



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



**Διπλωματική Εργασία:**

**Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των  
εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ευαγγελία Κοτρώτσιου

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:

Τσουκνίδα Μαρία

**ΑΜ :06020736**

**ΛΑΡΙΣΑ, 2011**



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



**Τριμελής Επιτροπή:**

**1) Κοτρώτσιου Ευαγγελία**

Καθηγήτρια Τμήματος  
Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

**2) Γκούβα Μαίρη**

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος  
Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου

**3) Κοτρώτσιου Στυλιανή**

Καθηγήτρια Εφαρμογών  
Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Εισαγωγή</b>	5
<b>Γενικό Μέρος</b>	
Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα: Ιστορική Αναδρομή	8
Αρμοδιότητες Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας	9
Η λειτουργία των προνοιακών πολιτικών στην Ελλάδα του 21 <sup>ου</sup> αιώνα	11
Επαγγελματική Ικανοποίηση	13
Εργασιακό στρες – Ορισμός	15
Το Στρες ως ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου στο χώρο εργασίας	17
Σύνδρομο «Mobbing»	18
Εργασιακός Εκφοβισμός	19
Επαγγελματική Εξουθένωση	19
Ψυχολογικά χαρακτηριστικά Εργαζομένων σε Διευθύνσεις Δομών Κοινωνικής Πρόνοιας	20
Κέντρο Ελέγχου και Επαγγελματική Εξουθένωση	20
Προσωπικότητα και Εργασία	22
Αυτοεκτίμηση, Ενσυναίσθηση, Αντιλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη και Εργασία	25
Κοινωνικοί παράγοντες στον εργασιακό χώρο	31
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και Στάσεις	36

## **Ειδικό Μέρος**

Ερευνητικές υποθέσεις - στόχοι	39
Μεθοδολογία της Έρευνας	41
Δείγμα	41
Ερευνητικά Εργαλεία	42
Ερωτηματολόγιο κοινωνικο – δημογραφικών στοιχείων	42
Κλίμακα Εξωτερικής ντροπής	42
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και κατεύθυνσης Επιθετικότητας	43
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	44
Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger	45
Στατιστική Ανάλυση	46

## **Αποτελέσματα**

Δημογραφικά αποτελέσματα	48
Αξιοπιστία	52
Στατιστική ανάλυση δεικτών	52
Διαφορές μέσω των μεταξύ των κατηγοριών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά	58

## **Συμπεράσματα - Συζήτηση**

Βιβλιογραφία	75
Περίληψη	88
Abstract	89

## **Παράρτημα**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία έχει προσδιοριστικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου. Καταλαμβάνει σημαντικό μέρος του χρόνου του, τον χαρακτηρίζει και τον κατατάσσει σε οικονομικά και κοινωνικά στρώματα. Για το λόγο αυτό, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κύρια θέματα μελέτης των επιστημών που ασχολούνται με τον άνθρωπο, τις ανάγκες του και τη σχέση του με την εργασία (Κουστέλιος και Κουστέλιου, 2001).

Ωστόσο, βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι κάποιες κατηγορίες εργαζομένων είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε αγχογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα την εκδήλωση χρόνιου άγχους το οποίο συχνά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Από τις κατηγορίες εργαζομένων που έχουν περισσότερο ερευνηθεί βιβλιογραφικά, αποτελεί η ομάδα του Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενώ ελάχιστες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για τη διερεύνηση ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών άλλων ομάδων εργαζομένων.

Στη παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια μελέτης των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η ομάδα εργαζομένων στη διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Αττικής, που από 1/1/2011, πέρασαν σύμφωνα με το σχέδιο του «Καλλικράτη», οι αρμοδιότητες των παλιών Διευθύνσεων Πρόνοιας. Οι αρμοδιότητες των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας ήταν η προστασία και αγωγή της οικογένειας και του παιδιού, η προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδυνάτων, η χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδρυμάτων, επιχειρήσεων και κοινωφελούς χαρακτήρα

σωματείων, η εποπτεία τους και η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελματών του τομέα κοινωνικής πρόνοιας.

Ωστόσο, η λειτουργία των διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας δεν ήταν πάντα ομαλή, καθώς ενίοτε ανέκυπταν οργανωτικά, διοικητικά και χρηματοδοτικά προβλήματα στη λειτουργία του προνοιακού συστήματος, καθώς και καθυστερήσεις - κενά στην αποτελεσματική κάλυψη για ποιοτικές υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας των παιδιών, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες (Tsakloglou & Papadopoulos, 2002).

Σε ένα τέτοιο ελλιπές περιβάλλον, ανακύπτουν συνεχώς προβληματισμοί, οι οποίοι αφορούν τόσο τους εξυπηρετούμενους πολίτες, όσο και τους εργαζομένους στις διευθύνσεις των δομών της κοινωνικής Πρόνοιας. Τα προβλήματα στο χώρο εργασίας και η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Δυσχεραίνουν την επικοινωνία των εργαζομένων με τους πολίτες, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις, όπως συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη.

Στη παρούσα έρευνα, το Γενικό μέρος θα αποτελέσει το Θεωρητικό Πλαίσιο, όπου θα γίνει σύντομη εισαγωγή για τις δομές κοινωνικής πρόνοιας, και βασικών όρων που θα απασχολήσουν την έρευνα. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούν η επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, το εργασιακό άγχος που είναι από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων σε δομές κοινωνικής πρόνοιας, ορισμοί και η ιστορική αναδρομή αυτών.

Έπειτα, θα γίνει διαχωρισμός των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Ξεκινώντας από τους ψυχολογικούς παράγοντες, θα υπάρξει βιβλιογραφική ανασκόπηση για το burn out

και τους παράγοντες που το εκλύουν. Επίσης, υποκεφάλαιο θα αποτελέσει «Προσωπικότητα και εργασία» , όπου θα περιγραφεί ο τύπος Α προσωπικότητας και εργασιακή συσχέτιση (καθώς αυτός ο τύπος βιβλιογραφικά συσχετίζεται περισσότερο), ενσυναίσθηση, αυτοεκτίμηση, αντιλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη και πώς οι παραπάνω παράγοντες οδηγούν ή όχι σε εργασιακή ικανοποίηση, άγχος ή εξουθένωση. Σε αυτό το σημείο, θα αναφερθεί και η συσχέτιση με δημογραφικούς παράγοντες (όπως για παράδειγμα, φύλο, μορφωτικό επίπεδο) .

Στους κοινωνικούς παράγοντες, θα περιγραφούν κυρίως οι συνθήκες εργασίας, δηλαδή φόρτος εργασίας, τυχόν άδικη αντιμετώπιση εργαζομένων, σύγκρουση αξιών και ρόλου, απαιτήσεις ρόλου, η σωστή κατάρτιση των εργαζομένων.

Στο Ειδικό Μέρος, περιγράφεται η Μεθοδολογία της ερευνητικής διαδικασίας με τη περιγραφή του δείγματος και τον τρόπο χορήγησης ερωτηματολογίων, περιγραφή των αποτελεσμάτων και τέλος Συζήτηση – Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα: Ιστορική Αναδρομή

Η μελέτη των όρων ανάπτυξης των προνοιακών πολιτικών και της ιστορικής εξέλιξής τους αποτελεί ένα πεδίο που κυριαρχείται κυρίως από τη ιστορική-περιγραφική και νομική προσέγγιση. Τα τελευταία χρόνια, η ενδυνάμωση της συγκριτικής προσέγγισης και η προσπάθεια αναγνώρισης καθεστώτων πρόνοιας (welfare regimes) έχουν οδηγήσει σε μια άνθιση των προσπαθειών ανάλυσης και αξιολόγησης του τρόπου δόμησης των κρατών πρόνοιας, λαμβάνοντας υπόψη τις οικονομικές, πολιτικές, πολιτισμικές, ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες (Σταθόπουλος & Μπουρίκος, 2007).

Η μελέτη του ελληνικού παραδείγματος κοινωνικής πρόνοιας έχει τύχει διαφόρων προσεγγίσεων. Η πρώτη προσέγγιση (*περιγραφική-θεσμική*) ακολουθεί περιγραφική, ιστορική και θεσμική προσέγγιση, εστιάζοντας περισσότερο στην ανάπτυξη των θεσμών και προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας στη χώρα μας, τις ιστορικές συνθήκες που επέτρεψαν ή και «επέβαλαν» την εμφάνισή τους, καθώς και τη νομοθετική βάση τους. Τα έργα αυτής της προσέγγισης αποτελούν σημαντική συμβολή στην καταγραφή και μαρτυρία της εξέλιξης της κοινωνικής πρόνοιας στη χώρα μας, με περιορισμένη όμως συμμετοχή στην προσπάθεια ερμηνείας της ανάπτυξης του ελληνικού παραδείγματος και της συσχέτισης με συγκεκριμένες ερευνητικές μεταβλητές (Σταθόπουλος, 2005).

Η δεύτερη προσέγγιση (*αναλυτική-θεωρητική*) στηρίζεται περισσότερο στα θεωρητικά υποδείγματα των προνοιακών κρατών, εστιάζοντας σε συσχετίσεις μεταβλητών και παραγόντων που ερμηνεύουν την ανάπτυξη και τροχιά του κράτους πρόνοιας στη χώρα μας. Στο πλαίσιο αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης αναπτύσσονται ποικίλα θεωρητικά σχήματα για τη μελέτη της



κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας. Διακρίνονται σχηματικά τρεις επιμέρους «σχολές σκέψης». Η *κρατικοκεντρική σχολή* περιστρέφεται γύρω από τον κοινωνικό ρόλο του κράτους και την ανάγκη διεύρυνσης της δημόσιας κοινωνικής δαπάνης. Η *μετριοπαθής φιλελεύθερη σχολή* κινείται σε ένα πλαίσιο που αναγνωρίζει το ρόλο της ιδιωτικής ευθύνης, τον εξορθολογισμό της κρατικής παρέμβασης και την αντιμετώπιση των κρατικών αποτυχιών. Η *πολιτικο-κοινωνιολογική σχολή* συμβάλλει πολύ περισσότερο στην κατανόηση των όρων δόμησης του ελληνικού κράτους πρόνοιας, αναγνωρίζοντας σε αυτή την προσπάθεια το ρόλο των πελατειακών σχέσεων, την υπερδιόγκωση του κράτους, την έμφαση στο «μισθοδοτικό» δημόσιο τομέα, τις κοινωνικές και ιδεολογικές συνθήκες, καθώς και το ρόλο των οργανωμένων συμφερόντων (Καζάκος & Μπουρικός, 2003).

## **Αρμοδιότητες Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας**

Το ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας λειτουργεί ως ένα κεντρικά κατευθυνόμενο μοντέλο παροχής επιδομάτων σε χρήμα, παροχών σε είδος και προσωπικών – κοινωνικών υπηρεσιών, στηριζόμενο στις κρατικές παρεμβάσεις (Σταθόπουλος, 2005).

Στο άρθρο 21 του Ελληνικού συντάγματος προβλέπεται προστασία από το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας ευπαθών ομάδων, όπως ατόμων με ιδιαίτερες ανάγκες, ανύπαντρων μητέρων, ατόμων τρίτης ηλικίας, μεταναστών, φυλακισμένων, αλλά και θεσμών όπως η μητρότητα, και η οικογένεια, που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης (Αμίτσης & Κοντιάδης, 2000).

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι η προστασία και αρωγή της οικογένειας και του παιδιού, η προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδύνατων, η χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδρυμάτων,

επιχειρήσεων κοινωφελούς και μη χαρακτήρα, η εποπτεία τους, η εγγραφή σωματείων και συλλόγων στο εθνικό και νομαρχιακό μητρώο, η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελμάτων του τομέα κοινωνικής πρόνοιας. ([www.nom-athinas.gov.gr](http://www.nom-athinas.gov.gr))

Η εκάστοτε διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας απαρτίζεται από επιμέρους τμήματα, όπως το τμήμα παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών, τμήμα Κοινωνικής Αρωγής, Τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου, Τμήμα Κοινωνικών Ερευνών, Κατασκηνώσεις Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Στις αρμοδιότητες του Τμήματος παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών ανήκουν:

- Η εφαρμογή Προγραμμάτων προστασίας της μητέρας και των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας και η μέριμνα για τη υιοθεσία των ανηλίκων, καθώς και για τον θεσμό της αναδοχής.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων για την προστασία και την κοινωνικοοικονομική επανένταξη των μονογονεϊκών οικογενειών.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών τους, και ιδίως ατόμων με ειδικές ανάγκες και αποφυλακισμένων που έχουν άμεση ανάγκη βοήθειας.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής υποστήριξης της τρίτης ηλικίας και η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών της καθώς και οι κατασκηνώσεις για την συγκεκριμένη ομάδα στόχου.

(<http://www.chania.eu>).

Το τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου εποπτεύει νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα για ηλικιωμένους, παιδιά και άτομα με ειδικές ανάγκες, των φιλανθρωπικών και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων και ιδρυμάτων και των ειδικώς φιλανθρωπικών σωματείων.

## **Η λειτουργία των προνοιακών πολιτικών στην Ελλάδα του 21ου αιώνα**

Η ανάπτυξη των προνοιακών πολιτικών στην Ελλάδα παρουσιάζει ιστορικά σοβαρές αδυναμίες και στρεβλώσεις, οι οποίες κατά κύριο λόγο εντοπίζονται στην έλλειψη στοχευμένων στρατηγικών προστασίας των ατόμων σε κατάσταση ανάγκης και στην απουσία ολοκληρωμένων ενεργητικών δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, που είτε εγκλωβίζονται στην περιστασιακή λήψη επιδοματικών παροχών χωρίς προοπτικές απεξάρτησης από την δημόσια συνδρομή, είτε παραπέμπονται σε αναχρονιστικές μορφές ιδρυματικής περίθαλψης με κίνδυνο «υψηλού στιγματισμού».

Η περιορισμένη ενεργοποίηση των φορέων κοινωνικής πρόνοιας για την προστασία των δικαιωμάτων των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και οι αδυναμίες σε επίπεδο οργάνωσης και διαχείρισης των κοινωνικών υπηρεσιών έχουν παγιώσει την αναπαραγωγή ενός υπολειμματικού μοντέλου παρέμβασης του δημόσιου τομέα σε σχέση με τον κυριαρχικό ρόλο της οικογένειας, το οποίο εμφανίζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- αδυναμία εξασφάλισης επαρκών (από πλευράς υποδομής, οργάνωσης και ανθρώπινων πόρων) κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- έλλειψη ομοιόμορφης γεωγραφικής ανάπτυξης βασικών κοινωνικών υπηρεσιών
- επικάλυψη και πλεονασματική προσφορά παράλληλων υπηρεσιών από διάφορους φορείς της διοίκησης για τις ίδιες ανάγκες / ομάδες στόχου
- αναπαραγωγή παραδοσιακών προτύπων παροχής υπηρεσιών φροντίδας, κυρίως ιδρυματικού χαρακτήρα, προς την κατεύθυνση της ιατροκεντρικής περίθαλψης, που δεν συνοδεύονται από μέτρα κοινωνικής αποκατάστασης των χρηστών
- περιορισμένη συμβολή των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας και ένταξης σε ομάδες που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού
- απουσία συντονισμού των φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών με άλλους τομείς του συστήματος κοινωνικής προστασίας, όπως απασχόληση, υγεία, εκπαίδευση
- δυσκολία πρόσβασης του πληθυσμού στις υπηρεσίες φροντίδας και αδυναμία ορθολογικής αξιοποίησής τους (Αμίτσης, Απίστουλας & Μαρίνη, 2007).

Υπό αυτές τις συνθήκες εργασίας, ερωτήματα εγείρονται για το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης ή για το στρες και την

επαγγελματική εξουθένωση που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος σε διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς έρχεται αντιμέτωπος με πολίτες που ενώ επιθυμεί να εξυπηρετήσει, δεν υπάρχει πάντα η απαραίτητη υποδομή. Για το λόγο αυτό, θα γίνει αναφορά στους προαναφερθέντες όρους, που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά για τους εργαζομένους σε πιεστικά εργασιακά περιβάλλοντα, όπως αυτών των διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας.

## Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία έννοια η οποία, αν και έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης εδώ και δεκαετίες (Locke, 1976), εμφανίζει προβλήματα στη μέτρησή της από την ανυπαρξία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού (Antonίου and Antonodimitrakis, 2001· Antonίου, Davidson and Cooper, 2003· Jayaratne and Chess, 1984· Maslach, 1982). Η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το βαθμό κάλυψης των αναγκών και εκπλήρωσης των στόχων του ατόμου (Χαραλαμπίδου, 1996). Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η θετική στάση του εργαζόμενου προς το επαγγελματικό του έργο. Αποτελεί, κατά συνέπεια, απόρροια της εκπλήρωσης των υποκειμενικών εργασιακών προσδοκιών ή της σύμπτωσης του τύπου της προσωπικότητας του εργαζομένου και του περιβάλλοντος εργασίας, γεγονός που εξηγεί ότι διαφορετικά άτομα έχουν διαφορετικές εκτιμήσεις για την ίδια εργασία (Χαραλαμπίδου, 1996). Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα επίκαιρο θέμα στην οργανωτική/βιομηχανική ψυχολογία, κυρίως γιατί θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις, σταθερό, μόνιμο και

ικανοποιημένο προσωπικό (Κάντας, 1998). Αν και αρχικά θεωρούνταν ότι οι εργαζόμενοι είχαν μόνο μια συνολική αίσθηση ικανοποίησης για την εργασία τους, πλέον έχει γίνει κατανοητό ότι αυτοί μπορούν επίσης να έχουν διαφορετικά συναισθήματα για διαφορετικές πλευρές της εργασίας τους, περιλαμβανομένων της ίδιας της φύσης της εργασίας τους, της αμοιβής τους, των συναδέλφων τους και άλλων σχετικών θεμάτων (Judge, 2002). Έτσι, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και, επομένως, μπορεί να διακριθεί σε ενδογενή και εξωγενή (Κάντας, 1998). Η ενδογενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με την εκτέλεσή της καθεαυτής (π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, εποπτεία κ.τ.λ.). Η εξωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια, τις αμοιβές. Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αναγνωρίζεται πλέον ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια, αλλά ως ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων απέναντι σε διαφορετικές όψεις ενός επαγγέλματος, οι οποίες προκύπτουν από τις προσδοκίες ενός ατόμου για την εργασία του και τις εμπειρίες του. Ερευνητικά καταγράφονται πέντε σημαντικές διαστάσεις σε κάθε στάση απέναντι στην εργασία, που όλες αντανακλούν συναισθηματικές αποκρίσεις σε συγκεκριμένες πλευρές μιας εργασίας. Οι διαστάσεις αυτές είναι: α) Η ίδια η εργασία, β) η αμοιβή, γ) η προαγωγή, δ) η επίβλεψη και ε) οι συνάδελφοι.

Κινούμενοι σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο οι άξονες που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι: (1) άμεσος προϊστάμενος, (2) συνθήκες εργασίας-μισθός (3) συνεργάτες

και (4) ευκαιρίες για προαγωγή (Rollinson, Broadfield, and Edwards, 1998).

Αναφορικά με τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης – εξουθένωσης, το θέμα έχει προκύψει από την ερμηνεία της συχνά ευρισκόμενης αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών εννοιών. Αν και η συσχέτιση δεν είναι αρκετά υψηλή ώστε να συνάγεται ότι αυτές οι δύο έννοιες είναι στην ουσία αλληλεπικαλυπτόμενες, τα αποτελέσματα των ερευνών έχουν οδηγήσει κάποιους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski and Silber 2002; Bennett, Plint and Clifford, 2005; Brewer and Clippard, 2002; Wright and Bonett, 1997).

## **Εργασιακό Στρες – Ορισμός**

Στο σύγχρονο κόσμο, το περιβάλλον εργασίας αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πηγές χρόνιου στρες. Το φαινόμενο του εργασιακού στρες έχει μελετηθεί εκτενώς και η σπουδαιότητα της αντιμετώπισής του αναγνωρίζεται σχεδόν από όλους, δεδομένου ότι οι άνθρωποι αφιερώνουν ένα ιδιαίτερα μεγάλο μέρος της ζωής τους στην εργασία (Robin & Leslie, 2006).

