



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΕΛΕΝΗ ΜΠΑΚΑΛΟΥΔΗ

**ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΜΑΝΑΤΖΕΡ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Διπλωματική εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΑΚΑΛΟΥΔΗ

**ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΜΑΝΑΤΖΕΡ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Επιβλέπων: Καθηγητής Παντελίδης Παντελής

**Διπλωματική εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2013



UNIVERSITY OF
PIRAEUS

M.Sc in Health Management



TEI OF PIRAEUS

ELENI BAKALOUDI

**ANXIETY OF THE MANAGER
IN THE HEALTH SECTOR**

Supervisor : Dr Pantelidis Pantelis
Professor of University of Piraeus

**Graduated Thesis Submitted for the Degree
“Master in Health Management”
Piraeus, 2013**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Παντελίδη Παντελή, τόσο για την ανάθεση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, όσο και για τις πολύτιμες συμβουλές και διορθώσεις του. Η επιστημονική του δράση, το καινοτόμο πνεύμα του και οι πολύπλευρες γνώσεις του δε θα μπορούσαν παρά να αποτελούν πρότυπο για μένα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Καθηγητή κ. Βλάσση Ιωάννη, ο οποίος μου παρείχε το απαραίτητο υλικό για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας, καθώς και για την καθοδήγηση και την ουσιαστική βοήθεια που ανιδιοτελώς μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής αυτής εργασίας. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω επίσης τον Καθηγητή κ. Παπαηλία Θεόδωρο για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξή του για να καταστεί εφικτή και αξιοπρεπής η συγγραφή της διπλωματικής εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική υποστήριξη και τη συμπαράστασή τους, καθώς και για τα εφόδια που μου παρείχαν, τα οποία επέτρεψαν την επιτυχή διεκπεραίωση των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μία από τις πιο πολυσυζητημένες έννοιες της εποχής μας είναι η έννοια του άγχους. Καθημερινά προσπαθούμε να εντοπίσουμε εάν αυτό που αισθανόμαστε αλλά δεν μπορούμε με ακρίβεια να κατανοήσουμε είναι άγχος. Το άγχος είναι μια κατάσταση με δύο πρόσωπα : ένα που κινητοποιεί το άτομο προς αυτοβελτίωση και αποδοτικότητα κι ένα που του ασκεί πίεση, το καθλώνει, δυσκολεύει τη λειτουργικότητά του και, όπως η ρίζα της λέξης «άγχω», προδίδει, πνίγει-πιέζει το δυναμικό του.

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ζήτημα του άγχους σε υπαλλήλους του διοικητικού τομέα και ειδικότερα του μάντζερ στο χώρο της υγείας. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται κυρίως με το άγχος. Η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθείται έγκειται, καταρχάς στην θεωρητική διερεύνηση του προβλήματος και κατά δεύτερο λόγο στην ερευνητική ανάλυση. Αναλυτικά, στο πρώτο μέρος της εργασίας διευκρινίζεται ο όρος του άγχους και οι συναφείς έννοιές του, όπως επίσης γίνονται αναφορές στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στη συνέχεια μελετώνται οι πηγές προέλευσης του άγχους τόσο για τον μάντζερ της υγείας όσο και για τους διοικητικούς υπαλλήλους που υπηρετούν το χώρο της υγείας και γίνεται ανάλυση των στρεσογόνων παραγόντων μέσα στο επάγγελμα. Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείται από την έρευνα που ακολουθήθηκε. Η έρευνα διεξήχθη το Φεβρουάριο του 2013. Προκειμένου να εντοπίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των διοικητικών υπαλλήλων της υγείας και παρουσιάζουν αγχώδη συμπεριφορά και σημάδια εξουθένωσης χρησιμοποιήσαμε στοιχεία που συγκεντρώσαμε με ερωτηματολόγια από δύο ιδιωτικές μονάδες υγείας, τη Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική Ρέα και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο σε δείγμα διοικητικών υπαλλήλων με θέσεις Υπαλλήλου γραφείου, Προϊσταμένων και Διευθυντών. Συμπερασματικά, από την στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι το φαινόμενο του άγχους αποτελεί καταλύτη για την κακή ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των ατόμων και είναι η αιτία για την παρουσία της εργασιακής εξουθένωσης αλλά και ανικανοποίησης των υπαλλήλων στο χώρο της υγείας. Επιπροσθέτως,

επιβεβαιώνουμε ότι ανώτερα στελέχη όπως Προϊστάμενοι και Διευθυντές βιώνουν το άγχος πιο έντονα και περισσότερο διότι οι ανάγκες μιας ηγετικής θέσης στον επαγγελματικό χώρο έχει πολλές απαιτήσεις. Στο τέλος παραθέτουμε προτάσεις για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και προτάσεις για το πώς ο μάνατζερ της υγείας μπορεί να γίνει πιο αποτελεσματικός παραμερίζοντας το άγχος.

Λέξεις- Κλειδιά : άγχος, μάνατζερ, διοικητικοί υπάλληλοι, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, επαγγελματική ικανοποίηση, ποιότητα επαγγελματικής ζωής

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ABSTRACT

One of the most discussed concepts of our time is the concept of stress. Everyday we try to identify what we feel but can not accurately understand it is stress. Stress is a state with two faces: one that motivates the individual to self-improvement and efficiency and the second generates pressure that impedes functionality, and as the root of the word "ancho" implies, mental and physical distress..

This paper addresses the issue of stress in employees of the administrative sector and in particular the manager in the health sector. This study aims to investigate the factors mainly related to stress. The methodological approach followed is, first the theoretical investigation of the problem and secondly the research analysis. Specifically, in the first part of the paper explains the term anxiety and related concepts, and also has references to the syndrome of burnout and job satisfaction. We then examine the sources of stress for both the manager of health and for administrators who serve in the health sector, and an analysis of stressors in the profession. The second part consists of the research that followed. The survey was conducted in February 2013. To identify the factors affecting the quality of working life of administrators and health exhibit anxiety behavior and signs of burnout used information collected through questionnaire of two private health units, the Obstetrics and Gynecology clinic Rea and the Onassis Cardiac Surgery Center in sample administrative staff positions with office staff, managers and senior managers. In conclusion, the statistical processing and analysis of data shows that the effect of stress is a catalyst for the poor quality of working life of individuals and the reason for the presence of occupational burnout and dissatisfaction of employees in the health sector. Furthermore, we confirm that such senior supervisors and managers are experiencing stress more intensely and more because the needs of a leading position in the workplace has many requirements. At the end we present suggestions for the improvement of working conditions and suggestions on how the manager of health can become more efficient by moving aside the stress.

Keywords: anxiety, managers, administrators, syndrome of burnout, job satisfaction, quality of work life

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ
Πρόλογος.....	1
<u>Μέρος Πρώτο : Θεωρητική Διερεύνηση</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1° : ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	
1.1. Εισαγωγή.....	2
1.2. Διευκρίνιση των όρων : άγχος – στρες – φόβος – θυμός.....	10
1.3. Γενική προσέγγιση της έννοιας του άγχους.....	14
1.3.1. Το άγχος σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία.....	15
1.3.2. Το άγχος ως ερέθισμα.....	16
1.3.3. Το άγχος ως αντίδραση.....	17
1.3.4. Το άγχος ως αλληλεπίδραση ατόμου – περιβάλλοντος.....	17
1.4. Είδη άγχους.....	18
1.5. Το επαγγελματικό άγχος του μάνατζερ στην υγεία.....	19
1.6. Το προφίλ του μάνατζερ.....	20
1.7. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του άγχους του μάνατζερ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° : ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΑΝΑΤΖΕΡ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1. Εισαγωγικά.....	26
2.2. Στρεσογόνοι παράγοντες μέσα στο επάγγελμα.....	29
2.2.1. Συνθήκες εργασίας.....	30
2.2.2. Φόρτος εργασίας.....	31
2.2.3. Ωράριο εργασίας	32
2.2.4. Ο ρόλος του μάνατζερ ως πηγή άγχους.....	33
2.2.5. Η δομή και το κλίμα στις μονάδες υγείας.....	36
2.2.6. Οι σχέσεις μέσα στην εργασία.....	40
2.2.7. Η καριέρα.....	44
2.3. Στρεσογόνοι παράγοντες αναφερόμενοι στο άτομο.....	47
2.3.1. Η προσωπικότητα.....	48
2.3.2. Το φύλο.....	51
2.3.3. Η ηλικία.....	52
2.3.4. Η εμπειρία.....	53

2.4. Η αλληλεπίδραση οικογένειας – εργασίας.....	54
--	----

Μέρος Δεύτερο : Ερευνητική Ανάλυση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3° : Η ΈΡΕΥΝΑ

3.1. Σκοπός της έρευνας.....	58
3.2. Μεθοδολογία της έρευνας.....	58
3.2.1. Το δείγμα της έρευνας.....	59
3.2.2. Σχεδιασμός της έρευνας	59
3.3. Ανάλυση ερωτηματολογίου.....	59
3.3.1. Ερωτηματολόγιο- Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας.....	60
3.3.2 Στατιστική ανάλυση.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1. Αποτελέσματα.....	87
4.2. Συμπεράσματα.....	90
4.3. Προτάσεις.....	92

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Ελληνόγλωσση.....	95
Ξενόγλωσση.....	97

Παράρτημα I

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σελ

1. Αριθμός ανδρών και γυναικών, απόφοιτοι ΑΕΙ μεταξύ 30-35 ετών με 10ετή εμπειρία.....	61
--	----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Ποσοστό ανδρών που εργάζονται.....	62
2. Ποσοστό γυναικών που εργάζονται.....	62
3. Ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης ανδρών	63
4. Ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης γυναικών.....	64
5. Πώς αισθάνονται άνδρες και γυναίκες στην εργασία τους.....	65
6. Παράγοντες δυσαρέσκειας γυναικών στην εργασία.....	66
7. Παράγοντες δυσαρέσκειας ανδρών στην εργασία.....	67
8. Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά στη διάθεσή τους στην εργασία	68
9. Έλλειψη προσωπικού χρόνου σε άνδρες	68
10. Έλλειψη προσωπικού χρόνου σε γυναίκες	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Παράγοντες δυσαρέσκειας ανδρών και γυναικών στην εργασία	65
2. Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά στη διάθεσή της στην εργασία	67
3. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου	70
4. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών	70
5. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Διευθυντών.....	70
6. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου.....	71

7. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών	71
8. Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Διευθυντριών....	71
9. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου.....	72
10. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Προϊσταμένων ανδρών	72
11. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Διευθυντών..	72
12. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των γυναικών Υπαλλήλων γραφείου	73
13. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Προϊσταμένων γυναικών	73
14. Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Διευθυντριών	73
15. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου	74
16. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών	74
17. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Διευθυντών	74
18. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων γραφείου	75
19. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών	75
20. Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Διευθυντριών	75
21. Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου	76
22. Συχνότητα της μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών	76
23. Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Διευθυντών.....	77
24. Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων γραφείου.....	77
25. Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών	77
26. Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Διευθυντριών.....	78
27. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των ανδρών υπαλλήλων Γραφείου.....	78
28. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Προϊσταμένων ανδρών.....	78

29. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Διευθυντών.....	79
30. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου.....	79
31. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Προϊσταμένων γυναικών.....	79
32. Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Διευθυντριών.....	80
33. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου.....	80
34. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Προϊσταμένων ανδρών ..	80
35. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Διευθυντών.....	81
36. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου.....	81
37. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Προϊσταμένων γυναικών	81
38. Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Διευθυντριών	82
39. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου	82
40. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Προϊσταμένων ανδρών.....	82
41. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Διευθυντών.....	83
42. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου.....	83
43. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Προϊσταμένων γυναικών..	83
44. Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Διευθυντριών.....	84
45. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου..	84
46. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των Προϊσταμένων ανδρών.....	84
47. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των Διευθυντών	85
48. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου	85
49. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των Προϊσταμένων γυναικών	85
50. Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των Διευθυντριών	86
51. Chi-Square Tests.....	88
52. Chi-Square Tests.....	89

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Asymp. Sig.	Asymptotic Significance
Exact Sig.	Exact Significance
SPSS	Superior Performance Software System

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια το Σύστημα Υγείας έχει αποτελέσει το στόχο πλατιά διαδεδομένων λεπτομερών αναλύσεων και κριτικής. Η ολοένα αυξανόμενη εργασιακή πίεση και η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων που το υπηρετούν έχουν εγείρει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον. Πράγματι, η διεθνής βιβλιογραφία έχει να επιδείξει έναν διόλου ευκαταφρόνητο αριθμό θεωρητικών και ερευνητικών προσεγγίσεων, αντικείμενο μελέτης των οποίων είναι το φαινόμενο του άγχους και της εξουθένωσης των εργαζομένων γενικότερα. Το άγχος είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο και εξαιτίας αυτής ακριβώς της οικομενικότητάς, του δεν εξετάζεται στα πλαίσια της παρουσίας του ή της απουσίας του αλλά ανάλογα με την ένταση και την επίδραση που έχει στα άτομα, και πώς επηρεάζονται αυτά στο χώρο της εργασίας τους (Cartwright & Cooper, 1997). Το άγχος είναι ιδιαίτερα συχνό στους μάνατζερ της υγείας λόγω του ότι αποτελούν το επίκεντρο των ανωτέρων στελεχών αλλά και των υφισταμένων υπαλλήλων, έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, αναμένεται από αυτούς να καθοδηγούν, να παρακινούν, να ελέγχουν και να συμβουλεύουν . Η αυτοεικόνα τους βρίσκεται συνέχεια κάτω από κριτική. Όπως εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς, το φαινόμενο αυτό έχει έντονα αρνητικές επιδράσεις τόσο στην ψυχική και σωματική υγεία του μάνατζερ αλλά και των υπολοίπων ατόμων που εργάζονται στο χώρο της υγείας όσο και στην ομαλή λειτουργία ολόκληρου του υγειονομικού οικοδομήματος.

Μέρος Πρώτο : Θεωρητική Διερεύνηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

1.1. Εισαγωγή

Το άγχος αποτελεί έναν παράγοντα, ο οποίος προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την αποτελεσματικότητα του εργαζομένου όσο και την ποιότητα του έργου που επιτελεί. Επιπροσθέτως, το άγχος που βιώνει ένα άτομο στο περιβάλλον της εργασίας του δεν επηρεάζει μόνο την εργασία του, αλλά έχει σημαντικές συνέπειες στην κοινωνική και προσωπική ζωή του. Τέλος, είναι γνωστές σε όλους οι επιπτώσεις του άγχους στην υγεία του ατόμου.

Οι επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους μπορεί να είναι ποικίλες. Μερικές από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες συνέπειες του άγχους περιλαμβάνουν κατάθλιψη, ψυχοσωματικά συμπτώματα, εξουθένωση (σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση). Η εξουθένωση είναι μία μορφή χρόνιας αντίδρασης στην ύπαρξη μακροχρόνιου επαγγελματικού άγχους. Ο πιο αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Maslach (1982). Με τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση¹» περιέγραψε ένα σύνδρομο² σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τα άτομα που εξυπηρετεί, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του, και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Όπως εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς, αυτά τα συμπτώματα είναι δυνατόν να ασκήσουν έντονη επίδραση στη δουλειά ενός ατόμου, στις σχέσεις του με τους συναδέλφους του, την κρίση του και το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης.

¹ Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα, σε χώρους όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

² Από έρευνες που έχουν διενεργηθεί, έχει διαπιστωθεί ότι το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε επαγγέλματα υγείας (Jimmieson, 2000)

Ειδικά οι Έλληνες εργαζόμενοι «πνίγονται» από το άγχος στο χώρο εργασίας τους σε ποσοστό διπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αφού σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), δηλώνουν σε ποσοστό 55 % αγχωμένοι, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι μόλις 28%. Το εργασιακό άγχος, το οποίο αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασία -μετά την οσφυαλγία-, δε σχετίζεται μόνο με τις ώρες εργασίας, αλλά γι' αυτό ευθύνονται και άλλοι παράγοντες, όπως είναι η απουσία προγραμμάτων στήριξης των εργαζομένων, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους, το είδος της εργασίας κ.α. Βέβαια, το άγχος δεν υπάρχει μόνο στους χώρους εργασίας, αλλά αποτελεί γενικότερο πρόβλημα, το οποίο, μαζί με την κατάθλιψη και άλλες ψυχικές ασθένειες αφορά το 27% στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Περίπου το 75% των εργαζομένων βιώνει έντονο εργασιακό στρες, το διεθνώς αναγνωρισμένο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), που οδηγεί σε πτώση της απόδοσης στην εργασία, μείωση της ικανοποίησης από αυτήν και έχει σημαντικές σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές αλλά και οικονομικές επιπτώσεις.

Σύμφωνα με έρευνες, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με τις έξι κύριες αιτίες θανάτου, ενώ το 30-40% των αδειών ασθενείας οφείλονται σε αυτό. Τα βασικά του συμπτώματα είναι η γενική απώλεια ενδιαφέροντος, η συναισθηματική και πνευματική εξάντληση, που δεν έχει να κάνει με τον πραγματικό φόρτο εργασίας, ο σαρκασμός και η κυνικότητα στη δουλειά και γενικότερα η αίσθηση ότι «ό,τι και να κάνω δεν αλλάζει τίποτα». Σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν οι περισσότεροι, δεν πλήττει τους μεγαλύτερους και αυτούς που δουλεύουν περισσότερα χρόνια, αλλά τους καλύτερους και τους πιο νέους.

Οι πολίτες είναι πλέον τόσο «εθισμένοι» σε συνθήκες πίεσης που δεν εγκαταλείπουν το άγχος τους ούτε στην άδεια. Πού οφείλονται αυτή η έντονη αμηχανία και το παράλογο, αναίτιο άγχος που αισθάνονται οι άνθρωποι τις πρώτες μέρες των διακοπών; Οι ειδικοί αποδίδουν τα συμπτώματα στο σύνδρομο «εθισμός στο στρες» και τονίζουν πως πρόκειται για ένα από τα συνηθισμένα φαινόμενα της εποχής.

Αν το άγχος είναι η κινητήριος δύναμη στην εποχή της διαρκούς εγρήγορσης, τότε οι περισσότεροι από μας έχουμε εθιστεί σε αυτό. Η εξάρτηση αυτή μας βοηθά να αντέξουμε τους ακατάπαυστους ρυθμούς των καιρών και – λειτουργώντας ως φακός σμίκρυνσης –

«παραμερίζει» προβλήματα και συναισθήματα, που οι ίδιοι δεν επιθυμούμε να αντιμετωπίσουμε.

Στον αντίποδα της αμηχανίας του «εθισμού στο στρες» βρίσκεται το σύνδρομο της επιστροφής από την άδεια. Οι ψυχολόγοι εξηγούν ότι το τέλος των διακοπών είναι πραγματικό σοκ, που χρειάζεται δύναμη ψυχής και χρόνο για να ξεπεραστεί και προσθέτουν πως τα συμπτώματα είναι λίγο-πολύ κοινά σε όλους, η διάρκειά τους όμως διαφέρει. Δεδομένου ότι οι διακοπές είναι το φυσιολογικό φάρμακο κατά του στρες, προσφέροντας ένα διάλειμμα από τον τρελό ρυθμό ζωής, η δυσκολία προσαρμογής στην καθημερινότητα είναι απολύτως φυσιολογική. Τα αρνητικά συναισθήματα ξεκινούν πολλές μέρες πριν ακόμα επιστρέψουμε από την άδεια, στην αντίστροφη μέτρηση των τελευταίων ημερών, που οι περισσότεροι νιώθουν μια ελαφρά μελαγχολία και μια τάση σκεπτικισμού.

Ο χρόνος προσαρμογής μετά την επιστροφή, σύμφωνα με τους ψυχολόγους, εξαρτάται άμεσα από τη διάρκεια των διακοπών. Οι σύντομες και αποσπασματικές διακοπές που αναγκάζονται να κάνουν άνθρωποι με πολλές ευθύνες (όπως στελέχη επιχειρήσεων, μάνατζερ) δεν είναι αρκετές, ενώ το ίδιο αρνητικά επιδρούν και οι περιορισμένες διακοπές ανθρώπων που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να περάσουν αρκετές μέρες μακριά από την καθημερινότητα. Από την άλλη, η σωστή επιλογή και η «ποιότητα» των διακοπών παίζουν εξίσου μεγάλο ρόλο στην προσαρμογή, αφού οι διακοπές σχετίζονται απόλυτα με το δυναμισμό, τη διάθεση και το επάγγελμα του κάθε ατόμου.

Με άλλα λόγια, όσο πιο χειρωνακτική είναι η δουλειά, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ανάγκη σωματικής ξεκούρασης και όσο πιο ψυχοφθόρα, τόσο πιο απαραίτητη η ψυχική ανάταση. Τελευταίος αλλά όχι έσχατος παράγοντας που θα καθορίσει τη διάρκεια της μελαγχολίας μας είναι η σχέση με το επάγγελμά μας, το πόσο δηλαδή αγαπάμε τη δουλειά μας.

Στην παρούσα διερεύνηση που έχει γίνει για τους μάνατζερ της υγείας έχει υπογραμμιστεί ότι η σχετιζόμενη με το επάγγελμά τους πίεση (stress) που νιώθουν έχει επιπτώσεις όχι μόνο στους ίδιους προσωπικά, αλλά και στην ποιότητα του έργου τους και συνεπώς στην επένδυση που έχει κάνει ένα μέρος της κοινωνίας πάνω τους. Ακόμα, ότι

δεν είναι μόνο ο όγκος της εργασίας τους, αλλά κυρίως η έντασή της που αποτελεί πηγή νευρικής κόπωσης για τους μανάτζερ .

Η έστω και μερική ανασκόπηση της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας δείχνει ότι ανώτερα στελέχη συνιστούν μία ομάδα, χαρακτηριστικό γνώρισμα των μελών της οποίας είναι ο υψηλός κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής πίεσης και κόπωσης. Ιδιαίτερα, ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο ο ένας στους τρεις θεωρεί ότι το επάγγελμά του είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο. Όσον αφορά στην επαγγελματική κόπωση, φαίνεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη φυσική, όσο και στην ψυχολογική υγεία. Επίσης, δεν είναι μικρός ο αριθμός των ερευνητών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο αυτό συνδέεται με επαγγέλματα υψηλών ευθυνών, συγκριτικά με κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα .

Οι αιτίες της επαγγελματικής πίεσης που υφίστανται οι μανάτζερ της υγείας και που δε φαίνονται να διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χώρα, τον κλάδο ή τις χρονικές περιόδους, κατατάσσονται ως εξής:

A. Θέματα γενικής οργάνωσης.

1. Σταδιοδρομία και μισθός.
2. Οργάνωση και διοίκηση των μονάδων υγείας.

B. Θέματα οργάνωσης του διοικητικού τους έργου και του χώρου εργασίας.

3. Είδος εργασίας, πίεση χρόνου, έλλειψη προσωπικού ελέγχου της εργασίας, συμπεριφορά των υφισταμένων αλλά και των ασθενών.
4. Συνθήκες εργασίας και γενικές ελλείψεις στις μονάδες υγείας.

Γ. Κοινωνικό περιβάλλον.

5. Ανεπαρκείς σχέσεις με την κοινωνία και έλλειψη υποστήριξης από αυτήν.

Οι διάφορες μελέτες συγκλίνουν πειστικά προς το ότι, από όλες αυτές τις πηγές άγχους, απογοήτευσης, κόπωσης, ακόμα και νευρικής κατάρρευσης ενός μανάτζερ, η σημαντικότερη εντοπίζεται στην κατάσταση μέσα στους κύκλους μιας μονάδας υγείας

και στη συμπεριφορά των υπαλλήλων. Ακόμα, ότι η μη υποστήριξη του μάνατζερ από το κοινωνικό περιβάλλον χειροτερεύει σημαντικά τα υπάρχοντα προβλήματα.

Στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας θα αναλύσουμε την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, γιατί πιστεύουμε ότι σχετίζεται στενά με την έννοια του επαγγελματικού άγχους. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι δύο αυτές έννοιες είναι αντιστρόφως ανάλογες: όσο μικραίνει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο αυξάνεται το επίπεδο του επαγγελματικού άγχους.

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι στενά συνδεδεμένη με τις έννοιες της παρώθησης (motivation) και της αποδοτικότητας στην εργασία (job performance). Η έννοια της παρώθησης συνδέεται άμεσα με τις διάφορες ψυχοσωματικές ανάγκες του ατόμου και συνήθως λειτουργεί ως κινητήριος δύναμη, η οποία έχει τη δυνατότητα να επηρεάζει, πολλές φορές σε μεγάλο βαθμό, τη στάση και τη συμπεριφορά που εκδηλώνει το άτομο στην εργασία του.

Το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα της ομάδας στην οποία ανήκει το άτομο. Οι άνθρωποι γίνονται μέλη κάποιων ομάδων, γιατί θέλουν, μέσα από τη σύνδεσή τους, να ικανοποιήσουν κάποιες ανάγκες (υλικές ή / και ψυχοσυναισθηματικές) που έχουν ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα αυτά. Παράλληλα, οι ομάδες, στηρίζονται στη συμβολή των ατόμων αυτών, για να πετύχουν τους στόχους για τους οποίους συνήθως ιδρύονται.

Τόσο η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συμπεριλαμβανομένου και του μάνατζερ όσο και η αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας, εξαρτώνται, κατά ένα μεγάλο μέρος, από το βαθμό συμφωνίας μεταξύ των επιδιώξεων των δύο πλευρών. Οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα, δεν μπορούν να επιζητούν μόνο την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους στόχους και τις ανάγκες της μονάδας υγείας στην οποία υπάγονται. Παράλληλα, οι στόχοι μιας μονάδας υγείας δεν μπορούν να επιτευχθούν πλήρως χωρίς την ικανοποίηση, τουλάχιστον, κάποιων βασικών αναγκών των εργαζομένων. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι τόσο τα άτομα όσο και οι φορείς στους οποίους απασχολούνται βρίσκονται σε μια συνεχή αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση και θα ήταν εξωπραγματικό να διανοηθούμε την επίτευξη των στόχων του ενός χωρίς την παράλληλη προσπάθεια ικανοποίησης των στόχων του άλλου.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1994), οι κυριότερες ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες, οι οποίες συνδέονται άμεσα με τη φύση της εργασίας που επιτελείται στο χώρο της υγείας και λειτουργούν ως κινητήριες δυνάμεις είναι οι εξής:

A) Η ανάγκη για δημιουργία (achievement):

Σχετίζεται στενά με το αίσθημα που νιώθει ο κάθε εργαζόμενος, όταν φέρνει σε αίσιο πέρας μια εργασία ή μια αποστολή. Η επιτυχημένη συμπλήρωση κάποιας δραστηριότητας, η επίλυση ενός προβλήματος, οι ευκαιρίες που έχει κάποιος να δει τα αποτελέσματα της εργασίας του κλπ., μπορούν να θεωρηθούν ως κριτήρια ύπαρξης του αισθήματος της δημιουργίας. Το αίσθημα αυτό είναι πολύ σημαντικό για κάθε εργαζόμενο ανεξάρτητα από το φύλο ή την ηλικία του, γιατί τονίζει το βαθμό ικανοποίησης και ψυχικής πλήρωσης. Όπως εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς, το αίσθημα της δημιουργίας χαρακτηρίζει τα άτομα εκείνα, τα οποία έχουν κάποια «ελευθερία κινήσεων», δηλαδή έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν κάπως ελεύθερα, χωρίς την αυστηρή επιτήρηση και την πίεση κάποιου ανώτερου στελέχους.

B) Η ανάγκη για ανάληψη υπευθυνοτήτων (responsibility):

Το αίσθημα αυτό εξαρτάται από το αν ο εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει κάποιες αποφάσεις και να προβαίνει σε κάποιες επιλογές, οι οποίες αναφέρονται στην εργασία του και στον τρόπο που αυτή επιτελείται. Το αίσθημα αυτό αποτελεί βασική προϋπόθεση ενός μεγάλου αριθμού επαγγελματιών. Σε αυτά τα επαγγέλματα ανήκει και αυτό του μάνατζερ στην ιδιωτική μονάδα υγείας. Η παρουσία του αισθήματος αυτού καταδεικνύει το βαθμό εμπιστοσύνης που δείχνουν τα ανώτερα στελέχη μιας ιδιωτικής μονάδας υγείας όσον αφορά στην ωριμότητα και την ικανότητα του μάνατζερ. Μαζί με το αίσθημα της αυτοπεποίθησης, η ανάγκη για ανάληψη υπευθυνοτήτων αποτελούν δύο βασικές προϋποθέσεις για επαγγελματική και προσωπική ωρίμανση.

