ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

κατάθλιψη στο χώρο εργασίας

εισήγηση εργασίας
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗ ΟΛΓΑ-ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
Α.Μ. 0608M012

επιβλέπων καθηγητής
ΚΑΤΕΡΕΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΑΘΗΝΑ | ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α.ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σχέση της υγείας με την εργασία έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από πολύ παλιά. Ο Ιπποκράτης περιγράφει παθολογικές καταστάσεις σε εργαζόμενους σε ορυχεία και τοξικές επιδράσεις του μολύβδου, ενώ ο Ramazzini(1) έθεσε τις βάσεις της σύγχρονης βιομηχανικής τοξικολογίας. Ο Pott(2) περιέγραψε για πρώτη φορά επαγγελματικό καρκίνο στα τέλη του 18ου αιώνα ενώ η επίδραση του επαγγέλματος στη θνησιμότητα μελετήθηκε για πρώτη φορά το 1841 από το Farr(3)ο οποίος κατέγραψε αυξημένη θνησιμότητα στους εργάτες ορυχείων. Η εργασία συνεχίζει να επιδρά με πολλούς τρόπους στην υγεία αφού σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία(4)το stress στην εργασία είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας επηρεάζοντας το ένα τρίτο των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και είναι η δεύτερη σημαντικότερη νόσος μετά από την οσφυαλγία που σχετίζεται με προβλήματα υγείας και πλήττει το 22% των εργαζομένων.Το εργασιακό stress επηρεάζει επίσης την παραγωγικότητα του εργαζόμενου και κοστίζει πολύ στις εταιρείες.Σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας(5)το εργασιακό stress στοιχίζει στην αμερικανική βιομηχανία 200 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο σε απουσίες από την εργασία, απώλεια παραγωγικότητας, ιατρικές ασφάλειες,ατυχήματα,ασθένειες και πρόωρους θανάτους ενώ στην Ευρωπαϊκή Οικονομία στοιχίζει πάνω από 20 δισεκατομμύρια € το χρόνο.Επιπρόσθετα, ένα ποσοστό 30–50% των εργαζομένων αναφέρουν διαταραχές και νοσήματα συνδεόμενα με το εργασιακό stress. Από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στο εργασιακό περιβάλλον ξεχωρίζουν οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη με ακραίες αλλά υπαρκτές περιπτώσεις, ακόμη και αυτοκτονίες. Για παράδειγμα, στην Ιαπωνία οι θάνατοι από υπερβολικό φόρτο και εντατικοποίηση της εργασίας(6) ανήλθαν το 2005–2006 σε 20.000 ενώ μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο του τρέχοντος έτους, 23 υπάλληλοι γνωστού γαλλικού τηλεπικοινωνιακού κολοσσού αυτοκτόνησαν τους τελευταίους 18 μήνες, εξαιτίας του stress και της διαρκούς αναδιάρθρωσης που γινόταν στην εταιρεία.Στην Ελλάδα(7) οι εργαζόμενοι απασχολούνται συνήθως περισσότερες ώρες απ' ό,τι στην υπόλοιπη Ευρώπη,δηλαδή 45,4 ώρες την εβδομάδα σε σύγκριση με 38,4 ώρες κατά μέσον όρο στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ. Σχεδόν ένας στους δύο Έλληνες εργαζόμενους αναφέρει προβλήματα στην πλάτη και άγχος εξαιτίας της εργασίας,ποσοστό διπλάσιο από το αντίστοιχο ευρωπαϊκό

ενώ αναφέρουν τις μισές ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας και προβλημάτων υγείας, τάση που επίσης παρατηρείται τα τελευταία 15 χρόνια.

Ορισμός εργασιακού stress

Το εργασιακό stress είναι η αντίδραση, που έχει ένα άτομο όταν δέχεται πιέσεις στο χώρο εργασίας του για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ο ορισμός εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου και ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων.(8)Δύο βασικές προσεγγίσεις στις συμπεριφορές υγείας είναι η «Βιοϊατρική» και η «βιοψυχοκοινωνική». Η παραδοσιακή Ιατρική είναι αυτή που ακολουθεί το βιοϊατρικό μοντέλο (θεωρία Καρτέσιου) σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος είναι ως «μηχανή» και όταν εκείνος νοσεί, ο ιατρός οφείλει να περιοριστεί στην «επιδιόρθωση» του τμήματος που δε λειτουργεί. Η Βιοϊατρική, ως αναγωγικός προσανατολισμός βασίζεται αποκλειστικά στα βιολογικά αίτια παραβλέποντας άλλες μεταβλητές.Η αδυναμία του προαναφερθέντος μοντέλου να εξηγήσει είτε την ψυχοσωματική κατάσταση του stress είτε τις ατομικές διαφορές σε θεραπείες ασθενών προετοίμασε το έδαφος για το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας και ασθένειας του Engel, που αντιλαμβάνεται την υγεία και τη νόσο ως δύο αλληλοσυμπληρούμενες όψεις ενός συνεχούς ενιαίου συστήματος. Η όποια ασθένεια γίνεται αντιληπτή ως «σήμα κινδύνου» που δηλώνει την ύπαρξη ανισορροπίας ή δυσαρμονίας στα διάφορα επίπεδα της βιοψυχοκοινωνικής υπόστασης του ατόμου. Αυτή η ανισορροπία οφείλεται σε ένα σύνολο βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν το άτομο.Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα διεθνή εγχειρίδια οργανωτικής και εργασιακής ψυχολογίας χρησιμοποιούν τον όρο "stress" με τρεις διαφορετικούς τρόπους, δηλαδή ως αιτία, συνέπεια, αποτέλεσμα και διαδικασία, το εργασιακό stress πραγματικά έχει βιοψυχοκοινωνικό χαρακτήρα. Η πολυπαραγοντική προσέγγιση του εργασιακού stress το θεωρεί συνέπεια υπερβολικής πίεσης, ανασφάλειας και υπερβολικών απαιτήσεων στην εργασία, με συμπτώματα τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς όσο και σε επίπεδο υγείας.Υπάρχουν ατομικές προδιαθέσεις κατά την αντίδραση έναντι του stress, γι' αυτό διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες αιτίες stress, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο.Συχνά, επικρατεί σύγχυση με την έννοια του «άγχους»όταν αναφέρεται ο όρος stress. Το άγχος είναι ένα ασαφές συναίσθημα που διακρίνεται σε φυσιολογικό και παθολογικό. Μια μέτρια δόση άγχους στην εργασία μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και

στη δημιουργία κινήτρων. Το παθολογικό άγχος όμως το οποίο είναι πιο συχνό και έντονο εμφανίζεται ακόμη και όταν δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμη μετά από την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί.(9) Εκτός από το αρνητικό λεγόμενο stress, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο "distress", υπάρχει επίσης και το stress με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό "eustress", δηλαδή το θετικό και δημιουργικό stress που βοηθά τα άτομα να αντιδρούν ταχέως και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους.Σχετικά με το εργασιακό stress, αυτό δε θεωρείται νόσος αλλά μια κατάσταση στην οποία υποπίπτει ο οργανισμός. Μπορεί γενικά το stress να είναι μια υποκειμενική κατάσταση δυσφορίας αλλά το εργασιακό stress είναι αποτέλεσμα της αντίληψης του εργαζόμενου ότι υπάρχει ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας του και την ικανότητά του να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Η προσωπικότητά του είναι ο καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης μιας κατάστασης stress.Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως υγεία δε θεωρείται μόνο η απουσία της ασθένειας ή της αδυναμίας αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής,διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας. Έτσι, το υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο δεν υπάρχει απλά και μόνο η απουσία επιβλαβών συνθηκών αλλά η προώθηση άφθονων υγιών συνθηκών.

Θεωρητικά μοντέλα stress

Μία από τις πρώτες θεωρίες για το stress αναπτύχθηκε από τον Cannon, ο οποίος περιέγραψε την αντίδραση πάλης ή φυγής ("fight-or-flight syndrome") την οποία υιοθετεί το άτομο σε καταστάσεις έντονου stress, όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αξιολογήσει ένα εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή και αυτόματα εισέρχεται σε κατάσταση διέγερσης και κινητοποίησης μέσω του συμπαθητικού νευρικού και του ενδοκρινικού συστήματος. Η αντίδραση φυγής ή μάχης είναι μια σειρά από χημικές αποκρίσεις που αρχίζουν από το μυελό των επινεφριδίων, όπου παράγεται η αδρεναλίνη (επινεφρίνη) και η νοραδρεναλίνη (νορεπινεφρίνη). Επακόλουθο της αντίδρασης είναι η αύξηση του καρδιακού και του αναπνευστικού ρυθμού, της πίεσης του αίματος και των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.Ο Selye, επεκτείνοντας τις παρατηρήσεις του Cannon υποστήριξε ότι ένα συνεχές και χρόνιο stress μπορεί να οδηγήσει σε ορμονικές διαταραχές γιατί οι ορμόνες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση των

σωματικών λειτουργιών και η διατάραξη της ορμονικής ισορροπίας μπορεί να επιφέρει υψηλή αρτηριακή πίεση και, τελικά, βλάβη στους νεφρούς. Η βλάβη στους νεφρούς μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε σοβαρή υπέρταση,η οποία θα επιτείνει τη χημική ανισορροπία του οργανισμού. Στο ίδιο πλαίσιο, εξηγώντας πώς το stress οδηγεί σε ασθένειες, περιέγραψε τρία στάδια στη διαδικασία του stress που αποτελούν το λεγόμενο «Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής». Το αρχικό στάδιο ονομάστηκε «αντίσταση συναγερμού», το δεύτερο στάδιο «φάση αντίστασης» και το τρίτο «φάση εξουθένωσης». Στο πρώτο στάδιο (αντίδραση συναγερμού), επιστρατεύονται όλες οι δυνάμεις του ανθρώπινου οργανισμού για έκτακτες καταστάσεις αλλά επειδή ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι σε θέση να βρίσκεται σε κατάσταση διέγερσης για μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά καιρούς, άτομα καταρρέουν και χάνουν και τη ζωή τους ακόμη, μέσα σε λίγες ώρες, αδυνατώντας να αντέξουν μια διαρκή κατάσταση συναγερμού.Στο δεύτερο στάδιο(10) (φάση αντίστασης) στην περίπτωση που ένας στρεσογόνος παράγοντας δεν αποδειχθεί τόσο ισχυρός ώστε να επιφέρει κάποια ασθένεια, ή ακόμη και το θάνατο, ο ανθρώπινος οργανισμός αγωνίζεται με κάθε δυνατή διαδικασία και διαθέσιμο μέσο να προσαρμοστεί στη νέα απειλή που παρουσιάστηκε.Τέλος, όταν η προσαρμογή ολοκληρωθεί επιτυχώς, θα οδηγήσει ενδεχομένως σε ισορροπία (ομοιόσταση) και αντικατάσταση της αντίδρασης συναγερμού (υποχώρηση συμπτωμάτων). Στο τελικό στάδιο της πορείας του stress βρίσκεται η φάση εξουθένωσης. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου η αντίσταση δεν αποδεχθεί αποτελεσματική, οι στρεσογόνοι παράγοντες συνεχίζουν τη δράση τους για ορισμένο χρονικό διάστημα. Έτσι, ο οργανισμός οδηγείται προς το τελικό στάδιο της όλης πορείας, κατά το οποίο τα συμπτώματα κάνουν την επανεμφάνισή τους, όταν όλη η ενέργεια του σώματος εξαντλείται και η αντίσταση εξαφανίζεται. Η θεωρία του Selye αποτέλεσε τη βάση πολλών μελετών. Σε μια κλασική μελέτη που πραγματοποίησαν οι Holmes και Rahe υπέθεσαν ότι ένας μεγάλος αριθμός αλλαγών που συμβαίνουν στη ζωή μπορεί να προκαλέσει stress. Οι ερευνητές εξέτασαν άτομα από διαφορετικές κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές ομάδες, αξιολογώντας μια σειρά από πρόσφατες μεταβολές στη ζωή τους ανάλογα με την ποσότητα ενέργειας που απαιτήθηκε για την προσαρμογή σε αυτές. Τα γεγονότα καταγράφηκαν και στο καθένα αποδόθηκε ένας αριθμός μονάδων αλλαγής ζωής (life-change units, LCU). Η κλίμακα ονομάστηκε Κλίμακα Αξιολόγησης Κοινωνικής Αναπροσαρμογής (social readjustment rating scale, SRRS). Ο αριθμός LCU που

δέχεται ένα άτομο συσσωρεύεται με το χρόνο και θεωρητικά αποτελεί ένα δείκτη του stress που αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης μιας νόσου.

Τι προκαλεί το εργασιακό stress

Κάποια από τα *ατομικά χαρακτηριστικά,* που δυνητικά θα οδηγήσουν σε εργασιακό stress είναι:

- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές
- Ευαισθησία
- Έντονα ιδεολογικά στοιχεία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αυστηρή αυτοκριτική
- Φόβος αποτυχίας
- Αδυναμία επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή αλλά και με μέλη της οικογένειάς του
- Έκθεση του επαγγελματία υγείας στον πόνο του ασθενούς και στη θλίψη των συγγενών του.

Κάποια από τα *εξωτερικά ερεθίσματα* που συμβάλλουν στο εργασιακό stress είναι:

- Παράγοντες που αφορούν στην ίδια την εργασία
- Μονοτονία
- Πιεστικές προθεσμίες
- Εργασία με μεγάλη ταχύτητα
- Περιβαλλοντικές συνθήκες
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Εκφοβισμός και άλλες μορφές παρενόχλησης.

Από αποτελέσματα ερευνών φαίνεται ότι περισσότερο στρεσογόνα είναι η εργασία που τη χαρακτηρίζουν οι υπερβολικές απαιτήσεις και επιβάλλει πιέσεις, οι οποίες δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις και τις ικανότητες των εργαζομένων και για τις οποίες δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ή ελέγχου ούτε στήριξης από άλλους. Στους παραπάνω

παράγοντες έγινε μνεία και στο πρόσφατο «σύνδρομο mobbing»ως έναν ακόμη βλαπτικό παράγοντα στο εργασιακό περιβάλλον. Για τον όρο "mobbing" δεν υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος ορισμός. Προέρχεται από την αγγλική λέξη "mob", που σημαίνει επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ και εκφράζει σήμερα τη συστηματική ψυχολογική επίθεση και τη στρατηγική περιθωριοποίησης που δέχονται στο εργασιακό περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανώτερους ή και τους συνάδελφους οι ανεπιθύμητοι, για διάφορους λόγους,εργαζόμενοι. Ο Leyman, είναι ο πρώτος, ο οποίος στη δεκαετία του 1980, απέδωσε τον όρο στην ανθρώπινη κοινωνία, περιγράφοντας την εσκεμμένη ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας, με στόχο την αποπομπή του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων από το εργασιακό γίγνεσθαι ως «σύνδρομο mobbing».Η τρέχουσα διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει πολλές κλινικές μελέτες γι' αυτού του είδους την ψυχολογική τρομοκρατία, η οποία προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η ψυχοσωματική επαγγελματική παθολογία του mobbing μπορεί να έχει τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων και να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών
μανίας, κάποιες φορές έντονη επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή και τάσεις αυτοκτονίας. Αν και εμπειρικά στην Ελλάδα αναφέρονται παρόμοια περιστατικά και νέες εργατικές ασθένειες, τα καταγεγραμμένα επαγγελματικά νοσήματα στη χώρα σύμφωνα με τα ετήσια στατιστικά στοιχεία του ΙΚΑ έχουν πτωτική τάση σε αντίθεση με τα αυξανόμενα ποσοστά εργατικών ασθενειών που καταγράφονται στην υπόλοιπη ΕΕ. Για παράδειγμα, μόλις το Μάρτιο του 2010 παρουσιάστηκε ο αναθεωρημένος κατάλογος αναγνωρισμένης επαγγελματικής παθολογίας της Διεθνούς Οργάνωσης Υγείας (International Labor Office, ILO) με 100 επιπλέον νοσήματα από την έκδοση 2002 που περιλαμβάνει και ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Τέλος, η περίπτωση του εκφοβισμού (bullying)είναι ένας ακόμη εξωτερικός στρεσογόνος παράγοντας που παρατηρείται στον εργασιακό χώρο. Ο εκφοβισμός είναι δύσκολο να καθοριστεί επειδή οι συμπεριφορές που μπορούν να αποτελέσουν εκφοβισμό ποικίλλουν από την ανοικτή επιθετικότητα έως την εχθρότητα και τον αποκλεισμό με λεπτούς και συγκεκαλυμμένους τρόπους, όπως π.χ. συκοφαντία. Έχει επικρατήσει πάντως η αντίληψη ότι ο εκφοβισμός είναι «η επαναλαμβανόμενη και η συνεχής προσπάθεια από ένα (ή πολλά άτομα) να βασανίσουν, να εξουθενώσουν, να καταπονήσουν, να εμποδίσουν, εσκεμμένα να προκαλέσουν την αντίδραση,να

εξαιρέσουν ή να απομονώσουν το άλλο άτομο από το εργασιακό περιβάλλον. Είναι εκείνη η μεταχείριση που προκαλεί, πιέζει, φοβίζει, υποτιμά και που μέσα από την επανάληψή της έχει συντριπτικά αποτελέσματα».Με βάση την παραδοσιακή ιεραρχία εντός της ιατρικής εκπαίδευσης μπορεί να καλλιεργηθεί ένα πνεύμα εκφοβισμού και ταπείνωσης στους επαγγελματίες υγείας. Σε μελέτες που διενεργήθηκαν στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρονται περιπτώσεις όπου ο εκφοβισμός αρχίζει να εμφανίζεται στους φοιτητές Ιατρικής και αυτό δημιουργεί ένα καθεστώς κληρονομιάς,που περνά από γενιά σε γενιά μέχρι τις υψηλές ιατρικές, νοσοκομειακές και ακαδημαϊκές ιατρικές θέσεις. Η Βρετανική Ιατρική Εταιρεία ζητώντας να σταματήσει ο κύκλος της παρενόχλησης υποστηρίζει ότι το ήθος πρέπει να είναι ο στόχος στην υπηρεσία των επαγγελματιών υγείας και όχι η κάθε είδους προκλητική παρενόχληση.Σύμφωνα με πιο πρόσφατες μελέτες,η έλλειψη ικανοποιητικής ανταμοιβής και το ασταθές ωράριο αποτελούν σημαντικές πηγές stress σε επαγγελματίες υγείας. Αποτελέσματα της έρευνας των Antoniou και Antonodimitrakis επιβεβαιώνουν ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης του εργασιακού stress είναι αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος,για παράδειγμα καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με την ελληνική πραγματικότητα, για παράδειγμα περιορισμένα μέσα, έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, έλλειψη επιμόρφωσης κ.ά.

Πώς το ψυχοσωματικό stress επηρεάζει την υγεία

Η συμπτωματολογία του stress αυξάνεται τα τελευταία χρόνια μέσα από νέες μελέτες και κατ' επέκταση οι επιπτώσεις του εργασιακού stress στον επαγγελματία υγείας έχει αντίκτυπο στην προσωπική και την κοινωνική του ζωή.
Πιο αναλυτικά, κάποιες από τις οργανικές συνέπειες του εργασιακού stress αφορούν σε προβλήματα(11) με το καρδιαγγειακό, το ανοσοποιητικό, το γαστρεντερικό,το μυοσκελετικό, το ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και ψυχικές διαταραχές.

