



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ "ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ"**

**Συναίσθημα και ψυχική υγεία στο χώρο της εργασίας:  
ερευνώντας τον ρόλο της ρύθμισης του συναισθήματος και  
της προσωπικότητας**

*Διπλωματική εργασία*

Υπεύθυνος καθηγητής: Κ. Καφέτσιος

Επιμέλεια: Λυδάκη Παρασκευή (Α. Μ. 79)

**ΡΕΘΥΜΝΟ 2007**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1. ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ –ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ GROSS.....	5
1.1 Το μοντέλο του Gross για τη ρύθμιση συναισθήματος.....	5
1.2 Γνωστικές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος.....	8
1.3 Κοινωνικές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος.....	9
1.4 Συγκινησιακές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος.....	11
2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ.....	14
3. ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ.....	16
3.1 Το συναίσθημα σε οργανωσιακό πλαίσιο.....	16
3.2 Ρύθμιση συναισθήματος και συναίσθημα στην εργασία .....	21
3.3 Ρύθμιση συναισθήματος και επαγγέλματα υγείας .....	24
4. ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ.....	26
4.1 Συναίσθημα και ηλικία.....	26
4.2 Συναίσθημα και φύλο.....	27
ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	28
ΔΕΙΓΜΑ.....	29
ΚΛΙΜΑΚΕΣ.....	30
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	42
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	65

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το συναίσθημα στον χώρο της εργασίας έχει πρόσφατα προσελκύσει το ενδιαφέρον της ερευνητικής κοινότητας. Παράλληλα, η έρευνα σχετικά με τη συμπεριφορά στο εργασιακό πλαίσιο συμπληρώνεται από τη σύνδεση των στρατηγικών ρύθμισης με την έκφραση θετικού ή αρνητικού συναισθήματος κατά την εργασία. Στην παρούσα έρευνα, εξετάσαμε τη σχέση ανάμεσα σε δύο στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος με την ψυχική υγεία και την ικανοποίηση από την εργασία και τον ρόλο της προσωπικότητας αλλά και της συγκινησιακής κατάστασης σε αυτή τη σχέση. Το δείγμα αποτέλεσαν 105 επαγγελματίες Υγείας, στα διάφορα νοσοκομεία της επικράτειας της Κρήτης, οι οποίοι συμπλήρωσαν την Κλίμακα Γενικής Ψυχικής Υγείας, το Ερωτηματολόγιο Ρύθμισης του Συναισθήματος, την Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συγκινησιακής Κατάστασης στην εργασία, την Κλίμακα Ικανοποίησης από την Εργασία, την Κλίμακα Περιστασιακού Άγχους, την κλίμακα Κατάθλιψης καθώς και μία σύντομη κλίμακα των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας. Αποτελέσματα από αναλύσεις συνάφειας έδειξαν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στο συναίσθημα στην εργασία, την γενική ψυχική υγεία, την κατάθλιψη, το περιστασιακό άγχος, αλλά και μεταξύ πλευρών της προσωπικότητας και ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα από ιεραρχημένες αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η εκφραστική καταστολή προβλέπει θετικά τη γενική ψυχική υγεία και την κατάθλιψη και στα δύο φύλα, ενώ στις γυναίκες υπάρχει θετική πρόβλεψη και ως προς την αρνητική συγκινησιακή κατάσταση. Οι παραπάνω αναλύσεις δεν παρέμεναν στατιστικά σημαντικές όταν ελέγχονται στατιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Η γνωστική επανεκτίμηση προέβλεπε τη θετική συγκινησιακή κατάσταση και η πρόβλεψη παραμένει στατιστικώς σημαντική με τον έλεγχο της προσωπικότητας. Τα παραπάνω αποτελέσματα φανερώνουν την σημασία που έχουν στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος για το πώς νιώθει ο εργαζόμενος και την ψυχική υγεία στην εργασία.

*Λέξεις –κλειδιά:* συναίσθημα, ρύθμιση συναισθήματος, συναίσθημα στην εργασία, προσωπικότητα, ψυχική υγεία, ικανοποίηση από την εργασία.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το συναίσθημα αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα, μαζί με τη γνωστική διάσταση, που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Ήδη από τη δεκαετία του '30 έχει γίνει αποδεκτό ότι ο συναισθηματικός παράγοντας δεσπόζει στο εργασιακό περιβάλλον και σε συνδυασμό με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δεύτερου διαμορφώνουν στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές. Άμεσα συνεπαγόμενο συμπέρασμα, λοιπόν, είναι το γεγονός ότι η ρύθμιση και ο έλεγχος του εν λόγω παράγοντα είναι πρωταρχικής σημασίας εφόσον έπονται πολλαπλές και πολυσήμαντες επιπτώσεις. Εντούτοις, σε μία τέτοια διαδικασία δεν μπορούν να παραμεριστούν τα μόνιμα χαρακτηριστικά στοιχεία που συνθέτουν την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και αναμφισβήτητα συμβάλλουν στην δημιουργία προτύπων συμπεριφοράς. Καταλήγοντας, δεν αρκεί να εξεταστούν μονόπλευρα οι παράγοντες εκείνοι που δημιουργούν και οριοθετούν συμπεριφορές, αν δεν επιχειρηθεί παράλληλα η εκτίμηση της σημασίας που αυτοί κατέχουν στο ευ ζην του ατόμου, αν δηλαδή προάγουν ή δυσχεραίνουν την ψυχική του υγεία.

Η ολιστική εξέταση των παραπάνω παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον κρίνεται ουσιαστική καθώς η εργασία πλέον αποτελεί πρωταρχικό συστατικό της ζωής του ατόμου, σε σημείο που επηρεάζει καταλυτικά ακόμα και την οικογενειακή του ζωή. Συνεπώς, η εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών στον εργασιακό τομέα καθορίζει κατά πολύ την ευημερία στους υπόλοιπους τομείς. Παρόλα αυτά, η γενικευμένη θεώρηση του τρόπου που δρουν οι εν λόγω παράγοντες στην εργασία είναι αδύνατη και απαιτείται η εξέταση τους σε μεμονωμένα εργασιακά πλαίσια όπου θα περιλαμβάνονται και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών. Η συνεισφορά της παρούσας μελέτης έγκειται στο ότι είναι από τις πρώτες που ελέγχει τις συγκεκριμένες μεταβλητές σε επαγγέλματα υγείας, έναν χώρο καθολικής σημασίας καθώς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον βασικότερο λίθο για την προαγωγή της υγείας στο σύνολο της.

Η παρούσα εργασία ξεκινάει με μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τους παράγοντες που αναφέρθηκαν πρωτύτερα. Αρχικά, επιχειρείται η περιγραφή του θεωρητικού μοντέλου του Gross σχετικά με τις δύο βασικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος και τις επιπτώσεις τους στο γνωστικό, κοινωνικό, συγκινησιακό τομέα αλλά και στο ευ ζην. Έπειτα, ακολουθεί μία τοποθέτηση σχετικά με τον τρόπο που συνδέεται το συναίσθημα με τα μόνιμα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τον ρόλο της τελευταίας. Περνώντας σε

περισσότερο ειδικό επίπεδο, περιγράφεται το συναίσθημα στον χώρο εργασίας σε συνδυασμό με στοιχεία για τη σημασία της ρύθμισης του στο εργασιακό περιβάλλον, ενώ παρουσιάζονται και δεδομένα από την έρευνα σχετικά με τα επαγγέλματα υγείας. Η περιγραφή του φύλου και της ηλικίας ως μεταβλητές που επηρεάζουν την συγκινησιακή κατάσταση ολοκληρώνει το θεωρητικό μέρος της εργασίας. Ακολουθεί η περιγραφή του δείγματος και της μεθοδολογίας στην οποία στηρίχθηκε η παρούσα έρευνα και η αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τις στατιστικές αναλύσεις. Τέλος, επιχειρείται η σύνδεση των ευρημάτων της έρευνας με στοιχεία από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και παρατίθενται κάποια ερωτήματα που ενδεχομένως παρακινούν για περαιτέρω μελέτη.

## **1. ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ –ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ GROSS**

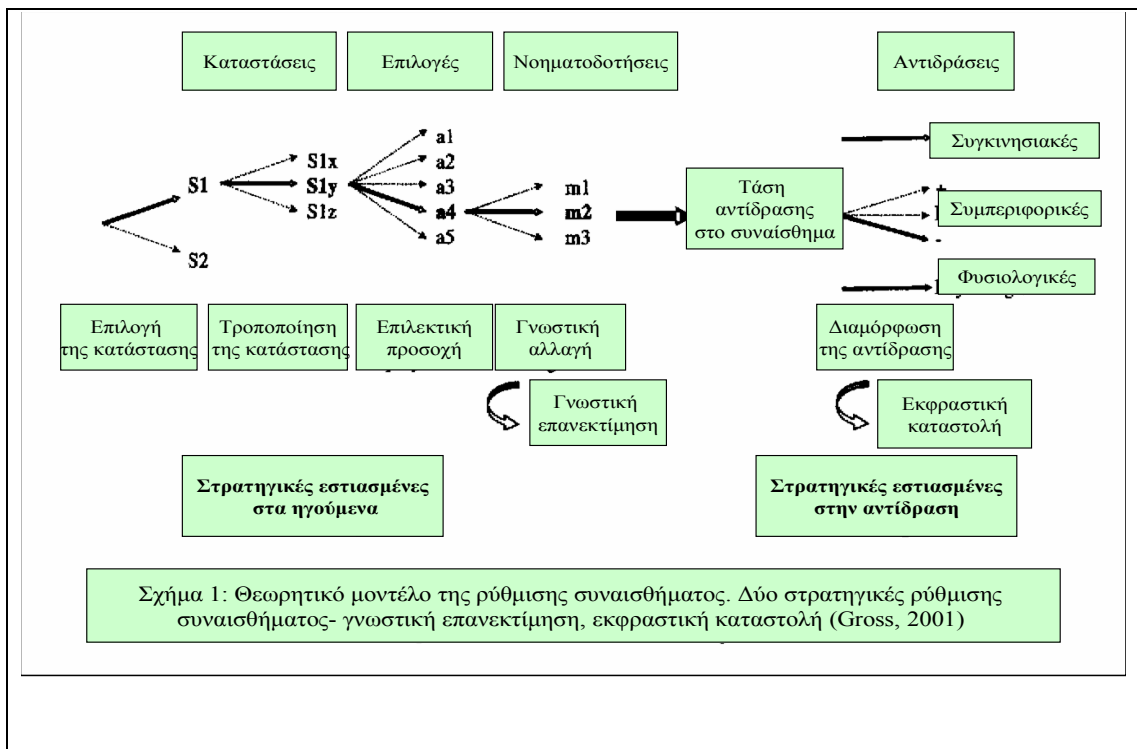
Η πολυετής θεώρηση των συναισθημάτων ως δυσλειτουργικά ή και δυσπροσαρμοστικά μεταβάλλεται από τις νεότερες τάσεις που καλούνται να υποστηρίξουν την λειτουργικότητα των συναισθημάτων, αναφερόμενες στην προετοιμασία για δράση ή γνωστική επεξεργασία, στην προαγωγή της επικοινωνίας και άλλες πλευρές της συμπεριφοράς (Gross & Keltner, 1999). Η μονόπλευρη υποστήριξη της χρησιμότητας των συναισθημάτων επίσης καταρρίπτεται από πλειάδα παραδειγμάτων όπου κάποιο έντονο συναίσθημα έχει οδηγήσει σε λανθασμένες εκτιμήσεις ή δράσεις, έχει αποφέρει δυσλειτουργίες κλπ. Συνεπώς, η διάκριση σε απόλυτα ωφέλιμα ή μη συναισθήματα δεν είναι δυνατή, ούτε και θεμιτή. Η κρίσιμη ερώτηση επικεντρώνεται στο στοιχείο εκείνο που μετατρέπει ένα συγκεκριμένο συναίσθημα, σε δεδομένη στιγμή και πλαίσιο, σε λειτουργικό ή μη (Parrott, 2001). Η διαδικασία ρύθμισης του συναισθήματος προσφέρει τη δυνατότητα ελέγχου κατά την παραγωγή ή και διαχείριση των συναισθημάτων. Διαφορετικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος έχουν διαφορετικές επιπτώσεις αλλά και συνεισφορές στο άτομο και εν γένει στην ποιότητα ζωής του (Gross & John, 2002).

### **1.1 Το μοντέλο του Gross για τη ρύθμιση συναισθήματος**

Το συναίσθημα απαρτίζεται από στοιχεία όπως τα αισθήματα (feelings), τις συμπεριφορές και τις φυσιολογικές αντιδράσεις. Η ρύθμιση του συναισθήματος περιλαμβάνει πλειάδα στρατηγικών, συνειδητών και μη, που χρησιμοποιεί το άτομο προκειμένου να αυξήσει, να διατηρήσει ή να ελαττώσει ένα ή περισσότερα από τα

στοιχεία του συναισθήματος του (Gross, 1999). Σύμφωνα με το μοντέλο του Gross (1998) η ειδοποιός διαφορά μεταξύ των στρατηγικών συνίσταται στη δεδομένη χρονική στιγμή που καθεμία λαμβάνει χώρα κατά τη γενεσιουργό διαδικασία του συναισθήματος (σχήμα 1). Από την μία, πρόκειται για τις στρατηγικές που επενεργούν προτού ενεργοποιηθούν πλήρως οι τάσεις αντίδρασης, οι οποίες και θα οδηγήσουν στις συμπεριφορικές εκδηλώσεις, στις φυσιολογικές αντιδράσεις και εντέλει στην παραγωγή του συναισθήματος (antecedent-focused strategies). Από την άλλη, πρόκειται για τις στρατηγικές που επενεργούν αφότου η διαδικασία παραγωγής του συναισθήματος είναι σε εξέλιξη και οι ανάλογες αντιδράσεις έχουν ενεργοποιηθεί (response-focused strategies).

Σχήμα 1: Το μοντέλο ρύθμισης του συναισθήματος (Gross, 2001).



Το μοντέλο ρύθμισης συναισθήματος απαρτίζεται από πέντε ακόμα στρατηγικές, κάθε μια εκ των οποίων συνεισφέρει με διαφορετικό τρόπο στη διαδικασία (Gross, 1998, 2001). Η *επιλογή της κατάστασης* (situation selection) είναι η πρώτη και αφορά στη διάκριση μίας κατάστασης (S1), έναντι κάποιας άλλης (S2) με βάση υποκειμενικά κριτήρια. Παρόλο που στην επιλογή μιας κατάστασης συνεισφέρουν και διάφοροι άλλοι παράγοντες, στο βαθμό που αυτή ορίζεται με βάση κάποιο συναισθηματικό όφελος συμβάλλει στη διαδικασία της συναισθηματικής

ρύθμισης (Gross & John, 2002). Η *τροποποίηση της κατάστασης* (situation modification) αναφέρεται στην περίπτωση εκείνη που το άτομο επιλέγει να προσαρμόσει έτσι την κατάσταση ανάμεσα στις επιλογές που προσφέρονται (S1x, S1y, S1z), προκειμένου να οριοθετηθούν οι συναισθηματικές επιπτώσεις που αυτή θα επιφέρει. Σε αντίστοιχα θεωρητικά πλαίσια αναφέρεται ως στρατηγική αντιμετώπισης εστιασμένη στο πρόβλημα (problem- focused coping) (Lazarus & Folkman, 1984) ή ως πρωταρχικός έλεγχος (primary control) (Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982). Η κάθε κατάσταση εμπεριέχει διαφορετικές εκφάνσεις (a1-a5), εκ των οποίων το άτομο επιλέγει την περισσότερο επιθυμητή, ανάλογα με την περίσταση, μέσω της στρατηγικής της *επιλεκτικής προσοχής* (attentional deployment) και απορρίπτει τις λιγότερο θεμιτές. Η νοηματοδότηση ωστόσο που θα αποδώσει το άτομο στην πτυχή που επέλεξε (m1- m3) μέσω της *γνωστικής αλλαγής* (cognitive change), κατέχει ιδιαίτερα σημαντική θέση στη διαδικασία ρύθμισης, καθώς ορίζει κατά κάποιο τρόπο τις αντιδράσεις που έπονται. Τέλος, η *διαμόρφωση της αντίδρασης* (response modulation) αφορά τη στρατηγική με την οποία το άτομο ρυθμίζει τις τάσεις αντίδρασης, ούτως ώστε να εκδηλωθούν οι ανάλογες συμπεριφορικές και φυσιολογικές αντιδράσεις που συνοδεύουν το συναίσθημα.

Το συμπέρασμα που προκύπτει μέσα από την ανάλυση του μοντέλου ρύθμισης του συναισθήματος είναι ότι πρόκειται για μία σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία. Το άτομο καλείται να επιλέξει μέσα από μία γκάμα στρατηγικών-επιλογών την κατεύθυνση που θα επιφέρει την αποτελεσματικότερη ρύθμιση των συναισθημάτων του. Μία τόσο σύνθετη διαδικασία, ωστόσο, οδηγεί εύλογα στο ερώτημα για το διαχωρισμό των στρατηγικών στις περισσότερο ή λιγότερο θεμιτές, σε αυτές που θα αποφέρουν θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις. Βασισμένο στον κυρίαρχο διαχωρισμό των στρατηγικών ανάλογα με τη χρονική στιγμή που επενεργούν (στρατηγικές εστιασμένες στα ηγούμενα -antecedent-focused strategies και στρατηγικές εστιασμένες στην αντίδραση -response-focused strategies), το μοντέλο εστιάζει σε δύο συγκεκριμένες στρατηγικές που αντικατοπτρίζουν επαρκώς τη φιλοσοφία του, ενώ παράλληλα προσφέρουν μία περισσότερο έμπρακτη κατανόηση της λειτουργικότητας του. Πρωταρχικός στόχος τους είναι η μειωτική ρύθμιση του συναισθήματος (down-regulate), καθώς ο κατευνασμός του συναισθήματος κρίνεται ως η περισσότερο λειτουργική επιλογή (Gross & John, 2002). Στο στάδιο που προηγείται της ενεργοποίησης των τάσεων αντίδρασης (antecedent-focused strategies) εντοπίζεται μια μορφή γνωστικής αλλαγής, η *γνωστική*

*επανεκτίμηση* (cognitive reappraisal), σύμφωνα με την οποία το άτομο προβαίνει στην επανεκτίμηση και τον γνωστικό επαναπροσδιορισμό μίας κατάστασης προκειμένου να ελαττώσει τον συναισθηματικό της αντίκτυπο (Lazarus & Alfert, 1964). Στο στάδιο που έπεται των πρώτων αντιδράσεων εντοπίζεται μία μορφή διαμόρφωσης της αντίδρασης, η *εκφραστική καταστολή* (expressive suppression), όπου το άτομο αναχαιτίζει τις συμπεριφορικές εκφράσεις του συναισθήματος του. Όπως γίνεται φανερό, οι δύο στρατηγικές στοχεύουν μεν στη μείωση του συναισθήματος, αλλά διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκπληρώνουν το στόχο, καθώς η μία απευθύνεται κυρίως στο γνωστικό μέρος της όλης διαδικασίας και η άλλη στο εκφραστικό. Με τη διαφοροποίηση αυτή εύλογα αναμένονται διαφορές στις συνέπειες που ακολουθούν κάθε στρατηγική (Gross & John, 2002) στον γνωστικό, στον συγκινησιακό και στον κοινωνικό τομέα.

## **1.2 Γνωστικές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος**

Οι δύο στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος αποφέρουν διαφορετικές συνέπειες στον γνωστικό τομέα. Ειδικότερα, καταστάσεις κρίσιμες και σημαντικές προκαλούν την βίωση των συναισθημάτων με αυξημένη ένταση, η οποία απαιτεί από το άτομο τη γνωστική επεξεργασία αυτών αλλά και την κατανάλωση ενέργειας. Η γνωστική επανεκτίμηση (*reappraisal*) επιδρά σε αρχικό και περισσότερο βασικό στάδιο της γενεσιουργού διαδικασίας του συναισθήματος, εξασφαλίζοντας έτσι την μείωση του γνωστικού κόστους (Gross & John, 2002) και της συναισθηματικής ενέργειας (emotional resources) (John & Gross, 2004), αντιθέτως η εκφραστική καταστολή (*suppression*) επιδρώντας σε μετέπειτα στάδιο έχει ως επακόλουθο την κατανάλωση συναισθηματικής ενέργειας και το αυξημένο γνωστικό κόστος.

Η επίδραση στη μνήμη είναι ένα από τα άμεσα επακόλουθα, καθώς η καταστολή του συναισθήματος μέσα από την απαίτηση για διαρκή αυτό- έλεγχο και συνεχή καταπίεση των συναισθηματικών εκφράσεων αποσπά τη γνωστική ενέργεια του ατόμου, μειώνοντας τη δυνατότητα επεξεργασίας των ερεθισμάτων και την καταγραφή τους στη μνήμη. Η αρνητική επίδραση της εκφραστικής καταστολής στη μνήμη επιβεβαιώνεται από πειραματικές έρευνες που μελετούν τη μνημονική επίδοση ατόμων αφού έχουν παρακολουθήσει σύντομες ταινίες που διεγείρουν το αρνητικό συναίσθημα (Richards & Gross, 2000). Τα υποκείμενα χωρίζονται σε ομάδες όπου ανάλογα τις οδηγίες χρησιμοποιούν είτε την εκφραστική καταστολή, είτε τη γνωστική επανεκτίμηση, είτε απλώς παρακολουθούν ως ομάδα ελέγχου. Η ομάδα που



χρησιμοποιεί την εκφραστική καταστολή σημειώνει χαμηλότερη επίδοση σε ένα τεστ μνήμης που ακολουθεί και στοχεύει στην ανάκληση πληροφοριών και λεπτομερειών από τις ταινίες. Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν και στην περίπτωση που επιδιώκεται η ανάκληση κοινωνικών πληροφοριών, όπως τα ονόματα ή τα επαγγέλματα των συμμετεχόντων (Richards & Gross, 1999). Η χαμηλή μνημονική επίδοση σημειώνεται ανεξαρτήτως της έντασης του αρνητικού συναισθήματος που έχει προκαλέσει η ταινία (Richards & Gross, 2000), διαβεβαιώνοντας ότι η διαδικασία της καταστολής ευθύνεται για την απώλεια μνήμης και όχι η ποσότητα του συναισθήματος που καταπιέζεται. Παρόλα αυτά, η ομάδα που καλείται να χρησιμοποιήσει τη γνωστική επανεκτίμηση δεν σημειώνει ελλείμματα κατά την ανάκληση πληροφοριών.