Το εργασιακό στρες, έχει οριστεί ως το στρες που οφείλεται στην εργασία και παρουσιάζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης και έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή στρες ενώ για άλλους όχι (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007).

Συχνά, επικρατεί σύγχυση με την έννοια του «άγχους» όταν αναφέρεται ο όρος stress. Το άγχος είναι ένα ασαφές συναίσθημα που διακρίνεται σε φυσιολογικό και παθολογικό. Μια μέτρια δόση

άγχους στην εργασία μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη δημιουργία κινήτρων. Το παθολογικό άγχος όμως το οποίο είναι πιο συχνό και έντονο εμφανίζεται ακόμη και όταν δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμη μετά από την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί (Antoniou, 2003). Εκτός από το αρνητικό λεγόμενο stress, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο « distress », υπάρχει επίσης και το stress με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό « eustress », δηλαδή το θετικό και δημιουργικό stress που βοηθά τα άτομα να αντιδρούν ταχέως και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους (Le Fevre, 2003)

Το στρες αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που αφορά στο εργασιακό περιβάλλον. Υπολογίζεται ότι το 28% (1 στους 3 περίπου ) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει εργασιακό στρες (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.,2007).

Το εργασιακό στρες, όπως αναφέρεται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας, είναι μια κατάσταση και όχι ασθένεια (<http://agency.osha.eu.int>), η οποία μπορεί να βιωθεί ως αποτέλεσμα της έκθεσης του εργαζομένου σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις. Αυτό με την σειρά του ενδεχομένως να προκαλέσει μια ποικιλία από επιπτώσεις οι οποίες μπορεί να αφορούν την υγεία του εργαζομένου με αποτέλεσμα μια ασθένεια, ή έναν τραυματισμό, ή να αφορούν αλλαγές της εργασιακής συμπεριφοράς του και του τρόπου ζωής του γενικότερα (Wheatley, 2000).

Το στρες αποδεικνύεται επιζήμιο όχι μόνο για το άτομο, αλλά και για την επιχείρηση, αφού οι επιπτώσεις του φαίνονται να είναι οικονομικά δυσμενείς, είτε μέσω των αποζημιώσεων λόγω τραυματισμών ή ασθενειών οφειλόμενες σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, είτε μέσω την χαμηλής παραγωγικότητας που είναι



αποτέλεσμα της αλλαγής της εργασιακής συμπεριφοράς του ατόμου (Tehrani & Ayling, 2008).

## **Το Στρες ως ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου στο χώρο εργασίας**

Οι ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου είναι διαφορετικοί από τους άλλους κινδύνους, επειδή μπορεί υπό διαφορετικές συνθήκες, να έχουν θετικά αποτελέσματα και οι παρενέργειές τους, να ποικίλουν κατά πολύ και να μην μπορούν να εκτιμηθούν εύκολα. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ευαισθησία που επιδεικνύουν στα στρεσογόνα γεγονότα, την ερμηνεία που τους δίνουν και τις αντιδράσεις που εμφανίζουν. Βασικό ρόλο ανάμεσα στο στρεσογόνο γεγονός και στην αντίδραση του ατόμου διαδραματίζει η γνωστική εκτίμηση. Ανάμεσα λοιπόν στο ερέθισμα και στην αντίδραση σε αυτό, μεσολαβεί το άτομο και έτσι η αντίδραση αυτή διαφέρει από άτομο σε άτομο, αλλά και στο ίδιο άτομο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές, όταν το περιβάλλον μέσα στο οποίο διαδραματίζεται αυτό το ερέθισμα είναι διαφορετικό (Ασημακοπούλου, 2004).

Οι σκέψεις ενός ατόμου σχετικά με τις απαιτήσεις μιας κατάστασης και την ικανότητά του να ανταποκριθεί σε αυτές διαδραματίζουν επίσης αποφασιστικό ρόλο. (Lazarus & Folkman, 1984; Bandura, 1997; Lazarus, 1999). Η αντίληψη για το στρες εξαρτάται από μια διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης κατά την οποία το άτομο προβαίνει σε μια εκτίμηση της σημασίας των γεγονότων και των αποθεμάτων που έχει στην διάθεσή του για να τα αντιμετωπίσει (Cohen & Lazarus, 1979; Lazarus, 1999). Η διαδικασία λοιπόν αξιολόγησης ενός δυνητικά στρεσογόνου ερεθίσματος περιλαμβάνει δύο φάσεις.

Στη φάση της πρωτογενούς αξιολόγησης το άτομο προσδιορίζει αν ένα γεγονός το αφορά και ενδέχεται να έχει κάποιες επιπτώσεις απειλητικές γι' αυτό. Στη φάση της δευτερογενούς αξιολόγησης το άτομο προσδιορίζει αν οι ικανότητες και τα αποθέματά του επαρκούν έτσι ώστε να αντιμετωπίσει την στρεσογόνο κατάσταση (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1999).

## **Σύνδρομο "Mobbing"**

Ένας άλλος βλαπτικός παράγοντα που εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια στο εργασιακό περιβάλλον είναι το «σύνδρομο mobbing». Για τον όρο "mobbing" δεν υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος ορισμός. Προέρχεται από την αγγλική λέξη "mob", που σημαίνει επιτίθεμαι, συνωστίζομαι, ενοχλώ και εκφράζει τη συστηματική ψυχολογική επίθεση και τη στρατηγική περιθωριοποίησης που δέχονται στο εργασιακό περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανώτερους ή και τους συνάδελφους οι ανεπιθύμητοι, για διάφορους λόγους, εργαζόμενοι.

Ο Leyman (1990) είναι ο πρώτος, ο οποίος στη δεκαετία του 1980, απέδωσε τον όρο στην ανθρώπινη κοινωνία, περιγράφοντας την εσκεμμένη ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας, με στόχο την αποπομπή του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων από το εργασιακό γίγνεσθαι ως «σύνδρομο mobbing».

Η τρέχουσα διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει πολλές κλινικές μελέτες (Resch & Schubinski, 1996 . Davenport et al., 2005) γι' αυτού του είδους την ψυχολογική τρομοκρατία, η οποία προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η ψυχοσωματική επαγγελματική παθολογία του mobbing μπορεί να έχει τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων

και να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών μανίας, κάποιες φορές έντονη επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή και τάσεις αυτοκτονίας.

## **Εργασιακός Εκφοβισμός**

Η περίπτωση του εκφοβισμού - bullying είναι ένας ακόμη εξωτερικός στρεσογόνος παράγοντας που παρατηρείται στον εργασιακό χώρο. Ο εκφοβισμός είναι δύσκολο να καθοριστεί επειδή οι συμπεριφορές που μπορούν να αποτελέσουν εκφοβισμό ποικίλλουν από την ανοικτή επιθετικότητα έως την εχθρότητα και τον αποκλεισμό με λεπτούς και συγκεκαλυμμένους τρόπους, όπως για παράδειγμα, συκοφαντία. Έχει επικρατήσει πάντως η αντίληψη ότι ο εκφοβισμός είναι «η επαναλαμβανόμενη και η συνεχής προσπάθεια από ένα (ή πολλά άτομα) να βασανίσουν, να εξουθενώσουν, να καταπονήσουν, να εμποδίσουν, εσκεμμένα να προκαλέσουν την αντίδραση, να εξαιρέσουν ή να απομονώσουν το άλλο άτομο από το εργασιακό περιβάλλον. Είναι εκείνη η μεταχείριση που προκαλεί, πιέζει, φοβίζει, υποτιμά και που μέσα από την επανάληψή της έχει συντριπτικά αποτελέσματα (Paice et al., 2004. Paterson, McComish & Aitken 1997).

## **Επαγγελματική Εξουθένωση**

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά "burn out" σημαίνει «*αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα.*

« Για να μπορούν να είναι οι άνθρωποι ευτυχισμένοι στη δουλειά τους χρειάζονται αυτά τα τρία πράγματα: - πρέπει να είναι κατάλληλοι για αυτήν, - δεν πρέπει να κάνουν πολλά πράγματα για αυτήν και - πρέπει να έχουν την αίσθηση επιτυχίας σε αυτή». (Cooper L, Cooper R., Eaker L., 2002, σελ.193).

## **Ψυχολογικά χαρακτηριστικά Εργαζομένων σε Διευθύνσεις Δομών Κοινωνικής Πρόνοιας**

Η βιβλιογραφική αναφορά θα ξεκινήσει με τους ατομικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση του άγχους και εξουθένωσης ή αισθήματος ικανοποίησης και προέρχονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο, όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κίνητρα, προσδοκίες, ικανότητα αντίδρασης στο άγχος (copping), αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση.

### **Κέντρο Ελέγχου και Επαγγελματική Εξουθένωση**

Μία σημαντική διάσταση που συνδέεται με την εμφάνιση του άγχους και στην συνέχεια του συνδρόμου της κόπωσης είναι το «επίκεντρο του ελέγχου». Τα άτομα τα οποία έχουν εσωτερικό επίκεντρο ελέγχου, πιστεύουν ότι έχουν έλεγχο σε όλα όσα τους συμβαίνουν και ότι αυτά είναι αποτελέσματα των δικών τους αποφάσεων. Επειδή αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους στα χέρια τους, παρουσιάζουν περισσότερα επιτεύγματα και λιγότερο άγχος, καθόσον βρίσκουν τον τρόπο να αντιμετωπίζουν κατά μέτωπο τις πηγές του άγχους τους. Τα άτομα τα οποία έχουν εξωτερικό επίκεντρο ελέγχου, πιστεύουν ότι δεν έχουν την δυνατότητα ελέγχου αυτών που τους συμβαίνουν, αλλά ότι αυτά είναι προϊόντα της τύχης ή της μοίρας τους, για αυτό και περιορίζονται στο να υπομένουν τις συνέπειες τους. (Maslach C., Schaufeli W., Leiter M., 2001).

*«Όχι δεν βρίσκω εύκολο το να παραχωρώ αρμοδιότητες, αυτό είναι μια μεγάλη αδυναμία μου. Στην πραγματικότητα, αποτελεί μία αιτία στρες για μένα το να προτιμώ να κάνω ο ίδιος κάτι, την στιγμή που θα μπορούσε να το κάνει κάποιος άλλος. Ένα πρόσφατο παράδειγμα μου έρχεται ξαφνικά στο νου. Οργανώνω μια εκδρομή για τη Γαλλία, όπως κάνω κάθε χρόνο και προτιμώ να μαζεύω τα λεφτά εγώ παρά να αφήσω κάποιον άλλο να το κάνει. Δεν είναι το ότι δεν εμπιστεύομαι άλλους ανθρώπους, απλώς προτιμώ να ελέγχω τα πράγματα κάθε στιγμή, ώστε να ξέρω ακριβώς τι πρόκειται να γίνει. Ίσως έχει να κάνει με το γεγονός ότι θα με κατηγορήσουν αν κάτι δεν πάει καλά».* (Cooper C., Cooper R., Eaker L., 2002, σελ.101).

Η παραπάνω μαρτυρία, αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο ποσοστό συμπεριφοράς των εργαζομένων, οι οποίοι λειτουργούν με τέτοιο τρόπο ώστε να καθιστούν τους εαυτούς τους επιρρεπείς στις καθημερινές στρεσογόνες καταστάσεις. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από υψηλά κριτήρια εργασιακής απόδοσης και υπευθυνότητας, διακρίνονται από προσανατολισμούς υψηλών επιτεύξεων, τελειοθηρία, είναι ανταγωνιστικοί, φιλόδοξοι και θέλουν απελπισμένα να πετύχουν. Για τον συνεπή και υπεύθυνο εργαζόμενο η απογοήτευση είναι μεγαλύτερη. Μοιάζουν πάντα ανυπόμονοι, βιαστικοί με επίγνωση του χρόνου, δεν αντέχουν τις καθυστερήσεις και διακατέχονται από επιθετική διάθεση. Πιστεύουν ότι αξίζουν ως άτομα μονάχα αν είναι «οι πρώτοι», «οι καλύτεροι», «οι ανώτεροι» και κάθε λάθος ή αποτυχία τους αποτελεί πλήγμα στο γόητρο τους, αντιμετωπίζοντας το σαν κάτι το καταστροφικό, που τους προκαλεί έντονο στρες.

Εν γένει, είναι εσωστρεφή άτομα όσον αφορά την εκδήλωση του θυμού τους, με αποτέλεσμα να δουλεύουν καταβάλλοντας συνεχώς μεγαλύτερη προσπάθεια, αγνοώντας την ήδη υπάρχουσα

εξάντλησή τους. Στις διάφορες υπηρεσίες πολλές φορές παρατηρείται το φαινόμενο της δημιουργίας πολλών εντάσεων και αντεγκλήσεων μεταξύ των εργαζομένων και των εξυπηρετούμενων. Η πίεση των ενοχών που αισθάνεται ο εργαζόμενος και το αίσθημα της αποτυχίας που τον διακατέχει, σε συνδυασμό με τον φόβο ότι μπορεί να κατηγορηθεί για τις επιλογές του, μετατρέπονται πολλές φορές σε εκδήλωση θυμού απέναντι στον εξυπηρετούμενο. Οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν ολοένα και περισσότερες ευθύνες και πρωτοβουλίες, από αυτές που έχουν την δυνατότητα να ανταποκριθούν, καταπιέζοντας ή πολλές φορές «τιμωρώντας» έτσι τον εαυτό τους. Δίνουν μεγάλη σημασία στη γνώμη των άλλων και βρίσκονται σε μια συνεχή πάλη για να ανταποκριθούν στις προσωπικές και κοινωνικές προδιαγραφές καταπιέζοντας τα συναισθήματά τους. Επιδιώκουν να είναι το επίκεντρο, στερώντας πολλές φορές το δικαίωμα συμμετοχής και ανάληψης ευθυνών στους συναδέλφους τους, προβάλλοντας τις δυνατότητες τους, εκφραζόμενοι πάντα με το «εγώ» τους (Nisanbaum et al., 2002).

## **Προσωπικότητα και Εργασία**

Η κατανόηση της προσωπικότητας των ατόμων στο χώρο εργασίας τους θεωρείται το κλειδί για την επιτυχία τους. Ο Hochheiser επεσήμανε έξι σημεία της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, που εάν αναγνωριστούν και διατηρηθούν θα αποφευχθεί σε μεγάλο βαθμό η εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης. Ο εργαζόμενος καλείται να ικανοποιεί τις ανάγκες του όταν ταυτόχρονα προσπαθεί να ικανοποιήσει τα αιτήματα των άλλων, να παραμένει επικεντρωμένος στο αντικείμενό του, να μαθαίνει από τα λάθη του και να μην τα επαναλαμβάνει, να αξιολογεί την καριέρα του, να καλλιεργεί εναλλακτικές μορφές ικανοποίησης και να μη θυσιάζει ή διακινδυνεύει την επαγγελματική του ακεραιότητα. Πρέπει να θέτει σε προτεραιότητα τον εαυτό του

και να μάθει να λέει «όχι». Επίσης να αποφεύγει να δημιουργεί αντιπαραθέσεις στον χώρο εργασίας του (Δούκα Μ.,2003).

Στην προσπάθεια επίτευξης των υψηλών στόχων του, ο εργαζόμενος βρίσκεται αρκετές φορές αντιμέτωπος με την αποτυχία και την ματαιώση. Αν και εξαντλημένος από προηγούμενες δραστηριότητες, προκαλεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος για ολοκλήρωση των στόχων αυτών. Οι συνεχείς προσπάθειες συνοδευόμενες από συνεχείς αποτυχίες οδηγούν στην ανάπτυξη ενός σταδίου χρονίζουσας εξάντλησης και αποθάρρυνσης. Κατ' επέκταση σύμφωνα με τον Sharpe το επαναλαμβανόμενο βίωμα της αποτυχίας καθώς και ο φόβος επιβάρυνσης της νόσου εξυπηρετούν την ενδυνάμωση των ήδη διαμορφωμένων αντιλήψεων και αυτό προκαλεί ακόμη περισσότερο ψυχολογικό άγχος. Παρακάτω βλέπουμε διαγραμματικά τη διαδικασία

Εάν θέλω να είμαι αποδεκτός από τον εαυτό μου και τους άλλους θα πρέπει:

A. Να επιτύχω υψηλά standards απόδοσης και υπευθυνότητας

B. Να ελέγχω τα συναισθήματά μου και να μην επιδεικνύω αδυναμία



### **Συμπεριφορά προ της νόσου**

Πάλεψε για υψηλά standards. Μην παραπονείσαι. Μην παραδέχεσαι οποιεσδήποτε αδυναμίες. Παραμέλησε τις δικές σου ανάγκες.



## Εκλυτικά αίτια

Υπερβολικές απαιτήσεις (π.χ. παρατεταμένο εργασιακό άγχος) ή ελαττωμένη ικανότητα ανταπόκρισης στις απαιτήσεις (π.χ. συναισθηματικές συνέπειες γεγονότων ζωής, ιογενείς λοιμώξεις), που τελικά οδηγούν στην αποτυχία ανταπόκρισης στις προαπαιτήσεις των υποθέσεως του ασθενούς:



<b>Συμπεριφορά</b>	<b>Συναίσθημα</b>	<b>Συμπτώματα</b>	<b>Συμπέρασμα</b>
Προσπάθησε περισσότερο  Μην παραπονιέσαι	Ματαιώση  Άγχος	Κόπωση  Διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος	Εφόσον δεν μπορώ να ανταποκριθώ θα πρέπει να έχω σωματική νόσο

(Φωτιάδου Α.,1999,σελ58)

Συνήθως όσοι πλήττονται από burnout είναι άτομα ιδιαίτερα σχολαστικά, που έχουν ανάγκη να αποδεικνύουν στον εαυτό τους και στους άλλους ότι είναι ικανά και καλοπροαίρετα αφού πιστεύουν ότι μόνο κατ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να απολαμβάνουν την επιδοκιμασία, την εκτίμηση και την αγάπη των συνανθρώπων τους. Αλλά δεν είναι τα μόνα που προσβάλλονται από το συγκεκριμένο σύνδρομο.



## **Αυτοεκτίμηση, Ενσυναίσθηση, Αντιλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη και Εργασία**

Σε σχέση με την εργασία, πολλές διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν συνδεθεί με την επαγγελματική επιτυχία, όπως είναι η ενσυναίσθηση και η επίλυση συγκρούσεων (Goleman, 1998. Zeidner et al., 2004). Με τον όρο «Αντιλαμβανόμενη Συναισθηματική Νοημοσύνη» εννοείται η εικόνα που έχει το άτομο για τον τρόπο λειτουργίας των συναισθημάτων του, η ικανότητα αυτοπαρακολούθησης και αυτορρύθμισης των συναισθημάτων και η δυνατότητα να ρυθμίζει ανάλογα την ενδοπροσωπική και τη διαπροσωπική δραστηριότητα και συμπεριφορά του. Η έννοια της αντιλαμβανόμενης συναισθηματικής νοημοσύνης ενέχει το στοιχείο της αυτοαξιολόγησης όπως και οι έννοιες του εαυτού αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Η αυτοαξιολόγηση αυτή μπορεί να αφορά στο γνωστικό πεδίο, στο κοινωνικό ή στο υπαρξιακό. Η συναισθηματική νοημοσύνη προϋποθέτει την ικανότητα αντίληψης, αξιολόγησης και έκφρασης των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων, την αυτογνωσία, την προσωπική λήψη αποφάσεων και την προσφορά και δημιουργικότητα (Bar-On, 2000. Goleman, 1998).

Ορισμένες έρευνες έδειξαν ότι η υψηλή αντιλαμβανόμενη συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με την καλύτερη απόδοση των ατόμων όταν δίνουν συνέντευξη (Fox & Spector, 2000) και τη συνεργατική δουλειά (Jordan, Ashkanasy, Hartel, & Hooper, 2002). Επιπλέον, εργαζόμενοι που έχουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη βιώνουν σε μικρότερο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση και δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από διάφορες παραμέτρους της εργασίας τους (Πλατσίδου, 2005). Πολλές διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης

χρησιμοποιούνται ως μέσο αξιολόγησης κατά την επιλογή προσωπικού ή τον επαγγελματικό προσανατολισμό (Matthews, Zeidner, & Roberts, 2002).

