

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
MBA – TOURISM MANAGEMENT



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Παναγιωτουνάκος Ιωάννης

A.M: ΔΕΜΤ1330

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βικτώρια Πέκκα – Οικονόμου

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2016

*Αφιερώνεται στους γονείς μου Μενέλαο και Βασιλική, καθώς και στην
αδερφή μου Ελπίδα.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πραγματοποίηση της εργασίας αυτής ήταν ένα έργο ιδιαίτερα δύσκολο, για το οποίο απαιτήθηκε αρκετός χρόνος. Ωστόσο, η ολοκλήρωσή του θα ήταν αδύνατη δίχως τη συμβολή της αδερφής μου Ελπίδας Παναγιωτουνάκου, που με στήριξε από την αρχή μέχρι το τέλος του. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κυρία Βικτώρια Πέκκα-Οικονόμου, καθηγήτρια του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την καθοδήγηση και τις συμβουλές της καθόλη τη διάρκεια της εργασίας αυτής. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου Μενέλαο και Βασιλική Παναγιωτουνάκου που είναι δίπλα μου όχι μόνο κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, αλλά από την πρώτη μέρα που κατάφερα να ανοίξω τα μάτια και να αντικρίσω τον κόσμο στον οποίο αργότερα θα έπρεπε να προσαρμοστώ και να ανταπεξέλθω.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εργασιακό στρες έχει αναδειχτεί σε μείζον αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος του στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα της οργάνωσης. Μάλιστα, οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και το εργασιακό στρες συγκαταλέγονται μεταξύ των μεγαλύτερων προκλήσεων στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, γιατί φαίνεται πως επηρεάζουν σημαντικά την υγεία των ατόμων, των επιχειρήσεων και των εθνικών οικονομιών.

Το στρες θεωρείται από τους μισούς περίπου ευρωπαίους εργαζόμενους σύνηθες φαινόμενο στον χώρο εργασίας τους και ευθύνεται περίπου για τις μισές χαμένες εργάσιμες ημέρες. Τα άτομα που πάσχουν από στρες συνήθως νιώθουν πως καλούνται να διαχειριστούν περισσότερα από όσα μπορούν να αντέξουν και γενικότερα πως δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν τις απαιτήσεις των καθηκόντων που τους ανατίθενται. Βέβαια, μπορεί να συμβεί και το αντίθετο. Όταν, δηλαδή, ένας εργαζόμενος κατέχει περισσότερα προσόντα από αυτά που απαιτούνται για την θέση που του ανατίθεται, είναι πιθανό να χάσει το κίνητρό του για εργασιακή πρόοδο, βιώνοντας στρες και ματαίωση. Τα συμπτώματα που εκδηλώνονται λόγω της βίωσης παρατεταμένου στρες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφορικά συμπτώματα.

Το εργασιακό στρες, όπως και κάθε είδους στρες, μπορεί να αποτελέσει την αιτία ασθενειών οι οποίες συνδέονται με υψηλά επίπεδα απουσιών, μειωμένη απόδοση, περισσότερα λάθη και κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο. Το εργασιακό στρες μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, σε οποιοδήποτε επίπεδο της ιεραρχίας, ανεξαρτήτως κλάδου ή μεγέθους της εταιρείας. Αποτελεί έναν σημαντικό κίνδυνο για τις περισσότερες εταιρείες και για αυτό η αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης αναδεικνύεται σε υψίστης σημασίας προτεραιότητα για τους εργοδότες και φυσικά τους επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού. Ειδικά στις μέρες μας, που οι αγορές χαρακτηρίζονται από την παγκοσμιοποίηση και την όλο και αυξανόμενη ανταγωνιστικότητα, οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί αναζητούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα περισσότερο στον ανθρώπινο παράγοντα προκειμένου να επιβιώσουν. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι επιχειρήσεις οι οποίες δίνουν

έμφαση στην αναζήτηση του ανθρώπινου ταλέντου και που ενισχύουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων της επιχείρησης επιτυγχάνουν την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος εις βάθος χρόνου.

Το εργασιακό στρες έχει αναγνωριστεί σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως ένα κρίσιμο ζήτημα που αφορά τόσο τους εργαζόμενους όσο και τους εργοδότες. Ενώ οι προηγούμενες δεκαετίες χαρακτηρίζονταν από την αντιμετώπιση του στρες ως ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη ατομικών μηχανισμών αντιμετώπισής του, τα τελευταία χρόνια αρχίζει να διαφαίνεται μια διαφορετική προσέγγιση, κατά την οποία τα αίτια του στρες πρέπει να εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης. Οι επιχειρήσεις καλούνται να αντιμετωπίσουν το εργασιακό στρες για να διασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία τους και να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται για την αποδοτικότητα τους. Ταυτόχρονα, οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί φέρουν, όχι μόνο ηθική, αλλά και νομική ευθύνη απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό τους.