Πέραν των πειραματικών ερευνών, χρησιμοποιήθηκαν και ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, κλίμακα ρύθμισης των συναισθημάτων (Emotion Regulation Questionnaire), προκειμένου να μελετηθούν οι ατομικές διαφορές ως προς τη μνήμη σε καθημερινό επίπεδο και να εξεταστούν έτσι η αξιοπιστία και η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις πειραματικές διαδικασίες (Gross & John, 2003). Άτομα που έτειναν να χρησιμοποιούν την στρατηγική της εκφραστικής καταστολής του συναισθήματος, ανέφεραν και περισσότερο χαμηλή μνήμη, ενώ παρουσίαζαν αδυναμία να ανακαλέσουν γεγονότα που είχαν σημειώσει σε ένα καθημερινό ημερολόγιο μετά την πάροδο μιας εβδομάδας. Αντιθέτως, άτομα που έτειναν να χρησιμοποιούν τη στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης δεν παρουσίασαν δυσκολίες στη μνήμη τους. Συνεπώς, η συσχέτιση της καταστολής του συναισθήματος με το γνωστικό κόστος είναι αναμφισβήτητη, εφόσον αυτό επιβεβαιώνεται από έρευνες με διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση.

### **1.3 Κοινωνικές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος**

Η κοινωνική διάσταση της ρύθμισης του συναισθήματος αναπόφευκτα περιλαμβάνεται στις παραμέτρους που επηρεάζονται, αφού το συναίσθημα είναι άμεσα συνυφασμένο με τις ανθρώπινες σχέσεις, εξυπηρετεί πλήθος κοινωνικών λειτουργιών και σίγουρα ο επιτυχής χειρισμός του σε κοινωνικά πλαίσια είναι καίριας σημασίας για το άτομο.

Οι δύο στρατηγικές ρύθμισης φαίνεται να έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στα κοινωνικά δρώμενα. Συγκεκριμένα, η διαπροσωπική αλληλεπίδραση απαιτεί την αμοιβαία ανταπόκριση των μελών με τις ανάλογες αντιδράσεις στα διάφορα

ερεθίσματα προκειμένου να υπάρξει συγχρονισμός μεταξύ των συναναστρεφόμενων και να διατηρηθεί η αλληλεπίδραση (Cappella, 1997; Laurenceau, Barrett, & Pietromonaco, 1998). Οι εκφράσεις μη λεκτικής συμπεριφοράς που συνοδεύουν τα συναισθήματα είναι εξίσου σημαντικές για την αποσαφήνιση της φύσης της σχέσης που συνδέει τα μέλη της και τη διευκόλυνση της μεταξύ τους επικοινωνίας (Harker & Keltner, 2001). Η εκφραστική καταστολή συνδέεται τόσο με την μείωση των εκφραστικών αντιδράσεων του αρνητικού, αλλά και του θετικού συναισθήματος κατά τη διάρκεια της διαπροσωπικής επαφής (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson, & Gross, 2003), όσο και με αποφυγή εξωτερίκευσης θετικών ή και αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών (Rime, Philippot, Boca, & Mesquita, 1992) δυσχεραίνοντας έτσι την ομαλή έκβαση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Επιπλέον, η επικοινωνία με τα μέλη της ομάδας διαταράσσεται από τις προσπάθειες χειρισμού-καταπίεσης του συναισθήματος που έχει ήδη παραχθεί, οι οποίες απορροφούν την προσοχή του ατόμου μειώνοντας τις κοινωνικές πληροφορίες που καταγράφονται στη μνήμη του (Richards & Gross, 2000). Συνεπώς, η εκφραστική καταστολή συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις σε διαφορετικές εκφάνσεις των κοινωνικών σχέσεων, επηρεάζοντας αρνητικά τη δυνατότητα του ατόμου να δημιουργήσει στενές σχέσεις με τους γύρω του, οι οποίοι τείνουν να το αντιμετωπίζουν με ουδέτερα, μη φορτισμένα συναισθήματα (Gross & John, 2003). Έρευνες που σχετίζουν τις στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος (emotion regulation) με τις διαστάσεις δεσμού (attachment) καταλήγουν ότι άτομα που καταφεύγουν στην εκφραστική καταστολή είναι άτομα με τύπο δεσμού αποφυγής (avoidant) (Gross & John, 2003). Πρόκειται δηλαδή για άτομα που αποφεύγουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, δυσκολεύονται να εμπλακούν σε πλαίσιο κοινωνικής στήριξης, ακόμα και με τον σύντροφο τους (Καφέτσιος, 2003) και αναφέρουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής και ψυχολογικής μοναξιάς (Καφέτσιος & Ιωαννίδου, 2004). Αναφορικά με τα συναισθήματα τους τείνουν να τα καταπιέζουν σε μεγάλο βαθμό (Dozier & Kobak, 1992) και οι γυναίκες που ανήκουν στη διάσταση αποφυγής εμφανίζουν λιγότερα αρνητικά και θετικά συναισθήματα όταν είναι με πολύ καλούς φίλους (Καφέτσιος & Λυδάκη, 2005).

Αντιθέτως, η γνωστική επανεκτίμηση αποφέρει περισσότερο θετικές κοινωνικές επιδράσεις, αφού συνδέεται με μείωση της έκφρασης αλλά και της εμπειρίας του αρνητικού συναισθήματος και αντίστοιχη αύξηση του θετικού, χωρίς ωστόσο να σημειώνεται γνωστικό κόστος ή επιπτώσεις στη μνήμη (Gross & John, 2002). Τα άτομα που χρησιμοποιούν τη στρατηγική γνωστικής επανεκτίμησης

τείνουν να εκφράζουν περισσότερα συναισθήματα, διαδικασία που διευκολύνει τη σύναψη σχέσεων. Η άνεση στο μοίρασμα των συναισθημάτων τους ωφελεί την εγκαθίδρυση στενών διαπροσωπικών σχέσεων με φίλους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά με περισσότερο θετικώς φορτισμένα συναισθήματα (Gross & John, 2003).

#### **1.4 Συγκινησιακές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος**

Τα συναισθήματα έχουν την ιδιομορφία να εκφράζονται μέσα από διαφορετικές αντιδράσεις συμπεριφορικές, φυσιολογικές αλλά και συγκινησιακές. Η διαδικασία ρύθμισης του συναισθήματος συμβάλλει στον τρόπο που διαμορφώνονται οι εν λόγω αντιδράσεις και τις διαφοροποιεί ανάλογα με την εκάστοτε στρατηγική ρύθμισης. Η στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης έχει ως στόχο τη γνωστική ουδετεροποίηση του ανερχόμενου συναισθήματος, ενώ στη στρατηγική της εκφραστικής καταστολής το άτομο καλείται να καταβάλλει προσπάθειες προκειμένου να ελέγξει και να ρυθμίσει τις αντιδράσεις του, προκαλώντας έτσι αύξηση της δραστηριοποίησης στο αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Μία σειρά πειραματικών μελετών, όπου χρησιμοποιήθηκαν ποικίλες μέθοδοι εκμαίευσης του συναισθήματος, παρουσιάζουν τις επιπτώσεις των στρατηγικών ρύθμισης τόσο στην εμπειρία του συναισθήματος, όσο και στην έκφραση του. Η προβολή ταινιών αποτελεί τη δημοφιλέστερη μέθοδο καθώς έχει το προτέρημα να προκαλεί συναισθήματα σε μεγάλη ένταση και ταυτόχρονα να είναι ηθικώς αποδεκτή (Gross & Levenson, 1995). Οι συγκινησιακές επιδράσεις από τις στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος ελέγχθηκαν από την προβολή μιας σύντομης ταινίας που παρουσιάζει τον ακρωτηριασμό ενός άνω άκρου (Gross, 1998a). Οι ομάδες χωρίστηκαν ανάλογα με τη στρατηγική που κλήθηκαν να εφαρμόσουν, π.χ. αντιμετώπιση του θεάματος από την πλευρά του γιατρού (γνωστική επανεκτίμηση), απόκρυψη των συναισθηματικών αντιδράσεων που προκαλεί το θέαμα (εκφραστική καταστολή) και καμία οδηγία (ομάδα ελέγχου). Η έκφραση του αρνητικού συναισθήματος, απέχθεια, σημείωσε μείωση και στις δύο πειραματικές ομάδες συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Διαφορά ανάμεσα στις ομάδες εντοπίστηκε ως προς την υποκειμενική εμπειρία της απέχθειας, αφού η ομάδα που επιδόθηκε στη γνωστική επανεκτίμηση παρουσίασε μειωμένα επίπεδα απέχθειας, ενώ η ομάδα εκφραστικής καταστολής δεν εμφάνισε καμία στατιστικώς σημαντική επίδραση. Η επίδραση της καταστολής του αρνητικού συναισθήματος στην υποκειμενική εμπειρία του εξετάστηκε από παρόμοιες πειραματικές διαδικασίες με αναφερόμενο

συναίσθημα τη λύπη (Gross & Levenson, 1997), την αίσθηση ντροπής σε δημόσιο χώρο (Harris, 2001), όπου προέκυψαν παρόμοια αποτελέσματα αφού δεν σημειώθηκε καμία επίδραση στην υποκειμενική εμπειρία των εν λόγω συναισθημάτων. Η καταστολή του θετικού συναισθήματος παρουσίασε εκ διαμέτρου αντίθετα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η καταστολή του ανερχόμενου θετικού συναισθήματος κατά τη διάρκεια διασκεδαστικών ταινιών (Gross & Levenson, 1997) αλλά και κατά την ανάγνωση κινούμενων σχεδίων (cartoons) (McCanne & Anderson, 1987; Strack, Martin, & Stepper, 1988) επηρέασε την υποκειμενική εμπειρία και συγκεκριμένα προκάλεσε μείωση στην υποκειμενική εμπειρία της ευθυμίας. Η διαφοροποίηση αυτή θέτει ερωτήματα αναφορικά με τον ρόλο των στρατηγικών ρύθμισης αλλά και καταδεικνύει τη συμβολή τους στην υποκειμενική εμπειρία των συναισθημάτων.

Οι έρευνες ατομικών διαφορών όπου χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς -κλίμακα ρύθμισης των συναισθημάτων (ERQ)-, αλλά και αναφορές από φίλους (peer reports) παρουσιάζουν μία ενδιαφέρουσα εξήγηση σχετικά με την ανόμοια επίδραση της εκφραστικής καταστολής στην εμπειρία αρνητικού και θετικού συναισθήματος (Gross & John, 2003). Ειδικότερα, όσον αφορά την εμπειρία και την έκφραση του θετικού συναισθήματος σημειώθηκε ότι τα άτομα που τείνουν να καταστέλλουν το συναίσθημα τους βιώνουν αλλά και εκφράζουν λιγότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τα άτομα που δεν καταπιέζουν το συναίσθημα τους. Τα αποτελέσματα από τις αυτό- αναφορές και τις αναφορές φίλων συμφωνούν. Όσον αφορά όμως την εμπειρία και την έκφραση του αρνητικού συναισθήματος τα πράγματα περιπλέκονται. Ειδικότερα, άτομα που χρησιμοποιούν την εκφραστική καταστολή εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα ως προς την εμπειρία αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με άτομα που δεν την χρησιμοποιούν. Ωστόσο, έντονο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα αναφορικά με την έκφραση του αρνητικού συναισθήματος, όπου τα άτομα που χρησιμοποιούν την καταστολή δεν εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική διαφορά από τα άτομα που δεν την χρησιμοποιούν. Επομένως, προκύπτει ότι τα άτομα που καταπιέζουν το συναίσθημα τους ενώ βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα δεν τείνουν να τα εκφράζουν περισσότερο από τα άτομα εκείνα που δεν ελέγχουν κατασταλτικά το συναίσθημα τους. Προφανώς στην προσπάθεια καταστολής του αρνητικού συναισθήματος εντάσσεται και η έλλειψη εκφραστικών αντιδράσεων σχετικών με το συναίσθημα. Οι αναφορές από φίλους ότι αντιλαμβάνονται τις προσπάθειες καταστολής των συναισθημάτων των ατόμων αυτών επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι βιώνουν μεν

περισσότερα αρνητικά συναισθήματα αλλά δεν προβαίνουν στην έκφραση αυτών. Η στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης αντιθέτως παρουσίασε περισσότερο ξεκάθαρα αποτελέσματα (Gross & John, 2003). Τα άτομα που επανεκτιμούν γνωστικά το συναίσθημα τους βιώνουν αλλά και εκφράζουν περισσότερα θετικά συναισθήματα και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν αυτή τη στρατηγική. Οι αναφορές από φίλους συμφωνούν με τα δεδομένα των αυτό- αναφορών.

Τέλος, έρευνες έχουν γίνει ούτως ώστε να εξεταστεί κατά πόσο οι επιδράσεις στην έκφραση και την εμπειρία του συναισθήματος είναι παροδικές ή επηρεάζουν το ευ ζην αλλά και τη ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα που τείνουν να καταστέλλουν την έκφραση των συναισθημάτων τους παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ευ ζην, συγκεκριμένα αναφέρουν λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή, μειωμένα επίπεδα αυτό- εκτίμησης, είναι λιγότερο αισιόδοξοι και σημειώνουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης (Gross & John, 2003). Αποτελέσματα από άλλες έρευνες επιβεβαιώνουν την αρνητική σχέση της εκφραστικής καταστολής με δείκτες ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, οι ανομοιότητες στην εμπειρία και έκφραση του συναισθήματος που συνοδεύει την καταστολή έχει σχετιστεί με διαταραχές προσαρμογής (Sheldon, Ryan, Rawsthorne, & Plardi, 1997) αλλά και με διάφορους παράγοντες που είναι γνωστό ότι αυξάνουν την επικινδυνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής, όπως είναι η αναποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων, η εμπειρία περισσότερο αρνητικών συναισθημάτων, η μειωμένη κοινωνική στήριξη (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Αντιθέτως, τα άτομα που τείνουν να επανεκτιμούν γνωστικά εμφανίζουν αντίθετα αποτελέσματα με θετική συσχέτιση με κάθε δείκτη θετικής λειτουργικότητας (positive functioning), ικανοποίηση από τη ζωή, αποδοχή του εαυτού, καλές σχέσεις με τους άλλους και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης (Gross & John, 2003). Εν γένει, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που αφορούν τον έλεγχο αλλά και τη διατήρηση των θετικών συναισθημάτων, όπως είναι η γνωστική επανεκτίμηση, η θετική νοηματοδότηση, η επίλυση προβλήματος κλπ, προκύπτει ότι συνεισφέρουν στη ψυχική υγεία αφού ανακουφίζουν από τα συμπτώματα του στρες (Folkman & Moskowitz, 2000) αλλά και της καταθλιπτικής διάθεσης (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998). Η εξέχουσα σημασία των στρατηγικών αυτών είναι ξεκάθαρη αν αναλογιστούμε τη συνεισφορά τους στο ευ ζην μέσω πλειάδας παραδειγμάτων, όπως είναι οι στενότερες

διαπροσωπικές σχέσεις, οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και προσαρμογής σε καταστάσεις κρίσης κλπ.

Επιρροή παρατηρείται και σε επίπεδο φυσιολογίας με την εκφραστική καταστολή να συνδέεται και σε αυτή την περίπτωση με αρνητικές συνέπειες (Gross & Levenson, 1993, 1997). Συγκεκριμένα, η καταπίεση των αντιδράσεων λύπης αλλά και ευθυμίας προκάλεσε αύξηση της συμπαθητικής δραστηριοποίησης του καρδιαγγειακού συστήματος και αύξηση της συστολικής και διαστολικής αιματικής πίεσης, ως αποτέλεσμα της προσπάθειας που καταβάλλει το άτομο για να καταστείλει το ανερχόμενο συναίσθημα. Ανάλογες φυσιολογικές επιδράσεις δεν σημειώθηκαν κατά την παρακολούθηση ουδέτερων ταινιών που δεν ενεργοποίησαν κάποιο συναίσθημα. Η διαφοροποίηση αυτή αποτελεί σημαντική ένδειξη ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της εκφραστικής καταστολής συνδέονται με την προσπάθεια καταπίεσης των αντιδράσεων μεγάλης έντασης που προέρχονται από το ανερχόμενο συναίσθημα και δεν αφορά περιπτώσεις μη συναισθηματικά φορτισμένες όπου απλά αναστέλλεται η έκφραση αντιδράσεων. Τέλος, μία θεώρηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει τις συνέπειες της καταπίεσης του συναισθήματος σε ένα ευρύ φάσμα ασθενειών (Friedman & Booth-Kewley, 1987), όπως είναι το άσθμα (Teiramaa, 1978), ο καρκίνος (Gross, 1989; Temoshok, 1987), χρόνιος πόνος (Udelman & Udelman, 1981) και καρδιαγγειακές παθήσεις (Brosschot & Thayer, 1998).

## **2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

Το συναίσθημα και οι στρατηγικές ρύθμισης του αναφορικά με το χώρο εργασίας φαίνεται να ασκούν σημαντική επίδραση τόσο στην ικανοποίηση από την εργασία, όσο και στη γενικότερη εικόνα της ψυχικής υγείας του ατόμου. Ωστόσο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία μία τέτοια επίδραση ενδέχεται να οφείλεται στη συνεισφορά άλλων παραγόντων εξίσου σημαντικών, όπως είναι η νοημοσύνη, η ιδιοσυγκρασία ή/ και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (John & Gross, 2004). Άτομα υψηλής νοημοσύνης, για παράδειγμα, μπορεί να εντοπίζουν το πλεονέκτημα της γνωστικής επανεκτίμησης απέναντι στην εκφραστική καταστολή και να τείνουν στον έλεγχο του συναισθήματος τους υιοθετώντας αυτή τη μέθοδο. Σύμφωνα με την έρευνα σχετικά με το ρόλο της ιδιοσυγκρασίας, η συγκινησιακή δραστηριότητα στο σύνολο της αντικατοπτρίζει ατομικές διαφορές οι οποίες πηγάζουν από γενετικές καταβολές και εμφανίζονται από την έναρξη της ζωής (Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000).

Επιπροσθέτως, η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς προτείνει ότι η τελευταία κατευθύνεται από γενικές προδιαθέσεις, τα χαρακτηριστικά (traits), τα οποία οργανώνουν την ανθρώπινη προσωπικότητα και εξηγούν τον συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας του ατόμου στις διάφορες περιστάσεις και χρονικές στιγμές (Allport & Allport, 1921). Τα χαρακτηριστικά, ωστόσο, που ορίζουν την ανθρώπινη προσωπικότητα είναι ανεξάντλητα και έτσι η επιστήμη προχώρησε σε κάποιο είδος ομαδοποίησης τους και εν τέλει στον καθορισμό βασικών διαστάσεων της προσωπικότητας. Η εσωστρέφεια- εξωστρέφεια (introversion- extraversion) και ο νευρωτισμός (neuroticism) ήταν οι δύο πρώτες βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας όπως ορίστηκαν από τον Eysenck (1970). Ακολούθησαν ποικίλες μελέτες οι οποίες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η προσωπικότητα ορίζεται από πέντε βασικούς παράγοντες, οι οποίοι περικλείουν διάφορα χαρακτηριστικά, και εξηγούν τις περαιτέρω ατομικές διαφορές. Η «Μεγάλη Πεντάδα» περιλαμβάνει τις διαστάσεις *νευρωτισμός, εξωστρέφεια, διαθεσιμότητα στην εμπειρία, συνεργατικότητα και ευσυνειδησία*, όπως ορίστηκαν από τους Costa & McCrae (1992). Συγκεκριμένα, οι πέντε διαστάσεις περιγράφονται ως εξής (Pervin, 2001, p. 348): ο νευρωτισμός (neuroticism), αντίθετα με τη συναισθηματική σταθερότητα, αναφέρεται σε αρνητικά συναισθήματα, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η νευρική ένταση. Η εξωστρέφεια (extraversion) αφορά περισσότερο θετικά συναισθήματα, έκδηλη κοινωνικότητα, επιδίωξη συγκινήσεων κλπ. Η διαθεσιμότητα στην εμπειρία (openness to experience) ορίζεται από την περιεκτικότητα της πνευματικής ζωής του ατόμου. Η συνεργατικότητα (agreeableness) αφορά τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και εμπερικλείει τάσεις εμπιστοσύνης, ευθύτητας, αλtruισμού κλπ. Τέλος, η ευσυνειδησία (conscientiousness) σχετίζεται με τάση επιμονής και επίτευξης στόχων και αίσθηση του καθήκοντος.

Η σύνδεση των διαστάσεων προσωπικότητας με την συγκινησιακή κατάσταση έχει επιχειρηθεί από αρκετές έρευνες. Ειδικότερα, προκύπτει ότι η διάσταση της εξωστρέφειας σχετίζεται περισσότερο με την εμπειρία θετικών έναντι αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων (Izard, Libero, Putnam, & Haynes, 1993; Larsen, & Ketelaar, 1991), αυξημένη κοινωνικότητα και δραστηριοποίηση (Costa & McCrae, 1980). Η σύνδεση των διαστάσεων νευρωτισμού και εξωστρέφειας με τη γνωστική επανεκτίμηση και την εκφραστική καταστολή έχει επιχειρηθεί από λιγότερες έρευνες. Ειδικότερα, η εκφραστική καταστολή δεν φαίνεται να συνδέεται με τον νευρωτισμό (John, & Gross, 2004), στοιχείο που χρήζει ιδιαίτερου ενδιαφέροντος αφού και οι δύο

μεταβλητές μεμονωμένα σχετίζονται θετικά με την εμπειρία αρνητικών συναισθημάτων, παρόλα αυτά δεν υφίσταται μεταξύ τους συσχέτιση. Η υπόθεση που προκύπτει από αυτή την αντίφαση είναι ότι τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα που τείνουν να χρησιμοποιούν την εκφραστική καταστολή δεν είναι απόρροια της ιδιοσυγκρασιακής τους κατάστασης (Gross, Sutton, & Ketelaar, 1998). Ωστόσο, όπως είναι γνωστό, η εκφραστική καταστολή συνδέεται με συναισθηματική ασυμφωνία μεταξύ εσωτερικής και εξωτερικής συγκινησιακής κατάστασης και έλλειψη αυθεντικότητας του ατόμου που συνάδει αυξημένη πίεση και ένταση (Gross & John, 2003).