Stress και καρδιαγγειακό σύστημα

Τη δεκαετία του 1950 οι καρδιολόγοι Friedman και Rosenman περιέγραψαν έναν τύπο προσωπικότητας που με βάση τις κλινικές παρατηρήσεις τους θεώρησαν

ότι συνδέεται συχνά με την εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αυτός ο τύπος ονομάστηκε προσωπικότητα τύπου Α. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τύπου Α είναι η μεγάλη ανταγωνιστικότητα, η διαρκής αίσθηση του επείγοντος, η φιλοδοξία για ταχεία κοινωνική άνοδο,οι υψηλές προσδοκίες για τον εαυτό του και τους άλλους, η αδυναμία χαλάρωσης, η τάση για γρήγορο περπάτημα και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Άτομα τύπου Α έχουν προδιάθεση για υψηλή αρτηριακή πίεση και στεφανιαία νόσο (ΣΝ), με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά να επιβαρύνουν περισσότερο την κατάσταση Το αντίθετο της προσωπικότητας τύπου Α είναι η προσωπικότητα τύπου Β, σύμφωνα με την οποία το άτομο μπορεί να χαλαρώσει, να εργαστεί ήρεμα, μπορεί να περιμένει και να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις χωρίς να ασθενεί. Από μια πρόσφατη εξέταση των χαρακτηριστικών τύπου Α φάνηκε ότι επιμέρους χαρακτηριστικά, όπως η επιθετική-εχθρική συμπεριφορά (hostility), ο θυμός (anger) και ο κυνισμός (cynicism)αποτελούν ισχυρούς ανεξάρτητους παράγοντες για την εκδήλωση ΣΝ.Κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι η εχθρική συμπεριφορά συνδέεται με μεγαλύτερη αύξηση της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής συχνότητας και του επιπέδου ορμονών του stress στο αίμα σε σχέση με άτομα χαμηλής επιθετικότητας. Συγκεκριμένα, οι Suarez et al και οι Richards et al μελέτησαν άτομα με αισθήματα θυμού και άτομα με επιθετική και ανταγωνιστική συμπεριφορά και ανακάλυψαν ότι τα παραπάνω πρότυπα συμπεριφοράς συνδέονται με την αύξηση της ολικής χοληστερόλης και τη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LDL). Επίσης, αυξάνεται σημαντικά και η ομοκυστεΐνη του πλάσματος. Το χρόνιο stress που βιώνουν τα συγκεκριμένα άτομα μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια αιμοσυμπύκνωση και αυξημένη συγκολλητικότητα των αιμοπεταλίων, παράγοντες που συμβάλλουν καθοριστικά στο σχηματισμό θρόμβων στο αίμα και σε καρδιαγγειακά επεισόδια. Δεν προκύπτει όμως από συναφείς ανασκοπήσεις εύρημα που να ενοχοποιεί το stress στην εμφάνιση ιδιοπαθούς αρτηριακής πίεσης, γι' αυτό και δε γίνεται αντίστοιχη αναφορά.Σύμφωνα με μεγάλες κλινικές μελέτες, όπως η Whitehall II50 και η σκανδιναβική μελέτη (Stockholm Heart Epidemiology Program, SHEEP), ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη των κλασικών παραγόντων κινδύνου, η εργασία υψηλών απαιτήσεων-χαμηλού ελέγχου απόφασης(high demand-low decision control) όπως και η εργασία υψηλών απαιτήσεων-χαμηλής απολαβής (high demandlow reward) αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης ΣΝ. Η έννοια της εργασίας χαμηλής απολαβής στις συγκεκριμένες μελέτες δεν ορίζεται μόνον ως χαμηλή χρηματική αμοιβή αλλά επίσης και ως χαμηλή πιθανότητα προαγωγής και εξέλιξης.Από ανάλυση στοιχείων της Α΄

Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 20–30% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο ψυχοκοινωνικό stress και στην περίπτωση του εργασιακού stress ο κίνδυνος μπορεί να αυξηθεί >50%, κίνδυνος που είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις γυναίκες. Ερευνητές μελέτησαν τη σχέση της καρδιακής νόσου με ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως η φτώχεια, το διαζύγιο, η απώλεια αγαπημένου προσώπου και η ανεργία. Παρακολουθήθηκαν 7.000 άτομα περίπου για 22 χρόνια. Βρέθηκε ότι η ύπαρξη ενός από τους παραπάνω ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, μπορεί να αυξήσει έως και 30% την πιθανότητα ανάπτυξης καρδιακών προβλημάτων ενώ τα άτομα που είχαν 4 ή περισσότερους από τους παραπάνω επιβαρυντικούς παράγοντες είχαν έως και 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν σε σχέση με την ομάδα των ατόμων που δεν είχε αυτούς τους παράγοντες, με εντυπωσιακά τα ποσοστά στις γυναίκες.Το stress μπορεί να επιδράσει στο καρδιαγγειακό σύστημα όχι μόνο μέσω των βιολογικών μεταβολών που προκαλεί αλλά και μέσω της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου. Τα περισσότερα άτομα όταν έχουν stress, αναζητούν ως ψυχολογική και κοινωνική διέξοδο την ταχεία απόλαυση του φαγητού την οποία συνήθως βρίσκουν σε ταχυφαγεία, τα προϊόντα των οποίων είναι πλούσια σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη.

Stress και ψυχικές διαταραχές

Υπάρχουν αρκετά ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το εργασιακό stress.(12-13) Άτομα που δεν μπορούν να διαχειριστούν στρεσογόνες καταστάσεις, όπως θα επιθυμούσαν, εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά, εχθρικότητα, αισθήματα ματαίωσης, παράπονα και απογοήτευση.Η αντίληψη της ανεπάρκειας επιδρά αρνητικά στην υγεία ενός ατόμου, ενώ, αντίθετα, η αντίληψη της αυτάρκειας λειτουργεί όχι μόνο προληπτικά, αλλά και θεραπευτικά.Πιο συγκεκριμένα, οι Bandura et al(14) υποστηρίζουν ότι η αντίληψη της ανεπάρκειας συμβάλλει στη δημιουργία άγχους και καταθλιπτικών καταστάσεων, ενώ η αντίληψη υψηλής αυτάρκειας εξαλείφει την επίδραση του stress και ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Επίσης, κατέδειξαν σε σχετική πειραματική μελέτη ότι η ενίσχυση της αντίληψης της αυτάρκειας βοήθησε την αύξηση του αριθμού των βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση και την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και των διάφορων ιών.Η συχνότητα και η ένταση των εν λόγω ψυχολογικών προβλημάτων καθορίζει τη μετέπειτα εξέλιξή τους σε διάφορες

ψυχικές διαταραχές, οι οποίες ενίοτε χρήζουν και θεραπευτικής αγωγής. Οι αγχώδεις διαταραχές (αγχώδης νεύρωση, διάσχιση) συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από ένα τραυματικό γεγονός, διαρκούν τουλάχιστον δύο ημέρες και διακόπτονται μέσα σε ένα μήνα. Η κλινική κατάθλιψη, η οποία τείνει να περιορίζεται σε άτομα με προδιάθεση σε διαταραχές της διάθεσης είναι λιγότερο κοινή. Ωστόσο, συναισθήματα λύπης και οδύνης μπορεί να οδηγήσουν σε αναρρωτική άδεια, σε επισκέψεις σε ιατρούς και σε άλλα αιτήματα περαιτέρω βοήθειας.

Κατάθλιψη και νόσος Alzheimer

Επειδή η επαγγελματική και η προσωπική ζωή αποτελούν «συγκοινωνούντα δοχεία», στην τρέχουσα βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το χρόνιο stress αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Το stress πυροδοτείται συχνά από καταστάσεις όπου ζητείται από ένα άτομο να πράξει περισσότερα από όσα πιστεύει ότι μπορεί να κατορθώσει. Πολλές ημιτελείς ή δύσκολα επιτεύξιμες εργασίες μπορούν να προκαλέσουν stress. Εάν μια αγχώδης κατάσταση συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα,αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης.Το stress διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην έναρξη και την εξέλιξη της νόσου Alzheimer(15),καθώς οι ορμόνες του μπορούν να επιταχύνουν τον σχηματισμό εγκεφαλικών βλαβών που ευθύνονται για τη νόσο και να επηρεάσουν τη μνήμη, καθώς και άλλες γνωστικές λειτουργίες.Τέλος, εκτός από τα ψυχολογικά προβλήματα και τις ψυχικές διαταραχές μια πληθώρα εξαρτημένων συμπεριφορών ολοένα και σχετίζονται με το stress, όπως διατροφικές διαταραχές, τυχερά παιχνίδια, χρήση παράνομων ουσιών, κατανάλωση οινοπνεύματος, κάπνισμα αλλά και προφίλ ατόμων που είναι επιρρεπή σε ατυχήματα και έχουν βίαιη συμπεριφορά.

Ψυχοσωματικό εργασιακό stress και καριέρα

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης "burnout"χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για να περιγράψει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας. Το σύνδρομο burnout είναι πιο συχνό στους ιατρούς και στους νοσηλευτές. Η εν λόγω επαγγελματική παθολογία χαρακτηρίζεται από ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων.Η επαγγελματική

εξουθένωση, σύμφωνα με το μοντέλο της Pines,εμφανίζεται ύστερα από μακροχρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις και επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, συναισθηματική, ψυχική και σωματική.Ως μια ιδιαίτερα πολυσύνθετη κατάσταση, το σύνδρομο burnout έχει τρία χαρακτηριστικά συμπτώματα: Την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα,ενώ εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που αρχίζουν την καριέρα τους με ενθουσιασμό, μεγάλους στόχους και προσδοκίες. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων στρεσογόνων καταστάσεων. Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του είναι ο ενθουσιασμός, η αμφιβολία και η αδράνεια, η απογοήτευση, η ματαίωση και η απάθεια.Μερικές από τις διαστάσεις της προσωπικότητας που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η προσωπικότητα τύπου Α, ο νευρωτισμός, το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της συμπεριφοράς που θα αναλυθεί παρακάτω, η έλλειψη προσωπικού ελέγχου και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σύμφωνα με τη διάσταση προσωπικότητας που ονομάζεται «κέντρο ελέγχου»,αυτοί που έχουν «εσωτερικό κέντρο ελέγχου» θεωρούν ότι μπορούν να ελέγχουν όλα όσα τους συμβαίνουν, ενώ, αντίθετα, αυτοί που έχουν «εξωτερικό κέντρο ελέγχου» πιστεύουν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα ελέγχου και γι' αυτό είναι επιρρεπείς στο άγχος.Οι Maslach και Jackson υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογηθεί η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory,MBI). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θεματικές προτάσεις που μετρούν τρεις διαστάσεις τηςεπαγγελματικής εξουθένωσης:

1. Τη συναισθηματική εξάντληση (ΣΕ)
2. Την αποπροσωποποίηση (ΑΠ)
3. Την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (ΕΠΕ).

Καθώς η εξάντληση αποτελεί μία από αυτές τις τρεις διακεκριμένες διαστάσεις, οι Maslach και Jackson ισχυρίστηκαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Η αποπροσωποποίηση στους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά τόσο από την πλευρά των ιατρών όσο και των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της συγκεκριμένης συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους

ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τη διάγνωση της νόσου(16).

Άγχος-Κατάθλιψη

Το άγχος αποτελεί φυσιολογική εκδήλωση κάθε ανώτερου ζώντος οργανισμού και οριοθετείται ως μια ειδική ανταλλαγή ανάμεσα σε ένα συγκεκριμένο είδος συστήματος (άτομο-κοινωνία) και σε ένα συγκεκριμένο είδος περιβάλλοντο(17). Θεωρείται ως κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητα(18). Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση, η οποία με τη σειρά της ορίζεται ως μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μια προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον.(19)

Η ένταση του άγχους εξαρτάται από εξωτερικά ερεθίσματα και από ενδογενείς παράγοντες (προσωπικότητα, εμπειρία από προηγούμενα στρεσσογόνα γεγονότα, τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης του εξωτερικού ερεθίσματος) (20).Το άγχος είναι ένα απολύτως «μετρήσιμο» ψυχικό χαρακτηριστικό και μπορεί να παρουσιαστεί ως γενικευμένο ή φοβικό άγχος ή ως πανικός. Ειδικότερα, το εργασιακό άγχος ορίζεται από τους Beehr & Newman ως «μια κατάσταση αλληλεπίδρασης σχετικών με την εργασία παραγόντων και εργαζομένου, που βιώνεται ως απειλή, μέσα από την οποία διαφοροποιείται η σωματική ή/και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου και αποκλίνει του φυσιολογικού» .(21)

Ο όρος κατάθλιψη αναφέρεται στο κλινικό σύνδρομο που δηλώνει ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, όπως συνεχή θλίψη, απώλεια ενέργειας, εξάντληση, μειωμένη όρεξη για φαγητό και αύξηση ή μείωση των ωρών ύπνου.(22) Επίσης, τάση για απομόνωση και κοινωνική απόσυρση, άγχος, ανησυχία, αναποφασιστικότητα και απογοήτευση. Χαρακτηριστικά είναι η απώλεια ερωτικού ενδιαφέροντος και η μείωσης της σεξουαλικής ενέργειας, τα αισθήματα ενοχής, αυτομομφής και αναξιότητας και κακή διάθεση καθημερινά(23) Επιπλέον, η απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης κατά τις δραστηριότητες, η απαισιοδοξία για το μέλλον και η εμφάνιση σκέψεων για το θάνατο και την αυτοκτονία(24).Η διαφορά ανάμεσα στη φυσιολογική θλίψη και την κατάθλιψη ως ψυχική διαταραχή ορίζεται διαγνωστικά σύμφωνα με τα ταξινομικά εγχειρίδια ψυχικών παθήσεων DSM-IV R(25)Όταν η θλίψη γίνεται εντονότερη με το πέρασμα του χρόνου και διαρκεί περισσότερο από δύο εβδομάδες, εμποδίζοντας τις φυσιολογικές δραστηριότητες και την καθημερινή λειτουργικότητα στην εργασία, τις διατροφικές συνήθειες, τον ύπνο και τις διαπροσωπικές σχέσεις, τότε εισάγεται η

διάσταση και διάγνωση της κατάθλιψης.Η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται σε βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.
Από ανάλογες μελέτες, υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλον τον κόσμο και 550 χιλιάδες στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει επεξεργαστεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα του ΟΗΕ, με βάση το δείκτη βαρύτητας που μετρά τη συνολική επιβάρυνση στην προσωπική επαγγελματική και κοινωνική ζωή, πέντε από τις δέκα αρρώστιες με τον υψηλότερο δείκτη είναι ψυχικές. Η κατάθλιψη καταλαμβάνει σήμερα την τέταρτη θέση και υπολογίζεται ότι θα αναρριχηθεί στην 2η θέση της κατάταξης μέχρι το 2020. Η πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από κατάθλιψη στη διάρκεια της ζωής του, στις γυναίκες είναι 20% και στους άνδρες 10% και από αυτούς, μόνο το 20-25% έχει την πιθανότητα θεραπείας. Η επίπτωση της κατάθλιψης είναι στις γυναίκες δύο φορές υψηλότερη από ότι στους άνδρες.(26) Παρά τις βιολογικές συνιστώσες στην αιτιολογία της κατάθλιψης και τις ορμονικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, πιστεύεται ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και τα διαφορετικά στρεσσογόνα γεγονότα ζωής (τοκετοί, ανατροφή παιδιών), στα οποία εκτίθενται οι γυναίκες, συντελούν στην συχνότερη εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ο μέσος όρος ηλικίας εμφάνισης της νόσου είναι η ηλικία των 40 ετών, συχνότερη στους άγαμους, τους διαζευγμένους και τους κατοίκους αγροτικών περιοχών

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Συναισθηματικές διαταραχές
Οι ,διαταραχές της ,διάθεσης είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση είναι ο καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος, που βιώνεται εσωτερικά και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει, σε πολύ μεγάλο βαθμό, όλες κυριολεκτικά τις πλευρές της συμπεριφοράς ενός ατόμου, καθώς και την αντίληψη για τον κόσμο που έχει το άτομο αυτό. Κοινά παραδείγματα συναισθηματικής διάθεσης είναι η κατάθλιψη, η έξαρση, ο θυμός. διακρίνουμε την διάθεση ή συναισθηματική διάθεση από το συναίσθημα, που αποτελεί την εξωτερική έκφραση της. Η εξωτερική έκφραση ενός καταθλιπτικού ή μανιακού ασθενή δεν είναι πάντα καταθλιπτική ή

ευφορική. Ωστόσο, πιο σωστά οι συναισθηματικές ,διαταραχές περιγράφονται σαν διαταραχές της διάθεσης(http:/www.psychologia.gr).

Πως ξεχωρίζει, λοιπόν, κανείς μια «φυσιολογική» διάθεση από μια «παθολογική»; Οπωσδήποτε, δεν είναι τόσο εύκολο, ούτε τόσο απόλυτο. Παρόλα αυτά όσο πιο έντονη και παρατεταμένη η συναισθηματική διάθεση της κατάθλιψης ή της έξαρσης, όσο πιο πολλά και έντονα τα φυτικά συμπτώματα – αϋπνία , ανορεξία, απώλεια της ενεργητικότητας, ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης, ψυχοκινητική επιβράδυνση κτλ. ,όσο μεγαλύτερη η έκπτωση της επαγγελματικής ή κοινωνικής λειτουργικότητας ή εφόσον υπάρχουν διαταραχή της πραγματικότητας (με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες κτλ.)ή αυτοκτονικές ή ανθρωποκτονικές τάσεις, τόσο η κατάσταση τείνει προς την παθολογική πλευρά. Οι συναισθηματικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από συναισθήματα που δεν έχουν λόγο να υπάρχουν, που δεν έχουν λογική δικαιολογία. Το άτομο που τα αισθάνεται μπορεί να τα δικαιολογεί, αλλά η δικαιολογία που δίνει δεν πείθει. Φυσικά υπάρχει κάποιος λόγος,αλλά δεν είναι αυτός που δίνει ο άρρωστος. Κάτι άλλο που χαρακτηρίζει τις συναισθηματικές διαταραχές είναι η διάρκεια τους (http:/www. psychologia.gr) . Η διαφορά ανάμεσα στην φυσιολογική θλίψη και στην νόσο κατάθλιψη έγκειται στο πλήθος των συμπτωμάτων, την ένταση, την σοβαρότητα και την διάρκεια τους.Προκειμένου να θέσουν την διάγνωση της κατάθλιψης, οι ειδικοί θεωρούν ότι το άτομο πρέπει να εμφανίζει παθολογικά συμπτώματα στις σωματικές και γνωστικές του λειτουργίες αλλά και στο συναίσθημα και την συμπεριφορά τις περισσότερες ώρες της ημέρας, σχεδόν σε καθημερινή βάση ή για τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Τα βασικά συμπτώματα είναι η καταθλιπτική διάθεση ή η απουσία ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος. Τα συμπτώματα αυτά αντιπροσωπεύουν μία εμφανή αλλαγή στην συνηθισμένη διάθεση του ατόμου. Μερικές φορές τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα το πρωί και υποχωρούν κατά την διάρκεια της ημέρας.Η κατάθλιψη δεν είναι μία αντικειμενικά μετρήσιμη κατάσταση και η διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στα αναμενόμενα «πεσμένη» διάθεση και το παθολογικό, βαρύ καταθλιπτικό συναίσθημα δεν είναι πάντα σαφής και ευδιάκριτη. Ο ειδικός μπορεί να καταλήξει στη σωστή διάγνωση μόνο ύστερα από λεπτομερής συζήτηση και πλήρη οργανική διερεύνηση.

Πως εισβάλει η κατάθλιψη

- Ατονία, κατήφεια
- Διαταραχές του ύπνου
- Αποφυγή κοινωνικών επαφών

• Περιορισμένο ενδιαφέρον για τους άλλους, μειωμένες δραστηριότητες
• Απαισιοδοξία, άγχος, βραδύτητα
• Βραδύτητα στη σκέψη και στην εκφορά του λόγου
• Βαρύ πεσμένο συναίσθημα

Στην κατάθλιψη με ψυχωσικά στοιχεία οι παραληρητικές ιδέες συντονίζονται με το καταθλιπτικό συναίσθημα και παίρνουν την μορφή των ιδεών ενοχής, μεγάλης αυτοϋποτίμησης, αναξιότητας και ταπεινότητας. Σε 1 στους 5 ασθενείς, οι ιδέες αυτές εξελίσσονται σε ιδέες επικείμενης καταστροφής, μηδενισμού και θανάτου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μία ολοένα και μικρότερη δυνατότητα κατανόησης των πραγματικών γεγονότων.(http:/ www. Psychologia.gr)

Αιτιολογία των διαταραχών της διάθεσης

Όπως για τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή σύνδρομα έτσι και για τις διαταραχές της διάθεσης δεν έχει, φυσικά απομονωθεί ένας και μοναδικός ή συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Η έρευνα που έγινε και συνεχίζει να γίνεται απλά προτείνει ένα μεγάλο αριθμό παραγόντων που φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να ομαδοποιηθούν σε

• Γενετικούς
• Ψυχοκοινωνικούς
• Νευροβιολογικούς

Και καθώς το οικογενειακό ιστορικό ασθενών με μονοπολική η διπολική διαταραχή μας δείχνει ότι οι συγγενείς τους έχουν αυξημένη συχνότητα της αντίστοιχης διαταραχής,αλλά και σχετικά αυξημένη συχνότητα της άλλης, καθώς οι έρευνες των νευροδιαβιβαστών δείχνουν ότι υπάρχουν ανάλογες διαταραχές νευροδιαβίβασης π.χ.στην κατάθλιψη και στους μονοπολικούς και στους διπολικούς ασθενείς κ.ο.κ ,θα αναφερθούμε στην αιτιολογία των διαταραχών της διάθεσης μονοπολικών και διπολικών μαζί.

