



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας»

Συγγραφή: Βασιλάκη Κωνσταντίνα

Επιβλέπων καθηγητής: Ντελέζος Κωνσταντίνος, Λέκτορας

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2024



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
SECTOR OF PUBLIC HEALTH

THESIS

“Comparative study of the occurrence of work stress factors during working periods and during unemployment”

Student author: Vasilaki Konstantina

Supervisor professor: Delezos Konstantinos, Lecturer

Athens, March 2024



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας»

Συγγραφή: Βασιλάκη Κωνσταντίνα

Επιβλέπων καθηγητής: Ντελέζος Κωνσταντίνος, Λέκτορας

Η παρούσα προπτυχιακή διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια απόκτησης τίτλου σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2024



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

Πνευματικά δικαιώματα Copyright © Βασιλάκη Κωνσταντίνα, 2024

Η έγκριση της παρούσας διπλωματικής εργασίας από το Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής Εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βασιλάκη Κωνσταντίνα του Χρήστου με Α.Μ 19679017, φοιτήτρια του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Βεβαιώνω ρητά ότι είμαι η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας η οποία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει οποιασδήποτε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων. Δεν αποτελεί προϊόν ολικής ή μερικής αντιγραφής και οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται λεπτομερώς στην βιβλιογραφία. Κάθε βοήθεια για την ολοκλήρωση της εργασίας είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται μέσα στο κείμενο σε μορφή παραπομπής είτε σε περίπτωση αυτούσιας μεταφοράς ή παραφρασμένου τμήματος αυτής. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου όσο και του Ιδρύματος».

Η Δηλούσα
Βασιλάκη Κωνσταντίνα



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας».

ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι εξεταστική επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΝΤΕΛΕΖΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΛΕΚΤΟΡΑΣ	
2	ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΑΡΙΑ	ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	
3	ΠΑΠΑΔΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας αξίζουν πολλές ευχαριστίες...Πρώτος ο επιβλέπων καθηγητής μου κ. Ντελέζος Κώστας, μέσω των γνώσεων και της συνεχούς καθοδήγησης του, αποτέλεσε συνοδοιπόρο και μέντορα στην ολοκλήρωση του αποτελέσματος. Καθοριστική ήταν και η συμβολή της κ. Μαρκοπούλου Μαρίας μέσω της εμπειρίας της και του υποστηρικτικού υλικού. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα που προθυμοποιήθηκαν με διάθεση να συμβάλλουν στην προσπάθεια μας καθώς και το οικογενειακό και φιλικό μου περιβάλλον οι οποίοι προσέφεραν την αμέριστη υποστήριξη τους όλο το διάστημα, σε πρακτικό και ψυχικό επίπεδο, όπως πάντα! Τους ευχαριστώ όλους από καρδιάς!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική ζωή και η εργασιακή καθημερινότητα βρίσκονται πάντα στον πυρήνα της κοινωνικής δομής. Με την πάροδο του χρόνου και την εξέλιξη των επιχειρήσεων και οργανισμών, αυξάνεται η έμφαση που δίνεται στην ψυχική υγεία των εργαζομένων ως επακόλουθο της αποδοτικότητας και της εργασιακής του ικανοποίησης. Τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία του ανθρώπου είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την εργασία του γιατί στην εργασία επενδύεται το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητας. Ενώ η εργασιακή ασφάλεια, η ικανοποίηση, οι υγιείς συναδελφικές σχέσεις και τα κίνητρα, προάγουν την ευημερία του ανθρώπου και έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία του, στον αντίποδα, το στρες που προέρχεται από το εργασιακό περιβάλλον, η εργασιακή ανασφάλεια, η υπερεργασία και τα φαινόμενα βίας και παρενόχλησης μπορούν να αυξήσουν τη νοσηρότητα. Παράλληλα, λόγω των σύγχρονων κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, η επισφάλεια κυριαρχεί σε παγκόσμιο επίπεδο και τα ποσοστά ανεργίας είναι αυξημένα. Εγείρονται με αυτόν τον τρόπο ερωτήματα ως προς το ποιοι εργασιακοί παράγοντες είναι ικανοί να επηρεάσουν το άτομο και να έχουν αντίκτυπο στη ζωή του ακόμα και σε περιόδους ανεργίας. Το σκοπό αυτό εξυπηρετεί η παρούσα έρευνα η οποία επιχειρεί να καταγράψει, να συγκρίνει και να μετρήσει τους αγχωτικούς παράγοντες που βιώνει ένας εργαζόμενος στο περιβάλλον εργασίας του και στη συνέχεια πόσο πιθανό είναι, όντας άνεργος να υιοθετήσει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 90 ερωτήσεων ανοικτού, κλειστού τύπου και πολλαπλών επιλογών ενώ η ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του εργαλείου IMB SPSS-2019 με σκοπό την εύρεση των στατιστικών συσχετίσεων. Το δείγμα αποτελούνταν από 56 άνεργους συμμετέχοντες ηλικίας 18- 64 ετών, που συμμετείχαν σε πρόγραμμα κατάρτισης ανέργων σε ΚΕΚ, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Μέσω των βιωμάτων τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην απόδειξη των ευρημάτων. Συγκεκριμένα προέκυψαν θετικές στατιστικές συσχετίσεις όσον αφορά παράγοντες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, τα συναισθήματα ύπνου ή οι ώρες ύπνου ενώ άλλοι όπως η υποστήριξη από συναδέλφους, οι ασύμβατες απαιτήσεις ή η μειωμένη όρεξη, εμφάνισαν εξίσου ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Λέξεις- Κλειδιά: Στρες, Εργασία, Ανεργία, Αγχωτικοί παράγοντες, Σωματική και Ψυχική Υγεία, Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας, Διαχείριση Επαγγελματικού Κινδύνου, Προαγωγή Επαγγελματικής Υγείας



ABSTRACT

Work process and the daily routine of professional life have always been at the core of the social structure. With the passage of time and the evolution of companies and organizations of all kinds, efforts are made to emphasize the mental health of employees as a consequence of their efficiency and job satisfaction. A growing body of evidence indicates that work can influence both physical and mental health. Job security and also job satisfaction are able to promote health and well-being prosperity, while unemployment, job insecurity and work-related stress, increase the risk of morbidity. Both physical and mental health of human beings are inextricably linked to their work because most of their daily life is invested in work. While job security, job satisfaction, collegiality and motivation promote human well-being and have a positive impact on health, on the contrary, stress arising from the work environment, job insecurity, overwork and violence and harassment, can increase morbidity. At the same time, due to modern socio-economic problems, precariousness is prevalent worldwide and unemployment rates are increasing. This raises questions as to which work factors are able to influence the individual and have an impact on his or her life even in times of unemployment. This is the purpose of this research, which attempts to document, compare and measure the stressors experienced by an employee in his/her work environment and then how likely is he/she to adopt certain behaviours, while being unemployed,. A 90-question open-ended, closed-ended and multiple-choice questionnaire was used for data collection. Data analysis was performed using the IBM SPSS-2019 tool to find statistical correlations. The sample consisted of 56 participants aged 18- 64 years old who were unemployed, and participated in a training program for unemployed people in a Vocational Training Centre, with the aim of improving their quality of life. Through their personal experiences they played a key role in proving the findings.

Key Words: Stress, Work, Unemployment, Stress factors, Physical and Mental Health, Occupational Health and Safety, Occupational Risk Management, Health Work Promotion



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT	8
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ/ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	12
ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο :ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ.....	15
1.1.1 Εργασία.....	16
1.1.2 Ανεργία.....	16
1.1.3 Εργασιακό στρες.....	16
1.1.4 Στρεσογόνοι παράγοντες.....	16
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	18
2.1 Εισαγωγή στο Εργασιακό στρες.....	18
2.2 Το σύγχρονο περιβάλλον των επιχειρήσεων.....	19
2.3 Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό στρες.....	19
2.4 Επαγγέλματα με υψηλό βαθμό στρες.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.....	21
3.1 Απαιτήσεις εργασιακού περιβάλλοντος.....	22
3.2 Βελτίωση παραγωγικότητας εργαζομένων.....	22
3.3 Οι γυναίκες στην εργασία.....	23
3.4 Αλληλεπίδραση οικίας- εργασίας.....	24
3.5 Η θεωρία των ρόλων στην εργασία.....	24
3.6 Το στρες των διευθυντικών στελεχών	27
3.6.1 Η ευθύνη των διευθυντικών στελεχών.....	23
3.7 Μοντέλο απαιτήσεων- ελέγχου εργασίας.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ.....	30
4.1 Αιτίες εργασιακού στρες.....	30



4.2	Συνήθεις στρεσογόνες καταστάσεις.....	31
4.3	Η επίδραση των εργατικών ατυχημάτων.....	31
4.4	Συνέπειες εργασιακού στρες.....	32
4.5	Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες.....	33
4.6	Μέτρα Ελέγχου.....	34
4.7	Πρότυπα διαχείρισης εργασιακού στρες HSE.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°:	ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	37
5.1	Εργασιακή Βία.....	37
5.2	Νομικό πλαίσιο που διέπει την εργασιακή βία.....	37
5.3	Οι συνέπειες της υπερεργασίας.....	38
5.4	Σύνδρομο Επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out).....	39
5.5	Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD).....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°:	ΑΝΕΡΓΙΑ.....	42
6.1	Η ψυχολογική κατάσταση του άνεργου.....	43
6.2	Συνέπειες ανεργίας στους νέους.....	44
6.3	Επίδραση ανεργίας και διάκριση των φύλων.....	45
6.4	Ανεργία και χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.....	47
6.5	Ο αντίκτυπος στις πιθανότητες επαναπρόσληψης.....	48
6.6	Τα ποσοστά στην Ελλάδα.....	50
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°:	ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°:	ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9°:	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	56
9.1	Περιγραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων.....	56
9.2	Διαφοροποίηση αγχωτικών παραγόντων σε περιόδους εργασίας και ανεργίας.....	63
9.3	Συσχέτιση συνθηκών εργασίας με αγχωτικούς παράγοντες στην ανεργία.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10°:	ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11°:	Ρόλος Υγιεινολόγου στη σημασία της Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....		87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ / ΠΙΝΑΚΩΝ

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

- **Εικόνα 1^η:** Στρεσογόνοι Παράγοντες17
- **Εικόνα 2^η:** Το περιβάλλον και τα όρια της επιχείρησης.....26
- **Εικόνα 3^η:** Μοντέλο απαιτήσεων- ελέγχουεργασίας.....29
- **Εικόνα 4^η:** Σχέδιο διαχείρισης στρες33
- **Γράφημα 1^ο:** Ποσοστά ανεργίας στην Ευρωζώνη το 2006 και 2010 σχετιζόμενα με την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ηλικίες 18-65.....51
- **Γράφημα 2^ο:** επικράτηση κακής ψυχικής υγείας σχετιζόμενη με το φύλο στην Αγγλία την περίοδο 1991-2010.....51

Ερευνητικό Μέρος

Περιγραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων

- **Πίνακας 1:** Ηλικία.....56
- **Διάγραμμα 1:** Φύλο.....56
- **Διάγραμμα 2:** Οικογενειακή κατάσταση.....57
- **Διάγραμμα 3:** Επίπεδο μόρφωσης.....58
- **Διάγραμμα 4:** Σύμβαση Εργασίας.....58
- **Διάγραμμα 5:** Εισόδημα κατά τη διάρκεια της εργασίας.....59
- **Διάγραμμα 6:** Επίδομα ανεργίας.....60
- **Διάγραμμα 7:** Σύσταση οικογένειας.....61
- **Διάγραμμα 8:** Ασφαλιστική Κάλυψη.....62
- **Διάγραμμα 9:** Είδος ασφαλιστικής κάλυψης.....62
- **Πίνακας 1.1:** Διαφοροποίηση αγχωτικών παραγόντων στο ίδιο άτομο όταν βρισκόταν σε καθεστώς εργασίας και τώρα που βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας64
- **Πίνακας 2.1:** Συσχετίσεις αγχωτικών παραγόντων κατά την ανεργία με παράγοντες που επηρεάζουν τους συμμετέχοντες κατά την εργασία.....69



ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία
ΕΞΥΠΠ: Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης
ΣΑΥ: Σχέδιο Ασφάλειας και Υγείας
ΦΑΥ: Φάκελος Ασφάλειας και Υγείας
ΓΕΕΚ: Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου
ΚΕΚ: Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΜΑΠ: Μέτρα Ατομικής Προστασίας
ΣΕΕ: Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης
ΥΑΕ: Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας
PTSD: Post Traumatic Stress Disorder
GHQ: General Health Questionnaire
H&S: Health & Safety
WHO: World Health Organisation
HSE: Health and Safety Executive
VPN: Virtual Private Network

ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα διπλωματική ερευνητική εργασία δομείται σε δύο βασικά μέρη, το βιβλιογραφικό όπου γίνεται εκτενής ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας πάνω στο υπό μελέτη θέμα και το ερευνητικό μέρος όπου παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, η διαδικασία της έρευνας αλλά και τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το βιβλιογραφικό μέρος, διεξήχθη μελέτη δημοσιευμένων άρθρων από βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων. Ως επί τω πλείστον χρησιμοποιήθηκε το Google Scholar και πηγές όπως το Pubmed, Elsevier, Mendeley, Sage καταχωρώντας λέξεις-κλειδιά όπως “work stress”, “unemployment stress”, “mental health effects”, “working environment” κ.λπ. Ανασκοπήθηκαν περίπου 60 μελέτες ανά τον κόσμο και οι 25 από αυτές αποδείχτηκαν σχετικές ώστε να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα εργασία. Η έρευνα για επιπλέον βιβλιογραφικό υλικό πραγματοποιήθηκε και στην Ελληνική Γλώσσα, στις αντίστοιχες πλατφόρμες αναζητώντας πληροφορίες για το άγχος της εργασίας, πως επηρεάζει τον εργαζόμενο και πως οι συνθήκες του εκάστοτε εργασιακού περιβάλλοντος ευνοούν ή επιδεινώνουν την εκδήλωση συμπτωμάτων εργασιακού στρες. Παράλληλα, σε καθεστώς ανεργίας, τι επίδραση έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό οι υπό μελέτη αγχωτικοί παράγοντες αλλά και τι αντίκτυπο αφήνει η ανεργία στην ψυχολογία του ατόμου αν προσπαθεί να λάβει επιπλέον κατάρτιση ή βρίσκεται σε προσπάθειες εκ νέου εύρεσης εργασίας. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις- κλειδιά «εργασιακό στρες», «στρες ανεργίας», «εργασιακό περιβάλλον», «εργασία και φύλα», «βία και παρενόχληση στην εργασία». «Υγιεινή και Ασφάλεια στην Εργασία», «εργατικά ατυχήματα», και προτιμήθηκε η συμβολή των δημοσιευμένων άρθρων με πλήρη πρόσβαση λόγω του πανεπιστημιακού VPN ή της ελεύθερης πρόσβασης στην αντίστοιχη έρευνα. Το υλικό που βρέθηκε κατανέμεται σε έξι βασικά κεφάλαια με επιμέρους ενότητες. Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται οι ορισμοί των εννοιολογικών εννοιών και απαριθμείται ένα σύνολο αγχωτικών παραγόντων, ενώ στο δεύτερο, παρουσιάζεται το περιβάλλον των σύγχρονων επιχειρήσεων καθώς και τα επαγγέλματα που εμφανίζουν υψηλό βαθμό στρες. Το τρίτο κεφάλαιο με τις επί μέρους παραγράφους του, αφιερώθηκε στο ανθρώπινο δυναμικό, που αποτελεί το κέντρο της παραγωγικής διαδικασίας. Γίνεται ανάλυση του εργασιακού περιβάλλοντος και των απαιτήσεων που πρέπει να καλύπτει για την ομαλή και υγιή συνύπαρξη των εργαζομένων ενώ

παράλληλα πραγματεύεται τη σχέση μεταξύ των φύλων στην εργασία, η θέση των γυναικών, η επιρροή της οικογένειας ως εξωτερικός παράγοντας για την εργασία αλλά και η ευθύνη που κατέχουν τα διευθυντικά στελέχη. Η εργασιακή καθημερινότητα, με τις συνήθεις στρεσογόνες καταστάσεις, τις αιτίες, τις συνέπειες αλλά και τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης τους απαρτίζει το τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας, ενώ στο πέμπτο κυριαρχούν οι βασικότερες παθογενείς καταστάσεις που ενδέχεται να είναι απόρροια ενός μη υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και μιας αγχωτικής επαγγελματικής ζωής. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στη βία και παρενόχληση στην εργασία, στο φαινόμενο της υπερεργασίας που έχει ως αποτέλεσμα το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, αλλά και τη γνωστή σε όλους διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) ως απόρροια χρόνιων στρεσογόνων καταστάσεων χωρίς αποτελεσματική διαχείριση. Περνώντας στο έκτο κεφάλαιο και το καθεστώς ανεργίας, παρατίθεται η ψυχολογική κατάσταση ενός ανέργου με τα συναισθήματα που βιώνει, οι συνέπειες αυτής της συνθήκης στους νέους, τις γυναίκες και τους γονείς. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η ανεργία στη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αλλά και ο αντίκτυπος του ενδεχομένου επαναπρόσληψης, στις τελευταίες υποενότητες του έκτου κεφαλαίου. Τα παραπάνω προσπαθούν να ερμηνευτούν και να αξιολογηθούν με τη συμβολή προηγούμενων διεθνών ερευνών και στατιστικών δεδομένων στην Ελλάδα. Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος στο οποίο παρατίθεται αναλυτικά η πορεία της έρευνας με τα την εργασία που ακολουθήθηκε και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, και γίνεται η εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας που αφορά την καταγραφή και συσχέτιση παραγόντων πρόκλησης στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας. Στο κεφάλαιο της συζήτησης και των συμπερασμάτων γίνεται αναφορά των περιορισμών που αντιμετωπίστηκαν και τονίζεται η ανάγκη για περεταίρω έρευνα με σκοπό τη συμπλήρωση και συνέχιση της γνώσης. Τέλος στο τελευταίο κεφάλαιο μονοπωλεί το ενδιαφέρον ο ρόλος της ειδικότητας του Υγειονολόγου στο πολύ σοβαρό και σύγχρονο ζήτημα του εργασιακού στρες που καλείται να αντιμετωπίσει η κοινωνία, και πως μπορεί να συμβάλει καθοριστικά μέσω των γνώσεων και της κατάρτισης του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες και το γενικευμένο άγχος είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στη ζωή του ατόμου, ειδικά σε όσους δεν έχουν καταφέρει να κατακτήσουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, συμπεριλαμβανομένου του ελεύθερου ποιοτικού χρόνου με φίλους και οικογένεια. Ιδιαίτερα αν η εργασία καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου των ατόμων το περιβάλλον εργασίας είναι δύσκολο ή ανασφαλές ενώ παράλληλα οι ίδιοι οφείλουν να ανταποκριθούν ισάξια και στους άλλους συχνά αντικρουόμενους κοινωνικούς ρόλους τους και να προσφέρουν φροντίδα για άλλους, τότε υπάρχει αδιαμφισβήτητη επίδραση στην ψυχική υγεία. Αντίστοιχα, ενήλικες οι οποίοι κρίνονται ανίκανοι να εργαστούν λόγω κοινωνικοοικονομικών συνθηκών ενώ υπάρχει προθυμία και τα απαραίτητα εφόδια, βιώνουν ένα διαφορετικό τύπο στρες, το στρες της ανεργίας, το οποίο αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία. Τους υποχρεώνει να ζουν στη σκιά του αβέβαιου μέλλοντος και της αδράνειας ενώ αποδεδειγμένα στον αντίποδα, η επιστροφή στην εργασία έχει αναγνωριστεί ως προστατευτικός παράγοντας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. (Μπελεγρή, 2015).

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1.1 ΕΡΓΑΣΙΑ

Σύμφωνα με τους Karl Marx και Max Weber, η εργασία αποτελεί μεταξύ άλλων, βασική προϋπόθεση της ανθρώπινης ύπαρξης διότι πρόκειται για πηγή ικανοποίησης των ανθρώπινων αναγκών καθώς και το μέσο που διαφοροποιεί τον άνθρωπο από το ζωικό βασίλειο. Η συνεχής εργασία με ικανοποιητικές απολαβές προσφέρει στο άτομο, εκτός της αγοραστικής ικανότητας, μια γενικότερη προσωπική αυτονομία και ένα κοινωνικό γόητρο το οποίο συμβάλλει στην ανάπτυξη και διατήρηση της αυτοεκτίμησης του. Μάλιστα ο S. Freud χωρίς να έχει διαπραγματευτεί ιδιαίτερα το θέμα της εργασίας, θεώρησε ότι μέσω αυτής, το άτομο φτάνει πλησιέστερα στην πραγματικότητα, απαραίτητο κριτήριο ενός ψυχικά υγιούς ατόμου. (Μαδιανός Μ.Γ.,1980)

1.1.2 ΑΝΕΡΓΙΑ

Η απώλεια εργασίας είναι ένα γεγονός στη ζωή του ατόμου κατά το οποίο η αμειβόμενη εργασία αφαιρείται ακούσια από την καθημερινή του πραγματικότητα. (McKee,2005) Η ανεργία υποδηλώνει ότι υπάρχει κενό παραγωγής, κενό κατανάλωσης και κενό ψυχικής διάθεσης. Σε επίπεδο πληθυσμού, υπάρχει διαχωρισμός σε ό,τι αφορά την ανεργία. Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός της χώρας, περιλαμβάνει άτομα με τα απαραίτητα εφόδια και τη διαθεσιμότητα να εργαστούν συμπεριλαμβανομένου του εργατικού δυναμικού. Αντίθετα, ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός της χώρας αποτελείται από άτομα τα οποία είτε αδυνατούν να εργαστούν λόγω ανικανότητας ή έλλειψης εξειδίκευσης ή δεν βρίσκονται σε διαδικασία αναζήτησης εργασίας. (Τουσούλη, 2017)

1.1.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Όταν γίνεται αναφορά στο στρες, έναν όρο που δεν κατανοείται εύκολα με σαφήνεια, προτείνονται διάφοροι ορισμοί όπως: «Αίσθημα διαρκούς ανησυχίας η οποία μετά από κάποιο διάστημα οδηγεί σε ασθένεια ή ψυχολογική αντίδραση μετά από αδυναμία χειρισμού πάσης φύσεως προβλημάτων».

Γενικότερα, όταν πρόκειται για μια στρεσογόνο κατάσταση, το άτομο νιώθει ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς ένα πρόβλημα και αναπόφευκτα καταλήγει σε ανεπιθύμητη σωματική, ψυχική ή συγκινησιακή αντίδραση. Έχει άμεση σχέση με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να διαχειριστούν αλλαγές στη ζωή τους ή την εργασία τους. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το άγχος μπορεί να οριστεί ως η συναισθηματική και σωματική αντίδραση σε στρεσογόνους παράγοντες. (Maslach,1996, Zastrow,1984).