Προφανώς, στο σημείο αυτό εντοπίζεται η πηγή των αρνητικών συναισθημάτων και όχι στην νευρωτική διάσταση της προσωπικότητας των ατόμων αυτών. Επιπλέον, η εκφραστική καταστολή συνδέεται με χαμηλή εξωστρέφεια (John & Gross, 2004), δηλαδή με τάσεις ντροπής και μειωμένων κοινωνικών επαφών. Το στοιχείο αυτό δεν φαντάζει ανεξήγητο αν συμπεριλάβουμε τις κοινωνικές επιπτώσεις με τις οποίες σχετίζεται η καταπίεση του συναισθήματος αλλά και τη σύνδεση της με τον τύπο δεσμού αποφυγής. Τα εν λόγω άτομα τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές είτε επειδή θεωρούν ότι με τον τρόπο αυτό προλαμβάνουν επερχόμενη απόρριψη από τους άλλους (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, Downey, Peake, & Rodriguez, 2000), είτε επειδή οι κοινωνικές συναναστροφές αυξάνουν το υποκειμενικό τους άγχος (Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992), συμπεριφορές που δεν θα ταίριαζαν σε άτομα με υψηλή εξωστρέφεια. Όσον αφορά τη γνωστική επανεκτίμηση τείνει να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού (John & Gross, 2004). Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι τα άτομα που έχουν χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού δεν εκτίθενται σε καταγισμό αρνητικών συναισθημάτων αλλά χαρακτηρίζονται για την ισορροπημένη αντιμετώπιση των γεγονότων. Τάση που διευκολύνει τη γνωστική επεξεργασία και συνεπώς την επεξεργασία των συναισθημάτων σε πρώιμο στάδιο, όπως ακριβώς συμβαίνει με την στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης.

### **3. ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ**

#### **3.1 Το συναίσθημα σε οργανωσιακό πλαίσιο**

Η παρουσία του συναισθήματος σε κάθε χρονική στιγμή και η αμεσότητα με την οποία κατευθύνει τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις του ατόμου είναι δεδομένη. Η επιρροή του, συνεπώς, κατά τη διάρκεια της εργασίας δεν θα



μπορούσε να μην έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον, αφού η τελευταία όχι μόνο αποτελεί καίριο ζήτημα στη ζωή του ατόμου, αλλά απασχολεί και το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της ζωής του. Παρόλα αυτά, η μελέτη του συναισθήματος στον εργασιακό χώρο (affect at work) άρχισε να αποτελεί ερευνητικό αντικείμενο, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, μόλις τη δεκαετία του '30, αφού η έρευνα στον κοινωνικό τομέα είχε προετοιμάσει ήδη το έδαφος για να γίνει αποδεκτή η αντίληψη ότι η κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης των υπαλλήλων στον εργασιακό τους χώρο ίσως επηρεάζει με κάποιο τρόπο το γενικότερο όφελος των επιχειρήσεων (Brief & Weiss, 2002). Μόλις τα τελευταία χρόνια, σε μία κίνηση που θεωρήθηκε από πολλούς ως 'συγκινησιακή επανάσταση' (Barsade, Brief, & Spataro, 2003), έγινε ευρέως αποδεκτό ότι η εξέταση του συναισθήματος των υπαλλήλων θα συμβάλλει καταλυτικά στην ολοκλήρωση της εικόνας των παραγόντων εκείνων που διαμορφώνουν το εργασιακό γίγνεσθαι.

Συγκινησιακή κατάσταση, συναίσθημα, διάθεση και προδιάθεση είναι μερικοί από τους όρους που απαιτούν σαφή διαχωρισμό και που εμπλέκονται στην προσπάθεια εξήγησης των αντιδράσεων στα διάφορα ερεθίσματα που προέρχονται από ένα εργασιακό περιβάλλον. Οι διάφορες διαδικασίες που σχετίζονται με τον τομέα του συναισθήματος συνοψίζονται επαρκώς από την άποψη που θέλει το άτομο να διακατέχεται από μία ενδογενή προδιάθεση να αντιλαμβάνεται τον κόσμο που τον περιβάλλει με βάση δύο κύριες διαστάσεις, την θετική και την αρνητική (Lazarus, 1991; Staw, Bell, & Clausen, 1986). Με βάση το μοντέλο του Russell (1980) η προδιάθεση του ατόμου εγκολπώνεται σε δύο άξονες. Ο πρώτος άξονας αφορά την ευχαρίστηση και κυμαίνεται από χαμηλή σε υψηλή και ο δεύτερος την ενέργεια με ανάλογη διακύμανση. Ο ανάλογος συνδυασμός των δύο διαστάσεων έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία δύο αυτόνομων συγκινησιακών καταστάσεων, της θετικής συγκινησιακής κατάστασης (positive affectivity) και της αρνητικής (negative affectivity) (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που προδιατίθενται από υψηλή αρνητική συγκινησιακή κατάσταση συνδυάζουν υψηλή ενέργεια με χαμηλή ευχαρίστηση και τείνουν να είναι περισσότερο ανήσυχοι, αγχώδεις, θλιμμένοι και εν γένει να διακατέχονται από μία αρνητική θεώρηση του εαυτού και των καταστάσεων που τους περιβάλλουν. Αντίστοιχα, τα άτομα που τείνουν προς την χαμηλή αρνητική συγκινησιακή κατάσταση είναι περισσότερο ήρεμα, γαλήνια και χαλαρά. Αντιθέτως, τα άτομα που βρίσκονται στην αντίθετη πλευρά του άξονα και χαρακτηρίζονται από υψηλή θετική συγκινησιακή κατάσταση

συνδυάζουν υψηλή ενέργεια με υψηλή ευχαρίστηση και τείνουν να είναι περισσότερο ενεργητικοί, ενθουσιώδεις και να αντιμετωπίζουν τα γεγονότα με θετική διάθεση, σε σύγκριση με όσους τείνουν προς τη χαμηλή θετική συγκινησιακή κατάσταση όπου βιώνουν περισσότερο θλιμμένη, πληκτική και μελαγχολική διάθεση (Watson & Tellegen, 1985).

Οι δύο διαστάσεις της συγκινησιακής κατάστασης έχουν προσελκύσει σε μεγάλο βαθμό το ερευνητικό ενδιαφέρον με συνέπεια να προκύπτουν συνεχώς στοιχεία που οριοθετούν επαρκέστερα τις μεταξύ τους διαφορές. Έτσι, από έρευνες φυσιολογίας προκύπτει ότι πρόκειται για δύο ξεχωριστά εγκεφαλικά συστήματα που λειτουργούν ανεξάρτητα και μάλιστα ενεργοποιούνται από διαφορετικά είδη ερεθισμάτων (Ashby, Isen, & Turken, 1999; Cacioppo, Gardner, & Berntson, 1999; Watson, Weise, Vaidya, & Tellegen, 1999; Zautra, Potter, & Reich, 1997). Διαχωρισμός που δεν αφορά μόνο την φυσιολογία αφού εν γένει διαφορετικά γεγονότα προκαλούν και διαφορετικά συναισθήματα (Lazarus, 1991) και μάλιστα προτείνεται ότι οι καταστάσεις που συγκλίνουν με τους υποκειμενικούς στόχους του ατόμου εγείρουν θετικά συναισθήματα, ενώ καταστάσεις που εμποδίζουν ή απειλούν τα προσωπικά του συμφέροντα οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα (Frijda, 1988). Έρευνες που μελετούν τις παραπάνω υποθέσεις στην καθημερινή πραγματικότητα επιβεβαιώνουν ότι πρόκειται για δύο διαφορετικά συστήματα που σχετίζονται με διαφορετικά ερεθίσματα. Για παράδειγμα, η συχνότητα των καθημερινών δυσκολιών σχετίζεται θετικά με την αρνητική συγκινησιακή κατάσταση, ενώ δεν υφίσταται καμία συσχέτιση με την θετική, ενώ η συχνότητα των ευνοϊκών συνθηκών σχετίζεται αντίστοιχα με την θετική συγκινησιακή κατάσταση αλλά όχι με την αρνητική (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981). Παρομοίως, έρευνα ως προς τις κοινωνικές συναναστροφές έδειξε ότι αυτές αυξάνουν την θετική διάθεση αφήνοντας ανεπηρέαστη την αρνητική, ενώ μικροενοχλήσεις και προβλήματα υγείας επηρεάζουν θετικά μόνο την αρνητική διάθεση (Clark & Watson, 1988). Τέλος, έρευνες αναφορικά με το ευ ζην δείχνουν ότι επηρεάζεται κυρίως από την αρνητική συγκινησιακή κατάσταση σε συνάρτηση με το γενικότερο επίπεδο υγείας (Brief, Butcher, George, & Link, 1993), ενώ καθίσταται σαφές ότι η απουσία γεγονότων που επηρεάζουν την αρνητική συγκινησιακή κατάσταση δεν σηματοδοτεί την αύξηση της θετικής διάθεσης και αντίστροφα (Stallings, Dunham, Gatz, Baker, & Bengtson, 1997; Gannon, Vaux, Rhodes, & Luchetta, 1992).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ωστόσο, κάνει φανερό ότι τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά δεν ασκούν επίδραση μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε διαπροσωπικό και ομαδικό (Barsade, Ward, Turner, & Sonnenfeld, 2000) αφού διαμορφώνουν τις τάσεις και συμπεριφορές του ατόμου ανεξαρτήτως πλαισίου. Στην αναζήτηση πέραν του ατομικού επιπέδου συνέβαλε η έρευνα στον κοινωνικό τομέα όπου δόθηκε έμφαση στην κοινωνική διάσταση των συναισθημάτων (Parkinson, 1996) και η συγκινησιακή κατάσταση θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας για την περιγραφή των ομαδικών πλαισίων (Hackman, 1992). Η μελέτη της κοινωνικής διάστασης του συναισθήματος, η οποία δύναται να επηρεάζει τις δυαδικές αλλά και ομαδικές αλληλεπιδράσεις, επεκτάθηκε στο οργανωσιακό πλαίσιο όπου συναντάται πλήθος υποομάδων με ιδιαίτερα δυναμικά (Barsade & Gibson, 1998; Kelly & Barsade, 2001; Keltner & Haidt, 1999). Ειδικότερα, ο παράγοντας που κάνει τη μελέτη του συναισθήματος στις εργασιακές ομάδες απαραίτητη, είναι το γεγονός ότι το συναίσθημα ασυνείδητα, ή και σε κάποιες περιπτώσεις συνειδητά (Barsade, 2002), μεταβιβάζεται από το ένα μέλος της ομάδας στα υπόλοιπα. Πρόκειται για μια διαδικασία που οφείλεται στην έμφυτη τάση του ατόμου να μιμείται κατά αυτόματο τρόπο την μη λεκτική συμπεριφορά του προσώπου με το οποίο αλληλεπιδρά και δεικνύει εκφράσεις, στάση του σώματος, κινήσεις και άλλα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την υποκειμενική έκφραση του συναισθήματος (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994). Παρόλο που οι έρευνες αρχικά επικεντρώθηκαν στην δυαδική μεταβίβαση του συναισθήματος, πειραματικές μελέτες έδειξαν ότι πρόκειται για επίδραση που αφορά και τα ομαδικά πλαίσια, αφού η διασπορά του συναισθήματος μεταξύ των μελών μιας ομάδας είναι εφικτή τόσο σε περιπτώσεις εσκεμμένης μετάδοσης από εκπαιδευμένο άτομο, όσο και σε περιπτώσεις ασυνείδητης μεταβίβασης (Barsade, 2002). Ωστόσο, στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η διαδικασία μετάδοσης εξαρτάται από πλήθος παραγόντων, μεταξύ των οποίων εντάσσεται και ο βαθμός κατά τον οποίο το εκάστοτε άτομο αποτελεί καλό πομπό ή δέκτη των συναισθημάτων εν γένει (Hatfield et al., 1994; Sullins, 1989).

Η προδιάθεση του ατόμου να αντιμετωπίζει τα διάφορα ερεθίσματα από την θετική ή αρνητική οπτική γωνία σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το συναίσθημα επηρεάζει τα μέλη μιας ομάδας στο σύνολο τους, οδήγησε την έρευνα στη μελέτη του τρόπου που οι εν λόγω παράγοντες επηρεάζουν την λειτουργία του προσωπικού σε διάφορους οργανισμούς. Εξάλλου, σύμφωνα με την affect event theory (AET), η υποκειμενική συγκινησιακή κατάσταση ασκεί μεγάλη επίδραση τόσο στις γνωστικές

εκτιμήσεις όσο και στις συγκινησιακές αντιδράσεις που εκδηλώνονται στο εργασιακό περιβάλλον και συνεπώς δύναται να διαμορφώνει τη συμπεριφορά του ατόμου (Weiss & Cropanzano, 1996). Η θετική (positive affectivity) και αρνητική (negative affectivity) συγκινησιακή κατάσταση ως χαρακτηριστικά που προδιαθέτουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων και σχετίζονται με το στρες που βιώνουν αλλά και την αποτελεσματικότητά τους έχει εξεταστεί από πολλές έρευνες (Brief, Burke, George, Robinson, & Webster, 1988; George, 1991; Staw, Bell, & Clausen, 1986). Ειδικότερα, προκύπτει ότι άτομα που τείνουν προς τη θετική συγκινησιακή κατάσταση αναφέρουν και περισσότερο θετικά συναισθήματα κατά την εργασία τους (Grandey, Tam, & Brauburger, 2002), αντιμετωπίζουν και εκτιμούν τα γεγονότα στο εργασιακό τους περιβάλλον με αισιοδοξία και σημειώνουν επαρκείς και ικανοποιητικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Αντιθέτως, άτομα που τείνουν προς την αρνητική συγκινησιακή κατάσταση επισημαίνουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα κατά την εργασία τους (Grandey, et al., 2002), σχετίζονται με ανεπαρκείς στρατηγικές αντιμετώπισης (Carver et al., 1989) καθώς και με αυξημένα συμπτώματα άγχους (Watson & Tellegen, 1985). Επιπροσθέτως, έρευνες δείχνουν ότι οι υπάλληλοι που τείνουν να αντιμετωπίζουν τα διάφορα εμπόδια στην εργασία τους με θετική προδιάθεση καταλήγουν σε περισσότερο θετικές εκβάσεις συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που χειρίζονται τις ίδιες καταστάσεις με αρνητική προδιάθεση (Staw, Sutton, & Pelled, 1994). Επιπλέον, το θετικό συναίσθημα κατά την εργασία έναντι του αρνητικού φαίνεται ότι επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων σε δυαδικό επίπεδο, αλλά και την επιτυχή λήψη αποφάσεων (Staw & Barsade, 1993). Όσον αφορά την μεταβίβαση συναισθήματος σε ενδοομαδικό επίπεδο, έρευνα έδειξε ότι τα μέλη ομάδας που μοιράζονται θετικό συναίσθημα σημειώνουν λιγότερες συγκρούσεις και καλύτερη συνεργασία σε σχέση με ομάδες που διακατέχονται από αρνητικό συναίσθημα (Barsade, 2002). Μία ακόμη παράμετρος που επηρεάζεται από το θετικό και αρνητικό συναίσθημα κατά την εργασία είναι η δημιουργικότητα, όπου όπως επιβεβαιώνεται από έρευνα σε διαφορετικά εργασιακά πλαίσια, άτομα που βρίσκονται σε θετική διάθεση είναι περισσότερο δημιουργικά αναφορικά με το έργο που παράγουν σε σύγκριση με την περίπτωση ατόμων που βρίσκονται σε αρνητική διάθεση και μάλιστα η αυξημένη δημιουργικότητα δύναται να διατηρηθεί μέχρι και δύο μέρες από την ημέρα που μέτρησης της θετικής διάθεσης (Amabile, Barsade, Mueller, & Staw, 2005). Η συγκινησιακή κατάσταση σχετίζεται και με την τάση για απουσία από το περιβάλλον

εργασίας, αφού η αρνητική συγκινησιακή κατάσταση αυξάνει την έλλειψη παρουσίας στον εργασιακό χώρο σε αντίθεση με τη θετική που μειώνει την τάση για απουσία (George & Jones, 1996). Τέλος, η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένας παράγοντας που δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστος από το συναίσθημα κατά την εργασία. Έτσι, έρευνα δείχνει ότι το αρνητικό συναίσθημα κατά την εργασία επηρεάζει την ικανοποίηση από αυτή σε συνδυασμό με τις αντιλήψεις σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον (Moyle, 1995). Είναι εύλογο, λοιπόν, ότι η επιρροή στοιχείων της ιδιοσυγκρασίας στο εργασιακό περιβάλλον χρήζει του ερευνητικού ενδιαφέροντος, καθώς άπτεται θεμάτων σημαντικών για την αποτελεσματική και αρμονική λειτουργία του εργασιακού πλαισίου.

### **3.2 Ρύθμιση συναισθήματος και συναίσθημα στην εργασία**

Το συναίσθημα στην εργασία έχει μελετηθεί σε σχέση με τα χαρακτηριστικά εκείνα που επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση σε ατομικό επίπεδο αλλά και τη δυναμική της ομάδας και την περαιτέρω επίδραση αυτών των στοιχείων στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις η ρύθμιση του συναισθήματος κατά την εργασία κρίνεται απαραίτητη, καθώς οποιαδήποτε επίδραση στις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε εργασιακό πλαίσιο δεν είναι επιτρεπτή. Ειδικότερα, μία άλλη διάσταση που συμπεριλαμβάνεται στην ολιστική μελέτη του τρόπου που το συναίσθημα παρεμβαίνει στην εργασία είναι η περίπτωση του συναισθηματικού μόχθου (emotional labor).

Ο όρος "συναισθηματικός μόχθος" χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τη Hochschild (1979, 1983) και προσδιορίζεται ως "η προσπάθεια, ο σχεδιασμός και ο έλεγχος που απαιτούνται για την έκφραση συγκεκριμένων συναισθημάτων κατά τις διαπροσωπικές συνδιαλλαγές σε εργασιακό πλαίσιο" (Morris & Feldman, 1996). Σε γενικές γραμμές, οι άνθρωποι κατά τις κοινωνικές τους επαφές τείνουν να υιοθετούν ρόλους και να δημιουργούν εντυπώσεις που διευκολύνουν το κοινωνικό τους γίνεσθαι (Goffman, 1959). Η συνδιαλλαγή με άλλους ανθρώπους σε εργασιακό πλαίσιο απαιτεί ίσως περισσότερο από κάθε άλλη περίπτωση την αφομοίωση ανάλογων ρόλων που θα συνεισφέρουν ενδεχομένως καταλυτικά στην εξασφάλιση του επιθυμητού αποτελέσματος. Πιο συγκεκριμένα, σε πληθώρα εργασιακών πλαισίων συναντάται η επιβολή κανόνων ως προς την εξωτερική έκφραση συγκεκριμένων συναισθημάτων τα οποία κρίνονται θεμιτά και την καταπίεση εκείνων που κρίνονται αθέμιτα. Ανάλογα, βέβαια, με τη δομή και τη φύση του οργανισμού οι περιπτώσεις

που απαιτούν ανάλογη ρύθμιση του συναισθήματος διαχωρίζονται σε *“επιφανειακή προσποίηση”* (surface acting) και *“βαθύτερη προσποίηση”* (deep acting) (Hochschild, 1983). Στην περίπτωση της επιφανειακής προσποίησης, επιβάλλεται η έκφραση του συναισθήματος από το προσωπικό να είναι συναφής με το συναίσθημα του εξυπηρετούμενου προσώπου και συνεπώς η μεταξύ τους αλληλεπίδραση να διέπεται από ευνοϊκές συνθήκες για επιτυχή συνεργασία. Πρόκειται για μία διαδικασία που χρήζει υψηλών επιπέδων προσπάθειας από τον υπάλληλο καθώς η υποκειμενική εμπειρία ενδέχεται να αποκλίνει κατά πολύ από το εκφραζόμενο συναίσθημα. Η επιφανειακή προσποίηση προκαλεί συναισθηματική ασυμφωνία (emotional dissonance) ή/ και συναισθήματα μη αυθεντικότητας (inauthenticity) στο άτομο. Από την άλλη, η διαδικασία της βαθύτερης προσποίησης αφορά την περίπτωση που το άτομο επανεκτιμά γνωστικά την κατάσταση ώστε να συγχρονίσει το συναίσθημα του με εκείνο του πελάτη και να επιτύχει την μείωση της απόκλισης έκφρασης και εμπειρίας.

Η κοινωνιολογική έννοια του συναισθηματικού μόχθου (emotional labor) συνάδει με την έννοια της ρύθμισης συναισθήματος (emotion regulation) όπως αυτή ορίζεται από την κοινωνική ψυχολογία (Walden & Smith, 1997). Ειδικότερα, η ρύθμιση συναισθήματος αναφέρεται *«στις διαδικασίες εκείνες στις οποίες προβαίνει το άτομο ούτως ώστε να επηρεάσει τα συναισθήματα που βιώνει, τη χρονική στιγμή που τα βιώνει αλλά και τον τρόπο που τα βιώνει ή τα εκφράζει»* (Gross, 1998, p. 275). Πρόκειται, λοιπόν, για δύο τοποθετήσεις που εξυπηρετούν κοινό σκοπό, τον ανάλογο χειρισμό του ανερχόμενου συναισθήματος με σκοπό την εξωτερίκευση αρμόζουσας συγκινησιακής κατάστασης. Η έκφραση και η υποκειμενική εμπειρία δεν αντανακλούν το ίδιο συναίσθημα αφού μεσολαβεί απόκρυψη ή συμπίεση των υποκειμενικών συναισθημάτων. Συνεπώς, η διαδικασία στην οποία επιβάλλεται ο υπάλληλος δεν είναι άλλη από την εκφραστική καταστολή, τη στρατηγική που λαμβάνει χώρα εφόσον η παραγωγή συναισθήματος βρίσκεται σε τελικό στάδιο (response-focused strategies) και οι διάφορες φυσιολογικές, συγκινησιακές ή συμπεριφορικές αντιδράσεις βρίσκονται εν δυνάμει (Gross, 1998).