Γ) Το αίσθημα της αναγνώρισης (recognition):

Το αίσθημα της αναγνώρισης αναφέρεται στις διάφορες μορφές θετικής αντιμετώπισης της συμβολής των εργαζομένων σε κάποια εργασία ή αποστολή, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από κάποιον προϊστάμενο, έναν συνάδελφο, κλπ. Η αναγνώριση

μπορεί να έχει διάφορες μορφές· μπορεί να είναι υλική αμοιβή (χρήματα, δώρα, bonus) ή να έχει τη μορφή του λεκτικού επαίνου. Η αναγνώριση της δουλειάς του μάνατζερ προέρχεται συνήθως από τα ανώτερα στελέχη, τους συναδέλφους, τους υπαλλήλους μιας μονάδας και από τους ασθενείς. Ο βαθμός αναγνώρισης που προέρχεται από τους παραπάνω παράγοντες κυμαίνεται από το ελάχιστο έως το μέγιστο. Οι μάνατζερ αποτελούν σημαντική πηγή αναγνώρισης για μια μονάδα υγείας. Μερικές φορές ο παράγοντας μάνατζερ μπορεί να λειτουργήσει και ως υποκατάστατο της έλλειψης άλλων σημαντικών παραγόντων αναγνώρισης και επαγγελματικής ικανοποίησης.

Δ) Επαγγελματική ανέλιξη (advancement):

Αναφέρεται στις δυνατότητες προαγωγής των εργαζομένων και προϋποθέτει κάποια αλλαγή τόσο στο status, όσο και στη θέση του ατόμου μέσα στη συνολική δομή του εργασιακού συστήματος. Η επαγγελματική ανέλιξη αποτελεί μία από τις πλέον ισχυρές δυνάμεις παρώθησης, ιδιαίτερα αν γίνεται με αξιοκρατικό τρόπο και βάσει των πραγματικών ικανοτήτων του ατόμου. Η ανάγκη για επαγγελματική ανέλιξη είναι ιδιαίτερα έντονη σε άτομα που έχουν παράλληλα και μάλιστα σε υψηλό βαθμό την ανάγκη για δημιουργία και δύναμη. Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας παρέχει δυνατότητες για επαγγελματική εξέλιξη και αυτός είναι ίσως ένας από τους κυριότερους λόγους, στους οποίους οφείλεται η μετακίνηση ατόμων με την ανάλογη κατάρτιση από άλλους επαγγελματικούς τομείς στον τομέα της ιδιωτικής υγείας.

Ε) Το ενδιαφέρον στη δουλειά (work interest):

Αναφέρεται σε εκείνα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός επαγγέλματος, τα οποία το καθιστούν ενδιαφέρον, ελκυστικό. Επαγγέλματα που έχουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά γνωρίσματα αποτελούν συχνά πηγή ευχάριστων συναισθημάτων, γιατί προσφέρουν στο άτομο τη δυνατότητα να ασκεί πλήρη έλεγχο πάνω στις διάφορες διαδικασίες πραγματοποίησης της εργασίας του. Παράλληλα, του προσφέρουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσει, σε μεγάλο βαθμό, τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Η ανάγκη για μια ενδιαφέρουσα εργασία συνδέεται στενά με την ανάγκη για δημιουργία και πλήρωση. Μάνατζερ που βρίσκουν την εργασία τους ενδιαφέρουσα είναι συνήθως εκείνοι που πιστεύουν ότι μπορούν να ασκήσουν κάποιας μορφής επίδραση πάνω στο χώρο τους κι έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν με το δικό τους τρόπο.

ΣΤ) Η ανάγκη για προσωπική ανάπτυξη (personal growth):

Αναφέρεται στις ευκαιρίες που έχει το άτομο για περαιτέρω μάθηση και ωρίμανση. Ευτυχώς, το περιβάλλον της υγείας, λόγω της ίδιας της φύσης του, προσφέρει ευκαιρίες στους μάνατζερ για προσωπική ανάπτυξη και ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση. Η δουλειά του μάνατζερ στηρίζεται, λίγο ή πολύ, σε μη προκαθορισμένες και προβλέψιμες καταστάσεις απασχόλησης, όπου οι ευκαιρίες για λήψη αποφάσεων δεν περιορίζονται σε σχετικά απλές και ακίνδυνες καταστάσεις.

Η εργασία, αποτελεί τομέα συγκρούσεων και επικρίσεων. Το περιεχόμενο της έννοιας της εργασίας έχει μεταβληθεί με το πέρασμα του χρόνου. Τα διάφορα στάδια, από τα οποία έχει διέλθει η έννοια της εργασίας δια μέσου των αιώνων είναι τα ακόλουθα: περιφρόνηση κατά την αρχαιότητα (μόνο οι δούλοι εργάζονται), σταδιακή αξιοποίηση κατά τους ρωμαϊκούς χρόνους, ηθικό χρέος κατά τον 16^ο αιώνα, κεντρική κοινωνική αξία κατά την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης (Καμπέρης, 2001).

Η κρίση του εργασιακού τομέα δεν έχει αφήσει απρόσβλητο το ιδιωτικό σύστημα υγείας. Αφού η νέα γνώση λαμβάνει τη μορφή της διαχείρισης των πληροφοριακών δεδομένων και οι νέες τεχνολογίες οδηγούν σε μείωση της απασχόλησης, είναι αναμενόμενες οι αλλαγές στις σχέσεις ανάμεσα στους ιδιωτικούς φορείς και τον εργαζόμενο. Στο παρελθόν ο ιδιωτικός τομέας προσέφερε ασφάλεια στον εργαζόμενο και ως αντάλλαγμα ζητούσε την αφοσίωσή του. Στις μέρες μας, αυτή η σχέση δεν ισχύει, καθώς τα πάντα είναι υπό διαπραγμάτευση (Κάντας, 1997).

Η επίδραση της βιομηχανοποίησης στο άτομο υπήρξε τόσο μεγάλη, ώστε το ενδιαφέρον κάποιων επιστημών στράφηκε αποκλειστικά στη μελέτη των επιδράσεων της εργασίας στο άτομο. Από τον Karl Heinrich Marx (1818-1883), ο οποίος άσκησε σφοδρή κριτική στη βιομηχανική κοινωνία λόγω της αλλοτρίωσης του ατόμου από την παραγωγική διαδικασία, οδηγηθήκαμε στη μελέτη των σχέσεων και των πιέσεων, που υφίσταται το άτομο στον εργασιακό χώρο. Έτσι, πλέον, οδηγηθήκαμε στην υιοθέτηση της αντίληψης ότι το εργασιακό άγχος αποτελεί τη νέα αρρώστια της εποχής μας. Το φαινόμενο αυτό και τις επιδράσεις του στον εργαζόμενο, και συγκεκριμένα στον μάνατζερ, θα εξετάσουμε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.

1.2. Διευκρίνιση των όρων: άγχος – στρες – φόβος – θυμός

Το άγχος έχει αναγνωριστεί ως «κομβικό ζήτημα» για όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Διάφορες επιστήμες,³ όπως η ψυχολογία, κοινωνιολογία, η πολιτική και η οικονομία, η εκπαίδευση, η λογοτεχνία, η θεολογία και η φιλοσοφία έχουν καταπιαστεί με τη μελέτη του άγχους, το οποίο έχει δικαίως χαρακτηριστεί από τον κοινωνικό ψυχολόγο R. R. Willoughby ως το «κυρίαρχο ψυχικό χαρακτηριστικό του Δυτικού πολιτισμού» (May, 1999), καθώς μοιάζει να αποτελεί το τίμημα της ανθρωπότητας στους θελλώδεις ρυθμούς ανάπτυξης και εξέλιξης. Είναι υψηλό το κόστος που πληρώνει η σύγχρονη κοινωνία.

Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε το άγχος ως «δαίμονα, μα ταυτόχρονα και άγγελό μας» (Γαλανός, 1977), καθώς μπορεί να είναι ταυτόχρονα καταστρεπτικό, αλλά και εποικοδομητικό. Συνέβαλε στην επιβίωση του πρωτόγονου ανθρώπου, καθώς λειτουργούσε ως προειδοποιητικός μηχανισμός της απειλής από το φυσικό περιβάλλον, ενώ η παρουσία του στη σύγχρονη εποχή μας ανακουφίζει από την ανία, οξύνει τις αισθήσεις μας και γίνεται πηγή ζωτικότητας, αποτελώντας τον «καλύτερό μας δάσκαλο» (May, 1999). Να σημειώσουμε εδώ ότι αν και παρατηρούνται διαφορές στη μορφή και στις πηγές του άγχους, που βιώνουμε στη σύγχρονη κοινωνία, η φύση και η έννοιά του παραμένουν οι ίδιες. Ενώ πριν το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο το άγχος είναι ατομική-προσωπική πλευρά, στη σύγχρονη εποχή μιλάμε για «ομαδοποιημένο υπαρξιακό άγχος» (Μεσημέρης, 1980).

Πριν προχωρήσουμε στην εννοιολογική αποσαφήνιση του άγχους, καλό είναι να δούμε τη σχέση του με το στρες. Παρουσιάζεται η τάση μεταξύ των ψυχολόγων να χρησιμοποιούν αυτές τις δύο έννοιες ως ταυτόσημες. Ωστόσο, κάποιοι άλλοι προβαίνουν σε διάκριση ανάμεσα στις ψυχολογικές προεκτάσεις που περικλείει η έννοια του στρες σε αντιδιαστολή με το πιο ευρύ περιεχόμενο της έννοιας του άγχους (May, 1999). Στην παρούσα εργασία οι όροι άγχος και στρες χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, καθώς στόχος

³ Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το άγχος αποτέλεσε πηγή θεματολογίας για λογοτέχνες και ποιητές, όπως οι W. H. Auden, F. Kafka, H. Hesse, κ.ά. Στις κοινωνικές επιστήμες έχουμε την Αμερικανική συγκριτική μελέτη του Lynds για την Middletown τη δεκαετία του '20 και του '30. Στις πολιτικές επιστήμες έχουμε τους Spinoza, Tillich, Ebon, κ.ά. Στην ψυχολογία τους Freud, Miller, Dollard, κ.ά. (May, 1999).

μας είναι να ασχοληθούμε συγκεκριμένα με το εργασιακό άγχος κι όχι να προβούμε σε λεπτές εννοιολογικές διακρίσεις.

Άλλη μία συναφής με το άγχος έννοια είναι η αγωνία, η οποία είναι δύσκολο να διαχωριστεί από το άγχος. Για κάποιους η αγωνία και το άγχος θεωρούνται ως ένα ενιαίο συγκινησιακό φαινόμενο, όπου η αγωνία αποτελεί τη διανοητική πλευρά, ενώ το άγχος τη σωματική. Με το πέρασμα του χρόνου όμως, η έννοια της αγωνίας παραμερίστηκε και η έμφαση δόθηκε στο άγχος (Γαλανός, 1977).

Τι είναι όμως το άγχος; Το ερώτημα αυτό θέτει και ο Hans Hugo Bruno Selye (Αυστριακός φυσικός, 1907-82) σε ένα από τα πρώτα βιβλία του για το άγχος, στο «Stress Without Distress», δίνοντας την ακόλουθη απάντηση: «Όλοι μας το νιώθουμε, όλοι μιλάμε γι' αυτό, λίγοι όμως άνθρωποι έχουν προσπαθήσει να μάθουν τι είναι πραγματικά το στρες...Στις μέρες μας ακούμε στις κοινωνικές συναναστροφές να λέγονται πολλά για το στρες της επαγγελματικής ζωής, το στρες του συνταξιούχου, το στρες των προβλημάτων της οικογενειακής ζωής, το στρες από τη μόλυνση της ατμόσφαιρας, το στρες που προκαλεί ο θάνατος ενός συγγενή μας, κλπ... Λέξεις όπως το στρες, επιτυχία, αποτυχία ή ευτυχία σημαίνουν διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους έτσι, που ο ορισμός τους γίνεται εξαιρετικά δύσκολος» (Spielberger, 1982).

Ο Hans Selye υπήρξε από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με την έννοια του άγχους, όταν φοιτητής ακόμα, στο Πανεπιστήμιο της Πράγας στον τομέα της βιολογίας, παρατήρησε ότι τα συμπτώματα σε κάποιες αρρώστιες ήταν κοινά. Στην προσπάθειά του να δώσει κάποιο όνομα στα κοινά αυτά στοιχεία τα ονόμασε «σύνδρομο just being sick» (είμαι απλά άρρωστος). Στα συμπεράσματά του από μετέπειτα μακροχρόνιες έρευνές του, περιγράφει με ακρίβεια τι συμβαίνει στον οργανισμό μας όταν αγγωνόμαστε, χωρίς όμως να αναφέρει πουθενά τη λέξη άγχος. Οι διάφορες επιστημονικές σχολές⁴ έχουν δώσει διαφορετικές ερμηνείες γι' αυτό. Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι, αν και πρόκειται για μία λέξη που χρησιμοποιείται συχνά, δεν έχουμε προσδιορίσει ακόμη τι ακριβώς σημαίνει: όλοι καταλαβαίνουν το νόημά της σε γενικές γραμμές, αλλά πολύ λίγοι μπορούν να δώσουν εξειδικευμένες απαντήσεις. Γι' αυτό η έννοια έχει λάβει διαφορετικά νοήματα, που, καθώς είναι αντιφατικά, μπορεί να οδηγήσουν σε σύγχυση.

⁴ Αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες ερμηνείες: βιολογικές, συνειδησιακές, διανοητικές, υπαρξιακές, ηθικές, ψυχοθεραπευτικές, πολιτισμικές, κ.ά. (Γαλανός, 1977· May, 1999).

Ανάμεσα στους πρώτους που προσπάθησαν να ορίσουν το άγχος, υπήρξε και ο αμερικανός ψυχολόγος W. Canon, ο οποίος το ορίζει «ως ψυχολογική ανησυχία που συνοδεύει αρνητικά φορτισμένα συναισθήματα» (Zimbardo et al., 2000). Χρησιμοποιώντας τον όρο άγχος αναφερόμαστε στις εξωτερικές συνθήκες που παράγουν αισθήματα πίεσης και έντασης, όταν αυτές θεωρηθούν ως απειλητικές ή όταν ξεπερνούν τις ικανότητες του ατόμου να τις αντιμετωπίσει με επιτυχία (Argyle, 1989). Σύμφωνα με έναν ευρύτερο ορισμό του άγχους, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως «ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του, από τη μια μεριά, και τις ικανότητες απόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες για αυτό» (Κάντας, 1995). Το άγχος «είναι μια ανησυχία που πυροδοτείται από μια απειλή σε κάποια αξία που το άτομο θεωρεί ουσιαστική για την ύπαρξή του ως προσωπικότητα» (May, 1999). Παρατηρούμε ότι οι νεώτεροι ορισμοί είναι πιο διευρυμένοι και δίνουν έμφαση στις γνωστικές, συμπεριφοριστικές και οργανικές διαστάσεις του σύνθετου αυτού φαινομένου (Καλπάκογλου, 1998).

Όσο και αν υπάρχει πολυπλοκότητα στους ορισμούς του στρες, δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει βιώσει αυτό το ψυχολογικό αίσθημα, το οποίο λειτουργεί ως μηχανισμός ασφάλειας⁵ (Καλπάκογλου, 1998). Όμως, για την πληρέστερη κατανόησή του είναι χρήσιμο να αναφερθούμε και σε ένα άλλο παρόμοιο συναίσθημα, το φόβο. Μέχρι το 1950 αγνοήθηκε παντελώς η διάκριση ανάμεσα στις δύο αυτές έννοιες, αλλά τα διάφορα ερευνητικά δεδομένα που ήρθαν στο φως αποκάλυψαν ότι οι αντιδράσεις του ανθρώπινου οργανισμού είναι διαφορετικές, καθώς ανήκουν σε διαφορετικές πλευρές της ανθρώπινης προσωπικότητας (Μεσημέρης, 1980). Συγκεκριμένα, ο φόβος πρόκειται για συναισθηματική απάντηση σε κάποιο εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται συνειδητά αντιληπτός. Όπως το άγχος, έτσι και ο φόβος έχει διακυμάνσεις, οι οποίες εξαρτώνται τόσο από την ένταση όσο και από τη διάρκειά του (Μάνος, 1988). Η ανώτερη βαθμίδα του φόβου είναι ο τρόμος, ο οποίος προέρχεται από ένα άμεσο και βίαιο κίνδυνο που απειλεί την ίδια την ύπαρξη του ατόμου (Γαλανός, 1977). Έτσι, οι

⁵ Παρόλα αυτά, ο μηχανισμός αυτός φαίνεται να μη λειτουργεί «όταν το άγχος είναι υπερβολικά έντονο, όταν η διάρκειά του προεκτείνεται και μετά το πέρας της απειλής, όταν ο κίνδυνος δεν περιέχει αντικειμενική απειλή ή όταν παρουσιάζεται χωρίς λόγο» (Καλπάκογλου, 1998, σελ. 150).

αγχογόνες καταστάσεις παρουσιάζουν τις ακόλουθες διαβαθμίσεις: η γαλήνη είναι ένδειξη απουσίας άγχους, η νευρικότητα και η ένταση συνοδεύουν μέτρια επίπεδα άγχους, ενώ οι έντονες πιέσεις προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους (Speilberger, 1982). Στις φυσιολογικές διαστάσεις του άγχους περιλαμβάνεται διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, που εκδηλώνεται με έντονη εφίδρωση, ταχυκαρδία, γαστρεντερική δυσλειτουργία, κλπ. (Μάνος, 1988).

Οι κυριότερες διαφορές μεταξύ άγχους και φόβου είναι οι εξής:

- i. Η φύση του κινδύνου: Στο φόβο ο κίνδυνος είναι αντικειμενικός και ορατός από το άτομο, με αποτέλεσμα αυτό να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει για να τον αντιμετωπίσει ή να τον αποφύγει. Αντίθετα, στο στρες ο κίνδυνος είναι αφηρημένος και προσβάλλει αξίες, οι οποίες είναι σημαντικές για το άτομο.
- ii. Η διαφοροποίηση στην κατεύθυνση της απειλής: Το άγχος κατευθύνεται προς τον πυρήνα της ανθρώπινης ύπαρξης, ενώ ο φόβος αποτελεί «μια απόκριση σε απειλή που κατευθύνεται στην περιφερειακή σφαίρα της προσωπικότητας» (Μεσημέρης, 1980). Τη διαφορά αυτή τονίζει και ο K. Goldstein, όταν αποκαλεί το φόβο «σαν το φόβο της επίθεσης του άγχους» (Μεσημέρης, 1980).
- iii. Ο φόβος οξύνει και δραστηριοποιεί τις αισθήσεις, ενώ το άγχος τις παραλύει και τις ακινητοποιεί.
- iv. Το στρες είναι πρωταρχική αντίδραση, ενώ ο φόβος μαθαίνεται, καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Για παράδειγμα, οι αντιδράσεις ενός μωρού σε απειλές είναι στρεσογόνες αντιδράσεις, ενώ ο φόβος είναι προϊόν μάθησης, η οποία λαμβάνει χώρα «μέσα από την αντικειμενοποίηση των στοιχείων του περιβάλλοντος» (May, 1999).

Το άγχος σχετίζεται και με το αίσθημα του θυμού. Ο θυμός αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση που βιώνει το άτομο όταν έρχεται αντιμέτωπο με άτομα ή καταστάσεις που του προκαλούν άγχος. Αυτό σημαίνει ότι σε αγχογόνες καταστάσεις, τα άτομα τείνουν να εκδηλώνουν μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες είχαν αποδειχθεί

αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων κατά το παρελθόν. Για παράδειγμα, είναι πιθανόν ένα επιθετικό άτομο να χάσει τον έλεγχο, όταν βρεθεί σε καταστάσεις που του προκαλούν άγχος, και να ξεσπάσει το θυμό του προς διάφορες κατευθύνσεις. Επομένως, ο θυμός αποτελεί το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας εκτιμήσεων του ατόμου, αλλά και μία αρχική αντίδραση στην ενδεχόμενη στρεσογόνα κατάσταση (Hilgard et al., 1993· Ostell, 1998).

1.3. Γενική προσέγγιση της έννοιας του άγχους

Όπως φάνηκε και στην προηγούμενη ενότητα της παρούσας εργασίας, το θέμα του ορισμού του άγχους είναι εξαιρετικά πολύπλοκο. Υπάρχει μια πληθώρα ορισμών για το άγχος εξαιτίας του ότι ο κάθε μελετητής αναλύει την έννοια εξετάζοντάς την από την δική του οπτική γωνία. Το άγχος φαίνεται να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους, κυρίως γιατί βιώνεται με πολλούς και ποικίλους τρόπους.

Ο Cox (1983) υποστηρίζει ότι «...το άγχος αναπτύσσεται από ένα συγκεκριμένο είδος σχέσης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του» και το θεωρεί «...ως ένα φαινόμενο που προκύπτει από την απαίτηση που εξασκείται πάνω στο άτομο και την ικανότητά του να την αντιμετωπίσει».

Επιπλέον σύγχυση επικρατεί και εξαιτίας της ύπαρξης πολλών και διαφορετικών μεταξύ τους μεθόδων διερεύνησης του άγχους. Η κριτική αναφορικά με τη μεθοδολογία της έρευνας του άγχους προκύπτει από την υπερβολική τάση των ερευνητών να στρέφουν την προσοχή τους σχεδόν αποκλειστικά πάνω στη συσχέτιση των στοιχείων, παραγκωνίζοντας τη μελέτη των παρεμβαλλόμενων μεταβλητών. Έτσι, η μελέτη του άγχους επικεντρώνεται στις ακόλουθες προσεγγίσεις:

α) το στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως απάντηση. Εδώ οι ερευνητές επικεντρώνονται στη θεώρηση ότι το άγχος αποτελεί απάντηση σε ένα ερέθισμα από το περιβάλλον,

β) το στρες ως ανεξάρτητη μεταβλητή, ως ερέθισμα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το άγχος αποτελεί ένα φαινόμενο εξωτερικό από το άτομο και δε λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές αντιλήψεις ή προσδοκίες, και

γ) το στρες ως παρεμβαίνουσα μεταβλητή, ως αλληλεπίδραση. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στον τρόπο, με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και αντιδρά σε καταστάσεις, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, η οποία είναι μεταγενέστερη των δύο προηγούμενων, το άγχος αντανάκλα την έλλειψη προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον του (Unsworth & West, 2000).

Στα παρακάτω υποκεφάλαια ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση των στοιχείων μέσα στην έννοια του άγχους, ξεκινώντας από τη συμβολή του Freud στην αναγνώριση του τι είναι άγχος. Η συμβολή του Freud στη μελέτη του άγχους είναι τόσο εκτεταμένη, ώστε θα περιοριστούμε σε μία περιορισμένη και συνοπτική παρουσίασή της. Έπειτα, αναφερόμαστε στις τρεις προσεγγίσεις του άγχους, οι οποίες, αν και έχουν κοινά στοιχεία, εντούτοις διαφέρουν τόσο στον ορισμό που προτείνουν, όσο και στη μεθοδολογία που υιοθετούν για την αντιμετώπισή του.

1.3.1. Το άγχος σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία

Ο Sigmund Freud (Αυστριακός νευρολόγος και ψυχοθεραπευτής 1856-1939) βρίσκεται «στην ίδια όχθη με εκείνους τους σκαπανείς της ανθρώπινης φύσης του 19^{ου} αιώνα», όπως ο Γερμανός Φιλόσοφος Friedrich Nietzsche (1844-1900) και ο επίσης Γερμανός Φιλόσοφος Arthur Schopenhauer (1788-1860), που ανακάλυψαν τη σημασία των ασυνείδητων στοιχείων της προσωπικότητας (May, 1999). Ο Freud αποτελεί εξέχουσα μορφή της ψυχολογίας του άγχους, ανοίγοντας το δρόμο για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Η εργασία του θεωρείται κλασικής σημασίας, αν και κάποια από τα συμπεράσματά του οφείλουν να τροποποιηθούν και να ερμηνευτούν από την αρχή. Κατά τον Freud, το άγχος αποτελεί μία έμφυτη δυνατότητα του ατόμου, καθώς η καταγωγή του εντοπίζεται στο τραύμα της γέννησης. Όμως, υπάρχει περίπτωση να επαναδραστηριοποιηθεί στη συνέχεια της ζωής του ατόμου, λαμβάνοντας τη μορφή του νευρωτικού άγχους. Όπως μπορεί να αντιληφθεί κάποιος, ο Freud προβαίνει σε διάκριση ανάμεσα στο νευρωτικό άγχος, το οποίο είναι παθολογικό, και στο αντικειμενικό-φυσιολογικό άγχος, το οποίο αποτελεί μια χρήσιμη, λογική και φυσική λειτουργία, «έκφραση των ενστίκτων της αυτοσυντήρησης» (May, 1999).

Μέσω της παρατήρησης των ασθενών του, ο Freud κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κάποια απωθημένη ενστικτώδη διέγερση ή καταπιεσμένη επιθυμία μπορεί να μετατραπεί σε άγχος. Στη συνέχεια, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στο «Εγώ», έφερε στην επιφάνεια μια εντελώς διαφορετική διαδικασία σε σχέση με το άγχος. Συγκεκριμένα, όπως υποστηρίζει ο Freud, το Εγώ, αντιλαμβανόμενο τον κίνδυνο, πυροδοτεί το άγχος σε μια προσπάθεια να το απωθήσει. Τέτοιοι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιεί το Εγώ είναι οι ακόλουθοι: αντιστάθμιση, εκλογίκευση, προβολή, εξιδανίκευση, ενδοπροβολή, άρνηση, παλινδρόμηση (May, 1999· Φαναριώτης, 1983).

1.3.2. Το άγχος ως ερέθισμα

Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, το άγχος συνδέεται με διάφορες ασθένειες και συγκεκριμένες συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος του ατόμου. Ως εκ τούτου, το άγχος εκλαμβάνεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, καθώς το περιβάλλον είναι εκείνο που προκαλεί τις αλλαγές στο άτομο. Η πίεση που αισθάνεται το άτομο, φυσική ή ψυχολογική, αν παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι δυνατόν να επιφέρει δυσάρεστες συνέπειες (Fontana, 1993).

Η μεθοδολογική προσέγγιση στοχεύει στην αναγνώριση των πιθανών πηγών άγχους, οι οποίες διαχωρίζονται στις εξής κατηγορίες: περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ. θόρυβος), κοινωνικοί (π.χ. ρατσισμός), ψυχολογικοί (π.χ. κατάθλιψη), οικονομικοί (π.χ. φτώχεια), φυσικές καταστροφές (π.χ. σεισμοί-τσουνάμι). Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, το άτομο έχει ένα συγκεκριμένο επίπεδο αντοχής στο άγχος, το οποίο, αν ξεπεραστεί, μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη ή παροδική βλάβη. Επίσης, δίνεται έμφαση στο γεγονός ότι ανά πάσα στιγμή το άτομο είναι εκτεθειμένο σε πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες, που, αν και μικρής σημασίας, λόγω του ότι δρουν αθροιστικά, μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην κατάρρευση. Αυτά τα «μικροσυμβάντα» που, όταν συσσωρεύονται, αποτελούν πηγές έντονου στρες. Αν το άτομο μεταφράσει τις καθημερινές μικροενοχλήσεις ως ιδιαίτερα σημαντικές, επικίνδυνες ή απειλητικές, τότε θα το επηρεάσουν ακόμη περισσότερο (Fontana, 1993· Zimbardo et al., 2000).

1.3.3. Το άγχος ως αντίδραση

Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, το άγχος αποτελεί μια εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή αποτελεί αντίδραση του ατόμου σε ένα απειλητικό ή ενοχλητικό ερέθισμα. Τα πιο απτά στοιχεία για το στρες, που έχουν στη διάθεσή τους οι ερευνητές, είναι τα συμπτώματά του. Το ενδιαφέρον του μοντέλου αυτού επικεντρώνεται στις εκδηλώσεις του στρες, καθώς αυτό μπορεί να εκδηλωθεί σε τρία επίπεδα: το ψυχολογικό, το σωματικό και το συμπεριφορικό, τα οποία αλληλοεπηρεάζονται, αν και δεν είναι εντελώς ξεκάθαρη η μεταξύ τους σχέση (Fontana, 1993).

1.3.4. Το άγχος ως αλληλεπίδραση ατόμου – περιβάλλοντος

Η πλειονότητα των ερευνητών που ασχολούνται με το στρες έχουν πάψει να το αντιμετωπίζουν ως ένα στατικό φαινόμενο, δηλαδή ως ερέθισμα ή ως αντίδραση. Πλέον, το εκλαμβάνουν ως πολύπλοκη διαδικασία, στην οποία ενσωματώνονται τα προηγούμενα μοντέλα. Στις μέρες μας, έχει επικρατήσει η άποψη, σύμφωνα με την οποία το άγχος θεωρείται ως ένα αλληλεπιδραστικό φαινόμενο. Όσοι ερευνητές εργάζονται βάσει αυτού του μοντέλου, κατανοούν το άγχος ως αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του. Το άτομο επιδρά και αντιδρά στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, γι' αυτό και το στρες αποτελεί το βαθμό προσαρμογής στο περιβάλλον. Με λίγα λόγια, το περιβάλλον δεν είναι στρεσογόνο αυτό καθ' εαυτό, αλλά η επίδρασή του σε συνδυασμό με την προσωπικότητα του ατόμου είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε στρεσογόνα βιώματα. Το άτομο, για να καταφέρει να αντιμετωπίσει το άγχος, θα πρέπει είτε να αλλάξει τις συνθήκες του περιβάλλοντος, είτε να μάθει αποτελεσματικούς τρόπος αντίδρασης σε τέτοιου είδους καταστάσεις (Fontana, 1993).