Μελέτες στον εγκέφαλο ασθενών με διπολική διαταραχή δείχνουν διαφορές στην δομή και την λειτουργία του εγκεφάλου σε σχέση με άτομα χωρίς διπολική διαταραχή. Παραμένει όμως ακόμη ασαφές αν αυτές οι διαφορές αποτελούν το αποτέλεσμα ή την αιτία της διπολικής διαταραχής. Αυτό που είναι, ωστόσο, βέβαιο είναι ότι κάποια φάρμακα επιδρούν στην χημεία του εγκεφάλου αποκαθιστώντας την διαταραγμένη χημική ισορροπία με αποτέλεσμα να επιδρούν θετικά στην πορεία της ασθένειας. Αδιαπραγμάτευτο είναι και το γεγονός ότι σε αυτή την ασθένεια υπάρχει βιολογικό υπόβαθρο. Μια σαφής ένδειξη για το γεγονός ότι η διπολική διαταραχή έχει βιολογικό

υπόβαθρο αποτελεί η τεκμηριωμένη κληρονομική της βάσης. Πιθανώς να υπάρχει μία καθορισμένη προδιάθεση στα γονίδια, η οποία ερμηνεύει και το γεγονός ότι κάποια άτομα είναι πιο ευάλωτα σε ορισμένους εκλυτικούς παράγοντες, σε σχέση με κάποια άλλα. Οι διπολικές διαταραχές φαίνεται ότι εμφανίζονται πιο συχνά σε συγκεκριμένες οικογένειες.Οποιοσδήποτε έχει κοντινό βαθμό εξ αίματος συγγένειας με κάποιο άτομο με διπολική διαταραχή, διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσει την ασθένεια. Βιολογικοί παράγοντες:Η συμμετοχή τους τεκμηριώνεται με γενετικές, σωματοτυπικές, νευροχημικές,νευροφαρμακολογικές και νευροφυσιολογικές μελέτες.Οι γενετικές μελέτες δείχνουν πως ο βαθμός κινδύνου για καταθλιπτική διαταραχή είναι 54% στους μονοζυγωτές και 19% στους διζυγωτές, ενώ για διπολικές διαταραχές είναι 67%-79% στους μονοζυγωτές και 15%-20% στους διζυγωτές δίδυμους.Έχει βρεθεί ότι 8 από τους 12 μονοωογενείς διδύμους ατόμων με διπολική διαταραχή της διάθεσης είχαν διπολική διαταραχή, ποσοστό παρόμοιο με το ποσοστό ομοιότητας μεταξύ μονοωογενών διδύμων ασθενών με διπολική νόσο που μεγάλωσαν μαζί με τα άρρωστα παιδιά τους. Η ανασκόπηση μελετών με διδύμους υποδηλώνει ότι το 21%-45% της διαφοράς του κινδύνου για καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες και το 55%-75% της διαφοράς σε περιβαλλοντικούς παράγοντες(31). Φαίνεται πως οι καταθλιπτικές διαταραχές αποτελούν ομάδα γενετικά ανομοιογενών νοσημάτων. Ο βαθμός κινδύνου στους συγγενείς πρώτου βαθμού είναι 20% για τις καταθλιπτικές και 25% για τις διπολικές διαταραχές. Οι συγγενείς των ανθρώπων με διαταραχές της διάθεσης έχουν σταθερά τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαταραχές της διάθεσης σε σχέση με τους συγγενείς των ατόμων της ομάδας ελέγχου (30). Εάν ο ένας από τους δυο γονείς έχει διπολική διαταραχή, τότε ο κίνδυνος για το παιδί να αποκτήσει μονοπολική ή διπολική διαταραχή αγγίζει το 28%. Εάν και οι δυο γονείς έχουν διαταραχή της διάθεσης ο κίνδυνος είναι δυο με τρεις φορές μεγαλύτερος . Επίσης, οι ασθενείς με διαταραχή της διάθεσης έχουν αυξημένη οικογενειακή συχνότητα κατάχρησης ουσιών (29). Τα άτομα της οικογένειας των ασθενών με διπολική διαταραχή έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν τόσο διπολική όσο και μονοπολική διαταραχή σε σχέση με τα άτομα της οικογένειας ασθενών με μονοπολική διαταραχή (35). Η ταυτότητα του γενετικού παράγοντα και ο τρόπος της γενετικής μεταβίβασης είναι υπό μελέτη. Υπάρχουν ενδείξεις για πολυγονιδιακή εκπροσώπηση παθολογικών χαρακτήρων, Χ-φυλοσύνδετων ή αυτοσωματικών, που συνεκπροσωπούνται με σωματικούς χαρακτήρες, όπως της αχρωματοψίας, της έλλειψης G-6-PD, των ομάδων

αίματος ΑΒΟ και του αντιγονικού συστήματος HLA.Ο πυκνικός σωματότυπος του Kretschmer ή η αποπληκτική ιδιοσυστασία του Ιπποκράτη, θεωρούνται προδιαθετικοί παράγοντες.Οι νευροχημικές – νευροφαρμακολογικές θεωρίες , ενοχοποιούν διαταραχές του ισοζυγίου ορισμένων νευροδιαβιβαστών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Σε συντομία, αυτές οι θεωρίες υποστηρίζουν ότι : (α) Η ελάττωση των κατεχολαμινών, ιδιαίτερα της νορεπινεφρίνης , στις νορεπινεφρινεργικές συνάψεις του κεντρικού νευρικού συστήματος,προκαλεί κατάθλιψη ενώ στην μανία η στάθμη τους είναι υψωμένη. (β) Η μείωση των ινδολαμινών, ιδιαίτερα της σεροτονίνης (5-HT) στις σεροτονινεργικές συνάψεις του κεντρικού νευρικού συστήματος προκαλεί κατάθλιψη. (γ) Υπάρχει έλλειψη της 5-HT τόσο στην κατάθλιψη όσο και στην μανία. Στην κατάθλιψη η έλλειψη της 5-HT συνοδεύεται από μείωση της στάθμης και της νορεπινεφρίνης, ενώ στην μανία την έλλειψη 5-HT συνοδεύει αύξηση της νορεπινεφρίνης. (δ) Υπάρχουν 2 τύποι συναισθηματικών διαταραχών. Ο ένας συνδέεται με διαταραχή του ισοζυγίου των κατεχολαμινών, ιδιαίτερα της νορεπινεφρίνης, και ο άλλος με διαταραχή του ισοζυγίου των ινδολαμινών, ιδιαίτερα της 5-HT.Ορισμένες παρατηρήσεις ενοχοποιούν διαταραχές του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών. Στην κατάθλιψη έχει παρατηρηθεί κατακράτηση και διαταραχές της κατανομής του νατρίου, με αύξηση της αποβολής του καλίου και του νερού. Στην ευφορία η αποβολή του καλίου και του νερού είναι μειωμένη.
Ηλεκτροεγκεφαλογραφικές μελέτες του ύπνου έχουν δείξει ότι σε μεγάλο αριθμό καταθλιπτικών και μανιακών ασθενών υπάρχουν διάφορες ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα που παίρνετε κατά τον ύπνο των ασθενών αυτών. Τα πιο συχνά πολυπνογραφικά ευρήματα σε καταθλιπτικούς ασθενείς είναι : 1)διαταραχές της συνέχειας του ύπνου, όπως αύξηση της λανθάνουσας περιόδου πριν τον ύπνο, αύξηση των ενδιάμεσων ξυπνημάτων και ξύπνημα κυρίως το πρωί 2) ελάττωση των σταδίων 3 και 4 (στάδιο 3 : τα βραδέα κύματα επικρατούν και ο μυϊκός τόνος παραμένει αυξημένος. Συχνά το στάδιο 3 συνδυάζεται με το στάδιο 4, καθώς δεν υπάρχουν σαφείς φυσιολογικές διαφορές μεταξύ τους. Το στάδιο 3 μαζί με το στάδιο 4 αποτελούν το 15%-20% της συνολικής περιόδου του ύπνου) NREM (Non Rapid Eye Movements) του ύπνου, δηλαδή του «βαθέως ύπνου) 3) ελάττωση της λανθάνουσας περιόδου πριν τον REM ύπνου (δηλαδή βράχυνση της διάρκειας της πρώτης NREM περιόδου) 4) αύξηση της REM δραστηριότητας, δηλαδή του αριθμού των γρήγορων κινήσεων του οφθαλμού και 5) αύξηση της διάρκειας του REM ύπνου στην αρχή της

νύχτας. Τα ευρήματα αυτά στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ύπνου ανευρίσκονται 40%-60% των εξωτερικών ασθενών και στο 90% των νοσηλευμένων ασθενών με μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο (Μάνου Ν. 1997). (α) Η ολική διάρκεια των φάσεων REM και D-ονειρικής του ύπνου μειωμένη στη μανία και αυξημένη στην κατάθλιψη. (β)Μειωμένη λανθάνουσα περίοδο του ύπνου D, στην κατάθλιψη.Άλλες βιορυθμικές ανωμαλίες έχουν διαπιστωθεί στην έκκριση ορμονών και στην διατήρηση της φυσιολογικής στάθμης τους στη διάρκεια του 24ώρου. Αφορούν την κορτιζόλη, την αυξητική και τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη. Στις διαταραχές αυτές βασίζονται ορισμένες εξειδικευμένες διαγνωστικές τεχνικές.Θεωρείται πιθανό πως η ανατροπή του ισοζυγίου των νευροδιαβιβαστών, στο επίπεδο του ρινεγκεφάλου και του υποθαλάμου, ευθύνεται για τις συναισθηματικές, τις βιορυθμικές και τις ενδοκρινικές διαταραχές(35).

Ψυχολογικοί παράγοντες:Οι ψυχολογικοί αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί συνδέονται με την δυναμική της ανάπτυξης της προσωπικότητας.Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες υποστηρίζουν πως συνθήκες απόρριψης ή αποστέρησης φροντίδας, αγάπης και υποστήριξης, στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης της προσωπικότητας, δημιουργούν για τις μελλοντικές διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου κλίμα ανασφάλειας, αμφιθυμίας και αβεβαιότητας. Κάθε φανταστική ή πραγματική απειλή απώλειας των σχέσεων με τα αγαπημένα πρόσωπα ή με τις πηγές ικανοποίησης στις μετέπειτα σχέσεις, πυροδοτεί ένα αυτοκαταστροφικό στραγγαλισμό του Εγώ που εκδηλώνεται ως κατάθλιψη. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και η αυτομομφή θεωρούνται συμβολικές συνέπειες της ενδοβολής των εχθρικών αισθημάτων και της επιθετικότητας, που στρέφονται εναντίον των πηγών ικανοποίησης συναισθηματικών και βιολογικών αναγκών για τη μη εκπλήρωση της αποστολής τους. Τα εχθρικά συναισθήματα αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα της εγκατάλειψης και η ενδοβολή είναι ο αμυντικός μηχανισμός που προλαβαίνει την εκδήλωση τους και όλες τις αρνητικές συνέπειες μιας τέτοιας εξωτερίκευσης. Η θεωρία της εξαρτημένης μάθησης της συμπεριφοράς υποστηρίζει πως η κατάθλιψη είναι συνέπεια ενός επίκτητα μαθημένου αισθήματος ανασφάλειας και έλλειψης στηριγμάτων βοήθειας. Αυτό το αίσθημα αναπτύσσεται όταν οι προσπάθειες της προσωπικότητας μένουν χωρίς ανταμοιβή και επιβράβευση. Μένοντας χωρίς ενίσχυση και επιβράβευση, κάθε προσπάθεια αναγνώρισης χάνει το κίνητρο της. Όλες οι μελλοντικές προσπάθειες συνοδεύονται από έλλειψη ενδιαφέροντος και οδηγούν σε απογοήτευση.Οι γνωστικές θεωρίες υποστηρίζουν πως στην κατάθλιψη οδηγούνται άτομα με μαθησιακά καθιερωμένα ανελαστικά πρότυπα

σκέψης. Τα χαρακτηριστικά αυτής της σκέψης είναι οι αρνητικές σχέσεις, οι τελειοθηρικές δοξασίες, η αυθαίρετη αφαιρετική σκέψη, η εκλεκτική αφαίρεση, η υπεργενίκευση και η προσωποποίηση (29) .

Κοινωνικοί παράγοντες:Οι κοινωνικές επιδράσεις που ενοχοποιούνται εντοπίζονται είτε στο οικογενειακό(μικροκοινωνικό) , είτε στο ευρύτερο κοινωνικό (μακροκοινωνικό) περιβάλλον.Στο οικογενειακό περιβάλλον, η παραγνώριση της ανάγκης για ανάπτυξη και ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, οδηγεί σε αισθήματα ανασφάλειας, αυτοϋποτίμησης και απογοήτευσης. Παράλληλα, υποκινούνται εχθρικά αισθήματα προς τα πρόσωπα (γονείς,μεγαλύτερους) που παραγνωρίζουν ή στραγγαλίζουν αυτές τις ανάγκες. Ο φόβος της ποινής για τα αισθήματα αυτά οδηγεί στην ενδοβολή και στην προοδευτική εγκατάσταση της κατάθλιψης.Στο μακροκοινωνικό περιβάλλον, η καταστολή του αισθήματος της αυτοεκτίμησης και η ματαιώσεις των επιδιώξεων αναγνώρισης μπορούν να προέλθουν από μια φυσική νόσο ή αναπηρία, από επαγγελματικές ή οικονομικές αποτυχίες, από την διακοπή της καριέρας ή μιας σημαντικής διαπροσωπικής σχέσης, ή από την απότομη μεταβολή των συνθηκών διαβίωσης (μετανάστευση, φυσικές καταστροφές, πόλεμοι).Αυτές οι αιτιοπαθογενετικές απόψεις συγκλίνουν, σύμφωνα με τους σύγχρονους βιοψυχοκοινωνικούς προσανατολισμούς της ψυχιατρικής, στην άποψη πως η κατάθλιψη είναι νόσος βιοψυχοκοινωνικοί. Η μανία θεωρείται ως αμυντική εκδήλωση υπεραναπλήρωσης. Μία τέτοια αιτιοπαθογενετική προσέγγιση θεωρεί πως για την εκδήλωση της διαταραχής συνεργάζονται πιο παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί. Το ποσοστό συμμετοχής αυτών των παραγόντων διαφοροποιεί τις καταθλίψεις «ενδογενομορφικές» και «ενδοαντιδραστικές» ή σε ενδογενείς – αυτόνομες και νευρωτικές– αντιδραστικές. Η πρακτική αξία αυτής της διάκρισης αφορά τους τρόπους της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Καταθλίψεις με ενδογενομορφικά χαρακτηριστικά αντιμετωπίζονται κατά κύριο λόγο με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ενώ οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές χρησιμοποιούνται υποβοηθητικά. Καταθλίψεις με ενδοαντιδραστικά χαρακτηριστικά, αντιμετωπίζονται κυρίως με διάφορα σχήματα ψυχοθεραπείας. Σε αυτές οι φυσικές θεραπείες χρησιμοποιούνται επικουρικά.

Κλινική εικόνα κατάθλιψης

Η περιγραφή που ακολουθεί καλύπτει την μεγάλη κατάθλιψη και το καταθλιπτικό επεισόδιο των διπολικών διαταραχών. Αντιστοιχεί σε μεγάλο βαθμό με τον καταθλιπτικό τύπο της μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης του συστήματος ICD-9-CM, με

την «ενδογενή», την «ψυχωτική» και την «υποστροφική» κατάθλιψη ή μελαγχολία παλιότερων ταξινομήσεων.Μπορεί να εγκατασταθεί απότομα. Συχνότερα προηγείται μια υποθυμία, υποδραστηριότητα, αίσθημα σωματοψυχικής καταβολής και αϋπνία ή αντίθετα, με υπερθυμία, υπεραπασχόληση και υπερδραστηριότητα (υπομανία). Άλλοτε η κατάθλιψη διαδέχεται ένα κανονικό μανιακό επεισόδιο.Κύριο χαρακτηριστικό είναι το καταθλιπτικό συναίσθημα. Επικρατεί ακεφιά με αποθάρρυνση, λύπη με απογοήτευση, ή θλίψη με απελπισία. Χάνεται κάθε ικανότητα για ευχαρίστηση με τις συνηθισμένες χαρές τις ζωής (ανηδονία), κάθε ενδιαφέρον για τη ζωή(απόσυρση) , και κάθε προηγούμενη συμμετοχή στις συνηθισμένες δραστηριότητες(ανενέργεια). Προοδευτικά, εγκαθίσταται βαθύς ψυχικός πόνος, οι άρρωστοι αρνούνται την συμπάθεια των άλλων και κατέχονται από μόνιμη επιθυμία θανάτου.Η σκέψη φθίνει και ο συνειρμός επιβραδύνεται (λίμναση της σκέψης). Το περιεχόμενο αποτελούν σύντονες με το συναίσθημα καταθλιπτικές ιδέες, οι οποίες σε βαριές μορφές, παίρνουν παραληρητικό χαρακτήρα (ιδέες αυτοκατηγορίας, αναξιότητας,εξαμάρτησης και αυτοκαταστροφής).Η βούληση και η τάση για ενέργεια (πρωτοβουλία) είναι επιβραδυμένη,ανασταλμένη ή καταργημένη. Οποιαδήποτε δραστηριότητα ή απόφαση αναβάλλεται. Στις βαριές καταστάσεις, κάθε ψυχοκινητική δραστηριότητα καταργείται και το πρόσωπο εκφράζει βαθιά θλίψη και ψυχικό πόνο (μελαγχολική εμβροντησία ή stupor).Η ψυχοκινητικότητα είναι ανασταλμένη. Όταν όμως η κατάθλιψη συνοδεύεται από έντονο άγχος, η ψυχοκινητικότητα είναι αυξημένη, το προσωπείο εναγώνιο, η όψη ανήσυχη, οι κόρες διασταλμένες, η ομιλία διστακτική και η φωνή εξασθενημένη. Η αγχώδης κατάθλιψη, είναι συχνότερη στους ηλικιωμένους και η ανασταλμένη μορφή στους πιο νέους.Το επίπεδο της συνείδησης παραμένει φυσιολογικό, ακόμα και στην πιο βαριά κατάθλιψη. Συγχυτικά φαινόμενα, διαταραχές του προσανατολισμού και διαταραχές της μνήμης είναι συμπτώματα οργανικότητας, για αυτό παρατηρούνται σε ηλικιωμένα άτομα με κατάθλιψη.Διαταραχές της αντίληψης και της συνειδητοποίησης δεν είναι συχνές. Όταν υπάρχουν επίμονες ψευδαισθήσεις, μη σύντονες με το συναίσθημα, η διάγνωση της σχιζοσυναισθηματικής ή της οργανικής διαταραχής είναι πολύ πιθανή. Στην κατάθλιψη τα βιώματα παραποίησης της αντίληψης και της συνειδητοποίησης είναι σύντονα με το συναίσθημα και αποτελούν προέκταση των μελαγχολικών ιδεών.Οι διαταραχές της μνήμης αποτελούν συχνό παράπονο. Πρόκειται για υποκειμενική αίσθηση ή για αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής, για αυτό η εξέταση της μνήμης δίνει συνήθως φυσιολογικά αποτελέσματα. Η αδυναμία στη συγκέντρωση και την καθήλωση της προσοχής είναι συχνή.

Η απώλεια της ενεργητικότητας, ο καταθλιπτικός ιδεασμός της αναξιότητας, το βάρος και το βάθος του καταθλιπτικού συναισθήματος και η αίσθηση της αναποτελεσματικότητας δημιουργούν στον άρρωστο μια επώδυνη εμπειρία ανυπέρβλητης κατάπτωσης και αδυναμίας, από την οποία ούτε ο ύπνος, ούτε οι προσπάθειες για ανάπαυση μπορούν να τον λυτρώσουν.Ο βαθμός της απελπισίας και της παραίτησης από την ζωή, η άρνηση κάθε προσπάθειας ή προοπτικής για μελλοντική βελτίωση και ο ιδεασμός αυτομομφής και ενοχής οδηγούν συχνά στην απόφαση της αυτοκτονίας.Υπολογίζεται ότι από όλες τις απόπειρες αυτοκτονίας το 40%-50% γίνεται από αρρώστους με μέτρια και βαριά κατάθλιψη. Ιδέες αυτοκτονίας έχουν οι καταθλιπτικοί σε ποσοστό πάνω από 70%. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υπαρκτός σε κάθε περίοδο της κατάθλιψης, όμως είναι πολύ μεγαλύτερος στα πρώτα στάδια και στην αρχή της βελτίωσης, όταν η αναστολή υποχωρεί και αυξάνεται η ικανότητα για τον σχεδιασμό και την εκτέλεση της αυτοκτονίας. Άρρωστοι με προηγούμενες απόπειρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Κάθε απόπειρα προειδοποιεί για την επόμενη που συχνά θα είναι και η αποτελεσματική.Η βία δεν είναι συνηθισμένη. Η παιδοκτονία ή η δολοφονία αγαπημένων προσώπων (συζύγου, αδελφών) πριν από την αυτοκτονία, αποτελούν την τραγική επέκταση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς στη βαριά ψυχωτική κατάθλιψη (διευρυσμένη αυτοκτονία, σύνδρομο Μήδειας). Ο ύπνος είναι διαταραγμένος και τα όνειρα εφιαλτικά.Γενικά συμπτώματα όπως, ανορεξία και μείωση του βάρους, σεξουαλική αδιαφορία και ανηδονία, καθώς και επίμονη δισκοιλιότητα είναι πολύ συχνά. Οι κίνδυνοι της ασιτίας και η άρνηση του φαγητού σε βαριές καταθλιπτικές εμβροντησίες είναι δυνατό να αναγκάσουν σε σίτιση με καθετήρα. Οι σωματικοί πόνοι είναι συχνοί. Εμφανίζονται με τις μορφές χρόνιας κεφαλαλγίας, αυχεναλγίας, χαμηλής οσφυαλγίας, προκάρδιας θωρακαλγίας ή επιγαστραλγίας. Συχνά, τα γενικά σωματικά συμπτώματα καλύπτουν τη συναισθηματική διαταραχή (καλυμμένη κατάθλιψη) (http:/www. Psychologia.gr) .