Η κατανόηση του τρόπου που το άτομο ελέγχει το συναίσθημα του στις διαπροσωπικές του επαφές χρήζει ιδιαίτερου ενδιαφέροντος στην οργανωσιακή ψυχολογία, καθώς δύναται να επιφέρει σημαντική δίοδο προς την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων που στηρίζονται στις διατομικές αλληλεπιδράσεις (Carver & Scheier, 1982; Kanfer, Ackerman, & Heggestad, 1996;

Locke, Frederick, Lee, & Bobko, 1984). Επιπλέον, ο αποτελεσματικός χειρισμός της έκφρασης του συναισθήματος έχει συνδεθεί με αξιόσημαντους στόχους στον επιχειρησιακό τομέα, όπως είναι η εξασφάλιση θέσης εργασίας και υψηλά επίπεδα επίδοσης ή/ και αμοιβών (Fox & Spector, 2000; Kristof-Brown, Barrick, & Franke, 2002; Pugh, 2001). Παρόλα αυτά, μελέτες που εξετάζουν τον χειρισμό του συναισθήματος αναφορικά με την καταστολή αυτού σε επαγγέλματα που σχετίζονται με επαφή με ανθρώπινο δυναμικό φανερώνουν θετική συσχέτιση με προβλήματα υγείας, αυξημένα επίπεδα άγχους, επαγγελματική εξουθένωση αλλά και έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Brotheridge & Grandey, 2002; Brotheridge & Lee, 2002; Butler et al., 2003; Grandey, 2003; Gross & Levenson, 1993; Pugliesi, 1999; Schaubroeck & Jones, 2000). Συμπέρασμα, που εξηγείται πλήρως αν επικαλεστούμε τις γνωστικές, συγκινησιακές και κοινωνικές επιπτώσεις της εκφραστικής καταστολής που αναφέρθηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Παρομοίως, η συνεχής προσπάθεια του ατόμου δύναται να οδηγήσει στην αποξένωση από τα ίδια του τα συναισθήματα και συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικές τάσεις (Hochschild, 1983) και ψυχολογική καταπόνηση (Brotheridge & Lee, 1998; Abraham, 1998; Adelman, 1995; Grandey, 1998; Morris & Feldman, 1997; Zapf, Vogt, Seifert, Mertini, & Isic, 1999). Η επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία έχει μελετηθεί αρκετά και έχει επιφέρει διφορούμενα αποτελέσματα. Η θετική και αρνητική συγκινησιακή κατάσταση φαίνεται ότι εξηγούν μερικώς την ικανοποίηση από την εργασία (Kafetsios & Loumakou, in press), συγκλίνοντας με την βιβλιογραφία που θεωρεί το συναίσθημα στην εργασία ως ανεξάρτητο παράγοντα από την ικανοποίηση σε αυτήν (Brief & Richardson, 1988; Weiss, 2002). Η ανάγκη καταπίεσης των συναισθημάτων που βιώνει το άτομο και η επικείμενη συναισθηματική ασυμφωνία φαίνεται να συνδέονται αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία σε μία σειρά ερευνών (Rutter & Fielding, 1988; Abraham, 1998; Morris & Feldman, 1997; Zapf et al., 1999). Αντίθετα αποτελέσματα έχουν προκύψει από έρευνες που εντόπισαν θετική σχέση μεταξύ της συχνότητας του συναισθηματικού μόχθου και της ικανοποίησης από την εργασία σε δείγμα διάφορων κατηγοριών (Wharton, 1993; Morris & Feldman, 1997). Εν γένει, φαίνεται ότι η ικανοποίηση από την εργασία διαμορφώνεται με βάση πλήθος παραγόντων που κυμαίνονται από τα ατομικά χαρακτηριστικά στους διάφορες παράγοντες που συνθέτουν το εκάστοτε εργασιακό περιβάλλον, με συνέπεια μία γενικευμένη τοποθέτηση να είναι αδύνατη. Εν κατακλείδι, εύλογο είναι το συμπέρασμα ότι το συναίσθημα και η πληθώρα των

διαστάσεων που το συνοδεύουν, αποτελεί μία παράμετρο που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά την ερμηνεία της συμπεριφοράς του ατόμου σε συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο και με βάση τους κανόνες που αυτό υπαγορεύει.

### **3.3 Ρύθμιση συναισθήματος και επαγγέλματα υγείας**

Η πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών προσεγγίσεων που περιγράφουν τη συγκινησιακή κατάσταση στο οργανωσιακό πλαίσιο είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αναμφισβήτητα το συναίσθημα ασκεί σημαντική επιρροή στη συμπεριφορά του ατόμου και η επίγνωση του τρόπου που ασκείται η εν λόγω επιρροή αλλά και των επιπτώσεων που ενδέχεται να επιφέρει είναι απαραίτητη. Ωστόσο, το εργασιακό πλαίσιο είναι ένας πολύπλοκος μηχανισμός που περιλαμβάνει πληθώρα άλλων ενδογενών παραμέτρων, όπως είναι οι υψηλές απαιτήσεις, το εργασιακό περιβάλλον και τα φυσικά χαρακτηριστικά του, τα δυναμικά των ομάδων που σχηματίζονται και άλλοι παράγοντες, οι οποίες επίσης δύνανται να διαμορφώνουν τόσο αντιδράσεις όσο και συμπεριφορές. Επομένως, η καθολική ερμηνεία του συναισθήματος και των επιπτώσεων του στο χώρο εργασίας είναι αδύνατη και απαιτείται η εξέταση του σε περισσότερο μεμονωμένα οργανωσιακά περιβάλλοντα. Η βιβλιογραφία περιέχει πλήθος ερευνών που εξετάζουν την καταστολή του συναισθήματος στην εργασία και τις επιπτώσεις του σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως είναι η εξυπηρέτηση πελατών σε εστιατόρια ταχείας εξυπηρέτησης (Leidner, 1993), σε σούπερ μαρκετ (Tolich, 1993), σε κομμωτήρια (Gimlin, 1996), η συναναστροφή με πελάτες σε δικηγορικά γραφεία (Pierce, 1995), σε κοινωνικούς οργανισμούς (Smith & Erickson, 1997) κλπ.

Ο τομέας των επαγγελμάτων υγείας αποτελεί ιδιαίτερη κατηγορία και συγκεντρώνει το ενδιαφέρον αρκετών ερευνών, καθώς περιλαμβάνει συναισθηματικώς φορτισμένες καταστάσεις και επιπλέον περικλείει την ιδιότυπη σχέση ιατρικονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών. Ειδικότερα, οι Strauss, Farahaugh, Suczek, & Wiener (1980) περιέγραψαν την ιδιαιτερότητα που χαρακτηρίζει το επάγγελμα των ιατρών με τον όρο "συναισθηματική εργασία" (sentimental work). Όρος που περιγράφει την περίπτωση των επαγγελματιών υγείας που οφείλουν να ελέγξουν με τέτοιο τρόπο το συναίσθημα τους ώστε να μην επηρεάζουν τη συγκινησιακή κατάσταση των ασθενών. Ειδικότερα, η διάγνωση και η θεραπεία αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση των ιατρών, όμως συχνά εγείρουν αρνητικά συναισθήματα στους ασθενείς, όπως ο φόβος ή ο πανικός. Στην προκειμένη



περίπτωση, η συμπόνια που ενδέχεται να βιώνουν οι ιατροί για τους ασθενείς τους μεταφράζεται ως συναισθηματικός μόχθος (Larson & Yao, 2005). Ο λόγος είναι ότι από τη μία οφείλουν να αποκρύπτουν επιτυχώς οποιαδήποτε έκφραση αρνητικού συναισθήματος τους προκαλεί η διάγνωση και από την άλλη συχνά υποχρεούνται να παρηγορούν ή να καθησυχάζουν τον ασθενή, ακόμα και αν αυτό δεν συνάδει με την πραγματική εικόνα της υγείας του. Σε πολλές περιπτώσεις όμως πρόκειται για απαραίτητη διαδικασία που συμβάλλει καταλυτικά στη διεξαγωγή της εξέτασης και στην ολοκλήρωση της θεραπείας. Έρευνα σε ιατρούς παιδιατρικού τμήματος έδειξε ότι υπαισέρχονταν στη διαδικασία να διακωμωδούν την εξέταση προκειμένου να μειώσουν το άγχος και τον φόβο των ίδιων των παιδιών αλλά και των γονιών τους (Locke, 1996).

Οι επιπτώσεις της απαιτούμενης ρύθμισης του συναισθήματος στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζονται από ατομικούς παράγοντες, όπως είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά και η προσωπικότητα, από τα δυναμικά μεταξύ των διάφορων υποομάδων, αλλά και από εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι το εργασιακό περιβάλλον, οι απαιτήσεις του και η σοβαρότητα των περιστατικών που πραγματεύονται καθημερινά. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα σε προσωπικό ογκολογικής κλινικής έδειξε ότι η μεταβίβαση του αρνητικού συναισθήματος σε καταστάσεις θανάτων και πένθους συνδέεται άμεσα με αυξημένη συναισθηματική καταπόνηση του προσωπικού (Le Blanc, Bakker, Peeters, Van Heesch, & Schaufeli, 2001). Επιπλέον, εξαιρετικό ενδιαφέρον προκαλεί έρευνα σε προσωπικό νοσοκομείου αναφορικά με τη σημασία που κατέχει η μεταβίβαση συναισθήματος μεταξύ των μελών μιας εργασιακής ομάδας αλλά και της άμεσης επιρροής σε καίρια ζητήματα. Συγκεκριμένα, στα πλαίσια πειραματικής διαδικασίας σε ιατρικό προσωπικό επιχειρήθηκε η μεταβίβαση θετικού συναισθήματος μέσω μιας ευχάριστης χειρονομίας και ακολούθησε η βιντεοσκόπηση των γιατρών ενώ προσπαθούσαν να εκδώσουν τη διάγνωση των ασθενών τους. Παρατηρήθηκε ότι οι γιατροί που προηγουμένως είχαν υποβληθεί στην μετάδοση θετικού συναισθήματος κατέληξαν νωρίτερα στη σωστή διάγνωση και σημείωσαν λιγότερες πιθανότητες λανθασμένης διάγνωσης σε σχέση με τους συναδέλφους τους που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου (Estrada, Isen, & Young, 1997).

Αναφορικά με τους εξωγενείς παράγοντες, τα χαρακτηριστικά της εργασίας καθώς και η επιφανειακή προσποίηση στην οποία υπόκειται το νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζονται αντίστοιχα με τη συναισθηματική καταπόνηση και την

αποπροσωποίηση (Naring & Droffelaar, 2007). Επιπλέον, προκύπτει ότι η φύση της δουλειάς και οι απαιτήσεις της ασκούν διαφορετικού είδους επίδραση στους επαγγελματίες υγείας. Οι συνθήκες εργασίας σε νοσηλευτικό προσωπικό που εξετίθεντο επανειλημμένα σε ασθενείς με AIDS βρέθηκε ότι σχετίζονται θετικά με αρνητική διάθεση και αρνητικά συναισθήματα στην εργασία (George, Fielding, Ballard, Colin, & Reed, 1993). Σύμφωνα με ανάλογη έρευνα, ο συναισθηματικός μόχθος επιφέρει αποπροσωποίηση στο ιατρικό προσωπικό, ενώ στο προσωπικό κατ' οίκον φροντίδας επιφέρει συναισθηματική εξάντληση (Panagoroulou, Montgomery, & Benos, 2006). Έρευνα του Mackintosh (2007) σε νοσηλευτικό προσωπικό προσφέρει μία εξήγηση για τις εν λόγω διαφοροποιήσεις καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η επαφή με τους ασθενείς, η εμπειρία και η ιδιοσυγκρασία συμβάλλουν ώστε το άτομο να υιοθετήσει συγκεκριμένη ταυτότητα στο εργασιακό του περιβάλλον, διαφορετική από την συμπεριφορά του σε άλλα πλαίσια αλλά παράλληλα συναφή με τα ατομικά του χαρακτηριστικά. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι η συναισθηματική ασυμφωνία έχει συνδεθεί και με θετικές επιπτώσεις στη ψυχοσύνθεση του ατόμου. Συγκεκριμένα, έρευνα σε ιατρικό προσωπικό έδειξε ότι η αλτρουιστική διάθεση που συνδέεται με τον συναισθηματικό μόχθο και η αίσθηση του επίκεντρου της προσοχής επιφέρουν εσωτερικές ανταμοιβές στο άτομο (Shuler & Sypher, 2000; Rose, 2001).

#### **4. ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ**

##### **4.1 Συναίσθημα και ηλικία**

Το συναίσθημα και η επεξεργασία του αφορούν διαδικασίες που αρχίζουν να αναπτύσσονται από την νηπιακή ηλικία για να εξελιχθούν μέσα από την πορεία του ατόμου και να προσφέρουν μία εδραιωμένη εικόνα στην ενήλικη ζωή. Ειδικότερα, η εξελικτική πορεία προς την παιδική ηλικία θεωρείται η περισσότερο σημαντική εκ μέρους της αναπτυξιακής ψυχολογίας καθώς παράγοντες όπως η ιδιοσυγκρασία, η ωρίμανση, η κοινωνικοποίηση κλπ. θέτουν τις πρώτες βάσεις πάνω στις οποίες θα δομηθούν οι ατομικές διαφορές του ατόμου για να επακολουθήσει η εδραιωμένη εικόνα σχετικά με την επεξεργασία του συναισθήματος που συναντάμε στην ενήλικη ζωή (Thompson, 1990). Παρόλα αυτά, έρευνες υποστηρίζουν ότι η διαδικασία ρύθμισης του συναισθήματος συνεχίζει να είναι μεταβλητή καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης και μετέπειτα ζωής.

Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να εμπλέκονται λιγότερο σε συναισθηματικές καταστάσεις (Botwinick, 1973), να εκφράζουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα συγκριτικά με άτομα μικρότερης ηλικίας (Helson & Klohnen, 1998; Mroczek, 2001), αλλά και να αναφέρουν αποτελεσματικότερο έλεγχο των συναισθημάτων τους (Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Gottestam, & Hsu, 1997) και καλύτερη συναισθηματική κατάσταση παρά τις αλλαγές που επωμίζονται στη φυσική τους κατάσταση και τη κοινωνική τους δικτύωση (Carstensen, Gross, & Fung, 1998; Carstensen & Turk-Charles, 1998). Αναφορικά με τις στρατηγικές ρύθμισης, προτείνεται ότι καθώς αυξάνεται η εμπειρία ζωής και η συνειδητοποίηση των επιπτώσεων αλλά και των ωφελειών της διαδικασίας ελέγχου των συναισθηματικών αντιδράσεων, επέρχονται αλλαγές και ως προς την συνειδητοποιημένη πλέον επιλογή μίας εκ των δύο στρατηγικών (Gross & John, 2002). Έρευνα των John και Gross (2004) έδειξε ότι γυναίκες σε ηλικία 60 ετών έτειναν να χρησιμοποιούν περισσότερο την γνωστική επανεκτίμηση από την εκφραστική καταστολή, με βάση αυτό- αναφορές για τη στρατηγική που χρησιμοποιούν την παρούσα περίοδο της ζωής τους και τη στρατηγική που χρησιμοποιούσαν σε νεότερη ηλικία, αλλά και σε σύγκριση με γυναίκες που είναι τώρα 20 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι η ωρίμανση της ηλικίας οδηγεί προς την περισσότερο υγιή αντιμετώπιση των καταστάσεων μέσω της γνωστικής αντιμετώπισης, ωστόσο χρήζει επιπλέον έρευνας προκειμένου να είναι άρτια τεκμηριωμένη.

#### **4.2 Συναίσθημα και φύλο**

Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς την έκφραση αλλά και την εμπειρία του συναισθήματος έχουν απασχολήσει την έρευνα τόσο από αναπτυξιακής, όσο και από κοινωνικής πλευράς. Η αναπτυξιακή ψυχολογία θεωρεί ότι η έκφραση ή μη του συναισθήματος αποτελεί ένα από τους βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή κοινωνικοποίηση του ατόμου, αφού οι άντρες από μικρή ηλικία υποχρεούνται έμμεσα από τις κοινωνικές νόρμες να μάθουν στην απόκρυψη των συναισθημάτων τους, και δει των αρνητικών, σε αντίθεση με τις γυναίκες που οφείλουν να τα εκφράζουν (Fischer, 2000). Ανάλογα ευρήματα προκύπτουν και από την εξέταση της συμπεριφοράς των γονέων, όπου αναφέρουν ότι μαθαίνουν τα αγόρια να ελέγχουν το συναίσθημα τους περισσότερο από τα κορίτσια (Underwood, Coie, & Herbsman, 1992). Πλήθος ερευνών που ακολούθησαν επιβεβαιώνουν την

παραπάνω τάση, αφού οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερο έντονες συναισθηματικές εμπειρίες συγκριτικά με τους άντρες (Gross & Levenson, 1995), είναι περισσότερο εκφραστικές (Kring & Gordon, 1998) και επιπλέον παρουσιάζουν διαφορετικές νευρικές ενεργοποιήσεις κατά την εκμείωση των συναισθημάτων τους (Karama et al., 2002). Η αυξημένη και περισσότερο έντονη συγκινησιακή κατάσταση των γυναικών φαίνεται ότι έχει περαιτέρω επιπτώσεις στη ψυχική τους υγεία, καθώς σύμφωνα με τις έρευνες εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες (Meyers et al. 1984; Mirowsky & Ross, 2003). Όσον αφορά τις στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος και την ανόμοια χρήση τους από τα δύο φύλα τα στοιχεία είναι ανακριβή, εφόσον η έρευνα είναι περιορισμένη και επιπλέον οι απόψεις δίστανται. Ειδικότερα, οι Gross και John (2003) σε έρευνα τους σχετικά με ομαδικές διαφορές στη χρήση των στρατηγικών εντόπισαν φυλετικές διαφορές ως προς την εκφραστική καταστολή με τους άντρες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία. Ως προς τη χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα. Αντίστοιχη έρευνα, ωστόσο, που εξέτασε φυλετικές διαφορές ως προς τη συχνότητα χρήσης της εκφραστικής καταστολής δεν εντόπισε στατιστικά σημαντικές διαφορές (Hagemann, Levenson, & Gross, 2006).

### **Στόχοι της έρευνας και υποθέσεις**

Ο *πρώτος* στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση των στρατηγικών ρύθμισης του συναισθήματος στην ψυχική υγεία αλλά και στην εμπειρία του συναισθήματος στην εργασία. Με βάση την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναμένουμε ότι:

α) άτομα που τείνουν περισσότερο προς την στρατηγική της εκφραστικής καταστολής (suppression) θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας και θα συνδέονται με την εμπειρία περισσότερο αρνητικών συναισθημάτων, αντίθετα,

β) άτομα που τείνουν περισσότερο την στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης (reappraisal) θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας και θα συνδέονται με την εμπειρία περισσότερο θετικών συναισθημάτων στην εργασία.

Ο *δεύτερος* στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει τον ρόλο της προσωπικότητας και του θετικού ή αρνητικού συναισθήματος κατά την εργασία σε αυτή τη σχέση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από υπάρχουσα έρευνα (John & Gross,

2004) η επίδραση περαιτέρω παραγόντων στη σχέση στρατηγικών ρύθμισης και ψυχικής υγείας οφείλει να εξεταστεί. Συνεπώς, αναμένεται ότι:

α) η προσωπικότητα θα ασκεί επίδραση στη σχέση των στρατηγικών ρύθμισης και ψυχικής υγείας, με την εξωστρέφεια να σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία και τον νευρωτισμό με χειρότερη και

β) η αρνητική συγκινησιακή κατάσταση (NA) κατά την εργασία θα συνδέεται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας, ενώ η θετική (PA) θα συνδέεται με υψηλά επίπεδα ψυχικής υγείας.

### **Δείγμα**

Η έρευνα έλαβε χώρα σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές της περιφέρειας της Κρήτης και αφορούσε 105 επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, το δείγμα προήλθε από τα δημόσια νοσοκομεία στους νομούς Ρεθύμνου 49%, Ηρακλείου 18% και Χανίων 22% καθώς και ένα 7% από ιδιωτικές κλινικές. Οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας κατανέμονταν ως εξής: Διευθυντής 4%, Επιμελητής Α 4%, Επιμελητής Β 4%, Ειδικότητα 13%, Αγροτικό 31%, Μαιευτής/Μαία 4%, Νοσηλευτής/τρια 25%, Άλλο 19%. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 35,2 έτη, με ελάχιστο τα 18 έτη και μέγιστο τα 64. Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες αποτελούσαν το 76% του δείγματος ενώ οι άντρες το 29%. Το 46% ήταν παντρεμένοι και το 58% ανύπαντροι, ενώ από τους παντρεμένους, το 7% είχε ένα παιδί, το 19% είχε δύο παιδιά, το 10% είχε τρία παιδιά και το 5% είχε τέσσερα παιδιά.

Η έρευνα παρουσιάστηκε ότι αφορά «τις εμπειρίες στο χώρο της εργασίας και τη σχέση τους με το γενικότερο ευ ζην». Η σύνδεση με το συναίσθημα αλλά και τη ψυχική υγεία δεν γνωστοποιήθηκε εσκεμμένα για ευνόητους λόγους. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μία πρώτη επαφή με τους Διευθυντές κάθε τμήματος του νοσοκομείου όπου ενημερώθηκαν για τον ακριβή σκοπό της έρευνας, προκειμένου να επιτραπεί η συλλογή δείγματος από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι Διευθυντές δεν συμμετείχαν στην έρευνα καθώς γνώριζαν τους ακριβείς στόχους της. Η επιλογή του δείγματος που ακολούθησε ήταν τυχαία και η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Η ερευνητική διαδικασία περιελάμβανε την συμπλήρωση κλιμάκων σχετικών με τη συναισθηματική προσαρμογή, την προσωπικότητα και την ψυχική υγεία (κατάθλιψη, άγχος, γενική ψυχική υγεία), απουσία του ερευνητή.

## Κλίμακες

*Ερωτηματολόγιο Ρύθμισης του Συναισθήματος* – (Emotion Regulation Questionnaire. Gross & John, 2003). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δέκα προτάσεις που αφορούν την εμπειρία και την έκφραση του συναισθήματος συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές ρύθμισης και επεξεργασίας του συναισθήματος. Οι απαντήσεις δίδονται σε επτάβαθμη διαβάθμιση από το ‘Διαφωνώ Απόλυτα’ (1) έως το ‘Συμφωνώ Απόλυτα’ (7). Υψηλή βαθμολογία σε έξι προτάσεις (τις υπ’ αριθμόν 1, 3, 5, 7, 8, 10) υποδηλώνει ότι το άτομο επιλέγει την γνωστική επανεκτίμηση (cognitive reappraisal) ως στρατηγική ρύθμισης του συναισθήματος, ενώ υψηλή βαθμολογία στις υπόλοιπες τέσσερις προτάσεις (τις υπ’ αριθμόν 2, 4, 6, 9) υποδηλώνει ότι το άτομο επιλέγει τη στρατηγική της εκφραστικής καταστολής (expressive suppression). Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας γνωστικής επανεκτίμησης αλλά και της εκφραστικής καταστολής ήταν μέτρια ( $\alpha = .68$  και  $\alpha = .61$  αντίστοιχα).

*Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Συγκινησιακής Κατάστασης* – (Positive And Negative Affect Scale. Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Η κλίμακα περιλαμβάνει είκοσι χαρακτηρισμούς συναισθηματικής διάθεσης, δέκα εκ των οποίων αναφέρονται στη θετική συγκινησιακή κατάσταση και δέκα στην αρνητική. Το άτομο καλείται να απαντήσει πως νιώθει τη συγκεκριμένη στιγμή της συμπλήρωσης απαντώντας σε πεντάβαθμη διαβάθμιση από το ‘καθόλου’ (1) έως το ‘πολύ’ (5). Υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα θετικής συγκινησιακής υποδηλώνει περισσότερο θετικό συναίσθημα και αντίστοιχα υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα αρνητικής συγκινησιακής υποδηλώνει περισσότερο αρνητικό συναίσθημα. Η εσωτερική συνοχή και στις δύο κλίμακες ήταν υψηλή και συγκεκριμένα στη θετική συγκινησιακή κατάσταση ήταν  $\alpha = .88$ , ενώ στην αρνητική συγκινησιακή κατάσταση ήταν  $\alpha = .90$ .