Ωστόσο, πολλά από τα συμπεράσματα που αφορούν στο ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στον εργασιακό χώρο δε στηρίζονται σε ερευνητικά ευρήματα αλλά μάλλον σε υποθέσεις ή εμπειρικές παρατηρήσεις. Είναι ανάγκη η μελλοντική έρευνα να αναδείξει τις προϋποθέσεις και τις συνθήκες υπό τις οποίες μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά οι αξιολογήσεις και τα προγράμματα ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης που έχουν στόχο τη βελτίωση της απόδοσης ή της λήψης αποφάσεων στον εργασιακό χώρο (Cherniss, 2000. Zeidner et al., 2004).

Διαφυλικές διαφορές παρατηρούνται στο βαθμό ενσυναίσθησης, δηλαδή στο τρόπο που τα συναισθήματα γίνονται αντιληπτά, κατανοούνται και εν τέλει εκφράζονται, με τις γυναίκες να υπερτερούν. Είναι πιθανόν η μητρική αποστολή των γυναικών και ο τρόπος κοινωνικοποίησής τους να συμβάλλει στη καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων τους και σε αποτελεσματικότερες διαπροσωπικές σχέσεις. Κατά την ίδια αντίληψη, οι άνδρες φέρονται ως πιο ικανοί στη διαχείριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους. Η εμπειρική έρευνα φαίνεται να επιβεβαιώνει σε σημαντικό βαθμό αυτές τις αντιλήψεις, καθώς έχουν βρεθεί διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων σε ορισμένες διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης συναισθηματικής νοημοσύνης (Bar-On, 2000. Ciarrochi et al., 2000. Petrides & Furnham, 2000). Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά, οι γυναίκες υπερέχουν στην αναγνώριση και την κατανόηση των συναισθημάτων, την ενσυναίσθηση, την κοινωνική προσαρμογή και την διαπροσωπική επικοινωνία. Οι άνδρες, από την άλλη, είναι πιο καλοί στη διαχείριση συναισθημάτων, όπως το άγχος, προσαρμόζονται καλύτερα στις νέες συνθήκες και είναι πιο θετικοί

και αισιόδοξοι. Επιπλέον, κάποιες έρευνες έδειξαν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερη γενική συναισθηματική νοημοσύνη από τους άνδρες (Bar-On, 2000. Shutte et al., 1998). Ωστόσο, σε ένα μικρό αριθμό ερευνών δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη γενική συναισθηματική νοημοσύνη μεταξύ των δύο φύλων (Petrides & Furnham, 2000. Πλατσίδου, 2005).

Όπως συμβαίνει και με την αντιλαμβανόμενη συναισθηματική νοημοσύνη, η υψηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται θετικά με το εύρος και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, την εργασιακή επίδοση και επιτυχία, την ικανότητα ηγεσίας, την ψυχική υγεία, την ικανοποίηση από τη ζωή και την υποκειμενική ευεξία.

Έρευνες υπάρχουν ωστόσο που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα της αυτοεκτίμησης, καθώς σε υψηλά επίπεδα συνδέεται και με την αύξηση του ναρκισσισμού που, με τη σειρά του, επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη συμπεριφορά. Από την άλλη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται, άμεσα ή έμμεσα, με την εκδήλωση αντικοινωνικής ή παραβατικής συμπεριφοράς, τη βουλιμία και την κατάθλιψη (Baumeister et al., 2003.). Υπάρχει η άποψη ότι οι άνθρωποι που αναλώνονται και προτάσσουν το θέμα της αυτοεκτίμησης για όλες τις επιλογές τους, δεν είναι παρά ένας ψυχολογικός μηχανισμός άμυνας με σκοπό να αποφύγουν την ευθύνη των επιλογών τους (Crocker et. al., 2002).

Η διατήρηση και ανάπτυξη μιας καλής εικόνας εαυτού μπορεί να επιφέρει προβλήματα σε ατομικό επίπεδο, καθώς τα άτομα θεωρούν τους εαυτούς του άτρωτους και εμπλέκονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Επιπλέον, σε κοινωνικό επίπεδο, η διογκωμένη αυτοεκτίμηση επιδρά αρνητικά στη μάθηση και προσωπική ανάπτυξη των ατόμων που δεν έρχονται αντιμέτωποι με τις αδυναμίες και αποτυχίες τους. Σε συλλογικό επίπεδο, η επικέντρωση στον εαυτό δε συνάδει με την επίγνωση των αναγκών των άλλων. Επιπλέον, τα

άτομα δε συγχωρούν εύκολα, παράγοντας που επιφέρει διαπροσωπικές συγκρούσεις, διαταράσσει τη κοινωνική αρμονία και αποδυναμώνει τη συνεκτικότητα της ομάδας, ειδικά στα παιδιά και στους εφήβους (Crocker et. al., 2002).

Από μελέτη που αναφέρουν οι Bradberry, T. & Graaves, J. (2006) το 90% εκείνων που σημείωναν υψηλές επιδόσεις είχε και υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Στον αντίποδα αυτής της διαπίστωσης, μόλις το 20% των ανθρώπων με χαμηλές επιδόσεις είχε υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Ο Daniel Goleman σε μία έρευνα για τους παράγοντες επιτυχίας σε πάνω από 200 εταιρίες διεθνώς, διαπίστωσε πως οι τεχνικές δεξιότητες και το IQ εξηγούσαν μόνο για το 1/3 των διαφορών στην απόδοση, ενώ τα άλλα 2/3 εξηγούνταν με βάση τη συναισθηματική νοημοσύνη. Επίσης διαπιστώνεται πως το φύλο δεν είναι καθοριστικός παράγοντας για την ύπαρξη υψηλής συναισθηματικής νοημοσύνης, ούτε και το είδος του επαγγέλματος που κανείς απασχολείται με εξαιρεση όσους απασχολούνται στην εξυπηρέτηση πελατών, που εμφανίζουν υψηλότερο δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης από τους υπόλοιπους εργαζομένους.

Όσο πιο υψηλά στην ιεραρχία είναι τα άτομα τόσο πιο σημαντικό είναι να κατέχει τις δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η ενσυναίσθηση, η αυτοπεποίθηση, ο αυτοέλεγχος, η αισιοδοξία, η διαχείριση σχέσεων είναι κάποιες από τις ικανότητες ενός συναισθηματικά νοήμονος ατόμου, που είναι κρίσιμες για επιτυχία στο έργο όσων διοικούν. Οι μεγάλοι ηγέτες είναι οραματιστές και παρακινούν και τους άλλους να εργάζονται για την υλοποίηση του οράματος αυτού. Ευνοούν την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης και ανοιχτής επικοινωνίας ανάμεσα στα άτομα των ομάδων τους, θέτουν υψηλούς στόχους για τον εαυτό τους και την ομάδα τους και έχουν πίστη πως θα τους καταφέρουν. Νοιάζονται

ειλικρινά και σέβονται τους ανθρώπους ανεξάρτητα από τη θέση που καταλαμβάνουν στην επιχείρηση. Συνεπάγεται επομένως, ότι ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στον εργασιακό χώρο είναι να οδηγήσει από τα δυσάρεστα συναισθήματα που δεν έχουν διευθετηθεί και αποτελούν πηγή άγχους, απαισιοδοξίας και επομένως χαμηλής απόδοσης, στην επίγνωση των συναισθημάτων μας και αυτών των άλλων, στη συνειδητοποίηση των ικανοτήτων και των μειονεκτημάτων μας, στην οικοδόμηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων με προϊσταμένους και συναδέλφους και τελικά σε έναν ευτυχημένο και επιτυχημένο επαγγελματικό βίο.

Η κρισιμότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της εργασίας οδήγησε στην προσαρμογή των μοντέλων που αφορούν τη συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο αυτό. Η Μπρίνια, Β. (2008) στο βιβλίο της *Management & Συναισθηματική Νοημοσύνη* σκιαγραφεί τις διαφορές ανάμεσα σε έναν επιτυχημένο και αποτυχημένο άνθρωπο στον εργασιακό χώρο με βάση τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης

## Επιτυχημένος Εργαζόμενος

Έχει διακεκριμένο προσωπικό όραμα και εργάζεται για την υλοποίησή του

Έχει αυτογνωσία, διατηρεί την ψυχραιμία του και την αυτοπεποίθησή του όταν τα πράγματα ζορίζουν

Αφιερώνει χρόνο να ακούσει τους άλλους εργαζόμενους, χτίζει ισχυρές σχέσεις στο χώρο εργασίας, είναι ένας ζεστός και ευχάριστος άνθρωπος

Διαχειρίζεται τις συγκρούσεις, διαθέτει πειθώ

Διαθέτει έναν ακέραιο και αξιόπιστο χαρακτήρα, αναλαμβάνει την ευθύνη για τα λάθη του

Προσαρμόζεται εύκολα, πιστεύει στην αλλαγή και κινητοποιείται από αυτή

## Αποτυχημένος εργαζόμενος

Μεταβαίνει από δουλειά σε δουλειά, Καθοριστικός παράγων η τύχη

Χάνει την κυριαρχία του υπό συνθήκες πίεσης, κυριεύεται από απαισιοδοξία ότι δεν θα τα καταφέρει

Είναι εγωκεντρικός, τον περισσότερο χρόνο στοχάζεται πάνω στα δικά του σχέδια και τις δικές του ανησυχίες και ψεύτικα φιλικός

Γίνεται επιθετικός, προσωποποιεί τις διαφωνίες

Πατά επί πτωμάτων προκειμένου να πετύχει επαγγελματική άνοδο, μεταφέροντας τα λάθη του και ξεπουλώντας τις αξίες του

Απειλείται από την αλλαγή, αντιστέκεται σε αυτή.

## Κοινωνικοί παράγοντες στον εργασιακό χώρο

Το σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης κοστίζει πάρα πολλά τόσο σε ένα εργαζόμενο όσο και σε ένα οργανισμό. Κατά την εκδήλωση του συνδρόμου οι επαγγελματικές συνήθειες αρχίζουν να επηρεάζονται αρνητικά αφού παρατηρούνται κάποιες δυσλειτουργικές εκδηλώσεις από μέρους των εργαζομένων. Αρχίζουν να καταφθάνουν στην δουλεία τους με σχετική καθημερινή καθυστέρηση, και να επιδιώκουν να αναχωρούν νωρίτερα από την λήξη του ωραρίου τους. Η παραγωγικότητα εργασίας τους μειώνεται και αποφεύγουν ολοένα τις συναντήσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους τους. Τους φαίνονται κουραστικές όλες αυτές οι συναντήσεις και προτιμούν να μην εμπλέκονται και να αποστασιοποιούνται.

Οι αυξημένες απαιτήσεις και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελούν, για τον επαγγελματία, αίτια τα οποία προκαλούν έντονο στρες. Επίσης άλλες στρεσογόνες καταστάσεις που εκδηλώνονται στον εργασιακό χώρο είναι οι σχέσεις του ατόμου με συναδέλφους και προϊσταμένους από τους οποίους προσδοκεί αναγνώριση και επιβράβευση για την προσφορά του. Ο εργαζόμενος επιδιώκει να διαδραματίζει ενεργό ρόλο, συμμετέχοντας σε συλλογικές αποφάσεις, εκφράζοντας την γνώμη του και αναλαμβάνοντας ευθύνες ώστε να αποτρέψει τον εαυτό του να λειτουργήσει σαν «απλό εκτελεστικό όργανο» (Cooper C., Cooper R., Eaker L., 2002, σελ125). Αναζητά από τους συνεργάτες του ψυχολογική στήριξη για αποφόρτιση του όταν οι καταστάσεις τον κάνουν να νιώθει πιεσμένος, αναζητά δημιουργική συνεργασία για αποδοτικότερα αποτελέσματα, καθώς και ανάπτυξη σωστής επικοινωνίας για αποφυγή εντάσεων και συγκρούσεων που θα τον οδηγήσουν να βιώσει έντονο στρες. Όταν υπάρχουν ανταγωνισμοί, συγκρούσεις,

έλλειψη εμπιστοσύνης ή όταν επικρατεί κλίμα σύγκρισης και κριτικής όπου τονίζονται τα λάθη χωρίς να αναγνωρίζεται η προσφορά, τότε γίνεται δύσκολη μια εποικοδομητική συνεργασία γιατί καθένας απομονώνεται για να αποφύγει τις συνέπειες από την ένταση των σχέσεων αυτών.

Επίσης, οι απαιτήσεις του ρόλου ενδέχεται να δυσκολεύουν το άτομο να αρνηθεί κάτι που δε μπορεί ή δε διαθέτει τις γνώσεις να κάνει και αναγκάζεται να συνεχίσει να αναλαμβάνει ευθύνες που στην πραγματικότητα δεν μπορεί να διεκπεραιώσει. Αποτέλεσμα της πράξης αυτής είναι η ανάπτυξη στρες ή και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μια άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση μπορεί να αυξήσει τα ήδη υπάρχοντα επίπεδα στρες του εργαζομένου. Σύμφωνα με Sorensen και συνεργάτες (2003), *οι νοσηρές απρόσωπες ιεραρχίες μπορεί να είναι το φιλί του θανάτου για πολλούς υπαλλήλους*. Στην προσπάθεια προσφοράς του ο εργαζόμενος έχει την ανάγκη να νιώθει ικανοποιημένος από το επίπεδο των γνώσεών του και γενικότερα της εκπαίδευσής του, έτσι ώστε οι συνθήκες εργασίας να μην γίνονται δυσκολότερες για αυτόν όταν καλείται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του χώρου. Μερικές έρευνες έχουν καταλήξει, ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα μόρφωσης αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα εμφάνισης της επαγγελματικής κόπωσης. Τα άτομα αυτά κατέχουν υψηλότερες θέσεις εργασίας με αυξημένες υπευθυνότητες και βιώνουν έντονο στρες. ( Maslach C., Schaufeli W., Leiter M., 2001). Έχουν υψηλότερες προσδοκίες για την εργασία τους. Η μετεκπαίδευση μπορεί να θεωρηθεί ένα βοηθητικό εργαλείο τόσο για την συνεχή ενημέρωση των εργαζομένων στα θέματα που τους αφορούν όσο και για την αποφυγή της εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.



Σε έρευνα των Maslach και Leiter (2001) διαπιστώνεται πως το σύνδρομο δεν είναι μόνο θέμα αδυναμίας και αδιαφορίας του εργαζομένου. Ο υπερβολικά λανθασμένος συνδυασμός, μεταξύ της φύσης του ανθρώπου που εργάζεται και της φύσης της εργασίας που ασκεί, αποτελούν δυσλειτουργικό γεγονός στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η θεωρία του ταιριάσματος εργασίας - ατόμου υποστηρίζει ότι εκδηλώνεται εργασιακή ικανοποίηση όταν τα χαρακτηριστικά της εργασίας ταιριάξουν με τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Όσο λανθασμένος είναι ο συνδυασμός αυτός τόσο αυξάνεται και η εκδήλωση του συνδρόμου. Σύμφωνα με τους παραπάνω μελετητές οι κυριότεροι παράγοντες εργασίας που εντείνουν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης είναι οι παρακάτω:

Υπερβολικό επαγγελματικό πρόγραμμα: Στην περίπτωση αυτή η εργασία συνοδεύεται από ελάχιστους υποστηρικτικούς πόρους και περιορισμένο χρόνο. Οι απαιτήσεις εργασίας από το άτομο περιορίζονται σε στενά χρονικά πλαίσια σε αντίθεση με το υπερβολικά φορτωμένο πρόγραμμα. Το άτομο εξαντλεί όλη την ενέργεια του και τελικά φτάνει σε ένα σημείο να μην μπορεί να αντεπεξέλθει ούτε στα φυσιολογικά επίπεδα εργασίας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα που προκαλεί την εκδήλωση της επαγγελματικής κόπωσης.

Έλλειψη ελέγχου: Οι εργοδότες αγνοώντας τις ανάγκες και μερικές φορές τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των υπαλλήλων ή των πελατών τους, στοχεύουν με προτεραιότητα στην μείωση του κόστους παραγωγής. Δεν λαμβάνουν υπόψη μέχρι που μπορούν να αντεπεξέλθουν οι εργαζόμενοι τους και συχνά οι απαιτήσεις τους ξεπερνούν τα φυσιολογικά επίπεδα.

Διάρρηξη της συνοχής της κοινότητας: Οι εντάσεις και οι πιέσεις οι οποίες υποβάλλονται οι εργαζόμενοι μέχρι την

ολοκλήρωση μιας δουλειάς πολλές φορές καταστρέφει την ανάπτυξη της σωστής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Καταστρέφει την αίσθηση της κοινότητας και κατά συνέπεια καταλήγουν στην κακή ποιότητα εργασίας.

**Άδικη αντιμετώπιση των εργαζομένων:** Πάρα πολλές φορές η αξιολόγηση του εργαζόμενου, η προαγωγή και τα επιδόματα του δεν διανέμονται με δίκαιο τρόπο. Εάν ο φορέας εργασίας πραγματοποιεί τέτοιου είδους ανισότητες ο εργαζόμενος χάνει την εμπιστοσύνη προς τον φορέα.

**Σύγκρουση αξιών:** Και σε αυτήν την περίπτωση ο εργαζόμενος χάνει την πίστη του προς τον φορέα εργασίας αφού παρατηρείται σε πάρα πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι να αναλαμβάνουν εργασίες που θεωρούνται ότι είναι εκτός της επαγγελματικής τους δεοντολογίας ή ότι είναι ενάντια στις προσωπικές τους αξίες. (Maslach C., 2001. Δούκα Μ.,2003).

Εξίσου σημαντικοί εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς την ψυχική υγεία του εργαζόμενου είναι η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων που καλείται να εκπληρώσει μέσα από την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων και οδηγούν τους εργαζόμενους στην αποφυγή της εργασίας τους ή την περιορισμένη επαγγελματική τους απόδοση. (Αργυράκης, Κουστέλιος, Ιγγελίδης & Χρόνη, 2005; Koustelios & Kousteliou, 1998; Koustelios, Theodorakis & Goulimaris, 2004; Wood et al., 1998)

Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity) σχετίζεται με την αβεβαιότητα που βιώνει ο εργαζόμενος όταν δε γνωρίζει ποιες είναι οι απαιτήσεις της εργασίας του, με ποιο τρόπο θα τις επιτύχει και πως αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθεί στην εργασία του (Κάντας, 1995; Koustelios & Kousteliou, 1998; Koustelios, et al. 2004). Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η ασάφεια ρόλου παρουσιάζει την υψηλότερη επίδραση στην επαγγελματική

ικανοποίηση και εξουθένωση των εργαζομένων, επισημαίνοντας ταυτόχρονα ότι θα πρέπει να εξετάζονται και οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων (Chang & Hancock, 2003; Shen, 2005). Το άτομο δεν γνωρίζει συγκεκριμένα την πορεία την οποία πρέπει να ακολουθήσει ώστε να επιτύχει να είναι ένας καλός επαγγελματίας, αφού δεν υπάρχει κάποιο μοντέλο ρόλου ή οδηγίες που να μπορεί να ακολουθήσει. Το αποτέλεσμα είναι πως ποτέ δεν αισθάνεται να ολοκληρώνει κάτι που να αξίζει.