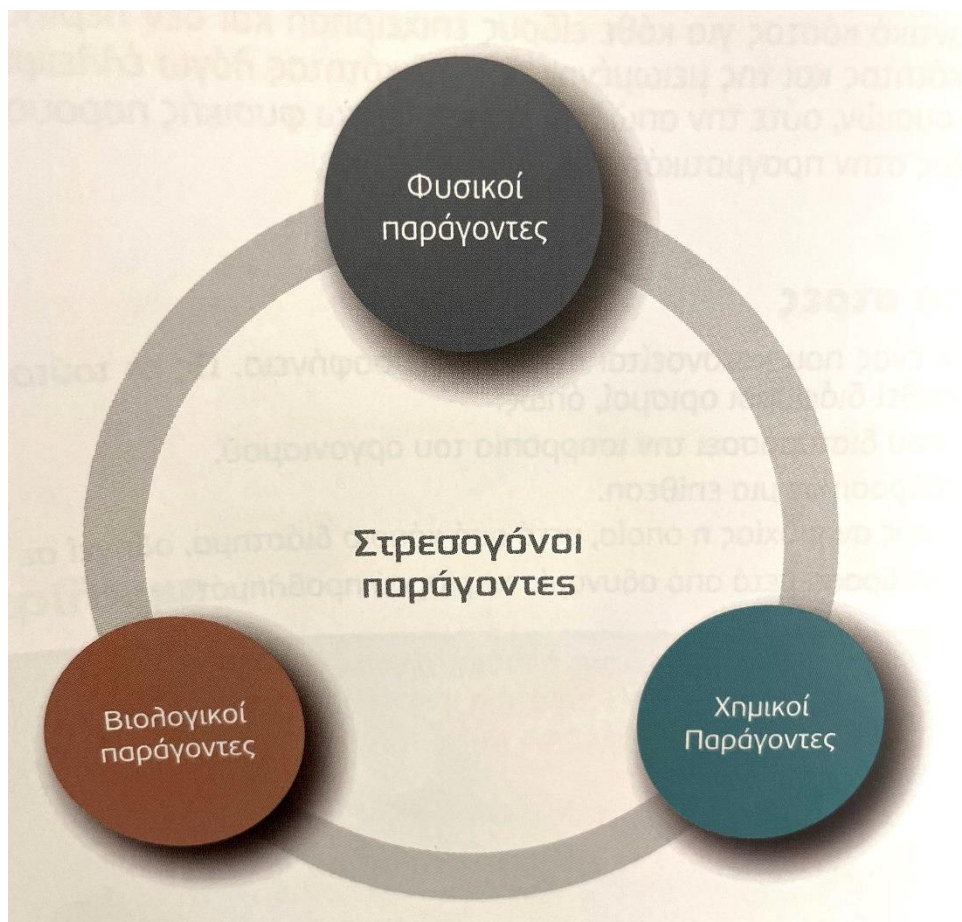
1.1.4 ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στρεσογόνο παράγοντα μπορεί να είναι αποτελεί μια κατάσταση, μια συγκυρία ή μια απαίτηση η οποία είναι ικανή να διαταράξει την ισορροπία ενός ατόμου και προκαλεί την υποσυνείδητη απόκριση υψηλού στρες. Ταξινομούνται σε 3 βασικές κατηγορίες:

Φυσικοί παράγοντες: ακραίες θερμοκρασίες, φωτισμός, εξαιρισμός, υγρασία, θόρυβος και κραδασμοί

Χημικοί παράγοντες: επικίνδυνες χημικές ουσίες, αέρια, ατμοί, σκόνες

Βιολογικοί παράγοντες: βακτήρια, ιοί κλπ. (Lloyd, 2002)



Εικόνα 1^η: Στρεσογόνοι Παράγοντες (Stanks, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το εργασιακό στρες και η ψυχολογική πίεση είναι γεγονός ότι αποτελούν συχνό φαινόμενο της σύγχρονης επαγγελματικής καθημερινότητας και απορρέουν από το εργασιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο περνά ένα πολύ μεγάλο μέρος της ζωής του. Η συνθήκη κατά την οποία δεν υπάρχει -ή το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπάρχει- ισορροπία, ανάμεσα στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και στις δυνατότητες του ατόμου αυτού, αναγνωρίζεται ως εργασιακό στρες. Το παρατεταμένο άγχος όπως προαναφέρθηκε, σχετίζεται με ψυχοσωματικές αντιδράσεις ή ασθένειες και διάφορα άλλα συναισθηματικά προβλήματα. (Caughey, 1996, Taylor-Brown, 1982, Zastrow, 1984). Στη σύγχρονη εποχή, όπου ο βιοπορισμός γίνεται όλο και δυσκολότερος και η μόνιμη απασχόληση είναι μείζονος σημασίας, παραμερίζοντας σε μεγάλο βαθμό την προσωπική ζωή και την αποφόρτιση από τις ευθύνες της καθημερινότητας το έδαφος γίνεται γόνιμο για την επικράτηση της συχνότητας εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και άγχους που σχετίζεται με την εργασία. Τα προβλήματα με βάση τους εργαζόμενους προέρχονται από κυρίως από πιέσεις φόρτου εργασίας, περιορισμένες προθεσμίες, υπερβολική ευθύνη και έλλειψη υποστήριξης από διευθυντές. Παράπλευρη απώλεια της επιτακτικής ανάγκης για εύρεση εργασίας οδηγεί στο εξής φαινόμενο: Πολλοί εργαζόμενοι, μη διαθέτοντας τα κατάλληλα εφόδια σε επίπεδο γνώσεων, κατάρτισης και εξειδίκευσης αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο, έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες στις οποίες καλούνται να ανταπεξέλθουν, προκειμένου να διατηρήσουν τη θέση τους στην εργασία και να υποστηρίξουν το ρόλο που υπηρετούν. Το στρες επομένως πηγάζει σε μεγάλο βαθμό από την αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος. Κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικής τάξης ή μόρφωσης μπορεί να βιώσει στρες, Συνιστώσες του στρες αποτελούν στρεσογόνοι παράγοντες οι οποίοι συναντώνται στην καθημερινότητα και εκφράζονται ως αντίδραση στα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος (Stanks, 2016). Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι ένα ποσοστό άγχους και παραγωγικής πίεσης μπορούν να θεωρηθούν ευεργετικά, μόνο στον βαθμό που κινητοποιούν το άτομο και συμβάλλουν στην ενεργοποίηση που θα οδηγήσει στην εξέλιξη του. Δεν πρέπει όλες οι εκδηλώσεις άγχους να συγχέονται και να ταυτίζονται με εργασιακό

στρες γιατί πάσης φύσεως στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να πηγάζουν από τη γενικότερη καθημερινότητα του ατόμου.

2.2 ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Ο προσανατολισμός των επιχειρήσεων αλλάζει ραγδαία και πλέον στον 21ο αιώνα, διαπιστώνεται ότι πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν η ψυχική υγεία για τη ευημερία και επιτυχία μιας επιχείρησης. Ενώ στο παρελθόν δινόταν έμφαση στη διάνοια και την επιδεξιότητα, τώρα η συναισθηματική νοημοσύνη και η επικοινωνία έχουν έρθει στο προσκήνιο. Επικρατεί η άποψη της σημασίας της διατήρησης ενός εργατικού δυναμικού ψυχικά και σωματικά υγιούς. Τα τελευταία στοιχεία της αρμόδιας Υπηρεσία Ασφάλειας και Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (Health and Safety Executive / HSE) δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης άγχους που σχετίζεται με την εργασία. Το 2018-2019 υπήρξαν 602.000 αναφορές στρες, κατάθλιψης ή άγχους και χάθηκαν συνολικά 15,4 εκατομμύρια μέρες εξαιτίας αυτού. Η HSE έχει εκτιμήσει ότι το εργασιακό στρες, το άγχος και η κατάθλιψη κοστίζουν στην κοινωνία περίπου 5,2 δισ. Λίρες το χρόνο. (Στυλίδου, 2017)

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η επαγγελματική ικανοποίηση ή αντίστοιχα δυσαρέσκεια, προκύπτει συγκρίνοντας τις προσδοκίες που έχουν τα άτομα όσον αφορά την εργασία τους και τις πραγματικές απολαβές τους. Ως εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί η ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει μετά από αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας όπως για παράδειγμα την επίτευξη εργασιακών στόχων ή τη διευκόλυνση επίτευξης εργασιακών αξιών του κάθε ατόμου. Η εργασιακή δυσαρέσκεια αντίθετα, εκφράζει τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει όταν η εργασία θεωρείται ότι προκαλεί δυσαρέσκεια, στέκεται εμπόδιο στην επίτευξη στόχων ή εμπεριέχει απαξίωση. Η εργασιακή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια είναι συνισταμένη των εξής συνιστωσών και πως αυτές σχετίζονται μεταξύ τους. Η πρώτη συνιστώσα είναι το τι επιθυμεί κάποιος από την εργασία του και τι αντιλαμβάνεται ο ίδιος ότι αποκομίζει από αυτή. (Stanks, 2016)

2.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΒΑΘΜΟ ΣΤΡΕΣ

Κάποια επαγγέλματα λόγω της φύσης τους, κατατάσσονται σε υψηλότερη θέση στην ιεράρχηση των αγχωτικών επαγγελμάτων ως εκείνα με υψηλότερο βαθμό στρες από άλλα. Σε αυτά συγκαταλέγονται όσα προϋποθέτουν σχέσεις με ανθρώπους, και απαιτούν ιδιαίτερη ταχύτητα στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, ιδιαίτερα αν οι ζητούμενες αποφάσεις μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές οικονομικές ή κοινωνικές συνέπειες. (Stanks, 2016) Αναλογικά, οι περιπτώσεις εργασιακού στρες εμφανίζονται συχνότερα σε μεγαλύτερους οργανισμούς, ιδίως στο διευθυντικό προσωπικό και σε επαγγελματικά πεδία όπως τη δημόσια διοίκηση, την υγεία, την κοινωνική φροντίδα και την εκπαίδευση. Τα επίπεδα αυτά εμφανίζονται υψηλότερα στις ηλικιακές ομάδες 35-54, με τις γυναίκες να υποφέρουν σε υψηλότερα ποσοστά διαταραχών. Ακόμα, εν δυνάμει στρεσογόνες επιχειρήσεις είναι οι μεγάλες και γραφειοκρατικές επιχειρήσεις, όσες έχουν τυπικά θεσμοθετημένους κανόνες και κανονισμούς ή υπάρχει σύγκρουση μεταξύ ρόλων και ανθρώπων. Παράλληλα στις επιχειρήσεις στις οποίες απαιτείται έντονη εργασία ή υπερωρίες ενώ ταυτόχρονα δεν υπάρχει επιβράβευση συναντάται συχνή παρουσία άγχους και τέλος οι περιπτώσεις όπου το εργασιακό περιβάλλον είναι μη φιλικό και μπορεί εύκολα να υπάρξει σύγκρουση μεταξύ εργασίας και εξωτερικών συμφερόντων, αποτελούν ακόμα ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. (Stanks, 2016) Ακόμα, στις επισφαλείς θέσεις εργασίας κατατάσσονται εκείνες που συνεπάγονται υψηλή έκθεση σε εργασιακούς κινδύνους. (Bartley, 1994)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Το ανθρώπινο δυναμικό μιας επιχείρησης αποτελεί το πλέον ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα έναντι άλλων, λόγω του γεγονότος ότι οι πολιτικές και στρατηγικές που αφορούν τους εργαζόμενους, δεν μπορούν εύκολα να αντιγραφούν όπως θα ήταν ευκολότερο να συμβεί με προϊόντα και εσωτερικές διαδικασίες. Οι εργαζόμενοι αποτελούν μείζον κεντρικό κομμάτι της εύρυθμης λειτουργίας και του οργανωσιακού συστήματος της εκάστοτε επιχείρησης. Οποιοσδήποτε ανταγωνιστής δύσκολα θα καταφέρει να μιμηθεί το συγκριτικό πλεονέκτημα και την επιτυχία μιας επιχείρησης η οποία επιλέγει να εφαρμόζει αποτελεσματικές πρακτικές που υποστηρίζουν έμπρακτα τους εργαζόμενους και σέβονται τη διάθεση του χρόνου και της τεχνογνωσίας τους, εξασφαλίζοντας τους ένα προστατευμένο υγιές περιβάλλον. Αποτελώντας λοιπόν ο ανθρώπινος παράγοντας τον πολυτιμότερο πόρο μιας επιχείρησης, η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού κρίνεται μείζονος σημασίας και οι επιχειρήσεις οφείλουν να αναπτύσσουν στρατηγικές και να προσαρμόζουν τις πολιτικές τους σε αυτή την κατεύθυνση. (Χυτήρης, 2001). Έχει τεκμηριωθεί ότι ποσοστό που φτάνει τουλάχιστον 10% στο σύνολο των ημερών απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας, στην Ευρώπη, αποδίδεται επισήμως στην αιτία που αναφέρεται ως “ψυχονεύρωση”. Σε αυτή την απώλεια πρέπει να προστεθεί και η απώλεια χρόνου λόγω “ψυχοσωματικών” προβλημάτων και συγκεκριμένα σωματικών παθήσεων που οφείλονται ή επιδεινώνονται από ψυχολογικά προβλήματα ή στρες. Οι απώλειες αυτές συνολικά αντιπροσωπεύουν σημαντικό κόστος για κάθε επιχείρηση χωρίς μάλιστα να περιλαμβάνουν το κόστος που επιφέρει η χαμηλή παραγωγικότητα, η μειωμένη αποδοτικότητα λόγω έλλειψης κινήτρου, η αυξημένη χρήση αλκοόλ ή ουσιών, ή ακόμα και η φυσική μεν παρουσία αλλά διανοητική δε απουσία από την εργασία στην πραγματικότητα. Επομένως το κόστος των ασθενειών που σχετίζονται με το στρες φαίνεται να είναι ουσιαστικό όσον αφορά την απώλεια χρόνου για λόγους υγείας που χαρακτηρίζονται ενίοτε ως “κατάσταση άγχους”, “κατάθλιψη” ή “νευρικός κλονισμός”. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαίο, οι επιχειρήσεις να επιδεικνύουν μεγαλύτερη κατανόηση της αντίδρασης στο στρες καθώς και των αιτιών του. Επιπλέον οι εκάστοτε στρατηγικές μείωσης του άγχους θα πρέπει να εξετάζονται σε επίπεδο διοικητικού συμβουλίου και να εφαρμόζονται όταν παρίσταται ανάγκη.

3.1 ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Κάθε εργασιακό περιβάλλον ποικίλει ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και αντίστοιχα μεταβάλλονται και οι απαιτήσεις της κάθε διαφορετικής θέσης εργασίας. Οι τελευταίες μπορεί να σχετίζονται με την ίδια τη φύση της εργασίας ή να προκύπτουν από επί μέρους παράγοντες που μπορούν να αποτελέσουν επιδραστικούς παράγοντες στρες. Έτσι οι εργασιακές απαιτήσεις κατανέμονται σε διαφορετικές κατηγορίες. Πρώτα από όλα, συναντώνται οι ψυχολογικές απαιτήσεις όπως μηχανιστική εργασία σε συνδυασμό με μονότονο καθήκον ή επίβλεψη κακής ποιότητας ή οι αρκετές πηγές κινδύνου. Στη συνέχεια οι φυσικές και περιβαλλοντικές απαιτήσεις σχετίζονται με χειρωνακτικές εργασίες, πιθανότητα κόπωσης ή έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες και θόρυβο, ακτινοβολίες, ρύπανση και ανεπαρκή φωτισμό αντίστοιχα. Τέλος, στην ψυχολογική επιβάρυνση του οργανισμού του εργαζόμενου, μπορεί να έχουν σημαντική επιρροή τα ωράρια εργασίας συμπεριλαμβανομένου την εργασία σε βάρδιες, τις υπερωρίες και τα ανεπαρκή διαλείμματα. Αντίστοιχα και οι αμοιβές οφείλουν να τηρούνται με βάση τα πρότυπα ειδάλλως αποτελούν σημαντική πηγή στρες λόγω της επικρατούσας οικονομικής ανασφάλειας.

3.2 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Σε κάθε επιχείρηση η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, στοχεύει στο να εξασφαλίσει το μεγαλύτερο βαθμό συμβολής των εργαζομένων στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Μια σειρά από ενέργειες μπορούν να επιτύχουν τη βελτίωση της παραγωγικότητας τους και την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. (Χυτήρης,2001):

- Σωστός προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να προβλέπονται οι ανάγκες για προσωπικό, να καλύπτονται οι μελλοντικές θέσεις εργασίας άμεσα και να μην παρατηρούνται φαινόμενα υπερεργασίας από τους ήδη υπάρχοντες εργαζομένους.
- Ανάλυση εργασίας, δηλαδή περιγραφή του έργου που πρόκειται να εκτελέσει ο αρμόδιος της εκάστοτε θέσης αλλά και προσδιορισμός των απαραίτητων τυπικών προσόντων που απαιτούνται.
- Πρόσκληση των δυνητικών υποψηφίων για τις θέσεις εργασίας, επιλογή των πιο κατάλληλων και ομαλή ένταξη των νεοπροσληφθέντων.

- Ολοκληρωμένη εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και ίσες ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη.
- Κατάλληλα σχεδιασμένες πολιτικές αμοιβών, και οικονομικών απολαβών βασισμένη στα κίνητρα και την κατηγορία που ανήκει ο εκάστοτε εργαζόμενος. Εφαρμογή και τήρηση των πολιτικών της επιχείρησης χωρίς παρεκκλίσεις.
- Αξιοκρατική αξιολόγηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων
- Τήρηση των όρων σύμβασης μεταξύ εργαζόμενου και εργοδότη. Αναγνώριση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων της κάθε πλευράς.

3.3 ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι γυναίκες ως εργαζόμενες υπόκεινται συχνά σε στρεσογόνους παράγοντες τους οποίους δεν υφίστανται οι άντρες συνάδελφοί τους. Η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί ίσως την κυριότερη εργασιακή παθογένεια που καλούνται να αντιμετωπίσουν, ωστόσο, απαριθμούνται μια σειρά από άλλες αιτίες πρόκλησης στρες στις γυναίκες όπως οι διακρίσεις και προκαταλήψεις λόγω φύλου που στέκονται εμπόδιο στην επαγγελματική εξέλιξη, η πίεση από εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας και ταυτόχρονα η έλλειψη κοινωνικής στήριξης από συναδέλφους, τα κοινωνικά στερεότυπα που σχετίζονται με γάμο, εγκυμοσύνη, συμβίωση και πολλά ακόμα. Η διοίκηση της κάθε εταιρείας επομένως οφείλει να έχει γνώση των ανωτέρω και να λαμβάνονται μέτρα μείωσης των μορφών στρες στις γυναίκες. Να εφαρμόζονται στρατηγικές οι οποίες θα τις προστατεύουν και θα συμβάλλουν στο να εκτελούν απρόσκοπτα τα εργασιακά τους καθήκοντα ενώ παράλληλα, εξελίσσονται. (Stanks, 2016)

3.4 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΙΚΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην εργασιακή καθημερινότητα μπορούν να προκύψουν ζητήματα εκτός του χώρου εργασίας, τα οποία όμως εύκολα συμβάλλουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας και μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται οι διανύσεις μεγάλων αποστάσεων από και προς την εργασία ειδικά σε ώρες κυκλοφοριακής συμφόρησης ή ζητήματα παιδικής μέριμνας τα οποία επηρεάζουν τις διαθέσιμες άδειες. Ακόμα στους εξωτερικούς επιδραστικούς παράγοντες εντάσσονται οι ημέρες απουσίας σε περιπτώσεις ασθένειας ή η φροντίδα αδύναμων ευάλωτων συγγενών. Τέλος, σοβαρές αλλαγές στην καθημερινότητα του εργαζομένου είναι πολύ συχνό να επηρεάσουν την επαγγελματική ζωή του και να τον αποπροσανατολίσουν από τους καθημερινούς στόχους προς επίτευξη. Αντίστοιχα παραδείγματα είναι πιθανή μετεγκατάσταση, αλλαγή μόνιμης κατοικίας ακόμα και χωρισμός ή θάνατος στενού συγγενή ή συντρόφου. (Stanks, 2016)

3.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

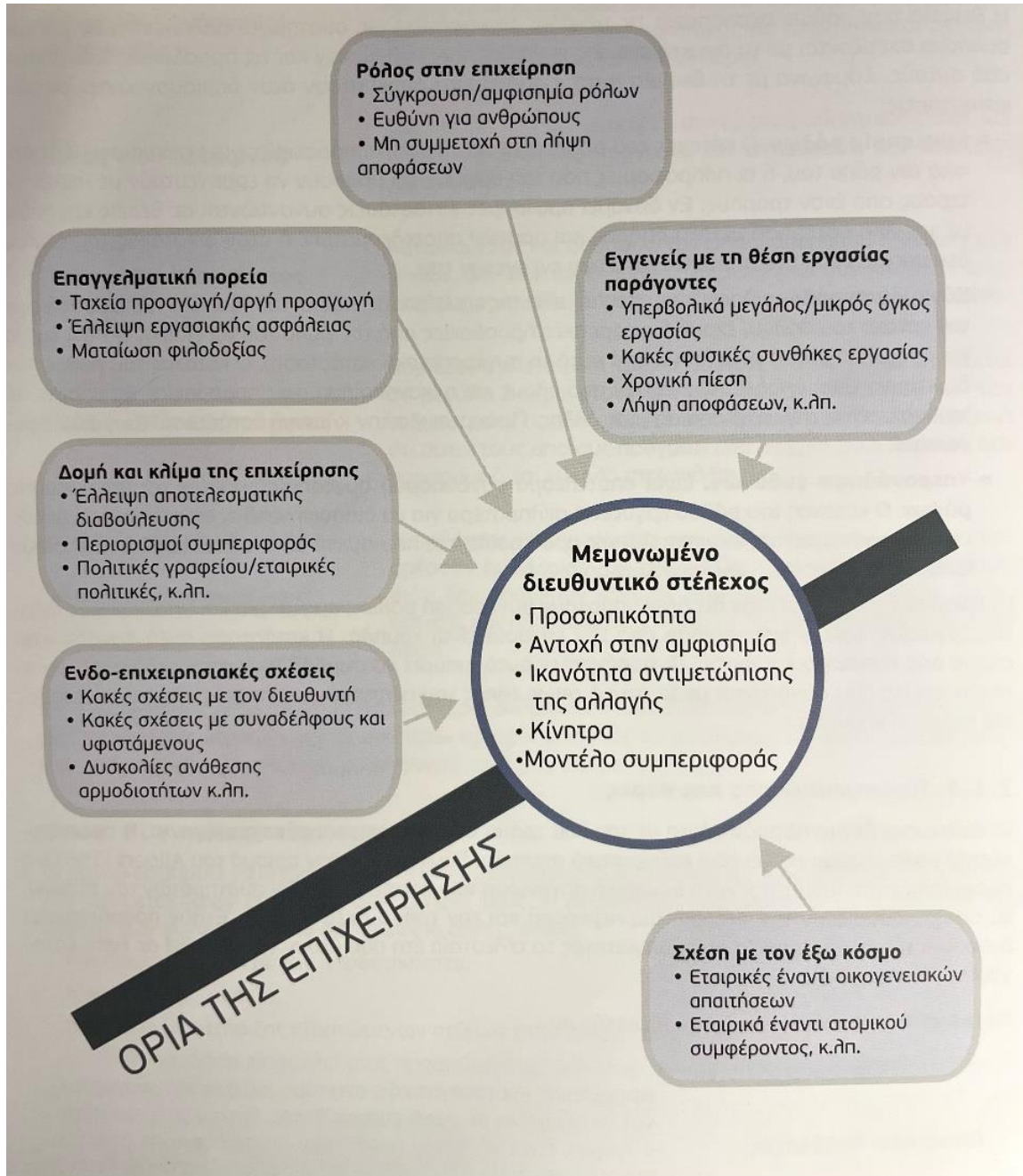
Σύμφωνα με τη θεωρία των ρόλων η οποία βρίσκει εφαρμογή σε μικρές και μεγάλες επιχειρήσεις και τις αναπαριστά ως αλληλεξαρτώμενα συστήματα ενός συνόλου ρόλων που σχετίζονται μεταξύ τους, με το αντικείμενο αλλά και τις απαιτήσεις της επιχείρησης, υποστηρίζει ότι τα προβλήματα προκύπτουν όταν δημιουργούνται αντιφατικές καταστάσεις. Αρχικό παράδειγμα αποτελεί η αμφισημία ρόλων, όπου ο εργαζόμενος δεν διαθέτει τα απαραίτητα εφόδια για να ασκήσει με επάρκεια το ρόλο που του έχει ανατεθεί. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν ο κάτοχος του ρόλου δεν μπορεί να δει τα αποτελέσματα των ενεργειών του. Δύο ακόμα εξίσου σημαντικές περιπτώσεις της θεωρίας των ρόλων αποτελούν η σύγκρουση ρόλων αλλά και η υπερ-ανάληψη ευθυνών. Η πρώτη περίπτωση εμφανίζεται όταν τα μέλη της επιχείρησης έχουν άλλες προσδοκίες ή απαιτήσεις από τον κάτοχο του ρόλου, με αποτέλεσμα ο δεύτερος να γίνεται συχνά αποδέκτης πιέσεων καθώς η ικανοποίηση μιας συγκεκριμένης απαίτησης ενδέχεται να συνεπάγεται μη ικανοποίηση κάποιας άλλης. Τέλος η υπερ-ανάληψη ευθυνών είναι συχνά αποτέλεσμα συνδυασμού αμφισημίας και σύγκρουσης ρόλων. Ο



εργαζόμενος εργάζεται σκληρά για να αποσαφηνίσει σε ποιες απαιτήσεις πρέπει να ανταποκριθεί πόσο μάλλον όταν αυτές είναι ασύμβατες και αδύνατον να ικανοποιηθούν εντός καθορισμένων χρονικών ορίων. Περιστατικά σύγκρουσης και αμφισημίας ρόλων συνοδεύονται συχνά από ανησυχία και άγχος, συναισθήματα που με τη σειρά τους μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση συνεπειών σωματικής υγείας που σχετίζονται με το άγχος. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν το έλκος του πεπτικού συστήματος, η στεφανιαία νόσος ή οι νευρικοί κλονισμοί. (Stanks, 2016)

3.6 ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Ιδιάζουσα περίπτωση στη μελέτη των πηγών στρες, αποτελούν τα διευθυντικά στελέχη, των οποίων το στρες μπορεί να σχετίζεται με παραμέτρους όπως ο ρόλος τους στην επιχείρηση, η οργανωτική δομή και πορεία του οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών της. Το μοντέλο Cooper & Marshall (1978) ανέδειξε τη σύγκρουση των ενδοεπιχειρησιακών παραγόντων αλλά και εξωτερικών παραγόντων όπως η οικογένεια ως πηγές στρες. Το στρες των διευθυντικών στελεχών αναλύεται στο παρακάτω γράφημα:



Εικόνα 2^η: Το περιβάλλον και τα όρια της επιχείρησης (Stanks, 2016)

3.6.1 Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Σε κάθε όμιλο, εταιρία ή επιχείρηση η οποία στοχεύει στην υψηλή αποδοτικότητα σε συνδυασμό με τη βιωσιμότητα και την ευημερία των στελεχών της, η διοίκηση οφείλει να έχει γνώση των διάφορων μορφών στρες που μπορεί να προκύψουν και να λαμβάνουν μέτρα για την εξάλειψή του. Τρόποι βοήθειας οι οποίοι μπορούν να αποδειχτούν πραγματικά αποτελεσματικοί είναι η ουσιαστική αφιέρωση χρόνου στον εργαζόμενο που το έχει ανάγκη χωρίς διακοπές ή περισπασμούς. Η συζήτηση που θα γίνει πρέπει να είναι ανοιχτή, να βασίζεται στη ειλικρίνεια και την πρόθεση για βοήθεια, χωρίς ο ίδιος να έρθει σε δύσκολη θέση. Για παράδειγμα οι ερωτήσεις που θα επιλεγούν πρέπει να είναι ανοιχτού τύπου δίνοντας στον εργαζόμενο την δυνατότητα και ο απαραίτητος χρόνος να αναπτύξει τι νιώθει. Δεδομένη επίσης θεωρείται η προστασία της ιδιωτικότητας και η εχεμύθεια, καθώς επίσης και η διασφάλιση σταθερής μέριμνας για παρακολούθηση και διαχείριση περιστατικών εργασιακού στρες. Συνοψίζοντας όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, η προσοχή κάθε μάνατζερ σε ανάλογες περιπτώσεις πρέπει να είναι εστιασμένη στο ίδιο το άτομο και όχι στην προσπάθεια για διάγνωση, ενώ σε γενικότερο πλαίσιο πρέπει να ενθαρρύνεται μια υποστηρικτική κουλτούρα βασισμένη την ευαισθησία την συναδελφική αλληλεγγύη και την άνεση για επικοινωνία. Δεν πρέπει να αγνοείται το γεγονός ότι ακόμα και αν κάποιος εργαζόμενος σε μια περίοδο της επαγγελματικής ζωής του, έρθει αντιμέτωπος με μια ψυχική ασθένεια, εξακολουθεί να μπορεί να είναι αποτελεσματικός ειδικά όταν ενθαρρύνεται η συμμετοχή του για εκπροσώπηση και λήψη αποφάσεων και όχι ο φόβος ανάθεσης ευθυνών εκ μέρους της διοίκησης.

Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, μάνατζερ να διστάζουν να δώσουν στους υφισταμένους τους εξουσία όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει η πεποίθηση πως εάν τηρείται η δημοκρατική ηγεσία και οι εργαζόμενοι αρχίσουν να συμμετέχουν σε θέματα που αφορούν στην καθημερινή τους εργασία, ενδέχεται να επιθυμούν τη συμμετοχή τους σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού στον οργανισμό. Δυστυχώς αποφαίνεται πως η διοίκηση πολλές φορές έχει την τάση να αποκρύπτει πληροφορίες σε υπαλλήλους που ιεραρχικά έχουν απόσταση από τα διοικητικά στρώματα, ενώ κυριαρχεί η άποψη πως οι

αποφάσεις θα πρέπει να παίρνονται σε επίπεδο διοίκησης όπου όλες οι απαραίτητες πληροφορίες είναι διαθέσιμες. (Pekka, 2005). Μια στρατηγική αυτού του είδους, είναι εύκολο να προκαλέσει στους εργαζόμενους το αίσθημα της περιθωριοποίησης. Όταν ένα μέρος της εκάστοτε επιχείρησης ή οργανισμού νιώθει εκτός ομάδας, εκλείπουν τα κίνητρα και η όρεξη για δημιουργία και υψηλή εργασιακή απόδοση, ενώ αυξάνονται τα περιστατικά εργασιακού άγχους και επισφάλειας. Μια ηγεσία συνετή με προτεραιότητα τη φροντίδα προς τον εργαζόμενο και βασισμένη στην ικανότητα και όχι το αξίωμα είναι ικανή να αποτελέσει λύση σε πολλές παθογένειες του εργασιακού περιβάλλοντος ενώ στον αντίποδα, μια αυταρχική ηγεσία προσκολλημένη στην στείρα εφαρμογή κανόνων αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για τη συνολική υγεία. (Ζήκος, 2010)

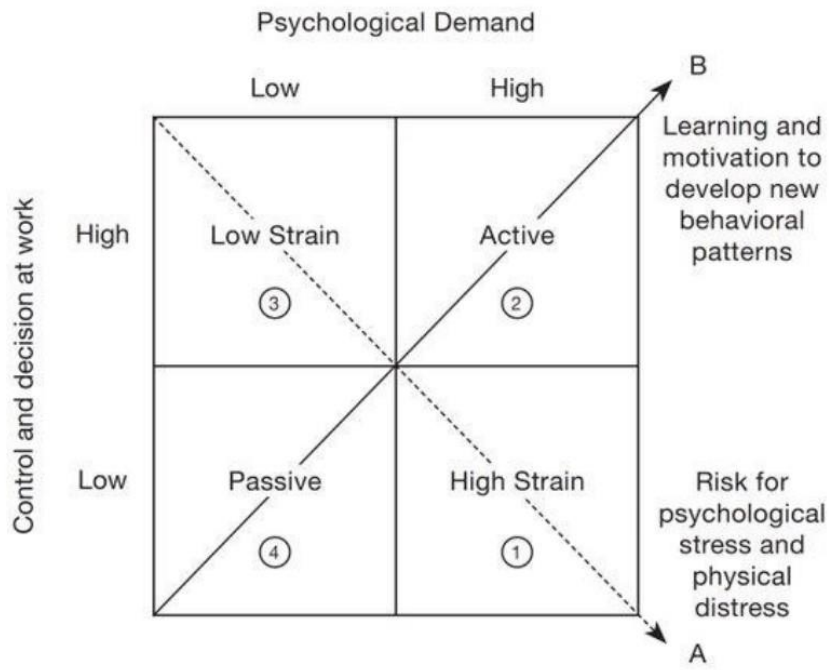
3.7 ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ- ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Όταν κυριαρχούν υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και χαμηλό έλεγχο εργασίας, πρόκειται για τον δυσκολότερο συνδυασμό καθώς παρατηρούνται υψηλά επίπεδα στρες (high strain). Ο εργαζόμενος, δεν έχει τον έλεγχο και έτσι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης εργασίας.

Όταν απαιτήσεις και έλεγχος εργασίας είναι εξίσου υψηλά τότε δεν παρουσιάζεται έντονο άγχος καθώς ο εργαζόμενος αισθάνεται σιγουριά, γιατί μπορεί να ανταπεξέλθει στις υψηλές απαιτήσεις έχοντας ολοκληρωμένη γνώση του αντικειμένου (active)

Όταν συνδυάζονται οι χαμηλές εργασιακές απαιτήσεις με τον χαμηλό έλεγχο, απορρέουν μέτρια επίπεδα άγχους και επικρατεί σε αυτή την περίπτωση μια παθητική κατάσταση με ελάχιστες ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης (passive).

Τέλος, στην περίπτωση που ο εργαζόμενος καλείται να αντιμετωπίσει χαμηλές απαιτήσεις στην εργασία του ενώ παράλληλα έχει υψηλό βαθμό ελέγχου της εργασίας τότε προκύπτει ιδανικός συνδυασμός με χαμηλά επίπεδα άγχους. (low strain). Ο εργαζόμενος δεν δέχεται πιέσεις και μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις επαγγελματικές του απαιτήσεις. (Baker, 1985).



Εικόνα 3^η: Μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου εργασίας (Στυλίδου,2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ

4.1 ΑΙΤΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι υποκείμενες αιτίες του στρες, γνωστές και ως εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες, τις περισσότερες φορές δεν έχουν πρωτική πορεία αλλά συνεχίζουν να αυξάνουν τα επίπεδα στρες έως ότου ο εργαζόμενος δεν μπορεί πλέον να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του ρόλου του. Βασικότερες συνιστώσες όπως αναφέρθηκαν και παραπάνω αποτελούν σε πρώτη βάση η ίδια η φύση της εργασίας- δηλαδή όταν ο εργαζόμενος έχει να διαχειριστεί πληκτικούς, επαναλαμβανόμενους ή μη ρεαλιστικούς στόχους απόδοσης σε συνδυασμό με ελλιπή κατάρτιση, ανασφάλεια και πιθανό φόβο απόλυσης. Η ατομική ευθύνη που αναλαμβάνει ο κάθε εργαζόμενος έχει μεγάλη σημασία, αν ξεπερνάει τα καθορισμένα όρια και έχει παράλληλα μικρή δυνατότητα πρωτοβουλίας στη λήψη αποφάσεων. Οι συνθήκες και το περιβάλλον της κάθε εργασίας πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό μέλημα κάθε εργοδότη ως προς τις παροχές για τους εργαζόμενους του. Πιο συγκεκριμένα ένας περιοριστικός, ακατάστατος χώρος, χωρίς μέριμνα ιδιωτικότητας που δεν αποπνέει αίσθημα ασφάλειας θεωρείται εν δυνάμει στρεσογόνος χώρος εργασίας. Χαρακτηριστικά που έρχονται να προστεθούν ως παραδείγματα προς αποφυγή για μια ασφαλή και ομαλή εργασία είναι ο κακός φωτισμός, ο υπερβολικός θόρυβος, η έλλειψη ευελιξίας στο ωράριο εργασίας. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψιν την εκ φύσεως ανάγκη του ανθρώπου για κοινωνικοποίηση, επιβαρυντικό ρόλο στην ψυχολογία του κάθε εργαζομένου με ανυπολόγιστες συνέπειες για την ψυχική του υγεία, διαδραματίζουν οι αρνητική στάση της διοίκησης, η ανεπαρκής επικοινωνία, η ελλιπής υποστήριξη σε περίπτωση κρίσης και οι δυσάρεστες ή υποκριτικές σχέσεις με συναδέλφους συμπεριλαμβανομένων παραδειγμάτων εκφοβισμού, σεξουαλικής ή φυλετικής παρενόχλησης. (Στυλίδου,2020)

4.2 ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

- ◆ Υπερβολικά υψηλός ή χαμηλός φόρτος εργασίας και ευθύνη
- ◆ Υπερβολικά πολλές ώρες εργασίας (60 ή περισσότερες/ εβδομάδα)
- ◆ Αντικρουόμενες απαιτήσεις της θέσης εργασίας
- ◆ Κακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων
- ◆ Ανεπάρκεια προϊσταμένων ως προς την ικανότητα τους να λαμβάνουν αποφάσεις
- ◆ Μη συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων
- ◆ Ραγδαία ή πολύ αργή επαγγελματική ανέλιξη
- ◆ Αλληλεπίδραση ή και σύγκρουση εργασίας και οικογενειακών υποχρεώσεων

4.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η απόδοση και η παραγωγικότητα των εργαζομένων επηρεάζεται κατά κόρον από τους παράγοντες υγιεινής και την ασφάλειας που εφαρμόζονται στην εκάστοτε επιχείρηση. Ιδιαίτερα καθοριστικό παράγοντα επιρροής αποτελούν και τα εργατικά ατυχήματα πάσης φύσεως, σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος (θόρυβος, φωτισμός, εξαερισμός, ασφάλεια του χώρου). Η ψυχική υγεία, τα επίπεδα στρες, και το ηθικό του εργαζομένου, άρρηκτα συνδεδεμένοι παράγοντες με τα εργατικά ατυχήματα, δεν πρέπει να αγνοούνται ως συνιστώσες μέτρησης της συνολικής παραγωγικότητας του. (Καραμούτης,2009). Επομένως στις συνήθεις στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε ανυπολόγιστες συνέπειες και στην ψυχολογία του εργαζόμενου, συμπεριλαμβάνονται και τα εργατικά ατυχήματα. Γενικότερα ως ατύχημα ορίζεται κάθε απρόβλεπτο, συχνά ξαφνικό και βίαιο γεγονός, το οποίο λαμβάνει χώρα κατά την εκτέλεση μιας εργασίας (Σαϊνή,2004). Εργατικό ατύχημα αντίστοιχα χαρακτηρίζεται εκείνο που οφείλεται σε αναπάντεχο συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας, και επιφέρει ανεπιθύμητη σωματική βλάβη, ενώ παράλληλα καθιστά τον εργαζόμενο ανίκανο να εργαστεί για πάνω από τρεις εργάσιμες μέρες. Η Ελληνική Νομοθεσία συμπεριλαμβάνει στα εργατικά ατυχήματα και εκείνα που συμβαίνουν κατά την μετάβαση στην εργασία ή την αποχώρηση από αυτήν. (Σπιράκη,2020). Η συνεχής έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους είναι πιθανό να σηματοδοτεί εμφάνιση είτε εργατικών ατυχημάτων είτε επαγγελματικών ασθενειών. Ως εκ

τούτου κρίνεται εξαιρετικά σημαντική η αποτελεσματική πρόληψη και η εφ' όλης της ύλης εκπαίδευση στα ζητήματα που έγκεινται στην αποφυγή των εργατικών ατυχημάτων και την προαγωγή της ασφάλειας στην εργασία. (Σπιράκη,2020)

4.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το στρες μπορεί να πάρει πολλές μορφές στον ανθρώπινο οργανισμό ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και το ιστορικό κάθε ανθρώπου. Συνηθέστερες εκφράσεις του εργασιακού άγχους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι οι συχνές κεφαλαλγίες ή ταχυπαλμίες, αϋπνία, κόπωση, βουλιμία ή γενικότερη ευερέθιστη συμπεριφορά. Ωστόσο το άγχος και η κατάθλιψη παραμένουν οι δύο βασικότερες ψυχολογικές επιπτώσεις του στρες. Αναλυτικότερα άγχος, χαρακτηρίζεται η κατάσταση έντασης σε συνδυασμό με φόβο, ανησυχία ή διαρκή ανάγκη για επιβεβαίωση. Συνοδεύεται από ψυχοσωματικά προβλήματα όπως η έντονη εφίδρωση, δύσπνοια, ταχυκαρδίες, και ως αξιόπιστος δείκτης μετριέται και η αϋπνία. Κατάθλιψη με τη σειρά της ορίζεται ως “λύπη που έχει απωλέσει τη σχέση της με τη λογική εξέλιξη των γεγονότων”. Στην ηπιότερη μορφή της μπορεί να είναι το άμεσο αποτέλεσμα μιας κρίσης των εργασιακών σχέσεων ενώ διαβαθμισμένα η πιο ακραία μορφή της μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία. Ένας άλλος ορισμός της είναι η διάθεση που χαρακτηρίζεται από αισθήματα αυτοεγκατάλειψης και θλίψης καθώς και άλλες παραλλαγές όπως αισθήματα απόγνωσης, ματαιότητας ή ενοχής. (Hughes,2022). Οι άνθρωποι συχνά διστάζουν να παραδεχτούν να παραδεχτούν ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας λόγω του φόβου του στιγματισμού. Η ενθάρρυνση μιας ανοικτής κουλτούρας η οποία επικεντρώνεται στην ψυχική και σωματική ευζωία των εργαζομένων, επιτρέπει στους ανθρώπους να μιλήσουν για τα συναισθήματα και τις δυσκολίες τους.

4.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Στη σύγχρονη εποχή με τους γρήγορους ρυθμούς καθημερινότητας, κάθε επιχείρηση οφείλει να λαμβάνει μέτρα προκειμένου να μειώσει το στρες στο χώρο εργασίας, ιδιαίτερα στην περίπτωση μεγάλων εταιρειών οι οποίες οφείλουν να είναι εναρμονισμένες με τα διεθνή πρότυπα και να έχουν θεσμοθετήσει κανόνες και σχέδια δράσης διαχείρισης του στρες. Ένα τυπικό σχέδιο δράσης πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία:

- i. Αναγνώριση αιτιών και συμπτωμάτων στρες σε όλα τα επίπεδα
- ii. Αποφάσεις λόγω ανάγκης αντιμετώπισης του προβλήματος
- iii. Εντοπισμός των ομάδων που είναι επιρρεπείς από στρες στην εργασία
- iv. Εξέταση και αξιολόγηση με στόχο τον προσδιορισμό των αιτιών του στρες.
- v. Ανάλυση των προβληματικών πεδίων και εφαρμογών που γεννούν παθογένειες.
- vi. Λήψη απόφασης για κατάλληλες στρατηγικές και εφαρμογή προγράμματος που περιλαμβάνει κατάρτιση, διαχείριση χρόνου, παροχή υποστήριξης και συμβουλών σε ατομικό επίπεδο και τέλος
- vii. Αναθεώρηση ισχυόντων πολιτικών διαχείρισης σε ορισμένες περιπτώσεις (Stranks,2016)



Εικόνα4^η: Σχέδιο δράσης διαχείρισης στρες(Stranks,2016)

4.6 ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στα πλαίσια των στρατηγικών αντιμετώπισης κάθε είδους στρες, συμπεριλαμβανομένου και των ψυχικών ασθενειών, καθοριστικής σημασίας κρίνεται η ικανότητα έγκαιρης αναγνώρισης των προβλημάτων που προκύπτουν στους ίδιους τους εργαζομένους ή τους συναδέλφους τους. Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται ευκολότερη η δυνατότητα για παροχή υποστήριξης και βοήθειας σε αναγκαίες περιστάσεις. Χαρακτηριστικά πρώιμα συμπτώματα εργασιακού στρες που δεν πρέπει να αμελούνται, αντιθέτως να λαμβάνουν προσοχή και να αξιολογούνται είναι η έλλειψη συγκέντρωσης, η εύκολη απόσπαση προσοχής, η αυξημένη ανησυχία, αίσθημα λιγότερου ενδιαφέροντος ή εύκολο ξέσπασμα σε κλάματα η θυμό, έλλειψη ενέργειας συνοδευόμενη από πονοκεφάλους και τέλος μη έλεγχος των συναισθημάτων. Όσο αυξάνεται το επίπεδο ψυχικής δυσφορίας, οι άνθρωποι είναι πολύ πιθανόν να γίνουν λιγότερο αξιόπιστοι, να καθυστερούν στα ωράρια τους ή να απουσιάζουν ασκόπως.

Ενδεικτικό σχέδιο δράσης που προτείνεται σύμφωνα με το HSE (Health and Safety Executive) του Ηνωμένου Βασιλείου περιλαμβάνει τα παρακάτω τέσσερα στάδια:

- Προσδιορισμός του προβλήματος
- Προσδιορισμός του υπόβαθρου/ ιστορικού του προβλήματος και πως ανακαλύφθηκε
- Προσδιορισμός απαιτούμενων διορθωτικών ενεργειών
- Προσδιορισμός στόχων και ημερομηνιών επανεξέτασης ώστε να διαπιστωθεί αν είχαν αποτέλεσμα οι διορθωτικές ενέργειες

Πρόσθετα μέτρα που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά καθώς αξιολογήθηκαν από μεγάλες επιχειρήσεις υποδεικνύουν την υιοθέτηση μιας θετικής στάσης σε θέματα στρες, και την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού συστήματος επικοινωνίας το οποίο θα έχει ως πρωταρχικό μέλημα την ειλικρινή κατανόηση των ανησυχιών των εργαζομένων, την παροχή συμβουλών και τη συχνή παρακολούθηση περιστατικών εκφοβισμού με ταυτόχρονη λήψη πειθαρχικών μέτρων. Τα υπερβολικά, εξουθενωτικά ωράρια θα πρέπει να αποφεύγονται, αντιθέτως να καθιερωθεί εναλλαγή των θέσεων εργασίας για αποφυγή ρουτίνας. Τέλος η κουλτούρα απόδοσης ευθυνών και μη κατανόησης ειδικά σε περιπτώσεις ασύμβατων απαιτήσεων από προϊσταμένους, ατυχημάτων ή περιστατικά ασθενείας δυσχεραίνει τις προσπάθειες

δημιουργίας και διατήρησης ενός υγιούς αλλά και αποδοτικού περιβάλλοντος εργασίας. (Hughes, 2022)

4.7 ΠΡΟΤΥΠΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΗΣ HSE

Η αρμόδια Υπηρεσία Ασφάλειας και Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (HSE) έχει εκπονήσει ένα πρότυπο διαχειριστικής πρακτικής για την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες βασισμένο στα ευρήματα ενός ερευνητικού προγράμματος που συμπέρανε ότι το εργασιακό στρες συνιστά σοβαρό πρόβλημα, αποτελεί ζήτημα υγείας και ασφάλειας και μπορεί εν μέρει να αντιμετωπιστεί με την εφαρμογή νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια.

Το εν λόγω πρότυπο διαχειριστικής πρακτικής εστιάζει στους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν τους περισσότερους εργαζομένους μιας επιχείρησης και θεσπίζει κριτήρια που καλύπτουν έξι κύριους τομείς που συνήθως οδηγούν σε εργασιακό στρες. (Stranks,2016)

- ✓ Απαιτήσεις: Τουλάχιστον το 85% των εργαζομένων αναφέρουν ότι είναι ικανοί να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους και υπάρχουν συστήματα για την επιτόπου αντιμετώπιση οποιουδήποτε ατομικού προβλήματος ή ανησυχίας.
- ✓ Έλεγχος: Τουλάχιστον το 85% των εργαζομένων αναφέρουν ότι τους παρέχεται η δυνατότητα να έχουν άποψη στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους και υπάρχουν συστήματα για την αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος.
- ✓ Υποστήριξη: Τουλάχιστον το 85% των εργαζομένων αναφέρουν ότι λαμβάνουν επαρκή πληροφόρηση και υποστήριξη από συναδέλφους και προϊστάμενους τους και υπάρχουν συστήματα για την επιτόπου αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος.
- ✓ Σχέσεις: Τουλάχιστον το 65% των εργαζομένων αναφέρουν ότι δεν υφίστανται απαράδεκτη συμπεριφορά (πχ εκφοβισμό) στην εργασία και υπάρχουν συστήματα τοπικού επιπέδου για την επιτόπου αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος
- ✓ Ρόλος: Τουλάχιστον το 65% των εργαζομένων αναφέρουν ότι κατανοούν το ρόλο και τις ευθύνες τους και υπάρχουν συστήματα για την επιτόπου αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος.
- ✓ Αλλαγή: Τουλάχιστον το 65% των εργαζομένων αναφέρουν ότι η επιχείρηση τους συχνά μεριμνά για την ενημέρωση και συμμετοχή τους όταν εκτελούνται οργανωτικές



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

αλλαγές και υπάρχουν συστήματα για την επιτόπου αντιμετώπιση κάθε ατομικού προβλήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

5.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΒΙΑ

Η εργασιακή βία μπορεί να οριστεί ως “κάθε συμβάν κακοποίησης, απειλής ενός ατόμου ή επίθεσης σε αυτό σε συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία του”. Τα θύματα εργασιακής βίας δεν είναι απαραίτητα μόνο εργαζόμενοι, αλλά ενδεχομένως πελάτες, ή μεμονωμένα διευθυντικά στελέχη. Το αποτέλεσμα κάθε μορφής βίας δεν περιορίζεται μόνο σε σωματική βλάβη. Ενδέχεται να εκδηλώνεται με άσκηση ψυχολογικής βίας, λεκτική κακοποίηση, εκφοβισμό, ύβρεις, διάθεση υποτίμησης ή κατάχρηση εξουσίας. Ακόμα έχουν παρατηρηθεί περιστατικά απειλών άσκησης βίας ακόμα και πραγματική επίθεση. Αναπόφευκτα, με αυτόν τον τρόπο, το θύμα, νιώθει ότι κινδυνεύει, βιώνει στρες και είναι ευάλωτο. Σε αρκετές περιπτώσεις ενέχεται να χρειαστεί ψυχολογική θεραπεία. Ως εκ τούτου όλες οι επιχειρήσεις, ανεξαρτήτως του πεδίου δραστηριότητας τους, οφείλουν να εξετάζουν το ενδεχόμενο άσκησης βίας σε βάρος υπαλλήλων και να υιοθετούν κατάλληλες στρατηγικές προστασίας για το διάστημα της εργασίας τους. (Stranks, 2016)

5.2 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΒΙΑ

Στις περιπτώσεις που υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι οι εργαζόμενοι είναι εκτεθειμένοι σε κινδύνους σωματικής και ψυχολογικής βίας που έχουν άμεση σχέση με τα καθήκοντα τους, τις παρεχόμενες υπηρεσίες ή τα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή, οι εργοδότες μπορούν να θεωρηθούν νομικά υπεύθυνοι σε περίπτωση βλάβης ενός υπαλλήλου λόγω του γεγονότος ότι η βλάβη προκλήθηκε από πρόθεση ή αμέλεια τους. (Ν. 3850/2010, άρθρο 72). Οι διατάξεις του Ν. 3850/2010 υποδεικνύουν όλα τα καθήκοντα των εργοδοτών απέναντι στους εργαζομένους. Στα πλαίσια εκτίμησης της επικινδυνότητας σε ό,τι σχετίζεται με βία και παρενόχληση στην εργασία, πρέπει να συνεκτιμώνται πολλοί παράγοντες όπως οι ομάδες εργαζομένων που είναι εκτεθειμένοι στη βία, τα ευάλωτα επαγγέλματα ή θέσεις εργασίας όπως και η αποτελεσματική πολιτική χειρισμού καταγγελιών σε τυχόν ενδείξεις κλίματος εκφοβισμού, επιθετικής συμπεριφοράς ή παρενόχλησης στην εργασία. (Stranks, 2016)

5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΥΠΕΡΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η υπερκόπωση από την εργασία ελλοχεύει πολλούς κινδύνους ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης εργασιακής ικανοποίησης, του άγχους, της κατάθλιψης, της ευερεθιστότητας και της απότομης και συνεχούς εναλλαγής διάθεσης. (Prasad, 2019). Αναπόσπαστο στοιχείο της εργασιακής ζωής πρέπει να αποτελεί η ισορροπία μεταξύ ωρών εργασίας και προσωπικού χρόνου. Όσο περισσότερο εργάζεται κάποιος τόσο λιγότερο χρόνο θα έχει για την οικογένεια ή άλλες δραστηριότητες αναψυχής. Το πιεστικό ωράριο και το είδος εργασίας, μπορούν να έχουν αρνητική επιρροή στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Επομένως κρίνεται απαραίτητο ένα μικρό διάλειμμα ανά μία ώρα για την αποφόρτιση του μυαλού. Μελέτη που διεξήχθη τον Ιούλιο του 2016, μελετώντας τις επιπτώσεις της εργασίας στην ψυχική υγεία διαπίστωσε, μέσω των αποτελεσμάτων της, ότι το 38% των συμμετεχόντων εργάζεται υπερβολικά, το 46% δεν είχε ποτέ χρόνο να χαλαρώσει και το 60% από αυτούς είχε ανθυγιεινή ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (Prasad, 2019). Το 2007 μέσω μελέτης που διεξήχθη στο Penn State, καταδείχτηκε ο αντίκτυπος απόκτησης παιδιού στην υπερεργασία. Ιδιαίτερα σε νεαρή ηλικία είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη του παιδιού, οι γονείς να είναι παρόντες ώστε να συμμετέχουν στη φροντίδα και τις θετικές εμπειρίες χωρίς να παραμερίζεται ο ποιοτικός αυτός χρόνος από την εργασία. Συγκρούσεις χρόνου προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, τέτοιου είδους, προκύπτουν πολύ συχνότερα σε γονείς και ειδικά μονογονείς και προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω των υπέρμετρων υποχρεώσεων. Μια διαφορετική πτυχή της υπερεργασίας που κρίνεται ικανή να προκαλέσει στρες, η εργασία με νυχτερινές βάρδιες, λειτουργούν αρνητικά επηρεάζοντας τις γυναίκες μέσης ή νεαρότερης ηλικίας δημιουργώντας οικογενειακές συγκρούσεις, προκαλώντας άγχος ακόμα και διαταραχές στον εμμηνορροϊκό κύκλο. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να συνδεθούν και με κίνδυνο αυτόματης αποβολής σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης, ή την χαμηλή γεννητικότητα σε ορισμένες περιπτώσεις (Prasad, 2019). Σε ότι σχετίζεται με τον τρόπο ζωής, ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι λόγω της υπερβολικής προσκόλλησης στην εργασία, έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα εθισμού σε βλαβερές για την υγεία συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, ή ορισμένων ψυχοτρόπων φαρμάκων, τα οποία οδηγούν σε επιπλοκές τόσο στην υγεία όσο και την ψυχολογία. Όταν ο χρόνος εργασίας υπερβαίνει τις 12 ώρες, μειώνονται σημαντικά γνωστικές

δοκιμασίες όπως η απόδοση (Carusso,2004, Dembe,2005). Η προστασία έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να πάρει πολλές μορφές κοινωνικής υποστήριξης. Η επίβλεψη και η υποστήριξη έχει γίνει αντικείμενο έρευνας από πολλούς ερευνητές Κοινωνικής Εργασίας οι οποίοι εξέταζαν πως η συναισθηματική υποστήριξη μετριάζει την επίδραση του εργασιακού στρες. Ο Harrison, το 1998 διαπίστωσε ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως παρεμβατικός και μετριαστικός παράγοντας μεταξύ εξουθένωσης και εργασιακής δυσαρέσκειας.

5.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN OUT)

Όταν γίνεται αναφορά στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, (ΣΕΕ), πρόκειται για συναισθηματικά εξουθενωμένους και εξαντλημένους εργαζομένους, οι οποίοι κρίνουν τους αυτούς τους ως ανίκανους να αντιμετωπίσουν πλέον οποιαδήποτε μορφή στρες. Χαρακτηριστικές εκδηλώσεις αποτελούν η έλλειψη προσωπικής ικανοποίησης, ο μειωμένος ζήλος και ενθουσιασμός για το αντικείμενο της δουλειάς και τα ελλείματα ενέργειας και διάθεσης αλληλεπίδρασης με συναδέλφους). Βασικότερη προέκταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα αυξημένα αισθήματα, συναισθηματικής εξάντλησης, η αίσθηση δηλαδή ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι πλέον σε θέση να αφοσιωθούν με όλες τους τις δυνατότητες στη δουλειά τους. Ως αυτόματη αντίδραση του οργανισμού στην χρόνια έκθεση στο επαγγελματικό στρες ο εργαζόμενος είναι πιθανό να αναπτύξει απότομες ή άκαμπτες συμπεριφορές προς συναδέλφους προϊστάμενους ή υφιστάμενους ερχόμενος όλο και πιο κοντά σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Κατά γενική ομολογία σύμφωνα με τη βιβλιογραφία άτομα με ΣΕΕ διακατέχονται συνεχώς από το συναίσθημα ότι δεν φέρνουν κάποιο αξιόλογο αποτέλεσμα ως εργαζόμενοι. Ακόμα και αν αυτή η απόδοση ανταποκρίνεται σε πραγματικά δεδομένα και η παραγωγικότητα τους έχει πράγματι μειωθεί, αποφεύγουν ακόμα παραπάνω την συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων ζητώντας μάλιστα συχνά να απουσιάζουν. Τέλος άτομα που εμφανίζουν ΣΕΕ έχει αποδειχτεί ότι εμφανίζουν συχνά δυσκολίες στον ύπνο, σωματικά συμπτώματα και έχουν υπάρξει συσχετίσεις αυξημένου κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Στην προσπάθεια ερευνητών να στοιχειοθετήσουν γιατί το εν λόγω σύνδρομο παρατηρείται συχνότερα σε συγκεκριμένα

επαγγέλματα, κατέληξαν σε έξι παράγοντες συσχέτισης του επαγγελματικού χώρου. Διαδοχικά αναγνωρίζονται επομένως, η υπερφόρτωση, η αμφισημία και σύγκρουση ρόλων η έλλειψη ελέγχου και θετικής ανατροφοδότησης και τέλος τα στρεσογόνα διαπροσωπικά καθήκοντα (Ζήκος,2020). Η εργασιακή εξουθένωση (burn-out) είναι ιδιαίτερα σοβαρό χαρακτηριστικό του χρόνιου στρες το οποίο μπορεί να βλάψει την αποτελεσματικότητα ενός εργαζόμενου και αποτελεί ένα σύνδρομο με πολλές διαστάσεις. Συνήθως χαρακτηρίζεται από αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης ή και αρκετά μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας.(Maslach,1996). Μια δεύτερη διάσταση, αυτή της αποπροσωποποίησης, παρουσιάζει αρνητικές ή κυνικές στάσεις, συμπεριφορές και συναισθήματα του εργαζόμενου προς τους συναδέλφους του και τους πελάτες, ενώ η τρίτη διάσταση του λεγόμενου burnout είναι η μειωμένη προσωπική επίτευξη, η κατάσταση δηλαδή κατά την οποία ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει αρνητικά την εργασία του, νιώθοντας δυσαρεστημένος από τα επιτεύγματά του ή ανεπαρκής. (Maslach,1996).

5.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (PTSD)

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post Trauma Stress Disorder/ PTSD) ορίζεται ως μια ακραία, αδρανοποιητική, αγχώδης διαταραχή η οποία μπορεί να προκύψει κατόπιν έκθεσης σε κάποια δοκιμασία ή τρομακτικό συμβάν κατά το οποίο συνέβη ή υπήρξε κίνδυνος σοβαρής σωματικής βλάβης. Παραδείγματα συμβάντων που είναι ικανά να ενεργοποιήσουν το PTSD είναι οι βίαιες σωματικές επιθέσεις (π.χ σεξουαλική επίθεση) ή έκθεση σε θανατηφόρες και καταστροφικές καταστάσεις (π.χ θανατηφόρα ατυχήματα). Η παρακολούθηση ενός ατυχήματος στο χώρο εργασίας που οδήγησε σε σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο συναδέλφου, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα γεγονότος που μπορεί να οδηγήσει σε PTSD. Επιρρεπή άτομα να αναπτύξουν την εν λόγω διαταραχή αποτελούν οι επιζώντες και μάρτυρες των τραυματικών συμβάντων που τους κατέστησαν αδύναμους να σταματήσουν ή να αλλάξουν το γεγονός, ακόμα και μέλη οικογενειών των θυμάτων σε ορισμένες περιπτώσεις. Πολλοί άνθρωποι που υποφέρουν από PTSD αναβιώνουν επανειλημμένα το συγκεκριμένο συμβάν

μέσω εφιαλτών ή τρομακτικών σκέψεων όταν έρχονται σε επαφή με καταστάσεις που φέρνουν το τραύμα στη θύμηση τους.

Οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από κεφαλαλγίες, στομαχικές διαταραχές, πόνο στο στήθος, μείωση του ανοσοποιητικού συστήματος, ζαλάδες, ενοχλήσεις σε διάφορα μέρη του σώματος και απότομες αλλαγές στην ψυχολογία και τη διάθεση. Συνήθη συμπτώματα επίσης αποτελούν ενίοτε η ολική απουσία συναισθήματος, η διαταραχή ύπνου, το άγχος, η κατάθλιψη, η ευερέθιστη συμπεριφορά καθώς και οι περιστασιακές εκρήξεις θυμού ή αισθήματα ενοχής. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες μπορεί να εκδηλωθεί εντός τριών μηνών από το τρομακτικό συμβάν, μπορεί όμως και να παραμείνει σε αδράνεια για πολλά χρόνια. Η θεραπεία των πασχόντων απαιτεί γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία η οποία μπορεί να είναι ομαδική ή θεραπεία έκθεσης στα επιβαρυντικά ερεθίσματα. Όπως και με άλλες μορφές ψυχικών ασθενειών, το πρόβλημα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψιν και να βρεθούν τρόποι μέσω των οποίων ο χώρος εργασίας θα αποτελεί έναν συναισθηματικά ασφαλή χώρο όπου οι άνθρωποι θα νιώθουν άνετα να μιλούν για τα προβλήματα τους και θα αναμένουν να λάβουν ανεκτικότητα και υποστήριξη. Η ψυχολογική υποστήριξη από την πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος, ειδικά αν επιτρέπει στον ασθενή να μιλήσει για την εμπειρία του αμέσως μετά το συμβάν, μπορεί να μειώσει τη σοβαρότητα ορισμένων συμπτωμάτων. Μπορεί να υπάρχουν στοιχεία στο χώρο εργασίας που προκαλούν το ερέθισμα για το τραυματικό γεγονός επομένως σε αυτή την περίπτωση θα βοηθούσε η απομάκρυνση τους. Δεδομένου του γεγονότος ότι σε αρκετές περιπτώσεις το PTSD συνοδεύεται από κατάθλιψη, κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών και συμβάλλει στις γενικότερες αγχώδεις διαταραχές, η θεραπεία απαιτείται να είναι ολιστική και να υπάρχει η αντίστοιχη ανεκτικότητα και βοήθεια από το περιβάλλον εργασίας. Συγκεκριμένα μετά από ένα περιστατικό, ενδεχομένως οι συνάδελφοι θα χρειαστεί να εξοπλιστούν με υπομονή και κατανόηση από τη στιγμή που το άτομο θα επιστρέψει στη θέση εργασίας του. (Hughes, 2022)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΝΕΡΓΙΑ

Η εργασία στον άνθρωπο όπως αναφέρθηκε στα παραπάνω κεφάλαια, προσφέρει πολλά περισσότερα από τα μέσα για βιοπορισμό και κάλυψη των βασικών αναγκών. Μέσω αυτής το κάθε άτομο ικανοποιεί τις φιλοδοξίες του, επιτυγχάνει στόχους, προάγει την αυτοεκτίμηση του και καταλήγει στην αυτοπραγμάτωση. Στον αντίποδα η ανεργία, όπως αναμένεται, μπορεί να αυξήσει το άγχος, και τα συμπτώματα κατάθλιψης μειώνοντας παράλληλα την αυτοεκτίμηση και την όρεξη για δημιουργία. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου γίνονται εκτεταμένες προσπάθειες για εύρεση εργασίας και αποδεικνύονται άκαρπες, κυριαρχεί για μεγάλο διάστημα το αίσθημα της αποτυχίας. Παράλληλα στην περίπτωση που ένα άτομο μείνει άνεργο για πρώτη φορά, ο κίνδυνος για περαιτέρω ανεργία είναι πιθανό να αυξηθεί (Bartley, 1994). Η ελληνική κοινωνία πλήττεται έντονα από τα υψηλά ποσοστά ανεργίας την τελευταία δεκαετία. Εκτός από τον οικονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο, αποτελεί ένα σημαντικό ψυχοκοινωνικό παράγοντα στρες. Επηρεάζει την αυτοπεποίθηση των ατόμων, τα οποία βιώνουν απόρριψη από τον κοινωνικό περίγυρο, κατακλύζονται από καταθλιπτικά συναισθήματα και χρόνια απογοήτευση. Νιώθουν άπραγοι να πάρουν τα ηνία της ζωής τους στα χέρια τους, μειώνοντας οι ίδιοι τις προσδοκίες από τον εαυτό τους. (Γκόγκου, 2018). Μια ριζοσπαστική προσέγγιση για την ανεργία εστιάζει την προσοχή της κυρίως στους παράγοντες που προσελκύουν και απωθούν το εργατικό δυναμικό από την αγορά εργασίας, θεωρώντας καθοριστικό παράγοντα τη συσσώρευση κεφαλαίου. Η αύξηση της ανεργίας μπορεί να προέλθει είτε από αύξηση του εργατικού δυναμικού με σταθερό το επίπεδο απασχόλησης, είτε από μείωση της απασχόλησης με σταθερό το επίπεδο του εργατικού δυναμικού (Χλέτσος, 1998, Λευτεριώτη, 2015) Μια παρεμφερής προοπτική μελέτη μεταξύ 300 ανδρών οι οποίοι αξιολογούνταν ανά 6 μήνες μελετώντας και συγκρίνοντας ψυχολογικά δεδομένα και δεδομένα υγείας θέλησε να υποδείξει την επίδραση του στρες στην σωματική και ψυχολογική υγεία Άνδρες οι οποίοι μετά την είσοδο στην έρευνα έμειναν άνεργοι, συγκρίθηκαν με ίσους κατ' αριθμό ηλικία και χαρακτηριστικά άνδρες οι οποίοι συνέχισαν να εργάζονται. Με βάση τα αποτελέσματα, το άγχος ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στους άνεργους από τους εργαζόμενους. Υπήρχαν ακόμα μεγάλες τυπικές αποκλίσεις στα ποσοστά αυτοεκτίμησης στην ομάδα των ανέργων υποδηλώνοντας ότι ορισμένοι άνδρες αντιμετώπισαν καλύτερα το άγχος από εκείνους που τους είχε κυριεύσει λόγω απώλειας εργασίας. Ένας ακόμα επιδραστικός παράγοντας, η

χρονιότητα της ανεργίας με την ταυτόχρονη όξυνση των οικονομικών προβλημάτων είναι βέβαιο ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έμμεση εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. (Μαδιανός, 1980). Περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι εκείνοι με υψηλότερη εκτίμηση είχαν περισσότερη υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους σε σχέση με εκείνους με χαμηλή αυτοεκτίμηση. (Linn,1985)

6.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΕΡΓΟΥ

Τα συναισθήματα των ανέργων μπορούν να χαρακτηριστούν ως συγκεχυμένα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων διακατέχονται από ανασφάλεια λόγω της «μη συνεχούς εργασίας» η οποία συχνά διαιωνίζεται προσδίδοντας την αίσθηση ενός κενού. Παράλληλα δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ο άνεργος κατακλύζεται από ενοχικά συναισθήματα προσδίδοντας στον εαυτό του τον χαρακτηρισμό ότι είναι υπεύθυνος ο ίδιος για την ανεργία. Η ενοχοποιητική αυτή κατάσταση όχι μόνο δεν είναι παρακινητική για νέες ευκαιρίες εύρεσης εργασίας, αλλά λειτουργεί υπονομεύοντας την διεκδίκηση των βασικών εργασιακών δικαιωμάτων του ανθρώπου καθώς έχει σοβαρό αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση του και εντείνει την απογοήτευση και το αίσθημα του “ανικανοποίητου” ή της προσωπικής ήττας. Η περίπτωση των ανέργων γονέων αποτελεί εξίσου χαρακτηριστική περίπτωση καθώς κυριαρχεί το αίσθημα ανικανότητας συντήρησης της οικογένειας και του εαυτού τους, Μπορεί να προκύψουν ακόμα και συγκρούσεις ή χάσματα εντός της οικογένειας, λόγω της ευερεθιστότητας και των αντιφατικών συναισθημάτων που βιώνουν. (Γκόγκου, 2018). Σημαντική επιρροή στην τόνωση της αυτοπεποίθησης του ανέργου μπορεί να ασκήσει η οικογένεια του, υπενθυμίζοντας του την αξία και τις ικανότητες του. (Καναβίτσας, 2017) Παρόλα αυτά, σε κάποιες περιπτώσεις ενδείκνυται η συμβολή κάποιου ειδικού ώστε να μπορέσει να θέσει τις εργασιακές του προτεραιότητες και να αποδεχτεί την πραγματικότητα. (Γκόγκου, 2018)

Η συγγραφέας Jahoda M. έχοντας συγκεντρώσει σε ένα κατάλογο χαρακτηριστικά της πλειοψηφίας των ψυχικά και σωματικά υγιών ατόμων, ισχυρίζεται ότι ένας άνεργος στερείται των πέντε αυτών χαρακτηριστικών εντείνοντας με αυτό τον τρόπο την ήδη επιβαρυνμένη ψυχική υγεία και ευεξία του. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι στον άνεργο διαστρεβλώνεται η αξιόπιστη και επαρκής αντίληψη, βρίσκονται σε πτωτική πορεία αισθήματα ρεαλισμού,

αποδοχής και αυτοεκτίμησης, κυριαρχεί η παρορμητικότητα έναντι του αυτοελέγχου και της πειθαρχημένης συμπεριφοράς και θολώνει η πραγματική αντίληψη για τον κόσμο. Σε επίπεδο σχέσεων, οι άνεργοι ενδέχεται να βρίσκουν δυσκολία στην ανάπτυξη και διατήρηση ουσιαστικών σχέσεων μιας και υπάρχει έλλειμα συγκινήσεων που ευνοεί τη διάλυση τους. Τέλος στον άνεργο υπάρχει αλλοτρίωση της δημιουργικότητας, εκλείπει η φαντασία και απουσιάζει ο προσωπικός προσανατολισμός λόγω της σύγχυσης και της αβεβαιότητας που επικρατεί. (Jadoha, 1958, Silvonen, 2004)

6.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Σημαντικά ποσοστά ανεργίας συναντώνται στις νεαρές ηλικίες. Σημαντικός κρίνεται και ο αντίκτυπος της ανεργίας στις τάξεις των νέων καθώς η εν λόγω κατάσταση εντείνει τα συναισθήματα της αβεβαιότητας, της ανασφάλειας ακόμα και της κατωτερότητας, συναισθήματα που ήδη βιώνει κάθε νέος στο μεταβατικό στάδιο της ζωής του που σχετίζεται με την εύρεση εργασίας. Χαρακτηριστικές καταστάσεις που ενεργοποιούν συναισθήματα άγχους και απαισιοδοξίας είναι:

- Η ανάγκη να απασχοληθούν σε επαγγέλματα άσχετα με τις σπουδές, τις κλίσεις ή τα ενδιαφέροντα τους
- Το αίσθημα ενοχής αν αναγκάζονται να ζουν με τις οικογένειες τους και η πεποίθηση της “παρασιτικής” διαβίωσης.
- Η ανικανότητα για αυτάρκεια και κάλυψη των βασικών προσωπικών αναγκών τους
- Το συνεχές συναίσθημα για μετανάστευση στο εξωτερικό για περισσότερες ευκαιρίες, στερώντας έτσι από την πατρίδα τους το νέο δημιουργικό, παραγωγικό ανθρώπινο δυναμικό.
- Η δύσκολη καθημερινότητα και η δυσκολία για βιοπορισμό συντελούν στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων και αντικοινωνικών συμπεριφορών.
- Η γενικότερη αίσθηση της κοινωνικής αδικίας και της συνεχούς στέρησης οδηγούν στην ροπή προς τυχόν παραβατικές συμπεριφορές με κίνδυνο έκθεσης του κύρους και της αυτοεκτίμησης τους. (Κατσικαλάκη, 2016). Για τους νέους, απόφοιτους δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εάν υπάρχει δυσκολία εύρεσης εργασίας,

συχνά παρατηρείται μια στασιμότητα και ένας συμβιβασμός όσον αφορά τον τρόπο ζωής και τις αξίες. Καθηλώνονται στην απραξία και δεν είναι λίγες οι φορές που καταφεύγουν σε παραβατικές συμπεριφορές ή κατάχρηση ουσιών. (Καναβίτσας, 2017). Η νέα γενιά έχει στηρίξει το χτίσιμο της μελλοντικής ζωής τους, στην σταθερή εργασία ως βασικό δομικό στοιχείο του συνόλου της προσωπικότητάς τους. Επομένως όταν αντιμετωπίζουν συνεχώς «κλειστές» πόρτες, ανισότητα στις ευκαιρίες, η ματαιώση, η καθήλωση και η αναβολή των στόχων τους, είναι επακόλουθο.

6.3 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΦΥΛΩΝ

Έχει αποδειχτεί ότι οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία δεν είναι απαραίτητα ισομερώς κατανομημένες με βάση το φύλο, τους ρόλους, την οικογενειακή κατάσταση ή την κοινωνική τάξη. Η ανεργία πλήττει περισσότερο τις γυναίκες, τη νεολαία (16-24) ετών, τους λιγότερο μορφωμένους και αυτούς που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες. (Ροβοπούλου, 2015)

Για παράδειγμα, ο αντίκτυπος της ανεργίας στην ψυχική υγεία των ανθρώπων θα μπορούσε να εξαρτηθεί από την επένδυσή και τη συνεισφορά τους στις οικογενειακές ευθύνες, οι οποίες συνήθως διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η ανεργία έχει ελαφρώς χαμηλότερη επίδραση στις γυναίκες, όχι λόγω της αξίας που αποδίδεται σε μια αμειβόμενη εργασία από τα δύο φύλα αλλά κυρίως λόγω των ρόλων τους ως προς τις οικογενειακές υποχρεώσεις. Ο παραδοσιακός ρόλος των ανδρών ως κύριοι πάροχοι και οι σημαντικές ευθύνες, αυξάνουν τις επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική τους υγεία. Στον αντίποδα, ο ρόλος της γυναίκας και η άυλη προσφορά της στην οικογένεια πολλές φορές ανεξάρτητα από τα πατριαρχικά στερεότυπα, μπορεί να λειτουργήσει ως φραγμός στην αρνητική επίδραση της ανεργίας στην ψυχολογία τους, γιατί αναγνωρίζεται ισάξια ο διττός κοινωνικός ρόλος τους (Artazcoz, 2004). Διαφορετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε έρευνες όπου οι άντρες φάνηκε να βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση όσον αφορά τα επίπεδα άγχους, πίεσης, κατάθλιψης, ψυχοσωματικών προβλημάτων ή αυτοεκτίμησης από τις γυναίκες οι οποίες ενδεχομένως επιβαρύνονται παραπάνω λόγω των διττών και συχνά αντικρουόμενων ρόλων που επιτελούν στις άλλες εκφάνσεις της κοινωνικής τους ζωής, τις οικιακές υποχρεώσεις και την ανατροφή των παιδιών (Μπούρας, 2011). Μία εκ των περισσότερο

μελετημένων επιπτώσεων της ανεργίας στον πληθυσμό είναι το χαμηλό επίπεδο ψυχικής ευεξίας μεταξύ των ανέργων. Όσον αφορά τις γυναίκες, παρά τον υψηλό επιπολασμό ανεργίας και των ψυχικών διαταραχών, η διαφορετική θέση τους στην αγορά εργασίας από τους άνδρες, ο διαφοράς στο φύλο και τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες δεν αποτελούν συχνά αντικείμενο μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, πολλές μελέτες επικεντρώνονται στην ανεργία μεταξύ ανδρών (Artazcoz, 2004). Η οικονομική πίεση που προκαλείται λόγω της ανεργίας έχει ως επακόλουθο επιδεινωμένη ψυχική υγεία. Στο σημείο αυτό ήρθε να προστεθεί ως παράμετρος, η ευεργετική επίδραση ενδεχόμενης αποζημίωσης στα πλαίσια συγκεκριμένων τύπων ακούσιας ανεργίας. Ψυχική υγεία και ανεργία μπορούν ακόμα να συσχετιστούν ως προς την απουσία άλλων οφελών πλην των οικονομικών όπως η αυτοεκτίμηση, η σωματική και πνευματική διαύγεια και η εξέλιξη δεξιοτήτων. Υπάρχει ωστόσο ανάγκη περαιτέρω έρευνα ωστόσο για την επίδραση της κοινωνικής τάξης ως δυνητικός τροποποιητικός παράγοντας της σχέσης μεταξύ ανεργίας και ψυχικής υγείας (Artazcoz, 2004). Μερικές από τις πιο πρόσφατες έρευνες για τη σχέση μεταξύ ανεργίας και ασθένειας, τοποθετούν την φτώχεια στο επίκεντρο της προσοχής. Πολλές μελέτες έχουν ταυτοποιήσει και συνδέσει τις επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία λόγω των οικονομικών προβλημάτων. Οι Jackson και Warr αναφέρουν ότι η αναλογική μεταβολή του οικογενειακού εισοδήματος μεταξύ απασχόλησης και ανεργίας υποδεικνύει τα προβλεπόμενα ποσοστά στο Γενικό Ερωτηματολόγιο της Υγείας (General Health Questionnaire /GHQ), ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο μέτρο προσδιορισμού ψυχικής υγείας. Άλλες μελέτες των White et al, αναφέρουν πως οι χρόνια άνεργοι οι οποίοι είχαν αναγκαστεί να δανειστούν χρήματα στο παρελθόν, είχε εντείνει τον κίνδυνο να προσβληθούν από συμπτωματολογία κατάθλιψης στο διπλάσιο ποσοστό από εκείνον που δεν χρειάστηκε να δανειστεί σύμφωνα με το GHQ. Παράλληλα η ανάγκη για δανεισμό έδειξε επιδείνωση και της σωματικής υγείας (Bartley, 1994). Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η απώλεια εργασίας χαρακτηρίζεται ως μια μορφή πένθους λόγω του πολύ αγχωτικού χαρακτήρα της. Στα σύγχρονα κράτη μάλιστα, ο λόγος για τον οποίο η απώλεια εργασίας εξακολουθεί να πρόκειται για απειλητική εμπειρία είναι ότι η εργασία προσφέρει συν τοις άλλοις, μια σειρά από μη οικονομικά οφέλη στον άνθρωπο. Μια μελέτη μεταξύ πελατών/ χρηστών των υπηρεσιών πρόνοιας στη Στοκχόλμη η οποία περιλάμβανε άνδρες με απροσδιόριστο εργασιακό ιστορικό και ποικιλία προβλημάτων που απαιτούσαν συχνή χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών, διαπίστωσε ότι μεταξύ των

ανέργων πελατών υπήρχαν ορισμένοι που ανέφεραν ωστόσο υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας και κοινωνικής επαφής και αυτοί οι άνθρωποι μετρήθηκαν από το GHQ, με υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας. Ωστόσο όσοι απασχολούνταν, έστω και με χαμηλά αμειβόμενες ή περιστασιακές θέσεις εργασίας ήταν σίγουρα πιο δραστήριοι και πλήρεις (ψυχολογικά υγείς) από τους άνεργους (Bartley, 1994). Σημαντικά ευρήματα που προκύπτουν και από σχετική έρευνα των Pharr et al το 2009 μεταξύ ενηλίκων άνω των 18 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οι οποίοι προσπάθησαν να μελετήσουν τον αντίκτυπο της ανεργίας στην ψυχική υγεία και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Το πιο ενδιαφέρον εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ότι όλοι οι άνεργοι οι οποίοι μετρούν περισσότερο ή λιγότερο από ένα έτος ανεργίας, σημείωσαν με διαφορά χειρότερες βαθμολογίες ψυχικής υγείας συγκριτικά με εργαζόμενους. Ωστόσο, ως συνιστώσες των ευρημάτων χρησιμοποιήθηκαν επίσης η ηλικία, το φύλο, το εισόδημα και η εκπαίδευση. Με αυτό τον επιπλέον διαχωρισμό, τα χαμηλά αποτελέσματα περιορίστηκαν στους άνεργους για πάνω από ένα έτος. Ο παραπάνω διαχωρισμός οδηγεί στη διαπίστωση ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ εργασιακής κατάστασης και ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι αποδίδουν ένα μεγάλο μέρος της αυτοεκτίμησης και αξίας τους, στην παραγωγικότητα, και όταν αποτελούν ενεργά μέλη της κοινωνίας. Οι κατ' οποιονδήποτε τρόπο απασχολούμενοι τείνουν να έχουν καλύτερα προφίλ ψυχικής υγείας από όλες τις άνεργες ομάδες είτε πρόκειται για εκούσια ή ακούσια ανεργία (Pharr JR, 2012).