*Γενική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας* – (General Health Questionnaire. Goldberg, 1978). Η κλίμακα περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις με τετράβαθμη διαβάθμιση, αναφορικά με την φυσική και την ψυχική υγεία του ατόμου. Οι ερωτήσεις αφορούν τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων τις τελευταίες εβδομάδες. Υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα υποδηλώνει χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας ήταν καλή ( $\alpha = .74$ ).

*Κλίμακα Περιστασιακού Άγχους* – (State Anxiety Inventory. Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). Η κλίμακα αποτελείται από 20 προτάσεις που

αναφέρονται σε θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος που βιώνει ο συμμετέχοντας τη στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις δίδονται με τετράβαθμη διαβάθμιση από το 'καθόλου' (1) έως το 'πάρα πολύ' (4). Υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει υψηλό επίπεδο άγχους σε εφήμερες καταστάσεις. Η κλίμακα είχε υψηλή εσωτερική συνοχή ( $\alpha = .92$ ).

*Κλίμακα Κατάθλιψης - CES-D* (Center for Epidemiological Studies - Depression Scale. Radloff, 1977). Η κλίμακα αποτελείται από είκοσι προτάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν τα συγκινησιακά, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Το άτομο καλείται να αναφέρει τη συχνότητα με την οποία βίωσε το κάθε σύμπτωμα την περασμένη εβδομάδα με μια τετράβαθμη διαβάθμιση που κυμαίνεται από το 'Σπάνια ή Καθόλου' (0) έως το 'Σταθερά ή τις Περισσότερες φορές' (3). Υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα αυτή υποδηλώνει περισσότερα και σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας ήταν υψηλή ( $\alpha = .91$ ).

*Κλίμακα Γενικής Ικανοποίησης από την Εργασία* – (Overall Job Satisfaction. Brayfield & Rothe, 1951). Η κλίμακα αποτελείται από δεκαοχτώ ερωτήσεις, όμως στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι πρώτες δώδεκα. Η κλίμακα εστιάζει στη «στάση του ατόμου ως προς την δουλειά του» (Brayfield & Rothe, 1951, σελ. 307). Οι απαντήσεις δίδονται με πεντάβαθμη διαβάθμιση από το 'Διαφωνώ Απόλυτα' (1) έως το 'Συμφωνώ Απόλυτα' (5). Υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλή ικανοποίηση από την εργασία. Η κλίμακα είχε εσωτερική συνοχή  $\alpha = .70$ .

*Κλίμακα των Πέντε Παραγόντων Προσωπικότητας* (The Big Five Index. Rammstedt & John, 2005). Η κλίμακα αυτή αποτελεί ένα σύντομο εργαλείο αξιολόγησης των πέντε βασικών διαστάσεων της προσωπικότητας, ήτοι Εξωστρέφεια (Extraversion) (ερωτήσεις 1 και 6), Συνεργατικότητα (Agreeableness) (ερωτήσεις 2 και 7), Ευσυνειδησία (Conscientiousness) (ερωτήσεις 3 και 8), Νευρωτισμός (Neuroticism) (ερωτήσεις 4 και 9) και Διαθεσιμότητα στην εμπειρία (Openness to Experiences) (ερωτήσεις 5 και 10). Οι απαντήσεις δίδονται με πεντάβαθμη διαβάθμιση από το 'Διαφωνώ Απόλυτα' (1) έως το 'Συμφωνώ Απόλυτα' (5).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν μετά από την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις κλίμακες που χορηγήθηκαν και με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Παρακάτω θα αναφερθούν

διεξοδικά οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν ούτως ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Αναφορικά με το πρώτο μέρος της ανάλυσης και προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των στρατηγικών ρύθμισης του συναισθήματος, της ψυχικής υγείας και της ικανοποίησης από την εργασία χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Pearson (δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών). Στη συνέχεια του αυτού μέρους και κατά την εξέταση της δυνατότητας των στρατηγικών ρύθμισης συναισθήματος, και συγκεκριμένα της εκφραστικής καταστολής και της γνωστικής επανεκτίμησης, να προβλέψουν την ψυχική υγεία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να προσδιορίσει τη σειρά των μεταβλητών πρόβλεψης.

Έπειτα, στο δεύτερο μέρος της ανάλυσης προκειμένου να εξεταστεί η σχέση των στρατηγικών ρύθμισης, των διαστάσεων προσωπικότητας, των συναισθημάτων κατά την εργασία και της ψυχικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία έγινε χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson. Τέλος, εξετάστηκε ο ρόλος της προσωπικότητας και του συναισθήματος στην εργασία, ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σύνδεση των στρατηγικών ρύθμισης και της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η εξέταση του φύλου κρίθηκε σκόπιμη τόσο λόγω της βιβλιογραφίας που αναφέρει την επίδραση του στο χειρισμό του συναισθήματος, όσο και λόγω της ανομοιογενούς κατανομής του δείγματος (76% γυναίκες).

Οι μεταβλητές της έρευνας περιλαμβάνονται στον πίνακα που ακολουθεί, όπου συμπεριλαμβάνεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση καθεμίας εξ' αυτών.

Πίνακας 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της ανάλυσης

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωστική επανεκτίμηση	4.75	1.07
Εκφραστική καταστολή	3.27	1.21
Εξωστρέφεια	3.16	.86
Συνεργατικότητα	2.64	.82
Ευσυνειδησία	1.91	.84
Νευρωτισμός	2.83	.93
Διαθεσιμότητα στην εμπειρία	3.62	.99
Θετικό συναίσθημα	3.24	.71
Αρνητικό συναίσθημα	1.73	.69
Κατάθλιψη	.85	.47
Άγχος	2.09	.52



Γενική ψυχική υγεία	2.00	.35
Ικανοποίηση από την εργασία	3.53	.66

## Μέρος Α

### Στρατηγικές ρύθμισης και ψυχική υγεία

Σύμφωνα με τις υποθέσεις αναμένουμε ότι η εκφραστική καταστολή θα σχετίζεται θετικά με τους δείκτες ψυχικής υγείας (γενική ψυχική υγεία, κατάθλιψη, άγχος) και την εμπειρία αρνητικού συναισθήματος, ενώ η γνωστική επανεκτίμηση θα σχετίζεται αρνητικά με τους ίδιους δείκτες και θετικά με την εμπειρία θετικού συναισθήματος.

Η εκφραστική καταστολή δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τους δείκτες ψυχικής υγείας, αλλά ούτε και με την ικανοποίηση από την εργασία, συγκεκριμένα με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = .150, p > .05$ ), την κατάθλιψη ( $r = .173, p > .05$ ), το άγχος ( $r = .067, p > .05$ ) και την ικανοποίηση από την εργασία ( $r = -.027, p > .05$ ). Επιπλέον, μεταξύ της γνωστικής επανεκτίμησης και των δεικτών ψυχικής υγείας υπάρχει μία τάση αρνητικής συσχέτισης που όμως δεν είναι στατιστικώς σημαντική, συγκεκριμένα με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = -.040, p > .05$ ), με την κατάθλιψη ( $r = -.076, p > .05$ ) με το άγχος ( $r = -.038, p > .05$ ), ενώ σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία ( $r = .193, p < .05$ ). Οι συσχετίσεις της ανάλυσης παρουσιάζονται σε συνολικό πίνακα στο τέλος των αποτελεσμάτων της έρευνας (πίνακας 2).

Η δυνατότητα των στρατηγικών ρύθμισης να προβλέπουν τη ψυχική υγεία εξετάστηκε μέσω της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης. Η εκφραστική καταστολή φαίνεται ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, σχετίζεται θετικά σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό με την κατάθλιψη ( $\beta = .210, p < .05$ ) και με τη γενική κλίμακα ψυχικής υγείας ( $\beta = .248, p < .01$ ), αλλά δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με το άγχος ( $\beta = .116, p > .05$ ) και την ικανοποίηση από την εργασία ( $\beta = -.077, p > .05$ ). Η γνωστική επανεκτίμηση δεν φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής υγείας αφού δεν σχετίζεται σημαντικά με κανένα από τους δείκτες της (πίνακας 3), ωστόσο αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ικανοποίησης από την εργασία ( $\beta = .239, p < .05$ ).

Επιπλέον, η εκφραστική καταστολή δεν σχετίζεται σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό με την εμπειρία θετικού ή αρνητικού συναισθήματος, ( $\beta = -.123, p > .05$ ) και ( $\beta = .149, p > .05$ ) αντίστοιχα. Η γνωστική επανεκτίμηση, από την άλλη, σχετίζεται

σημαντικά με την εμπειρία θετικού συναισθήματος ( $\beta = .429$ ,  $p < .001$ ), αλλά όχι με την εμπειρία του αρνητικού ( $\beta = -.161$ ,  $p > .05$ ).

Πίνακας 3: Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης της ψυχικής υγείας, της ικανοποίησης από την εργασία και της εμπειρίας του συναισθήματος με βάση τις στρατηγικές ρύθμισης

			Εκφραστική καταστολή	Γνωστική επανεκτίμηση
	F (5,88)	R <sup>2</sup> change	$\beta$	$\beta$
<b>Κατάθλιψη</b>	1.44	.076	.210*	-.109
<b>Γενική ψυχική υγεία</b>	2.10	.107	.248**	-.116
<b>Άγχος</b>	1.52	.080	.116	-.097
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>	2.33	.087	-.077	.239*
<b>Θετικό συναίσθημα</b>	4.80	.215	-.123	.429***
<b>Αρνητικό συναίσθημα</b>	2.04	.104	.149	-.161

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν και κατά την εξέταση του φύλου και συγκεκριμένα όσον αφορά τις γυναίκες. Ειδικότερα, η εκφραστική καταστολή σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη ( $\beta = .362$ ,  $p < .01$ ) και με τη γενική ψυχική υγεία ( $\beta = .315$ ,  $p < .01$ ), ενώ δεν εντοπίζεται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με το άγχος ( $\beta = .192$ ,  $p > .05$ ) και την ικανοποίηση από την εργασία ( $\beta = .212$ ,  $p > .05$ ) (πίνακας 4). Αντίστοιχα, στους άντρες δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της εκφραστικής καταστολής με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Αναφορικά με την εξέταση της εμπειρίας του συναισθήματος ανά φύλο, η εκφραστική καταστολή σχετίζεται με την εμπειρία του αρνητικού συναισθήματος στις γυναίκες ( $\beta = .249$ ,  $p < .05$ ) ενώ η γνωστική επανεκτίμηση με την εμπειρία του θετικού ( $\beta = .457$ ,  $p < .001$ ).

Πίνακας 4: Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης της ψυχικής υγείας με βάση τις στρατηγικές ρύθμισης σε γυναίκες

	Γενική ψυχική υγεία		Κατάθλιψη		Άγχος	
	R <sup>2</sup> change	β	R <sup>2</sup> change	β	R <sup>2</sup> change	β
	.113	.	.151		.082	
<b>Εκφραστική καταστολή</b>		.315**		.362**		.192
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		-.055		-.076		-.132
F (4, 63)=	2.00		2.80		1.41	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## **Μέρος Β**

Στο δεύτερο μέρος της έρευνας θα εξεταστεί η επίδραση των διαστάσεων της προσωπικότητας, δηλαδή της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού, της διαθεσιμότητας στην εμπειρία, της ευσυνειδησίας και της συνεργατικότητας, και της θετικής και αρνητικής συγκινησιακής κατάστασης στην εργασία, στη σχέση στρατηγικών ρύθμισης του συναισθήματος, ψυχικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία.

### Στρατηγικές ρύθμισης, προσωπικότητα και συναίσθημα στην εργασία

Η εκφραστική καταστολή παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την εξωστρέφεια ( $r = -.308, p < .01$ ), ενώ δεν συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με καμία άλλη διάσταση της προσωπικότητας. Από την άλλη, η γνωστική επανεκτίμηση παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση της ευσυνειδησίας ( $r = -.243, p < .05$ ) και θετική συσχέτιση με τη διάσταση της διαθεσιμότητας στην εμπειρία ( $r = .226, p < .05$ ), ενώ με τις διαστάσεις της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού και της συνεργατικότητας δεν υφίσταται σημαντική συσχέτιση.

Όσον αφορά τη συγκινησιακή κατάσταση στην εργασία, η εκφραστική καταστολή δεν συσχετίζεται σημαντικά με τη θετική συγκινησιακή κατάσταση ( $r = -.033, p > .05$ ), ούτε και με την αρνητική ( $r = .113, p > .05$ ). Η γνωστική επανεκτίμηση συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τη θετική συγκινησιακή κατάσταση ( $r = .368***, p < .001$ ) αλλά όχι με την αρνητική ( $r = -.111, p > .05$ ).

Η προσωπικότητα φαίνεται να συσχετίζεται αρκετά με τη συγκινησιακή κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, το θετικό συναίσθημα στην εργασία παρουσίασε

θετική συσχέτιση στατιστικώς σημαντική με τη διάσταση της εξωστρέφειας ( $r = .248$ ,  $p < .05$ ), ενώ παρουσίασε αρνητική συσχέτιση στατιστικώς σημαντική με την συνεργατικότητα ( $r = -.285$ ,  $p < .01$ ), με την ευσυνειδησία ( $r = -.443$ ,  $p < .001$ ) και με τον νευρωτισμό ( $r = -.285$ ,  $p < .01$ ). Με τη διάσταση διαθεσιμότητας στην εμπειρία δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση ( $r = .170$ ,  $p > .05$ ). Παρομοίως, το αρνητικό συναίσθημα στην εργασία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση στατιστικώς σημαντική με την εξωστρέφεια ( $r = -.246$ ,  $p < .05$ ), ενώ με τις άλλες διαστάσεις παρουσίασε σημαντικά θετική συσχέτιση, δηλαδή με την συνεργατικότητα ( $r = .294$ ,  $p < .01$ ), με την ευσυνειδησία ( $r = .361$ ,  $p < .001$ ) και με τον νευρωτισμό ( $r = .526$ ,  $p < .001$ ). Όπως και στο θετικό συναίσθημα δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση με τη διαθεσιμότητα στην εμπειρία ( $r = -.136$ ,  $p > .05$ ).

*Προσωπικότητα, συναίσθημα στην εργασία, ψυχική υγεία και ικανοποίηση από την εργασία*

Οι διαστάσεις της προσωπικότητας εμφάνισαν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η εξωστρέφεια παρουσίασε αρνητική συσχέτιση στατιστικώς σημαντική με το άγχος ( $r = -.325$ ,  $p < .001$ ) και τη γενική ψυχική υγεία ( $r = -.247$ ,  $p < .05$ ), ενώ δεν υπήρξε συσχέτιση με την κατάθλιψη ( $r = -.187$ ,  $p > .05$ ). Η συνεργατικότητα παρουσίασε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση και με τους τρεις δείκτες, με την κατάθλιψη ( $r = .303$ ,  $p < .01$ ), το άγχος ( $r = .258$ ,  $p < .01$ ) και με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = .372$ ,  $p < .001$ ). Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν η ευσυνειδησία αλλά και ο νευρωτισμός με θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη ( $r = .427$ ,  $p < .001$ ) και ( $r = .439$ ,  $p < .001$ ) αντίστοιχα, το άγχος ( $r = .276$ ,  $p < .01$ ) και ( $r = .536$ ,  $p < .001$ ) αντίστοιχα, και με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = .457$ ,  $p < .001$ ) και ( $r = .384$ ,  $p < .001$ ) αντίστοιχα. Η διαθεσιμότητα στην εμπειρία δεν εμφάνισε ούτε και τώρα σημαντικές συσχετίσεις, παρά μόνο με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = -.202$ ,  $p < .05$ ).

Το θετικό συναίσθημα στην εργασία παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες ψυχικής υγείας, όπως ήταν αναμενόμενο από τις υποθέσεις. Ειδικότερα, εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με υψηλή στατιστική σημαντικότητα με την κατάθλιψη ( $r = -.435$ ,  $p < .001$ ), με το άγχος ( $r = -.445$ ,  $p < .001$ ) και με τη γενική ψυχική υγεία ( $r = -.523$ ,  $p < .001$ ). Αποτελέσματα που συμφωνούν με τις υποθέσεις εμφάνισε και το αρνητικό συναίσθημα στην εργασία, με στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις

με την κατάθλιψη ( $r = .568, p < .001$ ), το άγχος ( $r = .502, p < .001$ ) και τη γενική ψυχική υγεία ( $r = .423, p < .001$ ).

Η ικανοποίηση από την εργασία εμφάνισε συσχέτιση με τη διάσταση της ευσυνειδησίας ( $r = -.325, p < .01$ ), της συνεργατικότητας ( $r = -.224, p < .05$ ), με την κατάθλιψη ( $r = -.194, p < .05$ ), τη γενική ψυχική υγεία ( $r = -.254, p < .05$ ), το άγχος ( $r = -.361, p < .001$ ) και την θετική συγκινησιακή κατάσταση στην εργασία ( $r = .316, p < .01$ ).

Ο ρόλος της προσωπικότητας και του συναισθήματος στην εργασία στη σχέση των στρατηγικών ρύθμισης και ψυχικής υγείας εξετάστηκε με ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης σε τρία βήματα. Μέσω της ανάλυσης αυτής επιχειρήσαμε να διακρίνουμε τις μεταβλητές που προέβλεπαν σε σημαντικότερο βαθμό την ψυχική ευημερία. Στο πρώτο μέρος της ανάλυσης προκύπτει ότι η εκφραστική καταστολή αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης και της γενικής ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με τη γνωστική επανεκτίμηση.

Ωστόσο, στο δεύτερο μέρος της ανάλυσης προστίθενται στο μοντέλο η προσωπικότητα και το συναίσθημα στην εργασία και προκύπτουν διαφορετικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, όταν εισέρχονται στο μοντέλο οι διαστάσεις της προσωπικότητας η συνεισφορά της εκφραστικής καταστολής στους δύο δείκτες ψυχικής υγείας παύει να υφίσταται, ενώ οι διαστάσεις του νευρωτισμού και της ευσυνειδησίας φαίνεται να προβλέπουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κατάθλιψη [ $(\beta = .310, p < .01)$  και  $(\beta = .370, p < .001)$  αντίστοιχα] και τη γενική ψυχική υγεία [ $(\beta = .185, p < .05)$  και  $(\beta = .389, p < .001)$  αντίστοιχα]. Μόνο ο νευρωτισμός ωστόσο προβλέπει σημαντικά το άγχος ( $\beta = .455, p < .001$ ) και μόνο η ευσυνειδησία την ικανοποίηση από την εργασία ( $\beta = -.231, p < .05$ ), ενώ παύει να υφίσταται η επίδραση της γνωστικής επανεκτίμησης στην τελευταία. Εξάλλου, οι στρατηγικές ρύθμισης επηρέαζαν μόλις το 2% της διακύμανσης της κατάθλιψης, το 6% της διακύμανσης της γενικής ψυχικής υγείας και το 3% της διακύμανσης του άγχους. Ποσοστό που αυξήθηκε σε 30% για την κατάθλιψη, 31% για τη γενική ψυχική υγεία και 30% για το άγχος όταν προστέθηκε στο μοντέλο η προσωπικότητα. Επιπλέον, αναφορικά με την εμπειρία του συναισθήματος η διάσταση της ευσυνειδησίας αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του θετικού συναισθήματος στην εργασία ( $\beta = -.291, p < .01$ ). Αντίστοιχα, η ευσυνειδησία σχετίζεται σημαντικά και με το αρνητικό συναίσθημα ( $\beta = .265, p < .01$ ), μαζί με τον νευρωτισμό ( $\beta = .457, p < .001$ ).

Η επίδραση της προσωπικότητας ήταν εμφανής και όταν εξετάστηκε ξεχωριστά το φύλο. Έτσι, όσον αφορά την κατάθλιψη, η ευσυνειδησία και ο νευρωτισμός αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα [(β= .372,  $p < .01$ ) και (β= .253,  $p < .05$ ) αντίστοιχα] στις γυναίκες, με τη μόνη διαφορά ότι η εκφραστική καταστολή παραμένει στατιστικώς σημαντική και στο δεύτερο βήμα (β= .287,  $p < .05$ ). Στους άντρες, ο νευρωτισμός μόνο σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά. Αναφορικά με τη γενική ψυχική υγεία, η ευσυνειδησία στις γυναίκες σχετίζεται θετικά (β= .389,  $p < .01$ ), ενώ στους άντρες και ο νευρωτισμός [(β= .537,  $p < .05$ ) και (β= .518,  $p < .05$ ) αντίστοιχα]. Τέλος, στο άγχος φαίνεται να επιδρά ο νευρωτισμός για τις γυναίκες (β= .509,  $p < .001$ ), αλλά όχι και για τους άντρες (β= 1.602,  $p > .05$ ).

