλήματα ύπνου, κατάθλιψη, άγχος, εξουθένωση και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Οι οικογενειακοί φροντιστές της παρηγορητικής αγωγής, όχι μόνο αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις που σχετίζονται με τη φροντίδα, αλλά και τη θλίψη και την απώλεια που συνδέονται με τον επικείμενο θάνατο του συγγενή τους (Hudson et al., 2010).

Ένας από τους στόχους της παρηγορητικής φροντίδας είναι να παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν

ασθένεια τελικού σταδίου. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα έχει οριστεί ως «ανησυχία σχετικά με την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των ασθενών και των οικογενειών τους / των φροντιστών, περιλαμβανομένων θεμάτων αυτοεκτίμησης, τη διορατικότητα σε μια προσαρμογή στην ασθένεια και τις συνέπειές της, την επικοινωνία, την κοινωνική λειτουργία και τις σχέσεις» (Hudson et al., 2010).

Μελέτες δείχνουν ότι οι φροντιστές αναφέρουν την ανάγκη για υψηλά επίπεδα πληροφόρησης και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Ενώ οι ανεκπλήρωτες ανάγκες του φροντιστή αναγνωρίζονται ευρέως από τη σχετική βιβλιογραφία, υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με τους τύπους των παρεμβάσεων που ενδέχεται να είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση αυτών των σύνθετων αναγκών (Hudson et al., 2010).

Αυτή η συστηματική εξέταση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τους οικογενειακούς φροντιστές της παρηγορητικής αγωγής έχει προσδιορίσει ότι η εμπειρική βάση για τη διάκριση των τύπων των στρατηγικών που βοηθούν τους φροντιστές έχει βελτιωθεί ελαφρώς κατά την τελευταία δεκαετία. Ως εκ τούτου, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές βελτιώσεις που πρέπει να γίνουν όσον αφορά τον αριθμό, την αυστηρότητα και το σχεδιασμό των μελλοντικών μελετών. Δέκα χρόνια μετά, η εμπειρική έρευνα σχετικά με αποτελεσματικούς τρόπους για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τους οικογενειακούς φροντιστές, είναι ακόμα στα σπάργανα. Εκτός και αν το θέμα επανορθωθεί, θα συνεχίσει να αποτελεί μια αναντιστοιχία μεταξύ του τι υποστηρίζεται στην πολιτική (ότι οι ανάγκες των οικογενειακών φροντιστών αξιολογούνται και ικανοποιούνται) και του τι συμβαίνει πραγματικά στην κλινική πράξη (επαγγελματίες υγείας που λειτουργούν χωρίς την κατάλληλη βάση τεκμηρίων για να υποστηρίξουν τους οικογενειακούς φροντιστές) (Hudson et al., 2010).

Η ανασκόπηση αυτή έχει αρκετούς περιορισμούς: οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στους οικογενειακούς φροντιστές κατά τη διάρκεια του πένθους και αυτές που δημοσιεύονται σε γλώσσες εκτός της Αγγλικής, δεν συμπεριλήφθηκαν. Παρ' όλα αυτά, με βάση αυτό το άρθρο ανασκόπησης, υποστηρίζουμε ότι εκτός αν υπάρξει μια σημαντική επένδυση για έρευνα σε αυτόν τον τομέα, ο ισχυρισμός ότι οι υπηρεσίες της παρηγορητικής αγωγής παρέχουν στους οικογενειακούς φροντιστές ουσιαστική στήριξη, θα συνεχίσει να αμφισβητείται (Hudson et al., 2010).

14. Βοήθεια στο σπίτι. Μια σύγχρονη μορφή κοινωνικής μέριμνας.

Η ηλικιακή σύνθεση που χαρακτηρίζει τον πληθυσμό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει αλλάξει άρδην τις τελευταίες δεκαετίες. Έντονο είναι το φαινόμενο της γήρανσης, το οποίο αποτελεί συνέπεια της μείωσης τόσο της γονιμότητας όσο και της θνησιμότητας. Ορισμένα κράτη έχουν προσεγγίσει το όριο της αναπαραγωγής τους (2,1 παιδιά ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας) ενώ άλλα -μεταξύ των οποίων βρίσκεται η Ελλάδα- εμφανίζουν δείκτες κάτω του ορίου αυτού. Ίσως ο μεγαλύτερος φόβος που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος καθώς γερνάει είναι η πιθανότητα να έχει ανάγκη από καθημερινή φροντίδα, ως αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή προϊούσας συνολικής αδυναμίας. Η παραδοσιακή λύση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν, για τη μεν βόρεια Ευρώπη η εισαγωγή σε γηροκομείο, για τις δε μεσογειακές χώρες η παροχή φροντίδας από το οικογενειακό περιβάλλον. Όμως, η κλειστή περίθαλψη είναι δαπανηρή και οι δημοσιονομικές πιέσεις στις κοινωνικές δαπάνες οδήγησαν σε προσπάθειες για τον περιορισμό της. Από την άλλη πλευρά, η λειτουργία των γυναικών (ή των προσδοκιών τους για απασχόληση) επέδρασε στη διαθεσιμότητά τους ως φορέων φροντίδας και γενικώς ο ρόλος των άτυπων δικτύων φροντίδας αμβλύθηκε. Η πυρηνική οικογένεια δεν είναι σε θέση πια να φροντίζει τους ηλικιωμένους σε διαρκή βάση, ούτε και να τους παρέχει στέγη. Η χωριστή διαμονή του ηλικιωμένου είναι πια ο κανόνας και στη Νότια Ευρώπη, ενώ μέχρι πριν από μερικά χρόνια συναντιόταν κατ' εξαίρεση. Εξάλλου, ακόμη και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η οικογένεια αποτελεί το βασικό φορέα πρόνοιας των ηλικιωμένων, αναγνωρίζεται πλέον ότι είναι απαραίτητο να υποστηριχθεί. Στην χώρα μας τα τελευταία τριάντα χρόνια, υπερδιπλασιάστηκαν οι Έλληνες άνω των 65 ετών. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς έχει χαμηλό εισόδημα και αρκετοί βρίσκονται στο όριο της φτώχειας. Από την άλλη πλευρά, τα άτυπα δίκτυα στήριξης της ελληνικής οικογένειας αμβλύνονται, η δομή και η σύνθεση αυτής αλλάζει και έτσι είναι όλο και λιγότερο σε θέση να φροντίσει τα ηλικιωμένα μέλη της. Στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής της Κοινότητας, σταδιακά εγκαταλείπεται το παραδοσιακό μοντέλο της κλειστής περίθαλψης και αναπτύσσονται δομές ανοικτού τύπου (Φωτόπουλος, 2005).

Γενικός σκοπός των προγραμμάτων βοήθεια στο σπίτι

Η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς

διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002).

Γενικός στόχος

Παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία (Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002).

Βασικές αρχές των προγραμμάτων

Τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελούν λοιπόν κατεξοχήν δομές ανοιχτής περίθαλψης.

Οι βασικές αρχές των προγραμμάτων αυτών είναι ότι :

- Η φροντίδα στο σπίτι αποτελεί δικαίωμα του πολίτη. Μέσω αυτής εξασφαλίζεται η παραμονή του στο φυσικό του περιβάλλον, στο σπίτι του, στη γειτονιά του, εκεί όπου έχει επιλέξει να ζήσει. Ειδικότερα για τον ηλικιωμένο πολίτη, επισημαίνεται ότι, ακόμη και αν αυτός έχει χάσει εν μέρει την πνευματική του αυτονομία, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπ' όψιν η επιθυμία του και να μην αντιμετωπίζεται αυτός ως ανήλικος που έχει την ανάγκη κηδεμονίας. Πρέπει να γίνεται σεβαστή η εκπεφρασμένη από τους περισσότερους ηλικιωμένους επιθυμία να παραμείνουν στο σπίτι τους επί όσο γίνεται πιο πολύ. Επίσης, είναι σημαντικό να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ο καθένας τη μορφή φροντίδας που θα του παρασχεθεί και να μην είναι αποκλειστικά δέκτης υπηρεσιών.

- Η παραμονή στο νοσοκομείο ή σε κάποιο ίδρυμα πρέπει να περιορίζεται στο χρονικό διάστημα κατά το οποίο ωφελεί τον πάσχοντα. Όταν αυτό υπερβαίνεται, παρατηρούνται φαινόμενα ιδρυματισμού, τα οποία επιταχύνουν και τη βιολογική κάμψη του νοσηλευμένου.

- Η φροντίδα στο σπίτι συντελεί στη διατήρηση της ψυχικής υγείας και στην αποφυγή του στιγματισμού, της απόρριψης και του εγκλεισμού. Συμβάλλει επίσης στην καλλιέργεια των οικογενειακών, των φιλικών και των κοινωνικών σχέσεων.

- Μέσω της φροντίδας στο σπίτι ενθαρρύνεται και αποκαθίσταται περισσότερο η ανεξαρτησία του ατόμου. Η πολιτεία θα πρέπει να προσφέρει τα μέσα και τις υπηρεσίες που συντελούν ώστε ο πολίτης να είναι όσο το δυνατόν αυτόνομος (ΚΕΔΚΕ, 2002)

Οι απασχολούμενοι στα πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι και οι παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι κατηγορίες επαγγελματιών που εργάζονται στα προγράμματα είναι κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και οικογενειακοί βοηθοί και ως εξωτερικοί συνεργάτες, ιατροί, φυσιοθεραπευτές. Το σκεπτικό του Υπουργείου ήταν να δημιουργηθεί ολιγομελής ομάδα επαγγελματιών, ώστε αφ' ενός να είναι ευέλικτη και αφ' ετέρου να μην έχει υψηλό κόστος.

Έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι η ατομική κοινωνική στήριξη (ενημέρωση εξυπηρετούμενου, αξιολόγηση ιεράρχηση αναγκών, παραπομπή, λήψη κοινωνικού ιστορικού, ενημέρωση εξυπηρετούμενου για υπηρεσίες και δυνατότητες, υποστηρικτική κοινωνική εργασία). Ενέργειες οργάνωσης συντονισμού (διερεύνηση τοπικών αναγκών, συντονισμός εργαζομένων, ενημέρωση κοινότητας, ΟΤΑ για τα προγράμματα, οργάνωση εσωτερικών συναντήσεων προγραμματισμού απολογισμού μονάδας, συνεργασία και δικτύωση με άλλους φορείς, οργάνωση εθελοντών, δραστηριότητες κοινωνικής ένταξης-πολιτισμού). Κοινωνική στήριξη της οικογένειας (ενημέρωση του φροντιστή και οικογένειας για υπηρεσίες και δυνατότητες, αξιολόγηση και ιεράρχηση αναγκών οικογένειας, λήψη ιστορικού οικογένειας, υποστηρικτική κοινωνική εργασία οικογένειας). Διαμεσολάβηση (δημόσιες υπηρεσίες, ασφαλιστικούς οργανισμούς, υγειονομικές επιτροπές, υπηρεσίες υγείας, γιατρούς, ιατρικά κέντρα, νοσοκομεία) (Γεωργίου-Φωτοπούλου, 2000).

Βασικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να ενεργεί ως υπερασπιστής και ως μέσο υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων ατόμων. Επιπλέον βασικός στόχος είναι η πληροφόρηση του πελάτη και της κοινότητας, η διαχείριση των περιστατικών, η παροχή εξυπηρετήσεων, η συγκέντρωση στοιχείων, η έρευνα, ο εντοπισμός περιστατικών, ο συντονισμός των παροχών φροντίδας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών και η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.(Nies & McEwen, 2001)

Ο οικογενειακός βοηθός ασχολείται με τις οικιακές και τις εξωτερικές εργασίες (π.χ. την πληρωμή λογαριασμών, την αγορά φαρμάκων ή την αγορά τροφίμων) και -εφόσον χρειάζεται- με την ατομική υγιεινή του ηλικιωμένου. Τέλος, τον συνοδεύει εκτός σπιτιού (αν πρόκειται για μοναχικό άνθρωπο, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον) και

γενικώς τον συντροφεύει και ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης του προς το Πρόγραμμα (Γεωργίου-Φωτοπούλου, 2000).

Ο προσανατολισμός του ΕΣΥ παραμένει στην κατεύθυνση αντιμετώπισης της ασθένειας, με επακόλουθο να ενδιαφέρεται ελάχιστα ή καθόλου για την αγωγή και προαγωγή υγείας, καθώς και για τη δημόσια υγεία. Το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας θα μπορούσε να θεωρηθεί σύστημα αντιμετώπισης της ασθένειας και όχι σύστημα υγείας. Άμεσο αποτέλεσμα της ανεπαρκούς οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί η συνάθροιση μεγάλου αριθμού ασφαλισμένων στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, ενώ σοβαρό «μειονέκτημα» του ΕΣΥ αποτελεί η έλλειψη οποιουδήποτε περιορισμού στην πρόσβαση των πολιτών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα (Ελληνας, 2007).

Η ΠΦΥ, που δεν στοχεύει μόνο στην περίθαλψη, αλλά θέτει σε υψηλή προτεραιότητα την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, υπόκειται στην Ελλάδα σε σοβαρούς δομικούς περιορισμούς. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα ποσοστό 15% περίπου (κατ' άλλους μεγαλύτερο), της συνολικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παράγεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η επίσκεψη στο σπίτι έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί, ενώ η φροντίδα ασθενών με καρκίνο ή άλλα χρόνια νοσήματα που οδηγούν στην αναπηρία και στον περιορισμό στο σπίτι είναι αποσπασματική, συχνά επιτελούμενη από ανεκπαίδευτο νοσηλευτικό προσωπικό. Προσπάθειες που έχουν ως στόχο τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και φροντίδας, όπως αυτή του Προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι», τις περισσότερες φορές δεν διασυνδέονται με το τοπικό δίκτυο της ΠΦΥ, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποτελεσματικότητά τους (Ελληνας, 2007).

15. Οικογενειακό περιβάλλον. Η οικογένεια ως θεσμός.

Η οικογένεια αποτελεί το βασικό κύτταρο της οργανωμένης κοινωνικής συμβίωσης. Η καθιέρωση του θεσμού αυτού έγινε από τα πρώτα σχεδόν βήματα της ζωής του ανθρώπου στη γη, και μέχρι σήμερα εξακολουθεί να διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο τόσο στο κοινωνικό σύνολο, όσο και στη ζωή των μεμονωμένων ατόμων. Η οικογένεια άσχετα από τις δυσκολίες που αντιμετώπισε κατά καιρούς, σαν θεσμός έχει αναγνωριστεί και λειτουργεί με τη μία ή την άλλη μορφή σε όλες τις χώρες του κόσμου, είτε αυτές είναι πολιτισμένες, είτε είναι απολίτιστες (Μεσσήνης, 2011).

Ο κυριότερος προορισμός της οικογένειας είναι η διαιώνιση του είδους. Αλλά μετά την συγκρότηση της οικογένειας και ιδίως μόλις γεννηθούν τα παιδιά εμφανίζονται πλήθος ευκαιρίες για χαρές πρωτόγνωρες και απολαύσεις μοναδικές, που ο άνθρωπος μόνο στα πλαίσια της οικογένειας μπορεί να νιώσει (Μεσσήνης, 2011).

Ο σημαντικός ρόλος που έχει ανατεθεί στην οικογένεια δεν είναι πρόσφατος. Για αιώνες τώρα οι γονείς έχουν αφοσιωθεί και έχουν καταπιαστεί με την ανατροφή των παιδιών τους. Αποτέλεσμα είναι από την μακροχρόνια πείρα να έχουν δημιουργηθεί ορισμένοι κανόνες ανατροφής που στηρίζονται μάλλον στη συνήθεια και την πείρα παρά στην επιστήμη και στην παιδαγωγική. Οι κανόνες αυτοί παραδίδονται προφορικά, αλλά και πρόχειρα και ασύνειδα από τους προηγούμενους στους μεταγενέστερους. Άλλες όμως ήταν οι συνθήκες των κοινωνικής συμβίωσης στο παρελθόν και άλλες είναι τώρα. Σήμερα οι όροι διαβίωσης, ανατροφής, υγιεινής, ενδυμασίας, μόρφωσης, ψυχαγωγίας και συμπεριφοράς έχουν αλλάξει ριζικά. Οι συνθήκες διαβίωσης λοιπόν έγιναν σήμερα πιο σύνθετες και περίπλοκες από ότι στο παρελθόν, άρα και ο ρόλος της οικογένειας έγινε ακόμα πιο δύσκολος και πιο σημαντικός (Μεσσήνης, 2011).

Στη μεταβαλλόμενη διαρκώς κοινωνία μας η οικογένεια αγωνίζεται να προσαρμοστεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να συμβαδίσει με τις νέες συνθήκες και τα νέα ήθη. Είναι πλέον γεγονός, οι παραδοσιακές μορφές οικογένειας χάνουν έδαφος. Οι πολύτεχνες επίσης οικογένειες μειώνονται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, ενώ τα μονομελή νοικοκυριά αυξάνονται συνεχώς. Παράλληλα, ο μεγάλος αριθμός διαζυγίων και η δημιουργία νέων οικογενειών μέσω ενός δεύτερου γάμου, συνθέτουν ένα ολοένα διαφορετικό τοπίο μονογονεϊκών ή ανασυγκροτημένων οικογενειών. Οι επιστήμονες αρχίζουν να μιλούν για απομυθοποίηση του παραδοσιακού προτύπου (κυρίως εξαιτίας της συνεχούς έλλειψης χρόνου, της οικονομικής στενότητας και της εξασθένησης των δεσμών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας που δεν μένουν πια κάτω από την ίδια στέγη) και για σταδιακή αντικατάστασή του από διαφορετικές μορφές οικογένειας (Μεσσήνης, 2011).

Οι αλλαγές στο οικονομικό πλαίσιο των αναπτυγμένων κοινωνιών στο δεύτερο μισό του αιώνα μας, οι οποίες σηματοδοτούνται από την επικράτηση της καταναλωτικής κοινωνίας και τις διαρθρωτικές αλλαγές στην αγορά εργασίας, επέφεραν σημαντικές μεταβολές και ανακατατάξεις στη δομή, στις λειτουργίες, στη μορφή της οικογένειας, στους κοινωνικούς ρόλους των μελών της καθώς και στη διαδικασία μετάβασης και περάσματος των νέων από την νεανική στην ενήλικη φάση της ζωής τους (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Η σταδιακή μετατροπή της παραδοσιακής αγροτικής-γεωργικής κοινωνίας σε σύγχρονη αστική-βιομηχανική, μεταβάλλει ουσιαστικά τη δομή, τη λειτουργία της οικογένειας και τις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη. Οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στις μεταβολές αυτές, θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής:

Καθώς ο πληθυσμός των πόλεων αυξάνει και αυτές μετατρέπονται σε αστικά κέντρα, σε μεγαλουπόλεις η επιβίωση της κοινότητας (χωριού ή γειτονιάς) γίνεται προβληματική και τελικά αδύνατη. Τούτο οδηγεί μεταξύ άλλων στην αποπροσωποποίηση των κοινωνικών σχέσεων και στη σταδιακή εξασθένηση της σημασίας των φάσεων και των τελετών που υπήρχαν για τη μετάβαση του ατόμου από μια κατάσταση σε μια άλλη, όπως κατά την εφηβεία, την ενηλικίωση, το γάμο, την απόκτηση παιδιού, τη χηρεία κ.λπ. (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Ο δεύτερος παράγοντας μεταβολής των σχέσεων είναι η χαρακτηριστική του εκσυγχρονισμού, αυτονόμηση του ατόμου από την ομάδα. Η αυτονόμηση αυτή είναι συνέπεια: α) της αστικοποίησης και συγκεκριμένα της διάσπασης της οικονομικής μονάδας που είναι η οικογένεια και της συνακόλουθης οικονομικής ανεξαρτητοποίησης του ατόμου από αυτήν β) της απώλειας της εξουσίας της οικογένειας που είχε ως ομάδα πάνω στα μέλη της, στο μέτρο που το επάγγελμα, η περίθαλψη και η σύνταξη, η εκπαίδευση και η εξειδίκευση δεν εξαρτώνται πλέον από την οικογένεια εφόσον το κράτος τα αναλαμβάνει, δημιουργώντας φορείς προστασίας και μέριμνας των ατόμων και όχι των ομάδων. Η αυτονόμηση αυτή σημαίνει πως η οικογένεια παύει να είναι η μοίρα του ατόμου, προς τα συμφέροντα και τις απαιτήσεις της οποίας αυτό οφείλει να προσαρμοστεί, θυσιάζοντας συχνά την ατομικότητα και την προσωπική του ευτυχία (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Ο τρίτος παράγοντας μεταβολής θεωρείται και η σταδιακή επικράτηση της ιδεολογίας της ισότητας. Η σημασία στην ισότητα ευκαιριών για όλα τα άτομα, στο σεβασμό των δικαιωμάτων του ανθρώπου (δικαιωμάτων που μπορεί να διαφοροποιούνται, αλλά δεν αυξομειώνονται ανάλογα με τη φυλή, το φύλο, την ηλικία την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική θέση, τις ιδιαιτερότητες των ανθρώπων) αποτελούν όχι μόνο χαρακτηριστικά, αλλά και τα επιτεύγματα των σύγχρονων κοινωνιών (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Σε σχέση με τη δομή της οικογένειας παρατηρούνται σημαντικοί μετασχηματισμοί που αφορούν τη λειτουργία αυτής και τους ρόλους των δυο φύλων. Μέχρι τη δεκαετία του '70, η οικογένεια έχει «συμπληρωματικούς ρόλους»: ο πατέρας έχει τον «εκτελεστικό ρόλο», έχει δηλαδή το ρόλο του «κουβαλητή», του συνδέσμου με την

κοινωνία για τη διασφάλιση των απαραίτητων υλικών αγαθών και την επιβίωση της οικογένειας. Η μητέρα έχει τους «εκφραστικούς ρόλους» και έχει επιφορτιστεί τις οικιακές εργασίες και τη φροντίδα των παιδιών και των εξαρτημένων μελών. Μετά την περίοδο αυτή σταδιακά καταγράφονται σημαντικές μεταβολές στο πλαίσιο και της οικογένειας διεθνώς και πιο συγκεκριμένα οι αλλαγές έχουν σχέση με τη γαμήλια συμπεριφορά του πληθυσμού (γάμος και διαζύγια), τη γεννητικότητα καθώς και με τις σύγχρονες τάσεις όσον αφορά τη μορφή και τη σύνθεση της σύγχρονης οικογένειας, τη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας τα προβλήματα που συνδέονται με τη συμφιλίωση οικογένειας και εργασίας κ.λπ. (Lewis 2001b, Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Ακόμη, οι εξελίξεις σχετικά με τη δημιουργία και τη διάλυση της οικογένειας συνδέονται με την επικράτηση νέων σχημάτων και εναλλακτικών μορφών οικογενειακής διαβίωσης, όπως η συμβίωση χωρίς γάμο, οι οικογένειες σε ανασύνθεση, οι μονογονεϊκές οικογένειες, τα μοναχικά άτομα, τα μονομελή νοικοκυριά, το νέο εναλλακτικό τύπο συμβίωσης που ορίζεται ως «συμβίωση μαζί και χωριστά/living-apart-together LAT ενώ παράλληλα παρατηρείται μεγαλύτερη ποικιλία στις ατομικές οικογενειακές διαδρομές (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Τα δεδομένα σχετικά με την οικογένεια στην Ελλάδα ακολουθούν τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις τάσεις αλλά με κάποια καθυστέρηση και παρουσιάζουν αρκετές ιδιαιτερότητες (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Η ελληνική οικογένεια έχει υποστεί βασικούς μετασχηματισμούς, όπως από πυρηνική οικογένεια σε εκτεταμένη, διαζευγμένη ή ανασυγκροτημένη οικογένεια, από πατριαρχική οικογένεια τείνει προς συντροφικότητα, από αυτόρκες οικονομικό σύστημα έχει γίνει καταναλωτικό οικογενειακό σύστημα και από οικογένεια γέννησης πολλών παιδιών έχει φτάσει στην υπογεννητικότητα. Όλα αυτά τα δεδομένα έχουν επιφέρει επίσης μεταβολές στην εσωτερική λειτουργία της και έχουν οδηγήσει στην ανανέωση και την αναπροσαρμογή των ρόλων που αναλαμβάνουν τα μέλη της. Η ελληνική οικογένεια δεν διαφέρει ουσιαστικά από την οικογένεια των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όμως επειδή όλες αυτές οι ραγδαίες εξελίξεις δεν έχουν αφομοιωθεί εξίσου από όλα τα κοινωνικά στρώματα και όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα, γι' αυτό και συναντά κανείς στην ελληνική οικογένεια όλα σχεδόν τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, τα παραδοσιακά και τα σύγχρονα (Μεσσήνης, 2011).

Στην Ελλάδα, από τους εκατό χιλιάδες γάμους που συνάπτονται κάθε χρόνο, οι δέκα χιλιάδες καταλήγουν στο διαζύγιο. Από τα διαζύγια αυτά μένουν χωρίς οικογένειες

οχτώ χιλιάδες παιδιά. Σε αυτά πρέπει να προσθέσουμε και δύο χιλιάδες εξώγαμα που γεννιούνται κάθε χρόνο από ανύπαντρα ζευγάρια. Η κρίση που περνάει, όπως βλέπουμε, ο θεσμός της οικογένειας και ιδίως η ευκολία με την οποία οι γονείς σήμερα προχωρούν στη διάλυση του γάμου, στο διαζύγιο αλλά και στην επανασύσταση άλλης οικογένειας για δεύτερη και συχνά για τρίτη φορά, δημιουργεί, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου οι διαλυμένες οικογένειες έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά, πλήθος μεγάλων και συχνά αξεπέραστων προβλημάτων (Μεσσήνης, 2011).

Παράλληλα η μείωση των γεννήσεων, η άρνηση δημιουργίας για οικογένεια, κλπ. είναι παραδείγματα αυτής της κρίσης. Η είσοδος της γυναίκας τέλος στην αγορά εργασίας αλλά και σε όλα τα κοινωνικά δρώμενα της εποχής έχει τροποποιήσει και μορφοποιήσει την εικόνα της γυναίκας και κατ' επέκταση την δομή της οικογένειας (Μεσσήνης, 2011).

Επαγγελματική κατάσταση των γονέων

Αναμφίβολα, η οικονομική χειραφέτηση των γυναικών και η συνεχής αύξηση των απασχολούμενων γυναικών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση καινούργιων συμπεριφορών στην ιδιωτική σφαίρα και στην «αποδόμηση», όπως συχνά αναφέρεται, των παραδοσιακών οικογενειακών πρακτικών στο πλαίσιο της συζυγικής οικογένειας. Η συζυγική οικογένεια που λειτουργούσε με τη παραδοχή των συμπληρωματικών ρόλων παύει να αποτελεί το κυρίαρχο μοντέλο και η επικράτηση νέων μοντέλων συμβίωσης όπου και οι δύο σύζυγοι έχουν εξωοικιακή απασχόληση και συμμετέχουν εξίσου στις οικογενειακές υποχρεώσεις και στη φροντίδα των παιδιών αποτελεί την ένδειξη των συντελούμενων μετασχηματισμών (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Στις οικογένειες με παιδιά (παντρεμένα/ συμβιούντα ζευγάρια) το σύγχρονο μοντέλο οικογένειας όπου και οι δυο σύζυγοι εργάζονται, αφορά το 42% των οικογενειών στη χώρα μας. Ωστόσο, χαρακτηριστικό είναι ότι η ποσοστιαία αναλογία αυξάνεται σημαντικά (54%) ανάμεσα στις οικογένειες με παιδιά μικρής ηλικίας, γεγονός που δείχνει την αλλαγή των πρακτικών και την υιοθέτηση σύγχρονων τρόπων ζωής ανάμεσα στα νεώτερα ζευγάρια. Η τάση αυτή είχε επισημανθεί και σε παλαιότερη μελέτη σχετικά με τους τρόπους ζωής των οικογενειών της Αθήνας και την υιοθέτηση πιο προοδευτικών πρακτικών από τους νεώτερους γονείς και συζύγους (Κορωναίου, 2007· Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Η συγκατοίκηση των γενεών και η ανεξαρτητοποίηση των νέων

Οι αλλαγές στο οικονομικό πλαίσιο των αναπτυσσόμενων κοινωνιών στο δεύτερο μισό του αιώνα μας, οι οποίες σηματοδοτούνται από την επικράτηση της καταναλωτικής κοινωνίας και τις διαρθρωτικές αλλαγές στην αγορά εργασίας επέφεραν σημαντικές μεταβολές στη διαδικασία μετάβασης και περάσματος των νέων από την νεανική στην ενήλικη φάση της ζωής τους. Έτσι, η χρονική περίοδος από την ενηλικίωση των νέων και μέχρι την πραγματική ανεξαρτητοποίησή τους, που κατά μέσο όρο αντιστοιχούσε στην περίοδο ανάμεσα στα 18 και τα 24 χρόνια, αυξάνεται σταδιακά (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Ήδη από τη δεκαετία του '70 οι νέοι αρχίζουν να καθυστερούν να αποχωρούν από την πατρική στέγη εξαιτίας της μεγαλύτερης διάρκειας των σπουδών, των δυσκολιών εξεύρεσης σταθερής εργασίας, της ανεργίας που πλήττει σε μεγαλύτερο βαθμό τους νέους. Όλα αυτά συμβάλουν στην αύξηση του ποσοστού των νέων που μένουν πιο αργά με τους γονείς τους (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Ας επισημανθεί ωστόσο ότι στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, η καθυστερημένη ανεξαρτητοποίηση των νέων και αναχώρηση από την πατρική κατοικία δεν αποτελεί καινούργιο φαινόμενο. Οι νέοι αποχωρούν μετά την ολοκλήρωση των σπουδών και μόνον αφού βρουν κάποια καλή και οπωσδήποτε «μη χειρωνακτική» εργασία, ενώ τα νεαρά κορίτσια αποχωρούν συνήθως κατά την περίοδο του γάμου τους. Οι πρακτικές αυτές εντάσσονται στα πλαίσια της παιδοκεντρικής αντίληψης που επικρατεί στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, φαινόμενο που έχει επανειλημμένα επισημανθεί σε σχετικές μελέτες (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Έτσι, τα περισσότερα νέα αγόρια σήμερα, 20-24 χρόνων ζουν με τους γονείς τους (74,6%) και λίγοι μένουν μόνοι (6,2%) ή έχουν δημιουργήσει κάποια πιο μόνιμη σχέση και ζουν με σύζυγο/σύντροφο (5,2%). Αντίθετα, ανάμεσα στα κορίτσια στην ίδια ηλικιακή κατηγορία μειώνεται το ποσοστό (62,6%) που ζουν στην πατρική στέγη, ενώ 21,2% από αυτές ζουν με κάποιο σύντροφο ως ζευγάρι. Στη μεγαλύτερη ηλικιακή κατηγορία των 25-29 χρόνων και πάλι πάνω από τα μισά αγόρια δεν έχουν ακόμη ανεξαρτητοποιηθεί στεγαστικά (56,3%), 6% ζουν μόνοι τους και μόνο το ένα τέταρτο ζει με κάποια σύζυγο/σύντροφο (25,1%). Αντίθετα με τα αγόρια οι μισές από τις νέες κοπέλες σε αυτή την ηλικία έχουν δημιουργήσει κάποια μόνιμη σχέση (51,2%), ενώ μόνο το ένα τρίτο ζει με τους γονείς (32,9%). Οι κατηγορίες εξάλλου «ζει μόνη» και «μόνη μητέρα» συγκεντρώνουν και πάλι πολύ χαμηλά ποσοστά. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το σύνολο των 27 χωρών της ΕΕ διαφοροποιούνται και δείχνουν καθαρά την πιο

πρώιμη ανεξαρτητοποίηση των νέων (αγοριών και κοριτσιών) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ των 27), τη πιο συχνή διαβίωση των νέων σε ανεξάρτητη κατοικία και τη συμβίωση με κάποιο-α σύντροφο/ σύζυγο. Οι τάσεις αυτές εμφανίζονται πιο έντονες στις χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Οπωσδήποτε, οι διαφορές που παρατηρούνται έχουν σχέση με τον ρόλο και τη δομή της οικογένειας, αλλά και τις συνθήκες της αγοράς εργασίας και αντανακλούν τη γενικότερη τάση για καθυστέρηση πλέον ως προς την στεγαστική αλλά και γενικότερα ανεξαρτητοποίηση των νέων σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, εξαιτίας των οικονομικών συνθηκών αλλά και της μεγαλύτερης διάρκειας της περιόδου των σπουδών (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

16. Η σύγχρονη μορφή και λειτουργία της οικογένειας.