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Υπολογίζεται ότι ένα πέμπτο περίπου των ανθρώπων εμφανίζουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο μελαγχολίας κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής τους, και από αυτούς 10% (ποσοστό 1%-2% στο συνολικό πληθυσμό) μια μανιοκαταθλιπτική ψύχωση. Ο επιπολασμός της μανιοκαταθλιπτικής διαταραχής σε όλο τον κόσμο υπολογίζεται σε 3%-4% του πληθυσμού. Διπολικές διαταραχές παρουσιάζονται σε κάπως νεαρότερη

ηλικία,έχουν συχνότερα αλλά βραχύτερα επεισόδια και υπάρχουν ανάμεσα σε πρωτοβάθμιους συγγενείς πιο συχνά παρά σε περιπτώσεις μονοπολικής διαταραχής. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι πρωτογενείς συναισθηματικές διαταραχές παρατηρούνται πιο συχνά στις γυναίκες παρά στους άντρες. Η αναλογία, που είναι περίπου δυο γυναίκες προς έναν άντρα, αφορά κυρίως την νεαρή ηλικία. Εδώ συμβαίνει το αντίθετο από ότι με την σχιζοφρένεια, που εμφανίζεται νωρίτερα στο αρσενικό φύλο. Σε πιο προχωρημένες ηλικίες, συγκεκριμένα ύστερα από τα 50, η αναλογία αντιστρέφεται και για τα 2 είδη διαταραχών. Ενδιαφέρον είναι επίσης το γεγονός ότι, σε αντίθεση και πάλι με την σχιζοφρένεια, η συχνότητα των συναισθηματικών διαταραχών δεν είναι μεγαλύτερη στις κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις (27) .

Φύλο και Ηλικία Έναρξης(ρόλος υποστηρικτικών δικτύων):

Ο κίνδυνος εμφάνισης Μέιζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (επιπολασμός ζωής) είναι 10%-25% για τις γυναίκες και 5%-12% για τους άντρες, δηλαδή είναι διπλάσιος για τις γυναίκες. Ο επιπολασμός (σημείου) της Μέιζονος Καταθλιπτικής διαταραχής είναι 5%-9% για τις γυναίκες και 2%-3% για τους άντρες. Τα ποσοστά αυτά δεν φαίνεται να επηρεάζονται από την εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική κατάσταση ή από το αν το άτομο είναι ανύπαντρο, παντρεμένο,χωρισμένο ή σε χηρεία.

Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ γυναικών και ανδρών όσον αφορά στο πως επηρεάζουν οι κοινωνικές σχέσεις την κατάθλιψη.Στις γυναίκες ο κίνδυνος σοβαρής κατάθλιψης αυξάνεται δραματικά όταν οι κοινωνικές σχέσεις και η υποστήριξη που παρέχουν μειώνονται. Αντίθετα στους άνδρες λιγότερες κοινωνικές σχέσεις και υποστήριξη, δεν επηρεάζουν τον κίνδυνο που διατρέχουν για κατάθλιψη.Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες έχουν τάση να αναπτύσσουν μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα σχέσεων. Παράλληλα είναι γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι συχνότερη στις γυναίκες. Στις γυναίκες το αίσθημα αυτοεκτίμησης ισχυροποιείται από τον αριθμό και την ποιότητα των κοινωνικών τους σχέσεων. Όταν νιώθουν ότι οι σχέσεις τους είναι φτωχής ποιότητας, ο συναισθηματικός τους κόσμος επηρεάζεται αρνητικά, σε πολύ ψηλό βαθμό. Ενώ στις γυναίκες η ποιότητα των σχέσεων έχει τεράστια σημασία στην καλή ψυχική υγεία και την κατάθλιψη, στους άνδρες υπερισχύει το ποσοστό επιτυχιών. Στους άνδρες το αίσθημα αυτοεκτίμησης ισχυροποιείται από την αντίληψη που έχουν για τα κατορθώματα τους στον επαγγελματικό, προσωπικό, κοινωνικό και οικονομικό τομέα. Η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων για την ψυχική τους υγεία, δεν έχει τη

σημασία που έχει στις γυναίκες.Τα πιο πάνω ενδιαφέροντα συμπεράσματα προέκυψαν από μεγάλη έρευνα που διεξήγαγαν γιατροί από τη Βιργινία σε 1.057 ζεύγη διδύμων διαφορετικού φύλου.Οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν σε ερωτηματολόγια σχετικά με τις σχέσεις τους με την οικογένεια, τους φίλους τους. Αξιολογήθηκε η αντίληψη που είχαν για την προσοχή, τη βοήθεια και την αγάπη που ελάμβαναν από τα άτομα του περιβάλλοντος τους.Η αξιολόγηση έγινε δύο φορές με ένα χρόνο διαφορά. Ενώ οι γυναίκες είχαν συνολικά μεγαλύτερα υποστηρικτικά δίκτυα κοινωνικών σχέσεων, οι άνδρες φάνηκε ότι ελάμβαναν την περισσότερη υποστήριξη από τις συζύγους τους και τις δίδυμες αδελφές τους.Οι γυναίκες που ένιωθαν ότι τις αγαπούσαν περισσότερο και ότι νοιάζονταν για αυτές, είχαν λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από κατάθλιψη.Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους παράγοντες που οδηγούν στην κατάθλιψη άνδρες και γυναίκες. Το ποσοστό του πληθυσμού που παρουσιάζει κατάθλιψη ανέρχεται κάθε χρόνο στο 10% περίπου. Η κατάθλιψη επηρεάζει την κανονική λειτουργία του ατόμου και προκαλεί προβλήματα όχι μόνο στον ασθενή αλλά και στα άτομα της οικογένειας του ή σε αυτούς που νοιάζονται για αυτόν.Οι σοβαρές περιπτώσεις κατάθλιψης μπορούν να έχουν καταστροφικές συνέπειες εάν παραμείνουν χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση. Ευτυχώς υπάρχουν σήμερα αποτελεσματικές θεραπείες, φαρμακευτικές και ψυχοκοινωνικές, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.Οι περισσότεροι ασθενείς με κατάθλιψη δεν αναζητούν βοήθεια και θεραπεία. Πολλοί δεν γνωρίζουν ότι η νόσος αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί με επιτυχία.Εάν κάποιος αντιλαμβάνεται ότι ο ίδιος ή κάποιο άτομο του περιβάλλοντος του, υποφέρει από κατάθλιψη, είναι σημαντικό να αναζητείται η βοήθεια εξειδικευμένων γιατρών για να γίνεται η διάγνωση.Μπορεί έτσι να μειωθεί ο πόνος και η δυστυχία που αισθάνονται οι ασθενείς με κατάθλιψη και ακόμη να διασωθούν πολλά συμπεριλαμβανομένης κάποτε και της ζωής ορισμένων ασθενών. (www.medlook.net)

Η Μέιζων Καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να αρχίσει σε οποιαδήποτε ηλικία. Η μέση ηλικία έναρξης είναι γύρω στα 25. Είναι δύο φορές πιο συχνή σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες από ότι σε εφήβους και ενήλικους άντρες, αλλά είναι το ίδιο συχνή σε αγόρια και κορίτσια στην προεφηβική ηλικία. Η υψηλότερη συχνότητα και για άντρες και για γυναίκες είναι μεταξύ 25-44 ετών, ενώ ελαττώνετε και για τους δυο μετά τα 65 (28) .

Γεωγραφικοί παράγοντες και διαμονή:

Υπάρχει ελαφρά τάση για μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης και μεγαλύτερα ποσοστά

μανίας σε περιοχές περί τον Ισημερινό. Φαίνεται επίσης, πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εποχικής κατάθλιψης και γεωγραφικού πλάτους, που συνηθέστερα ανήκει στην διπολική ΙΙ παρά στη διπολική Ι διαταραχή. Η συσχέτιση είναι θετική για την κατάθλιψη που εμφανίζεται τον χειμώνα και αρνητική για εκείνη που εμφανίζεται το καλοκαίρι.Η διαμονή σε μεγάλο αστικό κέντρο είναι πιο στρεσσογόνα από την διαμονή σε μικρότερες πόλεις ή αγροτικές περιοχές. Επομένως , δεν αποτελεί έκπληξη ότι οι σχετικές μελέτες βρίσκουν αυξημένα ποσοστά διπολικής διαταραχής σε πληθυσμούς μεγάλων αστικών κέντρων. Αυτό ισχύει όμως και για τη μονοπολική κατάθλιψη και τις διαταραχές της διάθεσης συνολικά (28) .

Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες:

Όπως με το θέμα του γάμου, έτσι και το θέμα της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης σε σχέση με την διπολική διαταραχή είναι σύνθετο και η σχέση αιτίου-αιτιατού μπορεί να αντιστρέφεται. Οι ασθενείς με διπολική Ι διαταραχή ανήκουν συνήθως σε κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις , όπως προκύπτει από μελέτες τόσο στην κοινότητα όσο και από εκείνες σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, κατώτερο μορφωτικό επίπεδο, μικρότερο εισόδημα, μεγαλύτερη ανεργία και φτωχικές συνθήκες διαβίωσης χαρακτηρίζουν τους ασθενείς. Αντιθέτως, οι ασθενείς με διπολικήΙΙ διαταραχή και οι συγγενείς τους πρώτου βαθμού ανήκουν σε ανώτερες τάξεις και έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο (28) .

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Το στίγμα αποτελεί το σοβαρότερο εμπόδιο στη σχέση της κοινωνίας με τη σημασία της ψυχικής υγείας, είναι το κυρίαρχο νόημα που χαρακτηρίζει τον άνθρωπο που πάσχει από μια ψυχική ασθένεια, είναι ο φόβος και η άρνηση που νοιώθουν και προβάλλουν οι ψυχιατρικοί ασθενείς και το περιβάλλον τους, για την ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας. Η ψυχολογική συμπτωματολογία, παρόλο που συνεπάγεται δυσφορία, επώδυνα συναισθήματα και προκαλεί προφανείς δυσμενείς συνέπειες στη λειτουργικότητα του ατόμου, αποτελεί επίκριση και αρνητικό χαρακτηρισμό. Έτσι η άρνηση της ψυχολογικής συμπτωματολογίας επέρχεται σαν αντίδραση. Τα ψυχικά παθολογικά συμπτώματα χρησιμοποιούνται και ερμηνεύονται ως αδυναμία, αποτυχία, δειλία, ενοχή, ανικανότητα,γενικότερα το ποιόν ενός κατωτέρου ατόμου, ενός ανθρώπου περιθωριοποιημένου. Για να ενισχυθεί η άρνηση, οι ψυχιατρικές παθολογικές εκδηλώσεις πολύ συχνά μετατρέπονται και ορίζονται ως θετικά συνήθως

χαρακτηριστικά. Αυτό μπορεί να πιστεύουν τα άτομα τα οποία έχουν κοντά τους έναν ψυχικά άρρωστο, κάτι τέτοιο όμως δεν ισχύει όταν πρόκειται για οποιοδήποτε άλλο άτομο. Ο ασθενής που πάσχει από αγχώδεις εκδηλώσεις αυτοχαρακτηρίζεται ως πολύ διεκδικητικός και ικανός. Ανάλογα, το άτομο που παρουσιάζει μια καταθλιπτική διαταραχή, μπορεί να αυτόχαρακτηρίζεται ως σοβαρό, αυστηρό και πάντα σωστό. Ο Άλφρεντ Άντλερ περιέγραψε το σύμπλεγμα ανωτερότητας (superiority complex) ως έναν μη συνειδητό αμυντικό μηχανισμό αντιρρόπησης των αισθημάτων κατωτερότητας.Το στίγμα για την ψυχική ασθένεια είναι καθολικό και κανείς δε μπορεί να υποστηρίξει ότι είναι απολύτως ελεύθερος από μια τέτοια στάση προκατάληψης προς την ψυχική ασθένεια. Στη χώρα μας το στίγμα για την ψυχική ασθένεια είναι εντονότερο σε σχέση με τις δυτικές προηγμένες κοινωνίες. Στην ιστορική αυτή φάση, η ελληνική κοινωνία δίνει πολύ μεγάλη προτεραιότητα στην εξωτερική εντύπωση και λιγότερο στο ουσιαστικό περιεχόμενο. Συχνά, ακόμη και στις μέρες μας, η ψυχολογική εκτροπή συνδέεται με τη βίαιη συμπεριφορά, την αμαρτία ή ακόμη και το δαίμονα.Στην ψυχιατρική επιστήμη έγιναν σημαντικές αναθεωρήσεις των όρων που χρησιμοποιούνται για τις ψυχικές νόσους με σκοπό την άμβλυνση του στίγματος.Καταρχήν, ο όρος «ψυχική αρρώστια» ή ψυχική ασθένεια», έχει αντικατασταθεί από τον όρο «ψυχική διαταραχή». Δε χρησιμοποιούνται πια ψυχιατρικοί όροι όπως «υστερία» ή «μανιοκατάθλιψη», ενώ υπάρχουν προτάσεις για την αντικατάσταση του όρου «σχιζοφρένεια».Οι μετρήσεις και τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν με ικανοποιητική βεβαιότητα ότι οι ψυχικές διαταραχές στις μέρες μας είναι πάρα πολύ συχνές. Ο μισός περίπου πληθυσμός της γης θα παρουσιάσει σε κάποιο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της ζωής του τουλάχιστον μια ψυχική διαταραχή. Στο ποσοστό αυτό περιλαμβάνονται και τα άτομα με καταχρήσεις ουσιών ή αλκοόλης. Εξαιτίας του στίγματος ένας πολύ μεγάλος αριθμός των ατόμων αυτών, κυρίως οι άνδρες, δεν θα απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, ώστε να ζητήσει βοήθεια για θεραπεία. Κάποιοι θα επισκεφθούν παθολόγο ή κάποιον γιατρό άλλης ειδικότητας θεωρώντας ότι παρουσιάζουν ένα ιατρικό σωματικό πρόβλημα, όμως πολύ σπάνια ο γιατρός της άλλης ειδικότητας θα διαγνώσει και σπανιότερα θα θεραπεύσει την ψυχική διαταραχή. Έτσι η πλειονότητα των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν μόνοι τα προβλήματά τους επιβαρύνοντας μόνο τον εαυτό τους, αλλά συχνά και το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι συνέπειες είναι εξαιρετικά άσχημες για τα παιδιά των ατόμων αυτών που επιβαρύνονται ψυχικά, με άμεσο κίνδυνο να διαιωνισθεί το πρόβλημα. Εξάλλου οι ψυχικές διαταραχές δεν

κληρονομούνται μόνο μέσω των γονιδίων, αλλά και μέσα από τις στάσεις,τις απόψεις και τις συμπεριφορές που ακολουθούν οι γονείς. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται υπεύθυνος για την πρόκληση της ψυχικής του νόσου, αφού τα άτομα από το κοντινό του περιβάλλον καθώς και ο γιατρός ο οποίος τον εξέτασε και δεν είναι ειδικός ψυχικής υγείας μπορεί να του είπαν συμπερασματικά πως είναι υγιής και πως όλα είναι στο μυαλό του και ενώ πράγματι μπορεί να μη συμβαίνει τίποτε με την σωματική του υγεία, συμβαίνει όμως κάτι σημαντικό στην ψυχική του υγεία,για το οποίο χρειάζεται βοήθεια. Όταν το περιβάλλον του αρρώστου του δημιουργεί την άποψη ότι όλα όσα του συμβαίνουν δεν είναι παρά η ιδέα του, συχνά συμπεραίνει ότι δεν είναι πραγματικά ασθενής, ότι υποκρίνεται και ότι αυτός προκαλεί με την σκέψη του την αρρώστια του και θα έπρεπε μάλιστα να μπορεί να την περιορίσει και να αλλάξει αυτόν τον τρόπο σκέψης. Αυτή η ενοχική στάση μπορεί να καταλήξει σε μια συμπεριφορά επιθετική ή αυταρχική προς το οικείο περιβάλλον, στην προσπάθεια του να προστατεύσει τον εαυτό του από το να τολμήσουν οι άλλοι να του χρεώσουν δυσκολίες και ανεπάρκειες εξαιτίας της ψυχικής του νόσου.Ένας αποτελεσματικός τρόπος περιορισμού του στίγματος για την ψυχική υγεία,αποτελεί η προσωπική αποκάλυψη ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων από τους ίδιους τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα μοντέλο στάσης και συμπεριφοράς που να εξοικειώσει τον μέσο άνθρωπο με την ψυχοπαθολογία του. Μερικοί από τους διασημότερους ζωγράφους, συνθέτες, πολιτικούς, ποιητές και συγγραφείς παγκοσμίως, εντοπίστηκε ότι εμφανίζουν πολλά από τα σημεία της διπολικής διαταραχής.Η μανία συνδέεται στενά με δημιουργικές και καλλιτεχνικές ικανότητες και πολλοί διάσημοι δημιουργικοί άνθρωποι έχουν παραδεχθεί δημόσια ότι πάσχουν από διπολική διαταραχή.Περαιτέρω συσχετισμός μεταξύ δημιουργικότητας και μανίας προέρχεται από ελεγχόμενες μελέτες που συγκρίνουν ποσοστά διπολικής διαταραχής σε δημιουργικά και μη δημιουργικά άτομα. Αυτός ο συσχετισμός της διπολικής διαταραχής με την δημιουργικότητα και με διάσημα άτομα, ενίσχυσε την πεποίθηση ότι πρόκειται για μια ευχάριστη νόσο.Ωστόσο η διπολική διαταραχή είναι πολύ πιο καταστροφική απ' ότι πιστεύεται συνήθως.

Αυτοστιγματισμός

Στις μέρες μας η θεραπευτική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς βελτιώνεται με αλματώδεις ρυθμούς και βασικό ρόλο σε αυτή τη βελτίωση παίζει η επανένταξη του ασθενούς στην κοινότητα, η κατάρτιση του με τις ποικίλες της μορφές, η εξάσκηση σε ικανότητες που είτε έχουν μειωθεί είτε ατονούν δραματικά καθώς και η προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής του γενικότερα. Παρόλα αυτά, τις περισσότερες φορές ο ασθενής θεωρείται και αντιμετωπίζεται σαν «αβοήθητο θύμα» που όλοι προσπαθούν να στηρίξουν και να βοηθήσουν με όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερους τρόπους. Σπάνια βέβαια αυτές οι προσπάθειες αφορούν στο πόσο ο ίδιος ο ασθενής βιώνει το πρόβλημά του, τα συμπτώματα της νόσου, τις νοσηλείες, την «ταμπέλα», την αλλαγή στην στάση των οικείων του και της κοινωνίας, την έκπτωσή του από τους ρόλους που είχε ή που στόχευε να έχει στη ζωή του(32). Ως «αυτοστιγματισμός» λοιπόν ορίζεται το σύστημα των παραμέτρων εκείνων που δηλώνουν τους τρόπους με τους οποίους ο ασθενής αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται τα βιώματα που προκύπτουν αφενός μεν από την ίδια τη νόσο συνολικά αφετέρου δε από τις αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος (32).Ο ασθενής καλείται να αντιμετωπίσει τις δικές του προκαταλήψεις και στερεότυπα που είχε πριν την εμφάνιση της νόσου είτε κατά τη διάρκειά της. Τα συμπτώματα, οι νοσηλείες του, η συνύπαρξη με άλλους ασθενείς, οι γνώμες των θεραπευτών, η στάση της κοινωνίας τον έχουν τρομάξει και έχουν τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, η οποία επηρεάζει και την ίδια την έκβαση της θεραπείας του (32). Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία ο αυτοστιγματισμός στην περίπτωση της ψυχικής ασθένειας μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές απώλειες όπως για παράδειγμα την σημαντικότατη απώλεια του αυτοσεβασμού(32). Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές, που ζουν σε μια κοινωνία που επικυρώνει το στιγματισμό, θα εσωτερικεύσουν αυτές τις ιδέες και θα θεωρήσουν ότι είναι λιγότερο σημαντικοί λόγω της ψυχικής διαταραχής τους. Ο αυτοσεβασμός σε αυτή την περίπτωση υποφέρει. Από έρευνα βρέθηκε πως σημαντικό ρόλο στην όποια επιθετικότητα εκδηλώνουν τα ψυχικά άρρωστα άτομα παίζει και ο στιγματισμός προς αυτά, όπως και η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.