Ενδιαφέρον προκαλείται όταν στο τρίτο βήμα της ανάλυσης προστίθεται στο μοντέλο η συγκινησιακή κατάσταση κατά την εργασία. Οι συσχετίσεις των διαστάσεων της προσωπικότητας με τους δείκτες ψυχικής υγείας και την ικανοποίηση από την εργασία παύουν να ισχύουν και εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των δύο διαστάσεων του συναισθήματος, θετικό και αρνητικό, και της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το θετικό συναίσθημα συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη (β= -.239,  $p < .05$ ), τη γενική ψυχική υγεία (β= -.381,  $p < .001$ ) και το άγχος (β= -.417,  $p < .001$ ), ενώ το αρνητικό συναίσθημα προβλέπει θετικά τους ίδιους δείκτες, (β= .447,  $p < .001$ ), (β= .216,  $p < .05$ ) και (β= .258,  $p < .05$ ) αντίστοιχα, αλλά και την ικανοποίηση από την εργασία (β= .244,  $p < .05$ ). Το ποσοστό της διακύμανσης που επηρεάζει το συναίσθημα επιβεβαιώνει την ιδιαίτερη συνεισφορά του, αφού προσθέτει ένα ποσοστό 13% στη διακύμανση της κατάθλιψης, 11% στη διακύμανση της γενικής ψυχικής υγείας και 14% στη διακύμανση του άγχους. Τα αποτελέσματα και από τα τρία βήματα της ανάλυσης παλινδρόμησης παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Η εξέταση του φύλου παρουσιάζει και εδώ παρόμοια αποτελέσματα, αφού οι διαστάσεις της προσωπικότητας παύουν να προβλέπουν την ψυχική υγεία των γυναικών όταν προστίθεται το συναίσθημα στην εργασία. Συγκεκριμένα, το αρνητικό συναίσθημα στην εργασία αποτελεί πλέον προβλεπτικό παράγοντα για την κατάθλιψη (β= .500,  $p < .001$ ), ενώ ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η εκφραστική καταστολή παραμένει στατιστικά σημαντική και στο τρίτο βήμα της ανάλυσης για τις γυναίκες (β= .224,  $p < .05$ ). Η γενική ψυχική υγεία σχετίζεται αρνητικά με το θετικό συναίσθημα (β= -.475,  $p < .001$ ), ενώ όσον αφορά το άγχος ο νευρωτισμός συνεχίζει να παρουσιάζει θετική συσχέτιση (β= .259,  $p < .05$ ), μαζί και το αρνητικό συναίσθημα

( $\beta = .430$ ,  $p < .001$ ). Στους άντρες δεν εντοπίστηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις στο τρίτο βήμα. Η εξέταση του ποσοστού της διακύμανσης που επηρεάζει το συναίσθημα είναι ενδεικτική της επίδρασης του στο γυναικείο φύλο, 16% της διακύμανσης της κατάθλιψης, 12% της διακύμανσης της γενικής ψυχικής υγείας και 13% της διακύμανσης του άγχους. Τα αποτελέσματα από τα τρία βήματα της ανάλυσης για τις γυναίκες παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Τέλος, στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η ηλικία δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε κανένα στάδιο των αναλύσεων.

Πίνακας 5: Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης της ψυχικής υγείας με βάση τις στρατηγικές ρύθμισης, την προσωπικότητα και το συναίσθημα στην εργασία.

	Κατάθλιψη		Γενική ψυχική υγεία		Άγχος		Ικανοποίηση από την εργασία	
	R <sup>2</sup> change	$\beta$	R <sup>2</sup> change	$\beta$	R <sup>2</sup> change	$\beta$	R <sup>2</sup> change	$\beta$
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.076		.107		.080		.087	
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		.210*		.248**		.116		-.077
		-.109		-.116		-.97		.239*
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.372		.387		.383		.196	
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		.174		.154		.050		-.072
<b>Εξωστρέφεια</b>		.026		.057		.020		.189
<b>Συνεργατικότητα</b>		-.003		-.067		-.162		.025
<b>Ευσυνειδησία</b>		.059		.126		.028		-.144
<b>Νευρωτισμός</b>		.370***		.389***		.143		-.231*
<b>Διαθεσιμότητα στην εμπειρία</b>		.310**		.185*		.455		-.062
		-.004		-.093		.019		-.091
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.498		.491		.511		.207	
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		.120		.117		.007		-.067
<b>Εξωστρέφεια</b>		.108		.178		.153		.154
<b>Συνεργατικότητα</b>		.055		-.020		-.108		.026
<b>Ευσυνειδησία</b>		.017		.071		-.032		-.132
<b>Νευρωτισμός</b>		.183		.221*		-.047		-.207
<b>Διαθεσιμότητα στην εμπειρία</b>		.087		.056		.304**		-.071
<b>Θετικό συναίσθημα</b>		.007		-.073		.040		-.093
<b>Αρνητικό συναίσθημα</b>		-.239**		-.381***		-.417***		.116
		.447***		.216*		.258**		.050
F (12, 81) τελικό	6.70		6.51		7.06		2.16	

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Πίνακας 6: Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης της ψυχικής υγείας με βάση τις στρατηγικές ρύθμισης, την προσωπικότητα και το συναίσθημα στην εργασία για τις γυναίκες

	Κατάθλιψη		Γενική ψυχική υγεία		Άγχος	
	R <sup>2</sup> change	β	R <sup>2</sup> change	β	R <sup>2</sup> change	β
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.151	.362**	.113	.315**	.082	.192
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		-.076		-.055		-.132
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.393	.287*	.360	.123	.445	.082
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		.012		.112		-.047
<b>Εξωστρέφεια</b>		.045		-.158		-.081
<b>Συνεργατικότητα</b>		.027		.080		.008
<b>Ευσυνειδησία</b>		.372**		.389**		.187
<b>Νευρωτισμός</b>		.253*		.130		.509***
<b>Διαθεσιμότητα στην εμπειρία</b>		-.033		-.113		-.005
<b>Εκφραστική καταστολή</b>	.547	.224*	.478	.151	.575	.033
<b>Γνωστική επανεκτίμηση</b>		.114		.255*		.057
<b>Εξωστρέφεια</b>		.099		-.072		-.023
<b>Συνεργατικότητα</b>		-.028		-.016		-.052
<b>Ευσυνειδησία</b>		.203		.169		-.015
<b>Νευρωτισμός</b>		-.032		.039		.259*
<b>Διαθεσιμότητα στην εμπειρία</b>		-.029		-.090		.002
<b>Θετικό συναίσθημα</b>		-.205		-.475**		-.238
<b>Αρνητικό συναίσθημα</b>		.500***		.095		.430**
F (11, 56) τελικό	6.14		4.65		6.87	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001



Πίνακας 2: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1. Εκφραστική καταστολή</b>	1												
<b>2. Γνωστική επανεκτίμηση</b>	.102	1											
<b>3. Εξωστρέφεια</b>	-.308**	.111	1										
<b>4. Νευρωτισμός</b>	-.020	-.071	-.158	1									
<b>5. Ευσυνειδησία</b>	.007	-.243*	-.165	.248*	1								
<b>6. Συνεργατικότητα</b>	.042	-.034	-.276**	.326**	.259**	1							
<b>7. Διαθεσιμότητα στην εμπειρία</b>	-.174	.226*	.225*	-.193*	-.025	-.193*	1						
<b>8. Θετικό συναίσθημα</b>	-.033	.368***	.248*	-.285*	-.443**	-.285**	.170	1					
<b>9. Αρνητικό συναίσθημα</b>	.113	-.111	-.246*	.526***	.361***	.294**	-.136	-.182	1				
<b>10. Κατάθλιψη</b>	.173	-0,076	-.187	.439***	.427***	.303**	-.082	-.435***	.568***	1			
<b>11. Άγχος</b>	.067	-0,038	-.325**	.536***	.276**	.258**	-.139	-.445***	.502***	.603**	1		
<b>12. Γενική ψυχική υγεία</b>	.150	-0,04	-.247*	.384***	.457***	.372***	-.202	-.523***	.423***	.613**	.539**	1	
<b>13. Ικανοποίηση από εργασία</b>	-.027	.193*	.157	-.185	-.185	-.224*	.039	.316**	-.131	-.194*	-.361**	-.254**	1

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο έλεγχος του συναισθήματος είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει κατά πολύ την επιστημονική κοινότητα, καθώς η απάντηση στο ερώτημα ποια συναισθήματα είναι λειτουργικά και ποια όχι για την ανθρώπινη ψυχοσύνθεση είναι καίριας σημασίας. Η επιβεβαίωση για την βαρύτητα των συναισθημάτων προέρχεται από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (American Psychiatric Association, 1994), όπου πολλές από τις συμπεριλαμβανόμενες διαταραχές αφορούν δυσλειτουργική ρύθμιση του συναισθήματος (Gross & Levenson, 1997). Επομένως, η σχέση της ρύθμισης του συναισθήματος με τη ψυχική υγεία χρήζει του ερευνητικού ενδιαφέροντος. Παρόλη τη σημασία που φαίνεται να αποκτά η διαδικασία ελέγχου της συναισθηματικής κατάστασης, δεν είναι θεμιτό να αγνοούνται εξίσου σημαντικές παράμετροι που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη σχέση συναίσθημα –ψυχική υγεία, όπως είναι η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η νοημοσύνη του κλπ. (John et al., 2004).

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να εξετάσει τον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι ατομικές διαφορές ως προς τον έλεγχο του συναισθήματος, με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τη ψυχική υγεία αλλά και την ικανοποίηση από την εργασία. Ωστόσο, το ενδιαφέρον της έρευνας εστιάζει σε συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου κατά την εργασία του, και δει σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο χώρος εργασίας επηρεάζει τον τρόπο που τα άτομα σκέφτονται, νιώθουν και συμπεριφέρονται μέσα και έξω από αυτό το πλαίσιο (Brief & Weiss, 2002) και επομένως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που ενδέχεται να σχετίζονται με τον χώρο εργασίας προσελκύουν το ενδιαφέρον της έρευνας. Ειδικότερα, το νοσοκομειακό περιβάλλον περιλαμβάνει τεταμένες καταστάσεις λόγω των θεμάτων υγείας που άπτεται. Παρόλα αυτά, η παρούσα έρευνα είναι από τις πρώτες που μελετάει την επίδραση των παραπάνω μεταβλητών σε δείγμα επαγγελματιών υγείας.

Ο έλεγχος του συναισθήματος εξετάστηκε με βάση το θεωρητικό μοντέλο του Gross (1998), όπου ξεχωρίζουν δύο στρατηγικές ρύθμισής του, ανάλογα με τη χρονική στιγμή που αυτές επενεργούν κατά τη γενεσιουργό διαδικασία του συναισθήματος. Η γνωστική επανεκτίμηση λαμβάνει χώρα σε αρχικό στάδιο, προτού ενεργοποιηθούν οι φυσιολογικές αντιδράσεις που συνοδεύουν το συναίσθημα, ενώ η εκφραστική καταστολή σε τελικό. Τα ατομικά χαρακτηριστικά εξετάστηκαν με βάση τη θεωρία των Πέντε Παραγόντων, όπου τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

κατηγοριοποιούνται σε πέντε βασικές διαστάσεις (εξωστρέφεια, νευρωτισμός, συνεργατικότητα, ευσυνειδησία και διαθεσιμότητα στην εμπειρία) (Costa & McCrae, 1992). Η συγκινησιακή κατάσταση του ατόμου στο χώρο της εργασίας του μελετήθηκε με βάση τις δύο ιδιοσυγκρασιακές διαστάσεις, τη θετική και την αρνητική (Weiss et al., 1996), ενώ ο έλεγχος της ψυχικής υγείας έγινε αναφορικά με την κατάθλιψη, το περιστασιακό άγχος και τη γενική ψυχική υγεία.

Πρωταρχικός σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση των στρατηγικών ρύθμισης στους δείκτες ψυχικής υγείας αλλά και τη σχέση τους με την εμπειρία θετικού ή αρνητικού συναισθήματος κατά την εργασία και την ικανοποίηση από αυτήν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι επαγγελματίες υγείας που έτειναν να καταπιέζουν τα συναισθήματα τους επιβάρυναν τη ψυχική τους υγεία και συγκεκριμένα ανέφεραν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και χαμηλότερο επίπεδο γενικής ψυχικής υγείας. Αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει την πρώτη υπόθεση της έρευνας και συνάδει με τα ευρήματα από παρόμοιες έρευνες (Gross et al., 2003; Nolen-Hoeksema et al., 1991). Η καταστολή του συναισθήματος δεν φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτή τη στρατηγική. Από την άλλη, τα άτομα που έτειναν περισσότερο προς τη γνωστική επανεκτίμηση της κατάστασης δεν φάνηκε να επηρεάζουν την ψυχική τους ευημερία, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα από άλλες έρευνες που θέλουν την γνωστική παρεμβολή σε αρχικό στάδιο να συγκαταλέγεται στις τεχνικές που αποτελούν ωφέλιμο παράγοντα για την ψυχική υγεία (Folkman et al., 2000). Ωστόσο, η σύγκριση με αποτελέσματα από άλλες έρευνες δεν είναι εφικτή, καθώς το μοντέλο των Gross και John σχετικά με τη ρύθμιση του συναισθήματος δεν έχει μελετηθεί στο συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο, παρόλο που η εξέταση του στο εργασιακό περιβάλλον έχει αρχίσει να προσελκύει το ερευνητικό ενδιαφέρον (Grandey, 2000).

Μία ακόμη παράμετρος που προκύπτει από τα αποτελέσματα είναι ότι τα άτομα που επαναπροσδιορίζουν γνωστικά την κατάσταση, φάνηκε να βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον συγκριτικά με τα άτομα που δεν προβαίνουν στην εν λόγω τεχνική. Η σύνδεση αυτή είναι σύμφωνη με τα ευρήματα από παρόμοιες έρευνες που μελετούν τις συγκινησιακές επιπτώσεις της ρύθμισης συναισθήματος και φανερώνουν ότι τα άτομα που επαναπροσδιορίζουν γνωστικά το ανερχόμενο συναίσθημα βιώνουν περισσότερο θετικά συναισθήματα (Gross & John, 2003). Όσον αφορά το εργασιακό πλαίσιο, παρόλο που η ανάγκη για μελέτη της σχέσης των στρατηγικών ρύθμισης με το θετικό ή αρνητικό συναίσθημα

στο χώρο της εργασίας επισημαίνεται σε έντονο βαθμό (Côté, Miners, and Moon, in press; Grandey, 2000; Mayer, Caruso, & Salovey, 2000; Van Rooy & Viswesvaran, 2004), η έρευνα είναι ακόμη περιορισμένη και δεν υπάρχουν στοιχεία συγκεκριμένα για τα επαγγέλματα υγείας. Πάντως, στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι σε πειραματική διαδικασία όπου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να εκλάβουν το αποκρουστικό θέαμα ενός τραυματισμού από την πλευρά ενός ειδικού -γιατρού, διαδικασία που απαιτεί γνωστική αναπλαισίωση, τους ώθησε στο να αντιμετωπίσουν με περισσότερο θετική διάθεση το γεγονός συγκριτικά με εκείνους που δεν το εξέλαβαν από αυτή την οπτική γωνία. Εύρημα που θέτει ερωτήματα για τον τρόπο που η ιδιότητα και μόνο των επαγγελματιών υγείας ενδεχομένως να προϋδεάζει για ένα συγκεκριμένο τρόπο διαχείρισης των περιστατικών, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η ψυχική ισορροπία από την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε στρεσογόνα, δυσάρεστα ερεθίσματα. Από την άλλη, έρευνα που εξέτασε την επίδραση των στρατηγικών ρύθμισης στη συγκινησιακή κατάσταση στην εργασία σε δείγμα εκπαιδευτικών, έδειξε παρομοίως ότι η γνωστική επανεκτίμηση των συναισθημάτων συνδεόταν με θετική συγκινησιακή κατάσταση στο χώρο της εργασίας, σε αντίθεση με την εκφραστική καταστολή που συνδεόταν περισσότερο με αρνητική συγκινησιακή κατάσταση (Kafetsios & Loumakou, in press). Επομένως, τίθεται το ερώτημα μήπως η γνωστική επανεκτίμηση στο σύνολο της αποτελεί μία αποτελεσματική τεχνική αντιμετώπισης των διαφόρων καταστάσεων που αφορούν τον εργασιακό χώρο και προάγει τη θετική συγκινησιακή κατάσταση σε αυτόν. Αναμφισβήτητα, ο τρόπος που η γνωστική επανεκτίμηση λειτουργεί στην εργασία πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω ώστε να απαντηθούν ερωτήματα όπως τα ανωτέρω. Εξάλλου, το γεγονός ότι η γνωστική επανεκτίμηση συνδέεται μεν με θετικά συναισθήματα στην εργασία αλλά δεν προβλέπει τη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας προκαλεί ενδιαφέρον, καθώς αναμενόταν ότι η εμπειρία περισσότερο θετικών συναισθημάτων θα είχε ως αποτέλεσμα και την θετική επίδραση στη ψυχική ευημερία. Το γεγονός ότι δεν υφίσταται άμεση σχέση με τη ψυχική υγεία θέτει προβληματισμούς τόσο για την αποσαφήνιση του ρόλου της γνωστικής επανεκτίμησης, όσο και για την αναζήτηση κάποιου άλλου παράγοντα που πιθανώς να μεσολαβεί στη σχέση αυτή. Πάντως, όταν εξετάστηκε τυχόν επίδραση του φύλου δεν προέκυψε κάποια διαφοροποίηση, αντιθέτως η γνωστική επανεκτίμηση φάνηκε να σχετίζεται με την εμπειρία θετικών συναισθημάτων και για τα δύο φύλα.

Από την άλλη, τα άτομα που έτειναν να καταστέλλουν το συναίσθημα τους δεν παρουσίασαν την τάση να βιώνουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον, θέτοντας έτσι υπό αμφισβήτηση το υπό -ερώτημα της πρώτης υπόθεσης. Παρόλα αυτά, η εξέταση του φύλου έδειξε διαφορετικά αποτελέσματα, αφού η εκφραστική καταστολή φάνηκε να συνδέεται με αυξημένα αρνητικά συναισθήματα για τις γυναίκες, αλλά όχι για τους άντρες. Μία πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό προέρχεται από την εξέταση των διαφυλικών διαφορών ως προς την έκφραση των συναισθημάτων (Brody, 2000, p.26). Μία τέτοια συμπεριφορά δεν είναι εξίσου θεμιτή για τα δύο φύλα από τα κοινωνικά στερεότυπα, όπου οι άντρες από την παιδική ηλικία σχεδόν μαθαίνουν να καταπνίγουν το συναίσθημα τους καθώς το επιβάλλει ο κοινωνικός τους ρόλος, σε αντίθεση με τις γυναίκες όπου η διαρκής έκφραση της συγκινησιακής τους κατάστασης θεωρείται καθ' όλα φυσιολογική έως και απαραίτητη. Συνεπώς, μία πιθανή ερμηνεία μπορεί να είναι ότι η εκφραστική καταστολή αποτελεί μη ενδεικτική στρατηγική αντιμετώπισης των γυναικών και ενδεχομένως μία μορφή καταπίεσης, η οποία εγείρει την αρνητική συγκινησιακή τους κατάσταση. Ο εντοπισμός διαφορών μεταξύ των δύο φύλων ως προς την τάση για καταστολή του συναισθήματος επιβεβαιώνεται και από τους Gross και John (2003), οι οποίοι αναφέρουν ότι η εν λόγω στρατηγική αποτελεί περισσότερο κοινότυπη στρατηγική για τους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γυναίκες τείνουν να εκφράζουν τα συναισθήματα τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες (Hagemann et al., 1999) και μάλιστα συνδέονται με την αναφορά περισσότερο αρνητικών συναισθημάτων (Thomsen, Mehlsen, Viidik, Sommerlund, & Zachariae, 2005) και δει συναισθημάτων όπως είναι ο θυμός, ο φόβος, η λύπη κλπ. (Brebner, 2003).

Εν συνεχεία, στο δεύτερο μέρος η έρευνα εξετάζει την προσωπικότητα αλλά και τη συγκινησιακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον ως παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τη σχέση των στρατηγικών ρύθμισης και της ψυχικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία. Εξάλλου, η προσωπικότητα φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εργασία αφού σύμφωνα με έρευνα εξηγεί ένα υψηλό ποσοστό της συμπεριφοράς σε αυτήν (Hough et al. 1990). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν εν μέρει την τρίτη κατά σειρά υπόθεση, σύμφωνα με την οποία ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια, ως οι δύο βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας, θα επηρεάσουν αρνητικά ή θετικά αντίστοιχα τη ψυχική ευημερία. Αναλυτικότερα, η ιδιοσυγκρασιακή τάση του ατόμου

για εκδήλωση περισσότερο αρνητικών συναισθημάτων φαίνεται ότι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το ευ ζην, αφού προκαλεί την αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και των συμπτωμάτων άγχους, και επιπλέον μειώνει το επίπεδο της γενικότερης ψυχικής του υγείας. Αντιθέτως, η αντίστοιχη προδιάθεση του ατόμου για εκδήλωση περισσότερο θετικών συναισθημάτων δεν φαίνεται να συνεισφέρει σε εξίσου σημαντικό βαθμό στην ψυχική του ευημερία, αφού δεν επηρεάζει τα καταθλιπτικά ή αγχώδη συμπτώματα που αυτό βιώνει. Χαρακτηριστικό, ωστόσο, είναι το γεγονός ότι η προσωπικότητα φαίνεται να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τη ψυχική υγεία συγκριτικά με τη διαχείριση του συναισθήματος, αφού όταν παρεμβάλλεται στη συγκεκριμένη σχέση οι στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος παύουν να ασκούν ισχύ στις μεταβλητές της ψυχικής υγείας που εξετάζονται. Εντούτοις, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται αν εξεταστούν οι διαφυλικές διαφορές όπου η εκφραστική καταστολή συνεχίζει να συνδέεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα για τις γυναίκες, αλλά όχι για τους άντρες, επιβεβαιώνοντας τις έρευνες που θέλουν τις γυναίκες να συνδέονται περισσότερο με την καταθλιπτική διαταραχή (Mirowsky & Ross, 2003).

Ωστόσο, η εξέταση της προσωπικότητας στους επαγγελματίες υγείας αναδεικνύει ένα διαφορετικό παράγοντα που δεν έχει προκύψει από τις έρευνες που μελετούν εν γένει τον ρόλο των πέντε διαστάσεων. Συγκεκριμένα, η ευσυνειδησία φαίνεται να κατέχει σημαντικό ρόλο, αφού σχετίζεται με αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μείωση του γενικότερου επιπέδου ψυχικής ευημερίας. Μία πιθανή ερμηνεία προέρχεται από το γεγονός ότι το εργασιακό πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες, όπως είναι η θεραπεία του ασθενούς για το ιατρικό προσωπικό και η συνεπής και επιμελής φροντίδα του για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η αίσθηση του καθήκοντος σε συνδυασμό με την αυξημένη ευθύνη που ενδέχεται και να πραγματεύεται την ανθρώπινη ζωή, φαίνεται ότι αποτελούν χαρακτηριστικά με ιδιαίτερη βαρύτητα για το προσωπικό υγείας, αφού επηρεάζουν τη ψυχική τους ισορροπία. Επιπροσθέτως, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι όσο πιο ευσυνείδητοι είναι οι επαγγελματίες υγείας τόσο λιγότερο θετικά συναισθήματα βιώνουν στο χώρο της εργασίας τους. Αντίστοιχα, η αυξημένη αίσθηση του καθήκοντος συνεπάγεται και αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων στον εργασιακό χώρο. Ενδεχομένως στο σημείο αυτό να έγκειται η ειδοποιός διαφορά των επαγγελματιών υγείας από άλλα ευρήματα που θέλουν την εξωστρέφεια να αποτελεί τη βασική διάσταση που επηρεάζει το ευ ζην. Εξάλλου, η

αίσθηση του καθήκοντος φαίνεται να αποτελεί παράγοντα συναισθηματικής επιβάρυνσης για τους επαγγελματίες υγείας και αναφορικά με το πόσο ευχαριστημένοι είναι από την εργασία τους, αφού το αυξημένο αίσθημα ευθύνης φαίνεται να λειτουργεί ανασταλτικά για την ικανοποίηση από την εργασία.