Αλλαγές στον θεσμό της οικογένειας

Η οικογένεια αλλάζει, με τον τρόπο ακριβώς που αλλάζει ο κάθε κοινωνικός θεσμός, όταν καλείται να προσαρμοστεί αλλά και να εξυπηρετήσει νέες κοινωνικές λειτουργίες, να εκφράσει νέες κοινωνικές ανάγκες, να δώσει απαντήσεις σε νέα κοινωνικά ερωτήματα. Αμφίπλευρη η κατεύθυνση αυτής της αλλαγής: αφ' ενός μεν η οικογένεια αποτελεί την αντανάκλαση των κοινωνικών αυτών μεταβολών, είναι άμεση απόρροια τους, αφ' ετέρου δε η οικογένεια, με τις αλλαγές στο εσωτερικό της, δημιουργεί με τη σειρά της νέα κοινωνικά δεδομένα, νέες προϋποθέσεις συλλογικής συνύπαρξης, νέες ανάγκες. Η οικογένεια επομένως υφίσταται ως συνέπεια αλλά ως και αίτιο μιας διαδικασίας μεταβολής (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Πολλές είναι οι διαστάσεις της συνεχούς αυτής διεργασίας κίνησης και μεταβολής, τόσο σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, όσο και στο περιβάλλον της ελληνικής πραγματικότητας.

I. Αλλαγές ως προς τη σύνθεση της οικογένειας

Εάν εκλάβουμε την οικογένεια να ακολουθεί ένα εξελικτικό σχήμα ως προς τη σύνθεση και την πληθυσμιακή της συγκρότηση, οι αλλαγές στον τομέα αυτόν είναι οι πλέον εμφανείς. Απλοποιώντας τα πράγματα και λαμβάνοντας υπ' όψιν μας κυρίως τις μεταβολές στον θεσμό της οικογένειας από τον εικοστό αιώνα και ύστερα, οι αλλαγές αυτές θα μπορούσαν να αποδοθούν με τα εξής τρία σχηματικά μοντέλα:

Το πρώτο μοντέλο, το οποίο κυριάρχησε στο παραδοσιακό περιβάλλον, κυρίως στο περιβάλλον της υπαίθρου, αναφέρεται στο σχήμα της πολυμελούς οικογένειας. Η οικογένεια απαρτίζεται από πολλά μέλη: από τους δύο γονείς, από έναν μεγάλο αριθμό παιδιών, συνήθως και από τους παππούδες και τις γιαγιάδες. Πολλαπλή η λειτουργικότητα αλλά και η αναγκαιότητα του μοντέλου αυτού: δεν έχει επιτελεσθεί ακόμη το πέρασμα από την παραδοσιακή πατριαρχική οικογένεια σε νέες μορφές οικογενειακής συνύπαρξης· οι οικογενειακές δομές παραμένουν διαμορφωμένες με βάση έναν παραδοσιακό πατριαρχικό πυρήνα· ο τόπος παραμονής είναι κυρίως η ύπαιθρος· η ενασχόληση της οικογένειας διέρχεται κυρίως από τον πρωτογενή τομέα, τη γεωργία και την κτηνοτροφία· τα παιδιά συνεισφέρουν άμεσα με την εργασία τους στην οικογενειακή παραγωγή· ο αριθμός των γεννήσεων είναι μεγάλος τόσο εξ αιτίας του υψηλού βαθμού παιδικής θνησιμότητας και της σχετικά χαμηλής προσφυγής σε μέτρα αντισύλληψης, όσο και της ανάγκης για επί πλέον εργατικά χέρια (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Το δεύτερο μοντέλο, το οποίο αρχίζει να κυριαρχεί σταδιακά στο περιβάλλον των πόλεων, αναφέρεται στο σχήμα της ολιγομελούς οικογένειας. Χωρίς να αμφισβητείται ακόμη ο πατριαρχικός χαρακτήρας της οικογένειας, αλλάζει ωστόσο η δομική και πληθυσμιακή της σύνθεση, ως αποτέλεσμα των τεχνολογικών εξελίξεων και των νέων συνθηκών παραγωγής, αλλά κυρίως λόγω της μετακίνησης των ανθρώπων από την ύπαιθρο στις πόλεις. Τα δεδομένα της νέας συλλογικής συνύπαρξης επιβάλλουν ως κυρίαρχο το σχήμα της οικογένειας, η οποία αποτελείται από τους γονείς και έναν μικρό πλέον αριθμό παιδιών -συνήθως χωρίς τους παππούδες και τις γιαγιάδες. Η έννοια πλέον του οικογενειακού προγραμματισμού δημιουργεί νέα δεδομένα ως προς τον σχεδιασμό της οικογένειας: ένα ζευγάρι δύναται να επιλέξει επακριβώς τον αριθμό των παιδιών του αλλά και τη χρονική στιγμή της γέννησής τους προσαρμόζοντας την επιλογή του αυτή στις νέες χωροταξικές ανάγκες της ζωής στην πόλη και το διαμέρισμα, κυρίως όμως να σχεδιάσει τη σύνθεση της οικογένειας του απαλλαγμένη από τις ανάγκες για εργατικά χέρια εντός του θεσμού της οικογένειας όχι όμως ξέχωρα από τις απαιτήσεις της δικής του εργασίας, οι οποίες ολοένα και αυξάνονται μειώνοντας ως εκ τούτου διαρκώς τον αριθμό των γεννήσεων (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Φτάνουμε έτσι στο τρίτο σχηματικό μοντέλο ως προς τη σύνθεση της οικογένειας, το οποίο χαρακτηρίζει την οικογένεια στις ημέρες μας και αντανακλά αυτό που συνηθίζουμε να ονομάζουμε νέες μορφές οικογένειας, με χαρακτηριστικότερη τη μονογονεϊκή οικογένεια και την οικογένεια σε ανασύνθεση, τον σχηματισμό δηλαδή μιας νέας οικογένειας με γονείς χωρισμένους με παιδιά (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Το σχήμα αυτό ακολουθεί την αποδυνάμωση του προηγούμενου μοντέλου της ολιγομελούς οικογένειας -του σχήματος δηλαδή πατέρα, μητέρα και ένα ή δύο παιδιά- φέροντας, στο προσκήνιο τις νέες μορφές οικογενειακής συνύπαρξης. Η πατριαρχική οικογένεια πνέει πλέον τα λοίσθια, οι αλλαγές στη σχέση των φύλων επαναπροσδιορίζουν τον οικογενειακό συσχετισμό, η αποδυνάμωση κυριάρχων άλλοτε θεσμών, όπως η εκκλησία και ως εκ τούτου ο θρησκευτικός γάμος, δημιουργεί νέα σημεία αναφοράς. Παράλληλα, οι διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις του εξωοικογενειακού εργασιακού περιβάλλοντος αφαιρούν σημαντικό χρόνο από τη συλλογική οικογενειακή συνύπαρξη, οι απαιτήσεις ως προς την ανατροφή των παιδιών αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα ως προς τον αριθμό των γεννήσεων, όπως εξάλλου και τα μέτρα αντισύλληψης και εν γένει οι εξελίξεις στον τομέα της αναπαραγωγής. Οι εξελίξεις αυτές, σε συνδυασμό με τις θεσμικές αλλαγές στο επίπεδο των γάμων και των διαζυγίων, καθιστούν πλέον ευμετάβλητη τη σύνθεση της οικογένειας, όχι τόσο ως προς τον συσχετισμό γονέων και παιδιών, όσο ως προς τη διαμόρφωση του ίδιου του σχήματος του γονεϊκού ζεύγους (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Ενδεικτικά, βάσει στατιστικών, ο αριθμός των παιδιών τα οποία μεγαλώνουν σε μονογονεϊκές οικογένειες ξεπερνά πλέον το 50%, γεγονός που σημαίνει ότι η μονογονεϊκή οικογένεια τείνει πλέον να αποτελεί τη νόρμα (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

II. Αλλαγές ως προς τους οικογενειακούς ρόλους

Με ποιον τρόπο κατανέμονται οι οικογενειακοί ρόλοι στο νέο αυτό μοντέλο οικογενειακής συνύπαρξης; Η σημαντικότερη αλλαγή αναφέρεται στον ρόλο της γυναίκας, ο οποίος είναι απότοκος αφ' ενός μεν των νέων τεχνολογικών εξελίξεων, αφ' ετέρου δε της κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των γυναικών στον ευρύτερο κοινωνικό και κατ' ουσία επαγγελματικό τομέα. Οι γυναίκες, στηριζόμενες κατά βάση στους δικούς τους αγώνες, μέσα από τη δράση των γυναικείων κινημάτων για την προάσπιση και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, κατάφεραν να πετύχουν το αυτονόητο -τουλάχιστον για τις χώρες του δυτικού κόσμου: την ισότιμη ένταξη με τους άνδρες στον επαγγελματικό ορίζοντα, τα ίδια δικαιώματα πρόσβασης στην παιδεία, την πολιτική, τις εν γένει κοινωνικές και πολιτισμικές δραστηριότητες (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Η κατοχύρωση όμως των δικαιωμάτων αυτών ανακίνησε και μια ευρύτερη διεργασία μεταβολών στο οικογενειακό συγκείμενο, με χαρακτηριστική, σε πολλές περιπτώσεις, την αλλαγή της σχέσεως της γυναίκας με τη μητρότητα και εν γένει την

αναδιάρθρωση του μητρικού της ρόλου. Είναι ενδεικτική η αύξηση του μέσου όρου της ηλικίας κατά την οποία μία γυναίκα γεννά για πρώτη φορά, όπως επίσης και η θεαματική μείωση του δείκτη γεννητικότητας, ο οποίος αποτυπώνει μια εντυπωσιακή μείωση του αριθμού των παιδιών που αντιστοιχούν σε κάθε μητέρα (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Ως εκ τούτου, το παραδοσιακό άλλοτε μοντέλο της γυναίκας της οποίας η κύρια ενασχόληση παρέμενε το σπίτι και η ανατροφή των παιδιών καθίσταται ανενεργό, με αποτέλεσμα την αναζήτηση νέων μορφών οικογενειακής εξισορρόπησης, άλλοτε με λιγότερο και άλλοτε με περισσότερο σύνθετες διεργασίες (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Εάν ο παράγοντας αυτός συσχετισθεί με την αύξηση των διαζυγίων και τις μεταβολές ως προς τον τρόπο ανατροφής των παιδιών, σε συνάρτηση με την αποδυνάμωση του κυρίαρχου άλλοτε πατριαρχικού μοντέλου, οδηγεί σε έναν νέο τρόπο κατανομής των οικογενειακών ρόλων -εντός αλλά και εκτός του οικογενειακού πλαισίου.

Στη βάση αυτήν, ο ρόλος της γυναίκας σήμερα έρχεται πλέον εμφανέστερα σε σύγκρουση με τον ρόλο της μητέρας σε παλαιότερες εποχές. Η γυναίκα εισέρχεται όλο και σε πιο μεγάλη ηλικία στο καθεστώς του γάμου, αποφασίζει να γεννήσει σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία, ενώ ο αριθμός των παιδιών που επιλέγει να φέρει στον κόσμο γίνεται όλο και πιο μικρός. Παράλληλα, ο ρόλος του πατέρα εντός του οικογενειακού πλαισίου, ο οποίος αναφερόταν κατά κύριο λόγο στην ικανότητά του να επιβάλλεται εξ αιτίας του ευρύτερου εξουσιαστικού συστήματος που τον ενίσχυε γενικότερα στην κοινωνία, βρίσκεται αρκετά αποδυναμωμένος, με συνέπεια να ανακατανέμονται στο εσωτερικό της οικογένειας οι συμβολικές ισορροπίες και να αναζητούνται διαρκώς νέοι ρόλοι εξισορρόπησης. Εξίσου σημαντικές είναι και οι αλλαγές στον ρόλο του παιδιού. Αν και το παιδί πάντοτε έδινε έναν ρόλο και μια ταυτότητα στον γονέα του, η ταυτότητα αυτή σήμερα είναι η πλέον εμφανής: παιδί πάση θυσία, με οποιοδήποτε μέσο και κόστος, σε οποιαδήποτε ηλικία για τον γονέα του. Από τους γονείς στη γονεϊκότητα, από τον πατέρα και τη μητέρα στη γονεϊκότητα, στην υιοθέτηση δηλαδή ενός ρόλου πέρα και πάνω από κάθε κοινωνικό και συμβολικό καταναγκασμό (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

III. Αλλαγές ως προς τη λειτουργία της οικογένειας

Στο νέο αυτό οικογενειακό πλαίσιο η λειτουργία της οικογένειας αλλάζει ριζικά.. Τόσο οι σχέσεις μεταξύ των γονέων, μεταξύ του γονεϊκού ζεύγους, όσο και η σχέση τους με το παιδί διαμορφώνονται πλέον σε μια εντελώς διαφορετική βάση, περιλαμβάνοντας τόσο αλλαγές σε θέματα ρύθμισης των σχέσεων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος,

αλλαγές δηλαδή ως προς την επιβολή των κανόνων και των ορίων, όσο και αλλαγές ως προς τη σχέση της οικογένειας με την ευρύτερη κοινωνία (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Οι αλλαγές αυτές διέρχονται από διάφορα επίπεδα. Αρχικώς, αλλάζει η καθημερινότητα της οικογένειας. Η πλήρης οικογενειακή συνύπαρξη, η οικογένεια η οποία τρώει στο ίδιο τραπέζι ή συμμετέχει συμμετρικά ως προς την κατανομή του χρόνου εντός του οικογενειακού πλαισίου αποτελεί πια την ανάμνηση μιας εξιδανικευμένης εποχής. Οι επαγγελματικές υποχρεώσεις των γονέων, οι απαιτήσεις της εκπαίδευσης και των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των παιδιών διαμορφώνουν μια νέα κανονικότητα, με κυρίαρχο χαρακτηριστικό την αλλαγή της ποσότητας και της ποιότητας του χρόνου της οικογενειακής συνύπαρξης (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Η αλλαγή αυτή έχει μια πολύ σημαντική συνέπεια ως προς τη διαμόρφωση των σχέσεων γονέων και παιδιών: οι γονείς παραπονούνται διαρκώς πως δεν μπορούν να βρουν τον απαιτούμενο χρόνο για τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα πολλές φορές το άγχος και τις ενοχές, ενώ τα παιδιά παραπονιούνται και αυτά με τη σειρά τους πως οι γονείς τους δεν τους αφιερώνουν τον χρόνο που χρειάζεται, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ως μια ανεκπλήρωτη συνθήκη την απουσία τους (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Μια εξίσου χαρακτηριστική συνθήκη είναι και η ανακατανομή του τρόπου επιβολής των ορίων και των κανόνων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς οι γονείς αισθάνονται πως αδυνατούν να οριοθετήσουν με τον κατάλληλο τρόπο την συμπεριφορά των παιδιών τους, βλέποντας πολλές φορές να αποδυναμώνεται ο ρόλος τους στα ίδια τους τα μάτια, αλλά και τα παιδιά τους να αδυνατούν να προσανατολιστούν με έναν σαφή και ξεκάθαρο τρόπο εντός της πραγματικότητας εξ αιτίας της έλλειψης των ορίων αυτών (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Σχετική με τη συνθήκη αυτήν είναι και η αλλαγή ως προς τον τρόπο κοινωνικοποίησης των παιδιών, καθώς η οικογένεια παύει πλέον να αποτελεί τον κυρίαρχο και παντοδύναμο φορέα στη σχετική διαδικασία -όπως εξάλλου και το σχολείο. Αντιθέτως, ενισχύεται ο ρόλος των φίλων, της παρέας και της ομάδας συνομηλίκων, καθώς με έμμεσο ή και άμεσο τρόπο συμβάλλουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των παιδιών και μάλιστα από όλο και πιο μικρή ηλικία, με ανεξέλεγκτες πολλές φορές διαστάσεις (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Σημαντικός και ως προς τον τομέα αυτόν είναι ο ρόλος των ΜΜΕ, της τηλεόρασης, του ιντερνέτ και όλων των υπολοίπων τεχνολογικών μορφών επικοινωνίας και επιρροής,

οι οποίες στη γλώσσα των κοινωνικών επιστημών τείνουν πλέον να αποκαλούνται ο τρίτος γονέας. Κι αυτό διότι σε πολλά σημεία τείνουν να υποβαθμίζουν την κλασσική άλλοτε επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών εισάγοντας νέους τρόπους συμβολικής ανταλλαγής και διευθέτησης των σχέσεων, επηρεάζοντας κατά τρόπο ανεξέλεγκτο το αξιολογικό σύστημα των παιδιών, τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά τους, εν γένει τη θέση τους εντός της ευρύτερης κοινωνικής πραγματικότητας (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Οι αλλαγές αυτές, οι οποίες παρατηρούνται σε ευρύτερη κλίμακα, αναπόφευκτα αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα και της ελληνικής πραγματικότητας -ιδίως τα τελευταία χρόνια. Χωρίς να παρατηρούμε τα υψηλά ποσοστά πολλών ευρωπαϊκών χωρών και της Αμερικής, καθώς οι παραδοσιακές δομές και οι σχέσεις συγγένειας συνεχίζουν ακόμη να διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη δομή της ελληνικής οικογένειας, βλέπουμε και εδώ μια μεγάλη αύξηση των διαζυγίων και του φαινομένου των μονογονεϊκών οικογενειών, την αύξηση της ηλικίας κατά τον πρώτο γάμο, την αύξηση της ηλικίας της μητέρας κατά τη γέννηση του πρώτου παιδιού, καθώς επίσης και τη μείωση της γονιμότητας (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Εν ολίγοις, η οικογένεια αλλάζει, όπως ακριβώς αλλάζει και η κοινωνία στην οποία ζούμε. Αλλάζει σχήμα, αλλάζει ρόλους, αλλάζει δομή και λειτουργίες. Παρ' όλα αυτά, και παρά την αμφισβήτησή της ως λειτουργικού κοινωνικού θεσμού από τις ίδιες τις αλλαγές, αποτελεί τον βασικό συνεκτικό ιστό του κοινωνικού συστήματος, τον χώρο της πρωταρχικής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς του υποκειμένου, εντός του οποίου διαμορφώνει την αρχική του ψυχική και κοινωνική εξισορρόπηση, αναγκαίες προϋποθέσεις για την ένταξή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Παπαχριστόπουλος και συν., 2011).

Οι δομικές αλλαγές που παρατηρούνται στον θεσμό της οικογένειας, η ανάδυση νέων κοινωνικών καταστάσεων σε συνδυασμό με τις αλλαγές στις συμπεριφορές και στις αντιλήψεις των ατόμων για την συμβίωση, τη συντροφικότητα, διαφοροποιούν, όπως είδαμε και στη χώρα μας, τις μορφές της οικογένειας και τις ατομικές επιλογές στον ιδιωτικό βίο και συντελούν στην στη διαρκή αύξηση της παρουσίας νέων σχημάτων οικογενειακής ζωής (όπως συμβίωση χωρίς γάμο, μονογονεϊκές οικογένειες, μοναχικά άτομα στο ευκολότερο διαζύγιο κ.λπ.) (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Στην Ελλάδα κατά την διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών η γαμηλιότητα υποχωρεί προοδευτικά, με την συρρίκνωση του αδρού δείκτη γαμηλιότητας ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1960. Διαχρονικά μειώνεται η αναλογία πρώτων γάμων ως προς

το σύνολο των γάμων με αύξηση του ποσοστού των διαζευγμένων που συνάπτουν νέο γάμο, ενώ από τη δεκαετία του 1990 καταγράφεται έντονη αύξηση των διαζυγίων (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Τα δεδομένα σε σχέση με τη σύνθεση και τη μορφή των οικογενειών μας δείχνουν τη μείωση του μέσου μεγέθους των νοικοκυριών, τη σημαντική αύξηση των μονομελών νοικοκυριών, την παρουσία αρκετών μονογονεϊκών οικογενειών αλλά πολύ λίγων ζευγαριών που συμβιώνουν. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι πλέον σε αρκετές οικογένειες εργάζονται και οι δυο σύζυγοι/σύντροφοι (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Όλες αυτές οι αλλαγές αν και πιο αργές στη χώρα μας συγκριτικά με τις παρατηρούμενες στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες, εγγράφονται στη γενικότερη μεταβολή των αναπαραστάσεων και των πρακτικών όσον αφορά την οικογενειακή ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Σχετικά με την συγκατοίκηση των ενήλικων παιδιών με τους γονείς τους φάνηκε ότι οι νέοι στην Ευρώπη καθυστερούν την αναχώρησή τους από την οικογενειακή στέγη, παντρεύονται σε μεγαλύτερη ηλικία, αποκτούν λιγότερα παιδιά, τα οποία γεννούν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Ωστόσο, οι νέοι και οι νέες στη χώρα μας καθυστερούν σε μεγαλύτερο βαθμό την αναχώρησή τους από την πατρική στέγη, λίγοι ζουν μόνοι τους ή δημιουργούν μόνιμη σχέση. Η αναχώρηση από την πατρική στέγη πραγματοποιείται για τα κορίτσια νωρίτερα και συνδέεται κυρίως με τη δημιουργία οικογένειας και όχι με την ανεξάρτητη διαβίωση (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Όπως φάνηκε, η συζυγική ομάδα σήμερα γίνεται πιο αβέβαιη, πιο εύθραυστη και πιο ευάλωτη στο χωρισμό και στη ρήξη. Οι μεταβολές αυτές αντανakλούν τη διαφοροποιημένη αντιμετώπιση πλέον της συμβίωσης (με ή χωρίς γάμο) και της συντροφικότητας από τις νεώτερες γενιές. Περνάμε, λοιπόν σε μια μετά-οικογενειακή οργάνωση της κοινωνίας όπου η οικογένεια δεν θα λειτουργεί πλέον ως ενδιάμεσος φορέας ανάμεσα στο Κράτος και στο άτομο. Θα πρέπει, όμως, όλες οι μεριές να συμβάλουν για τη σταδιακή προσαρμογή στη νέα αυτή εξέλιξη ώστε να ξεπεραστούν τα σημερινά αδιέξοδα που εμφανίζει η σύγχρονη οικογένεια (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Οι μορφές της σύγχρονης οικογένειας

Η Ελληνική οικογένεια εξελίσσεται δυναμικά τόσο στη μορφή, όσο και στο περιεχόμενο. Σήμερα, συνυπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι οικογένειας. Μία διάκριση που πρέπει όμως αρχικά, είναι δύο τύποι οικογένειας που συνυπάρχουν σε όλους τους τύπους που θα αναλυθούν παρακάτω (Μεσσήνης, 2011).

Είναι η οικογένεια προσανατολισμού και η οικογένεια αναπαραγωγής. Η πρώτη είναι η οικογένεια μέσα στην οποία γεννιέται κανείς και αποτελείται από τον εαυτό του, τα αδέρφια του αν υπάρχουν και τους γονείς του. Η δεύτερη δημιουργείται όταν ένας άνθρωπος σχηματίσει μια νέα οικογένεια όπου ίσως παντρευτεί και κάνει και παιδιά.

Αναφορικά με τους διάφορους τύπους οικογένειας που δημιουργούνται με την αλλαγή των κοινωνικών δεδομένων ή αποτελούν ήδη παραδοσιακά πρότυπα πάνω στα οποία «πατούν» οι νεότεροι άνθρωποι έχουμε τους εξής:

- *Την παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια, που δημιουργείται με γάμο και περιλαμβάνει γονείς και παιδιά.*

Η μορφή αυτή οικογένειας επιδιώκει την κοινωνική άνοδο των μελών της, καθώς μέσα από την προσαρμογή των παιδιών στις καινούριες συνθήκες της κοινωνίας, προωθείται η οικογένεια ως σύνολο. Για την επίτευξη των επιδιώξεων αυτών λοιπόν, παρατηρείται μία υπερβολική προσήλωση στην προσπάθεια για τη μόρφωση των παιδιών, μία διάχυτη αγωνία και πίεση για την επίδοση τους στο σχολείο, καθώς η επιτυχία των παιδιών είναι στενά συνυφασμένη με την προώθηση και την ψυχολογική ανάταση των ίδιων των γονιών (Μεσσήνης, 2011).

Το μοντέλο λοιπόν της πυρηνικής οικογένειας, χαρακτηρίζεται από έντονα στοιχεία αλληλεξάρτησης, τα οποία όμως τελικά καταλήγουν σε αντιφάσεις και συγκρούσεις, τόσο για τους γονείς, όσο και για τα παιδιά. Ο αγώνας για την επίτευξη των προσωπικών επιδιώξεων, απαραίτητος όχι μόνο για την υλική ευημερία, αλλά και για τη στήριξη της προσωπικότητας, συγκρούεται μοιραία με τις προσδοκίες των άλλων μελών της οικογένειας για συντροφικότητα, υποστήριξη και φροντίδα. Όλη αυτή η αγωνία των γονιών για την κοινωνικοποίηση του παιδιού και την επίτευξη της πνευματικής τους ανέλιξης, οδηγεί αφενός τους γονείς σε συναισθήματα ευτυχίας, ικανοποίησης και κοινωνικής ανόδου, και αφετέρου σε θλίψη και πόνο, καθώς τα παραπάνω συνεπάγονται την απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι (Μεσσήνης, 2011).

Από την άλλη μεριά, τις ίδιες αντιφατικές τάσεις και συναισθήματα, βιώνουν και τα παιδιά, καθώς είτε επιτύχουν, είτε αποτύχουν, δε θα απελευθερωθούν από τη σύγκρουση με τους γονείς. Γνωρίζουν καλά ότι η αποτυχία εισπράττεται από τους γονείς ως προδοσία, και η επιτυχία καθώς συνεπάγεται την απορρόφηση των παιδιών σε άλλες κοινωνικές ομάδες, δεν οδηγεί και αυτή τελικά στην ολοκλήρωση και την ικανοποίηση των γονιών (Μεσσήνης, 2011).

- *Την εκτεταμένη οικογένεια που αποτελείται όχι μόνο από τους γονείς και τα παιδιά αλλά και από άλλα συγγενικά πρόσωπα.*

Η οικογένεια αυτή αποτελείται όχι μόνο από τους δύο συζύγους και τα παιδιά τους, αλλά περιλαμβάνει και άλλα συγγενικά πρόσωπα, όπως είναι οι παππούδες, οι γιαγιάδες, οι θείοι ή οι θείες και τα ξαδέρφια. Επομένως αυτή η οικογένεια περιλαμβάνει δύο ή περισσότερες πυρηνικές οικογένειες που συνδέονται με δεσμούς συγγενείας. Η κλασική εκτεταμένη οικογένεια συχνά αποκαλείται «οικογένεια τριών ή τεσσάρων γενεών», διότι περιέχει τις τρεις γενιές των παππούδων, των γονέων και των παιδιών, που συνήθως ζουν αν όχι κάτω από την ίδια στέγη, πάντως στον ίδιο δρόμο ή στην ίδια γειτονιά και διατηρούν τακτική επαφή (Μεσσήνης, 2011).

Ο σύζυγος – πατέρας είναι αδιαμφισβήτητα ο αρχηγός της οικογένειας, καθώς είναι αυτός που παίρνει τις αποφάσεις για λογαριασμό ολόκληρης της οικογένειας, αυτός που έχει την καθολική ευθύνη για όλα τα θέματα της οικογένειας. Εκπροσωπεί την οικογένεια στον έξω κόσμο, αγωνίζεται για να θρέψει την οικογένεια του, να εξασφαλίσει τα συμφέροντα τους και να τους προστατεύσει από κάθε είδους επιθέσεις. Ο ρόλος της γυναίκας από την άλλη μεριά, είναι συντονιστικός και συνδετικός, καθώς αποτελεί το σύμβολο αγάπης που δίνει την οικογένεια και συμπληρώνει το ρόλο του άντρα. Παρ' όλη την υποταγή που παρουσιάζει απέναντι στο σύζυγό της, η συμβολή της στην επιβίωση της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική (Μεσσήνης, 2011).

- Τις μονογονεϊκές οικογένειες που προκύπτουν από διαζύγιο ή χηρεία ή πρόκειται για ανύπαντρες μητέρες.

Η αυξανόμενη διάσπαση της πυρηνικής οικογένειας στη δυτική κοινωνία, όπως επίσης και η ραγδαία αύξηση των διαζυγίων τα τελευταία χρόνια, όπως προανέφερα, αφήνουν πολλούς γονείς να αναθρέφουν παιδιά μόνοι τους και να παλεύουν να παίζουν το ρόλο δύο ανθρώπων. Πρόκειται για τις μονογονεϊκές οικογένειες, που γίνονται όλο και πιο ορατές στη σύγχρονη κοινωνία (Μεσσήνης, 2011).

Η αναλογία των μονομελών νοικοκυριών αυξάνεται και από 10,1% που ήταν το 1961, σαράντα χρόνια αργότερα αντιστοιχεί σε 19,7%. Την ίδια περίοδο, όμως, παρατηρείται συνεχής μείωση των πολυμελών νοικοκυριών: το 1961 νοικοκυριά με έξι ή περισσότερα μέλη αποτελούσαν σχεδόν το 24% όλων των νοικοκυριών, ενώ το 2001 αποτελούν μόνο το 3,8% του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών. Οι αλλαγές αυτές συνδέονται με την αστικοποίηση, την επικράτηση καινούργιων μορφών οικογένειας και τρόπων ζωής, τη μείωση των γεννήσεων και σχετίζονται με την αυτόνομη κατοικία πλέον κάθε οικογενειακής ομάδας (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Από παλαιότερες έρευνες προκύπτει ότι στην Ελλάδα οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι αποτέλεσμα κυρίως διαζυγίου και δεν αποτελούν σταθερή μορφή οικογένειας, ενώ

η πλειονότητα των περιπτώσεων καταλήγει σε κάποια άλλη μορφή συμβίωσης. Ακόμη, όπως έχει διαπιστωθεί, μια στις τρεις μονογονεϊκές οικογένειες κινδυνεύει από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Οι αλλαγές στις συμπεριφορές και στους τρόπους ζωής αντανακλώνται λοιπόν, στη σύνθεση των νοικοκυριών. Η μεγαλύτερη παρουσία μονομελών νοικοκυριών έχει σχέση εξάλλου και με τη γήρανση του πληθυσμού, η οποία τείνει να παράγει χήρους και περισσότερα μονομελή νοικοκυριά. Το γεγονός εξάλλου ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερα χρόνια (7 χρόνια κατά μέσο όρο) από τους άνδρες συντελεί στη μεγαλύτερη παρουσία αυτών τόσο στην πληθυσμιακή κατηγορία των 65+ όσο και στα μονομελή νοικοκυριά (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Οι αλλαγές σχετικά με το μέγεθος των νοικοκυριών αντανακλούν μια γενική τάση προς τη «νεοτοπική-πυρηνική» μορφή του νοικοκυριού, στο οποίο τόσο τα νέα ζευγάρια -με ή χωρίς γάμο- όσο και οι συνταξιούχοι, δημιουργούν ή διατηρούν ξεχωριστά πλέον νοικοκυριά (Μαράτου-Αλιπραντή, 2010).