Η σύγκρουση ρόλων (role conflict) υφίσταται όταν διαφορετικά άτομα ή διαφορετικές ομάδες ατόμων με τα οποία αλληλεπιδρά ο εργαζόμενος όπως οικογένεια, συνάδελφοι, φίλοι, γονείς έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες για τη συμπεριφορά του (Koustelios & Koustelίου, 1998; Pettinger, 1996). Ο εργαζόμενος βιώνει σύγκρουση ρόλων όταν οι συμπεριφορές που αναμένονται από αυτόν παραβαίνουν τις προσωπικές του αξίες ή όταν ο ίδιος έχει δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Brewer & Clippard, 2002; Κάντας, 1995; Steers & Black, 1994). Προκειμένου οι εργαζόμενοι να είναι αποτελεσματικοί στο έργο τους, χρειάζονται συγκεκριμένη πληροφόρηση σχετική με τις προσδοκίες τους εργασιακά. Χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, τα προνόμιά τους και τις υποχρεώσεις τους. Η αμφιβολία σχετικά με το ρόλο τους, είναι ακριβώς η έλλειψη αυτής της πληροφόρησης οι αυξημένες αντικρουόμενες υπευθυνότητες που έχει ένα άτομο τον παροτρύνουν να σύρεται σε πολλές κατευθύνσεις και προσπαθώντας να τα ολοκληρώσει όλα δεν προγραμματίζεται σωστά, δεν θέτει προτεραιότητες, και το αποτέλεσμα όλου αυτού θα είναι το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πλήθος ερευνητών συμφωνούν ότι η σύγκρουση ρόλων (Cordes & Dougherty, 1993; Low, Cravens, Grant, & Moncrief, 2001; Sethi, Barrier, & King, 1999; Singh, Goolsby, & Rhoads, 1994) όπως

και η ασάφεια ρόλων (Burke & Greenglass, 1995a; Low, Cravens, Grant, & Moncrief, (2001); Sethi, et al.1999; Starnaman & Miller,1992) είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση.

## **Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και Στάσεις**

Αναφορικά με τους δημογραφικούς παράγοντες και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, η διεθνής βιβλιογραφία έχει πολλές έρευνες. Όσον αφορά το φύλο των εργαζομένων και την επαγγελματική ικανοποίηση, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά και παρουσιάζουν άλλοτε τις γυναίκες να είναι περισσότερο ικανοποιημένες επαγγελματικά, άλλοτε τους άνδρες και άλλες έρευνες δεν επισημαίνουν διαφοροποιήσεις.

Καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες εισέρχονται στον εργασιακό στίβο και σε δουλειές που παραδοσιακά θεωρούνται αντρικές, παρουσιάζει ενδιαφέρον να κατανοήσουμε τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς τις εργασιακές τους στάσεις. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι γυναίκες εστιάζουν σε διαφορετικές πλευρές της εργασίας απ' ότι οι άνδρες. Είναι λογικό εξάλλου να αναμένονται διαφορετικές πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης από τις γυναίκες που επιλέγουν να κάνουν καριέρα και από τις γυναίκες που αναγκάζονται να εργαστούν για να συνεισφέρουν στο οικογενειακό εισόδημα. Γενικότερα, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν είναι το φύλο των εργαζομένων που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά μάλλον μια ομάδα παραγόντων που διαφοροποιείται με το φύλο (Jewell & Siegall,2000).

Οι περισσότερες μελέτες που συνέκριναν άνδρες και γυναίκες όσον αφορά στη γενική εργασιακή ικανοποίηση βρήκαν ελάχιστες έως ανύπαρκτες διαφορές. Για παράδειγμα οι Greenhaus και συνεργάτες (2003) δεν βρήκαν διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, παρόλο που οι γυναίκες στις μελέτες τους ήταν πιο απίθανο να έχουν διοικητικές θέσεις, ενώ τις περισσότερες φορές κατείχαν χαμηλόμισθες υπαλληλικές θέσεις σε σχέση με τους άντρες. Το γεγονός ότι οι γυναίκες εκδηλώνουν ένα πιο μεγάλο εύρος εργασιακών στάσεων, ενδεχομένως να προέρχεται από το ότι έχουν τη δυνατότητα να κάνουν μία επιπλέον επιλογή για τη ζωή τους. Ενώ οι περισσότεροι άνδρες θεωρούν δεδομένο ότι θα δουλεύουν μία ζωή, οι γυναίκες εξετάζουν αυτό το ενδεχόμενο ως μία ακόμα εναλλακτική, καθώς δεν θεωρείται αφύσικο να επιλέξουν να μην εργαστούν (Spector, 2002).

Ένα ερώτημα που απασχόλησε τους ερευνητές είναι η ύπαρξη ή μη αλλαγών στο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης κατά την πάροδο του χρόνου. Η ηλικία είναι ένας καθοριστικός παράγοντας στις δραστηριότητες του ατόμου, ο οποίος συχνά καθορίζει το ρόλο και το status του. Σύμφωνα με έρευνες η εργασιακή ικανοποίηση τείνει να μειώνεται στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της απασχόλησης, αγγίζοντας το χαμηλότερο σημείο γύρω στις ηλικίες 26 με 31. Από το σημείο αυτό και μετά η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται σταθερά με την ηλικία. Συνοπτικά, σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες η πορεία έχει ως εξής: στην ηλικία των 20 ετών η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυξημένη καθώς επικρατεί ακόμα μία ονειρική πραγματικότητα και μειώνεται (μετά την ηλικία των 25 ετών) καθώς αρχίζουν να εμφανίζονται ασυμφωνίες μεταξύ ιδανικών και πραγματικότητας όσον αφορά την εργασία και μια συγκεκριμένη εργασία συμβάλλει σε αυτό. Καθώς το άτομο προσαρμόζεται σε αυτή την πραγματικότητα και ξεκινά να πραγματοποιεί επαγγελματικούς στόχους, η επαγγελματική

ικανοποίηση αυξάνεται και τελικά κορυφώνεται γύρω στα τέλη της τρίτης και αρχές της τέταρτης δεκαετίας του ατόμου (30- 40 έτη). Ύστερα ακολουθεί η «κρίση στο μέσο της καριέρας» γύρω στα 45 με 50 έτη. Η επαγγελματική ικανοποίηση επανακάμπτει καθώς αυτή η κρίση επιλύεται, αλλά αρχίζει να μειώνεται πάλι καθώς το άτομο προετοιμάζεται για τη συνταξιοδότηση. Τα άτομα νεαρής ηλικίας, χωρίς πείρα με υπερβολικά ψηλούς στόχους και ιδανικά, καθώς επίσης ανύπαντροι, χωρισμένοι, χωρίς οικογενειακή και κοινωνική στήριξη είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση (Bartlett, 2001).

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Αν δυο άτομα διαφορετικής μορφωτικής στάθμης κατέχουν την ίδια θέση εργασίας, με τις ίδιες αποδοχές, τις ίδιες ευθύνες, με τα ίδια καθήκοντα, το άτομο που θα είναι περισσότερο μορφωμένο αναμένεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένο επαγγελματικά διότι θεωρεί ότι συνεισφέρει πολύ περισσότερο στη δουλειά από το συνάδελφό του και παρόλα αυτά αμείβεται το ίδιο με αυτόν. Η συνειδητοποίηση αυτής της ανισότητας φέρνει επαγγελματική δυσαρέσκεια. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η εκπαίδευση έχει αρνητική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση δεδομένου ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δημιουργεί υψηλότερες προσδοκίες στον εργαζόμενο, ο οποίος βιώνει δυσαρέσκεια όταν εκτελεί εργασίες ρουτίνας. Από την άλλη πλευρά το νοητικό επίπεδο, που σχετίζεται με το μορφωτικό, δε φαίνεται να επιδρά αυτό καθαυτό στην επαγγελματική ικανοποίηση ενώ σε συνδυασμό με το είδος της εργασίας φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης (Spector, 2000).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Ερευνητικές υποθέσεις – στόχοι

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας και συγκεκριμένα σε διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Αττικής. Ερευνώνται χαρακτηριστικά προσωπικότητας που ενδέχεται να καθιστούν τους εργαζομένους επιρρεπείς σε εργασιακό άγχος ή και εξουθένωση. Επίσης, γίνεται μια προσπάθεια διερεύνησης τυχόν συσχέτισης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του φύλου, μορφωτικού επιπέδου, ηλικιακής ομάδας, οικογενειακής κατάστασης και του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να διατυπωθούν ως εξής:

1. Αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους οι εργαζόμενοι σε διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας;
2. Εκδηλώνουν ως ένα βαθμό αρνητικά ή θετικά συναισθήματα για την εργασία τους ή για τη ζωή τους γενικότερα;
3. Πόσο συχνά βιώνουν προβλήματα και ανησυχίες;
4. Πόσο θετικά ή αρνητικά πιστεύουν ότι διάκεινται οι άλλοι απέναντί τους;
5. Διαφοροποιείται ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων ανάλογα με το φύλο τους;

6. Ποια η σχέση του μορφωτικού επιπέδου και της εργασιακής ικανοποίησης;
7. Υπάρχει διαφοροποίηση στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και την οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου;



## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 100 εργαζόμενοι, από τις δομές διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων της Περιφέρειας Αττικής. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Πριν από κάθε δειγματοληψία, ο πληθυσμός της έρευνας ενημερώθηκε για το λόγο που έγινε η έρευνα και με ποιο τρόπο πρέπει να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονταν να κάνουν τις ερωτήσεις για να κατανοούν πλήρως τις έννοιες, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

## Ερευνητικά εργαλεία

### Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων

Το πρώτο ερωτηματολόγιο, που ζητήθηκε από τους εργαζομένους να συμπληρώσουν, περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά τους στοιχεία. Στόχος ήταν να συγκεντρωθούν πληροφορίες για το φύλο των συμμετεχόντων, την ηλικία τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

### Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής

Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale - OAS) προέρχεται από ένα προϋπάρχον εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής, το Internalized Shame Scale (ISS). Το ISS κατασκευάστηκε το 1993 από τον Cook. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 24 μετρούν την ντροπή και οι υπόλοιπες 6 την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αφορά την εσωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss et al., 1994).

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το Other As Shamer scale (OAS). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's alpha= 0,96) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε

μια 5βαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0=Ποτέ, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές, 3=Συχνά και 4=Πάντα).

Οι προτάσεις του OAS διαιρούνται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης. Τέλος, ο δείκτης Cronbach's alpha του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87. Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (Gilbert et al., 1996, Gilbert & Miles, 2000, Gilbert et al., 2003b, Benn et al., 2005).

## **Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας**

Το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire – HDHQ) είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (Caine et al., 1967). Αφορά τη μέτρηση ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η επιθετικότητα όπως μετριέται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα.

Αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility), η

επίκριση των άλλων (criticism of others), και παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτο-επίκριση (self-criticism) και παραληρηματική ενοχή (guilt) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανακλά τη συνολική επιθετικότητα.

Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economou & Angelopoulos, 1989, Αγγελόπουλος και συν., 1987, Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Drosos et al., 1989, Sifneos, 1986).

## **Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας**

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήσεις, οι οποίες περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό και τον ψυχωτισμό. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σε μια 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert (όπου 0=Καθόλου, 1=Λίγο, 2=Μέτρια, 3=Αρκετά και 4=Υπερβολικά).

Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αποτελούν το

γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το δείκτη για το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991).

## Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Α. Λιάκο και Σ. Γιαννίτση και χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες: η πρώτη (State Anxiety) αναφέρεται στο παροδικό άγχος, δηλαδή στο άγχος που μπορεί να χαρακτηρίζει το άτομο λόγω της παρούσας κατάστασης που βιώνει και η οποία γίνεται αντιληπτή από τις υποκειμενικές εκδηλώσεις ψυχικής έντασης και τις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η δεύτερη υποκλίμακα (Trait Anxiety) αναφέρεται στο άγχος που βιώνει το άτομο ως μόνιμη κατάσταση ή στην "ετοιμότητα" του ατόμου να εκδηλώνει άγχος, όταν αντιμετωπίζει απειλητικές καταστάσεις, και το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 40 δηλώσεις. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό στον οποίο τους χαρακτηρίζουν οι περιγραφές της κάθε δήλωσης σε μια 4βαθμη κλίμακα Likert (όπου 1=Καθόλου, 2= Κάπως, 3=Μέτρια και 4=Πάρα πολύ). Τα πρώτα 20 θέματα αφορούν το πώς αισθάνεται κανείς τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (το άγχος ως κατάσταση), ενώ τα υπόλοιπα 20 θέματα απαντώνται με βάση το πώς το άτομο αισθάνεται γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας).

Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν δύο υποκλίμακες: η State Anxiety (θέματα 1-20) και η Trait Anxiety (θέματα 21-40). Οι

ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 20, 21, 26, 27, 33, 36 και 39 βαθμολογούνται αντίστροφα (4=1), (3=2), (2=3), (1=4). Η βαθμολόγηση γίνεται με την άθροιση όλων των απαντήσεων. Το εύρος των τιμών της κάθε υποκλίμακας είναι από 20 έως 80.

Η προσαρμογή βασίστηκε σε δείγμα 73 τελειόφοιτων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η μέση τιμή για το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ήταν 34,54 για τους άνδρες και 37,47 για τις γυναίκες. Η μέση τιμή για το άγχος ως κατάσταση ήταν 35,11 για τους άνδρες και 37,34 για τις γυναίκες. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων έχουν κριθεί ικανοποιητικές.

## Στατιστική Ανάλυση

Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια και αναλύθηκαν σε τρία τμήματα: στο δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων, στο επίπεδο ικανοποίησης πελατών και στη σχέση μεταξύ δημογραφικού προφίλ και ικανοποίησης μελών.

Η στατιστική ανάλυση περιέχει τις παρακάτω στατιστικές

διαδικασίες :

- Δημογραφική Ανάλυση με Frequencies
- Περιγραφική Στατιστική
- Ανάλυση Αξιοπιστίας
- Ανάλυση Κανονικότητας
- Ανάλυση T-test και Μη Παραμετρικοί Έλεγχοι
- Έλεγχος Γραμμικής Συσχέτισης

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών πραγματοποιήθηκαν στα προγράμματα Excel και SPSS, ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών, καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, έκδοση 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Τέλος, το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως  $p=0,05$ .

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων, γραφημάτων (κυκλικών διαγραμμάτων και ραβδογραμμάτων) και κειμένου.

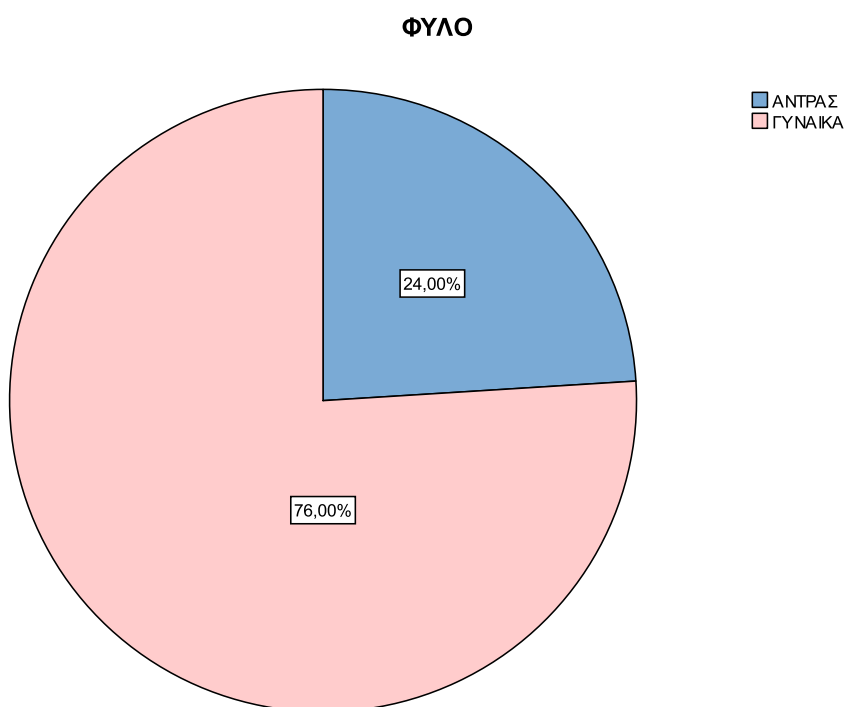
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεριλαμβανομένων του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα, του επιπέδου ικανοποίησης τους και της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και της ικανοποίησης των μελών.

### Δημογραφικά Αποτελέσματα

#### Φύλο

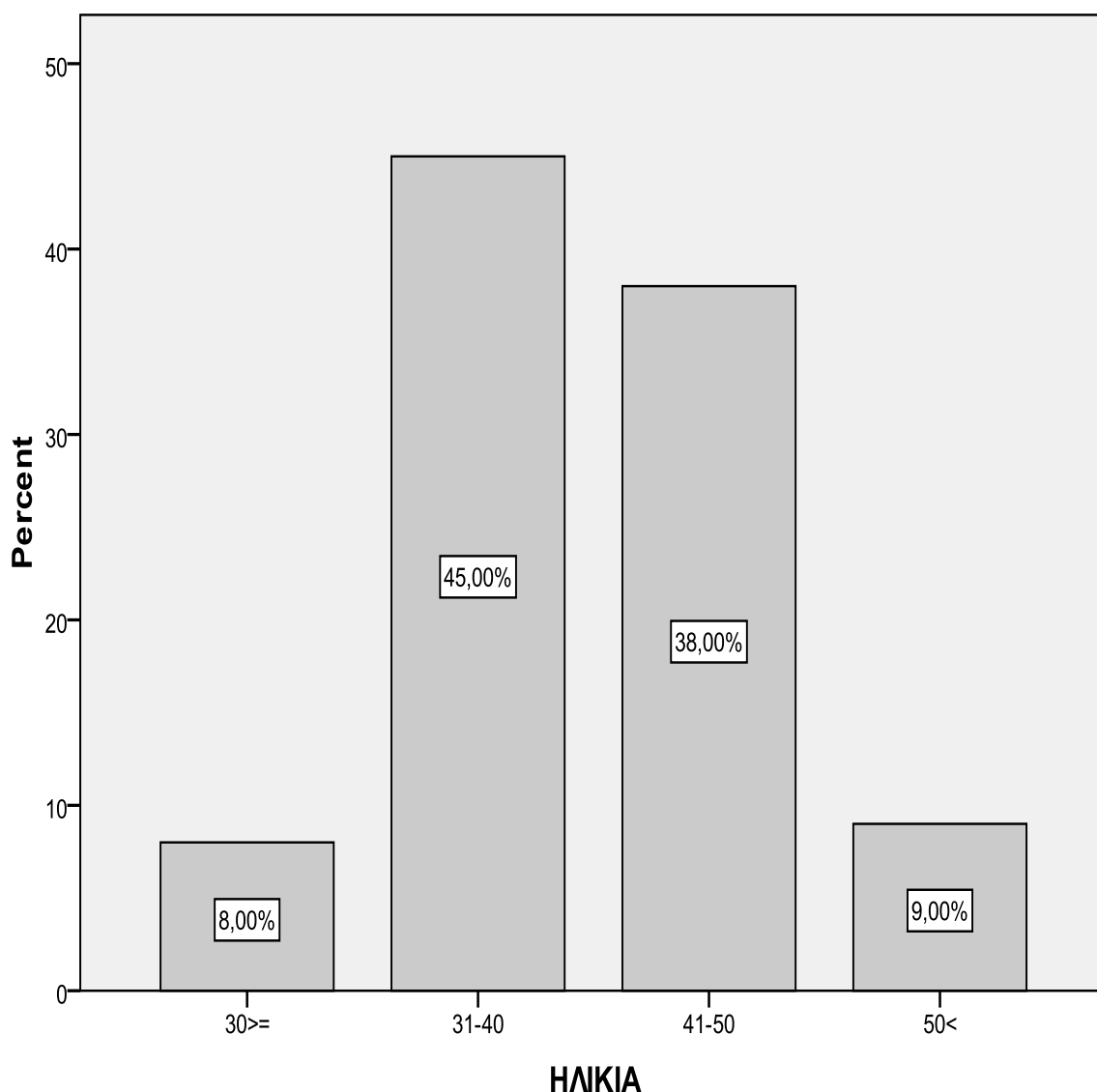
Από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 24 % αποτελείται από άνδρες και το υπόλοιπο 76% από γυναίκες.





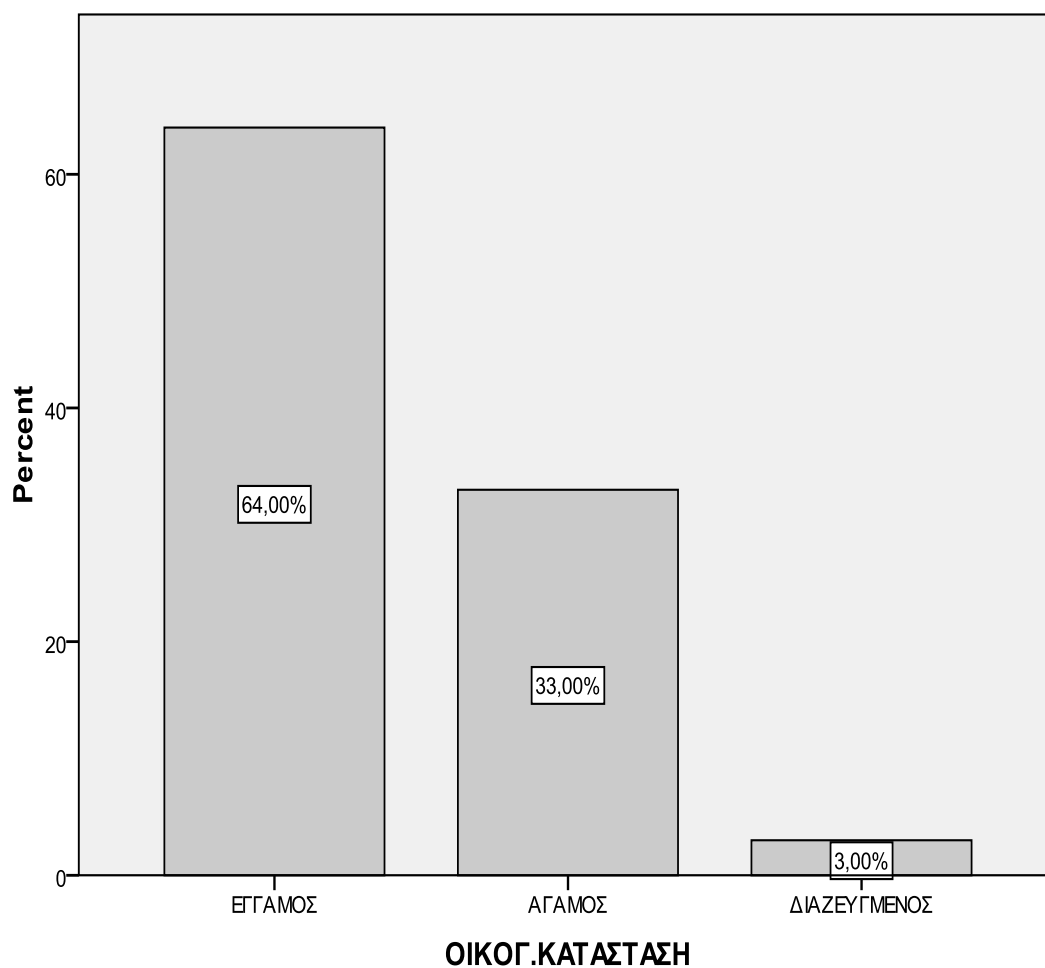
## Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικιακή σύνθεση του συνόλου αυτών που συμμετείχαν στην έρευνα, η πλειοψηφία ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 31-40 ετών, σε ποσοστό 45%. Ενώ το 38% των ερωτηθέντων είναι από 41-50 ετών. Μόλις το 9% και το 8% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί σε αυτούς που είναι μεγαλύτεροι από 50 ετών και μικρότεροι από 30 ετών αντίστοιχα.



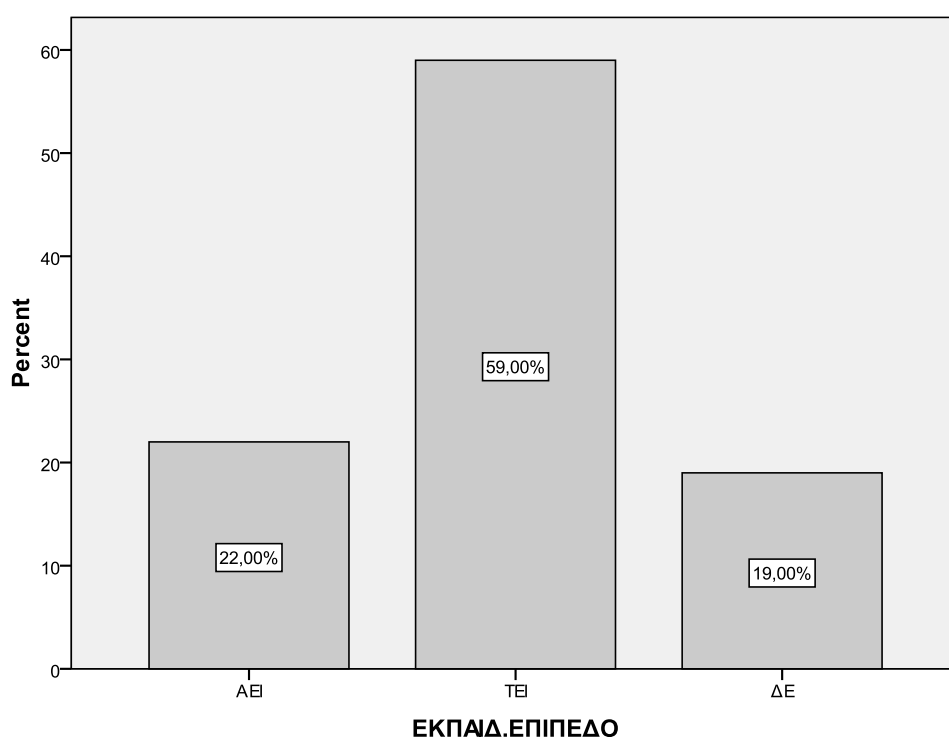
## Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων η πλειοψηφία είναι παντρεμένοι σε ποσοστό 64 %. Οι άγαμοι που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελούν το 33 % του δείγματος και μόλις το 3 % δήλωσε ότι είναι διαζευγμένοι.



## Εκπαίδευση

Η πλειοψηφία του συνόλου του δείγματος σε ποσοστό περίπου 59% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό που αγγίζει το 22% είναι οι συμμετέχοντες που έχουν αποφοιτήσει από Πανεπιστήμιο. Σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό είναι οι συμμετέχοντες που έχουν τελειώσει το Λύκειο σε ποσοστό 18%.



## Αξιοπιστία

Ο δείκτης συνοχής  $\alpha$  του Cronbach μελετήθηκε για ολόκληρο το ερωτηματολόγιο, αλλά και για καθέναν από τους δείκτες. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνονται ξεκάθαρα στον παρακάτω Πίνακα. Οι δείκτες που προέκυψαν έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή εσωτερική συνοχή.

<b>Τεστ</b>	<b>Alpha</b>
<b>OAS</b>	0,849
<b>HDHQ</b>	0,828
<b>SCL</b>	0,965
<b>STAI</b>	0,742

## Στατιστική Ανάλυση Δεικτών

### Δείκτης HDHQ

#### (Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας)

Η μέση τιμή του δείκτη εξωστρεφής επιθετικότητας είναι 19.94, ενώ της ενδοστρεφούς επιθετικότητας 9.65. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν μέση τιμή συνολικής επιθετικότητας 29.59, τιμή που ξεπερνάει τις φυσιολογικές τιμές συνολικής επιθετικότητας που κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 12 και 14.

## Συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και δείκτη ΗΔΗQ

Εφαρμόζοντας κατάλληλους παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους<sup>1</sup> διαπιστώνουμε την ύπαρξη συσχετίσεων (T-Independent Samples Test, Mann-Whitney Test, One-Way Anova, Correlation test).

Εφαρμόζοντας τον έλεγχο T-Independent Samples Test διαπιστώσαμε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά<sup>2</sup> μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη μέση τιμή της εξωστρεφούς επιθετικότητας ( $F=6.886$ ,  $p=0.010$ ) και συνολικής επιθετικότητας ( $F=4.385$ ,  $p=0.039$ ). Με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές ( $M=28.33$  και  $M=30.14$  αντίστοιχα), ενώ οι άνδρες εμφανίζονται λιγότερο επιθετικοί ( $M=20.44$  και  $M=27.83$ ).

Επίσης από τον έλεγχο Spearman που εφαρμόστηκε μεταξύ της ενδογενούς επιθετικότητας και της ηλικίας διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική ασθενής συσχέτιση μεταξύ τους ( $r=-0.235$ ,  $p=0.019$ ). Σύμφωνα με το τελευταίο αποτέλεσμα διαπιστώνεται ότι σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ο δείκτης ενδογενούς επιθετικότητας εμφανίζεται μικρότερος.

### Δείκτης OAS (Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής)

---

<sup>1</sup> Εφαρμόσαμε Kolmogorov-Smirnov τεστ και διαπιστώθηκε ότι η εξωστρεφής και συνολική επιθετικότητα ακολουθούν κανονική κατανομή οπότε γίνονται παραμετρικοί έλεγχοι, ενώ η ενδοστρεφής ακολουθεί μη κανονική κατανομή, οπότε χρησιμοποιούμε για αυτή την μεταβλητή μη παραμετρικούς ελέγχους.

<sup>2</sup> Σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

Η μέση τιμή του δείκτη OAS είναι 15.48, ο δείκτης που δηλώνει το αίσθημα κατωτερότητας είναι 4.88, το αίσθημα κενού 2.65 και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων είναι 7.44.

### **Συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και δείκτη OAS**

Η τιμή του συνολικού δείκτη OAS και του δείκτη που εκφράζει την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων είναι κανονικά κατανομημένες, βρέθηκε με τον Kolmogorov-Smirnov έλεγχο. Ενώ οι δείκτες που δηλώνουν το αίσθημα κατωτερότητας και κενού δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Εφαρμόζοντας τον έλεγχο T-Independent Samples Test διαπιστώσαμε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά<sup>3</sup> μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη μέση τιμή του δείκτη OAS ( $F=8.425$ ,  $p=0.005$ ). Με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές ( $M=16.05$ ), ενώ οι άνδρες εμφανίζονται μικρότερο δείκτη ( $M=13.67$ ).

---

<sup>3</sup> Σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

## Δείκτης SCL (Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας)

Από τα ερωτήματα που ορίζουν το δείκτη SCL, μπορούμε να εκτιμήσουμε τις μέσες τιμές των διάφορων υποκλιμάκων, οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
ΣΘΣ_SCL90	100	33,9700	17,75561
Σωματοποίηση	100	7,1000	7,46507
Ψυχαναγκαστικότητα	100	6,8300	5,23981
Διαπροσωπική ευαισθησία	100	6,9800	4,66662
Κατάθλιψη	100	9,9500	8,77367
Άγχος	100	4,1500	4,99571
Επιθετικότητα	100	3,2100	3,59375
Φοβικό άγχος	100	1,4000	2,38683
Παρανοειδής ιδεασμός	100	6,3700	4,73469
Ψυχωτισμός	100	4,6700	3,65164
Αϋπνία	100	,6700	,96457
Πρωινή Αφύπνιση	100	1,2600	1,19443
Ανησυχία	100	,9500	1,02863
Ανορεξία	100	,0900	,28762
Βουλιμία	100	,8000	1,02494
Σκέψεις Θανάτου	100	,3200	,72307
Ενοχή	100	,7400	,88329
Ολικό Σκορ	100	55,4900	39,10010
ΓΔΣ_SCL90	100	,6166	,43445
ΔΕΘΔ_SCL90	100	1,5383	,39140
Valid N (listwise)	100		

## Συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και δείκτη SCL-90

Παρατηρείται ότι η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρείται μεταξύ των παραπάνω υποκλιμάκων είναι μεταξύ γυναικών και αντρών όσον αφορά την ανορεξία. Το T-Independent Samples Test έδειξε ότι ( $F = 3.996$ ,  $p = 0.048$ ) οι γυναίκες παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το αίσθημα της ανορεξίας ( $M = 0.1053$ ), από ότι οι άνδρες ( $M = 0.0417$ ).

### Δείκτης STAI (Κλίμακα Άγχους)

Η μέση τιμή για τον δείκτη της πρώτης υποκλίμακας, όπου εκφράζει την συναισθηματική κατάσταση του ερωτώμενου τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι  $M = 38.23$ , για τον δείκτη που εκφράζει την γενικότερη συναισθηματική κατάσταση η μέση τιμή είναι  $M = 37.44$ .



## Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των δεικτών

### Correlations

			TOTAL STAI	Ολικό Σκορ	TOTAL OAS	TOTAL
<b>Spearman's rho</b>	<b>TOTAL STAI</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	1,000	,624**	,529**	-,325**
		<b>Sig. (2-tailed)</b>		,000	,000	,001
		<b>N</b>	100	100	100	100
	<b>Ολικό Σκορ</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	,624**	1,000	,587**	-,440**
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	,000		,000	,000	
	<b>N</b>	100	100	100	100	
	<b>TOTAL OAS</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	,529**	,587**	1,000	-,267**
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	,000	,000		,007	
	<b>N</b>	100	100	100	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	-,325**	-,440**	-,267**	1,000
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	,001	,000	,007		
	<b>N</b>	100	100	100	100	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον έλεγχο συσχέτισης μεταξύ των συνολικών τιμών για τους δείκτες που μελετάμε (κατά Pearson), εκτιμήθηκαν τα παρακάτω:

- Ο δείκτης STAI παρουσιάζει μέση γραμμική θετική σχέση με τους δείκτες SCL 90 και OAS. Επίσης, παρουσιάζει ασθενή αρνητική γραμμική σχέση με το δείκτη HDHQ.

- Ο δείκτης SCL 90 μέση γραμμική θετική σχέση με το δείκτη OAS και μέση γραμμική αρνητική γραμμική σχέση με το δείκτη HDHQ.
- Ο δείκτης OAS παρουσιάζει ασθενή αρνητική συσχέτιση με το δείκτη HDHQ.

Γενικά, παρατηρείται ότι οι δείκτες μεταξύ τους συσχετίζονται και άτομα που παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη OAS, STAI και SCL 90, παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη HDHQ.

## **Διαφορές μέσω των μεταξύ των διάφορων κατηγοριών στα Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Σε αυτή την παράγραφο αναλύουμε τη σχέση μεταξύ των στοιχείων που συνθέτουν το δημογραφικό προφίλ (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση) και των μεταβλητών που συνθέτουν τους δείκτες SCL, STAI, OAS και HDHQ.

Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι για τον έλεγχο των διαφορών αυτών θα χρησιμοποιηθεί ο μη Παραμετρικός Έλεγχος Mann-Whitney. Επιλέγεται μη παραμετρικός έλεγχος γιατί οι μεταβλητές που συνιστούν τους δείκτες SCL, STAI, OAS και HDHQ δεν είναι κανονικά κατανομημένες, αφού σε έλεγχο Kolmogorov-Smirnov βρέθηκε  $p < 0,05$

## ❖ Φύλο

Αρχικά εκτιμήθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστικά<sup>4</sup> διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την άποψη ότι οι άλλοι βλέπουν τα μειονεκτήματά τους και στο ότι τους θεωρούν εύθραυστους ( $p\text{-value}<0.05$ ), με τις γυναίκες να τείνουν περισσότερο σε αυτήν την άποψη.

Στον μη παραμετρικό έλεγχο που έγινε για τις μεταβλητές που συνιστούν το HDHQ εκτιμήθηκε ότι οι άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες νιώθουν συχνά να γίνεται κάποια συνωμοσία εναντίον τους και να θυμώνουν και να ξεθυμώνουν εύκολα, καθώς επίσης και να επιθυμούν να δώσουν σε κάποιον μπουνιές ή να τα σπάσουν όλα.

Στην έρευνα που έγινε για ζητήματα που αφορούν ενοχλήσεις και προβλήματα, εκτιμήθηκε ότι οι άνδρες νιώθουν περισσότερο από τις γυναίκες ενοχλήσεις στην καρδιά και στο θώρακα ( $M=0,92$  έναντι  $M=0,47$ ). Επίσης εκτιμήθηκε ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο εύθραυστες από τους άνδρες ( $M=1,17$  έναντι  $M=0,71$ ). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει μεταξύ των δύο φύλων ως προς το βαθμό που νιώθουν ενοχές και ότι έχουν κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα τους. Τα παραπάνω συναισθήματα τα συναντάμε σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες. Στον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε επίσης ότι οι άνδρες νιώθουν περισσότερο άγχος από τις γυναίκες (Δείκτης STAI).

---

<sup>4</sup> Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι  $\alpha=0,05$ .

	<b>Z</b>	<b>p-value</b>
<b>OAS 11</b>	<b>-2,831</b>	<b>0,005</b>
<b>OAS 15</b>	<b>-2,036</b>	<b>0,042</b>
<b>HDHQ 46</b>	<b>-2,735</b>	<b>0,006</b>
<b>HDHQ 47</b>	<b>-2,993</b>	<b>0,003</b>
<b>HDHQ 49</b>	<b>-2,897</b>	<b>0,004</b>
<b>SCL 12</b>	<b>-2,655</b>	<b>0,008</b>
<b>SCL 20</b>	<b>-2,255</b>	<b>0,024</b>
<b>SCL 87</b>	<b>-2,031</b>	<b>0,042</b>
<b>SCL 89</b>	<b>-3,163</b>	<b>0,002</b>
<b>STAI 9</b>	<b>-2,219</b>	<b>0,026</b>

#### ❖ **Ηλικιακή κατανομή**

Για να γίνει ο έλεγχος για ύπαρξη διαφορών μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων, εφαρμόζουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal- Wallis. Αρχικά διαπιστώνεται ότι τα άτομα πάνω από 40 ετών νιώθουν να μην έχουν περάσει τη ζωή τους όπως θα έπρεπε, σε αντίθεση με τα άτομα που δεν υπερβαίνουν την ηλικία των 40 ετών ( $X^2=21,779$ ,  $p<0,05$ ). Επίσης, τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-50 νομίζουν ότι χρειάζονται ψέματα για να πάει κάποιος μπροστά ( $X^2=8,204$ ,  $p=0,042$ ). Επίσης, όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι κάποιος τόσο λιγότερο ενστερνίζεται την πρόταση «Μερικές φορές, στα σίγουρα νιώθω τελείως άχρηστος» ( $X^2=9,777$ ,  $p=0,021$ ).

Στον έλεγχο μέσων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, άτομα που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες έχουν περισσότερες εκρήξεις οργής που δεν μπορούν να ελέγξουν και φοβούνται περισσότερο να βγουν μόνοι τους από το σπίτι ( $\chi^2=8,046$ ,  $p=0,045$  και  $\chi^2=8,881$ ,  $p=0,031$  αντίστοιχα). Επίσης, τα άτομα, τα οποία είναι ηλικίας 41-50 ετών νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό το αίσθημα της κατωτερότητας σε σχέση με τα άτομα που ανήκουν σε άλλες ηλικιακές ομάδες ( $\chi^2=13,447$ ,  $p=0,04$ ).

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο STAI, παρατηρούμε ότι στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώνεται στην επιθυμία των ατόμων να ήταν όσο ευτυχισμένοι φαίνονται οι άλλοι, όπου τα άτομα, τα οποία είναι μεγαλύτερα των 40 ετών να την νιώθουν πιο έντονα ( $\chi^2=7,937$ ,  $p=0,047$ ).

	<b>Chi-Square</b>	<b>p-value</b>
<b>HDHQ 21</b>	21,779	0,000
<b>HDHQ 29</b>	8,204	0,042
<b>HDHQ 48</b>	9,777	0,021
<b>SCL 24</b>	8,046	0,045
<b>SCL 25</b>	8,881	0,031
<b>SCL 41</b>	13,447	0,04
<b>STAI 24</b>	7,937	0,047

## ❖ Οικογενειακή Κατάσταση

Με βάση το γεγονός αν τα άτομα είναι άγαμα, έγγαμα ή διαζευγμένα παρατηρούμε κατά πόσο διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους, εφαρμόζοντας έλεγχο Kruskal-Wallis. Αρχικά, παρατηρείται ότι τα άτομα, τα οποία είναι διαζευγμένα νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι άλλοι τους κοιτάνε υποτιμητικά.

