



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΜΗΖΥΘΡΑ ΕΥΔΟΚΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ
ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΜΗΖΥΘΡΑ ΕΥΔΟΚΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ
ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής: ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

*«MASTER OF SCIENCE IN HEALTH
MANAGEMENT»*



TEI OF PIRAEUS

MIZYTHRA EYDOKIA PARASKEVI

THE ROLE OF PSYCHIATRIC MENTAL HEALTH SERVICES IN SATISFACTION
AND PERFORMANCE OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

SUPERVISOR PROFESSOR: PADELIDIS PADELIS

Graduate Thesis Submitted for the Degree

“Master of science in Health Management”

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και το προσωπικό του μεταπτυχιακού προγράμματος της Διοίκησης της Υγείας και ιδιαίτερα τον κο Παντελίδη και την κα Χατζηδήμα, για την στήριξη και την καθοδήγηση τους στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου για το ενδιαφέρον τους και για τη σημαντική βοήθεια τους σε όλα τα επίπεδα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, στους οποίους και αφιερώνεται η παρούσα εργασία, των οποίων η πίστη στις δυνατότητες μου, στάθηκε πολύτιμος αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δομή της εργασίας έχει διαρθρωθεί με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να εισάγει τον αναγνώστη στο θέμα, αφού πρώτα αποκομίσει κάποιες γνώσεις γύρω από γενικές έννοιες και ορισμούς. Αρχικά γίνεται αναφορά στον ορισμό και τους κλάδους της Ψυχιατρικής. Ακολουθεί ιστορική αναδρομή, όπου παρουσιάζεται η έννοια της ψυχικής νόσου, η γέννηση και η πορεία της Ψυχιατρικής επιστήμης. Δίνεται έμφαση στις πιο σημαντικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που σημειώθηκαν όσον αφορά την ψυχιατρική περίθαλψη και παρουσιάζονται οι σύγχρονες ψυχιατρικές δομές.

Προχωρώντας, εξετάζεται η επιστήμη της Διοίκησης των Ανθρωπίνων Πόρων. Σε αυτό το μέρος αναφέρεται η σημασία που αποδίδεται από τη διοίκηση μιας επιχείρησης στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Έπεται η περιγραφή του προσωπικού ψυχικής υγείας, ο ρόλος του κάθε επαγγελματία, η έννοια και οι λειτουργίες της θεραπευτικής ομάδας. Ακολουθεί η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης κυρίως κάτω από το πρίσμα της πολυδιάστατης προσέγγισής της και αναφέρονται τα κυριότερα εργαλεία μέτρησης. Σε σχέση με την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης εξετάζεται η επαγγελματική εξουθένωση, ο ορισμός της, θεωρητικά μοντέλα, ο ρόλος της και οι επιπτώσεις της στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και τρόποι αντιμετώπισης της. Στην συνέχεια προσεγγίζονται τα θεωρητικά μοντέλα της συναισθηματικής νοημοσύνης, τα διαφορετικά μέτρα μέτρησης του κάθε μοντέλου και η σημασία της για τον εργασιακό χώρο γενικά, πιο ειδικά στους τομείς υγείας, καθώς και η σχέση της με την απόδοση του προσωπικού. Επίσης, δίδεται ο ορισμός της έννοιας της απόδοσης, η σημασία της αξιολόγησης και αναφέρονται τα εργαλεία μέτρησης της. Επιπλέον, παραθέτονται μέθοδοι ενίσχυσης της.

Ακολουθεί συγκριτική ανάλυση ερευνών, όπου προσεγγίζεται η διάσταση της ικανοποίησης του προσωπικού νοσοκομειακών και κοινοτικών ψυχιατρικών δομών, καθώς και το φαινόμενο της «επαγγελματικής εξουθένωσης» στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και η σχέση του με την απόδοση. Επίσης, εξετάζονται οι δεξιότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, που χαρακτηρίζουν τους εργαζομένους στην ψυχική υγεία και η σημασία τους για την εργασιακή πρακτική. Εν συνεχεία πραγματοποιείται διερεύνηση πιθανών στρατηγικών υποστήριξης του προσωπικού βάσει εντοπισμένων αναγκών.

Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της συγκριτικής ανάλυσης των ερευνών καθώς και προτάσεις. Σύμφωνα με τα πορίσματα των ερευνών, διαφαίνονται χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και απόδοσης στο προσωπικό ψυχικής υγείας, τα οποία συσχετίζονται με έλλειψη οικονομικών πόρων, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, απουσία εκπαίδευσης, ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις, που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην λειτουργία των δομών, καθώς και ανεπαρκής οργάνωση και σχεδιασμός των υπηρεσιών. Τα ευρήματα εγείρουν ανησυχίες και δείχνουν την ουσιαστική ανάγκη να ληφθούν υπ' όψιν από τις διοικήσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να εξεταστούν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Λέξεις κλειδιά: ψυχιατρική επιστήμη, ψυχιατρική περίθαλψη, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή απόδοση.

ABSTRACT

This study has been structured in a way to introduce the reader to the basic principles, after he first gains a basic understanding about fundamental concepts and definitions. At the beginning it is determined the definition and disciplines of psychiatry science. It follows a reference to the history, showing the concept of mental illness, the birth and progress of the science of Psychiatry. Emphasis is placed on the most important reform efforts achieved in psychiatric care and psychiatric presented in modern structures.

Moving on, the study expands into the science of human resource management. This section focuses on the importance of human resources' development. Follows the description of the mental health staff, the contribution of each professional, the concept, the operations and the effectiveness of the medical team. Job satisfaction represents the main factor which is further is being examined mainly from the perspective of the multidimensional approach and as well as its main measurement tools. In relation to the concept of job satisfaction, the definition of burn out, the theoretical models, the role and impact of it to mental health professionals, and the relative strategies to deal with it are cited on this section. Then this study analyses the theoretical models of emotional intelligence, different measures of each measurement model and its relevance to the workplace in general, more specifically in the areas of health and its relationship with the performance of staff. Also is being given the definition of job performance, the importance of assessment and measurement tools. Additional, are being presented methods to increase the work performance of mental health staff.

Next chapter focuses on benchmarking surveys which approach the dimension of staff satisfaction psychiatric hospital and community structures, and the phenomenon of "burnout" and its relationship to performance. It also examines the skills of Emotional Intelligence and their importance for the work practice. The study also explores the possible strategic methods to support staff of mental health services.

The last chapter presents the conclusions of a comparative analysis of inquiries and suggestions. According to research findings, low levels of satisfaction and low performance in mental health professionals were noticed, which are associated with lack of financial resources, high levels of burnout, lack of education, rapid socio-economic development resulting to a negative impact on the functioning of the structures, and to the

poor organization and planning of the services. Taking into account the findings it is immense importance for the management of mental health services to consider examining and adopting the proper strategies for addressing successfully the problems.

Keywords: science psychiatry, psychiatric care, human resource management, job satisfaction, burnout, emotional intelligence, job performance.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1.1.Ορισμός της Ψυχιατρικής	σελ.1
1.1.1.Κλάδοι της Ψυχιατρικής	σελ.2
1.2.Η Γέννηση της Ψυχιατρικής	σελ.3
1.3.Η Πορεία και ο μεταρρυθμίσεις της ψυχιατρικής περίθαλψης	σελ.5
1.3.1.Η έννοια του ασύλου	σελ.5
1.3.2.Η ψυχιατρική περίθαλψη στο ελληνικό κράτος	σελ.6
1.4. Σύγχρονα συστήματα ψυχιατρικών δομών	σελ.9

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

2.1.Το ανθρώπινο δυναμικό	σελ.11
2.2.Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων	σελ.12
2.2.1.Βασικές συνιστώσες της διοίκησης προσωπικού	σελ.13
2.2.2.Διοίκηση προσωπικού υγείας	σελ.13
2.3. Το προσωπικό της ψυχιατρικής δομής	σελ.14
2.4. Η έννοια της Θεραπευτικής ομάδας στην Ψυχική Υγεία και η Δομή της	σελ.15
2.4.1. Ο ρόλος του Ψυχιάτρου	σελ.15
2.4.2. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	σελ.16
2.4.3. Ο ρόλος του Ψυχολόγου	σελ.17
2.4.4. Ο ρόλος του νοσηλευτή	σελ.17
2.4.5. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή	σελ.18
2.5. Λειτουργία της Θεραπευτικής Ομάδας	σελ.18

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3.1.Ορίζοντας την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.21
-----------------------------------------	--------

3.2.Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Εργασιακής Ικανοποίησης	σελ.23
3.2.1. Η Θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών	σελ.23
3.2.2.Η Θεωρία των δύο παραγόντων	σελ.25
3.2.3..Η Θεωρία της προσδοκίας	σελ.26
3.2.4.Η Θεωρία του Alderfer	σελ.27
3.2.5.Η Θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας	σελ.28
3.2.6.Η Θεωρία της Ισότητας	σελ.29
3.2.7.Η Θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής	σελ.29
3.3.Εργαλεία Μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης	σελ.30
3.4.Εργασιακή Ικανοποίηση και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	σελ.32
3.5.Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης	σελ.33
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN OUT)	
4.1.Ορισμός της Επαγγελματικής εξουθένωσης	σελ.35
4.2.Στάδια Επαγγελματικής Εξουθένωσης	σελ.37
4.3.Θεωρητικά μοντέλα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	σελ.38
4.3.1.ΤΟ Μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach	σελ.38
4.3.2.Το μοντέλο των Edelmich & Brodsky	σελ.38
4.3.3.Το Διαδραστικό μοντέλο του Cherniss	σελ.39
4.3.4.Το μοντέλο της Pines	σελ.39
4.4.Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	σελ.40
4.5.Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης	σελ.42
4.6.Ποιος είναι ο ρόλος του Burn – out στις ψυχιατρικές δομές	σελ.42
4.7.Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον ασθενή	σελ.44
4.8.Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του Burn-out στις ψυχιατρικές δομές	σελ.45
5 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	
5.1. Ορίζοντας την συναισθηματική νοημοσύνη	σελ.48
5.2. Συναισθηματική Νοημοσύνη και Δεξιότητες κατά Goleman	σελ.51

5.3. Διαφορές συναισθηματικής και διανοητικής νοημοσύνης	σελ.53
5.4. Εκπαίδευση στην Συναισθηματική Νοημοσύνη	σελ.54
5.5. Ο Αντίκτυπος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	σελ.56
5.6. Η Μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	σελ.57
5.7. Η πρακτική της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στον Εργασιακό χώρο	σελ.59
5.8. Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ηγεσία	σελ.61
5.9. Η συναισθηματική Νοημοσύνη στο προσωπικό υγείας	σελ.62
5.10. Οι δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης στην πρακτική της παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.63
5.11. Συναισθηματική νοημοσύνη και μεγιστοποίηση της απόδοσης του υγειονομικού προσωπικού	σελ.64
6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	
6.1. Αποδοτικότητα ενός οργανισμού	σελ.66
6.2. Επαγγελματική Ικανοποίηση και Απόδοση	σελ.66
6.3. Αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων	σελ.69
6.4. Προσδιορισμός της απόδοσης με τη βοήθεια της ανάλυσης εργασίας	σελ.71
6.5. Σκοπός της αξιολόγησης των εργαζομένων	σελ.71
6.6. Μέθοδοι Αξιολόγησης	σελ.72
6.7. Τα λάθη της Αξιολόγησης	σελ.73
6.8. Προϋποθέσεις αποτελεσματικής αξιολόγησης	σελ.74
6.9. Παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη βέλτιστη απόδοση του συστήματος «Οργανισμός /επιχείρηση και εργαζόμενοι»	σελ.75
6.10. Τεχνικές αύξησης της απόδοσης	σελ.76
7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ	
7.1. Επαγγελματική ικανοποίηση και η αντίληψη για την εργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας	σελ.79

7.1.1.Σύγκριση της Ικανοποίησης των εργαζομένων ενός Ψυχιατρικού και ενός Γενικού Νοσοκομείου	σελ.79
7.1.2.Ηθικό και αντίληψη για την εργασία στις δομές ψυχικής υγείας	σελ.80
7.2.Διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της ψυχικής υγείας	σελ.82
7.3.Συναισθηματική νοημοσύνη και προσωπικό ψυχικής υγείας	σελ.89
7.4.Στρατηγικές για την υποστήριξη και τη βελτίωση της απόδοσης των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας	σελ.91
8 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ.94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά Cherniss (1980). Σελίδα 41.

ΕΙΚΟΝΑ 1: Εικόνα που απεικονίζει τον Philippe Pinel ενώ δίνει διαταγή για την αφαίρεση των αλυσίδων από ψυχασθενείς στο Νοσοκομείο Bic tre (Έργο του Charles Muller, μέσα του 19ου αιώνα). Σελίδα 4.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow. Σελίδα 24.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Απεικόνιση της διαδικασίας ενός αποτελεσματικού συστήματος κινήτρων κατά Maslow και Herzberg. Σελίδα 26.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Απεικόνιση της κυκλικής σχέσης ικανοποίησης - απόδοσης. Σελίδα 70.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Η αποτελεσματική αξιολόγηση της απόδοσης χρειάζεται αποτελεσματικό αναδραστικό έλεγχο. (Τερζίδης- Τζωρτζάκης, 2004). Σελίδα 68.

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Ελληνικές

Εκδ.: Εκδόσεις

Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Κλπ.: και λοιπά

Ν.Δ.: Νομοθετικό Διάταγμα

Φ.Ε.Κ.: Φύλλα Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

Π.χ.: παραδείγματος χάρη

Σ.Ν.: Συναισθηματική Νοημοσύνη

Σελ.: σελίδα

Μετ.: μετάφραση

Αγγλικές

EQ: Emotional Quotient

IQ: Intelligence Quotient

p.: page

Pub.: Publications

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1.1.Ορισμός της Ψυχιατρικής

Η αυγή του 21^{ου} αιώνα βρίσκει όλα τα πεδία των επιστημών που αφορούν την ψυχική υγεία να παρουσιάζουν σημαντικές εξελίξεις, καθώς το δεύτερο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα αποτέλεσε μία περίοδο ακμής τόσο για την Ψυχιατρική, όσο και για συναφείς επιστήμες, όπως η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία και οι νευροεπιστήμες. Όλες αυτές οι εξελίξεις εφαρμόστηκαν στον τρόπο της περίθαλψης των ασθενών, στην θεραπεία, στον τομέα της πρόληψης και της προαγωγής της ψυχικής υγείας και άλλαξαν ριζικά το τοπίο στην Ψυχιατρική. Αξίζει να αναφερθεί ότι είχε προηγηθεί μία περίοδος σύγχυσης και ασάφειας για το τι είναι ψυχιατρική και ποιος είναι ο ρόλος της¹.

Ο όρος ψυχιατρική εισήχθη μόλις το 1808 από το Γερμανό γιατρό Johann Christian Reil (1759-1813), ο οποίος συνέγραψε το θεωρούμενο ως το πρώτο εγχειρίδιο της Ψυχιατρικής, με τίτλο «Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisterzerruttungen». Με την ευρεία έννοια της κατανόησης, διάγνωσης και θεραπείας των ψυχικών διαταραχών, η ψυχιατρική ως ιατρική πρακτική είναι ο παλαιότερος κλάδος της Ιατρικής. Η ψυχιατρική ως ιδιαίτερος ιατρικός κλάδος έχει μια ιστορία περίπου εκατόν πενήντα ετών.

Ψυχιατρική είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης (από το 1981 έχει διαχωριστεί επίσημα από τον κλάδο της Νευρολογίας), που ασχολείται με τη διερεύνηση των αιτιών, τη διάγνωση, τη θεραπεία ή και την αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών (νόσων), οι οποίες διαταράσσουν την ψυχική ισορροπία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη λειτουργικότητα και την προσαρμογή του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο.

Η Ψυχιατρική, με βάση τις γνώσεις από τις βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες, μελετά τις διαταραχές των ανώτερων νοητικών λειτουργιών και των συναφών νοσολογικών οντοτήτων ή συνδρόμων, την προσωπικότητα του ανθρώπου και

¹Κ.Σολδάτος, Λ.Λύκουρας, «ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», Τόμος Πρώτος, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2006, σελ 13

γενικότερα την συμπεριφορά του και παράλληλα αναπτύσσει τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους.

1.1.1. Κλάδοι της Ψυχιατρικής

Μέσα από τη μακρά εξέλιξη της Ψυχιατρικής έχουν διαμορφωθεί οι ακόλουθοι βασικοί κλάδοι :

- Η Βιολογική Ψυχιατρική, η οποία ασχολείται με τη βιολογική αιτιολογία και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.
- Η Κοινωνική Ψυχιατρική και η Ψυχιατρική Επιδημιολογία, που μελετούν τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές διαστάσεις των ψυχικών διαταραχών.
- Η Κοινοτική Ψυχιατρική, η οποία παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- Η Ψυχολογική Ψυχιατρική, που αφορά τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις των ψυχικών διαταραχών.
- Η Παιδοψυχιατρική, που ασχολείται με την ψυχοπαθολογία των παιδιών και των εφήβων. Επίσης, διαπραγματεύεται και τυχόν διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ αυτών και των οικογενειών τους.
- Η Ψυχοδικαστική, που ασχολείται με τους ψυχικά διαταραγμένους , οι οποίοι έχουν διαπράξει αδικήματα και παραπτώματα. Ακόμα, ο κλάδος αυτός ασχολείται και με τους ανθρώπους που έχουν υπάρξει θύματα των ψυχικά ασθενών , με το ποινικό και αστικό δίκαιο της παρεκκλίνουσας ανθρώπινης συμπεριφοράς.
- Η Ψυχογηριατρική, που ασχολείται με την ψυχοπαθολογία της τρίτης ηλικίας.
- Η Ψυχιατρική Αποκατάσταση, η οποία αφορά την οργάνωση και την εφαρμογή αποκαταστασιακών διαδικασιών σε χρόνιους ψυχικά αρρώστους.

Οι κλάδοι αυτοί είναι και οι επίσημοι κλάδοι της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας (World Psychiatric Association), αλλά και των περισσότερων εθνικών

ψυχιατρικών εταιριών, όπως και της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, ενώ παράλληλα έχουν αναπτυχθεί και ως ανεξάρτητες διεθνείς εταιρίες².

1.2. Η γέννηση της ψυχιατρικής

Είναι δύσκολο να πει κανείς από πότε υπάρχει ψυχιατρική. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί χρονικά πότε εμφανίστηκε ο πρώτος ψυχιατρικός άρρωστος. Οι πρώτες μαρτυρίες που υπάρχουν είναι από τα αρχαία κείμενα. Σε όλη αυτή την περίοδο σταθερή ήταν η άποψη ότι αίτια των ψυχικών νοσημάτων ήταν εξωανθρώπινες δυνάμεις.

Κατά την περίοδο του μεσαίωνα κυρίαρχη δοξασία παραμένει ότι οι ψυχιατρικές αρρώστιες οφείλονται σε εξωανθρώπινες δυνάμεις. Η κύρια διαφορά όμως από την αντίστοιχη θεώρηση της προηγούμενης περιόδου είναι ότι οι εξωανθρώπινες δυνάμεις δεν είναι πια οι θεϊκές, αλλά οι δυνάμεις των δαιμόνων.

Με την εξέλιξη των πραγμάτων, πλησιάζει ο καιρός για ένα σημαντικό διανοητικό κίνημα, το κίνημα του Διαφωτισμού, που θα επηρεάσει σε όλα τα επίπεδα την ανθρώπινη σκέψη και ασφαλώς και τις απόψεις σχετικά με την ψυχική αρρώστια.

Η πρόοδος της τεχνικής ήταν εξίσου σημαντική για την εξέλιξη των επιστημών και της Ιατρικής, δεδομένου ότι έδινε στους ερευνητές όργανα ολοένα και μεγαλύτερης ακρίβειας στα χημικά εργαστήρια καλύτερα αντιδραστήρια, και στη θεραπευτική φάρμακα με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

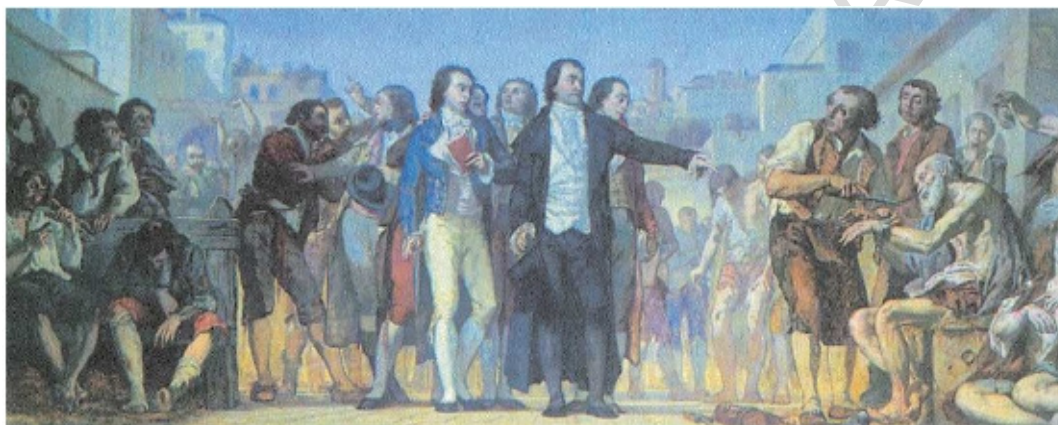
Η Ψυχιατρική, σαν ιδιαίτερος κλάδος της Ιατρικής, μπορεί να θεωρηθεί ότι αρχίζει πριν από το τέλος του 18ου αιώνα. Πριν από την εποχή αυτή η φροντίδα των ασθενών ήταν κηδεμονική και ως θεραπεία εφαρμόζονταν βάρβαρες μέθοδοι, όπως η χρήση αλυσίδων, η εγκατάλειψη και η σκληρότητα. Η αρχή της καταπολέμησης του τρόπου αυτού θεραπείας έγινε από τον Βαλσάλβα, ο οποίος αποτέλεσε τον πρόδρομο της αρχής του μη βίαιου περιορισμού.

Ο περίφημος μεταρρυθμιστής στη θεραπεία του ψυχικά ασθενή, ήταν ο Φίλιπ Πινέλ (1745—1826), ιατρός στο Νοσοκομείο Μπισέτρ του Παρισιού και λίγο αργότερα στη Σαλπετριέρ, που αφοσιώθηκε στην Ψυχιατρική, μετά από προσβολή οικείου του

² Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (Π.Ο.Υ.) (2001). Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, Ψυχική Υγεία, Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

ατόμου από ψυχική ασθένεια. Ο Πινέλ δίδαξε ότι δεν είναι δυνατόν να κατανοηθούν τα νοσήματα απόλυτα εκτός εάν αναλυθούν τα διάφορα φαινόμενα και διερευνηθούν οι οργανικές βλάβες ³.

Στον Πινέλ αποδίδεται η συμβολική κίνηση του σπασίματος των αλυσίδων των ψυχικά ασθενών, κίνηση που οριοθετεί την αρχή της πρωτοεπιστημονικής περιόδου της ψυχιατρικής. Στα 1796, μετά από άδεια από την Εθνική Συνέλευση, πέταξε τις αλυσίδες από τους σαράντα εννέα ασθενείς του Μπιστέρ ⁴.



ΕΙΚΟΝΑ 1.

Εικόνα που απεικονίζει τον Philippe Pinel, ενώ δίνει διαταγή για την αφαίρεση των αλυσίδων από ψυχασθενείς στο Νοσοκομείο Bic tre (Έργο του Charles Muller, μέσα του 19ου αιώνα).

Η Ιστορία της σύγχρονης Ψυχιατρικής έχει την αρχή της στο έργο επιστημόνων, όπως ο Βαλσάλβα και ο Πινέλ, που έφεραν μεταρρύθμιση στη θεμελιώδη έννοια της ψυχοπαθολογίας και στην πιο ορθολογιστική θεραπεία. Μόνο στον 19ο αιώνα όμως θεμελιώθηκε η ανατομική και φυσιολογική έρευνα. Η Νευρολογία, ως ιδιαίτερος κλάδος, γεννήθηκε σ' αυτή την χρονική περίοδο και τότε διερευνήθηκαν και επιλύθηκαν αρκετά από τα σημαντικότερα προβλήματα της φυσιολογίας του νευρικού συστήματος. Σ' αυτή την ιστορικά σημαντική περίοδο, η Ψυχιατρική πήρε την θέση της στην πανεπιστημιακή

³ Λασκαράτος Γ.Ι. Ιστορία της Ιατρικής Τόμος Β'. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003, σελ. 367

⁴ Λασκαράτος Γ.Ι. Ιστορία της Ιατρικής Τόμος Β'. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003, σελ.369

διδασκαλία και εξελίχθηκε σε σημαντικό παράγοντα στον τομέα της υγιεινής και της κοινωνικής Ιατρικής⁵.

1.3.Η Πορεία και οι μεταρρυθμίσεις της Ψυχιατρικής περίθαλψης

1.3.1 Η έννοια του ασύλου

Στην Αγγλία οι ψυχιατρικές δομές έχουν τη βάση τους ήδη από τον 15ο αιώνα. Συγκεκριμένα, το Νοσοκομείο του Bedlam στο Λονδίνο αποτελεί ένα από τα πιο παλιά ψυχιατρικά ιδρύματα παγκοσμίως⁶. Αρχικά, ιδρύθηκε από τους Χριστιανούς για τη φροντίδα των αστέγων αλλά αργότερα επικεντρώθηκε στην περίθαλψη των ψυχιατρικών ασθενών⁷. Οι ασθενείς δεν έμεναν εκεί πάνω από ένα χρόνο και όταν έφευγαν από το ίδρυμα τους χορηγούνταν άδεια για επαιτεία σε συγκεκριμένες περιοχές της Αγγλίας. Στο ίδρυμα αυτό φιλοξενήθηκαν ανά διαστήματα γνωστά πρόσωπα είτε για πολιτικούς λόγους είτε για δυσφήμιση.

Από τις αρχές του 17ου αιώνα είχαν ιδρυθεί στο Παρίσι μεγάλα ιδρύματα εγκάθειρξης, όπου ο ένας στους εκατό κατοίκους του Παρισιού είχε βρεθεί κλεισμένος για έστω και για μικρό χρονικό διάστημα της ζωής του. Από την εποχή του Pinel, του Tuke και του Wagnitz γνωρίζουμε ότι επί ενάμιση αιώνα οι ψυχιατρικοί ασθενείς έμπαιναν σε περιορισμό σε τέτοιου είδους ιδρύματα. Με το πέρασμα του χρόνου τους ανακαλύπτουμε έγκλειστους στο Γενικό Νοσοκομείο και στα μπουντρούμια των κάτεργων. Αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των έγκλειστων στα γνωστά Workhouses (οίκοι εργασίας), που χρονολογούνται στην Αγγλία ήδη από τα μέσα του 17ου αιώνα. Στους οίκους αυτούς τα ευπαθή αυτά άτομα επιδίδονται σε εργασίες, όπως κατασκευή ρούχων, επεξεργασία μαλλιού και λινού, κατασκευή βαφών, άλεσμα σιταριού. Πρόκειται για ιδρύματα συνύπαρξης των ψυχιατρικών ασθενών με τους απόρους, τους ανέργους και τους κατάδικους⁸.

⁵ Castiglioni A. Ιστορία της Ιατρικής. Μετάφραση Ν.Παπασπύρου. Τόμος Β'. Αθήνα, 1961, σελ.242

⁶ Andrews J et al., The History of Bethlem , London and New York: Routledge, 1997

⁷ Andrews J, 'Hardly a Hospital, but a Charity for Pauper Lunatics'? Therapeutics at Bethlem in the Seventeenth and Eighteenth Centuries', in J Barry and C Jones, Medicine and Charity Before the Welfare State, London and New York: Routledge, 1991, 63-81

⁸ Η ιστορία της τρέλας, μτφρ. Αμπαζοπούλου Φ., εκδ. Ηριδανός, Αθήνα, σελ.44-45

Όσον αφορά στην έννοια του ασύλου, σύμφωνα με τον Erving Goffman, κοινωνικά καταστήματα - ιδρύματα, με την καθημερινή σημασία του όρου, θεωρούνται χώροι, όπως είναι οι αίθουσες, σύνολα αιθουσών, κτίρια και κτιριακά συγκροτήματα, όπου διεξάγεται συνεχώς ένα είδος δραστηριότητας. Τα μέλη τους έχουν κοινά στοιχεία μεταξύ τους και το ίδρυμα τους προσφέρει ένα είδος κόσμου, δηλαδή έχει περικλειστικές τάσεις⁹.

Επίσης, πολύ σημαντικό στάδιο στην εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης, ήταν η διαμόρφωση σύγχρονης άποψης για την ψυχική ασθένεια με την εισαγωγή της περιγραφικής ψυχοπαθολογίας, της εισαγωγής της υποκειμενικότητας του ασθενούς, της διαχρονικής παρακολούθησης και της ψυχοδυναμικής ψυχοπαθολογίας.

Η κυβέρνηση στάθηκε αρωγός στην προσπάθεια των πολιτών παρέχοντας διοικητική και οικονομική οργάνωση. Αρχικά, οι ιατρικές υπηρεσίες δεν ήταν μόνιμες αλλά περιστασιακές, ενώ μέσα σε λίγα χρόνια εξασφαλίστηκε και η κάλυψη των ασύλων από ιατρικής άποψης. Μόλις από τις αρχές του 20ου αιώνα η ανακάλυψη διαφόρων οργανικών θεραπειών, όπως ήταν η χορήγηση ινσουλίνης και ψυχοτρόπων φαρμάκων και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, άρχισε να διευκολύνει τη σταδιακή έξοδο των ασθενών από τα ψυχιατρεία και τα άσυλα.

1.3.2. Η ψυχιατρική περίθαλψη στο ελληνικό κράτος

Όσον αφορά στον Ελλαδικό χώρο, ήδη στις αρχές του 20ου αιώνα λειτουργούσαν το Δρομοκαΐτειο, το Αιγινήτειο, το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας και οκτώ μικρά άσυλα στη Θεσσαλονίκη, τη Σούδα, τη Σύρο, τη Χίο, τη Λέσβο και την Κεφαλονιά. Από το 1964 άρχισαν να ιδρύονται οι πρώτες ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Με εξαίρεση το Αιγινήτειο, όλα τα τότε ψυχιατρεία είχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή είχαν ελάχιστους γιατρούς και πάρα πολλούς φύλακες και οι συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες. Τότε δημιουργείται στην Αθήνα και η πρώτη εστία εγκλεισμού απόρων ψυχικά αρρώστων, στα υπόγεια του Αστυνομικού τμήματος μεταγωγών Αθηνών στην περιοχή της Πλάκας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1930 ιδρύθηκε και το Δημόσιο ψυχιατρείο Αθηνών απέναντι από τη Μονή Δαφνίου (η μονή βρίσκεται στα ερείπια του ιερού ναού

⁹ 29 Γκόφμαν Ι., «Άσυλα», Εκδόσεις Ευρύαλος, Αθήνα 1994

του Δαφνίου Απόλλωνα, του επονομαζόμενου Λοξία, προστάτη των ψυχασθενών κατά τους κλασικούς χρόνους).