Η ψυχική ασθένεια διαταράσσει την ομοιόσταση του οργανισμού και επιδεινώνεται από την υποκειμενική εμπειρία της νόσου. Αυτό δρα ως στρεσογόνος παράγοντας, καθώς προκαλεί αλλαγές στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η υποκειμενική εμπειρία της ασθένειας ως ψυχοτραυματικός και ψυχοπιεστικός παράγοντας επιβαρύνεται αρνητικά και από τις κοινωνικές αντιδράσεις- προκαταλήψεις, κοινωνικό αποκλεισμό κτλ. και από τον ίδιο τον αυτοστιγματισμό του ατόμου. Το ψυχιατρικό στίγμα διέπεται από δύο διαστάσεις. Πρώτον, τη συμπεριφορά του πληθυσμού και δεύτερον τη συμπεριφορά και την αντίδραση του ασθενούς (32).

Ανεξαρτήτως του αντικειμενικού βαθμού που υφίσταται το άτομο, το υποκειμενικό του βίωμα υποτίμησης και περιθωριοποίησης είναι αυτό που επηρεάζει άμεσα την αυτοπεποίθηση και το επίπεδο δυσφορίας του. Έτσι, η έννοια του εσωτερικευμένου στίγματος έχει κεντρική θέση στην ερμηνεία της ψυχολογικής επιβάρυνσης, εξαιτίας του στίγματος. Αναφέρεται στην υποτίμηση, την ντροπή καθώς και τις συμπεριφορές απόκρυψης και απόσυρσης που αναδύονται, όταν το άτομο εφαρμόζει στον εαυτό του αρνητικά στερεότυπα. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης λόγω του στίγματος δεν αποτελεί σταθερή παραμόρφωση της προσωπικότητα, αλλά εξαρτάται από τις συλλογικές αναπαραστάσεις που φέρει το στιγματισμένο άτομο.Σύμφωνα με μια σημαντική Αμερικανική έρευνα και όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο στιγματισμός στοιχίζει πολύ στους ψυχικά ασθενείς στην ζωή τους μέσα στην κοινωνία καθώς μειώνει τον αυτοσεβασμό τους. Από την άλλη πλευρά όμως βρέθηκε πως στιγματισμένες από τις κοινωνίες ομάδες όπως είναι οι μαύροι, οι ομοφυλόφιλοι και άλλοι λειτουργούν αντιστρόφως ανάλογα. Ενισχύεται δηλαδή ο αυτοσεβασμός τους βιώνοντας τον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση από την κοινωνία.Ο ψυχικά ασθενής «ασυλοποιείται» μένοντας στο σπίτι του ή σε προστατευμένες στεγαστικές δομές, αρνείται να συμμετέχει σε προγράμματα αποκατάστασης ή απομακρύνεται από αυτά, ταυτίζεται με το ρόλο του ασθενή και μόνο και δυσκολεύει τις προσπάθειες των θεραπευτών. Ο βασικός λόγος για αυτή του τη στάση είναι ο

αυτοστιγματισμός. Το ότι ο ασθενής και η οικογένειά του κρατούν μυστική τη νόσο από τον κοινωνικό περίγυρο δημιουργεί αντιδράσεις στον ίδιο τον ασθενή αλλά έχει αντίκτυπο και στο άμεσο περιβάλλον του(32). Οι νοσηλείες έχουν περιγραφή ως ένας παράγοντας που βάζει «ταμπέλες» και επηρεάζει το στίγμα που ακολουθεί τον ψυχικά ασθενή. Το είδος του ιδρύματος που ο ασθενής νοσηλεύεται, η διάρκεια νοσηλείας, ο βαθμός που ο ασθενής και η οικογένεια του έχουν κατανοήσει την αναγκαιότητα της θεραπείας, η κοινωνική θέση της οικογένειας και το μορφωτικό επίπεδο είναι παράγοντες που θα πρέπει να αξιολογηθούν πριν εξαχθεί οποιοδήποτε συμπέρασμα(32).Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τις στάσεις και τις απόψεις τους απέναντι στην ψυχική ασθένεια αποτελεί σημαντική διάσταση για την ανάπτυξη συγκεκριμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων στην κλινική προσέγγιση. Για τον ασθενή, η αποδοχή της ασθένειας θα ήταν ένα αξιοσημείωτο θεραπευτικό βήμα αν συμπεριλαμβάνονταν στην θεραπευτική αντιμετώπιση. Έτσι, με ένα σωστό τρόπο προσέγγισης της κατάστασης που βιώνει ο ασθενής από ειδικούς θα μπορούσε να μην κλονιστεί η αυτοπεποίθησή του και εμμέσως η ποιότητα ζωής του(32).Εδώ και μερικά χρόνια, ο περιορισμός του στίγματος της ψυχικής νόσου άρχισε να απασχολεί τις οργανώσεις υγείας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Η ανάπτυξη θεραπευτικών παρεμβάσεων, που θα στοχεύουν, όχι μόνο στην ανακούφιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, αλλά και στην αντιμετώπιση του στίγματος, θα είναι αποτελεσματικότερες και διαρκέστερες, σε συνδυασμό με τη σημαντικότατη βοήθεια που μπορεί να προσφέρουν οι οργανωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στις οικογένειες των ασθενών.Σημαντική είναι ακόμα η αντίληψη, ότι η ψύχωση είναι μία απλή ιδιαιτερότητα και αναγνωρίζεται το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές είναι μία οδυνηρή ιδιαιτερότητα. Αν ένα μέρος της οδύνης οφείλεται στη νόσο, το άλλο μέρος οφείλεται στην

εσωτερίκευση του στίγματος. Κι εδώ χωράει η ξεχωριστή μας παρέμβαση για τον περιορισμό ή και την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής νόσου, άσχετα από το αν η θεραπευτική επιλογή είναι τα φάρμακα ή η ψυχοθεραπεία ή ο συνδυασμός και των δύο, που είναι το πιο σύνηθες σήμερα .Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι πηγές του στίγματος και να αντιμετωπιστούν, θα πρέπει να αναπτυχθεί η έρευνα και να εξεταστούν πολύπλευρα οι παράγοντες που σχετίζονται με τις πιθανές μεταβλητές που επηρεάζουν και ωθούν στον αυτοστιγματισμό και να μελετηθούν τα επίπεδα στίγματος που έχουν βιώσει οι ασθενείς και η προέλευση του φόβου που προκαλείται από το αναμενόμενο κοινωνικό στίγμα (32).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΚΛΙΜΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ

Με τον όρο ηγεσία εννοούμε την διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, συναισθημάτων μιας ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο (34).Με την επιρροή που ασκεί ο ηγέτης τα άτομα συμβάλλουν τα μέγιστα έτσι ώστε η επιχείρηση να πετύχει τους στόχους της. Ο ηγέτης ουσιαστικά κερδίζει την εμπιστοσύνη των εργαζομένων και κατορθώνει τους δώσει κίνητρο να δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να το πετύχει μόνο ο ηγέτης δηλ. το να καταφέρει να δουλέψουν οι εργαζόμενοι όχι μόνο για τα δικά τους συμφέροντα αλλά και για τον ηγέτη καθ' αυτόν.Ένας ηγέτης θα πρέπει να έχει δύναμη, εξουσία , επιρροή , δύναμη ανταμοιβής,δύναμη γνώσης, νόμιμη δύναμη και δύναμη πληροφοριών (34). Με την απλή δύναμη εννοούμε την δυνατότητά του να επιβάλλει την γνώμη του και να επηρεάζει την ομάδα την οποία ηγείται. Με την εξουσία εννοούμε το γεγονός ότι είναι νομικά κατοχυρωμένος στο να ηγείται την ομάδας του. Με την επιρροή εννοούμε την δυνατότητα να μεταβάλλει και να κατευθύνει τις απόψεις των υπαλλήλων. Η δύναμη ανταμοιβής αναφέρεται στην δυνατότητα να ικανοποιήσει τις προσωπικές ανάγκες κάθε ατόμου μέλους της ομάδας. Με την δύναμη γνώσης αναφερόμαστε στην κατάρτιση, γνώση που έχει για ένα ζήτημα και με την οποία αναγνωρίζεται ως ο πλέον ειδικός για το εν λόγο ζήτημα. Με την δύναμη πληροφοριών εννοούμε την δυνατότητα πρόσβασης που έχει σε διάφορες πηγές πληροφοριών και μέσω των οποίων μπορεί να βελτιώσει την γνώση του. Παρατηρούμε λοιπόν ότι ο ηγέτης διαφέρει σημαντικά από έναν απλό manager. Η σημαντικότερη διαφορά τους έγκειται στον τρόπο με τον οποίο παρακινούν τους εργαζομένους. Ενώ ο manager ενδιαφέρεται κυρίως για την απλή τέλεση των καθηκόντων του και το προσωπικό του συμφέρον και έχει μια μάλλον απρόσωπη σχέση με τους εργαζομένους, ο ηγέτης έχει ένα όραμα για τη

εταιρεία και αντικειμενικός του στόχος είναι εμφυσήσει αυτό το όραμα στους εργαζόμενους έτσι ώστε οι τελευταίοι να αισθανθούν ένα ζωντανό κομμάτι της επιχείρησης και όχι ως απλά εκτελεστικά όργανα. Θεμελιώδες καθήκον του ηγέτη αποτελεί η πρόκληση ενθουσιασμού, αισιοδοξίας και πάθους για τη δουλειά, καθώς και η καλλιέργεια κλίματος ομαδικότητας, συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Είδαμε άλλωστε σε προηγουμένη ενότητα ότι αυτά τα στοιχεία θα έχουν ευεργετικές επιπτώσεις στην αποδοτικότητα του προσωπικού.
Ο ηγέτης λοιπόν επικεντρώνει την προσοχή του στο ανθρώπινο δυναμικό και προσπαθεί να επιλύσει οποιεσδήποτε συγκρούσεις ανακύπτουν με τρόπο ήπιο και διπλωματικό προτάσσοντας πάντα το συμφέρον της επιχείρησης.
Επιπρόσθετα προσπαθεί να διατηρήσει τις εύθραυστες ισορροπίες σε ένα εργασιακό περιβάλλον λαμβάνοντας πάντα υπόψη τα εκάστοτε χαρακτηριστικά του εργαζόμενου τα οποία δεν αναφέρονται μόνο στις δεξιότητες του αλλά στην συνολική προσωπικότητά του.Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ ηγεσίας και συναισθηματικής νοημοσύνης Από έρευνες που κατά καιρούς έχουν διεξαχθεί διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι πολύ σημαντικός για τα ανώτερα κλιμάκια της ιεραρχίας. Η αποτελεσματική ηγεσία λοιπόν θα βασίζεται σε διάφορα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης όπως είναι η αυτοπεποίθηση, η αυτοεκτίμηση, ο ηθικός χαρακτήρας, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία, η καινοτομία, η ανάπτυξη εμπιστοσύνης, ο χειρισμός των συγκρούσεων και η αντικειμενική αυτοκριτική. Ο ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει συναισθηματική νοημοσύνη αφού αν μπορεί να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα θα μπορεί να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις ανάγκες των άλλων και κατ επέκταση θα είναι σε θέση να τα συντονίσει .Συνοψίζοντας μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η θέση ενός ηγέτη είναι ιδιαιτέρα απαιτητική αφού ο ρόλος του δεν περιορίζεται μόνο σε αυτόν του manager.Τα βασικά χαρίσματα που θα πρέπει να τον διακρίνουν είναι τα εξής (www.ezinearticles.com).Ο ηγέτης δε θα πρέπει να προβάλλει τον εγωισμό του προκειμένου να κερδίσει τον σεβασμό των υπαλλήλων αλλά θα πρέπει να είναι ταπεινός.Θα πρέπει να σέβεται τους συναδέλφους του αλλά και να αναγνωρίζει την προσπάθεια που καταβάλλουν.Ένας ηγέτης θα πρέπει να έχει ξεκάθαρο όραμα για την εταιρεία π.χ ότι στο άμεσο μέλλον στόχος είναι να συμπεριληφθεί στις κορυφαίες

εταιρείες του κλάδου η ότι η εταιρεία με τις κατάλληλες ενέργειες θα δημιουργήσει ένα αρμονικό εργασιακό περιβάλλον.Ο ηγέτης θα πρέπει να αποφεύγει τους διαπληκτισμούς χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι και υποχωρητικός. Δε θα πρέπει να κάνει επίδειξη ισχύος αλλά να ακούει τις γνώμες όλων και να θεωρεί τους συναδέλφους του ίσους προς αυτόν.Ένας πετυχημένος ηγέτης,τέλος,θα πρέπει να δημιουργεί ένα ευχάριστο κλίμα στον εργασιακό χώρο και όχι συνθήκες πίεσης και ανταγωνισμού.

ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Όπως είδαμε προηγουμένως η δημιουργία θετικών συναισθημάτων από τους εργαζομένους βελτιώνει κατακόρυφα την αποδοτικότητά τους. Όταν οι εργαζόμενοι εμπνέονται από τον εργασιακό χώρο και δεν εκλαμβάνουν την εργασία ως μια τυπική υποχρέωση η ως αγγαρεία τότε είναι σαφώς πιο παραγωγικοί. Συνεπώς η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων όπως έλλειψη αναγνώρισης, άγχος, θυμός, αδιαφορία είναι παράγοντες επιδείνωσης του εργασιακού κλίματος και συμβάλουν στο να υπό αποδίδουν οι εργαζόμενοι.Το ποιο έντονο αρνητικό συναίσθημα στον χώρο εργασίας είναι αυτό του άγχους. Το άγχος είναι μια νοητική κατάσταση που όλοι βιώνουμε από καιρό σε καιρό. Συχνά έχει να κάνει με το φόβο ενός επερχόμενου γεγονότος ή κατάστασης που πολλές φορές βασίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες. Η εμπειρία του άγχους είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο στρες ή τον κίνδυνο και μπορεί να κυμαίνεται από μια ήπια ανησυχία έως και έντονο πανικό (www.innerresources.gr/gr_services). Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν κάποια δόση άγχους προκειμένου να διατηρούνται σε εγρήγορση και να εργάζονται με μεγαλύτερο ζήλο. Γενικότερα μια λογική ποσότητα άγχους είναι σαφώς προτιμητέα από μια κατάσταση απάθειας αφού οι εργαζόμενοι ενεργοποιούνται προς την επίτευξη των στόχων που τους έχουν ανατεθεί.Το άγχος δημιουργείται όταν υπάρχει μια αναντιστοιχία ανάμεσα στις απαιτήσεις που έχει ο εργοδότης από τον εργαζόμενο και την δυνατότητα ανταπόκρισης του εργαζομένου στις απαιτήσεις αυτές. Όταν λοιπόν ο εργαζόμενος δυσκολεύεται να δικαιώσει τις προσδοκίες του προϊσταμένου του η του εργοδότη διαισθάνεται τον κίνδυνο ότι διακυβεύεται η θέση του η η υπόληψή του με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του δυσάρεστου συναισθήματος του άγχους.Το πρόβλημα δημιουργείται όταν το άγχος είναι ανεξέλεγκτο γεγονός που μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην απόδοση του

εργαζομένου. Το υπερβολικό άγχος δυσχεραίνει την λειτουργικότητα του ατόμου στον χώρο εργασίας αφού το επηρεάζει τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να μην έχει πλήρη διαύγεια πνεύματος όταν λαμβάνει κάποιες αποφάσεις. Έτσι οι αποφάσεις που θα ληφθούν δεν θα είναι οι καλύτερες δυνατές. Επιπρόσθετα όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια έντονου άγχους εξαντλείται τόσο πνευματικά όσο και ψυχολογικά με αποτέλεσμα να μειώνεται και η παραγωγικότητά του. Σε ακραίες μάλιστα εκδηλώσεις του άγχους το άτομο αδυνατεί να προσέλθει και στον χώρο εργασίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η ιατρική παρακολούθησή του όχι.Η αδιαφορία , η έλλειψη αναγνώρισης , ο θυμός είναι επίσης συναισθήματα που επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία του ατόμου. Όταν το άτομο βιώνει αρνητικά συναισθήματα τότε και οι σχέσεις του με τους εργαζόμενους δεν θα είναι οι επιθυμητές. Όταν οι σχέσεις του με τους εργαζόμενους είναι κακές σε βαθμό που να ενεργοποιούνται συναισθήματα όπως ο θυμός η θλίψη , όταν δεν αναγνωρίζεται η επιπλέον προσπάθεια που καταβάλλει η όταν το αντικείμενο εργασίας του είναι μονότονο τότε το άτομο θα λαμβάνει αρνητικά ερεθίσματα από τον εργασιακό χώρο και δεν θα αποδίδει τα αναμενόμενα.

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

Η ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων από πλευράς εργαζομένων επιτάσσουν την επίλυσή τους προκειμένου να βελτιωθεί το εργασιακό κλίμα και η λειτουργία της επιχείρησης. Αναφορικά με τον παράγοντα του άγχους θα πρέπει να βρούμε την γενεσιουργό αιτία εκδήλωσής του προκειμένου να αντιμετωπιστεί. Όπως αναφέραμε προηγουμένως το άγχος είναι η αντίδραση του ατόμου σε έναν επερχόμενο κίνδυνο. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να αφορά μια ενδεχόμενη απόλυση του εργαζομένου λόγω περικοπών στα έξοδα η την αδυναμία επίτευξης ενός στόχου που και πάλι μπορεί να προκαλέσει την απόλυση του εργαζομένου η την υπηρεσιακή του υποβάθμιση. Η διοίκηση θα πρέπει να δημιουργήσει όλες εκείνες τις συνθήκες που θα επιφέρουν ένα αίσθημα ασφάλειας στους εργαζομένους. Επιπρόσθετα θα πρέπει οι στόχοι που τίθενται να είναι πραγματοποιήσιμοι έτσι ώστε να δημιουργηθεί τουλάχιστον η αίσθηση ότι ο εργαζόμενος θα τους πετύχει αποβάλλοντας έτσι οποιοδήποτε άγχος.Καθοριστική είναι σε αυτό το σημείο και η παρέμβαση των managers. Οι τελευταίοι θα πρέπει να καλλιεργήσουν ένα τέτοιο κλίμα ανταγωνισμού και αξιοκρατίας προκειμένου να ενεργοποιηθούν τα κατάλληλα κίνητρα για υψηλή

απόδοση. Ο υπερβολικός όμως ανταγωνισμός ο οποίος μπορεί να ανέλθει σε επίπεδο του να υποθάλπει ο ένας εργαζόμενος τον άλλο θα φέρει αντίθετα αποτελέσματα διαταράσσοντας το ομαλό εργασιακό κλίμα(34).Ένας άλλος τρόπος να βελτιωθεί το εργασιακό κλίμα και να αμβλυνθούν τα αρνητικά συναισθήματα που επικρατούν στον χώρο εργασίας είναι το να διεξάγει η επιχείρηση εκδηλώσεις που θα συμβάλλουν στην σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων. Επιπρόσθετα η επιχείρηση μπορεί να διεξάγει σεμινάρια σε τακτά χρονικά διαστήματα που θα επιμορφώνουν τους εργαζομένους και θα συμβάλλουν στην ενεργοποίηση του ενδιαφέροντος τους για την επιχείρηση. Τέλος οι managers δεν θα πρέπει να είναι επικριτικοί και απόμακροι απέναντι στους υπαλλήλους αλλά θα πρέπει να τους ενθαρρύνουν και να τους συμβουλεύουν για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος.Με τον τρόπο αυτό το άγχος θα μειωθεί και οι εργαζόμενοι θα αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως κάτι ποιο ευχάριστο.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ MBO

Το σύστημα management by objectives MBO χαρακτηρίζει την οργάνωση πολλών επιχειρήσεων και αποσκοπεί στο να ευθυγραμμίσει τους στόχους των εργαζομένων με τους στόχους της επιχείρησης. Το σύστημα MBO έχει διάφορα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τα οποία αναλόγως διαμορφώνουν το εργασιακό κλίμα και τις σχέσεις των εργαζομένων (www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html). Κατά το σύστημα MBO οι managers επικεντρώνονται στο αποτέλεσμα και όχι στην δραστηριότητα και αναθέτουν στους υφισταμένους ή αλλιώς απλούς υπαλλήλους την επίτευξη κάποιων στόχων. Ο βασικός σκοπός αυτού του συστήματος είναι όλοι οι υπάλληλοι να έχουν επίγνωση του ρόλου τους στην επιχείρηση με το να εργάζονται παραγωγικά για την επίτευξη των στόχων.Επίσης οι εργαζόμενοι θα γνωρίζουν τους στόχους της επιχείρησης. Οι στόχοι που τίθενται θα πρέπει να είναι υλοποιήσιμοι διαφορετικά σύμφωνα με τη θεωρία του Vroom που αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα οι εργαζόμενοι μπορεί να αποθαρρυνθούν.Για να είναι αποτελεσματικό το MBO θα πρέπει η επιχείρηση να καταστήσει σαφές στους εργαζόμενους του τι ζητάει από αυτούς αλλά και πως οι επιμέρους στόχοι που τίθενται ταιριάζουν με την γενικότερη φιλοσοφία της επιχείρησης.Επιπρόσθετα οι στόχοι θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις δυνατότητες των εργαζομένων.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι τα πλεονεκτήματα του συστήματος είναι τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν πρωτοβουλίες για την επίτευξη των

