



**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΟΜΕΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Διερεύνηση της πρόκλησης ψυχικών επιπτώσεων από το εργασιακό περιβάλλον



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΝΤΕΛΕΖΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΑΜ 18679139

ΑΘΗΝΑ -2023





### ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Ντελέζος Κωνσταντίνος	<i>Λέκτορας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας</i>	
Βασάλου Ευδοκία	<i>Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας</i>	
Παπαδάς Ιωάννης	<i>Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας</i>	

*Η πτυχιακή αυτή εργασία είναι αφιερωμένη  
στον αγαπημένο μου πατέρα.*

### **Ευχαριστίες**

*Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας θα επιθυμούσα να αποδώσω ευχαριστίες σε όσους προσέφεραν την πολύτιμη βοήθεια τους καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της.*

*Κατ' αρχήν θα ήθελα ιδιαίτερα και οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Ντελέζο Κωνσταντίνο ο οποίος μου προσέφερε απλόχερα πολύτιμη καθοδήγηση, εμπιστοσύνη, αλλά και απαραίτητες γνώσεις κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας μου.*

*Επιπλέον, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω απέραντη ευγνωμοσύνη και αγάπη στην αξιότιμη οικογένεια μου και τον αγαπητό μου σύντροφο, οι οποίοι με στηρίζουν από την αρχή των ακαδημαϊκών μου χρόνων μέχρι σήμερα, προσφέροντας αμέριστη κατανόηση και εμπιστοσύνη σε κάθε μου επιλογή.*

*Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό μου κύκλο για την στήριξη που έδειξε κατά την συγγραφή της παρούσας εργασίας.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μέσα από την παραγωγική διαδικασία της εργασίας, το άτομο αντλεί μία ισχυρή αίσθηση αυτοπραγμάτωσης, αφού μέσω αυτής καλύπτει τις βασικές ανάγκες του, καθώς ικανοποιεί παράλληλα τους στόχους, τις επιδιώξεις και τις φιλοδοξίες του, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Εντούτοις, πέρα από τις θετικές επιδράσεις της εργασίας στο άτομο, υπάρχουν και ποικίλοι παράγοντες που υπονομεύουν την ψυχική ευημερία του και αποτελούν διαρκώς αναδυόμενα είδη κινδύνων, όπως, για παράδειγμα, οι φυσικοί και οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι. Τόσο οι διάφορες συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας, όσο και οι ιδιαιτερότητες στην οργάνωση της εκάστοτε επιχείρησης ενδέχεται να προκαλέσουν στρες, το οποίο επηρεάζει αφενός τον ψυχισμό του εργαζομένου και αφετέρου την απόδοσή του στην εργασία. Ορισμένες μορφές του στρες στο εργασιακό περιβάλλον, μάλιστα, δύνανται να οδηγήσουν ακόμη και στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως θα αναλυθεί και στα επόμενα Κεφάλαια της παρούσας εργασίας. Για αυτόν τον λόγο, κρίνεται αναγκαία η απόδοση ιδιαίτερης έμφασης στις πρακτικές της προαγωγής της ψυχικής υγείας στα εργασιακά περιβάλλοντα, με απώτερο σκοπό την εξ ολοκλήρου αντιμετώπιση των πασχόντων εργαζομένων και την μέγιστη δυνατή λειτουργικότητα των εταιρειών, οργανισμών ή επιχειρήσεων.

**Λέξεις-κλειδιά:** ψυχική υγεία, ψυχικές επιπτώσεις, εργασία, εργαζόμενος, εργοδότης, εργασιακό περιβάλλον, χώρος εργασίας, ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, φυσικοί κίνδυνοι, επαγγελματικό άγχος, εργασιακή κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση, προαγωγή ψυχικής υγείας, εκτίμηση επικινδυνότητας

## **ABSTRACT**

Through the productive process of work, the individual derives a strong sense of self-actualization, since through it he/she meets his/her basic needs, while satisfying his/her goals, aspirations and ambitions, both professionally and personally. However, in addition to the positive effects of work on the individual, there are also a variety of factors that undermine mental well-being and are constantly emerging types of risks, such as, for example, physical and psychosocial risks. Both the various conditions prevailing in the workplace and the particularities in the organization of the company in question may cause stress, which affects both the psyche of the employee and his or her performance at work. Some forms of stress in the work environment may even lead to the emergence of mental disorders, as will be discussed in the following chapters of this paper. For this reason, it is necessary to place special emphasis on the practices of mental health promotion in work environments, with the ultimate goal of fully addressing the employees suffering and the maximum possible functionality of companies, organizations or businesses.

**Keywords:** mental health, mental health effects, work, employee, employer, work environment, workplace, workplace, psychosocial risks, physical risks, occupational stress, occupational depression, burnout, mental health promotion, risk assessment

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ</b>	
1.1 Οι ανάγκες του ατόμου.....	12
1.2 Έννοιες και ορισμοί για την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια.....	13
1.2.1 Ψυχική υγεία.....	13
1.2.2 Ψυχική ασθένεια.....	14
1.3 Πρόσφατες απόψεις για τον ορισμό της ψυχικής υγείας.....	17
1.4 Κοινωνικοί παράγοντες στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών.....	18
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	
2.1 Εισαγωγή.....	22
2.2 Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας.....	24
2.3 Θεωρητικά μοντέλα για τη μελέτη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο.....	24
2.4 Παράγοντες στο χώρο εργασίας που επηρεάζουν την ψυχολογία των εργαζομένων.....	26
2.5 Εργασιακά κίνητρα.....	28
2.6 Παράγοντες ικανοποίησης από την εργασία.....	30
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ</b>	



3.1 Εισαγωγικές έννοιες.....	33
3.2 Φυσικοί κίνδυνοι.....	34
3.2.1 Θόρυβος.....	35
3.2.2 Φωτισμός.....	36
3.2.3 Χρήση χρωμάτων στο χώρο εργασίας.....	38
3.2.4 Θερμοκρασία.....	39
3.2.5 Σχετική υγρασία.....	40
3.2.6 Αρχιτεκτονική στο χώρο εργασίας.....	40
3.3 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι.....	42
3.3.1 Παράγοντες ψυχοκοινωνικών κινδύνων.....	45
3.3.2 Κατανόηση του ρόλου των μηχανισμών των ψυχοκοινωνικών κινδύνων.....	47
3.4 Ένα ιδιαίτερο είδος ψυχοκοινωνικού κινδύνου: το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή mobbing.....	54

#### **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>. ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

4.1 Επαγγελματικό άγχος.....	60
4.1.1 Στρες.....	60
4.1.2 Ορισμός επαγγελματικού άγχους.....	61
4.1.3 Αίτια και επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους.....	63
4.1.4 Οικονομικά και στατιστικά δεδομένα.....	65
4.2 Εργασιακή κατάθλιψη.....	67
4.2.1 Κατάθλιψη.....	67
4.2.2 Παράγοντες κινδύνου της εργασιακής κατάθλιψης.....	69
4.2.3 Συμπτώματα και σημάδια κατάθλιψης στο χώρο εργασίας.....	70
4.2.4 Οικονομικά και στατιστικά δεδομένα.....	71
4.3 Επαγγελματική εξουθένωση.....	73
4.3.1 Θεωρητική προσέγγιση.....	73
4.3.2 Στάδια και διαστάσεις.....	74
4.3.3 Αιτιολογικοί παράγοντες.....	75
4.3.4 Ενδείξεις και επιπτώσεις.....	77
4.3.5 Στατιστικά δεδομένα.....	78
4.4 Επαγγελματικό άγχος – Επαγγελματική εξουθένωση – Εργασιακή κατάθλιψη.....	79

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

5.1 Η σημασία της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο εργασιακό περιβάλλον.....	81
5.2 Δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.....	82
5.2.1 Δέσμευση σε στρατηγική για τη δημιουργία ενός υγιούς χώρου εργασίας.....	82
5.2.2 Προσδιορισμός και αξιολόγηση των κινδύνων και λήψη μέτρων.....	84
5.2.3 Παρεμβάσεις και προληπτικά μέτρα.....	85
5.3 Ο ρόλος των εργαζομένων στην προαγωγή ψυχικής υγείας.....	88
ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	90
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	95
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΥ.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99

### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ**

<b>Εικόνα 1.</b> Η ιεραρχία των αναγκών του Maslow (2).....	13
<b>Εικόνα 2.</b> Το λειτουργικό πρότυπο της ψυχικής υγείας (4).....	18
<b>Εικόνα 3.</b> Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος – ατόμου στη διαμόρφωση των αντιδράσεων του (13).....	24
<b>Εικόνα 4.</b> Μοντέλο σχέσεων «ψυχολογικών απαιτήσεων/εύρους λήψης απόφασης» (13).....	26
<b>Εικόνα 5.</b> Η επίδραση του ηλιακού φωτός στον εγκέφαλο (30).....	38
<b>Εικόνα 6.</b> Σχηματική παράσταση της σχέσης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων με την υγεία των εργαζομένων (40).....	43
<b>Εικόνα 7.</b> Κατηγοριοποίηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων βάσει των χαρακτηριστικών των εργασιακών πρακτικών και της δυναμικής ένταξης των εργαζομένων στο ευρύτερο περιβάλλον εργασίας. (40).....	45
<b>Εικόνα 8.</b> Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας (44).....	48
<b>Εικόνα 9.</b> Ηθική παρενόχληση (67).....	55
<b>Εικόνα 10.</b> Διαγραμματική απεικόνιση δημιουργίας άγχους (75).....	62
<b>Εικόνα 11.</b> Κατάθλιψη (83).....	67
<b>Εικόνα 12.</b> Πρότυπο πλαίσιο για τη διαχείριση των ΨΚΚ. (97).....	85

### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<b>Πίνακας 1.</b> Επιλογή βασικών χαρακτηριστικών εργασίας και συνθηκών που προδιαθέτουν σε άγχος (77).....	63
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

**Π.Ο.Υ.:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**DSM-5:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**ΑμεΑ:** Άτομο / Άτομα με Αναπηρία

**dB:** Decibel

**ΗΕΓ:** Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

**SAD:** Seasonal Affective Disorder

**ΨΚΚ:** Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι

**ΕΕ:** Ευρωπαϊκή Ένωση

**ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε:** Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

**ΗΠΑ:** Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής

**ΑΕΠ:** Ακαθόριστο Εγχώριο Προϊόν

**SSRIs:** Selective serotonin reuptake inhibitors = Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης

**TCA:** Tricyclic antidepressants = Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

**ΥΑΕ:** Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία

**KLIPS:** Korean Labor and Income Panel Study

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

### 1.1 Οι ανάγκες του ατόμου

Σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχολόγο Abraham Maslow, οι βασικές ανάγκες του ανθρώπου είναι:

- Βιολογικές
- Ψυχολογικές
- Κοινωνικές

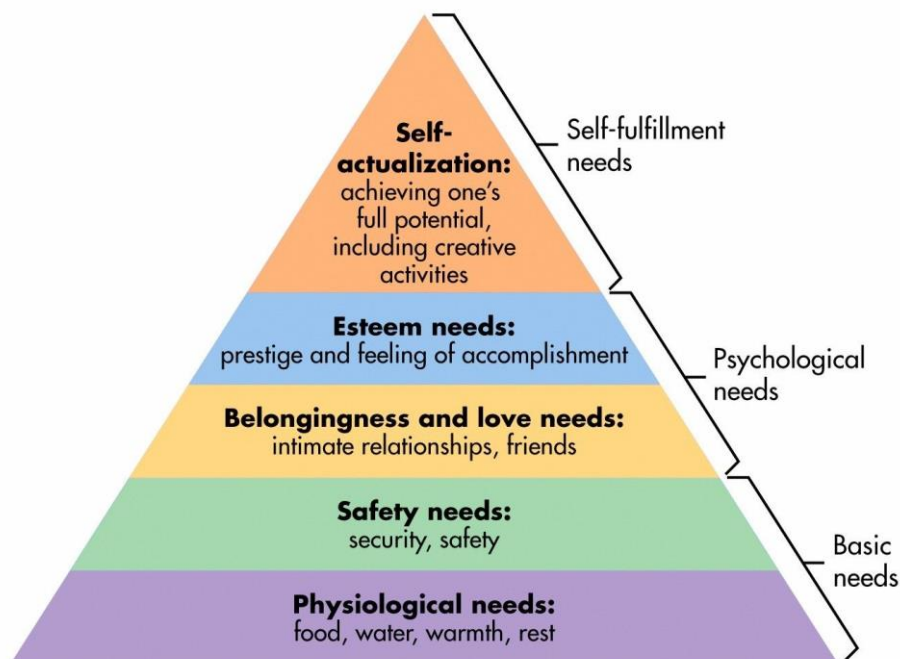
Με ιεραρχική σειρά, ισχύουν τα παρακάτω:

- Σπλαχνικές ανάγκες (νερού, τροφής, ύπνου)
- Ανάγκες ασφάλειας και ηδονής
- Ανάγκες αισθητηριακών ερεθισμάτων (κοινωνικότητας)
- Κοινωνικές δραστηριότητες (εργασία)

Οι ψυχολογικές ανάγκες του ανθρώπου είναι οι εξής:

1. Ανάγκη για αναζήτηση και εύρεση του νοήματος της ζωής
2. Ανάγκη για αυτάρκεια στη ζωή
3. Ανάγκη για ασφάλεια
4. Ανάγκη αποδοχής από την κοινωνική ομάδα και όχι κοινωνικού αποκλεισμού
5. Ανάγκη για αυτοεκτίμηση
6. Ανάγκη για στενή διαπροσωπική σχέση
7. Ανάγκη για ολοκλήρωση του εαυτού μέσα από την αυτοενεργοποίηση

Σύμφωνα με τον Φρόιντ, οι ανάγκες που επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου πυροδοτούνται από το ασυνείδητο, πέρα από το συνειδητό. Η προσπάθεια ικανοποίησης των παραπάνω αναγκών, αντιμετωπίζοντας στην πορεία εμπόδια και δυσκολίες συνιστούν τις καταστάσεις στρες, ή αλλιώς τις καταστάσεις ψυχοπίεσης. Οι πηγές τους στρες είναι τόσο εξωτερικές (περιβαλλοντικές) όσο και εσωτερικές. Τις τελευταίες απαρτίζουν οι εσωτερικές συγκρούσεις, οι ψυχοπιέσεις, οι ματαιώσεις, οι οποίες προκύπτουν όταν το άτομο προσδοκά οφέλη και επιβραβεύσεις για το έργο του και αυτά δεν αποκτώνται ούτε λαμβάνονται. (1)



Εικόνα 1. Η ιεραρχία των αναγκών του Maslow (2)

## 1.2 Έννοιες και ορισμοί για την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια

### 1.2.1 Ψυχική υγεία

Ο Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ως ψυχική υγεία ορίζει την κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία βρίσκεται ένα άτομο και είναι ικανό να ζει άνετα, να εργάζεται μέσα στην κοινότητα και να λαμβάνει ικανοποίηση από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ψυχικής ευεξίας που επιτρέπει στους ανθρώπους να διαχειρίζονται το άγχος της ζωής, να συνειδητοποιούν τις δυνατότητές τους, να μαθαίνουν και να εργάζονται αποτελεσματικά και να ανταποδίδουν στις κοινότητές τους. Είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της υγείας και της ευημερίας που υποστηρίζει τόσο την ατομική όσο και την συλλογική ικανότητα λήψης αποφάσεων, διαμόρφωσης δεσμών και επιρροής άλλων ατόμων. Η απουσία ψυχικών διαταραχών αποτελεί μόνο μία πτυχή της ψυχικής υγείας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η τελευταία περιλαμβάνει διάφορους βαθμούς δυσκολίας και αγωνίας, βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο και ενδέχεται να έχει πολύ διαφορετικά κοινωνικά και κλινικά αποτελέσματα. (3)

Ένας άλλος αξιοσημείωτος ορισμός για την θετική ψυχική υγεία είναι εκείνος της Jahoda, η οποία την ορίζει ως την απόρροια της φυσιολογικής συμπεριφοράς, ως μία

κατάσταση ισορροπίας που επικεντρώνεται σε επτά χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα άτομο:

1. Την επίγνωση της ταυτότητάς του
2. Τη δυνατότητα για αυτοδυναμία
3. Τη δυνατότητα ανθεκτικότητας έναντι του στρες (η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα σύνθεσης των δύο προαναφερθέντων χαρακτηριστικών)
4. Τη δυνατότητα αυτοβούλησης και ανεξαρτησίας από τις επιρροές του κοινωνικού περιγύρου
5. Την ικανότητα άσκησης ελέγχου στο περιβάλλον
6. Την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να τέρπεται
7. Την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων (4)

### **1.2.2 Ψυχική ασθένεια**

Ένας στους τέσσερις ανθρώπους θα παρουσιάσει ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές κάποια στιγμή στη ζωή του, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Όταν το κάνουν, οι ψυχικές ασθένειες δεν ευνοούν καμία συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων. Ενώ μερικοί άνθρωποι μπορεί πάντα να χρειάζεται να διαχειρίζονται τα συμπτώματα της πάθησής τους, άλλοι μπορεί να αγωνίζονται με την ψυχική τους υγεία για χρόνια κάθε φορά. Αλλά πώς διαφέρουν η ψυχική διαταραχή και η ασθένεια μεταξύ τους; (3)

Η ψυχική διαταραχή, σύμφωνα με τον ιατρικό ορισμό, είναι η διαταραχή της φυσιολογικής σωματικής ή ψυχικής υγείας του νου ή του σώματος. Ένα άτομο με διατροφική διαταραχή ή διαταραχή προσωπικότητας, για παράδειγμα, μπορεί να διαγνωστεί με ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, ο όρος αυτός θεωρείται λίγο ξεπερασμένος, αφού προέρχεται από προηγούμενες αντιλήψεις για την ψυχική υγεία του νου και του εγκεφάλου, όταν κυριαρχούσε η πεποίθηση ότι μια ψυχική διαταραχή μπορεί να προκληθεί εξ ολοκλήρου από το μυαλό. Πλέον είναι ευρέως γνωστό ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι ασθένειες που επηρεάζουν τον εγκέφαλο, όχι μόνο το μυαλό και ότι μπορούν να υπονομεύσουν τη λειτουργία ενός ατόμου.

Σύμφωνα με τον ιατρικό ορισμό, η ασθένεια είναι μια ανώμαλη κατάσταση ενός μέρους, οργάνου ή συστήματος ενός οργανισμού. Η μόλυνση, η φλεγμονή, οι

περιβαλλοντικοί παράγοντες ή ένα γενετικό ελάττωμα μπορούν όλα να προκαλέσουν αυτές τις μη φυσιολογικές καταστάσεις. Η ασθένεια ορίζεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων ή σημείων που γίνονται αντιληπτά στον ασθενή. Πριν λοιπόν γίνει καλύτερα κατανοητή η ψυχική υγεία, οι ειδικοί πίστευαν ότι ο όρος «διαταραχή» ταίριαζε καλύτερα από την «ασθένεια». Όταν οι ψυχολόγοι και άλλοι επιστήμονες της ψυχικής υγείας ανακάλυψαν ότι οι ψυχικές ασθένειες είναι σωματικές ασθένειες, άρχισαν να χρησιμοποιούν τον όρο «ψυχική ασθένεια» ευρύτερα. Η κύρια διάκριση μεταξύ μιας ψυχικής διαταραχής και μιας ψυχικής ασθένειας είναι η προέλευση της πάθησης. Ωστόσο, οι ειδικοί συνηθίζουν να χρησιμοποιούν φράσεις όπως «ψυχική ασθένεια», «ψυχική διαταραχή» και «ψυχική υγεία» ως εναλλακτικούς όρους. (5)

Το DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) απαριθμεί σχεδόν 300 διαφορετικές ψυχικές ασθένειες. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρησιμοποιούν αυτό το βιβλίο για να αναγνωρίσουν και να ταξινομήσουν τις ψυχικές ασθένειες. Οι κύριες κατηγορίες ψυχικών ασθενειών είναι οι παρακάτω:

- Αγχώδεις διαταραχές
- Διατροφικές διαταραχές
- Διαταραχές διάθεσης
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Ψυχωτικές ασθένειες
- Διαταραχές κατάχρησης ουσιών
- Διαταραχές που σχετίζονται με το τραύμα

Οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν περιστασιακά επεισόδια κακής σωματικής υγείας, αλλά αυτό δεν συνεπάγεται απαραίτητα σοβαρή ασθένεια ή πτώση της γενικής υγείας. Με τον ίδιο τρόπο, επειδή όλα τα άτομα βιώνουν ένα μεγάλο εύρος αρνητικών συναισθημάτων, όπως θλίψη ή στεναχώρια, αυτό δεν σημαίνει ότι έχουν απαραίτητα κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια. (5)

Η έννοια της ψυχικής νόσου ίσως αποτελεί την πιο παρεξηγημένη στα δρώμενα της σημερινής κοινωνίας. Για παράδειγμα, γεγονότα και καταστάσεις της καθημερινότητας, άτομα, ακόμη και εκφράσεις χαρακτηρίζονται ως σχιζοφρενικά ή υστερικά. Από την άλλη, βέβαια, υπάρχουν και οι αρνητές του όρου, οι οποίοι θεωρούν ότι τα ψυχικά νοσήματα δεν είναι τίποτα περισσότερο από αποχρώσεις του



φυσιολογικού. Η ποικιλομορφία των ψυχικών νοσημάτων, και κατ' επέκταση, η δυνατότητα πολύπλευρης προσέγγισης, ευνοούν τέτοιες συγχύσεις και παρεξηγήσεις. Ανεξάρτητα όμως από όλα αυτά, ως ψυχική ασθένεια ορίζεται μία λειτουργική βλάβη, η οποία αντανακλάται κυρίως στους ψυχικούς μηχανισμούς και αποκλίνει από τις απαιτήσεις και αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνικής πολιτιστικής ομάδας.

Στην Ψυχιατρική επικρατούν τρεις μορφές προσέγγισης της έννοιας της ψυχικής ασθένειας:

1. Ιατρικό πρότυπο: Διερευνά τους οργανικούς παράγοντες (ανατομία νευρικού συστήματος, νευροφυσιολογία, γενετική οργανισμού) που συντέλεσαν στη ανάπτυξη της νόσου.
2. Ψυχογενετικό πρότυπο: Βασίζεται στο γεγονός ότι οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές οφείλονται σε ενδοψυχικά αίτια (πρώιμες τραυματικές εμπειρίες σε νεαρή ηλικία, ανωμαλίες στη συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου).
3. Κοινωνιογενετικό πρότυπο: Σύμφωνα με αυτό, η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε παράγοντες του περιβάλλοντος (εκπαίδευση, οικογένεια, σχέσεις με τρίτους) (6)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, μία κλινικά σημαντική διαταραχή στη γνωστική λειτουργία, τον συναισθηματικό έλεγχο ή τη συμπεριφορά ενός ατόμου είναι αυτό που είναι γνωστό ως ψυχική ασθένεια. Συνήθως συνδέεται με δυσφορία ή λειτουργική βλάβη σε βασικούς τομείς. Οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται σε πολλές διαφορετικές μορφές. Ορισμένες, όπως ορισμένες φοβίες, είναι ήπιες και επηρεάζουν ελάχιστα την καθημερινή ζωή (μη φυσιολογικοί φόβοι). Άλλα ζητήματα ψυχικής υγείας μπορεί να είναι τόσο σοβαρά που ένας ασθενής χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ένα άλλο όνομα για τις ψυχικές ασθένειες. Ο τελευταίος είναι ένας γενικότερος όρος που περιλαμβάνει ψυχικές ασθένειες, ψυχοκοινωνικές βλάβες και άλλες ψυχικές καταστάσεις που συνδέονται με σημαντική δυσφορία, λειτουργική έκπτωση ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού.

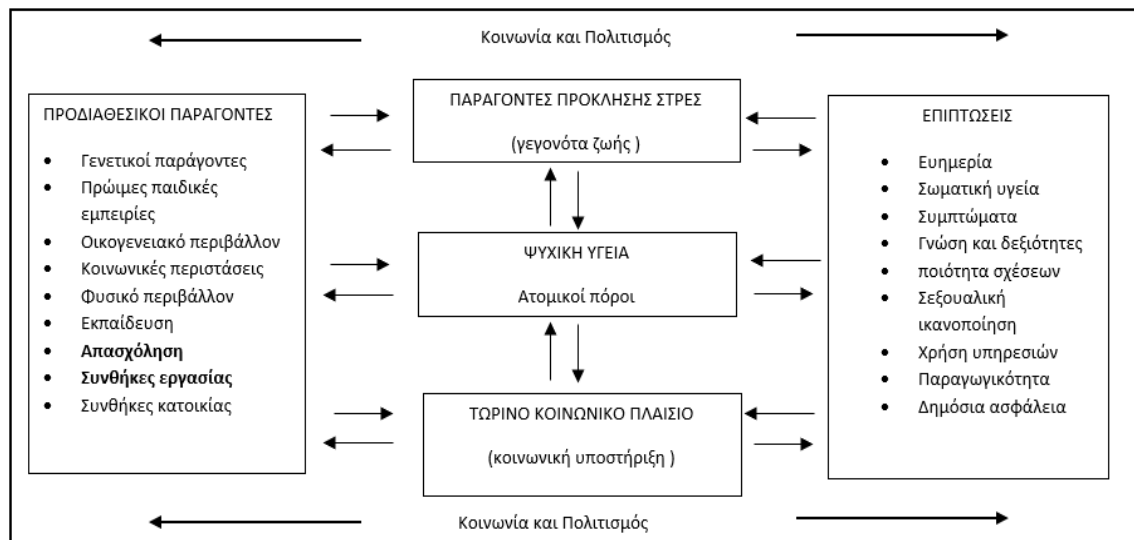
Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 2019, ένας στους οκτώ ανθρώπους, ή 970 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, είχαν ψυχική ασθένεια, με τις αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές να είναι οι πιο διαδεδομένες. Λόγω της πανδημίας COVID-

19, ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές αυξήθηκε σημαντικά το 2020. Οι αρχικές προβλέψεις δείχνουν αύξηση 26% και 28% στο άγχος και τις μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές, αντίστοιχα, σε μόλις ένα χρόνο. Αν και υπάρχουν αποτελεσματικές μέθοδοι τόσο για την πρόληψη όσο και για τη αντιμετώπισή τους, η πλειοψηφία όσων πάσχουν από ψυχικές ασθένειες δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές. Το στίγμα, οι προκαταλήψεις και οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι επίσης συνηθισμένες. (7)

### **1.3 Πρόσφατες απόψεις για τον ορισμό της ψυχικής υγείας**

Σύμφωνα με ορισμένες πιο εκσυγχρονισμένες ιδέες γύρω από την έννοια της ψυχικής υγείας, διαπιστώθηκε ότι η τελευταία εμπεριέχει δύο διαστάσεις: τη θετική ψυχική υγεία, όπως έχει διατυπωθεί από την Jahoda, και την αρνητική ψυχική υγεία. Η θετική ψυχική υγεία αφορά σε έναν πόρο ή μία αξία που περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με σκοπό την αποφυγή της κατάρρευσης της ψυχικής του υγείας, κατά την αντιμετώπιση ψυχοπιεστικών εμπειριών. Την αρνητική ψυχική υγεία αποτελούν οι ψυχικές διαταραχές, τα συμπτώματα και τα προβλήματα.

Στην Εικόνα 2 παρουσιάζεται η ψυχική υγεία ως μέρος της γενικής υγείας και αντικατοπτρίζεται ως μία ισορροπία μεταξύ του περιβάλλοντος, η οποία επηρεάζεται από βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική δομή και τις πολιτιστικές αξίες. Συνεπώς, με βάση τα νέα δεδομένα η ψυχική υγεία ορίζεται ως μία διαδικασία που περιλαμβάνει προδιαθεσικούς παράγοντες, ρεαλιστικούς παράγοντες πρόκλησης και υποστηρικτικούς παράγοντες που προκαλούν επιπτώσεις και αποτελέσματα. (4)



**Εικόνα 2.** Το λειτουργικό πρότυπο της ψυχικής υγείας (4)

#### 1.4 Κοινωνικοί παράγοντες στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών

Πολλοί ατομικοί, κοινωνικοί και δομικοί παράγοντες μπορεί να αλληλεπιδρούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου για να υποστηρίξουν ή να υπονομεύσουν την ψυχική του υγεία και να προκαλέσουν μια αλλαγή στο συνεχές της ψυχολογικής κατάστασης. Τα άτομα που μπορεί να είναι πιο επιρρεπή σε θέματα ψυχικής υγείας έρχονται αντιμέτωπα με διάφορους προσωπικούς ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες, όπως η συναισθηματική νοημοσύνη, η χρήση ουσιών και η γενετική. Ακόμη, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας όταν εκτίθενται σε δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές, γεωπολιτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως η φτώχεια, η βία, η ανισότητα και η περιβαλλοντική ανέχεια. Οι κίνδυνοι μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής, αλλά εκείνοι που συμβαίνουν σε αναπτυξιακά ευαίσθητες περιόδους, ιδιαίτερα στην πρώιμη παιδική ηλικία, είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς. Η υπέρμετρα αυστηρή ανατροφή των παιδιών και η σωματική τιμωρία, για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι βλάπτουν την υγεία των παιδιών και ο εκφοβισμός είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι προστατευτικοί παράγοντες εμφανίζονται σε όλη την διάρκεια της ζωής και χρησιμεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ατομικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες και ιδιότητες, καθώς και θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: την ποιοτική εκπαίδευση, την αξιοπρεπή εργασία, τις ασφαλείς γειτονιές και τη συνοχή της κοινότητας. Οι κίνδυνοι για την

ψυχική υγεία και οι προστατευτικοί παράγοντες κατατάσσονται σε διάφορες κλίμακες στην κοινωνία. Άτομα, οικογένειες και κοινότητες τίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ως αποτέλεσμα τοπικών απειλών. Από την άλλη, οι παγκόσμιες απειλές, όπως η οικονομική ύφεση, τα κρούσματα ασθενειών, οι έκτακτες ανθρωπιστικές καταστάσεις, ο εξαναγκασμένος εκτοπισμός, και η ταχέως αυξανόμενη κλιματική κρίση, αυξάνουν τον κίνδυνο για ολόκληρους πληθυσμούς. Κάθε παράγοντας κινδύνου και προστασίας έχει ελάχιστη περιορισμένη προγνωστική ισχύ. Παρά το γεγονός ότι εκτίθενται σε έναν παράγοντα κινδύνου, συχνά αυτά τα άτομα δεν αναπτύσσουν παθήσεις ψυχικής υγείας και πολλά άτομα χωρίς γνωστό παράγοντα κινδύνου αναπτύσσουν τουλάχιστον μία πάθηση ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, οι αλληλοεπιδρώντες καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας συμβάλλουν ή υπονομεύουν την ψυχική υγεία. (3)

Οι κοινωνιολογικές θεωρίες, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν σε βάθος τις συσχετίσεις της ψυχικής διαταραχής με τις διάφορες κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές παραμέτρους, εμφανίζουν πολλές κοινές τομές με συμπεριφερολογικές θεωρίες. Έτσι λοιπόν, η ψυχική ασθένεια δεν έχει μόνο βιολογικό υπόβαθρο, ούτε επηρεάζεται από την χρονική περίοδο ψυχοκινητικής ανάπτυξης του ατόμου, όπως υποστηρίζει η κλασική ψυχανάλυση, αλλά ενώνεται διαχρονικά με τις εκάστοτε ιστορικές, οικονομικές και κοινωνικοπολιτικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζει και αναπτύσσεται το άτομο στο συγκεκριμένο χώρο.