Με το τέλος του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου τα υπάρχοντα ψυχιατρεία στην Ελλάδα βρέθηκαν να είναι υπερπλήρη (κάθε κρεβάτι φιλοξενούσε δύο ασθενείς). Το 1957 αποφασίστηκε να μετατραπούν τα άδεια κτίρια του ιταλικού ναυαρχείου στη Λέρο σε αποικία ψυχασθενών με στόχο την απασχόληση τους σε γεωργικές ασχολίες. Το ψυχιατρικό νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε με Βασιλικά Διατάγματα στις 28.5.57 και δέχτηκε τους πρώτους 300 ασθενείς στις 2.1.1958 από το Λοιμοκαθατήριο Αθηνών, όπου είχαν μεταφερθεί από το Δαφνί το 1953. Η επιλογή των ασθενών έγινε με κριτήριο την έλλειψη επισκέψεων από συγγενικά πρόσωπα στα ιδρύματα, όπου νοσηλεύονταν για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών. Ο αριθμός των ασθενών όμως, πολλαπλασιάστηκε, διότι μεταφέρθηκαν εκεί ασθενείς από τα ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης, των Χανίων και της Κέρκυρας. Η πρώτη ονομασία του Ψυχιατρείου ήταν Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου ,με έδρα το Λακκί και δύναμη 650 κλινών. Το 1980 οι νοσηλευόμενοι έφθασαν τους 2000, το 1988 τους 1150 ενώ το 1991 ήταν 991. Στις αρχές του 1980 το προσωπικό του ψυχιατρείου της Λέρου ανερχόταν σε περίπου 1000 άτομα, αν και ψυχίατροι ήταν μόνο δύο. Το 1957, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που αρχίζει να λειτουργεί στην Αθήνα, σηματοδοτεί την προσπάθεια αλλαγής του τόπου θεραπείας από το ίδρυμα στην κοινότητα στη σύγχρονη ελληνική ιστορία.

Το 1971 ιδρύεται το πρώτο κέντρο ημέρας στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στη Θεσσαλονίκη και το 1977 το πρώτο νοσοκομείο ημέρας στο Αιγινήτειο, ενώ το 1979 ιδρύεται το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής στο Βύρωνα. Μέχρι το 1981 υπήρχε σημαντική υστέρηση στην εξέλιξη της ψυχιατρικής σε σχέση με τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη .

Έχει επικρατήσει η αναφορά σε δύο ορόσημα σε σχέση με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Η θέσπιση του Κανονισμού 815 της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και οι δράσεις που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο αυτό και οι δύο, έως τώρα φάσεις του εθνικού σχεδίου για την ψυχική υγεία «Ψυχαργός». Πλέον έχουν πραγματοποιηθεί σειρές επιστημονικών συναντήσεων και αφιερωμάτων στην πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και του «Ψυχαργός». Κοινό σημείο αποτελεί ο προβληματισμός σε σχέση με το κατά πόσο εκπληρώθηκαν οι στόχοι του αρχικού σχεδιασμού, για την κατεύθυνση που πρέπει να έχει η πολιτική ψυχικής υγείας στην

χώρα, αν και τότε πρέπει να ολοκληρωθεί η μεταρρυθμιστική προσπάθεια και ποιος ο ρόλος και η συμβολή των διάφορων φορέων και εμπλεκομένων στην όλη προσπάθεια.

Η ψήφιση του νόμου 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας άλλαξε ριζικά τον υγειονομικό χάρτη της χώρας και επακόλουθα τις ψυχιατρικές υπηρεσίες. Με την ενεργοποίηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84, Προγράμματα «Λέρος Ι» και «Λέρος ΙΙ»), ξεκίνησε η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, βελτίωσης της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, προετοιμασίας και μετάβασης των ασθενών σε προστατευμένες ή σχετικά αυτόνομες δομές διαβίωσης στην κοινότητα και δημιουργίας νέων κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πολλά άρθρα του νόμου 2071/92 αφορούν την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και την εναρμόνιση του νομικού πλαισίου της ψυχιατρικής πρακτικής με τα σύγχρονα επιστημονικά επιτεύγματα και για τους λόγους αυτούς αποτελεί μία σημαντική αναφορά.

Παρά το γεγονός ότι εφαρμόζεται εντελώς αποσπασματικά ή καθόλου σε διάφορες περιοχές της χώρας μας, αποτελεί σημείο σταθμό για το θεσμικό πλαίσιο, στο οποίο υλοποιείται η μεταρρύθμιση, η ψήφιση του νόμου 2716/99 για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», που ήρθε για να καλύψει θεσμικά τις συντελούμενες αλλαγές και να προσδώσει μια νέα δυναμική στη Μεταρρύθμιση. Προκειμένου να εξασφαλισθεί η οργάνωση της φροντίδας με τον τρόπο αυτό, η χώρα διαιρέθηκε σε Τομείς Ψυχικής Υγείας. Η εξατομικευμένη φροντίδα, ως βασικό συστατικό της οργάνωσης συστήματος ολοκληρωμένης ψυχιατρικής φροντίδας, άρχισε να εφαρμόζεται, με καθυστέρηση είκοσι και σαράντα έτη σε σύγκριση με την Ιταλία και την Γαλλία αντίστοιχα.

Στη Β' φάση που βρίσκεται υπό εξέλιξη, έχουν δημιουργηθεί 377 μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για την αποασυλοποίηση 2695 χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών από τα Ψυχιατρεία. Έχουν αναπτυχθεί 29 μονάδες ψυχικής υγείας στην Κοινότητα και έχουν συσταθεί επτά Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση ψυχικά πασχόντων.

Η μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών υπηρεσιών μοιάζει να βρίσκεται σ' έναν μετέωρο βηματισμό, που μας απομακρύνει από την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Οι πιο βασικές αιτίες σχετίζονται με την αδυναμία ολοκλήρωσης της διαδικασίας τομεοποίησης και εφαρμογής της, με τις λανθασμένες κατευθύνσεις και τις ελλείψεις στην εκπαίδευση των επαγγελματιών, με την έλλειψη μελετών αναγκών για ψυχιατρικές

υπηρεσίες, στις οποίες να μπορεί να βασιστεί ο σχεδιασμός και η βελτίωση τους, με την έλλειψη συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης της λειτουργίας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, με την αδυναμία τεκμηρίωσης της σημασίας της προστασίας και προαγωγής της ψυχικής υγείας και της επακόλουθης χαμηλής προτεραιότητας στην πολιτική ατζέντα που δίδεται, με την αδυναμία ανάπτυξης κοινωνικών δικτύων και της ουσιαστικής εμπλοκής των χρηστών των υπηρεσιών και των συγγενών τους στην λήψη των αποφάσεων και την όλη διαδικασία.

1.4.Σύγχρονα συστήματα Ψυχιατρικών Δομών

Η ορθολογική διαχείριση των δεδομένων από επιδημιολογικές έρευνες οδηγεί σε εκτιμήσεις για τις ανάγκες των πληθυσμών ως προς την ψυχική υγεία τους και στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη ψυχιατρικών υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών αυτών. Οι ψυχιατρικές δομές σήμερα συνίστανται σε:

- Ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων
- Μονάδες κλειστής ή ανοιχτής νοσηλείας
- Εξωτερικά ιατρεία
- Κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγείας
- Ειδικές μονάδες και εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης
- Ψυχογηριατρικές μονάδες
- Ειδικές στεγαστικές κοινοτικές δομές, όπως οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευμένα διαμερίσματα

Στις αναπτυσσόμενες χώρες με χαμηλούς προβλεπόμενους προϋπολογισμούς για τη υγεία, δίνεται έμφαση στον ιδρυματικό τύπο ψυχιατρικές δομές. Όσο πιο ανεπτυγμένη είναι μια χώρα, τόσο περισσότερο η ψυχική υγεία καθίσταται κομμάτι του υγειονομικού και επιδημιολογικού συστήματος καταγραφής, διαμορφώνεται πολιτική για την ψυχική υγεία, οι υπηρεσίες είναι στελεχωμένες επαρκώς με ψυχιάτρους και επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων και εξελίσσεται πλήρως ή σταδιακά η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στοχεύει στην αποιδρυματοποίηση, την ανάπτυξη των κοινοτικών ψυχιατρικών δομών και στον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού η σωστή οργάνωση, προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο της αύξησης των ψυχιατρικών ασθενών που παραμένουν άστεγοι, όπως έχει παρατηρηθεί στις Η.Π.Α. και σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και να περιοριστεί το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας», που δηλώνει τις ταχτικές επανεισαγωγές των ίδιων χρόνιων ασθενών¹⁰.

¹⁰ Κ.Σολδάτος, Λ.Λύκουρας, «ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», Τόμος Δεύτερος, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2006, σελ 758-759

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

2.1. Το ανθρώπινο δυναμικό

Ο όρος ανθρώπινοι πόροι ή ανθρώπινο δυναμικό, που έχει αντικαταστήσει τα τελευταία χρόνια τον όρο εργαζόμενοι ή προσωπικό, δίνει έμφαση στο σημαντικό ρόλο, που παίζει ο ανθρώπινος παράγοντας στις σύγχρονες επιχειρήσεις. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σήμερα το πολυτιμότερο κεφάλαιο μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, γιατί στις σημερινές συνθήκες έντονου ανταγωνισμού, ο παράγοντας που βοηθάει μια επιχείρηση να ξεχωρίσει είναι οι άνθρωποί της. Τα προσόντα και η διάθεση των εργαζομένων, ο ενθουσιασμός τους, η ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους, το αίσθημα της δίκαιας μεταχείρισής τους και η συμμετοχή τους στους κοινούς στόχους, διαμορφώνουν και επηρεάζουν την παραγωγικότητα της επιχείρησης, τη φήμη και την εικόνα της, το επίπεδο της εξυπηρέτησης των πελατών και τέλος την επιβίωσή της¹¹.

Κατά τους Jackson και Schuler μπορούμε να ορίσουμε τους ανθρώπινους πόρους ως εξής: «Ανθρώπινοι πόροι είναι το σύνολο των ταλέντων και της διάθεσης για απόδοση όλων των ανθρώπων μιας επιχείρησης που μπορεί να συντελέσουν στη δημιουργία και ολοκλήρωση της αποστολής, του οράματος, της στρατηγικής και των στόχων της»³⁰.

Σύμφωνα με τους όρους του μανάτζμεντ, ο όρος ανθρώπινο κεφάλαιο ή ανθρώπινοι πόροι αναφέρεται στα χαρακτηριστικά, που φέρνουν οι άνθρωποι στο χώρο εργασίας τους. Τέτοια είναι η ευφυΐα, οι ικανότητες, η αφοσίωση, η πείρα και οι δεξιότητες και η ικανότητα για μάθηση. Η συνεισφορά όμως του ανθρώπινου δυναμικού στην επιχείρηση ποικίλει και είναι απρόβλεπτη, με αποτέλεσμα να αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό το πιο απαιτητικό στοιχείο των εισροών της επιχείρησης, ως προς τη διοίκηση και τη διαχείρισή τους¹².

¹¹ Μπουραντάς- Παπαλεξανδρής, Ν. (2003). Εισαγωγή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Αθήνα, Ε. Μπένου, σελ. 19

¹² Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων (Διοίκηση Προσωπικού). Εκδ. Rosili, σελ. 26-27

Το ανθρώπινο κεφάλαιο διαφέρει από τα άλλα κεφάλαια, τόσο επειδή κάθε άτομο έχει διαφορετικές ικανότητες, δεξιότητες, γνώσεις, διαφορετικό χαρακτήρα, φύλο, αντίληψη του ρόλου του και εμπειρία, όσο και λόγω των διαφορών στα κίνητρα και στην αφοσίωσή του. Οι εργαζόμενοι διαφέρουν από τους άλλους πόρους λόγω της ικανότητάς τους να αξιολογούν και να αμφισβητούν τις ενέργειες της διοίκησης, με αποτέλεσμα η αφοσίωση και η συνεργασία τους να αποτελούν στοιχεία που κανείς πρέπει πάντα να κερδίζει. Επίσης, θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να σχηματίσουν ομάδες και συνδικάτα, έτσι ώστε να υπερασπίζονται τα δικά τους οικονομικά συμφέροντα³¹.

2.2. Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων

Κάθε οργάνωση, επιχείρηση ή δημόσια υπηρεσία, έχει ως επιδίωξη την επίτευξη των στόχων της μέσω της αποδοτικής χρήσης ορισμένων πόρων, όπως οικονομικών, υλικοτεχνικών, ανθρώπινων και άλλων. Η διοίκηση κάθε οργάνωσης έχει ως στόχο την αξιοποίηση αυτών των πόρων .

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο σημείο, το ανθρώπινο δυναμικό μιας επιχείρησης αποτελεί σημαντικό παράγοντα και έναν από τους σημαντικότερους πόρους μιας οργάνωσης. Είναι χαρακτηριστική η διαπίστωση του γενικού διευθυντή μεγάλης βρετανικής αλυσίδας φαρμακείων ότι «είναι εύκολο να βρεις χρηματοδότηση αλλά δύσκολο να βρεις καλό προσωπικό». Η διοίκηση και κατ' επέκταση η διοίκηση ανθρώπινων πόρων ή διοίκηση προσωπικού, αν και ασκείται εδώ και χιλιάδες χρόνια, άρχισε να οργανώνεται ως επιστήμη μόλις στις αρχές του εικοστού αιώνα¹³. Αυτό καταδεικνύει, όσον αφορά στην διοίκηση ανθρώπινων πόρων, την αναγκαιότητα της επιστημονικής προσέγγισης του τρόπου της επίτευξης αποδοτικότερης απόδοσης του ανθρώπινου παράγοντα μιας επιχείρησης.

Η διοίκηση ανθρώπινων πόρων εκτείνεται πιο πέρα απ' ότι απλώς η διοίκηση του εργατικού δυναμικού ή τα ζητήματα των αμοιβών, των συνθηκών εργασίας, της πειθαρχίας και της επίλυσης διαφορών. Όλο και περισσότερο έχει να κάνει με την ανάπτυξη και τη διατήρηση των βασικών υπαλλήλων. Στο πλαίσιο αυτό, διαμορφώνονται καινούριες προσεγγίσεις ως προς την εκπαίδευση των εργαζομένων, τις στάσεις τους

¹³ Χατζηπαντελή, Π. (1999). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αθήνα: Μεταίχμιο, σελ. 16

απέναντι στην εργασία τους και την επιχείρηση και την κατανόηση που προσδοκούν για το ρόλο και τη σημασία της εργασίας τους στο γενικότερο πλαίσιο της δραστηριότητας της επιχείρησης. Έχει επίσης να κάνει με τη διαδικασία επίτευξης των στόχων της επιχείρησης μέσω της απόκτησης, διατήρησης, αποδέσμευσης, ανάπτυξης και κατάλληλης χρήσης των ανθρώπινων πόρων. Με δεδομένο το γεγονός ότι μια επιχείρηση δεν συνεχίζει να υπάρχει αν δεν επιτυγχάνει τους στόχους της, γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντική λειτουργία είναι, από τη στιγμή που γνωρίζουμε ότι η επίτευξη των στόχων αποτελεί σημαντικό τμήμα κάθε μορφής διοίκησης.

2.2.1. Βασικές συνιστώσες της διοίκησης προσωπικού

Βασικές συνιστώσες της διοίκησης προσωπικού αποτελούν, η οργάνωση, η στελέχωση, η διαχείριση της απόδοσης, η παρακίνηση των εργαζομένων, ο καθορισμός των αμοιβών, η διαχείριση της υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού, η εκπαίδευση και η επιμόρφωση, ο χειρισμός του ανθρώπινου παράγοντα, οι εργασιακές σχέσεις και η φροντίδα για την υγιεινή και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας¹⁴.

Οι διάφορες θεωρίες της διοίκησης ανθρώπινων πόρων, ανάλογα με την εποχή στην οποία αναπτύχθηκαν, επικεντρώνουν το ενδιαφέρον της διοίκησης στην αύξηση της παραγωγικότητας (κλασική προσέγγιση), στις ανθρώπινες σχέσεις (προσέγγιση της συμπεριφοράς), στην χρήση κυρίως μαθηματικών μοντέλων (προσέγγιση της διοικητικής επιστήμης – επιχειρησιακή έρευνα) και τέλος, στην κατανόηση των μερών του οργανισμού. Το σύνολο της διαδικασίας της διοίκησης αποτελεί μια σύνθετη λειτουργία, η οποία πρέπει να μεταβάλλεται, να προσαρμόζεται ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο ασκείται.

2.2.2. Διοίκηση προσωπικού υγείας

Στους Οργανισμούς παροχής Υπηρεσιών Υγείας γίνεται ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος της διοίκησης, καθώς από την αποτελεσματικότητα της εξαρτάται η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών. Η άσκηση της απαιτεί

¹⁴ Χατζηπαντελή, Π. (1999). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αθήνα, Μεταίχμιο, σελ 15-16

ιδιαίτερη προσοχή, λόγω της ιδιομορφίας του αγαθού «υγεία», της πολυπλοκότητας αυτών των οργανισμών, της σημασίας τους για την κοινωνική ευημερία, καθώς και πολλών άλλων παραμέτρων.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί, ότι εξαιτίας των ιδιαιτερότητας κάθε οργανισμού, των συνθηκών οργάνωσης και λειτουργίας, όπως για παράδειγμα ένα κέντρο αποκατάστασης, ένα γενικό νοσοκομείο, ένα παιδιατρικό νοσοκομείο δεν είναι δυνατό να υπάρξει ένα σύνολο αρχών διοίκησης, που να μπορεί να εφαρμοστεί στην κάθε περίπτωση με την ίδια επιτυχία.

Παρόλα αυτά η τήρηση ορισμένων αρχών μπορεί να διευκολύνει την εφαρμογή της διοίκησης και να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα. Αυτές οι αρχές είναι :

- Η ύπαρξη καλά καθορισμένων αντικειμενικών σκοπών και στόχων
- Ο σαφής προσδιορισμός αρμοδιοτήτων και έργων (εξουσίας και ευθύνης)
- Η επιλογή των κατάλληλων προσώπων για τις θέσεις των στελεχών σε όλη την ιεραρχική κλίμακα
- Ο επιδέξιος χειρισμός του ανθρώπινου παράγοντα
- Η χρησιμοποίηση σε όλους τους τομείς σύγχρονων μέσων της τεχνολογίας
- Η σταθερή προσήλωση στους επιδιωκόμενους στόχους και σκοπούς¹⁵

2.3. Το προσωπικό της ψυχιατρικής δομής

Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη σύνθεση του προσωπικού σε ψυχιατρικές δομές είναι συνήθως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, νοσηλευτές ,επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτικό ρόλο εκμάθησης διαφόρων δεξιοτήτων (χορός ,μουσική, χειρισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών).

Επιπρόσθετα το προσωπικό του ψυχιατρικού πλαισίου αποτελείται από το διοικητικό προσωπικό, το τεχνικό, το βοηθητικό ,καθώς και εθελοντές.

¹⁵ ΔΙΚΑΙΟΣ ,ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ ,ΠΟΛΥΖΟΣ ,ΣΙΓΑΛΑΣ ,ΧΛΕΤΣΟΣ ,Ε.Α.Π. 1991»Βασικές αρχές διοίκησης Διαχείρισης υπηρεσιών υγείας», σελ 97-399.

2.4. Η έννοια της Θεραπευτικής ομάδας στην Ψυχική Υγεία και η Δομή της

Η δημιουργία των πρώτων ομάδων ψυχικής υγείας εμφανίζεται στις Η.Π.Α. γύρω στο 1920 με 1930. Ο Η. Modlin (1980) ψυχίατρος αναφέρει ότι η αρχική μορφή της ομάδας είχε σαν μέλη τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχίατρο, αργότερα προστέθηκαν στις ομάδες και άλλες ειδικότητες³⁵.

Αρχικά η ομάδα η οποία αποτελείτε από τον ψυχίατρο και τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχολόγο λειτούργησε σε ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, στη συνέχεια μεταφέρθηκε σε ιδρύματα, σε μονάδες εξωτερικής νοσηλείας, σε φοιτητικές εστίες, σε κέντρα ψυχικής υγιεινής. Ανάλογα με τη φύση της εργασίας και το σκοπό της κάθε υπηρεσίας προστέθηκαν και άλλοι επαγγελματίες υγείας.

2.4.1. Ο ρόλος του Ψυχιάτρου

Έχει υποστηριχθεί ότι ο ρόλος του ψυχιάτρου είναι να κάνει τη διάγνωση, να χορηγεί την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή στο άτομο και να παρακολουθεί την πορεία της υγείας του¹⁶.

Ο ρόλος όμως του ψυχιάτρου σήμερα, είναι πιο σύνθετος και δεν περιορίζεται μόνο στη νοσολογική προσέγγιση αλλά επεκτείνεται στη συμμετοχή του στη διαδικασία της πρόληψης και αποκατάστασης. Εκτός από την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς, ο ψυχίατρος μπορεί να αναγνωρίσει και να αξιολογήσει τις κοινωνικές παραμέτρους της νόσου. Εκτός, λοιπόν, από τον προσδιορισμό των ιατρικών συνδρόμων ή των ιατρικών πλευρών μιας νόσου, ο ψυχίατρος εμπλέκεται στην κοινότητα, ενημερώνοντας, ευαισθητοποιώντας και κινητοποιώντας την. Εργάζεται κατά συνέπεια σε δύο επίπεδα, σε αυτό του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια και σε αυτό της κοινότητας¹⁷.

Τον ρόλο και τη δράση του ψυχιάτρου μπορούν να ενισχύσουν ή να ατονήσουν διάφοροι παράγοντες. Κάποιοι από αυτούς είναι η γενικότερη πολιτική ψυχικής υγείας που ισχύει στη χώρα την οποία δρα ο επαγγελματίας υγείας, το ποσοστό των διαθέσιμων

¹⁶ Παπαδάτου Γ., Στογιαννίδου Α., Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 1988, εκδόσεις Λίτσα, σελ 219- 223

¹⁷ Μαδιανός Μιχάλης, Κοινωνική Ψυχιατρική Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 2000, εκδόσεις Καστανιώτη, σελ 151-152

πόρων, ο ορισμός της νόσου και η ιδεολογία, στάσεις που υπάρχουν μέσα στην κοινότητα για τη νόσο, καθώς και άλλες παράμετροι³⁶.

2.4.2. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι το μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, που θα μπορεί να παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη, φροντίδα στον ασθενή και θα αναζητήσει λύσεις στα πρακτικά προβλήματα του ασθενούς.

Οι παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού επικεντρώνονται, τόσο στον ίδιο τον ασθενή, όσο και στην υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, στο οποίο λόγω της ασθένειας, θα υπάρχει έντονη πίεση και ένταση.

Με την εισαγωγή του ασθενούς στο ψυχιατρικό πλαίσιο, ο κοινωνικός λειτουργός θα προβεί σε μια σειρά ενεργειών, με σκοπό την ανίχνευση και συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή, την έναρξη και την πορεία της νόσου με σκοπό το σχεδιασμό της παρέμβασης.

Αρχικά, ο κοινωνικός λειτουργός θα προβεί στη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, είτε από τον ίδιο τον ασθενή, εάν υπάρχει η δυνατότητα αυτή, είτε από το οικογενειακό του περιβάλλον. Στη συνέχεια, εμπλέκει τον ασθενή με βασικό συνεργάτη την οικογένεια, σε ένα σχέδιο δράσης – θεραπείας. Το σχέδιο δράσης αυτό διαμορφώνεται με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή και τις παρεμβάσεις, οι οποίες απορρέουν από τη μοναδικότητα της κάθε περίπτωσης.

Επιπρόσθετα, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εργαστεί χρησιμοποιώντας την μέθοδο της κοινωνικής εργασίας με ομάδα. Με την ένταξη του ατόμου στην ομάδα ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να επιτύχει την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του ατόμου με την ανάπτυξη των υπάρχοντων δεξιοτήτων ή την απόκτηση νέων.

Μία, επίσης, δυνατότητα του κοινωνικού λειτουργού είναι να προβεί στην αξιοποίηση των πόρων και πηγών της κοινότητας με σκοπό την επίλυση των πρακτικών θεμάτων του ατόμου.

2.4.3. Ο ρόλος του Ψυχολόγου

Ο ρόλος του ψυχολόγου στο χώρο της ψυχικής υγείας χαρακτηρίζεται ως πολύπλευρος. Αφορά τόσο τη συμμετοχή του στη διάγνωση της ψυχικής νόσου, όσο και στη θεραπεία αυτής, καθώς και στην αποκατάσταση του ψυχικά ασθενούς. Επιπλέον, ένα ακόμα μέρος που καλύπτει η συμμετοχή του ψυχολόγου στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι η διατήρηση, η προαγωγή αυτής αλλά και η πρόληψη.

Στον τομέα, ο οποίος αφορά τη διάγνωση της ψυχικής νόσου, ο ρόλος του ψυχολόγου είναι η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς μέσω των διαφόρων ψυχολογικών δοκιμασιών (τεστ). Μέσω του ελέγχου των γνωσιακών λειτουργιών και της προσωπικότητας του ατόμου επιτυγχάνεται πλην της αξιολόγησης του ατόμου, η διαφορική διάγνωση της περίπτωσης απαραίτητη για το «σχεδιασμό» της παρέμβασης.

Όσον αφορά τον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης ο ρόλος του ψυχολόγου έγκειται στη παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο στο ίδιο το άτομο που νοσεί, όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον, μέσω της ψυχοθεραπευτικής ή συμβουλευτικής παρέμβασης¹⁸.

2.4.4. Ο ρόλος του νοσηλευτή

Τα τελευταία χρόνια ο ρόλος του νοσηλευτή έχει διαφοροποιηθεί στον ψυχιατρικό χώρο. Έχει πάψει πλέον ο νοσηλευτής, να έχει τον «παραδοσιακό ρόλο που κατείχε μέχρι τώρα, του «φύλακα» ασθενών και του «εκτελεστή» των ιατρικών οδηγιών και απέκτησε μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και εξειδίκευσης ενεργό ρόλο στη θεραπευτική ομάδα.

Το έργο του νοσηλευτή αφορά την προσφορά και ανάπτυξή του τόσο μέσα στην κλινική όσο και στην κοινότητα. Ο νοσηλευτής μπορεί να αποτελέσει το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της θεραπευτικής ομάδας μιας και βρίσκεται σε καθημερινή και τακτική επαφή με τον ασθενή. Έχει την δυνατότητα να συγκεντρώσει σημαντικές πληροφορίες για τον ασθενή, τη συμπεριφορά του αλλά και για το οικογενειακό

¹⁸ Χριστοδούλου, Γ. – Αλεβίζος, Β. – Μαυρέας, Β., Οι ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα, Αθήνα 1999, Εκδόσεις Βήτα, σελ 909-912

περιβάλλον αυτού, που συμβάλλουν στον προγραμματισμό του πλάνου της θεραπείας του κάθε ασθενή.

2.4.5. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή

Η δραστηριότητα του εργοθεραπευτή ξεκινά μέσα από την αξιολόγηση του ασθενούς κάνοντας μια εκτίμηση των καθημερινών και προσωπικών του δεξιοτήτων. Μέσα από την εκτίμηση αυτή ο εργοθεραπευτής προσπαθεί να αντιληφθεί το γενικό επίπεδο συμπεριφοράς του ασθενούς, τις κινητικές γνωστικές δεξιότητες, τις εργασιακές και κοινωνικές δεξιότητες καθώς και τις συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία ανάλογα με το επίπεδο και τις δυνατότητες του ατόμου θέτει μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους, που θα πραγματοποιηθούν μέσα από κάποιες δραστηριότητες.

Βασικός στόχος του έργου, του εργοθεραπευτή είναι να επιτύχει την ατομική ανεξαρτητοποίηση του ατόμου ώστε λειτουργικά να φροντίζει τον εαυτό του, να κινείται στην κοινότητα και γενικά να αυτοεξυπηρετείται, την εργασιακή αποκατάστασή του, την κοινωνικοποίησή του μέσα από κοινωνικοθεραπευτικές δραστηριότητες¹⁹.

2.5. Λειτουργία της Θεραπευτικής Ομάδας

Για τον κάθε ασθενή που παρακολουθείται από τις δομές ψυχικής υγείας, η θεραπευτική ομάδα καταρτίζει ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με τις ανάγκες του, τις επιθυμίες τους, τις δυνατότητες του αλλά και τις δυνατότητες της υπηρεσίας.

Την αρχική εκτίμηση του ασθενούς την κάνει ο ψυχίατρος με την λήψη του ιστορικού, όπου εκτιμά την ψυχοπαθολογία και οργανώνει το αρχικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Στην συνέχεια ο κοινωνικός λειτουργός καταγράφει το κοινωνικό ιστορικό, στο οποίο αναφέρονται κοινωνικές, εργασιακές, οικογενειακές και πολιτισμικές παράμετροι. Το κοινωνικό ιστορικό δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τα ιδιαίτερα

¹⁹Μαδιανός Μιχάλης, Κοινωνική Ψυχιατρική Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 2000, εκδόσεις Καστανιώτη, σελ 158

χαρακτηριστικά του ατόμου και τους περιορισμούς που προκύπτουν. Έπειτα, ο ψυχολόγος χορηγεί τις ψυχομετρικές δοκιμασίες, όταν αυτές απαιτούνται και ανάλογα με την εκπαιδευτική του κατεύθυνση υποστηρίζει ψυχολογικά τον ασθενή και αξιολογεί τις ψυχολογικές παραμέτρους της νόσου.

Η θεραπευτική ομάδα εργάζεται σε τρία επίπεδα:

1. το επίπεδο της άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης που μπορεί να έχει, τη μορφή της παρέμβασης σε κρίσεις ή της παρέμβασης με ψυχοθεραπευτικούς ή και φαρμακευτικούς χειρισμούς μέσα στα πλαίσια της δημιουργίας μιας θεραπευτικής συμμαχίας με το άτομο και την οικογένεια,
2. το επίπεδο της θεραπευτικής συνέχειας, όπου το άτομο ακολουθεί τη θεραπευτική αγωγή μέχρι την εξάλειψη των ψυχοπαθολογικών φαινομένων στη συμπεριφορά του και
3. το επίπεδο της κοινωνικής αποκατάστασης, όπου προγραμματίζεται κάθε δυνατός μηχανισμός κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ένταξης του ατόμου.

Η σωστή λειτουργία της ομάδας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Χαρακτηριστικά σημαντικός είναι ο παράγων άνθρωπος και η προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία – μέλους της ομάδας, η εκπαίδευση και μάλιστα η εξειδίκευση του κάθε μέλους, η αντίληψη της ομαδικότητας, η τήρηση των επαγγελματικών ορίων. Προϋποθέτει την αμοιβαία αποδοχή των μελών των διαφόρων ειδικοτήτων και την κοινή ευθύνη για την περίθαλψη του ασθενούς.

Είναι ακόμα απαραίτητη για την καλή και αποδοτική λειτουργία της ομάδας η ύπαρξη αλληλεγγύης, υποστήριξης μεταξύ των μελών, καθώς και ο καθορισμός ενός κοινού και αποδεκτού σκοπού. Σημαντικός, επίσης, είναι ο διαχωρισμός των ρόλων του κάθε επαγγελματία και η ρεαλιστική αντίληψη των επαγγελματικών ορίων για την αποφυγή συγκρούσεων μέσα στην ομάδα. Ο κάθε ειδικός προσφέρει στην ομάδα με βάση τις δικές του γνώσεις, τις ιδέες και προτάσεις, έτσι π.χ. ο κοινωνικός λειτουργός θα πληροφορήσει την ομάδα για τις κοινωνικές συνθήκες, στις οποίες το άτομο διαβιεί, ο ψυχίατρος θα προβεί στην ψυχιατρική διάγνωση, ο ψυχολόγος θα ερμηνεύσει τις ψυχομετρικές διαδικασίες, κ.λ.π.

Όλα τα μέλη της ομάδας θεραπεύουν, ερευνούν, διδάσκουν και διδάσκονται μέσα από την εμπειρία η οποία προκύπτει από την καθημερινή επαφή με τον ασθενή και τα

προβλήματα που τον απασχολούν. Οι στόχοι της ομάδας εξαρτώνται από το θεραπευτικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει και λειτουργεί η ομάδα.