6.4 ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Έχει εδραιωθεί ότι οι επιπτώσεις της ανεργίας σχετίζονται τόσο με συνέπειες στην ψυχική υγεία αλλά και με οικονομικές δυσκολίες που επιφέρει ένα χρέος λόγω απώλειας της έμμισθης εργασίας. Μάλιστα το άγχος της πιθανής ανεργίας ξεκινάει πολύ νωρίτερα από την πραγματική απώλεια λόγω μιας επισφαλούς θέσης εργασίας η οποία θεωρείται εξίσου επιζήμια για την υγεία. Αυτό εξηγείται, γιατί διαθέτοντας απλά μια θέση εργασίας δεν είναι δεδομένο ότι προστατεύεται η ψυχική υγεία. Όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται υπό την απειλή της απώλειας διακατέχεται από αισθήματα αβεβαιότητας του δυσχεραίνουν την σωματική και ψυχική υγεία του (Wilkinson, 2003, Ρομποπούλου, 2015). Έχει παρατηρηθεί ότι η ανεργία συνδέεται με

συχνότερη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη και υψηλότερα ποσοστά θανάτου (WHO, 2012, Janlert, 2014). Πιο συγκεκριμένα μελέτες σε πολλές χώρες βρήκαν θετική συσχέτιση μεταξύ της υψηλότερης ανεργίας και του θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο και αυτοκτονία, αλλά αρνητική συσχέτιση με τα τροχαία ατυχήματα. (Ροβοπούλου, 2015) Αυτό συμβαίνει επειδή αποδεδειγμένα η ανεργία θέτει σε κίνδυνο την υγεία και αυτός ο κίνδυνος αυξάνεται σε περιοχές όπου η ανεργία είναι εκτεταμένη. Μάλιστα προσθέτοντας στην εξίσωση άλλες παραμέτρους, αυξάνεται η πιθανότητα μακρόχρονων ασθενειών, επιβλαβών συμπεριφορών όπως κάπνισμα ή αλκοολισμός ακόμα και αυξημένη θνησιμότητα για τους άνεργους και τις οικογένειες τους σε ακραίες περιπτώσεις όπως έχει φανεί από στοιχεία ενός αριθμού χωρών. Εκτός της μειωμένης πρόσβασης σε βασικά βιοποριστικά αγαθά και υπηρεσίες πλήττονται και οι κοινωνικές επαφές και εντείνεται η απομόνωση και ο πιθανός στιγματισμός. (Janlert, 2014).

6.5 ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

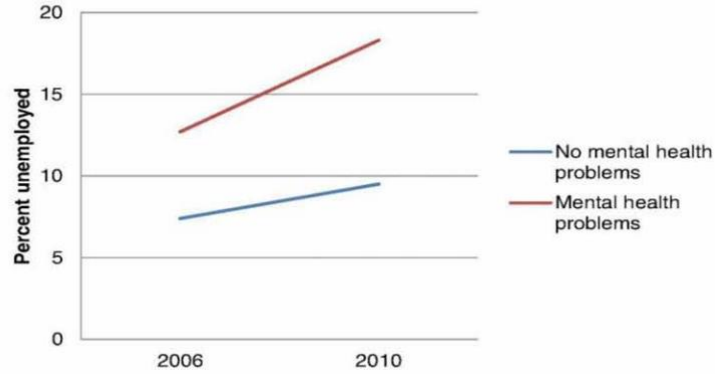
Έχει αποδειχτεί από έρευνες ότι άνεργοι οι οποίοι βίωσαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους είχαν υψηλότερες πιθανότητες επαναπρόσληψης κατά το επόμενο έτος. Μια πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος είναι ότι η εμπειρία ψυχικής δυσφορίας παρακινεί το άτομο σε πιο ενεργή αναζήτηση εργασίας. Μια εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι η σχέση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και επαναπρόσληψης είναι περιστασιακή. Εκείνοι για τους οποίους η συνεχής απασχόληση αποτελεί αναγκαιότητα βιοπορισμού αναπόφευκτα θα βιώσουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας και, ταυτόχρονα, θα είναι πιο ενεργοί στην αναζήτηση εργασίας. Παραδόξως, τα άτομα που ήταν άνεργα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανέφεραν τα χαμηλότερα επίπεδα κακής υγείας. (Kessler, 1988))

Πολλές μελέτες έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν τις επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων, αλλά λιγότερες έχουν εστιάσει στη σωματική ευεξία. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν μελέτες των οποίων τα ευρήματα εξέταζαν τη σχέση μεταξύ ψυχολογικής υγείας απολυμένων εργαζομένων και της πιθανότητας επαναπρόσληψης τους. Για παράδειγμα οι Claussen et al, 1993 διαπίστωσαν ότι ανάμεσα σε ένα τυχαίο δείγμα Νορβηγών οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι ως άνεργοι, αυτοί που είχαν φυσιολογική απόδοση και υψηλές

βαθμολογίες σε δοκιμασίες ψυχικής δυσφορίας, και θετικά αποτελέσματα σε ιατρικές διαγνώσεις, είχαν υψηλές πιθανότητες επαναπρόσληψης. Τα παραπάνω υποστηρίχθηκαν από επιπλέον έρευνες όπως για παράδειγμα την έρευνα Taris, 2002 που διεξήχθη στις Κάτω Χώρες, ωστόσο υπήρχαν και έρευνες με αντίθετα ευρήματα. Οι Warr και Jackson (1985)- Kessler, Turner και House (1989), και Schaufeli και van Yperen (1993). Σε γενικό πλαίσιο υποδηλώνεται μια θετική σχέση μεταξύ της ευημερίας κατά τη διάρκεια της ανεργίας και της πιθανότητας για επαναπρόσληψη. Η επιβαρυσμένη ψυχική υγεία, μπορεί να επιδεινώσει την ικανότητα των ανέργων να επηρεάζουν ενεργά το περιβάλλον τους και να αλληλοεπιδρούν. Αυτό έχει τη δυνατότητα να ελαττώσει το ενδιαφέρον τους για αναζήτηση εργασίας, μειώνοντας παράλληλα και τις πιθανότητες επαναπρόσληψης τους (McKee, 2005). Το εκάστοτε καθεστώς απασχόλησης είναι ικανό να επηρεάσει το ηθικό κάθε ατόμου. Άγχος και καταθλιπτικές επιδράσεις αποτελούν χαρακτηριστικές εκφράσεις μιας κατάστασης αυτού του είδους. Ωστόσο έρευνα που διεξήχθη από τους Shamir et al, διαπιστώνει πως η αυτοεκτίμηση δεν είναι τόσο ευαίσθητη ούτε σε καθεστώς απασχόλησης ούτε σε ενδεχόμενες αλλαγές του καθεστώτος αυτού. Αποδεικνύεται επίσης ότι η αυτοεκτίμηση κάθε ανθρώπου μπορεί να μετριάσει τη σχέση μεταξύ της κατάστασης απασχόλησης και της ψυχικής ευημερίας. Πιο συγκεκριμένα η ψυχολογική ισορροπία των ατόμων με χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο επιρρεπής σε καθεστώς απασχόλησης και εργασίας από ό,τι των ατόμων με υψηλή αυτοεκτίμηση. Παράλληλα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση τείνουν σε ορισμένες περιπτώσεις να είναι πιο ευέλικτα όταν εξετάζουν ευκαιρίες εργασίας (Shamir, 1986). Η εμπειρία της ανεργίας έχει ταυτιστεί με τη συχνή αίσθηση της αποτυχίας ή και της απόγνωσης. Η ανάγκη του ατόμου για συμμετοχή και προσφορά στην κοινωνία μέσω της αμειβόμενης εργασίας του έρχεται σε αντιδιαστολή με την κατάσταση της ανεργίας, η οποία περιγράφεται ως χωρίς νόημα σε ορισμένες περιπτώσεις. Παράλληλα αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το κάθε άτομο δίνει προσωπική μάχη ως προς τη διαχείριση αισθημάτων θυμού. (Contini, 2012, Paterie, 2019) Ως παροδική λύση στο πρόβλημα, τα επιδόματα ανεργίας, ανακουφίζουν κάπως τους ανέργους ωστόσο, άλλα μέτρα αντί να συνεισφέρουν, διαιωνίζουν ακούσια την ανεργία. Ο νομοθετικός καθορισμός ενός υψηλού κατώτατου μισθού θεωρείται από πολλούς οικονομολόγους ότι οδηγεί σε υψηλότερη ανεργία τουλάχιστον τους εργάτες που έχουν χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης και εμπειρίας. (Παπαγεωργίου, 2007)

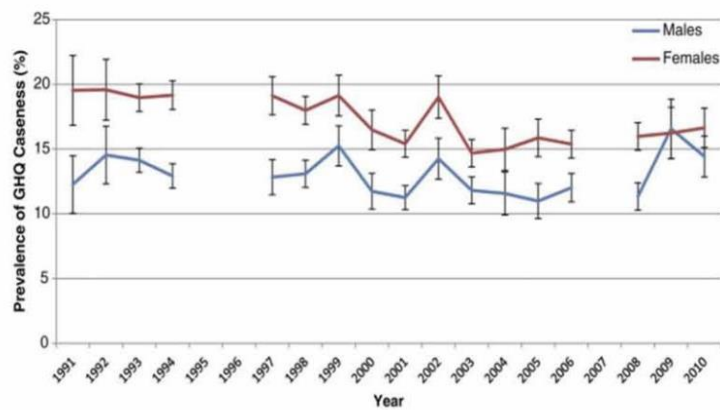
6.6 ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όσον αφορά την Ελλάδα, όπως φαίνεται από μια έρευνα του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθήνας, το άγχος που προκαλεί η αβεβαιότητα της οικονομικής κατάστασης και η ανεργία έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Περισσότερο φαίνεται να ανησυχούν οι απόφοιτοι δημοτικού (70,2%) που έχουν πιο επισφαλείς θέσεις εργασίας, αλλά και οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (70,7%), καθώς οι περισσότεροι βιώνουν μια δύσκολη οικονομική κατάσταση έχοντας παράλληλα περισσότερες απαιτήσεις επιτυχίας οι ίδιοι για τους εαυτούς τους. Σχεδόν ένας στους δύο από το σύνολο των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η εργασία αποτελεί παράγοντα άγχους, ειδικά στην εποχή της κρίσης, όπου κυριαρχούν ο φόβος και η ανασφάλεια. Όσον αφορά τις επιπτώσεις του άγχους, τα ποσοστά έδειξαν ότι επηρεάζει διαδοχικά την υγεία, τη συναισθηματική κατάσταση, την εργασιακή απόδοση και τέλος τις φιλικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Την ίδια στιγμή η αβεβαιότητα και το συνεχές άγχος κάνει τους Έλληνες/-ίδες επιρρεπείς απέναντι στο τσιγάρο και το αλκοόλ, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την επιβάρυνση της υγείας. Σε ό,τι αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, φαίνεται ότι έχει μεγαλύτερη επιρροή στους νέους μέχρι 29 ετών, σε όσους έχουν ανώτερη μόρφωση και στους επιχειρηματίες. Οι συγκεκριμένες κατηγορίες έχουν συνδέσει την αντιμετώπιση του άγχους με περισσότερη κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με τα δεδομένα, ένας στους δύο Έλληνες αισθάνεται μελαγχολικός ή ψυχολογικά πεσμένος σε καθημερινή βάση και διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδες, ενώ ένας στους πέντε ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα, έχουν περάσει από σκέψεις αυτοκτονίας. Ανησυχητικά αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε ό,τι αφορά διαταραχές άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονιών. Σύμφωνα με τη γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία το διάστημα από τον Ιανουάριο έως το Δεκέμβριο του 2010 σχεδόν οι μισοί των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι εμφάνιζαν συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή μετά από συστηματικές επισκέψεις σε ειδικό ψυχικής υγείας ενώ οι περισσότεροι από αυτούς που απευθύνθηκαν ήταν 40-49 ετών. Όσον αφορά την κατανομή στις γεωγραφικές περιοχές, οι κλήσεις προερχόταν διαδοχικά κυρίως από Αττική, Κρήτη και Κεντρική Μακεδονία (Ροβοπούλου, 2015)



Γράφημα 1^ο:

Ποσοστά ανεργίας στην Ευρωζώνη το 2006 και 2010 σχετιζόμενα με την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ηλικίες 18-65(Lacko,2013)



Γράφημα 2^ο:

Η επικράτηση της κακής ψυχικής υγείας σε σχέση με το φύλο στην Αγγλία την περίοδο 1991-2010. (Katikireddi, 2012)



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της σύγχρονης πραγματικότητας, της ανασφάλειας που κυριαρχεί όσον αφορά το ζήτημα εύρεσης εξειδικευμένης εργασίας αλλά και των υψηλών ποσοστών ανεργίας, τίθεται ο εξής προβληματισμός: η εμφάνιση σύγχρονων αγχωτικών παραγόντων, και κατά πόσον επηρεάζουν τους ανθρώπους είτε βρίσκονται σε καθεστώς εργασίας, είτε σε καθεστώς ανεργίας, προκαλώντας τους γενικευμένο στρες. Μέσω ανασκόπησης στη διεθνή βιβλιογραφία, ένα πλήθος αγχωτικών παραγόντων ασκούν μεγάλη επιρροή στα άτομα και στα δύο καθεστώτα (ανεργίας ή εργασίας). Από την επισκόπηση μιας σειράς αξιόπιστων μελετών που αναφέρονται στη συνέχεια, διαφαίνεται η συσχέτιση της ανεργίας με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως η δημιουργία συναισθηματικού στρες, η κατάθλιψη ή η εμφάνιση αγχώδους διαταραχής σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τον πληθυσμό που εργάζεται. Σε καθεστώς ανεργίας το αλκοόλ, το κάπνισμα, οι δυσκολίες στον ύπνο, η αίσθηση θυμού/απογοήτευσης κατέχουν υψηλή θέση ως μεταβλητές στην λίστα ενώ αντίστοιχα σε καθεστώς εργασίας, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι μη ικανοποιητικές απολαβές, τα περιστατικά βίας και παρενόχλησης, οι συναδελφικές σχέσεις ή η υπερεργασία μπορούν να προκαλέσουν στρες. Ως εκ τούτου υπάρχει ανάγκη παρατήρησης και καταγραφής αυτών των παραγόντων με απώτερο σκοπό την ιεράρχηση, διερεύνηση και εν δυνάμει την εξάλειψη τους. Με βάση τον προβληματισμό που τέθηκε, η παρούσα διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο επιμέρους κύρια ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο αφορά τη διαφοροποίηση (αύξηση ή μείωση) της επίδρασης των βασικών αγχωτικών παραγόντων στο ίδιο άτομο την εποχή που εργαζόταν και τώρα που βρίσκεται υπό το καθεστώς ανεργίας. Το δεύτερο βασικό ερευνητικό ερώτημα που επιχειρήθηκε να απαντηθεί έγκειται στο αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ συμπεριφορών που εμφάνισαν οι συμμετέχοντες ως άνεργοι, με παράγοντες ή καταστάσεις στις οποίες εκτέθηκαν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και πόσο τους επηρέασαν στο παρόν. Η έρευνα έλαβε χώρα μεταξύ των μηνών Οκτωβρίου 2023 και Δεκεμβρίου 2023, και έδωσε τα αποτελέσματα τα οποία θα αναλυθούν λεπτομερώς στη συνέχεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πιο συγκεκριμένα, διεξήχθησαν ποσοτική διαδικτυακή έρευνα αλλά και προσωπική συνέντευξη οι οποίες αφορούσαν σύγκριση και καταγραφή των επιδράσεων του άγχους στην υγεία του ανθρώπου κατά τη διάρκεια της εργασίας και σε περιόδους ανεργίας. Το βασικό εργαλείο στο οποίο δομήθηκε η έρευνα ήταν το Google Forms στο οποίο χτίστηκε το προς απάντηση ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα) με τη συμβολή του Γενικού Ερωτηματολογίου για Ψυχοκοινωνικούς Παράγοντες στην Εργασία του ΕΛΙΝΥΑΕ. Όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας, 56 άτομα, ηλικίας 18-64 ετών, βρίσκονταν σε καθεστώς ανεργίας και κλήθηκαν να απαντήσουν αν και σε ποιο βαθμό αυξήθηκαν στη ζωή τους το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ, λόγω αγχωτικών παραγόντων, από τη στιγμή που βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας συγκριτικά με τις περιόδους εργασίας. Παράλληλα τέθηκε ο προβληματισμός αν τώρα ως άνεργοι βιώνουν καταστάσεις (θετικές ή αρνητικές) οι οποίες αλληλοεπιδρούν με αντίστοιχες καταστάσεις που βίωναν ως εργαζόμενοι και πόσο επηρεάζονται μεταξύ τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες, τη χρονική περίοδο της έρευνας συμμετείχαν σε πρόγραμμα κατάρτισης ανέργων σε Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) της Αθήνας μέσω του οποίου γινόταν επανακατάρτιση ανέργων στις Πράσινες και Ψηφιακές Δεξιότητες. Επομένως οι ερωτηθέντες ενδιαφέρονταν να βελτιώσουν το βιοτικό τους επίπεδο και την ποιότητα της καθημερινής ζωής τους, αποκτώντας περεταίρω γνώση και εξειδίκευση, να νιώσουν ξανά παραγωγικοί και ενδεχομένως να αυξήσουν με αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες εύρεσης νέας εργασίας. Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν συνολικά, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, 56 άτομα ανεξαρτήτως φύλου και όλοι ενήλικες άνω των 18 ετών σε καθεστώς ανεργίας. Προκειμένου να εξυπηρετηθεί η αναγκαιότητα της έρευνας, δημιουργήθηκε και διαμοιράστηκε στους συμμετέχοντες ερωτηματολόγιο αποτελούμενο συνολικά από 90 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου καθώς και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο ξεκινούσε καλύπτοντας δημογραφικά στοιχεία (ηλικία και φύλο) ενώ οι ερωτήσεις που ακολούθησαν ήταν χωρισμένες σε δύο βασικές ενότητες: (1^η Ενότητα: Παράγοντες που αφορούν την εργασία και 2^η Ενότητα: Παράγοντες αφορούν την ανεργία). Η στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε ήταν η ποσοτική ανάλυση έρευνας και πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS-2019. Όσον αφορά τα περιγραφικά στοιχεία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μέσω στατιστικών πινάκων συχνοτήτων



αλλά και διαγραμμάτων τύπου Bar charts και Pie charts. Για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος διαφοράς μέσω από το ίδιο δείγμα -Depended Sample Test (Stunted Test) ενώ για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος συσχέτισης Spearman's rho ενώ και για τα δύο ερευνητικά ερωτήματα, ως επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι των ερωτημάτων, τέθηκε το 5%. Ο βασικότερος περιορισμός τον οποίο κλήθηκε να αντιμετωπίσει η εν λόγω έρευνα, ήταν το μέγεθος του δείγματος των ερωτηθέντων. Υπήρξε δυσκολία στο να βρεθούν περισσότερα άτομα με αντίστοιχα όμοια χαρακτηριστικά σε κατάσταση εργασίας και ανεργίας ταυτόχρονα, ενώ έπρεπε παράλληλα να ελαττωθεί η πιθανότητα αλλοίωσης των αποτελεσμάτων λόγω ανομοιογένειας δείγματος. Επομένως αποφασίστηκε, κατόπιν συνεννόησης με τον επιβλέποντα διδάσκοντα, να περιοριστεί στα 56 άτομα για λόγους ομοιογένειας και ομοιομορφίας χαρακτηριστικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

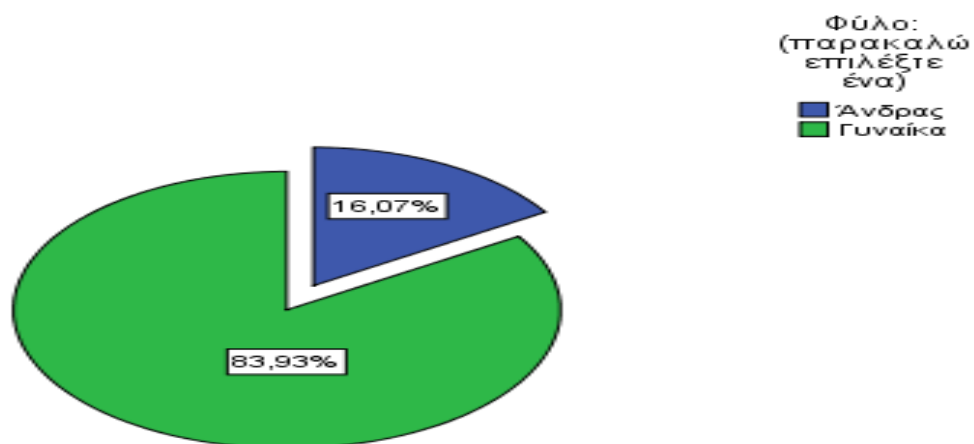
9.1 Περιγραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται και αναλύονται τα περιγραφικά στοιχεία των 56 συμμετεχόντων στην έρευνα.

<i>Πίνακας 1: Ηλικία</i>					
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>MD</i>	<i>SD</i>
Ποια είναι η ηλικία σας:	56	24	64	43,63	10,505

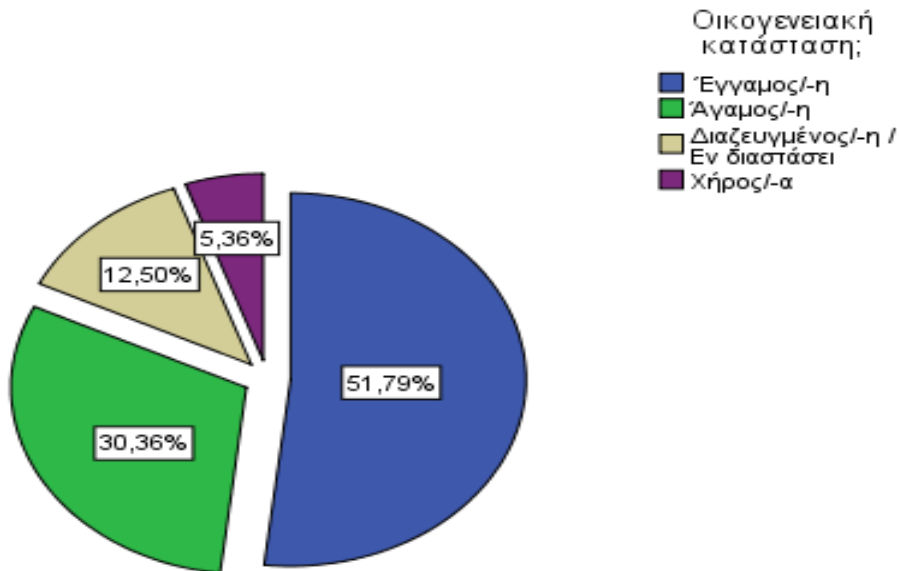
Από τον παραπάνω πίνακα 1 διακρίνεται ότι η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ανέρχεται στα 43,63 έτη με τυπική απόκλιση τα 10,5 έτη. Επίσης παρατηρείται ότι η μικρότερη ηλικία συμμετέχοντα είναι τα 24 έτη και η μεγαλύτερη τα 64 έτη.