Κάποια κοινωνικά φαινόμενα όπως ο πολιτισμός, η μετανάστευση, η αποξένωση, η σταθερότητα, η κοινωνική επιλογή συντελούν στην αιτιοπαθογένεια διάφορων ψυχοπαθολογικών φαινομένων και σε συνδυασμό με ορισμένες μεταβλητές συμβάλλουν στη δημιουργία των ψυχικών διαταραχών. Άρα γίνεται αντιληπτό ότι οι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες είναι απαραίτητοι για την περιγραφή αυτών των φαινομένων, καθώς η παρουσία τους προμηνύει την εμφάνιση μιας νόσου όταν και άλλοι παράμετροι χαρακτηρίζουν ψυχοσωματικά ένα συγκεκριμένο άτομο. Παραδείγματος χάρη, ο καρκίνος του πνεύμονα δεν προκαλείται καθοριστικά από το κάπνισμα και μόνο, καθώς δεν νοσούν όλοι οι καπνίζοντες, αλλά αποτελεί αιτιοπαθογενετικό παράγοντα που ενδέχεται να προκαλέσει την νόσο σε μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων, αλλά όχι σε όλους. Η ίδια λογική συλλογιστική πορεία

εφαρμόζεται και στις ψυχικές διαταραχές. Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν σε κάποια περίοδο της ζωής τους ψυχοπιεστικά βιώματα, αρνητικές εμπειρίες και τραύματα, εντούτοις τα παραπάνω δεν δρουν ως αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες και εν τέλει δεν αποκτούν κάποια ψυχική διαταραχή. (8)

Παρακάτω αναλύονται διάφορες κοινωνικές παράμετροι-μεταβλητές που θα μπορούσαν να επηρεάσουν ψυχολογικά ένα άτομο:

#### A. Μεταβλητές που σχετίζονται με το μακροπεριβάλλον

- Οικογένεια: Το οικογενειακό περιβάλλον είναι εκείνο που διαμορφώνει τον ψυχισμό των ατόμων και τα προικίζει με δυναμικά ψυχικά χαρακτηριστικά.
- Διαπροσωπικές σχέσεις: Η χρόνια δυσαρμονία με συναισθηματικά επενδεδυμένα άτομα (σύντροφοι, συγγενείς) ή η διακοπή σχέσεων με αγαπημένα πρόσωπα αποτελούν εκλυτικές αφορμές πρόκλησης ψυχικών διαταραχών.

#### B. Μεταβλητές που έχουν σχέση με το φυσικό περιβάλλον

- Μετεωρολογικές συνθήκες, με άλλα λόγια τις επικρατούντες κλιματολογικές συνθήκες και την επιρροή τους στον ανθρώπινο ψυχισμό.
- Γεωγραφικοί παράγοντες, ιδιαίτερα στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Π.χ. στις πόλεις σημειώνεται αύξηση των νευρωτικών εκδηλώσεων.
- Πολεοδομικοί και αρχιτεκτονικοί παράγοντες, με την έννοια της επίδρασης του χώρου στον ψυχισμό του ατόμου μέσα από τη μορφολογική του οργάνωση, την αισθητική του ποιότητα, το υλικό του υπόβαθρο και γενικά να επιδρά με δημιουργικό ή βλαπτικό τρόπο στην ανθρώπινη δραστηριότητα.

#### Γ. Μεταβλητές που έχουν σχέση με κοινωνικούς δημογραφικούς παράγοντες

Αποτελούν μερικούς από τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, οι οποίοι με δημιουργία ή αναστολή των ψυχοπιεστικών καταστάσεων συντελούν τόσο στην εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών όσο και στη διατήρηση της θετικής ψυχικής υγείας

- Ηλικία
- Φύλο
- Τόπος μόνιμης κατοικίας

- Οικογενειακή κατάσταση
- Εθνική καταγωγή
- Κοινωνική τάξη

#### Δ. Άλλες μεταβλητές

- Η κινητικότητα του πληθυσμού (εσωτερική ή εξωτερική μετανάστευση)
- Η εργασία, η ικανοποίηση στο επαγγελματικό περιβάλλον, η υποχρεωτική εργασία με την έννοια της ανάγκης για επιβίωση δίχως συναισθηματικές απολαβές, το περιβάλλον της εργασίας, η ασφάλεια ή η ανασφάλεια της διατήρησης της, η απώλειά της, η δυσκολία προσαρμογής σε αυτήν, επιδρούν σοβαρά στον ψυχισμό ενός ατόμου για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως θα αναλυθεί και στην συνέχεια της εργασίας.
- Τα ψυχοπιεστικά γεγονότα της ζωής
- Η αποδοχή ή μη αποδοχή των μελών της κοινότητας. Τα άτομα που αποκλίνουν από τα εκάστοτε δεδομένα της κοινωνίας, υποχρεώνονται να αποβάλλουν τα χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν, με αποτέλεσμα την αλλοτρίωση του χαρακτήρα και των ιδιαίτερων ικανοτήτων τους, πάντα με σκοπό την ικανοποίηση των προσδοκιών της κοινωνίας. Η διαδικασία αυτή αποφέρει συχνά ψυχολογικές επιπτώσεις σε όσους την επιχειρούν.
- Η αποδοχή της κοινότητας αιτιοπαθογενετικά στη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων (απόρριψη, μειονεξία) στο άτομο. Δεν αφορά μόνο μετανάστες, άτομα διαφορετικού χρώματος ή πολιτισμού, αλλά και ψυχικά νοσούντες, ΑμεΑ, ακόμη και άτομα που απασχολούνται με κοινωνικώς μη αποδεκτά επαγγέλματα.
- Τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά διαχωρίζουν τις κοινωνίες μεταξύ τους και συντελούν στη διαμόρφωση ορισμένων ψυχολογικών παθήσεων. Για παράδειγμα, οι διάφορες μορφές και η αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας επηρεάζονται άμεσα από τα κυρίαρχα πολιτισμικά δεδομένα. (8)

## Κεφάλαιο 2°. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### 2.1 Εισαγωγή

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η παραγωγική διαδικασία παρουσίασε τεράστια ανάπτυξη κατά τους δύο τελευταίους αιώνες, λόγω της επίδρασης των επιστημονικών ανακαλύψεων και της μεγάλης ώθησης στον τεχνολογικό τομέα. Αυτή η εξέλιξη συντέλεσε στην μεταβολή τόσο του συνόλου μεθόδων παραγωγής όσο και εργασιακές σχέσεις, οδηγώντας έτσι στη διαμόρφωση ενός εξαιρετικά σύνθετου και πολύπλοκου εργασιακού περιβάλλοντος. (9)

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η έννοια του εργασιακού περιβάλλοντος περιλαμβάνει τους στόχους, την κατεύθυνση, τη στρατηγική και την αρμονία ενός οργανισμού. Μέσω της ανάλυσης του εργασιακού περιβάλλοντος καθορίζεται το είδος της συνεργασίας που χαρακτηρίζει το εργατικό δυναμικό προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχει θέσει ο ίδιος ο οργανισμός (10). Η προσέγγιση της έννοιας του εργασιακού περιβάλλοντος από αυτή την οπτική γωνία οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα μέρος όπου μπορεί κανείς να εργαστεί. Στην πραγματικότητα, αναφέρεται σε ό,τι περιβάλλει και σχετίζεται με τους ανθρώπους που εργάζονται σε μια συγκεκριμένη τοποθεσία. Ουσιαστικά, περικλείει το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο οι εργαζόμενοι αλληλεπιδρούν, συνεργάζονται και εργάζονται συμβιωτικά για την επίτευξη ενός κοινού στόχου (11).

Το περιβάλλον ενός χώρου εργασίας επηρεάζεται από μια ποικιλία εταιρικών συνθηκών, όπως:

- Προγράμματα εργαζομένων από τους εργοδότες: Αυτή η πτυχή του χώρου εργασίας αφορά τις πρωτοβουλίες ενός εργοδότη για την προώθηση της εκπαίδευσης, της ψυχαγωγίας και της δέσμευσης των εργαζομένων. Αυτές οι δραστηριότητες έχουν αντίκτυπο στο ηθικό, τις δεξιότητες, τη δέσμευση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων.
- Φυσικά χαρακτηριστικά: Στα φυσικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται το κτίριο στο οποίο δραστηριοποιείται η εταιρεία, η αρχιτεκτονική του, το μέγεθος, το χρώμα των τοίχων της, η διάταξη των χώρων εργασίας, τα έπιπλα και η διαρρύθμισή τους, ο εξοπλισμός γραφείου και η τοποθέτησή του, το δάπεδο, η

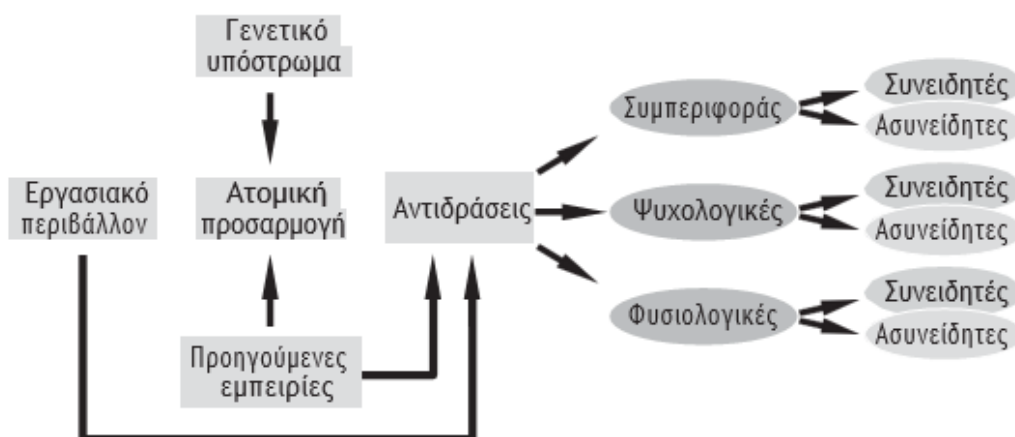
ποσότητα φωτός στο χώρο , φυτά εσωτερικού χώρου, καθαριότητα και εγκαταστάσεις.

- **Στυλ ηγεσίας:** Το προτιμώμενο στυλ ηγεσίας ενός οργανισμού είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του χώρου εργασίας επειδή επηρεάζει τον τρόπο εργασίας των ανθρώπων και τον τρόπο συνεργασίας των προϊσταμένων και των υφισταμένων.
- **Εταιρικές πολιτικές και πρωτόκολλα:** Αυτές είναι σημαντικές πτυχές του χώρου εργασίας, επειδή μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων, τον τρόπο ολοκλήρωσης της εργασίας και τον τρόπο αλληλεπίδρασης των εργαζομένων. Η προώθηση της θετικής ανατροφοδότησης (positive feedback) των εργαζομένων και η ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία πρόσληψης είναι παραδείγματα αυτού του στοιχείου περιβάλλοντος.
- **Αξίες εταιρίας:** Οι αξίες του εργοδότη συνήθως επηρεάζουν τις πολιτικές και τα πρωτόκολλα της εταιρείας, τα προγράμματα των εργαζομένων και τα στυλ ηγεσίας, τα οποία συμβάλλουν στο εργασιακό περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα, οι εταιρικές αξίες αποτελούν σημαντικό στοιχείο του χώρου εργασίας.
- **Απόψεις εργαζομένων:** Οι αντιδράσεις των εργαζομένων στις εταιρικές συνθήκες, όπως τα προγράμματα εργοδοτών και η αρχιτεκτονική του χώρου εργασίας, έχουν γίνει μια άλλη σημαντική συνθήκη που συμβάλλει στο εργασιακό περιβάλλον, επειδή αυτές οι αντιδράσεις αντικατοπτρίζουν τα κίνητρα, την ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους, γεγονός που θα επηρεάσει την παραγωγικότητά τους με την πάροδο του χρόνου.
- **Κοινωνικές συμπεριφορές:** Στους περισσότερους χώρους εργασίας, οι άνθρωποι έχουν την αποστολή να συνεργάζονται για την επίτευξη κοινών στόχων και η δυναμική της ομάδας που προκύπτει επηρεάζει το εργασιακό περιβάλλον. Ομοίως, η πολιτική μεταξύ των εργαζομένων, των προϊσταμένων και των ανώτατων στελεχών μπορεί να επηρεάσει την ευκολία του εργαζομένου στην εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων, το ηθικό και την παραγωγικότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα περιττά κοινωνικά χαρακτηριστικά μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον και να κάνουν πιο δύσκολη την εργασία. (12)



## 2.2 Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, που εκδηλώνεται με ψυχολογικές και φυσιολογικές αντιδράσεις, υποδηλώνει τη σχέση υγείας του εργαζομένου με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον του χώρου εργασίας του. Η Εικόνα 3 απεικονίζει αυτή την αλληλεπίδραση. Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιδρά και ανταποκρίνεται στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα καθορίζεται τόσο γενετικά όσο και από προηγούμενες εμπειρίες στην παιδική και ενήλικη ζωή. Ο τρόπος που αντιδρά ένα άτομο αλλάζει συνεχώς ως αποτέλεσμα νέων εμπειριών. Έτσι, αυτή η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος χρησιμεύει ως το θεμέλιο για την ατομική προσαρμογή, και φαίνεται ότι οι γενετικοί παράγοντες και το περιβάλλον (εμπειρίες από την παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή) παίζουν ρόλο σε αυτήν σε διάφορους βαθμούς. (13)



Εικόνα 3. Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος – ατόμου στη διαμόρφωση των αντιδράσεών του (13)

## 2.3 Θεωρητικά μοντέλα για τη μελέτη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο.

Έχουν αναπτυχθεί αρκετά θεωρητικά μοντέλα για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας και υγείας του εργαζομένου. Τα θεωρητικά μοντέλα μελέτης του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας και του ρόλου του μπορούν να χωριστούν σε δύο τύπους: σε αυτά που βασίζονται στη γενική θεωρία και σε αυτά που βασίζονται σε παρατηρήσεις στην πράξη. Τα μοντέλα της πρώτης ομάδας βασίζονται συνήθως σε ελάχιστους παράγοντες, μπορούν να γενικευθούν σε ποικίλες καταστάσεις και μπορούν να

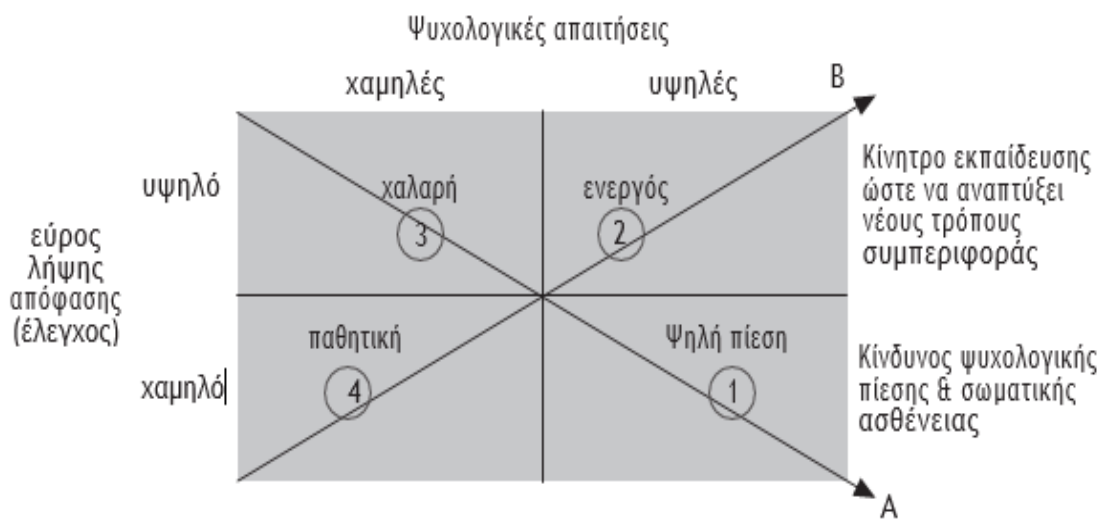
είναι χρήσιμα για την αξιολόγηση σε επίπεδο ομάδας και την αξιολόγηση των συνθηκών στο χώρο εργασίας. Ωστόσο, είναι λιγότερο αξιόπιστες για μεμονωμένες προβλέψεις. Το μοντέλο «Προσωπικό-Περιβάλλον» που παρουσιάστηκε από τη Σχολή Κοινωνιολογίας του Michigan ήταν ένα από τα πρώτα γενικά μοντέλα αυτής της κατηγορίας. Ο Cooper ανέπτυξε ένα μοντέλο στη δεύτερη κατηγορία για να περιγράψει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της εργασίας των ανθρώπων σε θέσεις γραφείου, το οποίο βασίζεται στην παραγοντική ανάλυση ενός αριθμού ερωτήσεων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας.

Μια άλλη διάκριση είναι μεταξύ μοντέλων που αξιολογούν το περιβάλλον για να παρέχουν πληροφορίες για την οργάνωση και τον προγραμματισμό της εργασίας και τα μοντέλα που επιτρέπουν μεμονωμένες προβλέψεις και παρεμβάσεις και περιλαμβάνουν ατομικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά. Το μοντέλο Karasek είναι ένα παράδειγμα της πρώτης κατηγορίας, ενώ τα μοντέλα «προσπάθειας-ανταμοιβής» των Katz-Kahn, Cooper και Siegrist είναι παραδείγματα της δεύτερης κατηγορίας. Σύμφωνα με το μοντέλο του Karasek, υπάρχει μια αλληλεπίδραση μεταξύ των υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και ενός περιορισμένου εύρους λήψης αποφάσεων. Όταν οι απαιτήσεις είναι στον άξονα Α και το εύρος λήψης αποφάσεων στον άξονα Β και λαμβάνονται υπόψη οι συνδυασμοί υψηλών-χαμηλών απαιτήσεων εργασίας και υψηλού-χαμηλού εύρους λήψης αποφάσεων, μπορούμε να αναγνωρίσουμε τέσσερις συνδυασμούς:

- Ο συνδυασμός "υψηλών απαιτήσεων-χαμηλού εύρους λήψης αποφάσεων" =- "εργασιακή πίεση" - θεωρείται ότι είναι ο πιο επικίνδυνος για την πρόκληση ασθένειας. Εάν η πάθηση παραταθεί και επαναληφθεί, προκαλεί έκρηξη του συμπαθητικού-αδρενεργικού συστήματος, μείωση του αναβολισμού και μείωση της ικανότητας του σώματος να επισκευαστεί και να ανακάμψει, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία.
- Όταν "υψηλές απαιτήσεις-υψηλό εύρος λήψης αποφάσεων" =-"ενεργή κατάσταση", ο εργαζόμενος έχει περισσότερες επιλογές προσαρμογής στις υψηλές ψυχολογικές απαιτήσεις επειδή μπορεί να επιλέξει το πρόγραμμα εργασίας με βάση τους δικούς του βιολογικούς ρυθμούς και ανάγκες.

Επιπλέον, επειδή συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, νιώθει κυρίαρχος και ελέγχει τυχόν απρόβλεπτες καταστάσεις.

- Ο θεωρητικά ιδανικός συνδυασμός είναι «χαμηλές απαιτήσεις - υψηλό εύρος λήψης αποφάσεων» = «χαλαρή κατάσταση».
  - Ενώ ο συνδυασμός "χαμηλών απαιτήσεων-χαμηλού εύρους λήψης αποφάσεων" = -"παθητική κατάσταση"- μπορεί να οδηγήσει σε κίνδυνο απώλειας δεξιοτήτων και σε κάποιο βαθμό συναισθηματικής αμβλύνσεως.
- (13)



**Εικόνα 4.** Μοντέλο σχέσεων «ψυχολογικών απαιτήσεων/εύρους λήψης απόφασης» (13)

#### 2.4 Παράγοντες στο χώρο εργασίας που επηρεάζουν την ψυχολογία των εργαζομένων

Οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν την ψυχολογία κάθε εργαζομένου είναι καθοριστικό μέρος της δουλειάς του, καθώς ο εργαζόμενος βρίσκεται σε θέση να ρυθμίζει την ψυχολογία του με βάση τον χώρο εργασίας του, τους συναδέλφους του, το σύστημα ανταμοιβής, τη εποικοδομητική κριτική και τη θετική διάθεση και εμπιστοσύνη. (14)

Χώρος: Η παραγωγικότητα των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται. Ο σύγχρονος εργαζόμενος ξοδεύει δυσανάλογο χρόνο στη δουλειά. Ως αποτέλεσμα, είναι κρίσιμο ο χώρος αυτός να είναι όσο το δυνατόν πιο ευχάριστος. Ένα αισθητικά όμορφο και εργονομικό περιβάλλον

εργασίας βελτιώνει την ανθρώπινη ψυχολογία και αυξάνει τα κίνητρα για την επίτευξη στόχων. Ένας άβολος χώρος εργασίας, από την άλλη πλευρά, έχει αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα.

Συνάδελφοι: Ο ανθρώπινος παράγοντας έχει σημαντική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον. Οι συνάδελφοι και οι συνεργάτες μπορούν να δημιουργήσουν είτε ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον είτε ένα πλήρως δυσλειτουργικό κλίμα. Είναι επίσης αδύνατον ένας εργαζόμενος να αποδώσει αποτελεσματικά όταν του ανατίθενται ευθύνες για τις οποίες στερείται των απαραίτητων γνώσεων και τεχνογνωσίας. Το άγχος στο χώρο εργασίας μπορεί επίσης να μειώσει την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, οι εταιρείες πρέπει να επιτύχουν μια ισορροπία που να διασφαλίζει την κινητοποίηση των εργαζομένων για την επίτευξη των εταιρικών στόχων, αποφεύγοντας παράλληλα το εργασιακό άγχος, το οποίο μπορεί να έχει το αντίθετο αποτέλεσμα.

Σύστημα επιβράβευσης: Ένα καλά καθορισμένο και αποτελεσματικό σύστημα ανταμοιβής μπορεί επίσης να ενισχύσει σημαντικά την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Αυτή η ανταμοιβή δεν χρειάζεται να είναι απαραίτητα χρηματική, αν και τα οικονομικά κίνητρα για την επίτευξη στόχων παράγουν πάντα άμεσα αποτελέσματα. Ωστόσο, οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι πολύ ικανοποιημένοι με τις ηθικές ανταμοιβές, επομένως, ακόμη και αν παρέχονται οικονομικά κίνητρα, είναι σημαντικό να συνοδεύονται από την απαραίτητη αναγνώριση των προσπαθειών. Όποια συμπεριφορά επιλέγει η κάθε εταιρεία να επιβραβεύσει θα ενθαρρυνθεί. Εάν η απόφαση είναι σωστή, θα έχει και τα επιθυμητά αποτελέσματα στην παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Εποικοδομητική κριτική: Εκτός από το σύστημα επιβράβευσης, παρέχεται εποικοδομητική κριτική σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα και κατά περίπτωση με στόχο τη βελτίωση των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που είναι πρόθυμοι να αναπτυχθούν, να εξελιχθούν και να ωριμάσουν επαγγελματικά είναι πιο πιθανό να προσφέρουν δημιουργική κριτική. Επιπλέον, όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι και χαρούμενοι για την εργασία τους, η παραγωγικότητά τους αυξάνεται σημαντικά.

Θετική διάθεση και εμπιστοσύνη: Οι εταιρείες θα πρέπει να δίνουν έμφαση και στην καλλιέργεια θετικής διάθεσης και στην επίδειξη εμπιστοσύνης στις ικανότητες του προσωπικού τους. Η παραγωγικότητα των εργαζομένων εξαρτάται κυρίως από τα τυπικά προσόντα τους, τα οποία αναδεικνύονται μόνο όταν οι ίδιοι δείξουν εμπιστοσύνη και βεβαιότητα στις δυνάμεις τους. (15)

## 2.5 Εργασιακά κίνητρα

Η έννοια της παρακίνησης ή των κινήτρων εμπεριέχει μια εσωτερική κινητήρια δύναμη μέσα από την οποία το άτομο προσπαθεί να επιτύχει έναν στόχο, ώστε να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μια προσδοκία. Τα τελευταία χρόνια η θεωρία της παρακίνησης και των επαγγελματικών κινήτρων φαίνεται να έχει επιστήσει την προσοχή των ερευνητών και αυτό γιατί έχει αποδειχθεί ότι η παρακίνηση και η απόδοση συνδέονται πολύ στενά. Ως παρακίνηση (motivation) ορίζεται η προσπάθεια ενός ανθρώπου να καταβάλλει κόπο μέσα σε έναν οργανισμό, ώστε να επιτύχει έναν στόχο. Έτσι λοιπόν, η παρακίνηση θεωρείται η σημαντικότερη παράμετρος που καθορίζει την απόδοση του εργαζομένου (16).

Ο Σαϊτς υποστηρίζει ότι η παρακίνηση είναι μια σύνθετη εσωτερική κατάσταση, η οποία διαμορφώνεται από την ύπαρξη κινήτρων τα οποία ωθούν το άτομο να ενεργήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Σύμφωνα με τις αρχές της Οργανωσιακής Ψυχολογίας, τα κίνητρα αποτελούν βασικό και καθοριστικό παράγοντα για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων (17). Η διαδικασία επιλογής συγκεκριμένου εργασιακού περιβάλλοντος εξαρτάται από την ύπαρξη εργασιακών κινήτρων και αξιών, δηλαδή την ύπαρξη εκείνων των παραγόντων που καθορίζουν τις επαγγελματικές επιλογές του ατόμου, σύμφωνα με την Κοντέλλη. (18) Ειδικότερα, το εργασιακό κίνητρο είναι το σύνολο των ψυχολογικών δυνάμεων, που καθορίζουν, το πώς ένα άτομο θα συμπεριφέρεται σε έναν οργανισμό, τι προσπάθεια θα καταβάλλει, καθώς και την εμμονή του ατόμου όταν έρχεται αντιμέτωπο με εμπόδια στην εργασία του Pinder (19).

Ωστόσο, όταν γίνεται αναφορά στα «κίνητρα εργασίας», αναφέρεται κανείς κυρίως στους λόγους για τους οποίους τα άτομα επιδιώκουν να αποδώσουν σε κάποιο

συγκεκριμένο έργο και όχι στο γιατί οι άνθρωποι γενικά εργάζονται. Επομένως τα συνθετικά στοιχεία των κινήτρων της εργασίας, είναι η κατεύθυνση της προσπάθειας, η έντασή της και η εμμονή σε αυτή, δηλαδή τα στοιχεία που μας ενδιαφέρουν είναι

- i. τι ενεργοποιεί τη συμπεριφορά,
- ii. τι κατευθύνει τη συμπεριφορά και
- iii. με ποιο τρόπο η συμπεριφορά διατηρείται (20).

Στον εργασιακό χώρο η μελέτη και η κατανόηση των κινήτρων συμβάλλει στην κατανόηση της συμπεριφοράς, την απόδοση στην εργασία και την ικανοποίηση από εκείνη. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να τονιστεί πως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε εργαζόμενου, η φύση του επαγγέλματος και ο χώρος, είναι οι βασικοί παράγοντες που θα καθορίσουν τα κίνητρα των εργαζομένων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κοντέλλη, τα εργασιακά κίνητρα ποικίλουν και κάθε άτομο διαθέτει αντίστοιχα της προσωπικότητάς του, τα οποία ανταποκρίνονται στους στόχους, τις φιλοδοξίες και επιδιώξεις, σε επαγγελματικό και σε προσωπικό επίπεδο. Συνεπώς μεταξύ των κινήτρων, των αναγκών και των στόχων, υπάρχει μια άμεση σχέση, που δημιουργεί μια συμπεριφορά, η οποία εκφράζει μια επιθυμία και παρακινεί το ικανοποίηση. (18)

Τα είδη των επαγγελματικών κινήτρων που επηρεάζουν την επιλογή ενός επαγγέλματος, είναι:

- οι οικονομικές απολαβές
- η σταθερότητα που δύναται να προσφέρει ένα επάγγελμα ή μια συγκεκριμένη εργασιακή θέση
- η δυνατότητα απόκτησης νέων εμπειριών και η αντιμετώπιση προβλημάτων στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριοποίησής τους
- το κατά πόσο κάποιο επάγγελμα ή εργασιακό περιβάλλον συνεπάγεται την άσκηση επιρροής στους άλλους
- το κατά πόσο το επάγγελμα αυτό ευνοεί την προσωπική προβολή του ατόμου μέσω της εργασίας του ή και τη γρήγορη ανέλιξή του σε υψηλότερες θέσεις
- η εξασφάλιση κύρους και κοινωνικής αποδοχής, η καταξίωση, καθώς και η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο

Συνεπώς και σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, τα κίνητρα στην εργασία διακρίνονται σε δύο κατηγορίες.

- i. Στα κίνητρα που ενεργοποιούνται από εσωτερικές δυνάμεις και υπαγορεύουν μια συμπεριφορά που εξυπηρετεί το προσωπικό όφελος.
- ii. Στα κίνητρα που υπαγορεύουν μια συμπεριφορά που γίνεται για να αποκτήσουν τα άτομα υλικές ανταμοιβές ή για να αποφύγουν την τιμωρία.