Ανεξάρτητα από αυτό όμως κατευθύνονται στα εξής επίπεδα:

- στη διάγνωση της ψυχικής νόσου
- στην αναζήτηση των παραγόντων τόσο από το άμεσο όσο και από το ευρύτερο περιβάλλον που οδήγησαν στην εκδήλωση της νόσου
- στη δημιουργία ενός σχεδίου δράσης για τη θεραπεία του ασθενούς²⁰

Κατά συνέπεια η λειτουργία της ομάδας δεν αφορά μόνο τη διάγνωση και τη θεραπευτική στρατηγική αντιμετώπιση αλλά και την περαιτέρω θεραπευτική στρατηγική. Βασικό πλεονέκτημα της ολιστικής και πολύπλευρης αυτής προσέγγισης του ασθενούς είναι ο υπολογισμός όλων των παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία και διατήρηση της ψυχικής νόσου, όπως π.χ. ενδοοικογενειακές σχέσεις, εργασιακές, κοινωνικές, κλπ.

Η ομάδα ψυχικής υγείας αξιοποιώντας σωστά τις γνώσεις, τις ικανότητες και τις δεξιότητες των μελών της έχει δυνατότητες να κατανοήσει τις ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου σφαιρικά. Μπορεί έτσι να επιτύχει πληρέστερη αντιμετώπιση των προβλημάτων του ατόμου μέσα από μία πιο αποτελεσματική σχέση και παρέμβαση.

²⁰ Παπαδάτου Γ., Στογιαννίδου Α., Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 1988, ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 1988, σ. 221

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3.1.Ορίζοντας την εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, κυρίως γιατί θεωρείται πως έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του ανθρώπινου δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό.

Η εργασιακή ικανοποίηση συχνά ορίζεται ως μία συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στην εργασία του (Cranny et al., 1992)²¹, αλλά συνήθως μετράται ως μία αποτίμηση αξιολόγησης εργασιακών χαρακτηριστικών που συνδυάζεται είτε με εσωτερικά είτε με εξωτερικά πρότυπα σύγκρισης (Locke, 1976· Rice et al., 1989, Weiss και Cropanzano, 1996).²²

Ο πιο πολυχρησιμοποιημένος ερευνητικός ορισμός για την εργασιακή ικανοποίηση προέρχεται από τον Locke (1976)²³, ο οποίος την προσδιορίζει ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου».

Με τον ορισμό του Locke αναδεικνύεται η σημασία τόσο του συναισθήματος όσο και της γνώσης (της σκέψης). Όταν σκεφτόμαστε, έχουμε συναισθήματα γι' αυτά που σκεφτόμαστε. Αντιστρόφως, όταν αισθανόμαστε κάτι, σκεφτόμαστε αυτό που νιώθουμε. Γνώση και συναίσθημα, λοιπόν, συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Γι αυτό το λόγο όταν αξιολογούμε την εργασία μας, όπως και κάθε τι σημαντικό για εμάς, ενεργοποιούνται τόσο οι συναισθηματικοί όσο και οι γνωστικοί μηχανισμοί. Περαιτέρω, ο Locke (1976) συνδέει την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από την εργασία με το σύστημα αξιών του ατόμου: «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία θετική συναισθηματική απόκριση προς

²¹ Cranny, C.J., P.C. Smith & E.F. Stone (1992), "Job satisfaction How People Feel About Their Jobs and How It Affects Their Performance", New York: Lexington Books.

²² Fisher D. Cynthia (2000). "Mood and Emotions while working: missing pieces of job satisfaction". *Journal of Organizational Behavior* v. 21. p. 185-202

²³ Locke, E. A. (1976). *The nature and the causes of job satisfaction* Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand Mc Nally.

το συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου».

Αντίθετα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια πηγάζει από τη ματαίωση των εργασιακών αξιών του ατόμου. Στην ουσία πρόκειται για την ίδια προσέγγιση με αυτή του Vroom, όμως ο Locke ανάγει το όλο θέμα όχι στο επίπεδο των αμοιβών αλλά στο ανώτερο επίπεδο των αξιών από το οποίο και πηγάζουν οι στάσεις του ατόμου.

Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μία απλή έννοια αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους στοιχεία. Ένας διαχωρισμός που γίνεται, είναι ανάμεσα στην εσωγενή και την εξωγενή ικανοποίηση. Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθεαυτή τη διεξαγωγή της, πχ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων κτλ.

Από την άλλη πλευρά η εξωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιέχον πλαίσιο, μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία και αναφέρεται στις συνθήκες της εργασίας, τη διοίκηση, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κτλ. Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής.

Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση ποικίλει ανάλογα με το βαθμό, στον οποίο οι ανάγκες ενός υποκειμένου που μπορούν να ικανοποιηθούν, στην πραγματικότητα ικανοποιούνται. Όσο μεγαλύτερη η ανάγκη, τόσο περισσότερο η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από την κάλυψή της²⁴.

²⁴ Vroom Victor H. (1964). Work and Motivation, New York: John Wiley and Sons, Inc

3.2.1.Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Εργασιακής Ικανοποίησης

3.2.1. Η Θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών

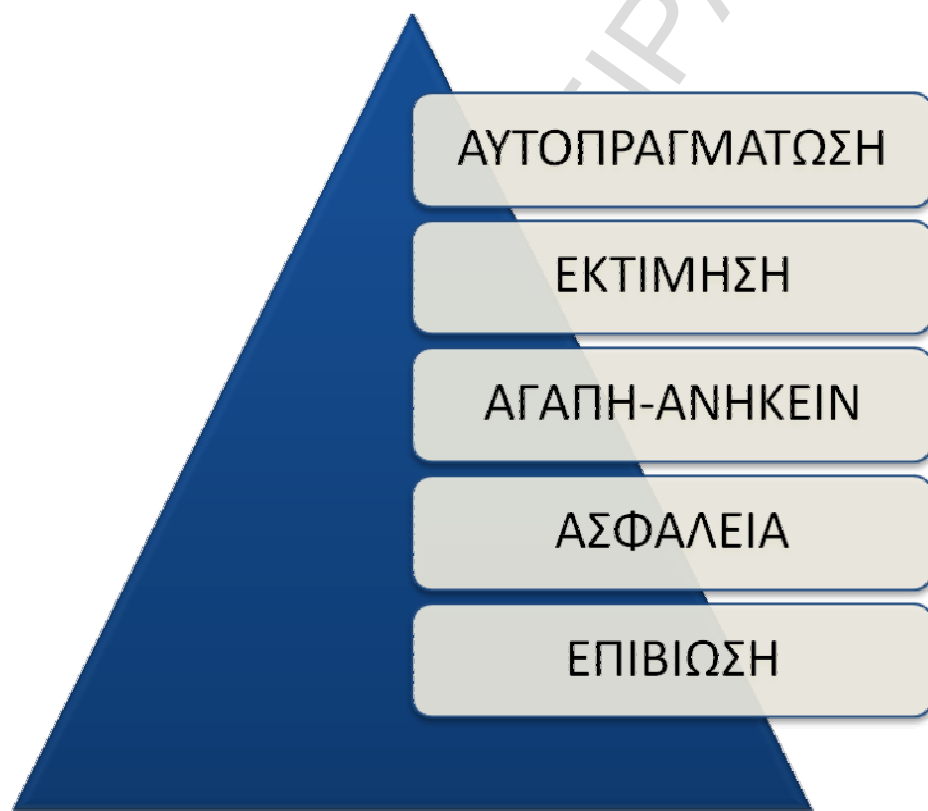
Εισηγητής αυτής της θεωρητικής προσέγγισης είναι ο Abraham Maslow, θεωρητικός της ανθρωπιστικής κατεύθυνσης, ο οποίος εισήγαγε ένα σύστημα ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών και κινήτρων. Το άτομο, παράλληλα προς τις βιολογικές του ανάγκες, έχει και ειδικές ανθρώπινες ανάγκες, όπως είναι η ανάγκη για προσωπική έκφραση, η ανάγκη για επίτευξη των σκοπών που το ίδιο θέτει, η ανάγκη για ένα αξιολογικό σύστημα και ούτω καθεξής. Ο Maslow υποστήριξε πως οι ανάγκες του ανθρώπου βρίσκονται σε μια σειρά προτεραιότητας που παίρνει τη μορφή πυραμίδας: στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι βιολογικές ανάγκες (δίψα, πείνα, ύπνος). Οι ανάγκες αυτές είναι οι πρώτες που πρέπει το άτομο να φροντίσει να ικανοποιηθούν.

Έπονται οι ανάγκες για ασφάλεια και προστασία, οι οποίες παίρνουν σειρά για να καλυφθούν μόνο εφόσον έχουν εξασφαλιστεί πλήρως οι βιολογικές ανάγκες. Ακολουθούν στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας, οι ανάγκες για αγάπη και συναισθηματική ανταπόκριση. Στο επόμενο επίπεδο ανήκουν οι ανάγκες για κοινωνική επαφή και η ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση, ενώ στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση και αυτοπροσδιορισμό (να κάνει, δηλαδή, το άτομο αυτό που θεωρεί ότι ταιριάζει καλύτερα στον εαυτό του και να ενεργοποιήσει το δυναμικό του στο μέγιστο βαθμό).

Η εμφάνιση της ανάγκης για αυτοπραγμάτωση υφίσταται μόνο όταν έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες όλων των προηγούμενων επιπέδων. Ο Maslow υποστηρίζει πως η ικανοποίηση όλων των αναγκών της ιεραρχίας είναι σημαντικός παράγοντας για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας του ατόμου, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση για μια ζωή ολοκληρωμένη και ευτυχισμένη είναι η ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται στα υψηλά στρώματα της ιεραρχίας».

Στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τον Maslow, η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση αποτελεί το υψηλότερο κίνητρο για την ικανοποίηση, εφόσον φυσικά όλες οι κατώτερες ανάγκες έχουν εκπληρωθεί. Αυτή η άποψη αποτελεί πόρισμα πολλών ερευνών που διεξήχθησαν σε διευθυντές επιχειρήσεων, όπου βρέθηκε ότι πράγματι η νέα γενιά

εργαζομένων επικεντρώνεται στην ανάγκη αυτοπραγμάτωσης την οποία θεωρεί ως τη βασικότερη αιτία ικανοποίησης από την εργασία τους²⁵.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

Ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow

²⁵ Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1998). Κλινική Ψυχολογία: Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αθήνα: αυτοέκδοση.

3.2.2. Η Θεωρία των δύο παραγόντων

Εισηγητής αυτής της θεωρητικής προσέγγισης είναι ο Herzberg και πρόκειται για μια θεωρία κινήτρων που προσομοιάζει αρκετά σε αυτή των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow. Εδώ, ωστόσο, οι παράγοντες μειώνονται σε δύο. Υποστηρίζει ότι στη σύγχρονη κοινωνία οι ανάγκες κατώτερου επιπέδου έχουν λίγο ή περισσότερο ικανοποιηθεί. Όμως, μόνο οι ανάγκες ανώτερου επιπέδου μπορούν να προσεγγίσουν την ικανοποίηση.

Ο Herzberg διακρίνει δυο είδη αναγκών:

1. αυτές που προκαλούν ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο, οι οποίες προέρχονται από τις βασικές βιολογικές ανάγκες του ατόμου (η ικανοποίηση της πείνας μπορεί να συνδεθεί με την απόκτηση χρημάτων μετατρέποντας το χρήμα σε ορμή) και που ο ίδιος τις ονομάζει κίνητρα και
2. αυτές που προκαλούν δυσαρέσκεια, που σχετίζονται με το εργασιακό περιεχόμενο, και τις οποίες ονομάζει παράγοντες υγιεινής²⁶.

Παράγοντες, όπως είναι η επίτευξη, η αναγνώριση του έργου, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής, αποτελούν για τον Herzberg κίνητρα, ενώ, από την άλλη πλευρά, παράγοντες όπως το επίπεδο του μισθού, η επαγγελματική ασφάλεια, οι εργασιακές συνθήκες, είναι κατ' αυτόν οι παράγοντες υγιεινής.

Θα πρέπει να σημειωθεί, επίσης, ότι η άποψη του Herzberg, σχετικά με το ότι μόνο τα κίνητρα μπορούν να προκαλέσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και οι παράγοντες υγιεινής τη δυσαρέσκεια, προκάλεσε έντονη κριτική (King, 1970) αφού, σύμφωνα με τον Shultz (1982), υπάρχουν κάποιοι παράγοντες υγιεινής που μπορούν να δράσουν και ως κίνητρα²⁷.

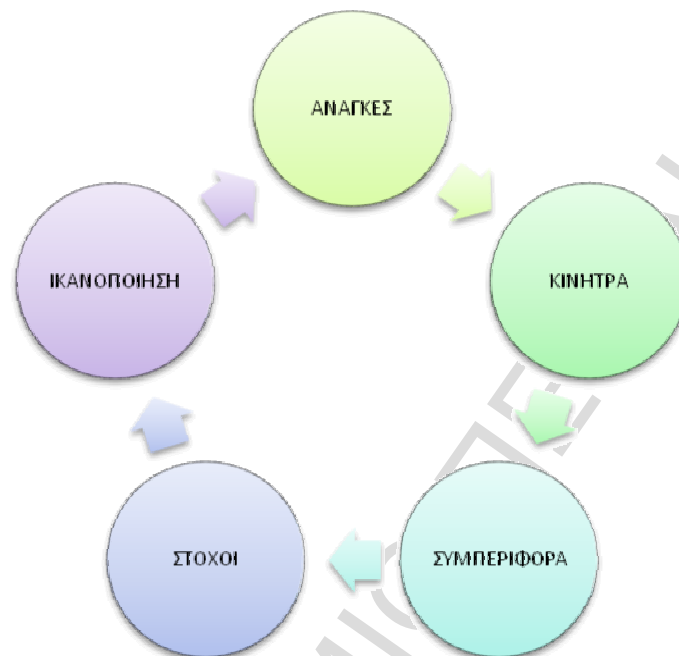
Ένα αποτελεσματικό σύστημα κινήτρων πρέπει (βάσει του Maslow και Herzberg) να ικανοποιεί:

- Βασικές ανθρώπινες ανάγκες
- Το συναίσθημα της ασφάλειας στο άτομο
- Να ικανοποιεί τις κοινωνικές ανάγκες του ατόμου

²⁶ Herzberg, Mausner & Snyderman, (1959). The motivation to work. New York: John Wiley and Sons Inc.

²⁷ Locke, E. A. (1976). The nature and the causes of job satisfaction (στο M. D. Dunnette (Ed.) ,Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand Mc Nally.

- Να ικανοποιεί τις ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοολοκλήρωσης.
- Να καταξιώνει και να προάγει την εικόνα του οργανισμού, της ομάδας, στη συνείδηση των ανθρώπων τους.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

Απεικόνιση της διαδικασίας ενός αποτελεσματικού συστήματος κινήτρων κατά Maslow και Herzberg.

3.2.3. Η Θεωρία της προσδοκίας

Ο Vroom (1964) υπήρξε ο πρώτος που διατύπωσε μια θεωρία προσδοκίας. Κατά τον Vroom, η ελκυστικότητα της εργασίας και κατά συνέπεια η ικανοποίηση που παίρνει το άτομο από αυτή, είναι συνάρτηση των όσων το άτομο πιστεύει ότι αποκομίζει από την εργασία του καθώς και του βαθμού στον οποίο τα αποτελέσματα αυτά είναι όντως επιθυμητά (ή ανεπιθύμητα) για το άτομο.

Στη θεωρία του, τη θεωρία της προσδοκίας όπως ονομάζεται, υπάρχουν τρεις μεταβλητές: η ελκυστικότητα (σθένος), η συντελεστικότητα και η προσδοκία. Σύμφωνα με τη θεωρία του, η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου είναι συνάρτηση των

υποκειμενικών αντιλήψεων του (της προσδοκίας του) για το βαθμό στον οποίο η εργασία του διακρίνεται από συντελεστικότητα, δηλαδή στο κατά πόσο η εργασία του συντελεί στο να έχει κάποια επιθυμητά για τον ίδιο αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα μπορούν να αποκτήσουν κάποιο σθένος για το άτομο και το σθένος αυτό το αποκτούν βάσει του βαθμού στον οποίο είναι συντελεστικά στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Η πραγμάτωση αυτών των αποτελεσμάτων μπορεί να έχει θετική επιρροή στο άτομο και να σημαίνει κατ' επέκταση επαγγελματική ικανοποίηση για το άτομο, ενώ ταυτόχρονα, μπορεί και να έχει αρνητική επιρροή, να έχει αρνητικό σθένος, το οποίο μπορεί να οφείλεται όχι στη φύση του αποτελέσματος αυτού καθεαυτού αλλά στο γεγονός ότι δεν είναι ικανοποιητικά αναμενόμενο. Παρόλα αυτά πρέπει να επισημάνουμε ότι η θεωρία του Vroom για την επαγγελματική ικανοποίηση δε στηρίχθηκε ικανοποιητικά όταν διερευνήθηκε εμπειρικά.

3.2.4. Η Θεωρία του Alderfer

Η θεωρία αυτή έχει τις βάσεις της στη θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow, με βασικές διαφορές ότι η θεωρία αυτή μιλά για τρεις κατηγορίες αναγκών και ότι αυτές οι ανάγκες δεν ακολουθούν την αυστηρή σειρά ακολουθίας που υποστηρίζει ο Maslow.

Επίσης, σύμφωνα με τον Alderfer, η μη ικανοποίηση(ματαίωση) για οποιοδήποτε λόγο των αναγκών ανώτερου επιπέδου (σχέσης και ανάπτυξης) μπορεί να προκαλέσει οπισθοδρόμηση σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση μιας ανάγκης δε σημαίνει ότι αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο, όπως υποστηρίζει ο Maslow, αντίθετα μάλιστα, μπορεί να λειτουργήσει αυξητικά για την έντασή της. Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από την εκπλήρωση τριών ειδών αναγκών: των αναγκών ύπαρξης, σχέσης και ανάπτυξης (Existence, Relatedness, Growth – ERG)²⁸.

Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ανάγκες σχέσης ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό,

²⁸ Κάντας Αριστοτέλης (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα – Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία (Μέρος 1ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

αναγνώριση και παρέχουν στους συμμετέχοντες κατά την επαφή την αίσθηση του «ανήκειν». Τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία (Schultz, 1982)²⁹.

3.2.5. Η Θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας

Η θεωρία αυτή που αναπτύχθηκε από τους Oldham & Hackman (1976) αναφέρεται στη ύπαρξη συγκεκριμένων εργασιακών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο τη συμπεριφορά και τις στάσεις των εργαζομένων. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- η ποικιλία δεξιοτήτων
- η ταυτότητα του έργου
- η σπουδαιότητα του έργου
- η αυτονομία
- η ανατροφοδότηση (feedback)

Η αλλαγή στα χαρακτηριστικά αυτά δεν επιδρά άμεσα στην εργασιακή συμπεριφορά, επηρεάζει, όμως, τον τρόπο που τα άτομα βιώνουν τις αντιδράσεις σε αυτές τις αλλαγές. Αυτά τα ψυχολογικά βιώματα οδηγούν με τη σειρά τους, σε αλλαγές στα κίνητρα εργασίας και στη συμπεριφορά.

Αποδείχθηκε ερευνητικά ότι τα άτομα παρουσιάζουν διαφορετικό βαθμό στην ανάγκη ανάπτυξης καθώς και ότι εκείνα που έχουν εντονότερα αυτή την ανάγκη επηρεάζονται περισσότερο από τις αλλαγές αυτές και έχουν πιο ισχυρά κίνητρα για μεγαλύτερη παραγωγικότητα (Schultz, 1982)⁴⁶, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση απ' ό,τι τα άτομα που έχουν αυτή την ανάγκη λιγότερο έντονη. Όσο μεγαλύτερος ο βαθμός ύπαρξης αυτών των βασικών χαρακτηριστικών τόσο υψηλότερα είναι τα κίνητρα των εργαζομένων και τόσο πιο θετικά είναι τα συναισθήματά τους για την εργασία τους.

Πρόκειται για ένα θεωρητικό μοντέλο πολλά υποσχόμενο σε ότι αφορά τις διαστάσεις ή τα θέματα της εργασίας που πρέπει να μεταβληθούν προκειμένου να

²⁹ Jewell, L.N. & Siegall, M (1990). Contemporary industrial and organizational psychology. 2nd edition. West Publishing Company.

βελτιωθούν τα κίνητρα, η απόδοση και η ικανοποίηση των εργαζομένων (Schultz, 1982)³⁰.

3.2.6. Η Θεωρία της Ισότητας

Η θεωρία αυτή, εισηγητής της οποίας είναι ο J. Stacy Adams (1965), υποστηρίζει, όπως έχει αποδείξει και η εμπειρική έρευνα, πως οι εργαζόμενοι ακολουθούν στην εργασία τους τις νόρμες της ισότητας και της δικαιοσύνης. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν όλα όσα επενδύουν για την επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από αυτή και ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα ενός άλλου ατόμου ή ομάδας που προσφέρει εξίσου με τους ίδιους. Ο εργαζόμενος μπορεί να δυσαρεστηθεί όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτά που ο ίδιος προσφέρει για την επιχείρηση και στην αμοιβή (εξωγενή ή εσωγενή) που λαμβάνει από αυτή. Η δυσαρέσκεια αυτή παρατηρείται όχι μόνο όταν αυτή η ασυμφωνία της αμοιβής τον «ρίχνει» τόσο σε σχέση και με την ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του όσο και σε σχέση με την αμοιβή κάποιου άλλου, αλλά και όταν η δυσαναλογία αυτή κλίνει υπέρ του και τότε, όπως υποστηρίζει ο συγγραφέας, σπεύδει να επαναφέρει την αρχική ισότητα και δικαιοσύνη. Αν η προσπάθεια αυτή δεν καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε ο εργαζόμενος θα εγκαταλείψει την αρνητική για αυτόν κατάσταση (Gilmer & Deci, 1977). Τέλος, η ανακολουθία της υπερπληρωμής φαίνεται να υπάρχει (Pritchard, Dunnette & Jorgenson, 1972).

3.2.7. Η Θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής

Οι Salancik και Pfeffer (1977) υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν για το τι νιώθουν για την εργασία τους αποκλειστικά οι ίδιοι. Το πόρισμά τους σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εργασία τους επηρεάζεται από τη συμπεριφορά ατόμων που εργάζονται σε παρεμφερή με εκείνους περιβάλλοντα. Το άτομο, αντιλαμβάνεται κατά πόσο οι άλλοι είναι επαγγελματικά ικανοποιημένοι ή όχι και με βάση αυτή ακριβώς την εκτίμηση, καταλήγει στην αντίληψη για το αν το ίδιο είναι επαγγελματικά ικανοποιημένο ή όχι (White & Mitchell, 1979). Πρόκειται για μια πολύ

³⁰ Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, v. 60, p. 159-170.

ενδιαφέρουσα θεωρία καθώς αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας και προτείνει έναν τρόπο να καθορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση, μολονότι οι McCormick & Ilgen υποθέτουν ότι μπορεί να υπάρχουν κι άλλες μεταβλητές που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση³¹.

3.3.Εργαλεία Μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση, οι εργασιακές στάσεις και το εργασιακό ηθικό μετρώνται μέσω συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων, στα οποία ζητείται από τους εργαζόμενους να δηλώσουν το βαθμό ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας αναφορικά με τις ποικίλες πτυχές των εργασιακών τους ρόλων. Ο βαθμός, στον οποίο ένα υποκείμενο είναι ικανοποιημένο με την εργασία του, προκύπτει από τις απαντήσεις του σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα σχετικά με τα συναισθήματά που τρέφει για την εργασία του.

Έχουν αναπτυχθεί και άλλες πιο έμμεσες μέθοδοι (Weschler and Bernberg, 1950; Weitz and Nuckols, 1953), οι οποίες, όμως, δεν έχουν τύχει ευρείας χρήσης. Συνήθως οι ερευνητές «υιοθετούν» παλαιότερα εργαλεία μέτρησης ή κατασκευάζουν νέα προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις τους σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Κάτι τέτοιο περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τη σύγκριση διαφορετικών ερευνών και συνεπάγεται σχετικά μικρή πληροφόρηση για προβλήματα που σχετίζονται με τη διαβάθμιση, και την αξιοπιστία καθώς και την εγκυρότητα.

Η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται πάντα από τη διερεύνηση των συναισθημάτων των ανθρώπων για την εργασία τους είτε μέσω ερωτηματολογίου είτε μέσω συνέντευξης. Δεκάδες κλίμακες μπορούν να εισαχθούν σε ένα ερωτηματολόγιο, και συνήθως η ικανοποίηση υπολογίζεται με αυτό τον τρόπο. Πολλές φορές, συχνότερα στην πρακτική και όχι τόσο στην έρευνα οι υπάλληλοι ερωτώνται για την ικανοποίησή τους. Λίγες είναι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η εργασιακή ικανοποίηση υπολογίζεται μέσω ερωτήσεων που τίθενται σε επιβλέποντες για την αξιολόγηση της ικανοποίησης κάποιου.

Η Smith και οι συνεργάτες της (Smith, 1963; Hulin, Smith, Kendall, and Locke, 1963, Macaulay, Smith, Locke, Kendall and Hulin, 1963; Kendall, Smith, Hulin, and Locke, 1963, Locke, Smith, Hulin, and Kendall, 1963; Smith and Kendall, 1963)

³¹ McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). Industrial and Organizational Psychology. 8th Edition. Englewood Cliffs, New Jersey.

πραγματοποίησαν ένα εντυπωσιακό ερευνητικό πρόγραμμα για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Προϊόν αυτής της έρευνας συνιστά ένα εργαλείο γνωστό ως Job Descriptive Index (JDI) το οποίο αποτελεί αναμφίβολα ένα από τα πιο προσεκτικά κατασκευασμένα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης που υπάρχει. Η εκτεταμένη μεθοδολογική εργασία υπογραμμίζει το γεγονός ότι αυτό το εργαλείο σε συνδυασμό με τις διαθέσιμες νόρμες διασφαλίζουν την ευρεία χρήση του τόσο στο ερευνητικό πεδίο όσο και στο πεδίο της πρακτικής³².

Η κλίμακα JDI περιλαμβάνει πέντε τομείς: την εργασία, το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, την επίβλεψη και τους συναδέλφους. Η κλίμακα JDI χρησιμοποιείται συνήθως από ερευνητές της οργανωτικής ψυχολογίας. Οι Cook, Herworth, Wall, and Warr (1981) κατέγραψαν πάνω από 100 δημοσιευμένες έρευνες που έκαναν χρήση του JDI. Ο εκτενής όγκος ερευνών που χρησιμοποιούν αυτή την κλίμακα μέτρησης, εξασφαλίζει ικανό αριθμό στοιχείων για την εγκυρότητά της. Ο μεγαλύτερος περιορισμός της έγκειται στο γεγονός ότι έχει μόνο πέντε τομείς. Έχουν διατυπωθεί αρκετές κριτικές αναφορικά με το γεγονός ότι συγκεκριμένα ερωτήματα δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις εργασιακές ομάδες (π.χ. Buffum & Konick, 1982; Cook et al., 1981), και οι κριτικές αυτές πιθανότατα ισχύουν για όλα τα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.

Η Smith και οι συνεργάτες της αναβάθμισαν και βελτίωσαν την κλίμακα JDI αντικαθιστώντας ορισμένες από τις ερωτήσεις που περιελάμβανε (Balzer, Smith, Kravitz, Lovell, Paul, Reilly, & Reilly, 1990). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι πρόσθεσαν και μία εξαβάθμια κλίμακα υπολογισμού της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης γνωστή με το όνομα Job in General Scale (JIG).

Ο Ironson και οι συνεργάτες του (1989) ανέπτυξαν μία κλίμακα μέτρησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, η οποία περιέχει στοιχεία που δεν αντανakλούν τις ποικίλες όψεις της εργασίας. Η κλίμακα Job in General Scale (JIG) όπως προαναφέρθηκε στηρίχθηκε στην κλίμακα JDI. Περιέχει 18 στοιχεία που άλλοτε έχουν τη μορφή επιθέτων και άλλοτε τη μορφή σύντομων φράσεων για την εργασία σε γενικές γραμμές. Η κλίμακα αυτή έχει καλή αξιοπιστία και συνδέεται επαρκώς με άλλες κλίμακες μέτρησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Επειδή ακριβώς πρόκειται

³² Vroom Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons, Inc.

για μία σχετικά νέα κλίμακα, δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα σε πολλές ερευνητικές μελέτες³³.

Μία εξίσου γνωστή κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ένα ερωτηματολόγιο γνωστό με το όνομα Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (Weiss, Dawis, Lofquist, & England, 1966). Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης πολλαπλών ερωτήσεων που διερευνά το κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αυτή η κλίμακα έχει δύο μορφές, μία αρκετά μεγάλη εκδοχή που περιέχει 100 ερωτήσεις και μία πιο σύντομη εκδοχή που περιέχει 20 ερωτήσεις. Και οι δύο εκδοχές έχουν ερωτήματα που διερευνούν γύρω στους 20 τομείς της εργασιακής ικανοποίησης, τα σκορ, ωστόσο, των τομέων αυτών υπολογίζονται στην περίπτωση της μεγάλης εκδοχής της. Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η εσωγενής ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στο πως οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η εξωγενής ικανοποίηση αφορά άλλες πτυχές των συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα επιμέρους οφέλη και ο μισθός. Τόσο η εσωγενής όσο και η εξωγενής ικανοποίηση αποτελούν συνδυασμό ποικίλων τομέων.

Συγκρίνοντας την κλίμακα JDI με την κλίμακα MSQ διαπιστώνουμε ότι η πρώτη είναι συντομότερη από δεύτερη. Και οι δύο κλίμακες έχουν τύχει πολλών ερευνών και σημειώνουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Smith et al., 1969, 1987, Weiss et al., 1967). Μία εμφανής, ωστόσο, διαφορά ανάμεσα στα δύο αυτά εργαλεία μέτρησης εντοπίζεται στον αριθμό των τομέων που μετρώνται: η κλίμακα JDI μετρά πέντε τομείς ενώ η κλίμακα MSQ είκοσι.

3.4.Εργασιακή Ικανοποίηση και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Ο κλάδος της ψυχιατρικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο και ικανό ανθρώπινο δυναμικό κυρίως λόγω των ραγδαίων κοινωνικοοικονομικών εξελίξεων, της ταχείας προόδου της ιατρικής και των θεραπευτικών παρεμβάσεων, της ηθικής διάστασης της ψυχικής ασθένειας και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την

³³ Spector Paul E. (2000). Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice (Second edition). New York: John Wiley and Sons, Inc. p. 203

κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού.

Όσον αφορά στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι παλαιότεροι ερευνητές συμπέραναν, ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται με μειωμένες μεταβολές του εργατικού δυναμικού καθώς και μειωμένες απουσίες των εργαζομένων. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών .

3.5.Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας από τους κύριους στόχους που σχετίζονται άμεσα με την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων στο σύγχρονο υπερ ανταγωνιστικό περιβάλλον. Οι οργανισμοί δεν μπορούν να φθάσουν σε ανταγωνιστικά επίπεδα ποιότητας, είτε σε επίπεδο προϊόντων είτε σε επίπεδο υπηρεσιών, εάν το προσωπικό τους δεν αισθάνεται ικανοποιημένο ή δεν ταυτίζεται με την εταιρεία. Στον αντίποδα, προσωπικό που παρακινείται μπορεί να είναι καθοριστικός παράγοντας επιτυχίας της επιχείρησης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές περιόδους, όπως είναι αυτή που βιώνουμε σήμερα. Παρατηρείται έντονα το φαινόμενο ότι ακόμα και αν οι αποδοχές των εργαζομένων είναι ίδιες, δεν απολαμβάνουν την ίδια ικανοποίηση από την εργασία τους.

Η επένδυση σε στελέχη και υπαλληλικό προσωπικό είναι σημαντική, αφού η συμβολή των εργαζομένων στην παραγωγικότητα και την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών μίας επιχείρησης είναι ιδιαίτερα μεγάλη. Η ικανοποίηση των εργαζομένων έχει πολλές προεκτάσεις για έναν οργανισμό ή μια υπηρεσία όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Bowen και Schneider (1985), για να δημιουργηθούν οι συνθήκες που θα αυξήσουν την ικανοποίηση των πελατών (και επομένως τα έσοδα ή τα οφέλη), πρέπει πάνω απ' όλα να υπάρχει ικανό προσωπικό, με μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από την

εργασία τους. Οι επιχειρήσεις δεν μπορούν να προσεγγίσουν ανταγωνιστικά επίπεδα εξυπηρέτησης πελατών, εάν το προσωπικό δεν αισθάνεται ικανοποιημένο³⁴.

