

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**“ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (THE BURNOUT SYNDROME)
ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ
ΣΧΕΣΕΙΣ.”**

Σπουδάστρια:
Ειρήνη Χατζηγιάννη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Δρ Αργυρούλα Ε. Καλαϊτζάκη

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2004

“Ίσως εμείς οι δυο που γνωρίσαμε ότι καμιά παρηγοριά δεν υπάρχει στον κόσμο, ίσως, γι’ αυτό ακριβώς, εμείς οι δυο (έστω και χώρια ο καθένας) να κατορθώσουμε και πάλι να παρηγορήσουμε κι ίσως να παρηγορηθούμε.”

Γ. Ρίτσος, Η επιστροφή της Ιφιγένειας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν ένα έργο χρονοβόρο και αρκετά επίπονο. Αρωγός στάθηκε η επιβλέπουσα καθηγήτρια, 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 την κα Μαρία Σουλτάτου, κοινωνική λειτουργό στο ΠαΓΝΗ που μου έδειξε με το παράδειγμά της, τι σημαίνει να νοιάζεσαι πραγματικά και να έχεις «μεράκι». Με ξενάγησε στον εσωτερικό κόσμο του εργαζόμενου που παλεύει με το σύστημα και το αναπόφευκτο και διατηρεί την ελπίδα και το χιούμορ του.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη διοίκηση του Νοσοκομείου που επέτρεψε την εκπόνηση της έρευνας και το προσωπικό του ΠαΓΝΗ που ανταποκρίθηκε στην πρόσκλησή μου για συμμετοχή στην έρευνα. Χωρίς τη δική τους συμβολή, δεν θα ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί η μελέτη μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
----------------	----

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Εισαγωγή	15
1.2 Ορισμός	16
1.3 Ιστορική αναδρομή	17
1.4 Χαρακτηριστικά	18
1.5 Συμπτώματα	20
1.6 Αίτια	21
1.7 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	23
1.8 Προσωπικότητα και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	24
1.9 Σταδία της επαγγελματικής εξουθένωσης	25
1.9.1 Πρώτο στάδιο: ανησυχία	25
1.9.2 Δεύτερο στάδιο: απομάκρυνση	26
1.9.3 Τρίτο στάδιο: εξουθένωση	26
1.10 Τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
1.11 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας	29
1.11.1 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς	29
1.11.2 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	30
1.11.3 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς.....	31
1.12 Επίλογος	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΣΤΡΕΣ

2.1 Εισαγωγή	33
2.2 Συνέπειες του στρες	33
2.2.1 Οργανικές συνέπειες	34
2.2.2 Ψυχολογικές συνέπειες	36
2.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες	37
2.4 Τρόποι σκέψης που εντείνουν την εμφάνιση του στρες	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

3.1 Γενικές αρχές	40
3.2 Αλληλεπιδράσεις	45
3.3 Οι δυο άξονες των σχέσεων	46
3.4 Ο άξονας της εγγύτητας	47
3.4.1.1 Εγγύτητα	47
3.4.1.2 Αρνητική εγγύτητα	51
3.4.1.3 Έλλειψη εγγύτητας	52
3.4.2.1 Απόσταση	53
3.4.2.2 Αρνητική απόσταση	56
3.5 Ο άξονας της ισχύος	58
3.5.1.1 Θέση Ισχύος	58
3.5.1.2 Αρνητική Ισχύς	62
3.5.1.3 Απώλεια της θέσης ισχύος	64
3.5.2.1 Θέση Αδυναμίας	64
3.5.2.2 Αρνητική Αδυναμία	66
3.5.2.3 Απώλεια θέσης αδυναμίας	67
3.6. Ενδιάμεσες θέσεις	68
3.7 Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο	69

B ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1 Μεθοδολογία έρευνας	73
4.2 Ερευνητικά εργαλεία	73
4.3 Δείγμα	75
4.4 Ερευνητικές υποθέσεις	80
4.5 Στατιστική ανάλυση	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σχέση ποσοστού θνησιμότητας με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	82
5.2. Σχέση διάρκειας απασχόλησης προσωπικού στο γενικό νοσοκομείο με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	83
5.3 Σχέση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής υγείας.....	83
5.4 Σχέση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με τις διαπροσωπικές σχέσεις	84
5.5 Πρόβλεψη του τρόπου συσχέτισης	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση	89
6.2 Περιορισμοί έρευνας	92
6.3 Συμπεράσματα	93

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
---------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα I Κλίμακα των Holmes-Rahe για τη βαθμολόγηση του στρες

Παράρτημα II Κλίμακα για την αντίσταση στο στρες του Hanson

Παράρτημα III Ερωτηματολόγιο Προσωπικών Στοιχείων

Παράρτημα IV Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Επαγγελματικής
Εξουθένωσης

Παράρτημα V Το Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους
(ΕΣΑΑ2)

Παράρτημα VI Ερωτηματολόγιο Άγχους (Spielberger, Gorsuch, & Lushene,
1970)

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3.1 Θετικά και αρνητικά στοιχεία θέσεων του διαπροσωπικού οκταγώνου	70
Πίνακας 4.1 Επαγγελματική ιδιότητα των υποκειμένων του δείγματος	76
Πίνακας 4.2 Οικογενειακή κατάσταση των υποκειμένων του δείγματος	76
Πίνακας 4.3 Κλινική απασχόλησης των υποκειμένων του δείγματος	77
Πίνακας 4.4 Διάρκεια απασχόλησης των υποκειμένων του δείγματος	77
Πίνακας 4.5 Ποσοστά Θνησιμότητας Ανά Κλινική	78
Πίνακας 5.1 Συνάφεια (Συσχέτιση) Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το Άγχος και τις Διαπροσωπικές σχέσεις	84
Πίνακας 5.2. Συνάφεια Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τους Τύπους Διαπροσωπικής Συσχέτισης	84
Πίνακας 5.3 Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (Stepwise Method): ΕΣΑΑ2.....	85
Πίνακας 5.4 Οι συντελεστές ή οι υπολογισμοί των παραμέτρων της Ανάλυσης Παλινδρόμησης	86
Πίνακας 5.5 Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (Stepwise Method): Συγκεκριμένοι τύποι Συσχέτισης (ΕΣΑΑ2) Με Το Άγχος Γενικά και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης	87
Πίνακας 5.6 Οι συντελεστές ή οι υπολογισμοί των παραμέτρων της Ανάλυσης Παλινδρόμησης	88

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- 3.1 Οι δύο άξονες των σχέσεων
- 3.2 Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά γίνονται αντικείμενο σχολιασμών και αστείων. Η ψυχραιμία και η ψυχρότητά τους είναι παροιμιώδης και η μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων που χρειάστηκαν κάποιου είδους περίθαλψη έχουν ιστορίες να διηγηθούν. Το ευρύ κοινό συχνά θαυμάζει και απορεί με την ηρεμία την οποία αντιμετωπίζουν τις κρίσεις και αναγνωρίζουν ότι οι ίδιοι δεν θα μπορούσαν να κάνουν την ίδια εργασία. Εντούτοις, τόσο οι γιατροί και οι νοσηλευτές, όσο και οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μένουν ασυγκίνητοι μπροστά στον ανθρώπινο πόνο, αλλά με την πάροδο των χρόνων αναπτύσσουν ιδιαίτερα ισχυρούς μηχανισμούς άμυνας για να αντιμετωπίσουν όλα τα προβλήματα που τους υπερβαίνουν και οι γνώσεις τους ή οι προθέσεις τους δεν τους επιτρέπουν να επιλύσουν.

Αυτή την εσωτερική πάλη μου δόθηκε η ευκαιρία να παρακολουθήσω αλλά και να βιώσω, καθώς η πρακτική μου εξάσκηση ολοκληρώθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης. Η ένταξή μου σε αυτό το πλαίσιο μου προκάλεσε αρκετά ερωτήματα για το συναισθηματικό κόσμο των εργαζομένων, τον τρόπο που βιώνουν τον ανθρώπινο πόνο του οποίου γίνονται μάρτυρες ή ακόμη προκαλούν με τις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις, το βαθμό στον οποίο επηρεάζονται οι υπόλοιποι τομείς της ζωής τους, οι διαπροσωπικές τους σχέσεις και η ψυχική τους υγεία.

Αυτά τα ερωτήματα οδήγησαν στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Το πρώτο κεφάλαιο αναλύει το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, τα συμπτώματά του, τις αιτίες εμφάνισης καθώς και τρόπους αντιμετώπισης του. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα οργανικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του στρες και παράγοντες που επιβαρύνουν το άτομο. Η θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων του Birtchnell αναλύεται στο τρίτο κεφάλαιο, με σκοπό την κατανόηση των τρόπων με τους οποίους δημιουργούν σχέσεις οι εργαζόμενοι που έχουν εμφανίσει το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας αφορά στην έρευνα. Το τέταρτο κεφάλαιο καταγράφει την ερευνητική μεθοδολογία και τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας

αναφέρονται στο πέμπτο κεφάλαιο, ενώ στο έκτο και τελευταίο καταγράφονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα.

Ελάχιστες παρόμοιες έρευνες έχουν εκπονηθεί στην Ελλάδα. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, αν και αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα όχι μονάχα για τους επαγγελματίες υγείας, δεν έχει διερευνηθεί αρκετά στη χώρα μας, ούτε το σώμα των εργαζομένων είναι ενημερωμένο γι' αυτό. Η μη ενημέρωση και εντοπισμός του, σίγουρα δεν συμβάλουν στην πρόληψη και τη θεραπεία του. Η παρούσα μελέτη εντόπισε την ανάγκη παρεμβάσεων ενημέρωσης και εκπαίδευσης εργοδοτών και εργαζομένων για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Εισαγωγή

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά όλους τους εργαζόμενους και ιδιαίτερα όσους ασχολούνται με την φροντίδα του ανθρώπου (Shore, 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 τις επιθυμίες του. Σύμφωνα με τη Maslach (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 δραστηριότητες του κατά τη διάρκεια της ημέρας και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του (Ewers 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.

Τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ερευνάται διεθνώς κυρίως, καθώς στην Ελλάδα υπάρχουν λίγες αναφορές. Παρόλα αυτά το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης 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.

1.2 Ορισμός

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες υγείας και έχουν διατυπωθεί μέσα στο πέρασμα του χρόνου διάφορες θεωρίες γι αυτό. Σύμφωνα με τον Dr Freudenberger 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» (Δούκα 2003). 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.

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 2003). Ο συγκεκριμένος επιστήμονας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εξάπλωση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου. Ο εργαζόμενος, δηλαδή, που βιώνει burn out στην εργασία του, παύει να έχει ενέργεια και για δραστηριότητες έξω από αυτή. 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 burnout τα οποία αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια. Τα άτομα με το σύνδρομο 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 θεωρείται αποτέλεσμα της κόπωσης και του κυνισμού, (Maslach 2001) επειδή είναι αδύνατον ένας εργαζόμενος να νοιώθει αποτελεσματικός όταν βιώνει εξουθένωση και αντιμετωπίζει την εργασία του με κυνισμό.

1.3 Ιστορική αναδρομή

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 (1976) αφορούσαν κυρίως τους 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 επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η πρώτη περίοδος των ερευνών του συνδρόμου είχε δύο κεντρικές κατευθύνσεις: της ψυχικής υγείας και τον κοινωνικό άξονα. Όσον αφορά τον 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 επαγγελματικής εξουθένωσης. 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 επέλεγαν 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 επαγγελματική κόπωση, με κυρίαρχη αυτή της Maslach.

Στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης 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 οι εργασιακές συνθήκες και σχέσεις.

Στην δεκαετία του 1990, προστέθηκαν και άλλες κατευθύνσεις σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και άρχισε να αφορά και σε άλλα επαγγέλματα (στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς, κτλ). 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.

1.4 Χαρακτηριστικά

Ο Figley (1995) κατέγραψε λεπτομερώς τους τομείς τις λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται από το burnout:

Στο **γνωσιακό** τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει έκπτωση στη συγκέντρωσή του, χαμηλή αυτοεκτίμηση, 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 άτομο γίνεται πιο επιρρεπές 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, μυϊκούς πόνους, ιλίγγους, αποπροσανατολισμό 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.

1.5 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης 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 (Δούκα 2003) τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης 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 επιρρεπές σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση καθώς και κόπωση.

Μειωμένη Αποδοτικότητα: Αυτός που πάσχει από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης 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. Η 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: Οι οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται καθώς το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από αυτήν για πολλές ώρες μέσα στη μέρα. 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 την οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος.

Άρνηση Δημιουργίας Σχέσεων: Ο εργαζόμενος που πάσχει από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, 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 το burnout βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει στους συναδέλφους του εχθρούς, άτομα που τον 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 φαρμακευτική βοήθεια.

1.6 Αίτια

Οι προκλητικοί παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης 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 Micklevitz (2001) χώρισε τους προκλητικούς παράγοντες σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τους εργασιακούς και τους προσωπικούς. Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο στην εξουθένωση 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 πληροί τα κριτήρια της εργασίας του και να αναπτυχθεί μέσα στην εταιρία του..

Έρευνα των Maslach και Leiter το 1971 (Δούκα, 2003) κατέγραψε πέντε στοιχεία τα οποία όταν συνδυάζονται μεταξύ τους συμβάλλουν στην εξουθένωση 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 εξουθένωση. 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 του 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. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες δεν καταφέρνουν το στόχο τους (η κρίση δεν επιλύεται, ο ασθενείς καταλήγει κ.α.) 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, τα επαγγέλματα που είναι επικίνδυνα ή ανθυγιεινά προσφέρουν στους εργαζομένους έναν επιπλέον λόγο για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άτομο νοιώθει ότι στο ωράριο της εργασίας του διακινδυνεύει τη σωματική του ακεραιότητα ή την υγεία του και αγχώνεται για της 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 επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολλοί και ποικίλοι. Κάθε υπάλληλος εκτίθεται σε ορισμένους από αυτούς. Αν το άτομο θα αφανίσει το σύνδρομο, εξαρτάται από την ένταση αυτών των παραγόντων αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

1.7 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

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. 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 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.

1.8 Προσωπικότητα και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

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

Οι Glazer, Stetz και Izso (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 επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα ευάλωτα τα άτομα με εξωτερικό πεδίο ελέγχου (Locus of control) και τα άτομα με τον τύπο προσωπικότητας A.

Το πεδίο έλεγχου 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 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, Stetz. και Izso (2003), τα άτομα με εξωτερικό πεδίο ελέγχου είναι πιο επιρρεπή στο burnout καθώς και τα άτομα με συμπεριφορά τύπου A.

1.9 Στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η Corine Shore (1999) και η Alether Calen υποστήριξαν ότι το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης εμφανίζεται σε τρία στάδια. Όσο προχωρούν τα στάδια το burnout 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.

1.9.1 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 ίδιοι 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 του burnout. Οι εργαζόμενοι, όμως, που καταφεύγουν σε αυτούς καθημερινά, είναι βέβαιο ότι έχουν αρχίσει να εξουθενώνονται.

1.9.2 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 τη φυσική απομάκρυνση 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 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.

1.9.3 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.

1.10 Τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως προαναφέρθηκε, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης 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 Kalaitzaki και Nestoros (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.

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 γνωσίες 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 του burnout είναι τα διάφορα συστήματα υποστήριξης του ατόμου. Ιδιαίτερα βοηθητική μπορεί να είναι η συμμετοχή του ατόμου που πάσχει από το σύνδρομο σε ομάδες συναδέρφων που εργάζονται στον ίδιο επαγγελματικό χώρο, καθώς τα μέλη τους μοιράζονται τα ίδια προβλήματα και άγχη.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης 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 έχει 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 Maslash et al, το άτομο που επιθυμεί να θωρακίσει τον εαυτό του απέναντι στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, 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 την 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 et al. 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 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 του, 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 προτείνει την θετική σκέψη και έκφραση. 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 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.

1.10 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

1.10.1 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Ιατρούς

Οι ιατροί αποτελούν μία ομάδα εργασίας περισσότερο επιβαρημένη στους παράγοντες του εργασιακού στρες λόγω της φύσης του επαγγέλματος. Σύμφωνα με τον Jancin (2002) ο ιατρικός κλάδος επιβαρύνεται πρώτιστα από το φόβο του λάθους. Ένα ιατρικό σφάλμα έχει μπορεί να επιφέρει ακόμα και το θάνατο ή μόνιμες βλάβες στο άτομο. Αυτό προκαλεί άγχος στους ιατρούς σε συνάρτηση με την προοπτική μηνύσεων (Barrowclough et al. 2001). Ιδιαίτερα οι γιατροί που εργάζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να είναι γρήγοροι και αποτελεσματικοί. Συχνά, η ζωή του ασθενούς εξαρτάται από την ταχύτητα της αντίδρασης του ιατρού (Ohaeri, 2001). Ταυτόχρονα, το εργασιακό ωράριο είναι έντονο και κουραστικό με εικοσιτετράωρες εφημερίες κατά τις οποίες δεν είναι λίγες οι φορές που παραμένουν εντελώς άυπνοι λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας.

Τέλος, ο ιατρός έχει να αντιμετωπίσει το άγχος του ασθενή του για τη ζωή του και την έκβαση της ασθένειάς του και είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση του ασθενούς και των συγγενών τους για την πρόγνωση. Αν είναι αρνητική, η αντίδραση των ασθενών και των συνοδών μπορεί να είναι έντονη και επικριτική απέναντί του, ακόμα και άμεσης μομφής ή απειλής στο άτομο

και τις ικανότητες του. Όλα τα παραπάνω είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα, Οι γιατροί που αντιμετωπίζουν burnout γίνονται κυνικοί απέναντι στο θάνατο και την αναπηρία και αποφεύγουν τις δυσάρεστες συζητήσεις με τους ασθενείς τους. (Hojat et al.,2002)

1.10.2 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Νοσηλευτές

Ο νοσηλευτικό κλάδος είναι και αυτός ιδιαίτερα ευάλωτος στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Iakovides et al. 2002), (Regehr et al.,2004),(North et al.2002) & (Murphy,1993). Ο Schwam (1998) αναφέρει τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και τους οδηγούν στο burnout. Ο βασικότερος παράγοντας είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Πολλές νόσοι, είναι οδυνηρές και συχνά, οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που παρακολουθούν άτομα που γνωρίζουν και περιθάλπουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια.

Επίσης, στην διάρκεια της εργασίας τους έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά που δεν μπορούν να επεξεργαστούν συναισθηματικά καθώς η κοινωνία τα χαρακτηρίζει τραγικά. Περιστατικά νεαρών ατόμων που καταλήγουν ή οδηγούνται σε μόνιμες αναπηρίες προκαλούν έντονη συναισθηματική φόρτιση. Οι νοσηλευτές ανάλογα με τον τομέα στην εργασία τους είναι δυνατόν να έρχονται σε καθημερινή επαφή με βίαια περιστατικά (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) όπου η ταχύτητα και το υψηλό επίπεδο ικανοτήτων είναι απαραίτητα για αποτελεσματική νοσηλεία. Αυτό αποτελεί έναν ακόμα στρεσογόνο παράγοντα.

Τέλος, οι νοσηλευτές έχουν συχνά να αντιμετωπίσουν την μη αναγνώριση από τον ιατρικό κλάδο, αλλά και από τους νοσηλευόμενους που τους οδηγεί σε περαιτέρω συναισθηματική κόπωση (Bakker et al.2000). Το burnout στους νοσηλευτές, όπως και στους γιατρούς, οδηγεί στον κυνισμό και στην έλλειψη συμπάθειας για τους ασθενείς. Η εργασία μετατρέπεται σε χώρο αγγαρείας και μη ικανοποίησης (Holmqvist, 2000).

1.10.3 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Κοινωνικούς Λειτουργούς

Το Επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα απαιτητικό όσον αφορά στο συναισθηματικό τομέα καθώς το αντικείμενό του κατά κύριο λόγο είναι άτομα που αντιμετωπίζουν πρακτικές και συναισθηματικές αδικίες (Hatinen,2004). Ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται σε Γενικό Νοσοκομείο καλείται να συνεργαστεί με την διεπιστημονική ομάδα για τη φροντίδα του ασθενούς. Επικεντρώνεται στις κοινωνικές παραμέτρους της ασθένειας και με στόχο την διατήρηση ή την επίτευξη κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Στοχεύει στην συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενούς, την πρακτική επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη νοσηλεία του καθώς και τη συναισθηματική στήριξη των οικείων του. Με την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει τη μετανοσοκομειακή του παρακολούθηση και τη φροντίδα του για επανένταξη και αποκατάσταση, εφόσον έχει προηγηθεί μακρά νοσηλεία. (Καλλινικάκη, 1998)

Σύμφωνα με τη Δούκα (2004) ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα νοσοκομεία είναι συγκεκριμένος, εντούτοις δεν είναι σαφής στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό δυσχεραίνει το έργο τους καθώς σε πολλά νοσοκομεία υπάρχει πρόβλημα επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών και ο κοινωνικός λειτουργός οδηγείται στην απογοήτευση και την εξουθένωση πιστεύοντας ότι το έργο του δεν αναγνωρίζεται.

Ταυτόχρονα, έρχεται αντιμέτωπος με περιστατικά που τον φορτίζουν συναισθηματικά. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο κατά την παροχή στήριξης στο άτομο και την οικογένειά του, να εισπράξει εκείνος την φόρτιση, το άγχος και τον πόνο που βιώνουν και στο τέλος της συνεδρίας οι εξυπηρετούμενοι να φεύγουν ανακουφισμένοι, ενώ οι ίδιοι είναι καταβεβλημένοι (Barbier, 2004), (Lefley, 1987, 1989 & 1992).

Ένας επιπλέον παράγοντας που προκαλεί στρες στους νοσοκομειακούς κοινωνικούς λειτουργούς είναι η έλλειψη υποδομής, όπως ξενώνες ή άλλων πλαισίων αποκατάστασης. Έτσι, συχνά υφίστανται την πίεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την έξοδο ενός ασθενούς, ενώ όμως, δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον που θα μπορούσε να τον

φροντίσει μέχρι να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα του. Ο κοινωνικός λειτουργός νοιώθει την υποχρέωση να απαντήσει στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου, χωρίς όμως να είναι σε θέση να το κάνει. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός βιώνει απογοήτευση και ματαίωση.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που παρουσιάζουν burnout νοιώθουν πως δεν υπάρχουν λύσεις για τα προβλήματα των περιστατικών τους αλλά και τις υπηρεσίες τους και αισθάνονται αδύναμοι να εργαστούν αποτελεσματικά. Έχουν την τάση να γίνουν παθητικοί και αποστασιοποιημένοι, κατηγορούν τους άλλους για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

1.12 Επίλογος

Κανένας εργασιακός χώρος δεν είναι απαλλαγμένος από το άγχος και τους παράγοντες που προκαλούν το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Εντούτοις, η παρούσα εργασία είναι αφιερωμένη στο burnout όπως βιώνεται από το προσωπικό των Γενικών Νοσοκομείων. Στο παρόν κεφάλαιο αναλύθηκε το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νοσοκομειακών ιατρών, νοσηλευτών και κοινωνικών λειτουργών που επιτείνουν το άγχος και κατά συνέπεια την Επαγγελματική Εξουθένωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΡΕΣ

2.1 Εισαγωγή

Το στρες είναι μία λειτουργία του οργανισμού που έχει σαν στόχο την άμεση αντίδραση του ανθρώπου σε κινδύνους για την αποφυγή ή την αντιμετώπισή τους. Αποτελεί τη φυσική αντίδραση σε αγχογόνες ή επικίνδυνες καταστάσεις. Είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας υγείας καθώς επηρεάζει πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς και την ψυχική υγεία του ατόμου.

Η πρωταρχική χρησιμότητα του στρες έγκειται στην επιβίωση του ατόμου. Πυροδοτεί την απελευθέρωση της αδρεναλίνης, ορμόνης που επιφέρει τις απαραίτητες αλλαγές σε σωματικό και νοητικό επίπεδο καθιστώντας το άτομο ικανό να αντιδράσει στον κίνδυνο που το απειλεί. Αυτές οι αλλαγές είναι αντιστρέψιμες. Όταν το άτομο πάψει να βιώνει την απειλή, επανέρχεται στην πρώτη του κατάσταση.

Με την πάροδο των αιώνων η εξέλιξη του ανθρώπου πάνω στη γη και του τρόπου ζωής του δεν άλλαξε τον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος βιώνει το στρες· οι κίνδυνοι όμως που το προκαλούν άλλαξαν. Πλέον, δεν αντιμετωπίζουμε σε καθημερινό επίπεδο τα φυσικά φαινόμενα ή τα άγρια ζώα, αλλά οικογενειακά ή επαγγελματικά προβλήματα κ.ο.κ.

2.2 Συνέπειες του στρες

Η φύση του στρες δεν είναι αρνητική. (Gamse,2003) Υπάρχει για να παρακινεί το άτομο, να το οδηγεί στη δράση και να το θωρακίζει με επιπλέον ικανότητες για να αντεπεξέρχεται στις προκλήσεις που του παρουσιάζονται και να επιβιώνει. Στο βαθμό που είναι ανάλογο με τις απειλές που δέχεται το άτομο και έχει παραγωγικά αποτελέσματα έχει θετικό χαρακτήρα. Αντιθέτως, αν το στρες είναι δυσανάλογο απέναντι στο πρόβλημα ή παραλύει το άτομο είναι αρνητικό. Ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες όπου οι ρυθμοί της

καθημερινότητας είναι αυξημένοι, το στρες μπορεί να είναι μακροχρόνιο και να επηρεάσει αρνητικά εκείνον που το βιώνει.

2.2.1 Οργανικές συνέπειες

Τη στιγμή την οποία το άτομο νιώθει ότι απειλείται συμβαίνουν στο σώμα του αλλαγές που το προετοιμάζουν για δράση. Ενώ όλες οι αλλαγές είναι ακίνδυνες, είναι δυνατόν να γίνουν επικίνδυνες εφόσον το στρες έχει μεγάλη διάρκεια. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Hanson(1993), όταν το άτομο βιώνει στρες οι παρακάτω αλλαγές συμβαίνουν στο σώμα του:

A. Απελευθέρωση κορτιζόνης από τα επινεφρίδια. Αυτή η λειτουργία προστατεύει από μία άμεση αλλεργική αντίδραση όπως το κλείσιμο των ματιών ή το βήχα που θα αποτελούσε εμπόδιο σε περίπτωση έντονης σωματικής άσκησης. Όταν η κορτιζόνη παραμένει σε υψηλά επίπεδα για μεγάλο χρονικό διάστημα αποδυναμώνονται οι λεμφαδένες και εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα, αφήνοντας το άτομο ευάλωτο σε μολύνσεις. Επίσης, τα οστά γίνονται πιο εύθραυστα. Τέλος, κατακρατείται νάτριο και παρατηρείται αύξηση της πίεσης του αίματος που ευθύνεται για αρκετά καρδιαγγειακά προβλήματα

B. Αύξηση επιπέδων θυροειδικής ορμόνης στο αίμα. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αύξηση της ενέργειας προς κατανάλωση. Ταυτόχρονα, όμως, το άτομο παρουσιάζει έντονη δυσανεξία απέναντι στη ζέστη, γίνεται ιδιαίτερα ευερέθιστο και χάνει βάρος εφόσον η πρόσληψη θερμίδων παραμένει σταθερή.

Γ. Απελευθέρωση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο. Η ενδορφίνη είναι η ορμόνη που ρυθμίζει την καλή διάθεση του ατόμου. Έχει αναλγητική δράση και καθιστά το άτομο ικανό να υποστεί μεγαλύτερη ταλαιπωρία και εντονότερο πόνο. Παρόλα αυτά αν το στρες έχει μεγάλη διάρκεια, η ενδορφίνη εξαντλείται και το άτομο είναι πιθανό να παρουσιάσει ημικρανίες, πόνους στην πλάτη και τον αυχένα και αρθρικούς πόνους.

Δ. Μείωση των σεξουαλικών ορμών. Στους άντρες παρατηρείται ελάττωση της τεστοστερόνης και στις γυναίκες της προγεστερόνης. Αυτό οδηγεί στη μείωση της γονιμότητας. Στις μέρες μας αυτό οδηγεί σε διάφορα σεξουαλικά

προβλήματα (πρόωρη εκσπερμάτιση, διαταραχή της στύσης και ανηδονία) που εντείνουν το στρες.

Ε. Διακοπή διαδικασίας πέψης. Καθώς το αίμα συγκεντρώνεται στους μύς, στην καρδιά και τους πνεύμονες για να βελτιωθούν οι φυσικές επιδόσεις του ατόμου, παύει η λειτουργία των σιελογόνων αδένων, του στομαχιού και των εντέρων, ενώ το ορθό και η ουροδόχος κύστη αδειάζουν. Όλα τα παραπάνω είναι απαραίτητα για την απαλλαγή από κάθε περιττό βάρος και την επίτευξη μεγάλων φυσικών επιδόσεων, αλλά προκαλούν περισσότερη δυσφορία στο άτομο, ενώ ελαττώνεται σημαντικά η ανοχή του στομάχου στα οξέα του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση έλκους,

Στ. Απελευθέρωση της γλυκόζης στο αίμα με ταυτόχρονη αύξηση επιπέδων ινσουλίνης για το μεταβολισμό της. Η αύξηση της γλυκόζης στο αίμα, αυξάνει την ενέργεια απότομα για μικρό χρονικό διάστημα. Στη συνέχεια, τα επίπεδά της στο αίμα εξαντλούνται και μπορεί να εμφανιστεί υπογλυκαιμικό επεισόδιο.

Ζ. Αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα. Αυτό προκαλείται κυρίως από το συκώτι και στοχεύει στην αύξηση της ενέργειας. Οι βλαβερές επιπτώσεις των υψηλών επιπέδων χοληστερόλης αφορούν στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Η. Αύξηση του καρδιακού ρυθμού. Με αυτή τη λειτουργία το σώμα τροφοδοτεί τους μύς και τους πνεύμονες με περισσότερο αίμα για τη μεταφορά μεγαλύτερων ποσοτήτων οξυγόνου, με συνέπεια την αύξηση της πίεσης που αν παραμείνει ανεξέλεγκτη μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικά, ρήξεις ανευρυσμάτων και σωρεία άλλων σημαντικότερων προβλημάτων υγείας.

Θ. Αύξηση της λήψης αέρα. Όλες οι αναπνευστικοί δίοδοι διευρύνονται για τη διευκόλυνση της παροχής αέρα. Με τον τρόπο αυτό λαμβάνεται περισσότερο οξυγόνο. Σε περίπτωση που το άτομο καπνίζει αυξάνονται και όλες οι βλαβερές ουσίες στον οργανισμό. Ταυτόχρονα, η υπεροξυγόνωση μπορεί να προκαλέσει ιλίγγους ακόμα και λιποθυμίες.

Ι. Αύξηση πυκνότητας αίματος. Ο μυελός των οστών παράγει μεγαλύτερο αριθμό ερυθροκυττάρων και λευκοκυττάρων. Το αίμα γίνεται πιο πυκνό και οι παράγοντες πήξης του είναι αυξημένοι. Αυτό εξυπηρετεί την άμεση διακοπή της αιμορραγίας σε περίπτωση τραυματισμού, καθώς και την αύξηση της δυνατότητας μεταφοράς οξυγόνου. Εντούτοις, λόγω της μεγάλης πυκνότητας του αίματος αυξάνονται οι πιθανότητες εγκεφαλικών, εμβολών και ανάλογων προβλημάτων.

Κ. Όξυνση των αισθήσεων. Οι πέντε αισθήσεις βρίσκονται σε εγρήγορση, καθιστώντας το άτομο ικανό να αντιλαμβάνεται ερεθίσματα σε σημαντικά μικρότερο χρόνο, επιτρέποντάς του να αντιδράσει γρηγορότερα. Μακροπρόθεσμα, οι αισθήσεις γίνονται λιγότερο αποδοτικές και η προσοχή του ατόμου ελλειμματική.

Λ. Αντίδραση δέρματος. Το δέρμα παρουσιάζει πολλές μεταβολές συμμετέχοντας στην προετοιμασία του οργανισμού για να αμυνθεί. Έτσι, το άτομο ανατριχιάζει για να αυξήσει τον όγκο του σώματος και να παρουσιάζεται ογκωδέστερο στον εχθρό, χλομιάζει καθώς το αίμα στέλνεται στους μυς και τέλος ιδρώνει για να δροσίσει τους υπερθερμαινόμενους μυς. Τα μειονεκτήματα που προκύπτουν βρίσκονται σε καθαρά κοινωνικό επίπεδο.

2.2.2 Ψυχολογικές συνέπειες

Ο Fontana διαχώρισε στο βιβλίο του τις συνέπειες σε συναισθηματικές, όσες δηλαδή αφορούν τα συναισθήματα και την προσωπικότητα, σε γνωστικές, εκείνες που αφορούν τη σκέψη και τη νόηση και στις γενικές συμπεριφορικές, αυτές που αφορούν γνωστικούς και συμπεριφοριστικούς παράγοντες.

Συναισθηματικές συνέπειες:

- A. Εμφάνιση νευρώσεων και αγχωδών διαταραχών
- B. Αλλαγές στη δομή της προσωπικότητας και αύξηση της ψυχοπαθολογίας.
- Γ. Εξασθένηση ηθικών και συναισθηματικών περιορισμών.
- Δ. Μείωση αυτοεκτίμησης.
- Ε. Εμφάνιση προβλημάτων στο λόγο.

Γνωστικές συνέπειες

- A. Μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης και προσοχής. Το άτομο συγκεντρώνεται με δυσκολία, ενώ κάθε ερέθισμα που σε άλλη περίπτωση θα τον άφηνε ανεπηρέαστο, στις περιόδους έντονου στρες τον αποσπά.
- B. Εξασθένηση βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης.

Γ. Μείωση ταχύτητας αντιδράσεων. Το άτομο υπό την επήρεια του στρες χάνει την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται τα ερεθίσματα στο μέγεθός τους και γι αυτό οι αντιδράσεις του είναι πολύ συχνά λανθασμένες ή στο λάθος χρόνο.

Δ. Μείωση ικανοτήτων για οργάνωση και προγραμματισμό.

Ε. Αύξηση διαταραχών σκέψης και αντίληψης.

Γενικές Συμπεριφοριστικές Συνέπειες:

A. Διαταραχή του κύκλου του ύπνου.

B. Μείωση ενεργητικότητας.

Γ. Μείωση ενδιαφέροντος για νέες πληροφορίες.

Δ. Μείωση ενδιαφέροντος για τα άτομα του περιβάλλοντος του.

Ε. Έκπτωση υπευθυνότητας και μετατόπιση ευθυνών σε τρίτους.

Στ. Εμφάνιση παράδοξων συμπεριφορών (μανερισμοί κ.α.) .

Z. Απειλές αυτοκτονίας.

H. Επίλυση προβλημάτων σε επιφανειακό επίπεδο.

Ο Θεόδωρου (2003) πρόσθεσε στα παραπάνω τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών για την ανακούφιση από το στρες.

2.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες

Ο τρόπος με τον οποίο κάθε άνθρωπος βιώνει το στρες και η ανοχή του απέναντι σε αυτό ποικίλουν. Σύμφωνα με τον Kenerley (1999) οι παράγοντες που επηρεάζουν είναι οι εξής:

A. Ο τύπος προσωπικότητας. Τα άτομα με τύπο προσωπικότητας A έχουν την ικανότητα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και τη στάση τους απέναντι στη ζωή. Καταφέρνουν να ελέγξουν την ανταγωνιστικότητά τους, να αναγνωρίζουν την ψυχολογική πίεση και να χαλαρώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άτομα με τύπο προσωπικότητας B.

B. Το οικογενειακό ιστορικό. Έχει αποδειχτεί ότι τα άτομα που μεγάλωσαν σε στρεσογόνο περιβάλλον ή από γονείς που έπασχαν από κάποια αγχώδη διαταραχή ή είχαν υπερπροστατευτική στάση απέναντί τους είναι περισσότερο ευάλωτα στο στρες.

Γ. Τα αγχογόνα γεγονότα της ζωής. Είτε είναι συγκεκριμένα, όπως η εμφάνιση μίας νόσου, είτε γενικότερα, όπως η οικονομική ανασφάλεια, συνδέονται με την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών. Τα αγχογόνα γεγονότα δεν είναι απαραίτητο να είναι αρνητικά. Είναι το ίδιο δυνατόν να είναι θετικά γεγονότα τα οποία όμως αποσταθεροποιούν το άτομο. Ο γάμος, η γέννηση ενός παιδιού, η αλλαγή κατοικίας και όποιο άλλο γεγονός απαιτεί την αναπροσαρμογή του ατόμου σε νέα δεδομένα αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες. (Βλ. παραρτήματα I & II) Τέλος, το άτομο είναι πιθανό να βιώνει στρες από κάποιο παρελθοντικό τραυματικό γεγονός. Για παράδειγμα, το παιδί που επέζησε ενός μεγάλου και καταστροφικού σεισμού, θα βιώσει πολύ εντονότερα το στρες σε ένα νέο σεισμό από άλλους, ακόμα και αν ο δεύτερος συμβεί πολλά χρόνια αργότερα.

Δ. Η προσωπικότητα. Ο τρόπος με τον οποίος έχει δομηθεί η προσωπικότητα του ατόμου, η αυτοεκτίμησή του και ο τρόπος σκέψης του επηρεάζουν την ικανότητά του να ελέγχει το στρες. Αν το άτομο έχει μία αρκετά αντικειμενική και σαφή εικόνα για τον εαυτό του θα δέχεται τις επιτυχίες και τις αποτυχίες του χωρίς αυτές να επιδρούν πάνω στην αυτοεκτίμησή του και χωρίς να ακυρώνει τις ικανότητές του.

Ε. Οι μηχανισμοί άμυνας. Κάθε άτομο έχει δομήσει τρόπους σκέψης και δράσης για να αμύνεται απέναντι στο στρες. Οι πιο συχνοί και αποδοτικοί είναι η απώθηση και η άρνηση. Ορισμένοι άνθρωποι καταφεύγουν στη χρήση παράνομων και νόμιμων ουσιών για να θωρακίσουν τον εαυτό τους απέναντι στο στρες. Στην πραγματικότητα, όμως, η λήψη των ουσιών είναι ένας ιδιαίτερα επιφανειακός τρόπος, καθώς το άτομο δεν επιλύει το πρόβλημα που του προκαλεί το στρες, ούτε εξελίσσεται για να αντεπεξέλθει, απλώς «μουδιάζει» τον εαυτό του και γίνεται παθητικός.

Στ. Η κοινωνική υποστήριξη. Ιδιαίτερα μεγάλη σημασία για την αντιμετώπιση του στρες αποτελεί το υποστηρικτικό δίκτυο του ατόμου. Τα άτομα που δεν μπορούν να εκμυστηρευτούν σε κάποιον τα προβλήματά τους είναι πιο ευάλωτα στο στρες. Αντίθετα, εκείνος που διαθέτει ένα καλό υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο μπορεί να εμπιστευτεί ό,τι τον απασχολεί έχει αυξημένη προστασία σε περιόδους κρίσης.

2.4 Τρόποι σκέψης που εντείνουν την εμφάνιση του στρες

Το άτομο που βιώνει στρες, συχνά, γίνεται έρμαιο διάφορων τρόπων σκέψης που είναι στρεσογόνοι και εντείνουν το άγχος και τα αποτελέσματά του. Δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που εντείνει το στρες και εμποδίζει το άτομο να σκεφτεί θετικά και να αναλάβει δράση με ψυχραιμία. Ως αποτέλεσμα αυτού, το άτομο παύει να εκτιμά ρεαλιστικά την κατάσταση και τις ικανότητές του για να την επιλύσει. Οι τρόποι σκέψης σύμφωνα με τον Kennerley (1999) είναι οι εξής:

A. Καταστροφική σκέψη. Το άτομο θεωρεί ότι η απόλυτη αποτυχία και η καταστροφή είναι η μόνη πιθανή έκβαση. Παραμερίζει όλες τις πιθανές εκδοχές και επιλέγει τη χειρότερη. Οι εικόνες της καταστροφής διαρκούν λίγα λεπτά, είναι όμως ακραίες και δραματικές και αποτελούν πηγή έντονου άγχους. Τα σωματικά συμπτώματα είναι άμεσα συνδεδεμένα με τις καταστροφικές σκέψεις. Για παράδειγμα, κάθε ενόχλημα θεωρείται σύμπτωμα καρκίνου ή άλλης σοβαρής ασθένειας.

B. Διπολική Σκέψη. Το άτομο που σκέφτεται με διπολικό τρόπο, θεωρεί ότι κάθε του εγχείρημα αν δε στεφθεί με απόλυτη επιτυχία, θα είναι πλήρης αποτυχία. Κάθε ενδιάμεση κατάσταση είναι μη υπαρκτή. Η διπολική σκέψη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την τελειοθηρία.

Γ. Μεγιστοποίηση – Υπεργενίκευση. Στη μεγιστοποίηση το άτομο υπερτιμά τις αρνητικές εκφάνσεις της πραγματικότητας. Τις περισσότερες φορές συνυπάρχει η υπεργενίκευση και η εξαγωγή αυθαίρετων συμπερασμάτων. Ένας εργαζόμενος είναι πιθανό να μεγιστοποιεί τα λάθη του και να θεωρήσει αυθαίρετα ότι όλη του η παρουσία στον εργασιακό χώρο είναι επιβλαβής για την εταιρία. Συμπεραίνει τότε ότι θα απολυθεί και δεν θα μείνει ποτέ μόνιμα σε καμία εταιρία γιατί τα λάθη του είναι τεράστια.

Δ. Αποκλεισμός του θετικού. Το άτομο που αποκλείει τα θετικά, παρακάμπτει κάθε θετική πλευρά της πραγματικότητας ή των ανατροφοδοτήσεων που λαμβάνει από τους γύρω του και επικεντρώνεται στα αρνητικά.

E. Εστίαση της προσοχής. Κατά την διαδικασία εστίασης της προσοχής το άτομο αναζητά στο περιβάλλον και τις συνθήκες του, ό,τι του προκαλεί στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

3.1 Γενικές αρχές

Η διαδικασία των ανθρώπινων διαπροσωπικών σχέσεων είναι αναπόφευκτη για κάθε άνθρωπο που ζει και υπάρχει. Το άτομο, έχοντας επίγνωση ή χωρίς αυτή και ζώντας μέσα στο περιβάλλον του σχετίζεται με κάθε άνθρωπο, ζώο, φυτό ή αντικείμενο που συναντά. (Birtchnell ,1993)

Ο Birtchnell στο βιβλίο του *How humans relate* (1993) αναλύει τα βασικά χαρακτηριστικά των σχέσεων. Εκεί παρουσιάζεται μία νέα θεωρία των ανθρώπινων σχέσεων, η θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Παρακάτω αναλύονται οι θέσεις του Birtchnell για τα χαρακτηριστικά, τις διαδικασίες και τους τρόπους αλληλεπίδρασης των ανθρώπων.

Σύμφωνα με τον Birtchnell (1993), οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν μία ενεργητική διαδικασία που αφορά περισσότερα από ένα άτομα. Είναι οι σκέψεις, οι πράξεις και τα συναισθήματα που βιώνει ένα άτομο απέναντι σε κάποιον άλλον, χωρίς να είναι απαραίτητη η ανταπόκριση, η παρουσία ακόμα και η επίγνωση του άλλου ως προς αυτά. Η διαδικασία της σχέσης απαιτεί από το ένα μέλος να γνωρίζει την ύπαρξη και να προσπαθεί να επηρεάσει το δεύτερο, υιοθετώντας στάσεις και συμπεριφορές. Το άτομο που σχετίζεται είναι δυνατό να συμπεριφέρεται με άμεσο τρόπο απέναντι στο αντικείμενο της σχέσης, μέσα από τον προφορικό ή τον γραπτό λόγο ή με έμμεσο τρόπο, με τη στάση του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου, τον τόνο της φωνής ή το βλέμμα.

Οι άνθρωποι, κυρίως, έχουν την ικανότητα για *εσωτερικές* σχέσεις, μπορούν δηλαδή, όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα, να ανακαλούν στη μνήμη τους άτομα με τα οποία είχαν έρθει σε επαφή και έχουν εσωτερικεύσει. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στην διάρκεια του ύπνου και σε στιγμές απουσίας τρίτων προσώπων. Η εσωτερίκευση προαπαιτεί το υποκείμενο να έχει βιώσει κάποιες εξωτερικές εμπειρίες. Αυτού του είδους οι σχέσεις μπορούν να συνάπτονται με αντικείμενο άτομα που δεν ζουν πλέον ή έχουν διακόψει κάθε

επικοινωνία μαζί τους. Η εσωτερικευμένη σχέση μπορεί να αλλάζει, να τροποποιείται και να διαμορφώνεται, ανάλογα με τα βιώματα του ατόμου. Σημείο συνάντησης μίας εσωτερικής και εξωτερικής σχέσης είναι η στιγμή που τα μέλη της συναντούνται, μετά από ένα διάστημα απουσίας στο οποίο ο ένας αναπολούσε στο μυαλό του τον άλλο. Για παράδειγμα, ένα παιδί που έχει εσωτερικεύσει την εμπειρία της μητέρας του και την αναπολεί στην φαντασία του, όταν τη δει ξανά θα την αναγνωρίσει και θα βιώσει συναισθήματα γι αυτή την επανασύνδεση. Πρόκειται για την στιγμή που συναντώνται εσωτερική και εξωτερική εμπειρία.

Ανάλογα με το σημείο στο οποίο επικεντρώνεται το ενδιαφέρον του ατόμου, η σχέση μπορεί να είναι *εγωκεντρική* ή *ετεροκεντρική*. Η ακραία εγωκεντρική συσχέτιση είναι αυτή που μοναδικό στόχο έχει την επίτευξη των σκοπών του υποκειμένου. Το εγωκεντρικό άτομο δεν ενδιαφέρεται για την ύπαρξη των άλλων ως άτομα, παρά μόνο για την χρησιμότητά τους στην επιτέλεση των στόχων του, οπότε οι σχέσεις που δημιουργούνται είναι σχέσεις εκμετάλλευσης. Στο αντίθετο άκρο, το άτομο ενδιαφέρεται και ζει για να εκπληρώνει τις ανάγκες των άλλων μόνο. Οι περισσότεροι άνθρωποι δημιουργούν σχέσεις ανάμεσα τα δύο αυτά άκρα.

Ένας άλλος τρόπος σχέσης είναι η *υποκατάσταση*. Πρόκειται για την εσωτερίκευση και αφομοίωση των αναγκών και των συναισθημάτων ενός άλλου. Το άτομο που δημιουργεί μία σχέση υποκατάστασης δεν έχει σχέση με τον άλλο άμεσα, αλλά ταυτίζεται μαζί του από απόσταση. Αυτός ο μηχανισμός λειτουργεί στα άτομα όταν διαβάζουν ένα βιβλίο ή παρακολουθούν μία ταινία και ταυτιζόμενοι με τους πρωταγωνιστές βιώνουν καταστάσεις και συναισθήματα που στην πραγματικότητά δεν αφορούν τους ίδιους. Με τον ίδιο τρόπο και οι γονείς νοιώθουν ικανοποίηση μέσα από τα επιτεύγματα των παιδιών τους.

Ένα άλλο είδος σχέσης είναι η *παθητική*. Παθητική σχέση ονομάζουμε την κατάσταση όπου κάποιος γίνεται αντικείμενο σχέσης, όταν ένας ή περισσότεροι σχετίζονται μαζί του, χωρίς ο ίδιος να υποκινεί, να συμμετέχει ενεργά ή να έχει επικοινωνήσει με εκείνους. Αυτό το είδος σχέσης υπάρχει μεταξύ ενός δημοφιλούς αθλητή και των θαυμαστών του.

Οι σχέσεις χωρίζονται σε *αντικειμενικές*, *παθητικά υποκειμενικές* και *υποκειμενικές*. Η αντικειμενική συσχέτιση είναι αυτό που φαίνεται να πράττει

κάποιος σε έναν άλλο, στα μάτια ενός τρίτου. Η παθητικά υποκειμενική είναι ό,τι εισπράττει ένα άτομο ως αντικείμενο σχέσης, από εκείνον με τον οποίο σχετίζεται. Η υποκειμενική συσχέτιση είναι αυτό που πιστεύει το υποκείμενο ότι πράττει σε κάποιον άλλο. Συχνά, στην ίδια σχέση υπάρχουν πολλές διαφορετικές συσχετίσεις. Για παράδειγμα, η σύζυγος πιστεύει ότι φροντίζει και περιθάλπει τον σύντροφό της θέλοντας να του δείξει ότι τον αγαπά (υποκειμενική), εκείνος όμως πιστεύει ότι προσπαθεί να τον περιορίσει (παθητικά υποκειμενική). Εκείνος αντιδρά απότομα για να διακοπεί αυτή η κατάσταση, αλλά εκείνη κατανοεί ότι είναι ταραγμένος και χρειάζεται περισσότερη φροντίδα. Τα παιδιά τους πιστεύουν ότι ο μπαμπάς είναι κουρασμένος από τη δουλειά και χρειάζεται τη φροντίδα της μαμάς (αντικειμενική).

Σύμφωνα με τον Gilbert (Birtchnell, 1993) οι σχέσεις μπορεί να είναι απλώς διαθέσιμες, οικειοθελώς παραχωρούμενες, διαπραγματεύσιμες, βίαια αποσπάσιμες ή επιβεβλημένες. Η επίτευξη μίας επιθυμητής σχέσης ακολουθείται από ευφορία, ικανοποίηση, ενώ ο κίνδυνος της απώλειάς της από άγχος, θυμό, ενώ η ίδια η απώλεια σε θλίψη, απόγνωση και πένθος.

Η ανάγκη για σχέσεις βιώνεται όπως όλες οι βιολογικές ανάγκες. Το άτομο βρίσκεται σε ταραχή που τον οδηγεί να υιοθετήσει συμπεριφορές που θα οδηγήσουν στην επίτευξη της σχέσης. Όταν φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα αυτή η ταραχή καταλαγιάζει και η δραστηριότητα από *διεκδίκηση* μετατρέπεται σε *κατανάλωση*, την περίοδο στην οποία το άτομο απλά απολαμβάνει την εκπλήρωση αυτής της ανάγκης. Έχει υπολογιστεί ότι το άτομο ξοδεύει περισσότερο χρόνο μέσα σε μία σχέση και λιγότερο χρόνο διεκδικώντας τη.

Είναι πιθανό ένα άτομο να παραμείνει υπερβολικά μέσα σε μία κατάσταση σχέσης. Ειδικά αν αυτή του έχει επιβληθεί μπορεί να επέλθει *κόπωση* που βιώνεται σαν ανησυχία, εκνευρισμό και μία έντονη τάση φυγής. Αν παρεμποδίζεται η έξοδος από αυτή την κατάσταση το άτομο βιώνει θλίψη και πόνο, ενώ, αν δεν υπάρχει καμία ελπίδα για τη λήξη της, επέρχεται οδύνη, ήττα και υπάρχει πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τον Freud, (Birtchnell, 1993) η ανάγκη για σχέσεις μπορεί να θεωρηθεί ένα από τα ένστικτα της ζωής και αποτελείται από τους εξής παράγοντες: α. *την πηγή* του ενστίκτου που στην προκείμενη περίπτωση είναι

η μοναξιά, β. το στόχο, ο οποίος αποτελείται από την επιθυμία για συντροφικότητα και αγάπη, γ. το αντικείμενο, που είναι η σχέση και δ. την ώθηση, που είναι η ένταση της μοναξιάς.

Οι ψυχολογικές ανάγκες και η ανάγκη για σχέσεις διαφέρουν σε δύο κεντρικά σημεία: οι δεύτερες μπορούν να εκπληρωθούν μόνο με την αλληλεπίδραση δύο ή περισσότερων ατόμων και αφού επιτευχθεί είναι δυνατό να αποδυναμωθεί. Αντίθετα, οι ψυχολογικές ανάγκες δεν εκλείπουν ποτέ. Ικανοποιούνται και επανέρχονται στο προσκήνιο μετά από ένα χρονικό διάστημα.

Οι άνθρωποι ανάλογα με την προσωπικότητά τους και την ικανότητά τους να προσαρμόζονται σε άτομα και καταστάσεις έχουν περισσότερη ή λιγότερη ευκολία στη σύναψη των σχέσεων. Ένα ευπροσάρμοστο άτομο, με ευρύτερη, δηλαδή, γκάμα συμπεριφορών, με ικανότητες κατανόησης της εκάστοτε περίπτωσης και εφαρμογής της ενδεικνυόμενης συμπεριφοράς, έχει μεγαλύτερη άνεση στη δημιουργία σχέσεων. Τέτοια άτομα είναι ευέλικτα, πολύπλευρα και προσαρμοστικά. Για αυτό το λόγο είναι δύσκολο να καταχωρηθούν σε μία συγκεκριμένη κατηγορία σύμφωνα με τη συμπεριφορά τους, καθώς αυτή ποικίλει ανάλογα με τις περιστάσεις. Αντίθετα, τα άτομα χωρίς καλή προσαρμοστικότητα και περιορισμένες ικανότητες για σχέσεις αποφεύγουν κάποιες περιοχές των σχέσεων εντελώς, ενώ βιώνουν άγχος σε άλλες.

Οι άνθρωποι σχετίζονται θετικά ή αρνητικά ανάλογα με την ικανότητά τους να επιτυγχάνουν την επιθυμητή σχέση με ευκολία ή δυσκολία, με το φόβο ή την ηρεμία που βιώνουν μέσα στη σχέση και τον πλούτο των αποθεμάτων τους σε βιώματα. Θετικές σχέσεις συνάπτουν τα ευπροσάρμοστα άτομα που έχουν την ικανότητα να επιτυγχάνουν την κατάσταση σχέσης που επιθυμούν, χωρίς να βλάπτουν τους άλλους, ενώ αρνητικές τα δυσπροσάρμοστα που για να συνάψουν τη σχέση που επιθυμούν βλάπτουν τον εαυτό τους χωρίς τελικά να μπορούν να πετύχουν το στόχο τους.

Κάθε κατάσταση σχέσης μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Αναλυτικότερα υπάρχουν:

Σχέσεις ασφάλειας και ανασφάλειας. Το άτομο που δεν είναι ανασφαλές, στην διαδικασία της σχέσης έχει αυτοπεποίθηση, είναι σίγουρος

για τον εαυτό του και γι αυτό μπορεί και απολαμβάνει τη διαδικασία. Η σιγουριά πηγάζει από προηγούμενα βιώματά του που του αποδεικνύουν ότι είναι ικανός να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της. Ωστόσο, ένα άτομο με αυτοπεποίθηση και σιγουριά μπορεί να μετατραπεί σε ανασφαλές αν βιώσει ένα σημαντικό πλήθος αποτυχιών σε μικρό χρονικό διάστημα. Ένας ανασφαλής άνθρωπος είναι ιδιαίτερα συγκρατημένος και επιφυλακτικός στην διαδικασία της σχέσης, ακόμα και αν επιτύχει το στόχο του φοβάται ότι κάτι θα συμβεί που θα αναιρέσει αυτή την επιτυχία. Ως αποτέλεσμα, επιζητεί διαρκώς με διάφορους τρόπους την επιβεβαίωση ότι είναι ασφαλής.

Σχέσεις ελέγχου ή άγχους. Όταν το είδος της σχέσης έχει υπάρξει στο παρελθόν και βιώνεται ακόμα στο παρόν στη ζωή του ατόμου, το άτομο θα την διεκδικεί με έναν ελεγχόμενο και συγκροτημένο τρόπο. Αντίθετα, όταν κάποιος έχει στερηθεί ένα είδος σχέσης, υιοθετεί συμπεριφορές και μεθόδους απελπισίας, χωρίς να δίνει σημασία στη μορφή που θα προσδώσει αυτό στη σχέση ή στον τρόπο με τον οποίο θα την κερδίσει. Τυπικό παράδειγμα των σχέσεων άγχους αποτελούν τα παιδιά που δεν έχουν εισπράξει αγάπη από τους γονείς τους και προσκολλώνται παθολογικά σε οποιονδήποτε τους φερθεί τρυφερά.

Σχέσεις σεβασμού και σχέσεις χωρίς σεβασμό. Αυτός που σχετίζεται με σεβασμό, λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα που επιφέρει η σχέση στον άλλο. Προσπαθεί να εξασφαλίσει ότι η κατάσταση της σχέσης που επιδιώκει είναι επιθυμητή και από τον άλλο, αλλά και να την εδραιώσει στην πορεία της. Το αντίθετο συμβαίνει στις σχέσεις χωρίς σεβασμό, όπου ο ένας προσπαθεί να επιβάλλει στον άλλο το είδος της σχέσης που επιθυμεί, πείθοντας ορισμένες φορές τον εαυτό του ότι γνωρίζει καλύτερα της ανάγκες και τις επιθυμίες του άλλου και ότι κάποια στιγμή θα τις αποδεχτεί και ο άλλος. Το άτομο που επιδιώκει τη σχέση δεν ενδιαφέρεται για τον πόνο και την απογοήτευση που πιθανά προκαλεί στο άλλο μέρος της σχέσης.

Σχέσεις αληθινές και σχέσεις εξαπάτησης. Μέσα στην κάθε κοινωνία υπάρχουν είδη σχέσεων που θεωρούνται θεμιτά και αξιόλογα, ενώ άλλα είναι κατακριτέα. Συχνά, οι άνθρωποι προσπαθούν να εξαπατήσουν τους άλλους αλλά και τους εαυτούς τους, για το είδος της σχέσης που έχουν συνάψει.

3.2 Αλληλεπιδράσεις

Η αλληλεπίδραση αποτελεί μία διαδικασία διαπραγμάτευσης, όπου τα άτομα γνωστοποιούν τις ανάγκες τους, προσφέρουν μέρος του αποθέματός τους ως εκπλήρωση της ανάγκης του άλλου, διεκδικούν το χώρο τους και προσπαθούν να πετύχουν την ευνοϊκότερη για τον καθένα συμφωνία. Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της διαδικασίας δεν επικοινωνείται ρητά, αλλά έμμεσα, μέσα από τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις. Τα άτομα θα καταλήξουν εύκολα σε συμφωνία όταν οι ανάγκες τους είναι συμβατές, ενώ αν δεν είναι, η συμφωνία μπορεί να μην επιτευχθεί ή να προϋποθέτει συμβιβασμούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα επιλέγουν να σχετιστούν ερήμην του άλλου ή επιβάλλοντας του την επιθυμία τους.

Η διαδικασία της διαπραγμάτευσης έχει τρία στάδια:

Πρώτο στάδιο: Το πρώτο στάδιο είναι η *έναρξη*. Αυτή μπορεί να έχει τη μορφή μίας έμμεσης ή άμεσης ενέργειας, μίας πρότασης ή μίας πρόσκλησης.

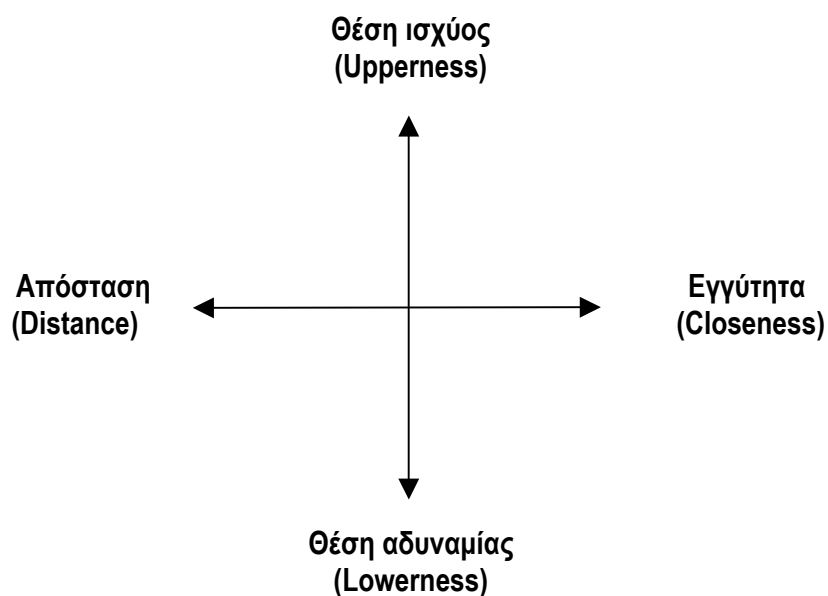
Δεύτερο στάδιο: Το δεύτερο στάδιο είναι η *ανταπόκριση* και δεν μπορεί να υπάρξει αν δεν έχει συμβεί η έναρξη. Η ανταπόκριση μπορεί να είναι θετική, αρνητική ή μη συναινούσα συγκατάθεση. Η τελευταία αφορά στα άτομα που δεν επιθυμούν να σχετιστούν με εκείνον που κάνει την έναρξη, αλλά δεν είναι σε θέση να την αρνηθούν.

Τρίτο στάδιο: Υπάρχει εφόσον η ανταπόκριση είναι θετική και αποτελεί την επίτευξη ενός είδους σχέσης.

Μία άλλη μορφή αλληλεπίδρασης είναι ο ανταγωνισμός, κατά τον οποίο ένας πλήθος ανθρώπων αγωνίζονται να επιτύχουν τη δημιουργία σχέσης με άτομα λιγότερα σε αριθμό από εκείνους (Οι μαθητές ανταγωνίζονται για τη σχέση με τη δασκάλα). Τέλος, υπάρχει και η προκλητική μορφή συσχέτισης, όπου το άτομο προσπαθεί να υπονομεύσει τον άλλο για να αναλάβει το ρόλο που κατέχει εκείνος (ένας άντρας που διεκδικεί μία παντρεμένη γυναίκα.)

3.3 Οι δυο άξονες των σχέσεων

Οι άνθρωποι όπως και όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί, όταν δημιουργούν σχέσεις κινούνται σε δύο άξονες: τον άξονα της εγγύτητας και τον άξονα της ισχύος. (Birtchnell, 1993) (Βλ. Σχήμα 1) Κάθε, δηλαδή, σχέση που διαμορφώνεται έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά που μπορούν να μετρηθούν και να αξιολογηθούν. Αναλυτικά, αναφερόμαστε στην εγγύτητα ή την απόσταση που τα μέλη έχουν μεταξύ τους και τη θέση ισχύος ή αδυναμίας που αναλαμβάνουν. Η εγγύτητα ή απόσταση μίας σχέσης αφορά τόσο τη φυσική, αλλά και τη συναισθηματική εγγύτητα ή απόσταση, ενώ ο άξονας δύναμης ή αδυναμίας αναφέρεται στον ρόλο που αναλαμβάνει το ένα μέλος της σχέσης απέναντι στο άλλο, ποιος, δηλαδή, ηγείται, καθοδηγεί ή αποφασίζει και ποιος ακολουθεί ή υποτάσσεται.



Σχήμα 3.1 Οι δύο άξονες συσχέτισης

Είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε ότι αυτά τα στοιχεία είναι μεταβλητά και μπορούν να αλλάξουν σε δεδομένη στιγμή που θα το επιτρέπουν ή επιβάλλουν οι συνθήκες. Για παράδειγμα, δύο φίλοι που είχαν μία σχέση εγγύτητας μπορεί να απομακρυνθούν, αν ο ένας μετακομίσει σε διαφορετική πόλη και η επικοινωνία τους δεν είναι τακτική. Μία κοπέλα που

βρισκόταν σε θέση αδυναμίας σε σχέση με τον πατέρα της, αν εκείνος αρρωστήσει και χρειαστεί τη βοήθειά της, είναι δυνατό να αποκτήσει θέση ισχύος.

Ένα άτομο, που έχει μία συγκεκριμένη θέση στον άξονα της εγγύτητας και της ισχύος, είναι πιθανό σε μία διαφορετική σχέση να βρίσκεται σε εντελώς διαφορετική θέση. Αυτό είναι αποτέλεσμα των διαφορετικών αλληλεπιδράσεων που δημιουργούνται μεταξύ διαφορετικών ανθρώπων. Τυπικό παράδειγμα αποτελεί η εργαζόμενη γυναίκα που, ενώ στην εργασία της σε σχέση με τους συναδέλφους βρίσκεται σε θέση αδυναμίας και απόστασης, η θέση που καταλαμβάνει μέσα στην οικογένειά της μπορεί να είναι ισχύος και εγγύτητας.

Σπάνια, θα συναντήσουμε σχέσεις όπου το ένα μέλος κατέχει αμιγώς ηγετικό ρόλο ή το άλλο μέλος βρίσκεται διαρκώς σε θέση αδυναμίας. Ταυτόχρονα, στον συγκεκριμένο άξονα συχνά παρατηρούμε άτομα που ενώ φαίνεται να κατέχουν θέση αδυναμίας, βρίσκονται ακριβώς στην αντίθετη θέση, εκμεταλλεόμενοι την επιφανειακή και προβαλλόμενη αδυναμία τους. Για παράδειγμα, ένα ασθενικό κορίτσι που χρειάζεται τη φροντίδα των γονέων του, ίσως στην πραγματικότητα να βρίσκεται σε θέση ισχύος, επειδή οι γονείς της, θέλοντας να την ανακουφίσουν, ικανοποιούν κάθε της επιθυμία και τελικά καταλήγουν να βρίσκονται οι ίδιοι σε θέση αδυναμίας.

3.4 Ο άξονας της εγγύτητας

3.4.1.1 Εγγύτητα

Η ανθρώπινη ανάγκη για αγάπη και αποδοχή οδηγεί στη δημιουργία σχέσεων. Σύμφωνα με τον Sullivan μοναξιά είναι μία υπερβολικά δυσάρεστη εμπειρία που συνοδεύεται από τη μη ικανοποίηση της ανάγκης για συντροφικότητα. Οι Fromm - Reichmann (Birtchnell, 1993) θεώρησαν ότι η μοναξιά είναι τόσο οδυνηρή, ώστε οι άνθρωποι θα έκαναν τα πάντα για να την αποφύγουν. Ιδιαίτερα έντονη είναι και η ανάγκη για ανταπόκριση από τους άλλους. Σύμφωνα με τον Ellis ένας από τους έξι πρωταρχικούς φόβους του ανθρώπου είναι η μη προσοχή. Ο May (Birtchnell, 1993) προχώρησε ένα

βήμα παραπάνω, λέγοντας ότι οι άνθρωποι επιδιώκουν την εγγύτητα για να νιώσουν επιθυμητοί, αρεστοί ή ότι αξίζουν να βιώσουν την αξία τους μέσα από τη συμπεριφορά των άλλων. Γενικά, τα κίνητρα της εγγύτητας είναι δύο δυο επικαλυπτόμενες επιθυμίες: η επίτευξη των πλεονεκτημάτων της και η αποφυγή του φόβου της μοναξιάς και της απόστασης. (Birtchnell, 1993).

Η εγγύτητα είναι υποκειμενική. Τα άτομα μέσω των αναμνήσεων ή της φαντασίας τους μπορούν να νοιώθουν κοντά σε αντικείμενα που βρίσκονται στην πραγματικότητα μακριά τους ή με άτομα που τους είναι άγνωστα ή δεν έχουν γνωρίσει από κοντά. Για παράδειγμα, ο φανταστικός φίλος ενός παιδιού ή ένα ίνδαλμα της νεολαίας είναι πιθανό να αποτελούν αντικείμενα εγγύτητας.

Για να δημιουργηθεί η εγγύτητα πρέπει, είτε το άτομο να προσεγγίσει τον άλλο ή να περιμένει από τον άλλο να τον προσεγγίσει. Στην πρώτη περίπτωση υπάρχει ο κίνδυνος της απόρριψης, ενώ στη δεύτερη ο κίνδυνος της μη πραγματοποίησης της προσέγγισης. Επίσης μπορεί να γίνει η διάκριση του υποκειμένου και του αντικειμένου της σχέσης. Οι σχέσεις που αποφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στα μέλη τους είναι αυτές στις οποίες και τα δύο μέρη εναλλάσσουν το ρόλο του υποκειμένου και του αντικειμένου της εγγύτητας.

Η εγγύτητα από ένα σημείο και πέρα παύει να αφορά στα υποκείμενα και αντικείμενά της. Τα μέλη της σχέσης αρχίζουν να βιώνουν το *εμείς*, όταν πλέον μοιράζονται το χώρο διαβίωσης, ιδιοκτησία, δραστηριότητες, συναισθήματα, ιδέες, αξίες, στόχους, ελπίδες, κρίσεις κτλ. (Birtchnell, 1995). Η ίδια η διαδικασία της επικοινωνίας οδηγεί σε μεγαλύτερη εγγύτητα που επιφέρει την αύξηση της επιθυμίας για συμμερισμό προσωπικών πληροφοριών και τελικά επέρχεται η *οικειότητα*.

Η φυσική επαφή και το σεξ (όταν γίνεται στα πλαίσια μίας σχέσης και όχι όταν αποτελεί αυτοσκοπό η εκτόνωση της γενετήσιας ορμής) αποτελούν την αμεσότερη έκφραση της εγγύτητας. Τα αγγίγματα λειτουργούν διεγερτικά σε ό,τι αφορά την ερωτική ικανοποίηση, αλλά και κατευναστικά.

Στην εγγύτητα έχει μεγάλη σημασία η έκθεση του εαυτού. Το άτομο αποκαλύπτοντας τον εαυτό του γίνεται ευάλωτος απέναντι στον άλλο, ενώ ταυτόχρονα δηλώνει την επιθυμία του για μία σχέση εγγύτητας. Το μέλος της σχέσης που δέχεται αυτές τις πληροφορίες αποκτά αυτόματα τη δυνατότητα να εκμεταλλευτεί την έκθεση του άλλου ή να προβεί στην δική του

αυτοαποκάλυψη και να εκθέσει τον εαυτό του. Μία άλλη έκφραση της επιθυμίας για εγγύτητα αποτελεί η αναζήτηση και η λήψη πληροφοριών που λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο με την αποκάλυψη του εαυτού.

Η εγγύτητα αυξάνεται όταν τα άτομα αποκτούν κοινές εμπειρίες και βιώματα. Η συγκατοίκηση, οι κοινές καθημερινές δραστηριότητες, η αντιμετώπιση προβλημάτων και κρίσεων, η σεξουαλική επαφή και η αναπαραγωγή ενδυναμώνει τη σχέση και επιτρέπει τη μεγαλύτερη έκφραση συναισθημάτων.

Όπως περιγράφεται παραπάνω, τα άτομα σε σχέσεις εγγύτητας έχουν την τάση να διαμορφώνουν το "εμείς". Ταυτίζονται σε διάφορους βαθμούς και βιώνουν ο ένας τα συναισθήματά του άλλου. Εδώ, εγκυμονείται ο κίνδυνος της απώλειας του εαυτού. Υπάρχει, δηλαδή, ο κίνδυνος να απορροφηθούν τόσο τα άτομα μέσα από τη σχέση, ώστε να χάσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και να παραμελήσουν τους τομείς της ζωής που δεν αφορούν στην κοινή τους ζωή. Συνήθως, το άτομο με την πιο αδύναμη προσωπικότητα, δηλαδή εκείνος που νοιώθει πως δεν μπορεί να ζήσει χωρίς τη σχέση, έχει την τάση να συγχωνεύεται στον άλλο, παραμερίζοντας τις δικές του ανάγκες, την αυτονομία του, τις ιδιαιτερότητες του, τις προτιμήσεις του, τις αξίες του, τους φίλους του, την ταυτότητά του κ.ο.κ. Για την αποφυγή μίας τέτοιου είδους συγχώνευσης, πρέπει το άτομο να έχει μία υγιή αντίληψη της ταυτότητάς του και της μοναδικότητάς του. Σύμφωνα με τον Bowen (Birtchnell, 1993) δύο άτομα μπορούν να χαθούν ο ένας μέσα στον άλλο με ασφάλεια, δημιουργώντας το εμείς, όταν γνωρίζουν ότι θα μπορέσουν να αποκοπούν και να επιβιώσουν ως αυτόματες οντότητες σε περίπτωση που παρουσιαστεί η ανάγκη. Τα άτομα που δεν έχουν μία σταθερή και στέρεη ταυτότητα έχουν δύο επιλογές: είτε να αποφύγουν εντελώς τις σχέσεις εγγύτητας, είτε μπαίνοντας σε σχέση να χάσουν τον εαυτό τους.

Τα άτομα που μοιράζονται μία σχέση εγγύτητας αναπτύσσουν ιδιαίτερους τρόπους επικοινωνίας. Συχνά, παρουσία τρίτων, εκφράζονται χωρίς να χρησιμοποιήσουν το λόγο, αλλά μέσω βλεμμάτων και κινήσεων. Γνωρίζουν ο ένας τη γνώμη του άλλου, χωρίς να χρειάζεται να την εκφράσουν. Δημιουργούν ιδιαίτερους δεσμούς επικοινωνίας και έχει παρατηρηθεί πως έχουν την ίδια άποψη για πολλά ζητήματα.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητή η ευκολία με την οποία μπορεί ένα άτομο να χάσει την ταυτότητά του, όταν βρίσκεται μέσα σε σχέση εγγύτητας. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η ύπαρξη μίας σταθερής ταυτότητας ώστε η εγγύτητα να μην οδηγήσει σε κόπωση τα μέλη της σχέσης.

Η επιλογή του άλλου με το οποίο επιθυμεί να σχετιστεί κάποιος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ένταση της ανάγκης του για εγγύτητα και την εικόνα του εαυτού του. Όταν βρίσκεται σε μεγάλη ανάγκη να σχετιστεί, η επιλογή του χαρακτηρίζεται όχι τόσο από την επιλεκτικότητα, αλλά από την προσιότητα του άλλου. Όσοι νοιώθουν μη ελκυστικοί και κατώτεροι αποδέχονται την εγγύτητα οποιουδήποτε τους την προσφέρει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα κορίτσια που δεν έχουν βιώσει την αγάπη και την αποδοχή του πατέρα τους και σχετίζονται με τους άντρες με μοναδικό κριτήριο εκείνοι να είναι πρόθυμοι να συνάψουν σχέση μαζί τους.

Τα ίδια άτομα όταν δεν βιώνουν έντονα την ανάγκη για εγγύτητα επιλέγουν άτομα τα οποία θεωρούν ανώτερά τους για να αφομοιωθούν με αυτά, ενώ τα άτομα που έχουν αυτοπεποίθηση επιλέγουν όσους πληρούν τα κριτήρια που έχουν θέσει οι ίδιοι και θεωρούν σημαντικά.

Η αυξημένη ανάγκη για εγγύτητα, μαζί με την σεξουαλική διέγερση οδηγούν στον έρωτα. Ο έρωτας είναι μία ακραία κατάσταση που απαιτεί την απόλυτη παράδοση του υποκειμένου. Το υποκείμενο εξαρτάται συναισθηματικά από τον άλλο, έχει την ανάγκη να ξοδεύει πολύ χρόνο με το αντικείμενο, ώσπου επέρχεται εθισμός. Τα άτομα είναι ευάλωτα στην κριτική και την απόρριψη που μπορεί να υποστούν από το αντικείμενο του έρωτα. Για να μπορέσει κάποιος να ερωτευτεί πρέπει να ανοίξει τον εαυτό του απέναντι στον άλλο και να τον εξωτερικεύσει απόλυτα. Η απόρριψη είναι υπερβολικά οδυνηρή και συχνά οδηγεί το άτομο στην απόφαση να μην ερωτευτεί ξανά. Αν υπάρξει αμοιβαιότητα και η σχέση, τελικά, δημιουργηθεί, η συμπεριφορά των εραστών χαρακτηρίζεται από ευγένεια, παιχνίδια, εξιδανίκευση του άλλου, παράδοση, αποκάλυψη και έκθεση του εαυτού, σωματική επαφή και σεξουαλική ηδονή. Η ένταση της σχέσης δεν μπορεί να γίνει ανεκτή για μεγάλο χρονικό διάστημα οπότε φτάνει σε ένα κρίσιμο σημείο. Εκεί, είτε θα αναγκαστούν να χωρίσουν τις ζωές τους και θα απομακρυνθούν, είτε θα αποφασίσουν να αλλάξουν τη μορφή της σχέσης, να αποκτήσουν πάλι

ένα μέρος της αυτονομίας τους και να διαπραγματευτούν τη δημιουργία μίας πιο ήρεμης και μακροπρόθεσμης σχέσης.

Στη φιλία, όπου απουσιάζει η σεξουαλική έλξη, τα συναισθήματα είναι λιγότερο έντονα και τα άτομα εμπλέκονται σημαντικά λιγότερο. Ως αποτέλεσμα, δεν επέρχεται με την ίδια ευκολία η κόπωση και γι' αυτό έχουν την τάση αυτού του είδους οι σχέσεις να διαρκούν περισσότερο.

3.4.1.2 Αρνητική Εγγύτητα

Σύμφωνα με τον Birtcnell (1993) όταν ένα άτομο χωρίς σεβασμό δημιουργεί και διατηρεί εγγύτητα με κάποιον παρά τη θέληση του, εισβάλλει στον προσωπικό του χώρο, διαπερνά τα όρια του χωρίς το αντικείμενο να συναινεί. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρήση σωματικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής βίας, εφόσον το άτομο βρίσκεται σε θέση ισχύος ή με τη χρήση του οίκτου του αντικειμένου όταν το υποκείμενο βρίσκεται σε θέση αδυναμίας. Το άτομο μπορεί να γνωρίζει, αλλά να αδιαφορεί για τα συναισθήματα του άλλου. Πρακτικά, αυτό εκφράζεται με την υποβολή αδιάκριτων ερωτήσεων, με την κατάχρηση της φιλοξενίας και με την επιβαλλόμενη σεξουαλική επαφή κ.α. Ορισμένες φορές το υποκείμενο ισχυρίζεται ότι γνωρίζει τόσο καλά το αντικείμενο, ώστε του επιτρέπεται να μιλά εκ μέρους του για τις απόψεις και τα συναισθήματά του. Συχνά, προβαίνει σε δηλώσεις εκ μέρους του φιμώνοντάς τον και απαγορεύοντας του να εκφραστεί. Η ανασφάλεια μέσα σε μία σχέση πηγάζει από δύο παράγοντες: είτε από την αδιαφορία ή την ανευθυνότητα του ενός, είτε από την χαμηλή αυτοεκτίμηση του άλλου, που πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να κρατήσει κάποιον κοντά του. Τα ανασφαλή άτομα επιζητούν διαρκώς επιβεβαίωση για την αφοσίωση του άλλου, βιώνουν άγχος όταν ο άλλος δείξει ενδιαφέρον για κάτι έξω από τη σχέση ή κάποιος εκτός σχέσης δείξει ενδιαφέρον στον άλλο και τέλος, δυσκολεύονται να επιτρέψουν στο αντικείμενο της εγγύτητάς τους να ασχοληθεί με κάτι έξω από αυτούς.

Άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανασφάλεια είναι η ζήλια. Το άτομο ζηλεύει γιατί πιστεύει ότι θα αντικατασταθεί και θα χάσει αυτή την κατάσταση που τον ικανοποιεί, παρ' όλο που είναι πιθανό να μην απειλείται από κανέναν. Έτσι, ανακρίνει τον άλλο για όλες του τις δραστηριότητες σε υπερβολικό βαθμό.

Στον αντίποδα της ζήλιας βρίσκεται η φανταστική εγγύτητα. Το άτομο (συνήθως γυναίκα) πιστεύει ότι κάποιος την αγαπά, χωρίς αυτό να είναι αληθινό.

Στην αρνητική εγγύτητα οδηγούνται τα άτομα που αποτυγχάνουν να διατηρήσουν κάποια απόσταση μεταξύ τους. Όσοι δεν μπορούν να κρατήσουν τις ελάχιστες αποστάσεις τείνουν να υπερβάλλουν στην εγγύτητα.

Κύρια αιτία αποτελεί η *απώλεια της ταυτότητας*, που όπως προαναφέρθηκε οφείλεται στην ελλιπώς διαμορφωμένη ταυτότητα των ατόμων που σχετίζονται μεταξύ τους. Εξίσου σημαντική αιτία είναι η *φυγή μέσα από την προσωπικότητά του άλλου*, εξαιτίας της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ανασταλτικοί παράγοντες για τη δημιουργία της απόστασης είναι το *άγχος του αποχωρισμού* και ο *φόβος της μοναξιάς*, κατά τα οποία το άτομο προσκολλάται στον άλλο για να μην τον χάσει και μείνει μόνος. Επιπλέον, υπάρχει το *νηπιακό σύνδρομο*, όπου το άτομο αποτυγχάνει να εσωτερικεύσει το αντικείμενο και το χρειάζεται διαρκώς κοντά του. Τέλος, τα άτομα που πάσχουν από αγοραφοβία, έχουν ανάγκη τη φυσική παρουσία του άλλου μέσα στο οπτικό τους πεδίο για να μπορέσουν να εκτεθούν στον κόσμο.

3.4.1.3 Έλλειψη εγγύτητας

Σύμφωνα με τον Birtcnell (1993) οι επιπτώσεις της έλλειψης εγγύτητας είναι κατά κύριο λόγο η *μοναξιά*, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο *αποχωρισμός από τη βάση αναφοράς*, η *θλίψη* και το *πένθος* και τέλος η *κατάθλιψη*.

Ο αποχωρισμός από τη βάση αναφοράς δίνει στα άτομα την αίσθηση ότι δεν ανήκουν και αυτό οδηγεί σε άγχος και απόγνωση. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί ότι οι αθλητικές ομάδες στους αγώνες εκτός έδρας έχουν χαμηλότερες αποδόσεις.

Η θλίψη και το πένθος οφείλονται στην απώλεια της εγγύτητας, στην οποία το άτομο είχε συνηθίσει και εσωτερικεύσει. Το υποκείμενο βιώνει έντονη θλίψη όταν συναντά αντικείμενα που του υπενθυμίζουν αυτό που νοσταλγεί. Το πένθος θεωρείται σαν την αντίστροφη διαδικασία της δημιουργίας της σχέσης.

Η κατάθλιψη αφορά στην αντίληψη του ατόμου ότι είναι ανίκανο να δημιουργήσει μία σχέση εγγύτητας. Τα άτομα επιδίδονται σε αυστηρή αυτοκριτική, νοιώθουν αβοήθητα, αδύναμα και αποσυντονισμένα, ενώ ταυτόχρονα πιστεύουν ότι το κοινωνικό σύνολο τους απορρίπτει.

3.4.2.1 Απόσταση

Η απόσταση, αναφέρει ο Birtchnell (1993) αποτελεί τον αντίθετο πόλο της εγγύτητας, χωρίς όμως να προϋποθέτει την απουσία της δεύτερης. Είναι μία υγιής και επιθυμητή κατάσταση στην οποία το άτομο βρίσκει τον κατάλληλο χώρο για να αναπτυχθεί. Αρκετές φορές είναι αντίδραση στην εγγύτητα, δηλαδή η φυγόκεντρος δύναμη που, σύμφωνα με τη φυσική, συνυπάρχει με την κεντρομόλο.

Για την επίτευξη της απόστασης, τα άτομα συχνά καταφεύγουν σε πρακτικές διαλογισμού, μείωσης των ερεθισμάτων και απομόνωσης. Ένα αυθόρμητο μέσο εξασφάλισης της απόστασης είναι ο ύπνος. Κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη για ύπνο, στη διάρκεια του οποίου επιβεβαιώνεται η ύπαρξη του εσωτερικού του κόσμου, καθώς βγαίνει στην επιφάνεια, όχι μόνο ο εσωτερικός κόσμος, αλλά και οι ιδέες και τα συναισθήματά τους που έχουν απωθηθεί κατά τη διάρκεια της ημέρας από το συνειδητό. Με τα όνειρα οι άνθρωποι επεξεργάζονται τους φόβους και τις επιθυμίες τους, μέσα σε πλαστά και φανταστικά πλαίσια, τα οποία μπορούν να αποκτήσουν τόση ένταση, ώστε να αναγκάσουν το άτομο να ξυπνήσει.

Δύσκολα μπορούμε να ξεχωρίσουμε πότε κάποιος επιδιώκει να λάβει απόσταση και πότε αυτή του επιβάλλεται ή πότε η απόσταση αποτελεί κοινή απόφαση των ατόμων που εμπλέκονται στη σχέση. Προϋπόθεση για την απόσταση αποτελεί η κατανόηση της αναγκαιότητάς της από τα άτομα και της προθυμία τους να την επιτρέψουν. Πρακτικά, όταν ένα άτομο επιτρέπει την απόσταση μέσα σε μία σχέση, επιτρέπει στον άλλο να ξοδεύει χρόνο με τον εαυτό του και να διατηρεί μία δική του, ξεχωριστή ζωή, με μυστικά από εκείνον, δεν παραβιάζει τον προσωπικό χώρο και την ιδιωτική ζωή του άλλου, αναγνωρίζει την αξία που αποδίδει ο άλλος σε αντικείμενα που για εκείνον πιθανά να μην έχουν καμία αξία, αναγνωρίζει την ανάγκη του για αυτονομία

και την ανάγκη λήψης των δικών του αποφάσεων, σέβεται την ανάγκη του να διαφέρει χωρίς να απειλείται, ενθαρρύνει τον άλλο να αναπτύξει την προσωπικότητά και την ατομικότητά του και του επιτρέπει να λαμβάνει αγάπη και αποδοχή και από άλλες πηγές.

Για την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη είναι απαραίτητη η απόσταση. Οι Fromm και Raichmann (Birtcnell, 1993) την ονόμασαν *εποικοδομητική μοναξιά*. Μέσα από την απόσταση το άτομο διαφοροποιείται από τον περίγυρό του και εσωτερικεύει, αφού επεξεργαστεί, τις ιδέες, στάσεις και χαρακτηριστικά στα οποία εκτίθεται μέσω της εγγύτητας.

Για την ομαλή συνύπαρξη των ανθρώπων είναι απαραίτητη η συμμόρφωση ως ένα βαθμό, αλλά και η διαφοροποίηση των ατόμων για τη δημιουργικότητα, την εξέλιξη και ανάπτυξη της κοινωνίας. Αν τα άτομα χάσουν την ατομικότητά τους τότε η κοινωνία θα τελματώσει, καθώς η δημιουργικότητα πηγάζει από την πρωτοτυπία και την αυθεντικότητα των ανθρώπων. Στην υπερβολή της, η πρωτοτυπία και η αυθεντικότητα μπορεί να καταλήξουν σε εκκεντρικότητα και ψυχοπαθολογία.

Η αυτονομία, η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να είναι εσωτερικά κατευθυνόμενο, είναι απόρροια της ελευθερίας του να υπάρχει, να επιλέγει και να θέλει. Για να αναπτύξει κάποιος την αυτονομία του πρέπει να ενθαρρύνεται να επιλέγει και να πράττει μόνος του, από μικρή ηλικία. Ορισμένες φορές, τα άτομα διατηρούν την αυτονομία τους, ακόμα και όταν δεν τους επιτρέπεται να εκφράσουν τη διαφορετικότητά τους, όπως συνέβαινε στους «Ελεύθερους πολιορκημένους» του Παλαμά.

Οι άνθρωποι από μικρή ηλικία αρχίζουν να κατανοούν τι αποτελεί και τι δεν αποτελεί μέρος του εαυτού τους. Κατανοούν που αρχίζει και τελειώνει ο εαυτός τους, κατανοούν, δηλαδή, τα όρια τους. Σε ορισμένες ψυχικές διαταραχές, τα άτομα δεν έχουν αίσθηση εαυτού, τα όρια τους είναι συγκεχυμένα και βρίσκονται σε σύγχυση.

Τα προσωπικά όρια αποκτούν υλική υπόσταση με το δέρμα και τα ρούχα που φορούν οι άνθρωποι και κατά προέκταση με τα υπάρχοντά του (σπίτια, αυτοκίνητα κτλ), ενώ τα νοητά ορίζονται από τον προσωπικό χώρο του κάθε ανθρώπου. Κάθε άνθρωπος για να νιώθει άνετα χρειάζεται να τηρεί μία απόσταση από τους υπόλοιπους, που διαφέρει ανάλογα με τα συναισθήματά του, τη δεδομένη στιγμή, την κοινωνία και την κουλτούρα. Η

παραβίαση του προσωπικού χώρου προκαλεί άγχος, ακόμα και επιθετικότητα στο άτομο που νιώθει παραβιασμένο. Ταυτόχρονα, ο εσωτερικός κόσμος προστατεύεται με την τήρηση μυστικών και τα ψέματα που λέγονται για να παραπλανήσουν τον άλλο και να μην του επιτρέψουν να παρεισφρήσει στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου.

Καθώς η εγγύτητα θεωρείται ως η αγάπη για τους άλλους, η απόσταση μπορεί να θεωρηθεί ως η αγάπη για τον εαυτό. Το άτομο όταν είναι μόνο του, σχετίζεται με την εσωτερικευμένη εικόνα του εαυτού του και οργανώνει την επιβίωση του. Επεξεργάζεται τρόπους διαμόρφωσης και διατήρησης ενός θετικού περιβάλλοντος, μίας ικανοποιητικής φυσικής κατάστασης, τρόπους άμυνας σε πιθανούς εισβολείς.

Ο χρόνος που ξοδεύει ένα άτομο με τον εαυτό του και οι υπόλοιπες διαδικασίες της απόστασης, όπως αναφέρονται παραπάνω, επιτρέπουν στο άτομο να επεξεργαστεί και να κατανοήσει τις δικές του ιδέες, τα συναισθήματά του και τις επιθυμητές συμπεριφορές για τα δεδομένα του και του δίνει την ευκαιρία να «περιθάψει» τον εαυτό του. Παράλληλα, μόνο του, το άτομο αποδέχεται, απορρίπτει και εσωτερικεύει την θετική και αρνητική κριτική που υφίσταται από τους άλλους και διαμορφώνει την αυτοεκτίμησή του, την επίγνωση, συνειδητοποίηση, αποδοχή και παραδοχή του εαυτού του. Τέλος, το άτομο έχει την ευκαιρία να απολαύσει το σώμα του εκπληρώνοντας τις φυσικές του ανάγκες, αλλά και βιώνοντας ευχαρίστηση μέσα από τις αισθήσεις του, π.χ. ο αυνανισμός, αλλά και ένα ζεστό μπάνιο, ένα ευχάριστο άρωμα κ.τ.λ.

Οι σχέσεις που διέπονται από απόσταση είναι κυρίως επίσημες και επαγγελματικές. Με αυτόν τον τρόπο σχετίζονται οι άνθρωποι όταν δεν εμπλέκουν συναισθήματα και προσωπικές αποκαλύψεις. Τα δύο μέρη συναλλάσσονται γιατί έχουν ένα στόχο που επιδιώκουν και η ίδια η σχέση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά μέσο που χρησιμοποιούν.

Σε αυτές τις σχέσεις τα συναισθήματα που εκφράζονται είναι ελάχιστα, ο λόγος που χρησιμοποιείται ακριβής και συγκεκριμένος και οι περισσότερες μορφές αυθορμητισμού καταπιέζονται.

Στις προσωπικές σχέσεις, οι άνθρωποι αποστασιοποιούνται όταν πρέπει να διευθετήσουν ένα ζήτημα. Για παράδειγμα, όταν δύο ερωτικοί σύντροφοι ασχολούνται με ένα οικονομικό πρόβλημα ή όταν ένας γονιός

πρέπει να πειθαρχήσει το παιδί του, επικεντρώνονται στο ζήτημα που τους απασχολεί παραμερίζοντας την έκφραση των συναισθημάτων και καταπιάνονται με το τρέχον θέμα.

Η απόσταση στις διαπροσωπικές σχέσεις αποτελεί πρόβλημα όταν η φύση της σχέσης απαιτεί εγγύτητα και έκφραση συναισθημάτων. Μέσα σε μία φιλική ή ερωτική σχέση, όταν ο ένας σύντροφος αποφεύγει να εκφράσει τα συναισθήματά του, δεν εξωτερικεύει τις σκέψεις του, αποφεύγει την εκδήλωση τρυφερότητας λεκτικά ή μη και δεν εκδηλώνει το αναμενόμενο ενδιαφέρον, αλλά καταφεύγει σε αφηρημένες συζητήσεις, γενικεύσεις και άσχετα θέματα, δυσχεραίνει την επαφή και απογοητεύει το άλλο μέρος της σχέσης.

3.4.2.2 Αρνητική απόσταση

Η απόσταση, σύμφωνα με τον Birthcnell (1993) έχει μερικές αρνητικές εκφάνσεις, όταν εφαρμόζεται σε πλαίσια και σχέσεις που απαιτούν εγγύτητα, επιβάλλεται ή είναι απόρροια κάποιας συναισθηματικής διαταραχής ή διαταραχής προσωπικότητας. Παρακάτω, αναφέρονται αυτές οι μορφές.

Μία σημαντική μορφή αποστασιοποίησης είναι η επιβολή της σε χώρους και σχέσεις που απαιτούν εγγύτητα. Το άτομο εξοστρακίζεται, περιθωριοποιείται ή αποφεύγεται προσωρινά ή μόνιμα γιατί η ομάδα ή το άλλο μέρος της σχέσης το θεωρούν απειλή ή γιατί έχει προσβάλλει την υπόστασή τους. Αυτό το μοντέλο παρουσιάζεται συχνά σε σχολεία, οικογένειες και χώρους εργασίας, όταν το άτομο που καλείται να ενταχθεί έχει μία αρκετά διαφοροποιημένη συμπεριφορά που προσβάλλει, ή κάποια χαρακτηριστικά που δεν συμβαδίζουν με τα πρότυπα της ομάδας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι αλλοδαποί μαθητές του σχολείου, που έχουν διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά και αποτελούν απειλή για τους ξενόφοβους συμμαθητές τους.

Τα άτομα που περιθωριοποιούνται μπορεί να συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο ή ακόμα και να συνεργάζονται με την ομάδα στα πλαίσια που ορίζει η εργασία τους ή απαιτούν οι στόχοι τους, εντούτοις, συναισθηματικά να κρατιούνται σε μεγάλη απόσταση. Τέτοια φαινόμενα παρατηρούνται σε ζευγάρια που έχουν ανεπίλυτες διαφορές και ενώ συγκατοικούν ακόμα, για

χάρη των παιδιών ή για οικονομικούς λόγους, δεν μιλούν μεταξύ τους ή περιορίζονται μόνο στις τυπικές και απαλλαγμένες από κάθε θετικό συναίσθημα συνδιαλλαγές.

Σε ακραίες καταστάσεις ή σε άτομα με ιδιαίτερα ευαίσθητη προσωπικότητα, αυτό το φαινόμενο μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κάποιας έντονης ψυχοπαθολογίας, ακόμα και σε απόπειρες αυτοκτονίας.

Η απομόνωση επιβάλλεται, συχνά, από τους άλλους σαν μορφή τιμωρίας, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις των παραβατών που τιμωρούνται από το κοινωνικό σύνολο με την φυλάκιση. Την ίδια αντιμετώπιση τυχαίνουν και αρκετοί ψυχωσικοί ασθενείς που εισάγονται σε θεραπευτήρια κλειστού τύπου, καθώς οι συμπεριφορές τους δεν συμβαδίζουν με τα πρότυπα της κοινότητας, χωρίς απαραίτητα ο εγκλεισμός τους να γίνεται με πρόθεση την εξάλειψη της κρίσης ή την αποφυγή εκδήλωσης επικίνδυνων συμπεριφορών. Αντίθετα, αποπέμπονται εξαιτίας της αμηχανίας και της απειλής που βιώνει ο περίγυρός τους.

Η απομόνωση είναι ιδιαίτερα τραυματική, καθώς κάθε άνθρωπος έχει την ανάγκη για εγγύτητα σε ένα βαθμό. Σύμφωνα με έρευνα των Suedfield και Roy το 1975, άτομα μη ψυχωσικά, σε κατάσταση ακραίας απομόνωσης, παρουσίασαν ψυχωσικά συμπτώματα, με παραληρήματα και ψευδαισθήσεις. (Blirtchnell,1993).

Όταν ένα άτομο χάσει την εγγύτητα που είχε με κάποιον άλλο ή μία ομάδα ή όταν οι προσπάθειες του να δημιουργήσει εγγύτητα δεν γίνουν αποδεκτές, τότε βιώνει απόρριψη. Το άτομο που απορρίπτει ή δεν έχει την ίδια ανάγκη για εγγύτητα τη δεδομένη στιγμή, είτε δεν ενδιαφέρεται να αναπτύξει την συγκεκριμένη μορφή εγγύτητας, είτε αδιαφορεί για μία σχέση εγγύτητας με το άτομο που την επιδιώκει. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί έχει άλλες πηγές εγγύτητας ή βιώνει κόπωση από ανάλογες σχέσεις. Τέλος, το άτομο που απορρίπτει μπορεί να μην επιτρέπει στον εαυτό του να βιώσει την εγγύτητα εξαιτίας κάποιων παρελθόντων γεγονότων.

Η απόρριψη είναι ιδιαίτερα οδυνηρή για τον δέκτη της και συχνά λειτουργεί συσσωρευτικά με προηγούμενες απογοητεύσεις που είχε δεχτεί. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο των ανθρώπων που εξαιτίας μίας προηγούμενης απόρριψης επιλέγουν οι επόμενες σχέσεις τους να έχουν

μεγαλύτερη απόσταση και πολύ μικρότερη συναισθηματική εμπλοκή, φοβούμενοι τη πιθανότητα μίας νέας απόρριψης.

Τα άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη σύμφωνα με μελέτη του Birtchnell (1993) καταφεύγουν συχνά στην αυτοκτονία, ώστε να μειώσουν τον πόνο που βιώνουν, αλλά και να τιμωρήσουν το άτομο ή το σύστημα που τους απέρριψε.

Επίσης, τα άτομα που δεν έχουν την ικανότητα να δημιουργούν δεσμούς εγγύτητας, επιλέγουν να σχετίζονται με τους ανθρώπους χωρίς να επενδύουν συναισθηματικά, σαν να αποτελούν αντικείμενα, τους απαλλάσσουν, δηλαδή, από κάθε μη υλικό χαρακτηριστικό. Αυτή η συμπεριφορά είναι χρήσιμη και θεμιτή σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως π.χ. ένα χειρουργείο, όπου ο χειρουργός πρέπει να είναι απαλλαγμένος από κάθε συναίσθημα για να λειτουργήσει ψύχραιμα πάνω στο σώμα του ασθενούς, αλλά όταν εφαρμόζεται κατά κόρον είναι δυσλειτουργική και παθολογική. Σε τέτοιους τρόπους συσχέτισης επιδίδονται οι ψυχωσικοί ασθενείς και οι ασθενείς με συγκεκριμένες διαταραχές προσωπικότητας.

Όταν οι άνθρωποι επιλέγουν να συμπεριφερθούν βίαια εναντίον κάποιου ανθρώπου είναι ευκολότερο να το κάνουν έχοντας απόσταση από το θύμα. Για το λόγο αυτό, πολιτικοί ηγέτες που προετοιμάζονται για πόλεμο, προπαγανδίζουν το λαό τους με χαρακτηρισμούς όπως ο εχθρός ή ο κίνδυνος, αφαιρώντας από το λαό που σκοπεύουν να επιτεθούν τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά του τις κοινές τους ιδιότητες, ενώ τονίζουν όλα τα στοιχεία που δημιουργούν την απόσταση.

3.5 Ο άξονας της ισχύος

3.5.1.1 Θέση ισχύος

Η ισχύς, αναφέρει ο Birtchnell (1993) είναι η ανώτερη θέση που κατέχει κάποιος σε σχέση με τους υπόλοιπους. Προϋπόθεση της είναι η ύπαρξη άλλων σε κατώτερες θέσεις. Αυτή η θέση προσδίδει στο άτομο προνόμια και δύναμη. Αυτός που βρίσκεται σε θέση ισχύος έχει τη δυνατότητα να επηρεάζει

τους άλλους θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με τον τρόπο που επιλέγει να τη χρησιμοποιήσει.

Ενώ στα ζώα η θέση ισχύος εξαρτάται μόνο από τη δύναμη και την ικανότητα της επιβίωσης, στους ανθρώπους κατακτείται μέσα από πολλές διαδικασίες και πολλά είναι τα χαρακτηριστικά της, ανάλογα με τις αξίες της εκάστοτε κοινωνίας. Στη σημερινή δυτική κοινωνία, είναι πολύ σημαντική η εξωτερική εμφάνιση και η ελκυστική προσωπικότητα, οι ηγετικές ικανότητες, η εκπαίδευση, η γνώση και η εμπειρία, τα μέσα και τα εργαλεία που διαθέτει το άτομο, οι ακαδημαϊκές και επαγγελματικές δεξιότητες και κατακτήσεις, η οικονομική δύναμη και οι πόροι και τέλος η κοινωνικοοικονομική θέση. Ορισμένα από τα προαναφερθέντα στοιχεία είναι αυθύπαρκτα (όπως η ομορφιά, η εξυπνάδα), ενώ άλλα αποτελούν καρπό των έργων και των προσπαθειών του ατόμου, όπως η γνώση και η εμπειρία. Συχνά, το άτομο αναγκάζεται να παλέψει για να του αναγνωριστούν αυτά τα χαρακτηριστικά καθώς δεν αναγνωρίζονται από τους άλλους, διαφορετικά δεν αναγνωρίζονται. Αυτό συμβαίνει στους διαγωνισμούς και τις διάφορες ανταγωνιστικές καταστάσεις όπου μέσα από αυτές το άτομο διεκδικεί να κυριαρχήσει σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα.

Εξαιτίας της πληθώρας των χαρακτηριστικών που ορίζουν την ισχύ στους ανθρώπους, είναι συχνό το φαινόμενο κάθε άτομο να υπερέχει σε συγκεκριμένους τομείς, ενώ σε άλλους να βρίσκεται σε θέση αδυναμίας. Είναι δυνατό, για παράδειγμα, ένας κορυφαίος και αναγνωρισμένος επιστήμονας, που βρίσκεται σε θέση ισχύος απέναντι στους συναδέλφους του ως προς το αντικείμενο της επιστήμης του, στις διαπροσωπικές του σχέσεις να μην έχει τις ίδιες ικανότητες και να βρίσκεται σε θέση αδυναμίας σε σχέση με τη σύντροφό του.

Η θέση ισχύος για να είναι χρήσιμη και αποτελεσματική στο άτομο πρέπει να είναι εσωτερικευμένη. Αυτός που την καταλαμβάνει πρέπει να γνωρίζει τις ικανότητες του και να πιστεύει ότι υπερέχει σε σχέση με τους άλλους. Συχνά, ο περίγυρος του ατόμου δεν αναγνωρίζει την υπεροχή ή την αναγνωρίζει όταν δεν υφίσταται. Γι αυτό το λόγο πρέπει να έχει επίγνωση των δυνατοτήτων του και των στοιχείων που θα σταθούν αρωγοί στη ζωή του και την εξέλιξή του. Ταυτόχρονα είναι το ίδιο σημαντικό να έχει αυτοπεποίθηση, καθώς χωρίς αυτή δύσκολα θα μπορέσει να προβάλει στους άλλους την αξία

του και να γίνει αποδεκτή. Με τον ίδιο τρόπο, άτομα που έχουν μεγάλη αυτοπεποίθηση, καταφέρνουν να καταλάβουν θέση ισχύος απέναντι στους άλλους, χωρίς να διαθέτουν απαραίτητα τα αντικειμενικά προσόντα που την προϋποθέτουν. Έτσι, μεταξύ πολλών αιτούντων για την ίδια θέση εργασίας, μπορεί να επιλεγεί κάποιος που ξέρει τον τρόπο να προωθήσει τον εαυτό του και διαθέτει επικοινωνιακές ικανότητες και να απορριφθούν άλλοι που είχαν πιθανά περισσότερες γνώσεις για το αντικείμενο, αλλά δεν έκαναν την αντικειμενική τους υπεροχή γνωστή στον εργοδότη.

Όπως προαναφέρθηκε, η θέση ισχύος είναι μία σχετική κατάσταση για την οποία είναι απαραίτητη η σύγκριση με άλλους. Οι άλλοι έχουν μεγάλη σημασία για το άτομο – μπορούν, είτε να εξωθήσουν κάποιον στη θέση ισχύος, ζητώντας τη βοήθειά του ή δείχνοντάς τους την ανάγκη τους για καθοδήγηση, είτε μπορούν να επαναστατήσουν και να μην δεχθούν τη δική τους αδυναμία απέναντι του. Σε αυτές τις περιπτώσεις, επαναστατούν και προσπαθούν να υπονομεύσουν τη θέση του.

Η ισχύς στις θετικές της μορφές, προσφέρει υπηρεσίες, βοήθεια, συμβουλές. Αυτή η προσφορά έχει πάντα κάποιο αντίκρισμα, το οποίο λειτουργεί σαν κίνητρο για την συνέχισή της. Έτσι, ένα άτομο που προσφέρει βοήθεια, είτε εισπράττει την συναισθηματική ή έμπρακτη ευγνωμοσύνη του δέκτη της ή των παρατηρητών. Ακόμα και η αλτρουιστική συμπεριφορά που δεν τυγχάνει της αντιμετώπισης που θα έπρεπε, προσφέρει στο άτομο την ικανοποίηση της προσφοράς, της χρησιμότητας και της ίδιας της ισχύς.

Ένας από τους συχνότερους και πιο αναγνωρισμένους ρόλους υπεροχής είναι ο γονεϊκός. Στην προκειμένη περίπτωση, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο γονιός να νιώθει ασφάλεια για την υπεροχή του, ώστε να μπορεί να δεχτεί την εξέλιξη και ανάπτυξη του παιδιού, με αποκορύφωμα την ενηλικίωσή και την ανεξαρτησία του. Ένας ανασφαλής γονιός, δύσκολα θα αποδεχτεί το γεγονός ότι το παιδί του μεγάλωσε και δεν έχει τις ίδιες ανάγκες για προστασία, φροντίδα και συμβουλές και δυσκολεύεται να αναγνωρίσει στο πρόσωπό του ένα άτομο εξίσου ώριμο και ικανό να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του.

Γενικά, η ισχύς εκφράζεται με θετικό τρόπο στις σχέσεις που προσφέρει ασφάλεια, είτε είναι φιλικές, είτε οικογενειακές. Τα άτομα σε θέση ισχύος καλούνται να προσφέρουν στήριξη και ασφάλεια στους άλλους, στο

συναισθηματικό αλλά και τον υλικό τομέα, καθώς και τον τομέα των γνώσεων. Θέση ισχύος κατέχουν και οι δάσκαλοι που καλούνται να μεταφέρουν τις γνώσεις τους, οι διευθύνοντες σε διάφορους οργανισμούς και εταιρίες που καλούνται να οργανώσουν, οι ηγέτες διάφορων ομάδων, πολιτικών, κοινωνικών κτλ, όσοι εργάζονται εθελοντικά ή επαγγελματικά για την ανακούφιση των ευπαθών ομάδων, άτομα που ασχολούνται με τις διασώσεις όσων βρίσκονται σε κίνδυνο, όσοι περιθάλπουν ασθενείς κ.α.

Πρακτικά, μέσα από αυτούς τους ρόλους, τα άτομα λαμβάνουν αποφάσεις και ορίζουν τις απαιτήσεις που έχουν από τους άλλους. Όταν οι αποφάσεις που λαμβάνουν είναι αποδεκτές από όσους καλούνται να τις εφαρμόσουν, ισχυροποιούν τη θέση τους. Αντίθετα, η λήψη μη αποδεκτών αποφάσεων, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές αντιδράσεις και σε ακραίες περιπτώσεις στην απώλεια της ισχύος. Γι αυτό το λόγο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να βρίσκονται σε αρμονία με τους άλλους και να γνωρίζουν τις δυνατότητες και τις απόψεις τους. Ταυτόχρονα, όσοι βρίσκονται σε θέση ισχύος μπορούν να έχουν απαιτήσεις από τους άλλους. Οι απαιτήσεις από τις αποφάσεις διαφέρουν, καθώς οι πρώτες είναι τις περισσότερες φορές άτυπες και έχουν μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας. Το άτομο που βρίσκεται σε θέση ισχύος έχει και την δυνατότητα να θέτει τα όρια και τους κανόνες της σχέσης. Είναι αυτός που ορίζει, δηλαδή, πόση εγγύτητα και πόση απόσταση θα υπάρχει στη σχέση, και με ποιους τρόπους θα λαμβάνονται οι αποφάσεις. Η δυνατότητα να ασκεί κανείς κριτική ανήκει επίσης, κατά κανόνα, στους ίδιους ανθρώπους, να «δικάζει», να «καταδικάζει» και να τιμωρεί τις ανεπιθύμητες και αναποτελεσματικές συμπεριφορές.

Από τα παραπάνω γίνεται προφανές ότι η ισχύς είναι μία κατάσταση με διάρκεια, αλλά εμφανίζεται και σε μεμονωμένες καταστάσεις. Υπάρχουν, δηλαδή, στιγμές που άτομα που βρίσκονται σε θέση αδυναμίας, αναλαμβάνουν εκ διαμέτρου αντίθετη θέση και δρουν σύμφωνα με αυτή. Αυτό συμβαίνει όταν νοιώθουν ότι αδικούνται και ότι η συγκεκριμένη κατάσταση είναι επιζήμια γι αυτούς. Για παράδειγμα, ένας υφιστάμενος που βρίσκεται σε θέση κατώτερη του προϊσταμένου του, αν του ασκήσει κριτική για ένα θέμα, λαμβάνει αυτόματα μία ουσιαστική θέση ισχύος απέναντί του, έστω και αν ο εργοδότης του αντιδράσει, τελικά, με απόλυση.

3.5.1.2 Αρνητική Ισχύς

Η ισχύς, σύμφωνα με τον Birtchnell (1993) στις αρνητικές τις μορφές έχει χαρακτήρα αντικοινωνικό ή εγκληματικό και σε μικρότερο βαθμό ψυχοπαθολογικό. Τα άτομα, συχνά, οδηγούνται σε θέσεις ισχύος, χωρίς να το επιθυμούν, από εξαρτημένους και αδύναμους άλλους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, δυσκολεύονται να λειτουργήσουν ή βιώνουν κόπωση και επιθυμούν να αναλάβουν θέσεις μεγαλύτερης κατωτερότητας. Για παράδειγμα, σε μία ερωτική σχέση όταν ο ένας σύντροφος είναι εξαιρετικά άβουλος και συγκαταβατικός, αφήνοντας όλη την ευθύνη των αποφάσεων στον άλλο, ο άλλος που επιθυμεί μία πιο ισότιμη σχέση, κινδυνεύει να κουραστεί, ακόμα και να παραιτηθεί από αυτή τη σχέση.

Η ισχύς εκφράζεται με αρνητικό τρόπο όταν το άτομο είναι στην πραγματικότητα ανασφαλές. Τότε (1) επιδεικνύει έντονα την υπεροχή του με αλαζονικό, πομπώδη τρόπο, (2) επιβεβαιώνεται συγκρίνοντας διαρκώς τον εαυτό του με τους άλλους, (3) ελέγχει την υπεροχή του δίνοντας εντολές, διατηρώντας τον έλεγχο και συμβουλεύοντας τους άλλους, (4) κάνει αρνητικά σχόλια, λοιδορεί και χλευάζει τους ανταγωνιστές του, (5) επιδιώκει τα θετικά σχόλια όσων των θαυμάζουν, (6) καταπιέζει κάθε απόπειρα κριτικής και περιστοιχίζει τον εαυτό του με συκοφάντες και κόλακες, (7) βρίσκεται σε μόνιμη επαγρύπνηση για πιθανούς ανταγωνιστές που θα προσπαθήσουν να τον ανατρέψουν, (8) χρησιμοποιεί κατασκόπους και φύλακες για να τον προστατέψουν, (9) αποφεύγει τις ανταγωνιστικές καταστάσεις και ελαχιστοποιεί τους αντιπάλους του (Birtchnell, 1993). Ο φόβος της αποτυχίας είναι πολύ μεγάλος. Τα ανασφαλή άτομα φοβούνται μήπως αποτύχουν οι προσπάθειές τους ή χάσουν τα κεκτημένα, καθώς αυτά είναι η μόνη πηγή αυτοεκτίμησης που διαθέτουν.

Δεν είναι λίγες οι φορές που άτομα προσποιούνται ότι κατέχουν θέση ισχύος ως μέσω άμυνας ή προσπαθώντας να αρνηθούν το γεγονός ότι βρίσκονται στην αντίθετη θέση. Τότε επιδιώκουν να επιδεικνύουν με κάθε τρόπο την υπεροχή τους, συχνά υπερβάλλοντας για τις δυνάμεις, τις ικανότητες και τα επιτεύγματά τους και προσποιούνται ότι είναι ευτυχισμένοι και ότι έχουν μεγάλη αυτοπεποίθηση. Σε περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας, παρουσιάζονται μανιακά επεισόδια, ζουν με ψευδαισθήσεις υπεροχής,

ισχυρίζονται ότι έχουν υπερφυσικές δυνάμεις ή εμπειρίες. Όλα αυτά είναι μέσα με τα οποία επιθυμούν να πείσουν τον εαυτό τους και τους άλλους ότι υπερέχουν.

Η ισχύς προσδίδει στο άτομο την δυνατότητα να επηρεάζει τους άλλους. Ως αποτέλεσμα τα άτομα που έχουν ανάγκη να διατηρούν τον έλεγχο των καταστάσεων, προσπαθούν να βρίσκονται σε ισχύ για να κρατούν στα χέρια τους τον έλεγχο. Μία άλλη κατηγορία ατόμων αποτελούν όσοι προσπαθούν να διατηρήσουν την ταυτότητά τους και φοβούνται ότι αν αλλάξουν γνώμη ή επηρεαστούν από τρίτους θα χάσουν τα όρια του εαυτού τους, οπότε αρνούνται να αλλάξουν γνώμη ή να συμφωνήσουν, ακόμα και αν τα επιχειρήματα του άλλου είναι ισχυρότερα. Υπάρχει, επίσης, η κατηγορία των ανθρώπων που προσπαθούν να διαμορφώσουν την προσωπικότητα των άλλων ώστε να ταιριάζει με τη δική τους. Είναι προφανές ότι εκείνοι δεν σέβονται την ιδιαιτερότητα των άλλων. Άλλοι προσπαθούν να επηρεάσουν άτομα έχοντας μία κτητική στάση απέναντί τους, επιβάλλοντας εγγύτητα, συχνά εξαιτίας παθολογικής ζήλιας. Ορισμένοι άνθρωποι, προσπαθούν να εισβάλλουν στον ατομικό χώρο, το σώμα ή τον εσωτερικό κόσμο του άλλου, διαβάζοντας, για παράδειγμα, το ημερολόγιό του, απαγορεύοντάς του να έχει μυστικά, διαβάζοντας το μυαλό του ή μέσα από το βιασμό και παραβίαση της ιδιοκτησίας του. Τέλος, κάποιοι άνθρωποι προσπαθούν να επιβάλλουν τη θέση ισχύος τους μέσω της υπερπροστασίας ή της διαρκούς ενασχόλησης με άτομα τα οποία χρειάζονται βοήθεια και φροντίδα.

Εξαιτίας του χαρακτήρα της ισχύος μπορεί η κατάχρησή της να οδηγήσει στην εκμετάλλευση του άλλου, στην απόκρυψη πληροφοριών με σκοπό την διατήρηση της υπεροχής, στη μεγαλομανία, την καταπίεση, την τυραννία και την πλύση εγκεφάλου.

Ο δρόμος για την κατάκτηση μίας θέσης ισχύος, απαιτεί τη χρήση θεμιτών αλλά και αθέμιτων μέσων. Ορισμένα από αυτά απαγορεύονται από το νόμο ή την κοινή γνώμη, είτε, τέλος, από την αίσθηση της αξιοπρέπειας και του δικαίου του ατόμου. Εντούτοις, ένα από τα συχνότερα μέσα για την κατάκτηση της θέσης ισχύος είναι ο υποσκελισμός της αυτοπεποίθησης του άλλου, ο οίκτος, η λοιδορία, η ταπείνωση του άλλου, ο εκφοβισμός, ο ρατσισμός, η περιφρόνηση, η σκληρότητα και ο βασανισμός, ο σαδισμός, η βία και η καταστροφικότητα, ο βανδαλισμός, η τρομοκρατία και ο πόλεμος.

Είναι φανερό, ότι η παραπτώματικότητα αποτελεί την προσπάθεια του ατόμου να κερδίσει την ισχύ με άνομα μέσα. Τα άτομα που χρησιμοποιούν ορισμένες από τις παραπάνω μεθόδους καταδικάζονται από το νόμο και γίνονται αυτόματα παραβάτες και εγκληματίες.

3.5.1.3 Απώλεια της θέσης ισχύος

Οι συνθήκες, αναφέρει ο Birtchnell (1993) μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην απώλεια της θέσης ισχύος. Αυτό συμβαίνει είτε με την εμφάνιση ενός άλλου που πληροί σε μεγαλύτερο βαθμό τα κριτήρια της, είτε με την απώλεια των χαρακτηριστικών από τον πρώτο. Η απώλεια της βιώνεται ως πένθος και μπορεί να οδηγήσει στην έλλειψη της ελπίδας, ακόμα και την κατάθλιψη. Αν το άτομο φτάσει σε αυτό το σημείο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δομή της προσωπικότητάς του. Ένα άτομο που βασίζει την αυτοεκτίμηση του στη θέση που κατέχει στον άξονα της ισχύος, σε ενδεχόμενη απώλειά της θα βιώσει μεγαλύτερη απογοήτευση, από κάποιον ο οποίος γνωρίζει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του και αγαπά τον εαυτό του.

3.5.2.1 Θέση αδυναμίας

Η αδυναμία, κατά τον Birtchnell (1993), σαν ένας πόλος στον άξονα των σχέσεων είναι αρκετά παράδοξη. Εάν εξετάσουμε αρκετά επιφανειακά αυτούς τους δύο πόλους, ο πόλος της ισχύος μοιάζει να υπερτερεί. Το άτομο που κατέχει αυτή τη θέση, έχει την εξουσία να ηγείται, να παίρνει αποφάσεις, να ορίζει τη σχέση. Μία βαθύτερη, όμως, εξέταση μπορεί να φανερώσει τα θετικά στοιχεία της αδυναμίας και τους λόγους για τους οποίους κάποιος μπορεί να την επιλέξει. Το άτομο που βρίσκεται σε θέση αδυναμίας σε σχέση με τον άλλο, είναι δέκτης. Είναι δέκτης φροντίδας, προστασίας, βοήθειας, φιλανθρωπίας.

Τα άτομα που επιλέγουν την αδυναμία, προσπαθούν μέσω αυτής να καλύψουν τις ανάγκες τους και να λειτουργήσουν περισσότερο αποτελεσματικά. Ως δέκτες είναι περισσότερο παθητικοί μέσα στη σχέση από

τον άλλο που βρίσκεται σε θέση ισχύος και γι αυτό οι περισσότερες συμπεριφορές που τους χαρακτηρίζουν είναι οι αντίστοιχες των ατόμων σε θέση ισχύος, αλλά με παθητική μορφή. Το άτομο, δηλαδή, που βρίσκεται σε θέση ισχύος λαμβάνει μία απόφαση που καλείται να εφαρμόσει εκείνος που βρίσκεται σε θέση κατωτερότητας.

Το άτομο που βρίσκεται σε κατώτερη θέση καθιστά τον εαυτό του ευάλωτο μέσα στη σχέση του και διακινδυνεύει να πέσει θύμα εκείνου που βρίσκεται σε ισχυρότερη θέση, γιατί ο δεύτερος έχει τη δυνατότητα εκουσίως ή ακουσίως να προδώσει την εμπιστοσύνη του άλλου. Ένας γιατρός μπορεί να μην εφαρμόσει τη σωστή θεραπεία, ένας πιλότος μπορεί να προκαλέσει ατύχημα κτλ. Η εμπιστοσύνη χαρακτηρίζει το άτομο που βρίσκεται σε θέση κατωτερότητας και είναι πολύ σημαντική για εκείνον. Κανείς δεν πρόκειται να αναλάβει μία θετική θέση κατωτερότητας, αν πιστεύει ότι εκείνος με τον οποίο σχετίζεται δεν θα τιμήσει την εμπιστοσύνη του. Η εμπιστοσύνη κερδίζεται μέσα από την βαθύτερη γνωριμία του ατόμου, τις φήμες που το συνοδεύουν και το παρελθόν του. Σε περίπτωση που χαθεί η εμπιστοσύνη το άτομο δυσκολεύεται να εμπιστευτεί ξανά και να ξαναδημιουργήσει τέτοιου είδους σχέση.

Πέρα από την εμπιστοσύνη, για τη λήψη μίας κατώτερης σχέσης, συνεπικουρούν πολλές στάσεις και συμπεριφορές όπως η ταπεινοφροσύνη, η σεμνότητα, η πιστότητα, η υπακοή, η ευπείθεια, η συγκαταβατικότητα, η ευγνωμοσύνη, η αναγνώριση των σφαλμάτων, η ικανότητα αποδοχής της ήττας, ο σεβασμός των άλλων, αλλά και των κανόνων που διέπουν την κοινωνία. Για την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας είναι απαραίτητες οι θέσεις αδυναμίας. Είναι κατανοητό ότι αν πολλά άτομα επιδιώκουν την ισχύ δεν μπορεί να υπάρξει συνεργασία και εξέλιξη. Έτσι, στους χώρους που συνυπάρχουν πολλά άτομα με συγκεκριμένους στόχους είναι απαραίτητη η ιεραρχία. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα φανερό, στους εργασιακούς χώρους που η ιεραρχική δομή είναι σαφής και καθένας γνωρίζει τη θέση του και αναγκαστικά υποτάσσεται και υπακούει τον ανώτερό του.

Ένα άτομο μπορεί να αναλάβει μία θέση κατωτερότητας αυτόματα και αυθόρμητα, όπως με τη γέννηση ενός παιδιού που χωρίς να το επιλέξει γίνεται αντικείμενο φροντίδας και ασφάλειας. Σε άλλες περιπτώσεις το άτομο αναλαμβάνει αυτή τη θέση γιατί ο άλλος σχετίζεται μαζί του από τη θέση

ισχύος ή το αντίθετο. Είναι, δηλαδή, δυνατόν κάποιος να λατρεύει, να εξιδανικεύει ή να κολακεύει τον άλλο, προσδίδοντάς του ισχύ. Στις περιπτώσεις που το άτομο ζητάει, παρακαλεί ακόμα και ικετεύει τη δημιουργία της σχέσης θέτει αυτόματα τον εαυτό του στην κατώτερη θέση. Ο λόγος που οδηγεί έναν άνθρωπο να επιζητεί τη δημιουργία μίας σχέσης μπορεί να είναι η έλλειψη αυτοπεποίθησης, η ανάγκη να γίνει αρεστός, αποδεκτός ή να βιώσει την αγάπη. Πέρα από την ίδια τη δημιουργία σχέσης, η οποία όταν η διεκδίκηση έχει το χαρακτήρα της ικεσίας είναι παθολογική, το άτομο μπορεί να ζητά βοήθεια για κάποια συγκεκριμένα θέματα που ο άλλος κατέχει. Σε όλες τις περιπτώσεις, όμως, αυτός που ζητά βρίσκεται στην κατώτερη θέση. Αρκετές φορές το άτομο ζητά τη φροντίδα και την συμπάθεια του άλλου με πιο έμμεσους τρόπους, δείχνοντας την ανάγκη και την ευαλωτότητα του, ελπίζοντας ότι ο άλλος θα ανταποκριθεί σε αυτή.

3.5.2.2 Αρνητική αδυναμία

Σύμφωνα με τον Birtchnell (1993) η αδυναμία πολύ εύκολα μπορεί να γίνει αρνητική καθώς η ισορροπία της είναι πολύ εύθραυστη. Μία πολύ συχνή μορφή αρνητικής αδυναμίας είναι εκείνη που επιβάλλεται στο άτομο παρά τη θέληση του λόγω μίας αρνητικής θέσης ισχύος. Εάν το άτομο έχει αρκετή εμπιστοσύνη στον εαυτό του μπορεί να παλέψει για να μην υποταχτεί. Αν χάσει αυτή τη μάχη και το άτομο δεν έχει την ευκαιρία να εκτονώσει τα συναισθήματά του, μπορεί να γεμίσει μίσος, πικρία και να οδηγηθεί στην απελπισία και την παραίτηση. Η κοινωνία, επίσης, έχει τη δύναμη να βάλει σε θέση αδυναμίας ολόκληρες ομάδες, αν για κάποιους λόγους δεν εκπληρώνουν τα πρότυπα της εποχής.

Αρνητική είναι και η αδυναμία ως αποτέλεσμα της ανασφάλειας του ατόμου. Τότε, υπάρχει έντονο το αίσθημα το άγχους και του φόβου. Όσοι έχουν ασαφή εικόνα του εαυτού τους, είναι υπερβολικά ανασφαλείς και θέλουν διαρκή επιβεβαίωση ή όσοι φοβούνται την απόρριψη τείνουν να καταλαμβάνουν τη θέση αδυναμίας, αφήνοντας την ευθύνη των αποφάσεων και της εξουσίας στους άλλους. Τέλος, στην αδυναμία οδηγούνται και όσοι

φοβούνται να αναλάβουν ρόλους ισχύος, επειδή ποτέ δεν είχαν την ευκαιρία να αναπτύξουν αυτό το κομμάτι της προσωπικότητάς τους.

Σε περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας τα άτομα υποβάλλουν τον εαυτό τους σε διάφορα «τεχνάσματα» για να γίνουν αποδέκτες φροντίδας και συμπάθειας: προσποιούνται τους ασθενείς, γίνονται υποχόνδριοι, κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας, υπερβάλλουν τις αδυναμίες τους, ιδρυματοποιούνται ή γίνονται κόλακες.

3.5.2.3 Απώλεια της θέσης αδυναμίας

Ένα άτομο μπορεί να χάσει την θέση αδυναμίας που κατείχε, είτε γιατί κατέρρευσε το σύστημα στο οποίο είναι ενταγμένος, είτε επειδή αναγκάζεται να αναλάβει μία θέση ισχύος. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί χάσει τους γονείς του που το φρόντιζαν και το προστάτευαν μπορεί να αναγκαστεί να αναλάβει μία θέση υπεροχής, φροντίζοντας τα ανήλικα αδέρφια του. Απαιτείται οπωσδήποτε μία περίοδος προσαρμογής, όπου το άτομο καλείται να μάθει τον νέο του ρόλο, τις απαιτήσεις του και τις αποδεκτές συμπεριφορές.

Όταν το άτομο στερηθεί την θέση της αδυναμίας με βίαιο τρόπο και χωρίς αυτή να αντικατασταθεί με την ισχύ (απόλυση από μία εργασία, θάνατος ενός γονέα κτλ), βιώνει μαζί με αυτή την έλλειψη και την έλλειψη της εγγύτητας που συνόδευε η κατωτερότητά του. Συναισθήματα απόγνωσης και αλλοτρίωσης τον κατακλύζουν και πολλαπλασιάζονται οι συναισθηματικές του ανάγκες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, αυτός που βιώνει την απώλεια στρέφεται με απελπισία σε άλλα άτομα στα οποία στηριζόταν και γαντζώνεται από πάνω τους. Αυτό είναι πιθανό να προκαλέσει τη δυσφορία και, τελικά, την απόρριψη του άλλου, με αποτέλεσμα την αύξηση της έντασης της απώλειας. Δεν είναι λίγες οι φορές που το άτομο ξεκινά έναν φαύλο κύκλο, όπου η κατάσταση του θα δυσχεραίνει και μαζί με αυτή και η απελπισία του.

3.6. Ενδιάμεσες Θέσεις

Οι παράδοξες θέσεις που αναφέρει ο Birtchnell (1993) είναι τα ενδιάμεσα σημεία των αξόνων, όπου τα άτομα τυπικά βρίσκονται στο ένα άκρο του άξονα, ουσιαστικά όμως βρίσκονται στο αντίθετο. Υπάρχουν τέσσερις παράδοξες θέσεις: Απόσταση από Θέση Εγγύτητας, Εγγύτητα από Θέση Απόστασης, Αδυναμία από Θέση Ισχύος και Ισχύς από Θέση Αδυναμίας.

Η Απόσταση από Εγγύτητα είναι η θέση που επιδιώκει ένα άτομο το οποίο βιώνει μία ανεπιθύμητη εγγύτητα. Μία κοινωνική συνάντηση, μία ανεπιθύμητη σχέση, ένας ανεπιθύμητος καλεσμένος ή μία ανεπιθύμητη ερωτική συνεύρεση είναι καταστάσεις που οδηγούν το άτομο να προσπαθεί με συγκαλυμμένους τρόπους να κερδίσει την απόσταση. Εκείνος που επιθυμεί την απόσταση μπορεί να δουλεύει ως αργά, να λείπει μεγάλα διαστήματα από το σπίτι, να προσποιείται λιποθυμίες ή να κοιμάται πολύ, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να καταφύγει στη χρήση ουσιών ή την αυτοκτονία και το φόνο για να επιτύχει τη φυγή του.

Στην Εγγύτητα από Απόσταση το άτομο φοβάται την εγγύτητα και επιλέγει την ουσιαστική απόσταση. Εντούτοις, η απόσταση είναι πολύ δύσκολη θέση και η επιθυμία για εγγύτητα δεν είναι δυνατόν να εξαλειφθεί. Έτσι, το άτομο προσπαθεί να υποκαταστήσει τις βαθιές αλληλεπιδράσεις εγγύτητας δημιουργεί σχέσεις επιφανειακές. Η ίδια η σχέση δεν είναι πολύ διαφορετική από τις επαγγελματικές. Οι νέοι συχνά επιλέγουν να εμπλέκονται σε διαδοχικές σεξουαλικές σχέσεις καθώς η σεξουαλική οικειότητα είναι ευκολότερη στην δημιουργία και ενέχει λιγότερους συναισθηματικούς κινδύνους. Τα άτομα που νιώθουν ότι απειλούνται από τη σεξουαλική οικειότητα, επιλέγουν σεξουαλικές συμπεριφορές απόστασης όπως την ηδονοβλεψία, την επιδειξιμανία, το φетиχισμό και την πορνογραφία ή το τηλεφωνικό σεξ και το σεξ στο διαδίκτυο. Άλλοι για να επιτύχουν την εγγύτητα επιλέγουν να φροντίζουν ζώα. Σε καμία περίπτωση όμως, μία αλληλεπίδραση εγγύτητας δεν είναι δυνατόν να αντικατασταθεί με σχέσης Εγγύτητας από Απόσταση.

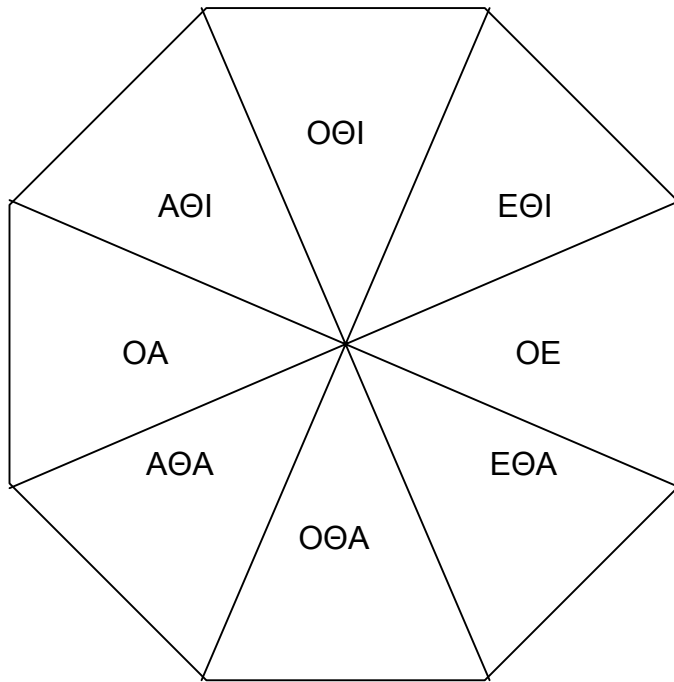
Η θέση της Αδυναμίας από Θέση Ισχύος έχει δύο εκφράσεις. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο είναι ταπεινό. Ενώ βρίσκεται σε υπεροχή σε

σχέση με τον άλλο, αναγνωρίζει ότι υπάρχουν άλλοι με μεγαλύτερα επιτεύγματα από τα δικά του και ταυτόχρονα εκείνος σε άλλους τομείς είναι κατώτερος από τους άλλους. Εκείνος που είναι ταπεινός έχει αντίληψη των αναγκών του και είναι πρόθυμος να αναζητήσει βοήθεια και οδηγίες. Η δεύτερη περίπτωση αποτελείται από τις περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών. Το άτομο από Θέση Ισχύος δέχεται τις υπηρεσίες των άλλων που καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες του.

Η τελευταία θέση είναι αυτή της Ισχύος από Θέση Αδυναμίας. Σε αυτή τη θέση βρίσκονται άτομα που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και γι αυτό δέχονται τη φροντίδα των άλλων και καταλήγουν οι επιθυμίες τους να μετατρέπονται σε διαταγές. Συχνά, τα άτομα προσποιούνται ότι έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα από αυτό που στην πραγματικότητα αντιμετωπίζουν για να αυξήσουν την επιρροή τους. Το ίδιο συμβαίνει και με τα «κακομαθημένα» παιδιά. Ένας τρόπος επίτευξης της Ισχύος από Θέση Αδυναμίας, είναι η προσκόλληση σε άτομα με ισχύ. Αυτό κάνουν οι θαυμαστές διάσημων προσώπων και όσοι καταφεύγουν σε εξυπηρετήσεις για να κερδίσουν την εύνοια ατόμων με ισχύ. Τέλος, η υπερηφάνεια αποτελεί περίπτωση Ισχύος από Θέση αδυναμίας. Τα άτομα μπορεί να βρίσκονται σε αδυναμία και να έχουν την ανάγκη των άλλων, αλλά δεν τους το επιτρέπει η υπερηφάνεια τους να ζητήσουν βοήθεια, Η υπερηφάνεια είναι τρόπος διατήρησης της ανεξαρτησίας. Σε εθνικό επίπεδο, δεν είναι σπάνια τα φαινόμενα, μικρών και ανίσχυρων κρατιδίων που προτιμούν την αντίσταση από την υποταγή και οδηγούνται στην ήττα μέσω του αγώνα και του θανάτου.

3.7 Το διαπροσωπικό οκτάγωνο

Σύμφωνα με τον Birtchnell (1993) αν συνδυάσουμε όλες τις θέσεις των αξόνων συσχέτισης προκύπτει ένα οκτάγωνο το οποίο ονόμασε διαπροσωπικό οκτάγωνο. (Βλ. Σχήμα 1) Η θέση την οποία καταλαμβάνει καθένας στις σχέσεις του προκύπτει από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ΕΣΑΑ2 (PROQ2) (Βλ. Παράρτημα IV) και αναλύεται στο Κεφάλαιο 4.)



Επεξήγηση:

ΟΘΙ: Ουδέτερη Θέση Ισχύος

ΕΘΙ: Εγγύτητα από Θέση Ισχύος

ΟΕ: Ουδέτερη Εγγύτητα

ΕΘΑ: Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας

ΟΘΑ: Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας

ΑΘΑ: Απόσταση από Θέση Αδυναμίας

ΟΑ: Ουδέτερη Απόσταση

ΑΘΙ: Απόσταση από Θέση Ισχύος

Σχήμα 3.2 Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο

Κάθε θέση περιέχει διάφορα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, όπως φαίνεται από τα προηγούμενα υποκεφάλαια. Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας 3.1 στον οποίο συνοψίζονται οι αρνητικές και θετικές εκφράσεις της κάθε θέσης.

Πίνακας 3.1 Θετικά και αρνητικά στοιχεία θέσεων του διαπροσωπικού οκταγώνου

Θέση	Θετικές Σχέσεις	Αρνητικές Σχέσεις
Ουδέτερη Εγγύτητα	Θετικά συναισθήματα, ταύτιση, επικοινωνία, έκφραση συναισθημάτων, συντροφικότητα, συνεργασία κ.α.	Ανασφάλεια για τη διάρκεια της σχέση και την αποδοχή από τον άλλο, "μηχανορραφίες" και χειρισμοί για την διατήρηση της σχέσης, ζήλια, προσπάθεια απομόνωσης του άλλου

Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας	Εγγύτητα, παροχή προστασίας, ασφάλειας και περίθαλψης από τον άλλο, θαυμασμός και εξιδανίκευση του άλλου.	Φόβος εγκατάλειψης, εξάρτηση, χειρισμοί για την πρόκληση οίκτου και τη διατήρηση της σχέσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση
Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας	Αναγνώριση ατομικών αναγκών, ευγνωμοσύνη για τον άλλο	Ανασφάλεια σχετικά με την πιθανότητα εκμετάλλευσης ή απόρριψης από τον άλλο, χειρισμοί για την πρόκληση οίκτου και ενοχής στον άλλο, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοτιμωρία
Απόσταση από Θέση αδυναμίας	Επιζήτηση σχετικής απόστασης, ταπεινότητα, ικανοποίηση, διατήρηση ταυτότητας, υπακοή σεβασμός	Αίσθημα ευαλωτότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απομόνωση, τυφλή υπακοή, μαζοχισμός – ικανοποίηση από την απόρριψη
Ουδέτερη Απόσταση	Απόλαυση της απομόνωσης, διατήρηση απόστασης, ισχυρά όρια του εγώ, αυτάρκεια, αυτονομία, δημιουργική και πρωτότυπη σκέψη, μη προσπάθεια επιβολής	Μειωμένη ικανότητα δημιουργίας σχέσεων, φόβος εγγύτητας, επιβολή απόστασης στον άλλο, αποφυγή του άλλου, απομόνωση
Απόσταση από θέση Ισχύος	Διατήρηση ελέγχου, απαίτηση σεβασμού και υπακοής, αυστηρή και δίκαιη αντιμετώπιση του άλλου, ικανότητα λήψης δύσκολων αποφάσεων	Φόβος απώλειας ελέγχου, σκληρή και άτεγκτη συμπεριφορά για τη διατήρηση του ελέγχου, καταπίεση ή απόρριψη του άλλου, βίαιη συμπεριφορά, εκμηδένιση των αναγκών του άλλου, εκμετάλλευση του άλλου, ναρκισσισμός, σαδισμός
Ουδέτερη Θέση Ισχύος	Ηγετικές ικανότητες, αίσθημα σημαντικότητας μέσω της ανατροφοδότησης του άλλου,	Ανησυχία για τη γνώμη του άλλου, συμπεριφορές εκφοβισμού, αλαζονείας, εξευτελισμού του άλλου, φόβος απώλειας της θέσης, ανάληψη ευθυνών χωρίς τα ανάλογα προσόντα, υπερβολικές φιλοδοξίες
Εγγύτητα από Θέση Ισχύος	Φροντίδα του άλλου, γενναιοδωρία, ευγένεια, υποστήριξη του άλλου, εξιδανίκευση και λατρεία από τον άλλο	Φόβος ανεξαρτητοποίησης του άλλου, κτητικότητα, περιορισμός του άλλου, ζήλια, ναρκισσισμός, βίαιη συμπεριφορά, επιβολή εγγύτητας μέσω της θέσης ισχύος,

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την ψυχική τους υγεία. Η έρευνα εκπονήθηκε στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το οποίο παρέχει τριτοβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους της περιφέρειας της Κρήτης και των Νότιων Νησιών του Αιγαίου. και συγκεκριμένα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και την Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου. Το δείγμα αποτελείται από τους εργαζόμενους στις κλινικές αυτές και ιδιαίτερα από αυτούς που έρχονται σε συχνή επαφή με τους ασθενείς. (ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί) σε κλινικές που αντιμετωπίζουν περιστατικά με υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας (π.χ. χειρουργικές, ογκολογικές, εντατική κ.α.) και σε κλινικές που αντιμετωπίζουν περιστατικά με χαμηλό κίνδυνο θνησιμότητας (π.χ. μαιευτική, οφθαλμολογική κ.α.) , προκειμένου να επιτραπεί η σύγκριση. Η έρευνα διήρκεσε έξι μήνες (Σεπτέμβριος 2003 – Μάρτιος 2004)

Χορηγήθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά εργαλεία:

1. Ερωτηματολόγιο Προσωπικών Στοιχείων
2. Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (*Am I Burning Out?*)
3. Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (Person's Relating to Others Questionnaire; PROQ2)
4. Ερωτηματολόγιο Άγχους (State and Trait Questionnaire)

4.2 Ερευνητικά Εργαλεία

- Ερωτηματολόγιο Προσωπικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο των Προσωπικών Στοιχείων (βλ. Παράρτημα III) δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποτελείται

από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος περιέχονται δεκατέσσερις ερωτήσεις που καταγράφουν πληροφορίες σχετικά με τους συμμετέχοντες στην έρευνα και στο δεύτερο μέρος σχετικά με την εργασία τους: την επαγγελματική τους ιδιότητα, την κλινική στην οποία απασχολούνται, το χρόνο απασχόλησης καθώς και τα ποσοστά θνησιμότητας, κακής πρόγνωσης και ίασης των νοσηλευόμενων κατά μέσο όρο.

- Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (*Am I Burning Out?*)

Η αξιολόγηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης έγινε με τη μετάφραση στην Ελληνική του ερωτηματολογίου *Am I Burning Out* (Beverly A. Potter. 1980, 1993, 1998). (βλ. Παράρτημα IV) Μεταφράστηκε στα ελληνικά για τους σκοπούς της έρευνας κατόπιν άδειας του Dr. Potter. Αποτελείται από είκοσιπέντε ερωτήσεις που διερευνούν τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματική Εξουθένωσης στη ζωή του δείγματος. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιπροσωπεύει το «σπάνια» και το 5 «συνήθως»..

- Το Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ) (Person's Relating to Others Questionnaire; PROQ)

Για την αξιολόγηση της διαπροσωπικής σχέσης του εξυπηρετούμενου με τους άλλους ανθρώπους χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ) (Person's Relating to Others Questionnaire-PROQ: Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992. Birtchnell & Shine, 2000) (βλ. Παράρτημα V). Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στην θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου του Birtchnell (1993). Συμπληρώθηκε από τους εξυπηρετούμενους με σκοπό την αξιολόγηση της τάσης τους να σχετίζονται αρνητικά με τους άλλους ανθρώπους. Περιλαμβάνει 96 στοιχεία, τα οποία είναι κατανεμημένα σε οκτώ υποκλίμακες, αντίστοιχες με τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μία κλίμακα με τιμές 3 (σχεδόν πάντα), 2 (αρκετές φορές) 1 (μερικές φορές), 0 (σπάνια). Η αναθεωρημένη μορφή (ΕΣΑΑ2) μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση (1996). Τα

αποτελέσματα σχετικής μελέτης έδειξαν ότι η Ελληνική μορφή του ΕΣΑΑ2 έχει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία (Kalaitzaki & Nestoros, 2002, 2003).

- Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory)

Το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) (Βλ. Παράρτημα VI) αξιολογεί το άγχος, και χρησιμοποιείται κυρίως για διαγνωστικούς σκοπούς. Έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην Ελληνική γλώσσα από τους Λιάκος & Γιαννίση (1984).

Περιλαμβάνει δύο φύλλα αξιολόγησης, 20 στοιχείων το καθένα, η βαθμολόγηση των οποίων γίνεται σε μία κλίμακα, η οποία κυμαίνεται από το 1 (*Καθόλου*) έως το 4 (*Πάρα πολύ*). Στο ένα φύλλο αξιολογείται το άγχος που το άτομο νοιώθει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (*state anxiety*) και στο άλλο, αξιολογείται το άγχος που το άτομο νοιώθει γενικά, αυτό δηλαδή που αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (*trait anxiety*). Οι οδηγίες, αντίστοιχα, υποδεικνύουν στον εξεταζόμενο να διαβάσει στα στοιχεία των δύο φύλων του ερωτηματολογίου και να επιλέξει αυτό που ταιριάζει στο πως αισθάνεται *τώρα* και πως αισθάνεται *γενικά* (ή *συνήθως*), αντιστοίχως.

4.3 Δείγμα

Η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία. Απευθύνθηκα σε γιατρούς και νοσηλευτές κλινικών του νοσοκομείου που περιθάλπουν ασθενείς με υψηλό κίνδυνος θνησιμότητας (παθολογική ογκολογική, χειρουργική ογκολογική, μονάδα εντατικής θεραπείας κ.α.) καθώς και κλινικών με ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο θνησιμότητας (παθολογική, οφθαλμολογική, ορθοπεδική κ.α.) για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Στην έρευνα συμμετείχαν και οι κοινωνικοί λειτουργοί του νοσοκομείου. Καθώς οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αριθμητικά λιγότεροι από τις κλινικές, καθένας από αυτούς εργάζεται σε περισσότερες από μία κλινικές. Αναλυτικά, το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 93 επαγγελματίες υγείας, (22 άντρες και 71 γυναίκες) που απασχολούνται στο Πανεπιστημιακό Γενικό

Νοσοκομείο Ηρακλείου. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (75,3%) είναι νοσηλευτές.

Η σύνθεση του δείγματος περιγράφεται στον πίνακα 4.1, ενώ στον πίνακα 4.2 η οικογενειακή τους κατάσταση.

Πίνακας 4.1 Επαγγελματική Ιδιότητα των υποκειμένων του δείγματος

Επαγγελματική Ιδιότητα	N	%
Γιατροί	19	20,4
Νοσηλευτές	70	75,3
Κοινωνικοί Λειτουργοί	4	4,3
Σύνολο	93	100,0

Πίνακας 4.2 Οικογενειακή κατάσταση των υποκειμένων του δείγματος

Οικογενειακή κατάσταση	N	%
Άγαμοι	24	25,8
Έγγαμοι	60	64,5
Διαζευγμένοι	2	2,2
Αρραβωνιασμένοι	3	3,2
Συζούν	4	4,3
Σύνολο	93	100,0

Από το σύνολο των ερωτηθέντων το 10,8% (10 άτομα) απάντησαν ότι έχουν απευθυνθεί σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο για βοήθεια σε προσωπικά τους προβλήματα, ενώ το 1,1% δεν απάντησαν στην ερώτηση. Το 1,1% του δείγματος (1 άτομο) δήλωσε ότι έχει νοσηλευτεί για ψυχολογικά προβλήματα. Τέλος, το 1,1% του δείγματος δήλωσε ότι σήμερα πάσχει από κάποια ψυχική νόσο, ενώ το 22,6% (22 άτομα) πάσχουν από κάποια σωματική ασθένεια.

Στον πίνακα 4.3 και 4.4, αντίστοιχα καταγράφονται αναλυτικά η κλινική στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα και η διάρκεια απασχόλησης.

Πίνακας 4.3 Κλινική απασχόλησης των υποκειμένων του δείγματος

Κλινική Απασχόλησης	N	%
Μ.Ε.Θ.	12	12,9
Καρδιολογική	4	4,3
Χειρουργική Ογκολογική	4	4,3
Παθολογική Ογκολογική	11	11,8
Αιματολογική	5	5,4
Παιδοαιματολογική	7	7,5
Παιδιατρική	4	4,3
Μαιευτική	5	5,4
Δερματολογική	1	1,1
Ορθοπεδική	9	9,7
Παθολογική	5	5,4
Πνευμονολογική	5	5,4
Τ.Ε.Π.	10	10,8
Γαστρεντερολογική	1	1,1
Ουρολογική	2	2,2
Γναθολογική	3	3,2
Μ.Ε.Π.Κ.	4	4,3
Στεφανιογραφία	1	1,1
Σύνολο	93	100,0

Πίνακας 4.4 Διάρκεια απασχόλησης των υποκειμένων του δείγματος

Διάρκεια απασχόλησης	N	%
1-6 μήνες	7	7,5
6 μήνες-1έτος	12	12,9
1-3 έτη	20	21,5
3-7 έτη	24	25,8
7-15 έτη	26	28,0
15 ή περισσότερα έτη	4	4,3
Σύνολο	93	100,0

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για την εξέλιξη των νοσηλευομένων ασθενών στην κλινική απασχόλησής τους. Στον πίνακα 4.5 αναφέρονται οι απαντήσεις για τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό ασθενών που απειλείται η ζωή τους ανά κλινική σύμφωνα με τις απαντήσεις του προσωπικού. Συγκεκριμένα η ερώτηση ήταν η εξής: «Κατά μέσο όρο, πόσων από τους περιθαλπόμενους ασθενείς απειλείται η ζωή τους;». Οι δυνατές απαντήσεις ήταν πέντε: 1. «Κανένος», 2. «Λιγότερων από τους μισούς», 3. «Των μισών» , 4. «Περισσότερων από τους μισούς», 5. «Όλων». Για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων κατηγοριοποιήσαμε τις απαντήσεις σε τρεις ομάδες, «χαμηλής», «μέσης» και «υψηλής» θνησιμότητας. Στην ομάδα της χαμηλής θνησιμότητας περιέχονται οι απαντήσεις «κανένας» και «λιγότεροι από τους μισούς», στην ομάδα της μέσης οι απαντήσεις «οι μισοί» και στην ομάδα της υψηλής «περισσότεροι από τους μισούς» και «όλοι».

Πίνακας 4.5 Ποσοστά Θνησιμότητας Ανά Κλινική

Κλινική		Θνησιμότητα			Σύνολο
		Χαμηλή	Μέση	Υψηλή	
Μ.Ε.Θ.	% επί των κλινικών	33,3%	8,3%	58,3%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	7,7%	8,3%	26,9%	13,3%
	% του συνόλου	4,4%	1,1%	7,8%	13,3%
Καρδιολογική	% επί των κλινικών	75,0%	25,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	5,8%	8,3%		4,4%
	% του συνόλου	3,3%	1,1%		4,4%
Χειρουργική Ογκολογική	% επί των κλινικών	100,0%			100,0%
	% επί της θνησιμότητας	7,7%			4,4%
	% του συνόλου	4,4%			4,4%
Παθολογική Ογκολογική	% επί των κλινικών	27,3%	9,1%	63,6%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	5,8%	8,3%	26,9%	12,2%
	% του συνόλου	3,3%	1,1%	7,8%	12,2%
Αιματολογική	% επί των κλινικών		40,0%	60,0%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας		16,7%	11,5%	5,6%
	% του συνόλου		2,2%	3,3%	5,6%
Παιδοαιματολογική	% επί των κλινικών	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	3,8%	16,7%	11,5%	7,8%
	% του συνόλου	2,2%	2,2%	3,3%	7,8%

Παιδιατρική	% επί των κλινικών	100,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	7,7%		4,4%
	% του συνόλου	4,4%		4,4%
Μαιευτική	% επί των κλινικών	80,0%	20,0%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	7,7%	3,8%	5,6%
	% του συνόλου	4,4%	1,1%	5,6%
Δερματολογική	% επί των κλινικών	100,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	1,9%		1,1%
	% του συνόλου	1,1%		1,1%
Ορθοπαιδική	% επί των κλινικών	100,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	17,3%		10,0%
	% του συνόλου	10,0%		10,0%
Παθολογική	% επί των κλινικών	80,0%	20,0%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	7,7%	8,3%	5,6%
	% του συνόλου	4,4%	1,1%	5,6%
Πνευμονολογική	% επί των κλινικών	60,0%	40,0%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	5,8%	7,7%	5,6%
	% του συνόλου	3,3%	2,2%	5,6%
Τ..ΕΠ.	% επί των κλινικών	71,4%	28,6%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	9,6%	7,7%	7,8%
	% του συνόλου	5,6%	2,2%	7,8%
Γαστρεντερολογική	% επί των κλινικών	100,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	1,9%		1,1%
	% του συνόλου	1,1%		1,1%
Ουρολογική	% επί των κλινικών	100,0%		100,0%
	% επί της θνησιμότητας	3,8%		2,2%
	% του συνόλου	2,2%		2,2%
Γναθολογική	% επί των κλινικών	66,7%	33,3%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	3,8%	8,3%	3,3%
	% του συνόλου	2,2%	1,1%	3,3%
ΜΕΠΚ	% επί των κλινικών		75,0%	25,0%
	% επί της θνησιμότητας		25,0%	3,8%
	% του συνόλου		3,3%	1,1%

Στεφανιογραφία	% επί των κλινικών	100,0%			100,0%
	% επί της θνησιμότητας	1,9%			1,1%
	% του συνόλου	1,1%			1,1%
Σύνολο	% επί των κλινικών	57,8%	13,3%	28,9%	100,0%
	% επί της θνησιμότητας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% του συνόλου	57,8%	13,3%	28,9%	100,0%

4.4 Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις στις οποίες βασίστηκε η έρευνα ήταν οι ακόλουθες:

1. Η εργασία σε κλινικές με ασθενείς με υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας επηρεάζει την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης; Περιμέναμε ότι το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης θα παρουσιάζονταν σε μεγαλύτερη συχνότητα στο προσωπικό των κλινικών με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας.
2. Ποια είναι η σχέση της διάρκειας απασχόλησης του προσωπικού με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης; Περιμέναμε ότι η διάρκεια απασχόλησης με την επαγγελματική εξουθένωση θα είχαν ευθέως ανάλογη σχέση, δηλαδή όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της απασχόλησης του προσωπικού τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης και μεγαλύτερη ένταση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης
3. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου; Αναμέναμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση θα επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου, δηλαδή, όσο μεγαλύτερη η ένταση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης τόσο εντονότερα τα προβλήματα ψυχικής υγείας.
4. Έχει σχέση το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τις διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού; Υποθέσαμε ότι τα άτομα με μεγάλο βαθμού Επαγγελματική Εξουθένωση θα σχετίζονται

περισσότερο αρνητικά, συγκριτικά με όσους δεν εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή, όσο εντονότερο το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, τα άτομα θα σχετίζονται με συγκεκριμένες θέσεις του Διαπροσωπικού Οκταγώνου.

4.5 Στατιστική Ανάλυση

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, εισάγαμε τα δεδομένα στο πρόγραμμα Excel της Microsoft. Στη συνέχεια έγινε η επεξεργασία των στοιχείων (στατιστική ανάλυση) μέσω του προγράμματος SPSS χρησιμοποιώντας το κριτήριο χ^2 , τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r (Pearson product-moment correlation coefficient r) για τη διερεύνηση συσχετίσεων, την Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών, και την παλινδρόμηση (regression) για την διερεύνηση της προβλεψιμότητας του αποτελέσματος. Τέλος, έγινε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή των συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σχέση ποσοστού θνησιμότητας με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Για τη μελέτη την ύπαρξη ή μη της σχέσης μεταξύ του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης και των τριών επιπέδων θνησιμότητας των κλινικών χρησιμοποιήσαμε την Ανάλυση Διακύμανσης (Anova) και συγκρίναμε τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις τρεις ομάδες θνησιμότητας (χαμηλή, μέση, υψηλή),

Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε σε τρεις ερωτήσεις του Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Στην ερώτηση 5, «αρπάζομαι εύκολα από τους άλλους», οι τρεις ομάδες θνησιμότητας παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ($F=3,251$, $p=,044$). Συγκεκριμένα τα άτομα που προέρχονταν από κλινικές χαμηλής θνησιμότητας είχαν χαμηλότερη βαθμολογία ($M.O.=1,77$), από τα άτομα που προέρχονταν από κλινικές μέσης θνησιμότητας ($M.O.=2,42$) και υψηλής θνησιμότητας ($M.O.=2,35$). Στην ερώτηση 10, «συχνά εμπλέκομαι σε συγκρούσεις», παρουσιάστηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στις τρεις ομάδες ($F=5,015$, $p=,009$). Οι εργαζόμενοι σε κλινικές χαμηλής θνησιμότητας είχαν χαμηλότερη βαθμολογία ($M.O.=,760$) από τους εργαζόμενους σε κλινικές μέσης θνησιμότητας ($M.O.=1,67$) ενώ οι εργαζόμενοι σε κλινικές με υψηλή θνησιμότητα σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία ($M.O.=2,04$). Τέλος, στην ερώτηση 15, «βαριέμαι εύκολα στη δουλειά» παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, σε σχέση πάντα με την επαγγελματική εξουθένωση ($F=3,392$, $p=,038$). Συγκεκριμένα, το προσωπικό των κλινικών χαμηλής θνησιμότητας σημείωσε χαμηλότερη βαθμολογία ($M.O.=1,98$) από το προσωπικό μέσης ($M.O.= 2,00$) και υψηλής ($M.O.=2,73$) θνησιμότητας.

5.2. Σχέση διάρκειας απασχόλησης προσωπικού στο γενικό νοσοκομείο με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης αν η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με από το χρόνο απασχόλησης, κατηγοριοποιήσαμε το χρόνο απασχόλησης σε τέσσερις ομάδες. Στην πρώτη ομάδα ανήκουν οι εργαζόμενοι που απασχολούνται στην κλινική τους έως ένα έτος. Στη δεύτερη ομάδα κατηγοριοποιήθηκαν τα άτομα που απασχολούνται ένα έως τρία έτη, στην τρίτη ομάδα τα άτομα που απασχολούνται τρία έως επτά έτη και τέλος στην τέταρτη ομάδα οι εργαζόμενοι που εργάζονται περισσότερο από επτά έτη. Το στατιστικό κριτήριο που χρησιμοποιήσαμε ήταν η Ανάλυση Διακύμανσης (Anova) για τη εξέταση της διαφοράς των μέσων όρων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των τεσσάρων ομάδων χρόνου απασχόλησης. Οι τέσσερις ομάδες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους ($F=,484$, $p=, 694$). Αναλυτικά, ο μέσος όρος (M.O.) επαγγελματικής εξουθένωσης της πρώτης ομάδας ήταν 45, της δεύτερης 47,65 , της τρίτης 46,70 και της τέταρτης 49,76.

5.3. Σχέση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης του Potter συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών όπως αξιολογήθηκαν από το Ερωτηματολόγιο Άγχους των Λιάγκου και Spielberger. Το ερωτηματολόγιο άγχους χωρίζεται σε δύο μέρη («τώρα» και «γενικά») και τα αποτελέσματα της συσχέτισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το Άγχος με το στατιστικό κριτήριο Pearson product moment correlation coefficient παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.6. Στον ίδιο Πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των επαγγελματιών υγείας με τους άλλους, όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ 2.

Πίνακας 5.1 Συνάφεια (Συσχέτιση) Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το Άγχος και τις Διαπροσωπικές σχέσεις

	Άγχος		ΕΣΑΑ 2
	Τώρα	Γενικά	
Επαγγελματική Εξουθένωση	,384**	,520**	,288**

** Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01 (Διπλής κατεύθυνσης).

5.4 Σχέση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με τις διαπροσωπικές σχέσεις

Στον Πίνακα 5.1 παρουσιάζεται η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των επαγγελματιών υγείας με τους άλλους, όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ 2.

Ο πίνακας 5.2 καταγράφει τη συνάφεια της επαγγελματικής εξουθένωσης με συγκεκριμένες μορφές διαπροσωπικής συσχέτισης, όπως αξιολογούνται από το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ 2. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται θετικά σε μεγαλύτερο βαθμό με την «Ουδέτερη Θέση Ισχύος», την «Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας», την «Ουδέτερη Απόσταση» και την «Απόσταση από Θέση Αδυναμίας».

Πίνακας 5.2. Συνάφεια Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τους Τύπους Διαπροσωπικής Συσχέτισης

Επαγγελματική εξουθένωση	Τρόπος αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους (ΕΣΑΑ 2)							
	ΟΘΙ	ΕΘΙ	ΟΕ	ΕΘΑ	ΟΘΑ	ΑΘΑ	ΟΑ	ΑΘΙ
	,300**	-,167	,038	,292**	,089	,179	,293**	,265*

** Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01 (Διπλής κατεύθυνσης).

* Η συνάφεια είναι σημαντική σε επίπεδο 0.05 (Διπλής κατεύθυνσης).

Επεξήγηση:

ΟΘΙ:	Ουδέτερη Θέση Ισχύος	ΟΘΑ:	Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας
ΕΘΙ:	Εγγύτητα από Θέση Ισχύος	ΑΘΑ:	Απόσταση από Θέση Αδυναμίας
ΟΕ:	Ουδέτερη Εγγύτητα	ΟΑ:	Ουδέτερη Απόσταση
ΕΘΑ:	Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας	ΑΘΙ:	Απόσταση από Θέση Ισχύος

5.5 Πρόβλεψη του τρόπου συσχέτισης

Για να προβλέψουμε τον τρόπο συσχέτισης του προσωπικού των κλινικών χρησιμοποιήσαμε την Πολλαπλή παλινδρόμηση (Multiple regression) και ειδικότερα τη Βηματική παλινδρόμηση (stepwise method). Η βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ2 αποτέλεσε την εξαρτημένη μεταβλητή ενώ ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα ποσοστά θνησιμότητας στις κλινικές, το χρόνο απασχόλησης, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου άγχους (το οποίο αξιολογεί τώρα και γενικά).

Στους ακόλουθους πίνακες 5.3 και 5.4 βλέπουμε ότι το αποτέλεσμα του ΕΣΑΑ2 είναι δυνατό να προβλεφθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές σε ποσοστό 16,6%. Η τιμή του προσαρμοσμένου R τετράγωνο ,117, η οποία αποτελεί μια αντικειμενικότερη εκτίμηση στο γενικό πληθυσμό, δείχνει ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν το 11,7% της εξαρτημένης μεταβλητής. Το άθροισμα των τετραγώνων της διασποράς της παλινδρόμησης και η συνολική διασπορά δηλώνουν ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή εξηγεί το 9332,413 της συνολικής διακύμανσης (56061,956) και το υπόλοιπο 46729,542 δεν εξηγείται από την ανεξάρτητη μεταβλητή.

Πίνακας 5.3 Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (Stepwise Method): ΕΣΑΑ 2

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Ανεξάρτητες Μεταβλητές	R	R square	Adjusted R square	R square change	F	Sig. F
ΕΣΣΑ2	Χρόνος Απασχόλη- σης, Άγχος Γενικά, Θνησιμότητα, Επαγ- γελματική Εξουθέ- νωση, Άγχος Τώρα	,166	,117	9332,413	56061,956	3,355	,008

Στον Πίνακα 5.4 παρουσιάζεται η αύξηση που θα παρουσιάσει η εξαρτημένη μεταβλητή σε περίπτωση που αυξηθεί η τιμή της ανεξάρτητης κατά μία μονάδα. Για το Άγχος Γενικά ο συντελεστής είναι στατιστικά σημαντικός ($t=2,475$, $p=,015$) το οποίο σημαίνει ότι για κάθε αύξηση μίας

μονάδας στη μεταβλητή Άγχος Γενικά, θα πρέπει να περιμένουμε αύξηση στο ΕΣΑΑ2 κατά 1,158. Παράλληλα, αν αυξηθεί η τυπική απόκλιση του Άγχους Γενικά θα πρέπει να περιμένουμε αύξηση στο ΕΣΑΑ2 κατά ,412. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 5.4 Οι συντελεστές ή οι υπολογισμοί των παραμέτρων της Ανάλυσης Παλινδρόμησης

	Μοντέλο	Μη σταθμισμένοι		Σταθμισμένοι	t	p.
		συντελεστές	συντελεστές	Beta		
		B	Std. Error	Beta		
ΕΣΑΑ 2	(Σταθερό)	67,882	13,474		5,038	,000
	Επαγγελματική εξουθένωση	,200	,219	,109	,912	,365
	Άγχος Τώρα	-,309	,306	-,157	-1,010	,315
	Άγχος Γενικά	1,158	,468	,412	2,475	,015
	Θνησιμότητα	2,322	2,920	,082	,795	,429
	Χρόνος Απασχόλησης	-2,176	2,229	-,099	-,976	,332

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της παλινδρόμησης για τη διερεύνηση της σχέσης των συγκεκριμένων τύπων συσχέτισης (όπως αξιολογούνται με το ΕΣΑΑ2) με το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης και το Άγχος Γενικά ως ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στον Πίνακα 5.5 βλέπουμε ότι η συνολική βαθμολογία του ΕΣΑΑ2 (συνολική αρνητική συσχέτιση με τους άλλους ανθρώπους) μπορεί να προβλεφθεί από το Άγχος γενικά των εργαζομένων / των υποκειμένων του δείγματος ($F = 13,143$, $p < ,001$) και ότι το Άγχος γενικά μπορεί να προβλέψει το 12,0% της διακύμανσης του ΕΣΑΑ2. Επίσης, επειδή ο συντελεστής (Πίνακας 4.11) είναι στατιστικά σημαντικός ($t = 3,625$, $p = ,000$), κάθε αύξηση μίας μονάδας στο Άγχος Γενικά προβλέπει αύξηση 1,013 μονάδων στο ΕΣΑΑ2.

Η βαθμολογία στην ΟΘΙ (αρνητική συσχέτιση από θέση ισχύος) μπορεί να προβλεφθεί από την Επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων ($F = 7,722$, $p = ,007$) και η Επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προβλέψει το

7,0% της διακύμανσης του τρόπου συσχέτισης των εργαζομένων από ΟΘΙ. Επειδή ο συντελεστής (Πίνακας 5.6) είναι στατιστικά σημαντικός ($t= 2,779$, $p = ,007$), κάθε αύξηση μίας μονάδας στην Επαγγελματική εξουθένωση προβλέπει αύξηση 0,125 μονάδων στην ΟΘΙ.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προβλέψει το 2,5% της αρνητικής συσχέτισης από Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας ($F=31,433$, $p=,000$). Κάθε αύξηση μίας μονάδας στην Επαγγελματική Εξουθένωση προβλέπει / προκαλεί αύξηση 0,351 μονάδων στην ΕΘΑ. (Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας).

Η βαθμολογία στην ΟΑ (αρνητική απόσταση) μπορεί να προβλεφθεί από την Επαγγελματική Εξουθένωση των εργαζομένων ($F=8,744$, $p=,004$) και η Επαγγελματική Εξουθένωση μπορεί να προβλέψει το 9,0% της διακύμανσης του τρόπου συσχέτισης των εργαζομένων από ΟΑ. Επειδή ο συντελεστής (Πίνακας 5.6) είναι στατιστικά σημαντικός ($t=2,957$, $p=,004$) κάθε αύξηση μίας μονάδας στην Επαγγελματική Εξουθένωση προβλέπει αύξηση 0,129 μονάδων στην ΟΑ.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προβλέψει το 5,9% του αρνητικού τρόπου συσχέτισης Απόστασης από Θέση Ισχύος ($F=6,608$, $p=,012$). Κάθε αύξηση μίας μονάδας προβλέπει / προκαλεί αύξηση ,097 στην Απόσταση από Θέση Ισχύος.

Πίνακας 5.5 Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (Stepwise Method): Συγκεκριμένοι τύποι Συσχέτισης (ΕΣΣΑ2) Με Το Άγχος Γενικά και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητες Μεταβλητές	R τετράγωνο	Προσαρμοσμένο R τετράγωνο	Άθροισμα τετραγώνων (Παλινδρόμηση)	Άθροισμα τετραγώνων (Σύνολο)	F	Sig.
ΕΣΣΑ2	Άγχος Γενικά	,130	,120	7284,773	56061,956	13,143	,000
ΕΣΣΑ2 ΟΘΙ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,081	,070	260,431	3228,400	7,722	,007
ΕΣΣΑ2 ΕΘΑ	Άγχος Γενικά	,263	,255	877,023	3332,322	31,433	,000
ΕΣΣΑ2 ΟΑ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,090	,080	276,737	3061,789	8,744	,004

ΕΣΣΑ2 ΑΘΙ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,070	,059	155,872	2231,600	6,608	,012
------------------	-------------------------------------	------	------	---------	----------	-------	------

Πίνακας 5.6 Οι συντελεστές ή οι υπολογισμοί των παραμέτρων της Ανάλυσης Παλινδρόμησης

		Μη σταθμισμένοι συντελεστές		Σταθμισμένοι συντελεστές	t	p.
	Μοντέλο	B	Std. Error	Beta		
ΕΣΣΑ2	Άγχος Γενικά	1,013	,279	,360	3,625	,000
ΕΣΣΑ2 ΟΘΙ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,125	,045	,284	2,779	,007
ΕΣΣΑ2 ΕΘΑ	Άγχος Γενικά	,351	,063	,513	5,607	,000
ΕΣΣΑ2 ΟΑ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,129	,044	,301	2,957	,004
ΠΡΟQ2 ΑΘΙ	Επαγγελματική Εξουθένωση	,097	,038	,264	2,571	,012

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση

Στα νοσοκομεία καθημερινά δίνονται μάχες για τη διατήρηση της ζωής. Όποιος έχει δουλέψει σε ένα τέτοιο χώρο ή έχει αναπτύξει σχέσεις με εργαζομένους γνωρίζει από προσωπική πείρα την ένταση και τον πόνο που βιώνουν καθημερινά οι ασθενείς, οι συνοδοί αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Το προσωπικό των νοσοκομείων αλλά ιδιαίτερα των κλινικών που αντιμετωπίζουν θανατηφόρες κυρίως ασθένειες, δηλώνουν συχνά κουρασμένοι και ομολογούν ότι τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν δεν τους αφήνουν ασυγκίνητους. Αντίθετα, συχνά δεν καταφέρνουν να χαλαρώσουν ούτε στο σπίτι τους.

Στα πλαίσια της πρακτικής μου εξάσκησης στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του ΠαΓΝΗ και την πνευμονολογική κλινική, είχα την εμπειρία της απασχόλησης σε γενικό νοσοκομείο. Αυτό μου έδωσε την ευκαιρία να συζητήσω με το προσωπικό για τα συναισθήματά τους και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν το στρες που τους προκαλείται στην κλινική, αλλά να βιώσω και η ίδια το στρες. Οι εργαζόμενοι πολλοί συχνά παραποιοούνταν για πονοκεφάλους και άλλα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης όπως καταγράφονται στο κεφάλαιο 1, ενώ έδειχναν φανερά καταβεβλημένοι κατά τις περιόδους όπου νοσηλεύονταν νεαροί ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας. Δεν είναι λίγες οι φορές που ολόκληρο το προσωπικό μίας κλινικής διακατέχεται από συναισθήματα θλίψης και απαισιοδοξίας κατά τη νοσηλεία ή το θάνατο ορισμένων περιπτώσεων.

Συχνά οι ασθενείς και οι συνοδοί τους κατηγορούν το προσωπικό των νοσοκομείων ότι δεν ανταποκρίνεται με αρκετή ευαισθησία στο πρόβλημα της υγείας τους, χωρίς να κατανοούν ότι η ψυχρότητα για την οποία τους κατηγορούν είναι η δική τους αντίδραση στον πόνο. Μία ημέρα της πρακτικής μου εξάσκησης βρέθηκα μάρτυρας ενός τέτοιου περιστατικού. Ένα θύμα τροχαίου είχε υποστεί ακρωτηριασμό και στα δύο κάτω άκρα και νοσηλεύονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο χειρουργός που είχε εκτελέσει αυτές τις

δύο επεμβάσεις, απέφευγε να επισκεφθεί και να ενημερώσει τον ασθενή. Το προσωπικό της μονάδας αναγκάστηκε να τον αναζητήσει επανειλημμένα καθώς ο ασθενής βρισκόταν σε άρνηση και δεν είχε καμία επίγνωση του διπλού του ακρωτηριασμού, αλλά πίστευε ότι τα πόδια του ήταν απλώς τραυματισμένα. Όταν ο γιατρός αποφάσισε να ενημερώσει τον ασθενή, τον πλησίασε, τον ξύπνησε και του είπε μέσα σε τρεις προτάσεις ότι είχε ακρωτηριαστεί και στα δύο πόδια και μετά αποχώρισε βιαστικά, αφήνοντας τον συντετριμμένο. Εκείνη τη στιγμή ούτε εγώ μπόρεσα να κατανοήσω ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά ήταν απόρροια της αδυναμίας του να χειριστεί το ξέσπασμα του ασθενούς. Αργότερα, ο ίδιος ο γιατρός ομολόγησε ότι «το έσκασε» γιατί δεν το άντεχε.

Η έρευνα που έγινε στο ΠαΓΝΗ έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις αλληλεπιδράσεις τους επέλεγαν την Ουδέτερη Απόσταση, την Απόσταση Από Θέση Ισχύος, την Εγγύτητα Από Θέση Αδυναμίας και την Ουδέτερη Θέση Ισχύος. Τα χαρακτηριστικά αυτών των θέσεων περιγράφονται αναλυτικά στο κεφάλαιο 3. Στην Ουδέτερη Απόσταση το άτομο απολαμβάνει την απομόνωση, ενώ η ικανότητα δημιουργίας σχέσεων είναι μειωμένη, φοβάται την εγγύτητα, αποφεύγει τους άλλους και επιβάλλει την απόσταση που επιθυμεί. Η Απόσταση από Θέση Ισχύος είναι μία θέση αυστηρότητας και ελέγχου. Είναι προφανές ότι το νοσοκομείο στελεχώνεται από άτομα που διατηρούν την ψυχραιμία τους στις δύσκολες καταστάσεις και έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν δύσκολες αποφάσεις. Τα ίδια άτομα φοβούνται την απώλεια του ελέγχου και για να τον διατηρήσουν υιοθετούν σκληρές και άτεγκτες συμπεριφορές και έχουν ναρκισσιστικά και σαδιστικά στοιχεία. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο γιατρός που αναφέρθηκε στο παράδειγμα απευθύνθηκε στον ασθενή του από τη θέση της Απόστασης από Θέση Ισχύος. Η Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας χαρακτηρίζεται από το φόβο της εγκατάλειψης, την εξάρτηση από τον άλλο. Το άτομο για να διατηρήσει την εγγύτητα καταφεύγει σε τεχνάσματα που στοχεύουν στην πρόκληση του οίκτου. Τέλος, στην Ουδέτερη Θέση Ισχύος, τα άτομα έχουν ηγετικές ικανότητες και αντλούν την αυτοεκτίμησή τους από το σεβασμό που εισπράττουν από τους άλλους. Εκείνοι που επιλέγουν αυτή τη θέση ανησυχούν για τη γνώμη των άλλων και εκφοβίζουν τους άλλους ή φέρονται με αλαζονεία και έχουν υπερβολικές φιλοδοξίες. Μελέτες που

ερευνούν τον τρόπο αλληλεπίδρασης ενός ατόμου που έχει εμφανίσει το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης δεν έχουν υπάρξει στο παρελθόν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ψυχική υγεία του ατόμου σχετίζεται με το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης και συνάδουν με έρευνες που εκπονήθηκαν σε οδοντιάτρους (Rada et al., 2004), σε άτομα που εργάζονταν μετά από παρέμβαση επανένταξης (Hatinen et al. 2004) και σε ψυχιάτρους στο Βέλγιο (Van Humbeeck et al., 2004).

Τα επίπεδα θνησιμότητας κάθε κλινικής επηρεάζουν την ένταση του συνδρόμου στο προσωπικό. Αυτό το στοιχείο βρίσκεται σε συμφωνία με την έρευνα του Bakker και των συνεργατών του (Bakker et al., 2000) για την ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας – αποτελέσματος στον νοσηλευτικό κλάδο, του Dimond (2004) στους νοσηλευτές γενικά, του Wakenfield (2000) και της ομάδας του Regehr σε χειρουργικούς νοσηλευτές που εργάζονται με δωρητές οργάνων (Regehr et al. 2004). Η απειλή του θανάτου σε άτομα που φροντίζουν ασθενείς ερευνήθηκε φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Proot et al. 2004) και (Barbier, 2004).

Τέλος, τα δημογραφικά στοιχεία δεν προβλέπουν, σύμφωνα με την έρευνα την εμφάνιση του συνδρόμου, γεγονός που έχει αποδειχθεί και από προηγούμενες έρευνες σε νοσοκόμες που περιθάλπουν ασθενείς με Aids (Visintini et al., 1996) Το ίδιο ισχύει και για το χρόνο απασχόλησης τόσο στην παρούσα έρευνα όσο και σε προηγούμενες που εκπονήθηκαν σε γιατρούς που περιθάλπουν ασθενείς με Aids (Lert et al, 2001) και προσωπικό νοσοκομείων (Zani et al, 2001).καθώς και ακτινολόγους που ερευνήθηκαν στην Πολωνία (Czekajska-Chehab et al., 2003).

Το προσωπικό των νοσοκομείων καλείται να αντιμετωπίσει όλο το στρες χωρίς κάποια οργανωμένη δομή υποστήριξης. Στο σύστημα των γενικών νοσοκομείων όπως έχει διαμορφωθεί σήμερα δεν προβλέπει λειτουργία δομών οι οποίες θα αποσκοπούν στην συναισθηματική στήριξη και επεξεργασία των γεγονότων που τους καταβάλουν καθημερινά. Αντίθετα, απαιτεί από τους εργαζομένους να είναι απόλυτα αφοσιωμένοι στα περιστατικά τους χωρίς να επηρεάζονται η κρίση και η ικανότητα τους από την κατάσταση του ασθενούς. Πόσο εφικτό, όμως, μπορεί να είναι κάτι τέτοιο αν

δεν αναγνωριστεί ουσιαστικά ο συναισθηματικός τομέας της προσωπικότητάς τους;

6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η εκπόνηση της έρευνας αποτέλεσε μία επίπονη διαδικασία. Χρειάστηκαν έξι μήνες εντατικής επικοινωνίας και με το προσωπικό τόσο για την λήψη της άδειας, όσο και για τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Συνολικά μοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια στο διάστημα Νοεμβρίου 2003 – Μαρτίου 2004, ενώ συμπληρώθηκαν έγκυρα μόνο 93.

Οι εργαζόμενοι στο ΠαΓΝΗ δεν συνεργάστηκαν με προθυμία. Καθώς το νοσοκομείο είναι πανεπιστημιακό, φιλοξενεί ένα μεγάλο αριθμό φοιτητών και εκπονούνται πολυάριθμες έρευνες κάθε χρόνο. Το προσωπικό στην πλειοψηφία του δεν είναι διατεθειμένο να συμμετέχει σε όλες αυτές τις έρευνες. Αντιμετωπίστηκα με αρκετή δυσπιστία από το μεγαλύτερο μέρος του μόνιμου προσωπικού ενώ αρκετοί οι ακαδημαϊκοί, λόγω του φόρτου εργασίας τους ήταν απρόθυμοι να βοηθήσουν στη διεξαγωγή της έρευνας. Κατά τη διάρκεια της συλλογής ερωτηματολογίων ενημερώθηκα ότι δύο έρευνες με παρόμοιο περιεχόμενο είχαν εκπονηθεί ένα εξάμηνο νωρίτερα γεγονός το οποίο ενδεχομένως συνέβαλε στην απροθυμία των εργαζομένων.

Η απροθυμία των εργαζομένων ίσως επηρέασε και τα αποτελέσματα της έρευνας που δεν ήταν τα αναμενόμενα. Οι κατ' ιδίαν συζητήσεις που είχα με το προσωπικό του ΠαΓΝΗ έδειχναν πολύ μεγαλύτερη εξουθένωση από αυτή που τελικά μετρήθηκε. Καθώς όμως τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από προσωπικό που απασχολείται στην κλινική κατά μέσο όρο 3-5 χρόνια ο βαθμός της Επαγγελματικής Εξουθένωσης δεν ήταν εκείνος που περιμέναμε.

Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση δεν καταγράφηκε στο βαθμό που αναμέναμε ήταν το ίδιο το σύνδρομο. Όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 1, τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο παρουσιάζουν μικρή διάθεση για κάθε δραστηριότητα που δεν ανήκει αυστηρά στις υποχρεώσεις τους. Η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που δεν θα έχει κάποιο απτό όφελος σε εκείνους δεν είναι δυνατόν να χαιρετιστεί

με προθυμία. Έτσι, ήταν αδύνατον να καταγραφεί το πραγματικό μέγεθος της εξουθένωσης στους χώρους του νοσοκομείου.

Τέλος, ένας από τους σημαντικότερους περιορισμούς της έρευνας είναι η γενικότερη δυσπιστία του προσωπικού απέναντι στη διοίκηση και τους ανώτερους τους. Για τη διασφάλιση του απορρήτου ζητήθηκε από το δείγμα να μην αναγράψει το ονόματος του και ο ερωτηματολόγιο να επιστραφεί σφραγισμένο στο φάκελο που το συνόδευε. Εντούτοις, το προσωπικό δεν ήταν απόλυτα βέβαιο ότι θα τηρούνταν το απόρρητο. Χαρακτηριστικά, στην ερώτηση υπ' αριθμόν 12 του Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης Της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, «κάνω χρήση αλκοόλ ή/και ναρκωτικών ουσιών για να νοιώθω καλύτερα», 8 άτομα δεν απάντησαν εντός της κλίμακας 1-5 (το 1 σημαίνει σπάνια και το 5 συνήθως) αλλά έγραψαν δίπλα ποτέ ή 0! Άλλοι 8 συμπλήρωσαν απαντήσεις από το 2 έως το 5 ενώ οι υπόλοιποι έγραψαν 1. Επειδή, η ελληνική κουλτούρα και ιδιαίτερα η κρητική εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό τη χρήση αλκοόλ το συγκεκριμένο αποτέλεσμα καθίσταται υπό αμφισβήτηση. Ο φόβος στιγματισμού ή κυρώσεων θεωρώ ότι πιθανόν να επηρέασε τις απαντήσεις του δείγματος και ιδιαίτερα σε ερωτήσεις που εμπεριέχουν πολύ προσωπικά στοιχεία.

Τέλος, το ίδιο το ερωτηματολόγιο δυσκόλεψε το δείγμα. Οι ερωτήσεις ήταν πολλές και αρκετές από αυτές απαιτούσαν το άτομο να διαθέτει στοιχεία αυτογνωσίας. Όσοι δεν είχαν επεξεργαστεί παρόμοια ζητήματα στο παρελθόν δυσκολεύτηκαν στη συμπλήρωσή του. Δεν είναι τυχαίο ότι έξι ερωτηματολόγια ορισμένες μόνο ερωτήσεις και θεωρήθηκαν άκυρα.

Γενικά, η έρευνα είχε αρκετούς περιορισμούς, εντούτοις καταγράφηκε το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης 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.

6.3 Συμπεράσματα

Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας και τη στατιστική τους ανάλυση προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Οι εργαζόμενοι σε κλινικές με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης.
2. Η διάρκεια απασχόλησης του προσωπικού στις κλινικές δεν επηρεάζει την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.
3. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία του εργαζομένου.
4. Οι εργαζόμενοι με Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης τείνουν να σχετίζονται περισσότερο αρνητικά από τις θέσεις: Ουδέτερη Απόσταση, Απόσταση Από Θέση Ισχύος, Εγγύτητα Από Θέση Αδυναμίας και Ουδέτερη Θέση Ισχύος.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 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.
- 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.
- 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.
- Burish M. (2002). A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences, *Work & Stress*, 16(1), 1-17.
- Czekajska-Chehab E., Okla W., Drop A., Skrzypek M. (2003). The professional burnout syndrome in radiologists, *Ann University Mariae Curie Sklodowska*, 58(1), 254-60.

- Δούκα Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout:» στην κοινωνική εργασία, *Κοινωνική Εργασία*, 70, 97-107.
- Δημητρίου Ε.(1988). *Ψυχοσωματική Ιατρική*, Ψυχιατρική, Χ. Ιεροδιακόνου, Χ. Φωτιάδης, Ε. Δημητρίου, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μαστορίδη.
- Dimond B. (2004). Stress caused to nurses following the death of patients employer's duty, *British Journal of Nursing*, 13 (13), 802-5.
- 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*.
- Fontana D. (1996). *Άγχος και η αντιμετώπιση του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gamse P. (2003). Stress for success: managers cab 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.
- Hanson P.G. (1993). *Η χαρά του stress* (Μτφρ. Πανέτσου Α.) Εταιρία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. Καίλα & Φ. Καλαβάσης (Επιμέλεια), *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Τόμος Β΄: Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός (σελ. 140-163).
- 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.

- 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 JF, Castano I. (2001). Psychological stress among hospital doctors caring for HIV patients in the late nineties, *AIDS Care*,13(6), 763-78.
- 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*.
- 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., Pfefferbaum 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.
- 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.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). ICD-10. Εκδόσεις Βήτα.
- 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.
- 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. 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., GoldsteenM., 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.
- 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*, 13(4), 430-7.
- Rupp A. & Keith S.J. (1993). The costs of schizophrenia, *Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 413-423.

- 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.
- Shore C. (1999). Burnout: don't let it happen to you, *Journal of Emergency Nursing*. 12, 223-227..
- Van Humbeeck G., Van Audehove C., Declercq 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., Cimpanini 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.
- Zani B. Pietrantonio L. 2001. Gender differences in burnout, empowerment and somatic symptoms among health professionals: moderators and mediators, *Equal Opportunities International*, 20.

ΠΑΡΑΤΗΜΑ Ι Κλίμακα των Holmes – Rahe για τη βαθμολόγηση του στρες.
(Hanson, 1993)

Γεγονός	Αξία
Θάνατος συζύγου	100
Διαζύγιο	73
Συζυγικός χωρισμός	65
Φυλάκιση	63
Θάνατος στενού μέλους της οικογένειας	63
Προσωπικό ατύχημα ή τραυματισμός	53
Γάμος	50
Απόλυση από την εργασία	47
Επανασύνδεση στο γάμο	45
Συνταξιοδότηση	45
Αλλαγή στην υγεία μέλους οικογένειας	44
Εγκυμοσύνη	40
Σεξουαλικά προβλήματα	39
Νέο μέλος στην οικογένεια	39
Προσαρμογή στην εργασία	39
Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38
Θάνατος στενού φίλου	37
Αλλαγή σε διαφορετικό τομέα του επαγγέλματος	36
Αλλαγή στη συχνότητα καυγάδων με το/τη σύζυγο	35
Τόκοι στεγαστικού δανείου μεγαλύτεροι από τον ετήσιο μισθό	31
Αποπληρωμή δανείου ή δόσεων	30
Αλλαγή υπευθυνοτήτων στη δουλειά	29
Αναχώρηση γιου ή κόρης από το σπίτι	29
Προβλήματα με τα πεθερικά	29
Εξαιρετική προσωπική επιτυχία	28
Ο/ σύζυγος αρχίζει ή αφήνει δουλειά	26
Αρχή ή τέλος σχολικής περιόδου	26
Αλλαγή ή τέλος σχολικής περιόδου	25
Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών	24

Προβλήματα με το αφεντικό	23
Αλλαγή στις ώρες ή τις συνθήκες εργασίας	20
Αλλαγής κατοικίας	20
Αλλαγή σχολείου	20
Αλλαγή στα χόμπι	19
Αλλαγή στις εκκλησιαστικές δραστηριότητες	19
Αλλαγή στις κοινωνικές δραστηριότητες	18
Δάνειο μικρότερο από τον ετήσιο μισθό	17
Αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου	16
Αλλαγή στον αριθμό των οικογενειακών συγκεντρώσεων	15
Αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες	15
Διακοπές	13
Χριστούγεννα	12
Μικρές παραβάσεις του γάμου	11
Διάφορα	
Άθροισμα	

Αν το άθροισμα είναι μεγαλύτερο από 300, υπάρχει 80% πιθανότητα, μέσα στον επόμενο χρόνο να επηρεαστεί η υγεία του ατόμου.

Παράρτημα II Κλίμακα για την αντίσταση στο στρες του Hanson (1993)

Παράγοντες	Βαθμολογία	Παράγοντες	Βαθμολογία
Κακή γενετική	-10	Καλή γενετική	10
Αϋπνία	-20	Αίσθηση του χιούμορ	20
Κακή διατροφή	-30	Σωστή διατροφή	30
Παχυσαρκία	-40	Εναλλακτικές πηγές στρες	40
Μη ρεαλιστικοί στόχοι	-50	Ρεαλιστική στόχοι	50
Δηλητήρια (συμπεριλαμβανόμενης και της καφεΐνης)	-60	Γνώση του στρες	60
Κάπνισμα	-70	Τεχνικές χαλάρωσης και αποτελεσματικός ύπνος	70
Λάθος Επάγγελμα	-80	Λεπτομερής επαγγελματική προετοιμασία	80
Οικονομική δυσχέρεια	-90	Οικονομική ασφάλεια	90
Ελλειψη σταθερότητας στο οικογενειακό περιβάλλον	-100	Σταθερό σπιτικό	100
Βαθμολογία Αντίστασης	-550	Βαθμολογία Αντίστασης	+550

Χρησιμοποιείτε την κλίμακα Hanson, για να καθορίσετε την αντίσταση στο στρες, προσθέτοντας το αποτέλεσμα με αυτό της κλίμακας Holmes-Rahe.