Το αλληλεπιδραστικό μοντέλο δίνει έμφαση στην σπουδαιότητα των εκτιμήσεων του ατόμου σχετικά με το ποιες συνθήκες είναι στρεσογόνες. Έτσι, οι ατομικές αντιλήψεις έχουν μεγαλύτερη σημασία συγκριτικά με την αντικειμενική ύπαρξη των ίδιων των ερεθισμάτων (Fontana, 1993).

1.4. Είδη άγχους

Το άγχος έχει δύο όψεις: άλλοτε είναι δημιουργικό και άλλοτε μπορεί να αποβεί καταστρεπτικό. Ο Seyle (1982) κάνει λόγο για «καλό» στρες (eustress) και για «κακό» στρες (distress), ενώ ο Freud αναφέρεται σε αντικειμενικό ή φυσιολογικό στρες και σε νευρωτικό (Κάντας, 1995). Αναλυτικότερα:

Δημιουργικό – Φυσιολογικό Στρες: Η παρουσία του άγχους στη ζωή μας μάς προσφέρει το στοιχείο της έντασης, απαραίτητο για την επιβίωσή μας. Το φυσιολογικό άγχος είναι η αντίδραση που περιέχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- α) είναι ανάλογη με την αντικειμενική απειλή,
- β) δεν περιέχει σύγκρουση ή άλλου είδους καταπίεση,
- γ) η αντιμετώπισή του δεν απαιτεί μηχανισμούς άμυνας και
- δ) μπορεί να εξαλειφθεί όταν η αντικειμενική απειλητική κατάσταση παύσει να υφίσταται (May, 1999).

Τη σπουδαιότητα του στρες στην καθημερινή μας ζωή τονίζουν πολλοί ψυχολόγοι, όπως οι Λιντέλ («το δημιουργικό άγχος αποτελεί σκιά της προσωπικότητας»), Κιούμπι («αποτελεί τη γέφυρα που ενώνει το ένστικτο με τη λογική»), Άντλερ («θεωρείται πολιτιστικό επακόλουθο της ικανότητας του ατόμου για την επίγνωση των αδυναμιών και των μειονεκτημάτων του») (Μεσημέρης, 1980).

Νευρωτικό Στρες: Όταν το άγχος που βιώνουμε είναι τόσο έντονο, ώστε να παρεμποδίζει τις συνηθισμένες καθημερινές πράξεις, τότε κάνουμε λόγο για νευρωτικό-παθολογικό άγχος (Γαλανός, 1977). Η σπουδαιότερη ειδοποιός διαφορά μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού άγχους αναφέρεται στη σφοδρότητα της αντίδρασης. Τα χαρακτηριστικά της αντίδρασης του παθολογικού άγχους, τα οποία είναι τα αντίστροφα του δημιουργικού, είναι τα εξής:

- α) είναι δυσανάλογο προς την αντικειμενική απειλή,
- β) εμφανίζει σημάδια εσωτερικής σύγκρουσης, καταπίεσης, αποδιοργάνωσης,
- γ) θέτει σε λειτουργία τους αμυντικούς μηχανισμούς και
- δ) αποτελεί σύνθετη συναισθηματική διαταραχή (Μεσημέρης, 1980).

1.5. Το επαγγελματικό άγχος του μάνατζερ στην υγεία

Ως επαγγελματικό άγχος μπορούμε να θεωρήσουμε «την κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται στρεσογόνες καταστάσεις ή το άγχος που πηγάζει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση» (Κάντας, 1995). Το επαγγελματικό στρες αποτελεί σημαντικό θέμα για το επάγγελμα του μάνατζερ, καθώς έχει σημαντικές επιδράσεις τόσο στην υγεία, όσο και στην αποδοτικότητά του. Όπως είδαμε, δεν υπάρχει κάποιος κοινά αποδεκτός και ευρέως διαδεδομένος ορισμός για το άγχος. Αυτό συμβαίνει και όσον αφορά τον ορισμό του επαγγελματικού άγχους ατόμων σε ηγετικές θέσεις όπως αυτή του μάνατζερ, όπου υπάρχουν αρκετά αναπάντητα ερωτήματα.

Επομένως, για τον ορισμό του στρες πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

- α) ο όρος πρέπει να αναφέρεται στο επίπεδο των απαιτήσεων που επιβάλλονται στον μάνατζερ ή στη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει αυτός, προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές;
- β) ο όρος πρέπει να αναφέρεται στις απαιτήσεις, αρνητικές και θετικές, ή μόνο στις αρνητικές;
- γ) ο όρος πρέπει να αναφέρεται στις συναισθηματικές καταστάσεις, αρνητικές και θετικές, ή μόνο στις αρνητικές;
- δ) οι συναισθηματικές αντιδράσεις των μάνατζερ εξαρτώνται από την αντίληψή τους για τις καταστάσεις ή από την αντίληψή τους για τις ικανότητές τους;
- ε) ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος απόκτησης ισορροπίας ανάμεσα στο επίπεδο των απαιτήσεων του επαγγέλματος και στις ικανότητες ανταπόκρισης σε αυτές;

Ένας ευρύς ορισμός του άγχους του μάνατζερ, που λαμβάνει υπόψη του τα παραπάνω στοιχεία, είναι ο ακόλουθος: «ένα σύνδρομο αντίδρασης με αρνητικά αποτελέσματα, όπως θυμός και κατάθλιψη, που συνοδεύεται συνήθως από πιθανές παθογενείς και ψυχολογικές αλλαγές προερχόμενες από πλευρές του επαγγέλματος του,

ακολουθούμενο από εκτιμήσεις ότι οι απαιτήσεις της εργασίας αποτελούν απειλή για το αυτοσυναίσθημά του, με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση μηχανισμών αντιμετώπισης του» (Fontana, 1993).

1.6. Το προφίλ του μάνατζερ

Οι μονάδες υγείας είναι επιχειρήσεις και, όπως όλες οι επιχειρήσεις χρειάζονται καλή διαχείριση για να μπορεί να είναι βιώσιμες και να λειτουργούν ομαλά. Για την ανάπτυξη μιας επιτυχημένης επιχείρησης απαραίτητη είναι η ύπαρξη ενός ικανού μάνατζερ καθώς επίσης και χρηματοπιστωτικοί παράγοντες. Οι μάνατζερ της υγείας ή αλλιώς τα στελέχη της υγειονομικής περίθαλψης ή διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης σχεδιάζουν, διευθύνουν, συντονίζουν και επιβλέπουν την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Οι εργαζόμενοι αυτοί είναι είτε υπεύθυνοι ενός τμήματος μια κλινικής είτε ενός τμήματος γενικών καθηκόντων που διαχειρίζονται το σύνολο της εγκατάστασης ή του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης.

Επιτυχημένοι μάνατζερ θεωρούνται εκείνοι που πρωτοπορούν και προσθέτουν αξία στη διαδικασία δημιουργίας διευθετώντας την κίνηση των ιδεών και των πόρων και συνδυάζοντας ιδέες, πρόσωπα και οργανωτικές λειτουργίες.

Πέραν των γενικών δεξιοτήτων μάνατζμεντ, οι μάνατζερ υγείας είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τα ακόλουθα:

- Τάσεις αγοράς και ζήτησης
- Κίνητρα και πλεονεκτήματα
- Ρόλους και επιδράσεις στην κοινωνία, την οικονομία, το περιβάλλον
- Προφίλ φορέα και σκοπό διοργάνωσης
- Πλαίσιο και στυλ προγραμματισμού
- Λειτουργίες των μονάδων υγείας
- Μάνατζμεντ και μάρκετινγκ των μονάδων υγείας

Πρωταρχικός σκοπός των μάνατζερ είναι η προσφορά υψηλής ποιότητας, ικανοποιητικών εμπειριών που αξιολογούνται προκειμένου να υπάρχει αυξημένη

πιθανότητα επιτυχίας. Μεγάλη βαρύτητα δίνεται επίσης στο μάνατζμεντ των οργανώσεων και την ηγεσία, αλλά και στις μεθόδους διαχείρισης του κινδύνου (Long et al., 2004)

Η δομή και η χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης αλλάζει με ταχείς ρυθμούς. Οι μάνατζερ της υγείας πρέπει να είναι έτοιμοι να ασχοληθούν με την ενσωμάτωση των συστημάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, με τις τεχνολογικές καινοτομίες, με την αναδιάρθρωση της εργασίας καθώς και με την αυξημένη επικέντρωση στην προληπτική φροντίδα. Στο μέλλον θα κληθούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα σε εγκαταστάσεις παροχής της περίθαλψης καθώς και την ποιότητα αυτής.

Σε μεγάλες ιδιωτικές μονάδες υγείας, υπάρχουν πάνω από ένας διαχειριστές οι οποίοι έχουν ως σκοπό να βοηθούν τον κορυφαίο μάνατζερ και να χειρίζονται τις καθημερινές αποφάσεις. Σε μικρότερες μονάδες υγείας ο κορυφαίος μάνατζερ είναι αυτός που χειρίζεται και θέματα που αφορούν σε κάτι περισσότερο από τις καθημερινές λειτουργίες.

Γενικότερα ένας μάνατζερ έχει περισσότερες ευθύνες από ό,τι γενικών καθηκόντων. Οι μάνατζερ είναι αυτοί που θεσπίζουν και εδραιώνουν τις πολιτικές, τους στόχους και τις διαδικασίες για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Αξιολογούν το προσωπικό και την ποιότητα των εργασιών. Αναπτύσσουν τις εκθέσεις τους και τον προϋπολογισμό και συντονίζουν τις δραστηριότητες με άλλα στελέχη μιας μονάδας υγείας.

Αναφορικά με την επιλογή του ατόμου να ακολουθήσει αυτήν τη σταδιοδρομία, υπάρχει περίπτωση να μην είναι ζήτημα απλής επιλογής, αλλά να είναι και αποτέλεσμα συγκεκριμένων συγκυριών. Αυτό όμως, δε σημαίνει ότι, ακόμη κι αν δεν ήταν επιλογή του, δεν μπορεί να αγαπήσει τη δουλειά του. Κάποιο άτομο που επιλέγει να ακολουθήσει το επάγγελμα του μάνατζερ και ειδικότερα στον τομέα της υγείας, εμφανίζει ροπή προς τα ακόλουθα χαρακτηριστικά γνωρίσματα: τάση για αυτοβελτίωση, ανήσυχο και ερευνητικό πνεύμα, πνεύμα ευγενούς άμιλλας, συνεργατικότητα, κοινωνικότητα, αυτοπεποίθηση, ανθρωπιά.

Παράλληλα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, υπάρχουν κι άλλα χαρακτηριστικά, τα οποία διαμορφώνονται μέσα από τα προβλήματα και τις αντιξοότητες. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ένας μικρός αριθμός μάνατζερ, οι οποίοι, αν και το συγκεκριμένο επάγγελμα ήταν επιλογή τους, βλέπουν σε σύντομο χρονικό διάστημα τον ενθουσιασμό τους να μετατρέπεται σε απογοήτευση, καθώς έρχονται σε επαφή με την πραγματικότητα. Αποτέλεσμα όλων αυτών των συγκυριών είναι, με το πέρασμα του χρόνου, ο μάνατζερ να καταλήγει να παρουσιάζει την εξής εικόνα: απογοήτευση, ανασφάλεια ως προς την επάρκεια των γνώσεών του, ψυχολογική φθορά, κούραση σωματική και ψυχολογική, παθητικότητα, πνευματική στατικότητα, εγκατάλειψη αρχικών φιλοδοξιών. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι αυτός ο αριθμός των μάνατζερ δεν ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν τα βήματά τους.

1.6. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του άγχους του μάνατζερ

Το στρες αποτελεί απειλή για την ποιότητα της ζωής, αλλά και για την ψυχολογική και σωματική ευημερία. Η πληροφορία για το στρες των μάνατζερ είναι σημαντική, καθώς γίνεται αναφορά για επιπλοκές σε συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς και στάσεις. Εκτός από το ατομικό κόστος, το στρες των μάνατζερ έχει επιπτώσεις, άμεσες και έμμεσες, και στη λειτουργία και το κλίμα μιας μονάδας υγείας.

Τα συμπτώματα που βιώνει το άτομο σχετίζονται με τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα, με εκδηλώσεις σε συναισθηματικό επίπεδο, π.χ. αγωνία, κατάθλιψη, έλλειψη ικανοποίησης, φόβο, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, εξουθένωση, σε συμπεριφορικό επίπεδο, π.χ. διαταραχές όρεξης, υπερβολικό κάπνισμα, αϋπνίες, απουσία από τον εργασιακό χώρο, και σε οργανικό επίπεδο, π.χ. καρδιακά νοσήματα, σωματικές αρρώστιες, κούραση, απώλεια ενεργητικότητας κλπ. Αν το άτομο δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μια πηγή άγχους, τότε δημιουργούνται και άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες.

Αρχικά, ας δούμε τα πρώτα συμπτώματα σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, πριν δούμε την οργανική πλευρά τους. Ένα ακραίο σύμπτωμα του μακροχρόνιου άγχους είναι η εξουθένωση ή σύνδρομο burnout.(κυριολ. Burn out: κατακαίγω, τυφλώνω, ανάβω). Στην αρχή, θεωρήθηκε ξεχωριστό φαινόμενο από το στρες, όμως έρευνες μετά το '70 έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη επικάλυψη ανάμεσα στα δύο φαινόμενα. Τα ερευνητικά

δεδομένα έδειξαν, επίσης, ότι εμφανίζεται σε επαγγέλματα που συνεπάγονται επικοινωνία και δημιουργία σχέσεων με ανθρώπους, καθώς και σε επαγγελματίες που θέτουν μη ρεαλιστικούς στόχους στην εργασία τους, με αποτέλεσμα να πέφτει δραματικά η αποδοτικότητά τους (Fontana, 1993).

Η έννοια της εξουθένωσης έχει προσεγγιστεί από διάφορες πλευρές. Οι ορισμοί που δίνονται θα μπορούσαν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

- α) σε αυτές που εξηγούν την εξουθένωση ως αποτέλεσμα αντίξοων επαγγελματικών συνθηκών,
- β) σε αυτές που την θεωρούν ως αποτέλεσμα των περιβαλλοντικών συνθηκών εργασίας και
- γ) σε αυτές που την προσεγγίζουν μέσα από τη σημασία ατομικών παραγόντων.

Η Maslach, όπως αναφέρουν οι Κουστέλιος & Κουστέλιου (2001), περιγράφει το σύνδρομο burnout «ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ανθρώπους που συνεργάζεται, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του, και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Η Proffit, σύμφωνα με τον κ. Μεγαλοοικονόμου (1997), αναφερόμενη στο σύνδρομο burn out το περιγράφει «σαν τη φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώσει η πηγή ενέργειάς της και μένει μόνο ο εσωτερικός της πυρήνας – από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πια να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως». Η αναλογία αυτή του σβησμένου σπύριου χρησιμοποιείται για να περιγράψει «μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης, που μπορεί να συμβεί σαν αποτέλεσμα της μακροχρόνιας δουλειάς με ανθρώπους, σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές» (Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Η εξουθένωση περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις:

- α) τη συναισθηματική εξάντληση,
- β) την αποπροσωποποίηση (ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων) και
- γ) την μειωμένη επίτευξη (Κάντας, 1995).

Άλλο ένα σύμπτωμα, που συνδέεται και με το προηγούμενο σύνδρομο αλλά και αποτελεί συμπτωματολογία του άγχους, είναι η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης. Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι μια περίπλοκη μεταβλητή, καθώς υπάρχει μια πλειάδα θεωριών⁶ που ασχολούνται με την ανάλυσή της. Η ικανοποίηση, αυτή καθαυτή, θεωρείται ως τελικός στόχος της ζωής του ατόμου, ενώ η επαγγελματική της διάσταση συνδέεται με πολλές λειτουργίες της καθημερινής μας ζωής. Σήμερα, θεωρείται αποδεκτό ότι η ικανοποίηση ως έννοια είναι «μια συνολική στάση που αποτελείται από επιμέρους διαφορετικές πλευρές», ενώ ένας αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης την ορίζει ως «τις θετικές και αρνητικές στάσεις που έχει το άτομο για την εργασία του» (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001).

Άλλα συμπτώματα του άγχους στη συμπεριφορά είναι η έντονη παρορμητικότητα, οι νευρικές εκρήξεις, η υπερκατανάλωση φαγητού, ποτού ή τσιγάρου, η αδικαιολόγητη απουσία από την εργασία ή η αποφυγή αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων. Έντονες είναι οι διαφορές ανάμεσα στους εκπροσώπους των δύο φύλων, γεγονός που εξαρτάται από τον τρόπο που τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται την καριέρα τους (Fontana, 1993).

Όταν τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, το οποίο καθορίζεται από τις αντοχές του κάθε ατόμου, είναι πιθανή η εμφάνιση επιπτώσεων στη σωματική υγεία. Οι σωματικές αυτές εκδηλώσεις συνδέονται μεταξύ τους, αλλά για λόγους συντομίας θα τις διαιρέσουμε σε τέσσερις ομάδες συστημάτων του οργανισμού:

α) Συστήματα Ωθησης Ενέργειας:

Εδώ έχουμε την έκκριση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια, με αρνητικές συνέπειες όταν αυτή συνεχιστεί μακροπρόθεσμα, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις ή εμφράγματα, βλάβες στο συκώτι, αύξηση των επιπέδου του σακχάρου στο αίμα. Παράλληλα, έχουμε την έκκριση ορμονών του θυροειδούς στο αίμα με επιπτώσεις στη λειτουργία του μεταβολισμού, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, απώλεια

⁶ Αυτές οι θεωρίες μπορούν να κατανεμηθούν σε: θεωρίες ικανοποίησης αναγκών (π.χ. Maslow), σε γνωστικές θεωρίες (π.χ. Lawler, Landy & Trumbo, σε πολυπαραγοντικές θεωρίες ικανοποίησης (π.χ. Herzberg, Mausner, Snyderman) και σε συνδυαστικές, όπως του Locke (Johnson & Holdaway, 1994).

βάρους και τελικά σε σωματική κατάρρευση. Επιπλέον, έχουμε έκκριση χοληστερόλης στο αίμα από το συκώτι, που σχετίζεται με την αύξηση κινδύνου αρτηριοσκληρώσεως.

β) Συστήματα Υποστήριξης Ενέργειας:

Πρόκειται για την οπισθοφυλακή του οργανισμού, όπου παρατηρούνται διαταραχές στη λειτουργία του πεπτικού συστήματος, από την εκτροπή του αίματος από το στομάχι στους πνεύμονες και στους μύες. Παρουσιάζονται δερματικές αντιδράσεις (όσοι είναι αγχωμένοι είναι χλωμοί), όπως υπερβολική εφίδρωση που προκαλεί απώλεια θερμότητας στο σώμα. Ταυτόχρονα, διογκώνονται οι πνεύμονες, αλλά το υπεροξυγονομένο αίμα μπορεί να επιφέρει διαταραχή στους καρδιακούς παλμούς.

γ) Βοηθητικά μέσα συγκέντρωσης:

Μοιάζουν με μετόπισθεν δυνάμεις του οργανισμού, ώστε να διατηρηθούν οι λειτουργίες του οργανισμού. Η έκκριση ενδορφινών στο αίμα προκαλεί υπερευαισθησία, η οποία εκδηλώνεται με πονοκεφάλους ή πόνους στη μέση. Επιπλέον, η παρατεταμένη έκκριση κορτιζόνης στο αίμα μειώνει τις ανοσοποιητικές αντιδράσεις του οργανισμού, κάνοντάς τον ευάλωτο στις μολύνσεις.

δ) Αμυντικές αντιδράσεις:

Εδώ γίνονται ενέργειες προκειμένου να περιοριστούν οι καταστροφές από την επίδραση του άγχους. Αναφέρουμε ότι, καθώς τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται και το αίμα γίνεται παχύρρευστο, η καρδιά κουράζεται υπερβολικά λόγω του ότι αναγκάζεται να εργάζεται περισσότερο (Fontana, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΑΝΑΤΖΕΡ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Εισαγωγικά

Κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της ανθρώπινης ύπαρξης εμφανίζονται καταστάσεις, γεγονότα και συμβάντα, τα οποία αποτελούν αγχογόνες πηγές. Τέτοιες πειστικές για τον οργανισμό μας καταστάσεις «ποικίλουν από μια εγκυμοσύνη και τη γέννηση ενός παιδιού, τον απογαλακτισμό, την είσοδο του παιδιού στην εκπαίδευση, την επιλογή του επαγγέλματος και την είσοδο στην αγορά εργασίας, το γάμο και τις δυσκολίες της οικογενειακής ζωής, την αποχώρηση από την επαγγελματική ζωή, τα γεράματα» (Spielberger, 1982). Αυτές οι αλλαγές, που αποτελούν αναπόφευκτο κομμάτι της ζωής μας, άλλες φορές μπορούν να δώσουν νέο νόημα στη ζωή μας, ενώ άλλες φορές είναι επικίνδυνες για τον οργανισμό μας (Zimbardo, 1992).

Μια ακόμη πηγή προέλευσης του άγχους αποτελεί το περιβάλλον που ζούμε και οι φυσικές καταστροφές (Spielberger, 1982). Οι πιέσεις που βιώνουμε κατά τη διάρκεια φυσικών καταστροφών, όπως σεισμών, τυφώνων, πλημμυρών, κλπ., είναι εντονότερες, καθώς τέτοια γεγονότα είναι «ξαφνικά, απρόβλεπτα και ανεξέλεγκτα» (Zimbardo, 1992). Για να κατανοήσουμε τις αντιδράσεις μας όταν βιώνουμε μια φυσική καταστροφή, θα ανατρέξουμε σε μια έρευνα των Pennebaker και Harber, η οποία πραγματοποιήθηκε ένα χρόνο μετά τον καταστροφικό σεισμό του San Francisco, το 1989, και ενώ πολύς κόσμος βρισκόταν στο γήπεδο παρακολουθώντας το παγκόσμιο πρωτάθλημα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 20% των ατόμων είχαν συμπτώματα άγχους ακόμα και ένα χρόνο μετά το συμβάν. Οι Cohen και Ahearn κατέγραψαν πέντε στάδια, μέσα από τα οποία περνάμε όταν βιώνουμε στρες, πηγή προέλευσης του οποίου είναι μια φυσική καταστροφή, όπως ο σεισμός. Αρχικά, «νιώθουμε ένα σωματικό μούδιασμα που δεν μας επιτρέπει να κινηθούμε και ούτε να κατανοήσουμε το ακριβώς συμβαίνει. Στο επόμενο στάδιο καταφεύγουμε σε αυτοματοποιημένες αντιδράσεις, σαν ένα τρόπο αντιμετώπισης της καταστροφής. Κατά το τρίτο στάδιο ξεκινούν οι κοινές προσπάθειες για την πραγματοποίηση ενός κοινού σκοπού. Κατά την τέταρτη φάση συχνά αισθανόμαστε

αδύναμοι να κάνουμε κάτι και εγκαταλείπουμε την προσπάθεια, στρέφοντας την προσοχή μας σε άλλα γεγονότα. Στο τελευταίο στάδιο επέρχεται η ανάρρωση από την αγχογόνα αυτή κατάσταση και η ζωή ξαναβρίσκει τον κανονικό της ρυθμό» (Zimbardo et al., 2000).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το άγχος «εκφράζει την εποχή μας, αλλά και μέσα από αυτό εκφράζεται η εποχή μας» (Γαλανός, 1977, σελ. 13), γι' αυτό και οι πηγές προέλευσής του διαφέρουν από εποχή σε εποχή (Spielberger, 1982). Οι τεχνολογικές εξελίξεις επέφεραν αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων, με αποτέλεσμα την αναπροσαρμογή στο γνωστικό επίπεδο, την εξοικείωση με τα τεχνολογικά επιτεύγματα, τις αλλαγές στο επίπεδο των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων (Φαναριώτης, 1983). Στη σύγχρονη εποχή, αιτίες άγχους αποτελούν ο θόρυβος,⁷ η κυκλοφοριακή συμφόρηση, οι απαιτήσεις της εργασίας, οι οικονομικές ανησυχίες, ο συνωστισμός, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η ανεργία, οι κακές συνθήκες υγιεινής, ο τρόπος ζωής μέσα στα αστικά κέντρα (Spielberger, 1982). Σε αντίθεση με τους σύγχρονους ανθρώπους, οι πρωτόγονοι είχαν να ανησυχήσουν για άλλα πράγματα, όπως επιθέσεις από άγρια ζώα ή εχθρικές φυλές ή να αντιμετωπίσουν έντονες φυσικές καταστροφές (Zimbardo et al., 2000).

Η εργασία, αν και αποτελεί πηγή άγχους για τον σύγχρονο άνθρωπο, θεωρείται αναγκαίο μέσο για την κάλυψη των βιολογικών αναγκών του (Φαναριώτης, 1983). Επιπλέον, του δίνει κίνητρα και νέες προκλήσεις, τον κινητοποιεί να εξελίξει τις δυνατότητές του, να τονώσει και να αναπτύξει το αυτοσυναίσθημά του, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη διαμόρφωση της προσωπικής του ταυτότητας και στην οριοθέτηση της κοινωνικής του θέσης (Walsh, 1998). Ακόμη, η εργασία δημιουργεί στο άτομο πλαίσια επαφής με άλλα άτομα και προϋποθέσεις για ανάπτυξη συναδελφικών σχέσεων, ενώ, παράλληλα, συμβάλλει στην πραγματοποίηση των φιλοδοξιών του (Φαναριώτης, 1983). Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι τα θετικά στοιχεία που προσφέρει η εργασία στον άνθρωπο ανατρέπουν τον ισχυρισμό κάποιων ότι είναι βλαβερή για τον οργανισμό μας⁸.

⁷ Σε μία μελέτη των επιπτώσεων του θορύβου σε παιδιά που ζούσαν κοντά σε μια πολυθόρυβη περιοχή της Νέας Υόρκης βρέθηκε ότι η έκθεση των παιδιών στο θόρυβο είχε ως αποτέλεσμα τη χαμηλότερη επίδοση σε τεστ ανάγνωσης σε σχέση με τα παιδιά που δεν είχαν εκτεθεί σε θόρυβο (Spielberger, 1982).

⁸ Έρευνα των Brown και Harris έδειξε ότι οι εργαζόμενες γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη μετά από στρεσογόνα γεγονότα σε σχέση με τις γυναίκες που δεν εργάζονται (Argyle, 1989, σελ. 260).

Τι είναι όμως η εργασία; Στην ουσία, πρόκειται για την οργάνωση της παραγωγής μίας κοινωνίας. Σύμφυτες με την έννοια της εργασίας είναι οι έννοιες της επιλογής και της επάνδρωσης του προσωπικού, που θα στελεχώσει τις θέσεις εργασίας. Η επιλογή των ατόμων γίνεται με βάση τα προσόντα που έχουν αποκομίσει μέσω της εκπαίδευσης, η οποία έχει συνδετικό ρόλο ανάμεσα στην εργασία και την παραγωγικότητα (Miller, 1988).

Είναι γεγονός ότι υπάρχει μια πληθώρα ερευνών με θέμα το επαγγελματικό άγχος που βιώνουν ορισμένοι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα, τα οποία θεωρούνται ιδιαίτερος αγχώδη, όπως οι ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας, τα διοικητικά στελέχη μεγάλων εταιρειών, οι νοσοκόμοι που δουλεύουν με ασθενείς που πάσχουν από ανίατες αρρώστιες⁹, κλπ..

Οι Cooper και Eaker (1988), όπως διατείνεται ο Κάντας (1995), αναφέρουν ως ιδιαίτερα στρεσογόνα επαγγέλματα εκείνα που έχουν να κάνουν με γρήγορη λήψη αποφάσεων, οι οποίες μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις ακόλουθες κατηγορίες:

1. επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών (π.χ. δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί)
2. επαγγέλματα που σχετίζονται με το χώρο της υγείας (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές)
3. επαγγέλματα του καλλιτεχνικού χώρου (π.χ. δημοσιογράφοι, ηθοποιοί, παρουσιαστές)
4. επαγγέλματα με στολή (π.χ. αστυνομικοί, στρατιωτικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών)
5. χειρωνακτικά επαγγέλματα (π.χ. ανθρακωρύχοι, οικοδόμοι)
6. επαγγέλματα διοίκησης (π.χ. διαφημιστές, διοικητικά στελέχη,).