Στη μορφή της μονογονεϊκής οικογένειας καταλήγουν σε μεγαλύτερο βαθμό γονείς διαζευγμένοι, όπου τα παιδιά συνήθως ζουν καθημερινά με τον ένα γονέα και βλέπουν τον άλλο περισσότερο ή λιγότερο τακτικά.

Έχουμε όμως και πολλές άλλες περιπτώσεις, όπως είναι μητέρες που ζουν μόνες με ένα παιδί αγνώστου πατρός όπου το παιδί σπάνια γνωρίζει τον πατέρα του σε κάποιο σημείο της ζωής του, ή μητέρες που γνωρίζουν μεν τον πατέρα, αλλά ο τελευταίος αρνείται να αναγνωρίσει το παιδί. Η γυναίκα αποφασίζει να κρατήσει το παιδί και να το μεγαλώσει μόνη της, ενώ το παιδί θα μάθει για τον πατέρα του κάποια στιγμή της ζωής του αν το θελήσει η ίδια η μητέρα, ή εάν τον αναζητήσει μόνο του (Μεσσήνης 2011).

Άλλη περίπτωση είναι οι χήρες και οι χήροι όπου το παιδί μπορεί να έχει γνωρίσει τον άλλο γονέα σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ανάλογα με την ηλικία που ήταν όταν εκείνος πέθανε και με το πόσο του μιλούν γι' αυτόν και υπάρχουν φωτογραφίες του στο σπίτι (Μεσσήνης, 2011).

Συμβαίνει επίσης να υπάρχει ελεύθερη σχέση μεταξύ δύο γονέων οι οποίοι έχουν αναγνωρίσει το παιδί αλλά δεν θέλουν να ζουν κάτω από τη ίδια στέγη. Το παιδί σε αυτή την περίπτωση σε αντίθεση με αυτή των διαζευγμένων γονιών έχει ζήσει ανέκαθεν με αυτόν τον τρόπο σε ένα τέτοιο περιβάλλον και δεν αποχωρίστηκαν αργότερα οι γονείς του (Μεσσήνης, 2011).

Η υιοθεσία αποτελεί ακόμη έναν λόγο δημιουργίας μονογονεϊκής οικογένειας όταν ορισμένα μοναχικά άτομα αποφασίζουν να υιοθετήσουν ένα ή περισσότερα παιδιά

Παρόμοια κάποια άτομα επιλέγουν αντί να υιοθετήσουν ένα παιδί να επιλέξουν ένα σύντροφο μόνο για να κάνουν ένα παιδί χωρίς όμως να θέλουν να ζήσουν μαζί του (Μεσσήνης, 2011).

Σε όλες τις περιπτώσεις ο γονέας πρέπει να «χωριστεί στα δύο». Εφόσον ο ένας γονέας είναι απών ο άλλος θα πρέπει να εξασφαλίσει στο παιδί κατά κάποιο τρόπο μια διπλή γονεϊκή παρουσία. Αυτό αποτελεί μεγάλη ψυχική διαθεσιμότητα η οποία δεν διατίθεται πάντα, ειδικά όταν ο γονέας είναι ευάλωτος λόγω χηρείας ή χωρισμού (Μεσσήνης, 2011).

Ορισμένα παιδιά ξεπερνούν όλη αυτή την κατάσταση βρίσκοντας ένα πατρικό υποκατάστατο στο πρόσωπο ενός καθηγητή, ενός φίλου της μητέρας ή του πατέρα, ενός συγγενικού προσώπου ή στον πατέρα ή τη μητέρα κάποιου φίλου τους. Όλα αυτά τα πρόσωπα θα λειτουργήσουν σαν διαδοχικοί μεσάζοντες που θα του επιτρέψουν να σκιαγραφήσει ένα πρότυπο προς ταύτιση (Μεσσήνης, 2011).

- Τις ανασυγκροτημένες οικογένειες που προκύπτουν μετά από διαζύγια ή περιπτώσεις χηρείας.

Οι ανασυγκροτημένες οικογένειες είναι αυτές που δημιουργούνται από τον δεύτερο γάμο του ενός ή και των δύο συζύγων, μετά από ένα διαζύγιο ή μία περίπτωση χηρείας. Γενικότερα είναι η οικογένεια που προκύπτει αρχικά από την ένωση ενός ζευγαριού στο πλαίσιο ενός ορισμένου τρόπου οικιακής ζωής, στον οποίο εντάσσονται και τα παιδιά από προηγούμενους γάμους. Ορισμένες φορές ένα παιδί που μπορεί να δημιουργηθεί από αυτή την ένωση έρχεται να συμπληρώσει την όλη διάταξη. Οι λέξεις «μαμά» και «μπαμπάς» προορίζονται περισσότερο για τους βιολογικούς γονείς, γι' αυτό συνήθως το παιδί προσφωνεί τον πατριό του ή τη μητριά του με το όνομά τους (Μεσσήνης 2011).

Στο παρελθόν, οι διαζευγμένοι γονείς δεν τολμούσαν να δημιουργήσουν μία νέα οικογένεια επειδή ντρέπονταν τον κοινωνικό περίγυρο εφόσον το διαζύγιο θεωρείτο κάτι το απρεπές. Έπειτα ίσως φοβούνταν τις επιλοκές πιστεύοντας ότι ήταν πολύ πιθανό την πρώτη αποτυχία να την ακολουθήσει μια δεύτερη, με αποτέλεσμα να ζημιωθούν όλοι διπλά και ιδίως τα παιδιά. Στις μέρες μας όμως η κοινωνία έχει εξελιχθεί, είναι πιο ανεκτική ενώ τα ζευγάρια πλέον τολμούν να χωρίσουν και να ξαναφτιάξουν τη ζωή τους πολύ πιο εύκολα (Μεσσήνης, 2011).

Το φαινόμενο όμως των διαδοχικών συμβιώσεων είναι ολοένα και συχνότερο. Η πρώτη από αυτές είναι όλο και πιο σύντομη και η δεύτερη παίρνει τις περισσότερες φορές τη μορφή συγκατοίκησης ή συμβίωσης παρά γάμου. Αυτή η νέα οικογενειακή

οργάνωση δημιουργεί μια σειρά από πρακτικά, νομικά, οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα, τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες (Μεσσήνης, 2011).

Το παιδί έχει πλέον δύο οικογένειες, μία βιολογική οικογένεια, που είναι όμως διαλυμένη και μια πραγματική οικογένεια στην οποία ζει καθημερινά. Αυτή η οικογενειακή κατάσταση αν και δυναμική, είναι δύσκολη, επειδή είναι περίπλοκη. Η στιγμή της ανασυγκρότησης συνιστά μια νέα κρίση, μια ασταθή κατάσταση που συνεπάγεται πολύ κόπο, χρόνο, μεγάλη υπομονή και ψυχική διαθεσιμότητα (Μεσσήνης, 2011).

- και τέλος τις οικογένειες όπου οι γονείς, χωρίς να είναι διαζευγμένοι, δεν μένουν μαζί για διάφορους λόγους.

Πρόκειται για συζυγικές οικογένειες που έχουν διασπαστεί σε δυο τμήματα, όχι γιατί οι σύζυγοι δεν επιθυμούν να ζουν μαζί αλλά γιατί μη οικογενειακοί λόγοι τους οδήγησαν σ' αυτό. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως σε κοινωνικοοικονομικούς λόγους (Μεσσήνης, 2011).

Το πρόβλημα της ανεργίας που μαστιίζει τις σημερινές οικογένειες, τα έντονα οικονομικά προβλήματα και οι μεγάλες κοινωνικές απαιτήσεις οδηγούν στην διάσπαση του ζευγαριού προκειμένου να διασφαλίσουν μια ικανοποιητική ζωή. Τέτοια παραδείγματα «χωλών» οικογενειών έχουμε όταν υπάρχουν λόγοι όπου η εργασία των συζύγων, τους υποχρεώνει να είναι μακριά όπως ναυτικοί, μετανάστες, υπάλληλοι αποσπασμένοι σε άλλη περιοχή από εκείνη την οποία η οικογένεια κατοικεί μονίμως, καλλιτέχνες, επαγγελματίες, αθλητές κ.λπ. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου οι λόγοι δεν είναι επαγγελματικοί αλλά συνέπεια κάποιων καταστάσεων, όπως όταν ο ένας σύντροφος είναι ασθενής, φαντάρος ή βρίσκεται στη φυλακή (Μεσσήνης, 2011).

Οι επιδράσεις σε αυτή την περίπτωση κυρίως για τα παιδιά μοιάζουν με αυτές τον μονογονεϊκών οικογενειών αλλά σε ένα πολύ πιο «ελαφρύ» κλίμα, καθώς ο γονέας απουσιάζει για μεγάλα χρονικά διαστήματα αλλά όποτε είναι δυνατό επισκέπτεται την οικογένειά του. Και πάλι όμως η απουσία προτύπου για το παιδί που δεν έχει σε καθημερινή βάση και τους δύο γονείς, είναι σημαντική και καθοριστική, αλλά σε έναν πιο κατανοητό βαθμό, καθώς το παιδί γνωρίζει τον γονέα που απουσιάζει και την κατάσταση που τον αναγκάζει να είναι μακριά (Μεσσήνης, 2011).

17. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακής ζωής.

Διαχείριση ελεύθερου χρόνου

Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου φαίνεται να αποτελεί παράγοντα πολύ σημαντικό για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτες που ανέλυσαν τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών, έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των νυχτερινών βάρδιών και της επίδρασης στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζόμενων νοσηλευτών (Κορομπέλη, και συν., 2006· Σταυροπούλου και συν., 2010).

Σχετικά με το Θέμα της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων επικεντρώθηκαν στην έννοια της «ελεύθερης διαχείρισης». Σύμφωνα με την ανάλυση περιεχομένου προέκυψαν δύο κατηγορίες. Αυτή του «προσωπικού χρόνου» και αυτή του «χρόνου με την οικογένεια». Η οικογένεια και οι προσωπικές ασχολίες αποτελούν προτεραιότητα στη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών. Ωστόσο υπογραμμίζεται ότι Το κυκλικό ωράριο και η εργασία κατά τη διάρκεια των αργιών αποτελούν τροχοπέδη στην ικανοποιητική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών (Σταυροπούλου και συν., 2010).

Ενδεικτική είναι η αποτύπωση της εμπειρίας κάποιων από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη:

«Ο ελεύθερός μου χρόνος είναι πολύ λίγος και τον αφιερώνω στην οικογένεια μου, στα παιδιά μου, γιατί πιστεύω ότι λείπω πολλές ώρες από κοντά τους και προσπαθώ όσο μπορώ να ασχολούμαι μαζί τους όταν είμαι σπίτι».

«Προσπαθώ να βρίσκω όσο γίνεται περισσότερο ελεύθερο χρόνο και περνάω με την οικογένεια και τους φίλους μου. Κυρίως αφιερώνω πιο πολύ χρόνο στο παιδί μου να διαβάσουμε, να πάμε βόλτα και να παίξουμε, όταν είμαι και ξεκούραστη...» (Σταυροπούλου και συν., 2010).

18. Πώς μεταφέρεται η εξουθένωση από την εργασία στη οικογένεια.

Τα συμπτώματα του συνδρόμου χωρίζονται στα αρνητικά συμπτώματα (μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού), διαπροσωπικά προβλήματα (επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, υπερβολές, ευερεθιστότητα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και το οικογενειακό

περιβάλλον). Αναφορικά με τα προβλήματα υγείας, αναφέρονται κρυολογήματα, πονοκέφαλοι, αϋπνίες, πόνοι στη μέση και κόπωση. Αναφορικά με το οικογενειακό stress, το άτομο δε βοηθά στο σπίτι ή την οργάνωση του οικογενειακού προγραμματισμού (Διομήδους και συν., 2009).

Οικογενειακή κατάσταση. Δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ($p>0,05$) ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την οικογενειακή κατάσταση, διαπίστωση που ισχύει και για τις τρεις διαστάσεις του φαινομένου. Τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση παρουσίαζαν οι χήροι(ες) ($MT=35$), οι οποίοι εμφάνιζαν και την υψηλότερη αποπροσωποποίηση ($MT=9$), αλλά και τη μικρότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($MT=41$). Στους διαζευγμένους (-νες) παρατηρούνταν οι μικρότερες τιμές, απ' όλες τις άλλες ομάδες, για τη συναισθηματική εξάντληση ($MT=21$). Ταυτόχρονα, όμως, τα άτομα αυτά εμφάνιζαν και την υψηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($MT=33,4$) (Διλιντάς, 2010).

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης. Την υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση παρουσίαζαν οι χήροι(ες), ενώ οι έγγαμοι εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές εξάντλησης και έλλειψης επιτευγμάτων και χαμηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης έναντι των ανύπανδρων. Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τις περισσότερες έρευνες όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και συμφωνούν ως προς την αποπροσωποποίηση, καθώς στις έρευνες αυτές οι παντρεμένοι φαίνεται ότι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης απ' ό,τι οι ανύπανδροι (Διλιντάς, 2010).

Γενικά, θεωρείται ότι η οικογένεια δρα υποστηρικτικά, ότι οι έγγαμοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διευθέτηση συγκρούσεων και ότι επενδύουν συναισθηματικά και σε άλλους τομείς εκτός της εργασίας. Η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, όσον αφορά στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, πιθανόν να οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (προσωπικότητα, ηλικία, προϋπηρεσία) ή στις διαφορές στο εργασιακό περιβάλλον (φόρτος εργασίας, συγκρούσεις) (Διλιντάς, 2010).

Ωστόσο, για τους διαζευγμένους εργαζόμενους του ΠαΓΝΗ (αν και ο αριθμός τους στην έρευνα ήταν μικρός) παρατηρείται το παράδοξο –σύμφωνα με τη βιβλιογραφία– της μικρότερης τιμής συναισθηματικής εξάντλησης απ' όλες τις άλλες ομάδες, αλλά και της υψηλότερης τιμής για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ίσως, οι

οικογενειακές αλλαγές να τους προκαλούν την ανάγκη να επενδύσουν το μέγιστο των δυνάμεών τους (σωματικών και ψυχικών) στην εργασία τους, ώστε να πετύχουν στον επαγγελματικό τομέα (Διλιντάς, 2010).

19. Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης στην οικογένεια.

Οι έγγαμοι νοσηλευτές παρουσίασαν καλύτερη ψυχική υγεία και μικρότερη αποπροσωποποίηση. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι έγγαμοι αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους σε σχέση με τους άγαμους, οι οποίοι επενδύουν σε αυτή περισσότερο, ή γιατί οι έγγαμοι διαθέτουν ευρύτερο υποστηρικτικό σύστημα και επωφελούνται περισσότερο της κοινωνικής στήριξης, που, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σχετίζεται σημαντικά με τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπελλάλη, 2007).

Το φύλο και η ηλικία των εξεταζόμενων δε βρέθηκε να αποτελεί συνάρτηση της δυσκολίας που μπορεί να ενέχει η σχέση εργασίας – οικογένειας. Περίπου στο ήμισυ των εξεταζόμενων βρέθηκε να επηρεάζεται λίγο έως καθόλου η οικογενειακή τους ζωή από την εργασία, καθώς δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Αντίθετα οι οικογενειακές υποχρεώσεις φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά σε μεγαλύτερο βαθμό τους βοηθούς νοσηλευτών καθώς βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0.012$). Ενδεχομένως, οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών ΤΕ, να προσφέρουν μια σχετική ευελιξία στο ωράριο ή στο χρόνο εργασίας, η οποία έχει επανειλημμένα αποδειχθεί ότι μετριάξει τη συγκρουσιακή σχέση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Από την άλλη πλευρά, όσο χαμηλότερη ήταν η βαθμίδα της θέσης στο χώρο εργασίας τόσο επικρατέστερη ήταν και η άποψη ότι οι οικογενειακές υποχρεώσεις επιβαρύνουν την εργασία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα θα μπορούσαν να υποδηλώνουν μια ακαμψία του ωραρίου εργασίας ή ακόμη και την περιορισμένη στήριξη τόσο από τα διευθυντικά στελέχη όσο και από τον/την σύζυγο, παράγοντες οι οποίοι έχουν αποδεδειγμένα αρνητική επιρροή στη σχέση εργασίας και οικογένειας. Ωστόσο, θα μπορούσε, ενδεχομένως, να υποδηλώνει και μια ενδόμυχη επιθυμία κατάκτησης μιας καλύτερης θέσης στο χώρο εργασίας. Αναπόφευκτα, οι σύνθετες απαιτήσεις του γονεϊκού και συζυγικού ρόλου συχνά δεν επιτρέπουν τη συναισθηματική αλλά και υπερωριακή δέσμευση στην εργασία, οι οποίες συχνά απαιτούνται, προκειμένου να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος. Συνεπώς, το άτομο αποδίδει την ευθύνη αυτής της

κατάστασης στην οικογένεια, η οποία δεν του επιτρέπει να ανελιχθεί επαγγελματικά. Σε ενδοψυχικό επίπεδο, όμως, κάτι τέτοιο θα μπορούσε να υποκρύπτει μια χαμηλή ικανοποίηση από τη χαμηλόβαθμη θέση εργασίας, η οποία, ενδεχομένως, να μεταφράζεται από το άτομο ως ένδειξη προσωπικής ανεπάρκειας και αναξιότητας. Σε αυτό το πλαίσιο, το συγκεκριμένο εύρημα θα μπορούσε να αποτελεί συνάρτηση του μηχανισμού άμυνας της «μετάθεσης», σύμφωνα με τον οποίο αρνητικά συναισθηματικά βιώματα και σκέψεις αποδίδονται σε πομπό άλλον και περισσότερο ασφαλή από τον πραγματικό, προκειμένου το άτομο να μην καταρρεύσει (Φακή και συν., 2009).

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναφορικά με τη σχέση μεταξύ εργασίας και οικογένειας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς υποδεικνύουν την πιθανή εμπλοκή παραγόντων, όπως η βαθμίδα της επαγγελματικής θέσης και η οικογενειακή κατάσταση, οι οποίοι φιλτράρουν και μετριάζουν την ένταση μιας ενδεχόμενης σύγκρουσης μεταξύ των δυο αυτών τομέων της ζωής (Φακή και συν., 2009).

Σύμφωνα με τα παρόντα ευρήματα, η σύγκρουση εργασίας – οικογένειας συνιστά σημαντική πηγή άγχους για τους εξεταζόμενους Νοσηλευτές . Ο συγκεκριμένος παράγοντας είναι πράγματι άξιος λόγου και περαιτέρω διερεύνησης, καθώς τα ποσοστά άγχους ήταν αρκετά ανησυχητικά. Αναλογιζόμενοι τις ανεπιθύμητες εκφάνσεις του άγχους σε όλους του τομείς της ζωής, περιλαμβανομένης και της ψυχοσωματικής υγείας, τα συγκεκριμένα ευρήματα αξίζουν μεγαλύτερης προσοχής, καθώς ο κίνδυνος υποβάθμισης της ποιότητας της ζωής, επαγγελματικής εξουθένωσης και σωματικών εκδηλώσεων υποβόσκει (Φακή και συν., 2009).

Το φύλο και η ηλικία δε βρέθηκε να αποτελεί συνάρτηση του εκφραζόμενου άγχους. Το παροδικό άγχος βρέθηκε, να συσχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά θετικά με την αρνητική επίδραση της εργασίας στο άτομο και στην οικογένεια. Όσο μεγαλύτερα ήταν, δηλαδή, τα επίπεδα του άγχους, τόσο μεγαλύτερη ήταν η αρνητική επίδραση της εργασίας στο άτομο και στην οικογένεια. Όπως αναμένεται, ένα άτομο που αντιλαμβάνεται διαρκώς πιθανές απειλές στο περιβάλλον και βρίσκεται σε μια κατάσταση μόνιμου συναγερμού, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, κάθε παράμετρος που δε μπορεί να ελεγχθεί αντιμετωπίζεται ως στρεσογόνο. Αναπόφευκτα, η σύγκρουση -φαντασιακή ή πραγματική- μεταξύ της εργασίας και της οικογένειας αποτελεί μια ψυχοπιεστική κατάσταση για το άτομο. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι σύμφωνο με πληθώρα ερευνητικών δεδομένων, τα οποία ενοχοποιούν αυτή τη σύγκρουση για την εκδήλωση υψηλών τιμών άγχους, ιδιαίτερα στις γυναίκες (Φακή και συν., 2009).

20. Συμπεράσματα βιβλιογραφικής μελέτης.

Το άγχος και επαγγελματική εξουθένωση είναι έννοιες που αποτελούν αντικείμενο του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών/-τριών και των ερευνητών για αρκετές δεκαετίες. Αυτές οι έννοιες είναι πολύ σημαντικές στο χώρο εργασίας εν γένει και ειδικότερα στο νοσηλευτικό χώρο. Παρά το ενδιαφέρον και τη συνάφεια, οι επιπτώσεις του άγχους και της εξάντλησης στην έκβαση των ασθενών, την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της φροντίδας δεν ορίζονται καλά από αποδεικτικά στοιχεία. Στην πραγματικότητα, η σχέση μεταξύ άγχους και εξάντλησης με τα αποτελέσματα των ασθενών έχει διερευνηθεί μόνο σε τέσσερις έρευνες. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για ολοκληρωμένες μελέτες που θα εξετάσουν αυτές τις δυναμικές κατά τρόπο που θα αποφέρει περισσότερα αδιάσειστα στοιχεία στα οποία θα βασιστεί η πρακτική (Jennings, 2008).

Οι επαγγελματίες γηριατρικής φροντίδας και ιδίως οι φροντιστές που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, φαίνεται να εμφανίζουν την ακόλουθη τάση: πάνω από όλες τις άλλες πηγές, προσδιορίζουν την εγκατάσταση/ίδρυμα ως πηγή άγχους. Ιδρυματική λειτουργία σε γηριατρικές εγκαταστάσεις, καθώς και ο τομέας πολιτικής διαχείρισης και ανθρωπίνων πόρων θα πρέπει να διερευνηθούν καλύτερα. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, ένα διεπιστημονικό πλαίσιο χρειάζεται να ενσωματώνει διαφορετικές προσεγγίσεις, από τη βιοϊατρική και ψυχοκοινωνική ως την κοινωνικοοικονομική και διαχειριστική άποψη (Cocco, 2010).

Για να επιτύχει συνεχή βελτίωση της ποιότητας, απαιτούνται τόσο η ανάλυση της οργάνωσης (με τους δεσμούς της με την αγορά εργασίας), όσο και η προσοχή στα άτομα (με την υποκειμενικότητα τους) (Cocco, 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την προσωπική ευημερία και την επαγγελματική απόδοση. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν τα άτομα με τάση για ανάπτυξη, προκειμένου να λάβουν προληπτικά μέτρα, όπως η διαχείριση του άγχους και η βελτίωση των στρατηγικών διαχείρισης του στρες (Rejškonjć et al., 2011).

Η πρόληψη του άγχους και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί την επαναδιατύπωση των επιμέρους και των συλλογικών μηχανισμών των εργαζομένων και συχνά συνεπάγεται την εκ νέου οριοθέτηση εννοιών και αξιών. Γι' αυτό, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι διαπροσωπικές σχέσεις και η στήριξη της ομάδας είναι στρατηγικές που θα μπορούσαν να ελαχιστοποιήσουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις στην επαγγελματική υγεία των εργαζομένων και να συστήσουν την ανάπτυξη των ενεργειών που δίνουν αξία στα άτομα. Ως εκ τούτου, η πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

απαιτεί εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δράσεις στα ατομικά, συλλογικά, κοινωνικά και οργανωτικά επίπεδα (Trindade & Lautert, 2010).

Ζητήματα που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων πρέπει να συζητηθούν ευρέως στο χώρο εργασίας και σε προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, με σκοπό να συμβάλλουν στην επαγγελματική υγεία και να ευνοήσουν αρμονικές και προστατευτικές σχέσεις μεταξύ της εργασίας και των εργαζομένων (Trindade & Lautert, 2010).

Δεδομένης της έλλειψης συναίνεσης σχετικά με τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις ΗΠΑ, όπου αναπτύχθηκε το MBI, δεν είναι έκπληξη το γεγονός ότι τα ζητήματα της μέτρησης αποτελούν μια ακόμη μεγαλύτερη ανησυχία στη διεθνή έρευνα. Οι ερευνητές έχουν εκφράσει ανησυχίες σχετικά με την ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε χώρες με διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα και οργανωτικές δομές, και για την ικανότητα των ερευνητικών εργαλείων γενικά και ιδίως του MBI, για να συλλάβουν την εξουθένωση σ' αυτά τα περιβάλλοντα (Poghosyan et al., 2009).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ερευνητικά ερωτήματα. Σκοπός και στόχοι της μελέτης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- A. Αν οι άνδρες εργαζόμενοι διαφέρουν από τις εργαζόμενες γυναίκες στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
- B. Αν οι νεότεροι εργαζόμενοι σε ηλικία διαφέρουν από τους μεγαλύτερους ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
- Γ. Αν οι εργαζόμενοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο θα διαφέρουν από εκείνους με πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
- Δ. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας.

Συγκεκριμένα οι αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

- A. Να διερευνήσει αν οι άνδρες εργαζόμενοι διαφέρουν από τις εργαζόμενες γυναίκες στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».
- B. Να μελετηθεί αν οι νεότεροι εργαζόμενοι διαφέρουν από τους μεγαλύτερους
- Γ. Αξιολόγηση του μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»
- Δ. Να μελετηθεί η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από τη εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

2. Μεθοδολογία.

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η προσπάθεια διερεύνησης της στάσης των ατόμων που εργάζονται στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας. Έχοντας ορίσει τους αντικειμενικούς στόχους, οι οποίοι θα εξεταστούν με την παρούσα έρευνα, είναι αναγκαίο να επιβεβαιωθεί ότι ο τρόπος διεξαγωγής της είναι ξεκάθαρος και θα οδηγήσει σε έγκυρα αποτελέσματα (Hookey et al., 2004). Σε αυτό το μέρος παρουσιάζεται η μεθοδολογία έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ώστε να γίνει ο έλεγχος των αρχικών υποθέσεων. Το ερευνητικό σχέδιο βασίστηκε στα βήματα έρευνας που έχουν προταθεί από τον Σταθακόπουλο (2001). Σε αυτό το μέρος θα αναφερθεί η επικοινωνία και ο τρόπος συλλογής των στοιχείων. Τέλος, συμπεριλαμβάνεται μια αναφορά σχετικά με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

3. Πηγές δεδομένων.

Τα *πρωτογενή δεδομένα* συλλέγονται ή παραγγέλλονται από τον ερευνητή για να δώσουν λύση στο συγκεκριμένο σκοπό που έχει τεθεί εξ αρχής (Σταθακόπουλος, 2001; Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος, 2004). Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν, δεν ήταν διαθέσιμες από άλλη έρευνα και δίνουν τις λύσεις σε ειδικά προβλήματα που επικεντρώνεται αυτή η εργασία. Η συλλογή των πρωτογενών δεδομένων μπορεί να είναι μια δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία (Brassington & Pettitt, 2006) αλλά τα αποτελέσματα απαντά στις συγκεκριμένες ερωτήσεις και να εξηγήσει τους στόχους της παρούσας έρευνας.

4. Ερευνητική προσέγγιση.

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία μεθόδων για τη συλλογή των πρωτογενών δεδομένων: μέσω της παρατήρησης, των ομάδων εστίασης, των ερευνών, τις

συμπεριφορικές μελέτες και των πειραμάτων (Κατσίλης, 2004; Παπαδημητρίου, 2005; Σταθακόπουλος, 2001)

Για τη λύση των συγκεκριμένων ερευνητικών στόχων, η *μέθοδος της έρευνας* θεωρείται η πιο κατάλληλη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι με την έρευνα μελετούνται διάφορα θέματα, στάσεις και τάσεις του κοινωνικού συνόλου (Kotler & Keller, 2008).

5. Όργανα έρευνας.

Ο ιδανικός τρόπος για τον ερευνητή είναι να μεταφράσει τους στόχους της έρευνας σε προτάσεις, τις οποίες οι ερωτηθέντες είναι σε θέση και έχουν τη βούληση να απαντήσουν (Σταθακόπουλος, 2001; Συνοδινός, 2003; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2002). Η τυποποίηση και η συγκρισιμότητα των δεδομένων, για να συλλέγονται από τους ερωτηθέντες, αυξάνουν κατά πολύ την ταχύτητα καταγραφής και διευκολύνουν την επεξεργασία τους (Grover & Vriens, 2006).

Το *ερωτηματολόγιο* είναι ο πιο κοινός τρόπος για τη συγκέντρωση στοιχείων και είναι σημαντικό να δοθεί μεγάλη προσοχή στο σχεδιασμό του, διότι πρέπει να περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις τις οποίες οι ερευνητές δεν μπορούσαν να βρουν από δευτερογενή δεδομένα (Brace, 2008). Το *δομημένο ερωτηματολόγιο* με ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών και διχοτόμων χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα διότι διευκόλυνε τόσο τον ερευνητή όσο και το αποκρινόμενο (Javeau, 2000). Αυτή η μορφή του ερωτηματολογίου ήταν η πιο κατάλληλη για τους πολυσύχολους ερωτηθέντες που είχαν περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο και βρίσκουν κουραστικές ανάλογες έρευνες και δεν επιθυμούν την συμμετοχή τους σε αυτές. Συνεπώς, με αυτή τη μορφή παρακινούνται να συμμετέχουν σε αυτή την έρευνα έχοντας ως κίνητρο την ευκολία συμπλήρωσής του (Παπαδημητρίου, 2005; Σταθακόπουλος, 2001). Από την άλλη πλευρά, ήταν εύκολο για τον ερευνητή να υπολογίσει τα στατιστικά ποσοστά, λόγω του περιορισμού που υπήρχε στο σύνολο των απαντήσεων, κάνοντας την διαδικασία πιο απλοποιημένη (Brace, 2008; Phillips et al., 1994). Παρόλα ταύτα, σε κάποιες απαντήσεις υπήρχε η επιλογή «Άλλο» δίνοντας την δυνατότητα στους αποκρινόμενους να προσθέσουν οι ίδιοι κάποιες απαντήσεις που πιθανώς θεωρούσαν πιο κατάλληλες και πιο αντιπροσωπευτικές για τους ίδιους.