Ειδικά η τουριστική βιομηχανία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ιδιαίτερος στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον τόσο λόγω της διαρκούς επαφής του εργαζόμενου με το κοινό, όσο και λόγω της απαίτησης να χειρίζεται πολλά θέματα ταυτόχρονα. Επιπρόσθετα, πολλές φορές παρατηρούνται δύσκολα ωράρια και χρονικές πιέσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στη βίωση του εργασιακού άγχους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των όρων του στρες, του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και το ποιες είναι οι επιδράσεις τους τόσο σε επίπεδο ατόμου, όσο και σε επίπεδο επιχείρησης. Καθότι όχι μόνο το οικονομικό, αλλά και το ανθρώπινο κόστος είναι τεράστιο, μέσω της εκπόνησης της εργασίας αυτής προτείνονται μια σειρά τεχνικών διαχείρισης του στρες, αλλά και προγραμμάτων παρέμβασης για τους εργαζόμενους σύμφωνα με τα επίπεδα πρόληψης.

Λέξεις κλειδιά: τουριστικές επιχειρήσεις, στρες, εργασιακό στρες, επαγγελματική εξουθένωση, ανθρώπινο δυναμικό

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αφιερώσεις.....	i
Ευχαριστίες.....	ii
Περίληψη.....	iii
Περιεχόμενα.....	v
Πίνακες.....	x
Περιεχόμενα Διαγράμματος.....	x
Περιεχόμενα Σχήματος.....	x

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1.ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	2
1.2.ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	2
1.3.Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΩΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ.....	5
1.3.1.ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	9
1.3.1.1.Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	10
1.3.2.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ.....	12
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
2.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	16
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	23
3.1.ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΡΕΣ.....	23
3.2.ΤΥΠΟΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	25
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	28
4.1.ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	28
4.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	32
4.2.1.ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ	32
4.2.2.ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	32
4.2.3.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	33
4.2.4.ΔΕΡΜΑ.....	33
4.2.5.ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	33
4.2.6.ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	34
4.3.ΣΤΡΕΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ	35
4.3.1.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ.....	36
4.3.2.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	37
4.3.3.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ.....	38
4.3.4.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ.....	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	46
5.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	47
5.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	51
5.3. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	52
5.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	59
5.4.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....	61
5.4.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	62
5.4.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ.....	64
5.4.4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	66
5.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΙΝΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	74
6.1.ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ.....	74
6.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	76
6.3.ΔΟΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ.....	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	82
7.1.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.....	82
7.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	85
7.3.ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	94

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	96
8.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT).....	97
8.2. ΟΙ ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	102
8.3. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	104
8.4.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	106
8.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	112
8.6. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	114
8.6.1.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	115
8.6.1.1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ	117
8.6.1.2. ΧΑΛΛΑΡΩΣΗ	118

8.6.1.3. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ.....	121
8.6.1.4. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ / ΕΜΨΥΧΩΣΗ.....	122
8.6.2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	124
8.7.ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	126
8.8.ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	127
8.8.1.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	128
8.8.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ	129
8.9.ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	127
8.9.1.ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....	130
8.9.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	130
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	131

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	135
9.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	135
9.2.ΣΧΕΣΗ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	136
9.3.ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	137
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	138

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	139
10.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	139
10.2.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	142
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	145

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	146
11.1.ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	146
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	149

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	151
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	160

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝΥΓΕΙΑ.....	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2: ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3: ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΒΑΘΜΟ ΣΤΡΕΣ.....	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΟΥ.....	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	90
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	113
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ.....	141

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.1: ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	102
---	-----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1.1: ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΚΡΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΝΤΕ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΚΑΤΑ PORTER.....	3
ΣΧΗΜΑ 1.2: ΕΜΜΕΣΟ ΚΑΙ ΑΜΕΣΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιχείρηση στην προσπάθεια απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και γνώσης των υπαρχόντων ευκαιριών και απειλών, πραγματοποιεί ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού της περιβάλλοντος. Η ίδια η επιβίωση και η ανάπτυξή της εξαρτώνται από την μελέτη του περιβάλλοντος αυτού, καθώς και από τον σχεδιασμό των κατάλληλων στρατηγικών, με αποτέλεσμα να επιδιώκει διαρκώς την εκτίμηση και την πρόβλεψη των συνθηκών και των εξελίξεων της αγοράς. Καθώς οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν έντονες πιέσεις προκειμένου να επιβιώσουν, αναζητούν νέα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα πέραν των παραδοσιακών προσεγγίσεων οι οποίες επικεντρώνονται μόνο στα φυσικά και οικονομικά κεφάλαια ενός οργανισμού. Αυτό γιατί οι περισσότερες επιτυχημένες επιχειρήσεις δεν βασίζονται τόσο ούτε στην τεχνολογία, ούτε στις στρατηγικές μάρκετινγκ που ακολουθούν. Αντίθετα, στηρίζονται στις στρατηγικές και πολιτικές που εφαρμόζουν αναφορικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι επιχειρήσεις οι οποίες δίνουν έμφαση στην αναζήτηση του ανθρώπινου ταλέντου και που ενισχύουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων της επιχείρησης επιτυγχάνουν την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος εις βάθος χρόνου.