Το σημαντικότερο εύρημα των αποτελεσμάτων προκύπτει όταν εξετάζεται ο ρόλος της θετικής και αρνητικής συγκινησιακής κατάστασης ως ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασία του ατόμου και εμπλέκονται στη σχέση των στρατηγικών ρύθμισης του συναισθήματος, της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία. Ειδικότερα, η συγκινησιακή κατάσταση στο περιβάλλον εργασίας φαίνεται να αποτελεί καταλυτικό παράγοντα για το προσωπικό υγείας, αφού όταν παρεμβάλλεται στη σχέση είναι η μόνη μεταβλητή που ασκεί πλέον επίδραση στους δείκτες ψυχικής υγείας. Βέβαια, δεν μπορεί να παραλειφθεί το γεγονός ότι όσον αφορά το φύλο η εκφραστική καταστολή παραμένει σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες ακόμα και όταν εξετάζεται ο ρόλος της συγκινησιακής προδιάθεσης. Στοιχείο που προσφέρει σημαντικές ενδείξεις για τον τρόπο που η στρατηγική της εκφραστικής καταστολής δύναται να επηρεάσει τη ψυχική κατάσταση των γυναικών. Επιπλέον, θέτει υπό αμφισβήτηση τη χρησιμότητα της, τουλάχιστον για τις γυναίκες, εφόσον μπορεί μεν να αποτελεί τρόπο άμεσου ελέγχου του αναδυόμενου συναισθήματος που εξυπηρετεί καταστάσεις, ωστόσο οι υπόνοιες για έμμεσες επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των γυναικών χρήζουν περαιτέρω μελέτης.

Πιο αναλυτικά, η θετική συγκινησιακή κατάσταση κατά την εργασία συνδέεται με μειωμένα καταθλιπτικά συμπτώματα, μειωμένα αγχογόνα συμπτώματα και καλύτερο επίπεδο γενικής ψυχικής υγείας για τους επαγγελματίες υγείας. Αντιθέτως, η αρνητική συγκινησιακή κατάσταση κατά την εργασία συνδέεται με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και χαμηλό επίπεδο γενικής ψυχικής υγείας. Αποτελέσματα που επιβεβαιώνουν πλήρως την τελευταία υπόθεση της παρούσας έρευνας και ταυτόχρονα συμφωνούν με δεδομένα από ανάλογες έρευνες. Ειδικότερα, έρευνες που εξετάζουν τον ρόλο της συγκινησιακής κατάστασης στην εργασία, προτείνουν ότι η σχέση της αρνητικής συγκινησιακής προδιάθεσης στο χώρο εργασίας με την καταθλιπτική διάθεση, την αγωνία και παρόμοιους δείκτες χαμηλής ψυχικής υγείας αποτελούν κοινότυπο χαρακτηριστικό (Fortunato, Jex, & Heinisch, 1999; George, Reed, Ballard, Colin, & Fielding, 1993; Hart, Wearing, &

Headey, 1995; Heinisch & Jex 1997; Schaubroeck, Ganster, & Fox, 1992; Spector & O'Connell 1994). Παρομοίως, έρευνες που μελετούν ειδικά το άγχος που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον καταλήγουν ότι η εν λόγω προδιάθεση ως προς τη συγκινησιακή κατάσταση του ατόμου παίζει σημαντικό ρόλο αφού διαμορφώνει τα επίπεδα άγχους που βιώνονται από το άτομο σε σχέση με τον εργασιακό του χώρο (George & Brief, 2001; Lazarus & Cohen-Charash, 2001). Ο τρόπος που η αρνητική συγκινησιακή κατάσταση επιφέρει περισσότερο αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο ερμηνεύεται από τους κύριους μελετητές των πέντε διαστάσεων της προσωπικότητας (McCrae & Costa, 1991; Brief et al., 1995). Έτσι, προτείνεται ότι άτομα που σημειώνουν υψηλά επίπεδα ως προς την αρνητική συγκινησιακή προδιάθεση παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στα αρνητικά ερεθίσματα και εκδηλώνουν περισσότερο έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις ως απόρροια των γεγονότων που λαμβάνουν χώρα κατά την εργασία τους. Το αποτέλεσμα είναι να καταπονούνται συναισθηματικά σε μεγαλύτερο βαθμό και φυσικά αυτό να επηρεάζει και τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους (Parkes, 1990). Όσον αφορά συγκεκριμένα τους επαγγελματίες υγείας φαίνεται ότι η ιδιαιτερότητα των συνθηκών του χώρου εργασίας τους εξηγεί σε μεγάλο βαθμό την επίδραση της αρνητικής συγκινησιακής προδιάθεσης στη ψυχική τους υγεία. Πρόκειται για ένα επάγγελμα με διαρκή έκθεση σε αρνητικά γεγονότα τόσο λόγω των προβλημάτων υγείας που καθημερινά αντιμετωπίζουν ως αντικείμενο της δουλειάς τους, όσο και λόγω των καθημερινών διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων που έχουν με ασθενείς, οι οποίες πολύ συχνά διακρίνονται από εντάσεις, συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις και διάφορα άλλα στοιχεία που οδηγούν στη συναισθηματική καταπόνηση (Maslach, 1982a; 1982b). Ο συνδυασμός των εν λόγω στοιχείων με αρνητική προδιάθεση είναι εύλογο ότι επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων σε χώρους υγείας. Επιπροσθέτως, αξίζει να επισημάνουμε εδώ ότι ο φόρτος εργασίας φαίνεται να αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα εργασιακού στρες στις νοσηλεύτριες (Gray-Toft & Anderson, 1983), καθώς και σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα προβλημάτων στην ψυχική υγεία αυτών (Tyler & Cushway, 1995). Από την άλλη, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η συγκινησιακή κατάσταση δεν συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με την ικανοποίηση από την εργασία στους επαγγελματίες υγείας. Εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που θέλουν τους επαγγελματίες που τείνουν προς τη θετική διάθεση να είναι περισσότερο ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους συνολικά, σε αντίθεση με όσους τείνουν προς τα αρνητικά συναισθήματα που μεταφέρονται και



στην ικανοποίηση από την εργασία (Connolly & Viswesvaran, 2000; George & Brief, 1996). Παρόλα αυτά, η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία έννοια πολύπλοκη που απαιτεί την εξέταση της τόσο σε συγκινησιακό όσο και σε γνωστικό επίπεδο (Weiss & Cropanzano, 1996) αλλά και σε συνδυασμό με τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά που στοιχειοθετούν ένα εργασιακό πλαίσιο και έτσι σαφής τοποθέτηση δεν είναι εφικτή.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα προσφέρουν σημαντικές ενδείξεις σχετικά με την επίδραση του θεωρητικού μοντέλου της ρύθμισης του συναισθήματος μέσω δύο βασικών στρατηγικών στη ψυχική υγεία του ατόμου και παράλληλα εντοπίζουν πιθανές μεταβλητές που αναμειγνύονται σε αυτή τη σχέση. Έτσι, η γνωστική επανεκτίμηση και η εκφραστική καταστολή αποτελούν μεν παράγοντες που συμβάλλουν στην αρτιότητα ή μη, εκατέρωθεν, της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, αποδεικνύεται ότι δεν πρόκειται αποκλειστικά για θέμα ατομικών διαφορών, αφού τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται να αποτελούν τον συνδετικό κρίκο που ενώνει το συναίσθημα με την ψυχική υγεία, με τις διαστάσεις της θετικής και αρνητικής συγκινησιακής κατάστασης να καταλαμβάνουν την κυρίαρχη θέση σε αυτή την σχέση. Τέλος, η κυριότερη συνεισφορά της έρευνας είναι ότι εξετάζει τις συγκεκριμένες μεταβλητές, που άπτονται καίριων ζητημάτων σχετικά με την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σε συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο. Η σημασία της εξέτασης των μεταβλητών αυτών στους επαγγελματίες υγείας είναι διττής σημασίας, καθώς από την μία η κατανόηση των ατομικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε ένα τόσο απαιτητικό περιβάλλον, όπως αυτό των νοσοκομείων, όπου ευθύνες που έχουν να κάνουν με την ανθρώπινη ζωή σε καθημερινή βάση αποτελούν αναμφισβήτητα επιβαρυντικό παράγοντα για τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών. Από την άλλη, πρόκειται για μεταβλητές που προσθέτουν στοιχεία στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σε ένα εργασιακό πλαίσιο όπου η τελευταία είναι καίριας σημασίας λόγω της καθημερινής συμμετοχής σε έντονα συναισθηματικά φορτισμένες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Είναι εύλογο, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι η έρευνα για διευκρίνιση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη.

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υπόκεινται σε κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, υποθέσεις από προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι η ρύθμιση του συναισθήματος διαμορφώνεται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, είτε λόγω της ωρίμανσης των συναισθημάτων σε μεγαλύτερες ηλικίες (Carstensen et al., 2000), είτε λόγω της μειωμένης σημασίας που κατέχει πλέον η εργασία στη ζωή του ατόμου (Kafetsios et al., in press). Η ηλικία στην παρούσα έρευνα δεν εμφάνισε στατιστικώς σημαντικές επιδράσεις, ωστόσο το δείγμα αφορούσε επαγγελματίες νεαρής ηλικιακής ομάδας (μ. ο. ηλικίας 35) που βρίσκονται στην έναρξη της επαγγελματικής τους ζωής, οι περισσότεροι ήταν ειδικευόμενοι ή αγροτικοί γιατροί, και συνεπώς δεν εξετάζεται η επαλήθευση των ανωτέρω υποθέσεων. Επιπροσθέτως, σημαντικό περιορισμό αποτελεί τυχόν επίδραση του φύλου, καθώς το δείγμα της έρευνας αποτελείται κατά κύριο λόγο από γυναίκες (ποσοστό 76%). Τα διαφορετικά ευρήματα που προέκυψαν αναφορικά με ορισμένες μεταβλητές της έρευνας όταν εξετάστηκαν μεμονωμένα τα δύο φύλα θέτουν υπόνοιες για αποτελέσματα που αφορούν κατά πολύ το γυναικείο φύλο.

Επιπλέον, η έρευνα βασίζεται στο θεωρητικό μοντέλο σχετικά με τις δύο στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος, την γνωστική επανεκτίμηση και την εκφραστική καταστολή. Παρόλα αυτά, πρόκειται για δύο γενικευμένες τεχνικές που εγκολπώνουν όλα τα συναισθήματα και έτσι δεν γίνεται γνωστό εάν διαφορετικοί τύποι συναισθημάτων θα απέδιδαν και διαφορετικά αποτελέσματα. Έρευνες που θα μελετούν περισσότερους τύπους συναισθημάτων σε εξειδικευμένα πλαίσια θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες. Επίσης, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών στηρίχθηκε αποκλειστικά στην αυτό αναφορά. Κάτι τέτοιο αυξάνει την πιθανότητα να επηρεαστούν τα αποτελέσματα από την διακύμανση λόγω κοινής μεθόδου (common method variance). Περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να μελετηθούν οι επιδράσεις των μεταβλητών με περισσότερο αντικειμενικές μεθόδους, όπως ο συνδυασμός των αυτό αναφορών με πειραματικές διαδικασίες. Τέλος, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φανερώνει ότι παρόμοια εξέταση των συγκεκριμένων μεταβλητών σε εργασιακά πλαίσια είναι περιορισμένη και συνεπώς δεν είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων. Επιπλέον έρευνες που θα εξετάσουν τη σχέση των στρατηγικών ρύθμισης συναισθήματος, των διαστάσεων της προσωπικότητας και της συγκινησιακής κατάστασης εν γένει αλλά και την εφαρμογή αυτών σε συγκεκριμένα εργασιακά

πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελμάτων υγείας, κρίνεται ουσιώδης και απαραίτητη.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

### Ελληνόγλωσσες

- Καφέτσιος, Κ. (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία: επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *Εγκέφαλος*, 40, 30- 45.
- Καφέτσιος, Κ. & Ιωαννίδου, Μ. (2004). Με λίγη βοήθεια από τους φίλους; Διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία σε δείγμα ιατρών. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 38, 43- 62.
- Καφέτσιος, Κ. & Λυδάκη, Π. (2005). Τύποι δεσμού και ψυχική υγεία στην καθημερινή αλληλεπίδραση: Ο ρόλος των συναισθημάτων στο διαπροσωπικό πλαίσιο. *Ελεύθερα: Επετηρίδα του τμήματος Ψυχολογίας, Πανεπιστημίου Κρήτης*, 1, 95-112.

### Ξενόγλωσσες

- Abraham, R. (1998). Emotional dissonance in organizations: antecedents, consequences and moderators. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 124, 229–246.
- Adelmann, P. K. (1995). *Emotional labor as a potential source of job stress*. In S. L. Sauter, & L. R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress* ( pp. 371-381). Washington, DC: American Psychological Association.
- Allport, F. H., & Allport, G. W. (1921). Personality traits: Their classification and measurement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 16, 1- 40.
- Amabile, T. M., Barsade, S. G., Mueller, J. S., & Staw, B. M. (2005). Affect and creativity at work. *Administrative Science Quarterly*, 50, 367–403.
- American Psychiatry Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> edition). Washington, DC: Author.
- Ashby, F. G., Isen, A. M., & Turken, A. U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106, 529–550.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K., & Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: Strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 776–792.
- Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47, 644 -675.

- Barsade, S., Brief, A., & Spataro, S. (2003). The affective revolution in organizational behavior: The emergence of a paradigm. In J. Greenberg (Ed.), *Organizational Behavior: The State of the Science* (pp. 3–52). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Barsade, S. G., & Gibson, D. E. (1998). Group emotion: A view from top and bottom. In D. Gruenfeld (Ed.), *Composition* (pp. 81–102). US: Elsevier Science/JAI Press.
- Barsade, S. G., Ward, A. J., Turner, J. D. F., & Sonnenfeld, J. A. (2000). To your heart's content: The influence of affective diversity in top management teams. *Administrative Science Quarterly*, *45*, 802–836.
- Botwinick, J. (1973). *Aging and behavior*. New York: Springer.
- Brief, A. P., Burke, M. J., George, J. M., Robinson, B. S., & Webster, J. (1988). Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of Applied Psychology*, *73*, 529–535.
- Brief, A. P., Butcher, A. H., & Roberson, L. (1995). Cookies, disposition, and job attitudes: the effects of positive mood inducing events and negative affectivity on job satisfaction in a field experiment. *Organisational and Behavioral Human Decision Process*, *62*, 55–62.
- Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., Link, K. E. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: the case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 646- 653.
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the Workplace. *Annual Review of Psychology*, *53*, 279–307.
- Brayfield, A. & Rothe, H. (1951). An Index of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, *35*, 307-311.
- Brebner, J. (2003). Gender and emotions. *Personality and Individual Differences*, *34*, 387- 394.
- Brody, L. R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 24–47). New York: Cambridge University Press.
- Brosschot, J. F. & Thayer, J. F. (1998). Anger inhibition, cardiovascular recovery, and vagal function: a model of the link between hostility and cardiovascular disease. *Annals of Behavioral Medicine*, *20*, 326- 332.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (1998). On the dimensionality of emotional labor: development and validation of an emotional labor scale. Paper presented at the 1st Conference on Emotions in Organizational Life, 7.-8.8.98, San Diego, CA.

- Brotheridge, C., & Grandey, A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior, 60*, 17-39.
- Brotheridge, C., & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(1), 57-67.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion, 3* (1), 48- 67.
- Cacioppo, J. T., Gardner, W. L., & Berntson, G. G. (1999). The affect system has parallel and integrative processing components: Form follows function. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 839–855.
- Cappella, J. N. (1997). Behavioral and judged coordination in adult informal social interactions: vocal and kinesic indicators. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 119- 131.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., and Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 644–655.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: a useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin, 92*, 111-135.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1988). Mood and the mundane: Relations between daily life events and self-reported mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 296–308.
- Connolly, J. J., & Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 29*, 265–281.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 668-678.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO- PI- R: Professional Manual. Odessa, Fla.: Psychological Assessment Resources.
- Côté, S., Miners, C.T.H., & Moon, S. (in press). Emotional intelligence and wise emotion regulation in the workplace. In W.J.Zerbe and N.M. Ashkanasy (Eds.), *Research on emotion in organizations* (Vol. 2).

- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construal of meaning. *Journal of Personality & Social Psychology*, *75*, 561–574.
- Dozier, M. & Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology and adolescent attachment interviews: Converging evidence for repressing strategies. *Child development*, *63*, 1473- 1480.
- Estrada, C. A., Isen, A. M., & Young, M. J. (1997). Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *72*, 117–135.
- Fischer, A. H. (2000). *Gender and Emotion: Social Psychological Perspectives*. New York: Cambridge University Press.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, *55*, 647–654.
- Fortunato, V. J., Jex, S. M., Heinisch, D. A. (1999). An examination of the discriminant validity of the Strain-Free Negative Affectivity Scale. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, *72*, 503–22.
- Friedman, H. S., & Booth- Kewley, S. (1987). The “disease- prone personality”: a meta- analysis view of the construct. *American Psychologist*, *42*, 539- 555.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, *43*, 349–358.
- Fox, S., & Spector, P. E. (2000). Relations of emotional intelligence, practical intelligence, general intelligence, and trait affectivity with interview outcomes: It's not all just "G". *Journal of Organizational Behavior*, *21*, 203-220.
- Gannon, L., Vaux, A., Rhodes, K., & Luchetta, T. (1992).A two-domain model of well-being: Everyday events, social support, and gender-related personality factors. *Journal of Research in Personality*, *26*, 288–301.
- George, J. M. (1991). State or trait: Effects of positive mood on prosocial behaviors at work. *Journal of Applied Psychology*, *76*, 299–307.
- George, J. M., & Brief, A. P. (1996). Negative affectivity and coping with job loss. *Academy of Management Review*, *21*, 7–9.
- George, J. M., & Brief, A. P. (2001). Personality and work-related distress. In *Personality and Organizations*, ed. B Schneider, B Smith. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- George, J. M., & Jones, G. R. (1996). The experience of work and turnover intentions: Interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood. *Journal of Applied Psychology*, *81*, 318–325.

- George, J. M., Reed, T. F., Ballard, K. A., Colin, J., Fielding, J. (1993). Contact with AIDS patients as a source of work-related distress: effects of organizational and social support. *Academy of Management Journal*, 36, 157–71.
- Gimlin, D. (1996). Pamela's place: Power and negotiation in the hair salon. *Gender & Society*, 10, 505-526.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday Anchor.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER- NELSON.
- Grandey, A. A. (1998). *Emotional labor: a concept and its correlates*. Paper presented at the 1st Conference on Emotions in Organizational Life, 7.-8.8.98, San Diego, CA.
- Grandey, A.A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotion labour. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 95-110.
- Grandey, A. A. (2003). When "the show must go on": Surface and deep acting as predictors of emotional exhaustion and service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., & Steiner, D. D. (in press). Must "Service with a Smile" Be Stressful? The Moderating Role of Personal Control for U.S. and French Employees. *Journal of Applied Psychology*.
- Grandey, A. A., Tam, A. P., & Brauburger, A. L. (2002). Affective States and Traits in the Workplace: Diary and Survey Data from Young Workers. *Motivation and Emotion*, Vol. 26, 31- 55.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1983). A hospital staff support program: Design and evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 20, 137-145.
- Gross, J. J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science and Medicine*, 28, 1239- 1248.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 525- 552). New York: Guilford.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271- 299.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.



- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 214- 219.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2002). Wise emotion regulation. In L. Feldman Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: psychological processes in emotional intelligence*. New York: Guilford.
- Gross, J. J., and John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348–362.
- Gross, J. J. & Keltner, D. (Eds.), (1999). Functional accounts of emotion (special issue). *Cognition and Emotion*, *13*.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 970-986.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1995). Emotion elicitation using films. *Cognition and Emotion*, *9*, 87- 108.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 95-103.
- Gross, J. J., Sutton, S. K., & Ketelaar, T. V. (1998). Relations between affect and personality: Support for the affect-level and affective-reactivity views. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*, 279–288.
- Hackman, R. J. (1992). Group influences on individuals in organizations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (2nd ed., pp. 199–267). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Hagemanna, T., Levenson, R. W., & Gross, J. J. (2006). Expressive suppression during an acoustic startle. *Psychophysiology*, *43*, 104–112.
- Hagemann, D., Naumann, E., Maier, S., Becker, G., Lürken, A., & Bartussek, D. (1999). The assessment of affective reactivity using films: Validity, reliability and sex differences. *Personality and Individual Differences*, *26*, 627-639.
- Harker, L., & Keltner, D. (2001). Expressions of positive emotion in women's college yearbook pictures and their relationship to personality and life outcomes across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 112- 124.
- Harris, C. R. (2001). Cardiovascular responses of embarrassment and effects of emotional suppression in a social setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 886- 897.

- Hart, P. M., Wearing, A. J., Headey, B. (1995). Police stress and well-being: integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 68, 133–56.
- Hatfield, E., Cacioppo, J., & Rapson, R. (1994). *Emotional contagion*. New York: Cambridge University Press.
- Heinisch, D. A., Jex, S. M. (1997). Negative affectivity and gender as moderators of the relationship between work related stressors and depressed mood at work. *Work and Stress*, 11, 46– 57.
- Helson, R., & Klohnen, E. C. (1998). Affective colouring of personality from young adulthood to midlife. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 241–252.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85, 555–575.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart*. Berkeley: University of California Press.
- Izard, C. E., Libero, D. Z., Putnam, P., & Haynes, O. M. (1993). Stability of emotion structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72, 6, 1301-1333.
- Kafetsios, K. & Loumakou, M. (in press). A comparative evaluation of the effects of trait emotional intelligence and emotion regulation on affect at work and job satisfaction. *International Journal of Work Organization and Emotion*.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1–39.
- Kanfer, R., Ackerman, P. L., & Heggestad, E. D. (1996). Motivational skills and self-regulation for learning. *Learning and individual differences*, 8, 185-209.
- Karama, S., Lecours, A.R., Leroux, J., Bourgouin, P., Beaudoin, G., Joubert, S., & Beauregard, M. (2002). Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts. *Human Brain Mapping*, 16, 1-13.
- Kelly, J., & Barsade, S. (2001). Mood and emotions in small groups and work teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86, 99–130.
- Keltner, D., & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotion*, 13, 505–521.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 686 703.