Για τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ενδελεχής μελέτη των χαρακτηριστικών του δείγματος, της βιβλιογραφίας και των υποθέσεων που αναπτύχθηκαν στα θεωρητικά κεφάλαια που προηγήθηκαν. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε κατά τρόπο ώστε να οδηγεί τους ερωτώμενους σταδιακά από τις

δημογραφικές ερωτήσεις που σχετιζόταν κάποιες από αυτές από την γενική ικανοποίηση της δουλειάς τους προς ειδικότερα θέματα με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων και την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 123 ερωτήσεις, οι οποίες κατά κύριο λόγο είναι κλειστού τύπου (πολλαπλής επιλογής, διχοτομικές και πολυθεματικής ερώτησης) και διακρίνεται στις εξής ενότητες:

A. Κοινωνικό - Δημογραφικά στοιχεία

B. Προτάσεις αξιολόγησης επαγγελματικής εξουθένωσης

Γ. Οικογενειακό περιβάλλον

Στο πρώτο μέρος γίνεται μία προσπάθεια καταγραφής του προφίλ του ερωτώμενου μέσω ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών για τη συγκέντρωση δεδομένων των δημογραφικών τους στοιχείων, όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κλπ. Τα ακόλουθα τμήματα δημιουργήθηκαν μετά την ενδελεχή μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Το δεύτερο μέρος βασίστηκε στην έρευνα των Maslach and Jackson (1986) και αποτελούνταν 22 ερωτήσεις για να εκτιμηθούν τα αισθήματα των αποκρινόμενων σχετικά με τη δουλειά τους μέσω προτάσεων αξιολόγησης της επαγγελματικής τους εξουθένωσης. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου βασίστηκε στην κλίμακα οικογενειακού περιβάλλοντος των Moos and Moos, η οποία αποτελούταν από 90 ερωτήσεις που χαρακτήριζαν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας.

6. Σχέδιο δειγματοληψίας.

Υπάρχουν ποικίλοι σοβαροί λόγοι που επηρεάζουν τη μέθοδο δειγματοληψίας: χαμηλότερο κόστος, μεγαλύτερη ακρίβεια των αποτελεσμάτων, μεγαλύτερη ταχύτητα για τη συλλογή στοιχείων και τη διαθεσιμότητα του πληθυσμού που θα επιλεχθεί (Cooper & Schindler, 2003). Σύμφωνα με τους Τζωρτζάκη και Τζωρτζάκη (2002), το σχέδιο δειγματοληψίας απαιτεί τρεις πτυχές, προκειμένου να αναλυθεί ολοκληρωτικά. Αυτές είναι η δειγματοληπτική μονάδα, το μέγεθος του δείγματος και η διαδικασία δειγματοληψίας.

6.1. Δειγματοληπτική μονάδα.

Η έρευνα έλαβε χώρα στην περιφέρεια Θεσσαλίας, όπου έχει 228.606 νοικοκυριά και συνολικά πληθυσμό περίπου 740.115 πολιτών (Γενική Γραμματεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδα, 2011). Οι πολίτες της Λάρισας, Βόλου, Καρδίτσας, Τρίκαλα, που συμμετείχαν στην έρευνα είναι εργαζόμενοι στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

6.2. Το Μέγεθος του δείγματος.

Το μέγεθος του δείγματος δείχνει τον αριθμό των ερωτηθέντων που πρέπει να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο πιο αξιόπιστα και ακριβή είναι η έρευνα (Kotler & Keller, 2008). Δεν είναι απαραίτητο για αυτήν την έρευνα να βρεθεί το μεγαλύτερο δυνατό δείγμα. Ο ερευνητής με στατιστικές μεθόδους και τύπους μπορεί να βρει τον ακριβή αριθμό των ατόμων που είναι απαραίτητο να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι έγκυρα και αξιοποιήσιμα.

Συνεπώς, σύμφωνα με το πλαίσιο εργασίας του Saunders et al. (2000, σ. 463), αναφέρει ότι υπάρχει μια εξίσωση που υπολογίζει το ελάχιστο μέγεθος του δείγματος:

$$n = p * q * \left(\frac{z}{e} \right)^2$$

Η μέση τιμή της κάθε μεταβλητής εξηγείται παρακάτω

n: το ελάχιστο μέγεθος του δείγματος.

p: το ποσοστό που ανήκει στην συγκεκριμένη κατηγορία.

q: το ποσοστό που δεν ανήκουν στην συγκεκριμένη κατηγορία.

z: η αντίστοιχη τιμή για το επίπεδο της εμπιστοσύνης.

e: το περιθώριο λάθους.

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, υπολογίζεται το περιθώριο λάθους στο 5%. Αυτό σημαίνει ότι η τιμή της μεταβλητής z υπολογίζεται στο 1,96. Σύμφωνα με τις στατιστικές υπηρεσίες της Λάρισας (ICAP) το ποσοστό των ανθρώπων που δουλεύουν στο πρόγραμμα 'Βοήθεια στο σπίτι' είναι 5,8% (στο σύνολο των ενεργών νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών και οικογενειακών βοηθών). Αντιθέτως, το ποσοστό εκείνων που δεν έχουν συνεργαστεί με το πρόγραμμα είναι 94,2% (Τα στοιχεία αυτά δόθηκαν με τον ερευνητή μετά από προσωπική αίτηση). Συνοψίζοντας, $\varepsilon\% = 5\%$, $z = 1,96$, $p = 5,8\%$, $q = 94,2\%$.

Τελικώς, το ελάχιστο μέγεθος του δείγματος είναι 84 σωστά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ώστε να θεωρείται αξιόπιστη η παρούσα έρευνα.

6.3. Η Διαδικασία δειγματοληψίας.

Τμηματοποίηση είναι η διαδικασία χωρίσματος του πληθυσμού σε ομογενή τμήματα όπου τα άτομα μοιράζονται τα ίδια ενδιαφέροντα και τα ίδια χαρακτηριστικά (Σταθακόπουλος, 2001). Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επικεντρωθήκαμε στην περιοχή της Λάρισας. Η λήψη ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος βοήθησε τον ερευνητή να έχει μία καθολική εικόνα για το ποια είναι η συμπεριφορά του πληθυσμού (Marshall, 1997). Αν η δειγματοληψία έχει γίνει με το κατάλληλο τρόπο, τότε το δείγμα αποτελεί ένα μικρόκοσμο του πληθυσμού που συντάχθηκε για την έρευνα (Cooper & Schindler, 2001). Άρα, τα αποτελέσματα είναι το ίδιο με αυτά που οι ερευνητές θα λάβουν αν διεξάγουν την έρευνα στο σύνολο του πληθυσμού (Kent, 1993; Marshall, 1997). Προφανώς, ο χρόνος δεν σπαταλήθηκε ρωτώντας όλο το σύνολο του στοχευόμενου πληθυσμού έναν-προς-έναν.

Στα πλαίσια των δεδομένων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που χαρακτηρίζουν την εν λόγω έρευνα πεδίου, κρίθηκε απαραίτητο να εξεταστεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος έναντι του σχετικού πληθυσμού (Cooper & Schindler, 2001). Επομένως, η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση της μεθόδου δειγματοληψίας 'Δείγμα Ευκολίας'. Σύμφωνα με το δείγμα ευκολίας, η επιλογή του δείγματος έγινε, έχοντας ως κριτήριο την ευκολία του ερευνητή για την συλλογή των δεδομένων (Σταθακόπουλος, 2001), το οποίο σημαίνει ότι κάθε αποκρινόμενος ήταν διαθέσιμος να απαντήσει το χρόνο που ήταν βολικός για τον ερευνητή, χωρίς να είχε απαραίτητα όλα τα τυπικά

χαρακτηριστικά για την συμμετοχή του στην έρευνα (Fink, 2006). Λόγω του περιορισμένου χρόνου για την διεξαγωγή της έρευνας, ο ερευνητής χρησιμοποίησε υποκειμενικές μεθόδους για την συλλογή των δεδομένων, όπως η προσωπική εμπειρία, η ευκολία, η προσωπική κρίση ή η συμβουλή κάποιων εμπειρογνομόνων για να επιλέξει τους ερωτηθέντες. Η δειγματοληψία αυτή έδωσε ίσες ευκαιρίες να συμμετέχουν στην έρευνα, σε όλους όσους δικαίως μπορούσαν να απαντήσουν στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο (Fink, 2006). Η επιλογή του δείγματος έγινε στοχευόμενα και αυτή η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα.

7. Η επικοινωνία και η μέθοδος συλλογής δεδομένων.

Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, η οποία ήταν έτοιμη να αξιολογήσει την αντίληψη των εργαζομένων και των οικογενειών τους στο πρόγραμμα 'Βοήθεια στο Σπίτι'. Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε 3 μέρη, προκειμένου να είναι οργανωμένο ανά κατηγορία ερωτήσεων ώστε να μπορεί ο αποκρινόμενος να απαντάει συγκεντρωμένα και να αφιερώνει τον αντίστοιχο απαιτούμενο χρόνο σε κάθε ερώτηση. Είχε μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα, προκειμένου να διανεμηθεί και να συμπληρωθεί από τους Έλληνες πολίτες της Θεσσαλίας. Στη συνέχεια, μια πιλοτική διανομή έλαβε χώρα, μοιράζοντας το ερωτηματολόγιο σε 7 δυνητικούς αποκρινόμενους, προκειμένου να ελεγχθεί αν ο τρόπος έκφρασης κάθε ερώτησης είναι κατανοητός για τους αποκρινόμενους και να ληφθεί ανατροφοδότηση για τη συνολική εικόνα αυτού. Επιπλέον μέσω της πιλοτικής έρευνας έγινε έλεγχος του χρόνου που χρειάστηκε κάθε άτομο για τη συμπλήρωση αυτού. Ο μέσος χρόνος που χρειάστηκε το κάθε άτομο προκειμένου να απαντήσει στις ερωτήσεις εκτιμήθηκε μεταξύ 18 έως 20 λεπτά. Μετά τις απαραίτητες αλλαγές, η προσέγγιση των ερωτώμενων του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσω ταχυδρομείου.

Κατά την αποστολή του ερωτηματολογίου υπήρχε μια συνοδευτική επιστολή, απευθυνόμενη σε αυτόν που θα το συμπληρώσει. Ο σκοπός της συνοδευτικής επιστολής ήταν να γνωστοποιεί το στόχο της έρευνας, να δώσει στους ερωτώμενους να καταλάβουν τη σημασία της, να τους δώσει διαβεβαιώσεις εμπιστευτικότητας και να ενθαρρύνει τις αληθινές απαντήσεις τους. Διευκρινιζόταν επίσης το όνομα του φορέα και το όνομα του ατόμου που εκπονεί την έρευνα ώστε να διασφαλίσει την αξιοπιστία της έρευνας.

8. Αποτελέσματα απόκρισης.

Την περίοδο ανάμεσα στις αρχές Μαρτίου έως μέσα Ιουνίου 2012, στάλθηκαν μέσω ταχυδρομείου 300 ερωτηματολόγια σε άτομα που συνεργάστηκαν με το πρόγραμμα 'Βοήθεια στο σπίτι'. Η έρευνα έγινε στην Θεσσαλία ώστε να μετρηθεί και η δεκτικότητα των ατόμων της τοπικής κοινωνίας στη συμμετοχή τους στην έρευνα σε θέματα που τους αφορούν άμεσα. Μετά την πρώτη επισκόπηση των ερωτηματολογίων, 168 άτομα που έλαβαν το ερωτηματολόγιο, μπόρεσαν να το συμπληρώσουν και να το στείλουν πάλι στον αποστολέα. Από αυτά τα 162 συμπληρώθηκαν σωστά και ήταν χρησιμοποιήσιμα, ένας αριθμός που ξεπερνά τον ελάχιστο απαιτούμενο αριθμό (84) έτσι ώστε να βγουν τα ζητούμενα συμπεράσματα.

8.1. Μέσα χρήσης.

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε η κωδικοποίηση των μεταβλητών και η εισαγωγή των δεδομένων σε στατιστικά προγράμματα. Με τη βοήθεια των στατιστικών πακέτων SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Surveys) , e-Views και Microsoft Excel 2010 παρουσιάζονται αρχικά κάποιοι περιγραφικοί δείκτες των χαρακτηριστικών στοιχείων των εξεταζόμενων μεταβλητών και στη συνέχεια γίνεται στατιστική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το SPSS 19.0 και το e-Views για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και το πρόγραμμα επεξεργασίας λογιστικών φύλλων Excel 2010 για τη διαγραμματική απεικόνιση αυτών. Επιπλέον, οι factor analysis και t-test χρησιμοποιήθηκαν για να ελέγξουν τις υποθέσεις που έχουν τεθεί. Στη συνέχεια έγινε ανάλυση ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 βάσει του προγράμματος SPSS, για τη διαπίστωση συσχετίσεων μεταξύ διαφόρων μεταβλητών της έρευνας. Συνακολούθως, πραγματοποιήθηκαν δυο ειδών παλινδρομήσεις ούτως ώστε να εκτιμηθούν οι σχέσεις εξάρτησης που δύναται να υπάρχουν μεταξύ ενός αριθμού μεταβλητών. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των F-criteria και ο μεταξύ τους συσχετισμός, προκειμένου να αξιολογηθεί η ανάλυση της παλινδρόμησης. Όλο το θεωρητικό υπόβαθρο για την ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη καθοδήγηση των στατιστικών βιβλίων (Chalkos, 2000; Render et al, 2006).

8.2. Αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Αυτή η ενότητα αναλύει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των μεθόδων συλλογής δεδομένων και των μεθόδων για την ανάλυση τους, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Εκ πρώτης άποψης, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μεθόδων ανάλυσης που εφαρμόστηκαν στην έρευνα αυτή έγιναν δεκτές, από το γεγονός ότι παρόμοιες μέθοδοι έχουν ήδη χρησιμοποιήθηκε σε έρευνες με παραπλήσιους στόχους. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου και των ερωτήσεων βασίστηκε σε έγκυρα ερωτηματολόγια, όπως των Moos and Moos, Maslach and Jackson. Παράλληλα, πιλοτικοί έλεγχοι χρησιμοποιήθηκαν για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (Saunders et al., 2000). Επιπλέον, έγινε χρήση της μεθόδου Factor Analysis για να ομαδοποιήσει τις ερωτήσεις αλλά και για να διασφαλίσει την αξιοπιστία των παραγόντων που χρησιμοποιήθηκαν στο μοντέλο μέτρησης. Ο Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O) χρησιμοποιήθηκε για να επιβεβαιώσει ότι το υπόδειγμα και οι συντελεστές που χρησιμοποιήθηκαν είναι κατάλληλοι και καταμέτρησε την επάρκεια του δείγματος η οποία θα έπρεπε να είναι πάνω από 0,5 για να είναι ικανοποιητική η παραγοντική ανάλυση. Το Bartlett's Test καταμετρά την διακύμανση ανάμεσα στις ερωτήσεις και το βαθμό σημασίας της κάθε μίας.

- Προτάσεις αξιολόγησης επαγγελματικής εξουθένωσης

Factor analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,905
Approx. Chi-Square	1795,312
Bartlett's Test of Sphericity Df	231
Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,639	39,268	39,268	8,639	39,268	39,268	4,171	18,961	18,961
2	2,282	10,372	49,640	2,282	10,372	49,640	3,920	17,816	36,777
3	1,332	6,053	55,693	1,332	6,053	55,693	3,490	15,864	52,641
4	1,181	5,368	61,061	1,181	5,368	61,061	1,852	8,420	61,061

5	,926	4,207	65,269					
6	,914	4,156	69,424					
7	,748	3,401	72,825					
8	,669	3,039	75,864					
9	,628	2,855	78,720					
10	,583	2,651	81,370					
11	,525	2,385	83,755					
12	,485	2,205	85,960					
13	,446	2,029	87,989					
14	,382	1,736	89,725					
15	,378	1,716	91,441					
16	,353	1,603	93,044					
17	,350	1,589	94,633					
18	,296	1,344	95,977					
19	,251	1,142	97,119					
20	,224	1,020	98,139					
21	,212	,963	99,102					
22	,197	,898	100,000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
MBI1	-,232	,728	,303	,011
MBI2	-,024	,761	,229	,200
MBI3	-,146	,826	,111	,137
MBI4	,730	,028	-,087	,041
MBI5	-,270	,462	,576	-,081
MBI6	-,447	,330	,554	,236
MBI7	,715	-,083	-,167	-,035
MBI8	-,254	,706	,078	,381
MBI9	,719	-,176	-,245	,012
MBI10	-,163	,235	,723	,133
MBI11	-,159	,187	,776	,121
MBI12	,631	-,414	-,205	-,177
MBI13	-,147	,662	,408	,255
MBI14	,252	,179	-,034	,679
MBI15	-,223	,203	,663	-,236
MBI16	-,153	,218	,090	,631
MBI17	,594	-,137	-,455	,055
MBI18	,562	-,279	-,481	-,078
MBI19	,511	-,407	-,168	,291
MBI20	-,417	,386	,174	,487

MBI21	,650	-,194	-,144	-,180
MBI22	-,251	-,028	,543	,420

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Cronbach Alpha

Συναισθηματική Εξάντληση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,840	8

Κούραση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,880	5

Άγχος

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,751	3

Αποπροσωποποίηση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,867	8

Έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης – προσωπικών επιτευγμάτων

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,835	6

Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των στοιχείων του ερωτηματολογίου και για να επιβεβαιωθεί ότι οι ομαδικές ερωτήσεις καταμετρούν τα ίδια θέματα (Howitt & Cramer, 2006) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αξιοπιστίας Cronbach Alpha. Όπως προτείνουν οι Bagozzi & Yi (1988) ένας alpha που ξεπερνά το 0.7 μπορεί να θεωρηθεί ισχυρό στοιχείο συγκλίνουσας εγκυρότητας.

Πίνακας 1: Αξιοπιστία της Cronbach Alpha (Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης)

	Cronbach's Alpha
Συναισθηματική Εξάντληση	0.840
Κούραση (5 ερωτήσεις)	0.880
Άγχος (3 ερωτήσεις)	0.751
Αποπροσωποποίηση (8 ερωτήσεις)	0.867
Έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης – προσωπικών επιτευγμάτων (6 ερωτήσεις)	0.835

Όσο αφορά την κλίμακα, η οποία χρησιμοποιήθηκε για να γίνει η μέτρηση του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, υπήρχε ήδη διαθέσιμη από την βιβλιογραφία η ομαδοποίηση των ερωτήσεων και τι ερμήνευε η κάθε μία. Βρέθηκαν 3 μεγάλες υποκατηγορίες που μελετούσαν τις σχέσεις μεταξύ των μελών, την προσωπική τους ανάπτυξη και ωρίμανση, καθώς και τη συντήρηση του θεσμού της οικογένειας. Τέλος, για την κλίμακα του οικογενειακού περιβάλλοντος, υπήρχαν ήδη διαθέσιμες κάποιες φόρμες για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, μιας που κάθε ερώτηση προσπαθούσε να μετρήσει την οικογενειακή θαλπωρή καθώς και να επαληθεύσει την εγκυρότητα των ήδη απαντημένων ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις εκφραζόταν άλλοτε με θετική έννοια και άλλοτε με αρνητική έννοια. Μετρώντας κάθε θετική απάντηση που έδωσαν οι αποκρινόμενοι προέκυψε ο παρακάτω πίνακας. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ μιας κατηγορίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η οικογενειακή θαλπωρή. Με την συνοχή, τον προσανατολισμό για επιτεύγματα και την οργάνωση να είναι πρώτα στη λίστα, συνεπώς και στη σημαντικότητα των αποκρινόμενων και με την σύγκρουση μεταξύ των μελών να είναι στο τέλος αυτής της λίστας, κάτι το οποίο είναι ευχάριστο και αναμενόμενο.

Πίνακας 2: Κλειδιά της Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος

	Άθροισμα Απαντήσεων
Σχέσεις	
Συνοχή (9 ερωτήσεις)	1199
Εκφραστικότητα (9 ερωτήσεις)	952
Σύγκρουση (9 ερωτήσεις)	302
Προσωπική Ανάπτυξη και Ωρίμανση	
Ανεξαρτησία (9 ερωτήσεις)	979

Προσανατολισμός για επιτεύγματα (9 ερωτήσεις)	1085
Πνευματικός – πολιτιστικός προσανατολισμός (9 ερωτήσεις)	905
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (9 ερωτήσεις)	769
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (9 ερωτήσεις)	836
Συντήρηση του συστήματος	
Οργάνωση (9 ερωτήσεις)	1002
Έλεγχος (9 ερωτήσεις)	827

9. Επίλογος.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται λεπτομερώς η διαδικασία του σχεδιασμού της μεθοδολογίας της έρευνας. Συνεπώς, συμπεριέλαβε την ερευνητική προσέγγιση, την στρατηγική που ακολουθήθηκε για την έρευνα, τη μέθοδο επιλογής του δείγματος, τις μεθόδους συλλογής δεδομένων και την μέθοδο ανάλυσης δεδομένων. Στο τέλος αυτής της ενότητας συζητήθηκαν τόσο η εγκυρότητα όσο και θέματα αξιοπιστίας, προκειμένου αποδειχθεί η ποιότητα της έρευνας.

Για το σκοπό αυτό ως καταλληλότερο ερευνητικό εργαλείο για τη συγκέντρωση των πρωτογενών στοιχείων κρίθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε στηριζόμενο στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε με τη μέθοδο του ταχυδρομείου και απαντήθηκε από τους εργαζόμενους του προγράμματος ‘Βοήθεια στο σπίτι’. Πριν την έναρξη της έρευνας πεδίου διερευνήθηκε πιλοτική έρευνα για τον εντοπισμό προβλημάτων στη διεξαγωγή της έρευνας αλλά και για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του ερευνητικού εργαλείου.

10. Ανάλυση δεδομένων ερευνητικής εργασίας.

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας. Στο πρώτο μέρος, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των αποκρινόμενων με σκοπό να δημιουργηθεί το προφίλ των εργαζομένων στο πρόγραμμα 'Βοήθεια στο Σπίτι'. Στο δεύτερο κομμάτι παρουσιάζονται τα στατιστικά ευρήματα και θα γίνει έλεγχος της αποδοχής ή απόρριψης των αρχικών υποθέσεων.

10.1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.

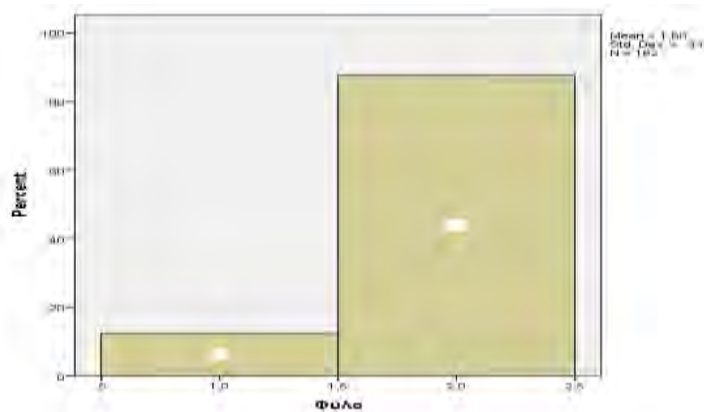
Τα χαρακτηριστικά του δείγματος μπορούν να αποτιμηθούν με την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων και με την αξιολόγηση στις ερωτήσεις περί ικανοποίησης και απαιτήσεων της δουλειάς τους. Τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων στο πρόγραμμα 'Βοήθεια στο Σπίτι' περιλαμβάνουν τα εξής: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, θέση εργασίας, ύπαρξη αδερφών και παιδιών. Η συνολική ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας και τη θέση τους, καθώς και το αν οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά τους ίδιους ή την οικογένεια τους είναι βασικοί παράγοντες που δείχνουν μία πτυχή του χαρακτήρα των εργαζομένων.

10.2. Προφίλ των εργαζομένων.

Σύμφωνα με το γενικό κανόνα ότι κατά κύριο λόγο οι γυναίκες δείχνουν μεγαλύτερη θαλπωρή και προσέχουν περισσότερο τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, το γυναικείο ποσοστό των εργαζομένων υπερκαλύπτει το αντρικό. Το 87,7% των αποκρινόμενων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 12,3% ήταν άνδρες, σε αντιστοιχία ατόμων αυτό σημαίνει ότι συμμετείχαν στην έρευνα 142 γυναίκες και 20 άντρες.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Στοιχεία (Φύλο)

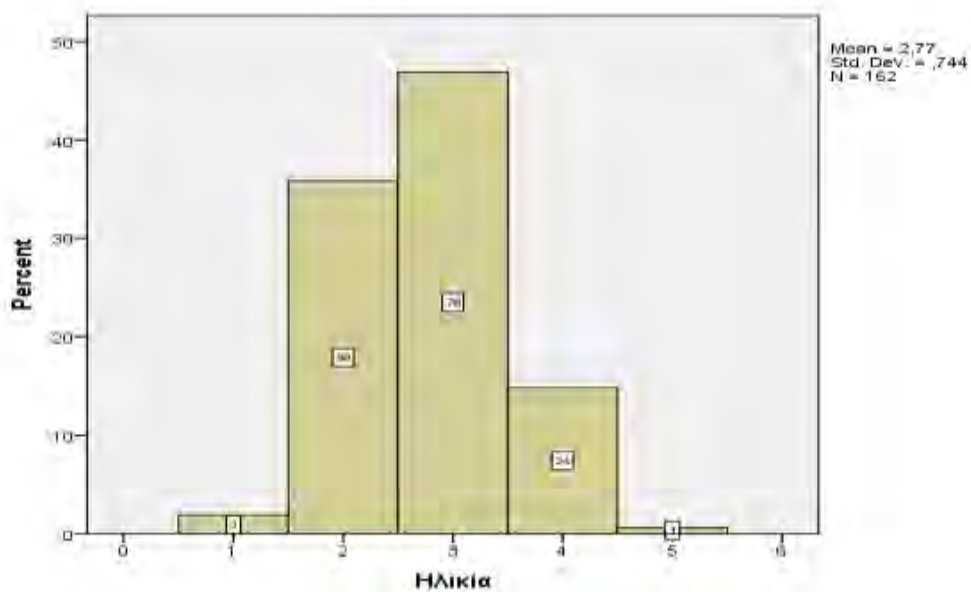
Φύλο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Αντρας	20	12,3	12,3	12,3
Valid Γυναίκα	142	87,7	87,7	100,0
Total	162	100,0	100,0	



Η πλειοψηφία των αποκρινόμενων (46,9%) ήταν μεταξύ της ηλικιακής κλίμακας 36 έως 45 χρονών. Είναι γενικά ενδιαφέρον να αναφερθεί ότι άτομα ηλικίας 26 με 35 χρονών θεωρούνται ένα δυνατό ενεργητικό δυναμικό λόγω της νιότης και της μεγαλύτερης διάθεσης για εργασία και αντιπροσωπεύει το 35,8% του δείγματος. Ένα αρκετό ποσοστό (15,4%), επιπλέον, αντιπροσωπεύει τα άτομα που βρίσκονται ηλικιακά πάνω από 46 χρονών και είναι θετικό καθώς η εμπειρία τους μπορεί να διδάξει τους νέους στο πρόγραμμα. Ενώ αντίθετα μόνο το 1,9% του δείγματος είναι κάτω από 26 χρονών και αυτό εξηγείται λόγω της έλλειψης της απαιτούμενης προϋπηρεσίας ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Πίνακας 2. Δημογραφικά Στοιχεία (Ηλικία)

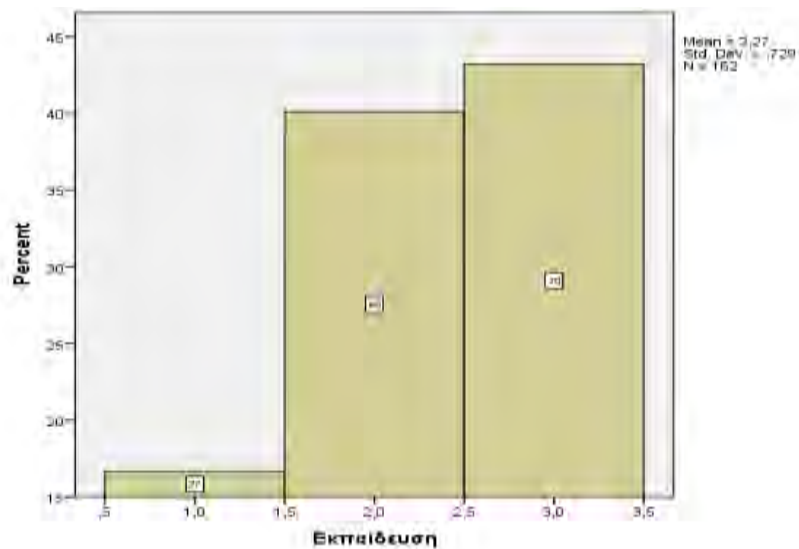
Ηλικία				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	3	1,9	1,9
	26-35	58	35,8	37,7
	36-45	76	46,9	84,6
	46-55	24	14,8	99,4
	Άνω των 56	1	,6	100,0
	Total	162	100,0	100,0



Το ακαδημαϊκό υπόβαθρο των αποκρινόμενων είναι σχεδόν ισότιμα κατανομημένο μεταξύ των αποφοίτων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (43,2%) και των αποφοίτων της Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (40,2%). Το υπόλοιπο ποσοστό (16,7%) είναι κάτοχοι τίτλων Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Πίνακας 3. Δημογραφικά Στοιχεία (Εκπαίδευση)

Εκπαίδευση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	27	16,7	16,7
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	65	40,1	56,8
	Απόφοιτος/η ΔΕ	70	43,2	100,0
	Total	162	100,0	100,0



Ελάχιστοι είναι οι αποκρινόμενοι που συνέχισαν τις σπουδές σου σε μεταπτυχιακό επίπεδο και κανείς από αυτούς δεν είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος. Πιο συγκεκριμένα 11,1% από τα άτομα που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενός μόλις 1,5% των απόφοιτων ΤΕΙ συνέχισε τις σπουδές του σε ανώτερο επίπεδο.

Πίνακας 4. Δημογραφικά Στοιχεία (Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση - ΑΕΙ)

Εκπαίδευση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος/η ΑΕΙ	27	100,0	100,0	100,0

Επίπεδο Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μεταπτυχιακό	3	11,1	100,0	100,0
Missing System	24	88,9		
Total	27	100,0		

Πίνακας 5. Δημογραφικά Στοιχεία (Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση – ΤΕΙ)

Εκπαίδευση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος/η ΤΕΙ	65	100,0	100,0	100,0

Επίπεδο Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μεταπτυχιακό	1	1,5	100,0	100,0
Missing System	64	98,5		
Total	65	100,0		

Όσο αφορά την επαγγελματική κατάσταση των εργαζομένων, το μεγαλύτερο ποσοστό (88,2%) δουλεύει στον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με το μικρό ποσοστό των εργαζομένων του δημόσιου τομέα (11,8%).