Υπάρχουν πολλές συμπεριφορές και αποτελέσματα από την πλευρά των υπαλλήλων που θεωρούνται ως τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης ή της εργασιακής δυσαρέσκειας. Κάτι τέτοιο δεν περιλαμβάνει μόνο μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία όπως είναι η επίδοση στην εργασία και η παραίτηση αλλά και μεταβλητές που δεν σχετίζονται με αυτή όπως είναι η υγεία και η ικανοποίηση από την ζωή³⁵.

Τα τελευταία χρόνια, η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται με σημαντικές επιπτώσεις σε μεταβλητές που αφορούν πιο πολύ τους υπαλλήλους απ' ό,τι τις οργανώσεις. Ιδιαίτερο δε είναι το ενδιαφέρον που παρουσιάζει η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την υγεία με την ευημερία.

Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης είναι αναμφίβολα μεγάλη, καθώς διαδραματίζει ενεργό ρόλο στο κατά πόσο τα άτομα αποδίδουν στην εργασία τους. Επιπλέον, πολλές μελέτες καταδεικνύουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει τη συναισθηματική και φυσική ευεξία ενός υποκειμένου.

Αντίθετα, η εργασιακή δυσαρέσκεια (job dissatisfaction) συνδέεται με το εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), ενώ παράλληλα η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με μία σειρά από δυνητικά επιβλαβή προσωπικά και επαγγελματικά συμπτώματα. Μάλιστα έχει παρατηρηθεί, ότι η αλληλεπίδραση των ατόμων με την εργασία τους αντανακλάται σε συναισθήματα και συμπεριφορές όπως είναι η εργασιακή συμμετοχή και η παραγωγικότητα³⁶.

³⁴ Garcia-Bernal J. et al, 2002.

³⁵ Spector, Paul E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences. London: Sage Publications. p. 55

³⁶ DeMato, D.S., et. al. (April 2004). "Job Satisfaction of Elementary School Counselors: A New Look". Professional School Counseling v. 7, no. 4. p 236-245

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN OUT)

4.1.Ορισμός της Επαγγελματικής εξουθένωσης

Η χρήση του όρου «εξουθένωση» (burn-out) , έκανε την εμφάνισή της με κάποια περιοδικότητα τη δεκαετία του 1970 στην Αμερική. Συγγράμματα και μυθιστορήματα αναφέρουν φαινόμενα, όπως υπερβολική κούραση και απώλεια του ιδεαλισμού και του πάθους των ανθρώπων για τη δουλειά τους. Αυτό όμως που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η σημασία της εξουθένωσης ως κοινωνικού προβλήματος αναγνωρίστηκε όχι μόνο από επαγγελματίες αλλά και από κοινωνικούς σχολιαστές προτού ακόμη γίνει αντικείμενο συστηματικής μελέτης από τους ερευνητές³⁷.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σήμερα, από τις δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας σε ποσοστό 34%.

Ερευνητές έχουν καταλήξει ότι οι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, όπως η περικοπή του εργατικού δυναμικού, οι μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες υγείας και η έλλειψη ενημέρωσής τους για τις αλλαγές αυτές. Επίσης, άλλοι παράγοντες που οδηγούν επαγγελματίες να εμφανίσουν το σύνδρομο αυτό είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς.

Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι επαγγελματίες προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ανθρώπων με τους οποίους συναναστρέφονται.

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως

³⁷ Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective (στο W. B. Shaufeli, C. Maslach & Marek (eds) Professional Burnout. Recent developments in theory and research). London

αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982), σύμφωνα με την οποία πρόκειται για την απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς³⁸.

Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, (κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα), συμπύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση
4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών

Επιπλέον, παρατηρούνται πρόσθετοι ψυχοπαιστικοί παράγοντες: Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από ότι άλλες επειδή οι εργασιακές τους θέσεις απαιτούν μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας, παρουσιάζουν περισσότερους κινδύνους και η επαφή με τους πελάτες είναι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένη και μάλιστα με τρόπο που να καθιστά δύσκολη τη διαχείρισή τους.

Έχει αποδειχθεί ότι οι γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομείο βιώνουν υψηλότερα επίπεδα burnout συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι εξασκούν ιδιωτικά το επάγγελμα, εργάζονται σε ερευνητικά ιδρύματα, πανεπιστήμια, δημόσιους φορείς και οργανισμούς. Επιπλέον, οι γιατροί που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα, στα ογκολογικά και πνευμονολογικά τμήματα εκδηλώνουν πολύ υψηλότερα επίπεδα burnout από εκείνα των συναδέλφων τους άλλων τμημάτων.

³⁸ Maslach, C. (1982). Burnout: the cost of caring. Prentice Hall Inc., New Jersey.

4.2. Στάδια Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Στάδιο ενθουσιασμού: Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του. Από το χώρο αυτόν προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και γι' αυτόν το λόγο αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια στο αντικείμενο του.

Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας: Στο δεύτερο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται ούτε στην προσδοκία ούτε και στις ανάγκες του και απογοητεύεται. Αρχικά, θεωρεί ότι αν δουλέψει πιο εντατικά θα καλύψει αυτό το κενό κι έτσι αφιερώνει ακόμη περισσότερο χρόνο στη δουλειά του, παρακολουθεί σεμινάρια, συνέδρια και προγράμματα κατάρτισης. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από ζητήματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν είναι ικανή να καλύψει τα κενά ούτε και της προσωπικής του ζωής.

Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης: Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δουλεύει σε μια εργασία που του δημιουργεί πολύ άγχος και πιστεύει ότι οτιδήποτε προσφέρει είναι μάταιο. Αυτό έχει ως συνέπεια την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων. Η φάση αυτή είναι μεταβατική, καθότι ο επαγγελματίας, είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους, είτε φθάνει στο σημείο να απομακρύνεται προοδευτικά από τους αρρώστους και γενικά από το χώρο εργασίας του, καταστάσεις που του προξενούν άγχος.

Στάδιο απάθειας: Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα και ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις χρόνιες αναβολές και ματαιώσεις που βιώνει. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις του με τα σημαντικά πρόσωπα του προσωπικού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ταυτόχρονα να μη βρίσκει υποστηρικτικό πλαίσιο σε μια τόσο δύσκολη και αδιέξοδη φάση της ζωής του.

4.3. Θεωρητικά μοντέλα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

4.3.1. Το Μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982),³⁹ που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης.

Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005)⁴⁰.

4.3.2. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich & Brodsky (1980)⁴¹ περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του και τα οποία είναι:

1. Ενθουσιασμός
2. Αμφιβολία και αδράνεια
3. Απογοήτευση και ματαίωση
4. Απάθεια.

³⁹ Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.

⁴⁰ Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A.-S. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.): *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar: Northampton, MA.

⁴¹ Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press

4.3.3. Το Διαδραστικό μοντέλο του Cherniss ⁴²

Σύμφωνα με τον C. Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν» και η οποία ακολουθεί τρία στάδια.

Αρχικά παρατηρείται η φάση του «εργασιακού στρες». Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον.

Έπεται η φάση «εξάντλησης». Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας.

Τέλος, ακολουθεί η φάση «αμυντικής κατάληξης». Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους.

4.3.4. Το μοντέλο της Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988)⁴³. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993)⁴⁴.

⁴² Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York Preager Publisher.

⁴³ Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). Career burnout: Causes nad cures. New York: Free Press.

⁴⁴ Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of stress (2nd

4.4.Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή⁴⁵.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι⁴⁶.

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές⁴⁷.

ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

⁴⁵ Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179

⁴⁶ Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107

⁴⁷ Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531.

Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από την οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο	Αίσθηση αποτυχίας
Οργή και μνησικακία	Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση
Αρνητισμός	Απομόνωση και απόσυρση
Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρας	Αξιοσημείωτη κούραση μετά την Εργασία
Συχνό κοίταγμα του ρολογιού	Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους πελάτες
Αλλαγές στο χρόνο επαφών με τους πελάτες	Υιοθεσία ενός στερεότυπου μοντέλου με τους πελάτες
Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης	Αίσθηση ακινησίας
Κυνισμός προς τους πελάτες	Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών
Αϋπνίες	Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία
Ανησυχία για τον εαυτό	Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα
Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές	Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή
Καχυποψία και παράνοια	Συχνή χρήση φαρμάκων
Οικογενειακές συγκρούσεις	Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά Cherniss (1980)

4.5.Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συστηματική μελέτη και καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης βασίζεται στη χρησιμοποίηση τυποποιημένων ερωτηματολογίων. Στην πλειοψηφία των μελετών, το φαινόμενο αξιολογείται με τη χρήση του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach (Maslach burnout inventory, MBI), που μετράει τις τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης γίνεται χρήση της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (staff burnout scale for health professionals, SBSHP), που μετράει τις ψυχολογικές εκδηλώσεις, τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς και τις οργανικές παραμέτρους του συνδρόμου. Μέσω αυτών, ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτυπώνεται με βάση συγκεκριμένες κλίμακες μέτρησης ή συσχετίζεται με άλλες παραμέτρους όπως το εργασιακό άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση, υποδεικνύοντας έμμεσα ή άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση.

4.6.Ποιος είναι ο ρόλος του Burn – out στις ψυχιατρικές δομές

Οι εργαζόμενοι σε ψυχιατρικές μονάδες συμπεριλαμβάνονται στο γενικότερο πλαίσιο των λεγόμενων «επαγγελματών φροντίδας και περίθαλψης». Όσοι παρέχουν αρωγή «κατ' επάγγελμα» έχουν το καθήκον να ενισχύουν εκείνους τους πόρους των πελατών που αφορούν στην ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη, μια ανάπτυξη η οποία έχει διακοπεί ή υποστεί βλάβη λόγω της εμφάνισης της ασθένειας.

Η «σχέση φροντίδας» αναπτύσσεται στο πεδίο της επικοινωνίας και της διαπροσωπικής επαφής ανάμεσα στο λειτουργό ή τις ομάδες λειτουργών και τον «πελάτη», σε μια διαδικασία κατά την οποία συνυπάρχουν ποικίλες διαστάσεις που απαιτούν διαφορετικές ικανότητες και στάσεις, όπως «εργαλειακές» (επίλυση μιας ανάγκης ή ενός προβλήματος), ορθολογικές (έκθεση επιχειρημάτων– κατανόηση – αποδεικτικές διαδικασίες), λειτουργικές (σύνταξη εγγράφων, σχεδίων, καλλιέργεια επαφών), επικοινωνιακές (κατανόηση, δέσμευση), συναισθηματικές (αποδοχή και επίδειξη εμπιστοσύνης), συμβολικές (ταύτιση) και λιβιδινικές (αρέσκεια).

Το σύνολο των διαστάσεων αυτών ενυπάρχουν στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και στα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο burnout. Κατά συνέπεια, το burnout είναι δυνατόν να αμβλύνει τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στους ασθενείς, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προκύπτουν περιορισμένα αποτελέσματα και, σε ακραίες περιπτώσεις, να ευθύνεται για την αποτυχία των θεραπευτικών και αποκαταστασιακών σχεδίων. Κατά συνέπεια, το γεγονός αυτό οδηγεί στην επιδείνωση της κακής κατάστασης του ασθενούς και κατ' επέκταση στην αύξηση του σχετιζόμενου με τη νόσο κοινωνικού και ανθρώπινου κόστους.

Επιπλέον, στις σχέσεις φροντίδας παρατηρούνται ορισμένες συγκρούσεις αξίας ή «διλήμματα» που ο επαγγελματίας βιώνει αναφορικά με την αναγκαιότητα να διατυπώσει πραγματοποιήσει υποκειμενικές εκτιμήσεις και να υιοθετήσει μια κριτική στάση έναντι αυτών. Η υποχρέωση να συμπεριφέρεται με συνέπεια ως προς το προσωπικό του σύστημα αξιών και ταυτόχρονα να σέβεται εκείνο του πελάτη του.

Επίσης, την ανάγκη να επιτυγχάνει μια «βασισμένη στην ενημέρωση» συναίνεση του πελάτη, αν και γνωρίζει ότι ο τελευταίος δεν είναι πάντα σε θέση να προβλέπει και να κατανοεί όλες τις συνέπειες των παρεμβάσεων που έχουν επιλεγεί. Είναι λοιπόν σημαντική, για τον κάθε επαγγελματία, η αίσθηση ότι είναι μέλος μιας ομάδας με την οποία μπορεί να μοιραστεί τις αξίες και την κουλτούρα που οδηγούν τις λειτουργικές επιλογές του. Αλλά ο βαθμός αποχώρησης των έκτακτων υπαλλήλων, που οφείλεται στις ελλείψεις προσωπικού από τη μια και την αδυναμία πραγματοποίησης προσλήψεων από την άλλη, απορρυθμίζει τη χαρακτηριστική σταθερότητα των μελών των επαγγελματικών (θεραπευτικών και αποκαταστασιακών) ομάδων και τις μεταμορφώνει συχνά σε «κενούς περιέκτες» γύρω από τις οποίες αγωνιούν αγχωμένοι επαγγελματίες.

Επιπρόσθετα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, που συχνά υποχρεώνει σε μια δράση η οποία δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη από κριτικό συλλογισμό, καθιστά την επαγγελματική ομάδα ανίκανη να διαφυλάξει τους χώρους σύγκρισης που γεμίζουν με περιεχόμενο την ίδια τους την υπόσταση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι επαγγελματικές ομάδες υποκαθίστανται από άτυπες συγκεντρώσεις (αυθόρμητες και καθόλου σταθερές), επαγγελματιών που είναι σε αναζήτηση κάποιου που θα μοιραστούν την αγωνία τους μαζί του. Αναζητούν επίσης ερεθίσματα συναινετικών καταστροφικών δυναμικών στην υπηρεσία τα οποία θα οδηγήσουν στην παράλυση και την ανικανότητα.

4.7.Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον ασθενή

Ο ασθενής με κατάθλιψη: Η κατάθλιψη, περισσότερο από άλλες ψυχιατρικές παθολογίες, είναι αυτή που γίνεται περισσότερο κατανοητή, όταν δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρή, και κυρίως όταν εμφανίζεται ως επακόλουθο κάποιων βιωμάτων απώλειας. Στις σοβαρότερες μορφές της, η κατάθλιψη παρουσιάζεται κάποιες φορές εξαιρετικά ακατανόητη, χωρίς κανένα νόημα, και διακινεί άγχος και ψυχικό πόνο στον ίδιο τον επαγγελματία, ο οποίος καταλήγει να αισθάνεται ότι «μολύνθηκε» από την κατάθλιψη, ότι δοκιμάζει ο ίδιος μια σειρά από συναισθήματα, τα οποία δεν γίνονται κατανοητά και δεν αποκωδικοποιηθούν, οδηγούν σε συμπεριφορές εν δυνάμει επιζήμιες για τον ίδιο τον επαγγελματία (κίνδυνος για burnout), αλλά και για την θεραπευτική διαδικασία.

Αντιθέτως, αυτά τα ίδια τα συναισθήματα μπορούν να αποτελέσουν έναν πόρο για τη θεραπευτική εργασία και την προσωπική ανάπτυξη του επαγγελματία, εάν μπορέσει να τα κατανοήσει και διαχειριστεί με τον κατάλληλο τρόπο. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί πάντα το τρίγωνο, που ορίζεται από τον επαγγελματία με την ιστορία του, την οικογένειά του και τον χρήστη ασθενή με το δικό του πλαίσιο. Τα συναισθήματα που πιο συχνά βιώνει ο επαγγελματίας στη σχέση με τον καταθλιπτικό ασθενή είναι Αίσθηση ενοχής και αδυναμίας, προσωπική αποτυχία, ματαίωση, αίσθημα θλίψης, επιθυμία φυγής, αίσθηση μη χρησιμότητας, θυμός και άγχος. Ο επαγγελματίας που βιώνει αυτά τα συναισθήματα είναι ανίκανος να επιτελέσει το ρόλο του και καταλήγει με το να επιβεβαιώνει και να αμβλύνει την κατάθλιψη του ασθενή.

Ο Ψυχωτικός ασθενής που δε βελτιώνεται: Αναφερόμαστε σε εκείνο τον ασθενή που, παρ' όλο που έχει υποβληθεί σε κατάλληλη θεραπευτική – αποκαταστασιακή φροντίδα, δεν φτάνει σ' ένα επαρκές επίπεδο προσωπικής αυτονομίας και παραμένει υπό την ευθύνη της υπηρεσίας ψυχικής υγείας, παραποιεί την πραγματικότητα και παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα στην προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή του λειτουργικότητα. Η σχέση με αυτόν τον ασθενή προκαλεί στον επαγγελματία τα συναισθήματα απογοήτευσης, θλίψης, αδυναμίας, ενοχής και αποτυχίας.

Αυτά τα συναισθήματα, μη επεξεργασμένα, μεταλλάσσονται σε αντιθεραπευτικές συμπεριφορές. Η απογοήτευση και η θλίψη μεταλλάσσονται σε αδράνεια, ακινητοποίηση, επανάπαυση και συμπεριφορές μετάθεσης των ευθυνών: «Είναι ανώφελο

να κάνω οτιδήποτε, δεν υπάρχει ελπίδα», έτσι που ακόμη και αν υπάρχουν πραγματικές πρόοδοι δεν αναγνωρίζονται και δεν αξιοποιούνται.

Τα αισθήματα ενοχής και ακαταλληλότητας οδηγούν σε μια υπερδραστηριότητα: παρέχονται στον ασθενή ερεθίσματα συνεχώς πιο ισχυρά για να προάγουν τη βελτίωση, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται οι πραγματικές ικανότητες και τα αποθέματα του συγκεκριμένου ασθενή και καταλήγει έτσι να διατηρεί μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Συχνά ο ασθενής, φορτωμένος με ερεθίσματα, επιδεινώνεται, και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που τροφοδοτεί μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων που συνοδεύονται από ακατάλληλες μη ρεαλιστικές συμπεριφορές.

Ο Επιθετικός και Βίαιος ασθενής: Η βίαιη συμπεριφορά είναι βεβαίως εκείνη που προκαλεί στον επαγγελματία τα πιο ενοχλητικά συναισθήματα. Η έκθεση σε συμπεριφορές βίας και επιθετικότητας είναι δυνατόν να οδηγήσει στην εκδήλωση των συναισθημάτων, όπως ευερεθιστότητα. Κατάθλιψη, οργή, άγχος, αμηχανία, αυτοκατηγορία, εξάρτηση από τους άλλους, παραίτηση και φόβος.

Ο φόβος μπορεί να εξελιχθεί σε ένα συναίσθημα που βιώνεται συνεχώς μπροστά στον ασθενή ο οποίος έχει ήδη εκδηλώσει την βίαιη και επιθετική συμπεριφορά. Σε κάθε περίπτωση, ο φόβος του επαγγελματία διεγείρει την επιθετικότητα του ασθενή, εκεί όπου η ηρεμία καταπραΰνει την επιθετικότητα και μειώνει τον κίνδυνο μιας βίαιης στάσης.

4.8.Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του Burn- out στις ψυχιατρικές δομές

Στρατηγικές επικεντρωμένες στο άτομο σε επίπεδο προσωπικού:

- Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν και ενθάρρυνσή τους για την υιοθέτηση πιο ρεαλιστικών στόχων οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση,
- Παροχή βοήθειας στους εργαζόμενους με σκοπό την επεξεργασία και χρησιμοποίηση μηχανισμών επαλήθευσης και ανάδρασης που να είναι σε θέση να αναδεικνύουν τη βραχυπρόθεσμη πρόοδο, Συχνή παροχή ευκαιριών εσωτερικής κατάρτισης ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του καθένα στο ρόλο του,
- Εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης, όπως για παράδειγμα διαχείριση χρόνου,

- Καθοδήγηση των νέων εργαζόμενων μέσω της χορήγησης φυλλαδίου στο οποίο να περιγράφονται με ρεαλιστικό τρόπο οι ματαιώσεις και οι συνήθεις δυσκολίες της εργασίας τους,
- Χορήγηση δελτίων «Ελέγχου του burnout» σε όλο το προσωπικό,
- Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής ή αξιολόγησης προσανατολισμένων την εργασία για τους επαγγελματίες που υποβάλλονται σε περιόδους ιδιαίτερα έντονες εργασιακού στρες,
- Ενθάρρυνση της ανάπτυξης ομάδων στήριξης και δικτύων ανταλλαγής πόρων,
- Διαχείριση του στρες.

Στρατηγικές επικεντρωμένες στο άτομο σε επίπεδο διοίκησης:

- Δημιουργία προγραμμάτων διοικητικής κατάρτισης και ανάπτυξης ανάλογων ικανοτήτων για τους προϊσταμένους που ήδη καταλαμβάνουν τέτοιες θέσεις και για εκείνους που θα γίνουν, προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνες τις πτυχές του ρόλου που προκαλούν μεγαλύτερες δυσκολίες στους επαγγελματίες.
- Δημιουργία συστημάτων επικύρωσης των προϊσταμένων, όπως για παράδειγμα έρευνες του προσωπικού, και παροχή στους προϊστάμενους δελτίου feedback επί των πεπραγμένων τους.
- Διερεύνηση του βαθμού «κόπωσης εκ του ρόλου» ανάμεσα στους προϊστάμενους και παρέμβαση όταν η πίεση αυτή καθίσταται εξαιρετικά υψηλή.
- Εκπαίδευση των προϊσταμένων.

Στρατηγικές επικεντρωμένες στην οργάνωση:

- Επεξεργασία στόχων που να είναι απόλυτα σαφείς και να έχουν συνάφεια μεταξύ τους
- Επεξεργασία μιας ξεκάθαρης φιλοσοφίας στην οποία να βασίζεται η εργασία,
- Ανάδειξη της θεμελιώδους σημασίας της εκπαίδευσης και της ερευνητικής δραστηριότητας,
- Κατανομή των ευθυνών φροντίδας και θεραπευτικής αγωγής με τρόπο τέτοιο που να συμπεριλαμβάνει τον ασθενή, την οικογένειά του και την κοινότητα.

- Επίλυση προβλημάτων και διαδικασία λήψης αποφάσεων :Δημιουργία τυπικών μηχανισμών για την επίλυση των προβλημάτων και την επεξεργασία / υπέρβαση των συγκρούσεων σε επίπεδο ομάδας και μηχανισμού,
- Παροχή σε όλο το προσωπικό μιας ειδικής εκπαίδευσης για την επεξεργασία / υπέρβαση των συγκρούσεων και την επίλυση των προβλημάτων της ομάδας,
- Αύξηση της αυτονομίας του προσωπικού και της συμμετοχής του στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

5.1. Ορίζοντας την συναισθηματική νοημοσύνη

Η έννοια που κατά τα τελευταία χρόνια απασχολεί όλο και περισσότερο, ως μια έννοια – πρόκληση για έρευνα και πρακτική εφαρμογή, είναι αυτή της συναισθηματικής νοημοσύνης ή της νοημοσύνης της καρδιάς. Δεν υπάρχει σχεδόν κανένας επιστήμονας που να μην αναγνωρίζει τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης και τον πολύτιμο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου.

Ο Αριστοτέλης είναι ίσως ο πρώτος που έκανε λόγο για τη σημασία που έχουν τα συναισθήματα κατά την ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Όπως αναφέρει ο Αριστοτέλης, το να είσαι οργισμένος είναι εύκολο. Το να εξοργιστείς όμως με το σωστό άτομο, για το σωστό λόγο, στο σωστό βαθμό, τη σωστή στιγμή και με τον σωστό τρόπο, αυτό είναι δύσκολο⁴⁸.

Παλαιότερα επικρατούσε η πεποίθηση ότι ένα άτομο με υψηλό δείκτη νοημοσύνης μπορεί να πετύχει σε κάθε τομέα της ζωής του. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων η θεωρία αυτή άρχισε να παρουσιάζει "κενά" και να μην ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματικότητα. Έτσι λοιπόν μελέτες και έρευνες απέδειξαν ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες εκτός της ευφυΐας που επηρεάζουν αλλά και συμβάλλουν σημαντικά στην πορεία τόσο της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής ζωής των ανθρώπων. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν και τη λεγόμενη συναισθηματική νοημοσύνη.

Λόγος για την συναισθηματική νοημοσύνη είχε γίνει από το 1920, όταν ο E. L. Thorndike μίλησε για την πιθανότητα ύπαρξης μιας μορφής νοημοσύνης, που ονόμασε «κοινωνική νοημοσύνη», η οποία διακρίνεται από την ακαδημαϊκή νοημοσύνη. Όρισε την κοινωνική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται την εσωτερική του κατάσταση, τα κίνητρα του και την συμπεριφορά του καθώς και αυτά των άλλων και να δρα με βάση αυτές τις πληροφορίες⁴⁹.

⁴⁸ Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ»? Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁴⁹ Landy, F. J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 411-424.

Με την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης ασχολήθηκε και ο Gardner, ο οποίος έκανε λόγο για την ενδοπροσωπική και την διαπροσωπική νοημοσύνη. Η πρώτη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να έχει πρόσβαση στα συναισθήματά του και η δεύτερη αναφέρεται στη σωστή αντίληψη των συναισθημάτων και των επιθυμιών των άλλων⁵⁰.

Οι Davies, Stankov και Roberts όρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη ως μια ομάδα ικανοτήτων, που περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαστάσεις:

1. Εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων του. Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματά του και να τα εκφράζει.
2. Εκτίμηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων. Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω του.
3. Αυτορρύθμιση των συναισθημάτων. Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και κατά συνέπεια να αναρρώνει γρήγορα από την συναισθηματική του ένταση.
4. Χρησιμοποίηση συναισθημάτων για τη βελτίωση της απόδοσης. Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί θετικά συναισθήματα και να τα χρησιμοποιεί για τη βελτίωση της απόδοσής του⁵¹.

Οι Mayer και Salovey όρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να αξιολογεί και να διακρίνει συναισθήματα, τα οποία αφορούν το ίδιο αλλά και τους ανθρώπους γύρω του⁵², την ικανότητα να κατανοεί τα συναισθήματά του και την ικανότητα να ρυθμίζει τα συναισθήματα του έτσι ώστε να προάγει την συναισθηματική του ανάπτυξη⁵³. Η θεωρία τους αποτελείται από τους εξής

⁵⁰ Gardner, H. (1983). Frames of mind: the theory of multiple intelligences. In Ferres, N. & Connell, J. (2004). Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change? Strategic Change, 13, 61-71.

⁵¹ Davies, M., Stankov, L. & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. In Wong, C., Law, K. & Wong, P. (2004). Development and validation of a forced choice emotional intelligence measure for Chinese respondents in Hong Kong. Journal of Management, 21, 535-559.

⁵² Mayer, J. D., Caruso, D. & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. In Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view. Strategic Change, 13, 83-93.

⁵³ Morand, D. A. (2001). The emotional intelligence of managers: assessing the construct validity of nonverbal measure of "people skills". Journal of Business and Psychology, 16 (1), 21-33.

κλάδους: αντίληψη, αξιολόγηση και έκφραση συναισθημάτων. Περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει όχι μόνο τα δικά του συναισθήματα, αλλά και τα συναισθήματα των άλλων. Επίσης, σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί τα συναισθήματα του, αλλά και να τα εκφράζει με ακρίβεια.

Οι Salovey και Mayer ήταν οι πρώτοι που εισήγαγαν επίσημα τον όρο της συναισθηματικής νοημοσύνης, θεωρώντας ότι μπορεί να συμβάλει στην επιτυχημένη διευθέτηση προσωπικών και επαγγελματικών ζητημάτων.

Οι Bar-On & Parker⁵⁴ όρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη ως «μια πολυπαραγοντική σειρά από αλληλοσχετιζόμενες συναισθηματικές, προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, που επηρεάζουν την συνολική ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται ενεργητικά και αποτελεσματικά στις απαιτήσεις και στις πιέσεις». Σύμφωνα με τους ίδιους, αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την ακριβή αυτοεκτίμηση, την ενσυναίσθηση, την δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης στενών διαπροσωπικών σχέσεων, τον έλεγχο των συναισθημάτων, την δυνατότητα αποτελεσματικής διαχείρισης της αλλαγής και των προβλημάτων και τέλος την νομιμοποίηση από την πλευρά του ατόμου των σκέψεων και των συναισθημάτων του.

Οι Petrides και Furnham πρότειναν ότι οι υπάρχουσες θεωρήσεις για την συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο διαφορετικές έννοιες, την συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (trait emotional intelligence) και την συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τις ικανότητες (ability emotional intelligence). Η πρώτη μετρείται αποκλειστικά με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπως είναι το Bar-On EQ-I και σχετίζεται με την οικογενειακή και γενικότερη ευτυχία⁵⁵ καθώς και με τον προσανατολισμό των στόχων⁵⁶.

Η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έγινε ευρέως γνωστή στο κοινό από τον Daniel Goleman (ψυχολόγος στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαντ) και θεωρείται μία από τις καλύτερες θεωρίες των τελευταίων ετών. Σύμφωνα με τον Dr. Goleman, η

⁵⁴ Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.

⁵⁵ Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobic, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.

⁵⁶ Martinez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.

συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να κατανοεί τα συναισθήματα, τόσο τα δικά του όσο και των άλλων, να τα χειρίζεται αποτελεσματικά και να δημιουργεί διαρκώς κίνητρα για τον εαυτό του. Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες στην αποτελεσματική λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Ο Goleman υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να είναι υπεύθυνη για έως και το 80% της επιτυχίας στην ζωή του ατόμου και για έως και το 67% της επαγγελματικής επιτυχίας⁵⁷.

Εμβαθύνοντας, ο Daniel Goleman προχώρησε στις τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, όπου στην επιστημονική του πορεία σε αυτό τον κλάδο, κατάφερε να εξελίξει⁵⁸ και οι οποίες είναι:

1. αυτοεπίγνωση
2. αυτοδιαχείριση,
3. κοινωνική επίγνωση
4. διαχείριση σχέσεων

Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν δεκαοχτώ δεξιότητες.

5.2. Συναισθηματική Νοημοσύνη και Δεξιότητες κατά Goleman

1. Αυτοεπίγνωση:

- Συναισθηματική αυτοεπίγνωση: Η κατανόηση που διαθέτει ένα άτομο σχετικά αφενός, με τα συναισθήματά του, αφετέρου για τις δεξιότητές του, τις δυνατότητες, τα όρια, τις αξίες και τα κίνητρά του. Ο άνθρωπος που χαρακτηρίζεται από αυτοεπίγνωση είναι ρεαλιστής, μπορεί να ισορροπεί στην λεπτή γραμμή του «πετάω στα σύννεφα» και του είμαι απαισιόδοξος, με το να γνωρίζει κάθε φορά προς τα πού κατευθύνεται και γιατί. Με άλλα λόγια, θέτει ειλικρινείς και ξεκάθαρους στόχους, με αποτέλεσμα να είναι πιο κοντά στην πραγματοποίησή τους. Το ουσιαστικότερο χαρακτηριστικό όμως της αυτοεπίγνωσης, είναι η τάση αυτοστοχασμού και περισυλλογής.

⁵⁷ Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ»? Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁵⁸ Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie McKee, Ο νέος ηγέτης – Η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση των οργανισμών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, ΑΘΗΝΑ 2002, σελ. 57-73

- Ακριβής αυτοαξιολόγηση: Η γνώση ενός ατόμου σχετικά με τις αδυναμίες του και τα δυνατά του στοιχεία αντίστοιχα.
- Αυτοπεποίθηση: Η σταθερή αίσθηση που έχει ένα άτομο για την αξία και τις δυνατότητές του.