Στο σημείο αυτό αξίζει να ανοίξουμε μία παρένθεση όσον αφορά στη σύγκριση του άγχους του επαγγέλματος του μάνατζερ με άλλα επαγγέλματα. Αν και η διοίκηση θεωρείται από πολλούς ως μία μορφή επαγγελματικής απασχόλησης, στην πραγματικότητα είναι μια σύνθετη μορφή εργασίας που απαιτεί υψηλά επίπεδα γνώσης. Όσοι, λοιπόν, προσπαθούν να συγκρίνουν το επάγγελμα ενός διοικητή-διαχειριστή

⁹ Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο χώρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών βρέθηκε ότι το προσωπικό και ιδιαίτερα αυτοί που εργάζονται σε υψηλότερες βαθμίδες (διοικητικοί και γιατροί) έχουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους (Τουλούμη κ.α., 1991).

(μάνατζερ) με άλλα επαγγέλματα πέφτουν συχνά στο σφάλμα της αναλογίας. Αν και από κάποιες απόψεις η διοίκηση μοιάζει με άλλα επαγγέλματα (π.χ. απαιτεί εξειδίκευση των στελεχών της, απαιτεί εκπαίδευση του προσωπικού, κ.ά.), η επιστημονική έρευνα έδειξε ότι η σύγκριση αυτή εμπεριέχει κινδύνους.

Από τα παραπάνω κατανοούμε ότι η διαφορετικότητα των επαγγελμάτων συνεπάγεται και διαφοροποιήσεις στις πηγές του άγχους. Διαφοροποιήσεις στις πηγές του άγχους παρουσιάζονται ακόμα ανάμεσα στις διάφορες υποομάδες του ίδιου επαγγέλματος. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι οι αιτίες άγχους είναι διαφορετικές για τους διοικητές που εργάζονται στην επαρχία από ό,τι για αυτούς που εργάζονται στα αστικά κέντρα, διαφορετικές για τους διοικητές δημοσίων μονάδων υγείας, διαφορετικές για αυτούς που δουλεύουν σε ιδιωτικές μονάδες υγείας, κλπ.

Μερικές από τις πιο συχνές αιτίες άγχους είναι: οι άσχημες συνθήκες εργασίας, το κουραστικό ωράριο, οι προθεσμίες παράδοσης εργασιών, οι κακές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, η σύγκρουση των απαιτήσεων της εργασίας με τις απαιτήσεις της οικογένειας (Spielberger, 1982). Επιπλέον, η κακή οργάνωση, ο χαμηλός μισθός, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, οι ξαφνικές αλλαγές, η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια, η τελειοθηρία, η ρουτίνα, οι διαμάχες στον επαγγελματικό χώρο αποτελούν πηγές επαγγελματικού άγχους για πολλούς ανθρώπους (Fontana, 1993).

2.2. Στρεσογόνοι παράγοντες μέσα στο επάγγελμα

Τα ερευνητικά αποτελέσματα ενός σημαντικού αριθμού εμπειρικών μελετών, μας έχουν προμηθεύσει με σαφείς ενδείξεις σχετικά με το γεγονός ότι σε κάθε επάγγελμα υπάρχουν ειδικές καταστάσεις, οι οποίες λειτουργούν ως πηγές άγχους και πίεσης για τους εργαζομένους. Αποτέλεσμα της επίδρασης αυτών των παραγόντων αποτελεί η μετατροπή της εργασίας σε μια δυσάρεστη εμπειρία (Fontana, 1993). Οι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορεί να σχετίζονται «τόσο με το φυσικό περιβάλλον του χώρου εργασίας, όπως το αν υπάρχει υψηλό επίπεδο θορύβων στο χώρο, το αν ο εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με αναθυμιάσεις από χημικές ουσίες, αν χειρίζεται μηχανήματα, όσο και με ψυχοκοινωνικές πλευρές, όπως το πλέγμα των σχέσεων που δημιουργεί ο εργαζόμενος» (Walsh, 1998). Για παράδειγμα, έρευνες που έγιναν στον τομέα των επαγγελμάτων της υγείας, έδειξαν ότι η μονοτονία του φωτισμού και ο κακός αερισμός είναι δυνατόν να

προκαλέσουν αισθήματα κλειστοφοβίας στο προσωπικό. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι οι μονότονοι ρυθμοί εργασίας που υπαγορεύονται από μηχανή ή άλλο άτομο είναι πιθανό να οδηγήσουν σε έντονο άγχος (Κάντας, 1995). Οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον του χώρου εργασίας, την λειτουργία της ομάδας, τον χαρακτήρα του εργαζομένου. Οι κίνδυνοι αυτοί χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: σ' αυτούς που αφορούν την ίδια την εργασία και σ' αυτούς που αφορούν το ευρύτερο περιβάλλον της εργασίας¹⁰.

Αναφορικά με το επάγγελμα του μάνατζερ, κι όσον αφορά στο περιβάλλον της εργασίας, θα εξετάσουμε τους παράγοντες που σχετίζονται με το χώρο εργασίας, τις εργασίες που πρέπει να διεκπεραιώσει κατά τη διάρκεια του χρόνου που βρίσκεται στο χώρο της κλινικής και το χρόνο που έχει στη διάθεσή του να τις ολοκληρώσει.

2.2.1. Συνθήκες εργασίας

Ένας μεγάλος αριθμός μάνατζερ έρχεται αντιμέτωπος με συνθήκες στο χώρο εργασίας του, οι οποίες δυσχεραίνουν τη δουλειά τους. Μάλιστα, οι συνθήκες αυτές εμφανίζονται με αρκετά μεγάλη συχνότητα και οφείλονται κυρίως στην έλλειψη οικονομικών πηγών. Η έλλειψη αναλώσιμων υλικών και οι άσχημες συνθήκες είναι κύριο γνώρισμα των δημοσίων μονάδων υγείας. Όταν, λοιπόν, ο μάνατζερ αντιλαμβάνεται ότι δεν του παρέχονται τα εφόδια που χρειάζεται για να κάνει τη δουλειά του, «νιώθει παραμελημένος και στερημένος από τα εργαλεία του»(Brown & Leigh, 1996).

Οι παραπάνω παράγοντες επιδρούν άμεσα στη εργασία ενός μάνατζερ και παράγουν ένταση σε καθημερινή βάση, γεγονός που τους προσδίδει τον χαρακτηρισμό «πρωτογενείς». Ακόμη, παράγοντες, όπως η ελλιπής κτιριακή¹¹ υποδομή, το επίπεδο θορύβου, κλπ. συνθέτουν μια λίστα άσχημων συνθηκών που επικρατούν όπως αναφέραμε και προηγουμένως κυρίως στις δημόσιες μονάδες υγείας. Η λίστα είναι η ακόλουθη :

✱ Περικοπές στον κρατικό προϋπολογισμό για τις μονάδες υγείας.

¹⁰ Research on work-related stress. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία του Μπιλμπάο, Λουξεμβούργο 2000, ' stressfull characteristics of work might be usefully conceived as relating to the context to work or the content to work'

¹¹ «Πρώτα διαμορφώνουμε τα κτίριά μας και μετά διαμορφώνουν αυτά εμάς», Winston Churchill

* Ελλιπής σχεδιασμός όσον αφορά στις ανάγκες του ιατρικού, νοσοκομειακού αλλά και διοικητικού προσωπικού (αίθουσες ξεκούρασης και γραφεία), αλλά και τις ανάγκες των ασθενών (κλίνες).

* Έλλειψη νέων τεχνολογιών ή χρήση πεπαλαιωμένων.

2.2.2. Φόρτος εργασίας

Ένας ικανοποιητικός αριθμός ερευνών έχει προβεί στη μελέτη της συσχέτισης ανάμεσα στο φόρτο εργασίας και το άγχος. Έρευνα στην Αμερική έφερε στο φως ευρήματα, τα οποία συσχετίζουν το χρόνο εργασίας με την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι άτομα ηλικίας κάτω των 45 ετών, που εργάζονταν πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα, είχαν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο συγκριτικά με αυτούς που εργάζονταν το πολύ 40 ώρες εβδομαδιαίως . «Τα στοιχεία αυτά είναι μόνο έμμεσες ενδείξεις της σχέσης άγχους-φόρτου εργασίας, τις οποίες όμως πρέπει να λάβουμε υπόψη» (Κάντας, 1995).

Μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι λίγοι άνθρωποι μπορούν να αποδίδουν κάτω από συνεχή πίεση. Κατά τη διάρκεια της δουλειάς μας έχουμε ανάγκη να χαλαρώσουμε και να κάνουμε ένα μικρό διάλειμμα. «Αυτές οι ‘μικρές ανάσες’ είναι απολύτως απαραίτητες για να αναπτύξουμε αντιστάσεις στο στρες» (Fontana, 1993, σελ. 69). Επιπλέον, οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις συσχετίζονται με χαμηλό επίπεδο κινήτρων, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, αδικαιολόγητες απουσίες από το χώρο εργασίας και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Walsh, 1999).

Εκτός από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, «που μπορεί να μας ανατεθεί ακόμα και μέσα στο κανονικό ωράριο, υπάρχει και ο υπο-φόρτος, ο οποίος μας δημιουργεί κι αυτός προβλήματα, όταν οι περίοδοι έντασης και έλλειψης εργασίας είναι ακανόνιστες» (Κάντας, 1995). Βάσει αυτού, μπορούμε να οδηγηθούμε στη διαπίστωση ότι, αν η εργασία που έχει πολύ μικρές απαιτήσεις παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι στρεσογόνα για τον εργαζόμενο. Το ίδιο στρεσογόνα για τον εργαζόμενο είναι και η έλλειψη ενδιαφέροντος και η ρουτίνα στη δουλειά, καθώς απουσιάζει εντελώς κάθε αίσθημα πρόκλησης και επίτευξης. Η έλλειψη ποικιλίας στη δουλειά μειώνει τα ερεθίσματα και τις εμπειρίες του ατόμου, αλλά και τη δημιουργικότητά του (Fontana, 1993).

Ο φόρτος εργασίας διακρίνεται σε δύο είδη, τον ποιοτικό και τον ποσοτικό φόρτο εργασίας που εξίσου συμβάλλουν στην αύξηση του άγχους¹². Ο ποσοτικός φόρτος εργασίας αναφέρεται στο ποσό της δουλειάς που πρέπει να γίνει, ενώ ο ποιοτικός φόρτος αναφέρεται στη δυσκολία της εργασίας που πρέπει να διεκπεραιωθεί. Αυτές οι δύο διαστάσεις είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι μία εργασία δεν μπορεί να τις περιλαμβάνει και τις δύο.

Στο επάγγελμα του μάνατζερ εμφανίζεται και ο ποιοτικός και ο ποσοτικός φόρτος εργασίας. Αναλυτικότερα, συχνά αναλαμβάνουν πολλές εργασίες και, μάλιστα, έχουν περιορισμένο χρόνο στη διάθεσή τους. Η έλλειψη του απαιτούμενου χρόνου κάνει επιτακτική την ανάγκη του καλύτερου προγραμματισμού του έργου τους και τη λεπτομερέστερη αξιολόγησή του. Ο φόρτος εργασίας συνδέεται με την πίεση του χρόνου, τόσο μέσα στο πλαίσιο των εργασιών που πρέπει να διεκπεραιώσουν στη διάρκεια της ημέρας, όσο και της εργασίας που πρέπει να κάνουν και εκτός επαγγελματικού χώρου, γεγονός που δημιουργεί παρεμβάσεις στην προσωπική τους ζωή (Fontana, 1993).

2.2.3. Ωράριο εργασίας

Τις αρνητικές επιπτώσεις ενός παρατεταμένου εργασιακού ωραρίου στην υγεία του ατόμου αποδεικνύουν πολλές έρευνες. Για παράδειγμα, αν κάποιος δουλεύει 12 ώρες ημερησίως είναι πιθανόν να νιώθει έντονες ζαλάδες, να μην μπορεί να κοιμηθεί εύκολα και να βρίσκεται σε συνεχή επιφυλακή (Walsh, 1998). Αυτό συμβαίνει γιατί κάθε ένας οργανισμός διαθέτει ένα φυσικό ρυθμό κατά τη διάρκεια του 24ώρου, γνωστός ως κικάρδιος ρυθμός ή κύκλος. Έτσι, υπάρχει η ώρα του ύπνου, της εργασίας, της υποδομής, της ύφεσης. Οι ρυθμοί αυτοί κανονίζονται από τη φύση, γι' αυτό κι οποιαδήποτε προσπάθεια του ατόμου να τους αλλάξει δημιουργεί δυσάρεστες καταστάσεις στον οργανισμό (Fontana, 1993). Αν όμως, συμβαίνει κάτι τέτοιο, η αλλαγή των βιορρυθμών επηρεάζει αρνητικά την αποδοτικότητα του ατόμου και αυξάνει τον κίνδυνο ατυχημάτων. Κατά τη διάρκεια του κικάρδιου κύκλου παράγεται μία ορμόνη, η μελατονίνη, η παραγωγή της οποίας διαταράσσεται από τον τεχνητό φωτισμό. Για παράδειγμα, η εναλλαγή βάρδιας σε κάποια επαγγέλματα (π.χ. γιατροί, νυχτοφύλακες, κλπ.) έχει

¹² Research on work-related stress. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία του Μπιλμπάο, Λουξεμβούργο 2000.

επίδραση στη θερμοκρασία του αίματος, στα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα, στη νοητική απόδοση, στο ρυθμό του μεταβολισμού, κλπ. (Κάντας, 1995).

Υπάρχουν πολλοί που πιστεύουν ότι οι μάνατζερ έχουν συγκεκριμένο ωράριο. Όμως, έχουν άδικο, γιατί δεν υπολογίζουν το χρόνο που διαθέτουν για την προετοιμασία της εργασίας τους. Η ημέρα για τον μάνατζερ δεν έχει ένα συγκεκριμένο ρυθμό, ο οποίος, αρκετά συχνά, δεν επιτρέπει πολλά ή και καθόλου διαλείμματα. Επιπλέον, ο μάνατζερ καλείται να βρίσκεται σε διαρκή επιφυλακή και συνεχή επαφή με τους υπόλοιπους υπαλλήλους.

2.2.4. Ο ρόλος του μάνατζερ ως πηγή άγχους

Ένας σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας είναι ο ρόλος που έχει το άτομο στην εργασία του. Η έννοια του ρόλου δεν είναι μονοδιάστατη, καθώς, ναί μεν είναι τυποποιημένος μέσα σε μια οργάνωση, αλλά το κάθε άτομο που αναλαμβάνει ένα ρόλο τον ερμηνεύει με το δικό του τρόπο. Επίσης, κάθε ρόλος διακρίνεται από μια δέουσα συμπεριφορά, η οποία καθορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ατόμου που τον «υποδύεται», και από επίκτητες και εγγενείς θέσεις. Οι επίκτητες θέσεις είναι δημιουργήματα της θέλησης του κάθε ατόμου, όπως το επάγγελμα, ο γάμος, κλπ., ενώ οι εγγενείς θέσεις σχετίζονται με παράγοντες, οι οποίοι δεν υπόκεινται στον έλεγχο του ατόμου, π.χ. φύλο, ηλικία, κλπ. Όταν διάφοροι ρόλοι συνδέονται δημιουργώντας ένα πλέγμα διαδραστικών σχέσεων, τότε αναφερόμαστε σε κοινωνικό σύστημα. Εκεί οι ρόλοι είναι αλληλοεξαρτώμενοι, αλλά και συμπληρωματικοί.

Αναφορικά με το επάγγελμα, θα λέγαμε ότι ο ρόλος σχετίζεται με τα είδη συμπεριφορών που αναμένονται από τον κάτοχο μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής θέσης (Κάντας, 1995). Αν θέλουμε να αναφερθούμε στο επάγγελμα του μάνατζερ, ο πρωταρχικός ρόλος του μέσα σε μια μονάδα υγείας περιλαμβάνει το να βοηθάει τους ανθρώπους να μεγαλώνουν, να ωριμάζουν, να αναπτύσσονται και να επιτυγχάνουν.

Οι French, Caplan και Van Harrison (1982), όπως υποστηρίζει ο Walsh (1998), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κάποιες πλευρές του ρόλου του εργαζομένου μέσα στην οργάνωση οδηγούν σε στρες και σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Αυτές οι πλευρές των ρόλων είναι η *αμφισημία* και η *σύγκρουση*. Ο αμφισημικός ρόλος συνίσταται στην

ασάφεια των πληροφοριών που δίνονται στον εργαζόμενο σχετικά με το ρόλο που καλείται να επιτελέσει. Ασάφεια του ρόλου έχουμε ακόμα και όταν ο εργαζόμενος δεν έχει σχηματίσει ξεκάθαρη εικόνα τόσο των στόχων της οργάνωσης, όσο και των απαιτήσεων που έχουν από αυτόν προϊστάμενοι και υφιστάμενοι. Η έλλειψη ξεκάθαρων απαιτήσεων μπορεί να οφείλεται στην ίδια την οργάνωση ή στη θέση που κατέχει, ενώ υπεύθυνες γι' αυτήν μπορεί να είναι και οι συνεχώς μεταβαλλόμενες εργασιακές καταστάσεις (Κάντας, 1995). Αναφορικά με το επάγγελμα του μάνατζερ υπάρχουν θέματα, όπως η μετακίνησή του από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, οι αλλαγές όσον αφορά στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, οι αλλαγές στις νομικές διατάξεις και όλα αυτά μπορούν να τον οδηγήσουν σε σύγχυση .

Η ανάγκη του μάνατζερ να ανταποκριθεί επιτυχώς στις αλλαγές αποτελεί μία πηγή άγχους. Η ασάφεια στον προσδιορισμό του ρόλου μέσα στην εργασία, είναι δυνατόν να κάνει το άτομο να αισθάνεται ευάλωτο, καθώς δημιουργεί δυσκολίες στον καθορισμό και στην ιεράρχηση των καθηκόντων και στον απαιτούμενο χρόνο (Fontana, 1993).

Ο συγκρουσιακός ρόλος συνίσταται στην ασυμβατότητα ανάμεσα στις απαιτήσεις μιας εργασίας ή στο ασυμβίβαστο ανάμεσα στα καθήκοντα της εργασίας και τις προσωπικές αξίες του ατόμου (Walsh, 1998). Οι συγκρούσεις των ρόλων είναι συχνές και στο επάγγελμα του μάνατζερ. Για παράδειγμα, ο μάνατζερ, ο οποίος έχει το ρόλο του βοηθού και του συμβούλου ταυτόχρονα, καλείται να επιβάλλει μια πειθαρχία και μια τάξη σε ένα νοσοκομείο ή μια κλινική. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάδυση συναισθημάτων «εσωτερικής σύγκρουσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενοχής και ανεπάρκειας» (Fontana, 1993). Όμως, ο ρόλος του μάνατζερ δεν περιορίζεται μονάχα μέσα στο νοσοκομείο ή την κλινική, αλλά υφίσταται και έξω από αυτό, καθώς ο κοινωνικός περίγυρος έχει συγκεκριμένες προσδοκίες για τον μάνατζερ. Οι πιέσεις που δέχεται ο μάνατζερ έχουν ως αποτέλεσμα να είναι πιο αυστηρός, συντηρητικός και εσωστρεφής. Αν ο μάνατζερ προσπαθήσει να αλλάξει μέσα από τις πράξεις και τη συμπεριφορά του αυτήν την κυρίαρχη κοινωνική αναπαράσταση, τότε επέρχεται σύγκρουση ρόλων.

Μία πρώτη προσέγγιση για τη λήψη μέτρων και για την άμεση αποτελεσματική επίλυση των συγκρούσεων είναι μέσω διαφόρων ειδικευμένων μηχανισμών. Ένας

μηχανισμός για την αποφυγή της ασάφειας του ρόλου και των συγκρούσεων, που απορρέουν από αυτήν την ασάφεια, είναι η δημιουργία ενός συστήματος επικοινωνίας, το οποίο περιλαμβάνει εγχειρίδια, συμβουλές, εκπαίδευση προσωπικού, κλπ.

Η δεύτερη προσέγγιση αφορά στη διαμόρφωση της δομής του οργανισμού. Μια τέτοια ρύθμιση είναι μια κατάταξη των προτεραιοτήτων του μάνατζερ και των υφισταμένων, ώστε να αποφεύγονται τα συνεχή διλήμματα.

Εξετάζοντας τον ρόλο που κατέχει κάποιος σε έναν οργανισμό, όπως είναι το νοσοκομείο, έχει σημασία να δούμε το επίπεδο της ευθύνης που φέρει. Εδώ πρέπει να προβούμε σε έναν σαφή διαχωρισμό ανάμεσα στην ευθύνη που έχουμε για άτομα, δηλαδή τους υπαλλήλους, και στην ευθύνη που φέρουμε για πράγματα. Η ευθύνη για άτομα δημιουργεί μεγαλύτερη πίεση και στην προκειμένη περίπτωση η ευθύνη του μάνατζερ-διοικητή για τους υπαλλήλους της υγείας, του δημιουργεί άγχος, καθώς πρέπει να ασχοληθεί με τα προβλήματα του καθενός ξεχωριστά. Άλλος ένας πιθανός παράγοντας που δημιουργεί άγχος είναι η ετοιμότητα του ατόμου να αναλάβει το ρόλο του ως μάνατζερ. Όταν το άτομο δεν είναι ικανοποιητικά προετοιμασμένο να αναλάβει τα καθήκοντα του ρόλου του, βιώνει «role shock» Ερμ: σοκ ρόλου (Fontana, 1993), δηλαδή πίεση ως αποτέλεσμα της ασυνέχειας ανάμεσα στους γνωστούς και τους άγνωστους επιμέρους ρόλους.

Ο ρόλος ενός μάνατζερ στον εργασιακό χώρο, είναι να καταφέρει να επιτύχει τους οργανωσιακούς στόχους μέσω των εργαζομένων. Για να γίνει αυτό, ο μάνατζερ θα πρέπει να μπορεί να κινητοποιήσει τους εργαζόμενους.

Αυτό όμως ακούγεται ευκολότερο από ότι είναι. Η κινητοποίηση είναι ένα δύσκολο στην εφαρμογή έργο, το οποίο σχετίζεται με διάφορες πλευρές της εργασιακής ζωής. Παρά τις εκτεταμένες έρευνες πάνω στο αντικείμενο, η έννοια της κινητοποίησης δεν έχει πλήρως κατανοηθεί και εφαρμοστεί στους οργανισμούς. Αυτό ίσως οφείλεται στην δυσκολία κατανόησης της ίδιας της ανθρώπινης φύσης, κάτι που είναι προαπαιτούμενο για την αποτελεσματική εφαρμογή της κινητοποίησης.

Εκτός από τα προφανή οφέλη και την ηθική αξία της αντιμετώπισης των εργαζομένων με σεβασμό και αξιοπρέπεια, η έρευνα καταδεικνύει ότι οι κινητοποιούμενοι εργαζόμενοι είναι περισσότερο παραγωγικοί και δημιουργικοί.

Η κινητοποίηση είναι το κλειδί για τη βελτίωση της απόδοσης. Τα άτομα πραγματοποιούν τα πράγματα που θέλουν ή αυτά στα οποία τα οδηγούν εξωτερικά ερεθίσματα. Αν λοιπόν οι εργαζόμενοι δεν έχουν από μόνοι τους κίνητρα για τον εαυτό τους, μπορεί ένα άλλο άτομο να τους κάνει να αποκτήσουν. Η κινητοποίηση είναι μια δεξιότητα που μπορεί και πρέπει να μαθευτεί, απαραίτητη για κάθε οργανισμό που θέλει να επιβιώσει και να πετύχει.

Η απόδοση στην εργασία, σαν λειτουργία, θεωρείται άθροισμα της ικανότητας και των κινήτρων. Η ικανότητα εξαρτάται από την μόρφωση, την εμπειρία και την εκπαίδευση και η βελτίωσή της είναι αργή και χρονοβόρα διαδικασία. Αντιθέτως η κινητοποίηση μπορεί να βελτιωθεί σύντομα. Υπάρχουν αρκετές επιλογές, αλλά θα αναφέρουμε εδώ επτά ευρέως εφαρμοζόμενες στρατηγικές για κινητοποίηση.

- Θετικές ενισχύσεις
- Ορθή χρήση ποινών
- Δίκαιη συμπεριφορά
- Ικανοποίηση των αναγκών των εργαζομένων
- Οι στόχοι να είναι σχετικοί με την εργασία
- Αμοιβές για την ενισχυμένη απόδοση

Αυτά αποτελούν βασικούς τρόπους, αλλά η τελική εφαρμογή θα διαφέρει φυσικά ανάμεσα στις διαφορετικές εργασιακές καταστάσεις. Υπάρχει μια απόσταση ανάμεσα στην πραγματική και την επιθυμητή κατάσταση ενός εργαζόμενου και ρόλος του μάνατζερ είναι να την μειώσει. Η κινητοποίηση αποτελεί έναν τρόπο για να το πετύχει.

2.2.5. Η δομή και το κλίμα της στις μονάδες υγείας

Ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος καθορίζει τα επίπεδα άγχους στους εργαζομένους, είναι «η κουλτούρα, η δομή της οργάνωσης, το οργανωτικό περιεχόμενο και το κλίμα που επικρατεί μέσα σε αυτήν» Fontana, 1993). Η κουλτούρα, ως γενική

έννοια, αναφέρεται «σε αξίες, στάσεις, συνήθειες, πεποιθήσεις ενός λαού ή μιας πολιτιστικής ομάδας» (Κάντας, 1995). Ο πιο ολοκληρωμένος ορισμός της οργανωτικής κουλτούρας είναι αυτός που δίνεται από τον Schein. Κατά αυτόν, η οργανωτική κουλτούρα αποτελεί «ένα πλέγμα βασικών παραδοχών που εφευρέθηκαν, ανακαλύφθηκαν ή αναπτύχθηκαν σε μια ορισμένη ομάδα ως μαθημένοι τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων, για εξωτερική προσαρμογή ή εσωτερική προσέγγιση» (Κάντας, 1995).

Τις τελευταίες δεκαετίες η έννοια της κουλτούρας και η σπουδαιότητά της ως κινητήριας δύναμης καλύτερης λειτουργίας των οργανισμών απασχόλησαν πολλούς μελετητές, γιατί από τη μία συμβάλλει στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του οργανισμού και του τρόπου σκέψης των μελών του και από την άλλη επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων.

Η κουλτούρα μιας μονάδας υγείας αντανακλάται στο νοσοκομειακό κλίμα, το οποίο ορίζεται ως ένα στοιχείο της οργανωτικής κουλτούρας. Το νοσοκομειακό κλίμα και η σπουδαιότητά του ως παράγοντας αποτελεσματικότητας μας καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι όταν η ατμόσφαιρα που επικρατεί σε μια μονάδα υγείας είναι θετική, επηρεάζει βελτιωτικά την παραγωγικότητα των υπαλλήλων υγείας. Με άλλα λόγια, η κουλτούρα και το κλίμα προσδίδουν τον ιδιαίτερο χαρακτήρα και αποτελούν αντικείμενο έρευνας για πολλούς μελετητές.

Αναφορικά με το κλίμα, εννοούμε την ατμόσφαιρα μέσα στην οποία λειτουργούν τα άτομα. Κάθε μονάδα υγείας έχει τα δικά της εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στη διαμόρφωση της ιδιαίτερης ατμόσφαιρας (φιλικής, ευχάριστης, εχθρικής, ανταγωνιστικής κτλ) της μονάδας αυτής. Ειδικότερα το κλίμα στις μονάδες υγείας καθορίζεται κατά ένα μέρος από το περιβάλλον και τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτές, όπως για παράδειγμα, ο τύπος, η δυναμικότητα μιας κλινικής, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ασθενών ή της ευρύτερης περιοχής που ανήκει η κλινική, αλλά και από ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών που συμμετέχουν σε αυτή.

Οι Unsworth & West (2000) ορίζουν το κλίμα ως τις «κοινές πεποιθήσεις, τις επίσημες και ανεπίσημες πρακτικές που ακολουθούνται». Το κλίμα που ευνοεί τις καινοτομίες περιλαμβάνει τα εξής τέσσερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- (α) το όραμα,
- (β) το όραμα των συμμετεχόντων,
- (γ) την υποστήριξη της καινοτομίας και
- (δ) τον εργασιακό προσανατολισμό (Unsworth & West, 2000).

Ο μάνατζερ, εκτός από το κλίμα της μονάδας υγείας, έχει να αντιμετωπίσει και το ψυχολογικό κλίμα για το οποίο είναι υπεύθυνος ο ίδιος. Με τον όρο ψυχολογικό κλίμα εννοούμε «το συναισθηματικό τρόπο με τον οποίο οι μάνατζερ βιώνουν και αντιλαμβάνονται τις ψυχοκοινωνιολογικές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στις μονάδες υγείας» (Ματσαγγούρας, 1998).