1.1.ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι χρηματοοικονομικοί, οι ανθρώπινοι, οι φυσικοί και οι τεχνολογικοί πόροι οι οποίοι βρίσκονται εντός της επιχείρησης και χρησιμοποιούνται για την επίτευξη του συνόλου των στόχων της επηρεάζοντας την λειτουργία της, αποτελούν ουσιαστικά το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης (Στειατάκης, & Καντζός, 2002).

- α) Χρηματοοικονομικοί πόροι: Όπως το μετοχικό και δανειακό κεφάλαιο
- β) Φυσικοί πόροι: Όπως ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις και οι πρώτες ύλες
- γ) Ανθρώπινοι πόροι: Οι πόροι που αποτελούν τον ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης

Η ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος, κατά τη διαδικασία προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού, στοχεύει στο να διαπιστωθεί κατά πόσο υπάρχουν οι ανθρώπινοι πόροι, ποσοτικά και ποιοτικά στην επιχείρηση. Περιλαμβάνει την καταγραφή και ανάλυση των υφισταμένων θέσεων εργασίας και τον εντοπισμό των κενών ή των πλεοναζόντων, την καταγραφή των προσόντων και των ικανοτήτων των εργαζομένων για τον εντοπισμό των αδυναμιών ή των δυνατών σημείων. Ιδιαίτερα χρήσιμη σε αυτό κρίνεται η ύπαρξη επαρκών πληροφοριακών συστημάτων, μέσω των οποίων θα μπορούν να είναι διαθέσιμες όλες οι απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό έτσι ώστε να μπορεί να επιτευχθεί γρήγορη λήψη αποφάσεων για διάφορα θέματα που προκύπτουν. Επίσης, σημαντικό στοιχείο της εσωτερικής ανάλυσης αποτελεί η ανάπτυξη σχεδίων διαδοχής των στελεχών της επιχείρησης ή του οργανισμού.

1.2.ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είναι γεγονός ότι λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης καθίσταται αναγκαίο για μία επιχείρηση να πραγματοποιεί έλεγχο στο ευρύτερο και άμεσο εξωτερικό περιβάλλον της. Με τον έλεγχο, την ανάλυση και την μελέτη του περιβάλλοντος αυτού, η επιχείρηση αποκτά την δυνατότητα στο να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες εξωτερικές συνθήκες που την επηρεάζουν. Επιτυγχάνεται έτσι η ισχυροποίηση της στην αγορά καθώς και η βελτιστοποίηση της ανταγωνιστικότητας

της αποκτώντας την δυνατότητα εντοπισμού των διάφορων ευκαιριών και απειλών (Τερζίδης, 2004 & Γεωργόπουλος, 2002).

Οι παράγοντες που νοούνται στο μακρο-περιβάλλον είναι αυτοί που σχετίζονται με το πολιτικό, το οικονομικό, το κοινωνικό, το τεχνολογικό, το περιβαλλοντολογικό και το νομικό περιβάλλον, ενώ για την ανάλυση του μικρο – περιβάλλοντος χρησιμοποιείται η ανάλυση των δυνάμεων Porter (1985). Είναι ουσιαστικά οι δυνάμεις οι οποίες καθορίζουν τον ανταγωνισμό και αποτελούν τις πέντε δυνάμεις του Porter:

- α) η απειλή εισόδου νέων επιχειρήσεων στον κλάδο
- β) η απειλή από υποκατάστατα προϊόντα
- γ) η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών
- δ) η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών
- ε) η ένταση του ανταγωνισμού μεταξύ των υπάρχουσών επιχειρήσεων



Σχήμα 1.1: Ανάλυση Μίκρο περιβάλλοντος με τις πέντε δυνάμεις κατά Porter (Porter, 1985)