στόχων. Με τον τρόπο αυτόν βελτιώνονται και οι δεξιότητές τους

- Αυξάνεται οι παραγωγικότητα των υπαλλήλων
- Ο κάθε υπάλληλος γνωρίζει πλέον ποια η χρησιμότητα του στην επιχείρηση έχοντας ταυτιστεί με τους στόχους της
- Οι managers έχουν ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των υπαλλήλων

Αναφορικά με την επίπτωση στο εργασιακό κλίμα, οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν πλέον μεγαλύτερη υπευθυνότητα αλλά και αίσθημα δημιουργικότητας. Επιπρόσθετα αναζωπυρώνεται το ενδιαφέρον τους για την επιχείρηση και αναπτύσσουν ποιο ισχυρούς δεσμούς με τους συναδέλφους τους αφού πολλές φορές θα πρέπει να λειτουργήσουν σε ένα πλαίσιο συνεργασίας

Το σύστημα MBO έχει και κάποια μειονεκτήματα τα οποία είναι τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι κρίνονται πάντα με βάση το αποτέλεσμα
- Ενδεχομένως οι στόχοι που τίθενται να είναι ανέφικτοι
- Είναι πιθανή η εμφάνιση μη υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των υπαλλήλων
- Δίνει έμφαση σε ποσοτικά κριτήρια αγνοώντας κάποια άλλα σημαντικά ζητήματα που αφορούν τον εργασιακό χώρο

Το MBO πέρα από τα πλεονεκτήματά του ενδεχομένως να υποθάλψει τις σχέσεις των εργαζομένων αφού στον βωμό επίτευξης των στόχων θα δημιουργηθούν συναισθήματα ανασφάλειας άγχους η ακόμα και αδικίας. Επιπρόσθετα κάποιος στόχος μπορεί να μην επιτευχθεί όχι λόγω χαμηλής απόδοσης του εργαζομένου αλλά λόγω εξωγενών παραγόντων. Αν συμβεί κάτι τέτοιο θα θεωρηθεί ότι ο εργαζόμενος απέτυχε παρόλο που κατέβαλε σημαντική προσπάθεια η οποία βέβαια δεν θα αναγνωριστεί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό ενός υπαλλήλου που προσπαθεί να πουλήσει κάποιο ελάχιστο αριθμό προϊόντων. Ο υπάλληλος αυτός μπορεί να είναι ικανότατος και εργατικός αλλά η γενικότερη οικονομική συγκυρία δεν θα τον βοηθήσει να πετύχει τον στόχο που του έχει ανατεθεί.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ

Η διερεύνηση της επίπτωσης των εργασιακών σχέσεων στην παραγωγικότητα έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους αναλυτές. Οι εργασιακές σχέσεις όπως αναφέραμε καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων όπως η επικοινωνία

μεταξύ των εργαζομένων, η διαδικασία θέσπισης κινήτρων, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, η σχέση εργοδότη εργαζομένου κ.α. (Nancyuniversite.academia.edu/PatriceLaroche/Papers/92433/Efficiency_Productivity_and_Employee_Relations_in_French_Equipment_Manufacturing).Θα δούμε την επίπτωση στην παραγωγικότητα που έχουν οι διάφορες πρακτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και τα συνδικάτα.Η ύπαρξη συνδικάτων μπορεί να έχει θετική αλλά και αρνητική επίπτωση στην παραγωγικότητα. Ο Shlichter 1960 υποστήριξε ότι τα συνδικάτα μπορούν να πιέσουν την διοίκηση να κάνει ποιο αποτελεσματική διαχείριση προσωπικού με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας.Οι Adisson Barnet 1980 έδειξαν ότι η τα συνδικάτα μπορούν να έχουν θετική επίπτωση στην παραγωγικότητα αφού συμβάλλουν στον χαμηλό ρυθμό ανανέωσης προσωπικού με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σημαντική διαρροή ικανών υπαλλήλων.Ο libenstein 1966 έδειξε ότι τα συνδικάτα συμβάλλουν στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ στελεχών και απλών υπαλλήλων. Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο βελτιώνεται το ηθικό των εργαζομένων και αυξάνεται η παραγωγικότητά τους.Ο Flaherty 1987 υποστήριξε ότι με την ύπαρξη των συνδικάτων οι εργαζόμενοι προβαίνουν συχνά σε απεργίες με αποτέλεσμα την απώλεια εργατοωρών και την μείωση της παραγωγικότητας.Ο Connerton 1986 υποστήριξε ότι τα εργατικά συνδικάτα πιέζουν για μείωση των δαπανών προς έρευνα και ανάπτυξη με αποτέλεσμα την μείωση της παραγωγικότητας.Αναφορικά με τις σχέσεις εργαζομένων στελεχών οι Kleiner και Boillon έδειξαν ότι η μείωση της ασύμμετρης πληροφόρησης μεταξύ των δύο αυτών πλευρών μπορεί να οδηγήσει σε αύξησης της παραγωγικότητας των εργαζομένων αφού οι τελευταίοι θα είναι πλέον ποιο αφοσιωμένοι στους στόχους της επιχείρησης.Ο Inkniofski 1990 υποστηρίζει ότι πραχτικές διαχείρισης ανθρωπίνου δυναμικού όπως η επιμόρφωση των εργαζομένων αυξάνει τον ανταγωνισμό μεταξύ τους με την υγιή του όμως μορφή και συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας.Οι kato και Morishima 1995 ισχυρίζονται ότι η μείωση της ασύμμετρης πληροφόρησης ναι μεν κάνει τους εργαζόμενους ποιο συνεργάσιμους με τα στελέχη αλλά για να οδηγήσει σε αύξηση της παραγωγικότητας θα πρέπει οι πρώτοι να ταυτιστούν με τους στόχους τη επιχείρησης μέσω π.χ του συστήματος MBO που αναφέραμε προηγουμένως.Ο Jordan 2002 έδειξε ότι άτομα με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης αντιμετωπίζουν δυσάρεστες και απρόσμενες καταστάσεις με τέτοιο τρόπο που οδηγούμαστε σε παραγωγικό αποτέλεσμα. Ο Salovey 1999 έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη αντιμετωπίζουν

απρόσμενα και δυσάρεστα γεγονότα ποιο ψύχραιμα.Ο Wiener 1985 υποστηρίζει ότι όταν ένας εργαζόμενος αντιμετωπίζει ένα δυσάρεστο γεγονός το οποίο αποδίδεται σε ένα άλλο άτομο όπως π.χ η απόφαση μη προαγωγής του υπαλλήλου από τον διευθυντή αρχικά θα είναι δέσμιος του συναισθήματος του αλλά στην συνέχεια θα αντιδράσει με τρόπο που θα είναι συνάρτηση της ερμηνείας του αναφορικά με το γεγονός αυτό. Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη θα χαλιναγωγήσουν ποιο εύκολα τα αρνητικά τους συναισθήματα με αποτέλεσμα η μετέπειτα αντίδραση τους να είναι ποιο ορθολογική.Ο Hunter (1984) υποστήριξε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη εξηγεί το 75 % της μεταβλητότητας της απόδοσης ενός εργαζομένου ενώ ο Sternberg (1996) υποστήριξε ότι το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 90 %.Οι Feist και Barron 1996 έδειξαν μετά από έρευνα ότι τα άτομα με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν τετραπλάσιες πιθανότητες να πετύχουν επαγγελματικά σε σχέση με τα άτομα με χαμηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης.

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ

Μία ομάδα αποτελείται από διάφορα μέλη με συμπληρωματικές ικανότητες που αποσκοπούν στην επίτευξη ενός στόχου. Η ομάδα δημιουργείται για την αρτιότερη κατανομή της εργασίας, για να υπάρχει ισχυρότερη δέσμευση σε περίπτωση που ανακύψουν κρίσιμα εργασιακά ζητήματα αλλά και για την καλύτερη παρακολούθηση της διαδικασίας επίτευξης του στόχου. Με την δημιουργία μιας ομάδας στον χώρο εργασίας δημιουργούνται συνεργίες με αποτέλεσμα την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού (33).Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια ομάδα εργαζομένων θα πρέπει να καθοδηγείται με τον κατάλληλο τρόπο από τον ηγέτη, να έχει συνοχή , ποιοι εργαζόμενοι να είναι ευσυνείδητοι και να εργάζονται με ζήλο, αλλά και οι ρόλοι που έχουν κατανεμηθεί να είναι σαφής. Σε περίπτωση που μια ομάδα δεν λειτουργεί αποτελεσματικά παρατηρούνται συχνές διαφωνίες μεταξύ των εργαζομένων, απάθεια , σαφής έλλειψη στόχων, χαμηλό ηθικό και παραγωγικότητα κ.ά.Οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας αναμένεται να πλήξουν την αρμονικής της λειτουργία η ακόμα και να συμβάλουν στη διάλυσή της. Στο βαθμό που τα μέλη μιας ομάδας μπορεί να έχουν αντικρουόμενους στόχους και συμφέροντα και γενικότερα μια έντονα ανταγωνιστική σχέση οι συγκρούσεις είναι ένα συχνό φαινόμενο η ένταση των οποίων εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο μπορεί να επιτευχθεί ισορροπία ανάμεσα στους διαφορετικούς στόχους των μελών. Οι συγκρούσεις είναι μάλιστα καταστροφικές για την ίδια την επιχείρηση όταν τα μέλη δεν μπορούν να ελέγχουν τα συναισθήματά τους(33).

Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις είναι οι διαφορετικές απόψεις σε εργασιακά ζητήματα, οι διαφορές της προσωπικότητας, οι ανισότητες στις αμοιβές, τα ασαφή όρια εξουσίας και ευθυνών, οι διαφορετικοί στόχοι των μελών, η διαφορά προσωπικότητας, το διαφορετικό σύστημα αξιών που έχει υιοθετήσει κάθε μέλος κ.α(33)

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Θα αναφερθούμε στους τρόπους με τους οποίους διευθετούνται οι συγκρούσεις. Οι φορά εξαρτώνται από δυο μεταβλητές: το ενδιαφέρον για τα δικά μας συμφέροντα και το ενδιαφέρον για τα συμφέροντα των άλλων ή της άλλης ομάδας. Υφίστανται οι εξής τρόποι διευθέτησης των συγκρούσεων(33)

1. Ο τρόπος της αποφυγής. Με βάση αυτό τον τρόπο ο εργαζόμενος δείχνει υποχωρητική στάση επειδή η υπεράσπιση του συμφέροντος του δεν θα του αποφέρει τόσο σημαντικό όφελος σε σχέση με το κόστος της σύγκρουσης.

2. Ο συμβιβαστικός τρόπος. Ο συμβιβασμός είναι ο τύπος επίλυσης συγκρούσεων, που χρησιμοποιείται στις διαπραγματεύσεις μεταξύ εργατικών σωματείων και εργοδοσίας. Οι αντίπαλες πλευρές ξεκινούν με υψηλές διεκδικήσεις, αλλά σταδιακά υποχωρούν για να υπάρξει λύση και να επέλθει συμφωνία. Πολλές φορές όταν δεν προκύπτει συμβιβασμός, το ζήτημα που προκαλεί συγκρούσεις, διευθετείται μέσω της διαιτησία ή της μεσολάβησης.

3. Ο τρόπος της εξομάλυνσης. Σύμφωνα με αυτό τον τρόπο ελαχιστοποιείται σταδιακά η σύγκρουση, η οποία χρησιμοποιείται ως μέσο εκτόνωσης. Χρησιμοποιείται για συγκρούσεις που προέρχονται από εκάστοτε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων και τα οποία είναι αδύνατον να αντιμετωπισθούν με το κλίμα του ανταγωνισμού. Κατά την εξομάλυνση, το άτομο που διευθύνει τις συγκρούσεις, προσπαθεί να υποβαθμίσει τις διαφορές, τονίζοντας ιδιαίτερα τα κοινά συμφέροντα.

4. Η άσκηση πίεσης. Σε αυτό τον τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων ένας εργαζόμενος που βρίσκεται στα υψηλά κλιμάκια της ιεραρχίας κάνει ,κατάχρηση εξουσίας προκειμένου να επιβάλλει την 'άποψη του αμβλύνοντας έτσι την σύγκρουση με τον υφιστάμενο να μην αντλεί κάποιο όφελος από την όλη διαμάχη.

5. Ο συνεργατικός τρόπος. Η χρήση αυτού του τύπου διευθέτησης των συγκρούσεων εξαρτάται από την φιλοσοφία της διοίκησης της εταιρείας. Αν επικρατεί το δημοκρατικό στυλ, τότε ο προϊστάμενος προτιμά να συνεργαστεί με

τον υφιστάμενο για την διευθέτηση της σύγκρουσης. Προκειμένου βέβαια να συμβεί αυτό απαιτείται ο προϊστάμενος να διαθέτει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη.Προκειμένου να αποφευχθεί μια σύγκρουση θα πρέπει να ληφθούν κάποια μέτρα που είναι τα εξής :

- Συνεχής ενημέρωση του προσωπικού
- Αποσαφήνιση των επιθυμητών προτύπων συμπεριφοράς που θα πρέπει

να επικρατούν στον εργασιακό χώρο

- Τακτική διερεύνηση των συμπεριφορών του προσωπικού
- Δίκαιο σύστημα αμοιβών
- Ανάθεση ρεαλιστικών στόχων
- Δίκαιη και ισοβαρής ανάθεση ρόλων μεταξύ των εργαζομένων
- Σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων ανά θέση και ομάδα εργασίας
- Καθιέρωση συστήματος συλλογής παραπόνων
- Καθιέρωση συστήματος ανάλυσης και επίλυσης των παραπόνων

Τα βήματα που ακολουθούνται για την επίλυση των συγκρούσεων είναι τα εξής: Αρχικά θα πρέπει να διερευνηθεί αν υπάρχουν ενδείξεις συγκρούσεων παρατηρώντας τις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων. Σε ένα επόμενο στάδιο θα πρέπει να εντοπιστούν τα αίτια της σύγκρουσης αλλά και το χρονικό σημείο έναρξης της σύγκρουσης. Στην συνέχεια επιλέγεται ο τρόπος επίλυσης της σύγκρουσης και αυτό εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων , την ένταση της σύγκρουσης αλλά και το ποια συμφέροντα θίγονται. Τέλος λαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα που θα αποσοβήσουν την σύγκρουση.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ορισμός και μέσα επικοινωνίας

Η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην οργάνωση και λειτουργία μιας επιχείρησης. Ουσιαστικά αφορά ένα σύστημα καθημερινών λειτουργιών μεταξύ των προϊσταμένων, μεταξύ των προϊσταμένων και των υπαλλήλων αλλά και μεταξύ των ίδιων των υπαλλήλων. Όπως είναι φυσικό, η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων έχει σημαντική επίπτωση στις εργασιακές σχέσεις.Η λήψη αποφάσεων, η δημιουργία παρακίνησης, η εφαρμογή σωστού ελέγχου και η ύπαρξη σωστού ηθικού είναι αποτελέσματα ενός σωστά εγκατεστημένου συστήματος επικοινωνίας μέσα σε ένα επιχειρησιακό

περιβάλλον.Κύρια στοιχεία της επικοινωνίας είναι ο πομπός, ο δέκτης και η μετάδοση του μηνύματος.Όταν η εργαζόμενοι δεν έχουν συνειδητοποιήσει την σημασία της επικοινωνίας καθώς και το μέσο που θα χρησιμοποιήσουν για να μεταφέρουν μυνήματα τότε η επικοινωνία θα είναι ανεπαρκής.Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι σε διαπροσωπικές επικοινωνίες ένα μήνυμα υφίσταται απώλειες της τάξης του 25-30% σε κάθε στάδιο μετάδοσής του.Τα μέσα επικοινωνίας ποιου χρησιμοποιούνται είναι οι τηλεδιασκέψεις, οι ομαδικές συναντήσεις , τα εταιρικά έντυπα, τα ηλεκτρονικά μέσα όπως το διαδίκτυο, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις που ήδη αναφέραμε και μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι εγείρουν τις απαιτήσεις τους, οι συσκέψεις, η εκπαίδευση των εργαζομένων κ.ά.

Στόχοι επικοινωνίας

Οι στόχοι της επικοινωνίας είναι οι εξής :

- Βελτίωση των ανθρωπίνων σχέσεων
- Βελτίωση της συμπεριφοράς των εργαζομένων
- Αφομοίωση της εταιρικής κουλτούρας από τους εργαζόμενους
- Σαφής προσδιορισμών των εκάστοτε ρόλων των εργαζομένων στην επιχείρηση
- Διευθέτηση των συγκρούσεων των εργαζομένων
- Προώθηση των οργανωτικών αλλαγών με στόχο την αναβάθμιση της επιχειρησιακής δομής

Η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων αποσκοπεί στην προσαρμογή τους στην φιλοσοφία της επιχείρησης, στη επίτευξη του γενικότερου στόχου της επιχείρησης, στην διευκόλυνση της ροής των πληροφοριών, στην εδραίωση ενός κλίματος συνεργασίας, και στον συντονισμό της στάσης τους απέναντι στην διοίκηση.Η επικοινωνία μεταξύ των προϊσταμένων αποσκοπεί στη εμπέδωση ενός οράματος, στην δημιουργία αίσθησης ομάδας ανώτερης διοίκησης, στην ισχυροποίηση της συνεργασίας τους και στην βελτίωση της ενημέρωσης.

Β.ΕΡΕΥΝΑ

Στην παρούσα έρευνα θέλαμε να μελετήσουμε και να δώσουμε μια περιγραφή του πώς αντιμετωπίζεται η ψυχική ασθένεια γενικά και ειδικά στο χώρο εργασίας από άτομα που είναι εργασιακά ενεργά.Ποια είναι η εικόνα για άτομα που βρίσκονται στον ίδιο χώρο με εμάς και εκδηλώνουν κάποια ψυχικά χαρακτηριστικά διαφορετικά από εμάς,αν θα επηρέαζαν τέτοια άτομα τη συμπεριφορά και το συναίσθημα μας,ποια θεωρούμε ότι είναι η καλύτερη βοήθεια γι'αυτά και ποια είναι η στάση μας απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι ερωτήματα που λίγο έχουν ερευνηθεί πειραματικά και είναι ερωτήματα στα οποία θα επιχειρήσουμε να δώσουμε μια πρώτη εικόνα.

Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν η πειραματική. Παρουσιάσαμε δηλαδή στους συμμετέχοντες στην έρευνα μια περιγραφή περίπτωσης στην οποία περιγράφαμε στην πρώτη πειραματική συνθήκη έναν άνδρα που δούλευε σε δημόσιο οργανισμό, στη δεύτερη πειραματική συνθήκη έναν άνδρα που δούλευε σε εταιρία κινητής τηλεφωνίας,στην τρίτη πειραματική συνθήκη μια γυναίκα που δούλευε σε δημόσιο οργανισμό, τέλος, στην τέταρτη πειραματική συνθήκη μια γυναίκα που δούλευε σε εταιρία κινητής τηλεφωνίας.Σε όλες τις περιπτώσεις το άτομο έπασχε από κατάθλιψη. Σε καμία από τις πειραματικές συνθήκες δεν δηλωνόταν από τι έπασχε ή αν έπασχε από κάτι το άτομο, προκειμένου να μην επηρεαστούν οι συμμετέχοντες από έναν δικό μας χαρακτηρισμό στις κρίσεις τους όσον αφορά το άτομο της περίπτωσης παρά μόνο περιγράφονταν τα συμπτώματα στη συμπεριφορά του.

Δείγμα

.Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι 80 άτομα που εργάζονται είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα.

Ανεξάρτητες μεταβλητές:α)το φύλου του ατόμου της περίπτωσης(Γιάννης/Μαρία) και β)ο τομέας απασχόλησης του ατόμου της περίπτωσης(ιδιωτική εταιρία κινητής τηλεφωνίας/δημόσιος οργανισμός παροχής υπηρεσιών).

Εξαρτημένη μεταβλητή:οι στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στο άτομο κάθε πειραματικής συνθήκης.