2. Αυτοδιαχείριση:

- Αυτοέλεγχος: Η ικανότητα ενός ατόμου για αυτοέλεγχο, πηγάζει από την αυτοεπίγνωση. Αν κάποιος δεν γνωρίζει τα συναισθήματά του, δεν μπορεί να προχωρήσει και στην προώθηση ή συγκράτησή τους, ανάλογα με την περίσταση. Ο αυτοέλεγχος συγκεκριμένα, αφορά την δυνατότητα διατήρησης ψυχραιμίας και ενθουσιασμού παράλληλα με την καταστολή βίαιων και αρνητικών συναισθημάτων.
- Διαφάνεια: Η αξιοπιστία, τιμιότητα και ακεραιότητα ενός ατόμου.
- Προσαρμοστικότητα: Η δυνατότητα προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες συνθήκες ή στο ξεπέραςμα εμποδίων.
- Επίτευξη: Το εσωτερικό κίνητρο για τη βελτίωση της απόδοσης ενός ατόμου.
- Πρωτοβουλία: Η ετοιμότητα για δράση και για αξιοποίηση των ευκαιριών.
- Αισιοδοξία: Η ικανότητα να βλέπουμε την θετική σκοπιά των πραγμάτων, να θεωρούμε το «ποτήρι μισο-γεμάτο και όχι μισο-άδειο».

3. Κοινωνική Επίγνωση:

- Ενσυναίσθηση: Η ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των άλλων, να τα κατανοεί και να δείχνει ενεργά το ενδιαφέρον του για τις ανησυχίες τους.
- Οργανωτική επίγνωση: Η ετοιμότητα για αντίληψη των τρεχόντων ζητημάτων, των δικτύων κέντρων λήψης αποφάσεων και των στρατηγικών ενός οργανισμού.
- Εξυπηρέτηση: Η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να καλύπτει τις ανάγκες υφισταμένων και πελατών.

4. Διαχείριση Σχέσεων:

- Έμπνευση: Η ικανότητα ενός ατόμου να καθοδηγεί και να κινητοποιεί τους άλλους προς προδιαγεγραμμένο όραμα.
- Επιρροή: Η δυνατότητα ενός ατόμου να εφαρμόζει ένα ευρύ φάσμα τακτικών πειθούς.
- Ανάπτυξη των άλλων: Η ικανότητα για ανάπτυξη και ενίσχυση των δυνατών στοιχείων των άλλων.
- Καταλύτης αλλαγών: Η ικανότητα για ανάληψη πρωτοβουλιών και καθοδήγηση προς νέες κατευθύνσεις.
- Διαχείριση συγκρούσεων: Η ικανότητα για επίλυση συγκρούσεων με ομαλό τρόπο.
- Οικοδόμηση δεσμών: Η ικανότητα για καλλιέργεια και συντήρηση ενός δικτύου σχέσεων.
- Συνεργασία και ομαδική δουλειά (ομαδικότητα).

5.3. Διαφορές συναισθηματικής και διανοητικής νοημοσύνης

Σε αυτό το σημείο οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η διανοητική νοημοσύνη (IQ) και η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) είναι δύο διακριτές και ξεχωριστές ικανότητες του ανθρώπου. Ωστόσο, συνδέονται μεταξύ τους καθώς η μία συμπληρώνει την άλλη.

Ο Dr. Goleman υποστήριξε ότι ένα άτομο με μέτριο IQ και υψηλό EQ μπορεί να είναι περισσότερο πετυχημένο από ένα ιδιαίτερα ευφυές άτομο, αρκεί να καλλιεργήσει τη συναισθηματική του νοημοσύνη. Ενώ βρήκε μέσα από πολυετείς έρευνες ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη (EQ) σε σύγκριση με τεχνικές γνώσεις και με το δείκτη νοημοσύνης (IQ) είναι δύο φορές πιο σημαντικός παράγοντας στην επαγγελματική επιτυχία των εργαζομένων. Με άλλα λόγια το επίπεδο του IQ συνεισφέρει σημαντικά λιγότερο από το EQ στην ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά και επιτυχημένα στο πλαίσιο της επιχείρησης.

Οι βασικές διαφορές μεταξύ IQ και EQ συνίστανται αρχικά στο γεγονός ότι Ο δείκτης IQ αφορά στο αριθμητικό, γνωστικό κομμάτι, ενώ ο δείκτης EQ σχετίζεται με τα

συναισθήματα. Η διανοητική νοημοσύνη είναι κάτι προκαθορισμένο από τη γέννηση του ανθρώπου, που εξελίσσεται μέχρι κάποια ηλικία και σταματά, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη είναι κάτι το οποίο μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Το IQ ελέγχει τη λογική, ενώ το EQ τα συναισθήματά μας τόσο απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό όσο και απέναντι στους άλλους. Τέλος, το IQ είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση κάθε μορφής εργασίας, ενώ το EQ είναι απαραίτητο για τη διαχείριση κάθε μορφής σχέσης.

5.4. Εκπαίδευση στην Συναισθηματική Νοημοσύνη

Έρευνες που έχουν γίνει πάνω στα θέματα της ηγεσίας, της διοίκησης και της μόρφωσης δείχνουν, ότι η εκπαίδευση στην συναισθηματική νοημοσύνη οδηγεί σε σημαντικές αλλαγές στην απόδοση και στην επίδοση του ατόμου. Σύμφωνα με τους Mayer και Salovey, η συναισθηματική νοημοσύνη καλλιεργείται νωρίς στην ζωή του ατόμου από την οικογένεια και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο αλλά το επίπεδό της μπορεί να βελτιωθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του⁵⁹.

Αυτό για το οποίο δημιουργείται θέμα είναι σε ποιο στάδιο της ζωής του ανθρώπου είναι πιο αποτελεσματική η εκπαίδευση πάνω στην συναισθηματική νοημοσύνη. Αν και θεωρείται ότι κατά την παιδική ηλικία εκπαιδεύεται το άτομο πιο αποτελεσματικά πάνω στις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτές θεωρούνται εύπλαστες και κατά συνέπεια επιδέχονται βελτίωσης και αλλαγών⁶⁰.

Η κατανόηση της σπουδαιότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης και η διδασκαλία των δεξιοτήτων αποτελούν το πρώτο βήμα ανάπτυξης. Στη συνέχεια μία εξατομικευμένη προσέγγιση καθώς και παρακολούθηση και συζήτηση με έναν καθοδηγητή θεωρείται η πιο αποτελεσματική πρακτική στην πορεία προς την αλλαγή.

Όπως φαίνεται και από τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν, η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι μια αρκετά προκλητική προοπτική, που εξασφαλίζει όχι μόνο επαγγελματική επιτυχία, αλλά και μία καλύτερη και πιο ουσιαστική σχέση με

⁵⁹ Salovey P. & Mayer J.D.(1990).Emotional intelligence, cognition and personality,9,185-211. Schreier, L. S. (2002). Emotional intelligence and mediation training. Conflict Resolution Quarterly, 20 (1), 99-120.

⁶⁰ Dulewicz S.V. & Higgs M.J.(2001). Emotional intelligence general and general 360 user guide. Windsor: NFER-Nelson.

τον εαυτό μας, καθώς και προσωπική ικανοποίηση και ολοκλήρωση. Μια προκλητική προοπτική, της οποίας την διαδρομή αξίζει να εξερευνήσει κανείς, μιας και καταλήγει στην «επιτυχία».

Για να βελτιώσει κανείς τη συναισθηματική του νοημοσύνη χρειάζεται μεγάλη υπομονή και κυρίως θέληση. Μερικοί τρόποι είναι η αναγνώριση των συναισθημάτων του, η ανάληψη των ευθυνών των συναισθημάτων του, η προσπάθεια για πρόβλεψη των συναισθημάτων του και η προσπάθεια για λιγότερη επιθετικότητα⁶¹:

Οι ερευνητές της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν δημιουργήσει μια πληθώρα προγραμμάτων για την ανάπτυξη της, τα οποία απαρτίζονται από συγκεκριμένα στάδια, τα οποία είναι:

- Χαρτογράφηση των συναισθημάτων: Το στάδιο αυτό βοηθάει τα άτομα να ονοματίσουν τα συναισθήματά τους, να τα κατανοήσουν και να καταλάβουν τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν τη σκέψη και την συμπεριφορά τους.
- Συνειδητή αντίληψη των συναισθημάτων: Σε αυτό το στάδιο τα άτομα προσπαθούν να κατανοήσουν τις επιπτώσεις που έχουν τα συναισθήματά τους πάνω στον εαυτό τους και τους άλλους. Αποφάσεις που πριν λαμβάνονταν στο ασυνείδητο επίπεδο, τώρα γίνονται αντιληπτές από το συνειδητό και κατά συνέπεια οδηγούν σε λογικές και αποτελεσματικές επιλογές.
- Συναισθηματική καθοδήγηση: Σε αυτό το στάδιο τα άτομα μαθαίνουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους ανεμπόδιστα, αφού η έκφραση αυτή τους παρέχει ενέργεια και κίνητρα για τη λήψη ξεκάθαρων και κατάλληλων αποφάσεων.
- Εγκαθίδρυση της ενσυναίσθησης.
- Αύξηση της επιρροής: Στο τελευταίο στάδιο τα άτομα μαθαίνουν να χρησιμοποιούν την συναισθηματική τους νοημοσύνη, έτσι ώστε να ασκούν επιρροή στο περιβάλλον τους. Μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τα συναισθήματά τους προς όφελος του εαυτού τους αλλά και του περιβάλλοντός τους, συμβάλλοντας στην εδραίωση της προσωπικότητάς τους⁶².

⁶¹ Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ» ,Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (μετ. Παπασταύρου Α.)

⁶² Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. Human Resource Development Quarterly, 15 (4), 489-495.

Η βελτίωση του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ένα επιθυμητό αποτέλεσμα, τόσο για τους εργαζομένους, όσο και για τους εργοδότες. Συγκρίσεις που έχουν γίνει ανάμεσα σε άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα εκπαίδευσης και σε άτομα που δεν συμμετείχαν δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να διδαχθεί επιτυχώς⁶³.

5.5. Ο Αντίκτυπος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Τα άτομα που μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματά τους μπορούν να αναγνωρίσουν τις αντιδράσεις τους με μεγαλύτερη ακρίβεια και έτσι να προσαρμοστούν πιο εύκολα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Οι συναισθηματικά νοήμονες άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση αναφορικά με τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και για αυτόν ακριβώς τον λόγο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία, ευελιξία και καινοτόμο συμπεριφορά.

Από την άλλη, χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση ανασφάλειας και μειωμένης δυνατότητας προσαρμογής⁶⁴. Τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνεπάγονται μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων, όπως φόβο, θυμό και εχθρικήτητα. Σχετίζονται με μειωμένη ενέργεια, με μειωμένη διάθεση για συνεργασία, με απάθεια⁶⁵.

Επίσης, πολλές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα, ότι η μειωμένη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με υψηλά επίπεδα καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ και κοινωνικής απομόνωσης⁶⁶.

Αντίθετα οι συναισθηματικά νοήμονες άνθρωποι μπορούν να προσαρμοστούν πιο εύκολα στις απαιτήσεις και στις πιέσεις του περιβάλλοντός τους. Επίσης, τα άτομα αυτά καθώς αλληλεπιδρούν με το κοινωνικό τους περιβάλλον, δημιουργούν σχέσεις κέρδους-

⁶³ Jaeger, A. J. (2003). Job competencies and the curriculum: An inquiry into emotional intelligence in graduate professional education. *Research in Higher Education*, 44 (6), 615-639.

⁶⁴ Scott-Ladd, B. & Chan, C. C. A. (2004). Emotional intelligence and participation in decision-making: strategies for promoting organizational learning and change. *Strategic Change*, 13, 95-105.

⁶⁵ Bagshaw, M. (2000). Emotional intelligence – training people to be affective so they can be effective. *Industrial and Commercial Training*, 32 (2), 61-65.

⁶⁶ Brackett, M. A., Mayer, J. D. & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.

κέρδους (win-win) για τον εαυτό τους και τους άλλους. Συνήθως ανήκουν σε ένα διαρκώς διευρυνόμενο δίκτυο κοινωνικών σχέσεων⁶⁷.

Γενικά τα άτομα με μεγάλη συναισθηματική νοημοσύνη έχουν την ικανότητα να επιμένουν και να παρακινούν τον εαυτό τους και τους άλλους σε δύσκολες καταστάσεις, να ελέγχουν τα συναισθήματά τους καθώς και να αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης. Επίσης, δείχνουν μεγαλύτερη προθυμία για συνεργασία και υιοθετούν ηθική στάση απέναντι στην εργασία τους. Οι George και Jones προτείνουν ότι οι συναισθηματικά νοήμονες υπάλληλοι μπορούν να κατανοήσουν πιο εύκολα και πιο γρήγορα την ανάγκη για αλλαγή και να προσαρμοστούν με αυτήν⁶⁸.

Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης οδηγούν στην επιτυχία. Όσο πιο περίπλοκη είναι η εργασία, τόσο πιο μεγάλη σημασία έχει η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης. Αντίθετα, μειωμένα επίπεδα αυτού του είδους νοημοσύνης εμποδίζουν τα άτομα να φθάσουν στο απόγειο της επίδοσής τους.

5.6. Η Μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

«Η ανάπτυξη των θεωρητικών μοντέλων της συναισθηματικής νοημοσύνης υπήρξε παράλληλη με την ανάπτυξη τεστ για την μέτρηση της έννοιας»⁶⁹. Πολυάριθμα τεστ αναπτύχθηκαν, τα οποία ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιούν για τη συλλογή πληροφοριών. Στα τεστ συναισθηματικής νοημοσύνης που μετρούν τη συναισθηματική νοημοσύνη μέσω των χαρακτηριστικών και έχουν τη μορφή τεστ αυτοαξιολόγησης και στα τεστ συναισθηματικής νοημοσύνης μέσω ικανοτήτων – ευφυΐας και είναι τεστ μέγιστης απόδοσης σε προβλήματα και καταστάσεις που εξετάζεται η συναισθηματική νοημοσύνη.

Οι Mayer, Caruso & Salovey αναφέρουν και μια τρίτη κατηγορία των τεστ με «πληροφοριοδότη», όπου ένα τρίτο πρόσωπο καλείται να αξιολογήσει το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ενός ατόμου. Τεστ αυτής της μορφής είναι το Hay – Group Emotional Competence Inventory και το Genos Emotional Competence Inventory που

⁶⁷ Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. Human Resource Development Quarterly, 15 (4), 489-495.

⁶⁸ Vakola, M., Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change. Journal of Managerial Psychology, 19 (2), 88-110.

⁶⁹ Mayer, Caruso & Salovey (2000) p320.

και τα δύο είναι 360 μοιρών ,περιλαμβάνουν δηλαδή παράλληλα με την αυτοαξιολόγηση και αξιολόγηση από προϊσταμένους και υφισταμένους.

Τα τεστ αυτοαξιολόγησης βάσει των χαρακτηριστικών ζητούν από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν σε τι βαθμό μια σειρά από περιγραφικές δηλώσεις τους αντιπροσωπεύουν ή όχι. Σε αυτή την κατηγορία υπάγονται και τα περισσότερα τεστ που έχουν αναπτυχθεί. Υπάρχει μια πληθώρα τεστ όπως τα TMMS,SEIS, ECIEQ-1 ,BAR-ON,EI-PIP,EISRS,TEIQue, SPTB, TEII, SUEIT⁷⁰, με τα πιο γνωστά το Emotional Quotient Inventory(EQ-1)(bar-On,1997a) και το SREIT της Shutte et al(1998).

Το EQ-i στην αρχή αρχικά αφορούσε την αυτοαξιολόγηση του ερωτώμενου στους πέντε παράγοντες που ανέπτυξε ο Bar-On (1997) και οι οποίοι είναι :

- Ενδοπροσωπικές ικανότητες
- Διαπροσωπικές ικανότητες
- Προσαρμοστικότητα
- Διαχείριση στρες
- Διαχείριση διάθεσης

Στο Τεστ έγινε αναθεώρηση στην συνέχεια από τον Bar – on, ο οποίος μείωσε τις κλίμακες σε 4 και αφαίρεσε τον παράγοντα της διάθεσης.

Το SREIT είναι ένα σύντομο εργαλείο 33 ερωτήσεων που αναπτύχθηκε από την Suette et al(1998) και είναι βασισμένο στο μοντέλο του 1990 των Salovey και Mayer .Και σε αυτό το τεστ οι απαντήσεις δίνονται ε μια κλίμακα πέντε σημείων και είναι ένα εργαλείο μέτρησης που απαντάται συχνά στην αρθογραφία.

Τα τεστ μέτρησης συναισθηματικής νοημοσύνης βάσει των ικανοτήτων είναι λιγότερα και είναι τα ακόλουθα: EARS,EISC,MSCEIT και FNEIPT⁷³. Πιο γνωστό είναι το MSCEIT (2002) των Mayer-Salovey-Caruso και είναι συμβατό με το αναθεωρημένο μοντέλο των Mayer & Salovey του 1997.

⁷⁰ Perez,J.C.,Petrides,K.V.,& Furnham,A.(2005)Measurin trait emotional intelligence, In R Schulze and R.D.Roberts (Eds),International Handbook of Emotional Intelligence pp.181-201,Cambridge, MA:Hogrefe & Huber

Στο τεστ αυτό εξετάζονται οι ερωτώμενοι σε 141 αντικείμενα, οργανωμένα σε τέσσερις κλάδους:

1. Αντίληψη του συναισθήματος
2. Ενσωμάτωση και αφομοίωση του συναισθήματος
3. Γνώση του συναισθήματος
4. Διαχείριση συναισθήματος

Στον κλάδο της αντίληψης του συναισθήματος ο ερωτώμενος καλείται να καταγράψει σε μια κλίμακα πέντε σημείων κατά πόσο μια σειρά συναισθημάτων, όπως φόβος, ευτυχία, ενυπάρχουν σε εικόνες προσώπων, τοπίων και αφηρημένων σχεδίων. Προχωρώντας, στην διευκόλυνση του συναισθήματος, ο ερωτώμενος καλείται να αποτυπώσει κατά πόσο το συναίσθημα λειτουργεί συνθετικά, βαθμολογώντας τη συνάφεια που παρουσιάζει για τον ίδιο ένα συναίσθημα με αλλογενείς εμπειρίες.

Όσον αφορά στη γνώση του συναισθήματος, καλείται να βαθμολογήσει σετ ενεργειών που λειτουργούν στην κατεύθυνση αλλαγής ή διατήρησης ενός συναισθήματος. Στην συνέχεια καλείται να απαντήσει ερωτήσεις διαχείρισης συναισθήματος κάτω από δύσκολες καταστάσεις που αφορούν την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων.

5.7. Η πρακτική της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στον Εργασιακό χώρο

Καθίσταται λοιπόν φανερό με όσα αναφέρθηκαν, πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει κάποιος, για είναι αποτελεσματικός ηγέτης μέσα αλλά και έξω από το χώρο εργασίας του.

Ο Goleman υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ συναισθηματικού κόσμου, χαρακτήρα και ηθικών ενστίκτων. Θέτει, δηλαδή, τους απαραίτητους περιορισμούς στις περιπτώσεις που οι κυρώσεις του νόμου, οι οποίες απευθύνονται στη λογική, δεν επαρκούν ώστε να αποτρέψουν κάποιον από το να ενδώσει στον πειρασμό. Συνεπώς, η συναισθηματική νοημοσύνη λειτουργεί σαν ένα επιπλέον βαρίδι στη ζυγαριά που σταθμίζει τις πιθανές βλάβες και τα οφέλη που απορρέουν από μία πράξη.

Όπως προκύπτει από την ανωτέρω ανάλυση, η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι εγγενές γνώρισμα των «εκλεκτών», αλλά μπορεί να αναπτυχθεί σε κάθε άνθρωπο που θέτει ως στόχο την καλλιέργεια ουσιαστικής επικοινωνίας σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Άλλωστε, η επίτευξη του αποτελέσματος αυτού συμβάλλει παράλληλα στην απελευθέρωση του ατόμου από προσωπική και επαγγελματική μονοτονία.

Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο εργασίας αποτελεί μία από τις βασικές προϋποθέσεις για την αύξηση της αποδοτικότητας, την δημιουργία καλού εργασιακού κλίματος, την καλή κοινωνική εικόνα της εταιρίας και την επίτευξη του επιδιωκόμενου οικονομικού αποτελέσματος.

Είναι δεδομένο όμως ότι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των στελεχών παράλληλα με την όποια εκπαίδευση των επιχειρηματιών, θα πρέπει να συμβαδίζει με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης ολόκληρης της επιχείρησης για να υπάρχει ολοκληρωμένο αποτέλεσμα.

Παλαιότερα υποστηρίζονταν ότι οι δημόσιες σχέσεις της επιχείρησης και η δημιουργία εταιρικής κοινωνικής εικόνας βοηθούν στη σύσφιξη των σχέσεων και στη δημιουργία αποδεκτού εργασιακού κλίματος. Σήμερα αυτό δεν είναι πλέον αρκετό και είναι ισχυρότατα αποδεκτό κατά την τελευταία τουλάχιστον δεκαετία, ότι η σημασία του συναισθήματος στην διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι καθοριστική και παίζει σημαντικότερο ρόλο στην ανάδειξη των ηγετικών ικανοτήτων των διοικούντων αλλά και όσων λαμβάνουν πρωτοβουλίες σε καθημερινή βάση μέσα από τις αρμοδιότητες που τους αναθέτουν.

Μέσα λοιπόν από την καλλιέργεια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, το άτομο έχει την δυνατότητα να κατανοεί τα συναισθήματα και τα κίνητρα των άλλων καθώς και τις ανάγκες και απαιτήσεις των πελατών του, να θέτει κίνητρα στον εαυτό του, να είναι σε θέση να ελέγχει τα συναισθήματα του, να μπορεί να εργάζεται κάτω από πίεση και να συνεργάζεται με άλλους για την επίτευξη ενός στόχου, να εμπνέει και να ηγείται, να είσαι σε θέση, να παίρνει πρωτοβουλίες, να κάνει σωστή ιεράρχηση στόχων και αναγκών, να γνωρίζει να διαχειρίζεται τις διαφωνίες και να αποκτάει ικανότητα πειθούς και επικοινωνίας. Στόχος της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι να διευκολύνει το άτομο

να γνωρίσει τον εαυτό του και τα συναισθήματά του, έτσι ώστε να οδηγηθεί σε προσωπική επιτυχία.⁷¹.

5.8. Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ηγεσία

Η συναισθηματική νοημοσύνη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και αναφορικά με το θέμα της ηγεσίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αύξηση των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης των ηγετών είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στην εμφάνιση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ξεχωρίζει τα επιτυχημένα άτομα στο χώρο εργασίας καθώς και στην δημιουργία θετικής στάσης των υπαλλήλων απέναντι στην αλλαγή⁷²⁷³.

Ορισμένα χαρακτηριστικά της αποτελεσματικής ηγεσίας που φαίνεται να βασίζονται στην συναισθηματική νοημοσύνη είναι η αυτοπεποίθηση, η αυτοεκτίμηση, ο ηθικός χαρακτήρας, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία, η καινοτομία, η ανάπτυξη εμπιστοσύνης, ο χειρισμός των συγκρούσεων και η αντικειμενική αυτοκριτική⁷⁴. Οι Bennis και Chen θεωρούν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι υπεύθυνη κατά 85 – 90% για την επιτυχία των ηγετών⁷⁵.

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας ηγέτης με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης έχει τα εξής χαρακτηριστικά: Είναι διορατικός, ελέγχει τα συναισθήματά του, καταβάλλει προσπάθεια να κατανοήσει τις απόψεις και τα συναισθήματα των γύρω του και να δει τα πράγματα από τη δική τους οπτική γωνία, ελέγχει τις προσωπικές του προκαταλήψεις και δεν τις αφήνει να επηρεάζουν την κρίση του για τις ικανότητες των άλλων, είναι ικανός να συσπειρώνει και να δραστηριοποιεί τους ανθρώπους γύρω του, δεν κρατά επικριτική στάση απέναντι στους υφισταμένους του, ασκεί κριτική με εποικοδομητικά σχόλια, είναι ειλικρινής για

⁷¹ Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.

⁷² Ferres, N. & Connell, J. (2004). Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change? *Strategic Change*, 13, 61-71.

⁷³ Higgs, M. (2002). Do leaders need emotional intelligence? A study of the relationship between emotional intelligence and leadership of change. In Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). *Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view*. *Strategic Change*, 13, 83-93.

⁷⁴ George, J. M. (2000). Emotions and leadership: the role of emotional intelligence. *Human Relations*, 53 (8), 1027-1055.

⁷⁵ Connell, J. & Travaglione, T. (2004). Emotional intelligence: a competitive advantage in times of change? *Strategic Change*, 13, 55-59.

τα συναισθήματα και τις προθέσεις του, είναι υποστηρικτικός, αποφασιστικός, εκφραστικός, έχει με λίγα λόγια την ευκαιρία να γίνει ένας επιτυχημένος "ηγέτης". Για αυτό τον λόγο, οι οργανώσεις θεωρούν πολύτιμα τα εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης για την πρόσληψη, προαγωγή και ανάπτυξη των ηγετών τους⁷⁶.

5.9.Η συναισθηματική Νοημοσύνη στο προσωπικό υγείας

Η Σ.Ν. στο χώρο εργασίας ορίζεται ως η ικανότητα των ατόμων να κατανοούν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, να τα εκφράσουν σωστά και με τρόπο που να διευκολύνει το προσωπικό να εργαστεί με επιτυχία για την επίτευξη σε κοινών στόχων. Λαμβάνοντας υπόψη, ότι ένα τυπικός διευθυντής ξοδεύει όσο το 40% του χρόνου του για τη διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων, γίνεται προφανής η αξία των δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι, ιδιαίτερα στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης^{77,78}. Η πρόσληψη και η εκπαίδευση του προσωπικού με ένα υψηλό δείκτη Σ.Ν., ως εκ τούτου ευνοεί τη βελτιστοποίηση της παραγωγικότητας, την ομαδική εργασία, και τη συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων.

Παρά το γεγονός ότι οι προσωπικές συγκρούσεις είναι πιθανό να προκύψουν σε ένα αγχωτικό περιβάλλον εργασίας, οι εργαζόμενοι με ικανότητες αυτοδιαχείρισης, έχουν τη δυνατότητα να ενεργούν με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να διατηρείται η συνοχή της ομάδας. Η αυτογνωσία της ομάδας και η επίγνωση των λειτουργιών και των δυνατοτήτων των άλλων ομάδων επηρεάζει την αποδοτικότητα της. Οι δυσκολίες συνεργασίας και η αδυναμία προσφοράς βοήθειας μεταξύ των μελών της ίδιας ομάδας ή και διαφορετικών ομάδων μια ενός κλινικού πλαισίου ψυχικής υγείας είναι σαφές ότι θα μειώσει την αποτελεσματικότητα της ομάδας και γενικότερα του οργανισμού. Αυτό συμβαίνει, γιατί η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη που συνεπάγεται η παραπάνω αδυναμία, αποτελεί τροχοπέδη παραγωγικότητας καθώς η στενή συνεργασία ιατρών και παραϊατρικού προσωπικού είναι βασική προϋπόθεση για τη σωστή και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

⁷⁶ Mandell, B. & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: a gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17 (3), 387-408.

⁷⁷ Grossman RJ. Emotions at work. *Health Forum J.* 2000;43:18-22.

⁷⁸ Wayne, EK. It pays to find the hidden, but high, costs of conflict. *Washington Business Journal*, May 6, 2005. <http://washington.bizjournals.com/washington/stories/2005/05/09/smallb6.html>. Accessed December 29, 2009.

Το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι δυναμικό και ρευστό και απαιτεί οι εργαζόμενοι να προσαρμόζονται εύκολα στις αλλαγές. Πράγματι, η προσαρμοστικότητα και η καινοτομία είναι δύο βασικές ικανότητες της Σ.Ν. Με την εκμάθηση στην αυτογνωσία, οι εργαζόμενοι μπορούν να αναγνωρίσουν την ικανότητα της συναισθηματικής ανταπόκρισης τους στις αλλαγές και ως εκ τούτου, να είναι να είναι λιγότερο αντιδραστικοί σε αυτές. Στην ιδανική περίπτωση, μια ευέλικτη ομάδα μπορεί να εκπαιδευτεί να αντιδρά θετικά στις αλλαγές του προσωπικού, στη διοίκηση ακόμα και φυσικό χώρο των γραφείων.

Επιπλέον, η ατμόσφαιρα στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι συναισθηματικά φορτισμένη και αγχωτική τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους επαγγελματίες. Το άγχος των ασθενών μπορεί να προκύψει από σωματικά, συναισθηματικά και, ίσως, οικονομικά αίτια, ενώ τα μέλη του προσωπικού μπορούν να αισθάνονται καταπονημένα, χωρίς υποστήριξη, ή ανεπαρκώς εξοπλισμένα για να χειριστούν τις καθημερινές προκλήσεις. Η βασική εκπαίδευση συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να επιτρέψει σε μέλη του προσωπικού πιο εύκολα και αποτελεσματικά να προσαρμοστούν στην αλλαγή αλλά στην κατανόηση των αναγκών των ασθενών.

5.10. Οι δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης στην πρακτική της παροχής υπηρεσιών υγείας

Από τις πρώτες έννοιες που εισάγονται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ενσυναίσθηση, όπου ο εργαζόμενος διδάσκεται εργαλεία για την κατανόηση του τι ένας ασθενής αισθάνεται για μια κατάσταση. Η αναγνώριση και η επικύρωση της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενούς μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην θεραπευτική σχέση. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που δείχνει ενσυναίσθηση είναι πιθανόν σε καλύτερη θέση για τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πιο παραγωγικές αλληλεπιδράσεις. Η κατανόηση, και η επικοινωνία μπορεί να ενισχύσει τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της σχέσης ειδικού-ασθενούς. Επιπλέον, δημιουργεί το έδαφος για μια ομαλότερη ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών και δείχνει σεβασμό του επαγγελματία υγείας για τα συναισθήματα και τις ανάγκες του ασθενούς.

Οι δεξιότητες της αυτογνωσίας και της αυτο-διαχείρισης εμφανίζονται να δραματίζονται, επίσης, σημαντικό ρόλο. Ένας ασθενής που βιώνει άγχος, φόβο και σύγχυση μπορεί να φέρει οργή και αγανάκτηση στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης. Δεν είναι ασυνήθιστο ο ασθενής να προβάλλει αυτά τα αρνητικά συναισθήματα πάνω στη νοσοκόμα ή σε άλλον επαγγελματία υγείας. Οι επαγγελματίες, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι στις δεξιότητες της αυτογνωσίας και της αυτο-διαχείρισης είναι σε καλύτερη θέση να διαχειριστούν και να εκτονώσουν τις συχνά τεταμένες καταστάσεις και να αποτραπεί η κλιμάκωση της σύγκρουσης.

Τέλος, η κοινωνική επίγνωση ενός επαγγελματία υγείας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη θεραπευτική σχέση. Για παράδειγμα, ο γιατρός ο οποίος είναι σε θέση να αντιληφθεί τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία του ασθενούς θα αντιληφθεί όταν ένας ασθενής χρειάζεται περισσότερες διευκρινίσεις. Η χρήση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, όπως η ενεργητική ακρόαση, η αντανάκλαστική απάντηση, και η αναγνώριση των συναισθημάτων μπορεί να έχει έναν θετικό αντίκτυπο σε έναν ασθενή ευάλωτο, να καλλιεργήσει τη συνεργασία ασθενή και ιατρού, βελτιώνοντας έτσι την συνολική φροντίδα.