Πίνακας 6. Δημογραφικά Στοιχεία (Επαγγελματική Κατάσταση)

Επαγγελματική Κατάσταση

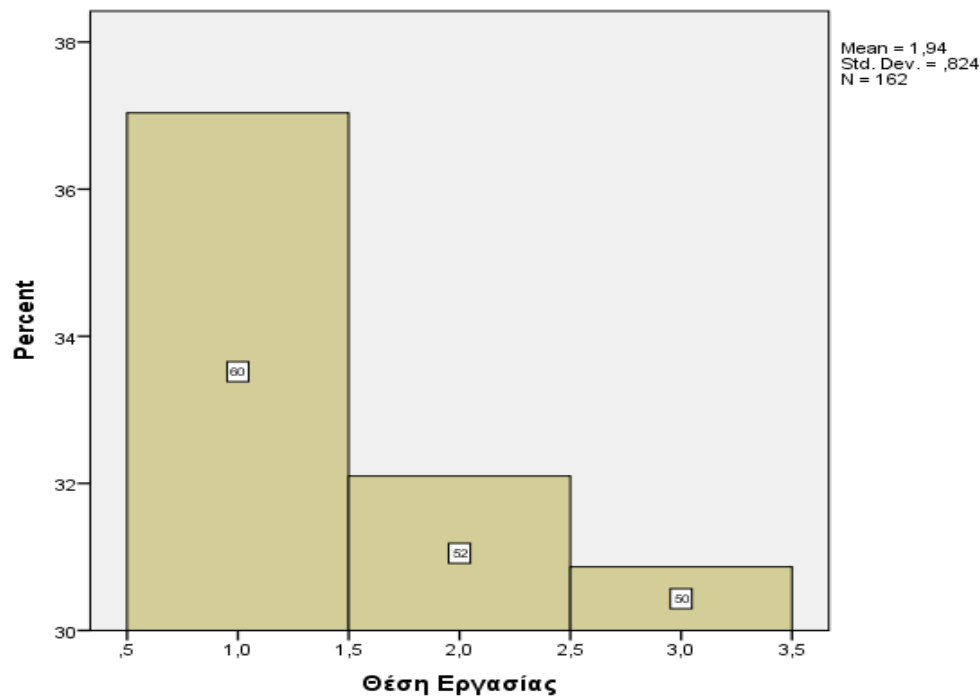
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δημόσιος Υπάλληλος	19	11,7	11,8	11,8
Valid Ιδιωτικός Υπάλληλος	142	87,7	88,2	100,0
Total	161	99,4	100,0	
Missing System	1	,6		
Total	162	100,0		

Οι κύριες θέσεις εργασίας που κατέχουν οι εργαζόμενοι στο 'Βοήθεια στο σπίτι' είναι ως κοινωνικοί λειτουργοί, οικογενειακοί βοηθοί και νοσηλεύτες. Τα ποσοστά αυτών είναι 37,0%, 32,1% και 30,9% αντίστοιχα.

Πίνακας 7. Δημογραφικά Στοιχεία (Θέση Εργασίας)

Θέση Εργασίας

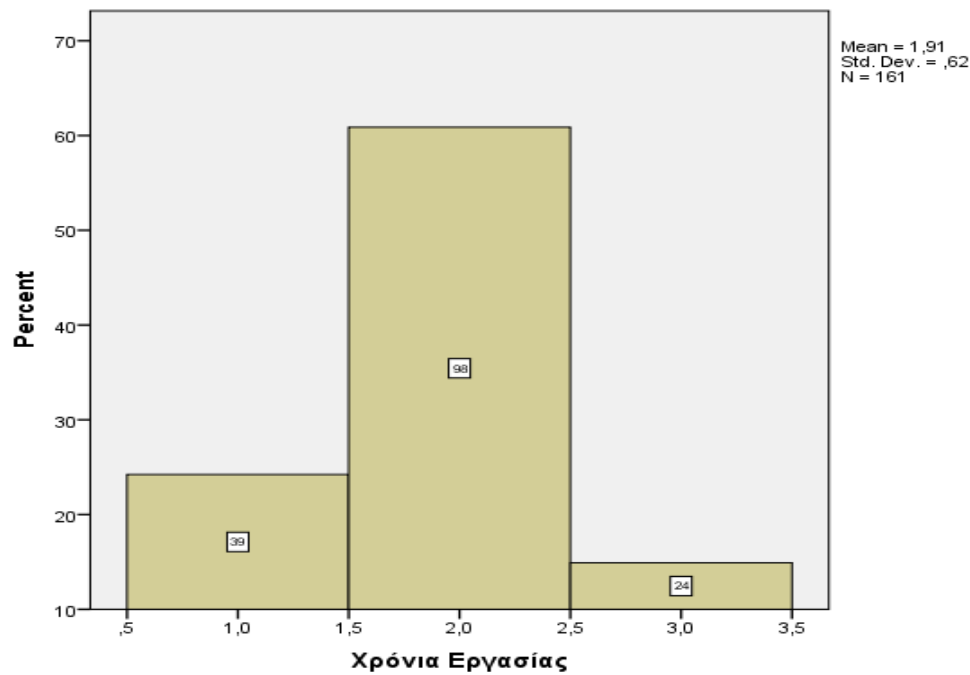
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κοινωνική Λειτουργός	60	37,0	37,0	37,0
Valid Οικογενειακή Βοηθός	52	32,1	32,1	69,1
Valid Νοσηλεύτρια	50	30,9	30,9	100,0
Total	162	100,0	100,0	



Παράλληλα, όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι πολύ σημαντικό τα άτομα που δουλεύουν σε αυτό το πρόγραμμα να διαθέτουν την απαιτούμενη προϋπηρεσία και εμπειρία. Αυτό άλλωστε φαίνεται και στην προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ των εργαζομένων. Το 75,8% του δείγματος διαθέτει πάνω από 5 χρόνια προϋπηρεσίας στην θέση εργασίας που κατέχει. Το μικρό ποσοστό (24,2%) των ατόμων που διαθέτουν λιγότερο χρόνια εργασίας μπορεί να αιτιολογηθεί από την ύπαρξη ατόμων μικρής ηλικίας στο δείγμα.

Πίνακας 8. Δημογραφικά Στοιχεία (Χρόνια Εργασίας)

Χρόνια Εργασίας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	39	24,1	24,2
	5-10	98	60,5	85,1
	10-15	24	14,8	100,0
	Total	161	99,4	100,0
Missing	System	1	,6	
Total		162	100,0	



Τέλος, η οικογένεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει άμεσα και έμμεσα το κάθε άτομο. Η οικογενειακή κατάσταση καθενός μπορεί είναι ένα χαρακτηριστικό που δείχνει τον τρόπο σκέψης και τις προτεραιότητές που θέτει στη ζωή του. Η πλειοψηφία του δείγματος είναι παντρεμένοι (73,9%) με παιδιά (71,0%). Το μικρό ποσοστό των ατόμων (21,1%) που είναι ανύπαντροι μπορεί να εξηγηθεί πάλι από την συμμετοχή στην έρευνα άτομα μικρότερης ηλικίας.

Πίνακας 9. Δημογραφικά Στοιχεία (Οικογενειακή Κατάσταση)

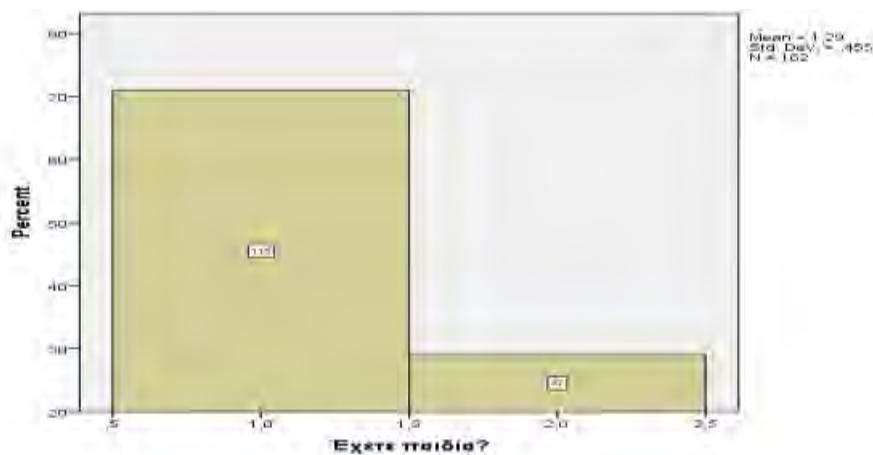
Οικογενειακή Κατάσταση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	34	21,0	21,1
	Έγγαμος/η	119	73,5	73,9
	Διεζευγμένος/η	5	3,1	98,1
	Χήρος/α	3	1,9	100,0
Total	161	99,4	100,0	
Missing	System	1	,6	
Total	162	100,0		



Πίνακας 10. Δημογραφικά Στοιχεία (Παιδιά)

Έχετε παιδιά?

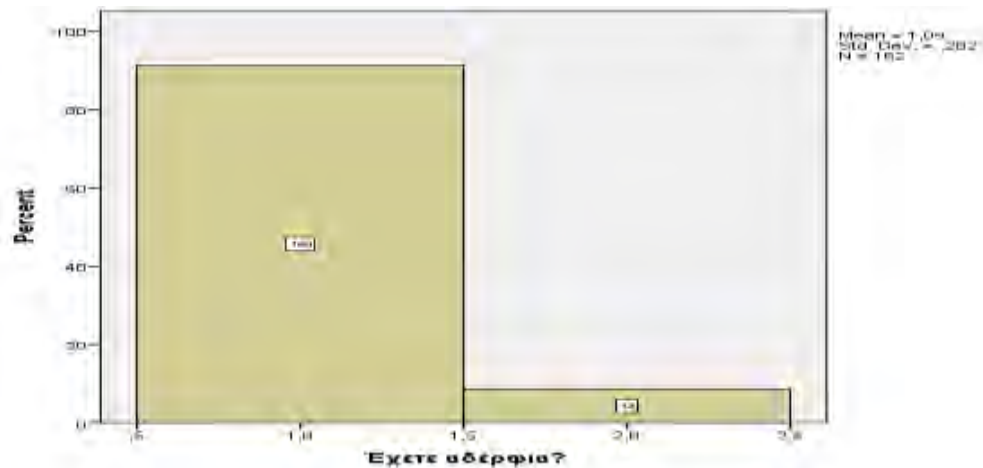
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	115	71,0	71,0	71,0
Valid Όχι	47	29,0	29,0	100,0
Total	162	100,0	100,0	



Συντριπτικό είναι και το ποσοστό (91,4%) για το αν οι εργαζόμενοι έχουν αδέρφια που απάντησαν θετικά στην ερώτηση αναφέροντας τον αριθμό αυτών και το πότε γεννήθηκαν ώστε να γίνει έλεγχος για τη θέση που έχει ο κάθε αποκρινόμενος στην δική του οικογένεια και στην οικογένεια που μεγάλωσε.

Πίνακας 11. Δημογραφικά Στοιχεία (Αδέρφια)

Έχετε αδέρφια?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nαι	148	91,4	91,4	91,4
Valid Όχι	14	8,6	8,6	100,0
Total	162	100,0	100,0	

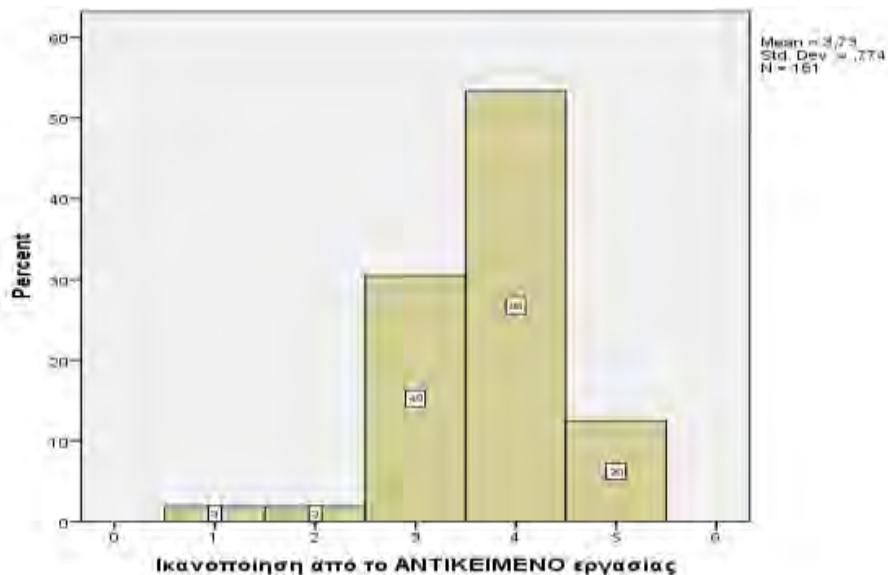


10.3. Συνολική ικανοποίηση και απαιτήσεις

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την απόδοση του ατόμου στον τομέα εργασίας είναι η συνολική ικανοποίηση που λαμβάνει από αυτή τόσο ο ίδιος όσο και η οικογένεια του ατόμου. Στην προσπάθεια να γίνει ανάλυση όλων των χαρακτηριστικών του δείγματος δεν θα μπορούσε να λείπει η εκτίμηση της ικανοποίησης των ατόμων. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (65,8%) δηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιημένο από το αντικείμενο εργασίας του ενώ ελάχιστο (3,8 %) είναι αυτό που δηλώνει ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από αυτό.

Πίνακας 12.

Ικανοποίηση από το ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ εργασίας				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	1,9	1,9
	Λίγο	3	1,9	3,7
	Μέτρια	49	30,2	34,2
	Πολύ	86	53,1	87,6
	Πάρα πολύ	20	12,3	100,0
	Total	161	99,4	100,0
Missing	System	1	,6	
Total		162	100,0	

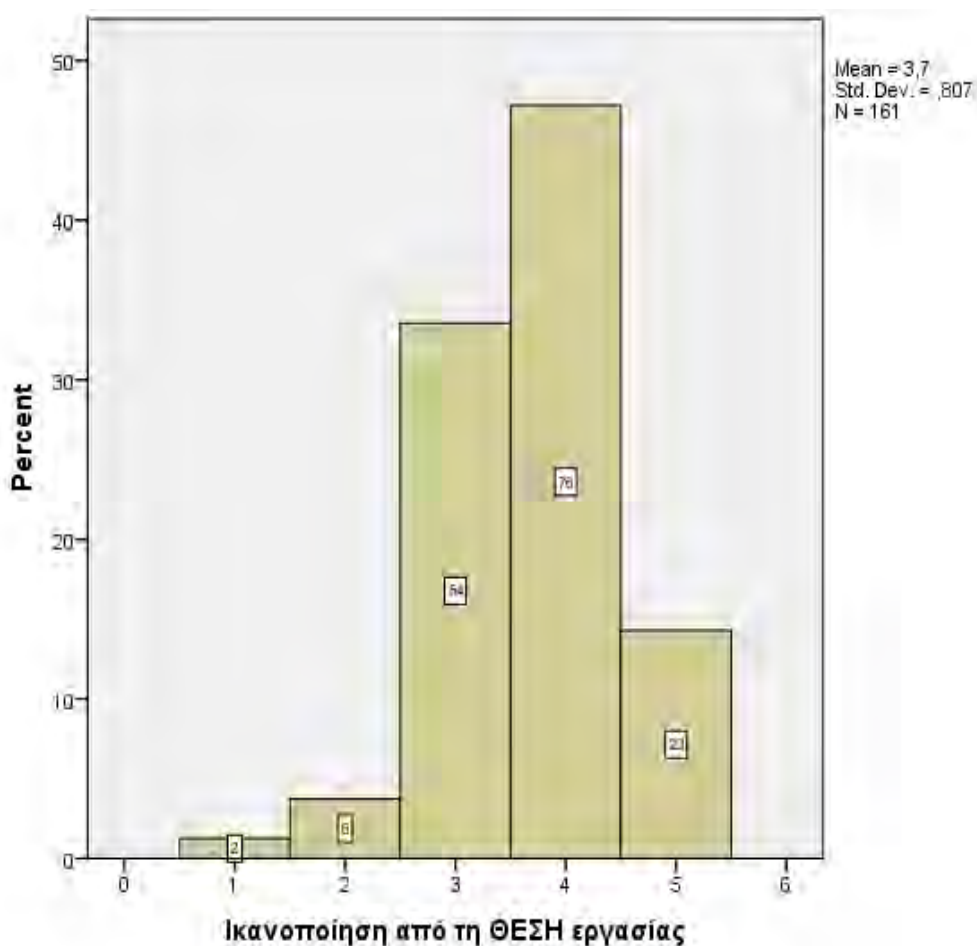


Στα ίδια περίπου αποτελέσματα συμβαδίζει και η ικανοποίηση από τη θέση που κατέχει ο κάθε αποκρινόμενος. Είναι πολύ σημαντικό ένα άτομο να είναι ικανοποιημένο από τη θέση που έχει στην εργασία του μιας που το καθιστά πιο αποδοτικό και πιο χαρούμενο. Λόγω όμως της ματαιοδοξίας που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους συνήθως τα άτομα ζητούν καλύτερη θέση από αυτή που έχουν ανεξαρτήτως των προσόντων τους. Το δείγμα φαίνεται να έχει αντικειμενική κρίση, δεδομένου ότι το 61,5% αυτού είναι πολύ ικανοποιημένο από την θέση εργασίας που έχει, με αντίθεση με ένα μικρό 5% που δεν θα ήθελε αυτή τη θέση εργασίας.

Πίνακας 13.

Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,2	1,2	1,2
	Λίγο	6	3,7	3,7	5,0
	Μέτρια	54	33,3	33,5	38,5
	Πολύ	76	46,9	47,2	85,7
	Πάρα πολύ	23	14,2	14,3	100,0
	Total	161	99,4	100,0	
Missing	System	1	,6		
Total		162	100,0		

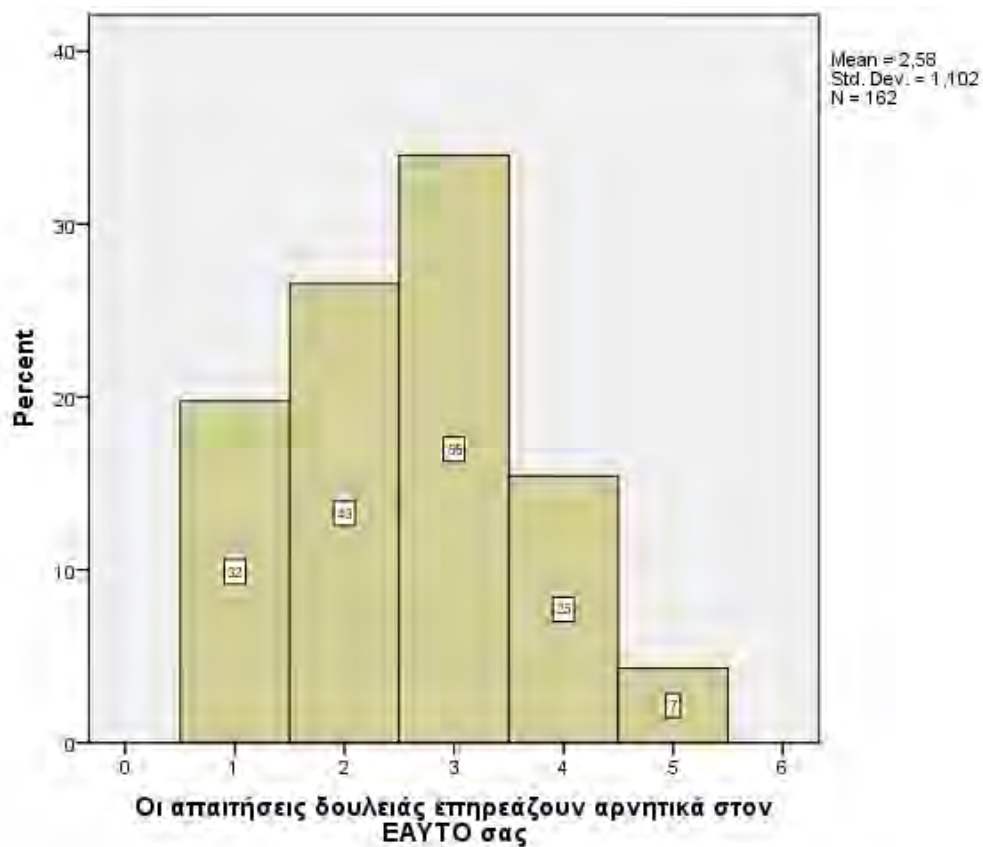


Η θέση εργασίας που έχει κάθε άτομο ορίζει τις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις αυτού απέναντι στον εργοδότη του. Η πλειοψηφία (46,3%) των απαντήσεων δείχνει πως οι αποκρινόμενοι δεν επηρεάζονται αρνητικά από τις απαιτήσεις που έχει η δουλειά τους. Δεν είναι όμως και αμελητέο το ποσοστό μεγέθους 19,7% που ισχυρίζεται ότι τους επιβαρύνουν προσωπικά τους ίδιους οι απαιτήσεις της δουλειάς τους.

Πίνακας 14.

Οι απαιτήσεις δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά στον ΕΑΥΤΟ σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	32	19,8	19,8	19,8
Λίγο	43	26,5	26,5	46,3
Μέτρια	55	34,0	34,0	80,2
Πολύ	25	15,4	15,4	95,7
Πάρα πολύ	7	4,3	4,3	100,0
Total	162	100,0	100,0	

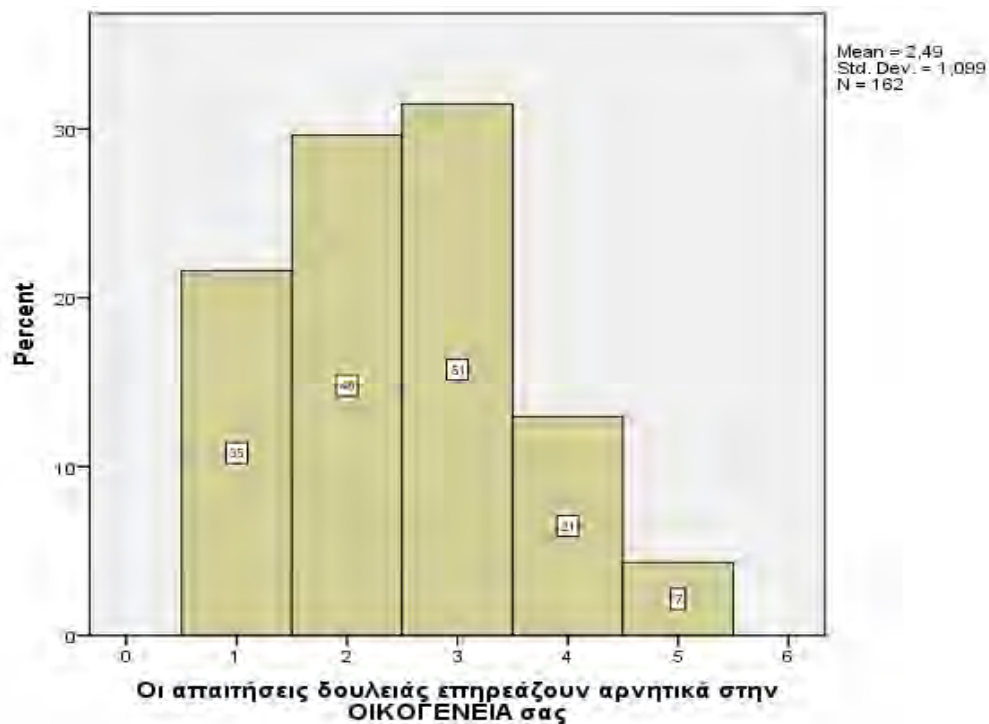


Παράλληλα, είναι αξιοσημείωτο να φανεί και το αν επηρεάζεται αρνητικά η οικογένεια του ατόμου από το φόρτο εργασίας του. Σε αυτή την ερώτηση τα ποσοστά κυμαίνονται στα ίδια πλαίσια με την προηγούμενη ερώτηση. Η πλειοψηφία των αποκρινόμενων (51,2 %) δηλώνει ότι δεν επηρεάζεται αρνητικά η οικογένεια τους από τις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Το υπόλοιπο μισό περίπου μοιράζεται μεταξύ μέτριας επιρροής 31,5% και πολύ αρνητική επιρροή 17,3%.

Πίνακας 15.

Οι απαιτήσεις δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά στην ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	35	21,6	21,6	21,6
Λίγο	48	29,6	29,6	51,2
Μέτρια	51	31,5	31,5	82,7
Πολύ	21	13,0	13,0	95,7
Πάρα πολύ	7	4,3	4,3	100,0
Total	162	100,0	100,0	

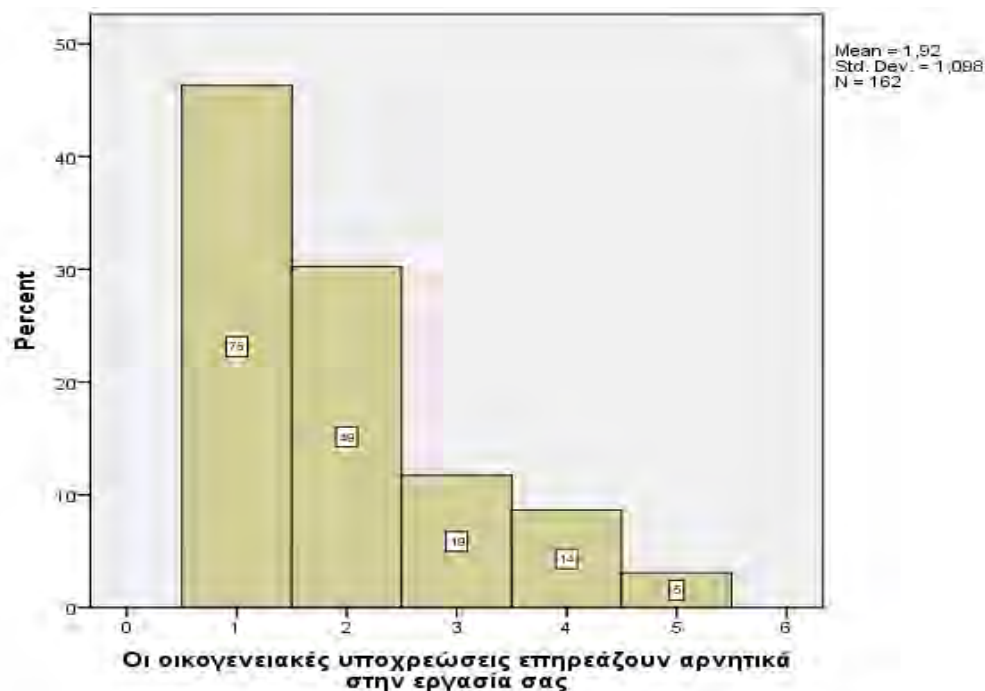


Αντίστροφα, η οικογενειακή δυσαρμονία θα μπορούσε να επηρεάσει την επίδοση του ατόμου στην εργασία του. Στην αντίστοιχη ερώτηση σχετικά με το αν οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά στην εργασία είναι ξεκάθαρο ότι οι αποκρινόμενοι μπορούν να διαχωρίσουν την προσωπική τους ζωή από την επαγγελματική διασφαλίζοντας ηρεμία και στους δύο αυτούς τομείς. Η συντριπτική πλειοψηφία 76,5% δεν επηρεάζεται αρνητικά από τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις.

Πίνακας 16.

Οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά στην εργασία σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	75	46,3	46,3	46,3
Λίγο	49	30,2	30,2	76,5
Μέτρια	19	11,7	11,7	88,3
Πολύ	14	8,6	8,6	96,9
Πάρα πολύ	5	3,1	3,1	100,0
Total	162	100,0	100,0	

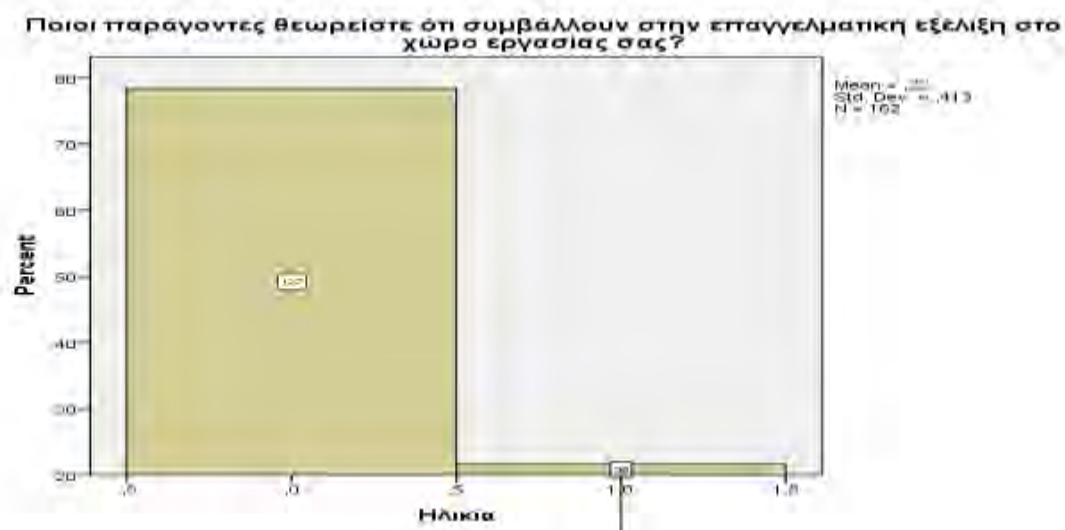


Η εξέλιξη του ατόμου στο χώρο εργασίας του είναι ένα πολύ σημαντικό κίνητρο στις εργαζόμενους για να δίνουν την μεγαλύτερη δυνατή απόδοσή τους. Ανάλογα με τις απαιτήσεις τις κάθε εργασίας ποικίλουν οι παράγοντες στην επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου. Σημαντικότερο κριτήριο χαρακτηρίστηκε το επίπεδο σπουδών (44,2%), δηλαδή το ακαδημαϊκό υπόβαθρο που διαθέτει κάποιος, ώστε έχοντας ως κίνητρο τη μάθηση να μην επαναπαύεται κάποιος. Το αμέσως επόμενο σημαντικό κριτήριο είναι η προσωπικότητα (34,1%) σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους αποκρινόμενους. Ακολουθούν με σειρά κατάταξης η ηλικία (13,1%) και το φύλο (4,5%) των εργαζομένων. Πάραυτα, οι αποκρινόμενοι μπορούσαν να προσθέσουν και παράγοντες που πίστευαν οι ίδιοι ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την επαγγελματική εξέλιξη ενός ατόμου στο χώρο εργασίας. Αναφέρθηκαν οι: Εμπειρία, οι γνωριμίες, η συνεχόμενη ενημέρωση, η επιθυμία για προσφορά και βοήθεια, η οικογένεια, η υπευθυνότητα του ατόμου.