Υλικό

Το ερωτηματολόγιο ξεκινά με μια κλίμακα η οποία διερευνά την τάση των συμμετεχόντων να αποδίδουν την συμπεριφορά ενός ατόμου σε εσωτερικά ή σε εξωτερικά αίτια. Στόχος της κλίμακας αυτής είναι να εντοπίσουμε εάν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου επηρεάζονται σε

στατιστικά σημαντικό επίπεδο από την τάση που έχουν ως άτομα να αποδίδουν τη συμπεριφορά ενός άλλου ατόμου περισσότερο στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή περισσότερο στις κοινωνικές συνθήκες.Στη συνέχεια ακολουθεί η περιγραφή της περίπτωσης μέσα από την οποία προκύπτουν τέσσερις συνθήκες:α.άνδρας που δουλεύει σε δημόσιο οργανισμό,β.άνδρας που δουλεύει σε ιδιωτική εταιρία,γ.γυναίκα που δουλεύει σε δημόσιο οργανισμό,δ.γυναίκα που δουλεύει σε ιδιωτική εταιρία.Οι περιπτώσεις είναι οι εξής:

α.άνδρας που δουλεύει σε δημόσιο οργανισμό:

«Ο Γιάννης είναι 39 ετών και δουλεύει σε έναν δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών.Τελευταία φαίνεται συνεχώς κουρασμένος,θλιμμένος και δύο φορές έβαλε τα κλάματα χωρίς εμφανή λόγο την περασμένη εβδομάδα.Έχει χάσει 10 κιλά σε 2 μήνες και σε κουβέντες λέει πως δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια,δεν έχει όρεξη για εξόδους και τίποτα πια δε βρίσκει να τον ευχαριστεί.Λέει χαρακτηριστικά -όταν επίμονα τον ρωτούν- ότι έχει χάσει την ικανοποίηση από οτιδήποτε αν σκεφτεί και αν κάνει.Αδυνατεί να συγκεντρωθεί στη δουλειά του και να πάρει αποφάσεις.Το αφεντικό του το πρόσεξε λόγω της μειωμένης του απόδοσης.Η σχέση του με τη σύζυγό του χειροτερεύει από μέρα σε μέρα,αφού αυτός έχει χάσει τελευταία κάθε ερωτική διάθεση απέναντί της»

β.άνδρας που δουλεύει σε ιδιωτική εταιρία:

«Ο Γιάννης είναι 39 ετών και δουλεύει σε μια ιδιωτική εταιρία κινητής τηλεφωνίας.Τελευταία φαίνεται συνεχώς κουρασμένος,θλιμμένος και δύο φορές έβαλε τα κλάματα χωρίς εμφανή λόγο την περασμένη εβδομάδα.Έχει χάσει 10 κιλά σε 2 μήνες και σε κουβέντες λέει πως δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια,δεν έχει όρεξη για εξόδους και τίποτα πια δε βρίσκει να τον ευχαριστεί.Λέει χαρακτηριστικά -όταν επίμονα τον ρωτούν- ότι έχει χάσει την ικανοποίηση από οτιδήποτε αν σκεφτεί και αν κάνει.Αδυνατεί να συγκεντρωθεί στη δουλειά του και να πάρει αποφάσεις.Το αφεντικό του το πρόσεξε λόγω της μειωμένης του απόδοσης.Η σχέση του με τη σύζυγό του χειροτερεύει από μέρα σε μέρα,αφού αυτός έχει χάσει τελευταία κάθε ερωτική διάθεση απέναντί της.»

γ.γυναίκα που δουλεύει σε δημόσιο οργανισμό:

«Η Μαρία είναι 39 ετών και δουλεύει σε έναν δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών.Τελευταία φαίνεται συνεχώς κουρασμένη,θλιμμένη και δύο φορές έβαλε τα

κλάματα χωρίς εμφανή λόγο την περασμένη εβδομάδα.Έχει χάσει 10 κιλά σε 2 μήνες και σε κουβέντες λέει πως δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια,δεν έχει όρεξη για εξόδους και τίποτα πια δε βρίσκει να την ευχαριστεί.Λέει χαρακτηριστικά -όταν επίμονα την ρωτούν- ότι έχει χάσει την ικανοποίηση από οτιδήποτε αν σκεφτεί και αν κάνει.Αδυνατεί να συγκεντρωθεί στη δουλειά της και να πάρει αποφάσεις.Το αφεντικό της το πρόσεξε λόγω της μειωμένης της απόδοσης.Η σχέση της με τον άντρας της χειροτερεύει από μέρα σε μέρα,αφού αυτή έχει χάσει τελευταία κάθε ερωτική διάθεση απέναντί του.»

δ.γυναίκα που δουλεύει σε ιδιωτική εταιρία:
«Η Μαρία είναι 39 ετών και δουλεύει σε μια ιδιωτική εταιρία κινητής τηλεφωνίας.Τελευταία φαίνεται συνεχώς κουρασμένη,θλιμμένη και δύο φορές έβαλε τα κλάματα χωρίς εμφανή λόγο την περασμένη εβδομάδα.Έχει χάσει 10 κιλά σε 2 μήνες και σε κουβέντες λέει πως δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια,δεν έχει όρεξη για εξόδους και τίποτα πια δε βρίσκει να την ευχαριστεί.Λέει χαρακτηριστικά -όταν επίμονα την ρωτούν- ότι έχει χάσει την ικανοποίηση από οτιδήποτε αν σκεφτεί και αν κάνει.Αδυνατεί να συγκεντρωθεί στη δουλειά της και να πάρει αποφάσεις.Το αφεντικό της το πρόσεξε λόγω της μειωμένης της απόδοσης.Η σχέση της με τον άντρας της χειροτερεύει από μέρα σε μέρα,αφού αυτή έχει χάσει τελευταία κάθε ερωτική διάθεση απέναντί του.»

Ο τρόπος με τον οποίο ερευνήσαμε τη στάση των συμμετεχόντων σε σχέση με την πλέον κατάλληλη μέθοδο βοήθειας προς το άτομο της περίπτωσης είναι με μια ερώτηση πολλαπλών επιλογών από τις οποίες ζητούσαμε από το συμμετέχοντα να επιλέξει τις τρεις με τις οποίες συμφωνούσε περισσότερο. Οι επιλογές ήταν εννιά και μπορείτε να τις βρείτε αναλυτικά στο παράρτημα της παρούσας εργασίας,όπου παρατίθεται το πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου.

Διερεύνηση στάσεων

Προκειμένου να διερευνηθούν οι στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στο άτομο που περιγράφεται κάθε φορά στην περίπτωση, χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες. Η πρώτη είναι η Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης(Bogardus, 1925), και χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να μετρήσουμε την απόσταση που προτιμά να έχει ο συμμετέχων από ένα άτομο με συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Συνιστά μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο Συμφωνώ απόλυτα και το 7 στο Διαφωνώ απόλυτα.

(Παρατίθεται στο παράρτημα, στο πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου, αμέσως μετά την παράθεση της περίπτωσης). Η δεύτερη κλίμακα διερευνά το κατά πόσο αποδέχονται ένα άτομο που πάσχει από ψυχική ασθένεια συναισθηματικά και γνωστικά. Οι ερωτήσεις που συμπεριλαμβάνει είναι έντεκα και παρατίθενται επίσης στο παράρτημα της παρούσας εργασίας, στο πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου, στην τελευταία σελίδα. Συνιστά και αυτή μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο Συμφωνώ απόλυτα και το 7 στο Διαφωνώ απόλυτα.

Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στους εκάστοτε χώρους εργασίας των συμμετεχόντων.Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βοηθήσουν αν ήθελαν σε μια έρευνα για την ανθρώπινη συμπεριφορά.Όλοι οι εργάζόμενοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν.

Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με το πρόγραμμα λογισμικού SPSS 17.0. Προκειμένου να εξετάσουμε τις διαφορές μεταξύ των τεσσάρων συνθηκών του πειράματος χρησιμοποιήσαμε το μοντέλο 2-way ANOVA, όπου διασταυρώσαμε τις δυο ανεξάρτητες μεταβλητές μας, δηλαδή το τομέα εργασίας του ατόμου της περίπτωσης και το φύλο του ατόμου της περίπτωσης. Το μοντέλο που προκύπτει είναι το εξής:

		φύλο	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
τομέας	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ		
απασχόλησης	ΔΗΜΟΣΙΟΣ		

Κλίμακες στάσεων:

Για το συγκεκριμένο μοντέλο εξετάσαμε την αλληλεπίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στα σκορ των δυο κλιμάκων του ερωτηματολογίου μας.

Κλίμακα κοινωνικής απόστασης :

Για την κλίμακα κοινωνικής απόστασης προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

(Στατιστική ανάλυση ANOVA για τα σκορ της κλίμακας κοινωνικής απόστασης. Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα)

Μεταβλητή φύλο			
Μέσοι Όροι	F(1,140)	p	
	4.34	0.048	
Άνδρας Γυναίκα 3.802 3.204			

Σχετικά λοιπόν με την κλίμακα κοινωνικής απόστασης διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επιρροή της αλληλεπίδρασης των δυο ανεξάρτητων μεταβλητών μας στα σκορ της κλίμακας κοινωνικής απόστασης. Το ίδιο ισχύει και για την προ-μέτρηση που κάναμε μέσω της κλίμακας εσωτερικής – εξωτερικής απόδοσης. Αντίθετα, όπως φαίνεται και στον πίνακα, η ανεξάρτητη φύλο έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα σκορ, $F(1,140) = 4,34$, $p < .05$. Οι συμμετέχοντες συγκεκριμένα σημειώνουν σημαντικά μεγαλύτερα σκορ στη συνθήκη άνδρας σε σχέση με την συνθήκη γυναίκα.

Κλίμακα συναισθηματικής – γνωστικής διάστασης

Για την κλίμακα συναισθηματικής – γνωστικής διάστασης προέκυψαν τα εξής στοιχεία:

Μεταβλητή τομέας απασχόλησης			
Μέσοι Όροι	F(1,150)	P	
	4.42	0.038	
ιδιωτικός δημόσιος 3.705 3.940			

Για την κλίμακα συναισθηματικής – γνωστικής διάστασης,διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επιρροή της αλληλεπίδρασης των δυο ανεξάρτητων μεταβλητών μας στα σκορ. Το ίδιο ισχύει και για την προ-μέτρηση που κάναμε μέσω της κλίμακας εσωτερικής – εξωτερικής απόδοσης. Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή τομέας απασχόλησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα σκορ, $F(1,150) = 4,42$,

p< .05. Οι συμμετέχοντες συγκεκριμένα σημειώνουν σημαντικά μεγαλύτερα σκορ στη συνθήκη δημόσιος τομέας σε σχέση με τη συνθήκη ιδιωτικός τομέας.

ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΒΟΗΘΕΙΑ:

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
$g.p[a]	4	5,0%	76	95,0%	80	100,0%
$sumvoulos[b]	28	35,0%	52	65,0%	80	100,0%
$farmakopoios[c]	9	11,3%	71	88,8%	80	100,0%
$thlefwnikh.g.v[d]	14	17,5%	66	82,5%	80	100,0%
$psuxiatros[e]	27	33,8%	53	66,3%	80	100,0%
$psuxologos[f]	76	95,0%	4	5,0%	80	100,0%
$oikogeneia[g]	57	71,3%	23	28,8%	80	100,0%
$omoiopathhtikh[h]	16	20,0%	64	80,0%	80	100,0%
$iereas[i]	9	11,3%	71	88,8%	80	100,0%

Παρατηρούμε εδώ ότι σχεδόν η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί τη βοήθεια από ψυχολόγο αποτελεσματική,ενώ ακολουθούν η βοήθεια της οικογένειας και κάποιου συμβούλου ως δεύτερες πιθανές αποτελεσματικές λύσεις.Αξίζει να αναφέρουμε το χαμηλό ποσοστό τόσο του ψυχιάτρου όσο και του πνευματικού/ιερέα.

ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ:

Θα ένιωθα αναστάτωση ή ενόχληση εάν δούλευα στην ίδια εργασία με ένα άτομο που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτό της περιγραφής.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	20	25,0	25,0	25,0
	Διαφωνώ	27	33,8	33,8	58,8
	Διαφωνώ λίγο	9	11,3	11,3	70,0

	Ουδέτερος	13	16,3	16,3	86,3
	Συμφωνώ λίγο	9	11,3	11,3	97,5
	Συμφωνώ	1	1,3	1,3	98,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι το σκορ σε αυτή την ερώτηση δείχνει πως παρόλο που η συμπεριφορά του ατόμου των περιπτώσεων είναι «προβληματική» οι εργαζόμενοι κατά δήλωση δε θα ενοχλούνταν αν δούλευαν στον ίδιο χώρο με ένα τέτοιο άτομο.

Θα ένιωθα ντροπή εάν γνώριζε ο κοινωνικός μου περίγυρος ότι κάποιο άτομο στην οικογένειά μου αντιμετωπίζει παρόμοια συμπτώματα με αυτά του ατόμου της περιγραφής.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	40	50,0	50,0	50,0
	Διαφωνώ	16	20,0	20,0	70,0
	Διαφωνώ λίγο	16	20,0	20,0	90,0
	Ουδέτερος	7	8,8	8,8	98,8
	Συμφωνώ λίγο	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Βλέπουμε ότι είναι ιδιαιτέρως μικρό το ποσοστό των εργαζομένων που δήλωσε ότι θα ένιωθε ντροπή αν η κοινωνία γνώριζε ότι κάποιο άτομο στην οικογένειά του αντιμετώπιζε παρόμοιο πρόβλημα.

Θα παντρευόμουν κάποιον που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με το άτομο της περιγραφής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	12	15,0	15,0	15,0
	Διαφωνώ	13	16,3	16,3	31,3

	Διαφωνώ λίγο	20	25,0	25,0	56,3
	Ουδέτερος	18	22,5	22,5	78,8
	Συμφωνώ λίγο	12	15,0	15,0	93,8
	Συμφωνώ	4	5,0	5,0	98,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Είναι εμφανής ο δισταγμός της πράξης-του να έρθει ένας εργαζόμενος τόσο κοντά με ένα άτομο σαν των περιπτώσεων όπως συγκεκριμένα στην περίπτωση ενός γάμου.

Θεωρώ πως το άτομο αυτό θα έπρεπε να απολυθεί και να έρθει στη θέση του κάποιο από τις χιλιάδες ατόμων που έχουν ανάγκη για δουλειά και διάθεση να προσφέρουν.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	39	48,8	48,8	48,8
	Διαφωνώ	19	23,8	23,8	72,5
	Διαφωνώ λίγο	12	15,0	15,0	87,5
	Ουδέτερος	9	11,3	11,3	98,8
	Συμφωνώ λίγο	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί πως ένα άτομο σαν των περιπτώσεων δε θα έπρεπε να απολυθεί.

Θα είχα τη διάθεση να εργαστώ παραπάνω για να καλύψω τις ανάγκες της δουλειάς του ατόμου αυτού μέχρι να αισθανθεί καλύτερα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	3,8	3,8	3,8
	Διαφωνώ λίγο	5	6,3	6,3	10,0

	Ουδέτερος	5	6,3	6,3	16,3
	Συμφωνώ λίγο	23	28,8	28,8	45,0
	Συμφωνώ	27	33,8	33,8	78,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	17	21,3	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Παρατηρούμε την προθυμία των εργαζομένων να βοηθήσουν το άτομο των περιπτώσεων μέχρι να αισθανθεί καλύτερα.

Έχει παρουσιάσει ποτέ κάποιος από την οικογένεια σας, ή από τον στενό κύκλο των φίλων σας συμπτώματα παρόμοια με αυτά του Γιάννη;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	53	66,3	66,3	66,3
	Όχι	26	32,5	32,5	98,8
	5	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ συμπτώματα παρόμοια με αυτά του Γιάννη εσείς ο ίδιος / η ίδια;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	39	48,8	48,8	48,8
	Όχι	40	50,0	50,0	98,8
	Δγ/Δα	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Έχετε λάβει επαγγελματική βοήθεια ή αγωγή για τα συμπτώματα αυτά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	14	17,5	17,5	17,5
	Όχι	65	81,3	81,3	98,8

	Δγ/Δα	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι πολύ μεγάλος αριθμός των εργαζομένων έχουν αντιμετωπίσει είτε οι ίδιοι είτε κάποιος από τον περίγυρό τους συμπτώματα σαν αυτά των ατόμων των περιπτώσεων.Όμως ελάχιστο ποσοστό από αυτούς προβεί σε αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική νόσο είναι δυνατό με φροντίδα, να γίνουν καλά και να επιστρέψουν σε μία φυσιολογική ζωή.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	2,5	2,5	2,5
	Διαφωνώ λίγο	10	12,5	12,5	15,0
	Ουδέτερος	12	15,0	15,0	30,0
	Συμφωνώ λίγο	26	32,5	32,5	62,5
	Συμφωνώ	20	25,0	25,0	87,5
	Συμφωνώ Απόλυτα	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Υπάρχει ακόμη μεγάλος βαθμός στιγματισμού προς την ψυχική νόσο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,3	1,3	1,3
	Ουδέτερος	7	8,8	8,8	10,0
	Συμφωνώ λίγο	27	33,8	33,8	43,8
	Συμφωνώ	18	22,5	22,5	66,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Οι ψυχικά ασθενείς άνθρωποι είναι πολύ λιγότερο επικίνδυνοι από όσο οι περισσότεροι πιστεύουν

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	1,3
	Διαφωνώ	2	2,5	2,5	3,8
	Διαφωνώ λίγο	1	1,3	1,3	5,0
	Ουδέτερος	17	21,3	21,3	26,3
	Συμφωνώ λίγο	13	16,3	16,3	42,5
	Συμφωνώ	31	38,8	38,8	81,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Το να πάσχεις από μία ψυχική νόσο δεν έχει καμία απολύτως διαφορά από το να πάσχεις από μία σωματική νόσο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	9	11,3	11,3	11,3
	Διαφωνώ	5	6,3	6,3	17,5
	Διαφωνώ λίγο	8	10,0	10,0	27,5
	Ουδέτερος	18	22,5	22,5	50,0
	Συμφωνώ λίγο	21	26,3	26,3	76,3
	Συμφωνώ	14	17,5	17,5	93,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Οι εργαζόμενοι τείνουν να συμφωνούν πως οι ψυχικά ασθενείς μπορούν με φροντίδα να επιστρέψουν σε μια φυσιολογική ζωή,πως υπάρχει μεγάλος στιγματισμός ως προς την ψυχική ασθένεια,ακόμα ότι οι ψυχικά ασθενείς δεν είναι τόσο επικίνδυνοι όσο μπορεί να πιστεύει κάποιος και πως δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά από κάποιον που πάσχει από μια σωματική νόσο.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας πρέπει να μένουν μακριά από τις κατοικημένες περιοχές.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	18	22,5	22,5	22,5
	Διαφωνώ	30	37,5	37,5	60,0
	Διαφωνώ λίγο	15	18,8	18,8	78,8
	Ουδέτερος	13	16,3	16,3	95,0
	Συμφωνώ λίγο	3	3,8	3,8	98,8
	Συμφωνώ	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Ακόμη κι αν εμφανίζονται μια χαρά, οι άνθρωποι με κάποια χρόνια ψυχική νόσο έχουν πάντα πιθανότητα να διαπράξουν βίαιες πράξεις.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	4	5,0	5,0	5,0
	Διαφωνώ	13	16,3	16,3	21,3
	Διαφωνώ λίγο	14	17,5	17,5	38,8
	Ουδέτερος	16	20,0	20,0	58,8
	Συμφωνώ λίγο	20	25,0	25,0	83,8
	Συμφωνώ	12	15,0	15,0	98,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Βλέπουμε ότι παρόλο που δε θεωρούν οι εργαζόμενοι ότι τα κέντρα ψυχικής υγείας πρέπει να μένουν μακρυά από κατοικημένες περιοχές,τείνουν να συμφωνούν με το ότι οι ψυχικά ασθενείς μπορούν πάντα να διαπράξουν βίαιες πράξεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα παραπάνω ευρήματα θα λέγαμε ότι η μεταβλητή φύλο έχει σημασία στην κοινωνική διάσταση της στάσης των συμμετεχόντων ενώ η μεταβλητή τομέας απασχόλησης στη γνωστική-συναισθηματική τους στάση.Όσον αφορά στην κλίμακα

της κοινωνικής απόστασης,την οποία χρησιμοποιήσαμε για να δείξουμε την κοινωνική απόσταση την οποία προτιμά να έχει ο συμμετέχων από το πρόσωπο που περιγράφεται σε κάθε περίπτωση, έδειξε ότι, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < .05$, οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μεγαλύτερα σκορ στη συνθήκη άνδρας απ' ό, τι στη συνθήκη γυναίκα,πράγμα που σημαίνει ότι προτιμούν να έχουν σε μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση τους άνδρες από όσο απόσταση προτιμούν να έχουν τις γυναίκες.Όσον αφορά στην κλίμακα συναισθηματικής – γνωστικής διάστασης που χρησιμοποιήσαμε στο ερωτηματολόγιό μας προκειμένου να καταδείξουμε το ποσοστό αποδοχής του ατόμου που περιγράφεται σε κάθε περίπτωση από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, αυτή δεν μας έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στη διάσταση άνδρας-γυναίκα, δεν εμφανίστηκαν δηλαδή περισσότερο στιγματιστικές τάσεις για το άτομο που περιγράφεται ως γυναίκα σε σχέση με το άτομο που περιγράφεται ως άνδρας. Εμφανίστηκαν όμως στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στη συνθήκη τομέας απασχόλησης. Φάνηκε δηλαδή ότι οι το άτομο που περιγράφεται να εργάζεται στο δημόσιο τομέα τυγχάνει μικρότερης αποδοχής σε σχέση με το άτομο που περιγράφεται να εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.Οι άνδρες λοιπόν όταν δεν έχουν αυτό που περιμένει το κοινωνικό σύνολο να έχουν έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στα εργασιακά τους καθήκοντα και στο κοινωνικό πρότυπο μιας ανδροκρατούμενης κοινωνίας χάνουν πιο εύκολα την κοινωνική επαφή με τους γύρω τους σε σχέση με τις γυναίκες,γιατί ο άνδρας στη σημερινή κοινωνία είναι ακόμα συνυφασμένος με όρους δύναμης και ελέγχου.Αδυναμία λοιπόν ελέγχου του ίδιου του εαυτού του-όπως μπορεί να ερμηνευθεί στην περίπτωση της κατάθλιψης-ίσως συνοδεύεται και από κοινωνικό παραμερισμό.Παρατηρούμε ότι ο δημόσιος τομέας μάλλον τυγχάνει μικρής εμπιστοσύνης ως προς το κύρος,την αξιοπιστία του καθώς και τις πραγματικές ικανότητες των ατόμων που εργάζονται σε αυτόν.Δικαιολογημένο,ιδιαίτερα σε μια τέτοια κοινωνία με τόσο μεγάλα οικονομικά προβλήματα και τόσους υπεράριθμους δημόσιους υπαλλήλους.