5.11. Συναισθηματική νοημοσύνη και μεγιστοποίηση της απόδοσης του υγειονομικού προσωπικού

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να παραμείνουν ανταγωνιστικοί, είναι σημαντικό να εξετάσουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών τους, τόσο από ιατρική και μια συναισθηματική προοπτική. Έτσι, αν και η διάνοια ενός υπαλλήλου, η κλινική εμπειρία, και η εκπαίδευση είναι πολύτιμες ιδιότητες, είναι επίσης απαραίτητες δεξιότητες, οι λεγόμενες «soft skills», όπως η συναισθηματική νοημοσύνη. Ένας επαγγελματίας υγείας που χαρακτηρίζεται από αυτές τις δεξιότητες είναι σε θέση να διαχειριστεί αποτελεσματικά ζητήματα, όπως η συναισθηματική φόρτιση ασθενών που υποβάλλονται σε, για παράδειγμα, σε θεραπεία γονιμότητας.

Η κακή διαχείριση αυτών των φορτισμένων συναισθηματικά καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση επαγγελματία υγείας-ασθενή, αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ της θεραπευτικής ομάδας, επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, καθώς και άλλα θέματα που μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση του

προσωπικού.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο οι μη-υγειονομικές επιχειρήσεις όσο και οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ασχολούνται με την εκπαίδευση στις δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης για τα μέλη του προσωπικού. Οι εν λόγω οργανώσεις που εστιάζουν στη βελτίωση της εποπτείας και της συγκεκριμένης εκπαίδευσης των υπαλλήλων, αναφέρουν αύξηση της παραγωγικότητας και μείωση των μετακινήσεων των εργαζομένων ⁷⁹.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ

6.1. Αποδοτικότητα ενός οργανισμού

Η έννοια της αποδοτικότητας μετράει το πόσο οικονομικός ήταν ο τρόπος, με τον οποίο οι πόροι που χρησιμοποιήθηκαν ως εισροές (κεφάλαια, τεχνογνωσία, χρόνος κτλ.) οδήγησαν στα επιθυμητά αποτελέσματα, δηλαδή το πόσο λογικό ήταν το κόστος για την επίτευξη των αποτελεσμάτων. Η αποτελεσματικότητα είναι η απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των εκροών που έχουν προγραμματιστεί και των στόχων που έχουν πραγματοποιηθεί. Με τον όρο παραγωγικότητα εννοούμε τον λόγο των εκροών προς τις εισροές. Η παραγωγικότητα μπορεί να μετρηθεί με τρόπους που λαμβάνουν υπόψη είτε την εισροή όλων των συντελεστών της παραγωγής (συνολική παραγωγικότητα των συντελεστών) ή ένα συγκεκριμένο συντελεστή (παραγωγικότητα εργασίας ή παραγωγικότητα κεφαλαίου). Ο λόγος αυτός απεικονίζει το βαθμό επίτευξης των προγραμματισθέντων στόχων σε σχέση με το κόστος υλοποίησης αυτών.

6.2. Επαγγελματική Ικανοποίηση και Απόδοση

Η απόδοση των εργαζομένων είναι το σύνολο των αποτελεσμάτων που παράγονται σε μια συγκεκριμένη εργασία ή δραστηριότητα κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Για τον οργανισμό η απόδοση σχετίζεται με τη μέτρηση της παραγωγικότητας, της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας.

Ιδιαίτερο δε είναι το ενδιαφέρον, που παρουσιάζει η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση. Ένας ευτυχισμένος υπάλληλος άλλωστε συνιστά έναν παραγωγικό υπάλληλο. Παρότι υπάρχει η γενικότερη αντίληψη ότι οι ικανοποιημένοι υπάλληλοι σημειώνουν και καλύτερες επιδόσεις, τα δεδομένα απλά δεν στηρίζουν μία τέτοια θέση. Πολλές έρευνες έχουν υπογραμμίσει το γεγονός ότι η συσχέτιση ανάμεσα στις δύο παραπάνω μεταβλητές είναι τουλάχιστον μετριοπαθής.

Το μέγεθος της συσχέτισης ανάμεσα στην απόδοση στην εργασία και στην εργασιακή ικανοποίηση είναι αναπάντεχα χαμηλό. Είναι όμως πολύ πιθανό η εργασιακή ικανοποίηση να οδηγεί σε εργασιακή απόδοση, καθώς αποδεικνύεται ότι άνθρωποι που

είναι ευτυχισμένοι με την εργασία τους φαίνεται να έχουν περισσότερα κίνητρα, να εργάζονται πιο σκληρά καθώς και να αποδίδουν πολύ καλύτερα.

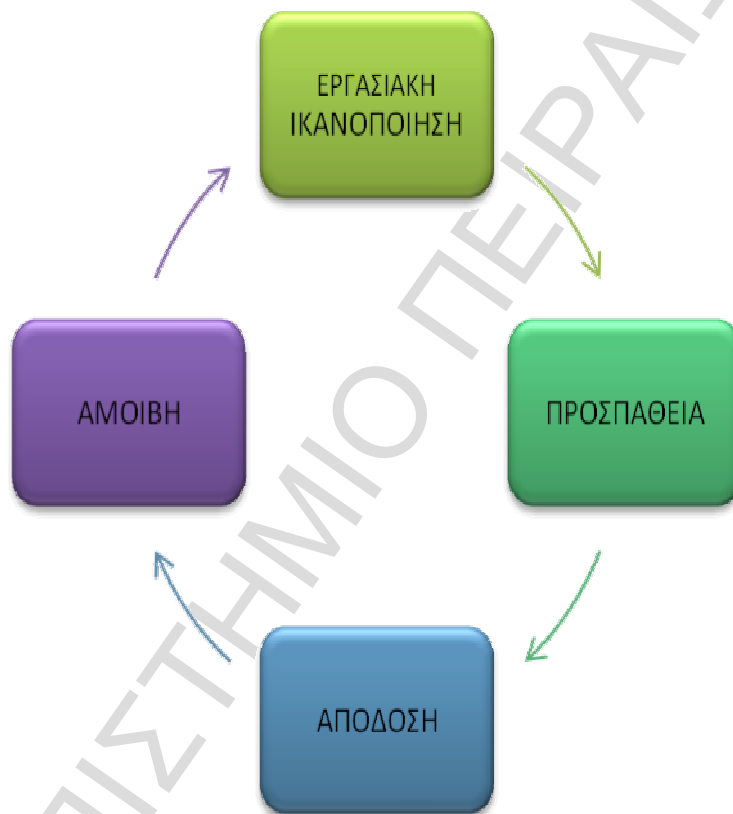
Μία πιο ισχυρή ένδειξη που επιβεβαιώνει τα παραπάνω αποτελεί το γεγονός ότι οι άνθρωποι που σημειώνουν καλύτερες αποδόσεις αρέσκονται περισσότερο στην εργασία τους εξαιτίας των αμοιβών που συχνά συνδέονται με την καλή επίδοση.

Κάτι που είναι λιγότερο ξεκάθαρο, είναι ο λόγος για τον οποίο η ικανοποίηση δε σχετίζεται με την απόδοση (Fisher, 1980). Υπάρχει μία άποψη σύμφωνα με την οποία οι εργασιακές στάσεις δε συνδέονται με την απόδοση. Μία άλλη θέση υποστηρίζει η ικανοποίηση και η απόδοση συνδέονται αλλά υπό ορισμένες συνθήκες (όταν δηλαδή η επίδοση δεν περιορίζεται και δεν ελέγχεται). Ο Herman (1973) σημειώνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση θα πρέπει να συνδέεται με την απόδοση (και με κάθε άλλη συμπεριφορά) μόνο όταν εκλείπουν άλλες επιρροές στη συμπεριφορά. Σύνθετες συμπεριφορές, όπως είναι εκείνες που αναπαριστώνται από την εργασιακή επίδοση, συχνά επηρεάζονται από άλλους παράγοντες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δε διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την απόδοση.

Όπως αναφέρει και ο Vroom, ο μόνος λόγος για τον οποίο συχνά οι εργαζόμενοι καταβάλουν προσπάθειες για να σημειώσουν καλύτερες επιδόσεις είναι προκειμένου να μην απολυθούν. Ένας από τους λόγους για τη μικρή αυτή συσχέτιση ίσως να έχει να κάνει με τις διαθέσιμες μετρήσεις της επίδοσης της εργασίας σε πολλές έρευνες. Οι περισσότερες έρευνες στηρίζονται σε αξιολογήσεις της επίδοσης από τη μεριά των επιβλεπόντων, οι οποίες υπόκεινται σε πολλούς περιορισμούς. Οι επιβλέποντες συχνά προβαίνουν σε λάθη αξιολόγησης, ειδικά στην περίπτωση κατά την οποία οι αξιολογήσεις γίνονται για οργανωτικούς σκοπούς. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει ανακρίβεια σε ότι αφορά τα πορίσματα των αξιολογήσεων της απόδοσης, η οποία με τη σειρά της εισάγει επιπλέον στατιστικά λάθη. Οι σχέσεις της ικανοποίησης με την απόδοση είναι ισχυρότερες, όταν χρησιμοποιούνται πιο ακριβείς μετρήσεις της απόδοσης.

Παρότι είναι ξεκάθαρο ότι η απόδοση και η ικανοποίηση συνδέονται, υπάρχουν δύο αντικρουόμενες ερμηνείες. Πρώτα απ' όλα, η ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει στην επίδοση. Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που τους αρέσει η δουλειά τους εργάζονται πιο σκληρά και κατ' επέκταση σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις. Έπειτα, η απόδοση ίσως να οδηγεί στην ικανοποίηση καθώς οι άνθρωποι που αποδίδουν καλύτερα είναι αυτοί που επωφελούνται από αυτή την επίδοση, και τα οφέλη αυτά είναι σε θέση να ενισχύσουν την

ικανοποίηση. Ένα άτομο που έχει ικανοποιητική επίδοση έχει περισσότερες πιθανότητες να λάβει αναγνώριση και αμοιβές, πράγμα που μπορεί να αυξήσει την εργασιακή ικανοποίηση. Η ικανοποίηση οδηγεί στην προσπάθεια, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην απόδοση και τέλος, η απόδοση οδηγεί σε αμοιβές οι οποίες οδηγούν στην ικανοποίηση.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.

Απεικόνιση της κυκλικής σχέσης ικανοποίησης – απόδοσης.

6.3. Αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων

Η αξιολόγηση της απόδοσης μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία εκείνη κατά την οποία:

- Μια επιχείρηση παίρνει ανατροφοδότηση για να διακρίνει την αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων της,
- Οι υπάλληλοι με τη σειρά τους αξιολογούν ή και τροποποιούν την αντίληψη που έχει ο προϊστάμενος, για την επίδοσή τους στη δουλειά. Ακόμα, είναι ένας μηχανισμός που δίνει τη δυνατότητα να ληφθούν επιπλέον μέτρα για τη βελτίωση της μελλοντικής τους επίδοσης. Είναι επομένως μια διοικητική διαδικασία που βοηθάει το προσωπικό να εκπληρώνει προσωπικούς και οργανωτικούς σκοπούς.

Η αξιολόγηση της απόδοσης χρησιμοποιείται για να εντοπιστούν τα αδύνατα και δυνατά σημεία του εργαζομένου. Η αξιολόγηση βοηθά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις αμοιβές των υπαλλήλων, με την εκπαίδευσή τους, τις προαγωγές ή τις απολύσεις σε περίπτωση κακής απόδοσης και τη μετακίνησή τους σε άλλο τμήμα της επιχείρησης.

Η αξιολόγηση των εργαζομένων είναι μια από τις πολλές λειτουργίες της Διοίκησης των Ανθρώπινων Πόρων, η οποία αφορά τις δραστηριότητες που απαιτούνται για τη διασφάλιση της στελέχωσης, εκπαίδευσης και ανάπτυξης προσωπικού. Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα δεν τηρείται σε όλες τις επιχειρήσεις με αποτέλεσμα να υπάρχει πολύ ανικανοποίητο προσωπικό. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν ο εργαζόμενος δεν επιλέγεται σωστά, δεν εκπαιδεύεται και φυσικά δεν αξιολογείται, τότε οι πιθανότητες για αδικία αυξάνονται από μέρους του επιχειρηματία προς τον εργαζόμενο. Έτσι υπάρχουν δυστυχισμένοι, κουρασμένοι και ταλαιπωρημένοι εργαζόμενοι που δεν τους αφορά το όφελος της επιχείρησης.

Η αξιολόγηση της απόδοσης ανατίθεται στον διευθυντή της Διοίκησης των Ανθρώπινων Πόρων ή σε μια ομάδα ανθρώπων ή την κάνει ο ίδιος ο προϊστάμενος. Αυτοί οι άνθρωποι κρίνουν την ποιότητα και την ποσότητα της απόδοσης των εργαζομένων. Επειδή η αξιολόγηση γίνεται από ανθρώπους παίρνει και συναισθηματική πτυχή αφού υπεισέρχονται οι απόψεις και οι αντιλήψεις περί δικαιοσύνης και ίσης μεταχείρισης. Το ανθρώπινο στοιχείο της αξιολόγησης θα πρέπει να λαμβάνεται υπ’

όψιν, ώστε να εξυπηρετούνται καλύτερα τόσο οι ατομικές επιδιώξεις όσο και οι στόχοι της επιχείρησης⁸⁰.

Η αξιολόγηση των εργαζομένων αφορά τη διαδικασία της επιχείρησης για τη μέτρηση απόδοσης των εργαζομένων στην εργασία που έχουν αναλάβει να διεκπεραιώσουν. Σε κάποιες επιχειρήσεις δεν χρησιμοποιείται ο όρος «Αξιολόγηση Εργαζομένου», αλλά όροι όπως: «Εκτίμηση Εργαζομένου»(Employee Evaluation), «Αξιολόγηση Απόδοσης»(Performance Evaluation), «Εκτίμηση Απόδοσης» (Performance Appraisal), «Ανασκόπηση Απόδοσης»(Performance Review), «Ετήσια Ανασκόπηση» (Annual Review)⁸¹.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.
η αποτελεσματική αξιολόγηση της
απόδοσης χρειάζεται αποτελεσματικό αναδραστικό έλεγχο.
(Τερζίδης- Τζωρτζάκης, 2004)⁷⁹

⁸⁰ Τερζίδης Κ., & Τζωρτζάκης Κ., Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων,ΕΚ_. ROSILI, ΑΘΗΝΑ 2004,σελ 135-136

⁸¹ Παπαλεξανδρή-Μπουραντάς , Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, εκδ. Μπένου, ΑΘΗΝΑ 2003, σελ 315.

6.4. Προσδιορισμός της απόδοσης με τη βοήθεια της ανάλυσης εργασίας

Η ανάλυση της εργασίας είναι μια γενική μέθοδος στη διάθεση του μάνατζερ, όπου η μέτρηση της απόδοσης εξασφαλίζει τις απαιτήσεις που περιλαμβάνονται σε αυτή, όπως είναι η περιγραφή της εργασίας και η εξειδίκευση που είναι απαραίτητη για να πραγματοποιηθεί η εργασία. Η περιγραφή αφορά το περιεχόμενο της εργασίας, δηλαδή τα καθήκοντα, τις συνθήκες εργασίας και τις υπευθυνότητες. Η εξειδίκευση δίνει έμφαση στην εμπειρία, στις γνώσεις και στις δεξιότητες που πρέπει να έχει το άτομο το οποίο θα αναλάβει να πραγματοποιήσει την εργασία.

Η περιγραφή της εργασίας και η εξειδίκευση που απαιτείται για την εργασία παρέχουν τις αναγκαίες πληροφορίες για τον προσδιορισμό των κριτηρίων μέτρησης της αποτελεσματικότητας της απόδοσης. Μετά τον προσδιορισμό των καθηκόντων που συνιστούν μια εργασία πρέπει να διατυπωθούν τα κριτήρια που μετρούν την αποτελεσματικότητα της απόδοσης σε κάθε καθήκον. Και επίσης, να ληφθούν υπόψη η συμπεριφορά στην εργασία, όπως οι τρόποι επικοινωνίας, οι τρόποι λήψης αποφάσεων, οι διαστάσεις της επίδοσης, όπως ταχύτητα, ποιότητα και απόδοση και οι σκοποί που πρέπει να εκπληρωθούν σε επίπεδο τιμήματος και οργανισμού.

6.5. Σκοπός της αξιολόγησης των εργαζομένων

Μέσα από την αξιολόγηση τα αποτελέσματα είναι σπουδαία και άξια να κρίνουν το μέλλον του εργαζόμενου στην επιχείρηση. Στόχοι του συστήματος αξιολόγησης είναι:

- Να ελεγχθεί η απόδοση του εργαζομένου και να εξακριβωθεί το κατά πόσο είναι ο κατάλληλος για τη θέση εργασίας, αν δηλαδή η δεξιότητα και το ταλέντο του ταιριάζουν στη θέση που έχει τοποθετηθεί,
- Η ενθάρρυνση των εργαζομένων και η παροχή κινήτρων για βελτίωση της παραγωγικότητάς τους,
- Η ανακάλυψη αφανούς δυναμικού στους εργαζομένους,
- Ο έλεγχος για ανάγκη περεταίρω εκπαίδευσης του προσωπικού,

- Να καθοριστεί η μελλοντική απασχόληση του εργαζομένου, δηλαδή αν παραμείνει στην ίδια θέση, αν μετακινηθεί ή πάρει προαγωγή, κ.ά., νί. Να ενισχυθεί το αίσθημα υπευθυνότητας των εργαζομένων,
- Να μετρηθεί η απόδοση σε σχέση με το αν πρέπει να αλλάξει η αμοιβή του εργαζομένου, άσχετα με τη σύμβαση εργασίας του,
- Να βοηθά τα στελέχη της επιχείρησης να εντοπίζουν τα μεμονωμένα προβλήματα, καθώς και τα γενικά προβλήματα της επιχείρησης,
- Να επιτευχθεί το αίσθημα δικαιοσύνης και αξιοκρατίας μεταξύ των εργαζομένων.

6.6. Μέθοδοι Αξιολόγησης

Οι μέθοδοι χωρίζονται σε αντικειμενικές και υποκειμενικές. Οι αντικειμενικές μέθοδοι ή αλλιώς ποσοτικές αναφέρονται σε αριθμητικά-ποσοτικά δεδομένα και οι υποκειμενικές (ποιοτικές) βασίζονται στην ανθρώπινη κρίση και τον χαρακτήρα.

Στις αντικειμενικές μεθόδους εκτιμάται ο εργαζόμενος βάση αριθμητικών δεδομένων όπως για παράδειγμα ο αριθμός πωλήσεων ανά εβδομάδα, ο αριθμός απουσιών από τη δουλειά.

Οι υποκειμενικές μέθοδοι αξιολόγησης στηρίζονται κυρίως στην ανθρώπινη κρίση και έχουν ποιοτικό χαρακτήρα. Αφορούν στη χρήση κάποιων κρίσεων που κάνουν συνήθως οι προϊστάμενοι για το υφιστάμενο προσωπικό τους. Ωστόσο, οι υποκειμενικές μέθοδοι δε μπορούν να διασφαλίσουν επίσης την απόλυτη ακρίβεια του αποτελέσματος της αξιολόγησης, καθώς μπορούν να επηρεαστούν από τις προκαταλήψεις και μεροληψίες των αξιολογητών.

Για παράδειγμα, ένας αξιολογητής μπορεί να επηρεαστεί από μια μόνο διάσταση, είτε θετική είτε αρνητική, της εικόνας του αξιολογούμενου και η κρίση αυτή να επηρεάσει όλες τις άλλες διαστάσεις. Επίσης, συχνά οι προϊστάμενοι θέλοντας να δείξουν επιείκεια ή να αποφύγουν τη δυσαρέσκεια των υφισταμένων τους, κάνουν λιγότερο αρνητικές αξιολογήσεις ή τείνουν να βαθμολογούν όλους τους υφισταμένους προς το μέσο όρο. Σε αυτές τις μεθόδους δίνει έμφαση το σύστημα αξιολόγησης μιας εταιρίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από οποιονδήποτε μπορεί να αξιολογήσει τον εργαζόμενο.

Αυτοί μπορεί να είναι οι υφιστάμενοι, οι συνάδελφοι, προϊστάμενοι ακόμα και οι πελάτες.

6.7. Τα λάθη της Αξιολόγησης

Ο αξιολογητής για να αποφύγει τα λάθη κατά την αξιολόγηση θα πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένος. Παρ' όλα αυτά όσο αντικειμενικός και να είναι αλλά και εκπαιδευμένος είναι δύσκολο να αποφευχθούν όλα τα λάθη.

Τα πιο συνηθισμένα λάθη είναι τα εξής⁸²:

- Το σφάλμα επιείκειας: Εδώ ο αξιολογητής κρίνει με επιείκεια είτε λόγω συγγένειας είτε λόγω συμφερόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αξιολογεί τον εργαζόμενο το ίδιο με κάποιον καλύτερό του. Αυτό έχει ως συνέπεια να δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα στους συναδέλφους του.
- Το σφάλμα αυστηρότητας: Εδώ αντιθέτως οι βαθμολογητές εκτιμούν τους εργαζομένους με αυστηρότητα, χωρίς καμία επιείκεια.
- Το σφάλμα με κλίση προς το κέντρο: Στην περίπτωση αυτή ο αξιολογητής βαθμολογεί στη μέση της κλίμακας πολλές φορές χωρίς να γνωρίζει καν την εργασία του εργαζομένου. Εδώ μπορεί να δημιουργηθούν πολλές προστριβές μεταξύ των εργαζομένων.
- Γενίκευση κρίσης (halo effect) ή σύνδρομο του φωτοστέφανου: Αυτό το λάθος αφορά στην αξιολόγηση ενός ατόμου σε διαφορετικές διαστάσεις της απόδοσής του, στις οποίες λαμβάνει παρόμοιο/γενικευμένο βαθμό. Το πρόβλημα αυτό προκύπτει όταν ο βαθμολογητής καθορίζει παρόμοιες βαθμολογίες για διαφορετικές διαστάσεις της απόδοσης, βασιζόμενος στη γενική εντύπωση που έχει σχηματίσει για τον αξιολογούμενο, οπότε η γενική εικόνα διαστρεβλώνει τη βαθμολόγηση αρκετών από τις διαστάσεις του βαθμολογούμενου και οι οποίες μπορεί να αξίζουν πολύ διαφορετική αξιολόγηση από τη γενική εικόνα που έχει αποκομίσει ο βαθμολογητής.

⁸² Σαλεσιώτης Μ. Π., Ανθρώπινες Εργασιακές Σχέσεις, Εκδ. INTERBOOKS, Αθήνα 1999

- Λάθη ορισμού στα πρότυπα της αξιολόγησης: Εδώ παρουσιάζονται προβλήματα σε λάθη που κάνουν οι αξιολογητές γύρω από την κλίμακα της εκτίμησης (κακός ή επαρκής). Μπορεί να έχουν διαφορετική προσωπική ερμηνεία στις λέξεις και να εκτιμούν σύμφωνα με τα δεδομένα τους και σε αντίθεση με αυτό που έχει ορίσει η επιχείρηση. Ωστόσο, αυτό διορθώνεται με την ενημέρωση και την εκπαίδευσή τους.
- Οι προσωπικές προκαταλήψεις: Υπάρχουν πολλά είδη προκαταλήψεων όπως το φύλο, η εθνικότητα, οι προσωπικές προτιμήσεις, τα εξωτερικά χαρακτηριστικά κ.ά., τα οποία επηρεάζουν πολύ τον αξιολογητή και δημιουργούν σφάλματα στην αξιολόγηση.

6.8. Προϋποθέσεις αποτελεσματικής αξιολόγησης

Αρχικά είναι απαραίτητο να έχουν προσδιορισθεί και να είναι αποδεκτά από όλα τα τμήματα της ιεραρχίας τα πρότυπα ή οι στόχοι της αξιολόγησης, ώστε η απόδοση να μετριέται σύμφωνα με αυτά. Πριν την εφαρμογή της, χρειάζεται να γίνεται περιστασιακά μια ανεπίσημη αξιολόγηση και επαναπληροφόρηση, στη συνέχεια να πραγματοποιείται η καθορισμένη τυπική αξιολόγηση και στο τέλος να συμπληρώνεται και το έντυπο. Επίσης είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται αντικειμενικά στοιχεία απόδοσης για την παραγωγή, την ποιότητα, την παρουσίαση, των παραπόνων των πελατών κ.ά. Μια ακόμη σημαντική προϋπόθεση για αποτελεσματική αξιολόγηση είναι να εφαρμόζονται σε ομοειδείς εργασίες ομοειδή πρότυπα αξιολόγησης και να εφαρμόζονται σε όλους ανεξαιρέτως τους εργαζόμενους⁸³.

⁸³ Παπαλεξανδρή-Μπουραντάς, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, εκδ. Μπένου, ΑΘΗΝΑ 2003, σελ 361-362

6.9. Παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη βέλτιστη απόδοση του συστήματος «Οργανισμός /επιχείρηση και εργαζόμενοι»

Σχετικά με τους παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη βέλτιστη απόδοση του συστήματος «Οργανισμός/επιχείρηση και εργαζόμενοι» θα αναφερθούμε στις αντιπροσωπευτικότερες επιστημονικές και ερευνητικές προσεγγίσεις. Σύμφωνα με τους Cooper και Locke⁸⁴, στο εισαγωγικό σημείωμα του βιβλίου τους *Industrial and Organizational Psychology: Linking Theory with Practice* παρουσιάζονται οι εξής 12 χαρακτηριστικότεροι παράγοντες:

1. Κίνητρα
2. Ηγεσία
3. Επιμόρφωση και ανάπτυξη ηγετικών στελεχών
4. Αποτελεσματικότητα ομάδας
5. Ικανοποίηση από την εργασία
6. Συνεντεύξεις
7. Αξιολόγηση προσωπικού
8. Ευφυΐα/κίνητρα/απόδοση έργου
9. Προσλήψεις
10. Στοχοθεσία
11. Δικαιοσύνη Οργανισμού
12. Παρεμβάσεις για την πρόληψη ασθενειών που προέρχονται από το στρες

⁸⁴ Cooper, C. L. & Locke, E. A. (2000). *Industrial and Organizational Psychology: Linking theory with practice*. Massachusetts: U.S.A. Blackwell Publishers.

Παρόμοια άποψη έχει εκφράσει και ο Smither ⁸⁵, ο οποίος αναφέρει τους παρακάτω παράγοντες:

- Η ανάλυση επαγγέλματος
- Η επιλογή προσωπικού
- Η επιμόρφωση προσωπικού
- Η αφοσίωση στον οργανισμό και η ικανοποίηση από την εργασία
- Η βελτίωση των οργανωτικών δομών
- Ο ανθρώπινος παράγοντας και οι συνθήκες εργασίας
- Η αξιολόγηση προσωπικού
- Η φυσική και διανοητική υγεία των εργαζομένων
- Η παροχή κινήτρων και
- Τα ζητήματα ηγεσίας

6.10. Τεχνικές αύξησης της απόδοσης

Οικονομικά κίνητρα: Η πρώτη πρακτική παρακίνησης είναι η σύνδεση της αμοιβής με την απόδοση του εργαζομένου. Η αμοιβή αυτή μπορεί να είναι είτε οικονομική είτε μη οικονομική. Αυτή η σύνδεση προσλαμβάνει την έννοια της αναγνώρισης και της επιβράβευσης του εργαζομένου για τα αποτελέσματά του και τη συνεισφορά του στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης. Μια βασική πρακτική διάσταση της σύνδεσης της απόδοσης με τις ανταμοιβές είναι σαφώς η οικονομική.

Μια άλλη διάσταση σύνδεσης, μεταξύ της απόδοσης και ανταμοιβής είναι αυτή της αναγνώρισης και επιβράβευσης που γίνεται με μη οικονομικά μέσα. Χαρακτηριστικό σε αυτή τη περίπτωση είναι η αναγνώριση και η επιβράβευση του εργαζομένου μέσω της συμπεριφοράς του προϊσταμένου αλλά και της ίδιας της επιχείρησης.

⁸⁵ Smither, R. D. (1998). The Psychology of work and human performance (3rd edition). New York: Longman.

Ατομικά κίνητρα επιδόσεων: Η αναγκαιότητα εφαρμογής του συστήματος οικονομικών αμοιβών των εργαζομένων με βάση το χρόνο εργασίας για πολλούς λόγους είχε σαν αποτέλεσμα την αποσύνδεση της αμοιβής από την απόδοση. Τα μειονεκτήματα αυτής της αποσύνδεσης, σε ότι αφορά την παρακίνηση των εργαζομένων για καταβολή προσπαθειών για απόδοση, δημιούργησε την αναγκαιότητα σύλληψης και εφαρμογής των κινήτρων επιδόσεων έτσι ώστε να επανασυνδεθεί, έστω και μερικά, η απόδοση με την οικονομική αμοιβή και να ενισχύεται η παρακίνηση του ατόμου. Τα πιο σημαντικά από αυτά τα κίνητρα που εφαρμόζονται στην πράξη είναι τα παρακάτω:

Κίνητρα παραγωγικότητας ή επίτευξης στόχων: Σε αυτή τη περίπτωση κινήτρων ο εργαζόμενος λαμβάνει ένα σταθερό μισθό και για κάθε προσπάθεια που καταβάλει παραπάνω αμείβεται ανάλογα με την παραγωγικότητά του. Έτσι, αμείβονται οι εργαζόμενοι που καταβάλλουν μεγαλύτερες προσπάθειες και ασφαλώς για πολλούς λειτουργούν παρακινητικά τα κίνητρα παραγωγικότητας.

Κίνητρα ποιότητας: Για τις επιχειρήσεις που η ποιότητα έχει σημαντική σπουδαιότητα ή υπάρχει σημαντικό ποσοστό ελαττωματικών προϊόντων, εφαρμόζεται η τεχνική των κινήτρων ποιότητας. Αυτή έχει σαν σκοπό να αυξήσει τη διάθεση του εργαζομένου να καταβάλλει προσπάθειες για περισσότερο ποιοτική εργασία και προσοχή.

Κίνητρα παρουσίας: Πολλές επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν προβλήματα απουσιών και ροής προσωπικού κυρίως στην παραγωγή. Το συγκεκριμένο θέμα συνήθως το αντιμετωπίζουν με τα κίνητρα παρουσίας. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα χρηματικό ποσό που λαμβάνει ο εργαζόμενος όταν δεν πραγματοποιεί περισσότερες απουσίες από ένα καθορισμένο κατά περίπτωση αριθμό σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Το κίνητρο παραμονής αποτελεί επίσης χρηματικό ποσό που δίδεται στον εργαζόμενο όταν συμπληρώσει μια συγκεκριμένη χρονική διάρκεια παραμονής του στην επιχείρηση.

Κίνητρα βελτιώσεων: Αυτά αφορούν χρηματικά ποσά που δίδονται από την επιχείρηση σε εργαζόμενους που προτείνουν βελτιώσεις που αυξάνουν την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά της. Αυτό παρακινεί πολλούς εργαζόμενους να σκέπτονται και να ερευνούν τρόπους βελτίωσης των διαδικασιών της ροής των εργασιών, της χρήσης των μηχανημάτων, των υλικών και του χρόνου, της βελτίωσης των υλικών συσκευασίας, των προϊόντων, κ.λπ.

Κίνητρα συμπεριφοράς: Τα κίνητρα συμπεριφοράς έχουν σαν σκοπό να ανταμείψουν εκείνους τους εργαζόμενους που με τη συμπεριφορά τους ενισχύουν τη συνεργασία, το ηθικό, το κοινωνικό κλίμα και τις κοινωνικές σχέσεις στο χώρο της επιχείρησης, πράγματα απαραίτητα για την αποτελεσματικότητά της.

Συμμετοχή στο κεφάλαιο της εταιρίας και ανάληψη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων: Σε πολλές περιπτώσεις μεγάλες εταιρίες αλλά και μικρές, διανέμουν μετοχές στους εργαζόμενους, ως τεχνική παρακίνησης. Με αυτό τον τρόπο παρακινείται ο εργαζόμενος και επιπλέον αφοσιώνεται περισσότερο στην εταιρία μακροπρόθεσμα. Εκτός της συμμετοχής στο κεφάλαιο, τα τελευταία χρόνια αρκετές εταιρίες αναθέτουν ολόκληρες επιχειρηματικές δραστηριότητες σε στελέχη τους τα οποία τις αναλαμβάνουν με την έννοια του επιχειρηματία, δηλαδή έχουν την απόλυτη ευθύνη και εξουσία πάνω σε αυτές και ασφαλώς συμμετέχουν στον επιχειρηματικό κίνδυνο.

7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

7.1. Επαγγελματική ικανοποίηση και αντίληψη για την εργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

7.1.1. Σύγκριση της Ικανοποίησης των εργαζομένων ενός Ψυχιατρικού και ενός Γενικού Νοσοκομείου

Η διερεύνηση της ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων σε Γενικά και Ψυχιατρικά νοσοκομεία αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που οφείλει να ληφθεί υπ' όψιν. Σχετική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της χώρας («Ικανοποίηση Εργαζομένων ενός Ψυχιατρικού και ενός Γενικού Νοσοκομείου», Μούγια Β., Καπιζιώνη Γ., Ανταρέλης Σ., 2009). Ένα είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το άλλο, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»⁸⁶.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 εργαζόμενοι από το Ψ.Ν.Α. και το «Αττικόν» διαφόρων ειδικοτήτων (Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Παραϊατρικό και Βοηθητικό). Συμπληρώθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια με κλειστές ερωτήσεις.

Όσον αφορά στα αποτελέσματα, προκύπτει ότι ο μισθός δεν είναι καθόλου ικανοποιητικός και σε αυτή τη μεταβλητή έχουμε το μικρότερο βαθμό ικανοποίησης, ενώ αντίθετα η ποιότητα έχει το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και για τα δυο νοσοκομεία.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν, θέτουν ως επιτακτική την ανάγκη του να αναζητηθούν νέοι τρόποι οργάνωσης, με σκοπό την ενδυνάμωση των εργαζομένων, όπως και εναλλακτικοί τρόποι επιβράβευσή τους.

⁸⁶ 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Οκτώβριος 2009, Χανιά

7.1.2. Ηθικό και αντίληψη για την εργασία στις δομές ψυχικής υγείας

Οι στόχοι της μελέτης που θα παρουσιαστεί («Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London», Priebe S, Fakhoury WK, Hoffmann K, 2005)⁸⁷ ήταν: α) να αξιολογήσει το ηθικό, την ταυτότητα της ομάδας, την ικανοποίηση από την εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση σε ψυχιάτρους, ψυχιατρικούς νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς στην κοινότητα στο Βερολίνο και στο Λονδίνο, β) να συγκρίνει τα ευρήματα μεταξύ των δύο ομάδων και να ελέγξουν αν τα προσωπικά χαρακτηριστικά, ο τόπος της εργασίας και η επαγγελματική ομάδα προβλέπει το ηθικό και γ) να διερευνήσει ποια καθήκοντα και δεξιότητες, αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι ως ευχάριστα και ποια ως αγχωτικά.

189 επαγγελματίες ψυχικής υγείας ανταποκρίθηκαν σε ταχυδρομική έρευνα. Η αντίληψη του επαγγελματικού ρόλου εκτιμήθηκε με την “Minnesota Job Satisfaction Scale” και η επαγγελματική εξουθένωση και με το “Maslach Burnout Inventory”. Επτά απλές ανοικτές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να συγκεντρωθούν τα κύρια καθήκοντα, οι δεξιότητες του προσωπικού που διέθετε ή δεν διέθετε, πτυχές της εργασίας που του άρεσε καθώς και τι δεν του άρεσε καθόλου στη δουλειά του, τα εμπόδια και παράγοντες που προκαλούσαν πίεση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η εβδομαδιαία δραστηριότητα και το ηθικό διαφοροποιείται μεταξύ χωρών και επαγγελματικών ομάδων. Μερικές ομάδες στο Λονδίνο ξεπέρασαν το όριο για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ιδιαίτερα η ομάδα των κοινωνικών λειτουργών. Η εργασία στο Λονδίνο προέβλεπε μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και μικρότερη αίσθηση της ταυτότητας της ομάδας. Το επάγγελμα του ψυχιάτρου προέβλεπε υψηλότερες πιθανότητες αντίληψης του επαγγελματικού ρόλου, ενώ το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού σχετίστηκε με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία.

Όσον αφορά στο φύλο, οι άντρες εμφάνισαν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και την υψηλότερη αίσθηση ταυτότητας της ομάδας. Ωστόσο, η επαγγελματική ομάδα και ο τόπος αλληλεπίδρασαν στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία. Οι ψυχίατροι στο Λονδίνο είχαν πολύ

⁸⁷ ⁸⁷ Social psychiatry and psychiatry epidemiology, 2005 Mar; 40(3):223-32.

πιο ευνοϊκές βαθμολογίες από τις άλλες δύο ομάδες, ενώ αυτό δεν ίσχυε και στο Βερολίνο. Απαντήσεις σε ανοιχτές ερωτήσεις αποκάλυψαν, ότι τους ευχαριστούσε η άμεση επαφή με τον ασθενή και δεν τους άρεσε η γραφειοκρατία αλλά και διαφορετικές απόψεις παρατηρούνταν ειδικά σε μια ομάδα ή επαγγελματικό χώρο ή και τα δύο.

Στόχος σχετικής μελέτης ήταν να εξερευνήσει, χρησιμοποιώντας ένα απλό ποιοτικό σχέδιο, πώς το προσωπικό κοινοτικών δομών στην Αυστρία αντιλαμβάνεται την εργασία του («How do community-based mental health staff in Austria perceive their job? a qualitative study», Swoboda H., Sibitz I, Frühwald S., 2006)⁸⁸. 195 επαγγελματίες απάντησαν σε επτά ανοιχτές ερωτήσεις στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την εργασία τους. Οι κύριοι τομείς που καλύφθηκαν ήταν οι σημαντικότεροι στόχοι της εργασίας, οι δεξιότητες που θεωρούσαν απαραίτητες, για να εκτελέσουν αυτούς τους στόχους, καθώς επίσης και τα θετικά και αρνητικά σημεία της εργασίας.

Για τους περισσότερους επαγγελματίες, η επαφή με τους πελάτες και οι ομάδες εργασίας, ήταν οι σημαντικότερες ανταμοιβές της εργασίας. Οι αρνητικές πτυχές ήταν «οι δύσκολοι» ασθενείς, η ασάφεια του επαγγελματικού ρόλου, οι συγκρούσεις των ομάδων και η έλλειψη χρόνου. Οι απαραίτητες δεξιότητες ήταν η εξειδικευμένη γνώση και οι ψυχοκοινωνικές δεξιότητες.

Τα συμπεράσματα που καταλήγει η έρευνα είναι να αναθεωρηθούν οι υπάρχουσες μορφές συνεργασίας μέσα στις ομάδες. Η ευθύνη για τους δύσκολους ασθενείς μπορεί να μοιραστεί από διάφορα μέλη της ομάδας, τα οποία πρέπει να συμβάλουν με την εξειδικευμένη γνώση τους. Η κατάρτιση πρέπει να προσαρμοστεί προς τις ανάγκες των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και να εστιάσει σε εκείνες τις δεξιότητες που απαιτούνται στην κοινοτική ψυχιατρική φροντίδα.

Συναφής με την προηγούμενη είναι Αγγλική έρευνα, η οποία διερεύνησε τις απόψεις του προσωπικού ψυχικής υγείας για την εργασία του και το πώς το επηρεάζει («Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study», Reid Y, Johnson S, Morant N., 1999)⁸⁹.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της ημι-δομημένης συνέντευξης, η οποία χορηγήθηκε σε 30 επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων των νεοπροσληφθέντων και ανώτερων στελεχών του κάθε επαγγέλματος τόσο νοσοκομειακών δομών, όσο και κοινοτικών. Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού QSR NUD.IST.

⁸⁸ Psychiatrische Praxis , 2006 Mar;33(2):67-73

⁸⁹ Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, June 1999, Volume 34, Issue 6, pp 301-308

Για τους περισσότερους επαγγελματίες η επαφή με τους συναδέλφους ήταν ένα από τα σημαντικότερα οφέλη της εργασίας. Υπήρχαν εκπληκτικά λίγα στοιχεία σύγκρουσης ή δυσκολίες των ρόλων μεταξύ επιστημονικών κλάδων, εκτός από τους κοινωνικούς λειτουργούς, για τους οποίους η δυσκολία στον καθορισμό των ρόλων σε σχέση με άλλα επαγγέλματα ήταν μια σημαντική ανησυχία. Οι αναφερόμενες απόψεις διέφεραν μεταξύ της κοινότητας και του προσωπικού του νοσοκομείου. Το κοινοτικό προσωπικό έτεινε να βρίσκει τις επαφές τους με τους ασθενείς άκρως ικανοποιητικές αλλά και να αισθάνεται επιβαρυνόμενο από μια ισχυρή και δυσάρεστη αίσθηση του να είναι συνεχώς υπεύθυνο για τους πελάτες του, την ευημερία και τις δράσεις τους.

Το προσωπικό του νοσοκομείου από την άλλη πλευρά, προσδιόρισε ως κύριες δυσκολίες στη δουλειά του την έλλειψη αυτονομίας, όσον αφορά στην δυνατότητα του για την ανάπτυξη ενός ανεξάρτητου θεραπευτικού ρόλου. Οι εργαζόμενοι αισθάνθηκαν ηθικά «κουρασμένοι» από τους ασθενείς της «περιστρεφόμενης πόρτας» καθώς και από την επιθετικότητα ορισμένων ασθενών τους.

7.2. Διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της ψυχικής υγείας

Στη συνέχεια αναδεικνύεται το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο έχει υποστηριχθεί ότι έχει σοβαρές συνέπειες τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τους χρήστες των υπηρεσιών και τους ίδιους τους οργανισμούς.

Επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τον δημόσιο τομέα συμμετείχαν σε έρευνα με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τη σχέση της με δημογραφικές μεταβλητές και την ψυχική υγεία («Η επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και η σχέση της με δημογραφικές μεταβλητές και την ψυχική υγεία», Παπαθανασίου Μ.,2007)⁹⁰. Οι συμμετέχοντες ήταν 170 εργαζόμενοι σε: α) τμήματα ενδο-νοσοκομειακής κλειστής νοσηλείας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (τμήματα βραχείας νοσηλείας : 37%, μακροχρόνιας νοσηλείας : 33%), και σε β) κοινοτικές δομές: (30%) στη Θεσσαλονίκη (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας).

⁹⁰ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, 2007, 14 (1), 14-26

Αναλυτικά οι συμμετέχοντες ήταν 29 ψυχίατροι, 11 ψυχολόγοι, 10 κοινωνικοί λειτουργοί, 109 νοσηλευτές, 7 ειδικευόμενοι ψυχίατροι και 4 άλλες ειδικότητες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 37.9 χρονών.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η «συναισθηματική εξάντληση» είναι σε υψηλά επίπεδα και η ψυχική υγεία ενός σημαντικού αριθμού επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο δημόσιο τομέα είναι επιβαρυνμένη. Από τους επαγγελματίες που πήραν μέρος στην έρευνα οι νοσηλευτές είναι οι πιο ευάλωτοι από τις ομάδες των επαγγελματιών. Η ανάλυση διακρίτοτητας έδειξε, επίσης, ότι η «συναισθηματική εξάντληση» και η «προσωπική επίτευξη» είναι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζονται με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών. Η επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν περιορισμένη.

Σημαντική είναι η μελέτη της «επαγγελματικής εξουθένωσης» και της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ εργαζόμενων του νοσοκομείου και του προσωπικού κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ανησυχίες έχουν εκφραστεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στην κοινότητα μπορεί να κάνει τη φροντίδα ψυχικής υγείας στο συγκεκριμένο τομέα δύσκολο να διατηρηθεί. Αγγλική μελέτη συγκρίνει το άγχος και την ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ της κοινότητας και το νοσοκομείο με βάση το προσωπικό («Mental health, 'burnout' and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff., Prosser D., Johnson S., 1996») ⁹¹.

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε το GHQ-12, το «Burnout Inventory Maslach» και ένα μέτρο ικανοποίησης από την εργασία.. Τα μέλη του προσωπικού της κοινότητας σημείωσαν σημαντικά υψηλές βαθμολογίες στο GHQ-12 και στη συνιστώσα για την «συναισθηματική εξάντληση» του «Burnout Inventory Maslach» σε σύγκριση με τους εργαζομένους στο νοσοκομείο όπου η περίθαλψη βασίζεται στην ημερήσια φροντίδα του ασθενή. Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση τα ευρήματα δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των δύο κατηγοριών.

Συναφής έρευνα διενεργήθηκε στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Ιταλία («Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy», Gigantesco A., Picardi A., 2003) ⁹². Σκοπός της ήταν να εξετάσει τα επίπεδα της εργασιακής

⁹¹ The British Journal of Psychiatry (1996) 169(3): 334-337

⁹² Community Mental Health Journal, 2003 Aug;39(4):349-55.

ικανοποίησης στο προσωπικό ψυχιατρικών δομών τόσο σε νοσοκομειακό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο.

Στην μελέτη αυτή το σύνολο του προσωπικού που εργάζεται σε μεγάλες ψυχιατρικές δομές στην Ρώμη κλήθηκε να συμπληρώσει ανώνυμα ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο προηγουμένως είχε σταθμιστεί για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Από το σύνολο των 236 επαγγελματιών υγείας το 83% συμφώνησε να συμμετάσχει. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έμειναν απόλυτα ικανοποιημένοι με πολλές πτυχές της εργασίας τους και πολλοί δεν είχαν καν μέτρια ικανοποίηση. Το επίπεδο της ικανοποίησης αυξάνεται με την ηλικία και ήταν σημαντικά χαμηλότερη μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείων σε σχέση με το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων ή των κοινοτικών δομών.

Επίσης, αξιολογείται η έρευνα («Making Community Mental Health Teams Work», Onyett S, Pillinger T., Muijen M., 1995)⁹³, που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία με σκοπό να διερευνηθεί η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση των ομάδων εργαζομένων στις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας. Πρόκειται για ταχυδρομική έρευνα, η οποία εστάλη σε 60 κοινοτικές δομές.

Τα συμπεράσματα σχετικά με τις πηγές ικανοποίησης από την εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση, τόσο τα ποιοτικά, όσο και τα ποσοτικά στοιχεία, υπογραμμίζουν τη σημασία της ομάδας. Παράγοντες για την πρόβλεψη της ικανοποίησης από την εργασία ήταν: Οι θετικές σχέσεις με τα μέλη της ομάδας φαίνεται να είναι μια σημαντική πηγή της ανταμοιβής και μπορεί να συμβάλει στην ευρέως αναφερόμενη θετική ταυτοποίηση με την ομάδα. Η σαφήνεια σχετικά με το ρόλο της ομάδας φαίνεται επίσης να είναι σημαντική στην επίτευξη καθώς και η σαφήνεια σχετικά με το ρόλο του καθενός στην ομάδα. Σημειώνουμε, επίσης, με ενδιαφέρον, ότι η εργασία με άτομα με σοβαρά και χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να μην είναι τόσο αγχωτική. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαφάνηκε ότι είναι μια σημαντική πηγή της ανταμοιβής, όπου το προσωπικό αισθάνεται αποτελεσματικό στο έργο του.

Η έλλειψη πόρων αναγνωρίζεται ως μια πηγή πίεσης. Επίσης Η ενασχόληση των επαγγελματιών με την γραφειοκρατία, επίσης, έχει αναδυθεί ως μία από τις κύριες πηγές της πίεσης.

⁹³ Steve Onyett, Tracey Pillinger & Matt Muijen, The Sainsbury Centre for Mental Health, 1995

Έρευνες⁸⁸ δείχνουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης αλλά οι περισσότεροι παραμένουν αφοσιωμένοι έργο τους. Στόχος έρευνας που έγινε στην Αγγλία και στην Ουαλία («Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales», Sherrill E., Huxley P., 2006)⁹⁴ ήταν να εξετάσει την επικράτηση του άγχους, της εξάντλησης και ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στην ψυχική υγεία και τους παράγοντες που ευθύνονται για αυτό.

Πραγματοποιήθηκε ταχυδρομική έρευνα σε 610 κοινωνικούς λειτουργούς εργαζόμενους στην ψυχική υγεία στην Αγγλία και την Ουαλία. Χρησιμοποιήθηκε το Γενικό Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Υγείας, το Maslach Burnout Inventory, το Karasek Ερωτηματολόγιο εργασίας και ένα εργαλείο μέτρησης της εργασιακής Ικανοποίησης.

Στα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρθηκαν υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθήματος εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Το 47 % έδειξε σημαντική συμπτωματολογία και άγχος, δύο φορές μεγαλύτερο ποσοστό που έχει αναφερθεί από παρόμοιες έρευνες των ψυχιάτρων. Το αίσθημα υποτίμησης της προσφοράς τους, οι υπερβολικές απαιτήσεις στη δουλειά, η περιορισμένη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ο τρόπος λειτουργίας των σύγχρονων υπηρεσιών συνέβαλαν στα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία.

Σημαντικά είναι τα ευρήματα μελέτης, που διενεργήθηκε στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης για το σύνδρομο του «burn out» στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. («Burnout among mental health care providers», Gila M. Acker 2012)⁹⁵. Αυτή η μελέτη διερευνά τις σχέσεις μεταξύ συνθήκες εργασίας και του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και την πρόθεση των εργαζομένων να εγκαταλείψουν την εργασία. Επίσης, μελετώνται οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις του στρες στη συναισθηματική εξάντληση και ο ρόλος του συναισθήματος στην πρόθεση να παραιτηθεί ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, ώστε να γίνει κατανοητή η πολύπλοκη διαδικασία που οδηγεί στην απογοήτευση από την εργασία.

⁹⁴ BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2 0 0 6) , 1 8 8 , 7 5 - 8 0

⁹⁵ Journal of Social Work September 2012 12: 475-490

Τα αποτελέσματα φανερώνουν, ότι το στρες μεσολαβεί για τη συναισθηματική εξάντληση και ότι η συναισθηματική εξάντληση και η θετική συσχέτιση της με το άγχος διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόθεση να προβεί σε παραίτηση ο εργαζόμενος.

Σε αντίθεση με την αυξανόμενη προσοχή που δίνεται στις εμπειρίες του στίγματος στους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η έρευνα έχει ασχοληθεί ελάχιστα με το φαινόμενο του στίγματος, που αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Μελέτη που έγινε από ερευνητές σε πανεπιστήμιο του Βελγίου («Associative Stigma among Mental Health Professionals», Verhaeghe M, Bracke P., 2012)⁹⁶, επικεντρώνεται στις εμπειρίες του στίγματος μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Έγινε προσπάθεια να ερευνηθεί τη σχέση μεταξύ συνειρμικού στίγματος και των τριών διαστάσεων: της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς και η σύνδεση του συνειρμικού στίγματος των επαγγελματιών με τον αυτο-στιγματισμό και την ικανοποίηση των πελατών μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών.

Τα στοιχεία των ερευνών λήφθηκαν από 543 επαγγελματίες και 707 χρήστες των υπηρεσιών από διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αναλύονται με τη χρήση πολλαπλών τεχνικών. Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν, ότι το στίγμα που συνειρμικά ακολουθεί τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, σχετίζεται με περισσότερη αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση, και λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η καταγραφή και η διερεύνηση των γενικών εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων και της χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς επίσης και της μεταξύ τους σχέσης.

Σχετική μελέτη⁹⁷ κατέδειξε ότι μεγαλύτερη συχνότητα εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων εμφανίζεται σε Νοσηλευτές παρά σε Ιατρούς, καθώς επίσης και στους εργαζόμενους Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών σε σχέση με τους εργαζόμενους του Δημόσιου τομέα («Εκτίμηση εργασιακού stress και χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας», Αθανασιάδης Θ., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι., 2011).

Το γεγονός ότι οι Νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα στρεσογόνους παράγοντες από ότι οι Ιατροί αντικατοπτρίζεται και στις μετρήσεις του άγχους, τόσο ως κατάσταση όσο και ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Επίσης, οι

⁹⁶ Journal health of social behavior, 2012 Mar; 53(1):17-32

⁹⁷ Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2011) Τόμος 3, Τεύχος 4, 165-172

εργαζόμενοι στις Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές εμφανίζουν μεγαλύτερο δείκτη άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας σε σχέση με τους εργαζόμενους του Δημόσιου τομέα.

Όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ (αντίληψη αποτελεσματικότητας και συνήθη ποσότητα κατανάλωσης) διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται θετικά με την ηλικία των εργαζομένων. Η αντίληψη της αποτελεσματικότητας του αλκοόλ στην αντιμετώπιση του εργασιακού stress σχετίζεται με κάποιους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (επικίνδυνες συνθήκες δουλειάς, κυλιόμενο ωράριο εργασίας).

Παράγοντες όπως η ειδικότητα και το είδος του χώρου εργασίας (Δημόσιος, Ιδιωτικός τομέας) επηρεάζουν το stress που βιώνει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας. Η θεώρηση του αλκοόλ ως μέσο εκτόνωσης του εργασιακού stress σχετίζεται με ορισμένους στρεσογόνους παράγοντες της εργασίας καθώς και με την ηλικία των εργαζομένων.

Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 300 επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας που εργάζονταν σε Ιδιωτικές και Δημόσιες Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς και σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας. Η συλλογή του εμπειρικού υλικού έγινε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιελάμβανε κλίμακα τριαντατεσσάρων ερωτήσεων για την ανίχνευση στρεσογόνων παραγόντων, την κλίμακα αυτοεκτίμησης του Spielberger καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση αλκοόλ. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS έκδοση 15.0 χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Student t – test, την ανάλυση διασποράς ANOVA και τη δοκιμασία χ^2 test.

Σε άλλη έρευνα που διενεργήθηκε⁹⁸, («Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας», Κυλούδης Π., Γεωργιάδης Μ., Ρεκλείτη Μ., 2011)», μελετήθηκαν τα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά του άγχους και της κατάθλιψης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ο βαθμός επιρροής τους από παράγοντες όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα και το επίπεδο μόρφωσης.

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 62 επαγγελματίες ψυχικής υγείας (25 άνδρες και 37 γυναίκες), ηλικίας $39,4 \pm 8,4$ έτη, νοσηλευτές (n=35), ιατρούς (n=12) και λοιπούς επαγγελματίες υγείας (n=15). Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο DSSI/sAD

⁹⁸ Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 4ο Τεύχος, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011,σελ 530-546

των Bedford & Foulds. Πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS 16.0.

Υψηλότερες βαθμολογίες άγχους και κατάθλιψης συγκέντρωσαν όσοι επισκέφθηκαν ειδικό ιατρό για τα συμπτώματά τους [$t(60)=2,876, p=0,006$] και όσοι ελάμβαναν ειδική φαρμακευτική αγωγή [$t(60)=3,571, p=0,001$]. Κατά την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε στατιστικά σημαντική η επίδραση της ηλικίας [$F(16,41)=2,83, p=0,004$] και της οικογενειακής κατάστασης [$F(16,41)=2,55, p=0,008$] στις βαθμολογίες άγχους και κατάθλιψης.

Οι έγγαμοι παρουσίασαν στατιστικά σημαντική ανησυχία ($p=0,001$), υψηλή ένταση ($p=0,002$) και αϋπνία ($p=0,001$). Οι άγαμοι φάνηκε να διατηρούν μεγαλύτερη ηρεμία ($p=0,014$), αλλά ωθούνται συχνότερα σε παραίτηση ($p=0,001$) και οι εργαζόμενοι ηλικίας 35-49 ετών να βιώνουν πιο έντονη θλίψη από τις λοιπές ηλικιακές ομάδες ($p=0,003$), εντονότερα συναισθήματα πανικού ($p=0,018$), έντασης ($p=0,049$) και κακή διάθεση ($p=0,018$).

Η οικογενειακή κατάσταση ήταν ο σημαντικότερος ανεξάρτητος παράγοντας που επηρέασε στο δείγμα το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ σε μεγάλο βαθμό η επίδραση της ηλικίας στα συμπτώματα αυτά επηρεάστηκε από την οικογενειακή κατάσταση. Τα παρόντα ευρήματα συζητούνται σε σχέση με τις πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην εργασία και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας ιδίως των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, έχουν αναγνωριστεί ως «στρεσογόνοι παράγοντες». Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα του Ιρανικού προσωπικού ψυχικής υγείας («Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff», Ashtari Z, Farhady Y, Khodae MR, 2009)⁹⁹ ο στόχος ήταν να εκτιμηθεί η σχέση μεταξύ της απόδοσης στην εργασία και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Οι ερωτηθέντες αποτελούνταν από 100 επαγγελματίες ψυχικής υγείας από το «Raazy Psychiatric Center», στη Τεχεράνη, στο Ιράν. Οι ειδικότητες ήταν νοσηλευτές, συν-νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα ήταν το Burnout Inventory εργασίας, τυποποιημένο

⁹⁹Afr.J. Psychiatry, (Johannesburg) 2009 Feb,12(1):71-4.

για έναν ιρανικό πληθυσμό και ένα ερωτηματολόγιο δέκα αντικειμένων, σχετικά με την απόδοση.

Η μελέτη έδειξε ότι το 45,6% του δείγματος είχε υποστεί επαγγελματική εξουθένωση σε υψηλό επίπεδο, 42,5% των ατόμων είχαν συναισθηματική εξάντληση σε υψηλό επίπεδο και το 65,5% είχαν βιώσει αποπροσωποποίηση σε υψηλό επίπεδο. Υπήρξε μια θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αδυναμία για την εκτέλεση εργασίας.

7.3. Συναισθηματική νοημοσύνη και προσωπικό ψυχικής υγείας.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε είχε σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ικανοποίησης εργασίας μεταξύ ενός πληθυσμού των επαγγελματιών ψυχικής υγείας¹⁰⁰. («Emotional intelligence and job satisfaction among mental health professionals», Deborah J, 2009). Σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει, οι εξωτερικοί παράγοντες αποτελούν ένα μέρος της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματιών αλλά οι συναισθηματικοί παράγοντες, όπως η συναισθηματική νοημοσύνη, δεν έχουν εξερευνηθεί λεπτομερώς. Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που διαθέτουν τουλάχιστον πτυχίο πανεπιστημίου και οι οποίοι απασχολούνται, τουλάχιστον κατά το πενήντα ένα τοις εκατό του χρόνου τους σε υπηρεσίες συμβουλευτικής.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν, ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη που να βασίζεται στο φύλο. Περαιτέρω, η ικανοποίηση από την εργασία στους άντρες εμφανίζεται να επηρεάζεται από την δεξιότητα της συναισθηματικής επίγνωσης και της διαχείρισης των συναισθημάτων τους, ενώ η ικανοποίηση εργασίας στις γυναίκες εμφανίζεται να επηρεάζεται από τη αυτεπίγνωση. Οι συναισθηματικοί παράγοντες παρουσιάζονται να διαδραματίζουν, επίσης, ρόλο στην ικανοποίηση εργασίας μεταξύ αυτού του πληθυσμού.

Η εστίαση στην έρευνα για τη συναισθηματική νοημοσύνη μέχρι σήμερα ήταν σε μια ποικιλία των επαγγελματιών. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη στον τομέα της ψυχικής υγείας νοσηλευτές. Γι αυτόν το λόγο πραγματοποιήθηκε έρευνα για την διερεύνηση της Σ.Ν στην Ολλανδία σχετικά με

¹⁰⁰ Deborah J Pardee , ProQuest Dissertations and Theses, 2009

το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Ολλανδία.¹⁰¹, όπου διερευνήθηκε η συναισθηματική νοημοσύνη 98 νοσηλευτών ψυχικής υγείας («Emotional intelligence of mental health nurses», Loes RLC van Dusseldorp, Berno KG van Meijel, Jan JL Derksen, 2010).

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με το εργαλείο του Bar-On Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το μέσο επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης του δείγματος των επαγγελματιών είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερο από ότι η συναισθηματική νοημοσύνη του γενικού πληθυσμού. Οι γυναίκες νοσοκόμες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερο σκορ από ότι οι άνδρες για την ενσυναίσθηση στις υποκλίμακες κοινωνική επίγνωση, διαπροσωπικές σχέσεις, συναισθηματική αυτογνωσία, και μαχητικότητα. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των χρόνων της εμπειρίας και της ηλικίας από τη μία πλευρά και της συναισθηματικής νοημοσύνης από την άλλη πλευρά.

Παρόμοια είναι τα ευρήματα έρευνας σε εργοθεραπευτές που εργάζονται στην ψυχική υγεία, για την διερεύνηση της σχέσης των δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασιακή πρακτική («Relationship Between Intuition and Emotional Intelligence in Occupational Therapists in Mental Health Practice», Chaffey L., Carolyn A., 2012).

Οι πεπειραμένοι θεράποντες σημείωσαν υψηλότερα σκορ στη χρήση των συναισθηματικών ικανοτήτων στην εργασία και εξέθεσαν μια προτίμηση για την αναγκαιότητα στην εργασιακή πρακτική της ύπαρξης συναισθηματικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από τους νεότερους και με μικρότερη εργασιακή εμπειρία¹⁰².

¹⁰¹ Journal of Clinical Nursing VOLUME 20 ,ISUE 3-4 PAGES 555-62 ,FEB 2011

¹⁰² American Journal of Occupational Therapy January/February 2012 vol. 66 no. 1 88-96

7.4.Στρατηγικές για την υποστήριξη και τη βελτίωση της απόδοσης των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας

Μελέτη¹⁰³ που έγινε στο Ινστιτούτο Ψυχιατρικής στο Λονδίνο («Improving support for mental health staff: a qualitative study», Reid Y, Johnson S, 1999), είχε σκοπό να διερευνήσει πιθανές στρατηγικές υποστήριξης του προσωπικού, εστιάζοντας στον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας την εργασία τους και τις απόψεις τους για τη στήριξη που τους δόθηκε και το πώς η εργασία τους θα μπορούσε να γίνει λιγότερο αγχωτική και ακόμα πιο ικανοποιητική.

Η ημι-δομημένη συνέντευξη, χρησιμοποιήθηκε σε δείγμα 30 ατόμων από το προσωπικό ψυχικής υγείας, που προέρχεται από τρεις γεωγραφικούς τομείς στο νότιο Λονδίνο.

Οι κυριότερες πηγές υποστήριξης που περιγράφονται από το προσωπικό ήταν η ατομική επίβλεψη και η υποστήριξη του προσωπικού των ομάδων. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες πίστευαν ότι η δουλειά τους θα μπορούσε να βελτιωθεί με την περαιτέρω κατάρτιση.

Όσον αφορά στην κοινότητα, το προσωπικό ψυχικής υγείας τόνισε ως βασικά κενά εκπαίδευσης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε διάφορες μορφές της κλινικής παρέμβασης, ενώ το νοσοκομειακό προσωπικό εντόπισε την ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη των δεξιοτήτων σε περιπτώσεις αντιπαράθεσης και σε περιπτώσεις εκδήλωσης βίας από τους ασθενείς.

Σκοπός σχετικής έρευνας ήταν η καταγραφή των κυριότερων κλινικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης («Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία», Κούκια Ε., Γκιόνης Ν., 2010)¹⁰⁴.

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 82 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε στη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης και στην καταγραφή των σχολίων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικά τμήματα βραχείας νοσηλείας. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η

¹⁰³ Social psychiatry and psychiatry epidemiology, 1999 Jun;34(6):309-15.

¹⁰⁴ ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 9ος, Τεύχος 3ο, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2010

ανάλυση περιεχομένου και τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε κύρια θέματα και κατηγορίες.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε, ότι οι περιορισμοί του νοσηλευτικού ρόλου περιλαμβάνουν την έλλειψη αυτονομίας, την υπευθυνότητα, τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και τον καθορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι εκπαιδευτικές και οι κλινικές ανάγκες των νοσηλευτών εστιάζονται σε παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης, στη συνεργασία των μελών της θεραπευτικής ομάδας, στην έλλειψη προσωπικού και κατά συνέπεια νοσηλευτικού χρόνου με τον άρρωστο, στην ασφάλεια στον χώρο εργασίας και στην ψυχολογική στήριξη του προσωπικού.

Στην εποχή μας η έλλειψη οικονομικών πόρων και ρητών πολιτικών για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, έχει δημιουργήσει ανισορροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης για την επίτευξη των στόχων τους . Ο σκοπός της μελέτης που θα παρουσιαστεί («Performance incentives and job motivation factors among mental health professionals: a qualitative study», Grammatikopoulos I., Koupidis S.,2005)¹⁰⁵ ήταν να προσδιορίσει τους παράγοντες που υποκινούν σημαντικά, σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε δύο ελληνικά ψυχιατρικά νοσοκομεία και κυρίως να διαπιστωθεί εάν αυτές μπορεί να διαφέρουν μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, όσον αφορά στη βελτίωση της απόδοσης της εργασίας. Χρησιμοποιήθηκε ένα επικυρωμένο όργανο μέτρησης κάλυψης των τεσσάρων κινήτρων, που σχετίζονται με την εργασία κίνητρα (χαρακτηριστικά εργασίας, την αμοιβή, τους συναδέλφους και τα επιτεύγματα). Συμμετείχαν τρεις κατηγορίες των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας , γιατροί, (N = 28), νοσηλευτές (N = 224) και οι υπάλληλοι γραφείου (N = 72), που εργάζονται σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδος στην Θεσσαλονίκη και στην Κέρκυρα.

Η έρευνα αποκάλυψε, ότι τα επιτεύγματα, κατέλαβαν την πρώτη θέση για το σύνολο του δείγματος, μεταξύ των τεσσάρων κύριων κινήτρων. Ακολούθησαν οι αποδοχές, οι συνάδελφοι και τα χαρακτηριστικά εργασίας. Είναι ενδιαφέρον, ότι η αμοιβή (μισθός και ειδικότερα), αναφέρθηκε ως ένα σημαντικό κίνητρο μόνο για τους επαγγελματίες σε διευθυντικές θέσεις (P = 0,032) για το σύνολο του δείγματος. Το εύρος των αναφερόμενων παραγόντων που υποκινούν και τα κίνητρα ήταν ποικίλα. Οι θέσεις εργασίας και τα χαρακτηριστικά των συναδέλφων ήταν ένα σημαντικός προγνωστικός παράγοντας κινήτρων για τους νοσηλευτές σε διευθυντικές θέσεις, ενώ η πιο σημαντική

¹⁰⁵ 2nd International Congress on Neurobiology & Clinical Psychopharmacology & European Psychiatric and Treatment Guidance, Nov. 2011

μεταβλητή στον καθορισμό του συντελεστή επιτεύγματα ήταν η εκπαίδευση, η οποία σχετίζεται θετικά με το υψηλότερο κίνητρο για το σύνολο του δείγματος ($p = 0,034$).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

8^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την συγκριτική ανάλυση ερευνών που προηγήθηκε, η επαγγελματική ικανοποίηση από την πλευρά των εργαζομένων στις ψυχιατρικές δομές φαίνεται να συνδέεται με:

- Την συνεργασία και την ομαδικότητα
- το προφίλ των συνεργατών
- το δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης των εργαζομένων
- το περιβάλλον εργασίας
- το μισθό και τις γενικότερες παροχές από την εργασία
- την εκπαίδευση
- την ύπαρξη της εποπτείας
- την αποσαφήνιση του επαγγελματικού ρόλου
- την αναγνώριση και την επιβράβευση

Ειδικότερα, από τις έρευνες που αναφέρθηκαν, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι των Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών βιώνουν δυσκολότερο επαγγελματικό περιβάλλον σε σχέση με τους συναδέλφους τους των Δημοσίων οργανισμών. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται περαιτέρω από το γεγονός πως οι εργαζόμενοι στις Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές εμφανίζουν μεγαλύτερο δείκτη άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (μόνιμο) σε σχέση με τους συναδέλφους τους του Δημοσίου τομέα.

Το είδος του οργανισμού, άλλωστε, (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, Ψυχιατρική Κλινική Δημοσίου Νοσοκομείου και Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική) έχειδειχθεί βιβλιογραφικά πως είναι παράγοντας που επηρεάζει το στρες των εργαζομένων ψυχικής υγείας¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Pines, A.M., 1986 Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In: C. D.Scott & J. Hawk Eds. 1986, Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals. New York; Bruner/Mazel Publications.

Βεβαία, είναι αξιοσημείωτο, ότι δεν διαφαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού μεταξύ γενικού νοσοκομείου και ψυχιατρικού.

Επίσης, συναντούμε διαφορές όσον αφορά στις ανάγκες του προσωπικού των νοσοκομειακών τμημάτων και των κοινοτικών δομών. Ισχυροποιείται η άποψη ότι οι εργαζόμενοι σε νοσοκομειακό περιβάλλον βιώνουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης που οφείλονται συνήθως στην ασάφεια των επαγγελματικών ρόλων, στον περιορισμό ανάληψης πρωτοβουλιών και συμμετοχής στην διαδικασία των αποφάσεων, στα επίπεδα οικονομικών απολαβών και στο φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας» των ταχτικών επανεισαγωγών, δηλαδή, χρόνιων ασθενών. Γίνεται φανερό, επομένως, ότι οι παρεμβάσεις, που αποσκοπούν στην αύξηση της ικανοποίησης, θα ήταν σημαντικό να επικεντρωθούν σε αυτή την δομή.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εργαζόμενοι στην κοινότητα μπορεί να βιώνουν περισσότερο άγχος από ότι αυτοί σε νοσοκομειακά πλαίσια και γίνεται σαφές, ότι η μετάβαση από την νοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών κοινότητα δεν υπήρξε ομαλή. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να εξηγηθούν με πολλούς τρόπους. Η εργασία της κοινότητας μπορεί να είναι εγγενώς περισσότερο αγχογόνος από ότι εργασία σε νοσοκομειακή δομή ή μπορεί επί του παρόντος να είναι παράγοντας άγχους, λόγω των ανεπαρκών πόρων, της έλλειψης κατάρτισης και εποπτείας.

Τα αποτελέσματα μπορεί να αντανακλούν, επίσης, πρόσφατες αλλαγές σε κοινοτικές υπηρεσίες ή τις συγκεκριμένες επιπτώσεις της εργασίας σε μια υποβαθμισμένη περιοχή. Ωστόσο, δεν υπήρχαν στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι τα επίπεδα του στρες αυξάνονται με το χρόνο, στην κοινότητα ή στο νοσοκομείο με βάση το προσωπικό.

Η επαγγελματική εξουθένωση παραμένει ένα πρόβλημα για μερικές αλλά όχι όλες τις επαγγελματικές ομάδες στην κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται να είναι μια από τις ομάδες με ιδιαίτερα χαμηλό ηθικό. Οι ψυχίατροι από την άλλη πλευρά, φαίνονται ως η επαγγελματική ομάδα με την πιο σαφή αντίληψη του επαγγελματικού της ρόλου.

Οι διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων εξαρτώνται από την τοποθεσία, και παραμένει ασαφές σε ποιο βαθμό συνδέονται με την απασχόληση και ποιες είναι οι γενικότερες επιπτώσεις για το ηθικό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι απόψεις που έχουν εκφραστεί από τους επαγγελματίες της κοινότητας, υπογραμμίζουν την

ικανοποίηση από την άμεση επαφή τους με τον ασθενή και φανερόνουν δυσαρέσκεια σχετικά με την διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών και μπορεί να είναι σημαντικές για τον τομέα της ανάπτυξης της κατάρτισης και της εποπτείας. Περισσότερη εννοιολογική και μεθοδολογική εργασία και πιο εκτεταμένες μελέτες απαιτούνται για να αναπτύξουν μια καλύτερη κατανόηση του πώς οι επαγγελματίες κοινοτικής ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους και πώς ηθικό τους μπορεί να βελτιωθεί.

Επιπλέον, επιτείνεται η ανάγκη να ληφθούν μέτρα και να γίνουν μια σειρά από βήματα, για να είναι οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας πιο αποτελεσματικές και το προσωπικό της ψυχικής υγείας να στηρίζεται και να συγκρατείται μέσα στο πεδίο εργασίας.

Όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση και τον ρόλο των δημογραφικών μεταβλητών, τα πορίσματα των ερευνών που προηγήθησαν, ενισχύουν τους ισχυρισμούς των Maslach & Jackson¹⁰⁷, ότι ο ρόλος των δημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μικρός και περιορισμένος.

Πιο ειδικά, σχετικά με το ρόλο των δημογραφικών μεταβλητών στη διάκριση ανάμεσα σε υψηλό, μεσαίο και χαμηλό επίπεδο «συναισθηματικής εξάντλησης», βρέθηκε ότι οι μεταβλητές επάγγελμα, δομή και «αποπροσωποποίηση» είναι αυτές που συσχετίζονται με τα διάφορα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης», ενώ οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν βρέθηκαν να έχουν κάποιο σημαντικό ρόλο στα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης».

Επιπλέον, υποδηλώνουν ότι οι δημογραφικές αυτές μεταβλητές έχουν μια διαφοροποιημένη επίδραση σε καθεμιά διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η διαπίστωση συνηγορεί με τον ισχυρισμό ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν διαφορετικές μεταβλητές ως προβλεπτικούς παράγοντες (Leiter, 1993)¹⁰⁸. Εν γένει, πάντως, γίνεται φανερό ότι η σχέση των δημογραφικών μεταβλητών με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύπλοκη και πολυσύνθετη.

Τα ευρήματα εγείρουν ανησυχίες και δείχνουν την ουσιαστική ανάγκη να ληφθεί υπ' όψιν από την διοίκηση η ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε

¹⁰⁷ Maslach C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (2nd). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

¹⁰⁸ Leiter, M. P. (1993). Burnout as a Developmental Process: Consideration of Models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 237-249). London: Taylor & Francis

επαγγελματίες ψυχικής υγείας, των επιπτώσεων της στην εργασιακή απόδοση και να εξεταστούν στρατηγικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Το προσωπικό είναι συναισθηματικά υπερεκτεθειμένο και εξαντλημένο. Η έλλειψη πόρων αποτελεί σημαντική πηγή πίεσης και εμποδίζει τον εργαζόμενο να λειτουργήσει αποτελεσματικά.

Η ικανοποίηση από την εργασία και η επαγγελματική εξουθένωση δεν φάνηκε να συνδέονται στενά με τη φύση της ασθένειας ή τη συχνότητα των επαφών με τον πελάτη. Αντίθετα οι ασθενείς είναι μια σημαντική πηγή της ανταμοιβής. Ωστόσο, ο υπερβολικά μεγάλος φόρτος εργασίας και η γραφειοκρατία δύναται να οδηγήσει σε φτωχότερες σχέσεις ποιότητας με τους χρήστες των υπηρεσιών. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στην απουσία σαφούς στρατηγικής διαχείρισης, καθώς και στην αποτυχία των επιχειρησιακών στελεχών να επικοινωνήσουν το σκεπτικό για τις νέες διαδικασίες και οργανωτικές αλλαγές.

Από τους επαγγελματίες που πήραν μέρος στην έρευνες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι νοσηλευτές, καθώς και οι επαγγελματίες που παρέχουν ως επί το πλείστον συμβουλευτικές υπηρεσίες, είναι ομάδες που συνδέονται με υψηλά επίπεδα «συναισθηματικής εξάντλησης». Είναι πιθανό τα υψηλά επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης» που εντοπίστηκαν, να συσχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματός και τις πιο συχνές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, απ' ό,τι οι ιατροί και άλλες ειδικότητες. Οι διαφορές αυτές επίσης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων φαίνεται να εξαρτώνται από γεωγραφικές παραμέτρους και τις ισχύουσες πολιτικές υγείας στην κάθε περιοχή.

Ακόμη και αν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δείχνουν υψηλά επίπεδα στρες γενικά, φαίνεται να έχουν λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν από την αντιμετώπιση εκτενώς με άτομα που νοσούν ψυχικά.

Αξιοσημείωτο είναι το συμπέρασμα, ότι η συναισθηματική εξάντληση και η θετική συσχέτιση της με το άγχος, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόθεση να προβεί σε παραίτηση ο εργαζόμενος

Η βελτίωση των βασικών ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων και η εμπειρία στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να έχει προστατευτική επίδραση έναντι ανάπτυξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το συμπέρασμα που αναδεικνύει, ότι τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας «πλήττονται» και αυτά από το στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Τα ευρήματα, αποκαλύπτουν ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας ακολουθεί συνειρμικά τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Διαφαίνεται ότι σχετίζεται θετικά με την αποπροσωποποίηση, τη συναισθηματική εξάντληση, και με λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Επίσης, εντείνει τα φαινόμενα αυτό-στιγματισμού των ασθενών και οδηγεί στην χαμηλή ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτή η διαπίστωση επιτείνει την ανάγκη για την παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης των επαγγελματιών στις δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται με λειτουργικό τρόπο τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις τους.

Τα πορίσματα των ερευνών, επίσης, δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός ασκούντων επαγγέλματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζει την πιθανότητα να αναπτύξει ψυχολογικές δυσκολίες που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Οι ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι δεν θα πρέπει να αποδοθούν σε ατομικούς παράγοντες αλλά σε εργασιακούς.

Αξιοσημείωτο παράδειγμα αυτού, αποτελεί η εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης η οποία διερευνήθηκε σε σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση. Η οικογενειακή κατάσταση ήταν ο σημαντικότερος ανεξάρτητος παράγοντας που επηρέασε το άγχος και την κατάθλιψη. Οι έγγαμοι παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά συμπτώματα ανησυχίας, έντασης και αϋπνίας. Οι άγαμοι φάνηκε να διατηρούν μεγαλύτερη ηρεμία αλλά ωθούνται συχνότερα σε παραίτηση. Οι εργαζόμενοι ηλικίας 35-49 ετών βρέθηκε να βιώνουν πιο έντονη θλίψη και άγχος από τις λοιπές ηλικιακές ομάδες. Ο ρόλος της ηλικίας στα συμπτώματα άγχους, έντασης και κατάθλιψης φάνηκε να επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε η χρήση του αλκοόλ ως μέσο εκτόνωσης του εργασιακού στρες από εργαζομένους. Αυτή η συμπεριφορά, φάνηκε να συνδέεται με ορισμένους στρεσογόνους παράγοντες της εργασίας όπως επικίνδυνες συνθήκες δουλειάς, κυλιόμενο ωράριο εργασίας καθώς και να συσχετίζεται θετικά με την ηλικία των εργαζομένων. Αναφορικά με τα προηγούμενα συμπεράσματα, η επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτών αναδείχθηκε, ότι εκτίθεται σε μεγαλύτερη συχνότητα σε στρεσογόνους παράγοντες από ότι η ομάδα των ιατρών.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα, υποδεικνύουν ότι υπάρχει αναγκαιότητα άμεσης και καλά σχεδιασμένης παρέμβασης με σκοπό τη βοήθεια και την υποστήριξη των επαγγελματιών, ώστε να αντιμετωπίσουν τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, φαινόμενα τα οποία έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την απόδοση τους.

Οι άτυπες επαφές με τους συναδέλφους ήταν η πιο συχνή αναφορά ως τρόπος αντιμετώπισης στις δύσκολες και απαιτητικές πτυχές της εργασίας και στο περιβάλλον του νοσοκομείου και της κοινότητας.

Η εποπτική υποστήριξη, οι ομάδες αμοιβαίας στήριξης, και η ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση πρέπει, επίσης, να θεωρούνται ως σημαντικές παρεμβάσεις, που μπορούν να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων και να συμβάλλουν στην αύξηση της απόδοσης.

Όσον αφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη, φαίνεται να συνδέεται τόσο με την ικανοποίηση όσο και με την απόδοση του προσωπικού, καθώς όπως έχουμε προαναφέρει επικρατεί μια κυκλική σχέση ανάμεσα στις δύο έννοιες. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν, ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη συναισθηματική νοημοσύνη στα δύο φύλα. Αυτό που παρατηρήθηκε είναι, ότι η δεξιότητα της ενσυναίσθησης απαντάται πιο συχνά στις γυναίκες και ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από τη αυτεπίγνωση, ενώ η ικανοποίηση από την εργασία στους άντρες εμφανίζεται να επηρεάζεται από την δεξιότητα της συναισθηματικής επίγνωσης και της διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

Επίσης, τα αποτελέσματα όσον αφορά στον κλάδο των νοσηλευτών που απασχολείται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δείχνουν ότι οι νοσηλευτές στην ψυχιατρική περίθαλψη έχουν ποσοστά άνω του μέσου όρου της συναισθηματικής νοημοσύνης που απαιτείται, για να αντεπεξέλθουν στις συναισθηματικές απαιτήσεις, που ενυπάρχουν στην καθημερινή πρακτική της ψυχιατρικής περίθαλψης. Ένα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καλούνται να αναλάβουν έναν απαιτητικό ρόλο στην καθημερινή κλινική πρακτική με ανεπαρκή εκπαίδευση και προετοιμασία.

Σχετικά με τον παράγοντα της εργασιακής εμπειρίας και τη σχέση της με τον δείκτη Σ.Ν, τα ευρήματα διαφέρουν. Σε έρευνα στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν

εντοπίστηκε κάποια συσχέτιση, ενώ αντίθετα σε έρευνα στην επαγγελματική ομάδα των εργοθεραπευτών, φάνηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Η εκπαίδευση του προσωπικού διαφαίνεται ως ένας τομέας, στις περισσότερες έρευνες που αναφέρθηκαν, που εμφανίζει σημαντικές ελλείψεις. Επίσης, εμφανίζεται ως επιτακτική ανάγκη και προϋπόθεση για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, την αύξηση της απόδοσης των εργαζόμενων στις ψυχιατρικές δομές και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Γίνεται εμφανές, ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην ανάπτυξη και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να στοχεύουν: στην ανάπτυξη νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων (competencies), στην ανάπτυξη των ήδη υπάρχοντων δεξιοτήτων για βελτίωση της απόδοσης και την ευκολότερη προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Με την προϋπόθεση, ότι η εκπαίδευση του προσωπικού θα ανταποκρίνεται σε ρεαλιστικές ανάγκες, θα μπορέσει να προσφέρει στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οργανωτική σταθερότητα αλλά και ευελιξία από τη στιγμή που μέσω της εκπαίδευσης δημιουργείται ένα «απόθεμα» εκπαιδευμένου προσωπικού που μπορεί άμεσα να αντεπεξέλθει σε δυσκολίες ή αιφνίδιες αλλαγές.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διέρχονται μια περίοδο μεγάλης αναστάτωσης και οργανωτικών αλλαγών, κατά την οποία το προσωπικό χρειάζεται σαφή ηγεσία και τη διαχείριση. Στο οικονομικά ασταθές περιβάλλον του σήμερα, είναι σημαντικό να δοθούν κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας την προσοχή σε προσεγγίσεις διαχείρισης που βελτιώνουν τις επιδόσεις, ενώ η οικονομική ύφεση μπορεί να παρουσιάσει η συγκεκριμένη ευκαιρία για ριζικές καινοτομίες στο πλαίσιο της σύστημα ψυχικής υγείας.

Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας τείνουν να υποκινούνται περισσότερο από ενδογενείς παράγοντες, πράγμα που σημαίνει ότι αυτό θα πρέπει να είναι ένας στόχος για την αποτελεσματική παρακίνηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα.

Αυτό, με τη σειρά του, απαιτεί την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επιτρόπων για την υγεία, των ασφαλιστικών ταμείων και των φορέων που εμπλέκονται στην διοίκηση και τον σχεδιασμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για τις κατάλληλες διορθωτικές κινήσεις. Εφόσον επιδιωχθεί ισχυρή και αποτελεσματική ηγεσία, καλή διαχείριση, σαφείς ρόλοι εντός της διεπιστημονικής ομάδας, συστήματα αμοιβών, εκπαίδευση και οι απαιτούμενοι πόροι, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα είναι εξοπλισμένοι, για να παρέχουν στους ανθρώπους με σοβαρά και μακροχρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας τις υπηρεσίες που χρειάζονται.

Τέλος, τα συμπεράσματα επιτείνουν τη ανάγκη, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, να προετοιμάσουν τους φοιτητές και νέους εργαζομένους για τις ρεαλιστικές πτυχές της εργασίας στην ψυχική υγεία και να τους παρέχουν τις απαραίτητες δεξιότητες που απαιτούνται, προκειμένου να διαχειριστούν τις κλινικές και τις οικονομικές παραμέτρους της εργασίας στον συγκεκριμένο χώρο .

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κ.Σολδάτος, Λ.Λύκουρας, «ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», Τόμος Πρώτος, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ,Αθήνα 2006,σελ.13.
2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (Π.Ο.Υ.) (2001). Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, Ψυχική Υγεία, Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.
3. Λασκαράτος Γ.Ι. Ιστορία της Ιατρικής Τόμος Β΄. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003, σελ.367.
4. Λασκαράτος Γ.Ι. Ιστορία της Ιατρικής Τόμος Β΄. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003, σελ.369.
5. Castiglioni A. Ιστορία της Ιατρικής. Μετάφραση Ν. Παπασπύρου. Τόμος Β΄. Αθήνα, 1961, σελ.242.
6. Andrews J et al., The History of Bethlem , London and New York: Routledge, 1997.
7. Andrews J, 'Hardly a Hospital, but a Charity for Pauper Lunatics'? Therapeutics at Bethlem in the Seventeenth and Eighteenth Centuries', in J Barry and C Jones, Medicine and Charity Before the Welfare State,London and New York: Routledge, 1991, 63-81.
8. Η ιστορία της τρέλας, μτφρ. Αμπαζοπούλου Φ., εκδ. Ηριδανός, Αθήνα, σελ.44-45
9. Γκόφμαν Ι., «Άσυλα», Εκδόσεις Ευρύαλος, Αθήνα 1994.
10. Κ.Σολδάτος, Λ.Λύκουρας, «ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», Τόμος Δεύτερος, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ,Αθήνα 2006,σελ. 758-759.
11. Μπουραντάς- Παπαλεξανδρής, Ν. (2003). Εισαγωγή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Αθήνα, Ε. Μπένου, σελ. 19.
12. Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων (Διοίκηση Προσωπικού).Εκδ. Rosili, σελ. 26-27.
13. Χατζηπαντελή, Π. (1999). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αθήνα: Μεταίχμιο, σελ. 16.
14. Χατζηπαντελή, Π. (1999). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αθήνα, Μεταίχμιο, σελ 15-16.

15. ΔΙΚΑΙΟΣ ,ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ ,ΠΟΛΥΖΟΣ ,ΣΙΓΑΛΑΣ ,ΧΛΕΤΣΟΣ , Ε.Α.Π. 1991
«Βασικές αρχές διοίκησης Διαχείρισης υπηρεσιών υγείας», σελ. 97-399.
16. Παπαδάτου Γ., Στογιαννίδου Α., Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 1988,
εκδόσεις Λίτσας, σελ. 219- 223.
17. Μαδιανός Μιχάλης, Κοινωνική Ψυχιατρική Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα
2000, εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 151-152.
18. Χριστοδούλου, Γ. – Αλεβίζος, Β. – Μαυρέας, Β., Οι ψυχικές διαταραχές στην
πρωτοβάθμια φροντίδα, Αθήνα 1999, Εκδόσεις Βήτα, σελ 909-912.
19. Μαδιανός Μιχάλης, Κοινωνική Ψυχιατρική Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα
2000, εκδόσεις Καστανιώτη, σελ 158.
20. Παπαδάτου Γ., Στογιαννίδου Α., Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα 1988,
ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 1988, σελ. 221.
21. Cranny, C.J., P.C. Smith & E.F. Stone (1992),” Job satisfaction How People Feel
About Their Jobs and How It Affects Their Performance”, New York: Lexington
Books.
22. Fisher D. Cynthia (2000). “Mood and Emotions while working: missing pieces of
job satisfaction”. Journal of Organizational Behavior v. 21, 185-202.
23. Locke, E. A. (1976). The nature and the causes of job satisfaction Handbook of
Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand Mc Nally.
24. Vroom Victor H. (1964). Work and Motivation, New York: John Wiley and Sons,
Inc.
25. Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1998). Κλινική Ψυχολογία: Διάγνωση, πρόληψη και
θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αθήνα: αυτοέκδοση.
26. Herzberg, Mausner & Snyderman, (1959). The motivation to work. New York:
John Wiley and Sons Inc.
27. Locke, E. A. (1976). The nature and the causes of job satisfaction (στο Μ. D.
Dunnette (Ed.) ,Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago:
Rand Mc Nally.
28. Κάντας Αριστοτέλης (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα –
Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία (Μέρος 1ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
29. Jewell, L.N. & Siegall, M (1990). Contemporary industrial and organizational
psychology. 2nd edition. West Publishing Company.
30. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic
Survey. Journal of Applied Psychology, v. 60, 159-170.

31. McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology*. 8th Edition. Englewood Cliffs, New Jersey.
32. Vroom Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
33. Spector Paul E. (2000). *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice* (Second edition). New York: John Wiley and Sons, Inc. p. 203.
34. Garcia-Bernal J. et al, 2002.
35. Spector, Paul E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*. London: Sage Publications. p. 55.
36. DeMato, D.S., et. al. (April 2004). "Job Satisfaction of Elementary School Counselors: A New Look". *Professional School Counseling* v. 7, no. 4 , 236-245
37. Maslach, C. (1993). *Burnout: a multidimensional perspective* (στο W. B. Shaufeli, C. Maslach & Marek (eds) *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*). London.
38. Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
39. Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
40. Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A.-S. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.): *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar: Northampton, MA.
41. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
42. Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York Preager Publisher.
43. Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.
44. Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), 386-403. New York: Free Press.
45. Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.
46. Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107.
47. Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies.

48. associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531.
49. Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
50. Landy, F. J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 411-424.
51. Gardner, H. (1983). *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. In Ferres, N. & Connell, J. (2004). Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change? *Strategic Change*, 13, 61-71.
52. Davies, M., Stankov, L. & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. In Wong, C., Law, K. & Wong, P. (2004). Development and validation of a forced choice emotional intelligence measure for Chinese respondents in Hong Kong. *Journal of Management*, 21, 535-559.
53. Mayer, J. D., Caruso, D. & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. In Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view. *Strategic Change*, 13, 83-93.
54. Morand, D. A. (2001). The emotional intelligence of managers: assessing the construct validity of nonverbal measure of “people skills”. *Journal of Business and Psychology*, 16 (1), 21-33.
55. Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.
56. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobic, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
57. Martinez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
58. Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

59. Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie McKee, Ο νέος ηγέτης – Η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση των οργανισμών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, ΑΘΗΝΑ 2002, σελ. 57-73.
60. Salovey P. & Mayer J.D. (1990). Emotional intelligence, cognition and personality, 9, 185-211. Schreier, L. S. (2002). Emotional intelligence and mediation training. *Conflict Resolution Quarterly*, 20 (1), 99-120.
61. Dulewicz S.V. & Higgs M.J. (2001). Emotional intelligence general and general 360 user guide. Windsor: NFER-Nelson.
62. Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (μετ. Παπασταύρου Α.).
63. Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.
64. Jaeger, A. J. (2003). Job competencies and the curriculum: An inquiry into emotional intelligence in graduate professional education. *Research in Higher Education*, 44 (6), 615-639.
65. Scott-Ladd, B. & Chan, C. C. A. (2004). Emotional intelligence and participation in decision-making: strategies for promoting organizational learning and change. *Strategic Change*, 13, 95-105.
66. Bagshaw, M. (2000). Emotional intelligence – training people to be affective so they can be effective. *Industrial and Commercial Training*, 32 (2), 61-65.
67. Brackett, M. A., Mayer, J. D. & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
68. Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.
69. Vakola, M., Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change. *Journal of Managerial Psychology*, 19 (2), 88-110.
70. Mayer, Caruso & Salovey (2000), p 320.
71. Perez, J.C., Petrides, K.V., & Furnham, A. (2005) Measuring trait emotional intelligence, In R. Schulze and R.D. Roberts (Eds), *International Handbook of Emotional Intelligence* pp.181-201, Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
72. Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.

73. Ferres, N. & Connell, J. (2004). Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change? *Strategic Change*, 13, 61-71.
74. Higgs, M. (2002). Do leaders need emotional intelligence? A study of the relationship between emotional intelligence and leadership of change. In Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view. *Strategic Change*, 13, 83-93.
75. George, J. M. (2000). Emotions and leadership: the role of emotional intelligence. *Human Relations*, 53 (8), 1027-1055.
76. Connell, J. & Travaglione, T. (2004). Emotional intelligence: a competitive advantage in times of change? *Strategic Change*, 13, 55-59.
77. Mandell, B. & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: a gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17 (3), 387-408.
78. Grossman RJ. Emotions at work. *Health Forum J.* 2000,43, 18-22.
79. Wayne, EK. It pays to find the hidden, but high, costs of conflict. *Washington Business Journal*, May 6, 2005.
80. Τερζίδης Κ., & Τζωρτζάκης Κ., Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, ΕΚ_. ROSILI, ΑΘΗΝΑ 2004,σελ 135-136.
81. Παπαλεξανδρή-Μπουραντάς , Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδ. Μπένου, ΑΘΗΝΑ 2003, σελ 315.
82. Σαλεσιώτης Μ. Π., Ανθρώπινες Εργασιακές Σχέσεις, Εκδ. INTERBOOKS, Αθήνα 1999.
83. Παπαλεξανδρή-Μπουραντάς , Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδ. Μπένου, ΑΘΗΝΑ 2003, σελ 361-362.
84. Cooper, C. L. & Locke, E. A. (2000). *Industrial and Organizational Psychology: Linking theory with practice*. Massachusetts: U.S.A. Blackwell Publishers.
85. Smither, R. D. (1998). *The Psychology of work and human performance* (3rd edition). New York: Longman.
86. 11⁰ Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας , Οκτώβριος 2009, Χανιά.
87. *Social psychiatry and psychiatry epidemiology*, 2005 Mar; 40(3):223-32.
88. *Psychiatriche Praxis* , 2006 Mar;33(2):67-73.

89. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, June 1999, Volume 34, Issue 6, pp 301-308.
90. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, 2007, 14 (1), 14-26.
91. The British Journal of Psychiatry (1996) 169: 334-337.
92. Community Mental Health Journal, 2003 Aug;39(4):349-55.
93. Steve Onyett, Tracey Pillinger & Matt Muijen, The Sainsbury Centre for Mental Health, 1995.
94. BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2006), 188, 75 - 80.
95. Journal of Social Work September 2012 12: 475-490.
96. Journal health of social behavior, 2012 Mar; 53(1):17-32.
97. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2011) Τόμος 3, Τεύχος 4, 165-172.
98. Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 4ο Τεύχος, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011,σελ 530-546.
99. Afr.J. Psychiatry, (Johannesburg) 2009 Feb, 12(1):71-4.
100. Deborah J Pardee, ProQuest Dissertations and Theses, 2009.
101. Journal of Clinical Nursing VOLUME 20, ISUE 3-4 , 555-62, FEB 2011.
102. American Journal of Occupational Therapy January/February 2012 vol. 66 no. 1 88-96.
103. Social psychiatry and psychiatry epidemiology, 1999 Jun; 34(6):309-15.
104. 2nd International Congress on Neurobiology & Clinical Psychopharmacology & European Psychiatric and Treatment Guidance, Nov. 2011.
105. Pines, A.M., 1986 Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In: C. D.Scott & J. Hawk Eds. 1986, Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals. New York; Bruner/Mazel Publications.
106. Maslach C. & Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory: Manual (2nd). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
107. Leiter, M. P. (1993). Burnout as a Developmental Process: Consideration of Models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.), Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research (pp. 237-249). London: Taylor & Francis.