Το δίκτυο το οποίο διαμορφώνεται ανάμεσα στους προμηθευτές, διανομείς, θυγατρικές ή συμβαλλόμενες εταιρείες, ανταγωνιστές που παράγουν ίδια προϊόντα και υπηρεσίες, στις εταιρείες που παρέχουν την αναγκαία τεχνολογική ή πληροφορική υποδομή, αλλά και σε μια σειρά άλλων δημόσιων ή μη οργανισμών και βέβαια στους πελάτες / καταναλωτές των προϊόντων ή υπηρεσιών, ονομάζεται οικοσύστημα. Αυτό το δίκτυο αλληλεπιδρά και επηρεάζει την πορεία κάθε μέλους του. Μία επιχείρηση προκειμένου να ανιχνεύσει αποτελεσματικά το οικοσύστημα στο οποίο ανήκει, διερευνά συστηματικά το εσωτερικό και εξωτερικό της περιβάλλον,

από την οπτική μάλιστα υπαγωγής αυτών σε ένα σχήμα ομόκεντρων κύκλων. Άλλωστε, η διαμόρφωση της κατάλληλης κάθε φορά στρατηγικής εκ μέρους της επιχείρησης προϋποθέτει την ανάλυση του περιβάλλοντος σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα και αποστολή της επιχείρησης, τη διασφάλιση εύρυθμης λειτουργίας των μηχανισμών διοίκησης, επικοινωνίας και εταιρικής διακυβέρνησης, καθώς και τον ηθικό έλεγχο των εταιρικών αποφάσεων και πολιτικών από τους υφιστάμενους, τουλάχιστον, κώδικες επιχειρηματικής και επαγγελματικής δεοντολογίας (Θανόπουλος, Γ., 2003).



Σχήμα 1.2: Έμμεσο και Άμεσο Εξωτερικό Περιβάλλον (Στειατάκης, 2002)

1.3.0 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΩΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Οι πηγές ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έχουν αλλάξει με το πέρασμα των ετών. Τα παραδοσιακά μοντέλα διοίκησης επιχειρήσεων τα οποία στηρίζονται στο προϊόν, την πρόοδο της τεχνολογίας, τους οικονομικούς πόρους και τις κλίμακες της οικονομίας, έχουν αρθεί.

Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί, καθώς εισέρχονται στα ταραχώδη παγκόσμια περιβάλλοντα, απαιτείται να εξελίξουν και να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους, αλλά και να επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους σε νέες αγορές που αλλάζουν, έτσι ώστε να αυξήσουν την ανταγωνιστικότητά τους στην παγκόσμια βιομηχανία. Προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικοί, οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί καλούνται να φανούν ευέλικτοι και ευπροσάρμοστοι στις συνεχώς εναλλασσόμενες ανάγκες της παγκόσμιας αγοράς. Κατ' επέκτασιν απαιτείται να υπερβούν τους εμπορικούς, πολιτικούς και οικονομικούς φραγμούς και να αναζητήσουν νέες μεθόδους συνασπισμού, συνεργασίας και διαμόρφωσης της οργανωτικής δομής τους.

Σε πολλές επιτυχημένες επιχειρήσεις, το σημαντικότερο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σχετίζεται με την πολιτική που ακολουθούν σε σχέση με τον ανθρώπινο παράγοντα που τις πλαισιώνει. Η αξία των εργαζομένων έγκειται στο ότι φέρνουν στην επιχείρηση το δικό τους ανθρώπινο κεφάλαιο. Μέσω της μεταξύ τους συνεργασίας και όχι δρώντας ως ανεξάρτητοι συνεργάτες, οι εργαζόμενοι δημιουργούν μεγαλύτερη αξία για την επιχείρηση. Τα άυλα περιουσιακά στοιχεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, όπως για παράδειγμα το πνευματικό κεφάλαιο και το κεφάλαιο που συνίσταται στους πελάτες της, το οργανωτικό κεφάλαιο και το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι αυτά που δημιουργούν αξία για τους μετόχους της. Μείζονος σημασίας κρίνεται η μέγιστη ικανοποίηση των πελατών μέσω της παροχής εξαιρετικής ποιότητας υπηρεσιών, η διαμόρφωση στρατηγικών συνεργασιών με τους προμηθευτές και η παροχή ευκαιριών στους εργαζόμενους για περαιτέρω ανάπτυξη, μέσω της δια βίου εκπαίδευσης και της συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον οργανισμό. Οι επιχειρήσεις μπορούν να επιτύχουν στρατηγική ανταγωνιστικότητα και υψηλά κέρδη όταν καταφέρουν το εργατικό τους δυναμικό να κατανοήσει την οργανωτική στρατηγική και τους ενδιάμεσους σκοπούς και στόχους της επιχείρησης. Κάθε προσέγγιση διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού η οποία