Είδαμε επίσης ότι σε άτομα με συμπτωματολογία κατάθλιψης,κρίνεται κατάλληλη θεραπεία η βοήθεια του ψυχολόγου,αλλά επίσης σημαντική κρίνεται και η βοήθεια από οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον,Η γνώση για την ψυχολογική βοήθεια ίσως έχει βοηθηθεί(πολλές φορές επικίνδυνα γενικευμένα και με λαϊκίζων λόγο) από τα Μ.Μ.Ε,όμως δίνεται ακόμα μεγάλη έμφαση στις διαπροσωπικές σχέσεις κάτι που είναι καλό από τη μία,από την άλλη όμως μπορεί να παρακάμψει την επαγγελματική βοήθεια που ορισμένες φορές είναι άκρως απαραίτητη.Είναι γνωστή η σύγχυση που

παρατηρείται πολλές φορές ότι ο ψυχολόγος μπορεί να κάνει ακριβώς ότι και ένας φίλος.

Είδαμε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ότι πολλά άτομα στις μέρες μας αντιμετωπίζουν ψυχικές παθήσεις,λίγα όμως είναι αυτά που μπαίνουν στη διαδικασία να τις αντιμετωπίσουν.Αυτό ίσως να οφείλεται και στο στιγματισμό ως προς την ψυχική νόσο-για την ύπαρξη του οποίου συμφώνησαν και οι συμμετέχοντες-αλλά ίσως οφείλεται και στην ελλιπή και πολύπλευρη ενημέρωση.Είναι δείγμα των ημερών άλλωστε η «μισή γνώση» κάτι που πολλές φορές μπορεί να είναι και χειρότερο από την καθόλου γνώση.

Διαπιστώνουμε ακόμα ότι μάλλον υπάρχει καλή διάθεση ως προς το πώς πρέπει να αντιμετωπιστεί μια ψυχική ασθένεια,κάτι που ίσως οφείλεται και στο γεγονός ότι η κατάθλιψη δε θεωρείται σοβαρή πάθηση και επικίνδυνη για το ευρύ κοινό και μάλιστα θεωρείται και ως πάθηση που το άτομο θα μπορούσε ίσως να αντιμετωπίσει και μόνο του.Από την άλλη,ακόμα υπάρχει η βαθειά ριζωμένη πεποίθηση ως προς τη βία που συνοδεύει τον ψυχικά ασθενή(μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενούς-εγκληματία).

Γενικά λοιπόν θα λέγαμε ότι και στο χώρο εργασίας η ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζεται όπως και στην καθημερινή ζωή-άλλωστε η συχνότητά της στην εργασία δυστυχώς ολοένα και αυξάνεται.Το στερεότυπο του φύλου ισχύει ακόμα, με τον άντρα να έχει χαρακτηριστικά δύναμης και τη γυναίκα χαρακτηριστικά ευαισθησίας-αδυναμίας και δημιουργείται και ένα ακόμα στερεότυπο,αυτό που θέλει το δημόσιο τομέα να περιγράφεται με όρους τύχης ή βολέματος και το δημόσιο με όρους μεγαλύτερης ικανότητας.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ως προς την έρευνα μας ότι οι συμμετέχοντες απάντησαν όχι σε πραγματικά γεγονότα,αλλά σε υποθετικές καταστάσεις,κάτι που πρέπει να μας καθιστά ιδιαίτερα προσεκτικούς στις ερμηνείες μας.Καλό θα ήταν επίσης να υπάρξει και άλλη έρευνα στην οποία να υπάρχει και περιγραφή περίπτωσης ελέγχου,δηλαδή ατόμου χωρίς συμπτωματολογία για πιο ασφαλή αποτελέσματα.Πρέπει τέλος να επισημανθεί η επικινδυνότητα του στιγματισμού και άρα η σημασία της ενημέρωσης για την ψυχική υγεία τόσο με προγράμματα κοινοτικά και προβολή σωστή από τα μέσα ενημέρωσης όσο και με την ολοκληρωτική διάρθρωση της παιδείας μας,γιατί αυτή θα εξασφαλίσει ένα μέλλον αν όχι καλύτερο οικονομικά ,τουλάχιστον πιο ανθρώπινο με σεβασμό τόσο στον εαυτό μας όσο και στους ανθρώπους γύρω μας που ίσως να διαφέρουν από εμάς.Όπως είπε και ο Ρότζερ Μπέικον ***«η γνώση είναι δύναμη»...***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.Carnevale F, Baldasseroni A. The "de morbis artificum diatribe"editions since 1700 and their legacy. *Epidemiol Prev* 2000,24:270–275

2. Pott P. Chirurgical observations related to the cataract, the polypus of the nose, the cancer of the scrotum, the different kinds of ruptures and the mortification of the toes and feet.*National Cancer Institute Monograph* 1962, 10:7–13

3. Farr W. On prognosis. *Br Med Almanack* 1838, (Suppl):199–216

4. European Agency for Safety and Health at Work. Stress.Available at: http://osha.europa.eu/en/topics/stress

5. American Institute of Stress (AIS). Job stress. International Labor Office, United Nations Report 1992. Available at:http://www.stress.org/job.htm

6. Nishiyama K, Johnson JV. Karoshi – Death from overwork:Occupational health consequences of the Japanese production management. *Int J Health Serv* 1997,27:625–641

7. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.Θεματικό δελτίο:Εργασία χωρίς άγχος. Διαθέσιμο: http:// www.elinyae.gr

8. Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *J Occup Psychol* 1976,49:11–28

9. Antoniou AS. Personal traits and professional burnout in health professional. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28

10. Βάρβογλη Λ. *Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή*. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 2006

11. Luthans F. *Organizational behaviour*. McGraw-Hill, New York, 1992

12. Dormann C, Zapf D. Social stressors at work, irritation and depressive symptoms:Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *J Occup Organ Psychol* 2002,13:33–58

13. Moorhead G, Griffin RW. *Managing stress and the work life*.In: Moorhead G (ed) Organisational behaviour. 7th ed.Houghton Mifflin Publishing, Boston,1989:220–248

14. Bandura A, Taylor CB, Williams SL, Mefford IN, Barchas JD.Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *J Consult Clin Psychol* 1985, 53:406–414

15. Tsolaki M, Paraskevi S, Degleris N, Karamavrou S. Attitudes and perceptions regarding Alzheimer's disease in Greece.*Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2009, 24:21–26

16. Stefanidou A.et al.The biopsychosocial Model of Work Stress in the Health Profession.*2010,49:364-376*

17. Ohman A. Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.). New York: The Guilford Press. Handbook of emotions, 2000, pp.573-593.

18. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. Am Psychologist 2000; 55(11): 1247–63.

19. Ποταμιάνος Γ. Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.

20. Rosen JB, Schulkin J. From normal fear to pathological anxiety. Psychol Rev 1998; 105 (2): 325–50.

21. Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review. Personnel Psychology 1978; 31(4): 665 – 699.

22. Ρούπα Ζ, Ραφτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουντζή-Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Ε. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. Νοσηλευτική 2008; 47(2) 247–255.

23. Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry 1999; 174: 307–311.

24. Preising M, Merikangas KR, Angst J. Clinical significance and comorbidity of subthreshold depression and anxiety in the community. Acta Psychiatry Scand 2001; 104: 96–103.

25. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.(DSM-IV). Washington. DC, American Psychiatric Association, 1994; pp 325-338.

26. Kaplan HJ, Sandock BJ. Synopsis of psychiatry, behavioral sciences, Clinical psychiatry (5th Ed.) Baltimore: Williams & Wilkins 2001.

27. Καπρίνης Γ, Ψυχολογία, ψυχιατρική, ψυχανάλυση: Σκέψεις πάνω στις διαφορές και στις ομοιότητες. Ψυχολογικά Θέματα, 1991,4 (2): 197 - 201.

28. Μάνος Ν. Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής University Studio Press Θεσσαλονίκη 1997.

29. Gorman JM, Coplan JD: Comorbidity of depression and panic disorger. J Clin.Psychiatry 57 (suppil) 1996.

30.Gershon ES: Genetics, in Manic-Depressive illness. Edited by Goodwin FK, Jamison KR. New York, Oxford University Press, 1990.

31. Kendler KK, Kessler CC, Neale MC, et al: The prediction of major depression in women toward an integrated etiologic model. Am J psychiatry 1993

32.Καρύδη, Μ., Τζεδάκη, Μ., Παπακωνσταντίνου, Κ., Στεφανής, Ν., Στεφανης, Κ. (2004). Μελέτη αξιολόγησης αυτοστιγματισμού σε ψυχωσικούς ασθενείς, Τετράδια Ψυχιατρικής, Ν. 87, σελ. 25

33.Βαγιάτη (2002) Οργανωτική ψυχολογία , εκδόσεις Ελληνικά γράμματα

34.Δημήτρης Μπουραντάς (2005) Ηγεσία, εκδόσεις Σάκκουλα

35.Jamison KR. Manic-depressive illness, genes and creativity, in Genetics and Mentalillness. Evolving issues for Research and Society. Edited by Hall LL. New York,Plenum, 1996

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

1.World Health Organization. Programmes and projects. Disorders management. WHO initiative on Depression in Public Health, 2005. Available at:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
2.http:/ www. Psychologia.gr
3.www.medlook.net
4.www.ezinearticles.com

5.www.innerresources.gr/gr_services
6.www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(Ερωτηματολόγιο:παρατίθεται το ένα από τα τέσσερα καθότι τα στοιχεία που άλλαζαν είναι το φύλο και ο τομέας απασχόλησης του ατόμου της περίπτωσης.Ως προς το φύλο στη μια περίπτωση ονομάζαμε το άτομο Γιάννη και στην άλλη Μαρία και ως προς τον τομέα απασχόλησης στη μια περίπτωση ήταν ένας δημόσιος οργανισμός παροχής υπηρεσιών και στην άλλη μια ιδιωτική εταιρία κινητής τηλεφωνίας)

Πάντειο Πανεπιστήμιο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Οργανωτικής και Οικονομικής Ψυχολογίας
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:Καραθανάση Όλγα-Παναγιώτα
(Α.Μ:0608Μ012)
Ερωτηματολόγιο για τη Διπλωματική Εργασία

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέτετε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις.Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να σχηματίσουμε μια πιο συγκεκριμένη εικόνα για την αλληλεπίδραση των ανθρώπων στους διάφορους χώρους εργασίας.

Σχετικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θα σας παρακαλούσαμε να διαβάσετε μία μία τις ερωτήσεις και να απαντάτε άμεσα.Παρακαλούμε αποφύγετε την ανάγνωση ολόκληρου του ερωτηματολογίου πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις,γιατί κάτι τέτοιο ενδέχεται να αλλοιώσει τα αποτελέσματά μας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Εδώ συμπληρώνετε τα στοιχεία σας.

ΦΥΛΟ:άνδρας
γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ:

ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΌΛΗΣΗΣ:ιδιωτικός
δημόσιος

Για να εξηγήσουμε γενικά την ανθρώπινη συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων χρησιμοποιούμε κάποιες γενικές διαστάσεις. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε λοιπόν ότι, σε κάθε μία από τις παρακάτω κλίμακες, η μία ή η άλλη διάσταση εξηγεί περισσότερο την ανθρώπινη συμπεριφορά και τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά.
(σε κάθε κλίμακα, οι τρεις πρώτοι αριθμοί πλησιάζουν στη διάσταση που αναγράφεται αριστερά και οι τρεις επόμενοι στη διάσταση που αναγράφεται δεξιά. Απαντήστε κυκλώνοντας κάθε φορά τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα την άποψή σας)

- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά 1 2 3 4 5 6 κοινωνική προέλευση
- Οικονομική κατάσταση 1 2 3 4 5 6 ιδεολογία
- ψυχολογικά χαρακτηριστικά 1 2 3 4 5 6 μορφωτικό επίπεδο
- ιδεολογία 1 2 3 4 5 6 ψυχολογικά χαρακτηριστικά
- οικονομική κατάσταση 1 2 3 4 5 6 κοινωνική προέλευση
- μορφωτικό επίπεδο 1 2 3 4 5 6 ιδεολογία
- ψυχολογικά χαρακτηριστικά 1 2 3 4 5 6 οικονομική κατάσταση
- κοινωνική προέλευση 1 2 3 4 5 6 μορφωτικό επίπεδο
- ιδεολογία 1 2 3 4 5 6 κοινωνική προέλευση
- μορφωτικό επίπεδο 1 2 3 4 5 6 οικονομική προέλευση

Διαβάστε στη συνέχεια την παρακάτω περιγραφή περίπτωσης

Ο Γιάννης είναι 39 ετών και δουλεύει σε έναν δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών.Τελευταία φαίνεται συνεχώς κουρασμένος,θλιμμένος και δύο φορές έβαλε

τα κλάματα χωρίς εμφανή λόγο την περασμένη εβδομάδα.Έχει χάσει 10 κιλά σε 2 μήνες και σε κουβέντες λέει πως δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια,δεν έχει όρεξη για εξόδους και τίποτα πια δε βρίσκει να τον ευχαριστεί.Λέει χαρακτηριστικά -όταν επίμονα τον ρωτούν- ότι έχει χάσει την ικανοποίηση από οτιδήποτε αν σκεφτεί και αν κάνει.Αδυνατεί να συγκεντρωθεί στη δουλειά του και να πάρει αποφάσεις.Το αφεντικό του το πρόσεξε λόγω της μειωμένης του απόδοσης.Η σχέση του με τη σύζυγό του χειροτερεύει από μέρα σε μέρα,αφού αυτός έχει χάσει τελευταία κάθε ερωτική διάθεση απέναντί της.

Όσον αφορά τις παρακάτω προτάσεις, σε κάθε κλίμακα, οι τρεις πρώτοι αριθμοί πλησιάζουν στη διάσταση που αναγράφεται αριστερά και οι τρεις επόμενοι στη διάσταση που αναγράφεται δεξιά. Όσον αφορά το μεσαίο σημείο 4 έχετε τη δυνατότητα να το επιλέξετε στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε να πάρετε θέση ή αν δε συμφωνείτε ούτε διαφωνείτε με την πρόταση.Απαντήστε κυκλώνοντας κάθε φορά τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα την άποψή σας.

- Θα ένιωθα φόβο να κάνω μια συνομιλία με ένα άτομο που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτό της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα ένιωθα αναστάτωση ή ενόχληση εάν δούλευα στην ίδια εργασία με ένα άτομο που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτό της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα μπορούσα να διατηρήσω φιλία με ένα άτομο που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτό της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα ένιωθα αναστάτωση ή ενόχληση εάν συγκατοικούσα με ένα άτομο που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτό της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα ένιωθα ντροπή εάν γνώριζε ο κοινωνικός μου περίγυρος ότι κάποιο άτομο στην οικογένειά μου αντιμετωπίζει παρόμοια συμπτώματα με αυτά του ατόμου της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα παντρευόμουν κάποιον που θα είχε παρόμοια συμπτώματα με το άτομο της περιγραφής.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θεωρώ πως το άτομο αυτό θα έπρεπε να απολυθεί και να έρθει στη θέση του κάποιο από τις χιλιάδες ατόμων που έχουν ανάγκη για δουλειά και διάθεση να προσφέρουν.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Θα είχα τη διάθεση να εργαστώ παραπάνω για να καλύψω τις ανάγκες της δουλειάς του ατόμου αυτού μέχρι να αισθανθεί καλύτερα.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

Στις παρακάτω ερωτήσεις κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει.

- Έχει παρουσιάσει ποτέ κάποιος από την οικογένεια σας, ή από τον στενό κύκλο των φίλων σας συμπτώματα παρόμοια με αυτά του Γιάννη

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ συμπτώματα παρόμοια με αυτά του Γιάννη εσείς ο ίδιος / η ίδια;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- Έχετε λάβει επαγγελματική βοήθεια ή αγωγή για τα συμπτώματα αυτά;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Στην παρακάτω ερώτηση παρακαλώ απαντήστε κυκλώνοντας τις 3 επιλογές που σας εκφράζουν

Ποιες 3 από τις παρακάτω επιλογές θεωρείται ως περισσότερο βοηθητικές για την περίπτωση του Γιάννη(το άτομο που περιγράφεται στην παράγραφο που διαβάσατε πιο πάνω);

Γενικός παθολόγος

Φαρμακοποιός

Σύμβουλος

Τηλεφωνική γραμμή βοήθειας

Ψυχίατρος

Ψυχολόγος

Βοήθεια από την στενή οικογένεια ή τους φίλους

Ομοιοπαθητική, φυσικές θεραπείες

Πευματικός, ιερέας

Όσον αφορά τις παρακάτω προτάσεις, σε κάθε κλίμακα, οι τρεις πρώτοι αριθμοί πλησιάζουν στη διάσταση που αναγράφεται αριστερά και οι τρεις επόμενοι στη διάσταση που αναγράφεται δεξιά. Όσον αφορά το μεσαίο σημείο 4 έχετε τη δυνατότητα να το επιλέξετε στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε να πάρετε θέση, ή αν δεν συμφωνείτε ούτε διαφωνείτε με την πρόταση.Απαντήστε κυκλώνοντας κάθε φορά τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα την άποψή σας.

- Στην πραγματικότητα ο οποιοσδήποτε είναι ικανός να εμφανίσει κάποια ψυχική ασθένεια.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Υπάρχει ακόμη μεγάλος βαθμός στιγματισμού προς την ψυχική νόσο

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Οι περισσότεροι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική νόσο είναι δυνατό με φροντίδα, να γίνουν καλά και να επιστρέψουν σε μία φυσιολογική ζωή.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Στις περισσότερες περιπτώσεις, το να ακολουθεί ένα ψυχικά ασθενές άτομο μία φυσιολογική, κοινωνική ζωή και να προσφέρει στην κοινότητα μπορεί να βοηθήσει να βελτιώσει την υγεία του.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Οι ψυχικά ασθενείς άνθρωποι είναι πολύ λιγότερο επικίνδυνοι από όσο οι περισσότεροι πιστεύουν.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Το να πάσχεις από μία ψυχική νόσο δεν έχει καμία απολύτως διαφορά από το να πάσχεις από μία σωματική νόσο.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Ξενώνες ή διαμερίσματα ειδικά για άτομα με ψυχική νόσο σε κατοικημένες περιοχές δεν καθιστούν κίνδυνο για τους ντόπιους κατοίκους.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι κατά πολύ πιο επικίνδυνοι από τον γενικό πληθυσμό.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Τα κέντρα ψυχικής υγείας πρέπει να μένουν μακριά από τις κατοικημένες περιοχές.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Ακόμη κι αν εμφανίζονται μια χαρά, οι άνθρωποι με κάποια χρόνια ψυχική νόσο έχουν πάντα πιθανότητα να διαπράξουν βίαιες πράξεις.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

- Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποια στιγμή στη ζωή του εμφάνισε κάποια ψυχική νόσο.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την συμμετοχή σας στη συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου.