

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΟΛΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ



**«Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΟΠΩΣΗ- ΣΥΝΔΡΟΜΟ
BURNOUT ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ
ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ»**

Επιβλέπουσα :
ΤΖΑΜΑΛΟΥΚΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Συντάκτρια εργασίας :
ΨΑΛΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

Ηράκλειο 2009

«Ίσως εμείς οι δύο που γνωρίσαμε ότι καμιά παρηγοριά δεν υπάρχει στον κόσμο, ίσως, γι' αυτό ακριβώς, εμείς οι δύο, (έστω και χώρια ο καθένας) να κατορθώσουμε και πάλι να παρηγορήσουμε και ίσως να παρηγορηθούμε...»

Γ. Ρίτσος, Η επιστροφή της Ιφιγένειας

EΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν ένα έργο επίπονο, αλλά αρωγός στάθηκε η επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Γεωργία Τζαμαλούκα, την οποία ευχαριστώ για την καθοδήγηση και την συμπαράστασή της, την προθυμία της να βοηθήσει σε κάθε ανάγκη που παρουσιάστηκε και τις πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες που αφειδώς μοιράστηκε μαζί μου.

Ευχαριστώ τον κ. Μιχάλη Νικητάκη, υπεύθυνο της Κεντρικής Βιβλιοθήκης του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης που κάθε φορά που έψαχνα κάποια άρθρα και έρευνες ήταν πρόθυμος να ανατρέξει και να παραγγείλει ό, τι θα μου ήταν χρήσιμο. Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω όλους τους ερευνητές – καθηγητές που μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μου έστειλαν όλες τις μελέτες και τις έρευνές τους, οι οποίες θα μπορούσαν να μου φανούν χρήσιμες, όπως για παράδειγμα τον κ. Κ. Μ. Κόκκινο, τον κ. Α. Κουστέλιο και την κα. Α. Ξενικού.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς σε όλες τις Υπηρεσίες και τους Οργανισμούς του Νομού Ηρακλείου, για την προθυμία τους και την ανταπόκρισή τους στην πρόσκλησή μου για συμμετοχή στην έρευνα. Χωρίς τη δική τους συμβολή, δεν θα ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί η μελέτη μου.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την βοήθεια της μητέρας μου και του αδερφού μου, καθώς και του φιλικού μου περιβάλλοντος για την κατανόηση και την στήριξή τους.

...Την παρούσα πτυχιακή θα ήθελα να την αφιερώσω στον πατέρα μου....

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....

1.1. Ορισμός Εργασιακής Κόπωσης και Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	11
1.2. Ιστορική αναδρομή του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	15
1.3. Χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	17
1.4. Θεωρητικά Μοντέλα Εργασιακής Κόπωσης.....	19
1.5. Συμπτώματα του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	23
1.6. Αίτια του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....

2.1. Επιπτώσεις του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	28
2.2. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.....	30
2.3. Διάγνωση του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	33
2.4. Δημογραφικά Στοιχεία και Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....

3.1. Προσωπικότητα και Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.....	40
3.2. Στάδια της Εργασιακής Κόπωσης.....	41
3.2.1. Πρώτο Στάδιο: Ανησυχία.....	41
3.2.2. Δεύτερο Στάδιο: Απομάκρυνση.....	42
3.2.3. Τρίτο Στάδιο: Εξουθένωση.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....

4.1. Τι συμβαίνει στην Ελλάδα.....	43
------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....

5.1. Είδη Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	45
5.2. Οι διαστάσεις της Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	48
5.3. Ο ρόλος του ατόμου στην Οργανωσιακή Κουλτούρα.....	50
5.4. Πώς μπορούμε να αλλάξουμε την Οργανωσιακή Κουλτούρα.....	53
5.5. Επιδράσεις της Κουλτούρας σε ελληνικές Οργανώσεις.....	55
5.5.1. Γραφειοκρατία και πολιτική εξουσία.....	56
5.5.2. Η κοινωνική παραγωγή της αδιαφορίας.....	58

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	62
6.1. Σκοπός και Υποθέσεις εργασίας.....	62
6.2. Μέθοδος.....	62
6.2.1. Δειγματοληψία	62
6.2.2. Μετρήσεις	63
6.Α. Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	64
6.Β. Εκτίμηση Εργασιακής Κόπωσης.....	66
6.Γ. Μέτρηση προφίλ Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	70
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	77
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ.....	82
7.1. Τρόποι Αντιμετώπισης του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ.....	85
8.1. Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης....	85
8.1.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	85
8.1.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.....	89
8.2. Θεραπεία του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης.....	93
8.3. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.....	98
ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την Εργασιακή Κόπωση.....	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	123

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή θα προσπαθήσει να αναγνωρίσει τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική απόδοση των Κοινωνικών Λειτουργών και πιο συγκεκριμένα πόσο το εργασιακό περιβάλλον – η Οργανωσιακή Κουλτούρα- μπορούν να συμβάλλουν επίσης στην Εργασιακή Κόπωση και πιθανότατα στα λάθος πορίσματα στην εργασία των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα Έρευνας :

Το δείγμα αποτελείται από 80 ενήλικες γυναίκες, οι οποίες εργάζονται ως επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί, τουλάχιστον για τρία έτη και διαμένουν στην πόλη του Ηρακλείου. Η ηλικία του δείγματος κυμάνθηκε από 26 ετών έως 55.

Η προσέγγιση των εργαζομένων έγινε στις Κοινωνικές Υπηρεσίες που εργάζονται.

Τεχνικές Συλλογής Στοιχείων

Χρησιμοποιήσαμε δύο ερωτηματολόγια. Το Maslach, Burnout Inventory, MBI της Maslach C. και Jackson S. E. [(1986) όπως προσαρμόστηκε από τους Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992) και το ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Κουλτούρας των Sarros J. C., Gray J. και Densten L. I. (2003).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την ανάλυση των στοιχείων με το πρόγραμμα SPSS διαπιστώσαμε πως η Εργασιακή Κόπωση συνδέεται με κάποιους από τους παράγοντες της Οργανωσιακής Κουλτούρας.

ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ : Εργασιακή Κόπωση, Οργανωσιακή Κουλτούρα

ABSTRACT

The present paper will try to recognize the factors that may affect the working productivity of the Social Workers and more specifically how the Organizational Culture could affect the working Burnout and possibly towards the wrong outcomes as well as the working sector of the Social Workers.

METHOD

Research sample:

Sample is composed of 80 adults, that are currently working as professional Social Workers for 3 consecutive years and reside at the town of Heraklion. The sample ages are 26-55 years old.

The sample was found at their working environment, which is the social care offices.

Techniques of sample collecting

Two different types of questionnaires were used : Maslach, Burnout Inventory, MBI of the Maslach C. and Jackson S. E. (1986) as adjusted from Anagnostopoulos F. και Papadatou D. (1992) and the Organizational Culture questionnaire of Sarros J. C., Gray J. And Densten L. I. (2003).

RESULTS

After analyzing the evidence with SPSS programme we came into the conclusion that the working burnout is accociatted with some factors that are linked with organizational culture.

KEY WORDS : Burnout, Organizational Culture

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης αφορά όλους τους εργαζόμενους και ιδιαίτερα όσους ασχολούνται με την φροντίδα του ανθρώπου (Shore C., 1999) καθώς το συγκεκριμένο είδος εργασίας επικεντρώνεται στην σχέση μεταξύ εκείνου που παρέχει και εκείνου που λαμβάνει φροντίδα. Πρόκειται για την ψυχοσυναισθηματική σύγκρουση του εργαζομένου μεταξύ της ανθρώπινης υπόστασης του και του αντικείμενου της εργασίας του. Μέσα στο εργασιακό περιβάλλον του, το άτομο υφίσταται την αλλοτρίωση των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της επιθυμίας του. Σύμφωνα με τη Maslach C. (2001), είναι ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης και αποτελεί την αντίδραση του εργαζομένου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και ορίζεται από τρεις παραμέτρους: τον κυνισμό, την εξουθένωση και την αναποτελεσματικότητα. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η μελέτη και η κατανόηση του συνδρόμου έχουν μεγάλη σημασία, επειδή η μη αντιμετώπισή του οδηγεί στην χαμηλή αποδοτικότητα του εργαζομένου, αλλά και σε ψυχολογικές, σωματικές και πνευματικές επιπτώσεις στο άτομο που δεν επιτρέπεται να παραβλεφθούν. Το καθημερινό οκτάωρο που ξοδεύει ο επαγγελματίας στον εργασιακό του χώρο δεν σταματά απαραίτητα με την έξοδό του από αυτόν. Αντίθετα, συνεχίζεται και επιδρά και στις υπόλοιπες δραστηριότητές του κατά τη διάρκεια της ημέρας και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του (Ewers P. et al., 2001). Είναι, λοιπόν, σημαντικό να εντοπιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου, ώστε το άτομο να γνωρίζει και να προφυλάσσεται όσο το δυνατόν από αυτό.

Σύμφωνα με την Shore C., 1999, τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης ερευνάται διεθνώς κυρίως, καθώς στην Ελλάδα υπάρχουν λίγες αναφορές (Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ., 1992, Κόκκινος Κ. Μ., 2002, Δούκα Μ., 2004). Παρ' όλα αυτά, το πρόβλημα της Εργασιακής Κόπωσης δεν έχει παρουσιάσει μείωση. Αντίθετα, η ταχύτητα των ρυθμών της ζωής, αλλά και η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας οδηγεί στην εξάπλωσή του και τη διάδοσή του σε ολοένα και περισσότερα εργασιακά πλαίσια, εκτός αυτών της ψυχικής υγείας. Στον επηρεασμό καθώς και στην μεγέθυνση αυτού του φαινομένου της εργασιακής κόπωσης, συμβάλλει και η οργανωσιακή κουλτούρα (organizational culture, Sarros J. et al. 2003). Με τον όρο αυτό,

κατά τον Ζαβλάνο Μ. (2002), εννοούμε το σύνολο των αντιλήψεων, αξιών, συνηθειών, παραδόσεων και πρακτικών οι οποίες έχουν διάρκεια και αποτελούν βιώματα και πεποιθήσεις όλων των μελών ενός οργανισμού. Οι προσδοκίες από την κουλτούρα δημιουργούν πρότυπα αποδεκτής συμπεριφοράς και τρόπους πραγματοποίησης των καθηκόντων. Η οργανωτική κουλτούρα είναι ανάλογη με την προσωπικότητα του ατόμου. Δηλαδή, όπως το άτομο, έτσι και ο οργανισμός μπορεί να περιγραφεί ως συντηρητικός/ προοδευτικός, σταθερός/ δυναμικός, ελεγχόμενος/ μη ελεγχόμενος κ.τ.λ. Η κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη του οργανισμού συνδέονται το ένα με το άλλο, καθώς επίσης και τη σχέση τους με άτομα που είναι έξω από τον οργανισμό. Συνεπώς λοιπόν, μπορούμε να συσχετίσουμε την οργανωσιακή κουλτούρα με την εργασιακή κόπωση και να ορίσουμε την υπόθεση πως ‘‘κακή’’ οργανωσιακή κουλτούρα σημαίνει και αύξηση της εργασιακής κόπωσης (Δούκα Μ. 2003, Ζαβλάνος Μ. 2002).

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1. Ορισμός Εργασιακής Κόπωσης και Οργανωσιακής Κουλτούρας

Το σύνδρομο **Εργασιακής Κόπωσης**, ή **Επαγγελματικής Εξουθένωσης** ή «**Burnout**», όπως είναι ο όρος στην αγγλική γλώσσα, έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες υγείας και έχουν διατυπωθεί μέσα στο πέρασμα του χρόνου διάφορες θεωρίες για αυτό. Σύμφωνα με τον Dr. Freudenberger, στην Δούκα Μ. (2003), η Εργασιακή Κόπωση, είναι μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση». Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου αυτού.

Ο Potter συμπλήρωσε ότι «είναι μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και ικανοτήτων του εργαζομένου» (Δούκα Μ., 2003). Ο συγκεκριμένος επιστήμονας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εξάπλωση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου. Ο εργαζόμενος, δηλαδή, που βιώνει burnout στην εργασία του, παύει να έχει ενέργεια και για δραστηριότητες έξω από αυτήν. Με την εμφάνισή του, το σύνδρομο δύσκολα υποχωρεί. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς τα ανάλογα κίνητρα, αλλοτριώνεται απέναντι στην εργασία του και δυσκολεύεται να ανακάμψει ακόμα και αν οι συνθήκες της εργασίας του βελτιωθούν.

Η Christina Maslach (2001) επεσήμανε τρία χαρακτηριστικά των ατόμων με Εργασιακή Κόπωση- burnout τα οποία αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια. Τα άτομα με το σύνδρομο αυτό, παρουσιάζουν κυνισμό απέναντι στην εργασία τους και το αντικείμενό της, το αίσθημα σωματικής και συναισθηματικής εξουθένωσης και έκπτωση στην αποδοτικότητά τους. Από τα τρία χαρακτηριστικά, το ευκολότερο στη διάγνωση και αυτό που οι περισσότεροι παραδέχονται είναι η σωματική και συναισθηματική κόπωση. Ο κυνισμός επέρχεται σαν τρόπος άμυνας απέναντι στο έντονο και συνεχές στρες της εργασίας. Το άτομο προσπαθώντας να δημιουργήσει απόσταση μεταξύ του

ιδίου και της εργασίας του και εφόσον δεν μπορεί αυτό να το πετύχει με φυσικό τρόπο, αποστασιοποιείται συναισθηματικά από αυτό. Τέλος, η αναποτελεσματικότητα σύμφωνα με τους Byrne, Lee και Ashforth στην Maslach C. (2001), θεωρείται αποτέλεσμα της κόπωσης και του κυνισμού, (Maslach C., 2001), επειδή είναι αδύνατον ένας εργαζόμενος να νοιώθει αποτελεσματικός όταν βιώνει εξουθένωση και αντιμετωπίζει την εργασία του με κυνισμό. Όπως προαναφέρθηκε, στην αύξηση του burn out συμβάλλει η οργανωτική κουλτούρα σε κάθε οργανισμό.

Ο όρος **Οργανωσιακή Κουλτούρα**, είναι σχετικά νέος. Άρχισε να χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια, για να δηλώσει έννοιες που παλαιότερα καλύπτονταν, λιγότερο ή περισσότερο, από τους όρους «κοινωνικοί κανόνες», «ρόλοι», «αξίες μιας οργάνωσης», «οργανωτικό κλίμα». Ο όρος «κουλτούρα» θεωρείται πιο περιεκτικός και πιο εύστοχος¹. Η εισαγωγή της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας και η αντικατάσταση των προηγούμενων όρων με τον όρο αυτό ξεκινάει και επεκτείνεται στην Αμερική κατά τις δεκαετίες 1970 και 1980. Ο κυριότερος λόγος για την στροφή αυτή είναι οι αναπόφευκτες συγκρίσεις που άρχισαν να κάνουν οι Αμερικανοί με τους Ιάπωνες ανταγωνιστές τους στο βιομηχανικό τομέα (Ouchi W. G. & Wilkins A. L., 1985). Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των ιαπωνικών βιομηχανικών συγκροτημάτων αποδόθηκε στην ιδιότυπη οργανωσιακή κουλτούρα που είχαν, που κι αυτή με την σειρά της οφειλόταν στην διείσδυση της εθνικής κουλτούρας στην κουλτούρα των εταιρειών. Όπως είναι γνωστό, στην Ιαπωνία η επιχείρηση εξασφαλίζει στον εργαζόμενο την μονιμότητα και του προσφέρει ένα οικογενειακό κλίμα. Αυτός, ως αντάλλαγμα προσφέρει την αφοσίωσή του σε αυτή (Κάντας Α. 1995).

Ο Ζαβλάνος Μ. (2002), υποστηρίζει πως όπως κάθε κράτος έχει τη δική του κουλτούρα ή πολιτισμικές αξίες, έτσι και κάθε οργανισμός έχει την κουλτούρα του.

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνολο αξιών, πιστεύω, προτύπων, υποθέσεων και τρόπου σκέψης, που αποδέχονται όλα τα μέλη ενός οργανισμού. Τα πολιτισμικά

¹ Ο όρος κουλτούρα είναι λατινικός. Στα ελληνικά θα μπορούσε να αποδοθεί ως πολιτισμός και με την έννοια του μη υλικού κυρίως πολιτισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην ανθρωπολογία και σε μερικές περιπτώσεις και στην κοινωνιολογία. Επειδή είναι πολύ δύσκολο να χρησιμοποιηθεί ο όρος πολιτισμός σε σχέση με τις οργανώσεις (π.χ. ο πολιτισμός μιας οργάνωσης), προτιμάται ο όρος κουλτούρα. Αντί του όρου «οργανωτικός», που λίγο έως πολύ έχει καθιερωθεί, θα μπορούσε, ίσως πιο εύστοχα, να χρησιμοποιηθεί ο όρος «οργανωσιακός», εφόσον αναφερόμαστε στην κουλτούρα της οργάνωσης και όχι στην κουλτούρα που οργανώνει.

αυτά στοιχεία μεταφέρονται στα νέα μέλη, τα οποία διδάσκονται πώς θα αντιλαμβάνονται, θα σκέπτονται και θα αισθάνονται μέσα στον οργανισμό.

Με άλλα λόγια, η κουλτούρα δείχνει τον τρόπο με τον οποίο τα πράγματα γίνονται μέσα στον οργανισμό.

Γενικά, η οργανωσιακή κουλτούρα καθοδηγεί την συμπεριφορά των μελών του οργανισμού και επηρεάζει το έργο που κάνουν.

Η επικοινωνία και το ηγετικό στυλ που ασκεί ο μάνατζερ στον οργανισμό επηρεάζονται από την οργανωσιακή κουλτούρα. Οι διαδικασίες των καινοτομιών, λήψης αποφάσεων, επικοινωνίας, οργάνωσης, μέτρησης της απόδοσης κ.τ.λ., μεταβάλλονται σημαντικά από οργανισμό σε οργανισμό και οι διαφορές αυτές οφείλονται στην οργανωσιακή κουλτούρα.

Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να διαγνωστεί με την παρατήρηση της συμπεριφοράς των ατόμων στην εργασία και με την συνέντευξη. (Terrence E. D. & Kennedy A. A. 1982).

Παρ' όλα αυτά, δεν έχει υπάρξει ένας σαφής και ακριβής ορισμός που να είναι κοινά αποδεκτός από τους μελετητές. Ο Schein E., το 1990, δήλωνε, ότι δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των μελετητών, σχετικά με το τι σημαίνει ή τι πρέπει να σημαίνει οργανωσιακή κουλτούρα, με ποια μέθοδο θα πρέπει να καταγράφεται και να μετρείται, πως συσχετίζεται με περισσότερο παραδοσιακές βιομηχανικές και οργανωσιακές θεωρίες και με ποιους τρόπους θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στις προσπάθειες μας να βοηθήσουμε τους οργανισμούς (Schein E., 1990).

Σύμφωνα με τον Schein E. (1985a), η οργανωσιακή κουλτούρα υπάρχει εξίσου σε τρία επίπεδα: στο επιφανειακό επίπεδο, υπάρχουν τα ορατά αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού, στο δεύτερο επίπεδο, υπάρχουν οι αξίες που διέπουν τον οργανισμό και στο τρίτο επίπεδο, υπάρχουν οι βασικές υποθέσεις, που όπως υποστηρίζει, αποτελούν και την ουσία της κουλτούρας ενός οργανισμού. Ο ίδιος, όρισε την οργανωσιακή κουλτούρα ως το σχέδιο (πρότυπο), βασικών υποθέσεων που μία συγκεκριμένη ομάδα ατόμων έχει εφεύρει, ανακαλύψει, ή αναπτύξει για να μπορεί να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της.

Τα προβλήματα αυτά, μπορεί να είναι προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή προβλήματα εσωτερικής αφομοίωσης και η ομάδα έχει επεξεργαστεί το σχέδιο τόσο

καλά, ώστε να το θεωρεί πολύτιμο και για το λόγο αυτό, να το διδάσκει στα νέα μέλη του οργανισμού, ως τη σωστή μέθοδο αντίληψης, σκέψης και αίσθησης για την επίλυση όλων των προβλημάτων (Schein E., 1985a).

Χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση του Pacanowsky M. E. et al. (1983), για την δυσκολία ερμηνευτικής της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας όπως αναφέρει: *“ η οργανωσιακή κουλτούρα δεν είναι ένα ακόμη κομμάτι του πάζλ αλλά το ίδιο το πάζλ...δεν είναι κάτι που έχει ένας οργανισμός αλλά κάτι που ένας οργανισμός είναι ”*. (Pacanowsky M. E. et al. 1983; p. 126).

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για να δοθεί ένας ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας. Ο πιο ολοκληρωμένος και γενικά αποδεκτός είναι αυτός που δίνει ο Schein E., (1991). «Η κουλτούρα είναι : 1) Ένα σύνολο καινά αποδεκτών και βασικών παραδοχών, 2) που εφευρέθηκαν, ανακαλύφθηκαν ή εξελίχθηκαν από μία συγκεκριμένη ομάδα, 3) καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά της που αφορούν στην εξωτερική της προσαρμογή και την εσωτερική της ολοκλήρωση, 4) οι οποίες έχουν λειτουργήσει αρκετά καλά ώστε να θεωρούνται έγκυρες και συνεπώς, 5) πρέπει να διδαχθούν στα νέα μέλη της ομάδας, ως 6) ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων».

1.2. Ιστορική αναδρομή του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ξεκίνησαν οι πρώτες έρευνες για τα συναισθήματα των εργαζομένων, οι οποίες εντόπισαν, περιέγραψαν και κατέγραψαν το φαινόμενο και τη μεγάλη συχνότητά του. Οι πρώτες έρευνες από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Dr Herbert J. Freudenberger (1975) και την Maslach C. (1976) αφορούσαν κυρίως στους επαγγελματίες υγείας. Οι έρευνες ξεκίνησαν από την παρατήρηση ότι μετά από ένα χρονικό διάστημα οι εργαζόμενοι «άδειαζαν» από συναισθήματα και έχαναν τα κίνητρα και την αφοσίωσή τους. Τότε, διατυπώθηκαν οι πρώτοι ορισμοί για το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.

Η πρώτη περίοδος των ερευνών του συνδρόμου είχε δύο κεντρικές κατευθύνσεις: της ψυχικής υγείας και τον κοινωνικό άξονα. Όσον αφορά στον άξονα της ψυχικής υγείας, επικεντρώθηκαν στα συμπτώματα και τα ζητήματα της ψυχικής υγείας που ανακινούσαν, ενώ σε κοινωνικό επίπεδο, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ παροχέα και λήπτη φροντίδας. Σε αυτή την περίοδο, έγινε σαφές ότι υπήρχαν συγκεκριμένα στοιχεία που εμφανίζονταν τακτικά στις περιπτώσεις Εργασιακής Κόπωσης. Εντοπίστηκε η συναισθηματική δυσκολία των επαγγελματιών υγείας, ο κυνισμός που προκύπτει από την προσπάθεια των εργαζομένων να αντεπεξέλθουν στο συναισθηματικό στρες και η αποστασιοποίηση που επιλέγουν να θέσουν στις εργασιακές τους σχέσεις οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Καταγράφηκε ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η αρνητική ανατροφοδότηση που λαμβάνουν συχνά από τους πελάτες τους ως παράγοντες που συμβάλουν στην εξουθένωση. Αυτή η περίοδος, χαρακτηρίστηκε και από τους κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς και ιστορικούς παράγοντες, οι οποίοι επηρέαζαν και το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ, καθιστώντας τη φροντίδα υγείας μία αμιγώς επαγγελματική υπόθεση, δυσκολεύοντας τα άτομα που επέλεξαν να σταδιοδρομήσουν εκεί να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους.

Κατά τη δεκαετία του 1980 η μελέτη του συνδρόμου έγινε πιο συστηματική και πιο εμπειρική. Δημιουργήθηκαν και διαδόθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση του βαθμού εξουθένωσης των ατόμων με Εργασιακή Κόπωση, με κυρίαρχη αυτή της Maslach C. (1991).

Στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, συνέβαλε η βιομηχανική ψυχολογία που θεώρησε ότι το σύνδρομο είναι εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση, την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που ελλοχεύουν στις εργασιακές συνθήκες και σχέσεις.

Στην δεκαετία του 1990, προστέθηκαν και άλλες κατευθύνσεις σχετικά με το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης. Η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και άρχισε να αφορά και σε άλλα επαγγέλματα (στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς, εκπαιδευτικούς κτλ) (Κόκκινος Κ. Μ., 2005). Τα εργαλεία μέτρησής του εξελίχθηκαν μεθοδολογικά και στατιστικά και ξεκίνησαν μακροπρόθεσμες μελέτες με στόχο την διερεύνηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών του εργασιακού στρες, ώστε να καταγράψουν και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων καταπολέμησής του.

1.3. Χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Ο Figley C. (1995) κατέγραψε λεπτομερώς τους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται αρνητικά από την Εργασιακή Κόπωση – burnout :

Στο **γνωσιακό** τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης παρουσιάζει έκπτωση στη συγκέντρωσή του, χαμηλή αυτό-εκτίμηση, απάθεια, ακαμψία, αποπροσανατολισμό, τελειομανία, ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες και ιδέες αυτοκαταστροφής.

Σε **συναισθηματικό** επίπεδο, παρουσιάζονται αισθήματα αδυναμίας, ενοχής, θυμού, φόβου, θλίψης, κατάθλιψης. Αυτά συχνά συνοδεύονται από ένα συναισθηματικό μούδιασμα ή έντονες εναλλαγές διάθεσης και αυξημένη ευαισθησία.

Συμπεριφοριστικά, το άτομο παρουσιάζει ανυπομονησία, κοινωνική απόσυρση, παλινδρομήσεις σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, διατροφικές διαταραχές, εγρήγορση. Τέλος, το άτομα γίνονται πιο επιρρεπή στα ατυχήματα.

Σε **πνευματικό – θρησκευτικό** επίπεδο, ο εργαζόμενος που βιώνει κόπωση θέτει υπαρξιακούς προβληματισμούς ως προς την αξία της ζωής, αμφισβητεί τον σκοπό για τον οποίο ζει, χάνει την ελπίδα του, θυμώνει με τα θεία, αμφισβητεί τα θρησκευτικά του πιστεύω, γίνεται σκεπτικιστής και παύει να εμπιστεύεται τον εαυτό του.

Στις **διαπροσωπικές** του σχέσεις, το άτομο μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται, να χάνει το ενδιαφέρον του για τις σχέσεις και το σεξ, γίνεται δύσπιστο, γίνεται υπερπροστατευτικός γονέας ή σύντροφος, προβάλλει στους άλλους το θυμό ή τις ενοχές του, χάνει εύκολα την υπομονή του, νοιώθει έντονη μοναξιά και εμπλέκεται σε διαπροσωπικές συγκρούσεις.

Όσον αφορά στο **ψυχοσωματικό** κομμάτι, τα συμπτώματα που παρουσιάζει το άτομο είναι σοκ, έντονη εφίδρωση, επιτάχυνση ρυθμού αναπνοής, αύξηση της ταχύτητας του σφυγμού, δύσπνοια, μυϊκοί πόνοι, ίλιγγοι, αποπροσανατολισμός και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα.

Τέλος, ως προς την **εργασία** του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, δεν έχει αρκετά κίνητρα, αποφεύγει να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, δίνει υπερβολική σημασία σε επουσιώδεις λεπτομέρειες. Η στάση του απέναντι στην εργασία του χαρακτηρίζεται από

αρνητισμό, αποστασιοποίηση και απάθεια. Δεν συνδέεται με το αντικείμενο της εργασίας του, η ποιότητα της απόδοσής του είναι χαμηλή, είναι ευερέθιστος, εμπλέκεται σε διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του και τους αποφεύγει.

1.4. Θεωρητικά Μοντέλα Εργασιακής Κόπωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της Εργασιακής Κόπωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon M. L. S., 1987). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η Εργασιακή Κόπωση, οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines A. M., 1986). Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter M. & Maslach C., 1988· Dekker S. W. A. & Schaufeli W. B., 1995· Antoniou A. S., 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η Εργασιακή Κόπωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από τον χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens J. & Payne R., 1999).

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της Εργασιακής Κόπωσης :

1) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH J. & BRODSKY A. (1980)

Οι Edelwich J. & Brodsky A. (1980), περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της Εργασιακής Κόπωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα:

Ενθουσιασμός. Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερ- επενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερ- επενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

Αμφιβολία και αδράνεια. Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

Απάθεια. Στο τελευταίο στάδιο της Εργασιακής Κόπωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/ πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

2) ΤΟ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CHERNISS C. (1980)

Σύμφωνα με τον Cherniss C. (1980), η Εργασιακή Κόπωση των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

Φάση του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με

κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε Εργασιακή Κόπωση.

Φάση «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές των περιπτώσεων που αφορούν στα περιστατικά που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά από-επενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους συναδέλφους και εξυπηρετούμενους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

3) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH C. (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach C. (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της Εργασιακής Κόπωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην

αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter M. & Maslach C., 2005).

4) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ PINES A. M. (1988)

Η Pines A. M. και οι συνεργάτες της ορίζουν την Εργασιακή Κόπωση, ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines A. M. & Aronson E., 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της Εργασιακής Κόπωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines A. M. & Aronson E., 1988) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines A. M., 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της Εργασιακής Κόπωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την Εργασιακή Κόπωση, ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

1.5. Συμπτώματα του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη, το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και τις αγχώδεις διαταραχές (ΠΟΥ,1992). Το άτομο που νιώθει κόπωση, πέρα από το στρες που βιώνει στην εργασία του και το εντοπίζει στην καθημερινότητά του, εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία.

Σύμφωνα με τον Potter B. A. (Δούκα Μ., 2003) τα συμπτώματα του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης είναι τα εξής:

Αρνητικά Συμπτώματα: Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού.

Διαπροσωπικά Προβλήματα: Καθώς τα συναισθήματα του ατόμου έχουν επηρεαστεί υπάρχουν επιπτώσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η επικοινωνία του ατόμου διακατέχεται από υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό περιβάλλον.

Προβλήματα Υγείας: Η σωματική ικανότητα του ατόμου επηρεάζεται και είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση καθώς και κόπωση.

Μειωμένη Αποδοτικότητα: Αυτός που πάσχει από το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης βαριέται στην εργασία του και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας του.

Κατάχρηση Ουσιών: Το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών. Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν σε μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες φαγητού. Η αύξηση ή κατάχρηση αυτών των ουσιών υποδηλώνει το πρόβλημα.

Αισθήματα Κατωτερότητας: Το άτομο εσωτερικεύει την αποτυχία του στην εργασία του, μετατρέπει τον ενθουσιασμό του σε κυνισμό και νοιώθει ανίκανο να επιδράσει θετικά στην εργασία του. Διακατέχεται από αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας.

Οικογενειακό Στρες: Η οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται καθώς το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από αυτήν για πολλές ώρες μέσα στην ημέρα. Η παρουσία του στο σπίτι δεν είναι απαλλαγμένη από τα προβλήματα της εργασίας. Αντίθετα, τον απασχολούν και γι' αυτό δεν ευχαριστείται την παρουσία της οικογένειάς του. Δεν βοηθά στο σπίτι ή στην οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος.

Αρνηση Δημιουργίας Σχέσεων: Ο εργαζόμενος που πάσχει από το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις του. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν από την απομάκρυνσή του. Ταυτόχρονα, δεν επιδιώκει να γνωρίσει και να σχετιστεί με νέα άτομα.

Εκφυλισμός Σχέσεων στην Εργασία: Όταν η Εργασιακή Κόπωση - burnout βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει στους συναδέλφους του εχθρούς, άτομα που το επιβουλεύονται και επιθυμούν να δουν την καταστροφή του. Τέλος, καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του.

Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ, το άτομο οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτικής βοήθειας.

1.6. Αίτια του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Οι προκλητικοί παράγοντες του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης, είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες στο άτομο και ενισχύονται από τις συνθήκες της ζωής του, όπως το εργασιακό του περιβάλλον και η οικογενειακή του εμπειρία.

Η Sue Micklewitz (2001) χώρισε τους προκλητικούς παράγοντες σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τους εργασιακούς και τους προσωπικούς. Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο στην κόπωση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη υποστήριξη του εργαζομένου από το περιβάλλον του και η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για να αναπτυχθεί σε προσωπικό επίπεδο. Οι περισσότεροι επαγγελματικοί χώροι επικεντρώνονται αποκλειστικά στην παραγωγικότητα και την αύξηση του κέρδους, δίνοντας λίγη σημασία στις ανάγκες και τα συναισθήματα των υπαλλήλων. Ως αποτέλεσμα, ο εργαζόμενος πιέζεται να παράγει το μεγαλύτερο δυνατό έργο στο μικρότερο χρόνο. Ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα όπου ο ανταγωνισμός είναι μεγάλος, ο υπάλληλος πρέπει να βρίσκεται σε διαρκή εγρήγορση για να πληρεί τα κριτήρια της εργασίας του και να αναπτυχθεί μέσα στην εταιρεία του.

Έρευνα των Maslach C. και Leiter M. το 1971 (Δούκα Μ., 2003) κατέγραψε πέντε στοιχεία τα οποία όταν συνδυάζονται μεταξύ τους συμβάλλουν στην κόπωση του ατόμου. Αρχικά, εντόπισαν το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο επαγγελματίας σε λίγο χρόνο και με λίγους πόρους καλείται να παράγει το έργο του, γεγονός που του προκαλεί στρες. Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη της συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων που προκαλείται από τον ανταγωνισμό, την κακή επικοινωνία και τον μεγάλο φόρτο εργασίας, επιβαρύνουν το άτομο και το οδηγούν στην κόπωση. Επίσης, επιβαρυντικό παράγοντα αποτελεί η αδικία που πιθανά νοιώθει ο υπάλληλος ως προς την αποζημίωσή του ή την αξιολόγησή του.

Τέλος, η σύγκρουση των αξιών μέσα στο άτομο συμβάλλουν στην εμφάνιση της Εργασιακής Κόπωσης- burnout. Οι επαγγελματίες, συχνά, καλούνται να πράξουν κάτι που αντιτίθεται στις ηθικές τους αξίες. Η συνεχής παραβίαση των προσωπικών του αρχών προκαλεί έντονο στρες στο άτομο και απέχθεια για την εργασία του ή ακόμα και τον εαυτό του.

Η ρουτίνα είναι επίσης, ένας παράγοντας που μετατρέπει τον ενθουσιασμό για εργασία σε κόπωση. Όταν κάθε μέρα εργασίας συνίσταται από την ίδια δραστηριότητα, χωρίς ποικιλία, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν πλέον ευχαρίστηση από το αντικείμενό τους, αλλά αντίθετα, λειτουργούν μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα. Ως αποτέλεσμα, αλλοτριώνονται απέναντι στην εργασία τους και δεν βρίσκουν νόημα σε αυτή.

Στους επαγγελματικούς χώρους που είναι οικονομικά ασταθείς το προσωπικό βιώνει το άγχος της απώλειας της εργασίας του και εργάζονται με το φόβο της ανεργίας. Αυτό το στρες προστίθεται στους παραπάνω παράγοντες και ενισχύει την κόπωση του ατόμου.

Στους επαγγελματίες υγείας, η κατάσταση είναι περισσότερο περίπλοκη και οι πιθανότητες για την εμφάνιση του συνδρόμου αυξημένες. Ιδιαίτερα όσοι απασχολούνται σε νοσοκομεία και κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων εργάζονται πέρα από το κανονικό τους ωράριο και εφημερίες. Τα όρια μεταξύ προσωπικού και εργασιακού χρόνου είναι αρκετές φορές συγκεχυμένα καθώς στην περίπτωση που συμβεί ένα έκτακτο περιστατικό, καλούνται να παρουσιαστούν στην εργασία τους. Η έρευνα των Παπαδάκη Ε. και Παπαδάκη Β. (2006), η οποία έλαβε χώρα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της Κρήτης, μας δείχνει πως : «Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν δυσαρεστημένοι λόγω της περιορισμένης επαγγελματικής αναγνώρισης από υπεύθυνους των κοινωνικών οργανώσεων και μέλη του ιατρικού προσωπικού. Για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση χρησιμοποιούσαν διαφορετικές εξατομικευμένες στρατηγικές. Ειδικές και γενικότερες συνθήκες επηρέαζαν αρνητικά την ανάπτυξη στρατηγικών διεκδίκησης της επαγγελματικής αναγνώρισης. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν είχαν ως συνέπεια την κόπωση και συναισθηματική εξάντληση των κοινωνικών λειτουργών, καθώς και τον αρνητικό επηρεασμό της διάθεσης για εργασία και της επιθυμίας τους να παραμείνουν στην οργάνωση».

Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες δεν καταφέρνουν το στόχο τους (η κρίση δεν επιλύεται, ο ασθενής καταλήγει κ. άλ.) και τότε καλούνται να βιώσουν την ματαίωση του μόχθου τους, ενώ πρέπει συχνά να αντιμετωπίσουν και την κριτική του περιβάλλοντός ή των συναδέλφων τους.

Τέλος, κατά Δούκα Μ. (2003), τα επαγγέλματα που είναι επικίνδυνα ή ανθυγιεινά (για παράδειγμα, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί κ. άλ.), προσφέρουν στους εργαζομένους έναν επιπλέον λόγο για την εμφάνιση του συνδρόμου Εργασιακής

Κόπωσης. Το άτομο νοιώθει ότι στο ωράριο της εργασίας του διακινδυνεύει τη σωματική του ακεραιότητα ή την υγεία του και αγχώνεται για τις επιπτώσεις της εργασίας του.

Αυτό βιώνεται από τον εργαζόμενο σαν έλλειψη σεβασμού προς το πρόσωπό του και μη αναγνώριση της αξίας του ως άνθρωπο.

Οι παράγοντες, λοιπόν, που προκαλούν και ενισχύουν την εμφάνιση του συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης είναι πολλοί και ποικίλοι. Κάθε υπάλληλος εκτίθεται σε ορισμένους από αυτούς. Αν το άτομο θα εμφανίσει το σύνδρομο, εξαρτάται από την ένταση αυτών των παραγόντων αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Επιπτώσεις του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Η εμφάνιση του Συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης ακολουθούμενη από τις επιπτώσεις της, έχει άμεσο αντίκτυπο στο άτομο το οποίο προσβάλλεται. Οι επιπτώσεις δεν αργούν να κάνουν την εμφάνισή τους, αφού ορισμένες από αυτές προΐδεάζουν μέσω των συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τους Cordes και Dougherty στον Κάντα Α., 1998, σελ. 117, «η εκδήλωση του συνδρόμου μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε τρία επίπεδα όπως περιγράφονται παρακάτω :

- (α) στην Ψυχική και Σωματική Υγεία
- (β) στις Διαπροσωπικές Σχέσεις
- (γ) στην Εργασιακή Συμπεριφορά ».

Για τον ίδιο συγγραφέα, (Κάντας Α. 1998, σελ. 118), άτομα με Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης επηρεάζονται στους παρακάτω παράγοντες :

(α) **Ψυχική και Σωματική Υγεία :** Τα άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Εργασιακής Κόπωσης εκδηλώνουν από ψυχικής πλευράς διάφορες καταστάσεις όπως : κατάθλιψη, διαρκή εκνευρισμό, ευερεθιστότητα και από σωματικές καταστάσεις, όπως : υπέρταση, έντονους μυϊκούς πόνους, υπερθυρεοειδισμό, σεξουαλικές διαταραχές, πονοκεφάλους, αϋπνίες, σωματική κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου κ.τ.λ.. Οι επιπτώσεις αυτές, οι οποίες παρουσιάζονται στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου ποικίλλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με το οργανικό του σύστημα. Η εμφάνιση κάποιας μεμονωμένης ή μίας ομάδας από τις παραπάνω καταστάσεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο εκτόνωση των εσωτερικών διεργασιών οι οποίες πυροδοτούνται από την κόπωση.

(β) **Διαπροσωπικές Σχέσεις :** Είναι ευρέως αποδεκτό ότι (προβληματικές) οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, αποτελούν χαρακτηριστικό των ατόμων με υψηλά επίπεδα εργασιακής κόπωσης. Με αυτό δεν εννοούμε ότι οι σχέσεις αυτές δεν υφίστανται αλλά ότι παρουσιάζουν μια δυσλειτουργία η οποία επιβαρύνει ακόμα περισσότερο το ίδιο το άτομο. Ο επαγγελματίας ο οποίος νοσεί από αυτή την κατάσταση αδυνατεί να

ανταποκριθεί τόσο στα οικογενειακά όσο και στα κοινωνικά του καθήκοντα. Η Εργασιακή Κόπωση, η οποία τον καταβάλλει και τον χαρακτηρίζει, τον καθιστά ανίκανο να εμφανίσει το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς του. Δεν έχει την δυνατότητα λόγω της εξουθένωσης να συμμετάσχει σε δραστηριότητες τις οποίες παλαιότερα συνήθιζε να ασκεί είτε μαζί με την οικογένειά του είτε με φίλους. Επίσης από την εμφάνιση του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης επηρεάζονται συχνά και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους. Η κόπωση καθώς και η γενικευμένη πίεση την οποία νιώθει ο ασθενής έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του την οποία ασυνείδητα μεταφέρει στον χώρο της εργασίας και συγκεκριμένα στους συναδέλφους του. Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η επιδείνωση των σχέσεων και η δημιουργία ενός κλίματος αντιπαράθεσης και έντασης.

(γ) **Εργασιακή Συμπεριφορά :** Τέλος, οι επιπτώσεις ύπαρξης του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης, παρουσιάζονται στην λειτουργία του ατόμου ως επαγγελματία μέσα στον χώρο εργασίας του. Συναισθήματα και συμπεριφορές όπως δυσαρέσκεια, απογοήτευση, ματαιώση, αποπροσωποποίηση, κυνισμός δηλώνουν την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξή του. Οι επαγγελματίες οι οποίοι εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό, παρουσιάζουν την ανάγκη για συχνή απουσία και απομάκρυνση από τον χώρο εργασίας αναζητώντας περισσότερα διαλείμματα και άδειες. Επίσης, πολλές φορές επιδιώκουν να αλλάξουν ακόμα τον χώρο και το αντικείμενο εργασίας τους με την προϋπόθεση να ξεφύγουν από αυτό που νιώθουν «παγιδευμένοι».

2.2. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και το «Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης»

Η σύγχρονη κοινωνική εργασία, σύμφωνα με τον Davies R. (1998), βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Υπήρξε πάντα ένα επάγγελμα απέναντι στο οποίο η κοινωνία στέκεται αμφιθυμικά, είναι ένα επάγγελμα που αμείβεται χαμηλά σε σχέση με τις υπηρεσίες που προσφέρει και ταυτόχρονα ένα επάγγελμα όπου υπάρχει έλλειψη θέσεων απασχόλησης. Το επάγγελμα του/ της κοινωνικού λειτουργού παλεύει να λειτουργήσει σε ένα περιβάλλον με πολύπλοκα διοικητικά συστήματα, σοβαρούς οικονομικούς περιορισμούς και αντικρουόμενες ανάγκες. Επίσης, ο Davies R. (1998), αναφέρει ότι επειδή οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδιαλέγονται με την πρακτική και συναισθηματική αδικία, με αρνητικές συμπεριφορές ατόμων και τον ψυχικό πόνο, η πραγματικότητά τους τον περισσότερο χρόνο είναι ότι, ενώ πετυχαίνουν να φέρουν κάποια ανακούφιση ή πρόοδο στο περιστατικό, το μόνο που μπορούν να ελπίζουν είναι να περιορίσουν την καταστροφική του εξέλιξη, ιδιαίτερα σε χώρους όπως η παιδική κακοποίηση, τα ναρκωτικά και η εγκληματικότητα. Αποτέλεσμα αυτού είναι, όπως περιγράφει ο Cherniss C. (1995), ότι «πολλοί οδηγήθηκαν από το να είναι ενεργητικοί, ιδανικοί εργαζόμενοι, σε εξουθενωμένους, κυνικά υπολειτουργούντες που απλά προσπαθούν να καταφέρουν να περάσει η μέρα». Επίσης, δεν είναι λίγες οι φορές που αυτή η δυσαρέσκεια μεταφέρεται στους ασθενείς/ εξυπηρετούμενους (Τζαμαλούκα Γ. Σ., 2006), με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρές αντιπαραθέσεις με αυτούς (Potter B. A., 1998). Μερικοί αρχίζουν να κάνουν πράγματα που διακήρυτταν ότι ποτέ δεν θα έκαναν. Ο Cherniss C. (1995) υποστηρίζει κυρίως τους ατομικούς παράγοντες παρά τους εργασιακούς διότι ανακάλυψε κατά την έρευνά του ότι τα εργατικά άτομα που περίμενε να έχουν εξελιχθεί στην εργασία τους βρέθηκαν μετά από δέκα χρόνια να υποφέρουν από την Εργασιακή Κόπωση στον εργασιακό τους χώρο, ενώ άτομα που φαίνονταν ότι θα εμφανίσουν το σύνδρομο είχαν κάνει ριζικές αλλαγές, π.χ. μία κοινωνική λειτουργός άνοιξε μεσιτικό γραφείο, ενώ μία άλλη ασχολήθηκε με βιολογικές καλλιέργειες, φεύγοντας από το στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον.

Μία έρευνα που έγινε στην Μεγάλη Βρετανία σε 524 κοινωνικούς λειτουργούς, έδειξε ότι το 96 τοις εκατό θεωρούσαν τις εργασίες τους ιδιαίτερα στρεσογόνες. Το 77 τοις εκατό (77%), ανέφεραν ότι γνωρίζουν για τα σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με

το στρες και το 58 τοις εκατό (58%), αισθάνθηκαν ότι είχαν εκδηλώσεις σωματοποιημένων συμπτωμάτων στρες (Davies R., 1998).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που πάσχουν από το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, αισθάνονται ότι δεν υπάρχουν απαντήσεις στα αιτήματά τους και σε αυτά που συμβαίνουν στην υπηρεσία τους. Αισθάνονται ότι οι συνάδελφοί τους δεν είναι συνεργάσιμοι και ταυτόχρονα οι ίδιοι αισθάνονται αδύναμοι να επιφέρουν αλλαγές στον χώρο τους. Αυτό τους οδηγεί να μεγαλοποιούν τα προβλήματα στην δουλειά τους, να γίνονται παθητικοί και αποστασιοποιημένοι, να κατηγορούν τους άλλους για την κατάσταση αυτή, να μην μπορούν να βάλουν προτεραιότητες και να μην λαμβάνουν μέτρα για αυτά που τους ενοχλούν. Οι Hare C. and Wyatt J. (1997) στο βιβλίο τους για την κακοποίηση στον χώρο της εργασίας αναφέρουν ότι κάθε εργαζόμενος έχει ανάγκη από ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στο χώρο της εργασίας, ένα χώρο που να του επιτρέπει να παίρνει και να υλοποιεί αποφάσεις, ένα χώρο όπου η διοίκηση να λαμβάνει υπόψη τα όρια και τις δυνατότητες του κάθε εργαζομένου. Διαφορετικά δημιουργείται «δυσλειτουργικό σύστημα εργασίας». Η δυσλειτουργία αυτή γίνεται αιτία διαμαρτυρίας από πολλούς κοινωνικούς λειτουργούς για τον εργασιακό τους χώρο.

Η εργασία σε οργανισμούς ή υπηρεσίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έχει την θετική της πλευρά με την έννοια ότι ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά ανθρώπους, πράγμα που δίνει στο αντικείμενό του σκοπό και νόημα. Όμως οι πιέσεις που απορρέουν από το αντικείμενο και που προέρχονται από δύο πλευρές, τον εξυπηρετούμενο και την υπηρεσία, βρίσκουν τον κοινωνικό λειτουργό να ακροβατεί μεταξύ των δύο και άρα να εμφανίζει σημάδια κόπωσης. Ο αυστηρός έλεγχος και ο καθορισμός των σκοπών της οργάνωσης μέσα από περιορισμένες πηγές για βοήθεια περιορίζει την αποτελεσματικότητα στην εργασία (Wessells D. T., 1989). Για παράδειγμα, δεν είναι σπάνιες οι φορές που οι κοινωνικοί λειτουργοί στα Νοσοκομεία αντιμετωπίζουν την έλλειψη ξενώνων ή άλλων πλαισίων αποκατάστασης μετά από την ολοκλήρωση της θεραπείας ενός ασθενή που στερείται οικογενειακού περιβάλλοντος. Ταυτόχρονα το νοσοκομείο τους πιέζει για την έξοδο του ασθενούς. Ο ενδιάμεσος αυτός ρόλος είναι ιδιαίτερα στρεσογόνος. Ο εξυπηρετούμενος εκφράζει την διαμαρτυρία του ή την αντίθεση προς το νοσοκομείο μέσω του κοινωνικού λειτουργού, ενώ ταυτόχρονα το νοσοκομείο αναθέτει στον κοινωνικό λειτουργό τον ρόλο του κυματοθραύστη μεταξύ

του εξυπηρετούμενου και της διοίκησης. Άλλο παράδειγμα σχετίζεται με τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στα Νομαρχιακά πλαίσια και που πολλές φορές, ενώ διαπιστώνουν οικογενειακά, οικονομικά και προβλήματα υγείας, αδυνατούν να δώσουν παροχές επειδή το νομοθετικό πλαίσιο δεν προβλέπει κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις. Η παράκληση του εξυπηρετούμενου για βοήθεια φέρνει σε σύγκρουση αξιών τον κοινωνικό λειτουργό που δεν μπορεί να παραβεί το σύστημα προνοιακών παροχών.

Το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, συνδέεται με την Κοινωνική Εργασία και οφείλεται στη συστηματική επαφή με τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια. Συμβαίνει όταν ο εξυπηρετούμενος έχει χρόνια και πολύπλοκα προβλήματα ή τα αιτήματά του είναι αδύνατον να ικανοποιηθούν μέσα από τις υπάρχουσες πηγές του συστήματος περίθαλψης. Ο εξυπηρετούμενος που ζητά βοήθεια από μία υπηρεσία φροντίδας προσδοκά να του δοθούν λύσεις σε όλα του τα προβλήματα. Ο παρέχων την υπηρεσία επίσης έχει προσδοκίες από τις ικανότητές του να παρέχει βοήθεια. Όταν η σχέση μεταξύ των δύο δεν εκπληρώνει τις προσδοκίες τους δημιουργούνται ενοχές στον κοινωνικό λειτουργό, που μπορεί να μην είναι συνειδητές, αλλά να τον επιβαρύνουν.

Η απογοήτευση είναι μεγαλύτερη για τον συνεπή και υπεύθυνο εργαζόμενο (Courage M. M. et al. 1987). Η πίεση των ενοχών και του συναισθήματος αποτυχίας, σε συνδυασμό με τον φόβο ότι μπορεί να κατηγορεί τον εαυτό του για τις επιλογές του, μετατρέπεται πολλές φορές σε θυμό απέναντι στον εξυπηρετούμενο και σε σωματική και ψυχική εξουθένωση. Γι' αυτό στις υπηρεσίες παρατηρείται το φαινόμενο να δημιουργούνται εντάσεις και αντεγκλήσεις μεταξύ των εργαζομένων και των εξυπηρετούμενων.

2.3. Διάγνωση του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, αποτελεί μία νόσο όπου η αιτιοπαθογένεια της, όπως έχει προαναφερθεί, δεν έχει πλήρως εξακριβωθεί και ορισθεί. Οι διάφοροι μελετητές, οι οποίοι ασχολήθηκαν εξ' ολοκλήρου με την διερεύνηση του συνδρόμου αυτού, αναζήτησαν τα αίτια του τόσο σε ατομικό, σε εργασιακό, όσο και σε οργανικό επίπεδο. Κατ' επέκταση, λόγω αυτής της ανακρίβειας, τοποθετήθηκε ένα μεγάλο ερωτηματικό στο θέμα της αιτιοπαθογένειας. Από αυτό το «κενό», η διάγνωση είναι κάτι που επηρεάζεται άμεσα. Για να επιτευχθεί μία σωστή διάγνωση και εκτίμηση και αργότερα η αρμόζουσα θεραπευτική διαδικασία, θα πρέπει να είναι γνωστά στους ειδικούς τα αίτια της νόσου. Ουσιαστικά, η διάγνωση του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης πραγματοποιείται μέσω του αποκλεισμού, όλων των άλλων οργανικών ή ψυχικών καταστάσεων, των οποίων τα συμπτώματα τους παρουσιάζουν ομοιότητα με αυτά του συνδρόμου. Ο ειδικός στην προσπάθειά του, για αυτή την διερεύνηση, θεωρεί απαραίτητο ως πρώτο βήμα την λήψη ενός λεπτομερέστατου ιατρικού ιστορικού και την διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης σειράς σωματικών εξετάσεων. Επίσης, η διαδικασία αυτή, θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο πνευματική όσο ψυχολογική και νευροψυχιατρική εξέταση. Απαραίτητο για την διάγνωση είναι ο ασθενής να παρουσιάζει παρατεταμένη κόπωση (διάρκειας μικρότερης ή ίσης του ενός μήνα) ή χρόνια κόπωση (διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών), και να γίνει συνεκτίμηση με τα εξής:

(α) Ένα διεξοδικό ιστορικό, όπου να περιγράφεται:

- ◆ Η οργανική κατάσταση και οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι στην έναρξη της κόπωσης.
- ◆ Η πιθανή ύπαρξη κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών διαταραχών.
- ◆ Πιθανά επεισόδια ανεξήγητων κλινικών καταστάσεων.
- ◆ Κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.
- ◆ Πιθανή φαρμακευτική αγωγή ή χρήση εξωιατρικών σκευασμάτων ή συμπληρωματικών της διατροφής.

(β) Μια διεξοδική αντικειμενική εξέταση.

(γ) Εργαστηριακός έλεγχος.

(δ) Απεικονιστικός έλεγχος του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Μετά τον επίσημο καθορισμό της έννοιας του «Συνδρόμου Χρόνιας Κόπωσης», οι μελετητές επιχείρησαν να ορίσουν κάποια κοινώς αποδεκτά διαγνωστικά κριτήρια για μία πιο σωστή και αντικειμενική διάγνωση. Η πρώτη προσπάθεια καθορισμού των κριτηρίων έγινε το 1988 από τους Fukuda et al., όπου και τα αναθεώρησαν το 1994 ορίζοντάς τα παρακάτω:

1. Κλινικά εκτιμημένη, ανεξήγητη, επίμονη ή υποτροπιάζουσα χρόνια κόπωση πρόσφατης ή συγκεκριμένης έναρξης (δεν υπήρχε πάντα), που δεν είναι αποτέλεσμα συνεχούς άσκησης, δεν βελτιώνεται με την ανάπαυση και οδηγεί σε σημαντική μείωση των προηγούμενων επιπέδων επαγγελματικής, εκπαιδευτικής, κοινωνικής ή προσωπικής δραστηριότητας.
2. Συνύπαρξη τεσσάρων ή περισσότερων από τα ακόλουθα συμπτώματα, τα οποία πρέπει να επιμένουν ή να υποτροπιάζουν για 6 ή περισσότερους συνεχείς μήνες και δεν πρέπει να προϋπήρχαν της κόπωσης:
 - ◆ Αυτοαναφερόμενη διαταραχή της πρόσφατης μνήμης ή της συγκέντρωσης αρκετά σοβαρή, ώστε να δημιουργεί σημαντική μείωση στα προηγούμενα επίπεδα επαγγελματικής, εκπαιδευτικής, κοινωνικής ή προσωπικής δραστηριότητας.
 - ◆ Κυνάγχη.
 - ◆ Επώδυνοι τραχηλικοί (πρόσθιοι ή οπίσθιοι) ή μασχαλιαίοι λεμφαδένες.
 - ◆ Μυϊκοί πόνοι.
 - ◆ Γενικευμένες αρθραλγίες, χωρίς στοιχεία φλεγμονής.
 - ◆ Κεφαλαλγίες νέου τύπου και εντάσεως.
 - ◆ Μη αναζωογονητικός ύπνος.
 - ◆ Παρατεταμένη κόπωση (διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών) μετά από άσκηση.(Φωτιάδου Α., 1999, σελ. 101,104).

Πέρα από την παρουσία αυτών των κριτηρίων, απαραίτητη είναι και η διεξαγωγή διαφόρων εξετάσεων, όπου θα αποκλείσουν άλλες οργανικές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να εμφανίσουν κόπωση. Μερικές από τις πιο κοινά αναφερόμενες όπως ορίστηκαν από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών είναι οι εξής:

- ◆ Πλήρης αιματολογική εκτίμηση (CBC).
- ◆ Έλεγχος ρυθμού ιζηματοποίησης ερυθρών αιμοσφαιρίων (ESR).
- ◆ Έλεγχος επιπέδου γλυκόζης (αίματος).
- ◆ Έλεγχος θυροτροπίνης.
- ◆ Έλεγχος χημικού καταλόγου.
- ◆ Ανάλυση ούρων.
- ◆ Έλεγχος για ηπατίτιδα.
- ◆ Εξέταση αντινεοπλασματικού αντισώματος για έλεγχο ύπαρξης λύκου (δερματικής ασθένειας).
- ◆ Εξέταση ρευματοειδών παραγόντων για ύπαρξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας.
- ◆ Έλεγχος αν το άτομο παρουσιάζει «τικ».
- ◆ Δερματολογικός έλεγχος για φυματίωση.

Όπως προαναφέραμε η πραγματοποίηση ψυχολογικών και νευροψυχιατρικών εξετάσεων είναι εξίσου απαραίτητη και σημαντική για την διευκρίνιση της κατάστασης του ασθενή. Σε μερικές προσωπικότητες μπορεί να είναι προνομιούχο να αποτιμηθεί η επίδραση της ασθένειας της κόπωσης σε ιδιαίτερα γνωστικές ή λογικές ικανότητες, όπως η συγκέντρωση, η μνήμη και η οργάνωση. Η αποτίμηση της προσωπικότητας μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό των δυνατοτήτων καθώς και στην ύπαρξη μιας καθορισμένης θεραπείας για την συναισθηματική διαταραχή.

Κατά διαστήματα παρατηρείται ότι ένας αριθμός εξετάσεων, μερικές από τις οποίες είναι και εμπορικές, δεν έχουν αποδεικτική αξία για την διάγνωση του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης. Αυτές οι εξετάσεις δεν μπορούν να παρουσιαστούν εκτός εάν απαιτούνται για την διάγνωση μιας ύποπτης απαγορευτικής κατάστασης ή εάν είναι μέρος μιας επιστημονικής μελέτης. Διαγνωστικές εξετάσεις για μεταδοτικούς παράγοντες, όπως ο ιός Epstein-Barr, οι εντεροϊοί, ο ιός του ανθρώπινου έρπητα και ο Candida δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του συνδρόμου της χρόνιας κόπωσης. Επιπρόσθετα, ούτε ανοσολογικές εξετάσεις, περιλαμβάνοντας εξετάσεις με το προφίλ των κυττάρων δεν έχουν δείξει σημαντικές για την διάγνωση του συνδρόμου. (Reyes M., Dobbins J.G., Mawle A.C., Steele L., Gary H.E., Malani H., Schmid S., Fukuda K., Stewart J., Nisenbaum R., Reeves W.C., 1996, 17-33).

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC), (Φωτιάδου, Α., 1999), στα πλαίσια για εγκυρότητα της διάγνωσης του συνδρόμου, καθόρισε ορισμένες καταστάσεις που επεξηγούν πλήρως την ύπαρξη και παραμονή της κόπωσης, αποκλείοντας έτσι την διάγνωση του. Οι συνθήκες κατηγοριοποιούνται ως εξής :

Συνθήκες που αποκλείουν την διάγνωση της ανεξήγητης κόπωσης :

Σύμφωνα με την Φωτιάδου Α. (1999) :

1. Οποιαδήποτε ενεργώς οργανική κατάσταση, η οποία μπορεί να εξηγήσει την παρουσία χρόνιας κόπωσης, όπως μη ρυθμιζόμενος υποθυρεοειδισμός, υπνική άπνοια και ναρκοληψία, μυοπάθειες, περιφερικές πολυνευροπάθειες, σκλήρυνση κατά πλάκας ή ιατρογενείς καταστάσεις, όπως είναι οι ανεπιθύμητες παρενέργειες φαρμάκων.
2. Οποιαδήποτε προηγουμένως εκδηλωθείσα νόσος που δεν έχει αποδεδειγμένα αποθεραπευτεί και της οποίας η ενεργός παραμονή μπορεί να ερμηνεύσει την χρόνια κόπωση. Τέτοιες καταστάσεις είναι, για παράδειγμα, οι ήδη αντιμετωπιζόμενες κακοήθειες και οι χρόνιες μορφές ηπατίτιδας Β και C.
3. Οποιαδήποτε παρελθούσα ή τρέχουσα διάγνωση κάποιας μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής με ψυχωσικά ή μελαγχολικά στοιχεία, διπολικές συναισθηματικές διαταραχές, σχιζοφρένεια, παραληρητικές διαταραχές οποιουδήποτε τύπου, άνοιες οποιουδήποτε τύπου, νευρογενής ανορεξία ή νευρογενής βουλιμία.
4. Χρήση ουσιών ή αλκοόλ την προηγούμενη διατροφή από την έναρξη της χρόνιας κόπωσης και σε οποιοδήποτε χρονικό διάστημα μετέπειτα.
5. Σοβαρή παχυσαρκία όπως ορίζεται από το δείκτη σωματικής μάζας ίσο ή μεγαλύτερο του 45.

Συνθήκες που δεν αποκλείουν την διάγνωση της ανεξήγητης κόπωσης :

1. Οποιαδήποτε κατάσταση ορίζεται πρωταρχική από συμπτώματα που δεν επιβεβαιώνονται από εργαστηριακές εξετάσεις, όπως ινομυαλγία, αγχώδεις διαταραχές (γενικευμένη ή διαταραχή πανικού), σωματόμορφες διαταραχές (σωματοποιητική ή υποχονδρίαση), μη ψυχωσική κατάθλιψη.
2. Οποιαδήποτε κατάσταση υπό συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή, η αποτελεσματικότητα της οποίας τεκμηριώνεται αντικειμενικά. Τέτοιες καταστάσεις περιλαμβάνουν τον υποθυρεοειδισμό (η επάρκεια της θεραπείας υποκατάστασης επιβεβαιώνεται από τα φυσιολογικά επίπεδα της TSH) ή το άσθμα (η καταλληλότητα της θεραπείας ελέγχεται από τη σπιρομέτρηση ή από άλλες δοκιμασίες).
3. Οποιαδήποτε κατάσταση, όπως η νόσος Lyme ή η σύφιλη, που είχαν πλήρως αποκατασταθεί πριν από την εμφάνιση της χρόνιας επακόλουθης συμπτωματολογίας.
4. Οποιοδήποτε μεμονωμένο και ανεξήγητο κλινικό, εργαστηριακό ή απεικονιστικό εύρημα, που είναι ανεπαρκές για την πιστοποίηση ασθένειας, η ύπαρξης της οποίας αποκλείει την διάγνωση Χρόνιας Κόπωσης. Τέτοιο παράδειγμα είναι ο αυξημένος τίτλος αντιπυρηνικών αντισωμάτων, που όμως δεν επιβεβαιώνει την παρουσία νοσήματος του συνδετικού ιστού, αν δε συνυπάρχουν και άλλα κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. (Φωτιάδου Α., 1999).

Το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης αποτελεί μία νόσο η οποία αναπτύσσεται με ραγδαίο ρυθμό ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια ή τουλάχιστον, έτσι πιστεύεται. Ουσιαστικά είναι η διάγνωση των περιστατικών που δίδει αυτή την εικόνα. Είναι μία κατάσταση την οποία ο ασθενής δεν αποδέχεται εύκολα, χαρακτηρίζοντας αυτό που νιώθει ως μια απλή κόπωση. Ταυτόχρονα οι ειδικοί (ιατροί) είναι μία άλλη ομάδα η οποία εκφράζει δυσκολία στην πιστοποίηση του συνδρόμου. Οι λόγοι που προκαλούν την δυσκολία αυτή, μπορεί να είναι (α) η αμφιβολία του επαγγελματία όσον αφορά στο νοσολογικό status (β) η θέληση του να αποφύγει τη συγκεκριμένη ιατρική ετικέτα και την ενίσχυση μη βοηθητικών πεποιθήσεων σχετικά με την διαταραχή και (γ) η απουσία οποιουδήποτε παθολογικού συμπτώματος, σημείου ή εργαστηριακής εξέτασης, μπορεί να δυσχεραίνει τη διαγνωστική του δυνατότητα. Η επιδίωξη αυτή του επαγγελματία που αποσκοπεί κατά την γνώμη του στη ψυχολογική προστασία του ατόμου, μάλλον δεν

είναι ωφέλιμη ως προς την κλινική κατάσταση. Τα άτομα χρειάζονται μια ειλικρινή διάγνωση για να κατανοήσουν τα συμπτώματά τους και να επιτύχουν την οργάνωση της κοινωνικής και εργασιακής τους προσαρμογής.

2.4. Δημογραφικά Στοιχεία και Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης

Σύμφωνα με την Christina Maslach (2001), ιδιαίτερα επιρρεπή είναι τα άτομα ηλικίας 30 έως 40 ετών. Δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς οι λόγοι για τους οποίους στις νεαρότερες ηλικίες δεν έχουμε την ίδια συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει επειδή τα νεαρότερα άτομα όταν αντιληφθούν ότι η εργασία τους, τους επηρεάζει τόσο έντονα, αλλάζουν ευκολότερα επαγγελματική κατεύθυνση καθώς βρίσκονται στα πρώτα στάδια της σταδιοδρομίας τους.

Το φύλο των εργαζομένων στις περισσότερες έρευνες έχει φανεί να μην έχει σημασία στην εμφάνιση του burnout- της Εργασιακής Κόπωσης. Υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις στις έρευνες, ενώ τις περισσότερες φορές στους άνδρες παρατηρείται πιο έντονα ο κυνισμός και στις γυναίκες η εξουθένωση. Παράλληλα, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι ανύπαντροι κυρίως άντρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωσή από τους παντρεμένους ή ακόμα και τους χωρισμένους, πιθανόν επειδή το επάγγελμα τους αποτελεί βασική προτεραιότητά τους.

Τέλος, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να έχουν διερευνηθεί και οι λόγοι. Η Maslach C. (2001), θεωρεί ως πιθανό αίτιο τις προσδοκίες αυτών των ατόμων από την εργασία τους που συνήθως είναι περισσότερες και βρίσκονται σε αναλογία με το εκπαιδευτικό επίπεδο τους. Σε μια έρευνα της Jonsson D. et al., (2003) βρέθηκε ότι οι νεώτερες γυναίκες, οι καπνίστριες και αυτές που δεν δραστηριοποιούνταν κατά τις ώρες του ελεύθερου χρόνου τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με μεγαλύτερες γυναίκες, μη καπνίστριες και δραστήριες. Επίσης οι χωρισμένες και οι μοναχικές γυναίκες, οι γυναίκες με υψηλότερη μόρφωση, οι αυτοαπασχολούμενες γυναίκες, οι άνεργες γυναίκες, οι γυναίκες με υψηλές απαιτήσεις συγκέντρωσης στην δουλειά, μειωμένης ικανοποίησης από το πλαίσιο της δουλειάς τους και γυναίκες που κουράζονταν μετά την δουλειά ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1. Προσωπικότητα και Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης

Αν και το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης αφορά στην ευρεία του έννοια όλα τα επαγγέλματα και όλους τους επαγγελματίες, ιδιαίτεροι εργασιακοί τομείς και συγκεκριμένα είδη προσωπικότητας έχουν αποδειχτεί να είναι περισσότερο ευάλωτα σε αυτό (Leichtling B., 2004).

Οι Glazer S., Stetz T. A. & Izso L. (2003) εκπόνησαν μία έρευνα σε πέντε δυτικές χώρες σχετικά με τους τύπους προσωπικότητας των ατόμων που εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα το σύνδρομο. Οι έρευνες παρουσίαζαν ορισμένες διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα, χωρίς όμως να επηρεάζουν σημαντικά τα βασικά αποτελέσματα. Βρέθηκε ότι στο σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης είναι ιδιαίτερα ευάλωτα τα άτομα με εξωτερικό πεδίο ελέγχου (Locus of control) και τα άτομα με τον τύπο προσωπικότητας A.

Το πεδίο ελέγχου αφορά στην πεποίθηση του ατόμου ότι ελέγχει τη ζωή του ή όχι. Τα άτομα που αναγνωρίζουν στον εαυτό τους τη δυνατότητα και την ευθύνη του ελέγχου των γεγονότων της ζωής τους έχουν εσωτερικό πεδίο ελέγχου, ενώ εξωτερικό έχουν τα άτομα που πιστεύουν ότι άλλα άτομα και γενικότερα εξωγενείς δυνάμεις καθορίζουν τα περισσότερα σημαντικά ζητήματα της ζωής τους.

Αναφορικά με τον τύπο A και B της συμπεριφοράς, οι Spector και Conelli (Glazer S. et al, 2003) τους χωρίζουν ανάλογα με τον τρόπο που ανταποκρίνονται στα διάφορα ερεθίσματα. Τα άτομα με συμπεριφορά τύπου A έχουν την τάση να είναι επιθετικά, εστιάζονται στην επίτευξη των στόχων τους, είναι δυναμικά, έχουν κατηγορηματικές απόψεις, γρήγορους ρυθμούς σε ότι κάνουν, είναι ανυπόμονοι, ανταγωνιστικοί, φιλόδοξοι, ευερέθιστοι και γίνονται εύκολα εχθρικοί. Αντίθετα, τα άτομα με συμπεριφορά τύπου B είναι περισσότερο βολικά, δεν αγχώνονται εύκολα και έχουν γενικότερα πιο ήπιες στάσεις και συμπεριφορές.

Σύμφωνα, επομένως, με την έρευνα των Glazer S. et al, (2003), τα άτομα με εξωτερικό πεδίο ελέγχου είναι πιο επιρρεπή στην Εργασιακή Κόπωση καθώς και τα άτομα με συμπεριφορά τύπου A.

3.2. Στάδια της Εργασιακής Κόπωσης

Η Corine Shore (1999) και η Alether Calen υποστήριξαν ότι το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης εμφανίζεται σε τρία στάδια. Όσο προχωρούν τα στάδια του burnout- της Εργασιακής Κόπωσης επιδεινώνεται. Σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς το σύνδρομο δεν εμφανίζεται ξαφνικά σαν μία οξεία διαταραχή ή επεισόδιο. Αντίθετα, είναι ένα πρόβλημα το οποίο παρουσιάζεται με την πάροδο του χρόνου, εφόσον οι συνθήκες που το προκαλούν εξακολουθούν να υφίστανται και να ταλανίζουν το άτομο. Εκείνος που υποφέρει από την εξουθένωση τις περισσότερες φορές καταφέρνει να καταπνίξει μέσα του την ένταση που βιώνει ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια, ώσπου αυτή αποκτά τέτοια δύναμη ώστε να βγει βίαια στην επιφάνεια, χάνοντας το άτομο τον έλεγχο του εαυτού του.

3.2.1. Πρώτο Στάδιο: Ανησυχία

Στο πρώτο στάδιο το άτομο βιώνει έντονη ανησυχία σε βαθμό που αυτή τον εμποδίζει να λειτουργεί αποτελεσματικά. Παρακωλύονται οι καθημερινές του δραστηριότητες τόσο στον εργασιακό τομέα, όσο και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του. Σε αυτή τη φάση το άτομο επιστρατεύει τους μηχανισμούς άμυνας για να αντισταθεί στην εσωτερική του ανησυχία και στις συνέπειες που θεωρεί ότι θα έχει αν την εκφράσει. Για παράδειγμα, ο εργαζόμενος προσπαθεί να πείσει τον εαυτό του ότι απολαμβάνει τη δουλειά του, μη θέλοντας και οι ίδιος να αντιληφθεί ότι έχει εξαντληθεί, φοβούμενος ότι αν εξωτερικεύσει την κόπωσή του θα χάσει την εκτίμηση των συναδέλφων του ή θα έχει αρνητική αντιμετώπιση από τον εργοδότη του. Φυσικά, όλοι αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν τους μηχανισμούς άμυνας για να αντεπεξέλθουν στο στρες της εργασίας τους, τις φορές που αυτό τους κατακλύζει χωρίς αυτό να σημαίνει την εμφάνιση της Εργασιακής Κόπωσης. Οι εργαζόμενοι, όμως, που καταφεύγουν σε αυτούς καθημερινά, είναι βέβαιο ότι έχουν αρχίσει να εξουθενώνονται.

3.2.2. Δεύτερο Στάδιο: Απομάκρυνση

Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από την απομόνωση. Το άτομο προσπαθεί να διατηρήσει την εσωτερική του γαλήνη αλλοτριώνοντας τον εαυτό του από τους συναδέλφους και κάθε τι που του θυμίζει την εργασία του. Αυτό γίνεται με τη φυσική απομάκρυνσή του, δηλαδή με την άρνησή του να συμμετέχει στις εκδηλώσεις των συναδέλφων του, όπως γιορτές, κοινωνικές εκδηλώσεις, και με την ψυχολογική, υιοθετώντας, δηλαδή, μία κυνική και ψυχρή άποψη και στάση για το αντικείμενο της εργασίας του και τους συναδέλφους του. Ακριβώς επειδή αυτή η συμπεριφορά είναι δυσάρεστη για τους γύρω του, οι συνάδελφοι του εργαζόμενου τείνουν να απομονώνουν το άτομο σε αυτό το στάδιο. Ως αποτέλεσμα, το περιβάλλον του ατόμου δεν αναγνωρίζει την ύπαρξη του συνδρόμου στη ζωή του ατόμου και δεν μπορούν να τον υποστηρίξουν.

3.2.3. Τρίτο Στάδιο: Εξουθένωση

Στο τελευταίο στάδιο, το άτομο βιώνει πολύ έντονα την εξουθένωση. Η κόπωση που βιώνει τον οδηγεί σε συμπεριφορές οργής και βαναυσότητας ή στην πλήρη απάθεια. Ο εργαζόμενος κινδυνεύει να τιμωρηθεί πειθαρχικά γι' αυτή του την συμπεριφορά καθώς οι εργοδότες είτε αγνοούν, είτε αδιαφορούν για τους λόγους που τον οδηγούν σε αυτή. Αν και η συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη είναι απαραίτητη, σπάνια οδηγούνται εκεί οι εργαζόμενοι. Δυστυχώς, τις περισσότερες φορές λαμβάνονται πειθαρχικά μέτρα που εντείνουν το στρες του εργαζομένου και ορισμένες φορές οδηγούνται σε παύση από την εργασία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1. Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Έπειτα από διεξοδική μελέτη της βιβλιογραφίας, θα γίνει αναφορά σε μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα και αφορούν στην Εργασιακή Κόπωση.

Στην μελέτη που έγινε από τον Αναγνωστόπουλο Φ. και την Παπαδάτου Δ. το (1992), σε 443 νοσηλεύτριες έξι δημοσίων νοσοκομείων της Αττικής, αναφέρεται έντονη Εργασιακή Κόπωση. Ωστόσο, το ποσοστό που ανέφεραν ότι η θέση τους στο συγκεκριμένο τμήμα που εργάζονταν τότε, αποτελούσε προσωπική τους επιλογή ήταν μόλις 27 τοις εκατό (27%), ενώ η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτριών ισχυρίστηκε ότι «άλλοι» αποφάσισαν γι' αυτές (64%), ή άλλοι τις επηρέασαν (11%). Κάτι τέτοιο, συμπερασματικά, φανερώνει και την απροθυμία τους για την θέση την οποία κατείχαν και ως συνέπεια ένιωθαν Εργασιακή Κόπωση.

Επίσης, άλλη μία μελέτη με σημαντικά ευρήματα, είναι για το εργασιακό άγχος και την Εργασιακή Κόπωση των δημοσίων υπαλλήλων από τον Κάντα Α. (1995). Ήταν μία πρώτη προσπάθεια να διερευνηθεί ο χώρος των δημοσίων υπαλλήλων ως προς το επαγγελματικό άγχος και την Εργασιακή Κόπωση. Οι διοικητικοί δημόσιοι υπάλληλοι φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα Εργασιακής Κόπωσης από άλλους εργαζόμενους στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα : υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τους γιατρούς, υψηλότερο βαθμό αποπροσωποποίησης από τους δασκάλους, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους καθηγητές και χαμηλότερο αίσθημα προσωπικής επίτευξης από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους γιατρούς και τους δασκάλους. Το δείγμα, ήταν ευκαιριακό, ακριβώς γιατί ο χώρος αυτός είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διερευνηθεί : συνήθως απαιτείται επιτακτικά σχετική άδεια και οι υπάλληλοι διστάζουν να απαντήσουν με ειλικρίνεια. Το γεγονός της ευτυχούς συγκυρίας κάποιων σεμιναρίων που είχαν λάβει χώρα, έδωσε την ευκαιρία να διεξαχθεί η παρούσα έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας μόνο ενδεικτικά πρέπει να θεωρηθούν, μέχρι να καταστεί δυνατό να διερευνηθεί καλύτερα ο χώρος του δημόσιου τομέα.

Εν κατακλείδι, άλλη μία έρευνα που έχει γίνει για την Εργασιακή Κόπωση, είναι των Κόκκινος Κ., Μ. και Δαβάζογλου Α. (2005), για τους εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η έρευνα που αφορά στη μελέτη της Εργασιακής Κόπωσης

των εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης είναι χαρακτηριστικά άφθονη, ενώ τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τους εκπαιδευτικούς που εργάζονται στην ειδική εκπαίδευση είναι σαφώς λιγότερα και παρουσιάζουν αντιφάσεις κυρίως όσον αφορά στο αν βιώνουν περισσότερες εργασιακές πιέσεις και άγχος σε σχέση με τους συναδέλφους τους της γενικής εκπαίδευσης. Έτσι, ενώ ο Kyriacou (1987) και ο Trendall C. (1989) διαπίστωσαν ότι οι εκπαιδευτικοί των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (A.M.E.E.A.) ήταν λιγότερο αγχωμένοι σε σχέση με τους συναδέλφους τους της γενικής εκπαίδευσης, τα πορίσματα άλλων μελετών καταλήγουν στο ότι το άγχος και η κόπωση αποτελούν τους κυριότερους λόγους φθοράς στους εκπαιδευτικούς των A.M.E.E.A. (Billingsley B. S., 1993) και ότι η Εργασιακή Κόπωση είναι μεγαλύτερη από αυτή των εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης σε σημείο που να αναγκάζει πολλούς από αυτούς να μετακινούνται στη γενική εκπαίδευση (Wisniewski L. & Gargiulo R. M., 1997, Boe E., Bobbit S. A. & Cook H., 1997).

Σε γενικές γραμμές μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική κατάσταση των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε διαφορετικά πλαίσια, μια που το αίσθημα της Εργασιακής Κόπωσης, βρέθηκε να εξαρτάται κυρίως από το πλαίσιο στο οποίο πραγματώνεται το εκπαιδευτικό έργο και όχι τόσο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών. (Κόκκινος Κ., Μ. & Δαβάζογλου Α., 2005).

Δεν ευελπιστούμε ότι εξαντλήσαμε το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, όμως στα επόμενα κεφάλαια, ανιχνεύουμε την Οργανωσιακή Κουλτούρα που αποτελεί και βασική σύνδεση με το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης και αφορμή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1. Είδη Οργανωσιακής Κουλτούρας

Μέχρι σήμερα υπήρξαν πολλές προσπάθειες για να ταξινομηθούν οι οργανισμοί σύμφωνα με τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας. Αρχικά ο Harrison R. (1972) κατηγοριοποίησε τις κουλτούρες σε τέσσερις τύπους:

1) *Στην κουλτούρα της ισχύος*. Στον τύπο αυτής της κουλτούρας υπάρχει μία κεντρική πηγή εξουσίας. Πολλές φορές η πηγή αυτή μπορεί να μην είναι ένα πρόσωπο αλλά μία ομάδα που αποτελείται από ένα μικρό αριθμό ατόμων. Τέτοια είδη οργανισμών μπορούν να βρεθούν σήμερα σε κάποιες εμπορικές και οικονομικές εταιρίες. Το να δουλεύει κανείς σε ένα τέτοιο οργανισμό σημαίνει ότι προβλέπει σωστά τι προσδοκούν από αυτόν αυτοί που έχουν την εξουσία και εκτελεί ανάλογα. Όπως τόνισαν οι Wilson D. & Rosenfeld R. (1990), «εάν προβλέψεις σωστά, αυτό μπορεί να σημαίνει έναν ευτυχισμένο και ικανοποιημένο εργαζόμενο, ο οποίος θα έχει και μία έντονη αφοσίωση και στους στόχους του οργανισμού. Αν προβλέψεις λάθος, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έντονη δυσαρέσκεια, όπως επίσης και σε γενική έλλειψη προσπάθειας και ενθουσιασμού».

2) *Στην κουλτούρα του ρόλου*. Η κυρίαρχη ιδέα σε αυτήν την κουλτούρα είναι ότι οι οργανισμοί είναι ένα σύνολο από ρόλους οι οποίοι συνδέθηκαν μαζί σε μία λογική σειρά. Τα άτομα καταλαμβάνουν τις θέσεις τους στον οργανισμό μαζί με τις απαιτήσεις και τα όρια που ορίζει ο ρόλος τους. Οι ρόλοι, ή αλλιώς οι θέσεις στον οργανισμό, είναι υπεράνω των ατόμων που τις καλύπτουν. Το προσωπικό θεωρείται αποδοτικό απλά και μόνο όταν εκτελεί αυτό που περιγράφει ο ρόλος του. Πολλές φορές η αύξηση της απόδοσης μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργία. Η εξουσία σε αυτές τις κουλτούρες πηγάζει αποκλειστικά και μόνο από τη θέση στην ιεραρχία. Αυτός ο τύπος της κουλτούρας έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τον «ιδανικό τύπο» της γραφειοκρατίας που περιέγραψε ο Weber M. (1947).

Τα πλεονεκτήματα της είναι η προβλεψιμότητα και η σταθερότητα. Αυτά βέβαια, είναι πλεονεκτήματα εφόσον το περιβάλλον στο οποίο δρα ο οργανισμός είναι προβλέψιμο και σχετικά σταθερό. Μονοπώλια ή ολιγοπώλια είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα οργανισμών που δρουν κάτω από αυτήν την κουλτούρα.

Το μεγαλύτερο μειονέκτημα αυτής της κουλτούρας είναι η έμφυτη αδράνειά της. Ζούμε όμως σε ένα κόσμο που συμβαίνουν συχνές και πολύπλοκες αλλαγές. Οργανισμοί οι οποίοι λειτουργούν κάτω από αυτήν την κουλτούρα δεν έχουν την δυνατότητα να προβλέψουν αυτές τις αλλαγές και να προσαρμοστούν ανάλογα. Όταν καταφέρουν να τις αντιληφθούν, συνήθως είναι αργά και η καταστροφή βρίσκεται πολύ κοντά.

3) Στην κουλτούρα του καθήκοντος, αργότερα ονομάστηκε κουλτούρα της επίτευξης. Η βάση αυτής της κουλτούρας είναι η έννοια της ομάδας. Πρόκειται για μία ομαδική κουλτούρα. Χρησιμοποιεί κατά τον καλύτερο τρόπο τα πλεονεκτήματα που προέρχονται από την συλλογική προσπάθεια για την επίλυση προβλημάτων. Βασικό στοιχείο κατά την επίλυση αυτών των προβλημάτων είναι η ικανότητα να μπορείς να δουλεύεις μαζί με άλλους. Χαρακτηριστικά είδη οργανισμών που λειτουργούν κάτω από αυτήν την κουλτούρα είναι οι διάφορες ερευνητικές ομάδες, διαφημιστικές εταιρίες, και εταιρίες συμβούλων.

Για τον Harrison R. (1972), τα πλεονεκτήματα αυτής της κουλτούρας είναι ότι είναι ευπροσάρμοστη, διότι μπορεί να ανταποκρίνεται γρήγορα στις απαιτήσεις των αλλαγών που γίνονται στο περιβάλλον. Σε μία αγορά που τα προϊόντα αλλάζουν γρήγορα, οι οργανισμοί που λειτουργούν κάτω από αυτήν την κουλτούρα μπορούν να ακολουθήσουν τις εξελίξεις και να διατηρήσουν έτσι την ανταγωνιστικότητά τους. Είναι, επίσης, σύγχρονη διότι βασίζεται σε κάποιες αρχές που οι σημερινές οργανωσιακές θεωρίες υποστηρίζουν. Τέτοιες είναι ο συνδυασμός ομάδων και ατόμων μέσα από κοινούς στόχους, ελαχιστοποίηση της συνολικής ιεραρχίας και αύξηση της ομαδικής συνοχής. Έτσι αυτές οι κουλτούρες ευδοκιμούν εκεί που απαιτείται γρήγορη αντίδραση, ευαισθησία, δημιουργικότητα, παρά εκεί που απαιτείται μόνο εξειδίκευση.

Ένα από τα μειονεκτήματα είναι ότι δεν έχουν μεγάλα οικονομικά αποτελέσματα και ούτε προσφέρουν γνώση σε βάθος, μια και οι ομάδες αυτές έχουν συγκεκριμένη διάρκεια ζωής, που είναι η επίλυση ενός προβλήματος ή η υλοποίηση ενός προγράμματος. Επίσης, είναι πολύ δύσκολο να ελέγξεις και να διοικήσεις τέτοιες ομάδες, ιδίως όταν κάποιο πρόγραμμα βρίσκεται σε εξέλιξη. Τέλος, η δυσκολία στο να εξασφαλίσεις τα απαιτούμενα μέσα (χρήματα, τεχνική υποστήριξη) σε όλες αυτές τις

ομάδες μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη παρακίνησης και σε έναν αθέμιτο ανταγωνισμό για την εξασφάλιση αυτών των μέσων.

4) Στην *κουλτούρα του προσώπου*, αργότερα ονομάστηκε *κουλτούρα της υποστήριξης*. Ο τύπος αυτός είναι ο λιγότερο εμφανιζόμενος στην Δ. Ευρώπη και στην Β. Αμερική. Παρ' όλα αυτά, είναι ο πιο επιθυμητός από τους περισσότερους ανθρώπους γιατί συχνά είναι σύμφωνος με τις προσωπικές τους αξίες και επιθυμίες. Το κεντρικό σημείο αυτής της κουλτούρας είναι το άτομο. Ο οργανισμός υπάρχει απλά και μόνο για να υπηρετεί τις ανάγκες του ατόμου ή των ατόμων που το δημιούργησαν. Η δομή ενός τέτοιου οργανισμού είναι απλή και διατηρείται από τα μέλη του όσο πιο απλή γίνεται. Τα άτομα μπορούν να αφήσουν τον οργανισμό αλλά ο οργανισμός σπάνια έχει την δυνατότητα να 'εκδιώξει' κάποιον. Τα άτομα που λειτουργούν κάτω από τέτοια κουλτούρα είναι δύσκολο να διοικηθούν.

Τέτοιες κουλτούρες σπάνια επιβιώνουν για πολύ καιρό και πολύ γρήγορα ο οργανισμός μπορεί να εξελιχθεί και να λειτουργήσει πέρα από τις προσωπικές φιλοδοξίες των μελών του. Η συνήθης εξέλιξή του είναι η αλλαγή του σε κουλτούρα του ρόλου, ή σε κουλτούρα ισχύος. Είναι πιθανό τέτοιες κουλτούρες να βρεθούν σε κάποια επίπεδα σε πολύ μεγάλους οργανισμούς όπου κυρίαρχες είναι άλλες κουλτούρες. Κάποιες ομάδες ατόμων, όπως ειδικοί στους υπολογιστές, προσωπικό ερευνητικών εργαστηρίων, αναπτύσσουν αυτό το είδος της κουλτούρας. Επίσης χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι δικηγορικές και ιατρικές εταιρίες.

Ο Handy C. (1985) για να κάνει ακόμα πιο κατανοητή την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, σε κάθε τύπο κουλτούρας έδωσε το όνομα ενός θεού από την αρχαία Ελλάδα καθώς επίσης και μία σχηματική παράσταση. Έτσι, στην *κουλτούρα της ισχύος* έδωσε το όνομα του Δία και την αναπαράστησε με τον ιστό της αράχνης, στην *κουλτούρα του ρόλου* έδωσε το όνομα του Απόλλωνα και την αναπαράστησε με έναν αρχαίο Ελληνικό ναό, στην *κουλτούρα του καθήκοντος* έδωσε όνομα του Διόνυσου και την αναπαράστησε με ένα σύμπλεγμα αστερών που σχηματίζουν ένα κύκλο και στην *κουλτούρα του έργου*, έδωσε το όνομα της θεάς Αθηνάς (Παναγιωτοπούλου P., 1997).

5.2. Οι διαστάσεις της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η Οργανωσιακή Κουλτούρα, σύμφωνα με τον Schein E. (1989, 1990), εκδηλώνεται σε τρία επίπεδα : (α) τα παρατηρήσιμα επιφαινόμενα, (β) τις αξίες και (γ) τις βασικές υποκειμενικές παραδοχές.

Τα *επιφαινόμενα* (artifacts) είναι αυτά που παρατηρεί καταρχήν κάποιος που έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με μία Οργανωσιακή Κουλτούρα. Στην κατηγορία αυτή, κατατάσσονται τα άμεσα παρατηρήσιμα στοιχεία μιας κουλτούρας : η διευθέτηση του χώρου, ο τρόπος ενδυμασίας, ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα επικοινωνούν μεταξύ τους, καθώς και στοιχεία που έχουν διαρκή μορφή, αλλά δεν είναι απαραίτητως άμεσα παρατηρήσιμα (π.χ. τα γραπτά αρχεία, οι γραπτοί κανόνες, η φιλοσοφία, τα παραγόμενα προϊόντα κ. λπ.). Είναι σχετικά εύκολο να παρατηρήσει και να καταγράψει κανείς τα επιφαινόμενα. Αυτό που είναι δύσκολο είναι να εντοπιστεί η πραγματική σημασία τους και το συγκεκριμένο πρότυπο ή σχήμα που ακολουθούν. Για να επιτύχουμε κάτι τέτοιο, πρέπει να πάμε στο δεύτερο υποκείμενο επίπεδο, τις αξίες.

Οι *αξίες* (values) αναφέρονται στο «δέον γενέσθαι», στο τι πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση. Με βάση τις υπάρχουσες αξίες προτείνονται οι λύσεις στα προβλήματα που εμφανίζονται. Οι λύσεις αυτές συνήθως προτείνονται από κάποιο από τα ηγετικά στελέχη (ιδρυτής, διευθυντής κ. λπ.) και αντανακλούν τις δικές του αξίες. Αν η λύση που έχει προταθεί αποδειχθεί επιτυχής, η αξία πάνω στην οποία στηρίχτηκε αρχίζει να υφίσταται ένα γνωστικό μετασχηματισμό και μετατρέπεται αρχικά σε πεποίθηση και τέλος σε βασική παραδοχή (assumption), σε κάτι δηλαδή που θεωρείται δεδομένο, που αποτελεί το τρίτο επίπεδο της κουλτούρας. Ο Schein E, κάνει διάκριση ανάμεσα στις βασικές αξίες που έχουν μετατραπεί σε παραδοχές και τις αποδεκτές αξίες (espoused values) που βρίσκονται σε κάπως πιο επιφανειακό επίπεδο. Οι αποδεκτές αξίες είναι αυτές που είτε δηλώνονται προφορικά είτε εμφανίζονται γραμμένες στα καταστατικά, στα υπομνήματα κ. λπ. Οι αξίες αυτές σχετίζονται με αυτά που λένε τα μέλη μιας οργάνωσης, όχι όμως απαραίτητα με αυτά που πράττουν. Είναι δυνατό, για παράδειγμα, να μιλάμε για αξιοκρατία, και στην πράξη- στους διορισμούς και τις προαγωγές- να βλέπουμε έντονα στοιχεία ευνοιοκρατίας και διακρίσεων. Οι αποδεκτές αξίες είναι αυτές που υποτίθεται ότι κατευθύνουν την όλη λειτουργία μιας οργάνωσης, αλλά στην ουσία,

στο βάθος, στις βασικές παραδοχές, θα βρούμε αυτά που πραγματικά κατευθύνουν τη συμπεριφορά. Έτσι, ενώ μιλάμε για αξιοκρατία, κατά βάθος πιστεύουμε ότι μόνο στους «δικούς» μας ανθρώπους θα βρούμε την επιθυμητή συμπεριφορά, ή ότι η όλη διαδικασία στελέχωσης είναι στην ουσία μια πράξη «δούναι και λαβείν». Οι αξίες, επομένως, από μόνες τους δεν επαρκούν για να ερμηνεύσουμε τη λειτουργία μιας οργάνωσης. Πρέπει, κατά τον Schein, να μελετήσουμε επίσης τις βασικές παραδοχές.

Οι *βασικές υποκρυπτόμενες παραδοχές* (basic underlying assumptions) αποτελούν τη βάση της κουλτούρας :

«Όταν η λύση σε κάποιο πρόβλημα έχει επανειλημμένα αποδειχθεί επιτυχής, αρχίζει να θεωρείται δεδομένη. Αυτό που κάποτε αποτελούσε μια υπόθεση, που στηριζόταν μόνο από κάποια διαίσθηση ή κάποια αξία, βαθμιαία έχει αρχίσει να θεωρείται πραγματικότητα. Αρχίζουμε να πιστεύουμε ότι έτσι λειτουργούν τα πράγματα στη φύση. (...) Οι βασικές παραδοχές, με την έννοια που τους δίνω, θεωρούνται τόσο δεδομένες, ώστε σε μια πολιτιστική μονάδα δεν θα βρούμε ουσιαστικές διαφορές. Στην πραγματικότητα, αν μία βασική παραδοχή έχει γίνει απόλυτα αποδεκτή από μια ομάδα, τα μέλη της ομάδας αυτής θα θεωρούν αδιανόητη οποιαδήποτε άλλη μορφή συμπεριφοράς» (Schein, 1989, σελ. 18).

5.3. Ο ρόλος του ατόμου στην Οργανωσιακή Κουλτούρα

Κατά τον Κάντα Α. (1995), με τον όρο *ρόλος του εργαζόμενου*, αναφερόμαστε στις μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με μια επαγγελματική θέση. Από τον κάτοχο μιας εργασιακής θέσης αναμένονται ορισμένες μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με την θέση αυτή. Έτσι, κάθε εργασιακή θέση (π.χ. εργάτης παραγωγής, υπάλληλος γραμματείας, διευθυντής προσωπικού κ.τ.λ.) συνεπάγεται ορισμένες μορφές συμπεριφοράς που αναμένεται να επιδειχθούν από το άτομο που εργάζεται στη θέση αυτή. Τα πράγματα δεν είναι όμως τόσο απλά όσο φαίνονται αρχικά, γιατί οι προδιαγεγραμμένες μορφές συμπεριφοράς δεν είναι πάντοτε σαφείς και ξεκάθαρες και πολλές φορές είναι αντιφατικές μεταξύ τους. Η άσκηση ενός ρόλου στο πλαίσιο μίας οργάνωσης μπορεί να συνδεθεί με το άγχος και την Εργασιακή Κόπωση, όταν οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες του ατόμου έρχονται σε σύγκρουση με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες της οργάνωσης (Ivancevich J. M. & Matteson M. T., 1980).

Όσον αφορά στην άσκηση ενός εργασιακού ρόλου είναι δυνατόν να έχουμε δύο ακόμα είδη προβληματικών καταστάσεων : την ασάφεια ρόλου και τη σύγκρουση ρόλων. *Ασάφεια ρόλου* έχουμε όταν δεν είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένο στον εργαζόμενο τι αναμένεται να κάνει, όσον αφορά στα εργασιακά του καθήκοντα ή στις αρμοδιότητες. *Ασάφεια* επίσης έχουμε και στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν έχει σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών που έχουν από αυτόν οι προϊστάμενοι, οι υφιστάμενοι και οι συνάδελφοι. Η ασάφεια ενός επαγγελματικού ρόλου μπορεί να είναι ενδογενές χαρακτηριστικό μιας επαγγελματικής θέσης, όπως συμβαίνει στην περίπτωση πολλών δημόσιων υπηρεσιών, όπου υπάρχουν θέσεις εργασίας χωρίς σαφή περιγραφή των δικαιωμάτων, των υποχρεώσεων και των αρμοδιοτήτων του υπαλλήλου. *Ασάφεια ρόλου* μπορεί να συνοδεύει και τις μεταβατικές καταστάσεις, όπως είναι η ανάληψη μιας νέας εργασιακής θέσης, η προαγωγή σε νέα θέση κ.λπ. Σε πολλές ανάλογες περιπτώσεις οι κανόνες του παιχνιδιού δεν είναι καταγεγραμμένοι, αλλά ο εργαζόμενος πρέπει να τους ανακαλύψει από μόνος του, με όλο το ψυχικό κόστος που συνεπάγεται κάτι τέτοιο. Η ασάφεια ρόλου έχει βρεθεί ότι συνδέεται με καταθλιπτική διάθεση, με χαμηλό αυτό- συναίσθημα, δυσαρέσκεια για την ζωή, χαμηλά κίνητρα και σκέψεις για εγκατάλειψη της εργασίας.

Σύγκρουση ρόλων έχουμε όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου κάνει δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με κάποιες άλλες πλευρές του ρόλου (Ivancevich J. M. & Matteson M. T., 1980). Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να προέρχεται από δύο διαφορετικούς ρόλους που ασκεί το ίδιο άτομο (π.χ. εργαζόμενος και συνδικαλιστής, ή προϊστάμενος και υφιστάμενος, ταυτόχρονα), οπότε υπάρχουν διαφορετικές προσδοκίες από αυτόν από διαφορετικές ομάδες στον ίδιο χώρο εργασίας. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα αγχογόνο κατάσταση, που έχει βρεθεί ότι συνδέεται με υπέρταση και καρδιοαγγειακά νοσήματα. Συνολικά, μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής καταστάσεις σύγκρουσης ρόλων (Ross R. R. & Altmaier E. M., 1994) : (α) όταν δύο διαφορετικά πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο, (β) όταν το ίδιο άτομο έχει αντιφατικές προσδοκίες και απαιτήσεις από τον εργαζόμενο (π.χ. του δίνει αντιφατικές εντολές), (γ) όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές αξίες του (π.χ. εφαρμογή κάποιας μεθόδου που το ίδιο το άτομο δεν εγκρίνει γιατί δεν συμβαδίζει με τις πεποιθήσεις του), (δ) όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις από τον χώρο εργασίας και από το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον του έξω από τον χώρο εργασίας. Κλασικό παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η ματαίωση μιας εξόδου για ψυχαγωγία ή μιας εκδρομής λόγω των απαιτήσεων της εργασίας.

Η σύγκρουση ρόλων και η σχέση της με το άγχος και την Εργασιακή Κόπωση μελετήθηκε σε μία συγκεκριμένη περίπτωση με δείγμα οδοντιάτρων (Cooper C. L., Mallinger M. & Kahn R., 1978). Οι οδοντίατροι βίωναν τον ρόλο τους με αντιφατικό τρόπο, γιατί από την μία μεριά οι ασθενείς τους περίμεναν από αυτούς να τους προσφέρουν βοήθεια και ανακούφιση, και από την άλλη, για να επιτύχουν κάτι τέτοιο, έπρεπε να προκαλέσουν πόνο. Παρόμοια σύγκρουση ρόλων βιώνουν εντονότερα τα ευαίσθητα άτομα και αυτά που έχουν ενδογενές άγχος.

Για την περίπτωση του άγχους που μπορεί να συνοδεύει ένα εργασιακό ρόλο έχουμε ένα πολύ προσεχτικά σχεδιασμένο πείραμα (Manning M. R., Ismael A. H. & Sherwood J. J., 1981). Στο πείραμα χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της προσομοίωσης ενός πραγματικού χώρου εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, ένα δωμάτιο είχε διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να μοιάζει με κλινική. Στο πείραμα έλαβαν μέρος 50 νοσοκόμες, χωρισμένες σε

δύο ομάδες των 25 ατόμων : μια πειραματική ομάδα και μια ομάδα ελέγχου. Από τις νοσοκόμες ζητήθηκε, με διαφορετικό τρόπο για καθεμιά από τις δύο ομάδες, να εκτελέσουν πέντε καθήκοντα : (α) να παρακολουθούν έναν ασθενή με καρδιακό νόσημα, (β) να βάζουν σε αλφαβητική σειρά λογαριασμούς ασθενών, που είχαν βγει από τον υπολογιστή, (γ) να μετρούν τον σφυγμό κάποιου ασθενή, (δ) να κάνουν σε κάποιο ασθενή ενδοφλέβια ένεση και (ε) να βοηθούν κάποιο ασθενή που είχε πέσει από το κρεβάτι του. Στην πειραματική ομάδα οι εντολές αυτές δίνονται η μία πάνω στην άλλη. Πριν δηλαδή η κάθε νοσοκόμα, που έπαιρνε μέρος στο πείραμα, προλάβει να ολοκληρώσει την προηγούμενη εντολή που της είχε δοθεί, της δινόταν η εντολή να κάνει κάτι άλλο. Στις νοσοκόμες της ομάδας ελέγχου οι εντολές δίνονται διαδοχικά : μόλις ολοκληρωνόταν το ένα καθήκον ζητούσαν από την νοσοκόμα να ξεκινήσει κάτι άλλο. Η προσομοίωση αυτή διήρκεσε 40 λεπτά. Στο τέλος του πειράματος βρέθηκε ότι οι νοσοκόμες της πειραματικής ομάδας διέφεραν σημαντικά από την ομάδα ελέγχου ως προς τα εξής : ταχύτεροι σφυγμοί, χαμηλότερη συστολική πίεση, χαμηλότερο ουρικό οξύ, χειρότερη διάθεση (μετρούμενη αντικειμενικά και υποκειμενικά).

5.4. Πώς μπορούμε να αλλάξουμε την Οργανωσιακή Κουλτούρα

Μία κουλτούρα κατά τον Ζαβλάνο Μ. (2002), για να αναπτυχθεί χρειάζεται πολλά χρόνια και οι υπάλληλοι δεσμεύονται από αυτήν. Επιπλέον, υπάρχουν δυνάμεις οι οποίες συντηρούν μία δεδομένη κουλτούρα. Τέτοιες δυνάμεις είναι για παράδειγμα, η αποστολή του οργανισμού, ο σχεδιασμός των φυσικών χώρων εργασίας, το ηγετικό στυλ, τα κριτήρια παραγωγών, τα σύμβολα, οι ιστορίες κ.λπ. Ο χαρακτήρας της κουλτούρας εξάλλου αποτελεί για τον υπάλληλο το κριτήριο επιλογής του οργανισμού στον οποίο θέλει να εργαστεί, γιατί αντιλαμβάνεται ότι οι αξίες που πιστεύει ταιριάζουν με αυτές του οργανισμού. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο εργαζόμενος έχει την τάση να αντιδρά σε κάθε αλλαγή της κουλτούρας του οργανισμού. Αυτή η αλλαγή μπορεί να γίνει μόνο στην περίπτωση κατά την οποία λαμβάνει χώρα κάποιο γεγονός που απειλεί την ύπαρξη του οργανισμού.

Η αλλαγή της Οργανωσιακής Κουλτούρας είναι εξαιρετικά δύσκολη και χρειάζεται αρκετός καιρός για να γίνει. Η έρευνα έδειξε ότι η αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού μπορεί να γίνει, όταν υπάρχουν οι παρακάτω συνθήκες (Atkinson P. E., 1990).

α. Μία σημαντική κρίση. Όταν συμβεί κάποιο σοβαρό γεγονός, όπως για παράδειγμα μία σπουδαία τεχνολογική εξέλιξη που δημιουργεί τριγμούς στον οργανισμό, τότε τίθεται υπό αμφισβήτηση η υπάρχουσα κουλτούρα. Στην περίπτωση αυτή, ο νέος μάνατζερ υιοθετεί ένα σύνολο από αξίες κλειδιά για να αντιμετωπίσει την κρίση.

β. Μία νέα και μικρή επιχείρηση. Αυτή προστατεύει λιγότερο την κουλτούρα της. Ακόμα, είναι ευκολότερο για το μάνατζμεντ να μεταφέρει νέες αξίες στα άτομα, όταν ο οργανισμός είναι μικρός.

γ. Μία μη ευρέως αποδεκτή κουλτούρα. Όσο ευρύτερα είναι αποδεκτή η κουλτούρα στον οργανισμό και όσο μεγαλύτερη είναι η αποδοχή των αξιών της από τα μέλη του, τόσο δυσκολότερα γίνεται η αλλαγή της κουλτούρας. Αντίθετα, μία μη ευρέως αποδεκτή Οργανωσιακή Κουλτούρα μπορεί να αλλάξει ευκολότερα.

Για να επιτευχθεί με επιτυχία η αλλαγή κουλτούρας πρέπει :

- i. ο ρόλος συμπεριφοράς των μάνατζερς να αποτελεί πρότυπο για τους άλλους,

- ii. να δημιουργηθούν νέες ιστορίες, σύμβολα, τυπικότητες και τελετές που θα αντικαταστήσουν τις παλιές,
- iii. να επιλεγθούν και να προωθηθούν υπάλληλοι που να αποδέχονται τις νέες αξίες,
- iv. να αλλάξει το σύστημα αμοιβών για να ενθαρρυνθεί η αποδοχή των νέων αξιών και
- v. να δημιουργηθεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και συμμετοχής των ατόμων στη λήψη αποφάσεων (Ζαβλάνος Μ., 2002).

5.5. Επιδράσεις της Κουλτούρας σε ελληνικές Οργανώσεις

Η ενότητα που ακολουθεί, κατά Παναγιωτοπούλου Ρ. (1997), αποτελεί μικρή παρέκβαση από το γενικότερο θέμα της επίδρασης της κουλτούρας στις οργανώσεις, με σκοπό να παρουσιάσει περιληπτικά τα αποτελέσματα ορισμένων πρόσφατων εμπειρικών ερευνών (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 382) που εκπονήθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα.

Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς ότι μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80 εμπειρικές έρευνες που αφορούσαν ζητήματα συμπεριφοράς των μελών και των στελεχών διοίκησης καθώς και προβλήματα ηγεσίας, λήψης αποφάσεων, κινήτρων κ. λπ. των ελληνικών οργανώσεων είναι σχεδόν ανύπαρκτες (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 383). Με εξαίρεση ορισμένες σποραδικές απόπειρες αρχικά ξένων κυρίως ερευνητών και αργότερα ελληνικών μεταπτυχιακών εργασιών, δεν υπάρχουν στοιχεία για τις οργανώσεις στην Ελλάδα. Το κλίμα άλλαξε σταδιακά στη δεκαετία του '80, όταν αρχίζουν να διακρίνονται ορισμένες τάσεις ως προς την επιλογή των ερευνητικών αντικειμένων και ως προς τη θεωρητική αφετηρία και μεθοδολογική προσέγγιση των θεμάτων.

Οι έρευνες που ασχολούνται με τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες της δημόσιας διοίκησης συνθέτουν ένα σημαντικό αριθμό και μια ιδιαίτερη κατηγορία στο σύνολο των ερευνών για τις ελληνικές οργανώσεις. Το πρόβλημα έχει ήδη χαρακτηριστεί ως ιδιαίτερα οξύ και αφορά σε πολλές πτυχές της ελλιπούς λειτουργίας του κράτους με ευρύτατες συνέπειες για όλα ανεξαιρέτως τα κοινωνικά στρώματα. Οι έρευνες που αφορούν στην κρατική γραφειοκρατία είτε ξεκινούν από οικονομικά μοντέλα αποτελεσματικής οργάνωσης είτε από θεωρίες της πολιτικής επιστήμης σχετικά με την πολιτική κηδεμονία της δημόσιας διοίκησης από τον κομματικό μηχανισμό του εκάστοτε κυβερνώντος κόμματος (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 384).

Μία δεύτερη κατηγορία αφορά στις εμπειρικές μελέτες που διερευνούν τη συμπεριφορά στελεχών σε ιδιωτικές, κρατικές και πολυεθνικές επιχειρήσεις. Οι έρευνες συναρτούν τη συμπεριφορά, τις διαφορές στη λειτουργία και στην αποδοτικότητα των οργανώσεων με ερευνητικές μεταβλητές, όπως το μέγεθος της οργάνωσης (συνήθως ο

αριθμός των απασχολούμενων), το ιδιοκτησιακό καθεστώς ή τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 385).

Τέλος, μία τρίτη κατηγορία περιορισμένου αριθμού ερευνών έχουν ιστορική και ανθρωπολογική κατεύθυνση και επιχειρούν να περιγράψουν και να ερμηνεύσουν πρακτικές, νοοτροπίες, στερεότυπα, συμπεριφορές, κοινωνικές σχέσεις κ. άλ. στις ελληνικές οργανώσεις (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 385).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν επιλεκτικά ορισμένες έρευνες των οποίων η μέθοδος και τα αποτελέσματα αναφέρονται είτε ρητά είτε έμμεσα σε ζητήματα Οργανωσιακής Κουλτούρας.

5.5.1. Γραφειοκρατία και πολιτική εξουσία

Η έρευνα με τίτλο : *Γραφειοκρατία και πολιτική εξουσία* που πραγματοποίησε ο Σωτηρόπουλος Δ. (1996), αν και δεν ακολουθεί τα ερευνητικά πρότυπα που αφορούν στην Οργανωσιακή Κουλτούρα, στην ουσία αποτελεί μία έρευνα η οποία αποδεικνύει με ενάργεια τις οργανωτικές και πολιτισμικές σχέσεις που διαμορφώνονται ανάμεσα στο ανώτερο διοικητικό προσωπικό και στα πολιτικά στελέχη που δραστηριοποιούνται στα ανώτατα κλιμάκια της κεντρικής δημόσιας διοίκησης.

Η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε το 1989 με τη χρήση τυποποιημένου ερωτηματολογίου, στο οποίο απάντησαν συνολικά 152 στελέχη. Το δείγμα διαιρείται σε δύο υποομάδες των 76 ατόμων. Η πρώτη αφορά σε ανώτερους υπαλλήλους, προϊστάμενους διευθύνσεων υπουργείων, και η δεύτερη σε πολιτικά στελέχη, συμβούλους υπουργών οι οποίοι θήτευσαν στη θέση αυτή κατά τη διακυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ την περίοδο 1981- 1989 (Σωτηρόπουλος Δ., 1996, σελ. 55-60).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το προφίλ των πολιτικών στελεχών της δεκαετίας του '80 συντίθεται από τα ακόλουθα κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά : Ο σύμβουλος είναι συνήθως «άντρας νεαρότερης ηλικίας με μεταπτυχιακές σπουδές στα οικονομικά, τις φυσικές επιστήμες ή τη μηχανολογία και ο πατέρας του ήταν ελεύθερος επαγγελματίας ή ανώτερος υπάλληλος. Η πρώτη δική του απασχόληση ήταν επίσης υπαλληλική και ο ίδιος πιστεύει ότι ανήκει στη μεσαία προς ανώτερη κοινωνική τάξη». Το ανάλογο κοινωνικο- δημογραφικό προφίλ του ανωτέρου δημοσίου υπαλλήλου

έχει τα εξής χαρακτηριστικά : «Είναι συνήθως άντρας μεσήλικας, με σπουδές νομικών ή πολιτικών επιστημών σε ελληνικό πανεπιστήμιο, προέρχεται από τη μεσαία ή κατώτερη αστική τάξη ή από κοινωνικά στρώματα της υπαίθρου. Η πρώτη του απασχόληση ήταν με σχέση εξαρτημένης εργασίας στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα. Ο ίδιος εντάσσει τον εαυτό του στη μεσαία προς κατώτερη κοινωνική τάξη» (Σωτηρόπουλος Δ., 1996, σελ. 294- 295).

Η έρευνα προσεγγίζει ζητήματα ιδεολογίας και νοοτροπίας των δύο υποομάδων, από όπου διαγράφονται σημαντικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν τόσο την οργανωσιακή όσο και την πολιτική κουλτούρα των ερωτώμενων. Ειδικότερα αναλύεται το έντονο αίσθημα «κρατισμού» που διακατέχει τους δημοσίους υπαλλήλους, δηλαδή η πίστη τους στις δυνατότητες του κράτους να επιλύσει σχεδόν όλα τα κοινωνικά προβλήματα και να αποτελέσει μοχλό οικονομικής ανάπτυξης της χώρας (Σωτηρόπουλος Δ., 1996, σελ. 296). Εκτός αυτού από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η γραφειοκρατική νοοτροπία, δηλαδή η εμμονή των δημοσίων υπαλλήλων στην εφαρμογή του γράμματος του νόμου σε μία διαρκώς μεταβαλλόμενη κοινωνική πραγματικότητα (Σωτηρόπουλος Δ., 1996, σελ. 297), είναι ένα «όπλο» που τους επιτρέπει να αμύνονται στον παραγκωνισμό που αισθάνονται ότι υφίστανται από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία και τις κομματικές επιλογές που επιβάλλει το κυβερνών κόμμα. Η διάσταση μεταξύ των υπαλλήλων που ακολουθούν ιεραρχική σταδιοδρομία και των πολιτικών στελεχών εκφράζεται συχνά στις αντιλήψεις των ερωτώμενων γύρω από τους οργανωσιακούς ρόλους και τις οργανωσιακές σχέσεις μεταξύ των δύο κατηγοριών. Σημεία τριβής είναι συνήθως τα κριτήρια προαγωγής, η έκταση της πολιτικής πατρωνίας και η κατανομή αρμοδιοτήτων, δηλαδή εξουσίας.

Η έρευνα καταφέρνει να δείξει με σαφή τρόπο τις αλληλοδιαπλοκές στις σχέσεις μεταξύ δημόσιας διοίκησης και πολιτικών επιλογών του κυβερνώντος κόμματος και να επιστήσει την προσοχή σε ευρύτερους κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τις στάσεις και αντιλήψεις των ερωτώμενων όσο και το σύνολο της οργανωσιακής δομής και λειτουργίας των κεντρικών δημόσιων υπηρεσιών.

5.5.2. Η κοινωνική παραγωγή της αδιαφορίας

Η έρευνα του Herzfeld M. (1992), που δημοσιεύτηκε στο βιβλίο του με τίτλο : *The Social Production of Indifference. Exploring the Symbolic Roots of Western Bureaucracy* αποτελεί εξαιρετικό παράδειγμα μελέτης της Οργανωσιακής Κουλτούρας και συγκεκριμένα του γραφειοκρατικού φαινομένου και της σχετικής νοοτροπίας στην Ελλάδα και προσεγγίζει τη θεματική της από τη σκοπιά της κοινωνικής ανθρωπολογίας.

Ο συγγραφέας επιχειρεί να αναλύσει το φαινόμενο της γραφειοκρατίας στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης αντλώντας το εμπειρικό υλικό του από την ελληνική περίπτωση και θέτοντας σε αμφισβήτηση μια σειρά «κλασικών» πλέον τρόπων προσέγγισης (Παναγιωτοπούλου Ρ., 1997, σελ. 394). Βασικός στόχος της μελέτης είναι να αναλυθούν οι αναπαραστάσεις σχετικά με τα μέσα του κρατικού ελέγχου και πιο συγκεκριμένα οι στάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες και τους φορείς που συγκεντρώνονται υπό την γενική έννοια «εθνική γραφειοκρατία» (Herzfeld M., 1992, σελ. 1-2). Ειδικότερα το ερώτημα που απασχολεί τον συγγραφέα συνοψίζεται στο : «Πώς είναι δυνατό η καταπίεση [της γραφειοκρατίας] σε οποιοδήποτε επίπεδο, από αυτό ενός ολοκληρωτικού κράτους μέχρι την μικρο- τυραννία που ασκείται πίσω από ένα γραφείο, να μπορεί να αναπέμψει στο ίδιο ιδίωμα (χαρακτηριστικό γνώρισμα) αναπαράστασης, στον ίδιο γενικό χαρακτηρισμό ενός ατόμου, στα ίδια σύμβολα με εκείνα που διατηρούνται στις πλέον αδιαμφισβήτητες δημοκρατικές πρακτικές;» (Herzfeld M., 1992, σελ. 2). Οι διαφοροποιήσεις στις αναπαραστάσεις που διακρίνουν τις διάφορες κοινωνίες δε βρίσκονται μόνο στο νομοθετικό πλαίσιο αλλά και στις πολιτικές, κοινωνικές και πολιτισμικές σχέσεις που επικρατούν σε κάθε συγκεκριμένη κοινωνία. Ο συγγραφέας αποπειράται να αποκωδικοποιήσει τη «ρητορική της καθημερινότητας» που εκφράζεται με βιωματικό τρόπο στο παγκοσμίως κοινό πρόβλημα της ένταξης ενός ατόμου σε, ή του αποκλεισμού του από, μία κοινότητα και τις διαδικασίες κατασκευής της κοινωνικής του ταυτότητας. Ως παράδειγμα χρησιμοποιείται ο γραφειοκρατικός τρόπος οργάνωσης «όχι ως ορθολογικό σύστημα αλλά ως συγκεκριμένη κοινωνική μορφή μέσα από την οποία αρθρώνεται η πολιτική εξουσία με τις διάφορες κοινωνικές μικρο- εξουσίες» (Τσουκαλάς Κ., 1966, σελ. 134). Ο Herzfeld M. (1992), αναλύει τις συμβολικές μορφές μέσα από τις οποίες ασκείται η γραφειοκρατική εξουσία ως σύστημα διανομής πόρων,

εξουσίας και κύρους καθώς και τις ατομικές στρατηγικές των ατόμων που την ελέγχουν, αλλά και εκείνων που συναλλάσσονται μαζί της και την υφίστανται.

Η γραφειοκρατία σύμφωνα με τον ιδεότυπο του Weber M. (1947), ορίζεται ως ένα σύστημα που βασίζεται στην υπευθυνότητα και «υπευθυνότητα είναι ένα αμάλγαμα από κοινωνικές διαδικασίες, διαποτισμένο με πολιτισμικές αντιλήψεις. Μολονότι διατείνεται ότι διαθέτει γενικώς αποδεκτή ορθολογικότητα, τα νοήματά της είναι πολιτισμικά περιορισμένα και η δράση της περιορίζεται από τους τρόπους με τους οποίους οι δρώντες και οι πελάτες ερμηνεύουν τη δράση» (Herzfeld M., 1992, σελ. 47).

Οι αναπαραστάσεις των Ελλήνων που αφορούν στο γραφειοκρατικό φαινόμενο επηρεάζονται από μία σειρά από ευρύτερους παράγοντες, όπως, π.χ., από τις αντιλήψεις σχετικά με τα πρότυπα της δημοκρατίας και της διαχείρισης του δημοκρατικού κράτους δυτικοευρωπαϊκού τύπου, τα πρότυπα ταύτισης, όσον αφορά στην εθνική ταυτότητα, αλλά και στους δεσμούς του οικογενειακού – συγγενικού περιβάλλοντος των ατόμων (Τσιβάκου I., 1996, σελ. 161).

Η συμπεριφορά των Ελλήνων που εμπλέκονται στη λειτουργία του κρατικού γραφειοκρατικού μηχανισμού μπορεί να συνοψιστεί σε δύο βασικά χαρακτηριστικά :

- Στην ευθυνοφοβία, που σημαίνει την προσκόλληση στο τυπικό, κανονιστικό μέρος κατά τη διεκπεραίωση μιας υπόθεσης, δηλαδή τη στερεοτυπική απροθυμία να πάρει ο γραφειοκράτης οποιαδήποτε πρωτοβουλία. Μία στάση που μπορεί να φτάσει μέχρι και στην άρνηση να αναλάβει τις πιο απλές εργασίες, με αποτέλεσμα να κατηγορείται το σύστημα ως αναποτελεσματικό, ενώ και οι δύο πλευρές της γραφειοκρατίας (διευθύνοντες και διευθυνόμενοι) μπορούν να καλυφθούν ή αλλιώς να δικαιολογήσουν την απραξία τους μέσα από τυπικούς κανόνες.
- Στην αδιαφορία, η οποία προέρχεται από τις κοινωνικές ταυτίσεις που χαρακτηρίζουν τον κάθε γραφειοκράτη. Η αδιαφορία μπορεί να είναι μοιρολατρική αντιμετώπιση των κανόνων που ένα άτομο δεν ορίζει, αλλά και η επιβολή τους δεν του αποφέρει κανένα όφελος ή πλεονέκτημα. Η αδιαφορία πηγάζει επίσης από το γεγονός ότι δε γίνεται σεβαστή ή αποδεκτή η διαφορά. Ένας πελάτης είτε κατορθώνει να προβάλλει την περίπτωση του ως ιδιαίτερη, διαφορετική, είτε επικαλείται ιδιαίτερους συγγενικούς, φιλικούς, τοπικούς,

κομματικούς ή άλλους δεσμούς που απαιτούν επίσης ιδιαίτερη μεταχείριση και συνεπώς άρση της αδιαφορίας (Herzfeld M., 1992, σελ. 181).

Είναι προφανές ότι η προσέγγιση της οργανωσιακής νοοτροπίας που προβάλλει η μελέτη του Herzfeld M. (1992) από τις πρακτικές των γραφειοκρατικών οργανώσεων και των πρακτικών λειτουργίας τους διαφέρει σημαντικά από άλλες έρευνες που έχουν εκπονηθεί στα πλαίσια της Οργανωσιακής Κουλτούρας. Από τη μελέτη διαγράφεται παραστατικότατα η διττή κοινωνική σημασία του γραφειοκρατικού φαινομένου ως τυπικότητα, τάξη, αυστηρότητα, επανάληψη, νομοτυπία και τυπολατρία, και συγχρόνως ως αταξία, αξιακή ευκαμψία, παρατυπία, διαφθορά (Herzfeld M., 1992 σελ. 135).

Δεν θα επεκταθούμε περισσότερο για την Οργανωσιακή Κουλτούρα, διότι δεν αφορά τους σκοπούς της παρούσας εργασίας και έτσι εισερχόμαστε στο ερευνητικό μέρος.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1. Εισαγωγή

6.1.1. Σκοπός και Υποθέσεις Εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν : η διασαφήνιση των όρων του Burnout- της Εργασιακής Κόπωσης και του όρου της Οργανωσιακής Κουλτούρας και η προσπάθεια να αναγνωριστούν οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική απόδοση των Κοινωνικών Λειτουργών και πιο συγκεκριμένα πόσο το εργασιακό περιβάλλον – η Οργανωσιακή Κουλτούρα- μπορούν να συμβάλλουν επίσης στην Εργασιακή Κόπωση.

Οι Υποθέσεις Εργασίας :

1) Βασική μας υπόθεση, είναι ότι η κακή Οργανωσιακή Κουλτούρα, φέρνει τον εργαζόμενο σε κατάσταση Εργασιακής Κόπωσης- Burnout. Η οι χαμηλοί δείκτες στην Οργανωσιακή Κουλτούρα, οδηγούν σε υψηλούς δείκτες στην Εργασιακή Κόπωση.

2) Παράγοντες που επηρεάζουν έναν επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό, ώστε να νιώσει επαγγελματικά εξασθενημένος (σε σχέση με κοινωνιοδημογραφικές παραμέτρους, με τα χρόνια που βρίσκεται στον ίδιο χώρο ή στον ίδιο τομέα, σε σχέση με το ενδιαφέρον που δείχνει, σε σχέση με την υπηρεσία στην οποία εργάζεται και το περιβάλλον αυτής).

6.2. Μέθοδος

6.2.1. Δειγματοληψία

Επιλέχθηκαν 80 γυναίκες Κοινωνικοί Λειτουργοί έτσι ώστε να συμπληρωθεί ένα επαρκές σύνολο (διότι αν συμμετείχαν και άντρες το δείγμα θα ήταν δυσανάλογο, καθώς οι άντρες είναι πολύ λιγότεροι σε σχέση με τις γυναίκες), ηλικίας 26-55 ετών και με την προϋπόθεση να εργάζονται τρία έτη ως Κοινωνικοί Λειτουργοί. Ως πεδίο της έρευνας ορίστηκε ο Νομός Ηρακλείου. Καταρτίστηκε κατάλογος με όλους τους Κοινωνικούς Οργανισμούς και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες, όπου εργάζονται Κοινωνικοί Λειτουργοί.

Η προσέγγιση των εργαζομένων έγινε μέσω επισκέψεων στον χώρο εργασίας τους, κι αυτό γιατί ήταν προτιμότερο να υπάρχει μια προσωπική επαφή με τα άτομα που θα αποτελούσαν το δείγμα, ώστε να υπάρξει εμπιστοσύνη, να ενημερωθούν για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους, καθώς επίσης και να τους λυθούν τυχόν απορίες που υπήρχαν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ο τρόπος δειγματοληψίας έγινε με την τεχνική της χιονοστιβάδας. Παρ' όλο που αυτή η μορφή έρευνας διαθέτει ποιοτικά χαρακτηριστικά, ωστόσο, όπως λέει η Χ. Νόβα- Καλτσούνη (2006), «σήμερα οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν εγκαταλείψει το δίλημμα ποσοτική ή ποιοτική μέθοδος και οδηγούνται σε ένα συνδυασμό και των δύο».

6.2.2. Μετρήσεις

Έπειτα από διεξοδική βιβλιογραφική διερεύνηση, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από συνδυασμό δύο διαφορετικών ερωτηματολογίων. Το πρώτο ήταν για την καταγραφή της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach C. και Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MBI), το οποίο προσαρμόστηκε από τους Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992) για τις νοσηλεύτριες. Το δεύτερο ήταν για την Οργανωσιακή Κουλτούρα των O' Reilly C. A., Chatman J., & Caldwell D. F., (1991) και των Sarros J. C., Gray J. και Densten L.I. (2003). Συνεπώς, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιέλαβε α) την κλίμακα της Οργανωσιακής Κουλτούρας β) και την κλίμακα της Εργασιακής Κόπωσης.

Η πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 20 Κοινωνικούς Λειτουργούς, με σκοπό να μελετηθεί ο τρόπος κατανόησης του οργάνου μέτρησης και η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στις απαιτήσεις της έρευνας. Μετά από τις στατιστικές δοκιμασίες και τους σχετικούς ελέγχους, έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις και συντάχθηκε το οριστικό ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε τρία μέρη.

6.Α. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το πρώτο μέρος αναφερόταν στο κοινωνιολογικό προφίλ των ερωτώμενων. Περιελάμβανε κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις σχετικές με προσωπικά χαρακτηριστικά όπως:

- το φύλο
- την ηλικία των ερωτηθέντων
- τα έτη σπουδών
- τον συνολικό χρόνο υπηρεσίας (σε έτη)
- την θέση στην ιεραρχία
- το αν κατέχουν θέση ευθύνης
- το αν εξυπηρετούν κατά κύριο λόγο πολίτες.

Βάσει των στοιχείων που προκύπτουν, το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 80 Κοινωνικοί Λειτουργοί, εκ των οποίων όλες ήταν γυναίκες (100%). Η μέση ηλικία ήταν 38,9 έτη με ηλικιακό εύρος 26 έως 55 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 8,4. Τα έτη σπουδών μετρήθηκαν και αποδείχτηκε πως τα λιγότερα (min) ήταν 2 έτη και τα περισσότερα (max) 10 έτη, χωρίς όμως να συμπεριληφθούν η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με μέσο όρο (mean) 4,2 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 1,1. Ο συνολικός χρόνος Υπηρεσίας σε έτη, μετρήθηκε από 3 έτη (min) το λιγότερο και 33 έτη το περισσότερο (max) με μέσο όρο (mean) 14,2 έτη και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 8,6. Η θέση κάθε Κοινωνικού Λειτουργού με βάση την ιεραρχία ήταν 16 άτομα σε θέση προϊσταμένων δηλαδή 20% και 64 άτομα σε θέση υφισταμένων, δηλαδή 80% με μέσο όρο (mean) 1,8 και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 0,4.

Όσον αφορά στο αν κατέχουν θέση ευθύνης ή όχι, οι 15 κατέχουν, δηλαδή το 18,8% και 65 άτομα όχι, δηλαδή το 81,2% με μέση τιμή (mean) 1,8 και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 0,39. Τέλος, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εξυπηρετούσαν κατά κύριο λόγο πολίτες ήταν 78 άτομα, δηλαδή 97,5% και αυτοί που δεν εξυπηρετούσαν κατά κύριο λόγο πολίτες ήταν μόνο 2, δηλαδή 2,5% με μέση τιμή (mean) 1,0 και τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 0,15.

Πίνακας 1. Τα Κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Μεταβλητές	Μ.Τ.	Τ.Α.
Ηλικία	38,9	8,4
Συνολικός χρόνος Υπηρεσίας σε έτη	14,2	8,6
	N	%
Έτη Σπουδών		
2 έως 4	65	81,2
5 έως 7	13	16,3
8 έως 10	2	2,4
Θέση στην ιεραρχία		
Προϊστάμενος	16	20,0
Υφιστάμενος	64	80,0
Θέση ευθύνης		
Ναι	15	18,8
Όχι	65	81,2
Εξυπηρέτηση Πολιτών		
Ναι	78	97,5
Όχι	2	2,5

6.Β. Εκτίμηση της Εργασιακής Κόπωσης

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε το burnout- η Εργασιακή Κόπωση, με χρήση κλίμακας δανεισμένη από προηγούμενες μελέτες [της Maslach C. & Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MBI), όπως σταθμίστηκαν από τους Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992)]. Σε αυτήν την κλίμακα περιελήφθησαν 22 ερωτήσεις που μετρούσαν τρεις επιμέρους διαστάσεις : 1. Συναισθηματική Εξάντληση, 2. Αποπροσωποποίηση, 3. Προσωπική Επίτευξη. Οι απαντήσεις, τύπου Likert, μετρήθηκαν με την εξής διαβάθμιση: 0=Ποτέ, 1=Μερικές φορές τον χρόνο, 2=Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, 3=Μερικές φορές τον μήνα, 4=Μία φορά την εβδομάδα, 5=Μερικές φορές την εβδομάδα και 6=Κάθε μέρα. Οι υψηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα σημαίνουν υψηλότερη συμμετοχή στη συγκεκριμένη δραστηριότητα που το θέμα εκφράζει. Στο ερωτηματολόγιο MBI έγινε μια σημαντική τροποποίηση στις ερωτήσεις που αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις απέναντι στους «αποδέκτες των υπηρεσιών» ή τους «πελάτες» οι φράσεις αυτές αντικαταστάθηκαν με το «εξυπηρετούμενοι». Παρόμοια μετατροπή, για χρήση του ερωτηματολογίου σε ευρύτερους εργασιακούς οργανισμούς, έγινε από τους Golembiewski R. T. et al. (1986). Η αξιοπιστία των τριών επιμέρους κλιμάκων στην παρούσα έρευνα (Cronbach alpha) ήταν $\alpha = ,867$ για την κλίμακα Συναισθηματικής Εξάντλησης, $\alpha = ,768$ για την Προσωπική Επίτευξη και $\alpha = ,769$ για την Αποπροσωποποίηση. Η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου MBI έχουν διαπιστωθεί και με ελληνικές έρευνες [π.χ., Κόκκινος, Κ. Μ (2002)].

Η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών [Principal Component Analysis (PCA) επελέγη να εφαρμοστεί στις 22 μεταβλητές που μετρούσαν την Εργασιακή Κόπωση για δύο βασικούς λόγους: πρώτα για να αναδειχθούν οι λανθάνουσες μεταβλητές (οι παράγοντες) και δεύτερον για να συνοψιστεί ο μεγάλος αριθμός των 22 μεταβλητών. Με την PCA οι 22 μεταβλητές του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου συνοψίστηκαν σε ένα σχετικά μικρό αριθμό νέων μεταβλητών οι οποίες συνέβαλαν σε μια αρκετά μεγάλη αναλογία της μεταβλητότητας. Οι νέες αυτές μεταβλητές (οι παράγοντες) προέκυψαν από το συνδυασμό αρκετών άλλων, πέρα από τις αρχικές μεταβλητές, οι οποίες είχαν, ως επί το πλείστον, ένα κοινό υπόβαθρο. Ο σκοπός της PCA είναι διττός: αφ' ενός να συνδυάσει

μεταβλητές με ένα κοινό υπόβαθρο σε μια νέα μεταβλητή και αφ' ετέρου να περιορίσει τον αριθμό των νέων μεταβλητών όσο το δυνατό περισσότερο. Έτσι υιοθετήθηκε, ένα υπόδειγμα 3 κυρίων παραγόντων το οποίο συνόψισε τις 22 μεταβλητές. Οι 3 αυτοί κύριοι παράγοντες περιστράφηκαν με την μέθοδο varimax επειδή υπήρξε αρχικά αδυναμία στην ερμηνεία τους. Η σαφής ερμηνεία και οι ιδιοτιμές (Eigenvalues) των παραγόντων ήταν τα κριτήρια για την κατασκευή αυτού του υποδείγματος. Όλοι οι παράγοντες είχαν ιδιοτιμές υψηλότερες του 1,500. Συγκεκριμένα η χαμηλότερη ιδιοτιμή ήταν 1,730 (τρίτος παράγοντας) και η υψηλότερη ιδιοτιμή (πρώτος παράγοντας) ήταν 4,336. Ο πρώτος παράγοντας μετρούσε 19,7% στη συνολική διακύμανση (variance), ο δεύτερος 15,9% και ο τρίτος συνεισέφερε κατά 7,8% στη συνολική διακύμανση των 3 παραγόντων (43,5% για το σύνολο των δεδομένων). Στους 3 αυτούς παράγοντες που θα πρέπει να θεωρηθούν ως 3 διαφορετικές όψεις της Εργασιακής Κόπωσης με ονομασίες σε αντιστοιχία προηγούμενων ερευνών (της Maslach C. & Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MBI), των Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992) και Κόκκινος, Κ. Μ (2002) : 1) Συναισθηματική Εξάντληση 2) Προσωπική Επίτευξη και 3) Αποπροσωποποίηση.

Όλοι οι παράγοντες με όλες τις μεταβλητές από τις οποίες συντίθενται καθώς και τα βάρη (loadings) για κάθε μεταβλητή παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Ο πρώτος παράγοντας για την Συναισθηματική Εξάντληση περιέλαβε 9 θέματα, (για παράδειγμα, το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα, ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει, νιώθω σαν να είμαι στο τέλος της καριέρας μου κ. άλ.), με υψηλότερο φορτίο 19,7%. Θέματα με υψηλότερα βάρη στον παράγοντα αυτόν ήταν: «Νιώθω κουρασμένος όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μία ακόμη μέρα στη δουλειά μου» (,758), «Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει» (,629), «Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος από την δουλειά μου» (,626). Όπως φαίνεται, οι κοινωνικοί λειτουργοί νιώθουν εξαντλημένοι και συναισθηματικά στραγγισμένοι. Ο δεύτερος παράγοντας με 6 θέματα (για παράδειγμα, μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου, έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στη δουλειά αυτή, δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου κ. άλ.) και με υψηλότερο φορτίο 15,9%, ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον αφού αποτύπωσε την Προσωπική Επίτευξη

των εργαζομένων Κοινωνικών Λειτουργών. Θέματα με υψηλότερα φορτία ήταν: «Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου» (,782), «Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους εξυπηρετούμενούς μου» (,768), «Στην δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα» (,636). Στην περίπτωση αυτή, οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται να έχουν προσωπικά και επαγγελματικά επιτεύγματα, κάτι πολύ σημαντικό και ελπιδοφόρο. Ο τρίτος παράγοντας με επίσης 6 θέματα (για παράδειγμα, μπορώ εύκολα να συναισθανθώ τους εξυπηρετούμενούς μου, έγινα σκληρότερος προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτή τη δουλειά, αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά κ. άλ.) και με υψηλότερο φορτίο 7,8% μπορεί κάλλιστα να χαρακτηριστεί ως παράγοντας Αποπροσωποποίησης, αφού εμφανίζεται να περικλείει θέματα σχετικά με την συναισθηματική σκληρότητα και το αίσθημα της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Τα θέματα που φορτίζονται υψηλότερα είναι: «Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών μου» (,664), «Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά» (,630), «Αισθάνομαι ότι οι εξυπηρετούμενοί μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους» (,630). Τέλος, σε αυτήν την περίπτωση, οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται να νιώθουν κάποια αποπροσωποποίηση και κούραση, αλλά αντίθετα να νιώθουν πως μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών τους.

Πίνακας 2. Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Component Analysis) των 22 θεμάτων εκτίμησης σε 3 παράγοντες της Εργασιακής Κόπωσης (burnout) των Κοινωνικών Λειτουργών με την μέθοδο Varimax Rotation.

Θέματα	Παράγοντες		
	1	2	3
Συναισθηματική Εξάντληση			
Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος/η από την δουλειά μου.	,626		
Νιώθω εξαντλημένος /η στο τέλος της εργάσιμης μέρας.	,556		
Νιώθω κουρασμένος /η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια ακόμη μέρα στην δουλειά μου.	,758		
Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα.	,575		
Αισθάνομαι ξοφλημένος/ η εξαιτίας της δουλειάς μου.	,565		
Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει.	,629		
Αισθάνομαι απογοητευμένος /η από την δουλειά μου.	,610		
Το να κάνω μία εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος.	,602		
Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος της καριέρας μου.	,500		
Προσωπική Επίτευξη			
Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω την ζωή των άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου		,499	
Νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου.		,-399	
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου.		,782	
Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους εξυπηρετούμενούς μου.		,768	
Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στην δουλειά αυτή.		,359	
Στην δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.		,636	
Αποπροσωποποίηση			
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι εξυπηρετούμενοί μου.			,597
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών μου.			,664
Έγινα σκληρότερος /η προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτήν την δουλειά.			,551
Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός /ή στην δουλειά μου.			,425
Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.			,630
Αισθάνομαι ότι οι εξυπηρετούμενοί μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.			,630
Υψηλότερα Φορτία	19,7%	15,9%	7,8%

Στο δεύτερο λοιπόν μέρος του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν 22 μεταβλητές, δανεισμένες από προηγούμενες έρευνες της Maslach C. & Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MBI), το οποίο προσαρμόστηκε από τους Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ. (1992) για τις νοσηλεύτριες με σκοπό να εκτιμήσουν την Εργασιακή Κόπωση των συμμετεχόντων. Η έννοια της Εργασιακής Κόπωσης μετρήθηκε στο επίπεδο ποικίλων δραστηριοτήτων και προτιμήσεων π.χ. νιώθω εξαντλημένος στο τέλος της εργάσιμης μέρας, μπορώ εύκολα να συναισθανθώ τους εξυπηρετούμενούς μου, έγινα σκληρότερος προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτή τη δουλειά, αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά, δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου κ.τ.λ. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο συχνά προβαίνουν στις παραπάνω δραστηριότητες και οι απαντήσεις που έδιναν κυμαίνονταν (σε κλίμακα τύπου Likert).

6.Γ. Μέτρηση προφίλ Οργανωσιακής Κουλτούρας.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου μετρήθηκε η Οργανωσιακή Κουλτούρα, δηλαδή το περιβάλλον της εργασίας (κλίμα συνεργασίας, μισθοδοσία, σχέση με συναδέλφους και με Οργανισμό ή Υπηρεσία, πολλές ώρες ή όχι εργασίας κ. άλ.). Προκειμένου να μετρηθεί το προφίλ της Οργανωσιακής Κουλτούρας, έτσι όπως παρουσιάστηκε από τους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς χρησιμοποιήθηκαν θέματα από προηγούμενες έρευνες [Organizational Culture Profile (OCP)], των O' Reilly C. A., Chatman J. & Caldwell D. F.,(1991), Sarros J. C., Gray J. και Densten L.I. (2003). Από την κλίμακα αυτή, χρησιμοποιήσαμε 29 ερωτήσεις που εκτιμούσαν την Ανταγωνιστικότητα (για παράδειγμα, οργανισμός με έμφαση στην ποιότητα, προσανατολισμένος προς τα αποτελέσματα κ. άλ.), την Κοινωνική ευθύνη (αντανακλαστικός οργανισμός, με καλή φήμη κ. άλ.), την Υποστήριξη (οργανισμός προσανατολισμένος προς τους εξυπηρετούμενους, δεκτικός προς την συνεργασία κ. άλ.), την Καινοτομία (γρήγορος στην εκμετάλλευση ευκαιριών, αυτόνομος κ. άλ.), Με έμφαση στις αμοιβές (πληρώνει καλά για τις καλές αποδόσεις, επαινεί και δίνει ευκαιρίες κ. άλ.), Προσανατολισμένος προς τα αποτελέσματα (με υψηλή προσδοκία απόδοσης, με

οργάνωση υψηλών προδιαγραφών κ. άλ.) και την Σταθερότητα (με ήρεμο κλίμα, παροχή εργασιακής ασφάλειας κ. άλ.), σύμφωνα με τον τρόπο που οι Κοινωνικοί Λειτουργοί προσέλαβαν αυτά τα χαρακτηριστικά του Οργανισμού απασχόλησής τους. Η κλίμακα τύπου Likert κυμαινόταν από το 0-2 (όπου 0=Καθόλου, 1=Μέτρια, 2=Πολύ).

Στη συνέχεια δημιουργήσαμε 7 υπο-κλίμακες με τον ακόλουθο τρόπο:

1^η *Ανταγωνιστικότητα* με τιμή α του Cronbach .541.

2^η *Κοινωνική ευθύνη* με τιμή α του Cronbach .373.

3^η *Υποστήριξη* με τιμή α του Cronbach .548.

4^η *Καινοτομία* με τιμή α του Cronbach .672.

5^η *Με έμφαση στις αμοιβές* με τιμή α του Cronbach .632.

6^η *Προσανατολισμένος προς τα αποτελέσματα* με τιμή α του Cronbach .766.

7^η *Σταθερότητα* με τιμή α του Cronbach .703.

Αυτές οι υπο-κλίμακες περιέλαβαν την άθροιση των επιδόσεων στις 4 αντίστοιχες μεταβλητές της προσλαμβανόμενης, από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, Οργανωσιακής Κουλτούρας. Υψηλές επιδόσεις στην κάθε υπο-κλίμακα συνεπάγεται υψηλή πρόσληψη, από πλευράς των Κοινωνικών Λειτουργών, της έννοιας που εκφράζει η εν λόγω υπο-κλίμακα.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί εδώ ότι η αξιοπιστία μέτρησης της οργανωτικής κουλτούρας δεν ήταν ικανοποιητική σε όλες τις όψεις.

Πίνακας 3. Μέσες Τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις των επτά υπό-κλιμάκων του προφίλ της Οργανωτικής Κουλτούρας.

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Κατώτερη Τιμή	Ανώτερη Τιμή
<i>Ανταγωνιστικότητα</i> (4 μεταβλητές)	3.8	1.5	0	7
<i>Κοινωνική ευθύνη</i> (4 μεταβλητές)	3.9	1.4	1.4	1.7
<i>Υποστήριξη</i> (4 μεταβλητές)	4.8	1.4	1	8
<i>Καινοτομία</i> (4 μεταβλητές)	4.7	1.7	0	8
<i>Με έμφαση στις αμοιβές</i> (4 μεταβλητές)	4.6	1.7	0	8
<i>Προσανατολισμένος προς τα αποτελέσματα</i> (4 μεταβλητές)	4.2	2.1	0	8
<i>Σταθερότητα</i> (4 μεταβλητές)	3.7	1.8	0	8

Στον Πίνακα 3. παρουσιάζονται οι Μέσες Τιμές και οι Τυπικές Αποκλίσεις των επτά υπο-κλιμάκων της οργανωτικής κουλτούρας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για όλες τις όψεις οργανωτικής κουλτούρας οι επιδόσεις των ερωτηθέντων φάνηκαν να είναι σε μέτρια επίπεδα, πράγμα που σημαίνει ότι η εικόνα τους για τον οργανισμό δεν είναι ικανοποιητική.

Πίνακας 4. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης – συντελεστές παλινδρόμησης και τιμές *P* των δηλωθέντων επιδόσεων Εργασιακής Κόπωσης & Οργανωσιακής Κουλτούρας.

Μεταβλητές	b	SE	<i>P</i> value	b	SE	<i>P</i> value	b	SE	<i>P</i> value
	<i>Συναισθηματική εξάντληση</i>			<i>Έλλειψη Προσωπικών Επιτεύγματα</i>			<i>Αποπροσωποποίηση</i>		
<i>Constant term</i>	-,066	,904	,942	-,758	,952	,429	,550	,931	,556
Χαρακτηριστικά εργασίας									
<i>Έτη απασχόλησης</i>	-,003	,013	,833	,020	,014	,144	-,032	,013	,021
<i>Θέση στην Ιεραρχία</i>									
Προϊστάμενος	-,374	,296	,210	,069	,311	,824	-,014	,304	,962
<i>Υφιστάμενος (ομάδα αναφοράς)</i>									
Οργανωσιακή Κουλτούρα									
<i>Ανταγωνιστική</i>	,205	,113	,075	-,250	,119	,039	-,001	,116	,995
<i>Κοινωνικής Ευθύνης</i>	,142	,097	,145	,099	,102	,337	,022	,100	,826
<i>Υποστήριξης</i>	,191	,093	,044	,041	,098	,678	,157	,096	,106
<i>Καινοτομίας</i>	-,040	,082	,627	,048	,087	,584	,065	,085	,444
<i>Έμφαση στις αμοιβές</i>	,028	,069	,685	,161	,073	,030	,020	,071	,778
<i>Προσανατολισμένη στα αποτελέσματα</i>	-,073	,096	,454	,042	,101	,681	-,182	,099	,070
<i>Σταθερή</i>	-,298	,086	,001	-,119	,091	,195	-,143	,089	,111

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τρία ερμηνευτικά υποδείγματα της Εργασιακής Κόπωσης.

Στον Πίνακα 4., παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, έτσι όπως αυτά προέκυψαν από τρεις Αναλύσεις Πολλαπλής Παλινδρόμησης και αφορούσαν αντίστοιχα στην *Συναισθηματική Εξάντληση*, την *Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων* και την *Αποπροσωποποίηση* που δήλωσαν ότι αισθάνονται οι Κοινωνικοί Λειτουργοί. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές και στα τρία υποδείγματα ήταν τα χαρακτηριστικά εργασίας των ερωτώμενων, όπως τα έτη απασχόλησης και η θέση στην ιεραρχία καθώς και οι 7 παράγοντες (Οργανωσιακής Κουλτούρας), με κριτήριο κρίσιμου επιπέδου σημαντικότητας συντελεστών το 5%, προκειμένου να γενικευτούν τα αποτελέσματα του δείγματος προς τους εργαζόμενους στις Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Τα αποτελέσματα από αυτά τα υποδείγματα δηλώνουν ότι κάποιοι (συγκεκριμένα 4) από τους παράγοντες Οργανωσιακής Κουλτούρας, αποτέλεσαν παράγοντες υψηλής συσχέτισης.

Έτσι, στα 2 από τα 3 υποδείγματα, οι συντελεστές παλινδρόμησης και τα τυπικά σφάλματα των Κλιμάκων της Οργανωσιακής Κουλτούρας ήταν: 1^η κλίμακα *Συναισθηματικής Εξάντλησης* (1^ο υπόδειγμα): *Υποστήριξη* $b=0,191$ $se=0,93$ και $p=0,44$. Η κουλτούρα υψηλής υποστήριξης οδηγεί, δηλαδή, σε υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Αν λάβουμε υπ' όψιν μας ότι οι επιδόσεις των μεταβλητών που αποτελούν την υποστήριξη είναι οι ο14 (Ομαδικός προσανατολισμός), ο15 (Μοίρασμα πληροφοριών), ο16 (Προσανατολισμός προς τους εξυπηρετούμενους) και ο34 (Δεκτικότητα προς την συνεργασία), μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν υπάρχει κάποιο feedback ή κάποια σταθερά όρια ανάμεσα στους εργαζόμενους μεταξύ τους, ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους χρήστες της Κοινωνικής υπηρεσίας, γεγονός που οδηγεί σε υψηλή συναισθηματική εξάντληση τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Όσον αφορά στον παράγοντα *Σταθερότητας*, οι συντελεστές παλινδρόμησης και τα τυπικά σφάλματα ήταν $b=-,298$ $se=0,86$ και $p=0,001$, δηλαδή υψηλή συσχέτιση ανάμεσα σε χαμηλή συνθήκη *Σταθερότητας* και υψηλή *Συναισθηματική Εξάντληση*. Η υποκλίμακα χαμηλής σταθερότητας αποτελείται από τις μεταβλητές ο2 (σταθερός οργανισμός), ο33 (με ήρεμο κλίμα), ο30 (που παρέχει εργασιακή ασφάλεια) και ο13 (αντιμετωπίζει άμεσα τις

διαμάχες). Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι το αρνητικό πρόσημο του $b=-,298$ μας δείχνει ότι είναι λογικό ότι σε μία Οργανωσιακή Κουλτούρα που απουσιάζει η αίσθηση ασφάλειας, σταθερότητας και ηρεμίας χωρίς να αντιμετωπίζονται οι συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων Κοινωνικών Λειτουργών και μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών και εξυπηρετούμενων, εννοείται ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οδηγούνται σε Συναισθηματική Εξάντληση.

Για το 2^ο υπόδειγμα, *έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων*, η χαμηλή συμμετοχή στην κλίμακα *Ανταγωνισμού* της οργανωσιακής κουλτούρας σχετίστηκε με υψηλή συμμετοχή στην κλίμακα της *έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων* ($b= -,250$ $se=0,11$ και $p=0,039$). Η *Ανταγωνιστική* Οργανωσιακή κουλτούρα μας έχει δώσει 4 υψηλές επιδόσεις στις μεταβλητές ο24 (Προσανατολισμένη κουλτούρα προς το αποτέλεσμα), ο39 (έμφαση στην ποιότητα), ο40 (Ειλικρινής και διαφορετικός από τους άλλους οργανισμούς) και ο22 (Ανταγωνιστικός), μπορούμε να πούμε ότι το αρνητικό πρόσημο της *Ανταγωνιστικότητας* $b=-,250$ μας δείχνει ότι εάν δεν υφίσταται ανταγωνισμός, εάν δεν δίνεται έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και εάν δεν προσανατολίζεται ένας οργανισμός προς το αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι νιώθουν υψηλή *έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων*. Δηλαδή, εάν δεν υφίσταται άμιλλα δεν υφίστανται και κίνητρα και εάν δεν δίνεται έμφαση στην ποιότητα, δεν αισθάνονται αντίστοιχα οι εργαζόμενοι ότι καταφέρνουν να αποδίδουν στην εργασία τους. Σε ότι αφορά στην κλίμακα της *Έμφασης στις Αμοιβές* της Οργανωσιακής κουλτούρας, οι τιμές που προέκυψαν ήταν $b=,161$, $se=0,73$ και $p=,030$, εύρημα που δηλώνει ότι υψηλές τιμές στην κλίμακα της *έμφασης αμοιβών*, υψηλές αντίστοιχα και οι τιμές στην κλίμακα της *έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων*. Η υποκλίμακα της Οργανωσιακής Κουλτούρας, με έμφαση στις αμοιβές, αποτελείται από τις μεταβλητές ο17 (Δικαιοσύνη), ο8 (ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη), ο29 (Καλές πληρωμές για καλές αποδόσεις), ο31 (Επαινοί και Ευκαιρίες). Η έμφαση που δίνεται στις αμοιβές οδηγεί σε υψηλή έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων. Κάτι τέτοιο ακούγεται, οξύμωρο, παρ' όλα αυτά, ίσως οι εργαζόμενοι να νιώθουν πως "παρακολουθείται" η δουλειά τους, ή να νιώθουν έντονο άγχος για τις αποδόσεις τους.

Όσον αφορά στο 3^ο υπόδειγμα, στις μεταβλητές που εκτιμούσαν το κοινωνιολογικό προφίλ των συμμετεχόντων και συμπεριελήφθησαν σε αμφότερα τα υποδείγματα, μία

στατιστικά σημαντική σχέση με την *Αποπροσωποποίηση*, φάνηκε να έχουν τα λίγα έτη απασχόλησης. Αυτό δείχνει ότι, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με λίγα έτη υπηρεσίας αισθάνονται υψηλή *Αποπροσωποποίηση* ($p=0,021$). Πιθανότατα, αυτό να σημαίνει πως τα άτομα με λίγα έτη απασχόλησης, ίσως δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα, διότι η Κοινωνική Εργασία είναι ένα επάγγελμα με υψηλές απαιτήσεις και έντονες συναισθηματικές φορτίσεις.

Δεν υπήρξαν ενδείξεις ότι οι άλλες μεταβλητές του κοινωνιολογικού προφίλ που εισήχθησαν στα υποδείγματα ήταν ικανές να προσδιορίσουν με οποιοδήποτε τρόπο την Εργασιακή Κόπωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της Εργασιακής Κόπωσης της Maslach C. (2001), έχει χρησιμοποιηθεί στις περισσότερες έρευνες που επιδιώκουν να μελετήσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εξουθένωσης. Στο άρθρο των Αναγνωστόπουλος Φ. και Παδατάτου Δ. (1992), διερευνάται η παραγοντική σύνθεση και η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου, βάσει δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από δείγμα 443 νοσηλευτριών, εργαζομένων σε έξι νοσοκομεία της Αττικής. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τρεις παράγοντες : την συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση. Η θεματική σύνθεση των τριών παραγόντων και οι συσχετίσεις μεταξύ τους είναι παρόμοιες στην ελληνική και στην αμερικάνικη εκδοχή του ερωτηματολογίου. Επίσης, οι μέσες τιμές και οι σταθερές αποκλίσεις για κάθε υποκλίμακα είναι συγκρίσιμες μεταξύ του ελληνικού και του αμερικάνικου δείγματος, ενώ η αξιοπιστία των τριών υποκλιμάκων είναι ικανοποιητική. Συμπερασματικά, η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου αποτελεί ένα σύντομο, εύχρηστο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο μέτρησης των στάσεων και των συναισθημάτων του επαγγελματία απέναντι σε όσους παρέχει υπηρεσίες και απέναντι στην εργασία του.

Η Εργασιακή Κόπωση, έχει αναδειχθεί σε μείζον αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος του στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα της οργάνωσης. Ενώ τα χρόνια της δεκαετίας του 1980 χαρακτηρίζονταν από την αντιμετώπιση του άγχους και της κόπωσης ως ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη των ατομικών μηχανισμών αντιμετώπισής του, με το πλησίασμα του τέλους του αιώνα αρχίζει να διαφαίνεται μία διαφορετική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία τα αίτια της κόπωσης και του άγχους πρέπει να απαλούνται ή εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης. Είναι πάντως ενθαρρυντικό ότι το θέμα και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να υπεισέρχεται στον προβληματισμό των επιχειρήσεων τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημόσιου τομέα. Θα πρέπει πάντως να τονιστεί ότι απαιτείται ιδιαίτερη διερεύνηση του θέματος στον ελληνικό χώρο, διότι, λόγω των ιδιότυπων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων που επικρατούν (π.χ. εκτεταμένη

οικογένεια, μεγαλύτερη επαφή μεταξύ των ανθρώπων, λιγότερο εξαντλητικοί ρυθμοί εργασίας, υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον αλλά και πολλαπλοί ρόλοι της γυναίκας και σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικιακής ασχολίας), οι κυριότερες πηγές Εργασιακής Κόπωσης, είναι πιθανόν να εντοπίζονται στο σχεδιασμό της εργασίας, στη γραφειοκρατική δομή της και στην κακή οργάνωση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν – όπως ήταν αναμενόμενο- ότι η Εργασιακή Κόπωση των Κοινωνικών Λειτουργών σχετίζεται άμεσα με την Οργανωσιακή Κουλτούρα, δηλαδή το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας του κάθε επαγγελματία. Τέσσερις ήταν οι παράγοντες Οργανωσιακής Κουλτούρας που αποτέλεσαν παράγοντες υψηλής συσχέτισης. Η κουλτούρα ενός οργανισμού με υψηλή υποστήριξη προς τους εργαζόμενους, φέρνει τους Κοινωνικούς Λειτουργούς σε κατάσταση υψηλής Συναισθηματικής Εξάντλησης. Εάν προσέξουμε τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που αφορούν στην Υποστηρικτική Κουλτούρα, κάτι τέτοιο βγάζει απόλυτο νόημα, διότι οι εργαζόμενοι νιώθουν πως έχουν πολλές ευθύνες και κάτι τέτοιο πιθανόν να τους αγχώνει μην τυχόν και κάνουν λάθη ή μην απογοητεύσουν τον οργανισμό ή την υπηρεσία στην οποία εργάζονται. Επιπλέον, μία Οργανωσιακή Κουλτούρα με απουσία ασφάλειας, σταθερότητας και ηρεμίας, χωρίς να αντιμετωπίζει τυχόν συγκρούσεις, οδηγεί και πάλι τον επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό σε Συναισθηματική Εξάντληση. Κι αυτό, διότι, ο κάθε εργαζόμενος θέλει να νιώθει ασφάλεια και ότι οι πράξεις του υποστηρίζονται από την υπηρεσία ή τον οργανισμό, όπου εργάζονται. Ακόμη, άλλος ένας παράγοντας άξιος ερμηνείας, είναι πως σε έναν οργανισμό με απουσία ανταγωνισμού, έχουμε και υψηλή έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων. Σαφώς, σε έναν οργανισμό, εάν δεν υπάρχει ο θεμιτός και εντός ορίων ανταγωνισμός και εάν δεν υπάρχουν κίνητρα, οι εργαζόμενοι πιθανόν να χάνουν το ενδιαφέρον τους και να μην προσπαθούν όσο θα μπορούσαν, ώστε να πετύχουν περισσότερα σε αυτό το επάγγελμα. Επίσης, όταν ένας οργανισμός δίνει έμφαση σε αμοιβές και όχι για παράδειγμα στα αποτελέσματα, έχουμε και πάλι υψηλή έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων. Κάτι τέτοιο φαίνεται λογικό, εάν λάβουμε και πάλι υπ' όψιν μας τις συγκεκριμένες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, μια τέτοια στάση, δεν ωθεί έναν εργαζόμενο να κατακτά με κόπο, με τις πράξεις του και την αξία του τα θεμιτά αποτελέσματα της εργασίας του. Τέλος, άλλος ένας παράγοντας άξιος τονισμού, είναι

πως τα λίγα έτη απασχόλησης στην εργασία, φέρνουν τον εργαζόμενο σε κατάσταση υψηλής Αποπροσωποποίησης. Όπως έχει εξηγηθεί και πρωτύτερα, ο Κοινωνικός Λειτουργός, ίσως βιώνει μία κατάσταση άγχους στην αρχή της πορείας του, εξ' αιτίας των υψηλών απαιτήσεων του συγκεκριμένου επαγγέλματος και της άμεσης απογοήτευσης από την ανυπαρξία κοινοτικών δομών που θα μπορούσαν να ενισχύσουν το λειτούργημά του. Όπως γνωρίζουμε, στην Κοινωνική Εργασία, οι Υπηρεσίες είναι καλό να λειτουργούν διαδραστικά και διεπιστημονικά. Κάτι τέτοιο στην Ελλάδα, φαίνεται ότι δεν λειτουργεί. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει έντονο το αίσθημα του «κρατισμού» και της άποψης πως όλα τα κοινωνικά προβλήματα μπορούν να λυθούν από το κράτος.

Σχεδόν όλα τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, συνάδουν με τα πορίσματα των ξένων ερευνών και των Maslach C. & Jackson S. E. (1984), (Maslach, Burnout Inventory, MBI), για το ερωτηματολόγιο της Εργασιακής Κόπωσης, αλλά και των Sarros J. C., Gray J. και Densten L.I. (2003) για την Οργανωσιακή Κουλτούρα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η εκπόνηση της παρούσας έρευνας αποτέλεσε μία επίπονη διαδικασία. Χρειάστηκαν έξι μήνες εντατικής επικοινωνίας με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και τους Οργανισμούς του Νομού Ηρακλείου για την εύρεση επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών με προϋπηρεσία το λιγότερο τρία έτη. Τα έγκυρα ερωτηματολόγια έφτασαν τα 80 σε αριθμό.

Κάποιοι από τους εργαζόμενους Κοινωνικούς Λειτουργούς, ήταν κάπως απρόθυμοι να συνεργαστούν, διότι όπως ισχυρίζονταν συμπλήρωναν αρκετά συχνά ερωτηματολόγια για έρευνες. Κατά τη διάρκεια της παρουσίας μου στις Υπηρεσίες για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκα ότι δύο έρευνες με παρόμοιο περιεχόμενο είχαν εκπονηθεί ένα εξάμηνο νωρίτερα, γεγονός το οποίο ενδεχομένως συνέβαλε στην απροθυμία των εργαζομένων να απαντήσουν στην έρευνα.

Η απροθυμία κάποιων εκ των εργαζομένων ίσως επηρέασε και τα αποτελέσματα της έρευνας που κάποια, όσον αφορά στην Οργανωσιακή Κουλτούρα, δεν ήταν τα αναμενόμενα, καθώς πιθανότατα τους επηρέασε το γεγονός πως βρίσκονταν μέσα στην ίδια την Υπηρεσία ή στον Οργανισμό, που εργάζονταν. Οι κατ' ιδίαν συζητήσεις που είχα με κάποιους Κοινωνικούς Λειτουργούς, έδειχναν πολύ μεγαλύτερη Εργασιακή Κόπωση, από αυτήν που τελικά μετρήθηκε.

Ένας ακόμη λόγος για τον οποίο η Εργασιακή Κόπωση δεν καταγράφηκε στο βαθμό που αναμέναμε, ήταν το ίδιο το Σύνδρομο. Όπως αναφέρεται στο πρώτο κεφάλαιο, τα άτομα που πάσχουν από το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, παρουσιάζουν μικρή διάθεση για κάθε δραστηριότητα που δεν ανήκει αυστηρά στις υποχρεώσεις τους. Η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που δεν θα είχε κάποιο απτό όφελος σε εκείνους δεν είναι δυνατόν να χαιρετιστεί με προθυμία. Έτσι, ήταν αδύνατον να καταγραφεί το πραγματικό μέγεθος της Εργασιακής Κόπωσης στις Κοινωνικές Υπηρεσίες και στους Οργανισμούς.

Επιπλέον, ένας από τους σημαντικότερους περιορισμούς της έρευνας είναι η γενικότερη δυσπιστία του προσωπικού απέναντι στη διοίκηση και τους ανωτέρους τους. Παρ' όλο που για την διασφάλιση του απορρήτου, είχε ζητηθεί από το δείγμα να μην αναγραφεί το όνομα και το επίθετό του.

Τέλος, οι ερωτήσεις απαιτούσαν από το άτομο να διαθέτει στοιχεία αυτογνωσίας. Όσοι δεν είχαν επεξεργαστεί παρόμοια ζητήματα στο παρελθόν δυσκολεύτηκαν στη συμπλήρωσή του.

Παρ' όλους τους περιορισμούς, εντούτοις καταγράφηκε το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης από το δείγμα που επιθυμούσε να συμμετάσχει. Περαιτέρω έρευνες θα εξυπηρετούσαν στον εντοπισμό και την ανίχνευση των παραγόντων που οδηγούν στην εκδήλωση του Συνδρόμου και θα συνέβαλλαν στην πρόληψη και αντιμετώπισή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1. Τρόποι Αντιμετώπισης του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Συμπερασματικά λοιπόν, και όπως προαναφέρθηκε, το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης αφορά όλους τους εργαζόμενους και ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας.

Η αντιμετώπισή του δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση, ούτε είναι δυνατή πριν να εντοπιστεί και να καταγραφεί το σύνδρομο από το ίδιο το άτομο. Σύμφωνα με τους Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν., (2002) το πρώτο βήμα για την αντιμετώπισή του είναι η αναγνώρισή του. Τόσο εκείνος που υποφέρει όσο και το περιβάλλον του πρέπει να κατανοήσει τα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές που απορρέουν από το στρες της εργασίας.

Στη συνέχεια, πρέπει να υπάρξει παρέμβαση σε επίπεδο υγείας και ψυχικής υγείας. Στο πρώτο επίπεδο της υγείας το άτομο πρέπει να φροντίσει τον εαυτό του, να προσέξει την διατροφή του, να κοιμάται αρκετές ώρες, να ασκείται και να μάθει τεχνικές χαλάρωσης. (Βάρβογλη Ν. & Στρομπούλη Κ. 2008).

Σε επίπεδο ψυχικής υγείας, το άτομο πρέπει να μάθει να παρακολουθεί και να ελέγχει τις αρνητικές του σκέψεις, τις νοσηρές του πεποιθήσεις, τις σκέψεις που επιτείνουν το στρες, να μάθει να αναγνωρίζει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις απέναντι στα ερεθίσματα, να αναπλαισιώνει θετικά τα προβλήματά του, δηλαδή να σκέφτεται θετικά, να διαλογίζεται, να θέτει ρεαλιστικούς στόχους και να τους ιεραρχεί με λογικό τρόπο, να διαχειρίζεται σωστά το χρόνο του και να αντιμετωπίζει με χιούμορ την καθημερινότητά του. Είναι προφανές ότι όλα τα παραπάνω αποτελούν μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία που στοχεύει να αλλάξει αρκετές από τις συνήθειες του ατόμου. Ο εργαζόμενος πιθανά να χρειαστεί τη βοήθεια ενός επαγγελματία για να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αξιολογεί τα γεγονότα της ζωής του. Η ίδια η αναζήτηση της βοήθειας, όμως, αποτελεί την απαρχή της αλλαγής καθώς το άτομο θα μάθει να εντάσσεται σε ομάδες υποστήριξης και να παραδεχτεί τις αδυναμίες του σε τρίτους.

Άλλος τρόπος αντιμετώπισης της Εργασιακής Κόπωσης- burnout είναι τα διάφορα συστήματα υποστήριξης του ατόμου. Ιδιαίτερα βοηθητική μπορεί να είναι η συμμετοχή

του ατόμου που πάσχει από το σύνδρομο σε ομάδες συναδέλφων που εργάζονται στον ίδιο επαγγελματικό χώρο, καθώς τα μέλη τους μοιράζονται τα ίδια προβλήματα και άγχη.

Το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης δεν είναι αδύνατο να αντιμετωπιστεί. Για την καλύτερη θεραπεία του είναι κρίσιμη η διάγνωσή του ενόσω το άτομο το βιώνει σε πρώιμα στάδια, πριν πάρει μεγάλες διαστάσεις.

Ο Potter (www.docpotter.com) για την αντιμετώπιση του συνδρόμου προσθέτει την αναγκαιότητα δημιουργίας νέων τρόπων αντίληψης και σκέψης. Αναλυτικά προτείνει την ανάπτυξη ικανοτήτων διαχείρισης του εαυτού, όπου το άτομο θα μάθει να αναγνωρίζει την αξία του ακόμα και σε εχθρικά περιβάλλοντα μέσω της αυτοσυγκράτησης. Εκείνος που δεν εμπλέκεται σε αρνητικές συζητήσεις και δεν προσπαθεί να κερδίσει τον έλεγχο των καταστάσεων με αθέμιτα μέσα, αλλά διατηρεί τον έλεγχο του εαυτού του έχει κερδίσει μία ευκαιρία για να επιβραβεύσει τον εαυτό του. Επίσης, πρέπει να μάθει να ελέγχει το στρες του και να το μετατρέπει σε ενέργεια. Ως αποτέλεσμα, θα γίνει πιο παραγωγικός στην εργασία του και θα μπορέσει να ανεβάσει το δείκτη αυτοεκτίμησής του. Όπως και οι Maslach C. et al. (2001), μας πληροφορούν ότι το άτομο που επιθυμεί να θωρακίσει τον εαυτό του απέναντι στο Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, πρέπει να χτίσει υποστηρικτικά συστήματα και να βρει συμμάχους ακόμα και μέσα στο χώρο της εργασίας του, άτομα που θα τον βοηθούν να αντιμετωπίζει το στρες. Όσον αφορά στην εργασία του, το άτομο θα πρέπει να συνεχίσει να αναπτύσσει τις ικανότητες του για να βελτιώνονται οι αποδόσεις του και να μην νοιώθει άγχος αντιμετωπίζοντας καταστάσεις έξω από τις δυνάμεις του. Αυτό θα τον βοηθήσει να αποκτήσει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του (Angermeyer M., 1982).

Ταυτόχρονα, θα ήταν πολύ χρήσιμο ο εργαζόμενος να ανακαλύψει νέα πεδία στην εργασία του που του προσφέρουν ικανοποίηση και τα προτιμά σε σχέση με τους συναδέλφους του. Αυτό θα του παρέχει κίνητρα εντός της εργασίας του και θα του προσφέρει νέο ενθουσιασμό. Για τα άτομα που υποφέρουν από πολύ έντονο burnout, ο Potter (www.docpotter.com), αναφέρει ότι θα πρέπει να αναλογιστούν την πιθανότητα να αλλάξουν εργασία. Για να ληφθεί όμως μία τέτοια απόφαση, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναλογιστούν πολύ τις ικανότητές τους, τα όνειρά τους και τα πράγματα που τους προσφέρουν ευχαρίστηση και να θέσουν υψηλούς στόχους μέσα στις δυνατότητές τους και τα ενδιαφέροντά τους.

Επιπλέον, ο Potter (www.docpotter.com), προτείνει την θετική σκέψη και έκφραση καθώς και την επίγνωση ορίων. Το άτομο πρέπει να σκέφτεται αυτά που μπορεί να κάνει και όχι όσα είναι έξω από τις δυνατότητες του καθώς και να διορθώσει τις εκφράσεις του, όπως «απέτυχα πάλι» ή «δεν πρόκειται να τα καταφέρω», που του προσδίδουν άγχος και απαισιοδοξία.

Τέλος, ο εργαζόμενος πρέπει να μάθει να αποστασιοποιείται. Η εργασία του πάντα θα του παρέχει θετικά και αρνητικά ερεθίσματα. Πρέπει να αποφύγει την μεγάλη συναισθηματική εμπλοκή του και να αποδεχτεί ότι είναι αδύνατο να τα ελέγχει όλα. Το χιούμορ είναι ένα χαρακτηριστικό που ωφελεί πολύ στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων καταστάσεων στο χώρο της εργασίας αλλά και γενικότερα. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να μάθει να γελάει με τον εαυτό του και τα σφάλματά του, αν θέλει να διατηρήσει την ψυχική του υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

8.1. Μέτρα Πρόληψης και Αντιμετώπισης του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, αποτελεί μια νόσο, η οποία προσβάλλει σε μεγαλύτερο βαθμό άτομα τα οποία ασκούν λειτούργημα. Άτομα δηλαδή τα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον άνθρωπο και δεν υπάρχουν υποστηρικτικές δομές για τα ίδια αυτά τα άτομα. Οποιοδήποτε από αυτά τα επαγγέλματα καθιστούν τα άτομα περισσότερο ευάλωτα και επιρρεπή στις διάφορες καταστάσεις (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί κ. άλ.). Ο σκοπός και κατ' επέκταση η κάθε ενέργεια τους, περιστρέφεται γύρω από τον άνθρωπο και απαιτείται από αυτούς η σωστή και συνειδητή αντιμετώπισή του ως οντότητα. Στην θεωρία, αναφερόμαστε στην μη ταύτιση του επαγγελματία με τον ασθενή ή τον οποιοδήποτε εξυπηρετούμενο, αλλά η προσπάθεια αυτή δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ο ψυχικός κόσμος του επαγγελματία παραμένει ανεπηρέαστος από τα γεγονότα που βιώνει καθημερινά, καθώς και δεν μπορεί να είναι τόσο απόμακρος από τις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις. Το μακροχρόνιο άγχος και η κόπωση οδηγούν συνήθως αναπόφευκτα στην εμφάνιση της Εργασιακής Κόπωσης και τότε η μόνη επιλογή του επαγγελματία είναι να λάβει δραστικά μέτρα για να αποφευχθεί η αύξηση των επιπέδων αυτών. Οι περισσότεροι μελετητές κατηγοριοποιούν αυτά τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης σε ατομικές και οργανωτικές παρεμβάσεις. Αναφερόμενοι στις ατομικές παρεμβάσεις εννοούμε τις προσπάθειες του ίδιου του ατόμου. Κατά τον ίδιο τρόπο με τις οργανωτικές εννοούμε, τις παρεμβάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται από την Υπηρεσία ή το Τμήμα στο οποίο εργάζεται το άτομο (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., 1999).

8.1.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Α. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων : Όπως σε κάθε νόσο, έτσι και στο Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης η ιδανική θεραπεία είναι η ίδια η πρόληψη. Το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό ότι εκδηλώνει κάποια συμπτώματα ως περιγραφή της ανισορροπίας του συστήματος του οργανισμού. Είναι πολύ σημαντικό ο εργαζόμενος ο οποίος προσβάλλεται από το σύνδρομο αυτό, να συνειδητοποιήσει και να αντιληφθεί έγκαιρα την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Δεν πρέπει να θεωρήσει την κατάσταση

εξουθένωσης του ως μια απλή φυσιολογική κόπωση η οποία μπορεί να βελτιωθεί και να επανέλθει στα προηγούμενα επίπεδα λειτουργικότητας μέσω μιας περιόδου ανάπαυλας. Γιατί είναι γνωστό το φαινόμενο των απουσιών απλώς από την εργασία (Absenteeism). Οφείλει να εξετάσει τις ενδείξεις τις οποίες παρουσιάζει και να μην συνεχίσει να εργάζεται με τον ίδιο σκληρό ρυθμό θέλοντας να αποδείξει την ψυχική δύναμη και αντοχή του τόσο στον ίδιο του τον εαυτό, όσο στους συναδέλφους και προϊστάμενους του.

Β. Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών : Ο κάθε νέος εργαζόμενος με την είσοδό του σε μια υπηρεσία επιδιώκει να εκπληρώσει τους στόχους καθώς και τις προσδοκίες τις οποίες είχε ήδη θέσει. Στον χώρο της υγείας, οι προσδοκίες και οι στόχοι αυτοί περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή και την κάλυψη των αναγκών του. Ο εργαζόμενος είναι διατεθειμένος να προσφέρει ό,τι περισσότερο μπορεί στο άτομο αλλά παράλληλα έχει την προσδοκία να εισπράττει και αυτός κάτι από την προσπάθειά του. Η αναγνώριση αυτή, του ικανοποιεί πολλές φορές το «είναι» του, χωρίς αυτό να κρίνεται εγωιστικό. Ίσως ο επαγγελματίας να επιδιώκει μέσα από την δουλειά του να γίνεται απαραίτητος για τους ασθενείς, ικανοποιώντας έτσι την προσωπική του ανάγκη να γίνεται αναγκαίος στους άλλους. Πολλές φορές όμως ο εργαζόμενος δεν εισπράττει αυτό που έχει ανάγκη είτε από τους ασθενείς τους οποίους εξυπηρετεί είτε από τους συναδέλφους ή τους προϊστάμενούς του με αποτέλεσμα να αναπτύσσει ένα συναίσθημα απογοήτευσης και ματαίωσης. Το συνεχές αυτό συναίσθημα μπορεί να οδηγήσει στην Εργασιακή Κόπωση, γι' αυτό ο επαγγελματίας για να την αντιμετωπίσει και να αποφύγει την εξέλιξη της θα πρέπει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες και τους στόχους του.

Γ. Αναζήτηση υποστήριξης : Ο χώρος στον οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας, χαρακτηρίζεται τις πλείστες φορές από πόνο, αγωνία, ένταση και τη σκιά του θανάτου έξω από τις πόρτες (κυρίως στα νοσοκομεία). Οι επαγγελματίες δεν είναι υπεράνθρωποι και τα συναισθήματα τους μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές και να χαρακτηρίσουν την προσωπικότητά τους. Άλλοτε μπορούν να είναι ευτυχισμένοι για μία επίτευξή τους και άλλοτε να εκφράζουν την απόγνωση. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι επαγγελματίες αναζητούν στήριξη, ενθάρρυνση, κατανόηση και γενικά συμπαράσταση είτε από τους

συναδέλφους τους είτε από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Είναι πολύ σημαντικό για αυτούς να υπάρχει κάποιο άτομο που ξέρει να ακούει και να βρίσκεται κοντά του όταν αυτός είναι ψυχολογικά φορτισμένος. Πολλές φορές ενώ ο εργαζόμενος μπορεί να προσφέρει υποστήριξη στους ασθενείς, αδυνατεί να αναγνωρίσει ότι έχει κι αυτός ανάγκη για στήριξη. Διάφορες έρευνες (Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ., 1993, Fontana D., 1996, Φωτιάδου Α., 1999), τονίζουν ότι το άτομο που δέχεται στήριξη από το περιβάλλον του δεν βρίσκεται σε τόσο έντονο στρες και δεν είναι εύκολο να νοσήσει.

Δ. Σωστή διατροφή, άσκηση καθώς και η επαρκής ανάπαυση : Η διατροφή, η άσκηση συνοδευόμενη από την απαραίτητη ανάπαυση μπορούν να ενισχύσουν τον οργανισμό αποτρέποντας την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξη του φαινομένου της Εργασιακής Κόπωσης. Αυτά τα μέτρα έχουν τη δυνατότητα το κάθε ένα ξεχωριστά με το δικό του τρόπο να μειώνει αισθητά τα επίπεδα ανάπτυξης του άγχους και έτσι το άτομο να μην οδηγείται στο χρόνια στρες (www.stress.gr).

Ε. Επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας : Η δυνατότητα επιλογής του χώρου στον οποίο εργάζεται το άτομο αποτελεί βασικό κίνητρο για την πορεία του ως επαγγελματία. Αν του δοθεί η δυνατότητα αυτή, η απόδοσή του παρουσιάζεται αυξημένη και χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το αντικείμενό του. Είναι προετοιμασμένος για τις περιπτώσεις τις οποίες θα αντιμετωπίσει και θα είναι περισσότερο σε θέση να αντεπεξέλθει σε μία στρεσογόνο κατάσταση. Ο ίδιος κρίνει τον εαυτό του κατάλληλο γι' αυτή τη θέση, πράγμα το οποίο τον ενισχύει ψυχολογικά και του τονώνει το ηθικό ότι μπορεί να τα καταφέρει. Κατ' επέκταση είναι σημαντικός ο σχεδιασμός για την επιλογή προσωπικού, την περιγραφή έργου και την επιλογή της σωστής θέσης εργασίας για να αποφευχθεί η ύπαρξη επιπλέον άγχους στον επαγγελματία και στη συνέχεια η εκδήλωση του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης (Κάντας Α., 1995). Επίσης, ένας άλλος τρόπος ο οποίος λαμβάνει χώρα για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης, είναι η αλλαγή του εργασιακού χώρου. Η αλλαγή αυτή δεν θεωρείται απαραίτητα αντίδραση φυγής από τον επαγγελματία όταν γίνεται συνειδητά. Συνήθως επιδιώκεται μετά από χρόνια εργασίας σε

έναν χώρο, ο οποίος προκάλεσε κόπωση στο άτομο, με αποτέλεσμα να αναζητήσει κάτι άλλο για ξεκούραση ή για να αποφύγει την καθημερινή μονοτονία. Η προσπάθεια όμως αυτή για αντιμετώπιση της εξουθένωσης πρέπει να βρίσκει προετοιμασμένο τον επαγγελματία για να αποφύγει την εμφάνιση της ίδιας κατάστασης στην νέα του εργασία.

ΣΤ. *Διαχωρισμός μεταξύ εργασίας και σπιτιού* : Οι περισσότεροι εργαζόμενοι από την έναρξη της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, θέτουν ως αρχή τον διαχωρισμό της προσωπικής τους ζωής από την εργασία. Επιδιώκουν να μην εμπλέκουν τα δύο και να ασχολούνται με τον καθένα την πρόπυσα στιγμή. Προσπαθούν να μην καλύπτει ο ένας χώρος τον άλλο, γιατί αυτό πιέζει ψυχολογικά τον επαγγελματία. Αυτό βέβαια ισχύει όταν η εργασία με την ένταση και το άγχος της έχει τη δυνατότητα, αν της δώσει το δικαίωμα ο επαγγελματίας, να καλύψει την προσωπική του ζωή. Η κάλυψη αυτή κατ' επέκταση, σημαίνει την εμφάνιση της Εργασιακής Κόπωσης σε μακροχρόνιο διάστημα. Για αυτόν τον λόγο, τόσο προληπτικά όσο και ως μέτρο αντιμετώπισης, πολλοί εργαζόμενοι καταλήγουν στο να αφήνουν ένα κενό μεταξύ της εργασίας και σπιτιού, διαθέτοντας ορισμένο χρόνο στον εαυτό τους για εκτόνωση. Σε αυτό το χρόνο μπορούν να ασχοληθούν με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που θα τους αναζωογονήσουν. Πολύ σημαντικό κομμάτι πρόληψης και αντιμετώπισης είναι και η κατανομή του χρόνου στις σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό και τη διασκέδαση. Όλα αυτά όμως δεν μπορούν αν γίνουν εάν δεν υιοθετηθούν διαφορετικές εκπαιδευτικές γραμμές για τους ρόλους των δύο φύλων ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Ένα πρότυπο λοιπόν που διαφαίνεται είναι η ίση συμμετοχή, αλλά με διαφορετικά καθήκοντα. Οικονομία χρόνου, πρόσβαση στο παιδί και από τους δύο γονείς, μεγαλύτερη γονική αλληλεγγύη απ' όση στο παραδοσιακό πρότυπο, η οποία ενισχύει το ζευγάρι χωρίς να φέρνει αντιμέτωπους τους συντρόφους. Εξάλλου αυτά τα παιδιά δείχνουν πιο σταθερά και λιγότερο ανήσυχα. [Σημειώσεις από το μάθημα Γυναικεία Θέματα (Τζαμαλούκα, Γ. Σ., 2007)].

8.1.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο

Α. Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στη κατάλληλη θέση : Η κάθε οργάνωση οφείλει να στελεχώνει τα τμήματά της, όχι μόνο με εξειδικευμένο και ικανό προσωπικό αλλά να τα ενισχύει και με τα κατάλληλα άτομα. Αυτό σημαίνει πως η οργάνωση πρέπει να κάνει τις σωστές επιλογές ατόμων για την διάθεση των θέσεων της. Ως αποτέλεσμα της προσπάθειας αυτής, η ίδια η οργάνωση θα λειτουργεί πιο ολοκληρωμένα και αποδοτικά και το άτομο γνωρίζοντας τα καθήκοντα του δεν θα βιώνει καθημερινά άγχος, που θα τον οδηγήσει στην Εργασιακή Κόπωση.

Β. Δημοκρατική διοίκηση : Έχει καταγραφεί από διάφορους μελετητές ότι η ύπαρξη μιας δημοκρατικής διοίκησης σε μια Υπηρεσία, μειώνει αισθητά την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης, σε αντίθεση με την ύπαρξη μιας διοίκησης αυστηρής και άκαμπτης. Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της Εργασιακής Κόπωσης. Σε αυτή την διοίκηση ο κάθε εργαζόμενος έχει την δική του αξία. Έχει δυνατότητα να εκφράσει τις απόψεις του και να διαφωνήσει χωρίς ενδοιασμούς με κάποιο συνάδελφο. Μια πιθανή απροσεξία ή ένας λάθος χειρισμός, δεν γίνεται εύκολα η αιτία παρατήρησης ή κριτικής. Υπάρχει σεβασμός και συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού. Παράλληλα, δίνονται ευθύνες και πρωτοβουλίες σε όλους τους εργαζομένους, κάνοντάς τους έτσι να νιώσουν σημαντικοί και ότι τόσο οι δυνατότητες όσο και οι ικανότητές τους είναι αναγνωρισμένες. Είναι σημαντικό ότι σε αυτού του είδους την διοίκηση δεν προωθούνται τα προσωπικά συμφέροντα. Επίσης, παρουσιάζεται ένα κλίμα συμπαράστασης και στήριξης των εργαζομένων μεταξύ τους. Έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν διάφορες περιπτώσεις αλλά και δικούς τους προβληματισμούς, γεγονός που θα τους βοηθήσει να ξεπεράσουν προσωπικές ψυχολογικές πιέσεις στον χώρο (Παπαλεξανδρή Ν. & Μπουραντάς Δ., 2003).

Γ. Η πολυμορφία στην εργασία : Όταν ένα άτομο εργάζεται χρόνια σε μια συγκεκριμένη θέση εργασίας, κάποια στιγμή η κατάσταση αυτή τον κουράζει και αρχίζει να αποστασιοποιείται συναισθηματικά. Για αυτό το λόγο, η υπηρεσία θα βοηθούσε

ιδιαίτερα εάν εφαρμόζε ένα πρόγραμμα μετακίνησης των εργαζομένων σε όλα τα τμήματα. Το σημαντικό είναι ο εργαζόμενος να μην νιώσει παγιδευμένος σε μία κατάσταση η οποία θα του προκαλεί άγχος (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., 1986). Για παράδειγμα, μία νοσοκόμα να μην ασχολείται συνεχώς με ασθενείς που πεθαίνουν, αλλά να ασχοληθεί και με ασθενείς με καλή πρόγνωση, να συμμετάσχει σε ερευνητικά προγράμματα ή να έχει διοικητικές ευθύνες. Επίσης, βοηθητικό στη μείωση του άγχους, άρα και της εμφάνισης της Εργασιακής Κόπωσης μπορούν να αποβούν τα διαλείμματα και οι άδειες. Με αυτό τον τρόπο, δίνουν την ευκαιρία στους εργαζόμενους να απομακρυνθούν για λίγο από το χώρο και την καθημερινότητα και έτσι να ηρεμήσουν. (Jones H., 1999).

Δ. Ομάδες υποστήριξης : Οι εργαζόμενοι σε Υπηρεσίες Υγείας όπως έχει αναφερθεί και προηγούμενα, έρχονται συχνά αντιμέτωποι με καταστάσεις οι οποίες αναστατώνουν σε μεγάλο βαθμό τον ψυχικό τους κόσμο, εάν δεν έχουν επεξεργαστεί τα συναισθήματα τα οποία τους προκαλούνται. Η λειτουργία μίας ομάδας υποστήριξης από την υπηρεσία, έχει την δυνατότητα να οδηγήσει στην βελτίωση της ψυχικής αυτής διάθεσης των ατόμων (Δούκα Μ., 2004). Οι καθημερινές στρεσογόνες καταστάσεις τις οποίες βιώνουν, έχουν τέτοια ποικιλία, που μπορεί να προκαλέσει στο άτομο σύγχυση και αδυναμία για να τις επεξεργαστεί και να τις αντιμετωπίσει ταυτόχρονα. Αποτέλεσμα αυτής της αδυναμίας, είναι τα συναισθήματα τα οποία θα αναπτυχθούν να τον καταβάλουν, και να οδηγήσουν στην ανισορροπία του ψυχικού του κόσμου. Το ενδιαφέρον όμως της υπηρεσίας υγείας για τους εργαζόμενους της και η λειτουργία μιας ομάδας στήριξης δίνει την ευκαιρία στα άτομα (α) να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την αρρώστια, την αναπηρία, το θάνατο και τη ζωή (β) να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο εργασίας (γ) να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων και (δ) να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., 1999). Ταυτόχρονα τέτοια ομάδα, έχει την δυνατότητα ανάπτυξης δεσμών μεταξύ των μελών της. Δεσμοί οι οποίοι σημαίνουν αλληλοκατανόηση, αλληλοϋποστήριξη, αλληλοσεβασμό και έχουν την ευκαιρία να οδηγήσουν τόσο στην αποφυγή της αύξησης του επιπέδου της απομόνωσης, του άγχους

και κατ' επέκταση του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η λειτουργία μιας τέτοιας ομάδας δεν έχει θετικό αντίκτυπο μόνο στο προσωπικό υγείας, αλλά και στους ασθενείς και τις οικογένειες τους, αφού με αυτό τον τρόπο αυτοί θα γίνονται χρήστες μιας πιο ποιοτικής και ανθρώπινης φροντίδας (Πανταζοπούλου- Φωτεινά Α., 2003).

Ε. *Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης* : Ολοκληρώνοντας οι επαγγελματίες υγείας την βασική εκπαίδευση τους, δεν έχουν επαρκείς ουσιαστικές γνώσεις γύρω από την ψυχολογία του ασθενή. Η έλλειψη τους αυτή, έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για το τι θα αντιμετωπίσουν στον χώρο εργασίας τους, ιδιαίτερα εάν αυτός είναι κάποιο Ογκολογικό ή Εντατικό Τμήμα Παρακολούθησης. Οι ασθενείς καθώς και οι οικογένειές τους σε τέτοιες περιπτώσεις έχουν ανάγκη τους επαγγελματίες όχι μόνο στο ιατρικό κομμάτι, αλλά και στο ψυχολογικό. Η απόγνωση αυτή που πιθανόν νιώθει ο εργαζόμενος λόγω της αδυναμίας του να ανταποκριθεί στις ανάγκες καθώς και στις προσδοκίες των ασθενών του, αυξάνει ολοένα τα επίπεδα άγχους του. Σε αυτό το σημείο, καλείται η διοίκηση να οργανώνει και να πραγματοποιεί εκπαιδευτικά σεμινάρια και διαλέξεις γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και γύρω από θέματα που αφορούν νέες γνώσεις και δυνατότητες στον τομέα της ιατρικής και νοσηλευτικής. Επίσης πρέπει να διοργανώνονται εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια όπως αυτά των Kobasa et al. (στο βιβλίο των Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. 1999), για αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία και στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών εστιάζοντας στους εξής τομείς:

(α) επικέντρωση στις ενδείξεις που υποδηλώνουν σωματικό στρες και έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών αιτιών,

(β) επικέντρωση στις δυνάμεις του ατόμου και στην αξιοποίηση τους για την αντιμετώπιση μιας δύσκολης κατάστασης την οποία μαθαίνει να αξιολογεί ως «πρόκληση» και

(γ) αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό των στρεσογόνων καταστάσεων, γεγονός που επιτρέπει στον εργαζόμενο να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους

αντιμετώπισής τους και να ασκήσει περισσότερο έλεγχο πάνω σε καταστάσεις που τον αφορούν. (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., 1999).

Η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού υγείας κρίνεται απαραίτητη κατά πρώτο λόγο για τον εμπλουτισμό των γνώσεων, την διαμόρφωση των στάσεων και της συμπεριφοράς των ατόμων και κατά δεύτερο, για να έχουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους την πρέπουσα αντιμετώπιση. Τόσο η αυτοϊκανοποίηση, όσο και η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τον επαγγελματία θα οδηγήσουν στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση του φαινομένου της Εργασιακής Κόπωσης.

8.2. Θεραπεία του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης

Η προσπάθεια για εξεύρεση της κατάλληλης θεραπείας για το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης, αποτελεί πρόκληση για τους μελετητές των οποίων οι θεραπευτικές προσεγγίσεις ποικίλουν. Η μέχρι στιγμής άγνωστη αιτιοπαθογένεια και παθοφυσιολογία του συνδρόμου, έχει ως αποτέλεσμα τα θεραπευτικά προγράμματα να απευθύνονται αποκλειστικά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων του ασθενούς. Η ανάκτηση ενός επιπέδου λειτουργικότητας και ευημερίας για το άτομο, όπως αυτό που είχε πριν την νόσο αποτελεί σκοπό των θεραπευτικών αυτών προγραμμάτων. Πρέπει όμως να τονιστεί, ότι η επιστροφή στην ακριβή παρελθούσα κατάσταση υγείας ίσως να μην είναι ρεαλιστική και οι ασθενείς περιμένοντας αυτή την ανάκτηση να λειτουργήσουν αρνητικά, επιδεινώνοντας τα συμπτώματά τους, λόγω της υπερπροσπάθειας. Ταυτόχρονα, αρνητικά μπορεί να λειτουργήσουν και όσον αφορά στο θέμα της αποκατάστασης της υγείας τους.

Επομένως, οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του συνδρόμου πρέπει να λαμβάνονται σε συνεργασία των δύο ενδιαφερομένων, δηλαδή του επαγγελματία που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και του ασθενούς. Όπως σε όλες τις συνεργασίες, έτσι και στην προκειμένη περίπτωση πρέπει να υπάρχει συμφωνία μεταξύ τους όσον αφορά στην αμοιβαία κατανόηση της νόσου. Η συνεργασία αυτή, θα επιχειρήσει να προωθήσει μόνο τα πιστεύω και τα μοντέλα που εμπεριέχουν μια θετική άποψη. Ο γενικότερος σκοπός του γιατρού είναι να διευρύνει και όχι να αντικρούσει τις ήδη εγκατεστημένες απόψεις, έτσι ώστε να υπάρχει διαθέσιμος ένας ικανός αριθμός πιθανών ερμηνειών, ως προς την αιτιοπαθογένεια, και επομένως αρκετές θεραπευτικές επιλογές (Φωτιάδου Α.,1999). Στη συνέχεια, ο επαγγελματίας μαζί με τον ασθενή, θα αναπτύξουν ένα ατομικό πρόγραμμα στο οποίο θα προάγονται τα ωφέληματα του δευτέρου. Το θεραπευτικό αυτό πρόγραμμα, θα βασιστεί στην εκτίμηση των εξωτερικών ιατρικών καταστάσεων του ασθενούς και των τρεχόντων συμπτωμάτων του. Η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με το αποτέλεσμα της αξιολόγησης. Η θεραπεία η οποία θα κρίνεται ως κατάλληλη για την κατάσταση του ασθενούς, θα είναι αυτή που δεν θα επιδεινώνει τα υπάρχοντα, αλλά ούτε θα δημιουργεί νέα συμπτώματα. Επίσης, η επιλεγόμενη θεραπεία δεν πρέπει να καλύπτει άλλη ασθένεια

της οποίας η διάγνωση χρειάζεται αναγνώριση και επομένως ειδική θεραπεία. Ορισμένες από τις προτεινόμενες θεραπείες είναι μη αποδεδειγμένες με κίνδυνο να αποβούν βλαβερές για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.

Σύμφωνα με τους μελετητές (Πανταζοπούλου- Φωτεινά Α., 2003), οι θεραπείες διαχωρίζονται σε αυτές που στηρίζονται στην προσπάθεια του ίδιου του ατόμου και σε αυτές που στηρίζονται στη λήψη φαρμάκων. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει την προσπάθεια του ατόμου για φυσική άσκηση, για ανάπαυση, για διατροφή καθώς και για δραστηριοποίηση του επιπέδου της εκπαίδευσης, με τέτοιο τρόπο για επίτευξη της καλύτερης δυνατής αποκατάστασης και επανένταξης.

(α) *Φυσική άσκηση*: Η επιθυμία για μία ολοκληρωμένη φυσική και συναισθηματική κατάσταση αποτελεί επιδίωξη του καθενός, για αυτό, η άσκηση τείνει να λαμβάνει όλο και περισσότερο χώρο στην ζωή μας. Τα άτομα με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, δεν αποτελούν εξαίρεση, αλλά οφείλουν να γνωρίζουν τα όρια ώστε να μην τα υπερβαίνουν και να επιφέρουν το αντίθετο επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή την κόπωση.

Βραχυπρόθεσμα, η κλινική εικόνα βελτιώνεται με αυτή την τακτική, ενώ μακροπρόθεσμα οι μύες εξασθενούν και μπορεί να προκληθεί επιδείνωση των συμπτωμάτων. Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι μια ομαλή, ευχάριστη καθημερινή ρουτίνα, βοηθά στο να αποφευχθεί το φαινόμενο «σύγκρουσης» που χαρακτηρίζεται από υπερπροσπάθεια, ακολουθούμενη από έναν υποτροπιασμό των συμπτωμάτων που ίσως προκλήθηκε από την υπερβολική άσκηση. Παρόλο τον κίνδυνο που υφίσταται ο ασθενής να επιδεινώσει την κατάσταση του εάν υπερβεί τα όρια, πρέπει η άσκηση να παραμείνει κύριο μέρος της καθημερινότητάς του. Το πρόγραμμα άσκησης αυτό, θα πρέπει να επιβλέπεται είτε από επαγγελματία που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας, είτε από θεραπευτή. Εάν ο ασθενής είναι τυπικός και ακολουθεί πιστά το πρόγραμμα αυτό, της θεραπείας του, η προσπάθεια για ανακούφιση των συμπτωμάτων θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

(β) *Ανάπαυση*: «Διαμορφώνοντας τη θεραπευτική στρατηγική, προτείνεται ότι ο γιατρός καλό θα είναι να εισάγει την έννοια της οργανωμένης ανάπαυσης και της αποφυγής της ασυνεπώς μεταβαλλόμενης δραστηριότητας» (Φωτιάδου Α.,1999). Η καθιέρωση της οργανωμένης ανάπαυσης όπως περιγράφεται μπορεί να προωθηθεί και να εφαρμοστεί από τους επαγγελματίες υγείας ως μία θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με

σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Αποτελεί μία μέθοδο εκτόνωσης της καθημερινής έντασης λόγω των διαφόρων στρεσογόνων καταστάσεων, τις οποίες βιώνει το άτομο, και οι οποίες επιδεινώνουν τα συμπτώματά του. Επιδιώκεται με την ανάπαυση, το μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας το οποίο παρουσίασε ο ασθενής ως αποτέλεσμα της εκδήλωσης των συμπτωμάτων αλλά και γενικότερα της νόσου, να ανακτηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Ένας σωστός συνδυασμός δραστηριότητας και ανάπαυσης είναι ό,τι πιο ιδανικό για να αποδώσει η προσπάθεια αυτή.

(γ) *Διατροφή*: Η εκδοχή η οποία υποστηρίχτηκε από πολλούς μελετητές, ότι το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής που σημειώθηκε στα τέλη του εικοστού αιώνα και η οποία χαρακτηρίστηκε από την ανθυγιεινή διατροφή, την υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων και την έκθεση σε πληθώρα βλαβερών ουσιών, αποδεικνύεται βάσιμη. Ο οργανισμός οδηγείται στην αποδυνάμωση και την απαρτίωση αφού στερείται θρεπτικών και γενικότερα υγιεινών ουσιών. Από την δικιά τους επιστήμη οι διαιτολόγοι επιχείρησαν να προτείνουν μια αποτελεσματική θεραπεία. Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει το συνδυασμό κατάλληλης διατροφής με συμπληρώματα, που οδηγούν στη βελτίωση της λειτουργίας του εντέρου και ήπατος καθώς και στην τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος (Πάτρικ Χ.,2002). Επίσης, από πλευράς διαιτολογίας, μελέτες έδειξαν ότι η κατάσταση υγείας των ασθενών με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης παρουσίασε σημαντική βελτίωση μετά από χορήγηση μαγνησίου, βιταμίνης Β12 και βασικών λιπών. Κατ' επέκταση, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ένα πρόγραμμα διατροφής προσαρμοσμένο στις ανάγκες και ελλείψεις του ασθενή, αποτελεί ευκαιρία για μια αποτελεσματική θεραπεία.

(δ) *Εκπαίδευση*: Το ενδιαφέρον του ασθενούς να αποκτήσει μία πλήρη εικόνα της κατάστασης της υγείας του, να γνωρίζει τί ακριβώς καλείται το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και τις πιθανές εξελίξεις του, αποτελεί μία κρίσιμη σύνθεση της θεραπείας. Η προσέγγιση αυτή ουσιαστικά περιλαμβάνει γνώσεις για το πώς το άτομο θα διευθετήσει τις δραστηριότητες και τις συμπεριφορές του, οι οποίες μπορούν να επιδεινώσουν την ασθένεια. Μία τυπική μέθοδος, η οποία μπορεί να μεταδώσει την «πληροφορία» αυτή, είναι γνωστή ως γνωσιακή -συμπεριφερειολογική θεραπεία. Η θεραπεία αυτή, «στοχεύει στην εντόπιση και κατόπιν τροποποίηση των υποκειμενικών αιτιάσεων για τη νόσο, καθώς και στις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης με τα χαρακτηριστικά

της προσωπικότητας των ατόμων» (Φωτιάδου Α., 1999). Επίσης, χρησιμοποιείται για να διευκολύνει την ετικέτα των ασθενών και να επιτρέψει την αύξηση των δραστηριοτήτων χωρίς όμως να προκαλείται η αύξηση των συμπτωμάτων. Οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια, περιλαμβάνοντας και το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, μπορεί να επηρεάσει την οικογένεια του ασθενή. Ένα υψηλό όμως επίπεδο εκπαίδευσης της οικογένειας μπορεί να επιτύχει τόσο την επικοινωνία με τον ασθενή όσο και την μείωση της πιθανής επίδρασης του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης στην οικογένεια.

Η δεύτερη κατηγορία, όπως προαναφέρθηκε, περιλαμβάνει τη λήψη φαρμάκων ως μέσο θεραπείας του συνδρόμου. Ουσιαστικά, η φαρμακολογική θεραπεία αποτελεί άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων του ασθενούς. Επίσης, η ευαισθησία η οποία παρουσιάζεται στους ασθενείς κατά την διάρκεια ορισμένων θεραπειών, οφείλεται στην επιρροή που ασκούν οι ίδιες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Για αυτό το λόγο, η συνηθισμένη θεραπευτική στρατηγική καθοδηγεί το άτομο να ξεκινά με πολύ χαμηλές δόσεις όπου βαθμιαία θα τις αυξάνει όσο χρειάζεται και όσο το ίδιο το άτομο τις ανέχεται. Είναι σημαντικό ο επαγγελματίας να ενημερώνει τον ασθενή ότι σε όλες τις φαρμακευτικές θεραπείες εγκυμονεί ο κίνδυνος για ανάπτυξη αντίθετων επιδράσεων και εκδήλωση νέων συμπτωμάτων. Μερικές από τις πιο ευρέως διαδεδομένες θεραπείες και φάρμακα κατά την Φωτιάδου Α., 1999, είναι οι εξής :

- ◆ *Αντιφλεγμονώδη φάρμακα:* Αυτά τα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ανακουφίσουν τον πόνο των ασθενών με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.
- ◆ *Χαμηλή δόση αγχολυτικού:* Το Tricyclic, ως αγχολυτικό μπορεί να εξασφαλίσει στους ασθενείς με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης βελτιωμένο ύπνο και ανακούφιση του πόνου.
- ◆ *Άλλα αγχολυτικά:* Το Newer, ως αγχολυτικό χρησιμοποιήθηκε για να θεραπεύσει την κατάθλιψη στους ασθενείς με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.
- ◆ *Διεγερτικά:* Η κόπωση από μόνη της δεν αποτελεί μια καλή ένδειξη για θεραπεία των συμπτωμάτων. Σε μία μικρή ομάδα ασθενών με υπερβολικές υπνηλίες, το φάρμακο μείωσε τα συμπτώματα συγκρινόμενο με το εικονικό φάρμακο (placebo).
- ◆ *Αντιμικροβιακά:* Δεν έχει αναγνωρισθεί μέχρι τώρα μια μολυσματική αιτία για το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, έτσι τα αντιβιοτικά, τα φάρμακα εναντίων των ιών και τα

μυκητοκτόνα δεν πρέπει να επιτρέπονται για την θεραπεία του συνδρόμου, εκτός εάν ο ασθενής έχει διαγνωσθεί με παράλληλη μόλυνση.

♦ *Αντιαλλεργική θεραπεία:* Μερικοί ασθενείς με σύνδρομο κόπωσης, έχουν προηγούμενα με αλλεργίες και αυτά τα συμπτώματα μπορεί να φλέγονται περιοδικά.

♦ *Αντικαταθλιπτικά :* Τα αντικαταθλιπτικά χορηγούνται στα άτομα με σύνδρομο χρόνιας κόπωσης πολύ συχνά, τονίζοντας όμως πάντοτε ο επαγγελματίας που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και τις πιθανές αρνητικές τους επιδράσεις.

♦ *Ηλεκτροεγκεφαλογραφική βιοεπανατροφοδότηση ή βιοανάδραση:* Η

ηλεκτροεγκεφαλογραφική βιοανάδραση, περιγράφεται ως μια δυναμική μέθοδος διάγνωσης αλλά και θεραπείας των συμπτωμάτων του συνδρόμου.

Η επιλογή της θεραπείας την οποία θα ακολουθήσει ο ασθενής για την βελτίωση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής-συναισθηματικής του υγείας, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική και καθοριστική. Για αυτήν την επιλογή, όπως προαναφέρθηκε τον πιο σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η σχέση που θα δημιουργήσει ο ασθενής με τον επαγγελματία, μία σχέση ειλικρίνειας και κοινής προσπάθειας. Ο επαγγελματίας, οφείλει να έχει πλήρη εικόνα του ασθενή, δηλαδή μία πλήρη αξιολόγηση για να επιλέξει ένα ιδανικό πρόγραμμα θεραπείας προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ατόμου. Όπως έχουμε αντιληφθεί με τις παραπάνω αναφορές στις θεραπείες, δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη που ακολουθείται για τους ασθενείς με σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης. Αυτό βέβαια οφείλεται στην άγνωστη αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου, η οποία δεν δίνει τη δυνατότητα στους ειδικούς να δουλεύουν με καθορισμένες και ασφαλείς σε επιδράσεις θεραπείες. (Φωτιάδου Α., 1999).

8.3. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης

Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας της υγείας, στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο Κοινωνικός Λειτουργός, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των εξυπηρετούμενων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα «λειτουργήμα». Η πεποίθηση αυτή ενισχύει τον μύθο της παντοδυναμίας του και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην Εργασιακή Κόπωση. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της κόπωσης, προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι, για να μπορέσει να φροντίσει και να συνοδεύσει τον εξυπηρετούμενο στην πορεία του, ο επαγγελματίας της υγείας πρέπει να φροντίζει παράλληλα τον εαυτό του. Η καθημερινή αντιμετώπιση των προβλημάτων γενικότερα ή ειδικότερα της αρρώστιας, της αναπηρίας, του πόνου και του θανάτου των εξυπηρετούμενων τον καθιστούν ευάλωτο. Ίσως, επομένως, η κόπωση να μην μπορεί να αποφευχθεί, αλλά τουλάχιστον τα αυξημένα επίπεδά της να μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση.

Τα μέτρα που περιγράφονται παρακάτω αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στη πρόληψη και στην αντιμετώπιση της κόπωσης, (Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου Δ., 1993). Πέρα λοιπόν από κάποιες παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο αυτοφροντίδας, την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος ο εργαζόμενος, σημασία έχουν και οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση κάθε οργανισμού ή υπηρεσίας. Διότι, όταν η Διοίκηση ενδιαφέρεται πραγματικά γι' αυτούς που την υπηρετούν και όταν επιδιώκει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τότε εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητά τους από επαγγελματίες οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους, όσο απαιτητική κι αν είναι.

Άρα, κάποιες παρεμβάσεις **σε ατομικό επίπεδο** κατά Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ., 1993, είναι :

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος Κοινωνικός Λειτουργός βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην Εργασιακή Κόπωση. Στην ουσία, τα συμπτώματα της Εργασιακής Κόπωσης, αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική

υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του.

- **Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών** που έχει ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός από τον εαυτό του, τους εξυπηρετούμενους που φροντίζει, τη σχέση με συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα, συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών εξ αυτών.
- **Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης** που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός, του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το στρες που βιώνει.
- **Η αναζήτηση υποστήριξης** τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της Εργασιακής Κόπωσης. Παρ' όλα αυτά, συχνά κάποιοι Κοινωνικοί Λειτουργοί, ενώ παρέχουν στους εξυπηρετούμενους υποστήριξη, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται ή/ και να ζητήσουν βοήθεια για τον εαυτό τους, άλλοτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους και άλλοτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Ένας, ίσως από τους βασικότερους τρόπους για να αντεπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν, είναι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται σε δύσκολες στιγμές.
- Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου σημαντική είναι **η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες** που του παρέχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα (Βάρβογλη Α. & Στρομπούλη Κ., 2008).
- **Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης** συμβάλλουν στην πρόληψη της Εργασιακής Κόπωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες.
- **Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας**, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας

νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της Εργασιακής Κόπωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι το αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από διεργασία αυτογνωσίας που βοηθά το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει. Χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία, ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός διατρέχει τον κίνδυνο να οδηγηθεί ξανά στην Εργασιακή Κόπωση, καθώς η τοποθέτησή του σε ένα νέο Τμήμα δεν συνοδεύεται από την τροποποίηση αντιλήψεων, στόχων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών.

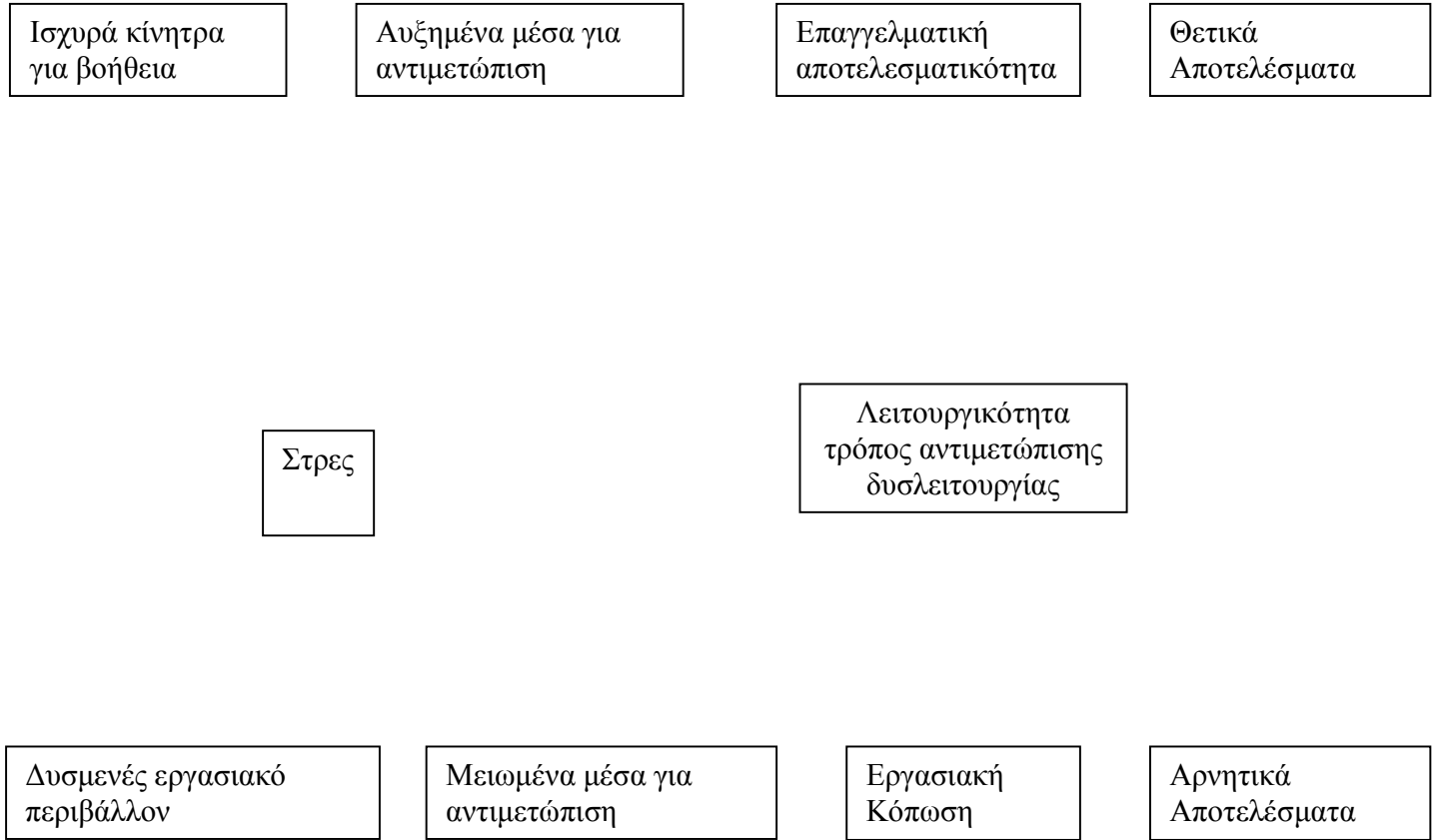
Κάποιες παρεμβάσεις *σε οργανωτικό/ διοικητικό επίπεδο* κατά Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α., 2003, είναι :

- **Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση**, κάτι το οποίο αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσής του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας.
- **Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων** που τον αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητά του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας.
- **Η δημοκρατική διοίκηση** συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και την αντιμετώπιση της Εργασιακής Κόπωσης.
- **Η πολυμορφία στην εργασία** είναι απαραίτητη κυρίως σε Τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους.
- **Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών»**, μετ' αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις Εργασιακής Κόπωσης.
- **Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης** αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους που δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι ή/

και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.

- **Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης**, δίνει την ευκαιρία στα μέλη του προσωπικού να εκφράζουν όσα σκέφτονται και νιώθουν, με αποτέλεσμα να αποφευχθούν καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν Εργασιακή Κόπωση.
- **Η συμβουλευτική εποπτεία** απευθύνεται σε ένα εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στον χώρο εργασίας.
- **Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης** συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ιατρονοσηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων.

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορούμε να τονίσουμε πως ένας επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός, πρέπει πρώτα να επεξεργαστεί τα θέματα που τον αφορούν και τον απασχολούν και έπειτα, αν υπάρχει και η στήριξη της Υπηρεσίας ή του Οργανισμού, όπου εργάζεται, να αποτραπεί ή να διορθωθεί η κατάσταση Εργασιακής Κόπωσης.



Σχήμα 1. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την Εργασιακή Κόπωση (Schaufeli W. & Enzmann D., 1998).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adali E., Priami M. (2002). *Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals*, ICUs and Nursing Web Journal.

Angermeyer M. C. (1982). *The association between family atmosphere and hospital career of schizophrenic patients*, British Journal of Psychiatry, 141,1-11.

Antoniou, A. S. (1999). *Personal traits and professional burnout in health professionals*. Archives of Hellenic Medicine, 16 (1), 20-28.

Atkinson P. E. (1990). *Creating culture change : The key to Successful Total Quality Management*, IFS Ltd, U. K.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1986). *Ψυχολογική Προσέγγιση των ατόμων με καρκίνο*. Εκδόσεις : Φλόγα, Αθήνα.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5, 183-202.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1993). Επαγγελματική Εξουθένωση. *Ψυχολογικά Θέματα*.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1999). *Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας*. Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Bakker A. B., Killmer C. H., Siergrist J. & Schaufeli W. B. (2000). Effort – reward imbalance and burnout among nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 889-891.

- Barrowclough C., Haddock G., Lowens I., Connor A., Pidliswyj J. & Tracey Noel. (2001). Staff expressed emotion and casual attributions for client problems on a low security unit: an exploratory study, *Schizophrenia Bulletin*, 27(3), 517-526.
- Barrowclough C., Lobban F., Hatton C. & Quinn J. (2001). An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the illness perception questionnaire, *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 371-385.
- Baum A. (1999). Health psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness, *Annual Review of Psychology*.
- Barbier D. (2004). The burnout syndrome of the caregiver, *Presse Med*, 33 (6), 394-9.
- Billingsley B. S. (1993). Teacher retention and attrition in special and general education: A critical review of the literature. *Journal of Special Education*, 27, 137 – 174.
- Birtchnell J. (1993/1996), How humans relate: a new interpersonal theory, *Westport, C.T., Praeger Publishers*.
- Birtchnell J. (1994). The interpersonal octagon: an alternative to the interpersonal circle, *Human Relations*, 47(5), 511-529.
- Birtchnell J. (1997). Attachment in an interpersonal context, *British Journal of Medical Psychology*, 70, 165-279.
- Boe E., Bobbit S. A. & Cook Lynne H. (1997). Whither didst thou go? Retention, reassignment, migration, and attrition of special and general education teachers from a national perspective. *Journal of Special Education*, 30, 371 – 389.
- Burish M. (2002). A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences, *Work & Stress*, 16(1), 1-17.

Βάρβογλη Α. & Στρουμπούλη Κ. (2008). *Ξε- γελάστε στο στρες*. Εκδόσεις : Καστανιώτη.

Cherniss C. (1980). Professional burnout in human service organizations. *New York: Preager Publisher.*

Cherniss C. (1995). *Beyond Burnout : Helping Teachers, Nurse, Therapists and Lawers Recover From Stress and Disillusionment*, Routledge, London.

Cooper C. L., Mallinger M., & Kahn R. (1978). Identifying sources of occupational stress among dentists. *Journal of Occupational Psychology*, 51, 227- 234.

Courage M. M., Williams D. D. (1987) : “An Approach to the Study of Burnout in Professional Care Providers in Human Service Organizations”, στο Gillespie, D.F., (ed.), (1987), Burnout Among Social Workers, *Journal of Social Service Research 10*, The Haworth Press, N.Y.

Czekajaska-Chehab E., Okla W., Drop A., Skrzypek M. (2003). The professional burnout syndrome in radiologists, *Ann University Mariae Curie Sklodowska*, 58(1), 254-60.

Davies R. (1998) : *Stress in Social Work*, Jessica Kingsley Pub., London.

Dekker S. W. A., & Schaufeli W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.

Dimond B. (2004). Stress caused to nurses following the death of patients employer's duty, *British Journal of Nursing*, 13 (13), 802-5.

Δούκα Μ. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης ή burnout στην Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*. Έτος 18, Τεύχος 70^ο, σελ. 97- 108.

Δούκα Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην κοινωνική εργασία, Τεύχος : *Κοινωνική Εργασία*, 70, 97-107.

Δημητρίου Ε. (1988). *Ψυχοσωματική Ιατρική*, Ψυχιατρική, Χ. Ιεροδιακόνου Χ. Φωτιάδης Ε. Δημητρίου, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις : Μαστορίδη.

Edelwich J., & Brodsky A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. *New York: Human Services Press*.

Eker D. & Arkar H. (1991). Experienced Turkish nurses' attitudes towards mental illness and the predictor variables of their attitudes, *The International Journal of Social Psychiatry*, 37(3), 214-222.

Escriba Aguir V., Mas Pons R., Cardenas Echegaray M., Burguete Ramos D., Fernandez Sanchez R. (2000). Work-relates stress factors and the psychological well-being of hospital nurses, *Rev Enferm*, 23(7-8), 506-11.

Ewers P., Bradshaw T., McGovern J. & Ewers B., (2001) Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of advanced nursing*, 37(5), 470-476.

Figley C. (1995/97) *Examples of compassion fatigue? burnout syndrome*, Institute on Crisis Management in Higher Education.

Firth-Cozens J. & Payne R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.

Fontana D. (1996). *Άγχος και η αντιμετώπιση του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Freudenberger H. J. (1975). Burnout- Past, Present and Future Concerns. *Journal of Social Work in end- of- life & Palliative Care*. Vol. 3, Issue 1 & 2, p.p. 1- 10.

Φωτιάδου Α. (1999). *Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης*. Εκδόσεις : Βήτα, Αθήνα.

Gamse P. (2003). Stress for success: managers can create ‘good stress’ environment and propel employees to success. (management tools), *HR Magazine*.

Glazer S., Stetz T. A. & Izso L. (2003). *Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis*, Science direct.

Goleman D. (1998). *Η συναισθηματική Νοημοσύνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Golembiewski R. T., Munzenrider R. F. & Stevenson J. G. (1986). *Stress in organizations. Toward a phase model of burnout*. New York : Praeger.

Handy C. (1985). *Understanding organizations*. Penguin Books.

Hanson P. G. (1993). Η χαρά του stress (Μτφρ. Πανέτσου Α.) *Εταιρία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού*.

Hare C., Wyatt J. (1997) : *Work Abuse, How to Recognize and Survive It*, Schenkman Books, U.S.

Harrison R. (1972). Understanding your organization character. *Harvard Business Review*, 50, 119-128.

Hartz A. J., Krakauer H, Kuhn E. M., Young M., Jacobsen S. J., Gay G., Muenz L., Katzoff M., Bailey R. C. & Rimm A. A. (1989). Hospital characteristics and mortality rates, *The New England Journal of Medicine*, 321,1720-1725.

Hatinen M., Kinnunen U., Pekkonen M., Aro A. (2004). Burnout patterns in rehabilitation: short-term changes in job conditions, personal resources, and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 220-37.

Herzfeld M. (1992). *The Social Production of Indifference. Exploring the Symbolic Roots of Western Bureaucracy*, Univecity of Chicago Press.

Hojat M., Gonnella J. S., Nasca T. J., Mangione S., Vergare M. & Magee M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty, *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569.

Holmqvist R. & Armelius K. (2000). Countertransference feelings and the psychiatric staff's self – image, *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 475-490.

Θεοδώρου Β. Ν. (2003). Μία επισκόπηση του στρες στην Ελληνική Αστυνομία, *Κοινωνική Εργασία*, 69, 43-50.

Iakovides A., Fountoulakis K., Moysidou C. & Ierodiakonou C. (1997). Burnout in nursing staff: a clinical syndrome rather than a psychological reaction? *General Hospital of Psychiatry*, 19, 419-428.

Ivancevich J. M. & Matteson M. T. (1980). *Stress at work : A managerial perspective*. Glenview, III : Scott Foresman.

Jones H. (1999). *Υπεραπασχόληση και άγχος*. Εκδόσεις : Θυμάρι, Αθήνα.

Jonsson D., Saga J., Rosengren A., Lappas G. & Wilhelmsen L. (2003). Self perceived psychological stress in relation to psychosocial factors and work in a random population sample of women. *J. stress and health* 19: 149-162.

Kalaitzaki A. E. & Nestoros J. N. (2003). The Greek version of the Revised Person's relating to Others Questionnaire (PROQ2): Psychometric properties and factor structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (formerly British Journal of Medical Psychology)*, 76, 301-314.

Kaufmann M. (2001). *Physician burnout: part I: cause and condition*, Ontario Medical Review, November 2001.

Kaufmann M. (2002). *Physician burnout: part II: personal factors in burnout prevention and health maintenance*, Ontario Medical Review, January 2002.

Kennerley H. (1999). *Ξεπερνώντας το Άγχος*. (Μτφρ. Ευσταθίου Γ. Αγγελή Κ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Kokkinos C. M. (2000). Professional burnout in Greek primary school teachers: Cross cultural data on the Maslach Burnout Inventory (MBI). *International Journal of Psychology*, 35, 249.

Kokkinos C. M. (2002). *Sources of stress in primary school teachers from Cyprus*. In A. Gagatsis L., Kyriakides N., Tsaggaridou E., Ftiaka & M. Koutsoulis (Eds.), *Educational research in the era of globalization*. Proceedings of the 7th Conference of the Cyprus Pedagogical Society. (In Greek) (pp. 193–203). Nicosia, Cyprus: The Pedagogical Society.

Kokkinos C. M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory – Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22, 25–33.

Kokkinos C. M. & Davazoglou A. (2005). *Burnout in special education teachers: The role of personality and work-related stressors*. Manuscript submitted for publication.

Kokkinos C. M., Panayiotou G. & Davazoglou A. (2005). Correlates of teacher appraisals of students behaviors. *Psychology in the Schools*, 42, 79–89.

Kyriacou C. (1987). Teacher stress and burnout: an international review. *Educational Research*, 29, 146-152.

Καλαϊτζάκη Α. Ε. & Νέστορος Ι. Ν. (2002). *Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα: Περιγραφή και αξιολόγηση βάσει της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου*. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Κα. Κάϊλα & Φ. Καλαβάσης (Επιμέλεια), *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Τόμος Β΄: Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός (σελ. 140-163).

Κάντας Α. (1995). *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία*. Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.

Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 70- 2003. Μετάφραση: Μαρία Δούκα.

Κόκκινος Κ. Μ (2002). *Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach για Εκπαιδευτικούς*. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.) *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*, σελ. 224 – 225. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κόκκινος Κ. Μ., Αλβανόπουλος Γ. & Δαβάζογλου Α. (2004). *Ανιχνεύοντας τις πηγές άγχους σε εκπαιδευτικούς ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Εργασία που παρουσιάστηκε στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ειδικής Αγωγής, Θεσσαλονίκη 19 – 21 Νοεμβρίου.

Κόκκινος Κ. Μ. (2005). *Επαγγελματική εξουθένωση στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση: μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς από την Ελλάδα και την Κύπρο*. *Μέντορας*, 14, 79 - 89.

Κόκκινος Κ. Μ. & Δαβάζογλου Α. (2005). *Εργασιακή Κόπωση σε εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. 9^ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου.

Κουστέλιος Α. (1996). *Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στην ικανοποίηση από την εργασία*. *Ψυχολογία*, 3, 60-70.

Lamb R. H., Hoffman A., Hoffman F. & Oliphant E. (1986). Families of schizophrenics: a movement in jeopardy, *Hospital and Community Psychiatry*, 37(4), 353-357.

Lefley H. (1987). Impact of mental illness in families of mental health professionals, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175,(10), 613-619.

Lefley H. (1989). Family burden and family stigma in major mental illness, *American Psychologist*, 44(3), 556-560.

Lefley H. (1990). Culture and chronic mental illness, *Hospital and Community Psychiatry*, 41(3), 277-285.

Lefley H. (1992). Expressed emotion: conceptual clinical, and social policy issues, *Hospital and Community Psychiatry*, 43(6), 591-598.

Leichtling B. (2004). Dealing with dying, death and grief, *Caring*, 23(1),38-9.

Lert F., Chastang J. F., Castano I. (2001). Psychological stress among hospital doctors caring for HIV patients in the late nineties, *AIDS Care*,13(6), 763-78.

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

Leiter M., & Maslach C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Λεονταρή Α. (1998). *Αυτοαντίληψη*. Ελληνικά Γράμματα.

Lewandowski C. A. (2003). Organizational factors contributing to worker frustration: the precursor to burnout, *Journal of Sociology & Social Welfare*.

- Manning M. R., Ismael A. H. & Sherwood J. J. (1981). Effects of role conflict on selected physiological, affective, and performance variables. *Multivariate Behavioral Research*, 16, 125- 141.
- Maslach C. (1976). Burned- out. *Human Behavior*, 5 (9), p.p. 16- 22.
- Maslach C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Maslach C. & Jackson S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5 : 133- 153.
- Maslach C. & Leiter M. P. (1997). *The Truth About Burnout- How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey- Bass. An imprint of Wiley.
- Maslach C., Shaufeli W.B. & Leiter M.P. (2001). Job burnout, *Annual Review of Psychology*.
- Micklevitz S.A. (2001). Professional burnout in the park and recreation profession, *Illinois periodicals online*.
- Mirabi M., Weinman M. L., Magnetti S. M., Keppler K. N. (1985). Professional attitudes toward the chronic mentally ill, *Hospital and Community Psychiatry*, 36(4), 404-405.
- Morgan C. A., Cho T., Hazzlett G, Coric V. & Morgan J. (2002). The impact of burnout on human psychology and on personal performance: a prospective study of soldiers enrolled in the combat diver qualification course, *Yale Journal of Biology and Medicine*, 75, 199-205.
- Murphy P. H. (1993). Relationship of field dependence / independence with learning styles and locus of control among registered nurses, *Perpetual and Motor Skills*, 76, 979-986.

North C. S., Tivis L., McMillen C. J., Plfefferbaum B., Spitznagel E. L., Cox J., Nixon S., Bunvh K. P. & Smith E. M. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing, *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 857-859.

Νόβα- Καλτσούνη Χ. (2006). *Μεθοδολογία Εμπειρικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Εκδόσεις : Gutenberg.

Ohaeri J. U. (2001). Caregiver burden and psychotic patients' perception of social support in a Nigerian setting, *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 36, 86-93.

Olusiva A. K., Ohaeri J. U. & Olatawura M. O. (2002). Patient and staff satisfaction with the quality of in-patient psychiatric care in Nigerian general hospital, *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 37,283-288.

O' Reilly C. A., Chatman J. & Caldwell D. F. (1988). People, jobs and organizational culture, working paper, University of California, In : Lim B., (1995), Examining the organizational culture and organizational performance link. A critical review of the methodologies and findings of recent researchers into the presumed link between culture and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 16 (5), 16-21.

O' Reilly, C. A. (1989). Comporations, culture and commitment : Motivation and social control in organizations. *California Management Review*, 31, 9-25.

O' Reilly, C. A., Chatman J. & Caldwell D. F. (1991). People and organizational culture : A profile comparisons approach to assessing person- organization fit. *Academy of Management Journal* 34(3), p.p. 487- 516.

Ouchi W. G., Wilkins A. L. (1985). Organizational Culture. *Annual Review of Sociology*. 11, 457- 483.

Pacanowsky M. E. & O' Donnell- Trujillo N. (1983). Organizational Communication as Cultural Performance, *Communication Monographs*, 50, 126- 147.

Pikhart H., Bobak M., Pajak A. Palyutina S., Kubinova R., Topor R., Sebakova H., Nikitin Y. & Marmot M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe, *Social Science & Medicine*, 58,1475-1482.

Pines A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.

Pines A. M. & Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.

Pines A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Pines A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pinikahana J. & Happell B. (2004). Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: a Victorian study, *Australian Journal of Rural Health*, 12(3),120-5.

Potter B. A. (1998) : *Overcoming Job Burnout, How to Renew Enthusiasm for Work*, Ronin Pub., Inc., Berkeley, California.

Potter B. A. (1998). Job burnout: *what it is & what you can do about it?* summary.
www.docpotter.com

Proot I. M., Abu-Saad H. H., Crebolder H. F., Goldsteen M., Luker K. A., Widdenshoven G. A. (2003). Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home;

balancing between burden and capacity, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17(2), 113-21.

Papadaki E., Papadaki V. (2006). Job satisfaction in social services in Crete, Greece: social workers' views. *European Journal of Social Work*. Vol. 9, No. 4, 2006, pp.479-495.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). ICD-10. Εκδόσεις Βήτα.

Παναγιωτοπούλου Ρ. (1997). *Η επικοινωνία στις οργανώσεις*. Εκδόσεις : Κριτική, Αθήνα.

Πανταζοπούλου- Φωτεινέα Α. (2003). *Εργασιακό περιβάλλον & ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία) προσέγγιση από τον χώρο της Ιατρικής της εργασίας*. ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα.

Παπαδάκη Ε., Παπαδάκη Β. (2006). Η επαγγελματική αναγνώριση των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο των κοινωνικών υπηρεσιών της Κρήτης. *Κοινωνική Εργασία*, Τεύχος 84, σελ. 211- 224.

Παπαλετανδρή Ν., Μπουραντάς Δ. (2003). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Εκδόσεις : Μπένου, Αθήνα.

Πάτρικ Χ., (2002). *Πείτε όχι στο άγχος και στην κόπωση*. Εκδόσεις : Κέδρος, Αθήνα.

Πτυχιακή Εργασία των : Αντωνίου Κ., Γεωργίου Δ. (2003). *Η επαγγελματική κόπωση των εργαζομένων στις ογκολογικές κλινικές και στις μονάδες εντατικής θεραπείας του Π.Α.Γ.Ν.Η.* Επιβλέπουσα καθηγήτρια : Τριγώνη Μ.

Πτυχιακή Εργασία της : Χατζηγιάννη Ε. (2004). *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας : Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις*. Επιβλέπουσα καθηγήτρια : Καλαϊτζάκη Α.

Πτυχιακή Εργασία των : Αθανασίου Ο., Σερακιώτης Λ., Σταθάκη Ε. (2007). *Το εργασιακό άγχος και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας στον Ν. Ηρακλείου*. Επιβλέπων καθηγητής : Βάντσης Δ.

Rada R. E., Johnson-Leong C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists, *Journal of American Dentistry Association*, 135(6),788-94.

Regehr C., Kjerulf M., Popova S. R., Baker A. J., (2004). Trama and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors, *Journal of Clinical Nursing*, 3(4), 430-7.

Reyes M, Dobbins J. G., Mawle A. C., Steele L., Gary H. E., Malani H., Schmid S., Fukuda K., Stewart J., Nisenbaum R., Reeves W. C., Risk Factors for CFS : *a case control study*, *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, Vol 2, pages 17- 33, 1996.

Ross R. R. & Altmaier E. M. (1994). *Intervention in occupational stress*. London : Sage.

Rupp A. & Keith S. J. (1993). *The costs of schizophrenia*, *Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 413-423.

Sarros J. C., Gray J., Densten I. L. (2003). *The next generation of the organizational culture profile*. Working paper, Monach Univercity, Faculty of business and economics.

Schaufelli W., Enzmann D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice : a Critical Analysis*, Taylor & Francis.

Schene A. H., Tessler R. C. & Gamache G. M. (1994). Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness, *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, (29)228-240.

Schein E. (1985a). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, Jossey- Bass.

Schein E. (1989). *Organizational culture and Leadership*, San Francisco : Jossey- Bass.

Schein E. H. (1990). Organizational Culture, *American Psychologist*, 45 (2), 109-119.

Schein E. (1991). What is culture? In P. Frost, S. Moore, M. Louis, C. Lundberg, & J. Martin (Ed.), *Reframing organizational culture*, Sage publications.

Shore C. (1999). Burnout: don't let it happen to you, *Journal of Emergency Nursing*. 12, 223-227.

Σωτηρόπουλος Δ. (1996). *Γραφειοκρατία και πολιτική εξουσία*. Εκδόσεις : Α. Σάκκουλας, Αθήνα.

Terrence E. Deal and Allen A. Kennedy, *Corporate Cultures : The Rites and Rituals of Corporate Life Reading*, Mass.: Addison – Wesley, 1982.

Trendall C. (1989). Stress in teaching and teacher effectiveness: A study of teachers across mainstream and special education. *Educational Research* 1, 52 – 58.

Tzamalouca G. S., Parlalis S. K., Soultatou P., Papadakaki M., Chliaoutakis J. El. (2007). Applying the Concept of Lifestyle in Association With Aggression and Violence in Greek Cohabiting Couples. *Aggressive Behavior*, Vol. 33, pp. 73- 85.

Terrence E. Deal and Allen A. Kennedy. (1982). *Corporate Cultures : The Rites and Rituals of Corporate Life Reading*, Mass.: Addison – Wesley.

- Trendall C. (1989). Stress in teaching and teacher effectiveness: A study of teachers across mainstream and special education. *Educational Research* 1, 52 – 58.
- Τσιβάκου Ι. (1996). «Το άτομο απέναντι στη διττή λειτουργία του οργανώνων : Η ελληνική περίπτωση», στο *Ερουργέμ*, τεύχος 4, περίοδος Β', σελ. 131- 170.
- Τσουκαλάς Κ. (1966). «Η λογική της γραφειοκρατίας», στο *Επιθεώρηση Διοικητικής Επιστήμης*, τομ. 1, τεύχος 1.
- Τζαμαλούκα Γ. Σ. (2006). Μεθοδολογικές προσεγγίσεις αποτίμησης κινδύνου στην κοινωνική φροντίδα και την κοινωνική εργασία. *Ποινική Δικαιοσύνη*. Έτος 10^ο, Τεύχος : 12.
- Τζαμαλούκα Γ. Σ. (2007). Σημειώσεις από το μάθημα Γυναικεία Θέματα. Σελ. 76- 78.
- Vachon M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- Van Humbeeck G., Van Audenhove C., Declerq A. (2004). Mental health, burnout and job satisfaction among professionals in sheltered living in Flanders. A pilot study. *Social Psychiatry psychiatric Epidemiologi*, 39(7),569-75.
- Visintinti R., Cmpanini E., Fossati A., Bagnato M., Novella L. & Maffei C. (1996). Psychological stress in nurses' relationships with HIV – infected patients: the risk of burnout syndrome, *Aids Care*, 8(2), 183-194.
- Wakenfield A. (2000). *Nurses' responses to death and dying: a need for relentless self-care*, *International Journal of Palliate Nursing*,6(5),245-51.
- Weber M. (1947). *The theory of social and economic organization*. New York : Free Press.

Wessells D. T. , (ed.), (1989) : *Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions*, Haworth Press, U.S.

Wilson D. & Rosenfeld R. (1990). *Managing organizations*. McGraw- Hill.

Wisniewski L. & Gargiulo R. M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. *Journal of Special Education*, 31, 325 – 346.

Zani B. Pietrantonio L. (2001). Gender differences in burnout, empowerment and somatic symptoms among health professionals: moderators and mediators, *Equal Opportunities International*, 20.

Ζαβλάνος Μ. (2002). *Οργανωτική Συμπεριφορά*. Εκδόσεις : Σταμούλη, Αθήνα.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

www.docpotter.com
www.stress.gr
www.perizitito.gr
www.cdc.gov
www.healthnewsflash.com
www.aacfs.org
www.ncfsfa.org
www.ncf-net.org
www.niaid.nih.gov
www.cfids.org
www.cdc.gov
www.niaid.nih.gov
www.od.nih.gov
www.nlm.nih.gov
www.holistichealthtopics.com
www.webmd.com
www.nlm.nih.gov
www.ncf.carleton.ca/ip/social.services/cfseir
www.chronicfatigue.about.com
www.immunesupport.com/library/showarticle.cfm/id/5153
www.home.vicnet.net.au/~mecfs/
www.2.rpa.net/~lrandall/web.ukonline.co.uk/ruth.livingstone/little/cfs2.html
www.Creativeburnout.com
www.ucsf.edu
[http://en.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Burnout_(psychology))
http://blog.futurelab.net/2007/06/facebook_myspace_and_social_bu.html
<http://www.friedsocialworker.com/socialworkburnout.htm>
<http://www.news-medical.net/?id=48054>
<http://www.softpanorama.org/Social/burnout.shtml>
<http://infotech.indiatimes.com/articleshow/2773413.cms>
<http://friedsocialworker.net/blog/27/is-it-burnout-or-compassion-fatigue/>
<http://www.slideshare.net/inikol/burnout-at-work-presentation>
<http://www.bebo.com/c/video?FlashBoxId=7656940551&TUUID=8d142aa1-8b05-492c-be64-178f73cd1ee6>
<https://www.mnsu.edu/humanres/profdev/handouts/handouts05/burnout.pdf>
<http://www.askdrding.com/2007/08/04/burnout-questionnaire-regarding-being-burned-out/>
http://type1diabetes.about.com/od/adultswithtype1/a/burnout_assess.htm
<http://www.proprofs.com/quiz-school/story.php?title=burnout-questionnaire>
<http://www.racgp.org.au/afp/200211/20021101yaman.pdf>
http://www.toolkitsportdevelopment.org/html/topic_12782F40-4025-46FD-8228-8B6517F4D743_2BB5EAE-6A35-4F32-8C3D-E4577C63A86B_7.htm
<http://www.pdfgeni.com/ref/athlete-burnout-questionnaire-pdf.html>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16701037>

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=14024793>
<http://www.adrenalfatigue.org/adrenal-fatigue-questionnaires/burnout-questionnaire.html>
<http://maslach.socialpsychology.org/>
<http://unjobs.org/authors/christina-maslach>
<http://www.mhhe.com/mayfieldpub/psychtesting/profiles/maslach.htm>
http://findarticles.com/p/articles/mi_qn5305/is_20050407/ai_n24914797/
http://fora.tv/speaker/109/Christina_Maslach
<http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
<http://psychology.berkeley.edu>
<http://www.uwec.edu/sampsow/Measures/Culture-OCP.htm>
<http://www.ufstudies.net/tim/VITA/OCP.htm>
http://miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1535/Bilsky_Jehn.pdf
<http://www.buseco.monash.edu.au/mgt/research/working-papers/2003/wp15-03.pdf>
http://books.google.gr/books?id=Kg8ywp20wdUC&pg=RA1-PA220&lpg=RA1-PA220&dq=organizational+culture+profile+OCP&source=bl&ots=eaFPB_E9ys&sig=SFtjAD8Uf5ANcCrX5adDjzxSx90&hl=el&ei=xcLkSfmSEMKIsAaFkvyrCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5
http://books.google.gr/books?id=5fHdE4f-JcC&pg=PA140&lpg=PA140&dq=organizational+culture+profile+OCP&source=bl&ots=JvPTyE6yur&sig=IxZz3fNrY30-yJWvLa-yUr6wYHk&hl=el&ei=xcLkSfmSEMKIsAaFkvyrCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6
<http://search.arrow.edu.au/main/results?creator=Talbot%2C+S>
<http://dspace.dsto.defence.gov.au/dspace/handle/1947/9664>
<http://www.springerlink.com/content/pdf3m0d5c1a5q6ww/>
http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-5037711/The-organizational-culture-profile-revisited.html
http://translate.google.gr/translate?hl=el&langpair=en|el&u=http://www.springerlink.com/index/PDF3M0D5C1A5Q6WW.pdf&prev=/translate_s%3Fhl%3D%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3D%26tl%3Den
http://translate.google.gr/translate?hl=el&langpair=en|el&u=http://www.uwec.edu/sampsow/Measures/Culture-OCP.htm&prev=/translate_s%3Fhl%3D%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3D%26tl%3Den
http://translate.google.gr/translate?hl=el&langpair=en|el&u=http://miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1535/Bilsky_Jehn.pdf&prev=/translate_s%3Fhl%3D%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3D%26tl%3Den
http://translate.google.gr/translate?hl=el&langpair=en|el&u=http://www.ufstudies.net/tim/VITA/OCP.htm&prev=/translate_s%3Fhl%3D%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3D%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://www.buseco.monash.edu.au/mgt/research/working-papers/2003/wp15-03.pdf&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://books.google.gr/books%3Fid%3DKg8ywp20wdUC%26pg%3DRA1-PA220%26lpg%3DRA1-PA220%26dq%3D%26source%3Dbl%26ots%3DeaFPB_E9Cn%26sig%3DsYn8d5qkAxIEHn2KhdnYLOHyfrg&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://books.google.gr/books%3Fid%3DAUt1i9ZEa48C%26pg%3DPA140%26lpg%3DPA140%26dq%3D%26source%3Dbl%26ots%3DZRur3O-IZk%26sig%3DK3KVghDCWG6CP8GrOY4TES0bnyQ&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://www.dsto.defence.gov.au/publications/scientific_record.php%3Frecord%3D9664&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://dspace.dsto.defence.gov.au/dspace/handle/1947/9664&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

http://translate.google.gr/translate?hl=en&langpair=en|en&u=http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-5037711/The-organizational-culture-profile-revisited.html&prev=/translate_s%3Fhl%3Del%26q%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26tq%3Dorganizational%2Bculture%2Bprofile%2BOCP%26sl%3Del%26tl%3Den

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ΨΑΛΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ – ΤΖΑΜΑΛΟΥΚΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

«ΜΕΛΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ –BURNOUT ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.»

- Δ1.Φύλο: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα
 Δ2. Ηλικία:
 Δ3. Έτη Σπουδών:
 Δ4. Συνολικός χρόνος υπηρεσίας (σε έτη):
 Δ5. Θέση στην ιεραρχία: _____
 Δ6. Κατέχετε θέση ευθύνης (Δ/ντής / Προϊστάμενος): 1.Ναι 2. Όχι
 Δ7.Εξυπηρετείτε κατά κύριο λόγο πολίτες: 1. Ναι 2. Όχι

Παρακαλούμε σημειώστε από τις παρακάτω προτάσεις, αυτήν που αντιπροσωπεύει περισσότερο το πώς αισθάνεστε στην εργασία σας.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

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

	Ποτέ	Μερικές φορές τον χρόνο	Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές τον μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
	0	1	2	3	4	5	6
M1. Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος /η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
M2. Νιώθω εξαντλημένος /η στο τέλος της εργάσιμης μέρας.	0	1	2	3	4	5	6
M3. Νιώθω κουρασμένος /η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια ακόμη μέρα στην δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
M4.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι εξυπηρετούμενοι.	0	1	2	3	4	5	6

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

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

M5. Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους εξυπηρετούμενούς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
M6. Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα.	0	1	2	3	4	5	6
M7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
M8. Αισθάνομαι ξοφλημένος/ η εξαιτίας της δουλειάς μου.	0	1	2	3	4	5	6
M9. Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω την ζωή των άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
M10. Έγινα σκληρότερος /η προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτήν την δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
M11. Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει.	0	1	2	3	4	5	6
M12. Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός /ή στην δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
M13. αισθάνομαι απογοητευμένος /η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
M14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	0	1	2	3	4	5	6
M15. Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
M16. Το να κάνω μία εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος.	0	1	2	3	4	5	6
M17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
M18. Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
M19. Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στην δουλειά αυτή.	0	1	2	3	4	5	6
M20. Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος της καριέρας μου.	0	1	2	3	4	5	6
M21. Στην δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.	0	1	2	3	4	5	6
M22. Αισθάνομαι ότι οι εξυπηρετούμενοί μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6

Παρακαλούμε σημειώστε από τις παρακάτω προτάσεις, αυτήν που χαρακτηρίζει περισσότερο την Υπηρεσία στην οποία εργάζεστε.

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ :

**0
Καθόλου**

**1
Μέτρια**

**2
Πολύ**

	0 Καθόλου	1 Μέτρια	2 Πολύ
O1. Είναι προσαρμοστικός.	0	1	2
O2. Είναι σταθερός.	0	1	2
O3. Είναι αντανακλαστικός.	0	1	2
O4. Είναι καινοτόμος.	0	1	2
O5. Είναι γρήγορος στο να εκμεταλλεύεται ευκαιρίες που του δίνονται.	0	1	2
O6. Αναλαμβάνει ευθύνες.	0	1	2
O7. Παίρνει ρίσκα.	0	1	2
O8. Δίνει στους εργαζόμενους ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη.	0	1	2
O9. Είναι αυτόνομος.	0	1	2
O10. Είναι προσανατολισμένος προς τους κανόνες.	0	1	2
O11. Είναι αναλυτικός.	0	1	2
O12. Δίνει προσοχή στην λεπτομέρεια.	0	1	2
O13. Αντιμετωπίζει άμεσα τις διαμάχες.	0	1	2
O14. Είναι προσανατολισμένος προς την ομάδα εργασίας.	0	1	2
O15. Μοιράζεται ελεύθερα τις πληροφορίες.	0	1	2
O16. Είναι προσανατολισμένος προς τους εξυπηρετούμενους.	0	1	2
O17. Είναι δίκαιος.	0	1	2
O18. Δεν εξαναγκάζεται από πολλούς κανόνες.	0	1	2
O19. Είναι ανεκτικός.	0	1	2
O20. Δεν είναι αυστηρά τυπικός.	0	1	2
O21. Είναι αναποφάσιτος.	0	1	2
O22. Είναι ανταγωνιστικός.	0	1	2
O23. Έχει οργάνωση υψηλών προδιαγραφών.	0	1	2
O24. Έχει όραμα.	0	1	2
O25. Είναι καθοδηγητικός.	0	1	2
O26. Είναι προσανατολισμένος στα αποτελέσματα.	0	1	2
O27. Έχει υψηλή προσδοκία απόδοσης.	0	1	2
O28. Είναι επιθετικός.	0	1	2
O29. Πληρώνει καλά για τις καλές αποδόσεις.	0	1	2
O30. Παρέχει εργασιακή ασφάλεια.	0	1	2
O31. Επαινεί και δίνει ευκαιρίες.	0	1	2
O32. Είναι υποστηρικτικός.	0	1	2
O33. Έχει ήρεμο κλίμα.	0	1	2
O34. Είναι δεκτικός στο να αναπτύσσονται φιλίες στον χώρο εργασίας.	0	1	2
O35. Είναι κοινωνικά υπεύθυνος.	0	1	2
O36. Παρέχει ενθουσιασμό για την εργασία.	0	1	2
O37. Απαιτεί πολλές ώρες απασχόλησης.	0	1	2
O38. Έχει καλή φήμη.	0	1	2
O39. Δίνει έμφαση στην ποιότητα.	0	1	2
O40. Είναι ειλικρινής/ διαφορετικός από άλλες Υπηρεσίες.	0	1	2

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας !!