συνδέει τον εργαζόμενο με τη συνολική στρατηγική διοικητική διαδικασία, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως επιτυχημένη (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Οι εργαζόμενοι θεωρούνται ως το πιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας επιχείρησης επειδή οι πολιτικές και οι στρατηγικές που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό αποτελούν κεντρικό κομμάτι της εύρυθμης λειτουργίας ενός οργανωσιακού συστήματος, το οποίο δεν μπορεί εύκολα να αντιγραφεί, όπως συμβαίνει με τα προϊόντα και τις διαδικασίες. Οι ανταγωνιστές δύσκολα μπορούν να μιμηθούν την επιτυχία μιας επιχείρησης η οποία εφαρμόζει αποτελεσματικές πρακτικές όσον αφορά στο εργατικό της δυναμικό, γιατί η πηγή μιας τέτοιας επιτυχίας δεν είναι τόσο ορατή όσο άλλες πηγές ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Η κουλτούρα καθώς και οι πρακτικές που εφαρμόζονται σε σχέση με το ανθρώπινο δυναμικό, είναι λιγότερο προφανείς στον εξωτερικό ανταγωνισμό. Ακόμη και αν κάποιες μέθοδοι και στρατηγικές αντιγραφούν, είναι σχεδόν αδύνατο να συμβεί το ίδιο για ολόκληρη την φιλοσοφία του οργανισμού, καθώς αυτή είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή, ενώ κάθε επιχείρηση έχει ανάγκη από την εφαρμογή εξατομικευμένων τεχνικών (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Η εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών για το ανθρώπινο δυναμικό φαίνεται να αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας για έναν οργανισμό. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως προκειμένου μια επιχείρηση να είναι ανταγωνιστική χρειάζεται να χρησιμοποιήσει όλες τις δεξιότητες των εργαζομένων της, τις γνώσεις, αλλά και την εμπειρία τους, σε συνδυασμό με τα χρησιμοποιούμενα από αυτήν εργαλεία και συστήματα και να ευθυγραμμίσει όλα τα παραπάνω με το όραμα και τους στόχους του οργανισμού, καθώς και με την επιχειρηματική στρατηγική που ακολουθείται. Επιπρόσθετα, ζωτικής σημασίας κρίνεται η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, στην ανάπτυξη στρατηγικών, καθώς και στην εφαρμογή της πολιτικής της επιχείρησης (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Η παγκοσμιοποίηση και ο υψηλός ανταγωνισμός έχουν καταστήσει την ευελιξία και την ανθεκτικότητα αναπόσπαστα στοιχεία μιας επιτυχημένης και ανταγωνιστικής επιχείρησης. Η ανάπτυξη βασικών ικανοτήτων στηρίζεται στη δια βίου μάθηση και στην αξιοποίηση των ταλέντων κάθε ατόμου. Η περαιτέρω ανάπτυξη των εργαζομένων και η βελτίωση των δεξιοτήτων τους αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για

τον οργανισμό και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως στρατηγικό κεφάλαιο για την εταιρική επιβίωση. Οι εργαζόμενοι είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνοι για τη διατήρηση και την ανάπτυξη όλων των κεφαλαίων του οργανισμού, τα οποία δίχως την συμβολή τους το πιο πιθανό είναι να ατονήσουν. Οι καινοτόμες ικανότητες των εργαζομένων, το ένστικτό τους και η κρίση τους, η ικανότητά τους να αναπτύσσουν και να διαχειρίζονται τις διαπροσωπικές σχέσεις, οι δεξιότητες και οι γνώσεις τους είναι ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό. Δίχως το ανθρώπινο κεφάλαιο δομικά στοιχεία όπως το κεφάλαιο των πελατών και το οργανωσιακό κεφάλαιο είναι πιθανό να διαλυθούν (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Καθώς, λοιπόν, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που θα μπορέσει να αξιοποιήσει αποτελεσματικά όλους τους συντελεστές της παραγωγής, έτσι ώστε η επιχείρηση να επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει, απαραίτητη κρίνεται η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού κρίνεται μείζονος σημασίας τόσο λόγω του ότι ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί τον ακριβότερο, αλλά και πολυτιμότερο πόρο μιας επιχείρησης, όσο και γιατί οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να προσαρμόζουν τις στρατηγικές και πολιτικές τους, καθώς και τα συστήματα απασχόλησης και αξιοποίησης των εργαζομένων προκειμένου να προσαρμόζονται στις αλλαγές του επιχειρηματικού περιβάλλοντος (Χυτήρης, Λ., 2001).

Κάθε επιχείρηση και οργανισμός προσπαθεί μέσω της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού να εξασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι θα μπορέσουν να συμβάλλουν στον μεγαλύτερο βαθμό στην επίτευξη των στόχων της. Η αξιοποίηση των ικανοτήτων των εργαζομένων, όπως και η βελτίωση της παραγωγικότητάς τους μπορούν να επιτευχθούν μέσω μιας σειράς λειτουργικών ενεργειών (Χυτήρης, Λ., 2001):

- Προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού έτσι ώστε να προβλέπονται οι ανάγκες για προσωπικό και να καλύπτονται οι μελλοντικές θέσεις εργασίας άμεσα
- Ανάλυση εργασίας, η οποία περιλαμβάνει την περιγραφή του έργου που πρόκειται να εκτελέσει ο φορέας της θέσης και την προδιαγραφή – προσδιορισμό των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων τα οποία διαθέτει

- Εντοπισμός των δυνητικών υποψηφίων, πρόσκλησή τους να ενδιαφερθούν για τις θέσεις εργασίας και επιλογή των πιο κατάλληλων από αυτούς, καθώς και υποδοχή και ένταξη αυτών που προσλήφθηκαν πρόσφατα
- Εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού και παροχή δυνατοτήτων προσωπικής ανάπτυξης
- Σχεδιασμός και εφαρμογή μιας πολιτικής αμοιβών και γενικότερα διαφόρων οικονομικών κινήτρων και παροχών για τους εργαζόμενους ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκουν
- Αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων
- Τήρηση των όρων σύμβασης μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών

Σε κάθε περίπτωση, όσο μεγαλύτερη είναι η σημασία που δίνεται από την επιχείρηση στον ανθρώπινο παράγοντα, τόσο πιο οργανωμένη και ευρύτερη θα είναι και η υπηρεσία που θα ασχολείται με τη διοίκησή του (Χυτήρης, Λ., 2001).

Ο τρόπος διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού είναι θεμελιώδης για την ανταγωνιστικότητα μιας επιχείρησης. Φαίνεται ιδιαίτερα σημαντικό οι εργαζόμενοι να μην αντιμετωπίζονται σαν ένα είδος που επιβαρύνει το κόστος λειτουργίας της επιχείρησης, αλλά αντίθετα να δίνεται έμφαση στην επιμόρφωση και την εκπαίδευσή τους, να υπάρχει σεβασμός για την εργασία που προσφέρουν, να ενδυναμώνονται μέσω του δικαιώματος να λαμβάνουν αποφάσεις μέσα στην επιχείρηση, να διευκολύνονται όσο γίνεται αναφορικά με τις συνθήκες στις οποίες εργάζονται προκειμένου και οι ίδιοι να μπορούν με τη σειρά τους να προσφέρουν το μέγιστο των υπηρεσιών τους στους πελάτες της επιχείρησης. Ειδικά η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα, ο οποίος όμως πολλές φορές παραβλέπεται (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

1.3.1.ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων της επιχείρησης εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων και κάθε φορά προσαρμόζεται ανάλογα με τις ισχύουσες συνθήκες. Το είδος του προς επίλυση προβλήματος, η προηγούμενη εμπειρία της επιχείρησης σε θέματα που αφορούν στη συμμετοχή των εργαζομένων της σε θέματα που αφορούν στην εργασία τους, καθώς και το είδος της ηγεσίας που εφαρμόζεται φαίνεται να καθορίζουν τον βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Ο όρος «συμμετοχή των εργαζομένων» αναφέρεται στο ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να έχουν δικαίωμα επιλογής, στη δυνατότητά τους να ασκούν έλεγχο στις αποφάσεις που παίρνει η επιχείρηση και οι οποίες τους επηρεάζουν, καθώς και στο ότι μπορούν να αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες. Αφορά σε κάθε διαδικασία κατά την οποία οι εργαζόμενοι έχουν λόγο στις διοικητικές αποφάσεις. Κατά έναν άλλο ορισμό ως «συμμετοχή» νοείται κάθε διαδικασία με την οποία οι εργαζόμενοι, περισσότερο από ότι οι μάνατζερ, συνεισφέρουν θετικά στη λήψη διοικητικών αποφάσεων που αφορούν στην εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα η «συμμετοχή» αναφέρεται στην επιρροή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων η οποία ασκείται μέσω μιας διαδικασίας αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων και των μάνατζερ και που βασίζεται στην ανταλλαγή πληροφοριών (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Τα βασικά στοιχεία, λοιπόν, της «συμμετοχής» είναι η επιρροή, η αλληλεπίδραση και η ανταλλαγή πληροφοριών. Η επιρροή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων είναι μείζονος σημασίας. Η συμμετοχή εκτείνεται μέχρι το σημείο όπου οι μάνατζερ και οι εργαζόμενοι μοιράζονται ίσες ευθύνες αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων χωρίς την επικράτηση της γνώμης κάποιας από τις δύο πλευρές. Η αλληλεπίδραση κρίνεται εξίσου σπουδαία καθώς οι απόψεις και οι ιδέες διαμορφώνονται μέσα από ομαδικές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και υπό δημοκρατικές διαδικασίες. Τέλος, η ανταλλαγή πληροφοριών αποτελεί κρίσιμο στοιχείο στη διαδικασία της συμμετοχής των εργαζομένων, καθώς αυτοί πρέπει να έχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου να διαμορφώσουν μια άποψη και να την παρουσιάσουν στη διοίκηση (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Προκειμένου οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, χρειάζεται να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Πρώτα απ' όλα οι μάνατζερ θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να μοιράζονται τη δύναμη που έχουν, αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων, με τους υφισταμένους τους. Κατά δεύτερον, οι εργαζόμενοι που ανήκουν σε χαμηλότερα στρώματα της ιεραρχίας θα πρέπει να μη διστάζουν να αναλάβουν ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους στην εργασία (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Ωστόσο, πολλές φορές οι μάνατζερ διστάζουν να δώσουν στους υφισταμένους τους εξουσία αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων, ενώ φοβούνται και την τήρηση δημοκρατικού στιλ ηγεσίας στον χώρο της εργασίας. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει η πεποίθηση πως εάν οι εργαζόμενοι αρχίσουν να συμμετέχουν σε θέματα που αφορούν στην καθημερινή τους εργασία, σταδιακά υπάρχει η πιθανότητα να επιθυμούν να συμμετέχουν και σε θέματα στρατηγικής επιρροής στον οργανισμό. Φαίνεται πως η διοίκηση έχει την τάση να μην αποκαλύπτει πληροφορίες σε υπαλλήλους που ανήκουν σε κατώτερα στρώματα της ιεραρχίας, ενώ υπάρχει η άποψη πως οι αποφάσεις θα πρέπει να παίρνονται σε επίπεδο διοίκησης όπου όλες οι σχετικές πληροφορίες είναι διαθέσιμες (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

1.3.1.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Σίγουρα η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων δεν μπορεί να επιλύσει όλα τα προβλήματα του οργανισμού, αλλά αποτελεί ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, αρκεί να εφαρμόζεται στα πλαίσια μιας δημοκρατικής ηγεσίας η οποία εμπιστεύεται τις ικανότητες των εργαζομένων της και αναγνωρίζει πως η διοίκηση εξαρτάται και από τους υφισταμένους της. Ωστόσο, ειδικά σε περιόδους αλλαγών η συμμετοχή των εργαζομένων είναι πάρα πολύ σημαντική γιατί συντελεί στη μείωση της αντίστασης στην αλλαγή, βοηθά στον έλεγχο της διαδικασίας αλλαγής, ενώ η συμμετοχική διαδικασία μπορεί να παρακινήσει τους ανθρώπους να εργαστούν από κοινού προκειμένου να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Οι οργανισμοί λειτουργούν βάσει της συνεργασίας και της αλληλεπίδρασης πολλών ανθρώπων ταυτόχρονα. Όμως, κάθε άτομο ξεχωριστά μπορεί να δράσει με τρόπο που δεν είναι σύμφωνος με την πολιτική της επιχείρησης στην οποία ανήκει ή μπορεί να μην αναφέρει σωστά, στα άτομα που πρέπει να γνωρίζουν σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα. Λόγω αυτού, ιδιαίτερα σπουδαία κρίνεται η Επικοινωνία, η διαδικασία δηλαδή δημιουργίας, μετάδοσης, ερμηνείας και αξιοποίησης μηνυμάτων και πληροφοριών στα πλαίσια της επιχείρησης. Η επικοινωνία εξυπηρετεί διάφορους σκοπούς (Χυτήρης, Λ., 2006).

- Παρέχει πληροφορίες τόσο στα στελέχη, όσο και στους απλούς εργαζομένους, ώστε να παρθούν οι κατάλληλες αποφάσεις
- Μεγαλώνει την παρακίνηση, καθώς ενθαρρύνει την αποδοχή των στόχων του οργανισμού
- Συμβάλλει στον έλεγχο, καθώς αποσαφηνίζονται τα καθήκοντα, οι εξουσίες και οι ευθύνες, με αποτέλεσμα να ελέγχονται καλύτερα οι συμπεριφορές, αλλά και η απόδοση των εργαζομένων
- Συμβάλλει στη διαμόρφωση υψηλού ηθικού. Μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας καθίσταται ευκολότερη η έκφραση των συναισθημάτων και έτσι ικανοποιούνται καλύτερα οι διάφορες κοινωνικές ανάγκες, εξομαλύνονται οι όποιες δυσαρέσκεις και επιτυγχάνεται η άμβλυνση τυχόν αρνητικών συναισθημάτων