Όσον αφορά τα ερωτήματα που συνιστούν το τμήμα του ερωτηματολογίου HDHQ εκτιμάται ότι η εμπιστοσύνη που έχουν τα άτομα στον εαυτό τους διαφέρει στατιστικά σημαντικά. Οι έγγαμοι παρουσιάζουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους σε μεγαλύτερο βαθμό, ενώ οι διαζευγμένοι είναι αυτοί που εμπιστεύονται τον εαυτό τους λιγότερο. Επίσης, τα άτομα που είναι διαζευγμένα νιώθουν μερικές φορές τελείως άχρηστοι και ανάξιοι και το αίσθημά τους αυτό διαφοροποιείται σημαντικά από τους άγαμους και έγγαμους.

Στις μεταβλητές που συνιστούν το δείκτη SCL, εκτιμήθηκε ότι οι διαζευγμένοι νιώθουν ότι δεν μπορούν να εμπιστευτούν τους άλλους και ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά τους σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό από άτομα άλλης οικογενειακής κατάστασης. Επίσης, οι διαζευγμένοι νιώθουν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό μοναξιά, κατώτεροι από τους άλλους και ότι οι άλλοι δεν τους καταλαβαίνουν. Ακόμη, οι έγγαμοι και άγαμοι νιώθουν ότι έχουν περισσότερες ελπίδες για το μέλλον και ότι αξίζουν περισσότερο από τους διαζευγμένους. Οι άγαμοι νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι έχουν κάποιο σοβαρό ελάττωμα με το σώμα τους και ότι δεν λειτουργεί καλά το μυαλό τους.

Στα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal-Wallis των μεταβλητών που συνιστούν το δείκτη STAI, διαπιστώθηκε ότι οι άγαμοι νιώθουν πιο ήρεμοι, χαλαρωμένοι και ασφαλείς σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό.

	<b>Chi- Square</b>	<b>p-value</b>
<b>OAS 2</b>	7,708	0,021
<b>HDHQ 41</b>	9,360	0,009
<b>HDHQ 43</b>	20,635	0,000
<b>HDHQ 48</b>	17,353	0,000
<b>SCL 8</b>	8,781	0,012
<b>SCL 18</b>	10,832	0,004
<b>SCL 29</b>	6,054	0,048
<b>SCL 36</b>	7,828	0,020
<b>SCL41</b>	9,802	0,007
<b>SCL54</b>	7,989	0,018
<b>SCL79</b>	13,655	0,001
<b>SCL87</b>	13,602	0,001
<b>SCL90</b>	7,199	0,027
<b>STAI 1</b>	6,935	0,031
<b>STAI 2</b>	6,089	0,048
<b>STAI 15</b>	9,642	0,008
<b>STAI 24</b>	6,879	0,032
<b>STAI 33</b>	7,816	0,020

## ❖ Εκπαίδευση

Τέλος, ερευνάται η διαφοροποίηση των απαντήσεων για τα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης. Αρχικά διαπιστώνεται ότι για τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης διαφέρει στατιστικά σημαντικά ο βαθμός που αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι δεν τους βλέπουν ως αρκετά καλούς.

Τα άτομα που διαθέτουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση πιστεύουν ότι τους παρακολουθούν και ότι κάποια συνομωσία γίνεται σε βάρος τους, θυμώνουν και ξεθυμώνουν εύκολα και δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό από τους αποφοίτους ΑΕΙ και ΤΕΙ. Όσον αφορά τις ερωτήσεις που αφορούν το δείκτη SCL υπάρχει σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων που αφορούν τον πόνο στη μέση, το αίσθημα του τρέμουλου και στο ότι νιώθουν ότι αδειάζει το μυαλό τους, όπου στους αποφοίτους Λυκείου συναντώνται τα συμπτώματα αυτά σε μεγαλύτερο βαθμό. Στον έλεγχο διαφοράς μέσω της κλίμακα STAI διαπιστώνεται ότι η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά είναι ότι τα άτομα με δευτεροβάθμια εκπαίδευση αισθάνονται περισσότερο την ανάγκη για να νιώσουν όσο ευτυχισμένοι φαίνονται οι άλλοι.



## Συμπεράσματα – Συζήτηση

Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων σε διάφορες εργασιακές κατηγορίες, καθώς και των παραγόντων που επηρεάζουν το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης ή αντίθετα στρες και εξουθένωσης αποτέλεσαν το αντικείμενο έρευνας της διεθνούς έρευνας τα τελευταία χρόνια. Η εργασιακή ομάδα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ήταν η περισσότερο μελετημένη. Στην Ελλάδα ειδικά, η κατηγορία των δημοσίων υπαλλήλων γενικά και ειδικότερα των εργαζομένων σε δομές κοινωνικής πρόνοιας ελάχιστα μελετημένη είναι.

Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στην εργασιακή ομάδα των ατόμων που απασχολούνται σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας και συγκεκριμένα στις διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας της Περιφέρειας Αττικής. Στόχος ήταν η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών της επιθετικότητας, του αισθήματος κατωτερότητας, κενού, των ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως κατάθλιψη, σωματοποίηση και συμπτωμάτων άγχους της προαναφερθείσας ομάδας εργαζομένων, καθώς και η τυχόν συσχέτιση των ανωτέρω μεταβλητών με τους δημογραφικούς παράγοντες του φύλου, ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης και μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων.

Αρχικά υπολογίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 100 εργαζόμενοι (N=100), εκ των οποίων το 24% είναι άντρες και το υπόλοιπο 76% γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 83% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 31-50, ενώ το υπόλοιπο 17% ήταν μεγαλύτερα του 50 ή μικρότερα του 30. Το 64% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι, το 81% κάτοχοι πτυχίου ανώτερης ή ανώτατης σχολής, ενώ μόνο το 19% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Σε δεύτερο επίπεδο διερευνήθηκαν οι ψυχολογικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι

εργαζόμενοι του δείγματος θεωρούν ότι οι άλλοι τους βλέπουν με αρνητικό τρόπο σπάνια ή ποτέ, ότι δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα και ανησυχίες και βιώνουν σε μεγάλο βαθμό θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα ανωτέρω ψυχολογικά χαρακτηριστικά συνθέτουν το προφίλ ενός εργαζομένου που κατά το πλείστον βιώνει θετικά συναισθήματα από την εργασία του. Παρατηρείται συμφωνία μεταξύ της παρούσας έρευνας και αντίστοιχης μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε υπαλλήλους του Υπουργείου Εσωτερικών της Ολλανδίας, σύμφωνα με την οποία τα υποκείμενα ήταν μετρίως έως πολύ ικανοποιημένα από την εργασία τους (Steijn, 2004). Επίσης, παρόμοια έρευνα σε Αμερικανούς υπαλλήλους δημόσιων φορέων έδειξε ότι οι εργαζόμενοι αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους (Wright & Davis, 2003). Το αποτέλεσμα αυτό, ωστόσο, αντικρούει άλλα σύμφωνα με τα οποία εργαζόμενοι στο δημόσιο φορέα δεν βίωναν ευχάριστα και θετικά συναισθήματα, όσο βρίσκονταν στην εργασία τους, γεγονός που επηρέαζε και την ιδιωτική ζωή τους (Kwangho et al. 2007).

Ωστόσο, το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι του δείγμάτος μας δεν έδειξαν κάποιο φαινόμενο εργασιακού στρες ή εξουθένωσης, θα μπορούσε να ερμηνευτεί εάν θεωρήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση ως εξελικτική διεργασία, όπου ακολουθείται μια μεταβατική διαδικασία και ο εργαζόμενος περνά διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες βιώνει χρόνιο συσσωρευμένο άγχος και τελικά εξουθένωση (Heim, 2002). Η συγχρονική φύση όμως της παρούσας έρευνας, δεν επιτρέπει τη παρακολούθηση αλλαγών στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων σε βάθος χρόνου.

Η ανωτέρω υπόθεση, υποστηρίζεται ακόμα περισσότερο από το γεγονός ότι για τη μεταβλητή της επιθετικότητας, οι εργαζόμενοι του δείγματος έδειξαν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις από το φυσιολογικό για την εξωγενή ή ενδογενή επιθετικότητα, υπό τη

μορφή της ετοιμότητας για απάντηση , τόσο απέναντι σε τρίτα πρόσωπα, όσο και απέναντι στον εαυτό με τρόπο αρνητικό, δυσμενή και κακόβουλο, η οποία φαίνεται να υπάρχει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Συνεπάγεται λοιπόν, πώς η επιθετικότητα ίσως αποτελεί ένα προ – στάδιο για την εκδήλωση άγχους.

Στην εξωγενή επιθετικότητα περιλαμβάνονται η παρορμητική επιθετικότητα, η επικριτική στάση απέναντι στους άλλους και η παρανοειδής επιθετικότητα που για τις γυναίκες του δείγματος φαίνεται να υπάρχει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, εν συγκρίσει με τους άνδρες. Με την ενδογενή επιθετικότητα νοούνται η αυτοεπίκριση, ενοχή και τάση αυτοτιμωρίας, η οποία φαίνεται ότι με τη πάροδο της ηλικίας τείνει να υποχωρεί. Παρόμοια αποτελέσματα υποστηρίζουν τα ανωτέρω ευρήματα, καθώς οι μικρότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι στο Ταιβάν και οι νεοεισερχόμενοι στο κλάδο τους, παρουσιάζουν εκδηλώσεις επιθετικότητας σε μεγαλύτερο βαθμό (Chu, Lu & Mao, 2002). Επίσης, έρευνες των Robinson και συν. (2005) και McCabe και Hardman, 2005) αναφέρουν ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο επιρρεπείς για εκδήλωση επιθετικότητας. Σε διαχρονική έρευνα 3 ετών, από το 1997 έως το 2000, στη Σουηδία, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και bullying λόγω της ανισορροπίας μεταξύ υψηλών απαιτήσεων και ικανοτήτων (Vingrand et al. 2005). Αυτό οφειλόταν στο αίσθημα ενοχών που βίωναν σε συναισθηματικό επίπεδο, λόγω του μειωμένου αισθήματος προσωπικής επίτευξης, και αποτελούσε μέσο έκφρασης ενδογενούς επιθετικότητας. Σε αντίθεση, έρχονται ευρήματα άλλων μελετητών που υποστηρίζουν ότι δημογραφικοί παράγοντες δε σχετίζονται με την εμφάνιση επιθετικής στάσης (Budd & Arvey, 1996 ; Lanza & Kayne, 2001).

Διεθνείς έρευνες υποστηρίζουν ότι στον εργασιακό χώρο εμφανίζονται περιστατικά έμμεσης βίας και επιθετικότητας (Di Martino, 2002 ; Whittington & Shuttleworth, 2008). Στα ίδια

συμπεράσματα κατέληξε ανασκόπηση 110 ερευνών που διενεργήθηκε από τους Καναδούς Hershcovis και συν. (2008) οι οποίοι προχώρησαν στο διαχωρισμό μορφών επιθετικότητας στον εργασιακό χώρο. Βρήκαν ότι η αγένεια, δηλαδή η αγριότητα και η μη πολιτισμένη προφορική ή μη συμπεριφορά, η επιθετική παρενόχληση μέσω συνεχούς άσκησης κριτικής υπενθυμίσεων ή αναφοράς σε λάθη, διάδοσης αρνητικών σχολίων και ψεμάτων, αδιαφορίας, προσβολής ή παραμερισμού του υπαλλήλου για τις συνήθειες, τη νοοτροπία ή την προσωπική του ζωή όπως και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις με επιθετικότητα, προφορικές επιθέσεις και οργισμένες ανταλλαγές λόγου αποτελούν μορφές επιθετικότητας στην εργασία.

Οι γυναίκες εργαζόμενες, όπως προκύπτει από την έρευνα φαίνεται ότι νιώθουν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό αίσθημα κενού και κατωτερότητας, καθώς θεωρούν τους εαυτούς τους εύθραυστους, κάτι που κατά τη πεποίθησή τους είναι εμφανές και σε τρίτους, όπως επίσης και ότι παρουσιάζουν κάποιο ελάττωμα στο σώμα τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό εν συγκρίσει με τους άνδρες. Αυτό το συμπέρασμα συνάδει με την διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με τα οποία, οι γυναίκες στο Άμστερνταμ, άνω των 50 ετών, βρέθηκαν να χρειάζονται άμεσα διάλλειμα από την εργασία τους, καθώς θεωρούσαν τον εαυτό τους αναποτελεσματικό στις εργασιακές απαιτήσεις (Boelens, 2007). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε έρευνα σε εργαζομένους στην Ολλανδία και στη Φλάνδρα όπου οι γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου και άνω των 45 ετών δείχνουν συμπτώματα κόπωσης και άγχους που πιθανώς οφείλονται σε αίσθημα κενού και κατωτερότητας (Meeuwesen et al. 2002; Kiss et al. 2008).

Ο δημογραφικός παράγων «φύλο» φαίνεται να σχετίζεται ως ένα βαθμό με το διαφορετικό τρόπο εκδήλωσης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων με τους άνδρες να εμφανίζουν πόνο σε καρδιά και

θώρακα και τις γυναίκες να παρουσιάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανορεξία σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Το ανωτέρω αποτέλεσμα συμφωνεί με την βιβλιογραφία, όπου οι γυναίκες βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό στρες και αναφέρουν συχνότερα από τους άνδρες ψυχοσωματικά συμπτώματα (Holmgren et al. 2009). Έρευνα 3895 ατόμων που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα για μια βιομηχανία αναφέρει ότι χαμηλό κοινωνικό δίκτυο, υψηλές εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν τις γυναίκες σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό, εν συγκρίσει με τους άνδρες συναδέλφους τους, στην εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, μεταξύ των κυριότερων διαταραχές πρόσληψης τροφής (Vaananen et al., 2003).

Από το ανωτέρω συμπέρασμα, μπορούμε να ισχυριστούμε επίσης, ότι και οι άνδρες βιώνουν εργασιακό στρες ως ένα βαθμό καθώς αυτό σωματοποιείται μέσω θωρακικών πόνων. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Μεγάλη Βρετανία δείχνουν να υποστηρίζουν τα υψηλά επίπεδα στρες σε άνδρες αστυνομικούς και υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη (Phillips, Sen & Mcnamee, 2007 ; Collins & Gibbs, 2003). Επίσης, έρευνες υποστηρίζουν ότι οι άνδρες εργαζόμενοι είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως πόνος στη μέση και αυχένα και μυοσκελετικές παθήσεις (Bongers et al., 2002 ; Malchaire et al., 2001 ; Ijmiker et al., 2006). Η συσχέτιση ανδρικού φύλου και εργασιακού στρες θα μπορούσε να ερμηνευτεί εάν λαμβάναμε υπόψη την ανώτερη διοικητική θέση και συνεπώς τα περισσότερα καθήκοντα που θα μπορούσαν να κατέχουν οι άνδρες σε μια δομή κοινωνικής πρόνοιας. Επομένως, εάν συνυπολογιστεί ο εργασιακός παράγοντας ανάληψη ευθύνης, που θα μπορούσε ενδεχομένως να δρα μεσολαβητικά μεταξύ στρες και φύλου, ίσως δινόταν μια πιθανή εξήγηση.

Συνεχίζοντας με την ηλικία των εργαζομένων και τη συσχέτισή της με τους ψυχολογικούς παράγοντες, διαπιστώνεται ότι τα άτομα πάνω από 40 ετών νιώθουν να μην έχουν περάσει τη ζωή τους όπως

θα έπρεπε, σε αντίθεση με τα άτομα που δεν υπερβαίνουν την ηλικία των 40 ετών. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι οι νεώτεροι εργαζόμενοι έχουν ακόμα προσδοκίες, κάτι που στους παλιότερους εργαζόμενους διαφεύστηκε.

Στη παρούσα έρευνα παρουσιάζεται το φαινόμενο τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα να έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση για τη δουλειά τους, ενώ μικρότερης ηλικίας τείνουν να έχουν ανασφάλειες. Επίσης, με την πάροδο της ηλικίας φαίνεται ότι αυξάνονται οι εκρήξεις οργής, η έλλειψη ικανοποίησης από τη ζωή, το αίσθημα κατωτερότητας και η επιθυμία των ατόμων να είναι τόσο ευτυχισμένοι, όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι. Τα στοιχεία αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας του Super σχετικά με τις εργασιακές στάσεις στη μέση και τη μεγάλη ηλικία, όπου διαπιστώνεται μία ελαφριά πτώση στους εργαζόμενους άνω των 50 ετών. Ο εργαζόμενος σε αυτή την ηλικία αντιμετωπίζει πολλά σύνθετα προβλήματα προσαρμογής, καθώς η σύνταξη είναι προ των πυλών. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι αυτοί είναι λιγότερο ευέλικτοι και κινητικοί, καθώς όσοι έχουν παραμείνει σε έναν εργοδότη για πολλά χρόνια έχουν επενδύσει σε ένα συγκεκριμένο «συνταξιοδοτικό μέλλον», το οποίο θα έθεταν σε κίνδυνο εάν άλλαζαν δουλειά.

Σύμφωνα με τον Robbins (2001), κάποιες έρευνες καταλήγουν σε κατανομή σχήματος U. Δηλαδή, άτομα 20-25 ετών φαίνονται ικανοποιημένα καθώς προσδοκούν ακόμα πολλά, αργότερα παρουσιάζεται έλλειψη ικανοποίησης και διάψευση προσδοκιών, ενώ 30-45 ετών βρίσκονται στο κορύφωμα της επίτευξης και συνεπώς ικανοποίησης τους. Ύστερα ακολουθεί η «κρίση στο μέσο της καριέρας» γύρω στα 45 με 50 έτη. Η επαγγελματική ικανοποίηση επανακάμπτει καθώς αυτή η κρίση επιλύεται, αλλά αρχίζει να μειώνεται πάλι καθώς το άτομο

προετοιμάζεται για τη συνταξιοδότηση, γεγονός που συναντάμε και στην παρούσα έρευνα.

Η μειωμένη αυτοεκτίμηση για την εργασία στα πρώτα χρόνια της απασχόλησης θα μπορούσε να θεωρηθεί λογική, καθώς πρόκειται για μία περίοδο μεγάλης έντασης. Σε αυτό το στάδιο οι νέοι αντιμετωπίζουν προβλήματα που προέρχονται από την αντίθεση μεταξύ των σπουδών και του εργασιακού περιβάλλοντος. Κατά την διάρκεια των σπουδών είχαν εναλλαγές παραστάσεων και μάθαιναν καινούρια πράγματα, ενώ στη δουλειά είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται σε ένα απλό και μονοσήμαντο αντικείμενο με τους ίδιους ανθρώπους. Κι ενώ κατά την διάρκεια των σπουδών, η ανταμοιβή για την καλή προσπάθεια είναι ξεκάθαρη, στο εργασιακό περιβάλλον τα κριτήρια για προαγωγή είναι σπανίως σαφώς καθορισμένα και η επιβεβαίωση της βελτίωσης είναι πιο αργή και ακανόνιστη. Καθώς ο εργαζόμενος μεγαλώνει και αποκτά περισσότερη εμπειρία τα ενδιαφέροντά του διευρύνονται, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερο επίπεδο γενικής ικανοποίησης. Παράλληλα, ένας παράγοντας που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός για την εργασιακή ικανοποίηση είναι η ασφάλεια. Η ασφάλεια αυξάνεται στις περισσότερες περιπτώσεις με την ηλικία για τους εργαζομένους που παραμένουν σε μία εταιρεία και αποκτούν προνόμια και δικαιώματα λόγω αρχαιότητας (Spector, 2000).

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και εργασιακής ικανοποίησης, βρέθηκε ότι οι έγγαμοι και άγαμοι είναι περισσότερο ασφαλείς, ήρεμοι, χαλαροί, με περισσότερη αυτοεκτίμηση σε αντίθεση με τους διαζευγμένους που νιώθουν υποτιμητικά απέναντι σε τρίτους και ανάξιοι γεγονός που συμφωνεί με πλήθος βιβλιογραφίας σύμφωνα με την οποία η οικογένεια δρα υποστηρικτικά για το άτομο (Kamp, Dush & Amato, 2005; Lucas & Dyrenforth, 2005; Pinguart, 2003; Soons & Liefbroer, 2008). Αντιτίθεται όμως σε άλλες έρευνες που αποκαλύπτουν την ύπαρξη

συστηματικής σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής και συζυγικής εξουθένωσης με αποτέλεσμα οι εμπειρίες από τον εργασιακό χώρο να μεταφέρονται και να παρεμβαίνουν στον οικογενειακό και αντίστροφα (Pines & Nunes, 2003 Antoniou & Cooper, 2005; Duxbury & Higgins, 2003).

Επίσης, διερευνήθηκε ο ρόλος του μορφωτικού επιπέδου απέναντι στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Φαίνεται ότι τα άτομα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικότερα περισσότερες εναλλαγές διάθεσης, δε δείχνουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, θεωρούν ότι τους παρακολουθούν και ότι κάποια συνομωσία γίνεται σε βάρος τους και φαίνονται να εκδηλώνουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα εν συγκρίσει με συναδέλφους τους ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

Το συμπέρασμα αυτό συνάδει με άλλα της διεθνούς βιβλιογραφίας όπου καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου επιθυμούν νωρίτερα τη συνταξιοδότησή τους και υποδεικνύουν χαμηλή αίσθηση συνοχής , ψυχολογικός παράγοντας που αναπτύχθηκε από τον Aaron Antonovsky, και προάγει την υγεία, ενδυναμώνει το άτομο να ανταπεξέλθει στις περιβαλλοντικές δυσκολίες , μειώνει τις απουσίες λόγω ασθένειας, ενισχύει την αυτοεκτίμηση και αισιοδοξία (Kivimaki et al. 2002 ; Eriksson & Lindstrom, 2003 Volanen et al. 2010).

Δεν είναι σύμφωνη με τη αρχική μας υπόθεση αλλά και έρευνες βάσει των οποίων το επίπεδο τυπικής εκπαίδευσης σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Wright & Davis, 2003).

Τέλος, έγινε προσπάθεια συσχέτισης των ψυχολογικών μεταβλητών μεταξύ τους. Βρέθηκε ότι χαμηλότερη τιμή στην εκδήλωση επιθετικότητας συνεπάγεται υψηλότερο άγχος, σωματοποιήσεις και αίσθημα κενού και κατωτερότητας. Επίσης, άγχος, σωματοποίηση και αίσθημα ανεπάρκειας φαίνεται ότι συνυπάρχουν. Τα συμπεράσματά αυτά ως προς τη συσχέτιση των



μεταβλητών, σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες, επικεντρώνονται στις ψυχολογικές επιπτώσεις του ατόμου που υφίσταται επιθετικότητα, ενώ στη παρούσα έρευνα εξετάζονται τα άτομα που γίνονται θύτες του εαυτού ή άλλων ασκώντας επικριτικά σχόλια. Έρευνα σε 511 ιατρούς έδειξε ότι η επιθετική συμπεριφορά και bullying με τη μορφή έλλειψης συμπαράστασης, εμπιστοσύνης, απομόνωσης ή αποκλεισμού του εργαζομένου, τον οδηγεί σε συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, όπως άγχος, κατάθλιψη, κούραση, έλλειψη αυτοεκτίμησης (Pranjic et al., 2006). Σε έρευνα γενικού πληθυσμού στη Βόρεια Γαλλία, σε 3132 ανδρών και 4562 γυναικών, φαίνεται πως η επιθετικότητα στην εργασία επιβαρύνει την αιπνία και τις σωματοποιήσεις των εργαζομένων που υφίστανται κακοποίηση (Niedhammer et al., 2009). Τέλος, έρευνα σε ιατρούς δείχνει ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους, κυρίως μικρού ή μεσαίου βαθμού σχετίζονται με φαινόμενα επιθετικής συμπεριφοράς απέναντι σε εξυπηρετούμενους ασθενείς (Chen et al., 2008). Το εύρημα της παρούσας έρευνας ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που δεν είναι επιθετικοί, εσωτερικεύουν πολλά συναισθήματα ή γίνονται αποδέκτες μιας βίαιης συμπεριφοράς από συναδέλφους τους, που τους ωθεί σε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και κατωτερότητας.

Προτού προβούμε σε συμπεράσματα, αναφορικά με την απόληξη της έρευνας, κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν υπόψη ορισμένοι περιορισμοί της, που αφορούν κυρίως τη δειγματοληψία και τον ερευνητικό σχεδιασμό. Αρχικά, ο τρόπος συλλογής του δείγματος δεν ακολούθησε τις αρχές της τυχαίας δειγματοληψίας, με αποτέλεσμα να αμφισβητείται η αντιπροσωπευτικότητα της έρευνας. Επιπλέον, το δείγμα που περιλήφθηκε στην εργασία ήταν αρκετά μικρό (N=100) και προέρχεται αποκλειστικά από εργαζομένους σε διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Αττικής, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη γενίκευση

των αποτελεσμάτων της έρευνας για όλους τους εργαζομένους στις δομές Κοινωνικής Πρόνοιας.

Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώθηκε κυρίως στους ψυχολογικούς και δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, παραμερίζοντας τους λοιπούς κοινωνικούς παράγοντες. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν σε βάθος τα χαρακτηριστικά εργασίας που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, όπως το στυλ ηγεσίας, την απόδοση, την αντίληψη του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και της οργανωσιακής κουλτούρας.

Τέλος, η συγχρονική φύση της παρούσας έρευνας δεν επιτρέπει τη παρακολούθηση των αλλαγών που θα συμβούν με τη πάροδο του χρόνου, αναφορικά με τα εκάστοτε επίπεδα εργασιακού στρες, ικανοποίησης ή εξουθένωσης στους εργαζομένους. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στη διαχρονική μελέτη των επιπέδων ικανοποίησης των εργαζομένων, ώστε να αναδειχθούν τυχόν διαφορές με το πέρασμα του χρόνου.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.S., Sochalski J., Silber J.H. (2002). Hospital staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction, *Journal of the American Medical Association*, no 288, pp. 1987-1993.

Antoniou A.S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals, *Archives of Hellenic Medicine*, vol. 16, no 1, pp. 20-28. Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 363-388). San Francisco: John Willey & Sons, Inc.

Antoniou A.S., Antonodimitrakis P. (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors, *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.

Antoniou A.S., Davidson M.J., Cooper C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece, *Journal of Managerial Psychology*, no 18, pp. 592-621.

Antoniou AS. ( 2003). Personal traits and professional burnout **in health professional. Arch Hellen Med 16:20–28.**

Antoniou AS., Cooper, C.L. (Eds.) (2005). *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Northampton, MA, USA: Edward Elgar.

Bartlett K.R. (2001). The relationship between training and organizational commitment: A study in the Health Care field. *Human Resource Development Quarterly*, vol.12, no.4, Winter.

Baumeister R. F., Combell J. D., Krueger J. I., Vohs K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4 (1), 1-44.

Bennett S., Plint A., Clifford T.J. (2005). Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals, *Archives of Disease in Childhood*, no 90, pp. 1112-1116.

Boelens L. (2007). *Women of 50. Guts, lust and new ambitions*. Amsterdam: Archipel.

Bongers, P. M., Kremer, A. M., & ter Laak, J. (2002). Are psychosocial work characteristics, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: A review of the epidemiological literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 41, 315–342. PubMed.

Bradberry T., Greaves J. (2006). **Συναισθηματική νοημοσύνη: το απλό βιβλίο, Αθήνα, Κριτική.**

Brewer E., Clippard L. (2002). Burnout and job satisfaction , *Human Resource Development Quarterly*, vol. 13, no 2, pp. 169-186.

Budd JW., Arvey RD., Lawless P. (1996). Correlates and consequences of workplace violence. *J. Occup. Health Psychol.* 1:197–210. PubMed.

Caine T.M., Foulds G.A., Hope K. (1967). *Manual of Hostility and Direction of Hostility Questionnaire*. London: University of London Press.

Cannon WB., Bright EM. (1931). A belated effect of **sympathectomy on lactation. *Am J Physiol* 97:319–321.**

Ciarrochi J. V., Chan A. Y. C., Caputi P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.

Cohen F., Lazarus R. (1979). Coping with stress and illness. In G. C. Stone, F. Cohen, N. Adler (Eds.) *Health Psychology: A Handbook*, 140-168. San Fransisco, CA: Jossey-Bass.

Collins PA., Gibbs AC. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occup Med (Lond)* **53**:256–64. doi: 10.1093/occmed/kqg061. PubMed,Cross Ref.

Cooper C., Cooper R., Eaker L. (2002). **Ζώντας με το στρες, Αθήνα, εκδ. Παρισιανού.**

Crocker J. (2002). The costs of seeking self-esteem, *J Soc Issues*; 58(3): 597-615.

Crossman A., Abou - Zaki B. (2003). Job satisfaction and employee performance of Lebanese banking staff, *Journal of Managerial Psychology*, 18 (4) , pp.368-376.

Davenport N., Distler S., Ruth P., Elliott G. (2005). *Mobbing, emotional abuse in the American workplace.* 3rd ed. Civil Society Publishing, Ames.

Demir A., Ulusoy M., Ulusoy Mf. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int. J. Nurs Stud*, 40:807–827.

Derogatis LR. (1977). *The SCL-90 Manual I. Scoring, Administration and Procedures for the SL-90.* Baltimore, MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.

Di Martino V. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector- Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, Plus an Additional Australian Study: Synthesis Report.* ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in Health Sector; Geneva, Switzerland.

Drosos A., Angelopoulos N.V., Liakos A., Moutsopoulos H. (1989). Personality structure disturbances and psychiatric manifestations in primary Sjogren's syndrome. *J. Autoimmunity*. 2: 489-493.

Duxbury L., Higgins C. (2003). *Work? life conflict in Canada in the new millennium: A status report.* Health Canada.

Economou M., Angelopoulos N.V. (1989). Dysthymic symptom, hostility and scholastic achievement in a group of high school students. *Educ. Psychol.* 9(4): 331-337.

Eriksson M., Lindström B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *J Epidemiol Community Health.* **59**:460-466.

Eysenck MW. (2002). *Psychology: An integrated approach.* Addison Psychosom, 55: 90-99.

Farber BA. (2001). Subtypes of burnout: theory, research and practice. Paper presented at the Annual Conference, American Psychological Association. San Francisco.

Fox S., Spector P. E. (2000). Relations of emotional intelligence, practical intelligence, general intelligence, and trait **affectivity with interview outcomes: It's not all just "g"**. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 203-220.

Freudenberger HJ. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues.* **30**:159-165.

Friedman M., Rosenman RH. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *J Am Med Assoc*, **169**:1286-129.

Goleman (1998). **Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.**

Goleman D. (2000). **Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.**

Greenhaus J., Collins K., Shaw J. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior* 63 510-531.

Heim E. Job stressors and coping in health professions. *Psychother.*

Holmes TH., Rahe RH. (1967). The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*, **11:213–218**.

Hershcovis S., Winnipeg M., Manitoba L., Barling J. (2008). Comparing the Outcomes of Sexual Harassment and Workplace Aggression: A Meta-Analysis. American Psychological Association Seventh International Conference on Work, Stress and Health.

Holmgren K., Ivanoff **SD., Björkelund C., Hensing G. (2009)**. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women, *Scand J Work Environ Health*, 34(6).

*Int Arch Occup Environ Health*. (2010) March; 83(3): 309–321.

Jayaratne S., Chess W.A. (1984). The effects of emotional support on perceived job stress and strain. *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 20, pp. 141-153.

Jewell L.N., Siegall M. (2000). Contemporary industrial and organizational psychology. 2nd edition. West Publishing Company.

Jordan P. J., Ashkanasy N. M., Hartel C. E., Hooper G. S. (2002). Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process, effectiveness, and goal focus. *Human Resource Management Review*, 12, 195-214.

Judge T. (2002). Understanding the dynamic relationship among personality, mood and job satisfaction, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 89, pp. 1119-1137.

Kamp Dush CM., Amato PR. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*. 22: 607–627.

Kiss P., Meester M., Braeckman L. (2008). Differences between younger and older workers in the need for recovery after

work. *Int Arch Occup Environ Health*. 81:311–32. PubMed ,Cross Ref.

**Kivimäki M., Vahtera J., Elovainio M., Lillrank B., Kevin M. (2002).** Death or illness of a family member, violence, interpersonal conflict, and financial difficulties as predictors of sickness absence: Longitudinal cohort study on psychological and behavioral links. *Psychosom Med*. **64**:817–825. PubMed, Cross Ref.

Lanza ML., Kayne HL., Hicks C., Milner J. ( 2001) Nursing staff characteristics related to patient assault. *Issues Ment. Health Nurs*. 12:253–265. PubMed.

Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus R.S. (1999). Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Le Fevre M., Matheny J, Kolt GS. (2003). Eustress, distress, and the interpretation in occupational stress. *J Manage Psychol*, **18:724–744**.

Leyman H. (1990). Mobbing and psychological terror at **workplaces. *Violence and Victims*, 5:119–126**.

Locke E.A. (1976). The nature and consequences of job satisfaction, **OTO** M.D. Dunnette (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago, Rand McNally.

Lucas RE., Dyrenforth PS. (2005). The myth of marital bliss? *Psychological Inquiry*. 16:111–115.

Lyketsos G., Blackburn I.M., Tsiantis J. (1978). The movement of hostility during recovery from depression. *Psychol. Med*. 8: 145-149.

Malchaire J., Cock N., Vergracht S. (2001). Review of the factors associated with musculoskeletal problems in epidemiological



studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 74, 79–90. PubMed.

Maslach C., Jackson SE. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Matthews G., Zeidner M., Roberts R. D. (2002). *Emotional intelligence: science and myth*. Cambridge: The MIT Press.

McCabe MP., Hardman L. (2005). Attitudes and perceptions of workers to harassment. *J. Soc. Psychol.* 145: 719–740. PubMed.

Meeuwesen L., Bensing J., Brink-Muinen A. (2002). Communicating fatigue in general practice and the role of gender. *Patient Educ Couns.* 48:233–242. doi: 10.1016/S0738-3991(02)00176-3. PubMed, Cross Ref.

Metle M. K. (2001). Education, job satisfaction and gender in Kuwait, *The International Journal of Human Resource Management*, 12 (2), pp. 311-332.

Niedhammer I., David S., Degioanni S., Drummond A., Pierre Philip. (2009). Workplace Bullying and Sleep Disturbances: Findings from a Large Scale Cross-Sectional Survey in the French Working Population, *Sleep*, 2009 September 1; 32(9): 1211–1219.

Nisanbaum R., Jones AB., Jones J.f., Reeves WC, (2002). Longitudinal analysis of symptoms reported by patients with chronic fatigue syndrome, *Ann Epidemiol* 10: 458.

Paice E., Aitken M., Houghton A., Firth-Cozens J. (2004). Bullying among doctors in training: Cross-sectional questionnaire survey. *Br Med J*, 329:658–659.

Paterson B., McComish A., Aitken I. (1997). Abuse and bullying. *Nurs Manag (Harrow)*, 3: 8–9.

Petrides K.V., Furnham A. (2000). Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex Roles*, 42, 449-461.

Phillips S. Sen D., McNamee R. (2007). Prevalence and causes of self-reported work-related stress in head teachers. *Occup Med (Lond)* **57**:367–76. doi: 10.1093/occmed/kqm055. PubMed Cross Ref.

Pines A.M., Nunes R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counselling. *Journal of Employment Counselling*, 40, 50 - 64.

Pinquart M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 20:31–53.

**Pranjić M., Maleš-Bilić K., Beganlić L., Mustajbegović J.** (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croat Med J*. October; 47(5): 750–758.

Resch M., Schubinski M. (1996). **Mobbing – Prevention and management in organizations.** *Eur J Work Organ Psychol* **5:295–307.**

Richards JC, Hof A., Alvarenga M. (2000). Serum lipids and their relationships with hostility and angry affect and behaviors in men. *Health Psychol* 19:393–398.

Robinson RK., Franklin GM., Tinney CH., Crow SM., Hartman SJ. (2005). Harassment in the workplace: guidelines for educating healthcare managers. *J. Health Hum. Serv. Adm.* 27:501–503. PubMed.

Robbins S.P. (2001). *Organizational behavior* (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Robin M., Leslie RM. (2006). **Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.**

Rollinson D., Broadfield A., Edwards D., (1998). *Organizational behavior and analysis: An integrated approach*, Essex, England, Addison Wesley Longman.

Santullo A., Rebecchi E. (2005). Burnout and mobbing risk for health professionals. *Prof Inform*, 58:215–221.

Schutte N. S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J. T., Golden C. J., Dornheim L. (1998). Development and validation of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.

Selye H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol Metab*, 6:117–230.

Soons JPM, Liefbroer AC. (2008). Together is better? Effects of relationship status and resources on young adults' well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*.25: 604–625.

Sorensen B., Streim Je., Strand M., Make B., Giclas PC. Fleshnerm., Jones JF. (2003). Complement activation in a model of chronic fatigue syndrome, *Journal of Allergy and clinical Immunology* 112: 397-403.

Spector Paul E. (2000). *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice (Second Edition)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Spector Paul E. (2002). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*. London: Sage Publications.

Spielberger C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. **Σε** C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1, pp. 23–49). New York: Academic Press.

Spielberger C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Steijn B. (2004). Human resource management and job satisfaction in the Dutch public sector. *Review of public personnel administration*, 24 (4), 291-303.

Suarez EC., Bates MP., Harralson TL, (1998). The relation of hostility to lipids and lipoproteins in women: Evidence for the role of antagonistic hostility. *Ann Behav Med*, **20:59–63**.

Surtees P., Wainwright N., Luben R., Khaw K., Day N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *Am J Epidemiol.* **158**(12): 1202–1209.

Tehrani N., Ayling L. (2008). Work-related stress. *CIPD Stress at work.*

Tsakloglou P., Papadopoulos F. (2002). Aggregate level and determining factors of social exclusion in twelve European Counties, *Journal of European Social Policy*, 12, 3, , **σελ.**211-226.

Vaananen A., Toppinen-Tanner S., Kalimo R., Mutanen P., Vahtera J., **Peiró JM.** (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Soc Sci Med.* Sep 57(5):807-24.

Verdonk P., Hoofman WE., Van Veldhoven MJPM., Boelens LRM., Koppes L. L. J. (2010). Work-related fatigue: The specific case of highly educated women in the Netherlands. *Int Arch Occup Environ Health* 83:309-321.

Vingard E., Lindberg P., Josephson M., Voss M., Heijbel B., Alfredsson L., Stark S., Nygren A. (2005). Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health.* 33(5): 370-5.

Volanen S., Suominen S., Lahelma E., Koskenvuo K., Oskenvuo M., Karri S. ( 2010). Sense of coherence and intentions to retire early among Finnish women and men. *BMC Public Health.* 10: 22.

Wesley Longman (1998). New York.

Wheatley R. (2000). Taking the strain: a survey of managers and workplace stress. London: Institute of Management.

Whittington R., Shuttleworth S. (2008). Violence to staff in a general hospital setting. *J. Adv. Nurs.* 24: 326–333. PubMed.

Williams RB. Jr. (1987). Refining the type A hypothesis: **Emergence of the hostility complex.** *Am J Cardiol*, 60:27J–32J.

Wright T., Bonett D. (1997). The contribution of burnout to work performance, *Journal of Organizational Behavior*, vol. 18, pp. 491-499.

Wright B.E., Davis B.S. (2003). Job satisfaction in the Public sector: the role of the work environment. *The American review of public administration*, 33(1), 70-90.

Αγγελόπουλος Ν. (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*. 21: 118-123.

Αμίτσης Γ., Κοντιάδης Ξ. (2000). Διερεύνηση και αξιολόγηση των μηχανισμών εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Σάκκουλας.