Εν κατακλείδι, το κίνητρο αποτελεί μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δύσκολα επηρεάζεται από εξωτερικές παραμέτρους. Ωστόσο, οι εργοδότες παρακινούν τους εργαζόμενους να αποκτήσουν κίνητρα ικανοποιώντας τις δικές τους ανάγκες, αλλά από όλες τις ευθύνες που έχει ένας εργοδότης, η παρακίνηση των εργαζομένων είναι αδιαμφισβήτητη η πλέον περίπλοκη, δεδομένου ότι μεταβάλλεται λόγω χρηματικών και μη χρηματικών κινήτρων. (21)

## **2.6 Παράγοντες ικανοποίησης από την εργασία**

Η επαγγελματική ικανοποίηση, μια μη μετρήσιμη μέτρηση, ορίζεται ως μια θετική συναισθηματική απόκριση που βιώνει ο εργαζόμενος εξασκώντας το επάγγελμά του. Οι κορυφαίοι οργανισμοί προσπαθούν τώρα να ποσοτικοποιήσουν αυτή την αίσθηση, με τις έρευνες ικανοποίησης από την εργασία να γίνονται συνήθως πρακτική στους περισσότερους χώρους εργασίας. Ο Locke, χωρίς να προτείνει ένα συγκεκριμένο όργανο μέτρησης της ικανοποίησης, πιστεύει ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί στη διαμόρφωση της:

- Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο.
- Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή.
- Να δίνονται στον εργαζόμενο λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες επιπρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές για το επιτυχές έργο.
- Να επικρατούν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
- Να υπάρχει σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζομένους και βοήθεια προς αυτούς κατά την επιτέλεση του έργου τους.

- Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ των συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
- Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από πλευράς επιχείρησης που να επιδιώκει την υποστήριξη των εργαζομένων στο έργο τους.
- Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι ειδικεύονται.
- Να διασφαλίζεται η εργασία και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους η ότι κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους.
- Να καλλιεργείται το αίσθημα του δίκαιου διαμοιρασμού των χρηματικών αμοιβών.
- Να επιδιώκεται η υπευθυνότητα και η αυτονομία στον εργαζόμενο.
- Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει. (22)

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης μπορούν επίσης να καταταχθούν σε πέντε άξονες, οι οποίοι σε γενικές γραμμές, αντιστοιχούν στα πέντε κυρίαρχα μοντέλα που προσδιορίζουν τα αίτια της:

1. Εκπλήρωση αναγκών: η ικανοποίηση προσδιορίζεται από το βαθμό στον οποίο τα χαρακτηριστικά μιας εργασίας επιτρέπουν σε ένα άτομο να εκπληρώσει τις ανάγκες του.
2. Διαφορές: Αυτά τα μοντέλα προτείνουν ότι η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των προσδοκιών. Η εκπλήρωση των προσδοκιών αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών ενός ατόμου από την εργασία του, για παράδειγμα καλή χρηματική αμοιβή και δυνατότητες εξέλιξης και τι του λαμβάνει στην πραγματικότητα. Όταν οι προσδοκίες ξεπερνούν αυτά που το άτομο λαμβάνει, τότε το άτομο δεν θα είναι ικανοποιημένο.
3. Εκπλήρωση αξιών: Η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη ότι μια εργασία επιτρέπει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών ενός ατόμου. Σε γενικές γραμμές, η έρευνα υποστηρίζει την πρόβλεψη ότι η εκπλήρωση των επαγγελματικών αξιών ενός ατόμου συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.



4. Ισότητα: Σε αυτό το μοντέλο η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί κατά το πόσο «δίκαια» ένα άτομο αντιμετωπίζεται στην εργασία του. Η ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη του κάθε ατόμου ότι οι απολαβές του από την εργασία του, σε σχέση με αυτά που βάζει σε αυτή, συγκρίνονται υπέρ του με τα αντίστοιχα ενός άλλου ατόμου.

5. Χαρακτηριστικοί-Γενετικοί παράγοντες: Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην παραδοχή ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι, εν μέρει, μια λειτουργία των χαρακτηριστικών και των γενετικών παραγόντων κάθε ατόμου, ενώ όσες έρευνες έχουν γίνει υποστηρίζουν την παραπάνω θέση. Επομένως, αυτό το μοντέλο ορίζει ότι οι διαφορές μεταξύ ατόμων είναι εξίσου σημαντικές στην προσπάθεια ερμηνείας της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, όσο και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας. (23)

## Κεφάλαιο 3°. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

### 3.1 Εισαγωγικές έννοιες

Ως επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται ο κίνδυνος για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ο οποίος προκύπτει από έκθεση του εργαζομένου κατά την εργασία του σε βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Συνδέεται αφενός με την πιθανότητα ή συχνότητα έκθεσης του εργαζομένου σε κάποια πηγή κινδύνου που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο και αφετέρου με τη σοβαρότητα των συνεπειών, με άλλα λόγια την ενδεχόμενη σωματική βλάβη που μπορεί να προκληθεί χάρη στην έκθεση σε αυτήν. Η επικινδυνότητα αποτελεί ένα μέσο προσδιορισμού του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου και αποτελεί συνθετική προσέγγιση της πιθανότητας έκθεσης και της σοβαρότητας των συνεπειών. (24)

Η διαδικασία αναγνώρισης και αξιολόγησης των κινδύνων στο χώρο εργασίας καθώς και η διαμόρφωση σχεδίων για την πρόληψη ή τη μείωση των επιπτώσεών τους είναι γνωστή ως γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου. Αποτελεί μία σύνθετη, διαχρονική και δυναμική διαδικασία η οποία αποσκοπεί στη συγκρότηση ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, βασισμένου στις ανθρώπινες ανάγκες, αξίες και δυνατότητες. Στόχος της εκτίμησης αυτής είναι η προετοιμασία του εργοδότη να παρέμβει αποτελεσματικά στην παραγωγική διαδικασία μειώνοντας ή εξαλείφοντας, όταν είναι εφικτό, τους ενδογενείς κινδύνους. Προβλέπεται από τη σχετική νομοθεσία για όλες τις επιχειρήσεις, ανεξαρτήτως μεγέθους και κλάδου, καθώς αποτελεί το κύριο εργαλείο για τη διαχείριση του επαγγελματικού κινδύνου.(25) (26) Η μεθοδολογία της διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε επιχείρησης, αλλά επικεντρώνεται σε πέντε βασικά στάδια:

1. Εντοπισμός πηγών κινδύνου
2. Διακρίβωση κινδύνων
3. Εκτίμηση κινδύνων
4. Σχεδιασμός μέτρων
5. Αναθεώρηση

Αν και συνήθως λειτουργούν σε συνέργεια, οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν ψυχικές επιπτώσεις διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: τους κινδύνους που προκαλούνται από φυσικούς παράγοντες και τους κινδύνους που είναι αποτέλεσμα των ψυχοκοινωνικών παραγόντων. (26)

### **3.2 Φυσικοί κίνδυνοι**

Οι φυσικοί κίνδυνοι αφορούν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων οι οποίοι ενδέχεται να προκαλέσουν τραυματισμό ή ασθένεια λόγω της φυσικής έκθεσης σε εκείνους. Τέτοιοι κίνδυνοι αφορούν, για παράδειγμα: την κτιριακή δομή (ολισθηρά δάπεδα), τον εξοπλισμό εργασίας (ελαττωματικός σχεδιασμός μηχανής), τις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, τη χρήση εύφλεκτων, τοξικών, εκρηκτικών και άλλων επικίνδυνων ουσιών, τους φυσικούς παράγοντες (θόρυβος, φωτισμός), τους χημικούς και βιολογικούς παράγοντες (υπέρβαση οριακών τιμών έκθεσης) και άλλα. Αυτό το είδος κινδύνων αποτελεί τους κατ' εξοχήν παραδοσιακούς επαγγελματικούς κινδύνους, οι οποίοι πραγματοποίησαν την πρώτη τους εμφάνιση κατά την Βιομηχανική Επανάσταση και εμπλουτίζονται συνεχώς με την προσθήκη νεότερων τεχνολογιών και παραγωγικών διαδικασιών. (27)

Παρόλα αυτά, εκτός από την πρόκληση σοβαρών σωματικών βλαβών και αλλοιώσεων, έχει διαπιστωθεί πως οι φυσικοί κίνδυνοι, και συγκεκριμένα ορισμένες από τις εργασιακές συνθήκες, έχουν συσχετισθεί άμεσα με την δημιουργία ψυχικών επιπτώσεων στους εργαζομένους, όπως για παράδειγμα το εργασιακό άγχος, δυσφορία, απώλεια συγκέντρωσης και μείωση της πνευματικής διαύγειας. Επίσης, μπορεί να γίνουν κι αιτία τεταμένων εργασιακών σχέσεων. Σε όλους τους εργασιακούς χώρους συναντώνται παράγοντες, όπως η θερμοκρασία του χώρου, η ποιότητα και ποσότητα του φωτισμού, αλλά και το επίπεδο του θορύβου. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν άμεσα την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και έμμεσα την υγεία τους. Σε περίπτωση που αυτές οι παράμετροι υπερβούν τα αποδεκτά όρια ή γενικά χαρακτηρισθούν ως ακατάλληλες, μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση και την παραγωγικότητα των ατόμων στην εργασία τους. Παραδείγματος χάρη, οι υψηλές θερμοκρασίες σε έναν κλειστό εργασιακό χώρο είναι δυνατόν να προκαλέσουν κόπωση και αντίστοιχα ο μη ανεκτός θόρυβος μπορεί να

υπονομεύσει την συγκέντρωση των εργαζομένων απέναντι σε βασικές καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας τους. Πέρα από την θερμοκρασία, τον φωτισμό και τον θόρυβο, στους φυσικούς κινδύνους συγκαταλέγονται η σχετική υγρασία, ο εργονομικός σχεδιασμός, ακόμα και η αρχιτεκτονική και ο αισθητικός σχεδιασμός του εργασιακού χώρου. (25)

### **3.2.1 Θόρυβος**

Ο θόρυβος ορίζεται ευρέως ως οποιοσδήποτε ανεπιθύμητος, ερεθιστικός ή απλά δυσάρεστος ήχος. Φυσικά, ο θόρυβος είναι ένα μείγμα ηχητικών κυμάτων με μικρή ή καθόλου περιοδικότητα. Η διαφορά μεταξύ ενός ήχου και ενός θορύβου καθορίζεται από υποκειμενικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε κάθε αντιληπτό ηχητικό ερέθισμα, έναν επιθυμητό ή ανεπιθύμητο χαρακτήρα. Τα υψηλά επίπεδα θορύβου στο χώρο εργασίας μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μη αναστρέψιμες βλάβες στην ακοή, εργατικά ατυχήματα και ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με την οδηγία 2003/10/EK, η οριακή τιμή έκθεσης είναι τα 85 decibel (dB), πάνω από την οποία κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να εκτίθεται. Επιπλέον, ορίζει ως ανώτερες και κατώτερες τιμές για ανάληψη δράσης τα 85 dB και τα 80 dB αντίστοιχα.

Ο θόρυβος είναι διεγερτικός αλλά δεν αποτελούν λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να προκληθεί βλάβη στην ακοή. Πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες του θορύβου μπορούν να εμφανίζονται ακόμη και σε επίπεδα θορύβου και έκθεσης που δεν θεωρούνται απειλή για το ανθρώπινο αυτί. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Παρεμβολή στη λεκτική επικοινωνία (παρανοήσεις που οδηγούν σε λανθασμένες αποφάσεις)
- Μείωση της απόδοσης στην εργασία
- Όχληση ή εκνευρισμός
- Εργασιακό άγχος
- Δυσκολία στην αντίληψη και την εντόπιση του κινδύνου και των προειδοποιητικών σημάτων
- Υποβάθμιση της ποιότητας του ύπνου (28)

Το επίπεδο δυσφορίας που βιώνουν τα άτομα ποικίλλει πολύ. Η ενόχληση καθορίζεται από την ένταση και τη διάρκεια των μεμονωμένων γεγονότων θορύβου, καθώς και από το πόσο διαλείποντα ή συχνά είναι αυτά. Η όχληση ή το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί ποικιλοτρόπως σε διαφορετικούς ανθρώπους ανάλογα με τις περιστάσεις τους. Η ενόχληση, ο εκνευρισμός και το στρες δεν μπορούν να μετρηθούν και να συνδεθούν με επίπεδα θορύβου πάνω από ένα συγκεκριμένο όριο. Επιπλέον, ο θόρυβος επιδρά στην ψυχική διάθεση και επηρεάζει τόσο την κοινωνικότητα όσο και την ευαισθησία. Συμβάλλει στην πρόκληση ψυχοκινητικών διαταραχών, περιορίζοντας αισθητά την ικανότητα του εργαζόμενου να αντιδρά σωστά στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον ή να παρακολουθεί πολύπλοκες διαδικασίες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για εργατικά ατυχήματα. Τα υψηλά επίπεδα θορύβου επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας πεπλατυσμένα κύματα ρυθμού στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), ενώ ο μη συνεχής θόρυβος που κυμαίνεται άνω των 75 dB(A) συνεπάγεται αλλαγή στον ρυθμό και τη συχνότητα του ΗΕΓ. Ακόμη, η έκθεση στον θόρυβο έχοντας αρνητικό αντίκτυπο στα διάφορα στάδια του ύπνου, γίνεται αίτιο διάφορων διαταραχών στη σωματική και πνευματική ανάπαυση του ατόμου. (29) (28)

### **3.2.2 Φωτισμός**

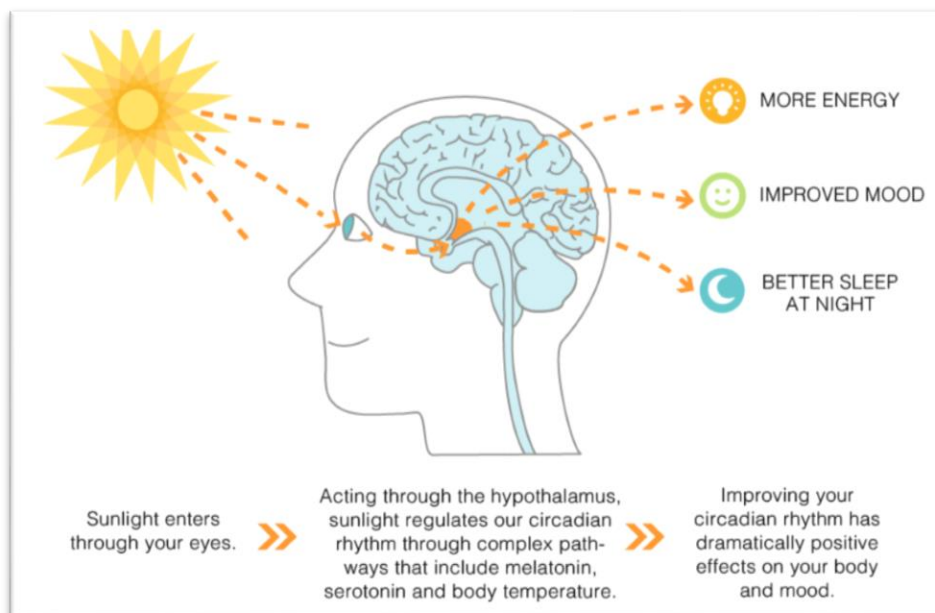
Το φως, σύμφωνα με την κυματοειδή θεωρία, είναι ένα φάσμα ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας το οποίο περιέχεται σε 400-700 nm και έχει την ιδιότητα να ερεθίζει το μάτι σε μήκος κύματος 555 nm και 505 nm την ημέρα και το βράδυ, αντίστοιχα. Ο κακός φωτισμός στο χώρο εργασίας συχνά αγνοείται, αλλά καθώς γίνεται συζήτηση για την ψυχική υγεία και την ευημερία στην εργασία, το φως φαίνεται πως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Σε πιο αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα, ο κακός φωτισμός συνδέεται όλο και περισσότερο με μια ποικιλία αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία, όπως καταπόνηση των ματιών, πονοκεφάλους, κόπωση, στρες και άγχος. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η έλλειψη φυσικού ηλιακού φωτός έχει αρνητικές επιπτώσεις στο σώμα και το μυαλό και μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως η εποχιακή συναισθηματική διαταραχή (SAD) επειδή τα άτομα διανύουν μεγάλο μέρος της ημέρας κάτω από τεχνητό φωτισμό. (27)

Σύμφωνα με τον Δρ. Alexander Wunsch, Γερμανό γιατρό και έναν από τους κορυφαίους αυθεντίες στη φωτοβιολογία στον κόσμο: «Το ηλιακό φως προκαλεί συντονισμένα αποτελέσματα ενδοκρινικής προσαρμογής. Επηρεάζει τη συμπαθητική και παρασυμπαθητική δραστηριότητα και είναι ένα σημαντικό κικκάδιο και εποχιακό ερέθισμα για το ρολόι του σώματος. Το σύστημά μας, μέσω των ματιών και μέσω του δέρματος, ανιχνεύει τα χρώματα του φωτός στο περιβάλλον για να προσαρμόσει το ορμονικό σύστημα στις συγκεκριμένες ανάγκες του χρόνου και του τόπου».

Προκειμένου να προσαρμόσει το ορμονικό σύστημα στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του χρόνου και του τόπου, χρησιμοποιεί τα μάτια και το δέρμα για να ανιχνεύσει τα χρώματα του φωτός στο περιβάλλον. Οι ποσοτικές και οι ποιοτικές ανάγκες για φωτισμού ενός εργαζομένου καθορίζονται από το είδος της εργασίας, την ικανότητα οπτικής οξύτητας του ατόμου και το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η εργασία. Έτσι, μπορεί ένας χώρος να χαρακτηρίζεται από επάρκεια φωτισμού, αλλά να μην έχει τις κατάλληλες συνθήκες. Η εκτίμηση αυτών των συνθηκών βασίζεται κυρίως στην ένταση του φωτός καθώς και σε άλλες παραμέτρους, όπως είναι η θέση, το είδος και η διάταξη των φωτεινών πηγών, το χρώμα του περιβάλλοντα χώρου και η οργάνωση της εργασίας. (30) Σ' ένα επιβαρυμένο οπτικά περιβάλλον η εργασία επηρεάζει αρνητικά την φυσιολογική κατάσταση του ατόμου, προξενώντας την εμφάνιση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία προέρχονται από οπτική κόπωση ή από το φαινόμενο της θάμβωσης. Μερικά από τα σημάδια οπτικής κόπωσης στους εργαζομένους είναι: ερεθισμός των ματιών, δακρύρροια, επιπεφυκίτιδα, διπλωπία, πονοκέφαλοι, υπνηλία, μειωμένη ικανότητα προσαρμογής και σύγκλισης, μειωμένη οπτική οξύτητα, μειωμένη ευαισθησία στις αντιθέσεις και εξάντληση του νευρικού και ψυχικού συστήματος.

Η θάμβωση διακρίνεται σε δύο είδη: τη φυσιολογική θάμβωση και τη ψυχολογική θάμβωση. Η πρώτη χαρακτηρίζεται από μείωση της οπτικής ικανότητας του εργαζομένου, όταν στο εργασιακό περιβάλλον υπάρχουν περιοχές με υψηλή λαμπρότητα μέσα στο οπτικό πεδίο του. Και με το δεύτερο είδος χαρακτηρίζεται η μείωση της οπτικής αντίληψης λόγω εξαιρετικών αντιθέσεων λαμπρότητας, ανάμεσα σε διαφορετικές περιοχές του οπτικού πεδίου. Βασίζεται κυρίως στη λανθασμένη επιλογή και τοποθέτηση φωτιστικών σωμάτων, έχοντας ως συνέπεια την απευθείας

ακτινοβολία από αυτά προς τον οφθαλμό. Δημιουργείται με αυτόν τον τρόπο μια οπτική δυσφορία που οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικά αίτια, με γρήγορη μετεξέλιξη σε οργανικά και λειτουργικά ενοχλήματα. (27)



**Εικόνα 5.** Η επίδραση του ηλιακού φωτός στον εγκέφαλο (30)

Αυτές οι αλλοιώσεις μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα στρεσογόνες για άτομα που εκτίθενται συνεχώς, λόγω της φύσης της εργασίας τους, σε ακατάλληλες συνθήκες φωτισμού και έτσι αναπτύσσονται πολύπλοκες παθολογικές καταστάσεις όπως το εργασιακό άγχος, η κατάθλιψη και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) (31).

### 3.2.3 Χρήση χρωμάτων στο χώρο εργασίας

Είναι γνωστό πως διαφορετικές πηγές δίνουν διαφορετικές χροιές χρώματος. Ανάλογα με τη θερμοκρασία του χρώματος του φωτός και την ένταση του φωτισμού δημιουργείται και αντίστοιχο αίσθημα ευφορίας, οπτικής άνεσης και ευχαρίστησης ή αντίθετα οπτικής όχλησης. Η γλώσσα του χρώματος είναι ισχυρή, καθολική και μη λεκτική. Επιστημονικά, το πρώτο πράγμα που γίνεται αντιληπτό όταν αξιολογείται οτιδήποτε είναι το χρώμα, ισχυρίζεται η Wright, ειδικός στις ασυνείδητες επιδράσεις του χρώματος. Το χρώμα δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να γίνουν διακριτά μεταξύ τους και να ανταποκρίνονται φυσικά στην ευχαρίστηση, την απειλή και τον κίνδυνο.

Πέρα από το να προκαλούν απλώς μια πρωταρχική αντίδραση, τα χρώματα μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τη διάθεση των ατόμων. Η μελέτη της ψυχολογίας των χρωμάτων επικεντρώνεται στο πώς οι διάφορες αποχρώσεις επηρεάζουν τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις συμπεριφορές μας. Αυτό ισχύει για κάθε πτυχή της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των σπιτιών, των χώρων εργασίας και των σχολείων.

Παρόλο που δεν έχει διερευνηθεί περαιτέρω η συσχέτιση της πρόκλησης ψυχικών επιπτώσεων με τη χρήση χρώματος στους χώρους εργασίας, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η τελευταία έχει σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και συμπεριφέρονται, ιδιαίτερα στη διάθεση, την ευημερία και την παραγωγικότητά τους. Η χρήση χρώματος στο χώρο εργασίας μπορεί να τονώσει την καλή διάθεση, να προάγει την ευημερία και να παράγει θετικά αποτελέσματα. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί πλήρως ο τρόπος με τον οποίο οι διαφορετικοί συνδυασμοί χρωμάτων γραφείου επηρεάζουν τους ανθρώπους. Από άποψη ασφαλείας, η προσεκτική χρήση χρωματικών συνδυασμών μπορεί να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των εργαζομένων για πηγές κινδύνου. (32)

#### **3.2.4 Θερμοκρασία**

Το ανθρώπινο σώμα έχει τη δυνατότητα να διατηρεί σταθερή την εσωτερική θερμοκρασία των ζωτικών οργάνων, όπως ο εγκέφαλος, η καρδιά και τα σπλάχνα, ανεξάρτητα από τις εξωτερικές κλιματολογικές συνθήκες. Οι φυσιολογικές συνθήκες της εσωτερικής θερμοκρασίας του σώματος διακυμαίνονται μεταξύ των 36, 1°C και των 37, 3°C. Για να διατηρείται σταθερή η εσωτερική θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος, η θερμοκρασιακή ισορροπία πρέπει να παράγει, να προσλαμβάνει και να αποβάλλει ισόποση θερμότητα. (33)

Παράλληλα, οι θερμικές συνθήκες ενός χώρου σε συνδυασμό με τη φύση του αντικειμένου της εργασίας προσδιορίζουν τις θερμικές ανταλλαγές μεταξύ του εργαζομένου και του περιβάλλοντος εργασίας του. Με τον τρόπο αυτόν προσδιορίζεται η θερμική κατάσταση του εργαζομένου, αν είναι καταπονημένος ή όχι. Από τους επιβαρυσμένους εργασιακούς χώρους προκύπτουν επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, όπως η εξάντληση των φυσικών



λειτουργιών του σώματος, ως απόρροια του θερμικού στρες. Θερμικό στρες ή αλλιώς γνωστό και ως θερμική δυσφορία, λέγεται η αντίδραση του οργανισμού στην εξωτερική θερμοκρασία, όταν αυτή είναι χαμηλότερη ή υψηλότερη από την αποδεκτή. (34)

Γενικά είναι γνωστό ότι η θερμότητα επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία με το να δυσχεραίνει την ικανότητα σκέψης και λογικής. Μάλιστα, έρευνα δείχνει ότι οι περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την κατανόηση και την επίλυση σύνθετων γνωστικών εργασιών, επηρεάζονται από το θερμικό στρες. (35) Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι άτομα που βρέθηκαν σε μη κλιματιζόμενα δωμάτια κατά τη διάρκεια ενός καύσωνα είχαν 13% λιγότερο απόδοση από τους συνομηλικούς τους σε γνωστικά τεστ και πιο αργό χρόνο αντίδρασης κατά 13%. Όταν οι άνθρωποι αδυνατούν να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που δέχονται από το εξωτερικό περιβάλλον λόγω της θερμότητας, είναι πιο πιθανό να απογοητευτούν και αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να οδηγήσει σε έντονη επιθετικότητα. (36)

### **3.2.5 Σχετική υγρασία**

Η σχετική υγρασία θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 40-60%. Παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει πολλές μελέτες για την επίδραση της θερμότητας στην ψυχική υγεία, ελάχιστες έχουν εξετάσει την υγρασία. Η μελέτη Wellbuilt for Wellbeing, χορηγούμενη από τη Διοίκηση Γενικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Αριζόνα, το Baylor College of Medicine και την Aclima Inc., σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τον αντίκτυπο του περιβάλλοντος γραφείου στην ανθρώπινη υγεία, άνεση και απόδοση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάλληλοι γραφείου που περνούσαν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε ξηρό αέρα ήταν 25% πιο αγχωμένοι από εκείνους που εργάζονταν σε μέτρια υγρασία. Ανακάλυψαν επίσης υψηλότερο στρες σε εκείνους που περνούσαν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε πολύ υγρό αέρα. Όσοι είχαν λιγότερο άγχος στη δουλειά κοιμόντουσαν καλύτερα το βράδυ. (37)

### **3.2.6 Αρχιτεκτονική στον χώρο εργασίας**

Ο άνθρωπος έχει από την φύση του την τάση να ανταποκρίνεται στο περιβάλλον μέσω της αντίληψης, της γνωστικής λειτουργίας και της συμπεριφοράς στο χώρο. Η

αντίληψη αφορά στη κατανόηση του χώρου μέσω των ερεθισμάτων που λαμβάνονται από τα αισθητήρια όργανα της όρασης, της ακοής, της όσφρησης, της αφής και της γεύσης. Η γνωστική λειτουργία αφορά την νοητική επεξεργασία αυτών των αισθητηριακών πληροφοριών, ενώ η συμπεριφορά στο χώρο σχετίζεται με τις αντιδράσεις του χρήστη στο περιβάλλον του. Έχει διαπιστωθεί ότι η διέγερση, η συνοχή, οι προοπτικές - δυνατότητες, ο έλεγχος και η ικανότητα αποκατάστασης αποτελούν τις πέντε διαστάσεις της αρχιτεκτονικής που έχουν συνδεθεί άρρηκτα με το άγχος. (38)

- ❖ Διέγερση: σχετίζεται με τα ερεθίσματα που επηρεάζουν τον χρήστη του χώρου. Ολοκληρωτική απουσία αυτής οδηγεί στην ανία και την άκαρπη αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών προκλήσεων, ενώ αντίθετα, τα υψηλά επίπεδα διέγερσης σχετίζονται με αισθητηριακή στέρηση που ωθεί σε απόσπαση της προσοχής ή ακόμα και υπερφόρτωσης του εγκεφάλου. Ως εκ τούτου, η τελευταία αργοπορεί τις διαδικασίες που απαιτούν είτε συγκέντρωση είτε σημαντική προσπάθεια, κάνοντας αδύνατη την εστίαση της προσοχής.
- ❖ Συνοχή: αφορά τη σαφήνεια και τη δυνατότητα εμπέδωσης δομικών στοιχείων και μορφών. Για παράδειγμα ένας εύκολα προσβάσιμος χώρος δίνει την δυνατότητα στον εργαζόμενο να καταλήξει σε λογικά συμπεράσματα για το νόημα και την τοποθέτηση των αντικειμένων και των χώρων μέσα σε ένα κτίριο. Οι αλλαγές ή οι διακοπές της συνέχειας του περιβάλλοντος δυσκολεύουν την πρόβλεψη και ως εκ τούτου προκαλείται στρες.
- ❖ Προοπτικές – δυνατότητες: αφορούν το κατά πόσο το άτομο έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί κάτι, σύμφωνα με το πως ο ίδιος αντιλαμβάνεται την λειτουργία του, εφαρμόζοντας τις σχετικές οδηγίες για τη χρήση του εξοπλισμού ή του κτιρίου. Μπορεί να υπάρξουν αμφιβολίες για κάποιες από τις λειτουργίες εξαιτίας του αποπροσανατολισμού, γεγονός στο οποίο συμβάλουν οι γωνίες, σκάλες και είσοδοι. Επιπλέον, προκαλείται άγχος όταν ο χρήστης και οι πνευματικές αναφορές του σχεδιαστή δεν συμπίπτουν. Όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ανεπαρκείς και ασαφείς οδηγίες, έχει ως επακόλουθο την απογοήτευση ή ακόμα και την δημιουργία εχθρικής συμπεριφοράς.
- ❖ Έλεγχος: είναι η δυνατότητα του χρήστη να μεταβάλλει το περιβάλλον του. Οι φυσικοί περιορισμοί ελαττώνουν τις επιλογές συμπεριφοράς και αυξάνουν την

περίπτωση να επιδεινώσουν το άγχος. Η διαρκής εμπειρία περιβαλλοντικών συνθηκών που βρίσκονται εκτός ελέγχου σχετίζεται με την ψυχική εξουθένωση και με ασθένειες ψυχολογικής φύσης. Ο τρόπος με τον οποίο ενώνονται οι χώροι μέσω διαδρόμων και θυρών επιδρά στη ρύθμιση των κοινωνικών διαδικασιών, ενώ η οπτικοακουστική διαπερατότητα ασκεί επιρροή στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Μέχρι και η διάταξη των επίπλων μπορεί να επηρεάσει την αλληλεπίδραση, αφού κινητά εξαρτήματα, βολικές αποστάσεις μεταξύ των ατόμων και ανεμπόδιστη επαφή με τα μάτια εγκαρδιώνουν την επικοινωνία.(40)

- ❖ Ικανότητα αποκατάστασης: αποτελεί βασική λειτουργία ενός χώρου. Για να επιτευχθεί πρέπει η γνωστική κόπωση να περιορίζεται από τα στοιχεία σχεδιασμού. Ο κατάλληλος σχεδιασμός συμβάλλει στην καταπολέμηση του άγχους παρέχοντας προϋποθέσεις για περισυλλογή, ξεκούραση και ανακούφιση από κάποια εντατική κατάσταση. (39)

### **3.3 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι**

Οι σημαντικές αλλαγές στον εργασιακό χώρο τις τελευταίες δεκαετίες είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων και αναδυόμενων κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Τέτοιοι κίνδυνοι περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ των εργαζομένων και του κοινωνικού και εργασιακού τους περιβάλλοντος. (40)

«Ο συνηθέστερος ορισμός των ψυχοκοινωνικών παραγόντων είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Αυτό σημαίνει αλληλεπίδραση και προς τις δύο κατευθύνσεις δηλαδή, από τους κοινωνικούς παράγοντες προς τους ψυχολογικούς και αντίστροφα. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι είναι οι δυνάμεις εκείνες, που μέσα σ' ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, κοινωνικοεργασιακό μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία του εργαζόμενου, είτε σωματική είτε ψυχολογική είτε κοινωνική.»