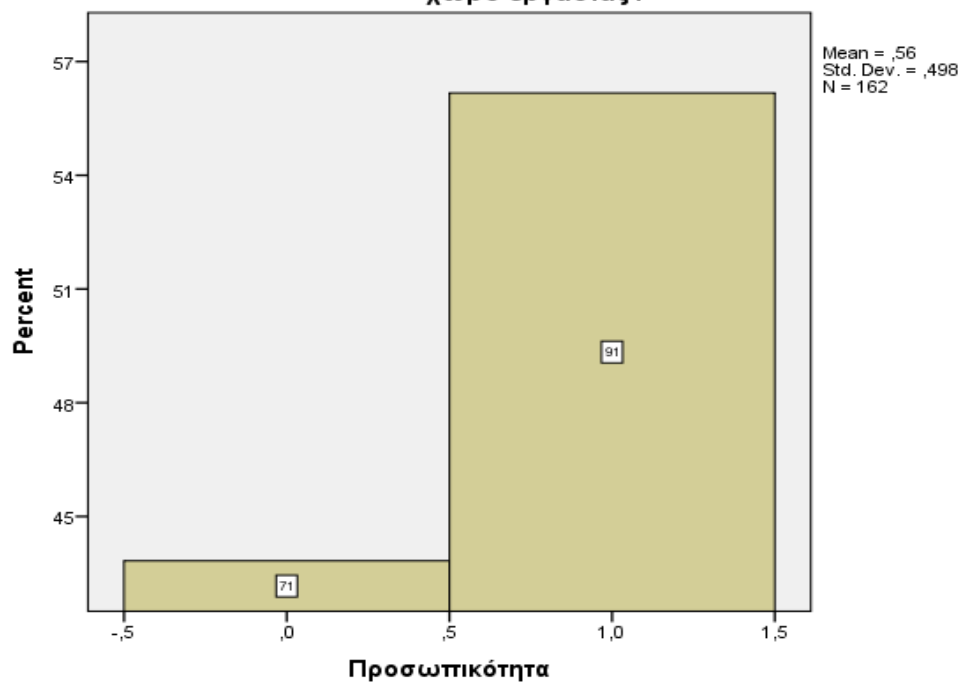
Πίνακας 17. Ποιο παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Φύλο	12	4,5	4,5	4,5
Επίπεδο Σπουδών	118	44,2	44,2	48,7
Valid Ηλικία	35	13,1	13,1	61,8
Προσωπικότητα	91	34,1	34,1	95,9
Άλλοι Παράγοντες	11	4,1	4,1	100,0
Total	267	100,0	100,0	





Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας?



10.4. Εξέταση ερευνητικών υποθέσεων

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και τους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Παράλληλα, θα εξεταστεί η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

10.4.1 Σύγκριση μεταξύ αντρών και γυναικών στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές

➤ Επαγγελματική Εξουθένωση

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης». Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 22 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης τη συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης – προσωπικών επιτευγμάτων. Στον πίνακα 8.2.1.1 φαίνονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των 22 ερωτήσεων.

∞ Πίνακας 8.2.1.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

	Mean	Count	Unweighted Count	Maximum	Median	Minimum	Mode	Standard Error of Mean	Standard Deviation	Sum	Total N
MBI1	2	162	162	6	1	0	0	0	2	255	162
MBI2	3	162	162	6	3	0	3	0	2	469	162
MBI3	3	162	162	6	3	0	1	0	2	412	162
MBI4	5	162	162	6	6	0	6	0	1	837	162
MBI5	1	162	162	5	0	0	0	0	1	127	162
MBI6	1	162	162	6	1	0	0	0	1	191	162
MBI7	5	162	162	6	5	0	6	0	1	827	162
MBI8	3	162	162	6	2	0	1	0	2	417	162
MBI9	5	162	162	6	6	0	6	0	1	831	162
MBI10	1	162	162	6	1	0	0	0	2	183	162
MBI11	1	162	162	6	1	0	0	0	1	189	162
MBI12	4	162	162	6	5	0	5	0	1	724	162

MBI13	2	162	162	6	1	0	1	0	2	305	162
MBI14	4	162	162	6	4	0	5	0	2	570	162
MBI15	1	162	162	6	0	0	0	0	1	128	162
MBI16	2	162	162	6	2	0	0	0	2	361	162
MBI17	5	162	162	6	6	0	6	0	1	816	162
MBI18	5	162	162	6	5	1	6	0	1	798	162
MBI19	5	162	162	6	5	1	5	0	1	747	162
MBI20	2	162	162	6	1	0	1	0	2	304	162
MBI21	4	162	162	6	5	0	6	0	2	701	162
MBI22	1	162	162	6	1	0	0	0	1	210	162

Για να γίνει σύγκριση μεταξύ των φύλων και τις διαφορές του, έγιναν έλεγχοι τόσο σε κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά όσο και στην ομαδοποίηση των ερωτήσεων στις κατηγορίες που ομαδοποιήθηκαν οι ερωτήσεις.

∞ Πίνακας 8.2.1.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΦΥΛΟ (Έλεγχος κάθε ερώτησης ξεχωριστά)

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
MBI1	Between Groups	2,396	1	2,396	,869	,353
	Within Groups	441,215	160	2,758		
	Total	443,611	161			
MBI2	Between Groups	6,779	1	6,779	2,497	,116
	Within Groups	434,437	160	2,715		
	Total	441,216	161			
MBI3	Between Groups	,468	1	,468	,136	,713
	Within Groups	549,730	160	3,436		
	Total	550,198	161			
MBI4	Between Groups	,406	1	,406	,280	,598
	Within Groups	232,094	160	1,451		
	Total	232,500	161			
MBI5	Between Groups	1,065	1	1,065	,773	,381
	Within Groups	220,373	160	1,377		
	Total	221,438	161			
MBI6	Between Groups	,667	1	,667	,304	,582
	Within Groups	351,142	160	2,195		
	Total	351,809	161			
MBI7	Between Groups	,206	1	,206	,145	,704

	Within Groups	227,010	160	1,419		
	Total	227,216	161			
	Between Groups	2,641	1	2,641	,792	,375
MBI8	Within Groups	530,303	159	3,335		
	Total	532,944	160			
	Between Groups	1,784	1	1,784	1,158	,283
MBI9	Within Groups	246,494	160	1,541		
	Total	248,278	161			
	Between Groups	,331	1	,331	,145	,704
MBI10	Within Groups	363,947	160	2,275		
	Total	364,278	161			
	Between Groups	7,764	1	7,764	4,158	,043
MBI11	Within Groups	298,736	160	1,867		
	Total	306,500	161			
	Between Groups	,391	1	,391	,185	,668
MBI12	Within Groups	337,955	160	2,112		
	Total	338,346	161			
	Between Groups	3,342	1	3,342	1,281	,259
MBI13	Within Groups	417,430	160	2,609		
	Total	420,772	161			
	Between Groups	6,135	1	6,135	1,837	,177
MBI14	Within Groups	534,310	160	3,339		
	Total	540,444	161			
	Between Groups	,001	1	,001	,000	,985
MBI15	Within Groups	244,235	159	1,536		
	Total	244,236	160			
	Between Groups	8,265	1	8,265	1,351	,247
MBI16	Within Groups	978,680	160	6,117		
	Total	986,944	161			
	Between Groups	1,282	1	1,282	,806	,371
MBI17	Within Groups	254,496	160	1,591		
	Total	255,778	161			
	Between Groups	,706	1	,706	,508	,477
MBI18	Within Groups	222,405	160	1,390		
	Total	223,111	161			
	Between Groups	,003	1	,003	,002	,966
MBI19	Within Groups	244,497	160	1,528		
	Total	244,500	161			
	Between Groups	17,531	1	17,531	6,977	,009
MBI20	Within Groups	402,000	160	2,513		
	Total	419,531	161			
	Between Groups	5,101	1	5,101	1,932	,167
MBI21	Within Groups	422,559	160	2,641		

Total	427,660	161			
Between Groups	1,469	1	1,469	,695	,406
MBI22 Within Groups	338,309	160	2,114		
Total	339,778	161			

Εξετάζοντας κάθε ερώτηση ξεχωριστά βρέθηκε να υπάρχει διαφορά μεταξύ φύλων στις 2 ερωτήσεις: «Ανησυχώ μήπως η δουλειά μου με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα» και «Νοιώθω ότι φτάνω στα όρια της αντοχής μου»

Στη πρώτη ερώτηση η διαφορά μεταξύ φύλων είναι μικρή (sig. 0.043) ενώ στην δεύτερη ερώτηση φαίνεται πως υπάρχουν μεγάλες διαφορές με τις γυναίκες να είναι πιο πιεσμένες στο επαγγελματικό τους περιβάλλον (sig. 0.009).

Έχοντας ομαδοποιήσει τις ερωτήσεις με μεγαλύτερες κατηγορίες, έγινε έλεγχος chi_square σε κάθε μία ξεχωριστά.

Φύλο * Συναισθηματική_Εξάντληση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,874 ^a	44	,606
Likelihood Ratio	39,748	44	,654
Linear-by-Linear Association	3,114	1	,078
N of Valid Cases	162		

a. 83 cells (92,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Φύλο * Αποπροσωπότητα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,061 ^a	29	,857
Likelihood Ratio	22,535	29	,797
Linear-by-Linear Association	,007	1	,935
N of Valid Cases	162		

a. 47 cells (78,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Φύλο * Έλλειψη_προσωπικής_εκπλήρωσης

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,084 ^a	24	,007
Likelihood Ratio	41,796	24	,014
Linear-by-Linear Association	1,125	1	,289
N of Valid Cases	162		

a. 38 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Όπως φαίνεται στα παραπάνω διαγράμματα υπάρχει σημαντική διαφορά στην τελευταία κατηγορία ερωτήσεων η οποία αφορά την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης και προσωπικών επιτευγμάτων.

Για να έχουμε μία συνολική εικόνα στις διαφορές που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ φύλου και επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε έλεγχος ομαδοποιώντας όλες τις ερωτήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Φύλο * MBI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54,300 ^a	47	,216
Likelihood Ratio	51,000	47	,319
Linear-by-Linear Association	,877	1	,349
N of Valid Cases	162		

a. 85 cells (88,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα δεν υπάρχει διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων μεταξύ των φύλων.

******Αν και πρέπει να σημειωθεί πως τα παραπάνω αποτελέσματα υπόκεινται σε αμφισβήτηση δεδομένου ότι ο αριθμός των γυναικών και των αντρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι άνισος και δεν μπορεί να γίνει γενίκευση των εν λόγω αποτελεσμάτων σε ολόκληρο το πληθυσμό.

➤ Οικογενειακό Περιβάλλον

Η κλίμακα μέτρησης του οικογενειακού περιβάλλοντος περιελάμβανε 90 ερωτήσεις, των οποίων τα περιγραφικά τους στοιχεία φαίνονται στον πίνακα 8.2.1.3.

∞ Πίνακας 8.2.1.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

	Mean	Count	Maximum	Median	Minimum	Missing	Mode	Standard Error of Mean	Standard Deviation	Sum	Total N
FES1	1	162	2	1	1	0	1	0	0	171	162
FES2	2	162	2	2	1	0	2	0	0	277	162
FES3	2	162	2	2	1	0	2	0	0	306	162
FES4	2	162	2	2	1	0	2	0	0	294	162
FES5	1	162	2	1	1	0	1	0	0	217	162
FES6	1	162	2	1	1	0	1	0	0	199	162
FES7	1	162	2	1	1	0	1	0	0	186	162
FES8	2	162	2	2	1	0	2	0	0	258	162
FES9	1	162	2	1	1	0	1	0	0	216	162
FES10	2	162	2	2	1	0	2	0	0	293	162
FES11	2	162	2	2	1	0	2	0	0	263	162
FES12	1	162	2	1	1	0	1	0	0	180	162
FES13	1	162	2	1	1	0	1	0	0	222	162
FES14	1	162	2	1	1	0	1	0	0	188	162
FES15	1	162	2	1	1	0	1	0	0	165	162
FES16	2	162	2	2	1	0	2	0	1	244	162
FES17	1	162	2	1	1	0	1	0	0	215	162
FES18	2	162	2	2	1	0	2	0	0	280	162
FES19	1	162	2	1	1	0	1	0	0	185	162
FES20	2	162	2	2	1	0	2	0	0	273	162
FES21	1	162	2	1	1	0	1	0	0	213	162
FES22	1	162	2	1	1	0	1	0	0	199	162
FES23	2	162	2	2	1	0	2	0	0	310	162
FES24	1	162	2	1	1	0	1	0	0	180	162
FES25	1	162	2	1	1	0	1	0	0	234	162
FES26	1	162	2	1	1	0	1	0	0	170	162
FES27	2	162	2	2	1	0	2	0	0	269	162
FES28	1	162	2	1	1	0	1	0	0	219	162
FES29	2	162	2	2	1	0	2	0	0	281	162
FES30	1	162	2	1	1	0	1	0	0	220	162
FES31	1	162	2	1	1	0	1	0	0	172	162
FES32	1	162	2	1	1	0	1	0	0	174	162
FES33	1	162	2	1	1	0	1	0	0	219	162
FES34	2	162	2	2	1	0	2	0	0	296	162

FES35	1	162	2	1	1	0	1	0	0	180	162
FES36	2	162	2	2	1	0	2	0	0	289	162
FES37	2	162	2	2	1	0	2	0	1	247	162
FES38	2	162	2	2	1	0	2	0	0	289	162
FES39	1	162	2	1	1	0	1	0	0	186	162
FES40	1	162	2	1	1	0	1	0	0	199	162
FES41	2	162	2	2	1	0	2	0	0	298	162
FES42	1	162	2	1	1	0	1	0	0	225	162
FES43	2	162	2	2	1	0	2	0	0	264	162
FES44	2	162	2	2	1	0	2	0	0	275	162
FES45	1	162	2	1	1	0	1	0	0	172	162
FES46	2	162	2	2	1	0	2	0	0	268	162
FES47	1	162	2	1	1	0	1	0	0	226	162
FES48	2	162	2	2	1	0	2	0	0	266	162
FES49	2	162	2	2	1	0	2	0	0	273	162
FES50	1	162	2	1	1	0	1	0	0	194	162
FES51	1	162	2	1	1	0	1	0	0	174	162
FES52	1	162	2	1	1	0	1	0	0	228	162
FES53	2	162	2	2	1	0	2	0	0	313	162
FES54	2	162	2	2	1	0	2	0	0	273	162
FES55	2	162	2	2	1	0	2	0	0	275	162
FES56	2	162	2	2	1	0	2	0	0	278	162
FES57	2	162	2	2	1	0	2	0	0	262	162
FES58	1	162	2	1	1	0	1	0	0	181	162
FES59	1	162	2	1	1	0	1	0	0	197	162
FES60	1	162	2	1	1	0	1	0	0	187	162
FES61	2	162	2	2	1	0	2	0	0	278	162
FES62	1	162	2	1	1	0	1	0	0	182	162
FES63	1	162	2	1	1	0	1	0	0	187	162
FES64	1	162	2	1	1	0	1	0	0	165	162
FES65	2	162	2	2	1	0	2	0	0	300	162
FES66	2	162	2	2	1	0	2	0	0	285	162
FES67	1	162	2	1	1	0	1	0	0	217	162
FES68	1	162	2	1	1	0	1	0	0	226	162
FES69	1	162	2	1	1	0	1	0	0	200	162
FES70	2	162	2	2	1	0	2	0	0	299	162
FES71	1	162	2	1	1	0	1	0	0	180	162
FES72	1	162	2	1	1	0	1	0	0	213	162
FES73	2	162	2	2	1	0	2	0	0	297	162
FES74	1	162	2	1	1	0	1	0	1	241	162
FES75	1	162	2	1	1	0	1	0	0	199	162
FES76	2	162	2	2	1	0	2	0	0	280	162
FES77	2	162	2	2	1	0	2	0	0	254	162

FES78	1	162	2	1	1	0	1	0	0	209	162
FES79	1	162	2	1	1	0	1	0	0	189	162
FES80	2	162	2	2	1	0	2	0	0	268	162
FES81	1	162	2	1	1	0	1	0	0	188	162
FES82	1	162	2	1	1	0	1	0	0	176	162
FES83	1	162	2	1	1	0	1	0	0	192	162
FES84	2	162	2	2	1	0	2	0	0	299	162
FES85	2	162	2	2	1	0	2	0	1	249	162
FES86	1	162	2	1	1	0	1	0	0	216	162
FES87	1	162	2	1	1	0	1	0	1	240	162
FES88	2	162	2	2	1	0	2	0	0	284	162
FES89	1	162	2	1	1	0	1	0	0	215	162
FES90	2	162	2	2	1	0	2	0	0	316	162

Έγινε έλεγχος αρχικά σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά με την μέθοδο chi_square και Fisher's Exact Test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των απαντήσεων, βρέθηκε τα 2 φύλα να έχουν απαντήσει διαφορετικά στις ερωτήσεις: «Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι χωρίς να αναστατώσεις κάποιον», «Στην οικογένειά μας ότι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια», «Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς» και «Αλλάζουμε συχνά γνώμη».

Πίνακας 8.2.1.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΦΥΛΟ (Αποτελέσματα των ερωτήσεων που διαφέρουν)

Φύλο * FES21

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,603 ^a	1	,003	,008	,005
Continuity Correction ^b	7,161	1	,007		
Likelihood Ratio	7,956	1	,005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,550	1	,003		
N of Valid Cases	162				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Φύλο * FES24

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,456 ^a	1	,035	,051	,051
Continuity Correction ^b	2,997	1	,083		
Likelihood Ratio	3,594	1	,058		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,429	1	,035		
N of Valid Cases	162				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Φύλο * FES41

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,362 ^a	1	,037	,046	,024
Continuity Correction ^b	3,109	1	,078		
Likelihood Ratio	7,517	1	,006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,335	1	,037		
N of Valid Cases	162				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Φύλο * FES49

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,418 ^a	1	,006	,004	,003
Continuity Correction ^b	6,083	1	,014		
Likelihood Ratio	9,635	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,372	1	,007		
N of Valid Cases	162				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Η κλίμακα οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελείται από 10 υποκατηγορίες. Η ανάλυση της κάθε κατηγορίας ξεχωριστά δείχνει πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων στην κατηγορία Προσανατολισμός για Επιτεύγματα, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Φύλο * Επιτεύγματα

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,245 ^a	8	,014
Likelihood Ratio	15,295	8	,054
Linear-by-Linear Association	,000	1	,994
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (61,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Ενώ τα 2 φύλα δεν διαφέρουν καθόλου στις κατηγορίες συνοχή, εκφραστικότητα, σύγκρουση, ανεξαρτησία, πνευματικό - πολιτιστικός προσανατολισμός, προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, ηθική και θρησκευτική έμφαση, οργάνωση και έλεγχος.

****** Θα πρέπει πάλι να διευκρινιστεί πως η ανισοκατανομή των ερωτηματολογίων μεταξύ των 2 φύλων έχει ως αποτέλεσμα τα αποτελέσματα να μην μπορούν να γενικευτούν, όπως διευκρινίστηκε και παραπάνω.

Πίνακας 8.2.1.5 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΦΥΛΟ (Αποτελέσματα κατηγοριών που δεν διαφέρουν)

Φύλο * Εκφραστικότητα

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,605 ^a	6	,359
Likelihood Ratio	8,613	6	,197
Linear-by-Linear Association	,011	1	,918
N of Valid Cases	162		

a. 7 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Φύλο * Σύγκρουση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,377 ^a	7	,301
Likelihood Ratio	11,513	7	,118
Linear-by-Linear Association	6,056	1	,014
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Φύλο * Ανεξαρτησία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,339 ^a	6	,214
Likelihood Ratio	8,494	6	,204
Linear-by-Linear Association	,507	1	,477
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Φύλο * Πνευματικότητα_πολιτισμικότητα

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,244 ^a	7	,630
Likelihood Ratio	6,145	7	,523
Linear-by-Linear Association	,681	1	,409
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Φύλο * Ψυχαγωγία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,662 ^a	9	,300
Likelihood Ratio	10,527	9	,310
Linear-by-Linear Association	,047	1	,828
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Φύλο * Ηθική

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,838 ^a	9	,970
Likelihood Ratio	3,038	9	,963
Linear-by-Linear Association	,316	1	,574
N of Valid Cases	162		

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Φύλο * Οργάνωση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,334 ^a	9	,501
Likelihood Ratio	7,166	9	,620
Linear-by-Linear Association	,093	1	,760
N of Valid Cases	162		

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Φύλο * Έλεγχος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,514 ^a	7	,118
Likelihood Ratio	10,411	7	,166
Linear-by-Linear Association	,000	1	,986
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

10.4.2 Σύγκριση σε σχέση με την ηλικία στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές

➤ Επαγγελματική Εξουθένωση

Ως δεύτερη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας έχει οριστεί να γίνει έλεγχος η διαφορά που υπάρχει στην επαγγελματική εξουθένωση του ατόμου και τα οικογενειακό του περιβάλλον σε σχέση με την ηλικία των εργαζομένων. Χρησιμοποιώντας την ίδια κλίμακα για την επαγγελματική εξουθένωση οι ερωτήσεις που δείχνουν διαφορετικά αποτελέσματα είναι: «Νοιώθω εξαντλημένος στο τέλος της εργάσιμης μέρας» (sig.0.048), «Νοιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς» (sig.0.04), «Αντιμετωπίζω πολύ προσεκτικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου» (sig. 0.049), «Νοιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων» (sig. 0.007), «Έχω γίνει πολύ σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά» (sig. 0.001), «Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα» (sig. 0.033), «Νοιώθω μεγάλη ενεργητικότητα» (sig. 0.026), «Νοιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ αυτή τη δουλειά» (sig. 0.022), «Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή» (sig. 0.030).

∞ Πίνακας 8.2.2.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΗΛΙΚΙΑ (Έλεγχος κάθε ερώτησης ξεχωριστά)

Ηλικία * MBI1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,108 ^a	12	,694
Likelihood Ratio	10,440	12	,577
Linear-by-Linear Association	,007	1	,932
N of Valid Cases	162		

a. 10 cells (47,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Ηλικία * MBI2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,186 ^a	12	,048
Likelihood Ratio	21,913	12	,039
Linear-by-Linear Association	,052	1	,820

N of Valid Cases	162		
------------------	-----	--	--

a. 8 cells (38,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

Ηλικία * MBI3

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,830 ^a	12	,004
Likelihood Ratio	31,403	12	,002
Linear-by-Linear Association	,367	1	,545
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (23,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Ηλικία * MBI4

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,606 ^a	12	,815
Likelihood Ratio	8,516	12	,744
Linear-by-Linear Association	,027	1	,869
N of Valid Cases	162		

a. 13 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * MBI5

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,028 ^a	10	,438
Likelihood Ratio	10,064	10	,435
Linear-by-Linear Association	1,372	1	,241
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * MBI6

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,186 ^a	12	,513
Likelihood Ratio	11,126	12	,518
Linear-by-Linear Association	,503	1	,478
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI7

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,074 ^a	12	,049
Likelihood Ratio	20,386	12	,060
Linear-by-Linear Association	1,291	1	,256
N of Valid Cases	162		

a. 15 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * MBI8

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,586 ^a	12	,565
Likelihood Ratio	10,838	12	,543
Linear-by-Linear Association	,020	1	,888
N of Valid Cases	161		

a. 7 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

Ηλικία * MBI9

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,423 ^a	12	,007
Likelihood Ratio	26,937	12	,008
Linear-by-Linear Association	6,122	1	,013
N of Valid Cases	162		

a. 15 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI10

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,917 ^a	12	,001
Likelihood Ratio	33,662	12	,001
Linear-by-Linear Association	8,501	1	,004
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI11

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,457 ^a	12	,033
Likelihood Ratio	22,897	12	,029
Linear-by-Linear Association	4,202	1	,040
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,230 ^a	12	,026
Likelihood Ratio	25,147	12	,014
Linear-by-Linear Association	1,222	1	,269
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Ηλικία * MBI13

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,051 ^a	12	,525
Likelihood Ratio	11,286	12	,505
Linear-by-Linear Association	,871	1	,351
N of Valid Cases	162		

a. 10 cells (47,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Ηλικία * MBI14

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,723 ^a	12	,022
Likelihood Ratio	21,557	12	,043
Linear-by-Linear Association	,615	1	,433
N of Valid Cases	162		

a. 6 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Ηλικία * MBI15

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,463 ^a	12	,409
Likelihood Ratio	14,548	12	,267
Linear-by-Linear Association	,005	1	,943
N of Valid Cases	161		

a. 13 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

Ηλικία * MBI16**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,896 ^a	14	,169
Likelihood Ratio	18,487	14	,185
Linear-by-Linear Association	3,383	1	,066
N of Valid Cases	162		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * MBI17**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,023 ^a	12	,444
Likelihood Ratio	12,368	12	,417
Linear-by-Linear Association	,520	1	,471
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * MBI18**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,705 ^a	10	,560
Likelihood Ratio	9,092	10	,523
Linear-by-Linear Association	,028	1	,868
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,973 ^a	10	,030
Likelihood Ratio	20,246	10	,027
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811
N of Valid Cases	162		

a. 7 cells (38,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Ηλικία * MBI20**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,577 ^a	12	,653
Likelihood Ratio	10,205	12	,598
Linear-by-Linear Association	,918	1	,338
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Ηλικία * MBI21**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,254 ^a	12	,425
Likelihood Ratio	12,138	12	,435
Linear-by-Linear Association	,107	1	,744
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Ηλικία * MBI22**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,616 ^a	12	,477
Likelihood Ratio	12,493	12	,407
Linear-by-Linear Association	,003	1	,956
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Ένα δεύτερος έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων έγινε συγκρίνοντας την ηλικία των εργαζομένων ανά την κατηγορία των ερωτήσεων, όπως ομαδοποιήθηκαν με τη factor analysis. Ο συγκεκριμένος έλεγχος έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας και επαγγελματικής εξουθένωσης σε κάποια από τις τρεις κατηγορίες.

∞ Πίνακας 8.2.2.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΗΛΙΚΙΑ (Έλεγχος κάθε υποκατηγορίας ξεχωριστά)

Ηλικία * Συναισθηματική_Εξάντληση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	188,726 ^a	176	,243
Likelihood Ratio	132,761	176	,994
Linear-by-Linear Association	,181	1	,670
N of Valid Cases	162		

a. 223 cells (99,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Αποπροσωπoίηση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	116,383 ^a	116	,473
Likelihood Ratio	72,001	116	1,000
Linear-by-Linear Association	,043	1	,836
N of Valid Cases	162		

a. 144 cells (96,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Έλλειψη_προσωπικής_εκπλήρωσης

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	79,396 ^a	96	,890
Likelihood Ratio	64,633	96	,994
Linear-by-Linear Association	,388	1	,533
N of Valid Cases	162		

a. 120 cells (96,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Είναι όμως αξιοσημείωτο να φανεί ότι γενικά η ηλικία θα μπορούσε να παίζει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση μιας που όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει κάποιος τόσο πιο πολύ κουρασμένος νοιώθει από τα χρόνια εργασίας του.

Ηλικία * MBI

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	225,189 ^a	188	,033
Likelihood Ratio	144,669	188	,992
Linear-by-Linear Association	,670	1	,413
N of Valid Cases	162		

a. 240 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

➤ Οικογενειακό Περιβάλλον

Από την πλευρά του οικογενειακού περιβάλλοντος έγινε έλεγχος σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά για το πώς διαφέρουν οι απαντήσεις συνεπώς και η συμπεριφορές με βάση την ηλικία. Οι ερωτήσεις που διαφέρουν σύμφωνα με την ηλικία είναι: «Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες» (sig.0.044), «Πολλά βράδια και πολλά σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι» (sig. 0.000), «Τα μέλη της οικογένειάς μου σπάνια μπαίνουν σε τάξη» (sig. 0.004), «Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα» (sig. 0.020), «Στην οικογένειά μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε» (sig. 0.028), «Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο» (sig. 0.005), «Αλλάζουμε συχνά γνώμη» (sig. 0.010), «Τα μέλη της οικογένειάς μας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά» (sig. 0.012), «Τα μέλη της οικογένειάς μας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτια τους είναι καθαρά» (sig. 0.040), «Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου» (sig. 0.046), «Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας» (sig. 0.029), «Γίνονται πολλές ανθόρμητες συζητήσεις στην οικογένεια μας» (sig. 0.010), «Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό» (sig. 0.043).

Στις παραπάνω ερωτήσεις φαίνεται πως σε κάποιες υπάρχουν μικρές διαφορές και σε κάποιες άλλες πολύ έντονες.

Συνακολούθως, έγινε έλεγχος της διαφοράς μεταξύ ηλικίας και κάθε μία υποκατηγορίας που έχουν οριστεί.

∞ Πίνακας 8.2.2.2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΗΛΙΚΙΑ (Ερωτήσεις που
διαφέρουν ξεχωριστά)

Ηλικία * FES3

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,787 ^a	4	,044
Likelihood Ratio	6,641	4	,156
Linear-by-Linear Association	3,080	1	,079
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Ηλικία * FES7

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,274 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	17,313	4	,002
Linear-by-Linear Association	11,428	1	,001
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Ηλικία * FES10

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,423 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	13,935	4	,008
Linear-by-Linear Association	4,933	1	,026
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Ηλικία * FES23

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,717 ^a	4	,020
Likelihood Ratio	6,285	4	,179
Linear-by-Linear Association	1,524	1	,217
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Ηλικία * FES34

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,908 ^a	4	,028
Likelihood Ratio	9,943	4	,041
Linear-by-Linear Association	,462	1	,497
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * FES43

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,063 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	16,808	4	,002
Linear-by-Linear Association	13,946	1	,000
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Ηλικία * FES49

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,184 ^a	4	,010
Likelihood Ratio	13,574	4	,009
Linear-by-Linear Association	6,216	1	,013
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Ηλικία * FES51

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,868 ^a	4	,012
Likelihood Ratio	5,797	4	,215
Linear-by-Linear Association	1,289	1	,256
N of Valid Cases	162		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Ηλικία * FES59

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,036 ^a	4	,040
Likelihood Ratio	10,333	4	,035
Linear-by-Linear Association	8,277	1	,004
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Ηλικία * FES72

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,151 ^a	4	,038
Likelihood Ratio	11,176	4	,025
Linear-by-Linear Association	,477	1	,490
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Ηλικία * FES73

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,672 ^a	4	,046
Likelihood Ratio	8,491	4	,075
Linear-by-Linear Association	4,320	1	,038
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Ηλικία * FES80

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,795 ^a	4	,029
Likelihood Ratio	11,211	4	,024
Linear-by-Linear Association	,844	1	,358
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Ηλικία * FES82

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,301 ^a	4	,010
Likelihood Ratio	6,783	4	,148
Linear-by-Linear Association	1,951	1	,162
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Ηλικία * FES89

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,826 ^a	4	,043
Likelihood Ratio	11,158	4	,025
Linear-by-Linear Association	6,623	1	,010
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

∞ Πίνακας 8.2.2.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΗΛΙΚΙΑ (Ερωτήσεις ανα κατηγορία ξεχωριστά)

Ηλικία * Συνοχή

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,991 ^a	36	,423
Likelihood Ratio	30,299	36	,736
Linear-by-Linear Association	,235	1	,628
N of Valid Cases	162		

a. 40 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Εκφραστικότητα

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,359 ^a	24	,441
Likelihood Ratio	24,221	24	,449
Linear-by-Linear Association	3,463	1	,063
N of Valid Cases	162		

a. 23 cells (65,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Ανεξαρτησία

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,453 ^a	24	,284
Likelihood Ratio	28,397	24	,244
Linear-by-Linear Association	4,638	1	,031
N of Valid Cases	162		

a. 23 cells (65,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Επιτεύγματα

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,166 ^a	32	,799
Likelihood Ratio	29,999	32	,568
Linear-by-Linear Association	4,120	1	,042
N of Valid Cases	162		

a. 34 cells (75,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Ψυχαγωγία

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,717 ^a	36	,801
Likelihood Ratio	27,841	36	,833
Linear-by-Linear Association	3,796	1	,051
N of Valid Cases	162		

a. 38 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Ηλικία * Ηθική

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,446 ^a	36	,947
Likelihood Ratio	23,547	36	,945
Linear-by-Linear Association	1,072	1	,301
N of Valid Cases	162		

a. 39 cells (78,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Ηλικία * Έλεγχος

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,730 ^a	28	,150
Likelihood Ratio	35,260	28	,162
Linear-by-Linear Association	,054	1	,816
N of Valid Cases	162		

a. 28 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Όπως είναι εμφανές από τα παρακάτω διαγράμματα η ηλικία των εργαζομένων επηρεάζει την σύγκρουση μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, τον πνευματικό και πολιτιστικό προσανατολισμό και την οργάνωση που έχει η οικογένεια. Όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες μένουν ανεπηρέαστες από τον παράγοντα ηλικία. Συνεπώς, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας θα χαρακτηριζόταν πιο οργανωτικά στην οικία τους, με λιγότερες συγκρούσεις και πιο δεκτικοί σε πολιτιστικά και πνευματικά ερεθίσματα.