Διάγραμμα 1^ο: Φύλο



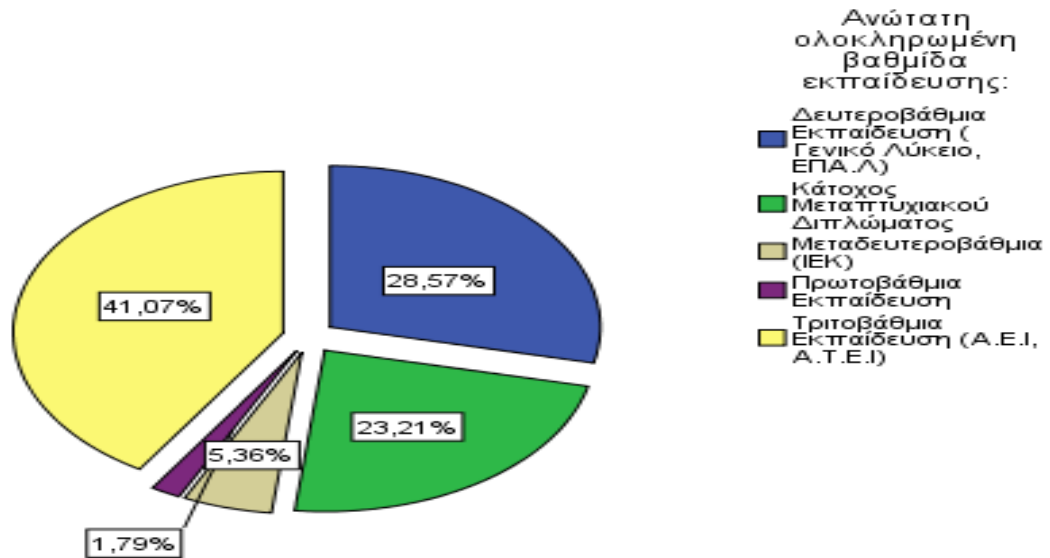
Από το παραπάνω διάγραμμα 1 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες σε ποσοστό 83,93% και μόλις το 16,07% είναι άνδρες.

Διάγραμμα 2^ο: Οικογενειακή Κατάσταση.



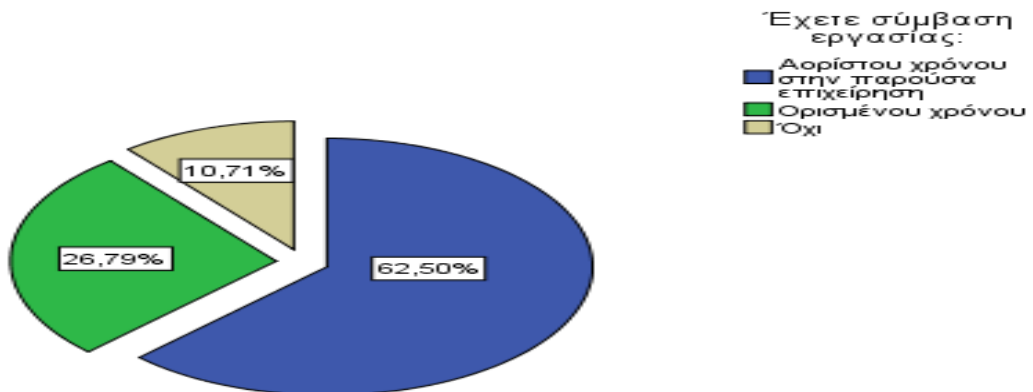
Από το διάγραμμα 2 διακρίνεται ότι η πλειοψηφία σε ποσοστό 51,79% διαβιών έγγαμο βίο, με το 30,36% να δηλώνει άγαμο και μόλις το 12,5% διαζευγμένο.

Διάγραμμα 3^ο: Επίπεδο Μόρφωσης

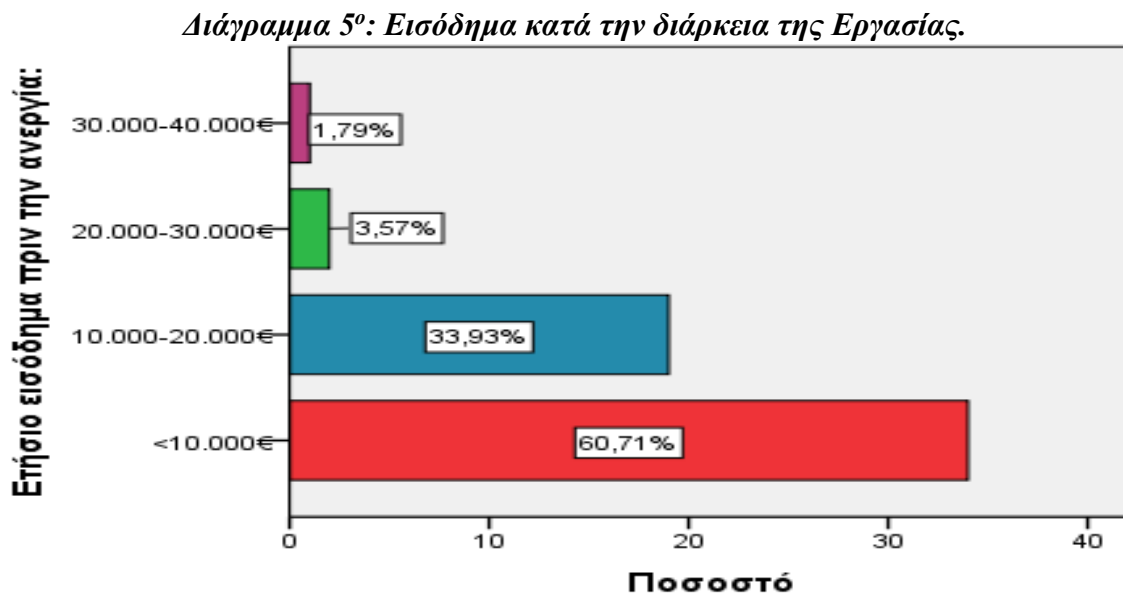


Από το διάγραμμα 3 διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ποσοστό 41,07% και ακόμα ένα 28,57% δηλώνει κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος. Τέλος υπάρχει και ένα ποσοστό 23,21% που δηλώνει ότι είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 4^ο: Σύμβαση Εργασίας.

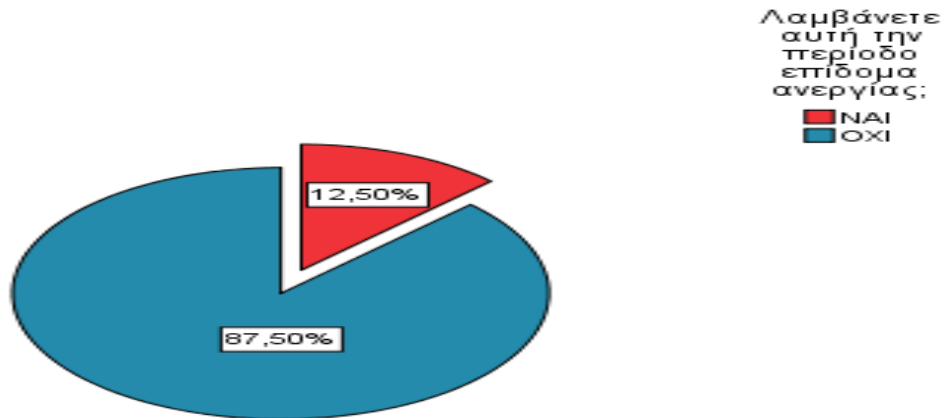


Από το διάγραμμα 4 διακρίνεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 62,5%, όταν εργαζόνταν, ήταν σε καθεστώς αορίστου σύμβασης. Μόλις το 26,8% ήταν σε καθεστώς ορισμένου χρόνου και τέλος το 10,71% δεν δήλωσε σε τι καθεστώς εργασίας βρίσκονταν.



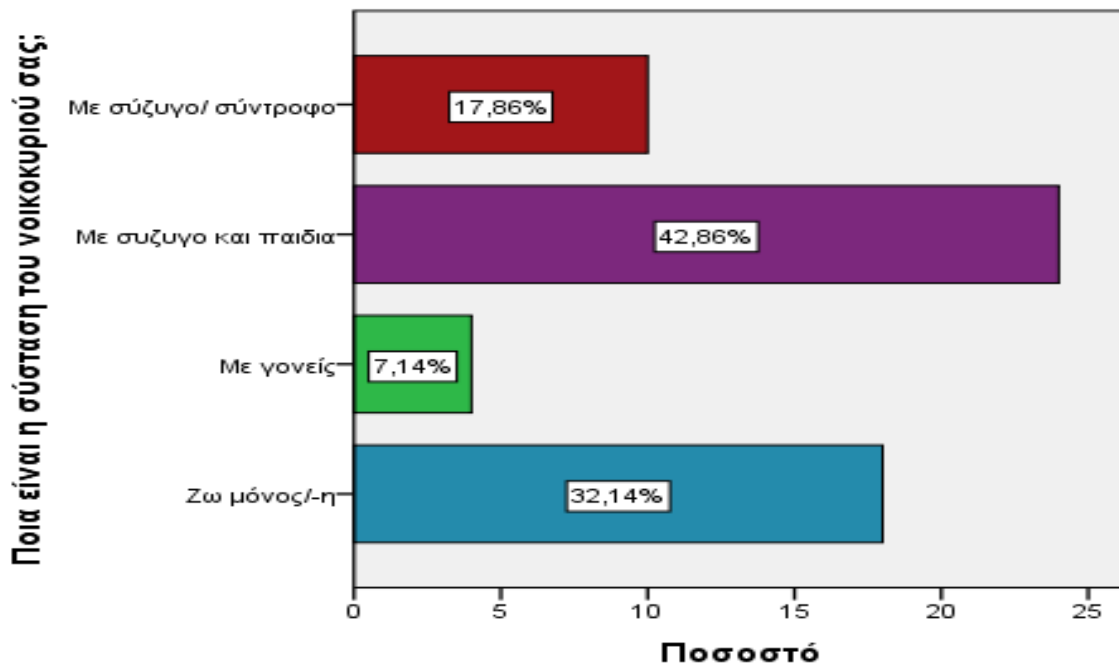
Όπως διακρίνεται από το διάγραμμα 5 η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 60,71% όταν εργαζόταν δήλωνε ετήσιο εισόδημα μικρότερο των 10.000 ευρώ. Ένα ποσοστό της τάξεως του 33,9% δήλωνε ετήσιο εισόδημα από 10.000 μέχρι 20.000 ευρώ, το 3,57% από 20.000 μέχρι 30.000 ευρώ και τέλος ένα ελάχιστο ποσοστό 1,8% από 30.000 ευρώ και πάνω.

Διάγραμμα 6^ο: Επίδομα Ανεργίας



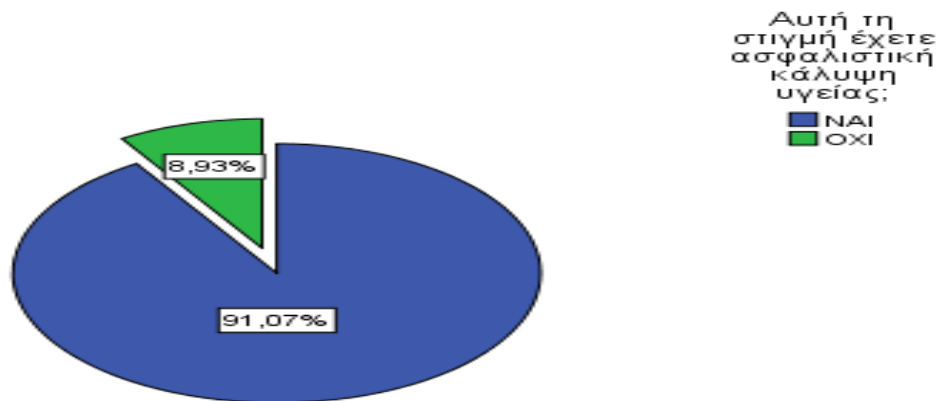
Από το διάγραμμα 6 διακρίνεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία σε ποσοστό 87,5% δεν λαμβάνει επίδομα εργασίας αυτή την στιγμή σε αντίθεση με το 12,5% που λαμβάνει. Τα δεδομένα αυτά μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι αυτό το ποσοστό του 12,5% έχει απολυθεί από την εργασία του τον τελευταίο χρόνο.

Διάγραμμα 7^ο: Σύσταση Οικογένειας



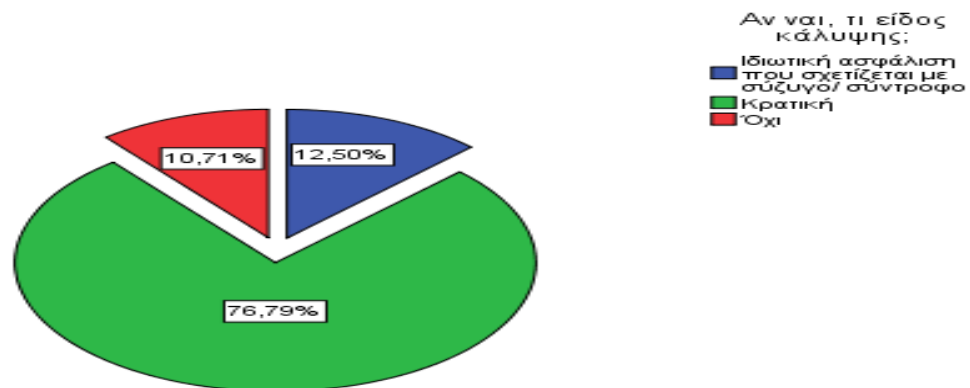
Από το διάγραμμα 7 φαίνεται ότι το 42,9% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το οικογενειακό του περιβάλλον αποτελείται από σύζυγό και παιδιά, σε αντίθεση με το 32,14% που δηλώνει ότι ζει μόνο του. Υπάρχει και ένα 7,14% που δηλώνει ότι ζει με τους γονείς του.

Διάγραμμα 8^ο: Ασφαλιστική Κάλυψη



Από το διάγραμμα 8 διαφαίνεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία σε ποσοστό 91,1% δηλώνει ότι έχει ασφαλιστική κάλυψη αν και βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας με μόλις το 8,9% να δηλώνει ότι δεν έχει.

Διάγραμμα 9^ο: Είδος ασφαλιστικής κάλυψης



Από το διάγραμμα 9 διακρίνεται ότι από τους άνεργους που έχουν ασφαλιστική κάλυψη το 76,6% έχει κρατικής φύσεως (ΙΚΑ) ενώ το 12,5% έχει ιδιωτική ασφάλιση.

9.2 Διαφοροποίηση αγχωτικών παραγόντων σε περιόδους εργασίας και διάρκεια της ανεργίας.

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν 10 βασικοί αγχωτικοί παράγοντες οι οποίοι είναι γνωστό και βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας (Ασημάκης,2020.) ότι επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των ατόμων οι οποίοι βρίσκονται υπό καθεστώς ανεργίας. Η εξαρτημένη μεταβλητή στη συγκεκριμένη ανάλυση είναι η μεταβλητή «ανεργία». (πριν την ανεργία/ κατά την διάρκεια της ανεργίας) και οι δέκα βασικοί αγχωτικοί παράγοντες είναι οι ανεξάρτητες μεταβλητές. Το πρώτο ερευνητικό υπο-ερώτημα είναι αν και πόσο υπάρχει διαφοροποίηση (αύξηση ή μείωση) των 10 αγχωτικών παραγόντων, στο ίδιο άτομο, μεταξύ του καθεστώτος εργασίας που βρισκόταν και του καθεστώτος ανεργίας στο οποίο βρίσκεται τώρα. Τέθηκε επομένως η εξής βασική υποθετική ερώτηση:

H₀: Δεν υπάρχει διαφοροποίηση (αύξηση ή μείωση) των αγχωτικών παραγόντων στο ίδιο άτομο από τότε που βρισκόταν σε καθεστώς εργασίας και τώρα που βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας, με εναλλακτική:

H₁: Υπάρχει διαφοροποίηση (αύξηση ή μείωση) των αγχωτικών παραγόντων στο ίδιο άτομο από τότε που βρισκόταν σε καθεστώς εργασίας και τώρα που βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας.

Πίνακας 1.1: Διαφοροποίηση αγχωτικών παραγόντων στο ίδιο άτομο όταν βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας και τώρα που βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας

	Κατά την Εργασία		Κατά την Ανεργία		Διαφορά Μέσων	P-Value
	M	SD	M	SD		
1) Έχετε καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό. (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M(3,14)	SD(1,17)	M(4,53)	SD(2,35)	-1,39	0,542
2) Καταναλώνετε αλκοόλ (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M(3,76)	SD(4,89)	M(6,42)	SD(5,91)	-2,66	0,001
3) Πόσα τσιγάρα Καπνίζετε την ημέρα	M(10,63)	SD(20,76)	M(17,89)	SD(32,88)	-7,26	0,000
4) Έχετε αλλάξει τις διατροφικές σας συνήθειες λόγω οικονομικών δυσκολιών; (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M(1,87)	SD(0,81)	M(4,12)	SD(2,67)	-2,25	0,087
5) Πόσες ώρες έχετε μειώσει τις ώρες ύπνου σας;	M(7,6)	SD(2,3)	M(8,3)	SD(3,9)	0,7	0,021
6) Έχετε χρειαστεί φάρμακα αϋπνίας για να κοιμηθείτε (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M(0,23)	SD(2,89)	M(1,89)	SD(3,41)	-2,66	0,213
7) Πόσες μέρες τον Μήνα είχατε λιγότερο ενδιαφέρον ή όρεξη να κάνετε πράγματα;	M(4,76)	SD(1,32)	M(7,83)	SD(3,45)	-3,07	0,076
8) Πόσες μέρες τον Μήνα νιώσατε άσχημα για τον εαυτό σας ή απογοητεύσατε κάποιον από το περιβάλλον σας;	M(1,56)	SD(0,34)	M(9,65)	SD(13,54)	-11,98	0,000
9) Νιώθετε εύκολα ενοχλημένος, νευριασμένος, για ασήμαντα γεγονότα; (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M(2,76)	SD(1,46)	M(7,39)	SD(8,91)	-4,63	0,002
10) Αισθήματα θυμού (Σε κλίμακα από το 1 καθόλου ως και 10 απόλυτα)	M (2,36)	SD (1,22)	M (8,04)	SD (4,64)	-5,68	0,000

Από τον παραπάνω πίνακα 1.1 διακρίνεται ότι οι συμμετέχοντες όσο εργάζονταν δεν είχαν σε γενική κατεύθυνση καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό με $M(3,14)$ και $SD(1,17)$, ενώ όταν βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας αύξησαν λίγο το μέσο όρο καθυστέρησης και αναβολής σε ιατρό με $M(4,53)$ και $SD(2,35)$ παρόλα αυτά δεν υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,542>0,05$, το οποίο είναι στατιστικά μη σημαντικό οπότε δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Άρα το καθεστώς ανεργίας όπου βρίσκεται ο συμμετέχοντας δεν διαφοροποιεί τον συγκεκριμένο αγχωτικό παράγοντα. Στη συνέχεια για το αγχωτικό παράγοντα «κατανάλωση αλκοόλ» διακρίνεται ότι στο καθεστώς εργασίας η κατανάλωση ήταν αρκετά χαμηλή με $M(3,76)$ και $SD(4,89)$, ενώ όταν μετεπήδησαν σε καθεστώς ανεργίας φαίνεται κάποια σημαντική αύξηση με $M(6,42)$ και $SD(5,91)$ και μάλιστα υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,001<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Επομένως το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας διαφοροποιεί την κατανάλωση αλκοόλ και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες καταναλώνουν κατά 2,66 φορές περισσότερο αλκοόλ σε καθεστώς ανεργίας σε σχέση με το όταν βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας. Επιπροσθέτως για το κάπνισμα λόγω άγχους, διακρίνεται ότι στο καθεστώς εργασίας η ημερήσια κατανάλωση ήταν μέτρια με $M(10,63)$ τσιγάρα ανά ημέρα και $SD(20,76)$, ενώ όταν οι συμμετέχοντες μετεπήδησαν σε καθεστώς ανεργίας, προκύπτει σημαντική αύξηση με $M(17,89)$ τσιγάρα ανά ημέρα και $SD(32,88)$ και υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,000<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Άρα το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας διαφοροποιεί την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες καπνίζουν 7,26 τσιγάρα περισσότερα σε καθεστώς ανεργίας συγκριτικά με την περίοδο την οποία εργάζονταν. Ακόμα και σε περιόδους εργασίας, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες άλλαζαν τις διατροφικές τους συνήθειες λόγω οικονομικών δυσκολιών με $M(1,87)$ και $SD(0,87)$, και αντίστοιχα όταν βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας υπήρξε αλλαγή των διατροφικών τους συνθηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών με $M(4,12)$ και $SD(2,67)$ ωστόσο η εν λόγω διαφοροποίηση δεν ήταν στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,542>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό οπότε δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Άρα καταλήγουμε στο γεγονός ότι το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας δεν διαφοροποιεί τον συγκεκριμένο αγχωτικό παράγοντα. Όσον αφορά την ελάττωση των ωρών ύπνου λόγω

άγχους προκύπτει ότι στο καθεστώς εργασίας οι μέσες ημερήσιες ώρες ύπνου ήταν $M(7,6)$ ώρες ανά ημέρα και $SD(2,3)$, ενώ όταν μετεπήδησαν σε καθεστώς ανεργίας φαίνεται κάποια μικρή αύξηση με $M(8,3)$ ώρες ανά ημέρα και $SD(3,9)$ και υπάρχει μάλιστα η συγκεκριμένη διαφοροποίηση είναι στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,021<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Δηλαδή το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας διαφοροποιεί τις ημερήσιες ώρες ύπνου και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες κοιμούνται περισσότερο κατά 0,7 ώρες την ημέρα σε καθεστώς ανεργίας σε σχέση με το όταν βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας. Για τον παράγοντα- αν οι συμμετέχοντες έχουν χρειαστεί φάρμακα για να κοιμηθούν, διακρίνεται ότι όταν εργάζονταν, δεν χρειάζονταν σχεδόν καθόλου φάρμακα για τον ύπνο με $M(0,23)$ και $SD(0,87)$, ενώ όταν βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας με $M(4,12)$ και $SD(2,67)$ παρόλα αυτά δεν υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,542>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό οπότε δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Άρα το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας δεν διαφοροποιεί τον συγκεκριμένο αγχωτικό παράγοντα. Για τον αγχωτικό παράγοντα πόσες μέρες τον μήνα οι συμμετέχοντες έχουν λιγότερο ενδιαφέρον ή όρεξη να κάνουν πράγματα λόγω ανεργίας, φαίνεται ότι όσο εργάζονταν, πολύ λίγες μέρες το μήνα $M(4,76)$ δεν είχαν όρεξη να κάνουν πράγματα με $SD(1,32)$, ενώ όταν βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας οι μέρες μέσα στο μήνα τις τις οποίες δεν είχαν όρεξη να κάνουν πράγματα, αυξήθηκαν με $M(7,83)$ και $SD(3,45)$ παρόλα αυτά δεν υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική, καθώς το $p\text{-value}=0,076>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό οπότε δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Άρα το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας δεν διαφοροποιεί τον συγκεκριμένο αγχωτικό παράγοντα. Συνεχίζοντας στον επόμενο αγχωτικό παράγοντα διακρίνεται ότι στο καθεστώς εργασίας οι μέσες μηνιαίες μέρες που ένιωθαν άσχημα για τον εαυτό τους ή απογοήτευαν κάποιον από το περιβάλλον τους ανέρχονταν σε $M(1,56)$ μέρες με $SD(0,34)$, ενώ όταν μετεπήδησαν σε καθεστώς ανεργίας υπάρχει μεγάλη αύξηση των συγκεκριμένων μηνιαίων ημερών $M(9,65)$ με $SD(13,54)$ και υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,000<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Επομένως το καθεστώς ανεργίας στο οποίο βρίσκεται ο συμμετέχοντας, διαφοροποιεί τις μηνιαίες αυτές μέρες και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες νιώθουν άσχημα για τον εαυτό τους κατά 11,98 μέρες παραπάνω τον μήνα σε καθεστώς ανεργίας σε σχέση με το όταν βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας. Επιπλέον, όταν πρόκειται για το αν νιώθουν εύκολα

ενοχλημένοι και νευριασμένοι για ασήμαντα πράγματα παράγοντα, προκύπτει ότι στο καθεστώς εργασίας δεν ένιωθαν ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα πράγματα καθώς $M(2,76)$ με $SD(1,46)$, ενώ όταν μετεπήδησαν σε καθεστώς ανεργίας υπάρχει μεγάλη αύξηση στην κλίμακα του συναισθήματος της ενόχλησης αλλά και των νευρών $M(7,39)$ με $SD(8,91)$ και υπάρχει διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική καθώς το $p\text{-value}=0,002<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Το καθεστώς που βρίσκεται ο συμμετέχοντας διαφοροποιεί την κλίμακα της αίσθησης της ενόχλησης και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες νιώθουν ενοχλημένοι κατά 4,63 παραπάνω σε καθεστώς ανεργίας συγκριτικά με την περίοδο που εργαζόνταν. Τέλος ίσως ο πιο σημαντικός αγχωτικός παράγοντας, με ενδιαφέροντα ευρήματα είναι ο θυμός και διακρίνεται ότι οι συμμετέχοντες ως εργαζόμενοι, κατά γενική ομολογία, δεν ένιωθαν θυμό θυμό καθώς η μέση αίσθηση θυμού ανέρχεται σε $M(2,36)$ με $SD(1,22)$, ενώ αντίθετα όταν βρέθηκαν άνεργοι υπήρξε μεγάλη αύξηση στην κλίμακα της αίσθησης του θυμού με $M(8,04)$ και $SD(4,64)$, επομένως παρατηρείται διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική με $p\text{-value}=0,000<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H_1 . Δηλαδή το καθεστώς ανεργίας που βρίσκεται ο συμμετέχοντας διαφοροποιεί την κλίμακα αίσθησης θυμού και πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες νιώθουν θυμωμένοι κατά 5,68 παραπάνω σε καθεστώς ανεργίας σε σχέση με το όταν βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας.

9.3 Συσχέτιση συνθηκών εργασίας με αγχωτικούς παράγοντες σε καθεστώς ανεργίας

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν σε μορφή ερευνητικών ερωτημάτων, δέκα βασικές συσχετίσεις μεταξύ των δέκα αγχωτικών παραγόντων που προαναφέρθηκαν κατά την διάρκεια της ανεργίας και δέκα καταστάσεων εργασιακής καθημερινότητας που βίωναν οι συμμετέχοντες όταν βρίσκονταν σε περιόδους εργασίας. Έγινε έλεγχος και ανάλυση κανονικότητας όλων των μεταβλητών και διαπιστώθηκε ότι όλες οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, για αυτό τον λόγο εφαρμόστηκε μη παραμετρική μέθοδος συσχέτισης με τον δείκτη Spearman'rho και το επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι της συσχέτισης, τέθηκε το 5%. Έτσι τέθηκε το δεύτερο ερευνητικό υπο-ερώτημα αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν τους συμμετέχοντες κατά την διάρκεια της ανεργίας και των παραγόντων που επηρεάζαν την εργασιακή τους καθημερινότητα όταν βρίσκονταν σε αυτό το καθεστώς.

Πίνακας 2.1: Συσχετίσεις αγχωτικών παραγόντων κατά την ανεργία με παράγοντες που επηρέαζαν τους συμμετέχοντες κατά την εργασία

<i>Συσχετίσεις Μεταβλητών</i>	<i>Spearman's rho r</i>	<i>P-Value</i>
<i>Αίσθημα θυμού σε άτομα που στο χώρο εργασίας τους δεν υπήρχε πολιτική διαχείρισης της βίας ή της ισότιμης μεταχείρισης ανδρών/γυναικών;</i>	0,034	0,876
<i>Κατά τη διάρκεια της ανεργίας υπάρχει μειωμένη όρεξη για δημιουργία από τους ανθρώπους που σαν εργαζόμενοι, τους άρεσε η δουλειά να απορροφά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους</i>	0,123	0,001
<i>Έργαζόμενοι που στην εργασία τους ήταν δέκτες ασύμβατων απαιτήσεων από δύο ή περισσότερους ανθρώπους, αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ανεργίας</i>	0,543	0,002
<i>Άνεργοι που ως εργαζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι με την ικανότητα τους να επιλύουν προβλήματα, έχουν καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό</i>	0,078	0,987
<i>Εργαζόμενοι που είχαν πάρα πολλά να κάνουν κατά τη γνώμη τους, έχουν χρειαστεί φάρμακα αϋπνίας για να κοιμηθούν</i>	0,769	0,001
<i>Οι ερωτηθέντες που είχαν ως εργαζόμενοι την δυνατότητα να καθορίσουν το ρυθμό που εργάζονται, έχουν νιώσει την ανάγκη για περισσότερο ύπνο μέσα στην ημέρα λόγω πίεσης και άγχους</i>	0,213	0,481
<i>Εργαζόμενοι με εκ των προτέρων γνώση των καθηκόντων τους για τον επόμενο μήνα νιώθουν ως άνεργοι ότι έχουν λιγότερη όρεξη και ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα</i>	0,045	0,675
<i>Εργαζόμενοι στους οποίους η βοήθεια από συναδέλφους/προϊστάμενο αποτελούσε παράγοντα αποφόρτισης από το εργασιακό stress, πόσες μέρες ένιωσαν άσχημα για τον εαυτό τους ή ότι απογοήτευσαν κάποιον από το περιβάλλον τους ως άνεργοι</i>	-0,432	0,002
<i>Εργαζόμενοι που ήξεραν εκ των προτέρων τι καθήκοντα τους περίμεναν τον επόμενο μήνα, ως άνεργοι νιώθουν εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα</i>	0,012	0,893

Άνεργοι για τους οποίους όσο δούλευαν ήταν εφικτή η επίτευξη στόχων, νιώθουν από την έναρξη της ανεργίας τους εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα

-0,761

0,000

- Η **πρώτη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Αίσθημα θυμού σε άτομα που στο χώρο εργασίας τους δεν υπήρχε πολιτική διαχείρισης της βίας ή της ισότιμης μεταχείρισης ανδρών/γυναικών», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Αίσθημα θυμού σε άτομα που στο χώρο εργασίας τους δεν υπήρχε πολιτική διαχείρισης της βίας ή της ισότιμης μεταχείρισης ανδρών/γυναικών».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση καθώς το p-value=0,876>0,05 στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H₀.

- Η **δεύτερη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Κατά τη διάρκεια της ανεργίας υπάρχει μειωμένη όρεξη για δημιουργία από τους ανθρώπους που σαν εργαζόμενοι, τους άρεσε η δουλειά να απορροφά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Κατά τη διάρκεια της ανεργίας υπάρχει μειωμένη όρεξη για δημιουργία από τους ανθρώπους που σαν εργαζόμενοι, τους άρεσε η δουλειά να απορροφά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση $r=0,123$ καθώς το p-value=0,001<0,05 στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H₁. Καταλήγουμε λοιπόν στην αποδοχή ότι όσο περισσότερο άρεσε στους συμμετέχοντες η εργασία τους να καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους, τόσο λιγότερη όρεξη για δημιουργία έχουν ως άνεργοι.

ο Η **τρίτη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι που στην εργασία τους ήταν δέκτες ασύμβατων απαιτήσεων από δύο ή περισσότερους ανθρώπους, αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ανεργίας», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών « Εργαζόμενοι που στην εργασία τους ήταν δέκτες ασύμβατων απαιτήσεων από δύο ή περισσότερους ανθρώπους, αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ανεργίας».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση $r=0,543$ καθώς το $p\text{-value}=0,002<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H₁. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσο περισσότερο οι συμμετέχοντες που κατά την διάρκεια της εργασίας τους ήταν δέκτες ασύμβατων απαιτήσεων από άτομα στο χώρο εργασίας τους τόσο αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ όταν βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας, δηλαδή στο καθεστώς ανεργίας η προηγούμενη εργασιακή κατάσταση τους επηρέασε την κατανάλωση αλκοόλ.

ο Η **τέταρτη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Άνεργοι που ως εργαζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι με την ικανότητα τους να επιλύουν προβλήματα, έχουν καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Άνεργοι που ως εργαζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι με την ικανότητα τους να επιλύουν προβλήματα, έχουν καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση καθώς το $p\text{-value}=0,987>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H₀.

- Η **πέμπτη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι που είχαν πάρα πολλά να κάνουν κατά τη γνώμη τους, έχουν χρειαστεί φάρμακα αϋπνίας για να κοιμηθούν», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι που είχαν πάρα πολλά να κάνουν κατά τη γνώμη τους, έχουν χρειαστεί φάρμακα αϋπνίας για να κοιμηθούν».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι υπάρχει πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση $r=0,769$ καθώς το $p\text{-value}=0,001<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H₁. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες που κατά την διάρκεια της εργασίας τους είχαν πάρα πολλά πράγματά να κάνουν στην δουλειά τους, κατά την περίοδο της ανεργίας τους χρειάστηκαν φάρμακα για αυπνίες που είχαν. Και η εν λόγω συσχέτιση αυξανόταν αναλογικά. Άρα ο εργασιακός παράγοντας «φόρτο εργασίας» επηρέασε τον αγχωτικό παράγοντα «λήψη φαρμάκων» για τις αυπνίες κατά την περίοδο της ανεργίας.

- Η **έκτη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Οι ερωτηθέντες που είχαν ως εργαζόμενοι την δυνατότητα να καθορίσουν το ρυθμό που εργάζονται, έχουν νιώσει την ανάγκη για περισσότερο ύπνο μέσα στην ημέρα λόγω πίεσης και άγχους», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών « Οι ερωτηθέντες που είχαν ως εργαζόμενοι την δυνατότητα να καθορίσουν το ρυθμό που εργάζονται, έχουν νιώσει την ανάγκη για περισσότερο ύπνο μέσα στην ημέρα λόγω πίεσης και άγχους».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση καθώς το $p\text{-value}=0,481>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H₀.

ο Η **έβδομη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών « Εργαζόμενοι με εκ των προτέρων γνώση των καθηκόντων τους για τον επόμενο μήνα νιώθουν ως άνεργοι ότι έχουν λιγότερη όρεξη και ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι με εκ των προτέρων γνώση των καθηκόντων τους για τον επόμενο μήνα νιώθουν ως άνεργοι ότι έχουν λιγότερη όρεξη και ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση καθώς το p-value=0,675>0,05 στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H₀.

ο Η **όγδοη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών « Εργαζόμενοι στους οποίους η βοήθεια από συναδέλφους/ προϊστάμενο αποτελούσε παράγοντα αποφόρτισης από το εργασιακό στρες, πόσες μέρες ένιωσαν άσχημα για τον εαυτό τους ή ότι απογοήτευσαν κάποιον από το περιβάλλον τους ως άνεργοι», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι στους οποίους η βοήθεια από συναδέλφους/ προϊστάμενο αποτελούσε παράγοντα αποφόρτισης από το εργασιακό στρες, πόσες μέρες ένιωσαν άσχημα για τον εαυτό τους ή ότι απογοήτευσαν κάποιον από το περιβάλλον τους ως άνεργοι».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση $r=-0,432$ καθώς το p-value=0,002<0,05 στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H₁. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσο περισσότερη στήριξη και βοήθεια από τους συναδέλφους τους είχαν οι συμμετέχοντες όσο εργάζονταν, και αυτό λειτουργούσε ως παράγοντας αποφόρτισης από το στρες, τώρα που βρίσκονται σε καθεστώς ανεργίας νιώθουν όλο και λιγότερες μέρες άσχημα με τον εαυτό τους καθώς κυριαρχούν συναισθήματα αυτοπεποίθησης και αυτοεπιβεβαίωσης. Άρα ο εργασιακός παράγοντας «βοήθεια από τους συναδέλφους» επηρέασε θετικά τον συγκεκριμένο αγχωτικό παράγοντα κατά την περίοδο της ανεργίας καθώς φέρνει μια αισιοδοξία στους συμμετέχοντες.

- Η **ένατη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Εργαζόμενοι που ήξεραν εκ των προτέρων τι καθήκοντα τους περίμεναν τον επόμενο μήνα, ως άνεργοι νιώθουν εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών « Εργαζόμενοι που ήξεραν εκ των προτέρων τι καθήκοντα τους περίμεναν τον επόμενο μήνα, ως άνεργοι νιώθουν εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση καθώς το $p\text{-value}=0,893>0,05$ στατιστικά μη σημαντικό άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση H₀.

- Η **δέκατη** υποθετική ερώτηση είναι:

H₀: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Άνεργοι για τους οποίους όσο δούλευαν ήταν εφικτή η επίτευξη στόχων, νιώθουν από την έναρξη της ανεργίας τους εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα», με εναλλακτική

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Άνεργοι για τους οποίους όσο δούλευαν ήταν εφικτή η επίτευξη στόχων, νιώθουν από την έναρξη της ανεργίας τους εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα».

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι υπάρχει πολύ ισχυρή αρνητική συσχέτιση $r=-0,761$ καθώς το $p\text{-value}=0,000<0,05$ στατιστικά σημαντικό άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H₀ και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση H₁. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσο περισσότερο εφικτή ήταν η επίτευξη στόχων των συμμετεχόντων όσο εργάζονταν, τόσο δυσκολότερα νιώθουν ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα, σε καθεστώς ανεργίας. Αυτό το αποτέλεσμα, οφείλεται ενδεχομένως στο γεγονός ότι τους διακατέχει μια αυτοπεποίθηση, ως προς την επίτευξη του στόχου τους- τη σύντομη εύρεση εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως αποδείχτηκε και όπως αναφέρεται στην παγκόσμια βιβλιογραφία ανά τα έτη, όταν το άτομο βρίσκεται υπό καθεστώς ανεργίας, εκτός από τις συναισθηματικές διακυμάνσεις που συμβαίνουν στην ψυχολογία του, ο οργανισμός γίνεται επιρρεπής στην ανάπτυξη επιβλαβών συνηθειών όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η υιοθέτηση απότομων συμπεριφορών ή η έντονη ύπαρξη του συναισθήματος του θυμού. Συμπεριφορές αυτού του είδους οφείλονται σε αγχωτικούς παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με την αιφνίδια απώλεια της εργασίας. Παράλληλα έχει εδραιωθεί ότι, συγκεκριμένες συνθήκες και καταστάσεις που βιώνει ο άνθρωπος την περίοδο που εργαζόταν είναι ικανές να επηρεάσουν στάσεις και συμπεριφορές που ενδέχεται να υιοθετήσει ως άνεργος. Οδηγούμαστε έτσι στο συμπέρασμα ότι άτομα τα οποία βρίσκονται σε καθεστώς ανεργίας λόγω των προαναφερθέντων παραγόντων, αναπόφευκτα επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής τους. Στην παρούσα έρευνα προκύπτει χαρακτηριστικά ο κίνδυνος που ελλοχεύει για ανάπτυξη βλαβερών συνηθειών για το βιοτικό τους επίπεδο. Αυτό φαίνεται από τη στατιστικά σημαντική αύξηση του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ, της έντονης παρουσίας συναισθημάτων θυμού και απογοήτευσης ή της μειωμένης αυτοεκτίμησης και όρεξης για δημιουργία και παραγωγικότητα κατά τη διάρκεια της ανεργίας. Ακόμα αποδεικνύεται ότι για τους συμμετέχοντες που ως εργαζόμενοι δεν διαβιούσαν σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον αλλά αντιθέτως βίωναν «bullying» και ήταν αποδέκτες αντιφατικών απαιτήσεων από προϊστάμενους ή διευθυντικά στελέχη υπήρχαν περισσότερες πιθανότητες υιοθέτησης συμπεριφορών, ικανών να βλάψουν την καθημερινότητα και την ευημερία τους, μιας και οι αγχωτικοί αυτοί παράγοντες συσχετίστηκαν με την λήψη φαρμάκων κατά της αϋπνίας ή την υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ ως μηχανισμό αντίδρασης. Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να μην γίνει αναφορά στο αισιόδοξο σενάριο που προέκυψε από τα ευρήματα της έρευνας. Συμμετέχοντες για τους οποίους η επαγγελματική ζωή και η εργασιακή τους καθημερινότητα εξελισσόταν σε ένα ευχάριστο, υποστηρικτικό και προστατευτικό περιβάλλον με ίσες ευκαιρίες και περιθώρια προσωπικής εξέλιξης και δημιουργίας, τώρα, αν και άνεργοι, νιώθουν αισιόδοξοι για το μέλλον, λόγω του θετικού στίγματος που άφησε σε αυτούς η πρότερη εργασιακή εμπειρία τους. Το πόρισμα αυτό επιβεβαιώνεται από την αντίθετη στατιστικά σημαντική συσχέτιση που ανέφερε για παράδειγμα ότι οι συμμετέχοντες για τους οποίους όσο εργάζονταν ήταν εφικτή

η επίτευξη στόχων, δεν νιώθουν πολύ εύκολα ενοχλημένοι ή νευριασμένοι για ασήμαντα γεγονότα καθώς έχει εντυπωθεί μέσα τους η εργασιακή επιβεβαίωση και τους έχει βοηθήσει να διατηρήσουν μια ισχυρή σταθερότητα και αυτοπεποίθηση στη ζωή τους. Αναμφίβολα στο γεγονός αυτό, συνέβαλε και η υγιής και αγχολυτική σχέση με τους συναδέλφους ή τους προϊστάμενους τους. Σε ένα κλίμα αλληλοϋποστήριξης που λειτουργεί ως παράγοντας αποφόρτισης από το εργασιακό στρες, αποκτούν εφόδια ικανά να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχολογία τους σε περιόδους ανεργίας μιας εξ ορισμού πιεστικής και αγχωτικής περιόδου. Οι συνεχώς αυξανόμενες οικονομικές πιέσεις, οι οποίες φθείρουν και εξαντλούν το άτομο, το καθιστούν μη ικανό να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της καθημερινότητας, αποτελούν στοιχεία που πρέπει μέσω της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας να εξαλειφθούν καθώς κρίνονται υπεύθυνα για την αυξανόμενη αδράνεια και κοινωνική απομόνωση πολλών ανέργων ανθρώπων (Bartley, 1994). Πλήθος ερευνών της εγχώριας, διεθνούς και παγκόσμιας βιβλιογραφίας αποδεικνύουν και υποστηρίζουν τα αποτελέσματα που αναλύθηκαν παραπάνω. Η ακούσια απώλεια εργασίας και η εύρεση νέας, έχουν αποτελέσει συχνό αντικείμενο ερευνών με διαφορετικά ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Αρχικά επισκόπηση ερευνών υποστηρίζει τη συσχέτιση της αιφνίδιας ακούσιας απώλειας εργασίας και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, σε βαθμό δύο φορές μεγαλύτερο από τον ενεργό πληθυσμό (Goldman, 2010). Ακόμα, εμφάνιση ψυχοσωματικών εκδηλώσεων στρες, κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών σε ανέργους (Karsten, 2009) φάνηκε να προκύπτει μετά από ανεργία σύμφωνα με μετα-αναλύσεις. Θετικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι από άλλες μελέτες υποδεικνύεται η δυνατότητα βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ανέργων και αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή τους μετά την εύρεση νέας εργασίας (Τούντας, 2006), ωστόσο σε αντίθεση έρχονται τα ευρήματα μελέτης που όπου δείχνει ότι η εύρεση νέας εργασίας δεν μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών (Strully, 2009, Μπελεγρή, 2015) Σε μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία από τους προσδιορίστηκαν οι ασθένειες που επιβαρύνουν την υγεία του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατάθλιψη είναι η κορυφαία αιτία μη θανατηφόρου νόσου, προκαλώντας το 8% των συνολικών ετών που χάθηκαν λόγω ανικανότητας το 1996 (Mathers, 2000). Έρευνα των Graaf et al 2002, στην Ολλανδία μεταξύ 7.076 ατόμων από 18-64 ετών, εξέτασε παράγοντες κινδύνου ως προς την επικράτηση διαταραχών διάθεσης, λόγω άγχους και λόγω χρήσης ουσιών στο διάστημα ενός έτους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαταραχή διάθεσης και άγχους σχετίστηκε με το γυναικείο

φύλο, τη νεότερη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και την ανεργία. Μεγαλύτερα ποσοστά της τάξης του 70% παρουσιάστηκαν στις διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών ενώ ακολουθούσαν οι διαταραχές άγχους με ποσοστά σχεδόν στο 50%. (De Graaf, 2002). Μελέτη του ΠΟΥ κατά την περίοδο 2001-2007 αξιολόγησε τις αυτοκτονικές συμπεριφορές σε σύγκριση με άλλους παράγοντες κινδύνου σε πολλούς τομείς, συνυπολογίζοντας τόσο δημογραφικά στοιχεία, κοινωνικά κριτήρια, όσο και αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας περίπου σε 110.000 ενήλικες από 21 χώρες. Παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονική συμπεριφορά σε αναπτυγμένες αλλά και αναπτυσσόμενες χώρες ήταν το γυναικείο φύλο, η νεότερη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, η άγαμη κατάσταση και οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας. Τα ευρήματα έδειξαν σε διάστημα ενός έτους την επικράτηση των κοινωνικο- δημογραφικών στοιχείων ως προς τις αυτοκτονικές τάσεις ενηλίκων (Guilherme, 2010). Οι Roberts et al 1998, στη μελέτη τους προσδιόρισαν τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών επανεξετάζοντας 52 μελέτες των τελευταίων τεσσάρων δεκαετιών που είχαν πραγματοποιηθεί σε περισσότερες από 20 χώρες. (Roberts 1998, Ρομποπούλου, 2015). Οι Katikireddi et al 2012, σε μελέτη τους στην Αγγλία την περίοδο 1991-2010 αξιολόγησαν την ψυχική υγεία του πληθυσμού πριν και μετά την ύφεση του 2008, όπου φάνηκε επικράτηση επιβαρυνμένης ψυχικής υγείας έως το 2009 αλλά ελαφριά βελτίωση το 2010. (Katikireddi, 2012, Ρομποπούλου, 2015). Μια μελέτη των Paul και Moser σχετικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία των ενηλίκων απέδειξε ότι ο μέσος όρος ατόμων που εμφάνιζαν ψυχικές διαταραχές ήταν διπλάσιος στους άνεργους με ποσοστό 34% έναντι του 16% των ατόμων που εργάζονταν (Μπούρας, 2011). Σαφώς υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και διερεύνηση ώστε να μπορέσουν να υποστηριχθούν τα παραπάνω ευρήματα και να εξαλειφθούν οι περιορισμοί της εν λόγω έρευνας. Η ουσία όλων των παραπάνω μπορεί να συνοψιστεί στην παρακάτω φράση του Βρετανού επιστήμονα Ben Fletcher : *«Η μέθοδος για να μειώσουμε το στρες δεν είναι να μειώσουμε τις απαιτήσεις αλλά να αυξήσουμε την υποστήριξη»*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΥ

Με βάση όλα όσα προαναφέρθηκαν, η διασφάλιση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος απαλλαγμένο από φυσικούς παράγοντες κινδύνου αλλά και από τοξικές συμπεριφορές πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα όλου του σώματος που το απαρτίζει. Στη σύγχρονη πραγματικότητα όπου οι περισσότεροι εργαζόμενοι ανεξαρτήτως κλάδου εκτίθενται σε χρόνιο επαγγελματικό στρες (Ζήκος, 2020) η ειδικότητα του Υγιεινολόγου, μεταξύ άλλων, καλείται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο μέσω των γνώσεων και της κατάρτισης του. Γνωρίζοντας ότι η πρόληψη και η σωστή εκπαίδευση είναι πανάκεια των παθογενειών ενός εργασιακού περιβάλλοντος, ένας υγιεινολόγος με ειδίκευση στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας ή και την Ψυχολογία της Εργασίας, είναι σε θέση να εξασφαλίσει την πλήρη ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα της εργασίας τους. Η πολύπλευρες γνώσεις και συνεχείς επιμορφώσεις του τον καθιστούν ικανό να αντιλαμβάνεται και να εντοπίζει τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την εργασία, να τους ιεραρχεί με σειρά επικινδυνότητας και να θεσπίζει στρατηγικές για την εξάλειψή τους. Είναι κατάλληλος και καταρτισμένος να διαμορφώσει κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις για σωστές πρακτικές, που θα αφορούν από την τήρηση του βιώσιμου για τους εργαζόμενους ωραρίου ή φόρτου εργασίας, μέχρι τη σωστή χρήση ΜΑΠ για την προστασία από οποιοδήποτε φυσικό κίνδυνο ανάλογα με τη φύση της εργασίας. Σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού ένας Υγιεινολόγος μπορεί να απασχοληθεί και να προσφέρει ως μέλος της επιστημονικής ομάδας, σε τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και Τμήματα Προσωπικού, ως ιθύνον για ζητήματα εσωτερικής ευημερίας στο εργασιακό περιβάλλον. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι σχέσεις με τους συναδέλφους, τυχόν αυθαιρεσίες εκ μέρους της εργοδοσίας, περιστατικά βίας στην εργασία κλπ. Παράλληλα οι γνώσεις των Υγιεινολόγων σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας ειδικά αν πλαισιώνονται από εργασιακή εμπειρία σε ΕΞΥΠΠ (Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης), όπου υπάρχει συνεχής αλληλεπίδραση και συνεργασία με Τεχνικούς και Συντονιστές Ασφαλείας σε επιχειρήσεις κάθε είδους και εργοτάξια και Ιατρούς Εργασίας, τους δίνει το επαγγελματικό δικαίωμα για σύνταξη Γραπτών Εκτιμήσεων Επαγγελματικού Κινδύνου (ΓΕΕΚ), σύνταξη ΣΑΥ & ΦΑΥ και πολύτιμη προσφορά στις αναγγελίες και διερευνήσεις των πάσης φύσεως εργατικών ατυχημάτων. Τα εργατικά ατυχήματα στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια αποτελούν μείζον



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

ζήτημα και αιτία βλάβης ακόμα και απώλειας πολλών ανθρώπινων ζωών. Μέσω σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών, και πολιτικών σχετικά με τη Βία και Παρενόχληση στην Εργασία ολοκληρώνεται η σφαιρική εκπαίδευση για την προαγωγή ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος και η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας στο σύνολο. Όσον αφορά την κατάσταση της ανεργίας, ένας Υγιεινολόγος μπορεί πάντα να κατέχει συμβουλευτικό ρόλο ως προς τον επανακαθορισμό των απαιτήσεων εργασίας και την επανένταξη στον εργασιακό βίο περιορίζοντας στο ελάχιστο τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει μια απόλυση ή μια αιφνιδιαστική απώλεια εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of public health*, 94(1), 82-88.
- Bail, C. A., Brown, T. W., & Mann, M. (2017). Channeling hearts and minds: Advocacy organizations, cognitive-emotional currents, and public conversation. *American Sociological Review*, 82(6), 1188-1213.
- Bartley, M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 48(4), 333-337.
- Blanchflower, D. G., & Bryson, A. (2020). *Unemployment disrupts sleep* (No. w27814). National Bureau of Economic Research.
- Boston, T. M. (2008). *The impact of stress, burnout, and job satisfaction on rural social workers*. Mississippi State University.
- Brenninkmeijer, V., & Blonk, R. W. (2012). The effectiveness of the JOBS program among the long-term unemployed: a randomized experiment in the Netherlands. *Health Promotion International*, 27(2), 220-229.
- Caruso, C. C. (2004). Overtime and extended work shifts; recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors.
- Caughey, J. (1996). Psychological distress in staff of a social services district office: A pilot study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 389-398.
- Contini, D., & Richiardi, M. G. (2012). Reconsidering the effect of welfare stigma on unemployment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 84(1), 229-244.
- De Graaf, R., Bijl, R. V., Smit, F., Vollebergh, W. A., & Spijker, J. (2002). Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 620-629.