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι (ΨΚΚ) ορίζονται επίσης και ως πτυχές του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διαχείρισης της εργασίας, καθώς και του κοινωνικού και

περιβαλλοντικού της πλαισίου, που έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν ψυχολογική, κοινωνική ή σωματική βλάβη. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι σχετίζονται με την εκδήλωση εργασιακού στρες. Αποτελούν μια από τις σημαντικότερες σύγχρονες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, διότι, εκτός από το εργασιακό άγχος, συνδέονται με την εκδήλωση φαινομένων όπως η βία, η ψυχολογική παρενόχληση (mobbing), ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας (εκφοβισμός, παρενόχληση) και η επαγγελματική εξουθένωση. (41)



**Εικόνα 6.** Σχηματική παράσταση της σχέσης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων με την υγεία των εργαζομένων (40)

Η Εικόνα 6 απεικονίζει μια σχηματική αναπαράσταση της σχέσης μεταξύ των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Αναφέρεται ότι οι ΨΚΚ έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων, όχι άμεσα αλλά έμμεσα, μέσω της δημιουργίας εργασιακού στρες. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι το επαγγελματικό άγχος δεν προκαλείται μόνο από τους ΨΚΚ, αλλά και από διάφορους φυσικούς παράγοντες στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι, όπως υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες, υψηλά επίπεδα θορύβου ή υγρασία. (40)

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με νέους και αναδυόμενους κινδύνους, οι βασικές ανησυχίες των διευθυντών είναι τα ατυχήματα, οι μυοσκελετικές παθήσεις και το εργασιακό άγχος. Το εργασιακό άγχος αναφέρεται συχνά ως κύρια πηγή ανησυχίας για τους διευθυντές στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης. Το υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας μεταξύ των διαφόρων τομέων είναι

η αντιμετώπιση δύσκολων ασθενών, πελατών, φοιτητών κ.λπ., στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, των ξενοδοχείων, των εστιατορίων και της εκπαίδευσης, αντίστοιχα. Το εργασιακό άγχος απασχολεί το 79% των ευρωπαίων διευθυντών, γεγονός που δείχνει ότι είναι εξίσου σημαντικό για τις επιχειρήσεις με τα εργατικά ατυχήματα. Ανάλογα με τον τομέα στον οποίο εργάζεται ένα άτομο, η νευρική κατάσταση, η ευερεθιστότητα και το άγχος έχουν ποικίλους βαθμούς επίδρασης στην επαγγελματική του ζωή.

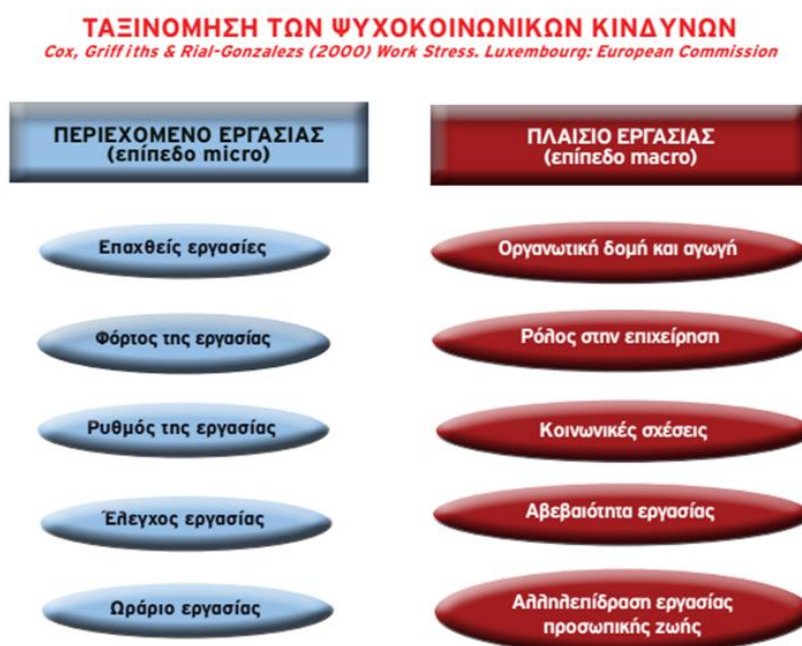
Το εργασιακό άγχος είναι πιο κοινό στους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας στη Σλοβενία, ακολουθούμενη από την Ελλάδα και τη Λετονία, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία άγχους από διαφορετικά κράτη μέλη. Ακόμη και σε χώρες με χαμηλότερα επίπεδα γενικού άγχους από τον μέσο όρο της ΕΕ, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Τσεχική Δημοκρατία και η Ολλανδία, περισσότερο από το 20% των εργαζομένων στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης ανέφεραν άγχος που σχετίζεται με την εργασία. Το άγχος θεωρήθηκε ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία και την ασφάλεια από το 65% των εργαζομένων στους τομείς των μεταφορών και των επικοινωνιών της Ελλάδας, περίπου το 50% στη Σλοβακία και τη Σουηδία και περισσότερο από το 40% στην Πολωνία και την Πορτογαλία. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat από το 1999, το «άγχος, η κατάθλιψη και η νευρική κατάσταση» ήταν οι πιο συχνοί λόγοι για απουσίες άνω των δεκατεσσάρων ημερών σε τομείς όπως η υγεία και η κοινωνική περίθαλψη. Ψυχολογικά ζητήματα ήταν η αιτία απουσίας από την εργασία σε αυτόν τον τομέα σε παρόμοιο βαθμό με τις μυοσκελετικές παθήσεις. (41)

Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές έρευνες στο χώρο εργασίας και την επιστημονική βιβλιογραφία, ορισμένα επαγγέλματα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε διάφορες μορφές βίας. Απειλές σωματικής βίας αναφέρθηκαν από εργαζόμενους στην εκπαίδευση και την υγεία (14,6%), τις μεταφορές και τις επικοινωνίες (9,8%), τα ξενοδοχεία και τα εστιατόρια (9,3%) και τις υπηρεσίες, τα καταστήματα και τις πωλήσεις (9,2%) το 2005. Σωματική βία (από άτομα εκτός εταιρείας) αναφέρθηκε από το 8,4% των εργαζομένων στην εκπαίδευση και την υγεία, το 7,4% στα ξενοδοχεία και τα εστιατόρια, το 7,2% στις μεταφορές και τις επικοινωνίες και το 6,8% στην παροχή υπηρεσιών, τα καταστήματα και τις πωλήσεις. Η παρενόχληση αναφέρθηκε συχνότερα στους κλάδους των ξενοδοχείων και των εστιατορίων (8,6%), της

εκπαίδευσης και της υγείας (7,8%) και των μεταφορών και των επικοινωνιών (6,9%). Σεξουαλική παρενόχληση αναφέρθηκε από το 3,9% των εργαζομένων σε ξενοδοχεία και εστιατόρια, το 2,7% στην εκπαίδευση και την υγεία και το 2,6% στις μεταφορές και τις επικοινωνίες. (42) (41)

### 3.3.1 Παράγοντες ψυχοκοινωνικών κινδύνων

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, υπάρχει ένα αυξανόμενο σύνολο στοιχείων που συνδέουν τα παράπονα υγείας που σχετίζονται με την εργασία και την έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους ή μια αλληλεπίδραση μεταξύ σωματικών και ψυχοκοινωνικών κινδύνων με μια ποικιλία αποτελεσμάτων υγείας τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι οφείλονται κυρίως σε θέματα οργάνωσης, ψυχολογικούς παράγοντες, εργονομικούς παράγοντες και αντίξοες συνθήκες εργασίας, ενώ σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ) διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: σε εκείνους που σχετίζονται με το περιεχόμενο εργασίας και εκείνους που αφορούν το πλαίσιο εργασίας. (40)



**Εικόνα 7.** Κατηγοριοποίηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων βάσει των χαρακτηριστικών των εργασιακών πρακτικών και της δυναμικής ένταξης των εργαζομένων στο ευρύτερο περιβάλλον εργασίας. (40)

Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει ΨΚΚ που σχετίζονται με το είδος και την οργάνωση των εφαρμοζόμενων εργασιακών πρακτικών. Αυτοί οι κίνδυνοι ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. παράγοντες που σχετίζονται με το είδος της εργασίας, ιδιαίτερα τις λεγόμενες επαχθείς εργασίες, όπως θέσεις εργασίας χαμηλής κοινωνικής αξίας,
2. παράγοντες που σχετίζονται με το φόρτο εργασίας, που σχετίζεται με την ποσότητα όσο και με την δυσκολία της εργασίας,
3. παράγοντες που αφορούν το ρυθμό εργασίας, δηλαδή η ταχύτητα με την οποία ολοκληρώνεται η εργασία,
4. παράγοντες που σχετίζονται με τον έλεγχο της εργασίας, δηλαδή πώς ελέγχεται ο ρυθμός εργασίας (π.χ. εάν ελέγχεται από τον ίδιο τον εργαζόμενο, από συστήματα, από μηχανές) και
5. παράγοντες που σχετίζονται με το πρόγραμμα και τις βάρδιες εργασίας (40)

Η δεύτερη κατηγορία ΨΚΚ σχετίζεται με το εργασιακό πλαίσιο και αντιπροσωπεύει παράγοντες που σχετίζονται με τη δυναμική της ένταξης των εργαζομένων στο ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, το πλαίσιο εργασίας περιλαμβάνει στοιχεία όπως:

1. Η οργανωτική δομή και αγωγή της εταιρείας, δηλαδή παράγοντες που σχετίζονται με το οργανωτικό κλίμα και την κουλτούρα Υγείας και Ασφάλειας Εργασίας (στο σύστημα ανέλιξης-επιβράβευσης, στο σύστημα ενημέρωσης-εκπαίδευσης). Επικρατούν διάφορες συνθήκες που καθορίζουν τους κινδύνους αυτούς, όπως:
  - Έλλειψη καθορισμού οργανωσιακών στόχων
  - Ανεπαρκής επικοινωνία
  - Χαμηλά επίπεδα υποστήριξης για την επίλυση προβλημάτων και την προσωπική εξέλιξη
  - Κακό περιβάλλον εργασίας, επίλυσης προβλημάτων και ανάπτυξης
2. Ο ρόλος του εργαζομένου στην εταιρεία: η ασάφεια των καθηκόντων, η αξιοποίηση των εργαζομένων με βάση τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους και

οι ευθύνες έναντι τρίτων ή της εταιρείας. Ορισμένες από τις συνθήκες καθορισμού των κινδύνων αυτών είναι:

- Διφορούμενος χαρακτήρας ρόλου
- Σύγκρουση ρόλων
- Υπερφόρτωση ή υποβάθμιση ρόλου
- Ευθύνη για άλλα πρόσωπα

3. Κοινωνικές σχέσεις: παράγοντες που επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων. Για παράδειγμα:

- Κοινωνική ή φυσική απομόνωση
- Δυσμενείς σχέσεις με τους προϊσταμένους
- Διαπροσωπικές συγκρούσεις
- Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
- Βία

4. Ανασφάλεια στο χώρο εργασίας, όπως παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ανασφάλεια και τους χαμηλούς μισθούς.

5. Η αλληλεπίδραση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής: παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπική ζωή του εργαζομένου που, ωστόσο, μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ζωή, όπως σύγκρουση μεταξύ οικογενειακών και εργασιακών απαιτήσεων. Δηλαδή:

- Συγκρουόμενες απαιτήσεις εργασιακού και ιδιωτικού βίου
- Μικρή υποστήριξη στο σπίτι
- Προβλήματα διπλής σταδιοδρομίας (42)(41)

### **3.3.2 Κατανόηση του ρόλου των μηχανισμών των ψυχοκοινωνικών κινδύνων**

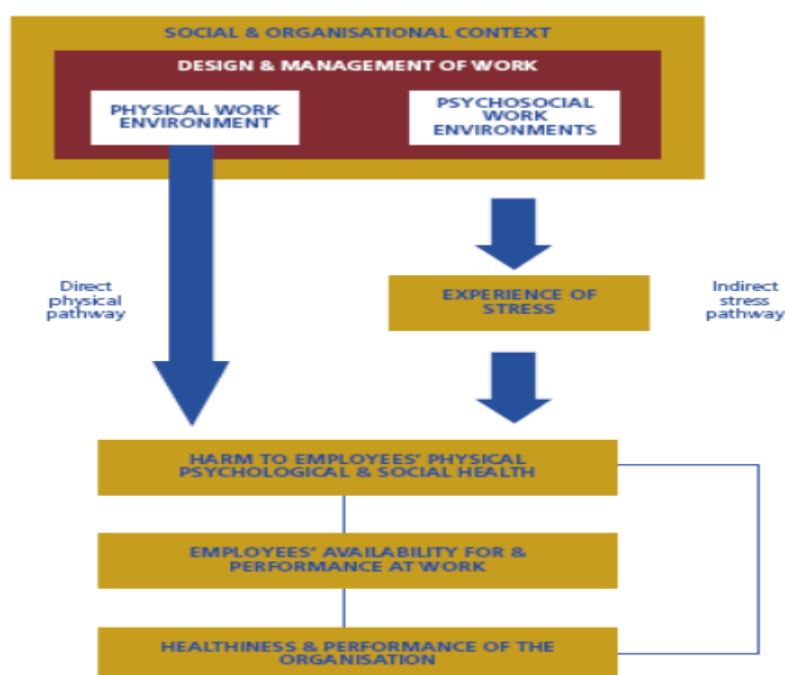
Η έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία, ειδικότερα, έχει αποδειχθεί ότι έχει δυνητικά αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία των εργαζομένων, καθώς και στην υγεία και την ανθεκτικότητα των οργανισμών. (42)

Το μονοπάτι κινδύνου-βλάβης είναι ένα συνήθως αναμενόμενο αιτιολογικό μοντέλο στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ των επαγγελματικών κινδύνων αφενός και της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων αφετέρου. Οι Cox και Cox τροποποίησαν αυτό το μοντέλο ώστε να



συμπεριλάβουν και να υπολογίσουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Η ψυχολογική και σωματική υγεία των εργαζομένων μπορεί να υποφέρει ως αποτέλεσμα της έκθεσής τους σε φυσικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εν λόγω επιπτώσεις στην υγεία μπορεί να μεσολαβούνται από δύο τουλάχιστον διαδικασίες: μια άμεση οδό και μια έμμεση οδό που προκαλείται από το άγχος.

Αυτοί οι δύο μηχανισμοί παρέχουν συμπληρωματικές εξηγήσεις για τη σχέση κινδύνου-βλάβης και στις περισσότερες επικίνδυνες καταστάσεις είναι πιθανό να λειτουργούν και να αλληλεπιδρούν σε διαφορετικό βαθμό και με διαφορετικούς τρόπους. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η σχέση μεταξύ των επαγγελματικών κινδύνων και της υγείας των εργαζομένων μπορεί να διαμεσολαβείται από βιολογικές και ψυχολογικές διαδικασίες και μηχανισμούς. Οι νευροενδοκρινικές μεταβολές και οι αλλαγές στις αυτόνομες, μεταβολικές και ανοσολογικές λειτουργίες, οι διαταραχές στην κυκλοφορία του αίματος και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί όπως το άγχος, η υπερένταση και η ανάληψη κινδύνου αποτελούν παραδείγματα τέτοιων μηχανισμών. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι μηχανισμοί αυτοί μπορεί να έχουν αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική υγεία. (43)



Εικόνα 8. Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας (44)

Παρακάτω συνοψίζονται τα εμπειρικά ευρήματα όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ καθενός από τους συγκεκριμένους παράγοντες των ΨΚΚ και των αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία και την οργάνωση. Ενώ οι επιπτώσεις κάθε ψυχοκοινωνικού κινδύνου μελετώνται χωριστά ή σε συνδυασμό με μερικούς άλλους, σε έναν εργασιακό χώρο μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα αρκετοί κίνδυνοι. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορεί να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ή να επηρεάζουν τις εξεταζόμενες μεταβλητές: (44)

➤ Πρόγραμμα εργασίας:

Έχει παρατηρηθεί σαφής σχέση μεταξύ του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας και της εμφάνισης άγχους. Παρά την πρόοδο της νέας τεχνολογίας, οι άνθρωποι σήμερα εργάζονται όλο και περισσότερες ώρες. Ανώτερα διοικητικά στελέχη και άτομα με γενικότερο ενδιαφέρον για υψηλότερες θέσεις εξουσίας στην εργασία, που εργάζονται περισσότερες ώρες από τις απαραίτητες. Πολλές φορές, οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας υπερβαίνουν τις 48 ώρες, γεγονός που έχει τις ανάλογες συνέπειες στις ανθρώπινες σχέσεις. Με άλλα λόγια, η εξάντληση, ύστερα από μια απαιτητική ημέρα στη δουλειά, υπονομεύει τις επαφές του εργαζομένου με τον οικογενειακό και ευρύτερο φιλικό του κύκλο, καθώς επίσης υποκλέπτει τον προσωπικό του χρόνο, ο οποίος θα μπορούσε να είχε αξιοποιηθεί για ενασχόληση με διάφορα ενδιαφέροντα και χόμπι του ατόμου. Ορισμένοι άνθρωποι, όπως οι ειδικευόμενοι γιατροί στα νοσοκομεία, μπορούν να εργάζονται έως και εκατό ώρες την εβδομάδα, ενώ μερικές φορές μένουν ξύπνιοι για 36 ώρες ή και περισσότερο. Οι εργαζόμενοι επιδιώκουν συχνά να εργάζονται πολλές ώρες προκειμένου να αποκτήσουν περισσότερη εργασία, περισσότερες αμοιβές ή περισσότερη εμπειρία, γεγονός που λειτουργεί ως «μπούμερανγκ» για τον άνθρωπο. Ωστόσο, πέρα από τις αρνητικές επιπτώσεις στο περιβάλλον, δουλεύοντας τόσες πολλές ώρες την ημέρα και τόσες πολλές ώρες την εβδομάδα, το άτομο γίνεται όλο και λιγότερο αποδοτικό στην εργασία του. (45)

Ο αντίκτυπος του χρονοδιαγράμματος εργασίας εξετάζεται κυρίως από την άποψη της εργασίας με βάρδιες ή των μεγάλων και μη κοινωνικών ωρών εργασίας. Οι Caruso και συνεργάτες και Sparks και συνεργάτες διεξήγαγαν επιστημονικές ανασκοπήσεις αρκετών εμπειρικών μελετών που αποκάλυψαν σημαντική σχέση μεταξύ πολλών

ωρών εργασίας και παραπόνων υγείας, καθώς και τραυματισμών στο χώρο εργασίας και δυσπροσαρμόστων συμπεριφορών υγείας. Όταν ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας υπερβαίνει τις 48 ώρες, συνήθως αναφέρονται κίνδυνοι για την υγεία. (46) (47)

Υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία στην επιστημονική βιβλιογραφία που να υποστηρίζουν τη σχέση μεταξύ εργασίας με βάρδιες και κακής ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι Bara και Arber ανακάλυψαν ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες είχαν αυξημένο κίνδυνο άγχους και κατάθλιψης, αλλά ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικών ασθενειών διέφερε ανάλογα με τον τύπο εργασίας και το φύλο. (48)

➤ Περιεχόμενο εργασίας:

Εργασίες με μικρή ποικιλία ή σύντομους κύκλους εργασίας, κατακερματισμένη ή χωρίς νόημα εργασία, ανεπαρκής αξιοποίηση δεξιοτήτων και υψηλή αβεβαιότητα αποτελούν ορισμένα από τα κλασικά παραδείγματα περιεχομένου εργασίας. Πολυάριθμες μελέτες έχουν βρει μια σχέση μεταξύ αυτών των τύπων θέσεων εργασίας και της κακής υγείας των εργαζομένων. Παραδείγματος χάρη, μια ανασκόπηση των συνεπειών της ανειδίκευτης ή ημειδίκευτης μονότονης εργασίας ανακάλυψε ότι οι εργαζόμενοι που βίωσαν πλήξη στην εργασία ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις στην υγεία τους, όπως κατάθλιψη, άγχος και δυσαρέσκεια. (49)

Ο Houtman και οι συνεργάτες του ερεύνησαν τον αντίκτυπο των θέσεων εργασίας με χαμηλή πνευματική αντίληψη στην υγεία των εργαζομένων και της οργάνωσης και παρατήρησαν ότι χαρακτηρίζονται από μονότονη εργασία, περιορισμένες ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη, αναντιστοιχία μεταξύ της πραγματικής εργασίας και του επιπέδου εκπαίδευσης ή εμπειρίας και δυσμενείς προοπτικές προώθησης. Τα άτομα σε θέσεις εργασίας με χαμηλή πνευματική αντίληψη βρέθηκε ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για γενική κακή υγεία καθώς και αρκετούς συγκεκριμένους δείκτες κακής υγείας, συμπεριλαμβανομένων ψυχοσωματικών και μυοσκελετικών προβλημάτων. (50)

➤ Φόρτος εργασίας:

Ο φόρτος εργασίας, γνωστός και ως υπερφόρτωση και υποφόρτωση εργασίας, ήταν ένας από τους πρώτους παράγοντες ψυχοκοινωνικού κινδύνου που μελετήθηκαν. Ο φόρτος εργασίας ταξινομείται είτε ως ποιοτικός, με βάση τη δυσκολία της εργασίας, είτε ως ποσοτικός, αναφερόμενος στον όγκο της εργασίας που πρέπει να ολοκληρωθεί εντός περιορισμένου χρονικού διαστήματος.

Ως αποτέλεσμα, η πλειονότητα της έρευνας σε αυτό το μοντέλο έχει επικεντρωθεί στον αντίκτυπο αυτών των ειδικών απαιτήσεων και στην αλληλεπίδρασή τους με τον έλεγχο του χώρου εργασίας. Η πίεση στο χώρο εργασίας είναι ιδιαίτερα υψηλή όταν οι απαιτήσεις για εργασία είναι υψηλές, αλλά ο έλεγχος της κατάστασης στην εργασία είναι χαμηλός, σύμφωνα με εμπειρικά ευρήματα. (51) Οι απαιτήσεις για δουλειά έχουν συνδεθεί με απουσίες, απουσία με ψυχιατρική διάγνωση, αυτοαναφερόμενη κακή υγεία, ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση. (52) Μια ανάλυση και συστηματική ανασκόπηση σχετικά με τη σχέση μεταξύ των παραγόντων ψυχοκοινωνικού κινδύνου και των ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος ανακάλυψε μέτριες ενδείξεις ότι οι παράγοντες ψυχοκοινωνικού κινδύνου στην εργασία σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών που συνδέονται με το στρες. Οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας, η ανισορροπία απόδοσης-ανταμοιβής και η έλλειψη οργανωτικής δικαιοσύνης συσχετίστηκαν με τον υψηλότερο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος. (53)

➤ Έλεγχος εργασίας:

Ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο εμπλέκεται στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τον εργασιακό του ρόλο αναφέρεται ως έλεγχος εργασίας. Η βασική υπόθεση του μοντέλου ζήτησης εργασίας είναι ότι η αύξηση του ελέγχου της εργασίας μειώνει την εμπειρία της εργασιακής πίεσης. Ένα υψηλό επίπεδο ελέγχου και οι σχετικές υψηλές απαιτήσεις για επιλογές, μπορεί, ωστόσο, να αποτελέσουν πηγές άγχους από μόνα τους. (51) Όσον αφορά τον έλεγχο της εργασίας, ο Stansfeld έδειξε ότι το χαμηλό εύρος αποφάσεων σχετίζεται με καταθλιπτικά συμπτώματα (54), ενώ ο στο αντίθετο άκρο βρίσκεται το πόρισμα μιας άλλης έρευνας ότι ο υψηλός έλεγχος της εργασίας έχει συνδεθεί με καλύτερα αποτελέσματα υγείας. Η συστηματική ανασκόπηση του

Van der Molen και των συνεργατών του σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ παραγόντων ψυχοκοινωνικού κινδύνου που σχετίζονται με την εργασία και ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος δεν βρήκε σημαντικές ή ασυνεπείς συσχετίσεις για την ευχέρεια λήψης αποφάσεων, ευχέρεια δεξιοτήτων, εργασιακή ανασφάλεια και εκφοβισμό. (53)

➤ Ρόλος εργαζομένου:

Οι κύριοι παράγοντες που διερευνήθηκαν σε σχέση με τον εργασιακό ρόλο είναι η «ασάφεια ρόλου», η «σαφήνεια ρόλων» και η «σύγκρουση ρόλων». Όσον αφορά την ασάφεια ρόλων, ο επαγγελματίας δεν κατανοεί με σαφήνεια το πεδίο εφαρμογής και τις επαγγελματικές του ευθύνες και δεν προσδιορίζει με σαφήνεια τους στόχους και τον εργασιακό του ρόλο. Συχνά, ο προϊστάμενος δεν εξηγεί επαρκώς τον ρόλο του στον εργαζόμενο. Η αλλαγή στο χώρο εργασίας, η αλλαγή εξουσίας και η αλλαγή προϊσταμένων μπορεί επίσης να προκαλέσει ασάφεια ρόλων για τον επαγγελματία. Με αυτή τη σύγχυση, ο επαγγελματίας αρχίζει να βιώνει υψηλά επίπεδα εργασιακής καταπόνησης, σωματικής κόπωσης, μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία, μειωμένης αυτοπεποίθησης, μειωμένων κινήτρων για εργασία, κατάθλιψης και άλλων συμπτωμάτων.

Επιπλέον, η υπερφόρτωση ρόλων, η ανεπάρκεια ρόλων και η ευθύνη για τους άλλους μπορούν όλα να έχουν αντίκτυπο στην υγεία ενός ατόμου. Οι ανταγωνιστικές εργασιακές απαιτήσεις, η εργασία που δεν εμπίπτει στο πλαίσιο της δουλειάς του/της και η εργασία που δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές επιθυμίες του/της, όλα αυτά συμβάλλουν στη σύγκρουση ρόλων στον εργασιακό χώρο. (55) Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη από τους Väänänen και συνεργάτες, όταν η σαφήνεια των ρόλων ήταν χαμηλή, ο κίνδυνος απουσίας ήταν τρεις φορές υψηλότερος. (56) Ο Borritz και οι συνεργάτες του ανακάλυψαν ότι η χαμηλή σαφήνεια ρόλων και οι υψηλές συγκρούσεις ρόλων προέβλεπαν την εξουθένωση μετά από τριετή παρακολούθηση. (57)

➤ Οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία:

Η οργανωτική κουλτούρα, ιδιαίτερα τα στύλ ηγεσίας, μπορεί να είναι πηγές άγχους στο χώρο εργασίας. Η κακή ηγεσία και διαχείριση στο χώρο εργασίας, για

παράδειγμα, έχουν συνδεθεί με μια σειρά από αρνητικές συνέπειες για τους εργαζόμενους. (58) Πολλοί εργαζόμενοι αισθάνονται ότι απειλούνται στην εργασία τους και απομονώνονται από το δίκτυο επικοινωνίας και τις συνελεύσεις τους. Πιστεύουν ότι η αυτονομία, η ελευθερία και η ταυτότητά τους απειλούνται επειδή συχνά δεν συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις αποφάσεις και επιπλέον αισθάνονται την συμπεριφορά τους να περιορίζεται. Τέτοια συναισθήματα έχουν ως αποτέλεσμα κακή σωματική υγεία, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απουσίες από την εργασία, αυξημένη κατανάλωση φαγητού και ποτού και υψηλό επίπεδο στρες, αλκοόλ και άλλων ουσιών. Μια ανασκόπηση των στοιχείων ανακάλυψε μια ισχυρή σχέση μεταξύ των διαστάσεων ηγεσίας και της βελτιωμένης ευημερίας των εργαζομένων (δηλαδή, χαμηλότερο άγχος, κατάθλιψη και εργασιακό άγχος), μειωμένη αναρρωτική άδεια και μειωμένη σύνταξη αναπηρίας. (59)

➤ Διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία:

Οι κακές εργασιακές διαπροσωπικές σχέσεις περιλαμβάνουν κοινωνική ή σωματική απομόνωση, κακές σχέσεις με ανωτέρους, διαπροσωπικές συγκρούσεις, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, εκφοβισμό και σεξουαλική παρενόχληση. Οι μη ικανοποιητικές εργασιακές σχέσεις μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή άγχους και να συνδέονται τόσο με ψυχολογικά όσο και με θέματα σωματικής υγείας. Οι ερευνητές έχουν δώσει μεγάλη προσοχή στις αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων, του εκφοβισμού και της βίας. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης είναι μια σημαντική διαπροσωπική πηγή άγχους στην εργασία. (60)

Περαιτέρω έρευνα δείχνει ότι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνδέεται με άγχος, συναισθηματική εξάντληση, εργασιακό άγχος, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι βοηθά στη σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και καταπόνησης. Όταν η λειτουργική υποστήριξη (βοήθεια και ενθάρρυνση που παρέχεται στο άτομο από το κοινωνικό δίκτυο στην εργασία) ήταν χαμηλή, οι Barth και συνεργάτες ανακάλυψαν έναν μέτρια αυξημένο κίνδυνο να πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Η χαμηλή δομική υποστήριξη (αριθμός επαφών, συχνότητα επαφής, συμμετοχή σε κοινοτικές ομάδες και οικογενειακή κατάσταση) δεν είχε καμία επίδραση στο

έμφραγμα του μυοκαρδίου σε υγιείς πληθυσμούς, σύμφωνα με τους συγγραφείς.  
(61) (60)

➤ Προώθηση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας:

Οι κίνδυνοι εξέλιξης της σταδιοδρομίας περιλαμβάνουν στασιμότητα και αβεβαιότητα σταδιοδρομίας, χαμηλότερη ή υπερβολική προαγωγή, χαμηλή αμοιβή, εργασιακή ανασφάλεια και χαμηλή κοινωνική αξία για την εργασία. Η εργασιακή ανασφάλεια και η έλλειψη πρόσθετων ευκαιριών σταδιοδρομίας έχουν αναγνωριστεί ως κύριοι παράγοντες κινδύνου για τη σωματική και ψυχολογική υγεία.  
(62)

➤ Σχέση εργασίας με το σπίτι:

Οι κίνδυνοι αυτοί περιλαμβάνουν αντικρουόμενες εργασιακές και οικιακές απαιτήσεις, έλλειψη υποστήριξης στο σπίτι και προβλήματα διπλής σταδιοδρομίας. Τα εργασιακά καθήκοντα και οι προσωπικές δεσμεύσεις αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και μπορεί να γίνουν αγχωτικά εάν δεν επιλυθούν οι συγκρούσεις. Εάν τέτοιες αλληλεπιδράσεις έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην εργασία ή την ιδιωτική ζωή, το γεγονός αυτό εξαρτάται από την ατομική κατάσταση και τους παράγοντες που εμπλέκονται. (63)

### **3.4 Ένα ιδιαίτερο είδος ψυχοκοινωνικού κινδύνου: το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή mobbing**

Με τον όρο mobbing (από την αγγλικό ρήμα «mob» που σημαίνει επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ) εννοείται ένα είδος ψυχολογικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας που περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες πράξεις ψυχολογικής βίας, όπως λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα, με στόχο τη δημιουργία εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος και αρνητικών βιωματικών ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων για έναν ή περισσότερους εργαζόμενους, με απώτερο σκοπό την περιθωριοποίηση και την απόλυσή τους από την εργασία. (64)

Μπορεί να ζημιώσει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, θέτοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή διαταράσσοντας το εργασιακό κλίμα. Το mobbing, εκτός από το να επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική

κατάσταση του θύματος, μπορεί επίσης να αποτελέσει δευτερογενή πηγή προβληματικών καταστάσεων που επηρεάζουν όλους τους εργαζόμενους και έχουν αντίκτυπο στην παραγωγικότητα της εταιρείας. Σύμφωνα με την έρευνα του Ege, παρατηρείται σημαντική μείωση της παραγωγικότητας στους τομείς της εταιρείας όπου έχει εμφανιστεί mobbing, καθώς και αύξηση του οικονομικού κόστους λόγω της διαδικασίας εντοπισμού και θεραπείας των σοβαρών ψυχικών ασθενειών που προκαλούνται. (65)

Στην Ιατρική της Εργασίας ορίζεται ως ένα σύνδρομο με συγκεκριμένα κλινικά συμπτώματα που μπορεί να είναι ψυχοσωματικά (τρόμος, επιγαστραλγία, πόνος στο στήθος), ψυχοσυναισθηματικά (άγχος, φοβίες, ανεξέλεγκτη επιθετικότητα, αυτοκτονικές τάσεις) ή συμπεριφορικά (ανορεξία, βουλιμία, αλκοολισμός, εξάρτηση από ναρκωτικά, κατάχρηση, αυξημένες δυσκολίες στη συνεργασία). Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, εμφανίζονται πρόσθετες διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, οργή ή αυτοκτονικός ιδεασμός. (64), (66)



**Εικόνα 9.** Ηθική παρενόχληση (67)

Τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα, κυρίως το έντονο άγχος, εμφανίζονται πρώτα κατά την έναρξη του mobbing. Ακολουθεί η απώλεια της ικανότητας του θύματος να εργάζεται και της αυτοπεποίθησής του. Αυτό είναι συνήθως η αρχή μιας ανοδικής σπείρας πρόσθετων συμπτωμάτων (έντονη δυσφορία/άγχος, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, κόπωση), πολλά από τα οποία, καθώς αναπτύσσονται σταδιακά, αποτελούν τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση ψυχικών ασθενειών (μανιοκατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και άγχος). Όταν



ένα ήδη αρνητικό εργασιακό περιβάλλον συνδυάζεται με ένα δυνητικά αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυξάνεται. (66) (68)

Η ηθική παρενόχληση μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε εργαζόμενο. Διαπράττεται είτε από εργοδότες είτε από εργαζόμενους εναντίον άλλων εργαζομένων. Η ηθική παρενόχληση μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως:

1. κάθετα από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο (που είναι η πιο συνηθισμένη μορφή). Ο προϊστάμενος διεκδικεί την εξουσία του και επιβάλλεται και οι εργαζόμενοι τον ανέχονται από φόβο.
2. παρενόχληση μεταξύ συναδέλφων, η οποία μπορεί να οφείλεται σε προσωπική εμπάθεια, ανταγωνισμό ή άλλους παράγοντες.
3. παρενόχληση από έναν προϊστάμενο ή ομάδα υφισταμένων προς έναν προϊστάμενο (η οποία συναντάται σπάνια). (64)

Το mobbing είναι ένα φαινόμενο που ορίζεται από μια δυναμική που εκδηλώνεται σε διάφορα στάδια. Αρχικά, το φαινόμενο αναπτύσσεται αργά και συχνά εμφανίζεται μετά από μακρά "περίοδο επώασης". Το μοντέλο του Leymann, το οποίο περιγράφει το φαινόμενο του mobbing σε τέσσερα στάδια, είναι ένα από τα πιο πλήρη και λεπτομερή μοντέλα για τη διερεύνηση του φαινομένου:

1ο στάδιο. Καθημερινή διένεξη: Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει αυθόρμητα σε κάθε χώρο εργασίας λόγω διαφορών στην αντίληψη και τον χαρακτήρα, ζήλειας ή ανταγωνισμού. Συνήθως, η σύγκρουση εκδηλώνεται μέσω μιας σειράς λεκτικών επιθέσεων ή αστείων που απευθύνονται στο θύμα, δημιουργώντας ένα εχθρικό περιβάλλον. Τέτοιες συγκρούσεις, οι οποίες συχνά είναι δύσκολο να εντοπιστούν αν δεν σταματήσουν, μπορούν να λειτουργήσουν ως έναυσμα για την "έναρξη του φαινομένου mobbing".

2ο στάδιο. Αρχή του φαινομένου mobbing: Η "ωρίμανση της καθημερινής διένεξης" χαρακτηρίζει αυτό το στάδιο, καθώς οι προσβολές γίνονται συνεχείς και συστηματικές και οι ρόλοι του θύτη και του θύματος αποκρυσταλλώνονται. Ο δράστης χρησιμοποιεί εκφοβιστικές στρατηγικές με σκόπιμο και συστηματικό τρόπο, ενώ το θύμα σταδιακά απομονώνεται και χάνει την αυτοεκτίμησή του. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται συχνά από μια κατάσταση χρόνιου άγχους που εκδηλώνεται ως

ψυχοσωματικά παθολογικά συμπτώματα, με αποτέλεσμα το θύμα να απουσιάζει συχνά από την εργασία του ή να χρειάζεται φαρμακολογική υποστήριξη.

3ο στάδιο. Συμμετοχή της διοίκησης: Σε αυτό το σημείο, το φαινόμενο του mobbing έχει εξαπλωθεί πέρα από τα όρια του στενού εργασιακού χώρου και είναι ορατό στο ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον. Το θύμα παραπονιέται για προβλήματα υγείας και απουσιάζει συχνά από την εργασία του. Η διοίκηση ανησυχεί για τις συνεχείς απουσίες του εργαζομένου (θύματος) και την πτώση της ποιότητας και της ποσότητας της απόδοσής του. Ακούγοντας τις αρνητικές γνώμες για το εν λόγω πρόσωπο που κυκλοφορούν στον εργασιακό χώρο, προτιμά να πάρει το μέρος των διωκτών, απορρίπτοντας τα παράπονα του θύματος. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, το θύμα απομονώνεται, δεν ακούγεται και συχνά υφίσταται περαιτέρω κακοποίηση, ενώ οι περιβάλλουσες δυσκολίες πολλαπλασιάζονται.

4ο στάδιο. Αποκλεισμός από την αγορά εργασίας: Πρόκειται για το τελικό στάδιο του φαινομένου, κατά το οποίο το θύμα απομακρύνεται από το χώρο εργασίας. Ωστόσο, είτε οικειοθελώς είτε αναγκαστικά, η παραίτηση του εργαζομένου δεν αποτελεί το τέλος της ταλαιπωρίας του. Οι συνέπειες της ψυχολογικής βίας διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, προκαλώντας αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση του θύματος που ευθύνονται για ποικίλες συμπεριφορικές καταστάσεις, όπως η τάση αλλαγής εργασίας, η συμμετοχή σε δευτερεύουσες εργασιακές πρακτικές, η αποστροφή από την εργασία, η μανιοκατάθλιψη, η επιθετικότητα και οι τάσεις αυτοκτονίας. (69)

Οι έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις του mobbing στα θύματά του αναδεικνύουν το ρόλο του ως «κοινωνικού στρεσογόνου παράγοντα» στην ανάπτυξη εργασιακού στρες, καθώς και τη σχέση μεταξύ επαναλαμβανόμενων πράξεων ψυχολογικής βίας και χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακού στρες και διαταραχής μετατραυματικού στρες. (70)

Όσον αφορά τους παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση του mobbing, η διεθνής βιβλιογραφία επικεντρώνεται σε τρεις ερευνητικούς άξονες αναλύοντας το φαινόμενο μέσα από ατομικές, κοινωνιολογικές και εργονομικές προσεγγίσεις, εστιάζοντας στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος και του δράστη, στη δυναμική της ομάδας και στην οργάνωση της εργασίας, αντίστοιχα.

- Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση): Τα ευρήματα αρκετών μελετών επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της εμφάνισης του mobbing. Σύμφωνα με την εξατομικευμένη προσέγγιση του φαινομένου, ορισμένοι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να γίνουν δυνητικά θύματα mobbing από άλλους, και αυτό εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.
- Δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση): στην περίπτωση αυτή, το θύμα του mobbing είναι προδιαγεγραμμένο για αυτό το ρόλο όχι λόγω των ατομικών του χαρακτηριστικών, αλλά λόγω μιας δυναμικής που αναδύεται αυθόρμητα στη ζωή των κοινωνικών ομάδων, με αποτέλεσμα το άτομο να γίνεται, αναπόφευκτα, αντικείμενο παρενόχλησης και καταπίεσης, σύμφωνα με τη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου. Ο αποδιοπομπαίος τράγος είναι ένα παράδειγμα ενός ρόλου που αναδύεται αυθόρμητα στις κοινωνικές ομάδες. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, το mobbing είναι μια διαδικασία στιγματισμού και εύρεσης ενός αποδιοπομπαίου τράγου μέσω του οποίου διοχετεύεται επιθετικά η απογοήτευση, κυρίως ως αποτέλεσμα ενός ιδιαίτερα αγχωτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Περιπτώσεις ψυχολογικής βίας που συμβαίνουν στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης ως αποτέλεσμα καταστάσεων σύγκρουσης που δημιουργούνται σε μια ομάδα όταν δεν ακολουθούνται οι κοινά αποδεκτοί κανόνες από έναν ή περισσότερους εργαζόμενους. Το mobbing είναι μια σκόπιμη αντίδραση των μελών μιας ομάδας εναντίον εκείνων που παραβιάζουν τους κανόνες της ομάδας, με στόχο την απόκτηση κοινωνικού ελέγχου.
- Οργάνωση του χώρου εργασίας (εργονομική προσέγγιση): Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι οι άθλιες και μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας ευθύνονται κατά κύριο λόγο για την εμφάνιση του mobbing. Πολυάριθμες μελέτες υποστηρίζουν τη σχέση μεταξύ του φαινομένου και παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και την τυπολογία της εργασιακής πρακτικής. Το εργασιακό κλίμα και η γενική πολιτική της ηγεσίας (διοίκησης) των ανώτερων στελεχών, η ροή πληροφοριών-επικοινωνίας, η οργάνωση της εργασίας μέσω της προσαρμογής των συνθηκών εργασίας στον άνθρωπο, η δυνατότητα διαπροσωπικών επαφών και η κοινωνική (ομότιμη) υποστήριξη αποτελούν

σημαντικούς παράγοντες για την εμφάνιση του mobbing. Μια αυταρχική διοίκηση προσανατολισμένη στην αύξηση της παραγωγικότητας χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον ανθρώπινο παράγοντα, καθώς και οργανωτικές ελλείψεις στην εφαρμογή των εργασιακών πρακτικών, αυξάνει την πιθανότητα του mobbing.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τρεις αιτιολογικές θεωρήσεις του mobbing, αν και φαινομενικά δεν σχετίζονται μεταξύ τους, δεν αποκλείουν η μία την άλλη και, σε πολλές περιπτώσεις, επικαλύπτονται και αλληλοσυμπληρώνονται. (71)

## Κεφάλαιο 4°. ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

### 4.1 Επαγγελματικό άγχος

#### 4.1.1 Στρες

Το στρες αποτελεί μία ορολογία που κατανοείται δύσκολα με σαφήνεια. Ως εκ τούτου, με την πάροδο των χρόνων, έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες προσπάθειες καθορισμού αυτής της έννοιας, όπως για παράδειγμα:

- Κάθε στοιχείο που διαταράσσει την ισορροπία ενός οργανισμού.
- Η συνήθης αντίδραση σε μια επίθεση.
- Αίσθημα διαρκούς ανησυχίας η οποία, μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, οδηγεί σε ασθένεια.
- Ψυχολογική αντίδραση ύστερα από αδυναμία διαχειρισμού προβλημάτων.

Γενικά, ως στρεσογόνο κατάσταση ορίζεται η κατάσταση στην οποία το άτομο δεν είναι ικανό ή πιστεύει ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς ένα πρόβλημα ή μία δυσκολία και η οποία συνήθως καταλήγει σε ανεπιθύμητη σωματική, ψυχική ή συγκινησιακή αντίδραση. Το στρες συνιστά κάποιας μορφής απαίτηση στο άτομο, μπορεί να εκληφθεί ως απειλή, να προκαλέσει την φυσική αντίδραση «πάλη ή φυγή» (flight or fight response), να δημιουργήσει σωματική ανισορροπία και να επηρεάσει, αδιαμφισβήτητα, την απόδοση στην εργασία. Συνδέεται στενά με τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται τις αλλαγές στην καθημερινότητα, την εργασία ή σε άλλους τομείς της ζωής τους. Για αυτόν τον λόγο, αξίζει να υπογραμμιστεί ότι δεν αποφέρουν ζημιογόνες επιπτώσεις όλες οι μορφές του στρες. Απεναντίας, όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται ένα σχετικά θετικό στρες για να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές καταστάσεις και απαιτήσεις.

Το άγχος είναι ένα φυσικό και υγιές φαινόμενο. Για να επιβιώσει και να εξελιχθεί, το άτομο απαιτεί και πρέπει να επιδιώκει την αντιπαράθεση με ερεθίσματα στο επίπεδο της δοκιμασίας. Το πρόβλημα είναι ότι στις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, τις περισσότερες φορές, το άτομο δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τους συνήθεις μηχανισμούς μείωσης του στρες της φυγής, της επίθεσης ή του ελέγχου της στρεσογόνου κατάστασης, επειδή οι περισσότερες πηγές στρες είναι πέρα από τον έλεγχό μας ή η αντιμετώπισή τους συνεπάγεται νέες στρεσογόνες καταστάσεις λόγω

των κανόνων που διέπουν την κοινωνική μας ζωή. Η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος προκαλεί στρες. Μπορεί να οριστεί ως μια σημαντική αναντιστοιχία μεταξύ των απαιτήσεων που τίθενται σε ένα άτομο από το περιβάλλον του και της ικανότητας του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν η μη ανταπόκριση στις απαιτήσεις, με βάση τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες για το άτομο. (33)

#### **4.1.2 Ορισμός επαγγελματικού άγχους**

Το επαγγελματικό άγχος ορίζεται ως το άγχος που σχετίζεται με την εργασία και εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης. Η κατάσταση ανισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων που πρέπει να ικανοποιηθούν και των διαθέσιμων πόρων για την ικανοποίηση των απαιτήσεων αυτών αναφέρεται ως επαγγελματικό στρες. Ορίζεται, ακόμη, ως η αντίδραση του ατόμου στην πίεση που δέχεται από τον εργασιακό χώρο για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και έχει υποκειμενική μορφή, καθώς τα ίδια δεδομένα αποτελούν πηγή άγχους για κάποιους και όχι για άλλους, ενώ καθορίζεται από την προσωπικότητα του ατόμου, καθώς και από ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων. (72)

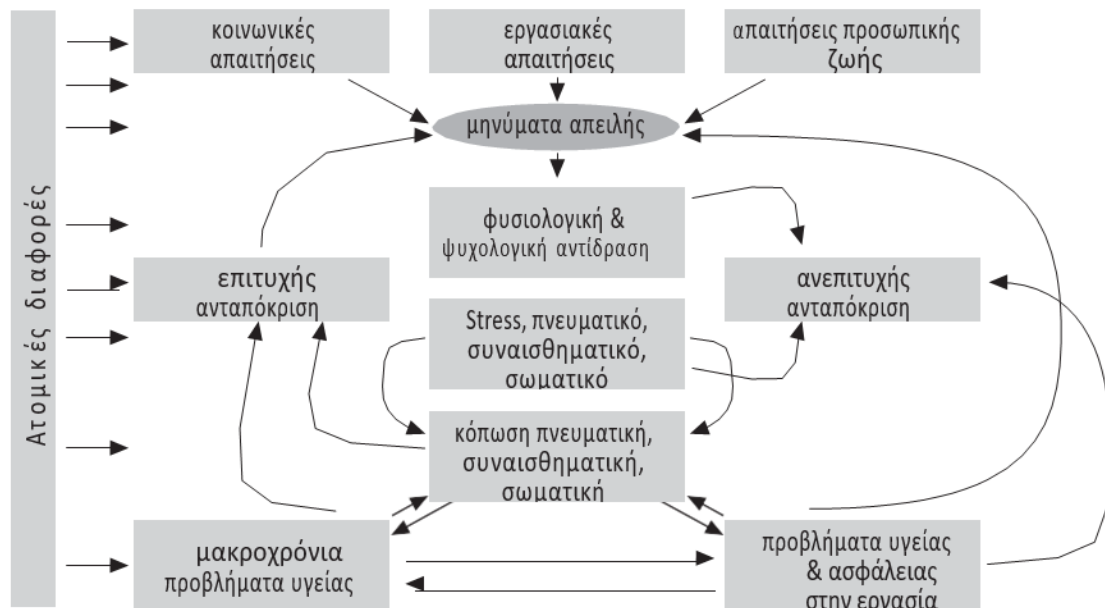
Το επαγγελματικό στρες, ειδικότερα, ορίζεται ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει συσσώρευση στρεσογόνων καταστάσεων που σχετίζονται με την εργασία ή όπου το στρες εκδηλώνεται από μια επαγγελματική κατάσταση. Ο αλκοολισμός, οι ψυχικές ασθένειες, οι συχνές απουσίες, οι καθυστερημένες αφίξεις και οι πρόωρες αναχωρήσεις, τα αδικαιολόγητα λάθη, τα οικογενειακά προβλήματα, η έλλειψη συγκέντρωσης και άλλες έμμεσες συνέπειες είναι οι πιο συνηθισμένες. Η εργασία είναι μια από τις σημαντικότερες πηγές άγχους και δυστυχίας στη ζωή πολλών ανθρώπων. Πάρα πολλοί άνθρωποι αισθάνονται υποχρεωμένοι να εργάζονται με κύριο σκοπό και αιτία την οικονομική διεκπεραίωση του πλήθους των αναγκών τους. Η αντιπαλότητα και οι τεταμένες σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων έχουν ως αποτέλεσμα συγκρούσεις και αυξημένα επίπεδα άγχους. (73)

Ο Hans Selye ήταν ένας από τους πρώτους που προσπάθησε να εξηγήσει τη διαδικασία με την οποία το άγχος προκαλεί «ασθένεια» με τη θεωρία του για το

«σύνδρομο γενικής προδιάθεσης». Περιέγραψε τρία στάδια από τα οποία περνάει το άτομο όταν προσπαθεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις που προκαλούν άγχος:

1. Η αντίδραση εγρήγορσης: πρόκειται για την αρχική περίοδο μειωμένης αντίστασης, η οποία ακολουθείται από την ενεργοποίηση των αμυντικών μηχανισμών του ατόμου.
2. Αντίσταση: αυτό είναι το στάδιο της μέγιστης προσαρμογής και της επιτυχούς επιστροφής στην ισορροπία. Ωστόσο, εάν οι στρεσογόνοι παράγοντες επιμένουν ή το σύστημα άμυνας αποτύχει, το άτομο εισέρχεται στην τρίτη φάση.
3. Εξουθένωση: αυτό είναι το σημείο στο οποίο οι μηχανισμοί άμυνας αποτυγχάνουν. (75)

Η Εικόνα 7 απεικονίζει μια πιθανή αλληλουχία γεγονότων που ξεκινά από την ανάγκη του εργαζομένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του και καταλήγει στη σωματική, πνευματική και ψυχολογική εξάντληση. Συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης.



Εικόνα 10. Διαγραμματική απεικόνιση δημιουργίας άγχους (75)

Στην πράξη, ορισμένα επαγγέλματα, από την φύση τους, είναι πιο στρεσογόνα από άλλα. Τα επαγγέλματα που περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών σε ανθρώπους, στα οποία αναπτύσσεται κάποιου είδους ανθρώπινη σχέση μεταξύ του επαγγελματία και του εξυπηρετούμενου, καθώς και τα επαγγέλματα που περιλαμβάνουν ταχύτητα

στη λήψη αποφάσεων με σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλες συνέπειες, είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα. Ενδεικτικά, αναφέρονται παρακάτω μερικά που συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο στρεσογόνων επαγγελμάτων:

- Ένστολα επαγγέλματα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
- Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: ηθοποιοί, παρουσιαστές, κινηματογραφιστές.
- Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: παροχή υπηρεσιών, διευθυντές προσωπικού, έμποροι, διαφημιστές.
- Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών: κτίστες, ανθρακωρύχοι.
- Επαγγέλματα υγείας: γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές.
- Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί. (73)

#### 4.1.3 Αίτια και επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας , πέντε παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη του επαγγελματικού στρες:

1. τη διάρκεια και την έκταση της σωματικής και πνευματικής προσπάθειας,
2. το περιβάλλον εργασίας (κλιματικές συνθήκες, φωτισμός, θόρυβος, χρήση εργονομικών κανόνων στο σχεδιασμό του χώρου εργασίας),
3. την ψυχική και συναισθηματική ευημερία του ατόμου, τις ευθύνες, τις συγκρούσεις, τις κοινωνικές σχέσεις,
4. κακή φυσική κατάσταση: ασθένεια, πόνος, διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού, απώλεια ύπνου, κακή διατροφή και άσκηση,
5. οργανωτικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασία (76)

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται τα πιο κοινά χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας που προδιαθέτουν σε στρες:

Χαρακτηριστικά της εργασίας	Συνθήκες που προδιαθέτουν το στρες
<u>Οργανωτική λειτουργία</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυστηρή εργασιακή πρακτική: Τα άτομα δεν μπορούν να ακολουθήσουν δικές τους λύσεις σε προβλήματα που προκύπτουν.</li> <li>• Πενιχρή επικοινωνία στο χώρο εργασίας</li> <li>• Απουσία υποστηρικτικού πνεύματος: δεν λαμβάνονται υπόψη αιτήματα ή ενδιαφέροντα</li> </ul>



<u>Ρόλος μέσα στην επιχείρηση</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ασάφεια ως προς το αντικείμενο</li> <li>• Σύγκρουση ρόλων από ελλιπή περιγραφή τους</li> <li>• Δίδονται υπευθυνότητες πέρα από τις δυνατότητες</li> </ul>
<u>Δυνατότητα λήψης αποφάσεων</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μικρή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων</li> <li>• Απουσία ελέγχου του ρυθμού ή του προγράμματος της εργασίας</li> </ul>
<u>Δυνατότητα για καριέρα</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αβεβαιότητα εξέλιξης</li> <li>• Απουσία αναλογικής σχέσης εργασίας και καθηκόντων</li> <li>• Χαμηλός μισθός</li> <li>• Ανασφάλεια για τη θέση</li> <li>• Χαμηλή κοινωνική εκτίμηση για τη συγκεκριμένη εργασία</li> </ul>
<u>Εργασιακές σχέσεις</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φυσική απομόνωση</li> <li>• Φτωχές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους</li> <li>• Διαπροσωπικές συγκρούσεις και βία</li> <li>• Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στον εργασιακό χώρο ή το σπίτι</li> </ul>
<u>Κοινά σημεία σπιτιού-εργασίας</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συγκρουόμενες απαιτήσεις εργασίας και οικογενειακής ζωής</li> <li>• Μικρή κοινωνική ή πρακτική υποστήριξη από το σπίτι</li> <li>• Προβλήματα διπλής καριέρας (δύο εργασίες ή μη συμβιβαζόμενα ωράρια εργασίας με το σύντροφο)</li> </ul>
<u>Σχεδιασμός καθηκόντων</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Απουσία ποικιλίας ή μικροί κύκλοι εργασίας</li> <li>• Εμπόδια στην εργασία ή ανούσια εργασία</li> <li>• Μη αξιοποίηση των ικανοτήτων</li> </ul>
<u>Ρυθμός εργασίας – φόρτος εργασίας</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Απουσία ελέγχου ρυθμού εργασίας</li> <li>• Υπερφόρτωση ή υποφόρτωση στην εργασία</li> <li>• Μεγάλα διαστήματα ανάπαυλας ή χρονικής πίεσης</li> </ul>
<u>Προγραμματισμός εργασίας</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εργασία σε βάρδιες</li> <li>• Ανελαστικά εργασιακά προγράμματα</li> <li>• Απρόβλεπτες ώρες εργασίας</li> <li>• Πολλές ή αντικοινωνικές ώρες εργασίας</li> </ul>

**Πίνακας 1.** Επιλογή βασικών χαρακτηριστικών εργασίας και συνθηκών που προδιαθέτουν σε άγχος (77)

Το άγχος εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε άτομο. Οι πιο συνηθισμένες εκδηλώσεις άγχους είναι σωματικές και συναισθηματικές. Συμπτώματα του άγχους μπορεί να επιφέρουν άμεσες σωματικές αλλαγές, όπως αυπνία, υπερβολική ή διαρκής αίσθηση κόπωσης, δυσκοιλιότητα, υψηλή αρτηριακή πίεση, απώλεια όρεξης, λιποθυμία, συσπάσεις μυών, κράμπες, σπασμοί. Όσον αφορά τα συμπεριφορικά ή ψυχολογικά συμπτώματα του στρες, τα πιο συνηθισμένα είναι οξυθυμία, η έλλειψη ζωντάνιας ή ενδιαφέροντος για τη ζωή, το αίσθημα αποτυχίας

και μοναξιάς. Μπορεί επίσης τα άτομα να χάνουν τη συγκέντρωσή τους, να ξεχνούν, να δυσκολεύονται να σκεφτούν λογικά και να πάρουν αποφάσεις, να νιώθουν κουρασμένοι ή απογοητευμένοι, να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται να ισορροπήσουν την επαγγελματική και την προσωπική τους ζωή. (78)

Το άγχος έχει αντίκτυπο όχι μόνο στην υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην ομαλή λειτουργία των επιχειρήσεων. Στις ενδείξεις ότι μια επιχείρηση έχει πρόβλημα περιλαμβάνονται ο υψηλός ρυθμός αλλαγής του προσωπικού, τα συχνά εργατικά ατυχήματα, οι πολλές απουσίες, η μειωμένη εργασιακή απόδοση, η αδυναμία τήρησης των προθεσμιών, η αναστάτωση του προσωπικού, η κακή τήρηση του ωραρίου, τα προβλήματα πειθαρχίας, παρενόχληση, τα σφάλματα και οι αυξημένες δαπάνες για αποζημίωση ή υγειονομική περίθαλψη. (79)

#### **4.1.4 Οικονομικά και στατιστικά δεδομένα**

Δεν είναι τυχαίο ότι το άγχος που σχετίζεται με την εργασία έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Σύμφωνα με προηγούμενες εκτιμήσεις της ΕΕ, περισσότεροι από 41 εκατομμύρια Ευρωπαίοι, δηλαδή σχεδόν ένας στους τρεις, πλήττονται από εργασιακό άγχος, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα εκατομμύρια ημέρες απουσίας από την εργασία, απώλεια εισοδήματος και άλλες συνέπειες. Ωστόσο, οι στατιστικές υποτιμούν την πραγματικότητα, επειδή πολλοί εργαζόμενοι αρνούνται να παραδεχτούν ότι έχουν ψυχολογικά προβλήματα στην εργασία τους, φοβούμενοι ότι θα κακοχαρακτηριστούν και θα απολυθούν. (80)

Σύμφωνα με έρευνα του Eurofound, οι εργαζόμενοι στην Ελλάδα εργάζονται κατά μέσο όρο 45,4 ώρες την εβδομάδα, έναντι 38,4 ωρών την εβδομάδα κατά μέσο όρο στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ. Στην Ευρώπη, οι ώρες εργασίας μειώνονται με σταθερό ρυθμό τα τελευταία 15 χρόνια, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου συνεχίζουν να αυξάνονται. Ένας στους τέσσερις Έλληνες εργαζόμενους (25,9%) εργάζεται τουλάχιστον δέκα ώρες την ημέρα, περισσότερες από πέντε ημέρες το μήνα, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι ένας στους έξι εργαζόμενους (16,9%).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η εντατικοποίηση της εργασίας είχε αντίκτυπο στις συνθήκες εργασίας όλων των ευρωπαϊών εργαζομένων. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι Έλληνες εργαζόμενοι έχουν περιορισμένη δυνατότητα να καθορίζουν οι ίδιοι τις ώρες εργασίας τους, έστω και εν μέρει, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η εργασία έχει βλάψει την υγεία περισσότερων Ελλήνων εργαζομένων από οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή χώρα (68,1% έναντι 35,2%). Σχεδόν οι μισοί Έλληνες αναφέρουν προβλήματα και άγχος στην εργασία τους, αριθμός διπλάσιος από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αυτό που προκαλεί έκπληξη είναι ότι, σύμφωνα με την έρευνα, οι μισές από τις ημέρες απουσίας στην Ελλάδα οφείλονται σε ασθένειες ή προβλήματα υγείας, μια τάση που παρατηρείται τα τελευταία 15 χρόνια. (79)

Η εκτεταμένη μελέτη του εργασιακού άγχους οδηγεί στη δυσάρεστη παραδοχή ότι, εκτός από το ότι επηρεάζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, επηρεάζει επίσης την οικονομική υγεία των επιχειρήσεων και ολόκληρων εθνικών οικονομιών. Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, το επαγγελματικό άγχος κοστίζει στην οικονομία των ΗΠΑ 200 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε ασφαλιστικές αποζημιώσεις, απουσίες, κακή τήρηση του ωραρίου, μειωμένη παραγωγικότητα, ατυχήματα και πρόωρους θανάτους, ενώ κοστίζει στην ευρωπαϊκή οικονομία 20 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως (81).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, μία από τις σοβαρότερες συνέπειες του επαγγελματικού άγχους είναι η ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών. Όλα αυτά επιβαρύνουν τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, οικονομίας και κοινωνικής ασφάλισης. Το οικονομικό κόστος των ψυχιατρικών διαταραχών στην Κοινότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχεται σε 300 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως και οι ψυχικές ασθένειες κοστίζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 3-5% του ΑΕΠ, κυρίως μέσω της μειωμένης παραγωγικότητας. Ορισμένα στατιστικά στοιχεία κόστους του εργασιακού στρες καταγράφονται στον πίνακα x παρακάτω. Σύμφωνα με τα προηγούμενα, είναι κρίσιμο να αντιμετωπιστεί το εργασιακό άγχος με ορθολογικό και συστηματικό τρόπο, προκειμένου να προαχθεί η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. (82)

## 4.2 Επαγγελματική κατάθλιψη

### 4.2.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια συχνή παγκόσμια ασθένεια, η οποία επηρεάζει περίπου το 3,8% του πληθυσμού, ενώ πλήττει περίπου 280 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον πλανήτη. Η κατάθλιψη διαφέρει από τις φυσιολογικές διακυμάνσεις της διάθεσης και τις βραχυπρόθεσμες συναισθηματικές αντιδράσεις στις καθημερινές προκλήσεις. Μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την υγεία του ατόμου, ιδίως αν εμφανίζεται συχνά και με μέτρια ή σοβαρή ένταση. Μπορεί να κάνει ένα άτομο να υποφέρει πολύ και να έχει κακή απόδοση στην εργασία, στο σχολείο και στην οικογένεια. Η κατάθλιψη, στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι κάθε χρόνο, πάνω από 700.000 άνθρωποι αυτοκτονούν.



Εικόνα 11. Κατάθλιψη (83)

Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο έχει καταθλιπτική διάθεση: αισθάνεται θλίψη, ευερεθιστότητα ή κενό, απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συγκέντρωση, αισθήματα υπερβολικής ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, απελπισία για το μέλλον, σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας, διαταραχές στον ύπνο, αλλαγές στην όρεξη ή στο βάρος και αίσθημα ιδιαίτερης κόπωσης ή χαμηλής ενέργειας. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να εκφράζουν τις αλλαγές στη διάθεσή τους πιο εύκολα με τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων σε ορισμένα πολιτισμικά πλαίσια, όπως για παράδειγμα πόνο, κόπωση, αδυναμία.

Ωστόσο, αυτά τα σωματικά συμπτώματα δεν είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης ιατρικής κατάστασης. (84)

Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες σε προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς και/ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας. Ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να ταξινομηθεί ως ήπιο, μέτριο ή σοβαρό με βάση τον αριθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, καθώς και τον αντίκτυπο στη λειτουργικότητα του ατόμου. Είναι γνωστό ότι η κατάθλιψη προκαλείται από μια περίπλοκη αλληλεπίδραση κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που έχουν βιώσει αντιξοότητες στη ζωή τους, όπως ανεργία, πένθος ή τραυματικά γεγονότα, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη. Αυτή, με τη σειρά της, μπορεί να προκαλέσει πρόσθετο άγχος και δυσλειτουργία, επιδεινώνοντας τόσο την κατάσταση της ζωής του πάσχοντος όσο και την ίδια την κατάθλιψη.

Εντούτοις, αξίζει να σημειωθεί ότι τα προγράμματα πρόληψης έχουν διαδραματίσει κομβικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Παραδείγματος χάρη, τα σχολικά προγράμματα για τη βελτίωση ενός προτύπου θετικής αντιμετώπισης σε παιδιά και εφήβους αποτελούν παραδείγματα αποτελεσματικών κοινοτικών προσεγγίσεων για την πρόληψη της κατάθλιψης. Ανάλογα με τη σοβαρότητα και το μοτίβο των καταθλιπτικών επεισοδίων με την πάροδο του χρόνου, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συστήσουν συμπεριφορική ενεργοποίηση, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, καθώς και αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή, όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCA). (84)

#### **4.2.2 Παράγοντες κινδύνου της εργασιακής κατάθλιψης**

Η εργασιακή κατάθλιψη είναι ένα από τα τρία κυριότερα προβλήματα στο χώρο εργασίας που αναφέρονται στους επαγγελματίες παροχής ψυχικής βοήθειας στους εργαζομένους, σύμφωνα με την Mental Health America. Μπορεί να μειώσει την ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί σωματικές εργασίες σε ποσοστό 20% του χρόνου και τη γνωστική απόδοση σε ποσοστό 35% του χρόνου. Ωστόσο, ο προσδιορισμός του κατά πόσον η εργασία προκαλεί κατάθλιψη σε κατά τα άλλα συναισθηματικά υγιή

άτομα ή απλώς επιδεινώνει την ήδη υπάρχουσα κατάθλιψη δεν είναι τόσο απλός όσο φαίνεται. (85)

Σύμφωνα με την Gilmore, η κατάθλιψη δεν είναι επιλεκτική ως προς το πώς ξεκινά ή επιδεινώνεται, οπότε πολλοί παράγοντες της ζωής θα την επηρεάσουν, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας. Τονίζει ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν ήδη κατάθλιψη που επιδεινώνεται από το εργασιακό τους περιβάλλον ή το τελευταίο μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη κατάθλιψης. Τέλος προσθέτει ότι και οι δύο περιπτώσεις είναι πιθανές, οπότε δεν πρόκειται για ένα προκαθορισμένο φαινόμενο, αλλά για μια άκρως προσωπική εμπειρία.

Ορισμένοι από τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το περιβάλλον, τη διαχείριση ή το φόρτο εργασίας είναι οι ακόλουθοι:

- απορριπτικοί εργοδότες ή προϊστάμενοι
- ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής
- πολιτική στο χώρο εργασίας
- κακόβουλος σχολιασμός στο χώρο εργασίας
- εκφοβισμός στο χώρο εργασίας
- υψηλές εργασιακές απαιτήσεις
- χαμηλό περιθώριο λήψης αποφάσεων
- περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη στο χώρο εργασίας
- υπερβολικές προσδοκίες
- υπερβολικός φόρτος εργασίας
- ασαφείς ή συγκεχυμένοι ρόλοι στην εργασία

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι ακόμα και αν κάποτε ένα άτομο απολάμβανε τη δουλειά του, ένα αρνητικό ή τοξικό εργασιακό περιβάλλον θα το κάνει τελικά να αποσυνδεθεί και να εξαντληθεί. Μπορεί αρχικά να διστάζει να εμφανιστεί στο χώρο εργασίας του, να αποφεύγει συναδέλφους ή πελάτες και στην συνέχεια, να εγκαταλείψει έργα ή δεξιότητες υψηλού επιπέδου. Αυτό το χρόνιο άγχος, με την σειρά του, μπορεί να μεταφερθεί στην ζωή του σπιτιού, γεγονός που μπορεί να βλάψει τις οικογενειακές σχέσεις.

Εκτός από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις, στην εργασιακή κατάθλιψη μπορεί να συμβάλλουν και τα ακόλουθα:

- απουσία έλεγχο σε εργασιακά θέματα
- εργασιακή ανασφάλεια
- εργασία σε τοξικό εργασιακό περιβάλλον
- υπερεργασία ή υποαμοιβή
- παρενόχληση ή διακρίσεις στο χώρο εργασίας
- ακανόνιστες ώρες εργασίας
- έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας και σπιτιού
- εργασία σε ένα περιβάλλον που δεν ταιριάζει με τις εκάστοτε προσωπικές αξίες
- εργασία που δεν προάγει τους θεμιτούς επαγγελματικούς στόχους
- δυσμενείς ή μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας (87)

#### **4.2.3 Συμπτώματα και σημάδια κατάθλιψης στον χώρο εργασίας**

Η εργασιακή κατάθλιψη αφορά ποικίλα χαρακτηριστικά συμπτώματα, τα οποία, όπως πω έχει ήδη αναφερθεί, κανένας άνθρωπος δεν τα βιώνει με τον ίδιο τρόπο. Η σοβαρότητα και η διάρκεια των συμπτωμάτων διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, η κατάθλιψη διαγιγνώσκεται εάν ένα άτομο εμφανίζει αυτά τα συμπτώματα για περισσότερες από δύο εβδομάδες:

- Αίσθηση επίμονης θλίψης
- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που απολάμβαναν προηγουμένως
- Δυσκολία συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων
- Αλλαγές στην όρεξη, υπερκατανάλωση τροφής ή ανεπαρκής κατανάλωση τροφής
- Προβλήματα στον ύπνο ή πολύς ύπνος
- Κόπωση
- Σωματικές ενδείξεις (π.χ. κούνημα των χεριών ή βηματισμός) ή επιβραδυνόμενες κινήσεις και ομιλία
- Αισθήματα αναξιοτήτας ή ενοχής
- Σκέψεις αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού American

Έχει διαπιστωθεί ότι οι εργοδότες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην υποβοήθηση της έγκαιρης ανίχνευσης της κατάθλιψης και άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας, καθώς και στη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα. Ακολουθούν ορισμένες πληροφορίες που μπορούν να αξιοποιήσουν οι εργαζόμενοι και οι προϊστάμενοι για να βοηθήσουν στον εντοπισμό της κατάθλιψης σε ένα εργαζόμενο στον χώρο εργασίας:

- Απόσυρση από την ομάδα, απομόνωση
- Αδιαφορία
- Αναβολή εργασιών, χαμένες προθεσμίες
- Απουσία απαραίτητης προσοχής
- Αναβλητικότητα, αναποφασιστικότητα, επιβραδυνόμενη παραγωγικότητα
- Αργοπορία στην εργασία, απογευματινή κόπωση
- Αβεβαιότητα για τις ικανότητές του, έλλειψη αυτοπεποίθησης
- Χαμηλά κίνητρα, αποστασιοποίηση
- Ακατάλληλες αντιδράσεις, τεταμένες σχέσεις
- Αλλαγή στην εμφάνιση (87)

#### **4.2.4 Οικονομικά και στατιστικά δεδομένα**

Οι οργανισμοί ανησυχούν όλο και περισσότερο για την ψυχική υγεία των εργαζομένων τους. Μεταξύ των ενήλικων εργάσιμης ηλικίας, η κατάθλιψη αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας, απουσιών, παρουσίας και απώλειας παραγωγικότητας. Οι ανησυχίες των εργαζομένων σχετικά με την εμπιστευτικότητα ή τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει στην εργασία τους προκαλούν σε ορισμένους ανθρώπους να αποφεύγουν τον έλεγχο, περιπλέκοντας τη δυνατότητα εντοπισμού της μείζονος κατάθλιψης στο χώρο εργασίας. Παρακάτω παρατίθενται μερικά χρήσιμα στατιστικά και οικονομικά στοιχεία για την εργασιακή κατάθλιψη:

- Ένας στους δέκα εργαζομένους έχει πάρει άδεια από την εργασία του λόγω κατάθλιψης, ενώ χάνει κατά μέσο όρο 36 ημέρες εργασίας ανά επεισόδιο κατάθλιψης, σύμφωνα με δεδομένα από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Κατάθλιψη.



- Μια καταθλιπτική ασθένεια θα επηρεάσει 18,8 εκατομμύρια Αμερικανούς ενήλικες (9,5% του ενήλικου πληθυσμού) σε κάθε δεδομένο έτος.
- Η κατάθλιψη είναι το πιο συχνό πρόβλημα ψυχικής υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων.
- Περίπου το 80% των ατόμων με κατάθλιψη ανέφεραν κάποιο επίπεδο λειτουργικής δυσλειτουργίας ως αποτέλεσμα της κατάθλιψής τους, ενώ το 27% ανέφεραν σημαντικές δυσκολίες στην εργασία και στο σπίτι.
- Μόνο το 29% των ατόμων με κατάθλιψη ανέφεραν ότι επικοινωνήσαν με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας κατά το προηγούμενο έτος, ενώ το 39% των ατόμων με σοβαρή κατάθλιψη ανέφεραν ότι επικοινωνήσαν με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας
- Οι ασθενείς με κατάθλιψη χάνουν κατά μέσο όρο 4,8 εργάσιμες ημέρες και έχουν 11,5 ημέρες χαμηλότερης παραγωγικότητας σε διάστημα τριών μηνών.
- Οι εθνικές δαπάνες υγείας για υπηρεσίες ψυχικής υγείας εκτιμήθηκαν σε περισσότερα από 100 εκατομμύρια δολάρια το 2003.
- Η κατάθλιψη εκτιμάται ότι κοστίζει στους εργοδότες μεταξύ 17 και 44 δισεκατομμυρίων δολαρίων σε χαμένες εργάσιμες ημέρες κάθε χρόνο.
- Σύμφωνα με έρευνες, ο επιπολασμός της κατάθλιψης ποικίλλει ανάλογα με το επάγγελμα και τον τύπο του κλάδου.
- Τα επαγγέλματα προσωπικής φροντίδας και παροχής υπηρεσιών (10,8%) και τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την προετοιμασία και το σερβίρισμα τροφίμων (10,3%) είχαν τα υψηλότερα ποσοστά εργαζομένων που βίωσαν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το προηγούμενο έτος μεταξύ των εργαζομένων πλήρους απασχόλησης ηλικίας 18 έως 64 ετών.
- Οι κλάδοι των μηχανικών, της αρχιτεκτονικής και της τοπογραφίας (4,3%), των βιολογικών, φυσικών και κοινωνικών επιστημών (4,4%) και της εγκατάστασης, συντήρησης και επισκευής (4,4%) είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά εργαζομένων που βίωσαν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο κατά το προηγούμενο έτος. (88)

### 4.3 Επαγγελματική εξουθένωση

#### 4.3.1 Θεωρητική προσέγγιση

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ερευνάται τόσο στις κοινωνικές επιστήμες όσο και στην ευρύτερη επιστημονική βιβλιογραφία. Η έννοια αυτή χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και εξακολουθούν να καταβάλλονται προσπάθειες για την ακριβή περιγραφή της και τη διάκρισή της από το επαγγελματικό άγχος, του οποίου θεωρείται υποσύνολο. Στα αγγλικά είναι γνωστό ως "Burn-Out" και η μετάφραση είναι "να καταναλώνεται προοδευτικά από το εσωτερικό σε σημείο απανθράκωσης". Στην ουσία, ο όρος αυτός αναφέρεται στην εμπειρία μακροχρόνιας σωματικής, πνευματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκαλείται από το υπερβολικό και χρόνιο εργασιακό στρες. Το σύνδρομο αυτό ορίζεται από τις λέξεις burnout και εξάντληση. Αυτή η εξουθένωση εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος προσπαθεί να προσαρμοστεί στο εργασιακό του περιβάλλον και στις δυσκολίες που αυτό παρουσιάζει, παραδίδοντας τα σωματικά και ψυχικά του αποθέματα. (89)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών αποθεμάτων του εργαζομένου στην προσπάθεια προσαρμογής στις καθημερινές προκλήσεις της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε εργαζόμενο, αλλά επηρεάζει κυρίως τους επαγγελματίες υγείας λόγω των μοναδικών σχέσεων φροντίδας και ευθύνης που αναπτύσσονται στον τομέα της υγείας. Είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποδοτικότητα και έχει άμεσο και σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Στον τομέα της υγείας ορίζεται ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας. (90)

Ο Maslach θεωρεί ότι το σύνδρομο αυτό αποτελεί ένδειξη υποβάθμισης των αξιών, της αξιοπρέπειας και της βούλησης των εργαζομένων και παρέχει έναν από τους πιο ολοκληρωμένους ορισμούς μέχρι σήμερα:

*"Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από*

*συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς". (91)*

Σύμφωνα με μια άλλη θεωρία, πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που επηρεάζει εργαζόμενους σε κοινωνικά επαγγέλματα, όπως γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και εκπαιδευτικούς. Η πραγματικότητα αυτή υποστηρίζεται από ερευνητικές μελέτες, τα ευρήματα των οποίων δείχνουν ότι οι περιγραφόμενοι εργαζόμενοι επηρεάζονται από τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, όπως η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επάρκειας. (92)

#### **4.3.2 Στάδια και διαστάσεις**

Η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα στάδια, ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσηλευτών:

- **Στάδιο ενθουσιασμού:** Χαρακτηρίζεται από υπερβολικούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερβολική επένδυση στις σχέσεις με τους ασθενείς.
- **Αμφιβολία και αδράνεια:** Ο επαγγελματίας υγείας συνειδητοποιεί ότι, ενώ έχει πολλά να προσφέρει, το έργο δεν ανταποκρίνεται στις βαθύτερες ανάγκες και προσδοκίες του.
- **Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης:** Ο ασκούμενος αποθαρρύνεται και συχνά αισθάνεται απογοήτευση και κατάθλιψη.
- **Στάδιο απάθειας:** Στο τέλος της ημέρας, ο επαγγελματίας αισθάνεται άδειος, απαθής, αποθαρρημένος, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθάνεται ενοχές, δέχεται κριτική και καταφεύγει σε συγκρούσεις ή απομόνωση. (90)

Σύμφωνα με τα προηγούμενα, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι ένα είδος ατομικής άμυνας που εκδηλώνεται με απάθεια, αλαζονεία και συναισθηματική αποστασιοποίηση.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει τρεις διαστάσεις:

- Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία αναφέρεται στο αίσθημα συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων.
- Η αποπροσωποποίηση, η οποία συνδέεται με αρνητική και συχνά αγενή συμπεριφορά κατά την αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους που ζητούν και δέχονται τις επαγγελματικές υπηρεσίες και τη φροντίδα τους.
- Το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης, που εκδηλώνεται όταν εργάζονται με άλλους με την πεποίθηση ότι η ικανότητα και η επιθυμία τους να επιτύχουν είναι σταθερή. (91)

#### **4.3.3 Αιτιολογικοί παράγοντες**

Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, οι οποίοι είναι κοινοί και σε άλλα επαγγέλματα, συμπτύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση
4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών (91)

Τα αίτια του συνδρόμου ποικίλλουν και μπορεί να είναι ειδικά για το χώρο εργασίας, καθώς παίζουν ρόλο και άλλοι συμμετοχικοί παράγοντες. Σαφώς, η πιθανότητα εμφάνισης ποικίλλει ανάλογα με την προσωπικότητα και τον ψυχισμό του κάθε ατόμου. Όπως έχει αναφερθεί και στις περιπτώσεις του επαγγελματικού στρες και της εργασιακής κατάθλιψης, η εργασία που είναι μονότονη και βαρετή ή, από την άλλη πλευρά, οι υψηλές απαιτήσεις και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η έλλειψη ανταμοιβής και αναγνώρισης της προσπάθειας, οι δυσλειτουργικές εργασιακές σχέσεις, ο κυκλικός χαρακτήρας του ωραρίου εργασίας και η εργασία που δεν σχετίζεται με τις σπουδές και τα προσόντα του εργαζομένου συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (93)

Η αλληλεπίδραση του κάθε ατόμου με τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να παρουσιάζει ο περιβάλλον χώρος εργασίας και τα εμπλεκόμενα άτομα προκαλεί τη δυναμική του φαινομένου. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορεί να αφορούν την προσωπικότητα, τα κίνητρα, τα προσωπικά και επαγγελματικά ενδιαφέροντα του εργαζομένου. Ακόμη, μπορεί να συνδέονται με την οργανωτική δομή και την ιεραρχική δομή του χώρου εργασίας του. Και τέλος, σχετίζονται με το είδος της δραστηριότητας που ασκείται και τις πρόσθετες πιέσεις που αυτή συνεπάγεται.

Από την άλλη έχει παρατηρηθεί ότι η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από την προσωπικότητα ενός ατόμου. Οι άνθρωποι που επηρεάζονται συχνά είναι εκείνοι που, από ανάγκη, προσπαθούν να αποδείξουν στους άλλους τις ικανότητες και τις δυνατότητές τους. Οι άνθρωποι με υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, προθυμίας και δέσμευσης, όπως ορίζεται από το ανθρωπιστικό ιδεώδες, μπορεί να επηρεάζονται περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και την εμπειρία τους στο σύνδρομο αυτό. Επιπλέον, οι άνθρωποι που είναι αγχώδεις, εσωστρεφείς, ψυχαναγκαστικοί ή υπερβολικά ενθουσιώδεις και ταυτίζονται συχνά με τα στρογγυλά τους προβλήματα ανήκουν στις ομάδες εργαζομένων που είναι επιρρεπείς στην εξουθένωση. (94)

Η οργανωτική δομή του χώρου εργασίας μπορεί επίσης να συμβάλει στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που δεν μπορούν να αλλάξουν σημαντικά ή καθόλου, όπως το ωράριο εργασίας, η πιθανή απομόνωση, η δημόσια αναγνώριση της επαγγελματικής αξίας, οι ανεπαρκείς πόροι, η έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, οι υπερβολικές απαιτήσεις παραγωγικότητας, η ανεπαρκής κατάρτιση. Οι κύριες αιτίες των δυσκολιών οργανωτικής δομής είναι η εργασία σε ακατάλληλα διαχειριζόμενες δομές διοίκησης, η άσκηση επαγγελμάτων εκτός των προσωπικών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων, η περιορισμένη ευαισθησία και στάση των εταιρειών απέναντι στην κατάρτιση του προσωπικού και η ιεραρχική δομή του οργανισμού που δεν λαμβάνει υπόψη τους μεταβαλλόμενους κανόνες, με αποτέλεσμα την αδυναμία προγραμματισμού/οργάνωσης της προσωπικής εργασίας. (95)

#### 4.3.4 Ενδείξεις και επιπτώσεις

Η αυξημένη ευερεθιστότητα είναι ένα από τα πρώτα συμπτώματα και μπορεί να ακολουθηθεί από κατάθλιψη, αδιαφορία, απογοήτευση και μειωμένη συγκέντρωση, με αποτέλεσμα την κόπωση και την κακή απόδοση. Ο επαγγελματίας αναγνωρίζει ότι οι δυνατότητές του στον εργασιακό χώρο έχουν μειωθεί, πιστεύει ότι δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ίδιου ή του εργασιακού του περιβάλλοντος και πιστεύει ότι οι προσπάθειές του δεν αναγνωρίζονται. Επιπλέον, ο εργαζόμενος έχει εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και είναι πιο πιθανό να έχει σωματικά προβλήματα (μυϊκούς πόνους, πονοκεφάλους), αίσθημα αποτυχίας και αυτοαμφισβήτησης, τάση για απόσυρση, κυνισμό και αύξηση των αρνητικών σκέψεων, υπερκριτική και ευερεθιστότητα και τάση για αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, φαγητού ή άλλων ουσιών.

Μπορούν να διακριθούν τριών ειδών επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1. Σωματικά: Περιλαμβάνει όλα τα συμπτώματα που σχετίζονται με τις τυπικές εκδηλώσεις άγχους και στρες, όπως εξάντληση και χρόνια κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές, ναυτία, πονοκεφάλους, πόνο στον αυχένα, την πλάτη και την πλάτη. Παρουσιάζονται επίσης σεξουαλικές δυσλειτουργίες, διαταραχές του ύπνου, αλλαγές στη διατροφή και δύσπνοια.
2. Ψυχολογικά: Η κακή σωματική υγεία έχει αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία και συμπεριφορά του εργαζομένου, με τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα να είναι το υψηλό στρες, η πλήξη, το χαμηλό ηθικό, η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, η παραίτηση και οι συγκρούσεις.
3. Συμπεριφορικά: Η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζομένου επηρεάζεται καθώς μεταφέρει τα προβλήματα από το εργασιακό του περιβάλλον στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα, οι εντάσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις αυξάνονται, ενώ το ενδιαφέρον για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μειώνεται. (93)

#### 4.3.5 Στατιστικά δεδομένα

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει το 50% έως 76% των εργαζομένων. Επίσης, ποικίλλει ανάλογα με τη θέση, με τους εκπαιδευτικούς και τους γιατρούς να επηρεάζονται περισσότερο. Αυτό σημαίνει ότι επτά στους δέκα εργαζόμενους έχουν βιώσει, βιώνουν ή θα βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι αυτό το burnout επηρεάζει μόνο τους ανθρώπους. Αφορά άμεσα την εκάστοτε επιχείρηση, αφού οι εργαζόμενοι που έχουν πληγεί από αυτό το σύνδρομο είναι πιο πιθανό να αποσυνδεθούν και να αναζητήσουν πιο εποικοδομητικούς, για εκείνους, επαγγελματικούς προορισμούς. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα από τα πιο πρόσφατα και χαρακτηριστικά δεδομένα για την επαγγελματική εξουθένωση που επιβεβαιώνουν την σημαντικότητα αυτού του φαινομένου στους διάφορους χώρους εργασίας:

- Ο κλάδος της φιλοξενίας έχει το υψηλότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης σε ποσοστό 80%.
- Οι εργαζόμενοι που έχουν εξαντληθεί είναι περισσότερο από 50% πιο πιθανό να αναζητήσουν νέα θέση εργασίας.
- Το 36% των εργαζομένων δηλώνουν ότι οι εταιρείες τους δεν κάνουν τίποτα για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η βοήθεια της ηγεσίας μπορεί να μειώσει την επαγγελματική εξουθένωση κατά περισσότερο από 30%.
- Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικό αντίκτυπο στις προσωπικές σχέσεις του 83% των εργαζομένων.
- Έχει επηρεάσει περισσότερο από το 60% των ανθρώπων που λάμβαναν μεγάλη ικανοποίηση από το επάγγελμά τους.
- Το 69% των γυναικών και το 56% των ανδρών βιώνουν χρόνια εξάντληση.
- Μόνο το 21% των εργαζομένων μπορεί να συζητήσει ανοιχτά την επαγγελματική εξουθένωση με το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού.
- Για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, περισσότεροι από το 40% των εργαζομένων πιστεύουν ότι οι εργοδότες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα ρεπό και την εκπαίδευση στην ψυχική υγεία (π.χ. ψυχοθεραπεία, ομαδικές συνεδρίες, διαλογισμό).

- Το 51% των εργαζομένων αποδίδει χειρότερα από ό,τι θα μπορούσε να αποδώσει αν δεν υπήρχαν ερεθίσματα επαγγελματικής εξουθένωσης (π.χ. έλλειψη υποστήριξης, άγχος, υπερφόρτωση εργασίας, κακή σαφήνεια ρόλων).
- Σύμφωνα με το 46% των επαγγελματιών του τομέα Ανθρώπινου Δυναμικού, η επαγγελματική εξουθένωση ευθύνεται σχεδόν για το ήμισυ του ετήσιου κύκλου εργασιών τους. (96)

#### **4.4 Επαγγελματικό άγχος – Επαγγελματική εξουθένωση – Εργασιακή κατάθλιψη**

Ενώ το άγχος στον χώρο εργασίας είναι σύνηθες φαινόμενο, οι άνθρωποι δεν πρέπει να αγνοούν τα συναισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης ή κατάθλιψης. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοήσουν τη διάκριση, ώστε να μπορούν να παρέμβουν και να λάβουν τη βοήθεια που χρειάζονται. Όταν περάσει ένας στρεσογόνος παράγοντας, όπως ένα μεγάλο έργο ή μια παρουσίαση ή μια σύγκρουση με έναν συνάδελφο, η ένταση του εργασιακού στρες μειώνεται. Αυτό προκαλεί στους ανθρώπους περιστασιακές εξάρσεις άγχους ή ευερεθιστότητας, καθώς και μυϊκή ένταση ή πονοκεφάλους που υποχωρούν όταν ο στρεσογόνος παράγοντας απομακρύνεται.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή χρόνιου στρες. Είναι το είδος του άγχους που επιμένει ακόμη και μετά την επίλυση ενός προβλήματος, την ολοκλήρωση ενός μεγάλου έργου, την παρέλευση μιας στενής προθεσμίας ή την ολοκλήρωση μιας απαιτητικής παρουσίασης. Επειδή η επαγγελματική εξουθένωση συσσωρεύεται, κάθε στρεσογόνος παράγοντας προστίθεται στον προηγούμενο. Το μακροχρόνιο στρες έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στο σώμα όσο και στο μυαλό.

Υπάρχει μεγάλη αλληλοεπικάλυψη μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης. Η επαγγελματική εξουθένωση που δεν αντιμετωπίζεται μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Στην πραγματικότητα, η κατάθλιψη είναι σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία μπορεί συχνά να αντιμετωπιστεί με θετικές αλλαγές στο χώρο εργασίας, η κατάθλιψη προκαλεί αρκετές διαταραχές στο μυαλό και το σώμα, ώστε



να απαιτείται γιατρός, θεραπευτής ή άλλος επαγγελματίας ψυχικής υγείας που θα βοηθήσει στην ανάρρωση. (86)

## **Κεφάλαιο 5°. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

### **5.1 Η σημασία της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο εργασιακό περιβάλλον**

Ανεξάρτητα από την κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ εργασίας και ψυχικής διαταραχής, επικρατεί ισχυρή συναίνεση πως το εργασιακό περιβάλλον είναι ένας κρίσιμος χώρος τόσο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας όσο και την έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής. Οι παράγοντες αυτοί που συντελούν έναν υγιή χώρο εργασίας θα ωφελήσουν, όχι μόνο τη σχέση εργαζομένου – εργοδότη, αλλά και την κοινωνία ολιστικά στο σύνολό της, ενισχύοντας την παραγωγικότητα της εκάστοτε χώρας και παράλληλα ελαττώνοντας το σύνολο της οικονομικής επιβάρυνσης της ψυχικής ασθένειας στο σύστημα υγείας.

Ο στόχος της προαγωγής της ψυχικής υγείας, γενικά, δεν περιορίζεται στην πρόληψη προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αντίθετα, έχει ένα ευρύτερο φάσμα υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών οφελών. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία βελτίωσης των προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην καλή ψυχική υγεία, ενώ ταυτόχρονα εντοπίζονται και αντιμετωπίζονται βασικοί παράγοντες κινδύνου. Τα σύγχρονα πλαίσια ψυχικής υγείας δεν επικεντρώνονται πλέον αποκλειστικά στην πρόληψη και τη διαχείριση των ψυχικών ασθενειών, αλλά αντίθετα ακολουθούν μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει την προώθηση της ευημερίας και τη βελτίωση της λειτουργίας παράλληλα με τα προληπτικά μέτρα.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία που αφορά την υγεία και την ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον, όλοι οι εργοδότες έχουν την υποχρέωση να διασφαλίζουν την ασφάλεια, υγεία και ευημερία στην εργασία όλων των εργοδοτούμενων τους. Οι εργοδότες θα πρέπει να μεριμνούν για προληπτικά τα θέματα ψυχικής υγείας και ευημερίας για διάφορους λόγους. Αρχικά, υποχρεούνται από τη νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια να λαμβάνουν προφυλάξεις για την πρόληψη βλαβών στην ψυχική υγεία από αιτίες που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας. Δεύτερον, υποχρεούνται από τη νομοθεσία περί ισότητας να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν υφίστανται διακρίσεις σε τομείς όπως η πρόληψη, η προαγωγή και η πρόσβαση στην κατάρτιση. (97)

Εκτός από αυτές τις υποχρεώσεις, πολλοί εργοδότες συνειδητοποιούν τα οφέλη της επένδυσης στην ψυχική υγεία και της ενσωμάτωσής της στο ήθος και τη νοοτροπία του οργανισμού. Η προληπτική δράση στον τομέα αυτό βοηθά τους εργοδότες να τηρήσουν το κοινωνικό συμβόλαιο που έχουν με τους εργαζομένους τους και την κοινωνία γενικότερα, καθώς και να διατηρήσουν μια θετική δημόσια εικόνα. Πολλοί εργοδότες εξακολουθούν να ανακαλύπτουν ότι η εφαρμογή ορθών πρακτικών διαχείρισης της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας τους βοηθά να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την εταιρική κοινωνική ευθύνη, ιδίως όταν οι πρακτικές τους υπερβαίνουν τις νομικές απαιτήσεις. Ακόμη, έχει παρατηρηθεί πως με την υιοθέτηση προληπτική στάσης μειώνεται το κόστος που συνδέεται με την απουσία των εργαζομένων από την εργασία και την υψηλή εναλλαγή των εργαζομένων ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνονται υψηλότερα επίπεδα αφοσίωσης των εργαζομένων και μεγαλύτερης απόδοσης της επένδυσης στην κατάρτιση. Τέλος, ελαχιστοποιούνται τα επίπεδα στρες με ταυτόχρονη αύξηση του ηθικού των εργαζομένων και μειώνονται οι εργατικές διαφορές και τα έξοδα και ο χρόνος που συνδέονται με τις αξιώσεις για διακρίσεις. (98)

## **5.2 Δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος**

### **5.2.1 Δέσμευση σε μια στρατηγική για τη δημιουργία ενός υγιούς χώρου εργασίας**

Οι διάφοροι τύποι πηγών ψυχοκοινωνικών κινδύνων που μπορεί να παρουσιαστούν στο χώρο εργασίας έχουν συζητηθεί λεπτομερέστερα σε προηγούμενα κεφάλαια του εγγράφου. Για περισσότερα από 40 χρόνια, οι ερευνητές μελετούν τις πηγές των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και υπάρχει ευρεία συμφωνία σχετικά με τη φύση αυτών των κινδύνων και θεωρίες για το πώς επηρεάζουν την ατομική υγεία και τα οργανωτικά αποτελέσματα, όπως η παραγωγικότητα, η ποιότητα της εργασίας, η ικανοποίηση από την εργασία και οι απουσίες. Φυσικά, οι προαναφερθείσες πηγές κινδύνου διαφέρουν μεταξύ των χώρων εργασίας και με την πάροδο του χρόνου. Νέες ή αναδυόμενες πηγές κινδύνου, όπως η παρενόχληση στον χώρο εργασίας, η βία και ο εκφοβισμός, ενδέχεται να αναδυθούν, των οποίων η εμφάνιση εξαρτάται και από την οικονομική ύφεση. Οι κίνδυνοι που αφορούν τον τομέα αυτό περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την απειλή της ανεργίας, την επιδείνωση των

συνθηκών εργασίας και την απασχόληση σε θέσεις όπου υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και της αξιοποίησης των δεξιοτήτων του. (97)

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την προσέλκυση και τη διατήρηση ικανών και παραγωγικών εργαζομένων είναι η παροχή ενός υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος για όλους τους εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων με ψυχικές ασθένειες. Σύμφωνα με έρευνες, οι ποικιλόμορφοι χώροι εργασίας με πρακτικές πρόσληψης χωρίς διακρίσεις και δίκαιες πολιτικές διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων οδηγούν σε βελτιωμένες επιδόσεις. Η ανάπτυξη μακροπρόθεσμων οργανωτικών στρατηγικών είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με άμεσες υπηρεσίες που βοηθούν τους εργαζόμενους που χρειάζονται υποστήριξη και εύλογες προσαρμογές στο χώρο εργασίας.

Η δέσμευση και η ευαισθητοποίηση αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για την επιτυχία της δημιουργίας ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό αποδεικνύεται σε όλο τον οργανισμό τόσο με δέσμευση της ανώτερης διοίκησης και του λοιπού ανώτερου προσωπικού για τη δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος μέσω δηλώσεων αποστολής και πολιτικών, όσο και με την εφαρμογή στρατηγικών που καθιστούν όλους τους εργαζόμενους ενήμερους για τη δέσμευση των διευθυντών για έναν υγιή και ασφαλή χώρο εργασίας.

Μια ασφαλής και υγιής εργασιακή κουλτούρα έχει πολλά πλεονεκτήματα, μεταξύ των οποίων:

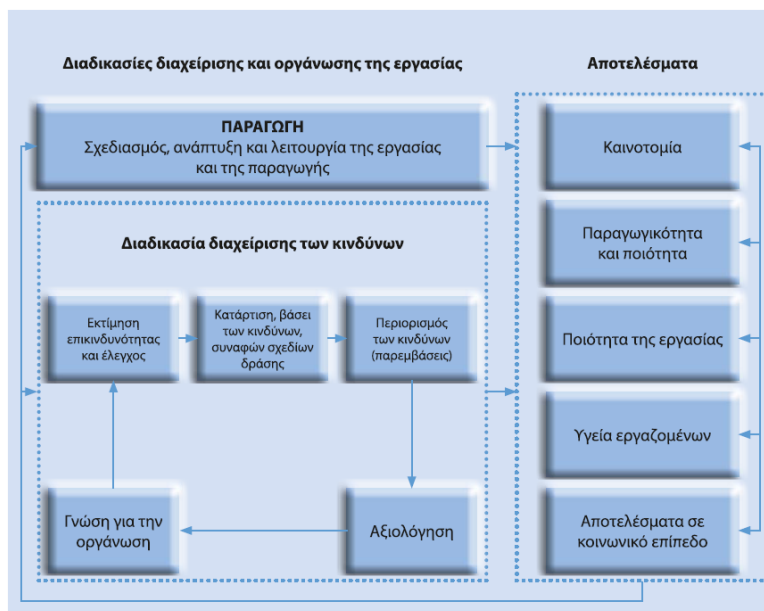
- ✓ ενίσχυση της υπερηφάνειας και της αφοσίωσης των εργαζομένων
- ✓ δημιουργία θετικών απόψεων για την επιχείρηση, τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους πελάτες
- ✓ δημιουργία ενός περιζήτητου εργασιακού περιβάλλοντος κατά την πρόσληψη νέου προσωπικού
- ✓ σημαντική βελτίωση της παραγωγικότητας (98)

## 5.2.2 Προσδιορισμός και αξιολόγηση των κινδύνων και λήψη μέτρων

Σε αυτό το βήμα ο εργοδότης πρέπει να εξετάσει τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του χώρου εργασίας για να διαπιστώσει αν πρόκειται για έναν υγιή και ασφαλή χώρο εργασίας ή για έναν χώρο εργασίας που μπορεί να προκαλέσει ή να συμβάλει στην κακή ψυχική υγεία. Όπως έχει ήδη αναλυθεί και στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας, το στρες οφείλεται σε μεγάλο βαθμό για τις περισσότερες- αν όχι όλες- ψυχικές επιπτώσεις που μπορεί να προκληθούν από το εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, εδώ μπορεί να πραγματοποιηθεί εντοπισμός όλων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας, όπως του υπερβολικού φόρτου εργασίας, της ασάφειας ρόλων και της διοικητικής κουλτούρας. (98)

Με βάση την έρευνα και τις βέλτιστες πρακτικές από όλη την Ευρώπη, η πρωτοβουλία PRIMA-EF του 2008 δημιούργησε ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση των πηγών ψυχοκοινωνικού κινδύνου. Αποτελεί περισσότερο ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση και τη διαχείριση των κινδύνων παρά μια ενιαία, συγκεκριμένη μεθοδολογία. Στόχος του είναι να συνδυάσει τις διάφορες προσεγγίσεις που έχουν εντοπιστεί σε διάφορες χώρες, ενώ παράλληλα εφιστά την προσοχή στα κρίσιμα στοιχεία των ορθών πρακτικών.

Η Εικόνα 12 απεικονίζει τα θεμελιώδη στοιχεία της αξιολόγησης του ψυχοκοινωνικού κινδύνου και θεωρείται ως σκέλος των ευρύτερων διαδικασιών οργάνωσης της εργασίας και ως μέρος της παραγωγικής διαδικασίας που εφαρμόζεται στην εκάστοτε επιχείρηση. Έπειτα, οι πιθανοί κίνδυνοι ταξινομούνται κατά σειρά προτεραιότητας και, στην συνέχεια, οργανώνεται ένα σχέδιο δράσης για την υλοποίηση παρεμβάσεων, το οποίο εκτυλίσσεται σε τρία επίπεδα. Τα μέτρα που καθορίζονται στο σχέδιο διαχείρισης κινδύνων εφαρμόζονται και αξιολογούνται, ενώ οι απόρροιες που προκύπτουν από τη διαδικασία αξιολόγησης αποτελούν γνώση για τον οργανισμό. Κατά την διάρκεια της παραπάνω διαδικασίας, είναι σημαντικός ο εντοπισμός όχι μόνο των προβληματικών τομέων, αλλά και των ορθών πρακτικών που μπορεί ο εκάστοτε οργανισμός να διατηρήσει και να αναπτύξει περαιτέρω. (97)



Εικόνα 12. Πρότυπο πλαίσιο για τη διαχείριση των ΨΚΚ. (97)

Η αξιολόγηση της επικινδυνότητας των πηγών κινδύνου δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά μάλλον ένα μέσο εντοπισμού και κατηγοριοποίησης των σχετικών προβλημάτων, ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις. (97)

### 5.2.3 Παρεμβάσεις και προληπτικά μέτρα

Η πρόληψη των κινδύνων θα πρέπει ιδανικά να ξεκινά από την πηγή (πρωτογενείς παρεμβάσεις). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι δευτερογενείς ή τριτογενείς παρεμβάσεις μπορεί να είναι κατάλληλες, ιδίως εάν η φύση της εργασίας καθιστά δύσκολη την εφαρμογή των πρωτογενών παρεμβάσεων.

Πολλές μελέτες έχουν εκπονηθεί για την προετοιμασία της εφαρμογής παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των πηγών ψυχοκοινωνικών κινδύνων στο χώρο εργασίας. Θεωρητικά, τρεις τύποι παρέμβασης είναι δυνατοί:

- i. **Πρωτογενής παρέμβαση:** επικεντρώνεται στην πρόληψη και εντάσσεται σαφώς στο παραδοσιακό πλαίσιο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Ωστόσο, δεν είναι πάντα δυνατό να προλαμβάνονται οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην πηγή. Για παράδειγμα, η νυχτερινή εργασία θα είναι πάντα απαραίτητη στις βασικές υπηρεσίες, και οι εκπαιδευτικοί δεν θα μπορέσουν ποτέ να αποφύγουν εντελώς το άγχος της διδασκαλίας. Από την άλλη πλευρά, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορεί να αποφευχθεί σε πολλές περιπτώσεις. Παραδείγματα πρωτογενών παρεμβάσεων είναι, μεταξύ άλλων, ο σχεδιασμός του

προγράμματος βάρδιας, η διαχείριση του φόρτου εργασίας και η βελτίωση της επικοινωνίας και του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας.

- ii. **Δευτερογενής παρέμβαση:** συνεπάγεται την αλλαγή των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τις πηγές των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και την ενίσχυση της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται σε αυτούς. Είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους τύπους παρέμβασης και συχνά περιλαμβάνει δραστηριότητες κατάρτισης και ευαισθητοποίησης των εργαζομένων. Οι δευτερογενείς παρεμβάσεις είναι πιο κοινές, πιο εύκολες στην εφαρμογή τους και έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις πηγές των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, η παροχή κατάρτισης για την καλύτερη αντιμετώπιση συγκεκριμένων πηγών κινδύνου και η ανάπτυξη γενικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης αποτελούν αποτελεσματικές μεθόδους δευτερογενούς παρέμβασης.
- iii. **Τριτογενής παρέμβαση:** συνήθως περιλαμβάνει ανακούφιση ή θεραπεία των συμπτωμάτων. Αποτελεί συχνά μέρος της διαδικασίας αποκατάστασης και, ως εκ τούτου, συνδέεται άρρηκτα με όλες τις διαδικασίες επιστροφής στην εργασία. Οι τριτογενείς παρεμβάσεις περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την αντιμετώπιση ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η κατάθλιψη ή το άγχος. Οι τριτογενείς παρεμβάσεις θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν μέτρα για την έγκαιρη και ασφαλή επιστροφή του εργαζομένου στην εργασία του. Οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις εφαρμόζονται συνήθως από τους υπεύθυνους για τη θεραπευτική αγωγή και την αποκατάσταση στο χώρο εργασίας, καθώς και από διάφορες δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Σε ορισμένες χώρες, οι υπηρεσίες υγείας της εταιρείας μπορούν επίσης να συμμετέχουν στη θεραπεία. Οι χώροι εργασίας μπορεί να διαδραματίζουν ρόλο στην οργάνωση και το συντονισμό αυτών των υπηρεσιών: για παράδειγμα, μπορεί να παρέχουν ή να οργανώνουν μια υπηρεσία διαχείρισης της αναπηρίας, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο των πρακτικών αποκατάστασης και επιστροφής στην εργασία. (97)

Για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, υπάρχουν και οι τρεις τύποι παρεμβάσεων. Η νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία απαιτεί την εφαρμογή προληπτικών μέτρων στους χώρους εργασίας. Έχει διαπιστωθεί ότι η συνδυασμένη εφαρμογή των παρεμβάσεων λειτουργεί αποτελεσματικά στους χώρους εργασίας, διότι εξασφαλίζει την εφαρμογή διαφόρων στρατηγικών για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στο σύνολό τους. Η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων καθορίζεται όχι μόνο από τις ίδιες τις παρεμβάσεις, αλλά και από τον τρόπο οργάνωσης και εφαρμογής τους στο πλαίσιο. Τα ακόλουθα είναι βασικά ζητήματα σε αυτό το πλαίσιο:

- Συμμετοχή των εργαζομένων: Σε τελική ανάλυση, οι παρεμβάσεις αφορούν τους εργαζομένους, οι οποίοι γνωρίζουν τη δουλειά τους καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον. Η συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων μπορεί έτσι να συμβάλει τα μέγιστα στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους.
- Αξιολόγηση και επαναξιολόγηση των παρεμβάσεων: Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των παρεμβάσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε εργασιακού πλαισίου. Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια της εφαρμογής τους και ο επαναπροσδιορισμός τους με βάση τις απαιτήσεις που προκύπτουν συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματικότητά τους.
- Δεοντολογία: Όταν πρόκειται για προβλήματα ψυχικής υγείας η δεοντολογία αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Τουλάχιστον, πρέπει να ληφθούν μέτρα για τη διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών, ενώ απαιτούνται σαφώς στοχευμένες παρεμβάσεις προς όφελος τόσο των εργαζομένων όσο και των εργοδοτών. Θα πρέπει επίσης να καταστεί σαφές ότι η συμμετοχή σε παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία δεν ενέχει κανέναν κίνδυνο για τους εργαζόμενους.
- Εταιρική ευθύνη: Η ορθή εφαρμογή καλά σχεδιασμένων παρεμβάσεων θα πρέπει να συνάδει με την ορθή πρακτική όσον αφορά την κοινωνική ευθύνη των εργοδοτών. (97)



Ακολουθούν ορισμένα βασικά μέτρα που λειτουργούν ως βασικοί άξονες για τη δημιουργία ενός υγιούς και ασφαλούς χώρου εργασίας και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας:

- ✓ Ύπαρξη λειτουργικών πολιτικών και διαδικασιών
- ✓ Παροχή ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας .
- ✓ Δημιουργία δικτύων καθοδήγησης και υποστήριξης
- ✓ Παροχή πρόσβασης σε συμβουλευτικές υπηρεσίες ή/και εξειδικευμένες ομάδες υποστήριξης.
- ✓ Παροχή απαραίτητης εκπαίδευσης και κατάρτισης
- ✓ Εξασφάλιση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας (98)

### **5.3 Ο ρόλος των εργαζομένων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας**

Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένα δικαιώματα που απορρέουν από τη νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, διαδραματίζουν επίσης καταλυτικό ρόλο στο θέμα της ψυχικής υγείας στην εργασία, όπως το δικαίωμα ενημέρωσης για τις πηγές κινδύνου στον χώρο εργασίας και το δικαίωμα να ακούγεται η γνώμη τους σχετικά με τις πηγές κινδύνου στον χώρο εργασίας, καθώς και για όλες τις πτυχές που σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγεία στον χώρο εργασίας. Ωστόσο, η νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία περιλαμβάνει υποχρεώσεις για τους εργαζόμενους, όπως η υποχρέωση να φροντίζουν για την υγεία τους, η υποχρέωση να ενημερώνουν τους εργοδότες για πιθανούς κινδύνους στο χώρο εργασίας και η υποχρέωση να συνεργάζονται με πρωτοβουλίες για την υγεία και την ασφάλεια.

Η κατάσταση είναι διαφορετική στο χώρο εργασίας όσον αφορά την προαγωγή ψυχικής υγείας, καθώς η νομοθεσία δεν προβλέπει σχετικές υποχρεώσεις ή δικαιώματα. Ωστόσο, οι απαιτήσεις της ορθής πρακτικής επιβάλλουν την εκτεταμένη συμμετοχή των εργαζομένων στις πρωτοβουλίες για την ΥΑΕ (Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας). Η συμμετοχή των εργαζομένων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχία αυτών των πρωτοβουλιών, διότι δεν μπορούν να εξαναγκαστούν να συμμετάσχουν

σε πρωτοβουλίες για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία ή να συνεργαστούν σε τέτοιες πρωτοβουλίες παρά τη θέλησή τους.

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να συμμετέχουν στις δραστηριότητες προαγωγής της ψυχικής υγείας, ξεκινώντας από το σχεδιασμό των σχετικών πολιτικών και παρεμβάσεων, και η συμμετοχή τους θα πρέπει στη συνέχεια να επεκτείνεται στην αξιολόγηση των αναγκών και των προτιμήσεων για παρεμβάσεις, καθώς και στην υλοποίηση και αξιολόγηση των δραστηριοτήτων, σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές. Έχουν, ακόμη, ορισμένα άμεσα νομοθετημένα δικαιώματα και υποχρεώσεις, ακόμη και αν δεν είχαν αρχικά θεσπιστεί ως τέτοια. Οι παροχές λόγω απουσίας λόγω ασθένειας, για παράδειγμα, υπόκεινται συνήθως σε κάποια μορφή παρακολούθησης και αξιολόγησης, η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ενθάρρυνση της επιστροφής του ατόμου στην εργασία. Ομοίως, η νομοθεσία κατά των διακρίσεων εγγυάται ότι οι άνθρωποι δεν θα υφίστανται διακρίσεις λόγω της υγείας τους.

Εντούτοις, στο χώρο εργασίας, ο εργαζόμενος υπόκειται επίσης στις διατάξεις της πολιτικής που έχει εφαρμοστεί σε αυτόν, καθώς και στα ισχύοντα έθιμα και πρακτικές. Αυτές οι πολιτικές (συνήθως πολιτικές διαχείρισης απουσιών) συνήθως καθορίζουν τις σχέσεις και τις απαιτήσεις υποβολής εκθέσεων, τα είδη των δραστηριοτήτων στις οποίες πρέπει να συμμετέχουν ο εργοδότης και ο εργαζόμενος, καθώς και τις οικονομικές ρυθμίσεις που μπορούν να εφαρμοστούν. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων θα πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και την παρακολούθηση των σχετικών πολιτικών στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα αυτό. (97)

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία σχεδιάστηκε και εκπονήθηκε με σκοπό να διερευνήσει την συσχέτιση του ρόλου του εργασιακού περιβάλλοντος ως αίτιο πρόκλησης ψυχικών διαταραχών. Η ανάλυση αυτή ξεκίνησε με λεπτομερή αναφορά των ευρύτερων κοινωνικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν και να καθορίσουν την ψυχική υγεία του εκάστοτε ατόμου. Παρατηρήθηκε ότι τα τελευταία χρόνια συσσωρεύονται όλο και περισσότερα στοιχεία που υποστηρίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες επηρεάζουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Διαχρονικές μελέτες έχουν βρει ότι η επίμονη έκθεση σε συνθήκες στέγασης κακής ποιότητας, όπως ανεπαρκής θέρμανση και συνωστισμός, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Ακόμη και σε χώρες με καθολική υγειονομική περίθαλψη, όπου η ασφάλιση υγείας που παρέχεται από τον εργοδότη είναι λιγότερο σημαντική για την πρόσβαση σε υπηρεσίες, η ανεργία, η επισφαλής απασχόληση και οι συνθήκες εργασίας συνδέονται συνήθως με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Σε αυτά τα συμπεράσματα καταλήγει και η μελέτη των Alegria M. et al, η οποία έδειξε ότι οι εχθρικές αλληλεπιδράσεις με τους εργοδότες συνδέθηκαν με υψηλότερα ποσοστά σοβαρών ψυχικών ασθενειών μεταξύ των μεταναστών εργαζομένων στη Σιγκαπούρη. Ομοίως, οι βοηθοί νοσηλευτών ήταν πιο πιθανό να αποκτήσουν καταθλιπτικές διαταραχές εάν απασχολούνταν από κερδοσκοπούς εργοδότες, γεγονός που οδηγούσε σε ένα κλίμα διοικητικής κυριαρχίας και συναισθηματικής πίεσης στο εργασιακό περιβάλλον. (99)

Σε δεύτερο επίπεδο, αναλύθηκαν όλοι οι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τόσο την απόδοση του εργαζομένου στην εργασία του, όσο και την ψυχολογική του κατάσταση. Μία παράμετρος, λοιπόν, που διακρίθηκε σε σχέση με τις υπόλοιπες ήταν η εργασιακή ικανοποίηση των εμπλεκόμενων σε εργασία ατόμων, όπως και οι προσδιοριστικοί της παράγοντες. Μάλιστα, έρευνα πάνω στην ικανοποίηση από την εργασία νοσηλευτών σε παθολογικές κλινικές του Εθνικού Συστήματος Υγείας φαίνεται να επαληθεύει την σημαντικότητά της ως παράμετρος. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση σχετικού ερωτηματολογίου σε δείγμα 102 νοσηλευτών κατά το χρονικό διάστημα

Σεπτεμβρίου 2009 έως το Μάρτιο του 2010 και οι ερωτήσεις βαθμολογούνταν σε μια κλίμακα Likert επτά βαθμίδων από το -3 (καθόλου ικανοποίηση) έως το +3 (απόλυτη ικανοποίηση). Όπως προκύπτει από τη βασική ερώτηση του ερωτηματολογίου, η συνολική αξιολόγηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του, ανέρχεται στο 69%, ενώ η αίσθηση επιτυχίας αγγίζει το 86%. Το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Το εν λόγω εύρημα έρχεται σε μερική αντιπαράθεση με άλλες μελέτες, όπου οι νοσηλευτές δηλώνουν σχετικά κατώτερα επίπεδα ικανοποίησης. Παρόλα αυτά, όπως είναι γνωστό από τα παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση δύσκολα μετριέται αντικειμενικά, αφού επηρεάζεται από την μέθοδο μέτρησης και το τρέχον κοινωνικό, οικονομικό και εργασιακό περιβάλλον, καθώς και από παραμέτρους που πιθανόν διαφέρουν από έρευνα σε έρευνα. Οι μεγαλύτερες πηγές ικανοποίησης που αναφέρθηκαν ήταν το αντικείμενο της εργασίας και οι σχέσεις με τους συναδέλφους, γεγονός που επιβεβαιώνει μερικά από τα ευρήματα του Locke, ο οποίος υποστήριξε ότι η ανάπτυξη σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο της εργασίας είναι παράγοντες μεγάλης σημασίας. (100)

Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και η δημοσίευση της έρευνας του Ολλανδού καθηγητή Bram Steijn το 2004, όπου τα ευρήματα έδειξαν ότι οι απολαβές, τα δημογραφικά στοιχεία και οι συνθήκες εργασίας είχαν ελάχιστη επίδραση στην ικανοποίηση των υπαλλήλων. Εξαίρεση αποτέλεσαν οι δικαστικοί λειτουργοί, οι οποίοι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από το μισθό τους. Ο καθηγητής ανέλυσε τα δεδομένα που συνέλεξε από δείγμα 14.212 δημόσιων υπαλλήλων του Υπουργείου Εσωτερικών της Ολλανδίας. Ως μεταβλητές χρησιμοποίησε χαρακτηριστικά στοιχεία της εργασίας, της υπηρεσίας, της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, δημογραφικά στοιχεία και εργασιακή ικανοποίηση. Αντιθέτως, φάνηκε πως η εσωτερική οργάνωση της υπηρεσίας και η διαχείριση των ατόμων έχουν μεγάλη επιρροή στην ικανοποίησή τους. (101)

Θα ήταν σημαντική παράλειψη να μην αναφερθεί η μελέτη από τον Κορεατικό Φορέα KLIPS (Korean Labor and Income Panel Study) το 2007, ο οποίος δημοσίευσε ένα άρθρο που βασιζόταν σε μελέτη που διεξάχθηκε από το 1998 έως το 2002 στο ίδιο

δείγμα. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά πέντε έρευνες, στις οποίες εξετάστηκαν ορισμένοι παράγοντες που επηρέαζαν την εργασιακή ικανοποίηση των δημοσίων υπαλλήλων στην Κορέα.

Οι παράγοντες ήταν οι κάτωθι:

- ✓ οι οικονομικές απολαβές
- ✓ το αίσθημα ασφάλειας στο δημόσιο τομέα
- ✓ το αντικείμενο της εργασίας
- ✓ οι συνθήκες εργασίας
- ✓ η εξέλιξη των ατόμων εντός του οργανισμού
- ✓ οι διαπροσωπικές σχέσεις

Το σύνολο των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι στην Κορέα ένιωθαν ελάχιστη ικανοποίηση από την εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες δημόσιοι υπάλληλοι ήταν, με μικρή απόκλιση, λίγο περισσότερο ευχαριστημένες από το μισθό τους και το εργασιακό περιβάλλον σε σχέση με τους άνδρες, ενώ η ικανοποίηση των εργαζομένων από την επικοινωνία και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους ήταν μέτρια. Διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίησή τους αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων σε αναφορά με το μισθό τους. (102)

Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό τον εντοπισμό των φυσικών και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που απειλούν την ευημερία των εργαζομένων και αρχικά, διαπιστώθηκε ότι ακόμη και τα πιο φαινομενικά «ακίνδυνα» αναπόσπαστα στοιχεία του εργασιακού χώρου είναι υπεύθυνα για την πρόκληση σοβαρών ψυχολογικών επιπτώσεων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με μια έρευνα για το θόρυβο και την ευημερία στην εργασία, το 65% των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι ο θόρυβος στο χώρο εργασίας παρεμβαίνει στην ικανότητά τους να ολοκληρώσουν την εργασία τους με ακρίβεια και έγκαιρα. Ανακάλυψαν επίσης ότι σχεδόν οι μισοί από τους εργαζόμενους που ερωτήθηκαν (44%) πίστευαν ότι η εργασία σε θορυβώδη περιβάλλοντα έβλαπτε τα επίπεδα άγχους και τη γενική ευημερία τους. Από την έρευνα «Noise and Wellbeing at Work 2019» της Remark Group Ltd. παρατηρήθηκε ότι ο θόρυβος αποτελεί πρόβλημα στο 54% των χώρων εργασίας. Ακόμη, βρέθηκε ότι πάνω από το ένα τέταρτο των γραφείων δεν έχουν αίθουσες συσκέψεων, όπως και

ότι το 33% των γραφείων δεν διαθέτει έναν ήσυχο, ιδιωτικό χώρο για χρήση από τους εργαζόμενους εάν είναι απαραίτητο. Το 71% πιστεύει ότι τα γραφεία τους θα επωφεληθούν από έναν ιδιωτικό χώρο συναντήσεων, ενώ το 38% πιστεύει ότι ο εργοδότης του δεν εκτιμά τις προτάσεις του για τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας. (103)

Εκτός από τα αποτελέσματα των προαναφερθέντων ερευνών πάνω στον θόρυβο, έχουν διεξαχθεί ορισμένες μελέτες πάνω στην επίδραση του φωτισμού στην ψυχική υγεία. Μέσα από μια μελέτη των Alimoglu M. K. και Donmez L., για την επιρροή του φωτισμού κατά την εργασία συνδέθηκε η έκθεση σε φως με τη μείωση των ξεσπασμάτων κατάθλιψης. Διερεύνησαν μια ομάδα 149 νοσηλευτριών και πιθανολόγησαν ότι η έκθεση τουλάχιστον τριών ωρών στο φως της ημέρας μειώνει το άγχος και προσδίδει μεγαλύτερη ικανοποίηση στην εργασία. (104) Σε αντίστοιχη έρευνα που αφορούσε τους ασθενείς εξετάστηκε το ερώτημα αν ο προσανατολισμός επηρεάζει το χρόνο νοσηλείας. Η έρευνα έδειξε ότι ο επαρκής φυσικός φωτισμός βελτιώνει τη διάθεση ακόμη και σε ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη ή εποχιακή κατάθλιψη (SAD). (105)

Επιπροσθέτως, έχει αποδειχθεί ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με την εργασία έχουν δυνητικά αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των εργαζομένων, καθώς και στην υγεία και την ανθεκτικότητα των οργανισμών, εταιριών ή επιχειρήσεων. Τα οργανωτικά ζητήματα και οι ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται να είναι οι κύριες αιτίες των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε μια συστηματική ανασκόπηση για τη νυχτερινή εργασία και τον κίνδυνο κατάθλιψης, η οποία βρήκε στοιχεία ότι η νυχτερινή εργασία αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης, αλλά όχι αρκετά για να υποστηρίξει μια γενική ιατρική σύσταση κατά της εργασίας σε βάρδιες για υπαλλήλους με καταθλιπτικές καταστάσεις. (106) Η μελέτη των Torquati L et al. κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες γενικά, και ειδικά οι γυναίκες, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για κακή ψυχική υγεία, ιδιαίτερα συμπτώματα κατάθλιψης, με βάση μια μετα-ανάλυση διαχρονικών μελετών. (107) Ακόμη, μία άλλη μελέτη των Jackson και Schuler πάνω στον ρόλο του εργαζομένου έδειξε ότι η ασάφεια του ρόλου σχετιζόταν πιο στενά με συναισθηματικές

αντιδράσεις, όπως χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ένταση, άγχος, δέσμευση, εμπλοκή και προθέσεις αλλαγής, και λιγότερο με συμπεριφορικά αποτελέσματα, όπως απουσία ή απόδοση στην εργασία. (108) Διάφορες εμπειρικές μελέτες που διεξήχθησαν από τους Cheng and Chan έφτασαν σε παρόμοιο συμπέρασμα, ότι η εργασιακή ανασφάλεια είχε αρνητικό αντίκτυπο στις εργασιακές στάσεις, στις οργανωτικές στάσεις και στην υγεία, καθώς και σε μικρότερο βαθμό, τη συμπεριφορά των εργαζομένων με τον οργανισμό. (109)

Οι προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου, όπως και εκείνοι που διερευνήθηκαν εκτενέστερα στα αντίστοιχα κεφάλαια της παρούσας εργασίας, συντελούν στη δημιουργία διάφορων στρεσογόνων καταστάσεων, όπου συνεχώς ο εργαζόμενος επιβαρύνεται με περιττό στρες, το οποίο οδηγεί, εν τέλει, σε ψυχικές διαταραχές ευρείας βαρύτητας, όπως το επαγγελματικό άγχος, η εργασιακή κατάθλιψη και στην χειρότερη των περιπτώσεων, την επαγγελματική εξουθένωση.

Παρόλα αυτά, ο χώρος εργασίας μπορεί να προσφέρει ένα κοινωνικό πλαίσιο για την ανάπτυξη ενός ψυχικά υγιούς περιβάλλοντος που υποστηρίζει όλους τους εργαζόμενους. Τα σύγχρονα πλαίσια ψυχικής υγείας δεν επικεντρώνονται πλέον αποκλειστικά στην πρόληψη και τη διαχείριση των ψυχικών ασθενειών, αλλά αντίθετα υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει την προώθηση της ευεξίας και τη βελτίωση της λειτουργίας παράλληλα με προληπτικά μέτρα. Η διαμόρφωση ενός ψυχικά υγιούς χώρου εργασίας έχει αποδειχθεί ότι παρέχει πολλά πλεονεκτήματα και εξοικονομεί στους οργανισμούς δαπάνες που σχετίζονται με τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Εξασφαλίζει επιπλέον ότι τηρούνται οι ηθικές και νομικές ευθύνες των εργοδοτών για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η επίτευξη του στόχου ενός ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος για όλους τους εργαζόμενους και τους εργοδότες σε μια εταιρεία είναι η αρχή και το τέλος της βιωσιμότητάς της. Ο σύγχρονος εργαζόμενος αφιερώνει υπερβολικά πολύ χρόνο στην εργασία του. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας ο χώρος αυτός να είναι όσο το δυνατόν πιο ευχάριστος. Ένας οπτικά ελκυστικός και εργονομικός χώρος εργασίας βελτιώνει την ανθρώπινη ψυχολογία και αυξάνει τα κίνητρα για την επίτευξη των στόχων. Από την άλλη πλευρά, οι άβολες συνθήκες εργασίας μειώνουν την παραγωγικότητα και υπονομεύουν την ψυχική υγεία του ατόμου.

Πολλές επιχειρήσεις θα πρέπει να δώσουν έμφαση σε ένα ολοκληρωμένο σύνολο δράσεων, τόσο σε ατομικό, δηλαδή την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων, όσο και σε οργανωτικό/επιχειρησιακό επίπεδο, για παράδειγμα τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου για την ψυχική υγεία. Σε γενικές γραμμές, οι σύγχρονες οργανώσεις μπορούν να εφαρμόσουν παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας σχεδιασμένες να μειώσουν τον αρνητικό αντίκτυπο της εργασίας στα άτομα, συγκεκριμένα τις επιδράσεις του στρες. Αυτοί οι τύποι παρεμβάσεων αφορούν την απαραίτητη για κάθε περίπτωση οργανωσιακή αλλαγή, την εκπαίδευση του προσωπικού στην αντιμετώπιση του στρες, τις υπηρεσίες παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης τόσο ατομικά όσο και συλλογικά και την γενικότερη προώθηση υγείας μέσω μαθημάτων υγείας και άσκησης που καλούνται να παρακολουθήσουν οι απασχολούμενοι εν ώρα εργασίας.

Μερικές πιο δαπανηρές οργανωσιακές μεταβολές που μπορούν να αποφέρουν πιο ανθεκτικά στο χρόνο αποτελέσματα είναι ο επανασχεδιασμός της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, η συμμετοχή των υπαλλήλων στις αποφάσεις και τον προγραμματισμό, τα ευέλικτα εργασιακά προγράμματα, η δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος που προαγάγει την αίσθηση της ομάδας και γενικές αλλαγές στην κουλτούρα της οργάνωσης.

Επίσης, θα πρέπει σαφώς να αντιμετωπιστούν και να μειωθούν τα αρνητικά αποτελέσματα της εργασίας που προκύπτουν τόσο από τους φυσικούς όσο και από τους ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η διατήρηση του θορύβου και της θερμοκρασίας σε επιτρεπτά όρια, η επάρκεια φωτός, η εξασφάλιση της υγιεινής του



χώρου, ο εργονομικός σχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος, ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση του στρες και η λειτουργία της επιχείρησης/οργανισμού με επίκεντρο τις ανάγκες και τις ικανότητες του προσωπικού. Ακόμη, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να βρίσκουν ισορροπία μεταξύ της παρακίνησης των εργαζομένων για την επίτευξη των εταιρικών στόχων και της αποφυγής του επαγγελματικού άγχους και της εργασιακής κατάθλιψης, το οποίο μπορεί να έχει το αντίθετο αποτέλεσμα. Η σημασία της ύπαρξης φιλικής ατμόσφαιρας μεταξύ του προσωπικού της εταιρείας δημιουργεί ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζόμενους. Η επίτευξη της μέγιστης δυνατής απόδοσης των εργαζομένων σε μια επιχείρηση είναι επομένως ο σωστός συνδυασμός όλων των παραπάνω, καθώς και η παροχή κινήτρων από τη διοίκηση, όπως προαγωγή, οικονομική ενίσχυση ή έπαινος για την εργασία που παρέχουν, καθώς και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΥ

Το επάγγελμα του Υγιεινολόγου είναι πολύπλευρο και μπορεί να χαρακτηριστεί τόσο σημαντικό όσο και απαραίτητο για την σωστή λειτουργία της σύγχρονης κοινωνίας. Λόγω των πολυδιάστατων γνώσεων του είναι ικανός να παρέχει τις υπηρεσίες του σε μια μεγάλη γκάμα από τομείς, οι οποίοι συνδέονται άρρηκτα με τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας. Ο συμβουλευτικός χαρακτήρας της συγκεκριμένης ιδιότητας, δίνει στον επαγγελματία-επιστήμονα την ικανότητα να διεξάγει εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με την διαφώτιση σε θέματα προαγωγής και αγωγής υγείας σε διάφορους πληθυσμούς, να παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε θέματα διασφάλισης ποιότητας, υγιεινής και ασφάλειας, καθώς και να εκπαιδεύει και να καταρτίζει τους εκάστοτε εργοδότες και τους εργοδοτούμενους μιας εταιρίας, επιχείρησης ή οργανισμού με σκοπό τη εξασφάλιση ασφαλών και λειτουργικών χώρων εργασίας.

Ένας τομέας στον οποίο ο Υγιεινολόγος εφαρμόζει τις θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις του είναι εκείνος της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία. Πιο συγκεκριμένα, με ενδελεχή έλεγχο και μελέτη ενός εργασιακού περιβάλλοντος, συντάσσει την Μελέτη Εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου καταγράφοντας – αρχικά - τις διάφορες πηγές κινδύνου που μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια ή βλάβη στην υγεία των εργαζομένων και τρίτων ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες της εργασίας. Στην συνέχεια, υπολογίζει την επικινδυνότητα του κάθε κινδύνου, αναθεωρεί τα ήδη υπάρχοντα μέτρα και λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισης. Επιπλέον, εκπαιδεύει τα εμπλεκόμενα στην εργασία άτομα πάνω σε θέματα προσωπικής και συλλογικής ασφάλειας και χρήσης μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Μέσω του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού που διαθέτει, μπορεί να μετρά διάφορες φυσικές παραμέτρους του εργασιακού χώρου, όπως τον θόρυβο, τον φωτισμό, την υγρασία και να ελέγχει αν βρίσκονται εντός των αποδεκτών ορίων.

Ωστόσο, η αντιμετώπιση των κινδύνων που προκύπτουν από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον της εργασίας χρήζει ιδιαίτερης σημασίας και προσέγγισης. Για αυτόν τον λόγο, απαιτείται η συνεργασία του Υγιεινολόγου με άλλες επιστημονικές ειδικότητες με σκοπό τόσο τον εντοπισμό των πηγών κινδύνου όσο και την λήψη των κατάλληλων

μέτρων για την εξάλειψη ή την μείωση των ψυχικών επιπτώσεων που ενδέχεται να προκληθούν στους εργαζομένους.

Ανακεφαλαιώνοντας, ο βασικός στόχος του Υγιεινολόγου είναι η προστασία, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Οι πολύπλευρες γνώσεις που προσφέρει, αποσκοπούν στην πρόληψη από τα νοσήματα, την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας και την επίτευξη ενός γενικότερου ποιοτικού επιπέδου ζωής ως αποτέλεσμα της βελτίωσης των εκάστοτε περιβαλλοντικών συνθηκών. Με την εξέλιξη και τη διεύρυνση των πεδίων εφαρμογής της επιστήμης της Δημόσιας Υγείας, έχει την ευκαιρία να εφαρμόσει τις πολύτιμες γνώσεις του σε οποιοδήποτε περιβάλλον της αρεσκείας του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μαδιανός Μ. Γ. Ο άνθρωπος και η συμπεριφορά του. Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006. π. 42-43
2. McLeod, S. A. Maslow's hierarchy of needs. Simply Psychology. 04 Απρίλιος 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [www.simplypsychology.org/maslow.html](http://www.simplypsychology.org/maslow.html). [Πρόσβαση στις 21/09/2022]
3. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Mental health: strengthening our response [Internet]. WHO; 17 Ιουνίου 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Πρόσβαση στις 10/10/2022]
4. Μαδιανός Μ. Γ. Ψυχική υγεία - ψυχική αρρώστια. Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006. σελ. 25-26
5. SOBA NJ. What's the difference between mental illness and mental disorder [Internet]. New Jersey: SOBA New Jersey; 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.sobanewjersey.com/blog/2020/march/what's-the-difference-between-mental-illness-and-/> [Πρόσβαση στις 28/10/2022]
6. Παπαγεωργίου Ε. Γ. Ψυχική ασθένεια. Ψυχιατρική. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ ΑΕ; 2009 σελ. 11-14
7. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Mental disorders [Internet]. WHO; 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [Πρόσβαση στις 28/10/2022]
8. Παπαγεωργίου Ε. Γ. Αιτιοπαθογένεια ψυχικών διαταραχών. Ψυχιατρική. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ ΑΕ; 2009 σελ. 54, 56-59
9. Τούντας Γ. Κοινωνία και Υγεία. Ε΄ Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας; 2009
10. Bakotić D. Relationship between job satisfaction and organisational performance. Economic Research -Ekonomiska Istraživanja [newspaper on the internet]. 22 Απριλίου 2016; 118-130.
11. Worthington I. & Britton C. The Business Environment. 5th edition. Pearson Education Ltd. England; 2006.
12. Glassdoor.com. The Work Environment: Definition, Key Features, and Types [Internet]. San Francisco: Glassdoor, Inc; 2021. [Πρόσβαση στις 15/10/2022].

Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [https://www.glassdoor.com/blog/guide/work-environment/#Elements\\_of\\_a\\_work\\_environment](https://www.glassdoor.com/blog/guide/work-environment/#Elements_of_a_work_environment)

13. Πανταζοπούλου-Φωτεινέα Α. Κεφάλαιο II. In: Καταγή Ε, editor. Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία) Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας. Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας; 2003. p. 25-34
14. Tennant C. Work-related stress and depressive disorders. ScienceDirect. 2001; 51.5: 697-704.
15. Κυριακοπούλου Β. Η παραγωγικότητα των εργαζομένων στις μονάδες υγείας και η σχέση της με την υγεία τους [Διπλωματική εργασία Μεταπτυχιακού προγράμματος]. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς; 2014
16. Oliver R.L. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. Journal of Marketing Research. 1980; 17, 460-469.
17. Γεμέλου Δ. Σ. Τα Κίνητρα των Εκπαιδευτικών Αγγλικής Γλώσσας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Research Papers in Language Teaching and Learning. 2010; 1(1): 101-116.
18. Κοντέλλη Α. Κίνητρα του δασκάλου. Ελληνική Κοινωνική Έρευνα -Greek Social Research. 2008 Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [http://eparanis.blogspot.com/2008/02/blog-post\\_18.html](http://eparanis.blogspot.com/2008/02/blog-post_18.html) [Πρόσβαση 20/10/2022]
19. Pinder C.C. Work Motivation; Theory, Issues, and Applications. 2<sup>nd</sup> edition. Glenview: Foresman and Company. 1984
20. Κάντας Α. Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία (Κίνητρα - Επαγγελματική ικανοποίηση – Ηγεσία). 1<sup>ος</sup> τόμος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; 2008
21. Σπυριάδου Κ. & Κουτούζης Μ. Κίνητρα και αντικίνητρα διεκδίκησης θέσης διοικητικής ευθύνης: Στάσεις και απόψεις των αιρετών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Διάλογοι! Θεωρία και πράξη στις επιστήμες αγωγής και εκπαίδευσης. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης; 2019; 5: 70–98.
22. Locke E. A. Toward a theory of task motivation and incentives. Organizational Behavior & Human Performance. 1968; 3(2): 157–189.

23. BasuMallick C. What Is Job Satisfaction? Definition, Factors, Importance, Statistics, and Examples [Internet]. Nanakram Guda: Spiceworks. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.spiceworks.com/hr/engagement-retention/articles/what-is-job-satisfaction/> [Πρόσβαση στις 22/10/2022]
24. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. EU-OSHA thesaurus- επαγγελματικός κίνδυνος [Internet]. EU-OSHA; 2021. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://osha.europa.eu/el/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/70194i> [Πρόσβαση 22/10/2022]
25. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου [Internet]. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.;2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.elinyae.gr/themata-yae/ektimisi-epaggelmatikoy-kindynoy> [Πρόσβαση 23/10/2022]
26. Βαγιόκας Ν., Γεωργιάδου Ε., Δοντάς Σ., Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ., Καψάλη Κ., Κωνσταντινίδης Δ., Λώμη Κ., Παπαδόπουλος Μ., Ραντίν Λ., Τσαμουσόπουλος Η. Η Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου. In: Δρίβας Σ, Παπαδόπουλος Μ, editors. Θέματα Υγείας & Ασφάλειας της Εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας. Β' έκδοση. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2005. Σελίδες: 36-48
27. Βαγιόκας Ν., Γεωργιάδου Ε., Δοντάς Σ., Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ., Καψάλη Κ., Κωνσταντινίδης Δ., Λώμη Κ., Παπαδόπουλος Μ., Ραντίν Λ., Τσαμουσόπουλος Η. Φυσικοί παράγοντες. In: Δρίβας Σ, editor. Θέματα Υγείας & Ασφάλειας της Εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας. Β' έκδοση. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.; 2005. Σελίδες: 79-90
28. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Θόρυβος-Βασικές έννοιες και παράμετροι του θορύβου[Ιστοσελίδα στο Internet].Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.; 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.elinyae.gr/themata-yae/thorybos/page/basikes-ennoies-kai-parametroi-toy-thoryboy> [Πρόσβαση 24/10/2022]
29. Προεδρικό Διάταγμα 149/2006 της 28/07/2008. «Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (θόρυβος), σε εναρμόνιση με την οδηγία 2003/10/ΕΚ». Φ.Ε.Κ. 159/Α` 28.7.2006.
30. Kobi studio.com. How does lighting affect mental health in the workplace [Internet]. Vietnam: Kobi lightning studio;2020. Διαθέσιμο στον ιστότοπο:

<https://kobistudio.com/how-does-lighting-affect-mental-health-in-the-workplace/> [Πρόσβαση στις 25/10/2022]

31. Harb F., Hidalgo M. P., Martau B. Lack of exposure to natural light in the workspace is associated with physiological, sleep and depressive symptoms. NCBI. 2014; 32(3):368-75.
32. Spacerefinery.com. Colors Psychology: How To Choose the Right Colors for Your Workspace [Internet]. Brussels: Space Refinery BV; 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.spacerefinery.com/blog/colors-psychology-guide> [Πρόσβαση 26/10/2022]
33. Stranks J. Μάνατζμεντ Ασφάλειας και Υγείας των εργαζομένων. 1<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: Εκδοτικός οίκος Rosili; 2017
34. On med.gr. Τι είναι το θερμικό στρες και πώς επηρεάζει τους Αθηναίους [Internet]. Αθήνα: Onmed.gr; 09 Απρίλιος 2019. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.onmed.gr/gygeia-eidhseis/story/375010/ti-einai-to-thermiko-stres-kai-pos-epireazei-toys-athinaioys> [Πρόσβαση στις 26/10/2022 ]
35. Θεοδωρακοπούλου Θ. Μελέτη Περίπτωσης: Η επίδραση των περιβαλλοντικών συνθηκών στην Ψυχολογία των εργαζομένων [Διπλωματική εργασία Μεταπτυχιακού προγράμματος]. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς; 2021
36. Laurent J. G., Williams A., Oulhote Y., Zanobetti A., Allen J., Spengler J. D. Reduced cognitive function during a heat wave among residents of non-air-conditioned buildings: An observational study of young adults in the summer of 2016. PLOS Medicine. 10 Ιούλιος 2018; Σελίδες: 5-12.
37. Razjouyan J., Gilligan B. Humidity and Your Health [Internet]. BU School of Public Health: 10 Ιούλιος 2020. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.publichealthpost.org/research/humidity-and-your-health/> [Πρόσβαση στις 31/10/2022]
38. Archea J. The place of architectural factors in behavioral theories of privacy. Journal of Social Issues-A Journal of the Society for the Psychological of Social Issues. 2010; 33(3): 116-137
39. Khan M. F., Aftab S., Fakhruddin H. Quality of Urban Environment: A Critical Review of Approaches and Methodologies. Scientific Research. 2015; 3(4): 368-384.

40. Leka S., Jain A. & World Health Organization. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization. 2010
41. Δεληγά Μ., Τούκα Δ., Καραγεωργίου Α. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία- Η πανευρωπαϊκή εκστρατεία της SLIC 2012. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. 2013. 55: 7-14
42. Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης-Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.). Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία-Γενική Επισκόπηση. Επιτροπή Ανωτέρων Επιθεωρητών Εργασίας (SLIC), Ευρωπαϊκή Ένωση. 2012.
43. Cox S., Cox T. Occupational health: control and monitoring of psychosocial and organisational hazards at work. Journal of the Royal Society of Health. 1993;113(4):201-205
44. Διαμαντοπούλου Ε. Ασφάλεια και Υγιεινή της Εργασίας-Νέοι Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι στην Εργασία: Το άγχος και η ηθική παρενόχληση [Τελική Εργασία]. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης – Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. Αθήνα; 2006.
45. Jones H. Υπεραπασχόληση και Άγχος- Ήταν πάρα πολύ απασχολημένος για να νιώσει το στρες. Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι; 1999.
46. Caruso C., Hitchcock E. M., Dick R. B., Russo J. M. & Schmit J. M. Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Illnesses, Injuries, and Health Behaviors. NIOSH- National Institute for Occupational Safety and Health: 2004; 1-38
47. Sparks K., Cooper C., Fried Y. & Shirom A. The effects of hours of work on health: A meta-analytic review. Journal of Organizational and Occupational Psychology: 1997; 70(4): 391-408.
48. Bara A. C., & Arber S. Working shifts and mental health - findings from the British Household PanelSurvey (1995-2005). Scandinavian Journal of Work Environment & Health: 2009; 35(5):361-367.
49. Cox T. Repetitive work: Occupational stress and health. In: Cooper C L & Smith M J editors. Job Stress and Blue Collar Work. Wiley & Sons. Chichester: 1985; Σελίδες ix + 243



50. Houtman I., Bongers P. M., Smulders P. G. W. & Kompier M. A. J. Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*: 1994; 20(2):139-145
51. Karasek R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. JSTOR: 1979; 24(2):285–308.
52. Stansfeld S. & Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2006;32(6):443-62.
53. van der Molen H.F., Nieuwenhuijsen K., Frings-Dresen M.H.W., de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(7):e034849.
54. Stansfeld S. *Work, personality and mental health*. The British Journal of Psychiatry. Cambridge University Press; 2002;181(2):96–8.
55. Μπακαλούδη Β. Επαγγελματική εξουθένωση, σύγκρουση ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στην υγεία [MSc thesis]. Πολύγυρος: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο; 2021
56. Väänänen A., Kalimo R., Toppinen-Tanner S., et al. Role clarity, fairness, and organizational climate as predictors of sickness absence: A prospective study in the private sector. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32(6):426-434.
57. Borritz M., Rugulies R., Christensen K. B., Villadsen E. & Kristensen T. S. Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three-year follow-up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine*: 2006;63:(2)98-106.
58. Mullen J. & Kelloway E. K. *Occupational Health and Safety Leadership*. The Handbook of Occupational Health Psychology. 2<sup>nd</sup> edition. APA. Washington: 2011; Σελίδες: 358-372.
59. Kuoppala J., Lamminpää A., Liira J. & Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects - A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*: 2008; 50(8):904-15.

60. Παντελίδη Φ. Εργασιακός Εκφοβισμός: Δημογραφική έρευνα του φαινομένου σε σχέση με τα ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά εργαζομένων [MSc thesis]. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2017
61. Barth J., Schneider S. & von Känel R. Lack of social support in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 2010; 72(3):229-38.
62. Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., *Research on Work Related Stress*. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg: 2000;
63. O’Driscoll M., Brough P. & Kalliath T. Work-family conflict and facilitation. In: Jones F, Burke R J & Westman M. editors. *Work-Life Balance. A Psychological Perspective*. Psychology Press. New York: 2006;
64. ΚΕ.Π.Ε.Α / Γ.Σ.Ε.Ε. Ηθική Παρενόχληση (Mobbing) [Internet].ΚΕ.Π.Ε.Α / Γ.Σ.Ε.Ε.Q:2022; Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.kepea.gr/article.php?cat=286#> [Πρόσβαση στις 04/11/2022]
65. Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med*. 2000;57(10):656-60.
66. Leymann H., Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2008; 5(2): 251-275.
67. touchinglife.com.mx. What is mobbing? Touching Life, Human Resources. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://touchinglife.com.mx/en/que-es-el-acoso-laboral-o-mobbing/> [Πρόσβαση στις 02/11/2022]
68. Hirigoyen M. F. Ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη; 2002.
69. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*.1990;5(2):19–126.
70. Mikkelsen E., Einarsen S. Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2002; 11(1):87–111.
71. Τούκας Δ. Δεληχάς Μ, Καραγεωργίου Α. Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing. Κέντρο Πρόληψης

- Επαγγελματικού Κινδύνου Κεντρικής Ελλάδας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Λάρισα. 2011; 29(2):162-173.
72. Cooper C.L. & Marchall J. Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*. 1976; 49(1):11-28.
73. Cooper C. L, Cooper R. D. & Eaker H. L. Ζώντας με Στρες. 1<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου; 2002.
74. Cooper C. L. Automation work organization and occupational stress. International Labour Office. Geneva: 1992.
75. Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α. Κεφάλαιο IV. In: Καταγή Ε, editor. Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία) Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας. Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας; 2003. Σελίδες 65-77.
76. Occupational Safety and Health Service. Stress and Fatigue: their Impact on Health and Safety in the Workplace. Department of Labour: New Zealand; 1998.
77. Cox T., Cox S. Occupational health: Past, present and future. *International Journal of Work, Health & Organisations*. 1992; 6(2):99-102.
78. Coolican H. Ψυχολογία της Εργασίας. Σειρά: Εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Επιστημονική επιμέλεια: Αντωνίου Α Σ. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση; 2008
79. Σχοινά Μ. Θέματα Συμβουλευτικής – Εργασιακό άγχος. Δίκτυο Υπηρεσιών Πληροφόρησης & Συμβουλευτικής εργαζομένων – Ινστιτούτο Εργασίας; 2015.
80. Eurofound. Psychosocial work environment: Health and well-being at work - Q2 2014-Q1 2015 (EurWORK topical update). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 28 Απρίλιος 2015.
81. American Institute of Stress. Job stress. International Labor Office, United Nations Report, AIS: 1992. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.stress.org/> [Πρόσβαση στις 10/11/2022]
82. Τούκας Δ. Ο ρόλος των εργαζομένων στις στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας-ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε.* 2010; 43: 9-12.
83. HR NewsWire. Focus on wellness: Depression is a serious illness [Internet]. Johns Hopkins University. 12 Οκτώβριος 2017. Διαθέσιμο στον ιστότοπο:

- <https://hub.jhu.edu/at-work/2017/10/12/depression-is-a-serious-illness/>  
[Πρόσβαση στις 10/11/2022]
84. World Health Organization. Depression [Internet]. WHO: 13 Σεπτέμβριος 2021. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [Πρόσβαση στις 11/11/2022]
  85. Mhnational.org Depression in the workplace [Ιστοσελίδα στο Internet]. Mental Health America. Alexandria: 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.mhanational.org/depression-workplace> [Πρόσβαση στις 11/11/2022]
  86. Texashealth.org. Understanding Work-Induced Depression and What You Can Do [Internet]. Texas Health Resources: 4 Ιανουάριος 2022. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.texashealth.org/areyouawellbeing/Behavioral-Health/Understanding-WorkInduced-Depression-and-What-You-Can-Do> [Πρόσβαση στις 11/11/2022]
  87. workplacementalhealth.org. Depression: A Costly Condition for Businesses [Internet]. American Psychiatric Association Foundation: Φεβρουάριος 2018. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [https://workplacementalhealth.org/mental-health-topics/depression#section\\_1](https://workplacementalhealth.org/mental-health-topics/depression#section_1) [Πρόσβαση στις 11/11/2022]
  88. cdc.gov. Depression [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 13 Φεβρουάριος 2020. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/health-strategies/depression/#print> [Πρόσβαση στις 11/11/2022]
  89. Θεοδωράτου Μ., Μπέκος Β., Σκυλογιάννης Γ. Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική*: 2003; 42:479–496.
  90. Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*: 2008; 25(5), 642-647.
  91. Maslach C., Jackson S. E., & Schwab R. L. *Maslach Burnout Inventory: Manual*. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press: 1986.
  92. Illhan M., Durukan E., Taner E., Maral I., Umin M. Burnout and its correlates among nurses questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*: 2007; 61:100-106.

93. Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. Burnout syndrome-assesment of stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*: 2006;30(1):131-135.
94. Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες. ΕΠΑΨΥ. Μαρούσι: 2013.
95. Lambert V., Lambert C., Petrini M., Li X., Zhang Y. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing and Health Sciences*: 2007; 9(2):120-126.
96. passport-photo online. 45+ Burnout Statistics, Trends, and Facts [2023] [Internet]. Grucela A: 6 Φεβρουάριος 2023. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://passport-photo.online/blog/burnout-statistics/> [Πρόσβαση στις 10/02/2023]
97. Ευρωπαϊκή Ένωση. Προαγωγή της Ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας-Οδηγός για την εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Λουξεμβούργο: 2017.
98. Australian Human Rights Commission. Mental health in the workplace: 2010 *Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Managers*. 27 Μάιος 2010.
99. Alegría M., NeMoyer A., Falgas I., Wang Y., Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep*: 2018;20(11):95.
100. Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Ρεκλείτη Μ., Ζυγά Σ., Κοτρώτσιου Ε., Γκούβα Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*:2012;29(1):61-69.
101. Steijn A.J. Human Resource Management and Job Satisfaction in the Dutch Public Sector. *Review of Public Personnel Administration* [Internet]. 2004;24(4):291–303. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://dx.doi.org/10.1177/0734371X04269187> [Πρόσβαση στις 20/01/2023]
102. Jung K., Jae Moon M. & Deuk S. Do Age, Gender, and Sector Affect Job Satisfaction? [Internet]. Results From the Korean Labor and Income Panel Data. *Review of Public Personnel Administration*: 2007;27(2):125–146

103. Remark Global Ltd. Noise and Wellbeing at Work' Survey, 2019 [Internet]. Peterborough: Remark Group; 2019. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.remark-group.co.uk/company-news/noise-and-wellbeing-at-work-survey-2019> [Πρόσβαση στις 24/10/2022]
104. Alimoglu M. K., Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of nursing studies*: 2005;42(5):549-55.
105. Gbyl K., Østergaard Madsen H., Dunker Svendsen S., Petersen P.M., Hageman I., Volf C., Martiny K. Depressed Patients Hospitalized in Southeast-Facing Rooms Are Discharged Earlier than Patients in Northwest-Facing Rooms. *Neuropsychobiology*: 2016;74(4):193-201.
106. Angerer P., Schmook R., Elfantel I., Li J. Night Work and the Risk of Depression. *Deutsches Arzteblatt International*: 2017;114(24):404-411.
107. Torquati L., Mielke G.I., Brown W.J., Burton N.W., Kolbe-Alexander T.L. Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health*. 2019;109(11): e13-e20.
108. Jackson, S.E., & Schuler R. S. A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*: 1985; 36: 16-78.
109. Cheng G. H-L., & Chan D. K-S. Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology: An International Review*:2008;57(2):272-303.