Η κουλτούρα και το κλίμα της οργάνωσης ίσως είναι υπεύθυνα, κατά ένα μεγάλο βαθμό, για πρόκληση άγχους, καθώς μεταδίδεται στους εργαζομένους μέσα στη συμπεριφορά του προϊσταμένου τους (Walsh, 1998). Αυτή η διαπίστωση, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η οργάνωση διαθέτει ένα είδος προσωπικότητας που καθορίζει τον τρόπο συμπεριφοράς της προς τα μέλη. Το σημαντικό όμως, δεν είναι μόνο το πώς η οργάνωση αντιμετωπίζει τα μέλη, αλλά και το πώς αυτά αντιλαμβάνονται την κουλτούρα, το κλίμα, τα ήθη και τα έθιμά της, και το πώς αντιδρούν σε αυτή μέσω της ικανοποίησης που παίρνουν, των απουσιών που κάνουν και υποχρέωσης που νιώθουν, και γενικά της συμπεριφοράς τους (Fontana, 1993).

Υπεύθυνος για τη διαμόρφωση της κουλτούρας και του κλίματος μιας οργάνωσης, είτε πρόκειται για μονάδες υγείας είτε για οποιαδήποτε άλλη οργάνωση, είναι ο *μάνατζερ*, καθώς λειτουργεί ως πρότυπο μίμησης για τους άλλους. Η ορθότερη προσέγγιση για τον μάνατζερ μιας μονάδας υγείας είναι να περιφέρεται στο χώρο, να συναναστρέφεται με όλα τα μέλη της μονάδας και να επιδεικνύει στάσεις και συμπεριφορές που ο ίδιος θα ήθελε να υιοθετήσουν κι άλλοι. Μερικές προτάσεις για έναν μάνατζερ θα μπορούσαν να είναι οι ακόλουθες:

- ✓ Να δημιουργήσει συλλογικά οράματα και στόχους στις μονάδες υγείας.

- ✓ Να ενισχύσει τη συλλογική αυτονομία.
- ✓ Να δίνει προσοχή σε αυτούς που διαφωνούν.
- ✓ Να βελτιώσει τον τρόπο επικοινωνίας με το προσωπικό.
- ✓ Να μειώσει τις διαφορές ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού.
- ✓ Να καλλιεργήσει στο προσωπικό την αίσθηση του ανήκειν σε μια μονάδα υγείας.
- ✓ Να δημιουργήσει καλές σχέσεις με τους ασθενείς και τους κοινωνικούς φορείς.
- ✓ Να βελτιώσει την υλικοτεχνική υποδομή της μονάδας υγείας

Στρεσογόνοι παράγοντες που βρίσκονται ενσωματωμένοι στην κουλτούρα και τη δομή ακόμη και μιας μονάδας υγείας είναι η ελλιπής συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η ελλιπής ή κακή επικοινωνία.

Όταν αναφερόμαστε στη *συμμετοχή*, με αυτήν την έννοια, μιλάμε για την «ανάμειξη των υφισταμένων και των προϊσταμένων στη διοικητική διαδικασία της λήψης αποφάσεων» (Fontana, 1993). Αναφορικά με την επιρροή στη λήψη αποφάσεων, διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν τα άτομα δεν μπορούν να επηρεάσουν τη λήψη μιας απόφασης, αισθάνονται λιγότερο στρες, αφού δεν χρειάζεται να ανησυχούν για το ποια είναι η σωστή απόφαση. Τέτοια άτομα είναι εξαιρετικά ανασφαλή και προτιμούν κάποιος άλλος να παίρνει τις αποφάσεις. Γενικά, όμως, οι περισσότεροι άνθρωποι θέλουν να έχουν λόγο στη λήψη των αποφάσεων που τους αφορούν, γιατί, όταν αισθάνονται ότι μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις, νιώθουν πιο δυνατοί και βελτιώνεται η αποδοτικότητά τους. Το επάγγελμα του μάνατζερ διαθέτει αρκετή αυτονομία ως προς τη λήψη αποφάσεων γεγονός που όμως τον επιφορτίζει με άγχος για το αν έχει κάνει τη σωστή επιλογή. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματική εμπλοκή στη λήψη αποφάσεων έχει θετικές ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις (Fontana, 1993).

Μιλώντας για *επικοινωνία*, αναφερόμαστε στη «διαδικασία μεταβίβασης και αμοιβαίας ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των ατόμων» (Φαναριώτης, 1983), η οποία είναι είτε μονόπλευρη, είτε αμφίπλευρη και για την επίτευξή της συμμετέχουν γλωσσικά σύμβολα, νοήματα, μορφασμοί, κινήσεις και χειρονομίες. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επικοινωνία είναι η ύπαρξη πομπού, δέκτη και πληροφορίας. Η επικοινωνία έχει δύο διαστάσεις: η πρώτη δηλώνει το περιεχόμενο της πληροφορίας, ενώ η δεύτερη τον τρόπο μεταβίβασης της πληροφορίας. Μια επικοινωνία, για να μπορέσει να θεωρηθεί ως

επιτυχημένη, απαιτεί αρμονικές σχέσεις μεταξύ πομπού και δέκτη, κοινό σύστημα επικοινωνίας, πλήρη πρόσληψη της πληροφορίας και ακριβή αποκρυπτογράφηση του μηνύματος (Φαναριώτης, 1983).

Έρευνες έχουν δείξει ότι το 70% του χρόνου μας στο χώρο εργασίας ξοδεύεται στην επικοινωνία. Βάσει αυτού, καταλαβαίνουμε ότι, όταν ανακύπτουν προβλήματα επικοινωνίας, αυτό οδηγεί σε προστριβές και πιεστικές καταστάσεις, οι οποίες φορτίζουν αρνητικά όλα τα μέλη ενός οργανισμού (Φαναριώτης, 1983).

2.2.6. Οι σχέσεις μέσα στην εργασία

Η εργασία πρέπει να είναι οργανωμένη κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να διευκολύνεται η αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων με σκοπό την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στο χώρο της εργασίας συγκροτούν ένα σημαντικό τμήμα της εργασίας (Walsh, 1998). Οι άσχημες επαγγελματικές σχέσεις μπορούν να αποτελέσουν σημαντική πηγή άγχους. Όταν αναφερόμαστε σε άσχημες σχέσεις, εννοούμε τις σχέσεις που χαρακτηρίζονται «από χαμηλό βαθμό εμπιστοσύνης, χαμηλό βαθμό στήριξης του ενός από τον άλλο και έλλειψη ενδιαφέροντος για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο» (Κάντας, 1995).

Μια σύντομη ανασκόπηση των ερευνητικών ευρημάτων αποκαλύπτει ότι, αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, οι βασικές πηγές άγχους σχετίζονται με την ανάρμοστη συμπεριφορά, το στυλ ηγεσίας, τους ρυθμούς λειτουργίας του οργανισμού και τις προσωπικές τριβές. Άλλες όψεις του πλέγματος των επαγγελματικών σχέσεων που μπορούν να δημιουργήσουν αγχογόνες καταστάσεις στους εργαζομένους είναι: η ανασφάλεια που αισθάνονται όταν νομίζουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας, η υποχρεωτική συνεργασία με άτομα που έχουν διαφορετικούς ρυθμούς εργασίας, οι πιέσεις για συμμόρφωση με τους κανόνες της ομάδας, η 'πυκνότητα' στο χώρο εργασίας, η οποία οδηγεί στην έλλειψη προσωπικού χώρου, κλπ. (Κάντας, 1995).

Καθώς προσπαθούμε να κατανοήσουμε την σχέση ανάμεσα στο στρες και τις εργασιακές σχέσεις, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τις επιρροές της ιεραρχικής δομής και

στην περίπτωση των μάνατζερ τις σχέσεις με τα ανώτερα στελέχη και τους υφισταμένους.

A) Σχέσεις με τους Υφισταμένους

Εκείνο που δημιουργεί άγχος στις σχέσεις με τους υφισταμένους είναι η *ποιότητα* των σχέσεων. Οι καλές σχέσεις με τους υφισταμένους έχουν μεγάλη σημασία, καθώς παρέχουν υποστήριξη, η οποία μειώνει το άγχος. Για να ανθίσουν αγαστές σχέσεις πρέπει και η οργάνωση, στην οποία δραστηριοποιούνται τα άτομα, να προάγει τη συνεργασία. Μια οργανωτική δομή με ανταγωνιστικό προφίλ δεν αφήνει χώρο για φιλικές σχέσεις. Αντίθετα, δημιουργεί συγκρούσεις ανάμεσα στα άτομα. Τέτοιου είδους συγκρούσεις με υφισταμένους μπορεί να οφείλονται σε κακή επικοινωνία, σε διαφορές προσωπικότητας, ακόμη και σε ανταγωνισμό.

B) Σχέσεις με τα Ανώτερα Στελέχη

Υψηλά επίπεδα άγχους είναι δυνατόν να προκύψουν από τις διαταραγμένες σχέσεις με τη Διεύθυνση. Έρευνες έδειξαν ότι συγκεκριμένα άτομα μέσα στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να δημιουργούν στρες στους υφισταμένους τους, γιατί δεν δίνουν τη δέουσα σημασία στα διαπροσωπικά αισθήματα και τις ευαισθησίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτά τα άτομα χαρακτηρίζονται ως «προσωπικότητες που προκαλούν προστριβές». Χαρακτηρίζονται ως προσανατολισμένα προς την επίτευξη του έργου, ευφυή, με υψηλό επίπεδο κινήτρων, αλλά λιγότερο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση συναισθηματικών καταστάσεων. Αν κάποιο ανώτερο στέλεχος έχει τα παραπάνω χαρακτηριστικά γνωρίσματα προσωπικότητας είναι σχεδόν σίγουρο ότι προκαλεί άγχος στους υφισταμένους του. Για παράδειγμα, αν ένα Διευθυντικό Στέλεχος διακατέχεται από εγωκεντρισμό, είναι πιθανόν να δημιουργήσει στους υφισταμένους του συναισθήματα ανεπάρκειας και σύγκρουσης. Το ίδιο μπορεί να συμβεί με ένα μάνατζερ, ο οποίος μπορεί να είναι από τελειομανής έως αδιάφορος και να έρχεται σε σύγκρουση με τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Μια ακόμη πηγή άγχους αποτελεί το *στυλ ηγεσίας* μιας μονάδας υγείας. Οι πρώτες εργασίες για το στυλ του ηγέτη ανήκουν στην ομάδα του Kurt Levin. Στα πειράματά του κατέληξε σε τρία ηγετικά προφίλ, τα οποία είναι τα εξής:

- i. *Δημοκρατικός ηγέτης*: λαμβάνει τις αποφάσεις μετά από κοινή συζήτηση, κατά τη διάρκεια της συζήτησης δεν επιβάλλει τη γνώμη του, αλλά συζητά κι επιλέγει το καταλληλότερο σχέδιο δράσης, συμβουλευεται τους άλλους για τον καταμερισμό εργασίας, ενθαρρύνει ή κατακρίνει το έργο κι όχι το πρόσωπο, συμμετέχει άμεσα στην εκτέλεση του έργου.
- ii. *Αυταρχικός ηγέτης*: παίρνει όλες τις αποφάσεις μόνος του, κατευθύνει τους υπολοίπους και δίνει εντολές, δεν παίρνει μέρος στην επιτέλεση του έργου, κρατάει απόσταση από τους άλλους και ενθαρρύνει ή κατακρίνει ανάλογα.
- iii. *Ηγέτης laser-fair*: αφήνει πλήρη ελευθερία κατά τη λήψη αποφάσεων, δεν συμμετέχει στις εργασίες για την επίλυση προβλημάτων, μένει αμέτοχος στο έργο, δεν ενθαρρύνει ούτε κατακρίνει.

Οι έρευνες του Bales έφεραν στην επιφάνεια δύο τύπους ηγεσίας:

(α) την ηγεσία προσανατολισμένη προς το έργο και

(β) την ηγεσία προσανατολισμένη προς το κοινωνικοσυναισθηματικό κλίμα.

Ο ηγέτης που είναι προσανατολισμένος προς το έργο στοχεύει στην επίτευξη του εκάστοτε σκοπού, δίνει τη γνώμη του, προσανατολίζει και κατευθύνει, παίρνει πρωτοβουλίες, προτείνει λύσεις. Ο προσανατολισμένος προς το κοινωνικοσυναισθηματικό κλίμα στοχεύει στη διατήρηση ενός ισορροπημένου κλίματος μέσα στην ομάδα, προσπαθεί να διαφυλάξει τη σύμπνοια της ομάδας, μειώνει τις αντιπαραθέσεις και έχει φιλικές σχέσεις με τα μέλη της ομάδας (Γεώργας, 1995).

Οι Harlin και Winer κατέληξαν και αυτοί σε δύο σημαντικές παραμέτρους της ηγεσίας: την κατανόηση και την οργάνωση. Οι ηγέτες με κατανόηση έχουν φιλική συμπεριφορά, καλές σχέσεις με τους άλλους, αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό. Αντίθετα, οι ηγέτες που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην οργάνωση, καθορίζουν επακριβώς τα πλαίσια λειτουργίας του ρόλου των άλλων, λύνουν τα προβλήματα που ανακύπτουν και δημιουργούν αποτελεσματικά κανάλια επικοινωνίας (Γεώργας, 1995).

Έχουμε και την παρακάτω διάκριση αναφορικά με το στυλ ηγεσίας: τη μετασχηματιστική (transformational) και τη διεκπεραιωτική (transactional). Η μετασχηματιστική ηγεσία περιλαμβάνει τον επηρεασμό των μελών της ομάδας μέσα από την αποτελεσματικότητα και το όραμα του ηγέτη. Τα μέλη ενθαρρύνονται, εμπνέονται και εμπνέουν την ομάδα, ενώ η κινητοποίηση επιτυγχάνεται μέσω της έμπνευσης, των διανοητικών κινήτρων και της σκέψης για το άτομο. Η διεκπεραιωτική εργασία επικεντρώνεται στις διαδικασίες, στις αμοιβές και τις ποινές, καθώς τα θεωρεί ως τα μοναδικά μέσα διαμόρφωσης της συμπεριφοράς των μελών της ομάδας. Η ηγεσία χαρακτηρίζεται από ενδεχόμενες ποινές και αμοιβές, η ενεργητικότητα ενισχύει την απόδοση της ομάδας, αλλά λαμβάνονται και προληπτικά μέσα για την περίπτωση λαθών. Πέρα από τις περιπτώσεις, στις οποίες ο ηγέτης επιβάλλεται έξω από την ομάδα ή εκλέγεται μέσα στην ομάδα, υπάρχουν και περιπτώσεις, όπου ο ηγέτης αναδεικνύεται μέσα από τις διαδικασίες της ομάδας (Unsworth & West, 2000).

Τα διάφορα είδη ηγεσίας μας φέρνουν στην επιφάνεια και τις διάφορες πηγές άντλησης δύναμης και επιρροής του ηγέτη. Οι πηγές αυτές είναι οι ακόλουθες:

- 1) Ισχύς προερχόμενη από τις αμοιβές που μπορεί να χορηγήσει ο ηγέτης.
- 2) Ισχύς προερχόμενη από τη δυνατότητα του ηγέτη να επιβάλλει ποινές.
- 3) Ισχύς προερχόμενη από τη θέση που κατέχει ο ηγέτης.
- 4) Ισχύς προερχόμενη από την αποδοχή του ηγέτη.
- 5) Ισχύς προερχόμενη από την γνωστική επιρροή ή τις δεξιότητες του ηγέτη.

Καταλαβαίνουμε ότι ο τύπος ηγεσίας μπορεί να δημιουργήσει καταστάσεις πίεσης για όλους, ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι η κουλτούρα της εκάστοτε μονάδας υγείας μπορεί να ενθαρρύνει την ανάδυση ανάλογων μορφών ηγεσίας (Fontana, 1983).

Γ) Σχέσεις με ασθενείς

Άλλος ένας στρεσογόνος παράγοντας για τον μάνατζερ είναι οι στάσεις και η συμπεριφορά των ασθενών. Οι στάσεις των ασθενών, οι οποίες προκαλούν άγχος στους μάνατζερ της υγείας περιλαμβάνουν έντονη κριτική στην δουλειά των υπαλλήλων υγείας όσον αφορά στην επιτέλεση της φροντίδας που παρέχουν και μη-ικανοποίηση από τον τρόπο διεξαγωγής αυτής. Τα προβλήματα συμπεριφοράς των ασθενών προκαλούν αρκετό

άγχος στον μάνατζερ γιατί αυτός είναι ο κύριος αποδέκτης των προβλημάτων που προκύπτουν και ο μοναδικός που έχει να αντιμετωπίσει ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων που μπορεί να ξεκινήσει από υγειονομικά θέματα και να φτάσει και στα διοικητικά. Επίσης από την πλευρά των ασθενών επικρατεί συνήθως μια καχυποψία και δυσπιστία και η επικοινωνία μεταξύ μάνατζερ και ασθενών είναι ανύπαρκτη. Γενικότερα στην Ελλάδα οι σχέσεις μεταξύ ασθενών (και των οικογενειών τους) και διοικητικών αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών απέχουν ακόμη από το σημείο εκείνο που θα έπρεπε να θεωρηθούν ικανοποιητικές. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις του εκάστοτε μάνατζερ σχετικά με το τι θεωρούν ότι αποτελεί πρόβλημα.

2.2.7. Η καριέρα

Ένας ακόμη παράγοντας άγχους είναι και η επαγγελματική σταδιοδρομία του ατόμου¹³. Το θέμα της καριέρας άρχισε να απασχολεί ολοένα και περισσότερο το επάγγελμα των μάνατζερ εξαιτίας δύο γεγονότων:

- A. Της αυξημένης συσσώρευσης γνώσεων, αποτέλεσμα των νέων δεδομένων, σχετικά με τις διάφορες όψεις του μάνατζμεντ.
- B. Της κοινωνικο-πολιτικής διάστασης που έχει λάβει η διοίκηση εξαιτίας των τεχνολογικών εξελίξεων, της κοινωνικής κινητικότητας και των δημογραφικών αλλαγών (Schein, 1988).

Η έννοια της σταδιοδρομίας ορίζεται ως «πλέγμα των σχετικών με την εργασία εμπειριών που καλύπτουν όλο το φάσμα της ζωής ενός ατόμου» (Κάντας, 1996). Κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του το άτομο μαζεύει σημαντικές πληροφορίες για τον εαυτό του και τον κόσμο της εργασίας, αναπτύσσει ρεαλιστικούς στόχους και αντίστοιχες στρατηγικές για την επίτευξή τους και παίρνει ανατροφοδότηση σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους (Κάντας, 1996).

¹³ Εκτός από τον όρο σταδιοδρομία χρησιμοποιείται εναλλακτικά και ο όρος επαγγελματική ανάπτυξη (career development). Οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται αντιστοίχως για τον προσανατολισμό του ατόμου στο χώρο της εργασίας και την εξέλιξη στον εργασιακό τομέα (Κάντας & Χαντζή, 1991).

Τι είναι, όμως, το επάγγελμα; Αρχικά, ο όρος ήταν συγκλίνον και στατικός, μην αφήνοντας χώρο για πιο ελαστικές ερμηνείες. Σύμφωνα με τη μονολιθική και παραδοσιακή έννοια, κάθε επάγγελμα αποτελούνταν από μια σειρά συγκεκριμένων και σαφώς καθορισμένων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, τα οποία παρέμεναν σταθερά με την πάροδο του χρόνου. Με το πέρασμα, όμως, του χρόνου, και φτάνοντας στη μεταβιομηχανική εποχή, ο όρος απέκτησε νέα έννοια και πλευρές. Αυτές οι νέες πλευρές λαμβάνουν υπόψη ότι το επάγγελμα διέρχεται μέσα από μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει διλήμματα, αμφιβολίες, έλλειψη σταθερότητας, δισταύμενες απόψεις, οι οποίες είναι, πλέον, αναπόσπαστο τμήμα του όρου (Schein, 1988).

Σύμφωνα με τον Schein (1988), τα επαγγέλματα κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- *Τεχνικά και τεχνολογικά επαγγέλματα:* όπως ιδιωτικοί υπάλληλοι, επιστάτης σε εργοστάσιο, κλπ. Όσοι εξασκούν τέτοια επαγγέλματα θέλουν οργανώσεις που να εκφράζουν τις αξίες τους και το βασικό προσανατολισμό τους και να παρέχουν ευκαιρίες ανάδειξης.
- *Επιστημονικά επαγγέλματα:* όπως καθηγητές, προσωπικό εργαστηρίου, κλπ. Όσοι εξασκούν τέτοια επαγγέλματα δεν δείχνουν ενδιαφέρον να κατακτήσουν θέσεις ηγεσίας, καθώς ενδιαφέρονται για την ικανοποίηση που λαμβάνουν μέσω της δουλειάς τους.
- *Καθαρά επαγγέλματα σταδιοδρομίας:* όπως αρχιτέκτονες, δικηγόροι, πολιτικοί, κλπ. Όσοι εξασκούν τέτοια επαγγέλματα παρουσιάζουν συμπεριφορά που αποτελεί συνδυασμό των δύο προηγούμενων κατηγοριών (Schein, 1988).

Η σταδιοδρομία του ατόμου παρουσιάζει συγκεκριμένα στάδια, τα οποία είναι κοινά για όλους:

- ❖ *Είσοδος στο επάγγελμα (18-25 ετών):* αποτελεί φάση προετοιμασίας, απόκτησης προσόντων που ανοίγουν το δρόμο στον κόσμο της εργασίας.

- ❖ *Περίοδος πρώιμης σταδιοδρομίας (25-40 ετών):* διαιρείται σε δύο υποπεριόδους:
 - α) την περίοδο καθιέρωσης, όπου το άτομο προσπαθεί να μπει στο κλίμα της νέας εργασίας και να κοινωνικοποιηθεί μέσα στον οργανισμό, ώστε να μπορέσει να συνεισφέρει και β) την περίοδο της αυτενέργειας, η οποία είναι κατάλληλη για το πρώτο καταστάλαγμα¹⁴ και την κατάρτιση ρεαλιστικών σχεδίων.
- ❖ *Περίοδος μέσης σταδιοδρομίας (40-55 ετών):* εδώ παρουσιάζονται δύο προβλήματα: η απαρχαίωση (obsolescence) και το φαινόμενο του οροπεδίου (plateau). Το πρώτο πρόβλημα είναι προσωπικό του ατόμου, καθώς παύει να έχει σύγχρονες γνώσεις και δεξιότητες. Το δεύτερο φαινόμενο εμφανίζεται όταν το άτομο έχει εξαντλήσει όλα τα περιθώρια ανόδου και καθλώνεται, ακολουθώντας μια ευθύγραμμη οριζόντια πορεία.

Η κρίση μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε προσπαθώντας το άτομο να βρει νέο νόημα υιοθετώντας στάση μέντορα, είτε αλλάζοντας την πορεία της σταδιοδρομίας του.

- ❖ *Περίοδος ύστατης σταδιοδρομίας (55-65 ετών):* παρουσιάζονται κι εδώ τα προηγούμενα προβλήματα, ενώ, παράλληλα, εμφανίζεται το φαινόμενο της αμοιβαίας αμφισβήτησης τόσο από τους παλαιότερους, όσο και από τους νεότερους συναδέλφους (Κάντας, 1996).

Κυριότερους παράγοντες άγχους που σχετίζονται με τη σταδιοδρομία αποτελούν ο φόβος της απόλυσης ή η έλλειψη συναισθήματος ασφάλειας, η πρόωρη αποχώρηση από το επάγγελμα, η δυσαρμονία θέσης που αφορά είτε στην απουσία προαγωγών, είτε στο φαινόμενο της καθήλωσης σε μία θέση. Έρευνες αναφορικά με το άγχος της προαγωγής έδειξαν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες, ενώ ο φόβος της απόλυσης είναι εντονότερος όσο αυξάνει η ηλικία συνηθέστερα στον Ιδιωτικό τομέα της οικονομίας .

Επιπλέον, οι αγχογόνοι παράγοντες διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία των εργαζομένων. Οι νέοι, όπως είδαμε και στις φάσεις της σταδιοδρομίας, αντιμετωπίζουν

¹⁴ Πρόκειται για τα λεγόμενα αγκυροβόλια της σταδιοδρομίας (career anchors) του Schein, τα οποία ορίζονται ως τα «σύνολα αναγκών, αξιών και ταλέντων που το άτομο δεν εγκαταλείπει εύκολα όταν είναι αναγκασμένο να κάνει μια επιλογή» και με τα οποία περιγράφονται οι εργατικές αξίες του ατόμου (Κάντας & Χαντζή, 1991, σελ. 117).

άγχος που προέρχεται από το σοκ της εισαγωγής στο επάγγελμα και τις προσπάθειες να ενσωματωθούν σε αυτό, ενώ οι παλαιότεροι πιέζονται επειδή νιώθουν να μένουν πίσω από τις εξελίξεις (Κάντας, 1996).

Αναφορικά με την έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας ή την απειλή της απόλυσης, έρευνες βρήκαν ότι συνδέονται με σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως έλκος, αλωπεκίαση, μυϊκούς πόνους, συναισθηματική δυσφορία. Επιπροσθέτως, συνοδεύεται από κατάπτωση του ηθικού και των κινήτρων, τα οποία προκαλούν μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Fontana, 1993). Το άγχος αυτό βιώνουν άνθρωποι με μικρό εισόδημα ή ανειδίκευτοι εργάτες καθώς και ιδιαίτερα έξυπνοι άνθρωποι που ενδιαφέρονται να εξασφαλίσουν επαγγελματική σταθερότητα (Argyle, 1989).

Η δυσαρμονία της θέσης σχετίζεται με τη σημαντικότητα του επαγγέλματος του ατόμου, καθώς αποτελεί μέρος της προσωπικής ταυτότητας και μάλιστα για κάποιους ανθρώπους το πιο σημαντικό (Schein, 1988). Αν το επάγγελμα ενός ατόμου θεωρείται υποβαθμισμένο από την κοινωνία τότε και η ιδέα που έχει το άτομο για αυτό διαβρώνεται, καθώς δεν είναι εύκολο να έχει αισθήματα προσωπικής αξίας, όταν αυτό που κάνει το άτομο θεωρείται ελάχιστης αξίας¹⁵ (Fontana, 1993). Επίσης, οι μικρές πιθανότητες προαγωγής και η ματαιώση των φιλοδοξιών αποτελούν πηγή άγχους για τον μάνατζερ. Όταν οι πιθανότητες για άνοδο στη σκάλα της σταδιοδρομίας είναι μικρές, τότε οι εργαζόμενοι ψάχνουν για νέες διεξόδους (occupational looking-in).

2.3. Στρεσογόνοι παράγοντες αναφερόμενοι στο άτομο

Σε προηγούμενο υποκεφάλαιο της παρούσας εργασίας είδαμε ότι το άγχος αναφέρεται και ως η αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του ατόμου με το περιβάλλον του. Έρευνες έδειξαν ότι, ενώ κάποια άτομα τα βγάζουν πέρα σε πιεστικές καταστάσεις, άλλα δυσκολεύονται. Η σχέση του κάθε ατόμου με το στρες έχει και προσωπική διάσταση, καθώς κάποιοι είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος από κάποιους άλλους. Το άγχος, που σε αυτή την περίπτωση χαρακτηρίζεται ως δομικό, μας

¹⁵ Σε αυτήν την περίπτωση αναφερόμαστε σε γνωστικές εκτιμήσεις που κάνουμε εμείς για το επάγγελμά μας και οι οποίοι έρχονται σε σύγκρουση με τις εκτιμήσεις της κοινωνίας (φαινόμενο γνωστικής ασυμφωνίας του Festinger) (Fontana, 1993).

περιγράφει τις ατομικές διαφορές,¹⁶ οι οποίες αναφέρονται στην ατομική προδιάθεση, δηλαδή «στην τάση που έχουν ορισμένα άτομα να αντιλαμβάνονται τον κόσμο ως επικίνδυνο και στη συχνότητα που αυτό συμβαίνει. Υπάρχουν δηλαδή άτομα με υψηλό αγχωτικό χαρακτήρα, που αντιλαμβάνονται τον κόσμο ως επικίνδυνο με μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα άτομα και τα οποία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να οδηγηθούν στην εμφάνιση νευρωτικού άγχους» (Spielberger, 1982).

Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν, θα αναφερθούμε στη σχέση ανάμεσα στο άγχος, την προσωπικότητα, την εμπειρία και την ηλικία ατόμων με υψηλές ευθύνες όπως του μάνατζερ. Τα υπάρχοντα δεδομένα στον τομέα αυτό δεν είναι ξεκάθαρα. Κάποιες έρευνες δείχνουν ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά, π.χ. η ηλικία, το φύλο, η εμπειρία, δεν εμφανίζουν υψηλά ποσοστά συσχέτισης με το άγχος, ενώ άλλες έρευνες δείχνουν ότι το αντίστροφο. Για όλα αυτά αναφερόμαστε αναλυτικά παρακάτω.