Αναγνωστοπούλου Τ. Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger. Σε Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ., Ρούσση Π. (2002). Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Βάρβογλη Λ. (2006). Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή. Αθήνα, Καστανιώτης.

Αμίτσης Γ., Απίστουλας Δ., Μαρίνη Φ. (2007). Το Εθνικό Πρόγραμμα «Κοινωνική Συνοχή και Αλληλεγγύη» - Το Σχέδιο Δράσης για την ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, σελ. 376.

Δούκα Μ. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης ή burn out στην Κοινωνική Εργασία, Αθήνα, Κοινωνική Εργασία, Έτος 18, Τεύχος 70°, σελ 97-108.

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. (2007). Υποκειμενική εκτίμηση των κινδύνων.

Καζάκος Π., Μπουρίκος Δ. (2003). Η κοινωνική πολιτική ανάμεσα σε κράτος και αγορά: κριτική επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας, *Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, 22, 175-202.

Κάντας Α. (1995). *Οργανωτική-Βιομηχανική ψυχολογία*, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

Κάντας Α. (1998). *Οργανωτική-Βιομηχανική ψυχολογία*, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

Κουστέλιος Α., Κουστέλιου Ι. (2004). Η επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*, 1, 30-39.

Λιάκος Α., Γιαννίτση Σ. (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.

Μπρίνια Β. (2008). *Management & Συναισθηματική Νοημοσύνη*, Αθήνα : Εκδ. Σταμούλη.

Ντώνιας Σ., Καραστεργίου Α., Μάνος Ν. (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, pp. 42-48.

Παπαζήσης, (2005) Αθήνα.

Πλατσίδου Μ. (2005). Συναισθηματική νοημοσύνη και επαγγελματικό άγχος σε δασκάλους ειδικής αγωγής. Ανακοίνωση στο 9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Ιωάννινα.

Σταθόπουλος Π.(2005). *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη-Νέες κατευθύνσεις*, Εκδ. Παπαζήσης.

Σταθόπουλος Π., Μπουρίκος Δ. (2007). Φιλανθρωπία και κοινωνική πρόνοια στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική παράδοση, στο Μαγριπλής Δ. (επιμ.) Κριτικές προσεγγίσεις στον Ορθόδοξο Πολιτισμό. Όψεις του ελληνικού παραδείγματος, Θεσσαλονίκη, Εκδ. Σταμούλης, σελ. 139-185.

Φωτιάδου Α. (1999). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, Αθήνα, Εκδ. Βήτα.

Χαραλαμπίδου Ε. (1996). Επαγγελματική Ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες το φαινόμενο της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ψυχολογικοί παράγοντες όπως ενσυναίσθηση, αυτοεκτίμηση, αισιοδοξία που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά ενός συναισθηματικά νοήμονος ατόμου, και κοινωνικοί παράγοντες όπως καλές εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους, μη ασάφεια ρόλου και όχι υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορούν να δράσουν ανασταλτικά στο εργασιακό άγχος και εξουθένωση. Λίγες, ωστόσο, έρευνες μελέτησαν τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα, και συγκεκριμένα στις δομές Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στην εργασιακή ομάδα των υπαλλήλων σε διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της περιφέρειας Αττικής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Απρίλιος - Ιούνιος 2011 και συμμετείχαν 100 άτομα. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιέχει 4 εργαλεία μέτρησης. Αξιολογήθηκαν διάφορες πνευματικές και ψυχολογικές καταστάσεις, τυχόν προβλήματα, ενοχλήσεις και διάφορα συμπτώματα άγχους των εργαζομένων καθώς και η εκτίμηση των ατόμων για τη γνώμη που έχουν άλλα πρόσωπα για αυτά απέναντί τους. Επίσης διερευνήθηκε τυχόν συσχέτιση των μεταβλητών των ανωτέρω κλιμάκων με τους δημογραφικούς παράγοντες φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο.

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται πως οι εργαζόμενοι του δείγματος έχουν ένα συνολικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Οι γυναίκες σε στατιστικώς σημαντικότερο βαθμό εκδηλώνουν μεγαλύτερη εξωστρεφή επιθετικότητα, αίσθημα



κενού , κατωτερότητας και ανορεξία σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους, οι οποίοι τείνουν να σωματοποιούν με ενοχλήσεις στη καρδιά και θώρακα. Μεγαλύτερες ηλικίες φαίνεται ότι εμφανίζουν χαμηλότερη ενδογενή επιθετικότητα. Οι έγγαμοι και άγαμοι νιώθουν ασφαλείς, ήρεμοι και ικανοποιημένοι, σε αντίθεση με τους διαζευγμένους. Χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να σχετίζεται με έλλειψη εμπιστοσύνης, εναλλαγές διάθεσης, σκέψεις συνομωσίας και σωματικά συμπτώματα. Τέλος, οι ψυχολογικές μεταβλητές δείχνουν να συσχετίζονται μεταξύ τους, καθώς χαμηλά επίπεδα επιθετικότητας, συνεπάγονται άγχος, ενοχλήσεις και αίσθημα κατωτερότητας και κενού.

## **Abstract**

The last decades, surveys were conducted concerning job satisfaction and psychosocial characteristics of employees. Psychological factors, such as empathy, self-esteem, optimism, that consists variables of an emotionally intelligent person, and the social ones, such as satisfactory cooperation, no role ambiguity and no workload could prevent the onset of work related stress and burn out. However, little research is conducted concerning psychosocial characteristics of civil workers, and especially those working at the structures of social welfare.

This study focused on working group of employees of the address Public Health and Social Welfare of the Attica region. The survey was conducted during the period April to June 2011 and involved 100 subjects. There was used a questionnaire containing 4 measuring tools. Various mental and psychological conditions, problems, aches and various symptoms of stress for workers were evaluated as well as the assessment of the subjects for the opinion

others have towards them. We also investigated any correlation between variables of the above scales with the demographic factors of gender, age, marital status and educational level.

The statistical analysis of results shows that the sampled employees feel an overall level of job satisfaction. Women express to a statistically significant extent more externalizing hostility, emptiness, inferiority and anorexia compared to their male counterparts, who tend to manifest heart and thorax symptoms. Older ages express lower internalizing hostility. Both married and unmarried seem to feel safe, calm and satisfied, as opposed to divorced. Finally, it appears that lower education is associated with lack of confidence, mood swings, thoughts of conspiracy and somatic symptoms. Finally, psychological variables seem to correlate with each other, which means that low levels of aggression result to higher levels of anxiety, irritability and feelings of inferiority and emptiness.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο χορηγούμενο σε υπαλλήλους Διευθύνσεων  
Κοινωνικής Πρόνοιας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ : ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε κάποια ψυχολογικά σας χαρακτηριστικά και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.** Για το σκοπό αυτό, παρακαλούμε μην αναγράψετε το όνομά σας αλλά δημιουργήστε το δικό σας κωδικό, όπως περιγράφεται στη συνέχεια:

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: ..... / ..... / 2011 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... / .....  
/ .....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ  ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ  ΑΓΑΜΟΣ  ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ  ΧΗΡΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ : ΑΕΙ  ΤΕΙ  ΔΕ  ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ/ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

### (OAS)

Ενδιαφερόμαστε για το πώς οι άνθρωποι θεωρούν ότι οι άλλοι τους βλέπουν. Ακολουθεί ένας κατάλογος δηλώσεων που περιγράφει τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες σχετικά με το πώς μπορεί να νιώθετε για το πώς σας βλέπουν οι άλλοι άνθρωποι. Διαβάστε κάθε δήλωση και **βάλτε σε κύκλο τον αριθμό δεξιά που δείχνει τη συχνότητα με την οποία βρίσκεται τον εαυτό σας να νιώθει ή να βιώνει αυτό που περιγράφεται στη δήλωση.**

ΣΠΑΝΙΑ	Μ	Σ	Π
	Ε	Υ	Α
	Ρ	Χ	Ν
	Ι	Λ	Τ
	Κ	Α	Α
	Ε		
	Σ		
	Φ		
	Ο		

	Ρ Ε Σ				
1. Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.	0	1	2	3	4
2. Νομίζω ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά.	0	1	2	3	4
3. Οι άλλοι με ταπεινώνουν πολύ.	0	1	2	3	4
4. Νιώθω ανασφαλής σε σχέση με τη γνώμη των άλλων για μένα.	0	1	2	3	4
5. Οι άλλοι με βλέπουν σα να μην είμαι του ίδιου επιπέδου με εκείνους.	0	1	2	3	4
6. Οι άλλοι με βλέπουν σα μηδαμινό και ασήμαντο.	0	1	2	3	4
7. Οι άλλοι με βλέπουν σαν κάπως ελαττωματικό.	0	1	2	3	4
8. Οι άνθρωποι με βλέπουν ασήμαντο συγκριτικά με τους άλλους.	0	1	2	3	4
9. Οι άλλοι αναζητούν τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
10. Οι άνθρωποι με βλέπουν σα να παλεύω για την τελειότητα, δίχως, όμως, να είμαι ικανός να φθάσω τα δικά μου σταθμά.	0	1	2	3	4
11. Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά μου.	0	1	2	3	4
12. Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.	0	1	2	3	4
13. Οι άνθρωποι απομακρύνονται από εμένα, όταν κάνω λάθη.	0	1	2	3	4
14. Οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
15. Οι άλλοι με θεωρούν εύθραυστο.	0	1	2	3	4
16. Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.	0	1	2	3	4
17. Οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι μου λείπει.	0	1	2	3	4
18. Οι άλλοι νομίζουν ότι έχω χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων μου.	0	1	2	3	4

**ΗΔΗΘ**

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη ζωή των ανθρώπων. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και απαντήστε, αν σας περιγράφει ή όχι, σημειώνοντας το σημείο **X** κάτω από τις στήλες «σωστό» ή «λάθος» αντίστοιχα, δίπλα κάθε πρόταση.

ΣΩΣΤΟ

ΛΑΘΟΣ

1. Οι πιο πολλοί κάνουν φίλους γιατί οι φίλοι μπορεί να τους φανούν χρήσιμοι.		
2. Δεν κατηγορώ εκείνον που εκμεταλλεύεται το ότι κάποιος του άνοιξε τον εαυτό του.		
3. Συνήθως περιμένω να πετύχω σ' αυτά που κάνω.		
4. Δεν έχω εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να με βλάψουν.		
5. Θα ήθελα να μπορούσα να μη στεναχωριέμαι για πράγματα που είπα και ίσως πλήγωσαν τα αισθήματα των άλλων.		
6. Νομίζω ότι σχεδόν ο καθένας θα έλεγε ψέματα για να αποφύγει μπελάδες.		
7. Δεν κατηγορώ εκείνον που προσπαθεί ν' αρπάξει ό,τι μπορεί σ' αυτό τον κόσμο.		
8. Τις πιο σκληρές μάχες τις δίνω με τον εαυτό μου.		
9. Ξέρω ποιος άλλος, εκτός από μένα, είναι υπεύθυνος για τα περισσότερα από τα βάσανά μου.		
10. Μερικοί παριστάνουν τόσο πολύ το αφεντικό που μου 'ρχεται να κάνω το αντίθετο από ό,τι ζητήσουν, ακόμη κι αν έχουν δίκιο.		
11. Μερικά μέλη της οικογένειάς μου έχουν συνήθειες που με ενοχλούν και με τσαντίζουν πολύ.		
12. Πιστεύω ότι έχω κάνει ασυγχώρητα σφάλματα.		
13. Πολύ λίγους καυγάδες κάνω με μέλη της οικογένειάς μου.		
14. Συχνά, σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή μου, βγήκα χαμένος, γιατί δε μπόρεσα να αποφασίσω εγκαίρως.		
15. Μπορώ εύκολα να κάνω τους άλλους να με φοβούνται και μερικές φορές το κάνω για πλάκα.		
16. Πιστεύω ότι είμαι ένας καταδικασμένος άνθρωπος.		
17. Στο σχολείο τιμωρήθηκα μερικές φορές για κακή συμπεριφορά.		
18. Μερικές φορές εναντιώθηκα σε ανθρώπους που προσπάθησαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί αυτό με έβλαπτε προσωπικά αλλά γιατί ήταν για εμένα ζήτημα αρχής.		
19. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι τίμιοι, κυρίως γιατί φοβούνται μήπως συλληφθούν.		
20. Μερικές φορές μου αρέσει να πληγώνω πρόσωπα που αγαπώ.		
21. Δεν έχω ζήσει τη ζωή μου όπως θα έπρεπε.		

22. Μερικές φορές μου 'ρχεται να τραυματίσω τον εαυτό μου ή κάποιον άλλον.		
23. Νομίζω ότι είμαι εξίσου ικανός και έξυπνος με τους περισσότερους ανθρώπους γύρω μου.		
24. Μερικές φορές πειράζω τα ζώα.		
25. Μερικές φορές θυμώνω.		
26. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		
27. Συχνά δεν καταλαβαίνω γιατί έχω γίνει τόσο τσαντίλας και γκρινιάρης.		
	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
28. Αποφεύγω να αντιμετωπίσω δυσκολίες και κρίσιμες καταστάσεις.		
29. Νομίζω ότι οι πιο πολλοί θα 'λεγαν ψέματα για να πάνε μπροστά.		
30. Είναι φορές που ένιωσα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύτηκαν σε τέτοιο βαθμό που δε μπορούσα να τις υπερνικήσω.		
31. Πιστεύω ότι, αν δεν υπήρχαν άνθρωποι να μου σταθούν εμπόδιο, θα μπορούσα να ήμουν πολύ περισσότερο επιτυχημένος.		
32. Συχνά βλέπω τους άλλους να ζηλεύουν τις σωστές μου ιδέες.		
33. Συχνά αισθάνομαι σα να έχω κάνει κακό και άδικο.		
34. Αρκετές φορές παράτησα κάτι που έκανα, γιατί νόμισα ότι οι ικανότητές μου ήσαν πολύ μικρές γι' αυτό.		
35. Κάποιος με έχει στο μάτι.		
36. Όταν κάποιος μου κάνει κακό, αισθάνομαι ότι πρέπει να του το ανταποδώσω, αν μπορέσω, έτσι, γιατί είναι ζήτημα αρχής.		
37. Είμαι σίγουρος ότι η ζωή με έχει αδικήσει.		
38. Πιστεύω ότι με παρακολουθούν.		
39. Μερικές φορές έχω έντονα την τάση να κάνω κάτι βλαβερό και συγκλονιστικό.		
40. Πολύ εύκολα με βάζουν κάτω σε μια συζήτηση.		
41. Καλύτερα να μην εμπιστεύεσαι κανέναν.		

42. Δεν μπορώ εύκολα να ανέχομαι τους άλλους.		
43. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι είμαι τελείως ανάξιος.		
44. Συχνά αναρωτιέμαι για ποια κρυφή αιτία κάποιος μου κάνει καλό.		
45. Θυμώνω εύκολα και εύκολα ξεθυμώνω.		
46. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρχίσω να τα σπάω.		
47. Νομίζω ότι κάποια συνωμοσία γίνεται σε βάρος μου.		
48. Μερικές φορές, στα σίγουρα αισθάνομαι τελείως άχρηστος.		
49. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρπαχτώ στις μπουνιές με κάποιον.		
50. Κάποιος προσπάθησε να με ληστέψει.		
51. Στα σίγουρα μου λείπει κάθε εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		

SCL-90

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στη δεξιά πλευρά, ο οποίος δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα **κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας**, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους	0	1	2	3	4

<b>άλλους;</b>					
<b>7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;</b>	0	1	2	3	4
<b>8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;</b>	0	1	2	3	4
<b>9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;</b>	0	1	2	3	4
<b>10.Ανησυχείτε για το ότι είσθε απεριποίητος ή ατημέλητος;</b>	0	1	2	3	4
<b>11.Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;</b>	0	1	2	3	4
<b>12.Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;</b>	0	1	2	3	4
<b>13.Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;</b>	0	1	2	3	4
<b>14.Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;</b>	0	1	2	3	4
<b>15.Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;</b>	0	1	2	3	4
<b>16.Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;</b>	0	1	2	3	4
<b>17.Τρέμετε;</b>	0	1	2	3	4
<b>18.Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;</b>	0	1	2	3	4
<b>19.Έχετε ανορεξία;</b>	0	1	2	3	4
<b>20.Κλαίτε εύκολα;</b>	0	1	2	3	4
<b>21.Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;</b>	0	1	2	3	4
<b>22.Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;</b>	0	1	2	3	4
<b>23.Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;</b>	0	1	2	3	4
<b>24.Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;</b>	0	1	2	3	4
<b>25.Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;</b>	0	1	2	3	4
<b>26.Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;</b>	0	1	2	3	4
<b>27.Έχετε πόνους στη μέση;</b>	0	1	2	3	4



	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
44. Υποφέρετε από αϋπνία;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τραίνο;	0	1	2	3	4

48.Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49.Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	0	1	2	3	4
50.Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζονται;	0	1	2	3	4
51.Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52.Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53.Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54.Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56.Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57.Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58.Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59.Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60.Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61.Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ</b>
62.Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4
63.Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64.Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65.Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4
66.Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67.Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα	0	1	2	3	4

<b>ή να καταστρέψετε πράγματα;</b>					
<b>68.Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;</b>	0	1	2	3	4
<b>69.Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;</b>	0	1	2	3	4
<b>70.Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);</b>	0	1	2	3	4
<b>71.Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;</b>	0	1	2	3	4
<b>72.Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;</b>	0	1	2	3	4
<b>73.Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;</b>	0	1	2	3	4
<b>74.Τσακώνεσθε συχνά;</b>	0	1	2	3	4
<b>75.Αισθάνεσθε νευρικότητα όταν μένετε μόνος;</b>	0	1	2	3	4
<b>76.Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;</b>	0	1	2	3	4
<b>77.Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;</b>	0	1	2	3	4
<b>78.Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;</b>	0	1	2	3	4
<b>79.Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;</b>	0	1	2	3	4
<b>80.Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;</b>	0	1	2	3	4
<b>81.Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;</b>	0	1	2	3	4
<b>82.Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είσθε σε πολύ κόσμο;</b>	0	1	2	3	4
<b>83.Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;</b>	0	1	2	3	4
<b>84.Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;</b>	0	1	2	3	4
<b>85.Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;</b>	0	1	2	3	4
<b>86.Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;</b>	0	1	2	3	4
<b>87.Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;</b>	0	1	2	3	4

<b>88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;</b>	0	1	2	3	4
<b>89. Νοιώθετε ενοχές;</b>	0	1	2	3	4
<b>90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;</b>	0	1	2	3	4

### STAI (Spielberger, 1970)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίση, 1984)

**ΟΔΗΓΙΕΣ** Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

**Ενότητα 1:** Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

	Κ	κ	Μ	Π
	Α	Α	Ε	Α
	Θ	Γ	Τ	Ρ
	Ο	ς	Ρ	Α
	Λ	Σ	Ι	Π
	Ο		Α	Ο
	Υ			Λ
				Υ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4

<b>13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.</b>	1	2	3	4
<b>14. Βρίσκομαι σε διέγερση.</b>	1	2	3	4
<b>15. Είμαι χαλαρωμένος/η.</b>	1	2	3	4
<b>16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.</b>	1	2	3	4
<b>17. Ανησυχώ</b>	1	2	3	4
<b>18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή</b>	1	2	3	4
<b>19. Αισθάνομαι υπερένταση</b>	1	2	3	4
<b>20. Αισθάνομαι ευχάριστα</b>	1	2	3	4

**Ενότητα 2:** Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.

	Σ	Μ	Σ	Σ
	Χ	Ε	Υ	Χ
	Ε	Ρ	Χ	Ε
	Δ	Ι	Ν	Δ
	Ο	Κ	Α	Ο
	Ν	Ε		Ν
	Π	Σ		Π
	Ο			Α
	Τ	Φ		Ν
	Ε	Σ		Τ
		Ρ		Α
		Ε		
		Σ		
<b>21. Αισθάνομαι ευχάριστα.</b>	1	2	3	4
<b>22. Κουράζομαι εύκολα.</b>	1	2	3	4
<b>23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.</b>	1	2	3	4
<b>24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.</b>	1	2	3	4
<b>25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.</b>	1	2	3	4
<b>26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.</b>	1	2	3	4
<b>27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.</b>	1	2	3	4

28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4