- Kristof-Brown, A. L., Barrick, M. R., & Franke, M. (2002). Applicant impression management: Dispositional influences and consequences for recruiter perceptions of fit and similarity. *Journal of Management*, 28(1), 27-46.
- Larsen, R. J., & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 132-140.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, 293, 1100- 1106.
- Laurenceau, J., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: the importance of self- disclosure and partner disclosure and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1238- 1251.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 195-205.
- Lazarus, R. S., & Cohon-Charash, Y. (2001). Discrete emotions in organizational life. In *Emotions in Organizations*, ed. R Payne, CL Cooper. Chichester, UK: Wiley.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Le Blanc, P.M., Bakker, A. B., Peeters, M. C. W., Van Heesch, N. C. A., Schaufeli, W. B. (2001). Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety, stress and coping*, 14, 243- 263.
- Leidner, R. (1993). *Fast food, fast talk: Service work and the routinization of everyday life*. Berkeley: University of California Press.
- Locke, K. (1996). A funny thing happened! The management of consumer emotions in service encounters. *Organization Science*, 7, 40-59.
- Locke, E. A., Frederick, E., Lee, C., & Bobko, P. (1984). Effect of self-efficacy, goals and task strategies on task performance. *Journal of Applied Psychology*, 69(2), 241-251.
- Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 982- 990.
- Maslach, C. (1982a). *Burnout: A social psychological analysis*. In J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome* ( pp. 30-53). Park Ridge, IL: London House.
- Maslach, C. (1982b). *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 4, 267–298.
- McCanne, T. R., & Anderson, J. A. (1987). Emotional responding following experimental manipulation of facial electromyographic activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 759- 768.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1991). Adding Liebe und Arbeit: the full five-factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227– 232.
- Meyers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, G. L., Holzer, C. E., Leaf P. J., Orvaschel, H., Anthony, J. C., Boyd, J. H., Burke, J. D. Jr., Kramer, M., & Stolzman, R. (1984). Six-Month Prevalence of Psychiatric Disorders in Three Communities. *Archives of General Psychiatry* 41, 959–967.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social Causes of Psychological Distress*. (2d Ed). New York: Aldine deGruyter.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 989-1010.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9, 257–274.
- Moyle, P. (1995). The Role of Negative Affectivity in the Stress Process: Tests of Alternative Models. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 647-668.
- Mroczek, D. K. (2001). Age and emotion in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 87–90.
- Naring, G., & Droffelaar, A. (2007). Incorporation of Emotional Labour in the Demand–Control–Support Model: The Relation with Emotional exhaustion and Personal Accomplishment in Nurses. *Research on Emotion in Organizations*, 3, 221- 236.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Pieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 105–121.
- Panagopoulou, E., Montgomery, A., & Benos, A. (2006). Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *European journal of internal medicine*, 17, 195- 200.
- Parkes, J. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75, 399–409.
- Parkinson, R. (1996). Emotions are social. *British Journal of Psychology*, 87, 663–683.

- Parrott, W. G. (2001). Implications of dysfunctional emotions for understanding how emotions function. *Review of General Psychology*, 5, 180- 186.
- Pervin, L. A., & John O. P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας: έρευνα και εφαρμογές* (Μτφρ. Αλεξανδροπούλου Α., & Δασκαλοπούλου Ε.). Αθήνα: τυπωθήτω.
- Pierce, J. L. (1995). *Gender trials: Emotional lives in contemporary law firms*. Berkeley: University of California Press.
- Pugh, S. D. (2001). Service with a smile: Emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*, 44(5), 1018-1027.
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and Emotion*, 23(2), 125-154.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2005) Personality measurement in extremely time-limited settings: The BFI-10, a ten-item instrument for assessment of the Big Five. *Diagnostica*, 51, 195-206.
- Richards, J. M., Gross, J. J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1033–44.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 410–424.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122–135.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: a two process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 211- 220.
- Rose, M. (2001). The working life of a waitress. *Mind, Culture, and Activity*, 8, 3-27.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161–1178.
- Rutter, D. R., & Fielding, P. J. (1988). Sources of occupational stress: an examination of British prison officers. *Work and Stress*, 2, 291–299.
- Schaubroeck, J., & Jones, J. R. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 163-183.

- Schaubroeck, J., Ganster, D. C., & Fox, M. L. (1992). Dispositional affect and work-related stress. *Journal of Applied Psychology, 77*, 322–335.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Rawsthorne, L. J., & Ilardi, B. (1997). Trait self and true self: Cross-role variation in the Big-Five personality traits and its relations with psychological authenticity and subjective wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1380–1393.
- Shuler, S., & Sypher, B. D. (2000). Seeking emotional labor: When managing the heart enhances the work experience. *Management Communication Quarterly, 14*, 50-89.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 434–446.
- Smith, D. A., & Erickson, R. J. (1997). For love or money?: Work and emotional labor in a social movement organization. In R. J. Erickson & B. Cuthbertson-Johnson (Eds.), *Social perspectives on emotion* (Vol. 4, pp. 317-346). New York: JAI Press, Inc.
- Spector, P. E., & O'Connell, B. J. (1994). The contribution of personality traits, negative affectivity, locus of control and Type A to the subsequent reports of job stressors and job strains. *Journal of Occupational and Organisational Psychology, 67*, 1–12.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Stallings, M. C., Dunham, C. C., Gatz, M., Baker, L. A., & Bengtson, V. L. (1997). Relationships among life events and psychological well-being: More evidence for a two factor theory of well-being. *Journal of Applied Gerontology, 16*, 104–199.
- Strack, F., Martin, L. L., & Stepper, S. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: A non-obtrusive test of the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 768- 777.
- Strauss, A., Farahaugh, S., Suczek, B., & Wiener, C. (1980). Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie [*Sentimental work. A contribution to industrial and occupational sociology*]. *Kölnner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32*, 629–651.
- Staw, B. M., & Barsade, S. G. (1993). Affect and managerial performance: A test of the sadder-but-wiser vs. happier and- smarter hypothesis. *Administrative Science Quarterly, 38*, 304–331.
- Staw, B. M., Bell, N., & Clausen, J. A. (1986). The dispositional approach to job attitudes: A life time longitudinal test. *Administrative Science Quarterly, 31*, 56–77.

- Staw, B. M., Sutton, R. I., & Pelled, L. H. (1994). Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organization Science*, 5, 51–71.
- Sullins, E. (1989). Perceptual salience as a function of nonverbal expressiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 584–595.
- Teiramaa, E. (1978). Psychosocial and psychic factors in the course of asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 121- 125.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion, and cancer: toward an integrative model. *Cancer Surveys*, 6, 837- 839.
- Tolich, M. B. (1993). Alienating and liberating emotions at work: Supermarket clerks' performance of customer service. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22, 361-381.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B., & Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect -Is there a role for emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 38, 1935- 1946.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1995). Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress – Medicine*, 11, 243-251.
- Udelman, H. D., & Udelman, D. L. (1981). Emotions and rheumatologic disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 576- 587.
- Underwood, M. K., Coie, J. D., & Herbsman, C. R. (1992). Display rules for anger and aggression in school-age children. *Child Development*, 63, 366–380.
- Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004), “Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net”. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 1, 71-95.
- Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21, 7-25.
- Watson, D. L., Clark A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 820–838.
- Watson, D. L., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219–235.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.

- Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior: An annual series of analytical essays and critical reviews* (pp. 1–74). Greenwich, CT: JAI Press.
- Wharton, A. (1993). The affective consequences of service work. Managing emotions on the job. *Work and Occupations, 20*, 205–232.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress. The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 8*, 371–400.
- Zautra, A. J., Potter, P. T., & Reich, J. W. (1997). The independence of affects is context-dependent: An integrative model of the relationship between positive and negative affect. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Focus on Adult Development, 17*, 75–103.



# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Αξιότιμε κύριε/ α,

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την συνεργασία σε αυτήν την έρευνα, βασικός στόχος της οποίας είναι η διερεύνηση των συναισθημάτων των εργαζομένων μέσα στο χώρο εργασίας.

Αναφορικά με την συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, θα θέλαμε να τονίσουμε τα παρακάτω: Πρώτα από όλα, **αυτό το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται εθελοντικά.** Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και η ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη. Αν κάποια από τις ερωτήσεις σας κάνει να αισθάνεστε άβολα, μπορείτε να μην απαντήσετε. Μπορείτε να εγκαταλείψετε την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή θέλετε και για οποιοδήποτε λόγο. Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων διαρκεί περίπου 15 λεπτά. **Τέλος, η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.** Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία.

Ως ένδειξη εκτίμησης της συμβολής σας σε αυτή την έρευνα, **θα σας αποστείλουμε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου περιλήψεις των αποτελεσμάτων της** αν επιλέξετε να γράψετε την ηλεκτρονική σας διεύθυνση στο πίσω μέρος του ερωτηματολογίου.

Κρατήστε αυτό το γράμμα στο αρχείο σας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με αυτήν την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας: Λυδία Παρασκευή, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του τμήματος Ψυχολογίας, ηλεκτρονική διεύθυνση [Lidaki\\_boula@yahoo.gr](mailto:Lidaki_boula@yahoo.gr) , τηλ. 6945013024.

Τέλος, αν έχετε οποιοδήποτε απορίες ή ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματά σας ως συμμετέχων/ ούσα σε μια έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για τη βοήθειά σας

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**ΚΩΔΙΚΟΣ:** \_\_\_\_\_

Δημιουργήστε τον δικό σας κωδικό ως εξής:

- [1] το αρχικό του μικρού ονόματος της γιαγιάς από τη μητέρα σας
  - [2] το αρχικό του μικρού ονόματος του παππού σας από τον πατέρα σας
  - [3] ο μήνας γέννησής σας σε διψήφιο νούμερο
  - [4] τα δυο αρχικά γράμματα του τόπου γέννησής σας
- πχ. [1] Δ (από το Δήμητρα)  
[2] Ο (από το Ορέστης)  
[3] 11 (από το Νοέμβρης)  
[4] ΘΕ (από το Θεσσαλονίκη)



ΔΟ11ΘΕ

**ΦΥΛΟ:**      **ΑΝΔΡΑΣ**

**ΓΥΝΑΙΚΑ**

**ΗΛΙΚΙΑ:** \_\_\_\_\_

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

Έγγαμος

Άγαμος

Έχω \_\_\_\_\_ παιδιά

**ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

Ιδιωτική πρακτική

Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης

Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

**ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ :** \_\_\_\_\_

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

Διευθυντής

Επιμελητής Α

Επιμελητής Β

Ειδικότητα

Αγροτικό

Μαιευτής/ Μαία

Νοσηλευτής/ τρια

Άλλο

**ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ:** \_\_\_\_\_

## GHQ

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν είχατε κάποια ενοχλήματα και γενικά πώς ήταν η υγεία σας τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, βάζοντας απλά σε κύκλο την απάντηση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Προσέξτε, θα θέλαμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σας και όχι εκείνα που είχατε στο παρελθόν.

Έχει σημασία να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

**Πώς νοιώθεις τον τελευταίο καιρό :**

**1. Μπορείς να συγκεντρωθείς σε ό,τι κάνεις;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από το συνηθισμένο
4. Πολύ λιγότερο από το συνηθισμένο

**2. Έχεις ανησυχίες και αϋπνίες γιατί σε απασχολεί κάτι ;**

1. Καθόλου
2. Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως
3. Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

**3. Αισθάνεσαι ότι είσαι χρήσιμος σε ό,τι κάνεις;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο χρήσιμος από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο χρήσιμος

**4. Αισθάνεσαι ότι παίρνεις εύκολα αποφάσεις για πράγματα που σε απασχολούν;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως

**5. Αισθάνεσαι ότι είσαι συνεχώς κάτω από πίεση;**

1. Καθόλου

**7. Μπορείς να απολαύσεις τις ευχάριστες καθημερινές δραστηριότητες;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως

**8. Είσαι σε θέση να αντιμετωπίσεις τα προβλήματά σου;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως

**9. Νοιώθεις δυστυχισμένος και θλιμμένος;**

1. Καθόλου
2. Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως
3. Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

**10. Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;**

1. Καθόλου
2. Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως
3. Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

**11. Βλέπεις τον εαυτό σου σαν να μην αξίζει πολύ.**

1. Καθόλου

2. Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως
3. Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

2. Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως
3. Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως

**6. Αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να υπερνικήσεις τις δυσκολίες.;**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως

**12. Γενικά αισθάνομαι αρκετά χαρούμενος.**

1. Περισσότερο από ό,τι συνήθως
2. Το ίδιο όπως συνήθως
3. Λιγότερο από ό,τι συνήθως
4. Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως

**ERQ**

*Θα θέλαμε να σας κάνουμε ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τη συναισθηματική σας ζωή, πώς ελέγχετε (δηλ. πώς ρυθμίζετε και διαχειρίζεστε) τα συναισθήματά σας. Ενδιαφερόμαστε για δύο πλευρές της συναισθηματικής σας ζωής. Η μία είναι η συναισθηματική σας εμπειρία, ή πώς νιώθετε μέσα σας. Η άλλη είναι η συναισθηματική σας έκφραση, ή πώς δείχνετε τα συναισθήματά σας στον τρόπο που μιλάτε, χειρονομείτε ή συμπεριφέρεστε. Αν και μερικές από τις ερωτήσεις που ακολουθούν μπορεί να φαίνονται παρόμοιες μεταξύ τους, διαφέρουν με σημαντικό τρόπο. Παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε πρόταση χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:*

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----	6 -----
<b><u>διαφωνώ</u></b> απόλυτα		<b>ούτε συμφωνώ</b> <b>ούτε διαφωνώ</b>			<b><u>συμφωνώ</u></b> απόλυτα

- 1.----- Όταν θέλω να νιώσω περισσότερο **θετικό** συναίσθημα (όπως χαρά ή διασκέδαση), *αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι.*
- 2.----- Κρατάω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.
- 3.----- Όταν θέλω να νιώσω λιγότερο **αρνητικό** συναίσθημα (όπως λύπη ή θυμό), *αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι.*
- 4.----- Όταν νιώθω **θετικά** συναισθήματα, προσέχω να μην τα εκφράζω.
- 5.----- Όταν βρίσκομαι αντιμέτωπος/ η με μια στρεσογόνο κατάσταση, κάνω τον εαυτό μου να *σκέφτεται γι' αυτήν μ' ένα τρόπο που με βοηθάει να παραμένω ήρεμος/ η.*
- 6.----- Ελέγχω τα συναισθήματά μου με το να μην τα εκφράζω.
- 7.----- Όταν θέλω να νιώσω πιο **θετικό** συναίσθημα, *αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι για την κατάσταση.*
- 8.----- Ελέγχω τα συναισθήματά μου *αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτομαι για την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι.*
- 9.----- Όταν νιώθω **αρνητικά** συναισθήματα, σιγουρεύω το να μην τα εκφράζω.

10.----- Όταν θέλω να νιώσω λιγότερο αρνητικό συναίσθημα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι για την κατάσταση.

### **ΠΑΝΑΣ-Μ**

Βάλε σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πως αισθάνεσαι αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή σε κάθε ένα από τα παρακάτω επίθετα.

Συναίσθημα Πολύ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	
Ενδιαφέρον	1	2	3	4	5
Προσεκτικός-ή	1	2	3	4	5
Σε Ετοιμότητα	1	2	3	4	5
Ενθουσιασμένος-η	1	2	3	4	5
Συνεπαρμένος-η	1	2	3	4	5
Συναίσθημα Πολύ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	
Με Έμπνευση	1	2	3	4	5
Περήφανος-η	1	2	3	4	5
Αποφασισμένος-ή	1	2	3	4	5
Δυνατός-η	1	2	3	4	5
Γεμάτος-η Ενέργεια	1	2	3	4	5
Δυστυχισμένος-η	1	2	3	4	5
Απογοητευμένος-η	1	2	3	4	5
Επιθετικός-η	1	2	3	4	5
Εκνευρισμένος-η	1	2	3	4	5
Φοβισμένος-η	1	2	3	4	5
Τρομαγμένος-η	1	2	3	4	5
Ντροπιασμένος-η	1	2	3	4	5
Ένοχος-η	1	2	3	4	5
Αγχωμένος-η	1	2	3	4	5
Ταραγμένος-η	1	2	3	4	5

### **Overall job satisfaction**

Παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε πρόταση χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

1	2	3	4	5
<u>διαφωνώ</u> απόλυτα	διαφωνώ	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	συμφωνώ	<u>συμφωνώ</u> απόλυτα

1. \_\_\_\_\_ Η δουλειά μου είναι σαν χόμπι για μένα.
2. \_\_\_\_\_ Συνήθως το επάγγελμά μου είναι αρκετά ενδιαφέρον, ώστε να μη βαριέμαι.
3. \_\_\_\_\_ Μου φαίνεται ότι οι φίλοι μου ενδιαφέρονται περισσότερο για τη δουλειά τους.
4. \_\_\_\_\_ Θεωρώ τη δουλειά μου αρκετά δυσάρεστη.
5. \_\_\_\_\_ Απολαμβάνω περισσότερο τη δουλειά μου, απ' ό,τι τον ελεύθερο χρόνο μου.
6. \_\_\_\_\_ Συχνά βαριέμαι το επάγγελμά μου.
7. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος/ η με την παρούσα δουλειά μου.
8. \_\_\_\_\_ Τις περισσότερες φορές πρέπει να αναγκάζω τον εαυτό μου να πάει στη δουλειά.
9. \_\_\_\_\_ Προς το παρόν, είμαι ικανοποιημένος/ η με τη δουλειά μου.
10. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου δεν είναι πια τόσο ενδιαφέρουσα, συγκριτικά με άλλες που θα μπορούσα να βρω.
11. \_\_\_\_\_ Δεν μου αρέσει καθόλου η δουλειά μου.
12. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι ότι είμαι πιο ευτυχισμένος/ η στη δουλειά μου, συγκριτικά με άλλους ανθρώπους.

### **SAI**

**Οδηγίες:** Οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν τυπικά συναισθήματα. Διαβάστε την κάθε πρόταση και σημειώστε στο κενό αριστερά τον αριθμό που εκφράζει πώς αισθάνεστε **αυτή την στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Δεν χρειάζεται να ξοδέψετε πολύ χρόνο για να συμπληρώσετε κάθε πρόταση αλλά διαλέξτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε **τώρα**.

<b>Καθόλου</b>	<b>Κάπως</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

1. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι ήρεμα
2. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι ασφάλεια
3. \_\_\_\_\_ Νοιώθω ένταση
4. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι θλίψη
5. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι χαλαρός
6. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι αναστατωμένος
7. \_\_\_\_\_ Ανησυχώ για πιθανά δεινά/ κακοτυχίες
8. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι ξεκούραστος
9. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι άγχος
10. \_\_\_\_\_ Αισθάνομαι άνετα
11. \_\_\_\_\_ Έχω αυτοπεποίθηση

12. \_\_\_\_ Αισθάνομαι νευρικά
13. \_\_\_\_ Αισθάνομαι ταραγμένος
14. \_\_\_\_ Αισθάνομαι ότι είμαι σε υπερδιέγερση
15. \_\_\_\_ Αισθάνομαι χαλαρός
16. \_\_\_\_ Αισθάνομαι ικανοποίηση
17. \_\_\_\_ Έχω ανησυχία για κάτι
18. \_\_\_\_ Αισθάνομαι σε υπερένταση και 'ταρακουνημένος'
19. \_\_\_\_ Αισθάνομαι περιχαρής
20. \_\_\_\_ Αισθάνομαι ευχάριστα

### **CES-D**

**Οδηγίες:** σημειώστε στο κενό αριστερά τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα πόσο συχνά νιώθατε ή συμπεριφερθήκατε κατά αυτόν τον τρόπο ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ.

<b>Σπάνια ή Καθόλου (για λιγότερο από 1 μέρα)</b> 0	<b>Μερικές φορές (1-2 μέρες)</b> 1	<b>Αρκετές φορές (3-4 μέρες)</b> 2	<b>Σταθερά ή τις περισσότερες (5-7 μέρες)</b> 3
--	---	---	--

- 1 \_\_\_\_ Με ενοχλούσαν πράγματα που συνήθως δε με ενοχλούν
- 2 \_\_\_\_ Δεν είχα διάθεση να φάω. Η όρεξή μου ήταν κακή.
- 3 \_\_\_\_ Αισθανόμουν ότι δε θα μπορούσα να ξεφύγω από τις μαύρες μου, ακόμα ούτε και με τη βοήθεια της οικογένειάς μου ή των φίλων μου.
- 4 \_\_\_\_ Αισθανόμουν ότι είμαι το ίδιο καλά όπως οι άλλοι άνθρωποι.
- 5 \_\_\_\_ Είχα πρόβλημα στο να κρατήσω το μυαλό μου συγκεντρωμένο σ' αυτό που έκανα.
- 6 \_\_\_\_ Αισθανόμουν κατάθλιψη.
- 7 \_\_\_\_ Αισθανόμουν ότι οτιδήποτε έκανα απαιτούσε μεγάλη προσπάθεια.
- 8 \_\_\_\_ Αισθανόμουν γεμάτος/ ή ελπίδα για το μέλλον.
- 9 \_\_\_\_ Πίστευα ότι η ζωή μου ολόκληρη ήταν μια αποτυχία.
- 10 \_\_\_\_ Αισθανόμουν γεμάτος/ η φόβο.
- 11 \_\_\_\_ Ο ύπνος μου ήταν ανήσυχος.
- 12 \_\_\_\_ Ήμουν χαρούμενος/ η.
- 13 \_\_\_\_ Μιλούσα λιγότερο από το συνηθισμένο.
- 14 \_\_\_\_ Αισθανόμουν μοναξιά.
- 15 \_\_\_\_ Οι άνθρωποι δεν ήταν φιλικοί μαζί μου.
- 16 \_\_\_\_ Απολάμβανα τη ζωή.
- 17 \_\_\_\_ Ξεσπούσα σε κλάματα.



18\_\_\_\_\_ Αισθανόμουν λυπημένος/ ή.

19\_\_\_\_\_ Ένιωθα ότι οι άλλοι με αντιπαθούσαν.

20\_\_\_\_\_ Δε μπορούσα να τα καταφέρω να ξεκινήσω να κάνω πράγματα.

### **BFI- 10**

<b>Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιος που...</b>	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ μέτρια</b>	<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ μέτρια</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
... είναι επιφυλακτικός					
... σε γενικές γραμμές εμπιστεύεται					
...κάνει επιμελή δουλειά					
...είναι χαλαρός, χειρίζεται καλά το στρες					
... έχει ενεργή φαντασία					
... είναι εξωστρεφής					
... τείνει να βρίσκει λάθη στους άλλους					
... τείνει να είναι τεμπέλης					
... εκνευρίζεται εύκολα					
... έχει καλλιτεχνικά ενδιαφέροντα					