2.3.1. Η προσωπικότητα

Πρόκειται για έναν όρο με ευρεία χρήση, ο οποίος αναφέρεται στα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά του ατόμου και τον ιδιαίτερο τρόπο εκδήλωσής τους. Επιστημονικά, θα ορίζαμε την προσωπικότητα ως εξής: «προσωπικότητα είναι η δυναμική οργάνωση των σωματικών χαρακτηριστικών, των αντιληπτικών και νοητικών ικανοτήτων, της συναισθηματικής ιδιοσυγκρασίας, της βούλησης και του χαρακτήρα του ατόμου» (Παρασκευόπουλος, 1994). Ο G. Allport αναφέρει ότι έως το 1937 είχαν διατυπωθεί 50 ορισμοί της προσωπικότητας, οι οποίοι δίνουν έμφαση σε δύο της χαρακτηριστικά: τη σταθερότητα και τον ενιαίο δυναμικό της χαρακτήρα. Το ενδιαφέρον που αναπτύχθηκε γύρω από την έννοια αυτή είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία πολλών σχολών¹⁷ (Παρασκευόπουλος, 1994). Η σημαντικότητα της μελέτης της προσωπικότητας έγκειται στο γεγονός ότι παρέχει εξηγήσεις και προβλέψεις για τη συμπεριφορά και τις ενέργειες των ατόμων (Φαναριώτης, 1983).

¹⁶ Ατομικές διαφορές καλούνται «οι παραλλαγές που παρατηρούνται μεταξύ των ατόμων του ίδιου είδους» και αποτελούν οντολογικό νόμο, αφού κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Η έννοια του όρου αυτού είναι διττή, καθώς αναφέρεται τόσο στις διαφορές μεταξύ των ατόμων όσο και στις διαφορές που υπάρχουν μέσα σε κάθε άτομο ξεχωριστά (Παρασκευόπουλος, 1994, σελ. 12, 18).

¹⁷ Αναφέρουμε την ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, την αναλυτική του Jung, την ατομική του Adler, την βιοκοινωνική του Erikson, τις συμπεριφορικές, της κοινωνικής μάθησης του Bandura, την ανθρωπομορφική του Kretschmer, τη σωματοτυπική του Sheldon, τις διάφορες παραγοντικές, κ.ά. (Παρασκευόπουλος, 1994).

Έρευνες έχουν συσχετίσει κάποιες διαστάσεις της προσωπικότητας με το στρες. Μια συχνά αναφερόμενη διάκριση της προσωπικότητας είναι η *προσωπικότητα Τύπου Α* ή «προσωπικότητα επιρρεπής στη στεφανιαία νόσο» (Κάντας, 1995). Οι δύο αυτές διαστάσεις προέκυψαν από την μακροχρόνια ερευνητική προσπάθεια δύο καρδιολόγων, των M. Friedman και R. Rosenman (1974), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο ιδιαίτερος τρόπος αντιμετώπισης συγκεκριμένων καταστάσεων από τα άτομα, σχετίζεται με καρδιακά νοσήματα. Από την επανάληψη ορισμένων στοιχείων, όπως είναι η ανυπομονησία, ο ανταγωνισμός, η επιθετικότητα, η εχθρότητα και η εργασιομανία, που σχετίζονται όλα με το στρες, οδηγήθηκαν στην δημιουργία ενός τύπου προσωπικότητας, που ονόμασαν ως Α και που παρουσίαζε μεγάλη συχνότητα καρδιακών νοσημάτων.

Σε μια πρόσφατη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1996 στο Βέλγιο, παρατηρήθηκε κι ένας άλλος τύπος προσωπικότητας, ο *Τύπος Β*, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την ανάγκη καταπίεσης του άγχους (Zimbardo et al., 2000).

Η προσωπικότητα Τύπου Α αποτελείται από ένα σύνολο συμπεριφορών κι όχι από ένα συγκεκριμένο μεμονωμένο χαρακτηριστικό γνώρισμα (Fontana, 1993). Όσοι, λοιπόν, έχουν προσωπικότητα Τύπου Α, σε γενικές γραμμές, είναι πολύ φιλόδοξοι, έχουν αυτοπεποίθηση, μιλούν με ζωηράδα, έχουν υψηλούς στόχους, είναι αεικίνητοι, νιώθουν ενοχές όταν ξεκουράζονται (Brown & Leigh, 1996· Κάντας, 1995). Τα άτομα αυτά έχουν την τάση να κάνουν περισσότερα πράγματα σε λιγότερο χρόνο, να δουλεύουν περισσότερες ώρες, να κοιμούνται λιγότερο χρόνο, να ψυχαγωγούνται λιγότερο, να μην είναι πάντα κοινωνικά, να επικοινωνούν λιγότερο, να έχουν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις τους (Brown & Leigh, 1996). Επίσης, τα άτομα αυτά δεν κουράζονται από το φόρτο εργασίας, νιώθουν ικανοποιημένα από την εργασία τους, τους αρέσει η πρόκληση και ο ανταγωνισμός (Argyle, 1989). Με λίγα λόγια, η προσωπικότητα Τύπου Α λειτουργεί «ως μια μόνιμη πολιτοφυλακή» του οργανισμού μας, η οποία δεν του αφήνει κανένα περιθώριο χαλάρωσης (Fontana, 1993). Ο Τύπος Β διαθέτει ακριβώς τα αντίθετα χαρακτηριστικά: δεν είναι ανυπόμονος και δεν νιώθει να πιέζεται από το χρόνο, ενώ διασκεδάζει περισσότερο και απολαμβάνει τις χαρές της ζωής (Κάντας, 1995).

Ένας μάνατζερ με προσωπικότητα Τύπου Α παρουσιάζει την ακόλουθη συμπεριφορά:

- ❖ Εργάζεται πολλές ώρες και πάντοτε με προθεσμίες.
- ❖ Παίρνει δουλειά για το σπίτι και δεν είναι ικανός να ξεκουραστεί.
- ❖ Διακόπτει τις διακοπές του για να έρθει νωρίτερα στη δουλειά του.
- ❖ Συναγωνίζεται διαρκώς τον εαυτό του και τους άλλους.
- ❖ Νευριάζει εύκολα με τους υπαλλήλους και τη δουλειά του.
- ❖ Αισθάνεται παρεξηγημένος από τη διεύθυνση και τους συναδέλφους του (Fontana, 1993).

Ως προς τους διάφορους τύπους προσωπικότητας, έχουν διατυπωθεί αντιρρήσεις, καθώς υποστηρίζεται ότι τα ευρήματα στηρίζονται σε ανεπαρκή μεθοδολογία, δηλαδή τα σχετικά αποτελέσματα δεν είναι έγκυρα. Άλλοι συνδέουν την τάση για άγχος με το λεγόμενο ενδογενή νευρωτισμό και όχι με την προσωπικότητα του Τύπου Α (Κάντας, 1995). Βασικό χαρακτηριστικό της νευρωτικής προσωπικότητας είναι η σύγχυση που προκαλεί το στρες και το γεγονός ότι το άτομο το βιώνει εντονότερα από τα άλλα. Τα νευρωτικά άτομα βιώνουν αυξημένες και εντονότερες συγκρούσεις ρόλων και έχουν την τάση να αποσύρονται όταν έρχονται αντιμέτωπα με εντάσεις (Argyle, 1989).

Το 1984, η ψυχολόγος S. Kobasa έφερε στην επιφάνεια μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας, που συνδέεται με το άγχος: τη σκληρότητα ή ανθεκτικότητα (hardness), η οποία πρόκειται «για έναν τρόπο αντιμετώπισης των καταστάσεων που προκαλούν άγχος» (Zimbardo et al., 2000). Στην ουσία, θα λέγαμε, πρόκειται για «τη δυνατότητα ορισμένων ανθρώπων να μένουν ανεπηρέαστοι από την επίδραση αγχογόνων παραγόντων», καθώς στηρίζεται στο πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται ή ερμηνεύουν τα στρεσογόνα γεγονότα (Κάντας, 1995). Η ανθεκτικότητα αποτελείται από τρία συνθετικά στοιχεία:

- i. Την *πρόκληση* που σχετίζεται με την άποψη ότι οι αλλαγές στη ζωή μας είναι προτιμότερες από τη στασιμότητα και γι' αυτό πρέπει να την επιδιώκουμε.
- ii. Την *αφοσίωση* που αναφέρεται σε ό,τι δίνεται στο άτομο.
- iii. Τον *έλεγχο* που αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επηρεάσει την πορεία των γεγονότων (Atkinson et al., 1996).

Μια τελευταία διάσταση της προσωπικότητας είναι αυτή που σχετίζεται με την «*έδρα του ελέγχου*». Οι άνθρωποι με εσωτερική έδρα ελέγχου θεωρούν ότι μπορούν να ελέγξουν

όλα όσα τους συμβαίνουν και οι ίδιοι τα διαμορφώνουν. Αντίθετα, όσoι έχουν εξωτερική έδρα ελέγχου θεωρούν ότι δεν μπορούν να ασκήσουν κανένα έλεγχο σε ό,τι τους συμβαίνει και όλα είναι προϊόντα της μοίρας ή της τύχης. Από εδώ καταλαβαίνουμε ότι οι εσωτερικοί άνθρωποι, επειδή νιώθουν ότι ελέγχουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη ζωή τους, αισθάνονται λιγότερο άγχος, ενώ οι εξωτερικοί, επειδή δεν ασκούν κανένα έλεγχο σε ό,τι τους συμβαίνει, υπομένουν απλά τις συνέπειες του άγχους (Κάντας, 1995). Έρευνες έδειξαν ότι αυτοί με εξωτερικό κέντρο ελέγχου έχουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικού άγχους.

«Οι μάνατζερ με προσωπικότητα εξωτερικού κέντρου ελέγχου έχουν την ισχυρή πεποίθηση ότι ασκούν περιορισμένο έλεγχο πάνω σε σημαντικά πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή τους και επομένως νιώθουν ευάλωτοι και αδύναμοι, όταν εκτίθενται σε προβλήματα που χρειάζονται αντιμετώπιση. Αντίθετα, οι μάνατζερ με εσωτερικό κέντρο ελέγχου έχουν τη γενική πεποίθηση ότι μπορούν να επηρεάζουν σημαντικά γεγονότα που τους αφορούν» (Παρασκευόπουλος, 1994).

2.3.2. Το φύλο

Είναι γεγονός ότι δεν έχει βρεθεί συστηματική σχέση ανάμεσα στο άγχος και στο φύλο. Αυτό οφείλεται στο είδος του επαγγέλματος, καθώς σε ορισμένα επαγγέλματα το ένα από τα δύο φύλα εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά άγχους (Κάντας, 1995). Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος που διαδραματίζουν οι ατομικές διαφορές και η ποικιλία των αγχογόνων πηγών κατά επάγγελμα. Δεν πρέπει να παραβλέπουμε τη σημασία των κοινωνικών στερεοτύπων, βάσει των οποίων αποδίδονται διαφορετικά είδη άγχους στα δύο φύλα, καθώς και διαφορετικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα, οι γυναίκες νιώθουν στρες εξαιτίας της μονοτονίας της παραδοσιακής κοινωνικής θέσης (έχουν το ρόλο της μητέρας και της νοικοκυράς) και παράλληλα της προσπάθειας να αναπτύξουν αξίες, τις οποίες η κοινωνία τις θεωρεί αντρικές (να εξελιχθούν επαγγελματικά). Αντίθετα, οι άνδρες αγχώνονται από το γεγονός ότι ο παραδοσιακός τους ρόλος είναι να αναδειχθούν επαγγελματικά κι όχι να αναπτύξουν αξίες, οι οποίες, παραδοσιακά, συνδέονται με τις γυναίκες (π.χ. να είναι ευαίσθητοι) (Fontana, 1993).

Διάφορες έρευνες δείχνουν ότι τα δύο φύλα αντιμετωπίζουν διαφορετικά την εργασία και, επομένως, την ικανοποίηση που λαμβάνουν από αυτήν. Για παράδειγμα, η επαγγελματική ικανοποίηση στους άνδρες συνδέεται με το μισθό που παίρνουν και την

αίσθηση ότι ασκούν έλεγχο στους άλλους, ενώ στις γυναίκες με την κοινωνική προσφορά και την αίσθηση της επίτευξης. Γι' αυτό και οι γυναίκες βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Παράλληλα, όμως, οι γυναίκες βιώνουν και εντονότερη εσωτερική σύγκρουση, όταν οι απαιτήσεις της εργασίας συγκρούονται με τις απαιτήσεις της οικογένειας (Argye, 1989).

Αναφορικά με το επάγγελμα του μάνατζερ, όπου κυριαρχεί το ανδρικό φύλο, είναι γεγονός ότι υπάρχουν διαφορές τόσο στο επίπεδο, όσο και στη φύση του άγχους που βιώνουν. Γεγονός είναι ότι οι γυναίκες παραδέχονται πιο εύκολα από τους άνδρες ότι βιώνουν άγχος στην εργασία τους. Κυριότεροι παράγοντες άγχους για τις γυναίκες είναι οι διακρίσεις (μισθολογικές, παραδοσιακές, ευκαιρίες επαγγελματικής ανόδου), τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά που τους αποδίδουν, η σύγκρουση που τους προκαλεί ο ρόλος της μητέρας και ο ρόλος της εργαζόμενης. Μια άλλη διάσταση ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με το άγχος είναι η ικανοποίηση που βιώνουν μέσα από το επάγγελμα. Η ελλιπής επαγγελματική ικανοποίηση στις γυναίκες συνδέεται με την κατάσταση που επικρατεί στους χώρους υγείας, τα προβλήματα με τους υφισταμένους, ενώ στους άνδρες με τις κακές σχέσεις με τη διεύθυνση, την περιορισμένη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τον τρόπο λειτουργίας του, την επαγγελματική σταδιοδρομία τους. Σε γενικές γραμμές, όμως, οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εργασία τους συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους. Διαφορές παρατηρούνται και στα συμπτώματα του άγχους, τα οποία επιβαρύνουν ιδιαίτερα την ψυχική και σωματική υγεία των εκπαιδευτικών. Έτσι, έχουμε μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών που εμφανίζουν πονοκεφάλους (ψυχοσωματικό σύμπτωμα) και εξουθένωση απ' ό,τι στους άνδρες .

2.3.3. Η ηλικία

Η ηλικία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό, το οποίο μας παρέχει αρκετά πληροφοριακά στοιχεία σχετικά με το στρες που βιώνουν οι μάνατζερ, καθώς κάθε ηλικιακό στάδιο που διανύουν τα άτομα έχει και τα δικά του χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Έτσι, η ηλικία επηρεάζει το άτομο διπλά: και από βιολογική άποψη και από άποψη εμπειριών. Κάθε ηλικιακό στάδιο συνδέεται με το αντίστοιχο οικογενειακό στάδιο και το αντίστοιχο στάδιο επαγγελματικής ανάπτυξης. Έρευνες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νεότεροι και λογικά πιο άπειροι έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Έτσι, για τους πιο νέους μάνατζερ κύρια πηγή άγχους αποτελούν οι υφιστάμενοι, για

μάνατζερ μέσης ηλικίας οι προοπτικές εξέλιξης και για τους μεγαλύτερους οι νέες τεχνικές.

Σημαντικό είναι να αναφερθούμε και στην αλληλεπίδραση της ηλικίας με το φύλο. Τα ερευνητικά στοιχεία έδειξαν ότι οι νέες γυναίκες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες από ό,τι οι παντρεμένοι συνάδελφοί τους, ενώ, παράλληλα, εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση από ό,τι οι άνδρες να φύγουν από το χώρο της εργασίας. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι νεότερες γυναίκες βιώνουν μεγαλύτερο άγχος συγκριτικά με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

2.3.4. Η εμπειρία

Η εμπειρία είναι ένας παράγοντας που βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με το φύλο, την ηλικία και την προσωπικότητα του μάνατζερ. Έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες με λιγότερη πείρα έχουν μεγαλύτερο άγχος από τους άνδρες συναδέλφους τους. Επίσης έχει σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό άγχους εμφανίζεται στις γυναίκες με ολιγοετή επαγγελματική εμπειρία.

Είναι σε όλους μας γνωστό ότι ο νέος υπάλληλος γενικότερα φορτώνεται με πλήθος καθηκόντων, μη ευνοϊκά ωράρια, ποικιλία αντικειμένων, ανάθεση προβλημάτων με σημαντικό βαθμό δυσκολίας, που αποφεύγουν να αναλάβουν οι παλαιοί συνάδελφοί του. Αυτά φυσικά σημειώνονται κυρίως στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Δεν του γίνεται καμία, έστω και τυπική, ενημέρωση γύρω από τους κανονισμούς, τη λειτουργία του νοσοκομείου, τα δικαιώματά του, τις υποχρεώσεις του κτλ. Η φιλική υπόδειξη και συμβουλή, σε θέματα πρακτικής, έχουν σχεδόν πάντα αξιολογικό και εμπειρικό χαρακτήρα. Γενικά, ο νεοδιόριστος αγωνίζεται μόνος του. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί και το γεγονός, ότι και σε περιφερειακό επίπεδο ελλείπουν παντελώς τα όποια καθοδηγητικά προγράμματα.

2.4. Η αλληλεπίδραση οικογένειας – εργασίας

Δύο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ζωής ενός ενήλικα είναι η εργασία και η οικογένεια. Αυτοί οι δύο τομείς δεν είναι πάντα συμβατοί μεταξύ τους, καθώς οι απαιτήσεις τους συχνά προκαλούν συγκρούσεις (Netemeyer et al., 1996). Μέχρι στιγμής στην παρούσα εργασία έχουμε κάνει λόγο για τους εργασιακούς παράγοντες, οι οποίοι είναι δυνατόν να προκαλέσουν άγχος στον μανάτζερ. Στο σημείο αυτό θα ασχοληθούμε με πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες έξω από την εργασία, οι οποίοι ασκούν πιέσεις. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι καθημερινά γεγονότα, πιέσεις οφειλόμενες σε συγκρούσεις, οι οποίες ανακύπτουν ως αποτέλεσμα των διαφορετικών απαιτήσεων της εργασίας και της οικογένειας .

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι προκύπτει ένα άλλο είδος στρες από την οικογένεια, το λεγόμενο «οικιακό στρες», οι αιτίες εμφάνισης του οποίου είναι δύσκολο να προσδιοριστούν, καθώς μας εμποδίζει η συναισθηματική μας εμπλοκή. Μερικές από τις αιτίες εμφάνισης του οικιακού στρες μπορεί να είναι οι ακόλουθες: στρες από τον/τη σύντροφο, στρες από το παιδί, στρες από τη διαχείριση του σπιτιού, στρες από το κοινωνικό περιβάλλον, κλπ. (Fontana, 1993).

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στα παρακάτω δύο είδη αλληλεπίδρασης:

(α) την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια και

(β) την επίδραση της οικογένειας στην εργασία σε συνδυασμό με τις δομές της σύγχρονης οικογένειας (Netemeyer et al., 1996).

Αναφορικά με την επίδραση της εργασίας στην οικογένεια, οι πρώτες έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία του '60, επικεντρώθηκαν στην εργασία του άνδρα και έδειξαν ότι οι άνδρες δεν έβλεπαν καμία συσχέτιση ανάμεσα στην εργασία και την οικογενειακή τους ζωή. Επιπλέον, οι έρευνες αυτές δεν ασχολήθηκαν με τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εργασία στα παιδιά. Πλέον, οι πρόσφατες έρευνες πάνω στα θέματα εργασίας – οικογένειας δίνουν έμφαση στα δομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του εργασιακού ρόλου, στις συγκρούσεις ανάμεσα στους ρόλους του ατόμου στην εργασία και την οικογένεια, το μέγεθος των παιδιών και την ποιότητα της οικογενειακής ζωής.

Έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική επιτυχία συσχετίζεται με την απομόνωση από την οικογένεια και τις υποχρεώσεις της, και συμπεράναν ότι οι άνδρες με μέσο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία είναι πιο πιθανόν να έχουν ικανοποιητικότερη οικογενειακή ζωή απ' ό,τι αυτούς που είναι επιτυχημένοι ή αποτυχημένοι επαγγελματικά. Άλλες έρευνες ασχολήθηκαν με τις επιπτώσεις που έχει η εργασία της γυναίκας και μητέρας στην οικογένεια. Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση της εργαζόμενης γυναίκας με την οικογένειά της είναι η επιλογή του επαγγέλματος της γυναίκας, η ικανοποίηση της γυναίκας από την εργασία, το είδος της οικογένειας, το φύλο και η ηλικία των παιδιών. Για παράδειγμα, οι γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο που εργάζονται κατ' επιλογήν και έχουν την υποστήριξη του συζύγου, νιώθουν μεγαλύτερη οικογενειακή ικανοποίηση σε αντίθεση με γυναίκες που δουλεύουν αναγκαστικά για να συμπληρώσουν το οικογενειακό. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι οι ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις του άγχους στις γυναίκες είναι περισσότερες εξαιτίας της πολυπλοκότητας των ρόλων που αναλαμβάνουν να επιτελέσουν – σύζυγοι, εργαζόμενες, μητέρες.

Τα ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στις ακόλουθες πιθανές πηγές άγχους για το άτομο:

- (α) πίεση ρόλων ή υπερβολικός φόρτος εργασίας,
- (β) διαπροσωπικές συγκρούσεις,
- (γ) φυλάκιση σε έναν ρόλο, ενώ θα προτιμούσε κάποιον άλλο και
- (δ) επαναδόμηση των οικογενειακών ρόλων με το πέρασμα του χρόνου (Fontana, 1993).

Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί έμφαση στην επίδραση των οικογενειακών υποχρεώσεων στην εργασία, αλλά και της οικογενειακής δομής στην απόδοση του εργασιακού ρόλου. Αναφορικά με την επίδραση των οικογενειακών υποχρεώσεων, τα στοιχεία που υπάρχουν, αν και περιορισμένα σε αριθμό, μας δείχνουν ότι οι οικογενειακές υποχρεώσεις είναι περισσότερες για έναν εργαζόμενο, καθώς αυξάνεται και το ωράριο εργασίας του, ενώ στις γυναίκες παρατηρείται ότι, εξαιτίας των οικογενειακών υποχρεώσεων, αυξάνονται οι απουσίες από την εργασία και μειώνεται το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Στη σύγχρονη Δυτική κοινωνική πραγματικότητα, οι οικογένειες παρουσιάζουν τις ακόλουθες δομές:

- i. Οικογένειες που εργάζονται και οι δύο σύζυγοι (dual career couples)
- ii. Μονογονεϊκές οικογένειες (single-parent families)
- iii. Οικογένειες που έχουν αναλάβει την φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων (families with elder-care duties) (Netemeyer et al., 1996).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά στις οικογένειες όπου εργάζονται και οι δύο σύζυγοι, το ζευγάρι ακολουθεί μια ανεξάρτητη επαγγελματική σταδιοδρομία, ενώ παράλληλα συντηρεί και οικογενειακές σχέσεις. Ανήκοντας κάποιο άτομο σε μια τέτοια οικογένεια, είναι πιθανόν να αντιμετωπίσει τους ακόλουθους στρεσογόνους παράγοντες:

- ✓ Σύγκρουση ανάμεσα στους παραδοσιακούς ρόλους και τις προσδοκίες ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες.
- ✓ Υπερβολικός φόρτος εργασίας, όπου θέτονται θέματα αντιμετώπισης των απαιτήσεων της εργασίας και της οικογένειας.
- ✓ Διλήμματα σχέσεων, λόγω έλλειψης μοντέλων ισότητας τα ζευγάρια είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην προσπάθειά τους να απεξαρτοποιηθούν από τις παραδοσιακές κοινωνικές προσδοκίες για τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας.
- ✓ Διλήμματα ισότητας. Εξαιτίας της προσπάθειας να διατηρήσουν τις ισορροπίες στη σχέση τους μπορεί να προκληθούν προβλήματα π.χ. η δουλειά του ενός να απαιτεί να μετακομίσει η οικογένεια σε άλλη πόλη ή άλλη περιοχή.

Η έρευνα για τα ζευγάρια σταδιοδρομίας άρχισε στα τέλη της δεκαετίας του '60 και κορυφώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70 και αφορά κυρίως σε ζευγάρια που δουλεύουν σε διευθυντικές θέσεις ή σε παρόμοια επαγγέλματα.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες ασχολούνται με στρατηγικές δράσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν αυτά τα ζευγάρια να ισορροπήσουν ανάμεσα στις απαιτήσεις της οικογένειας και της εργασίας.

Το ενδιαφέρον για τις μονογονεϊκές οικογένειες εστιάζεται κυρίως στις οικογένειες, όπου το παιδί μένει με την εργαζόμενη μητέρα του. Για τις επιπτώσεις που έχει αυτό στην εργασία της γυναίκας δεν έχουν πραγματοποιηθούν σχετικές έρευνες, από τις οποίες θα μπορούσαμε να βγάλουμε γενικεύσιμα συμπεράσματα.

Έρευνες επίσης για οικογένειες, οι οποίες, εκτός από τα παιδιά, έχουν αναλάβει και τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, και τις επιπτώσεις στο επάγγελμα, αναφέρουν ότι γυναίκες με τέτοιες ευθύνες συνήθως εγκαταλείπουν ή σκέφτονται να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους ή προσαρμόζουν το πρόγραμμά τους ή παίρνουν άδεια ή μειώνουν τις ώρες εργασίας τους.

Αναφορικά με τις επιδράσεις της οικογένειας στην εργασία ατόμων με θέσεις μεγάλης ευθύνης όπως αυτή του μάνατζερ της υγείας, μπορούμε να πούμε ότι, αν και οι απαιτήσεις της οικογένειας έρχονται σε σύγκρουση με τις εργασιακές απαιτήσεις, η οικογένεια αποτελεί καταφύγιο και πηγή υποστήριξης. Η οικογένεια βοηθά συχνά τους ανθρώπους να ξεπεράσουν καταστάσεις που τους προκαλούν έντονο άγχος.

Μέρος Δεύτερο : Ερευνητική Ανάλυση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΈΡΕΥΝΑ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το φαινόμενο του άγχους αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν διοικητικοί υπάλληλοι στις ιδιωτικές μονάδες υγείας . Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αποσκοπεί στο να μελετήσει τους παράγοντες εκείνους, οι οποίοι σχετίζονται αιτιογενώς με την εμφάνιση άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους διοικητικούς υπαλλήλους της υγείας. Οι επιμέρους στόχοι της ερευνητικής εργασίας περιελάμβαναν τη διερεύνηση του επαγγελματικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους παραπάνω εργαζόμενους με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και την αξιολόγηση συγκεκριμένων εργασιακών παραγόντων .

3.2. Μεθοδολογία της έρευνας

Ο τύπος της έρευνας είναι πολυσταδιακή επιφανειακή δειγματοληψία.¹⁸ Η έρευνα διεξάγεται με τη χρήση – διανομή ερωτηματολογίου, δηλαδή ερωτηματολογίου με συγκεκριμένες ακριβείς ερωτήσεις που στοχεύουν στη λήψη σαφών απαντήσεων.

Στους ερωτηθέντες δόθηκε επίσης η δυνατότητα κλειστών ερωτήσεων, με εναλλακτικές απαντήσεις από τις οποίες ο αποκρινόμενος αναμένονταν να επιλέξει μία ή περισσότερες απαντήσεις. Περίοδος διεξαγωγής της κύριας έρευνας είναι ο Φεβρουάριος του 2013.

¹⁸ Πολ.Μοίρα-Μυλωνοπούλου.Οι Δημόσιοι Υπάλληλοι –Κοινωνιολογική Προσέγγιση- αυτοαντίληψη,στερεότυπα,εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα,Αθήνα-Κομοτηνή,1998,σελ.159.

3.2.1. Το δείγμα της έρευνας

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν διοικητικοί υπάλληλοι που εργάζονται στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ρέα και στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο από 18 ετών και άνω με θέσεις Υπαλλήλου γραφείου, Προϊσταμένου και Διευθυντή με τους οποίους ερχόμαστε σε προσωπική επαφή (διάρκεια 10 λεπτών). Ο αριθμός των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα ανήλθε στα 40 άτομα εκ των οποίων 19 ήταν άνδρες και 21 γυναίκες όπου επιλέχθηκαν με απλή τυχαία δειγματοληψία- με ίση πιθανότητα επιλογής.

3.2.2. Σχεδιασμός της έρευνας

Για την μελέτη του επιπέδου του άγχους των υπαλλήλων στο χώρο της υγείας κατασκευάσαμε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από δύο μέρη:

Το πρώτο μέρος αφορά στη συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία, ώρες εργασίας ημερησίως.

Το δεύτερο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις που διερευνούσαν το άγχος και τις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Τρεις ερωτήσεις αφορούσαν στους εργασιακούς παράγοντες, όπως είναι οι συγκρούσεις και η ικανοποίηση από την εργασία και δύο ερωτήσεις σχετίζονταν με τη διοίκηση - management και αφορούσαν στην αποτελεσματικότητα της διοίκησης καθώς και στην ύπαρξη κινήτρων-αμοιβών.

3.3. Ανάλυση ερωτηματολογίου

Έχοντας ολοκληρώσει τη θεωρητική διερεύνηση του άγχους και θέλοντας να προχωρήσουμε σε μια πιο συγκεκριμένη μελέτη του θέματος, ξεκινάμε την αναλυτική παρουσίαση της έρευνάς¹⁹ μας με την ανάλυση του ερωτηματολογίου. Παρακάτω παραθέτουμε το ερωτηματολόγιο έτσι όπως διανεμήθηκε στους ερωτηθέντες.

¹⁹ Βασίλης Φιλίας, «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών», Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, σελ. 42, εκδ. GUTENBERG, Αθήνα 2003.

3.3.1. Ερωτηματολόγιο- Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας

Το ερωτηματολόγιο (questionnaire) αποτελείται από μία σειρά ερωτήσεων που στοχεύουν να εξασφαλίσουν κάποιες πληροφορίες σχετικές με το θέμα της έρευνας μας. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο μέρη. Κάθε μέρος περιλαμβάνει και ένα συγκεκριμένο αριθμό μεταβλητών²⁰. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τη γενική περιγραφή του περιεχομένου της έρευνας και τα δημογραφικά στοιχεία δηλαδή τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Δημογραφικά στοιχεία συνηθίζουμε να ονομάζουμε τις πληροφορίες εκείνες που αφορούν στα κοινωνικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), μορφωτικά, επαγγελματικά και οικονομικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές μεταβλητές²¹ και ποσοτικές. Τα δημογραφικά στοιχεία είναι πολύ σημαντικά, όχι μόνο γιατί παρέχουν λεπτομερή στοιχεία για την ταυτότητα του δείγματός μας, αλλά και γιατί σε αρκετές περιπτώσεις εντοπίζονται διαφοροποιήσεις στο δείγμα ανάλογα με αυτές τις μεταβλητές. Ο ρόλος αυτών των δεδομένων κρίθηκε πολύ σημαντικός για την περαιτέρω ανάλυσή μας γιατί χρησιμοποιήθηκαν για την κατηγοριοποίηση όλων των δεδομένων σε επιπλέον κατηγορίες, ώστε να επιτευχθεί η σύγκρισή τους με άλλα ποσοτικά στοιχεία²². Στο παρόν ερωτηματολόγιο επιλέχθηκαν επίσης, ερωτήσεις κλειστού τύπου ή προκαθορισμένης επιλογής (closed question)²³.

Τα αποτελέσματα στα οποία θα αναφερθούμε προέρχονται καθαρά από δύο μονάδες υγείας οι οποίες ανήκουν στον Ιδιωτικό Τομέα. Η επιλογή αυτή έχει γίνει διότι στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, το άγχος και οι συνέπειές του όπως είναι η εργασιακή εξουθένωση κάνουν πιο αισθητή την παρουσία τους απ'ότι στο δημόσιο φορέα της υγείας με αποτέλεσμα να έχουμε όσο το δυνατόν πιο καθαρά αποτελέσματα στην έρευνά μας.

Για να έχουμε όμως μια σαφέστερη εικόνα ας προχωρήσουμε στην ανάλυση των αποτελεσμάτων.

²⁰ Μεταβλητή ονομάζεται οποιοδήποτε χαρακτηριστικό που παίρνει περισσότερες από μία διαφορετικές τιμές.

²¹ Ποιοτικές μεταβλητές είναι οι μεταβλητές που αναφέρονται σε κάποιο ποιοτικό χαρακτηριστικό όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση.

²² Πληροφορίες από την ιστοσελίδα: <http://embedit.in>

²³ Στις κλειστού τύπου ερωτήσεις (closed questions) οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες από τον ερευνητή

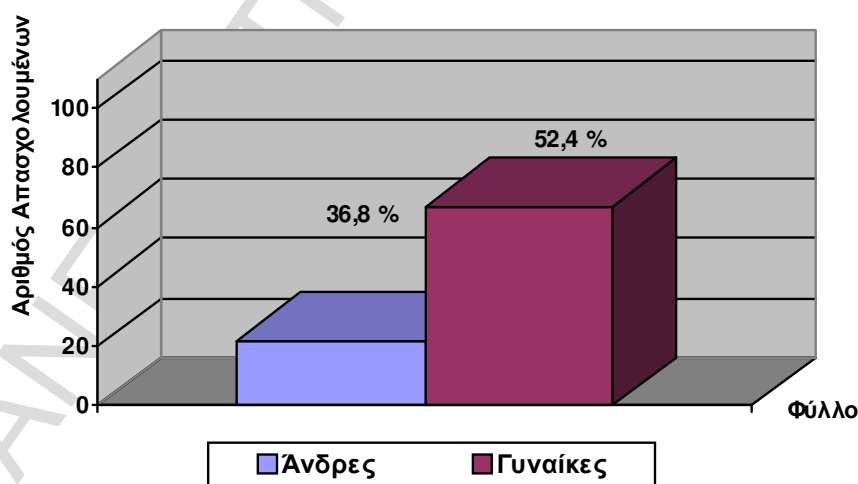
3.3.2. Στατιστική ανάλυση

Στο σημείο αυτό ξεκινάει η ανάλυση των ερωτήσεων , η στατιστική καταγραφή των απαντήσεων και η γραφική απεικόνιση αυτών. Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος SPSS (Superior Performance Software System) και ποσοστιαία παρατήρηση μέσω excel. Παραθέτουμε τα αποτελέσματα που αντιστοιχούν σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου όπως αυτά διαμορφώθηκαν.

Στο δείγμα των γυναικών που κατείχαν θέση Διευθύντριας, υπήρξε μόνο μία παρατήρηση, γεγονός που δεν μας αφήνει κανένα περιθώριο αξιόπιστης διερεύνησης. Στα αποτελέσματα που ακολουθούν θα παρατηρήσετε το ποσοστό του 100%, που όμως αυτό ανταποκρίνεται σε μόνο μία παρατήρηση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

Αριθμός ανδρών και γυναικών, απόφοιτοι ΑΕΙ μεταξύ 30-35 ετών με 10ετή εμπειρία



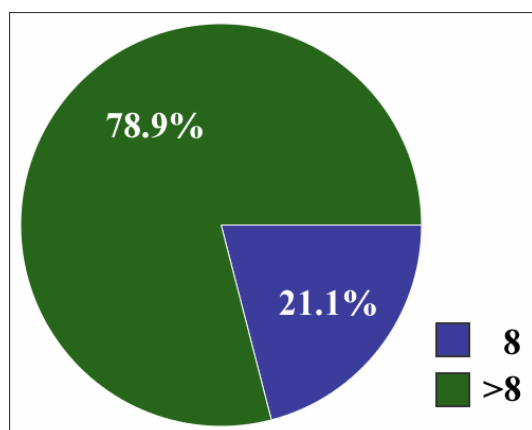
Όπως παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό 52,4% το καταλαμβάνουν γυναίκες με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τους άνδρες. Το αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο εφόσον όλοι γνωρίζουμε την έντονη παρουσία του γυναικείου φύλου στην εργασία και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας.

Ερώτηση:

Πόσες ώρες εργάζεστε καθημερινά;

ΕΙΚΟΝΑ 1.

Ποσοστό ανδρών που εργάζονται



Ανδρες

Υπάλληλοι γραφείου: 21,1% δουλεύει 8 ώρες

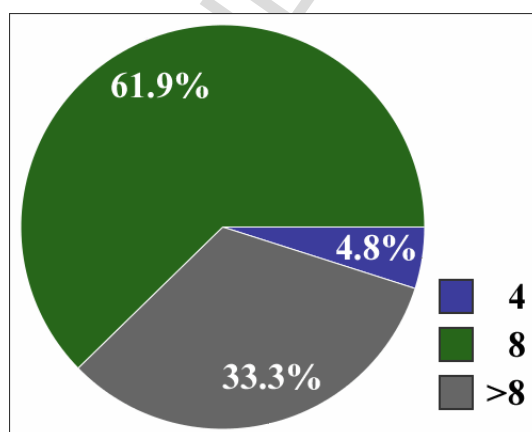
Προϊστάμενοι: 78,9% δουλεύει >8

Διευθυντές: 100% δουλεύει >8

Συνολικά το 78,9% εργάζεται πάνω από 8 ώρες ενώ μόνο το 21,1% εργάζεται ακριβώς 8 ώρες. Δεν μας εκπλήσσει το αποτέλεσμα διότι οι θέσεις των Προϊσταμένων και Διευθυντών ανδρών είναι θέσεις απαιτητικές και δεν ανταγωνίζονται το χρόνο και την ποσότητα της εργασίας αλλά την ποιότητα. Η ποιότητα χρήζει αφοσίωσης και αφιέρωσης χρόνου για να έχει τα σωστά αποτελέσματα.

ΕΙΚΟΝΑ 2.

Ποσοστό γυναικών που εργάζονται



Γυναίκες

Υπάλληλοι γραφείου: 61,9% δουλεύει 8 ώρες

Προϊστάμενοι: 33,3 δουλεύει >8

και 33,3 δουλεύει 8

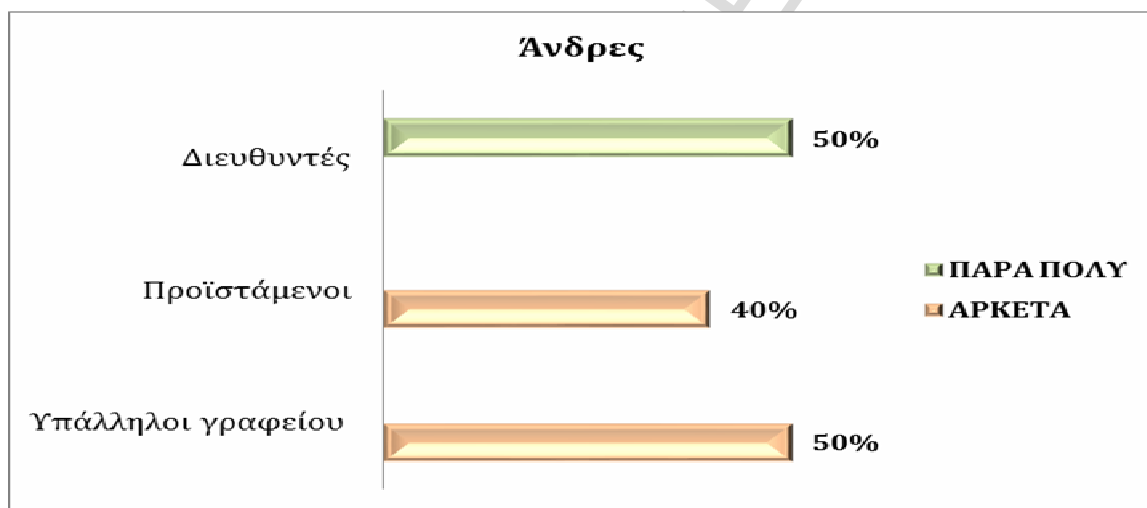
Διευθυντές: 100% δουλεύει >8

Συνολικά το 61,9% των γυναικών εργάζεται 8 ώρες και το 33,3% άνω των 8 ωρών. Στην περίπτωση των γυναικών συναντάμε τα αντίθετα αποτελέσματα. Οι γυναίκες και ο ρόλος τους στις ανώτερες θέσεις μιας μονάδας υγείας μπορεί να συνάδει με αυτό των ανδρών, όμως οι προτεραιότητές τους διαφέρουν και αυτό επηρεάζει την εργασία τους ως προς το ωράριό τους. Οι προσωπικές υποχρεώσεις των γυναικών δεν αφήνουν περιθώρια για περαιτέρω χρόνο εργασίας.

Ερώτηση:

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας;

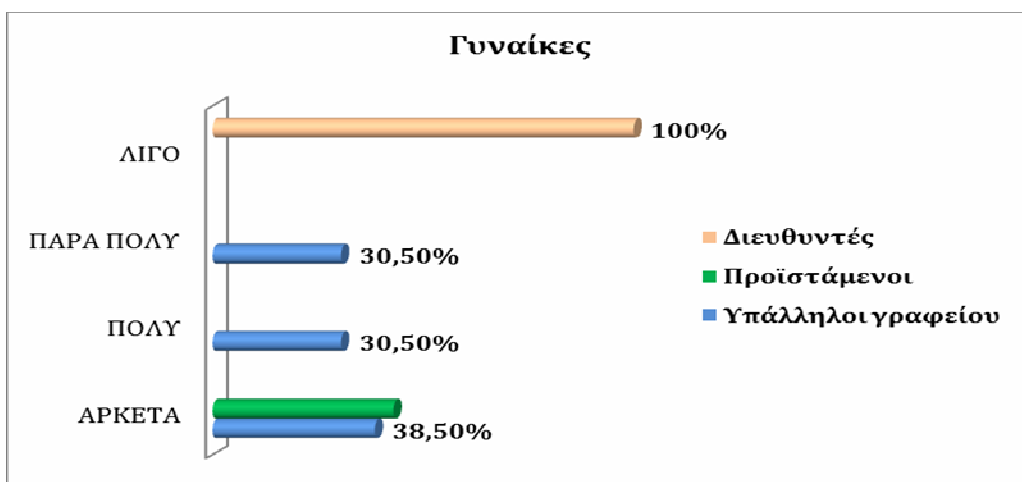
ΕΙΚΟΝΑ 3.
Ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης ανδρών



Στην συγκεκριμένη περίπτωση τα αποτελέσματα που πήραμε από την έρευνά μας δεν είναι απόλυτα ικανοποιητικά διότι είναι διακρίναμε ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης χαμηλά δεδομένων της θέσεως κυρίως των ανωτέρων στελεχών.

ΕΙΚΟΝΑ 4.

Ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης γυναικών



Όπως παρατηρούμε στο σχήμα, όσον αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση των γυναικών, η περίπτωση τους αποτελεί ενδεικτικό παράγοντα μη ικανοποίησης από την εργασία. Το γεγονός όμως ότι συναντήσαμε μόνο μία γυναίκα σε Διευθυντική θέση δεν κάνει το αποτέλεσμά μας αξιόπιστο. Ωστόσο, είναι γενικό φαινόμενο η ανικανοποίηση των γυναικών στον τομέα της εργασίας τους και κύρια αιτία είναι ο ανταγωνισμός.

Ερώτηση:

Επιδιώκετε να φεύγετε νωρίτερα από την εργασία σας;

Στην περίπτωση των αποτελεσμάτων της παραπάνω ερώτησης που αφορούν στους άντρες έχουμε το «όχι» ως απάντηση από το 80% των ανδρών υπαλλήλων, το 60% των προϊσταμένων και το 50% των διευθυντών το οποίο μας εξέπληξε δυσάρεστα διότι περιμέναμε περισσότερη θέληση για εργασία και όχι απογοήτευση σε θέσεις κύρους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση παράγοντας για το 50% είναι η αποφυγή για περισσότερες εργασίες και ευθύνες πέραν των αρμοδιοτήτων τους.

Όσον αφορά στις γυναίκες, διακρίναμε περισσότερη υπευθυνότητα ειδικά από τις θέσεις των προϊσταμένων που απάντησαν με «όχι» στο 71,4%, και στην μοναδική περίπτωση διευθυντικής θέσης λάβαμε την απάντηση «μερικές φορές». Στις θέσεις των υπαλλήλων γραφείων, όπως ήταν αναμενόμενο το 53,8% έλαβε χώρα με απάντηση πως

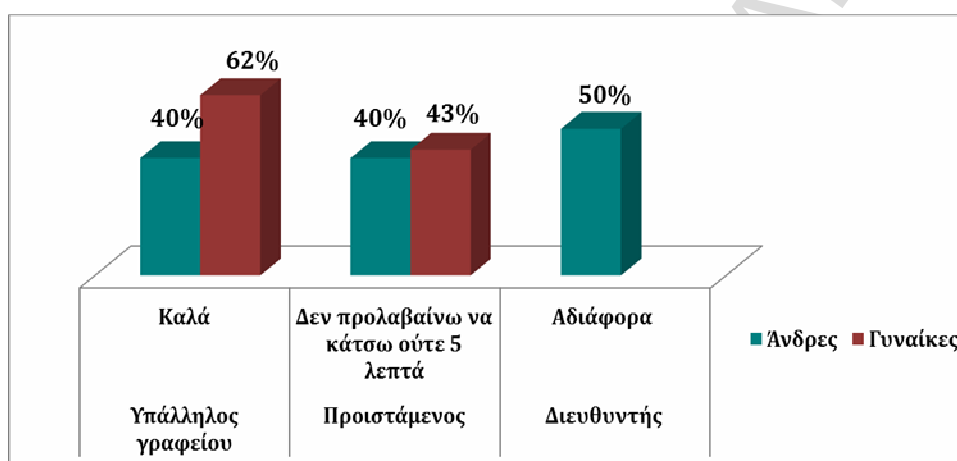
δεν επιδιώκει να φύγει νωρίτερα από την εργασία του και αυτό ήταν ικανοποιητικό ως αποτέλεσμα.

Ερώτηση:

Στην εργασία σας πώς αισθάνεστε;

ΕΙΚΟΝΑ 5.

Πώς αισθάνονται άνδρες και γυναίκες στην εργασία τους



Στην ερώτησή μας για το πώς αισθάνονται στο χώρο της εργασίας τους οι άνδρες υπάλληλοι γραφείου και οι προϊστάμενοι, μας απάντησαν και οι δύο κατηγορίες θέσεων εργασίας «καλά» με ποσοστό 40% ενώ οι διευθυντές με 50% απάντησαν ότι νιώθουν αδιάφορα. Παρατηρούμε λοιπόν έλλειψη ενθουσιασμού από την πλευρά των ανδρών, παράγοντα που αποτελεί κίνητρο για καλύτερη εργασία αλλά και αποδοτικότητα. Επίσης, παρατηρούμε και φαινόμενα άγχους στις απαντήσεις των «δεν προλαβαίνω να καθίσω ούτε πέντε λεπτά».

Σε διαφορετικά ποσοστά κυμαίνονται οι απαντήσεις των γυναικών με κορυφαία τη θέση της διευθύντριας όπου παρατηρείται άγχος με την απάντηση «δεν προλαβαίνω να καθίσω ούτε πέντε λεπτά». Συγκεκριμένα οι γυναίκες υπάλληλοι γραφείου και οι προϊσταμένες απάντησαν «καλά» με ποσοστό 61,5% και 42,95 αντίστοιχα.

Ερώτηση:

Στην εργασία σας, σας δυσαρεστεί :

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.		
<i>Παράγοντες δυσαρέσκειας ανδρών και γυναικών στην εργασία.</i>		
	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
Έλλειψη οργάνωσης	34%	25%
Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας	14%	25%
Τίποτα από τα παραπάνω	24%	14%
Έλλειψη συνεργασίας	14%	14%
Αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών	7%	7%
Έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους	3%	11%
Όλα	3%	4%

Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών παρουσιάζεται στην έλλειψη οργάνωσης. Οι περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, ο φόρτος, η πολύωρη εργασία, η εργασία σε βάρδιες, η μη ευέλικτη εργασία είναι προβλήματα οργάνωσης που προκαλούν άγχος και εξουθένωση στους εργαζόμενους. Είναι ολοφάνερα ξεκάθαρο ότι η έλλειψη οργάνωσης αποτελεί κύρια αιτία άγχους.

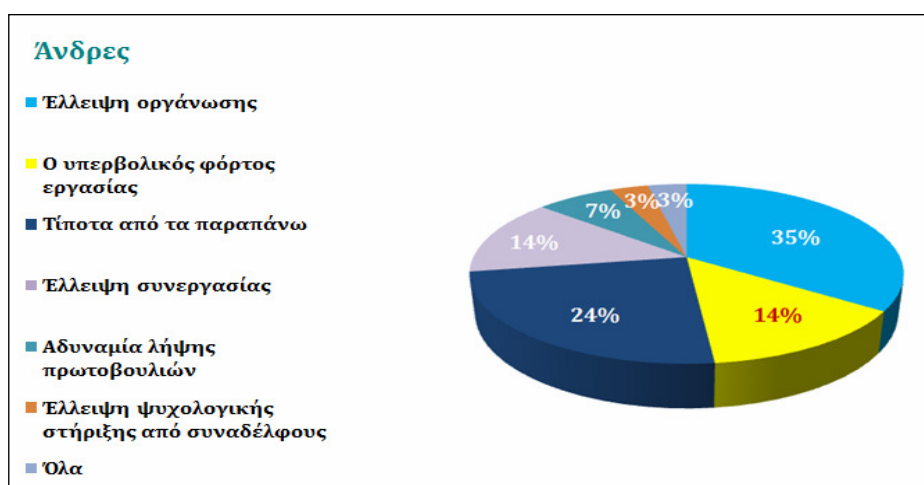
ΕΙΚΟΝΑ 6.

Παράγοντες δυσαρέσκειας γυναικών στην εργασία



EΙΚΟΝΑ 7.

Παράγοντες δυσάρεσκειας ανδρών στην εργασία



Ερώτηση:

Έχετε;

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά στη διάθεσή τους στην εργασία

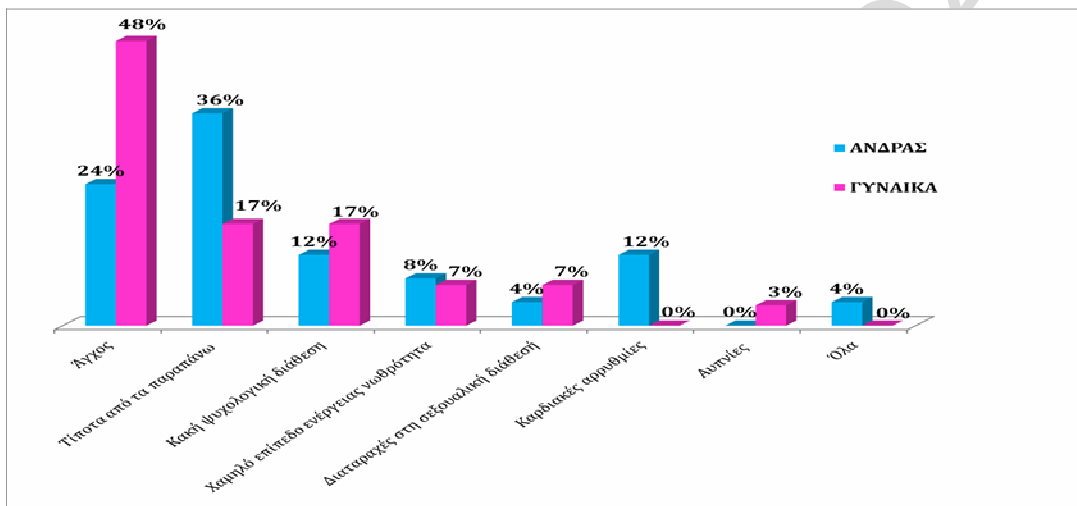
	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
Άγχος	24%	48%
Τίποτα από τα παραπάνω	36%	17%
Κακή ψυχολογική διάθεση	12%	17%
Χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα	8%	7%
Διαταραχές στη σεξουαλική διάθεσή	4%	7%
Καρδιακές αρρυθμίες	12%	0%
Αϋπνίες	0%	3%
Όλα	4%	0%

Σύμφωνα με τα άνωθι αποτελέσματα, το άγχος πρωτοπορεί στην εργασία στον τομέα της υγείας και κυριαρχεί στις γυναίκες. Οι άνδρες δυσκολεύτηκαν στην παρούσα έρευνα να απαντήσουν ποια είναι η διάθεσή τους στο χώρο της εργασίας τους. Το

συμπέρασμα είναι ότι έρχεται αντιμέτωπος με πειστικές καταστάσεις ή υπερβολικές απαιτήσεις στις οποίες δεν μπορεί για διάφορους λόγους να ανταποκριθεί και έτσι βιώνει ένα επιβλαβές άγχος.

ΕΙΚΟΝΑ 8.

Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά στη διάθεσή τους στην εργασία

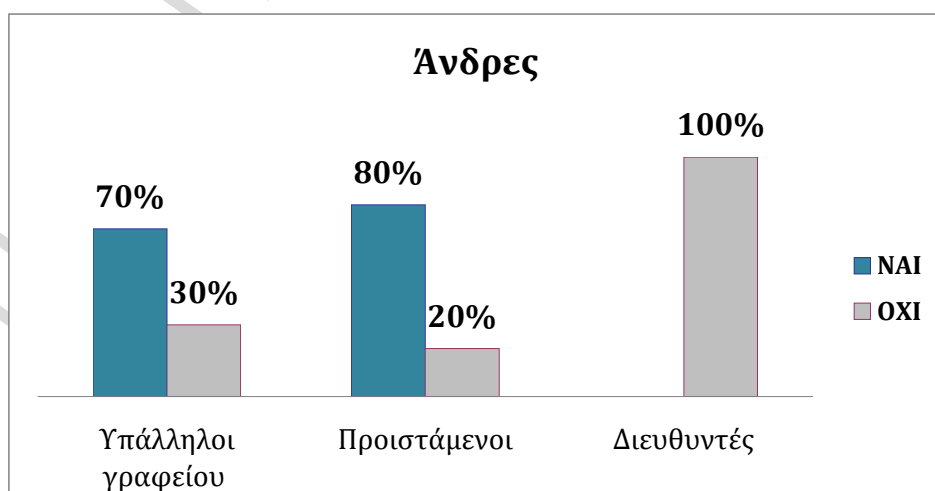


Ερώτηση:

Πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος προσωπικός χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε;

ΕΙΚΟΝΑ 9.

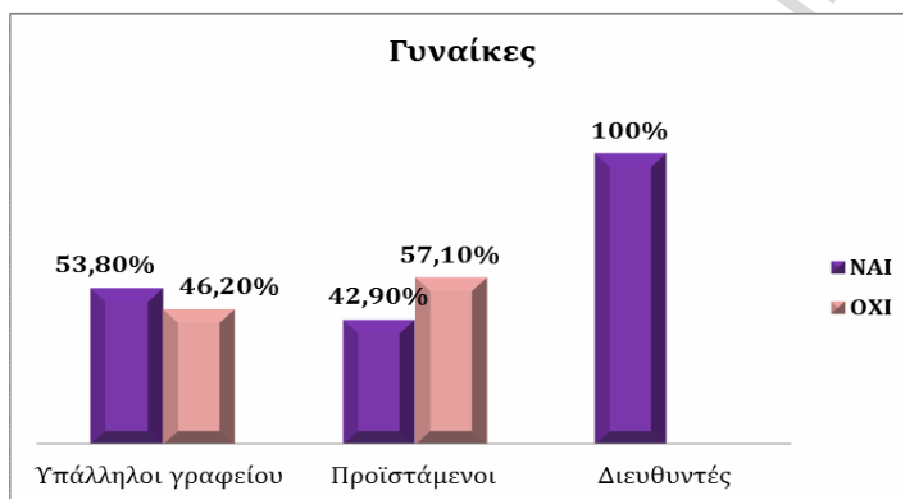
Έλλειψη προσωπικού χρόνου σε άνδρες.



Στη συγκεκριμένη ερώτηση η απάντηση εξαρτάται από τη θέση που κατέχει ο εργαζόμενος. Όσο πιο χαμηλή είναι η επαγγελματική του βαθμίδα τόσο λιγότερος χρόνος υπάρχει σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, εκτός από τους διευθυντές που πιστεύουν το αντίθετο.

ΕΙΚΟΝΑ 10.

Έλλειψη προσωπικού χρόνου σε γυναίκες



Μελετώντας την εικόνα που παρουσιάζουν οι γυναίκες στην ίδια ερώτηση συναντούμε έλλειψη χρόνου σε όλες τις επαγγελματικές βαθμίδες για προσωπικό σχεδιασμό και κυρίως οι γυναίκες στις διευθυντικές θέσεις.

Ερώτηση:

Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα που αφορούν την εργασία σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.

Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	20,0	20,0	20,0
	Σπάνια	3	30,0	30,0	50,0
	Μερικές φορές	3	30,0	30,0	80,0
	Συχνά	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.

Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	20,0	20,0	20,0
	Σπάνια	2	40,0	40,0	60,0
	Μερικές φορές	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.

Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Διευθυντών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	50,0	50,0	50,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	75,0
	Πολύ συχνά	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σπάνια	2	15,4	15,4	15,4
	Μερικές φορές	11	84,6	84,6	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	28,6	28,6	28,6
	Σπάνια	1	14,3	14,3	42,9
	Μερικές φορές	3	42,9	42,9	85,7
	Συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «εκνευρισμός στην εργασία» των Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοί σας δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει;

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.

Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	30,0	30,0	30,0
	Σπάνια	3	30,0	30,0	60,0
	Μερικές φορές	3	30,0	30,0	90,0
	Συχνά	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.

Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Προϊσταμένων ανδρών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	20,0	20,0	20,0
	Μερικές φορές	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.

Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Διευθυντών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σπάνια	2	50,0	50,0	50,0
	Μερικές φορές	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.

*Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των γυναικών Υπαλλήλων
Γραφείου*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	7,7	7,7	7,7
	Σπάνια	4	30,8	30,8	38,5
	Μερικές φορές	5	38,5	38,5	76,9
	Συχνά	3	23,1	23,1	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.

Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Προϊσταμένων γυναικών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	14,3	14,3	14,3
	Σπάνια	3	42,9	42,9	57,1
	Μερικές φορές	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.

Συχνότητα μεταβλητής «κατανόηση από συναδέλφους» των Διευθυντριών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συχνά	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανέναν για να συζητάτε μαζί του θέματα που σας απασχολούν στην εργασία;

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.

Συχνότητα μεταβλητής « αποξένωση στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	30,0	30,0	30,0
	Σπάνια	4	40,0	40,0	70,0
	Μερικές φορές	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.

Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	20,0	20,0	20,0
	Σπάνια	3	60,0	60,0	80,0
	Μερικές φορές	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Διευθυντών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	75,0	75,0	75,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 18					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	46,2	46,2	46,2
	Σπάνια	2	15,4	15,4	61,5
	Μερικές φορές	5	38,5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 19.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	28,6	28,6	28,6
	Μερικές φορές	4	57,1	57,1	85,7
	Συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 20.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αποξένωση στην εργασία» των Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στον τομέα εργασίας σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 21.

Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	10,0	10,0	10,0
	Σπάνια	2	20,0	20,0	30,0
	Μερικές φορές	5	50,0	50,0	80,0
	Συχνά	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 22.

Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Προϊσταμένων ανδρών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	20,0	20,0	20,0
	Μερικές φορές	2	40,0	40,0	60,0
	Συχνά	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 23.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Διευθυντών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	25,0	25,0	25,0
	Σπάνια	2	50,0	50,0	75,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 24.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	30,8	30,8	30,8
	Σπάνια	4	30,8	30,8	61,5
	Μερικές φορές	3	23,1	23,1	84,6
	Συχνά	1	7,7	7,7	92,3
	Πολύ συχνά	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 25.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	14,3	14,3	14,3
	Μερικές φορές	5	71,4	71,4	85,7
	Συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 26.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «πίεση στην εργασία» των Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε ότι δεν αμείβεστε όσο πρέπει για την εργασία σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 27.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	10,0	10,0	10,0
	Μερικές φορές	3	30,0	30,0	40,0
	Συχνά	4	40,0	40,0	80,0
	Πολύ συχνά	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 28.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Προϊσταμένων ανδρών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	40,0	40,0	40,0
	Σπάνια	1	20,0	20,0	60,0
	Μερικές φορές	1	20,0	20,0	80,0
	Πολύ συχνά	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 29.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Διευθυντών</i>					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	50,0	50,0	50,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	75,0
	Πολύ συχνά	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 30.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σπάνια	1	7,7	7,7	7,7
	Μερικές φορές	6	46,2	46,2	53,8
	Συχνά	4	30,8	30,8	84,6
	Πολύ συχνά	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 31.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	28,6	28,6	28,6
	Μερικές φορές	2	28,6	28,6	57,1
	Συχνά	2	28,6	28,6	85,7
	Πολύ συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 32.					
Συχνότητα μεταβλητής «αμοιβή» των <i>Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σπάνια	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος;

ΠΙΝΑΚΑΣ 33.					
Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των ανδρών <i>Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	50,0	50,0	50,0
	Σπάνια	2	20,0	20,0	70,0
	Μερικές φορές	1	10,0	10,0	80,0
	Συχνά	1	10,0	10,0	90,0
	Πολύ συχνά	1	10,0	10,0	100,0
	Total		10	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 34.					
Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των <i>Προϊσταμένων ανδρών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	80,0	80,0	80,0
	Σπάνια	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 35.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Διευθυντών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	50,0	50,0	50,0
	Σπάνια	1	25,0	25,0	75,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 36.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	38,5	38,5	38,5
	Σπάνια	2	15,4	15,4	53,8
	Μερικές φορές	3	23,1	23,1	76,9
	Συχνά	2	15,4	15,4	92,3
	Πολύ συχνά	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 37.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	28,6	28,6	28,6
	Σπάνια	2	28,6	28,6	57,1
	Μερικές φορές	2	28,6	28,6	85,7
	Συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 38.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «λάθος επάγγελμα» των Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε ποιοτικότερη εργασία;

ΠΙΝΑΚΑΣ 39.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των ανδρών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	10,0	10,0	10,0
	Σπάνια	1	10,0	10,0	20,0
	Μερικές φορές	6	60,0	60,0	80,0
	Πολύ συχνά	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 40.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Προϊσταμένων ανδρών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	40,0	40,0	40,0
	Σπάνια	1	20,0	20,0	60,0
	Μερικές φορές	1	20,0	20,0	80,0
	Συχνά	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 41.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Διευθυντών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	50,0	50,0	50,0
	Μερικές φορές	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 42.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των γυναικών Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	30,8	30,8	30,8
	Σπάνια	2	15,4	15,4	46,2
	Μερικές φορές	5	38,5	38,5	84,6
	Συχνά	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 43.					
<i>Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	5	71,4	71,4	71,4
	Συχνά	1	14,3	14,3	85,7
	Πολύ συχνά	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 44.					
Συχνότητα μεταβλητής «έλλειψη χρόνου» των <i>Διευθυντριών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	1	100,0	100,0	100,0

Ερώτηση:

Αισθάνεστε να ξεκουράζεστε και να εξαντλήσετε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 45.					
Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των ανδρών <i>Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	10,0	10,0	10,0
	Σπάνια	1	10,0	10,0	20,0
	Μερικές φορές	4	40,0	40,0	60,0
	Συχνά	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 46.					
Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των <i>Προϊσταμένων ανδρών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σπάνια	1	20,0	20,0	20,0
	Μερικές φορές	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 47.					
Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των <i>Διευθυντών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	25,0	25,0	25,0
	Σπάνια	1	25,0	25,0	50,0
	Μερικές φορές	1	25,0	25,0	75,0
	Πολύ συχνά	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 48.					
Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των γυναικών <i>Υπαλλήλων Γραφείου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	23,1	23,1	23,1
	Σπάνια	2	15,4	15,4	38,5
	Μερικές φορές	4	30,8	30,8	69,2
	Συχνά	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 49.					
Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των <i>Προϊσταμένων γυναικών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	1	14,3	14,3	14,3
	Συχνά	6	85,7	85,7	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 50.

Συχνότητα μεταβλητής «εξάντληση» των Διευθυντριών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	1	100,0	100,0	100,0

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο σημείο αυτό έχοντας ολοκληρώσει τη θεωρητική διερεύνηση και την έρευνα παραθέτουμε τα αποτελέσματα και στη συνέχεια τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε.

4.1. Αποτελέσματα

Εξετάζοντας κατά πόσο συσχετίζεται η ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με το αίσθημα ότι δεν αμείβονται όσο πρέπει για την εργασία που παράγουν:

Για τους άνδρες υπάλληλους γραφείου φαίνεται πως έχει άμεση σχέση η εργασιακή τους ικανοποίηση με την αμοιβή που λαμβάνουν, σε αντίθεση με τους Προϊσταμένους και τους Διευθυντές που δεν αναδεικνύεται κάποια εξάρτηση.

Στις γυναίκες υπάλληλους γραφείου υπάρχει εξάρτηση, ενώ στις Προϊσταμένες δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια σχέση.

**Για τις γυναίκες Διευθύντριες το δείγμα είναι εξαιρετικά μικρό για να βγει κάποιο αποτέλεσμα.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 51.

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,083 ^a	9	,017	,006		
Likelihood Ratio	16,094	9	,065	,050		
Fisher's Exact Test	12,368			,063		
Linear-by-Linear Association	6,421 ^b	1	,011	,005	,005	,005
N of Valid Cases	10					

a. 16 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. The standardized statistic is -2,534.

c. Φύλο = Άνδρας, Θέση Εργασίας = Υπάλληλος Γραφείου

ΠΙΝΑΚΑΣ 52.

Chi-Square Tests						
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,562 ^a	6	,103	,081		
Likelihood Ratio	11,778	6	,067	,152		
Fisher's Exact Test	8,155			,163		
Linear-by-Linear Association	5,850 ^b	1	,016	,018	,009	,007
N of Valid Cases	13					
a. 12 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.						
b. The standardized statistic is -2,419.						
c. Φύλο = Γυναίκα, Θέση Εργασίας = Υπάλληλος Γραφείου						

Εξετάζοντας το κατά πόσο συσχετίζεται ο εκνευρισμός από μικροπροβλήματα που αφορούν την εργασία σε σχέση με τις ώρες εργασίας ημερησίως:

Δεν παρουσιάζεται κάποια συσχέτιση σε οποιαδήποτε θέση εργασίας τόσο για τους άνδρες όσο για τις γυναίκες.

Εξετάζοντας το κατά πόσο συσχετίζεται οι ώρες εργασίας ημερησίως σε σχέση με το αίσθημα ότι λόγω της εργασίας δεν απομένει προσωπικός χρόνος για να σχεδιάσουν οι εργαζόμενοι όσα θα ήθελαν:

Δεν παρουσιάζεται κάποια συσχέτιση σε οποιαδήποτε θέση εργασίας τόσο για τους άνδρες όσο για τις γυναίκες.

Εξετάζοντας το κατά πόσο συσχετίζεται η ικανοποίηση σε σχέση με το αίσθημα ότι οι συνάδελφοι των εργαζομένων ότι δεν τους κατανοούν ή δεν τους εκτιμούν όσο πρέπει:

Δεν παρουσιάζεται κάποια συσχέτιση σε οποιαδήποτε θέση εργασίας τόσο για τους άνδρες όσο για τις γυναίκες.

Εξετάζοντας το κατά πόσο συσχετίζεται η ικανοποίηση σε σχέση με το αίσθημα ότι δεν υπάρχει κανένας για να συζητήσουν θέματα που τους απασχολούν στην εργασία:

Δεν παρουσιάζεται κάποια συσχέτιση σε οποιαδήποτε θέση εργασίας τόσο για τους άνδρες όσο για τις γυναίκες.

Εξετάζοντας το πως αισθάνονται οι εργαζόμενοι σε σχέση με το αν αισθάνονται ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις που θα τους επιτρέψουν να πραγματοποιήσουν ποιοτικότερη εργασία:

Δεν παρουσιάζεται κάποια συσχέτιση σε οποιαδήποτε θέση εργασίας τόσο για τους άνδρες όσο για τις γυναίκες.

4.2. Συμπεράσματα

Η διεξαγωγή των αποτελεσμάτων δεν ήταν ιδιαίτερα εύκολη, καθώς το δείγμα μας αποτελείτο μόνο από 40 άτομα και ως εκ τούτου το ποσοστό της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων είναι αρκετό μικρό.

Επιπλέον, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, στο δείγμα των γυναικών που κατείχαν θέση Διευθύντριας, υπήρξε μόνο μια παρατήρηση, γεγονός που δεν μας αφήνει κανένα περιθώριο αξιόπιστης διερεύνησης.

Παρόλ' αυτά διαπιστώθηκαν κάποιες ενδείξεις εμφάνισης του Συνδρόμου Εργασιακής Εξουθένωσης και όχι πλήρη εμφάνιση του συνδρόμου, αφού και στις τρεις διαστάσεις παρουσιάστηκαν χαμηλά επίπεδα.

Η πλειονότητα όμως των εργαζομένων εμφάνισε έντονα συμπτώματα άγχους λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας και του μικρού χρονικού περιθωρίου διεκπεραίωσης των ευθυνών που είχε αναλάβει ο καθένας.

Επιπροσθέτως υψηλά ποσοστά άγχους παρουσίασαν οι γυναίκες με ποσοστό 48% έναντι 24% των ανδρών. Επίσης, εμφάνισαν το αίσθημα έλλειψης οργάνωσης από πλευράς Διοίκησης, όπου σε συνδυασμό με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας τους, καταλήγουν να νιώθουν ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος & οι κατάλληλες προϋποθέσεις που θα τους επιτρέψουν να πραγματοποιήσουν ποιοτικότερη εργασία.

Σημάδια άγχους και εξάντλησης είναι επίσης ορατά, τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό αποδέχτηκε ότι μερικές φορές νιώθουν να ξεκουρδίζονται και να εξαντλούνται από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας τους.

Εξετάζοντας, το κατά πόσο συσχετίζεται η ικανοποίηση των εργαζομένων του δείγματος σε σχέση με το αίσθημα ότι δεν αμείβονται αρκετά για την εργασία που παράγουν, παρατηρήσαμε ότι τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, με θέση υπάλληλου γραφείου, εμφανίζεται άμεση συνάρτηση.

Σε κανένα από τα δύο φύλα, δεν παρουσιάστηκε κάποια εξάρτηση σε συσχετισμούς που πραγματοποιήθηκαν αφενός με το επίπεδο της σχέσης τους με τους συναδέλφους και αφετέρου με τα αισθήματα μη κατανόησης ή μη εκτίμησης από αυτούς.

Το φαινόμενο της αύξησης του άγχους στους περισσότερους κλάδους των επαγγελματιών έχει εγείρει έντονη ανησυχία όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας. Η βασική διαπίστωση, η οποία προκύπτει από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, έγκειται στο ότι σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης επικρατεί μεγάλη ανασφάλεια τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επαγγελματικό και αυτό άμεσα οδηγεί στο άγχος. Η οικονομική κρίση δεν θα έπρεπε να αποτελεί παράγοντα αύξησης του άγχους αλλά παράγοντα παρακίνησης για νέα δεδομένα, νέες προοπτικές. Για τον λόγο αυτό παραθέτουμε παρακάτω προτάσεις οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν ούτως ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας στον

χώρο της υγείας και κατά συνέπεια η ψυχολογία και η στάση των ατόμων που υπηρετούν στο χώρο αυτό.

4.3. Προτάσεις

Το σύγχρονο άκρως ανταγωνιστικό και παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της κρίσης απαιτεί πολύ μεγαλύτερη ενεργοποίηση των οργανισμών υγείας απ' ό,τι στο παρελθόν για την επιβίωσή τους και κυρίως για την ανάπτυξή τους. Η ενεργοποίηση αυτή προϋποθέτει αλλαγή νοοτροπίας.

Πιο συγκεκριμένα, απαιτείται εξωστρέφεια, και καινοτόμο ηγεσία, σύγχρονες αντιλήψεις διοίκησης, ευελιξία, ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, καθώς επίσης και αξιοποίηση τόσο της δημιουργικότητας όσο και του δυναμισμού του ανθρώπινου παράγοντα.

Μερικές προτάσεις για βελτίωση και ανάπτυξη στους χώρους της υγείας είναι οι εξής:

1. Θα πρέπει οι εργαζόμενοι να μοιράζονται τις ιδέες τους (καλύτερη επικοινωνία) με τους ανωτέρους και με τους συναδέλφους τους μέσα σε ένα κλίμα, το οποίο ευνοεί τη συνεργατικότητα.
2. Κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να έχει στη διάθεσή του εξειδικευμένους και έμπειρους συμβούλους, στους οποίους όλοι οι υπάλληλοι θα μπορούν να απευθυνθούν.
3. Η Διεύθυνση της μονάδας υγείας θα πρέπει να είναι ανοικτή σε νέες ιδέες.
4. Η κοινωνία θα πρέπει να έχει θετική στάση όσον αφορά στον τρόπο λειτουργίας του Συστήματος Υγείας και στα άτομα που το υπηρετούν.

Προκειμένου οι μονάδες υγείας να ανταποκριθούν στις προσκλήσεις -προκλήσεις της εποχής και να διατηρήσουν το λόγο ύπαρξης και τη σημασία τους, επιβάλλεται η παρουσία σε αυτά μιας ηγετικής προσωπικότητας, ικανής να διαχειριστεί τις απαιτήσεις

στο χώρο της υγείας. Ο εμπνευσμένος χωρίς άγχος μάνατζερ θα συντελέσει στη διαμόρφωση ενός οράματος για την υγεία, με τη συνδρομή και του υπόλοιπου προσωπικού. Ο Διευθυντής και το προσωπικό θα πρέπει να μοιράζονται το ίδιο όραμα.

Η ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες επιβάλλει στους μάνατζερ όχι μόνο να γνωρίζουν την τεχνολογία, αλλά και να μπορούν να κάνουν χρήση της (Kotter, 1990). Το γεγονός αυτό δεν θα έπρεπε να αποτελεί πηγή άγχους αλλά κίνητρο για εκμάθηση και βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης.

Οι μάνατζερ είναι δυνατόν να μειώσουν το επαγγελματικό άγχος των εργαζομένων και να συμβάλλουν σημαντικά στην καλύτερη των συνθηκών εργασίας.

Ο πραγματικός ηγέτης είναι συνήθως εκείνος ο μάνατζερ που μπορεί αποτελεσματικά να μεταδώσει την αποστολή του στο προσωπικό και όχι μόνο. Παραμερίζοντας το άγχος ο μάνατζερ μπορεί να καλλιεργήσει ενεργά ένα θετικό περιβάλλον, να καθοδηγήσει το συλλογικό προγραμματισμό, να αξιολογήσει το προσωπικό, προσπαθώντας να έχει πάντοτε την απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή για την όσο δυνατόν αποτελεσματικότερη λειτουργία μιας μονάδας υγείας..

Με θετική σκέψη και στάση ο μάνατζερ μπορεί να λάβει ενεργό μέρος σε όλες τις φάσεις της ζωής μιας μονάδας υγείας, να είναι «ορατός» και να παρακολουθεί στενά το τι συμβαίνει στο χώρο.

Η έρευνα στη σύγχρονη βιβλιογραφία για τα προσόντα του μάνατζερ του 21^{ου} αιώνα, ενός αιώνα που συνοδεύεται από ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, συγκλίνει στα παρακάτω επιθυμητά χαρακτηριστικά:

- ✓ **Όραμα**, γνώση για το μέλλον και τον τρόπο προσέγγισης σε αυτό.
- ✓ **Ακεραιότητα**, απόλυτη αφοσίωση στο να πραγματοποιεί το σωστό.
- ✓ **Πίστη**, ικανότητα να «εμφυσήσει» τον «ηγέτη» στους άλλους.
- ✓ **Αφιλοκέρδεια**, η ιδέα ότι υπάρχει για να υπηρετεί τους άλλους.
- ✓ **Δημιουργικότητα**, βλέπει τον κόσμο σαν μια σειρά από ευκαιρίες με λιγότερα εμπόδια.

- ✓ **Ανοικτό μυαλό**, πάντα έτοιμος να δοκιμάσει νέους τρόπους για να πραγματοποιήσει τους στόχους του.
- ✓ **Ικανότητα επικοινωνίας**, κοντά σε όλα όσα συμβαίνουν.
- ✓ **Ικανότητα να ακούει**, γνωρίζει πώς να μένει σιωπηλός, αλλά συγχρόνως να είναι ενημερωμένος.
- ✓ **Καινοτόμος**, χωρίς το φόβο της αποτυχίας.
- ✓ **Ορατότητα**, γνώστης της σχολικής πραγματικότητας.
- ✓ **Περιέργεια**, συνεχής αναζήτηση και έρευνα για απαντήσεις.
- ✓ **Ειλικρίνεια**, ικανότητα να είναι ευθύς.
- ✓ **Ικανότητα να δημιουργεί δίκτυο**, δημιουργός ομάδας.
- ✓ **Σκληρότητα**, γνωρίζει κατά βάθος τι χρειάζεται και τι απαιτείται να κάνει.
- ✓ **Ανάληψη υπολογισμένου κινδύνου**, ανοικτός σε εναλλακτικές λύσεις, έτοιμος να αμφισβητήσει παγιωμένες πεποιθήσεις και να παίρνει θέση.

Όλα τα άνωθι μπορούν να γίνουν πραγματικότητα τόσο για τους μάνατζερ όσο και για όλους εκείνους που επιθυμούν πραγματικά μια αληθινή αλλαγή και πιστεύουν σε αυτή. Με γνώμονα τη θέληση και την πίστη όλα είναι εφικτά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Ανδρεαδάκης, Ν. Βάμβουκας, Μ., (2005), «Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας», Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Βρεττός, Ι. Δημουλάς, Κ. Μαλικιώζη- Λοΐζου, Μ., (2002), «Μη λεκτική επικοινωνία. Σύγχρονη θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση στην Ελλάδα. Επιμέλεια Πολεμικός, Ν. Κοντάκος, Α.», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Γαλανός, Γ., (1972), «Μετά τον Φρόιντ. Κριτική της Ψυχαναλυτικής θεωρίας.», Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Λείας.

Γαλανός, Γ., (1977), « Το άγχος στο σημερινό κόσμο.», Αθήνα: Εκδόσεις Μπουκουμάνη.

Γεώργας, Δ., (1995), «Κοινωνική Ψυχολογία.», Αθήνα, Τόμος Β΄.

Θεοφιλίδη Χ., (2002), «Η Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας – Από τη Θεωρία στην Πράξη», Αθήνα: Εκδόσεις Δαρδάνος, σελ. 97.

Καλπάκογλου, Θ., (1998), «Άγχος-πανικός: Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία.», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Καμπέρης, Ν., (2001), «Κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων εργαζομένων για την εργασία και την εκπαίδευση.», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα..

Κάντας, Α., (1996), «Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία.», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος Γ΄.

Κάντας, Α., (1996β), «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας.» *Ψυχολογία*, 3, 71-85.

Κάντας, Α., (1997), «Εργασία, εκπαίδευση και απασχόληση στην Ευρώπη του 2000.» *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού*, 42-43, 24-35.

Κάντας, Α., (1995), «Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία.» Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος Β΄.

Κάντας, Α., & Χαντζή, Α., (1991), «Ψυχολογία της εργασίας: Θεωρίες επαγγελματικής ανάπτυξης – στοιχεία συμβουλευτικής.» Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Κουστέλιος, Α., & Κουστέλιου, Ι., (2001), «Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση.» *Ψυχολογία*, 9, 30-39.

Μαλικιώση-Λοίζου, Μ., (1999), «Συμβουλευτική ψυχολογία», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. (Αρχική έκδοση 1993).

Μάνος, Ν., (1988), «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχολογίας.» Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.

Μεγαλοοικονόμου, Θ., (1997), «Το σύνδρομο της κοπώσεως (burnout) στις δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.» *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 59, 10-21.

Μεσημέρης, Σ., (1980), «Η ψυχολογία του άγχους.» Αθήνα: Εκδόσεις Ταμασός.

Μπαμπινιώτης, Γ., (1998), «Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας.» Αθήνα: Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν., (1994), «Ψυχολογία ατομικών διαφορών.» Αθήνα.

Φαναριώτης, Π., (1983), «Επιχειρησιακή ψυχολογία.» Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Φιλίας Β., (2003), «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών», Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα: Εκδόσεις GUTENBERG, σελ. 42.

Ξενόγλωσση

Argyle, M., (1989), "The social psychology of work." England: Editions Penguin Books.

Belcastro, P. A., & Hays, L. C. , (1984), "Ergophilia...ergophobia...ergo...burnout?", *Professional Psychology Research & Practice*, 15, 159-183.

Brown, S. P., & Leigh, T. W., (1996), "A new look at psychological climate and its relationship to job involvement, effort, and performance.", *Journal of Applied Psychology*, 81, 358-368.

Cartwright, S., & Cooper, C. L., (1997), "Managing workplace stress.", Thousand Oaks: Sage Publications.

Cox, T., (1983), "Stress.", London: The Macmillan Press.

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

Fontana, D., (1993), «Το στρες και η αντιμετώπισή του» (Μετάφραση Τερζίδου Μανίνα).

(Επιμέλεια Δέλγερης Νίκος), Αθήνα: Εκδόσεις Ελλην. Γράμματα.

Freudenberger, H.J., (1974), "Staff burn-out.", *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Hart, P. M., (1999), "Predicting employee life satisfaction: A coherent model of personality, work and nonwork experiences, and domain satisfactions.", *Journal of Applied Psychology*, 84, 564-584.

Hilgard, E., Atkinson, R., & Atkinson, R., (1993), "Introduction to Psychology". USA: International Editions.

Israel, B. A., Baker, E. A., Goldenhar, L. M., Heaney, C. A., & Schurman, S. J., (1996), "Occupational stress, safety, and health: Conceptual framework and principles for effective prevention interventions.", *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 261-286.

Kotter, J. P., (1990), "What Leaders really do?", *Harvard Business Review*, 3, 103-111.

Longmans English Larousse , (1968), Great Britain: Editions Longmans, Green and Co Ltd.

May, R., (1999), «Το νόημα του άγχους» (μτφρ. Γ. Βασιλάκος), Κοζάνη: Θεραπευτήριο Ν. Σπινάρη.

Macan, T. H., (1994), "Time management: Test of a Process Model.", *Journal of Applied Psychology*, 79, 381-391.

Maslach, C., (1982), "Burnout: the cost of caring.", Prentice Hall Inc., New Jersey.

Miller, J., (1988), "Jobs and work." In Smelser, N. (Ed.), *Handbook of sociology*., U.K.: Sage Publications.

Netermeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrin, R., (1996), "Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales.", *Journal of Applied Psychology*, 81, 400-410.

Spielberger, C.D., & London, P., (1982), "Range boomerangs : Lethal Type-A anger", *American Health, 1*, 52-56.

Schein, E., (1988), "Organizational Psychology." USA: Prentice-Hall International Editions.

The new Oxford Dictionary of English (1998). London: Clarendon press-oxford

Unsworth, K., & West, M., (2000), "The challenge of group work. In Chamiel (Ed.), Introduction to work and organizational psychology.", U.K.: Blackwell Publishers.

Walsh, B., (1998), "Workplace stress: Some findings and strategies." In Dunham, J. & Varma, V. (Eds.), " Stress in teachers: Past, present, future.", U.K.: Whurr Publishers.

Zimbardo, P., (1992), " Psychology in life", . USA: Harper-Colins Publishers.

Zimbardo, P., Weber, A., & Johnson, R., (2000), "Psychology.", USA.

Ερωτηματολόγιο

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

20-25

25-30

35-40

30-35

>40

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/ η

Διαζευγμένος/η

Έγγαμος/ η

Χήρος/

α

4. Ποιό είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Απολυτήριο Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ

Απόφοιτος ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό – Διδακτορικό
Δίπλωμα

5. Ποια είναι η θέση εργασίας σας;

Υπάλληλος γραφείου

Προϊστάμενος

Διευθυντής/ντρια

6. Πόσα χρόνια εργάζεστε;

- Λιγότερα από 5 10-20
 5-10 Πάνω από 20

7. Πόσες ώρες εργάζεστε ημερησίως;

- 4 8 >8

8. Είστε ικανοποιημένος/η (εργασιακό περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας;

- Καθόλου Πολύ
 Λίγο Πάρα πολύ
 Αρκετά

9. Επιδιώκετε να φεύγετε νωρίτερα από την εργασία σας;

- Ναι Όχι Μερικές φορές

10. Στην εργασία σας, πώς αισθάνεστε;

- Ότι ποτέ δεν έχω όρεξη. Καλά
 Ότι δεν προλαβαίνω να κάτσω ούτε 5 Πολύ καλά
λεπτά
 Αδιάφορα

11. Στην εργασία σας, σας δυσαρεστεί η (πολλαπλές απαντήσεις)

- Έλλειψη συνεργασίας Έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από
 Έλλειψη οργάνωσης συναδέλφους-προϊστάμενους
 Αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ Όλα τα παραπάνω
μέρους σας Τίποτα από τα παραπάνω
 Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας

12. Έχετε (πολλαπλές απαντήσεις)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Αϋπνίες | <input type="checkbox"/> Άγχος |
| <input type="checkbox"/> Καρδιακές αρρυθμίες | <input type="checkbox"/> Κακή ψυχολογική διάθεση |
| <input type="checkbox"/> Διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση | <input type="checkbox"/> Επιθετικότητα προς άλλους |
| <input type="checkbox"/> Χαμηλό επίπεδο ενέργειας | <input type="checkbox"/> συναδέλφους |
| <input type="checkbox"/> νωθρότητα | <input type="checkbox"/> Τίποτα από τα παραπάνω |

13. Πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος προσωπικός χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε;

- Ναι Όχι

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Συμπληρώστε με **X** την απάντηση που επιθυμείτε.

ΘΕΜΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα που αφορούν την εργασία σας;					
Αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει;					
Αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανένα για να συζητάτε μαζί του θέματα που σας απασχολούν στην εργασία;					
Αισθάνεστε υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στο τομέα εργασία σας;					
Αισθάνεστε ότι δεν αμείβεστε όσο πρέπει από την εργασία σας;					
Αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος;					
Αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε πιο ποιοτική εργασία;					
Αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;					