Ηλικία * Σύγκρουση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	87,129 ^a	28	,000
Likelihood Ratio	17,763	28	,932
Linear-by-Linear Association	3,794	1	,051
N of Valid Cases	162		

a. 27 cells (67,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ηλικία * Πνευματικότητα_πολιτισμικότητα

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,891 ^a	28	,003
Likelihood Ratio	28,756	28	,425
Linear-by-Linear Association	,575	1	,448
N of Valid Cases	162		

a. 27 cells (67,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Ηλικία * Οργάνωση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	105,113 ^a	36	,000
Likelihood Ratio	37,805	36	,387
Linear-by-Linear Association	7,688	1	,006
N of Valid Cases	162		

a. 38 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

10.4.3 Σύγκριση σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές

➤ Επαγγελματική Εξουθένωση

Ένα τρίτο σημαντικό κριτήριο σύμφωνα με το οποίο γίνεται έλεγχος των εξεταζόμενων μεταβλητών είναι η εκπαίδευση των εργαζομένων. Εξετάστηκε αν διαφέρουν οι εργαζόμενοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο από εκείνους με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ως προς την επαγγελματική εξουθένωση. Η chi_square ανάλυση σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά έδειξε ότι διαφέρουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις: «*Νοιώθω εξαντλημένος στο τέλος της εργάσιμης μέρας*» (sig.0.048), «*Νοιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς*» (sig. 0.004), «*Νοιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή των άλλων*» (sig. 0.007), «*Έχω*

γίνει σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά» (sig. 0,001), «Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα» (sig. 0.033), «Νοιώθω μεγάλη ενεργητικότητα» (sig. 0.026), «Νοιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά γι αυτή τη δουλειά» (sig.0.022), «Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή» (sig. 0.030).

∞ Πίνακας 8.2.2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Έλεγχος κάθε ερώτησης ξεχωριστά)

Εκπαίδευση * MBI1

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,108 ^a	12	,694
Likelihood Ratio	10,440	12	,577
Linear-by-Linear Association	,007	1	,932
N of Valid Cases	162		

a. 10 cells (47,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Εκπαίδευση * MBI2

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,186 ^a	12	,048
Likelihood Ratio	21,913	12	,039
Linear-by-Linear Association	,052	1	,820
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (38,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

Εκπαίδευση * MBI3

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,830 ^a	12	,004
Likelihood Ratio	31,403	12	,002
Linear-by-Linear Association	,367	1	,545
N of Valid Cases	162		

a. 5 cells (23,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Εκπαίδευση * MBI4

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,606 ^a	12	,815
Likelihood Ratio	8,516	12	,744
Linear-by-Linear Association	,027	1	,869
N of Valid Cases	162		

a. 13 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * MBI5

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,028 ^a	10	,438
Likelihood Ratio	10,064	10	,435
Linear-by-Linear Association	1,372	1	,241
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * MBI6

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,186 ^a	12	,513
Likelihood Ratio	11,126	12	,518
Linear-by-Linear Association	,503	1	,478
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI7

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,074 ^a	12	,049
Likelihood Ratio	20,386	12	,060
Linear-by-Linear Association	1,291	1	,256
N of Valid Cases	162		

a. 15 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * MBI8

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,586 ^a	12	,565
Likelihood Ratio	10,838	12	,543
Linear-by-Linear Association	,020	1	,888
N of Valid Cases	161		

a. 7 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

Εκπαίδευση * MBI9

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,423 ^a	12	,007
Likelihood Ratio	26,937	12	,008
Linear-by-Linear Association	6,122	1	,013
N of Valid Cases	162		

a. 15 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI10

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,917 ^a	12	,001
Likelihood Ratio	33,662	12	,001
Linear-by-Linear Association	8,501	1	,004
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI11

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,457 ^a	12	,033
Likelihood Ratio	22,897	12	,029
Linear-by-Linear Association	4,202	1	,040
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI12

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,230 ^a	12	,026
Likelihood Ratio	25,147	12	,014
Linear-by-Linear Association	1,222	1	,269
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Εκπαίδευση * MBI13

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,051 ^a	12	,525
Likelihood Ratio	11,286	12	,505
Linear-by-Linear Association	,871	1	,351
N of Valid Cases	162		

a. 10 cells (47,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Εκπαίδευση * MBI14

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,723 ^a	12	,022
Likelihood Ratio	21,557	12	,043
Linear-by-Linear Association	,615	1	,433
N of Valid Cases	162		

a. 6 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Εκπαίδευση * MBI15

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,463 ^a	12	,409
Likelihood Ratio	14,548	12	,267
Linear-by-Linear Association	,005	1	,943
N of Valid Cases	161		

a. 13 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

Εκπαίδευση * MBI16

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,896 ^a	14	,169
Likelihood Ratio	18,487	14	,185
Linear-by-Linear Association	3,383	1	,066
N of Valid Cases	162		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * MBI17

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,023 ^a	12	,444
Likelihood Ratio	12,368	12	,417
Linear-by-Linear Association	,520	1	,471
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * MBI18

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,705 ^a	10	,560
Likelihood Ratio	9,092	10	,523
Linear-by-Linear Association	,028	1	,868
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI19

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,973 ^a	10	,030
Likelihood Ratio	20,246	10	,027
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811
N of Valid Cases	162		

a. 7 cells (38,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * MBI20

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,577 ^a	12	,653
Likelihood Ratio	10,205	12	,598
Linear-by-Linear Association	,918	1	,338
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Εκπαίδευση * MBI21

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,254 ^a	12	,425
Likelihood Ratio	12,138	12	,435
Linear-by-Linear Association	,107	1	,744
N of Valid Cases	162		

a. 9 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Εκπαίδευση * MBI22

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,616 ^a	12	,477
Likelihood Ratio	12,493	12	,407
Linear-by-Linear Association	,003	1	,956
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Όπως και στις παραπάνω περιπτώσεις, έχει γίνει έλεγχος και στις κατηγορίες της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης για να διακριθεί η διαφορά μεταξύ μορφωτικού επιπέδου. Η ανάλυση Chi_square που έγινε σε κάθε υποκατηγορία έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των εργαζομένων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με αυτούς που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

∞ Πίνακας 8.2.3.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
(Έλεγχος κάθε υποκατηγορίας ξεχωριστά)

Εκπαίδευση * Συναισθηματική_Εξάντληση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,260 ^a	88	,871
Likelihood Ratio	86,195	88	,535
Linear-by-Linear Association	,557	1	,455
N of Valid Cases	162		

a. 132 cells (97,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * Αποπροσωποποίηση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,572 ^a	58	,082
Likelihood Ratio	81,761	58	,022
Linear-by-Linear Association	1,064	1	,302
N of Valid Cases	162		

a. 84 cells (93,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * Έλλειψη_προσωπικής_εκπλήρωσης

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,628 ^a	48	,408
Likelihood Ratio	54,160	48	,251
Linear-by-Linear Association	2,481	1	,115
N of Valid Cases	162		

a. 70 cells (93,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Συνακολούθως, το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και σε έναν έλεγχο εξετάζοντας γενικά την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι όλοι οι εργαζόμενοι εργάζονται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον και η καθημερινή πίεση της δουλειάς τους βαραίνει όλους εξίσου, χωρίς να υπάρχει διαχωρισμός στα άτομα που έχουν καλύτερο ακαδημαϊκό υπόβαθρο από τους άλλους εργαζόμενους.

Εκπαίδευση * MBI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	85,463 ^a	94	,724
Likelihood Ratio	99,271	94	,335
Linear-by-Linear Association	,674	1	,412
N of Valid Cases	162		

a. 144 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

➤ Οικογενειακό Περιβάλλον

Το μορφωτικό επίπεδο του κάθε ατόμου επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται και επικοινωνεί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του. Ο έλεγχος που έγινε για το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων έβγαλε τα αποτελέσματα ότι επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο στις παρακάτω ερωτήσεις: «Στην οικογένεια μας γίνονται πολλοί καυγάδες» (sig. 0.018), «Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σε οτιδήποτε επιχειρείς» (sig. 0.008), «Στην οικογένεια μας υπάρχουν πολλοί λίγοι κανόνες τους οποίους ακολουθούμε» (sig. 0.044), «Καταναλώνουμε σημαντική ενέργεια σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι» (sig. 0.009), «Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών» (sig. 0.022), «Πηγαίνουμε συχνά σινεμά, σε αθλητικές δραστηριότητες σε κατασκηνώσεις κλπ» (sig. 0.045), «Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το έλα το άλλο» (sig. 0.025), «Αλλάζουμε συχνά γνώμη» (sig. 0.028), «Τα μέλη της οικογένειας μας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, τους βαθμούς στο σχολείο κλπ» (sig. 0.009), «Τα μέλη της οικογένειας μας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο» (sig. 0.033), «Στην οικογένεια μας ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος» (sig. 0.028), «Στην οικογένεια μας αξίζει περισσότερο να παρακολουθείς τηλεόραση παρά το να διαβάζεις ένα βιβλίο» (sig. 0.022), «Στην οικογένεια μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράσουμε την άποψή μας» (sig. 0.018), «Ο κύριο τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο» (sig. 0.008), «Τα μέλη της οικογένειας μας πιστεύουν πως αν αμαρτήσεις πρέπει να τιμωρηθείς» (sig. 0.031).

∞ Πίνακας 8.2.2.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

(Ερωτήσεις ανα κατηγορία ξεχωριστά)

Εκπαίδευση * Συνοχή

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,851 ^a	18	,672
Likelihood Ratio	18,097	18	,449
Linear-by-Linear Association	,280	1	,597
N of Valid Cases	162		

a. 19 cells (63,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * Εκφραστικότητα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,727 ^a	12	,257
Likelihood Ratio	17,936	12	,118
Linear-by-Linear Association	1,886	1	,170
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (38,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * Σύγκρουση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,183 ^a	14	,592
Likelihood Ratio	15,772	14	,328
Linear-by-Linear Association	5,636	1	,018
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (45,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * Ανεξαρτησία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,300 ^a	12	,503
Likelihood Ratio	12,419	12	,413

Linear-by-Linear Association	1,748	1	,186
N of Valid Cases	162		

a. 8 cells (38,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Εκπαίδευση * Επιτεύγματα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,784 ^a	16	,150
Likelihood Ratio	21,924	16	,146
Linear-by-Linear Association	,461	1	,497
N of Valid Cases	162		

a. 15 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * Πνευματικότητα_πολιτισμικότητα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,927 ^a	14	,210
Likelihood Ratio	21,246	14	,096
Linear-by-Linear Association	4,078	1	,043
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (45,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Εκπαίδευση * Ηθική

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,816 ^a	18	,605
Likelihood Ratio	16,409	18	,564
Linear-by-Linear Association	1,254	1	,263
N of Valid Cases	162		

a. 17 cells (56,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Εκπαίδευση * Οργάνωση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,287 ^a	18	,374
Likelihood Ratio	21,730	18	,244

Linear-by-Linear Association	2,446	1	,118
N of Valid Cases	162		

a. 17 cells (56,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Εκπαίδευση * Έλεγχος

ΠChi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,672 ^a	14	,334
Likelihood Ratio	15,124	14	,370
Linear-by-Linear Association	,077	1	,781
N of Valid Cases	162		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Όλες οι παραπάνω 10 υποκατηγορίες που χωρίστηκε εξ αρχής η συγκεκριμένη κλίμακα. Εξετάζοντας όλες τις κατηγορίες σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων μόνο στην κατηγορία της Ψυχαγωγίας βρέθηκαν διαφορές λόγω του μορφωτικού επιπέδου των ατόμων.

Εκπαίδευση * Ψυχαγωγία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,012 ^a	18	,029
Likelihood Ratio	34,920	18	,010
Linear-by-Linear Association	5,961	1	,015
N of Valid Cases	162		

a. 18 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός πως άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο προτιμούν οι ίδιοι και οι οικογένειά τους να έχουν μία κουλτούρα διαφορετική η οποία να είναι περισσότερο προσανατολισμένη σε πολιτιστικές εκδηλώσεις και στην τέχνη.

10.4.4 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

Θεωρώντας την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων ως ανεξάρτητη μεταβλητή, με τη χρήση της μεθόδου της παλινδρόμησης έγινε έλεγχος για την εξάρτηση του οικογενειακού περιβάλλοντος και της ικανοποίησης από την εργασία των αποκρινόμενων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Correlations					
		MBI	FSE	Ικανοποίηση από το ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ εργασίας	Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας
Pearson Correlation	MBI	1,000	-,054	-,164	-,180
	FSE	-,054	1,000	-,105	-,085
	Ικανοποίηση από το ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ εργασίας	-,164	-,105	1,000	,796
	Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας	-,180	-,085	,796	1,000
Sig. (1-tailed)	MBI	.	,249	,019	,011
	FSE	,249	.	,093	,142
	Ικανοποίηση από το ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ εργασίας	,019	,093	.	,000
	Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας	,011	,142	,000	.
N	MBI	161	161	161	161
	FSE	161	161	161	161
	Ικανοποίηση από το ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ εργασίας	161	161	161	161
	Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας	161	161	161	161

Φαίνεται πως στατιστικά υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που εξηγείται λογικά πως ένας εργαζόμενος που αισθάνεται πως τον καλύπτει η δουλειά του δεν νοιώθει τόσο εύκολα πως τον εξουθενώνει. Ενώ αποδεικνύεται πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οικογένειας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι δεν μεταφέρουν τα προβλήματα της δουλειάς τους στο σπίτι τους κ το αντίστροφο. Επιπλέον η παραγωγή της παλινδρόμησης δείχνει πόσο επηρεάζει κάθε μεταβλητή την επαγγελματική εξουθένωση. Δηλαδή με την αύξηση μία μονάδας της επαγγελματικής εξουθένωσης, υπάρχει μείωση της ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας (-0.065) και τη θέση (-0.134) και μείωση του οικογενειακού κλίματος (-0.072).

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,196 ^a	,039	,020	,52335	,039	2,100	3	157	,102

a. Predictors: (Constant), Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας, FSE, Ικανοποίηση από το ANTIKEIMENO εργασίας

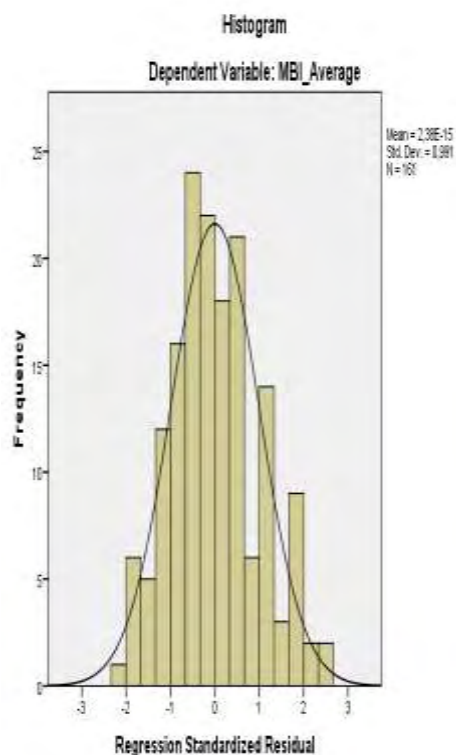
b. Dependent Variable: MBI

Coefficients^a

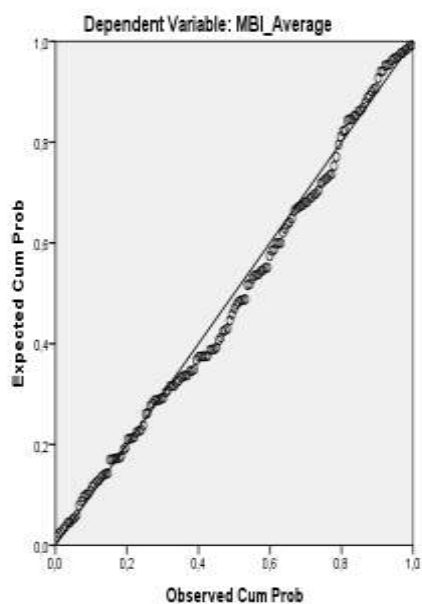
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations		
	B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part
(Constant)	4,287	,993		4,316	,000	2,325	6,249			
FSE_Average	-,602	,658	-,072	-,915	,362	-1,902	,698	-,054	-,073	-,072
1 Ικανοποίηση από το ANTIKEIMENO εργασίας	-,044	,089	-,065	-,499	,618	-,219	,131	-,164	-,040	-,039

Ικανοποίηση από τη ΘΕΣΗ εργασίας	-,088	,085	-,134	- 1,036	,302	-,255	,080	-,180	-,082	-,081
--	-------	------	-------	------------	------	-------	------	-------	-------	-------

a. Dependent Variable: MBI



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



11. Συμπεράσματα-συζήτηση.

Η επαγγελματική σταδιοδρομία των γυναικών εξελίσσεται με βραδύς ρυθμούς τις τελευταίες δεκαετίες και αυτό επιβεβαιώνεται σε πολλές μελέτες. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το εμφανώς πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το 87,7% με το υπόλοιπο των ανδρών 12,3% (142γυναίκες/20άνδρες), εξηγείται από την έμφυτη ικανότητα να δημιουργούν καλύτερες συνθήκες περίθαλψης και συναισθηματικής υποστήριξης, ιδίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ίσως θα έπρεπε να καθοριστεί κάποτε σε τι συνιστάται αυτή η έμφυτη ικανότητα και σε τι διαφέρει από την ανάλογη των ανδρών συναδέλφων, ακόμη και ευρύτερα, σε όλο το φάσμα των επιστημών υγείας.

Εξετάζοντας λοιπόν τις ερευνητικές υποθέσεις τόσο στη βιβλιογραφία όσο και στην έρευνα συμπεραίνονται τα ακόλουθα:

Ως προς την πρώτη υπόθεση, τη σύγκριση δηλαδή μεταξύ ανδρών και γυναικών στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης, το φύλλο και τα επιτεύγματα διαπιστώνουμε τα εξής:

Μελετώντας κάθε ερώτηση και ομαδοποιώντας τις ερωτήσεις σε μεγαλύτερες κατηγορίες έγινε έλεγχος σε κάθε μια χωριστά. Στη συναισθηματική εξάντληση η διαφορά μεταξύ των δυο φύλων είναι μικρή (0,043) ενώ στη αποπροσωποποίηση φαίνεται να υπάρχουν μεγάλες διαφορές με τις γυναίκες να είναι πιο πιεσμένες στο επαγγελματικό τους περιβάλλον (0,009). Σημαντική επίσης διαφορά υπάρχει και στη κατηγορία των ερωτήσεων οι οποίες αφορούν την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης και προσωπικών επιτευγμάτων. Ομαδοποιώντας όλες τις ερωτήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να μην υπάρχει διαφορά των εργαζομένων μεταξύ των φύλων. Απαραίτητο όμως είναι να σημειωθεί πως τα αποτελέσματα υπόκεινται σε αμφισβήτηση δεδομένου ότι ο αριθμός των γυναικών και των ανδρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι άνισος.

Ο κλασικός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach, (1982) αναδεικνύει τις τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. (Γώγος, 2011).

Από το θεωρητικό μέρος της μελέτης η έρευνα του Lorenz, (2010) αναφέρει ότι οι νοσηλεύτριες είναι πιο ευάλωτες στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω άγχους που βιώνουν στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Σε αυτή τη μελέτη, συναισθηματική

εξάντληση έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με ενδογενείς παράγοντες στην εργασία (0,65) καθώς και με τους παράγοντες πίεσης στην καριέρα (0,57). Η αποπροσωποποίηση έδειξε μια μέτρια συσχέτιση με τους παράγοντες άγχους στην καριέρα (0,46) και με τους ενδογενείς παράγοντες στην εργασία (0,38) και μια αδύναμη συσχέτιση με τις διαπροσωπικές σχέσεις (0,27).

Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι οι συνθήκες εργασίας και η δυσaráσκεια από τους συναδέλφους και τους ανωτέρους επιδρούν στο σύνδρομο εξουθένωσης, πιο συγκεκριμένα όταν δεν υπάρχει περίπτωση ανταλλαγής εμπειριών και ιδεών, όπως και όταν δεν υπάρχει σωστή επικοινωνία από μέρους των προϊσταμένων. Όλα αυτά ενδέχεται να οδηγήσουν σε επιδείνωση της φροντίδας των ασθενών. Η συναισθηματική εξουθένωση συσχετίζεται και με την κατάθλιψη. Πρέπει λοιπόν να εντοπιστούν οι πηγές του στρες στο χώρο εργασίας, για να διατηρηθεί η παραγωγικότητα και να μειωθούν οι εκδηλώσεις ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων και αντιδράσεων, οι οποίες μπορεί να στραφούν και προς τους εξυπηρετούμενους (Ogresta et al., 2008).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει μια συγχρονική μελέτη που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα απογραφής παθολόγων/γενικών ιατρών GPs στο Essex, Ηνωμένο Βασίλειο, και να καθορίσει ποιες μεταβλητές που σχετίζονται με γιατρό ή πρακτικές, προβλέπουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. 46% των γιατρών ανέφεραν συναισθηματική εξάντληση, το 42% ανέφερε αποπροσωποποίηση και το 34% ανέφερε χαμηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης (Orton et al., 2012).

Επιπρόσθετα, στην κλίμακα μέτρησης του οικογενειακού περιβάλλοντος, η οποία περιείχε 90 ερωτήσεις βρέθηκαν διαφορές στα δύο φύλα, τα οποία απάντησαν διαδορετικά στις ερωτήσεις: *«Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι χωρίς να αναστατώσεις κάποιον»*, *«Στην οικογένειά μας ότι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια»*, *«Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς»* και *«Αλλάζουμε συχνά γνώμη»*. Διαφορές επίσης υπάρχουν ανάμεσα στα δύο φύλα στην κατηγορία Προσανατολισμός και Επιτεύματα, ενώ δεν διαφέρουν καθόλου στις κατηγορίες συνοχή, εκφραστικότητα, σύγκρουση, ανεξαρτησία, πνευματικό - πολιτιστικός προσανατολισμός, προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, ηθική και θρησκευτική έμφαση, οργάνωση και έλεγχος.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση αφορά τον έλεγχο της διαφοράς που υπάρχει στην επαγγελματική εξουθένωση του ατόμου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος σε σχέση με την ηλικία των εργαζομένων.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων με τη factor analysis έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας και επαγγελματικής εξουθένωσης σε κάποια από τις τρεις κατηγορίες.

Ως προς την ηλικία των ερωτηθέντων, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι/-ες βρίσκονται στο διάστημα μεταξύ 36 και 45 ετών (46,9%). Ίσως να ήταν προτιμότερο να βρεθούν οι περισσότεροι στο αμέσως προηγούμενο διάστημα, των ηλικιών 26 έως 35 ετών (35,8%), λόγω της όρεξης για δουλειά που φυσιολογικά αναμένει κανείς από αυτό τον πληθυσμό. Όμως, από τη στιγμή που η βοήθεια στο σπίτι παρέχεται κατά κύριο λόγο σε ηλικιωμένους, κάποιο επίπεδο εμπειρίας απαιτείται για την αντιμετώπιση των αναγκών τους. Έτσι, είναι καλύτερο να υπάρχει προηγούμενη εξοικείωση σε εργασία που σχετίζεται με νοσηλεία και βέβαια για να υπάρξει αυτή η εμπειρία, ανεβαίνει και το διάστημα ηλικιών των εργαζομένων.

Βέβαια η ηλικία θα μπορούσε να παίξει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση μιας που όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει κάποιος τόσο πιο πολύ κουρασμένος νοιώθει από τα χρόνια εργασίας του.

Έρευνα του Pora, (2010) αναφέρει η συναισθηματική εξάντληση και η κατάθλιψη βρέθηκαν να έχουν μια ισχυρή συσχέτιση με την εργασιακή εμπειρία.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι αναφορικά με την ηλικία των εργαζομένων επηρεάζεται η σύγκρουση μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, ο πνευματικός και πολιτιστικός προσανατολισμός και η οργάνωση που έχει η οικογένεια. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας θα χαρακτηριζόταν πιο οργανωτικά στην οικία τους, με λιγότερες συγκρούσεις και πιο δεκτικοί σε πολιτιστικά και πνευματικά ερεθίσματα.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, η σύγκρουση εργασίας – οικογένειας συνιστά σημαντική πηγή άγχους για τους εξεταζόμενους Νοσηλευτές . Ο συγκεκριμένος παράγοντας είναι πράγματι άξιος λόγου και περαιτέρω διερεύνησης, καθώς τα ποσοστά άγχους ήταν αρκετά ανησυχητικά. Αναλογιζόμενοι τις ανεπιθύμητες εκφάνσεις του άγχους σε όλους του τομείς της ζωής, περιλαμβανομένης και της ψυχοσωματικής υγείας, τα συγκεκριμένα ευρήματα αξίζουν μεγαλύτερης προσοχής, καθώς ο κίνδυνος υποβάθμισης της ποιότητας της ζωής, επαγγελματικής εξουθένωσης και σωματικών εκδηλώσεων υποβόσκει (Φακή και συν., 2009).

Το φύλο και η ηλικία δε βρέθηκε να αποτελεί συνάρτηση του εκφραζόμενου άγχους. Το παροδικό άγχος βρέθηκε, να συσχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά θετικά με την αρνητική επίδραση της εργασίας στο άτομο και στην οικογένεια. Όσο μεγαλύτερα ήταν, δηλαδή, τα επίπεδα του άγχους, τόσο μεγαλύτερη ήταν η αρνητική επίδραση της εργασίας στο άτομο και στην οικογένεια. Όπως αναμένεται, ένα άτομο που αντιλαμβάνεται διαρκώς πιθανές απειλές στο περιβάλλον και βρίσκεται σε μια κατάσταση μόνιμου συναγερμού, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, κάθε παράμετρος που δε μπορεί να ελεγχθεί αντιμετωπίζεται ως στρεσογόνος. Αναπόφευκτα, η σύγκρουση -φαντασιακή ή πραγματική- μεταξύ της εργασίας και της οικογένειας αποτελεί μια ψυχοπιεστική κατάσταση για το άτομο. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι σύμφωνο με πληθώρα ερευνητικών δεδομένων, τα οποία ενοχοποιούν αυτή τη σύγκρουση για την εκδήλωση υψηλών τιμών άγχους, ιδιαίτερα στις γυναίκες (Φακή και συν., 2009).

Ακόμη, θα πρέπει να γίνει ένα σχόλιο και για τη σχέση ηλικίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία δεν είναι εμφανής στους συμμετέχοντες σ' αυτή την έρευνα. Η μεγαλύτερη ηλικία δεν οδηγεί απαραίτητα σε περισσότερα παράπονα ή ενδείξεις εξουθένωσης, αν και το θέμα αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο επιπλέον έρευνας, όπως για παράδειγμα, αν η έλλειψη μεγαλύτερης εμπειρίας των νεότερων επαγγελματιών θα μπορούσε να τους οδηγήσει σε εξουθένωση, παρά το γεγονός ότι οι σωματικές και ψυχικές αντοχές τους είναι θεωρητικά μεγαλύτερες.

Στατιστικά σημαντική διαφορά δε βρέθηκε να υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων που διαθέτουν κάποιο πτυχίο δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και αυτών που ήταν υποχρεωτικής μόνο εκπαίδευσης, στην τρίτη ερευνητική υπόθεση. Έγινε έλεγχος και στις κατηγορίες της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης για να διακριθεί η διαφορά μεταξύ μορφωτικού επιπέδου. Η ανάλυση Chi_square που έγινε σε κάθε υποκατηγορία έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των εργαζομένων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με αυτούς που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Συνακολούθως, το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και σε έναν έλεγχο εξετάζοντας γενικά την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι όλοι οι εργαζόμενοι εργάζονται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον και η καθημερινή πίεση της δουλειάς τους βαραίνει όλους εξίσου, χωρίς να υπάρχει διαχωρισμός στα άτομα που έχουν καλύτερο ακαδημαϊκό υπόβαθρο από τους άλλους εργαζόμενους.

Αυτά τα ποσοστά δεν φαίνεται να παίζουν κάποιο σημαντικό ρόλο ως προς την ποιότητα της δουλειάς. Η αλήθεια είναι ότι οι επιστημονικές γνώσεις μπορεί να είναι

πολύ θεωρητικές για μια δουλειά που επιλύει πρακτικά καθημερινά θέματα, ασφαλώς πολυτιμότερα για την εξυπηρέτηση του ηλικιωμένου εκείνη τη στιγμή που τη χρειάζεται άμεσα. Γι' αυτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία η προϋπηρεσία. Ίσως χρειάζεται κάποιου είδους σχετική ειδίκευση ή κατεύθυνση στις σχολές επιστημών υγείας, γιατί ο θεσμός της «βοήθειας στο σπίτι» είναι νέος για την Ελληνική πραγματικότητα και έτσι θα μπορούσε να διατυπωθεί οριστικά το εύρος των γνώσεων που απαιτούνται ως τυπικά προσόντα. Επαναλαμβάνεται όμως ότι το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι η διάθεση προσφοράς για προβλήματα που οι υγιείς άνθρωποι είναι δεδομένο ότι τα λύνουν μόνοι τους, επομένως για τους ασθενείς και ηλικιωμένους, η επίλυσή τους είναι θέμα αξιοπρέπειας. Ίσως, από αυτό το σημείο και πέρα, εμπλέκεται η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ο επαγγελματίας προσπαθεί να επιλύσει προβλήματα που εμπεριέχουν μεγάλη συναισθηματική φόρτιση.

Το μορφωτικό επίπεδο του κάθε ατόμου επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται και επικοινωνεί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του.

Το επόμενο σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι περισσότεροι/-ες εργαζόμενοι/-ες είναι παντρεμένοι (73,9%) και έχουν παιδιά (71,0%). Είναι πιθανό ότι ένας οικογενειάρχης θα αναλάβει την ευθύνη να ακούσει ολοκληρωμένα τι συμβαίνει σ' ένα άτομο που χρειάζεται βοήθεια στο σπίτι, ιδίως αν η διαπιστώσει ότι υποφέρει από μοναξιά, ίσως μάλιστα να έχει εγκαταλειφθεί από διάφορες αιτίες από φίλους και συγγενείς, ή οι τελευταίοι δεν υπάρχουν πια. Εδώ υπάρχει κίνδυνος να γίνει η επικοινωνία μεταξύ παρόχου αποδέκτη και πολύ στενή για καθαρά ανθρωπιστικούς λόγους, δημιουργώντας έτσι το υπόβαθρο για μια εξουθένωση από ψυχολογικά αίτια και όχι απαραίτητα από μεγάλη καταβολή σωματικής προσπάθειας. Με βάση αυτό το σκεπτικό, ο μικρότερης ηλικίας εργαζόμενος (21,1%) που είναι πιθανότερο να μην έχει ακόμη παιδιά, θα ανταποκριθεί εξίσου σωστά στις απαιτήσεις, αλλά μάλλον θα κρατήσει μια απόσταση και δεν θα εμπλακεί συναισθηματικά.

Σε έρευνα του Διλιντά, (2010) αναφέρεται ότι η οικογένεια δρα υποστηρικτικά και ότι οι έγγαμοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διεύθυνση συγκρούσεων και ότι επενδύουν συναισθηματικά τομέα της εργασίας. Επίσης οι παντρεμένοι φαίνεται ότι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης απ' ότι οι ανύπαντροι.

Η τελευταία ερευνητική υπόθεση μελετά τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από τη εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

Φαίνεται πως στατιστικά υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που εξηγείται λογικά πως ένας εργαζόμενος που αισθάνεται πως τον καλύπτει η δουλειά του δεν νοιώθει τόσο εύκολα πως τον εξουθενώνει. Ενώ αποδεικνύεται πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οικογένειας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι δεν μεταφέρουν τα προβλήματα της δουλειάς τους στο σπίτι τους και το αντίστροφο.

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (65,8%), εκφράζει ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας. Αυτή είναι μια πολύ θετική εξέλιξη, που δείχνει ότι οι θέσεις εργασίας στη «βοήθεια στο σπίτι» επιλέχθηκαν από τους ενδιαφερόμενους συνειδητά, ενώ είναι γνωστό ότι πρόκειται για απαιτητική δουλειά. Επομένως, το ενδεχόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αξιολογήθηκε ως ένας κίνδυνος που θα δημιουργήσει πρόβλημα στην καθημερινότητά τους. Απομένει βέβαια να διαπιστωθεί η ειλικρίνεια με την οποία απαντά ο/η οποιοσδήποτε επαγγελματίας σ' αυτό το πολύ σημαντικό ερώτημα, γιατί πολλοί άνθρωποι προτιμούν να επεξεργάζονται μόνοι τους τα θέματα που θεωρούν κρίσιμα, δηλαδή τα εσωτερικεύουν. Είναι πολύ δύσκολο να διαπιστωθεί ποιος/ποια είναι όντως κουρασμένος/-η, έως και εξουθενωμένος/-η, γιατί ενδέχεται να απαντά ότι είναι ευχαριστημένος/-η, και μόνο λόγω του ότι κάνει μια σημαντική εργασία με αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο, σε μια εποχή πολύ υψηλής ανεργίας και πολλών άλλων οικονομικών προβλημάτων. Επομένως, ίσως παραβλέπονται επιμέρους μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του «βοήθεια στο σπίτι», χάρη στην επιβράβευση που εισπράττουν από το είδος της εργασίας τους. Ίσως αποδειχθεί πολύ ενδιαφέρουσα μια περαιτέρω εξειδίκευση του τι εννοούν οι συμμετέχοντες στις έρευνες, όταν απαντούν ότι είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους.

Υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981· Αλεξιάς και συν., 2010).

Η στήριξη της οικογένειας συσχετίζεται θετικά με την προσωπική επιτυχία, σύμφωνα και με προηγούμενες μελέτες. Σε αυτές τις μελέτες, φάνηκε ότι η αυξημένη εμπλοκή στην στήριξη της οικογένειας δρα προστατευτικά έναντι της ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Bratis et al., 2009).

Σα ευρήματα άλλης μελέτης αναφορικά με τη σχέση μεταξύ εργασίας και οικογένειας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς υποδεικνύουν την πιθανή

εμπλοκή παραγόντων, όπως η βαθμίδα της επαγγελματικής θέσης και η οικογενειακή κατάσταση, οι οποίοι φιλτράρουν και μετριάζουν την ένταση μιας ενδεχόμενης σύγκρουσης μεταξύ των δυο αυτών τομέων της ζωής (Φακή και συν., 2009).

Επιπρόσθετα σε έρευνα του Διλιντά, (2010) δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ($p>0,05$) ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την οικογενειακή κατάσταση, διαπίστωση που ισχύει και για τις τρεις διαστάσεις του φαινομένου. Τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση παρουσίαζαν οι χήροι(ες) ($MT=35$), οι οποίοι εμφάνιζαν και την υψηλότερη αποπροσωποποίηση ($MT=9$), αλλά και τη μικρότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($MT=41$). Στους διαζευγμένους (-νες) παρατηρούνταν οι μικρότερες τιμές, απ' όλες τις άλλες ομάδες, για τη συναισθηματική εξάντληση ($MT=21$). Ταυτόχρονα, όμως, τα άτομα αυτά εμφάνιζαν και την υψηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($MT=33,4$).

Ενδιαφέρον πάντως είναι το εύρημα ότι οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο από τους άνδρες συναδέλφους τους, για το ότι φτάνουν ή έφτασαν ήδη στα όρια της αντοχής τους, κάτι που οι άνδρες δεν παραδέχονται εύκολα. Ίσως αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το πρόβλημα της συναισθηματικής εμπλοκής με τον αποδέκτη των υπηρεσιών, κάτι που ενδέχεται να συμβαδίζει με την αρχική διαπίστωση της ικανότητας των γυναικών να δημιουργούν καλύτερες συνθήκες περίθαλψης και συναισθηματικής υποστήριξης.

Ίσως τελικά να αποτελεί σε μεγάλο βαθμό θέμα χαρακτήρα, ο βαθμός στον οποίο αφήνει κάποιος θέματα της εργασίας του να αποτελούν πηγές άγχους και το αντίστροφο, θέματα της οικογένειας να προκαλούν και αυτά άγχος και να επηρεάζουν έτσι την απόδοση στην εργασία. Αυτό γιατί τα ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα που παραδέχονται ότι υπάρχουν τέτοιοι παράγοντες πρόκλησης άγχους είναι μικρά. Μια πολύ σημαντική πλειοψηφία αναφέρει σαφώς ικανοποίηση από την εργασία και παράλληλα ότι δεν υπάρχουν οικογενειακά προβλήματα που επιδρούν θετικά, επομένως απομακρύνεται το ενδεχόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης.

12. Προτάσεις.

Στο χώρο των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πλέον σημαντικό και πολύτιμο πόρο. Σε τέτοιους χώρους εργασίας, όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους, οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων είναι αυξημένες, με συχνό αποτέλεσμα την πρόκληση έντονου στρες το οποίο έχει αρνητικές επιπτώσεις για τους εργαζόμενους, τους ασθενείς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Χρόνιο, έντονο στρες μπορεί προοδευτικά να οδηγήσει στην εμφάνιση του φαινομένου της «επαγγελματικής εξουθένωσης». Είναι σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Με στόχο τη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας έχουν γίνει διάφορες έρευνες περισσότερες σε ευρωπαϊκές χώρες και λιγότερες στην Ελλάδα με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι από τις πρώτες που ασχολήθηκαν με τη διερεύνηση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακού περιβάλλοντος σε επαγγελματίες εργαζομένων στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Είναι πραγματικότητα το γεγονός ότι παρά την αδιάκοπη παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ανθρώπους τρίτης ηλικίας και άτομα με ειδικές ανάγκες σε όλη την Ελλάδα η βιωσιμότητα και η λειτουργία των δομών απειλείται. Απαραίτητη κρίνεται η συνέχιση του προγράμματος και η αναβάθμιση των υπηρεσιών τους.

Σίγουρα περαιτέρω έρευνα κρίνεται αναγκαία με την ύπαρξη και μελέτη μεγαλύτερου αριθμού ατόμων και σίγουρα ανδρών εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας και επανεκτίμηση των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Επιπρόσθετα, μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να πραγματοποιηθούν για την καλύτερη κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων του «Βοήθεια στο Σπίτι». Χρειάζεται να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο παράγοντες ατομικοί, κοινωνικοί, οικογενειακοί επιδρούν στη επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η καλύτερη κατανόηση του συνδρόμου θα συμβάλει στη ανάδειξη περισσότερων αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης, που θα στοχεύουν μέσω της προαγωγής της ευεξίας των εργαζομένων, στη διασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Βιβλιογραφία.

Ξένη βιβλιογραφία

Adams E. R., Boscarino A. J., and Figley R. C. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *Am J Orthopsychiatry* ; 76(1): 103–108.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*;288 (16):1987–1993.

Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. (2010). Trend of burnout among Swiss doctors. *Swiss Med Wkly*; 140: 13070. <http://www.smw.ch/content/smw-2010-13070>

Armstrong, G. & Kotler, P. (2008). *Marketing: An introduction*. Prentice Hall
Bagozzi, R. & Yi, Y. (1988). 'On the evaluation of structural equation model'. *Journal of Academy of Marketing Science*, 16 (1), pp. 74-94.

Brace, I. (2008). '*Questionnaire Design: How to Plan, Structure and Write Survey Material for Effective Market Research*'. London: Kogan Page Publishers, pp 35-57.

Brassington, F. & Pettitt, S. (2006). '*Principles of Marketing*'. United States of America: Pearson Education, pp. 245-271.

Bratis D., Tselebis A., Sikaras C., Moulou A., Giotakis K., Zoumakis E. and Ilias I. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 7:72.

Brenninkmeijer V, VanYperen N. (2003). How to conduct research on burnout: Advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout. *Occupational and Environmental Medicine*;60(1):16–20.

Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*;49(6-7):389-98.

Chalkos, G.E. (2000). '*Statistiki: Theoria, Efarmoges & Xrisi Statistikon Programmaton se H/Y*'. Greece: Dardanos Giorgos.

Cocco E. (2010). How Much is Geriatric Caregivers Burnout Caring-Specific? Questions from a Questionnaire Survey. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 66-71.

Cooper, D.R. & Schindler, P.S. (2003). *'Business research method'* (8th edition). Boston: McGraw – Hill Irwin.

de Lima Trindade L., Lautert L. (2010). Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev Esc Enferm USP*; 44(2):273-8.

Demir Zencirci A., Arslan S. (2011). Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croat Med J.*; 52: 527-37.

Evans S., Huxley P., Gately C., Webber M., Mears A., Pajak S., Medina J., Kendall T. and Katona C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 188, 75-80. <http://bjp.rcpsych.org/content/188/1/75.full.pdf+html>

Felber Neff D., Cimiotti P. J., Heusinger S. A., Aiken H. L. (2011). Nurse Reports from the Frontlines: Analysis of a Statewide Nurse Survey. *Nurs Forum*. January; 46(1): 4–10.

Fink, A. (2006). *'How to Conduct Surveys: A Step-by-step Guide'*. Los Angeles: Sage, pp. 45-58.

Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy Theory, Research and Practice* 12, 73-82.

Fujiwara K., Tsukishima E., Tsutsumi A., Kawakami N. and Kishi R. (2003). Interpersonal Conflict, Social Support, and Burnout among Home Care Woi'kei's in Japan. *J Occup Health*; 45: 313-320.

Grover, R. & Vriens, M. (2006). *'The Handbook of Marketing Research: Uses, Misuses, and Future Advances'*. Los Angeles: Sage, pp.83-94.

Hooley, G.J., Saunders, J.A. & Piercy, N. (2004). *'Marketing Strategy and Competitive Positioning'*. London: Pearson Education, pp.190-196.

Howitt, D. & Cramer, D. (2006). *'Statistics with SPSS 13'*. Athens: Klidarithmos. [http://6dim-](http://6dim-kerats.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/biblia_sx0li_coneon/idekeoikogeneia_low.pdf)

kerats.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/biblia_sx0li_coneon/idekeoikogeneia_low.pdf

http://oem.bmj.com/content/60/suppl_1/i16.full.pdf+html

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x/abstract>

<http://sites.google.com/site/stmessinis/ArxikiSelida/morphes-synchrones-oikogeneias>

<http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/5/425.full.pdf+html>
http://www.grsr.gr/pdf/TEYXOS_131_109-136.pdf
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=176
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=34
<http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/Ogi3-03-05.pdf>
<http://www.inhealthcare.gr/download/el/article/to-agxos-se-ergazomenous-se-domes-protovathmias-frontidas-ugeias.pdf>
<http://www.isth.gr/images/uploads/02.3-ELLHNAS.pdf>
http://www.kethi.gr/attachments/128_POLOS_PATERWN_EXISOPPOPISH.pdf
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443621/?tool=pubmed>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699394/pdf/nihms-116414.pdf>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21513917>
http://www.nsph.gr/Files/006_Koinoniologias/burnout_Bellali.pdf
http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_OP_2_09_03_10.pdf
https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/47/2/47_2_119/_pdf
https://www.premierinc.com/safety/topics/back_injury/downloads/R_04%20_Jama_RN.pdf
<https://www.webdepot.umontreal.ca/Usagers/whitedee/MonDepotPublic/LEWIS%202001.pdf>

Hudson L. P., Remedios C., Thomas K. (2010). A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. Hudson et al. BMC Palliative Care, 9:17.

Javeau, C. (2000). *‘Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή’*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Jennings M. B. (2008). Chapter 26. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2.

Kent, A. R. (1993). *‘Marketing Research in Action’*. London: Taylor & Francis, pp. 37-54.

Korczak D., Huber B., Kister C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. GMS Health Technology Assessment, Vol. 6.

Kotler, P. & Keller, (2008). '*Marketing Management*' (13th edition). USA: Prentice Hall.

Lasalvia A., Bonetto C., Bertani M., Bissoli S., Cristofalo D., Marrella G., Ceccato E., Cremonese C., De Rossi M., Lazzarotto L., Marangon V., Morandin I., Zucchetto M., Tansella M. and Ruggeri M. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *BJP*, 195:537-544.

Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In: A.-S. Antoniou & Maslach, C & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto. California. Consulting Psychologists Press. Inc.

Lewis J. (2001b). The Decline of the Male Breadwinner Model: Implications for Work and Care. *Social Politics*, 1-18.

Lundgren-Nilsson Å., Jonsdottir H. I., Pallant J., Ahlborg G. (2012). Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*, 12:1.

Lynch S.H. & Lobo M.L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*00(0), 000–000.doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x

Marshall, P. (1997). '*Research Methods: How To Design and Conduct a Successful Project*'. United Kingdom: How To Books, Ltd, pp. 53-58.

Maslach C., (1989). «Stress, Burnout and Workaholism», *ÛÛÛ R. Kilburg (ed.), Professionals in Distress*, Washington, American Psychological Association, pp. 53-75.

Maslach C., Jackson S.E. (1982). «Burnout in the health professions: A social psychological analysis», in: G. Sanders & J. Suls (eds), *Social psychology of health and illness*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 227-251.

Maslach C., Jackson S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

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

Maslach, C. & Shaufeli, W. (1993). Job Burnout, *Annual Reviews*, 52, 397-422.

Maslach, C. (1976). Burnt-out. *Human Behavior*,5(9), 16-22.

McHugh D. M., Kutney-Lee A., Cimiotti P. J., Sloane M. D., Aiken H. L. (2011). Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, and Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Aff (Millwood)*.; 30(2): 202–210.

Melamed S., Shirom A., Toker S., Shapira S. B. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*, 132(3): 327–353.

Michelle P. Salyers, Candice Hudson, Gary Morse, Angela L. Rollins, Maria Monroe-DeVita, Cynthia Wilson, Leah Freeland (2011). BREATHE: A Pilot Study of a One-Day Retreat to Reduce Burnout Among Mental Health Professionals. *Psychiatric Services* 62:214–217.

Minghella E, Ford R, Freeman T, Hoult J, McGlynn P, O'Halloran P. (1998). Open all hours. 24-hour response for people with mental health emergencies. London: Sainsbury Centre for Mental Health,.

Montero-Marín J., Skapinakis P., Araya R., Gili M. and García-Campayo J. (2011). Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the “Burnout Clinical Subtypes Questionnaire” (BCSQ-12). *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:74.

Newman B.M. (1990). The Newman Systems Model: a theory for practice. In: Parker, M.E. (Ed) *Nursing theories in practice*. National league for nursing, N.Y.

Oginska-Bulik N. (2005). The role of personal and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions. *Int J Occup Med Environ Health*.; 18: 233-40.

Ogresta J., Rusac S., Zorec L. (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croat Med J*.; 49(3): 364–374.

Okie S. (2008). Innovation in Primary Care - Staying One Step ahead of Burnout. *N Engl J Med* 359;22.

Oosterholt G. B., Van der Linden D., Maes H.R. J., Verbraak J.P.M. M., Kompier A.J. M. (2007). Burned out cognition – cognitive functioning of burnout patients before and after a period with psychological treatment. *Scand J Work Environ Health – online first*.;33(3):223-232.

Orton, P. Orton C., Pereira Gray D. (2012). Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open*;2:e000274.

Pejušković B., Lečić-Toševski D., Priebe S. & Tošković O. (2011). Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*; Vol. 23, No. 4, pp 389-395.

Penson R. T., Dignan F. L., Canellos G. P., Picard C. L., Lynch T. J., JR (2000). Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist*;5:425-434.

Phillips, C., Poole, I. & Lowe, R. (1994). '*International Marketing Strategy: Analysis; development and implementation*'. London: Routledge.

Poghosyan L., Aiken H. L., and Sloane M. D. (2009). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud*; 46(7): 894–902.

Popa F., Arafat R., Lorin Purcărea V., Lală A., Popa-Velea O., Bobirnac G., Davila C. (2010). Occupational Burnout levels in Emergency Medicine – a stage 2 nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life* Vol. 3, No.4, pp.449-453.

Potter P., Deshields T., Divanbeigi J., Berger J., Cipriano D., Norris L., and Olsen S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*; Volume 14, Number 5..

Regina Lorenz V., Cardoso Benatti M. C., Oliveira Sabino M. (2010). Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Nov-Dec;18(6):1084-91.

Render, B., Stair, R.M & Hanna, M.E. (2006). '*Quantitative analysis for management*', 9th edition. London: Prentice Hall.

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2000). '*Research Methods for Business Students*', 2nd Edition. London: Pearson Education Limited.

Shirom A., Melamed S.(2006). A comparison of the construct validity of two Burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manag*, 13(2): 176–200.

Smyth M. G., Hoult J. (2000). The home treatment enigma. *BMJ*;320:305–9.

Takeda F., Ibaraki N., Yokoyama E., Miyake T., Ohida T. (2005). The Relationship of Job Type to Burnout in Social Workers at Social Welfare Offices. *Journal of Occupational Health* Vol. 47 No. 2 P 119-125.

Ελληνική βιβλιογραφία

Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι. (2010). Επαγγελματική Εξουθένωση και Ικανοποίηση από την Εργασία του Ιατρικού Προσωπικού Δημοσίου Νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131, 109-136.

Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(Συμπλ 1):76-85.

Γεωργίου-Φωτοπούλου, Κ. (2000). *Σημειώσεις Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα*. ΤΕΙ Πάτρας.

Γώγος Β. Χ. (2011). Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης. Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Τεύχος 46, σελ. 12-16.

Διλιντάς Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3):498-508. <http://www.mednet.gr/archives/2010-3/pdf/498.pdf>

Διομήδους Μ., Ζήκος Δ., Λιάσκος Ι., Ρουμελιώτου Ι., Φωκά Α., Πιστόλης Ι. (2009). Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Επαγγελματίες Υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2): 190–199.

Edelwich J., Brodsky A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. Human Services Press, New York.

Έλληνας Δ. (2007). Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα ασθενείας, σε σύστημα υγείας. *Ι.Θ. τεύχος* 43.

Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2002). *Σχέδιο περιγραφής της δράσης Βοήθεια Στο Σπίτι*. Περιφέρεια Θεσσαλίας.

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. (2002) *Το πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι*. Αθήνα: Έκδοση ΚΕΔΚΕ.

Κατσύλλης, Ι. (2004). *Επαγωγική Στατιστική*. Αθήνα: Χρήστος Δαρδανός-Gutenberg

Κορομπέλη Α., Κτενάς Ε., Κικεμένη Α. (2006). Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 45(1):98–106.

Κορωναίου Αλ. (2007). Ο ρόλος των πατέρων στην εξισορρόπηση της επαγγελματικής και οικογενειακής-προσωπικής ζωής. Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ).

McEwen, M. & Nies, M.A. (2001). *Κοινοτική νοσηλευτική. Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών*. Εκδ. 3η Τόμος 2ος. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Μαράτου-Αλιπραντή Α. (2010). Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 47(2):55-66. <http://www.encephalos.gr/full/47-2-02g.htm>

Μεσσήνης Σ. (2011). Οι μορφές της σύγχρονης οικογένειας και οι επιδράσεις στα μέλη τους. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., Νιάκας Δ. (2007).

Παπαδημητρίου, Ι. (2005). *‘Ανάλυση Δεδομένων’*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπαχριστόπουλος Ν., Γεώργας Δ., Γιώτσα Α. (2011). Η οικογένεια στη σύγχρονη εποχή. Υπουργείο Παιδείας, δια βίου μάθησης και Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία δια βίου μάθησης. Ινστιτούτο διαρκούς εκπαίδευσης ενηλίκων. Σχολές Γονέων.

Πατσάλης Χ., Παπουτσάκη Κ. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιστημονικό Βήμα, τ. 14.

Σταθακόπουλος, Β. (2001). *‘Μέθοδοι έρευνας αγοράς’* (2nd edition). Αθήνα: Σταμούλη Α.Ε.

Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρόληψη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 9ος, Τεύχος 3^ο.

Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α. (2002). *‘Οργάνωση και διοίκηση’* (2^η Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Rossili.

Φακή Μ., Γκούβα Μ., Παπαθανασίου Ι., Πράπα Π., Πάσχου Δ., Πράπα Ε., Κοτρώτσιου Ε. (2009). Το Άγχος Σε Εργαζόμενους Σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Interscientific Health Care 1, 9-15.

Φωτόπουλος, Γ. (2005). *Προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι: Πυλώνες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο «Βοήθεια στο σπίτι στην 1η γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών». Καρδίτσα.

Ψαρρου, Μ. & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2004). *‘Επιστημονική Έρευνα’*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παράρτημα Ι



Μελέτη της Σχέσης Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Οικογενειακού Περιβάλλοντος
σε Επαγγελματίες Εργαζομένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά τη διερεύνηση της σχέσης επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακού περιβάλλοντος σε επαγγελματίες εργαζομένους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Για να καταστεί δυνατή η υλοποίηση της παρούσας μελέτης είναι απαραίτητη η μέτρηση των παραμέτρων σχετικών με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, καθώς και η αξιολόγηση των σχέσεων με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η συμμετοχή και η υποστήριξή σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας

.....Κακαλιάγκα Ευθυμία....., Κοινωνική Λειτουργός - Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2012

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΔΕ ☐

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΜΑΣΤΕΡ ☐
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ☐

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐
ΧΗΡΟΣ/Α ☐

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.);

.....

5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΣΥΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΧΩΡΟ; 0-5 ☐
5-10 ☐
10-15 ☐
15-20 ☐
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ☐

6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ**Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:**

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

9. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

- Α) ΦΥΛΟ _____ ☐
- Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____ ☐
- Γ) ΗΛΙΚΙΑ _____ ☐
- Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ _____ ☐
- Ε) ΑΛΛΟΙ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

10. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;
ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ;

ΝΑΙ _____ ☐

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΟΧΙ _____ ☐

1. 2.

3. 4.

11. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;
ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ;

ΝΑΙ _____ ☐

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΟΧΙ _____ ☐

1. 2.

3. 4.

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου -----0 (ΠΟΤΕ)-----

?

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.						
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.						
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.						
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα						
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.						
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.						
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.						
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.						
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.						
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.						
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.						
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.						
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.						
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).						
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.						
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.						
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.						
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.						

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Αν κάποιες προτάσεις αντιπροσωπεύουν τη δική σας οικογένεια, παρακαλούμε σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Σωστό**». Αν κάποιες άλλες θεωρήσετε ότι είναι εσφαλμένες, παρακαλώ σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Λάθος**».

Παρακαλούμε έχετε υπόψη σας, ότι ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο που εσείς οι ίδιοι βλέπετε την οικογένειά σας και όχι για τον τρόπο που τη βλέπουν τα άλλα μέλη.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Τα μέλη της οικογένειάς μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.		
2. Τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους.		
3. Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες.		
4. Στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.		
5. Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σε οτιδήποτε επιχειρείς.		
6. Συχνά συζητάμε για πολιτικά και κοινωνικά ζητήματα.		
7. Πολλά βράδια και πολλά Σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι.		
8. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στην εκκλησία ή στο κατηχητικό.		
9. Στην οικογένειά μας οι δραστηριότητες σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά.		
10. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια μπαίνουν σε τάξη.		
11. Φαίνεται πως συχνά σκοτώνουμε την ώρα μας στο σπίτι.		
12. Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα.		
13. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια θυμώνουν πολύ.		
14. Στην οικογένειά μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.		
15. Για την οικογένειά μας είναι πολύ σημαντικό να προχωρείς μπροστά στη ζωή.		
16. Πηγαίνουμε σπάνια σε διαλέξεις, θεατρικά έργα ή συναυλίες.		
17. Έρχονται συχνά φίλοι για φαγητό ή για μια επίσκεψη.		
18. Στην οικογένειά μας δε λέμε προσευχές.		
19. Είμαστε γενικά πολύ καθαροί και τακτικοί.		
20. Στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε.		
21. Καταναλώνουμε σημαντική ενέργεια σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι.		
22. Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον.		
23. Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα.		
24. Στην οικογένειά μας ό,τι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.		
25. Δεν έχει μεγάλη σημασία για μας πόσα χρήματα κερδίζεις.		
26. Έχει μεγάλη σημασία για την οικογένειά μας να μαθαίνεις καινούργια και διαφορετικά πράγματα.		
27. Κανείς στην οικογένειά μας δεν ασχολείται με τα σπορ, με ομάδες, με μπόουλινγκ κ.λ.π.		
28. Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών.		
29. Στο σπιτικό μας είναι συχνά δύσκολο να βρούμε κάποια πράγματα τη στιγμή που τα χρειαζόμαστε.		

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειάς μας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.		
31. Στην οικογένειά μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας.		
32. Συζητάμε μεταξύ μας για τα προσωπικά μας προβλήματα.		
33. Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.		
34. Στην οικογένειά μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε.		
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στην αρχή «ο καλός ποτέ δεν χάνει».		
36. Δεν μας ενδιαφέρουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες.		
37. Πηγαίνουμε συχνά στο σινεμά, σε αθλητικές δραστηριότητες, σε κατασκηνώσεις, κ.λ.π.		
38. Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει παράδεισος ή κόλαση.		
39. Στην οικογένειά μας έχει μεγάλη σημασία να είναι κανείς στην ώρα του.		
40. Υπάρχουν συγκεκριμένοι τρόποι για να κάνεις τα πράγματα στο σπίτι.		
41. Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς.		
42. Όταν μας έρχεται να κάνουμε κάτι αυθόρμητα, το κάνουμε χωρίς δεύτερη κουβέντα.		
43. Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο.		
44. Στην οικογένειά μας υπάρχει περιορισμένος ιδιωτικός βίος.		
45. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.		
46. Σπάνια κάνουμε πνευματικές συζητήσεις.		
47. Ο καθένας στην οικογένειά μας έχει ένα ή δύο χόμπι.		
48. Τα μέλη της οικογένειάς μας έχουν αυστηρές απόψεις για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
49. Αλλάζουμε συχνά γνώμη.		
50. Στην οικογένειά μας δίνουμε έμφαση στο να ακολουθούνται οι κανόνες.		
51. Τα μέλη της οικογένειάς μας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά.		
52. Όταν κάποιος μέσα στην οικογένεια παραπονιέται, συνήθως δημιουργείται εκνευρισμός.		
53. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο.		
54. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.		
55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, τους βαθμούς στο σχολείο κ.λ.π.		
56. Μέσα στην οικογένειά μας κάποιος παίζει μουσικό όργανο.		
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο.		
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα, για τα οποία το μόνο που χρειάζεται είναι να τα αντιμετωπίσεις με πίστη.		
59. Τα μέλη της οικογένειάς μας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτιά τους είναι καθαρά.		
60. Στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια, μετρά εξίσου ο λόγος του καθενός.		
61. Στην οικογένειά μας, υπάρχει περιορισμένο πνεύμα ομαδικότητας.		
62. Στην οικογένειά μας, συζητάμε ανοιχτά για οικονομικά ζητήματα και λογαριασμούς.		

63. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι.		
	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
64. Το κάθε μέλος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του.		
65. Στην οικογένειά μας δεν μας ενδιαφέρει τόσο πολύ η επιτυχία.		
66. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στη βιβλιοθήκη.		
67. Μερικές φορές, τα μέλη της οικογένειας παρακολουθούν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή κάποιο ενδιαφέρον που έχουν (έξω από το σχολείο).		
68. Στην οικογένειά μας, ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
69. Στην οικογένειά μας, είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένα τα καθήκοντα του καθενός.		
70. Στην οικογένειά μας, ο καθένας κάνει ό,τι θέλει.		
71. Στ' αλήθεια, τα πάμε πολύ καλά μεταξύ μας.		
72. Συνήθως προσέχουμε πολύ τι λέμε ο ένας στον άλλο.		
73. Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου.		
74. Στο σπίτι μας είναι δύσκολο να απομονώνεσαι χωρίς να πληγώνεις κάποιον.		
75. Ο κανόνας στην οικογένειά μας είναι «πρώτα η δουλειά και μετά το παιχνίδι».		
76. Στην οικογένειά μας αξίζει περισσότερο το να παρακολουθείς τηλεόραση παρά το να διαβάζεις ένα βιβλίο.		
77. Τα μέλη της οικογένειάς μας βγαίνουν πολύ συχνά έξω.		
78. Στην οικογένειά μας, η Αγία Γραφή θεωρείται πολύ σημαντικό βιβλίο.		
79. Στην οικογένειά μας, είμαστε πολύ προσεχτικοί με τη διαχείριση των χρημάτων.		
80. Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας.		
81. Στην οικογένειά μας, αφιερώνουμε πολύ χρόνο και προσοχή ο ένας στον άλλο.		
82. Γίνονται πολλές αυθόρμητες συζητήσεις στην οικογένειά μας.		
83. Στην οικογένειά μας, πιστεύουμε ότι δεν οδηγεί πουθενά να υψώνεις τον τόνο της φωνής σου.		
84. Στην οικογένειά μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράζουμε την άποψή μας.		
85. Τα μέλη της οικογένειας κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλους σχετικά με την απόδοσή μας στην δουλειά ή στο σχολείο.		
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν στα αλήθεια τη μουσική, την τέχνη, τη λογοτεχνία.		
87. Ο κύριος τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο.		

88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι, αν αμαρτήσεις, πρέπει να τιμωρηθείς.		
89. Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό.		
90. Δε μπορεί να σου δώσει πολλά πράγματα η οικογένειά μας.		

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