- Dembe, A. E., Erickson, J. B., Delbos, R. G., & Banks, S. M. (2005). The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occupational and environmental medicine*, 62(9), 588-597.
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013). The mental health consequences of the recession: economic hardship and employment of people with mental health problems in 27 European countries. *PloS one*, 8(7), e69792.
- Goldman-Mellor, S. J., Saxton, K. B., & Catalano, R. C. (2010). Economic contraction and mental health: A review of the evidence, 1990-2009. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 6-31.
- Greissl, S., Mergl, R., Sander, C., Hensch, T., Engel, C., & Hegerl, U. (2022). Is unemployment associated with inefficient sleep habits? A cohort study using objective sleep measurements. *Journal of Sleep Research*, 31(3), e13516.
- Health and Safety Executive(HSE) [Ηλεκτρονικό] <https://www.hse.gov.uk/>
- Holland, K. (2012). Effects of unemployment on health and mental health based on gender.
- Hyypä, M. T., Kronholm, E., & Alanen, E. (1997). Quality of sleep during economic recession in Finland: a longitudinal cohort study. *Social science & medicine*, 45(5), 731-738.
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health.
- Janlert, U., & Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC public Health*, 9, 1-9.
- Katikireddi, S. V., Niedzwiedz, C. L., & Popham, F. (2012). Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ open*, 2(5), e001790.
- Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1989). Unemployment, reemployment, and emotional functioning in a community sample. *American Sociological Review*, 648-657.
- Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of social issues*, 44(4), 69-85.

- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., ... & Virtanen, M. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The lancet*, 386(10005), 1739-1746.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of mental health*, 11(3), 255-265.
- Linn, M. W., Sandifer, R., & Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American journal of public health*, 75(5), 502-506.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.
- Mathers, C. D., Stevenson, C. E., Vos, E. T., & Begg, S. J. (2000). The Australian Burden of Disease Study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors. *Medical Journal of Australia*, 172(12), 592-596.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53.
- Peterie, M., Ramia, G., Marston, G., & Patulny, R. (2019). Emotional compliance and emotion as resistance: shame and anger among the long-term unemployed. *Work, Employment and Society*, 33(5), 794-811.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282.
- Pharr, J. R., Moonie, S., & Bungum, T. J. (2012). The impact of unemployment on mental and physical health, access to health care and health risk behaviors. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Prasad, B., & Thakur, C. (2019). Chronic overworking: cause extremely negative impact on health and quality of life. *International Journal of Advanced Microbiology and Health Research*, 3(1), 5.

- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Romeu Gordo, L. (2004). Unemployment and health.
- Ruhm, C. J. (1995). Economic conditions and alcohol problems. *Journal of health economics*, 14(5), 583-603.
- Shamir, B. (1986). Self-esteem and the psychological impact of unemployment. *Social Psychology Quarterly*, 61-72.
- Silvonon, J. (2004). 9. Who owns the intervention? Bringing the unemployed back into unemployed studies. *DEVELOPMENT INTERVENTION*, 143.
- Strully, K. W. (2009). Job loss and health in the US labor market. *Demography*, 46, 221-246.
- Taris, T. W. (2002). Unemployment and mental health: a longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 9, 43-57.
- Vila, B. (2000). *Tired cops: The importance of managing police fatigue*. Washington, DC: Police Executive Research Forum.
- Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 176(7), 586-596.
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Marmot, M. G., ... & Kivimäki, M. (2011). Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychological medicine*, 41(12), 2485-2494.
- Warr, P., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of social issues*, 44(4), 47-68.
- Weich, S., & Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *Bmj*, 317(7151), 115-119
- Weich, S., & Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *Bmj*, 317(7151), 115-119..
- World Health Organization. *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*.
- World Health Organization [Ηλεκτρονικό] <https://www.who.int/>

- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization.
- Zastrow C. Understanding and preventing burn-out. *The British Journal of Social Work*. 1984 Jan 1;14(1):141-55.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλιπράντη, Θ. Π. (2017). Απόψεις και πληροφόρηση φοιτητών/τριών κοινωνικής εργασίας για την ανεργία.
- Ασημάκης, Θ. (2020). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο εργασιακό στρες και στην ποιότητα ζωής (εργασιακής και προσωπικής/οικογενειακής) των εργαζομένων.
- Γούσιου, Ε. (2023). Η σημασία της εκπαίδευσης, αξιολόγησης και παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού, ως παράγοντες βελτίωσης της επίδοσης ενός οργανισμού στο Δημόσιο Τομέα.
- Γκλιάτη, Α. (2018). Εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση: εμπειρική ανάλυση της συνεισφοράς της υποστήριξης στον ιατρικό τομέα (Doctoral dissertation, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας και Εφαρμοσμένων Οικονομικών. Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας).
- Γκόγκου, Δ. (2018). Προγράμματα Απασχόλησης Κοινωφελούς Χαρακτήρα και Ανεργία. Το παράδειγμα της Ελλάδας.
- Γραμματικοπούλου Ε. (2021). Ψυχική υγεία: Σύγχρονες προσεγγίσεις- Προβληματισμοί.
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας [Ηλεκτρονικό] <https://eody.gov.gr/>
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε) [Ηλεκτρονικό] <https://www.elinyae.gr/>
- Επιθεώρηση Εργασίας [Ηλεκτρονικό] <https://www.hli.gov.gr/>
- Ζήκος, Ν. (2020). Θεσμικό πλαίσιο για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.
- Καναβίτσας, Ε. (χ.χ.). Οι Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Ανεργίας. [διαδίκτυο]: Ανακτημένο 19/09/2017 από: <https://www.e-psychology.gr/workpsychology/135-consequences-of-unemployment.html>
- Καρακιουλαφή, Χ., Σπυριδάκης, Μ., Γιαννακοπούλου, Ε., & Σωρός, Δ. (2014). Ανεργία και εργασιακή επισφάλεια. ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.

- Καραμούτης, Θ., Ψάλια, Ε., & Λιακόπουλος, Σ. (2009). Συνθήκες εργασίας και επίδραση στην παραγωγικότητα.
- Κατσικαλάκη, Γ., & Μαραγκουδάκης, Ν. (2016). Στατιστική ανάλυση επαγγελματικής απασχόλησης στην περιφέρεια της Κρήτης για την περίοδο 2010-2013.
- Κεσίστορνου, Φ. Π. (2020). *Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).
- Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Rostrum of Asclepius/Vima του Asklipeiou*, 13(4).
- Λεχουρίτης, Γ. (1999). Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας.
- Λευτεριώτη, Μ. Χ. (2015). *Οι συνέπειες της ανεργίας στην υγεία* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).
- Μαδιανός, Μ. Γ. (1980). Ανεργία και ψυχικές διαταραχές. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 310-315.
- Μπελεγρή, Σ. Α., & Κλεισαρχάκης, Ε. Κ. (2015). Ανεργία και υγεία.
- Μπούρας, Γ., & Λυκούρας Λ., (2011) Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία.
- Παναγιωτουνάκος, Ι. (2016). *Το εργασιακό στρες στις σύγχρονες επιχειρήσεις* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).
- Παπαγεωργίου, Α. (2007). *Ανεργία και κοινωνικές επιπτώσεις* (Doctoral dissertation, ΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας).
- Ροβοπούλου, Α. (2015). Ανεργία και ψυχικές διαταραχές: Αγχώδη και καταθλιπτικά σύνδρομα (Master's thesis).
- Σαΐνη, Κ., & Σουφλής, Ι. (2004). *Νομοθεσία και Ασφάλεια Τεχνικών Έργων*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Σμπιράκη, Ε. (2020). Ο ρόλος της εκπαίδευσης των εργαζομένων στη μείωση των εργατικών ατυχημάτων στους παραγωγικούς χώρους.
- Στυλίδου, Δ. (2017). Παράγοντες stress στον εργασιακό χώρο: μια εμπειρική προσέγγιση.

- Σύγγραμμα: Stranks J. ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ 1η Έκδοση, ΑΘΗΝΑ, Rosili, 2017 //// Stranks, J., (2016). Μάνατζμεντ ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων. Μετάφραση Δημήτρης Παχτίτης. Αθήνα: Εκδοτικός οίκος Rosili
- Σύγγραμμα: Hughes P., Ferrett E. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 4η Έκδοση, ΑΘΗΝΑ, BROKEN Hill Publishers Ltd, 2022
- Τούσουλη, Β. (2017). Η επίδραση της ανεργίας στο βιοτικό και καταναλωτικό επίπεδο της Ελλάδος.
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης <https://ypergasias.gov.gr/>
- Χλέτσος, Μ. (2011). Ανταγωνιστικότητα–Επιχειρηματικότητα–Εξωστρέφεια της ελληνικής οικονομίας.
- <https://www.greatplacetowork.gr/>



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Εργασιακό Στρες: Συγκριτική καταγραφή των επιδράσεων του άγχους στην υγεία του ανθρώπου κατά τη διάρκεια της εργασίας και σε περιόδους ανεργίας.

Η παρακάτω έρευνα στοχεύει στη συλλογή δεδομένων για τη διερεύνηση των παραγόντων πρόκλησης εργασιακού στρες, και τις επιπτώσεις του σε σωματικό, κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο.

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο μέρη που αφορούν τη διάρκεια της εργασίας αλλά και τις περιόδους ανεργίας. Ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση του κυμαίνεται περίπου στα 10-15 λεπτά ενώ διασφαλίζεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων βάσει της αρχής προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο και την προσπάθεια που καταβάλατε, δεν θεωρείται δεδομένη και θα εκτιμηθεί πολύ!

ΕΝΟΤΗΤΑ 1^η: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Ποια είναι η ηλικία σας:.....

2) Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

3) Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος/-η
- Έγγαμος/-η
- Διαζευγμένος/-η ή Εν διαστάσει
- Χήρος/-α



Άλλο

4) Ανώτατη ολοκληρωμένη βαθμίδα εκπαίδευσης

- Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Γενικό Λύκειο, ΕΠΑ,Λ)
- Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι, Α.Τ.Ε.Ι)
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
- Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου

ΕΝΟΤΗΤΑ 2^η: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(Απαντήσεις που αφορούν την καθημερινότητα και τη φύση της εργασίας)

5) Τίτλος Επαγγέλματος:

6) Έχετε σύμβαση εργασίας:

- Αορίστου χρόνου στην παρούσα επιχείρηση
- Ορισμένου χρόνου

7) Έχετε θέση επόπτη;

- Ναι
- Όχι

8) Υπάρχουν διακυμάνσεις στο ωράριο εργασίας σας τέτοιες ώστε να συσσωρεύεται δουλειά;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

9) Έχετε πάρα πολλά να κάνετε;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

10) Είναι τα εργασιακά σας καθήκοντα πολύ δύσκολα για εσάς;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)

- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

11) Εκτελείτε καθήκοντα για τα οποία χρειάζεστε περισσότερη εκπαίδευση;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

12) Αποτελεί η εργασία σας πρόκληση κατά ένα θετικό τρόπο;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

13) Είναι ξεκάθαρα διατυπωμένος ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας σας;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

14) Γίνεστε αποδέκτης ασύμβατων απαιτήσεων από δύο ή περισσότερους ανθρώπους;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

15) Μπορείτε να επηρεάσετε τον όγκο της εργασίας που σας ανατίθεται;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

16) Έχετε τη δυνατότητα να καθορίσετε εσείς τον ρυθμό που εργάζεστε;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

17) Έχετε τη δυνατότητα να αποφασίσετε οι ίδιοι πότε θα κάνετε το διάλειμμα σας; z

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

18) Γνωρίζετε εκ των προτέρων τι είδους καθήκοντα σας περιμένουν τον επόμενο μήνα;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

19) Υπάρχουν φήμες που αφορούν αλλαγές στον εργασιακό σας χώρο;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

20) Είστε ικανοποιημένος με την ικανότητα σας να λύνετε προβλήματα στην εργασία σας;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

21) Εάν χρειαστεί μπορείτε να έχετε υποστήριξη και βοήθεια στην εργασία σας από συναδέλφους/ προϊστάμενο σας;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

22) Η βοήθεια από συναδέλφους/ προϊστάμενο αποτελεί παράγοντα αποφόρτισης από το εργασιακό στρες;

- Καθόλου
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

23) Εκτιμά ο άμεσα προϊστάμενος σας τα επιτεύγματά σας στην εργασία;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ (1)
- Μάλλον σπάνια (2)
- Μερικές φορές (3)
- Μάλλον συχνά (4)
- Πολύ συχνά ή πάντα (5)

24) Αισθάνεστε ότι μπορείτε να βασιστείτε σε φίλους/ οικογένεια για υποστήριξη όταν προκύπτουν προβλήματα στην εργασία;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

25) Πως είναι το κλίμα στην ομάδα εργασίας;

- Ενθαρρυντικό και υποστηρικτικό
- Χαλαρό και άνετο
- Άκαμπτο και βασισμένο σε κανόνες

26) Σε ποιο βαθμό έχει επίδραση στην ψυχολογία σας ένα ενθαρρυντικό, άνετο και υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

27) Σε ποιο βαθμό επιβαρύνει την ψυχολογία σας ένα άκαμπτο περιβάλλον εργασίας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

28) Το αίσθημα του “ανήκειν” σας αποφορτίζει από το άγχος της εργασίας σας;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

29) Η επαρκής επικοινωνία και η αποτελεσματικότητα της ομάδας εργασίας σας επιδρά θετικά στην ψυχολογία σας;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ
- Μάλλον σπάνια
- Μερικές φορές
- Μάλλον συχνά
- Πολύ συχνά ή πάντα

30) Υπάρχει επαρκής επικοινωνία στο τμήμα σας;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ
- Μάλλον σπάνια
- Μερικές φορές
- Μάλλον συχνά
- Πολύ συχνά ή πάντα

31) Έχετε αντιληφθεί ενοχλητικές αντιπαραθέσεις μεταξύ συναδέλφων;

- Πολύ σπάνια ή ποτέ
- Μάλλον σπάνια
- Μερικές φορές
- Μάλλον συχνά
- Πολύ συχνά ή πάντα

32) Εφόσον υπάρχει έλεγχος, έχετε ενημερωθεί για τον τρόπο ελέγχου;

- Ναι
- Όχι

33) Είναι εφικτή η επίτευξη στόχων;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

34) Έχετε παρατηρήσει να μην αντιμετωπίζονται ισότιμα οι άνδρες και οι γυναίκες στον εργασιακό σας χώρο;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

35) Ανταμείβετε (χρήματα, ενθάρρυνση) όταν κάνετε μια δουλειά πολύ καλά στην εταιρία σας;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

36) Σε τι βαθμό ενδιαφέρεται η διοίκηση της εταιρίας σας για την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων;

- Πολύ λίγο ή καθόλου
- Μάλλον λίγο
- Κάπως
- Μάλλον πολύ
- Πάρα πολύ

37) Υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική της εταιρίας όσον αφορά τη βία που σχετίζεται με την εργασία και περιλαμβάνει λεκτική προσβολή;

- Ναι
- Όχι

38) Υπάρχουν σαφείς διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθούν οι εργαζόμενοι όταν ένας πελάτης γίνεται υβριστικός ή προσβλητικός;

- Ναι
- Όχι

39) “Μου αρέσει να με απορροφά το αντικείμενο της εργασίας μου, το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου”

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ έως ένα βαθμό
- Αδιάφορο
- Συμφωνώ έως ένα βαθμό
- Συμφωνώ απόλυτα



40) Η μεγαλύτερη ικανοποίηση στη ζωή μου προέρχεται από την εργασία μου

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ έως ένα βαθμό
- Αδιάφορο
- Συμφωνώ έως ένα βαθμό
- Συμφωνώ απόλυτα

41) “Άγχος” χαρακτηρίζεται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο αισθάνεται ένταση, ανησυχία, νευρικότητα, αγωνία, ή έχει βραδινές αϋπνίες λόγω της αδιάλειπτης συγκέντρωσης του μυαλού του σε προβλήματα.

Αισθάνεστε αυτού του είδους άγχος τις τελευταίες μέρες;

- Καθόλου
- Λίγο
- Ως ένα βαθμό
- Μάλλον αρκετά
- Πάρα πολύ

ΕΝΟΤΗΤΑ 3^η: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (Απαντήσεις που αντιπροσωπεύουν τον συνεντευξιζόμενο στην κατάσταση ανεργίας)

42) Τι περιγράφει καλύτερα τον τύπο ανεργίας σας;

- Οικειοθελής ανεργία (παραίτηση)
- Ακούσια ανεργία (απόλυση, χρεοκοπία, οριστικό κλείσιμο εταιρίας/ οργανισμού)
- Εποχιακή ανεργία (εργασία διαθέσιμη μόνο συγκεκριμένες εποχές του χρόνου)

43) Πόσο καιρό είστε άνεργος;

- Λιγότερο από 6 μήνες
- 6-12 μήνες
- 1-2 χρόνια
- 2-5 χρόνια
- > 5 χρόνια

44) Αυτή τη στιγμή απασχολείστε μερικώς;

- Ναι (παρακαλώ περιγράψτε.....)



Όχι

45) Πριν μείνετε άνεργοι, ποιο ήταν το επάγγελμα σας;

46) Ετήσιο εισόδημα πριν την ανεργία

- < 10.000€
- 10.000-20.000€
- 20.000-30.000€
- 30.000-40.000€
- >40.000€

47) Λαμβάνετε αυτή την περίοδο επίδομα ανεργίας;

- Ναι
- Όχι

48) Από την ανεργία και έπειτα ποιο είναι το τρέχον ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού σας; (συμπεριλαμβανομένου, εάν υφίσταται, εισόδημα από σύζυγο, σύντροφο, γονείς και παιδιά)

- < 10.000€
- 10.000-20.000€
- 20.000-30.000€
- 30.000-40.000€
- >40.000€

49) Ποια είναι η σύσταση του νοικοκυριού σας;

- Ζω μόνος/-η
- Με σύζυγο / σύντροφο
- Με παιδιά

50) Αυτή τη στιγμή έχετε ασφαλιστική κάλυψη υγείας;

- Ναι
- Όχι

51) Αν ναι, τι είδος κάλυψης;

- Ιδιωτική ασφάλιση που σχετίζεται με σύζυγο/ σύντροφο
- Κρατική
- Άλλο

52) Πως θα κρίνατε την υγεία σας στο σύνολο της αυτή την περίοδο;



- Εξαιρετική
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ (Από την αρχή της ανεργίας σας:..)

53) Έχετε καθυστερήσει ή αναβάλλει επίσκεψη σε γιατρό;

- Ναι
- Όχι

54) Σε κλίμακα από 1 έως 10 πόσο θα λέγατε ότι το έχετε κάνει; (1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)
.....

55) Έχετε κάνει περικοπές από άλλα έξοδα για να μπορέσετε να καλύψετε ιατρικά έξοδα;

- Ναι
- Όχι

55) Σε περίπτωση που έχετε κάνει περικοπές στην ιατρική σας περίθαλψη ενώ ήσασταν άνεργος, αυτό επηρέασε αρνητικά την υγεία σας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω δεν απαντώ

56) Έχει προκαλέσει το οικονομικό άγχος προβλήματα υγείας από τότε που μείνατε άνεργος;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω δεν απαντώ

57) Έχετε παραμελήσει προληπτικό έλεγχο (π.χ προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου, παρακολούθηση διαβήτη ή αρτηριακής πίεσης);

- Ναι
- Όχι

58) Έχετε δυσκολία να εκπληρώσετε οικονομικές υποχρεώσεις (π.χ ως το ζην, ενοίκιο, δόσεις δανείων)

- Ναι
- Όχι



59) Έχετε αυξήσει τη χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων για ιατρική περίθαλψη;

- Ναι
- Όχι

60) Γυμνάζεστε; (λαμβάνετε μέρος σε δραστηριότητες φυσικής άσκησης)

- Ναι
- Όχι

61) Αν ναι, από την έναρξη της ανεργίας, έχετε κάνει αλλαγές στη συχνότητα της φυσικής άσκησης;

- Γυμνάζομαι λιγότερο
- Γυμνάζομαι περισσότερο
- Καμία αλλαγή στη σωματική άσκηση/ δραστηριότητα

62) Καταναλώνετε αλκοόλ;

- Ναι
- Όχι

63) Πόσο αλκοόλ θα λέγατε ότι καταναλώνετε σε κλίμακα από 1 έως 10;

(1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

64) Από την έναρξη της ανεργίας σας θα λέγατε ότι:

- Πίνετε λιγότερο
- Πίνετε περισσότερο
- Πίνετε περίπου το ίδιο

64) Καπνίζετε;

- Ναι
- Όχι

65) Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

Απάντηση.....

66) Από την έναρξη της ανεργίας σας θα λέγατε ότι:

- Καπνίζετε λιγότερο
- Καπνίζετε περισσότερο
- Καπνίζετε περίπου το ίδιο

67) Από την έναρξη της ανεργίας σας έχετε αλλάξει τις διατροφικές σας συνήθειες λόγω οικονομικών δυσκολιών;



- Ναι
- Όχι

68) Σε μια κλίμακα από 1 έως 10 πόσο θα λέγατε ότι έχετε αλλάξει τις διατροφικές σας συνήθειες λόγω οικονομικών δυσκολιών; (1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

Απάντηση.....

69) Από την έναρξη της ανεργίας, έχετε μειώσει τις ώρες ύπνου σας;

- Ναι
- Όχι

70) Σε μια κλίμακα από 1 έως 10 πόσο θα λέγατε ότι έχετε μειώσει τις ώρες ύπνου σας; (1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

Απάντηση.....

71) Από την έναρξη της ανεργίας σας, έχετε νιώσει την ανάγκη για περισσότερο ύπνο μέσα στην ημέρα λόγω κούρασης και άγχους;

- Ναι
- Όχι

72) Από την έναρξη της ανεργίας σας, έχετε χρειαστεί φάρμακα αϋπνίας για να κοιμηθείτε;

- Ναι
- Όχι

73) Σε μια κλίμακα από 1 έως 10 πόσο θα λέγατε ότι έχετε χρειαστεί φάρμακα για την αϋπνία; (1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

Απάντηση.....

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Παρακαλώ θυμηθείτε ότι οι απαντήσεις που παρέχετε είναι ανώνυμες και προαιρετικές.

Τις τελευταίες 30 μέρες...(παρακαλώ επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

74) Πόσες μέρες είχατε λιγότερο ενδιαφέρον ή όρεξη να κάνετε πράγματα;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

75) Πόσες μέρες νιώθατε στεναχωρημένος, λυπημένος ή απαισιόδοξος;



- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

76) Πόσες μέρες νιώθατε στεναχωρημένος, λυπημένος ή απαισιόδοξος;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

77) Πόσες μέρες αισθανθήκατε κουρασμένος ή με λιγότερη ενέργεια;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

78) Πόσες μέρες είχατε πρόβλημα στο να κοιμηθείτε;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

79) Πόσες μέρες είχατε μειωμένη όρεξη ή φάγατε πάρα πολύ;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

80) Πόσες μέρες νιώσατε άσχημα για τον εαυτό σας ή απογοητεύσατε κάποιον από το περιβάλλον σας;

- Ποτέ
- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

81) Πόσες μέρες είχατε πρόβλημα συγκέντρωσης π.χ στο διάβασμα εφημερίδας ή την τηλεόραση;

- Ποτέ



- 1-2 μέρες
- 3-4 μέρες
- 5 ή παραπάνω μέρες

82) Από την έναρξη της ανεργίας σας, ξεκινήσατε να λαμβάνετε θεραπεία από γιατρό ή άλλο επιστήμονα υγείας για οποιαδήποτε κατάσταση ψυχικής υγείας ή συναισθηματικού προβλήματος;

- Ναι
- Όχι δεν ξεκίνησα- και δεν θα ξεκινήσω θεραπεία
- Όχι δεν ξεκίνησα- ωστόσο σκεφτόμουν να ξεκινήσω και πριν την ανεργία

83) Σας έχει πει ποτέ ο γιατρός σας ότι έχετε αγχώδη διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της οξείας διαταραχής του άγχους, της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, της φοβίας, του πανικού, της διαταραχής του μετατραυματικού στρες)

- Ναι, πριν την ανεργία
- Ναι μετά την ανεργία
- Όχι ποτέ

84) Από την έναρξη της ανεργίας, νιώθατε εύκολα ενοχλημένος, νευριασμένος για ασήμαντα γεγονότα;

- Ναι
- Όχι

85) Σε μια κλίμακα από 1 έως 10 πόσες μέρες το μήνα νιώθατε ενοχλημένος ή νευριασμένος για ασήμαντα γεγονότα; (1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

Απάντηση.....

Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχετε....

86) Υπάρξει σε καβγά

- Όχι
- 1-2 φορές
- 3-4 φορές
- 5 ή παραπάνω φορές

87) Αισθήματα θυμού

- Όχι
- 1-2 φορές
- 3-4 φορές
- 5 ή παραπάνω φορές

88) Σε μια κλίμακα από 1 έως 10 πόσες μέρες το μήνα νιώσατε αισθήματα θυμού



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024

(1= Καθόλου- 10= Απόλυτα)

Απάντηση.....

89) Απειλήσει να χτυπήσετε ή να πληγώσετε άλλο άτομο

- Όχι
- 1-2 φορές
- 3-4 φορές
- 5 ή παραπάνω φορές

90) Ποια είναι η μεγαλύτερη ανησυχία σας αυτή την περίοδο ανεργίας; (μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτόν το χώρο για να προσθέσετε οτιδήποτε ή να κάνετε προτάσεις στο ερωτηματολόγιο.

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή και τη διάθεση του χρόνου σας!!

Με εκτίμηση

Βασιλάκη Κωνσταντίνα



Βασιλάκη Κωνσταντίνα, «Συγκριτική καταγραφή εμφάνισης εργασιακού στρες σε περιόδους εργασίας και κατά τη διάρκεια ανεργίας», Αθήνα 2024