Φαίνεται, λοιπόν, πως η καλή επικοινωνία συμβάλλει στην επίτευξη συντονισμένων ενεργειών και δράσεων, γεγονός που βοηθά σε σημαντικό βαθμό τον οργανισμό, ο οποίος καλείται να διαχειριστεί συνεχείς αλλαγές, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την εργασία των ανθρώπων, την απόδοση και την ασφάλειά τους. Οι εργαζόμενοι χρειάζονται κίνητρα, προκειμένου να αποδίδουν περισσότερο και καλύτερα. Σε αυτό συμβάλλει η ύπαρξη τόσο οικονομικών ανταμοιβών, όσο και «εσωτερικών» αμοιβών που προέρχονται από την εργασία τους. Ο βαθμός παρακίνησής τους εξαρτάται από το μέγεθος ευθύνης και τα περιθώρια επιτεύξεων που τους προσφέρει η θέση τους, αλλά και από την προσδοκία ότι η αμοιβή τους θα είναι εκείνη που επιθυμούν και θα προέλθει από τις προσπάθειες που καταβάλλουν. Τα συναισθήματα που βιώνουν για την εργασία και τις αμοιβές που συνδέονται με αυτή εξαρτώνται σημαντικά από την επικοινωνία με τον προϊστάμενο, αλλά και με άλλες διευθύνσεις μέσα στην επιχείρηση (Χυτήρης, Λ., 2006).

Η καλή επικοινωνία μέσα στην επιχείρηση εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι θα είναι πάντα ενημερωμένοι για τις πολιτικές που τους επηρεάζουν, ενώ θα μπορούν να μεταβιβάζουν άμεσα τις απόψεις τους για τις προτάσεις της διοίκησης και τις δραστηριότητες της επιχείρησης. Όταν τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις των ατόμων που επηρεάζονται από την αλλαγή γίνονται κατανοητά, όταν δηλαδή η επικοινωνία είναι καλή, τότε η αλλαγή μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα. Εκτός αυτού, η επιχείρηση που συμπεριφέρεται στους εργαζομένους της με ευγένεια και που φροντίζει ώστε να είναι καλά πληροφορημένοι, φαίνεται πως καλλιεργεί πιστούς εργαζομένους και αφοσιωμένους σε αυτή (Θανόπουλος, Γ., 2003). Μάλιστα, όταν τα κίνητρα και οι αποφάσεις των διευθυντικών στελεχών ανταποκρίνονται στην ηθική, η οποία διέπει την ανθρώπινη συμπεριφορά, φαίνεται ότι προάγεται η πρόοδος, η δημιουργικότητα και το κοινωνικό συμφέρον. Η ηθική των επιχειρήσεων αναφέρεται ουσιαστικά στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα πρέπει να συμπεριφέρονται μέσα σε αυτές και βοηθά στην προσέγγιση του πώς πρέπει να είναι η επιχειρηματική και οικονομική ζωή (Θανόπουλος, Γ., 2003).

1.3.2.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Τα τελευταία χρόνια με τις αναταραχές στην αγορά και με τα απρόβλεπτα επιχειρηματικά περιβάλλοντα υπάρχει δυσκολία όσον αφορά στις πηγές των επιχειρήσεων και των οργανισμών σε σχέση με τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Οι σύγχρονες επιχειρήσεις, οι οποίες αξιολογούν τα ταραχώδη εξωτερικά περιβάλλοντα, θα πρέπει να συντονίσουν τις διαχειριστικές πρωτοβουλίες τους έτσι ώστε να αναπτύξουν και να προωθήσουν την απόδοσή τους και, τέλος, να ενισχύσουν την ανταγωνιστικότητά τους. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί πρέπει, επίσης, να είναι ευέλικτοι και προσαρμόσιμοι στις συνεχώς μεταβαλλόμενες εθνικές και διεθνείς συνθήκες της αγοράς, προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικές και να επωφεληθούν μέσα από μια συνεχή διοικητική επιτυχία (Pekka – Economou, V., & Hadjidema, St., 2011).

Η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού δεν μπορεί να αποδοθεί σε μία μόνο παράμετρο, όπως για παράδειγμα την τεχνολογία ή τις επενδύσεις, υποτιμώντας την αξία του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η υπεροχή του οργανισμού και τα στρατηγικά πλεονεκτήματα πηγάζουν από τον συνδυασμό όλων των παραγόντων της παραγωγής. Η λύση σε όλα τα προβλήματα του οργανισμού είναι ο προσδιορισμός των δεξιοτήτων και των ταλέντων του εργατικού δυναμικού, η αξιοποίησή και η ανάπτυξή τους, καθώς και η προαγωγή της μεταξύ τους επικοινωνίας. Μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης, καθοδήγησης και συνεργασίας, ο οργανισμός μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη όλων των δεξιοτήτων των εργαζομένων και να τα αξιοποιήσει εντός της συνεχώς εξελισσόμενης εταιρικής δομής (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Οι πρακτικές των ανθρώπινων πόρων επηρεάζουν με τρεις τρόπους την απόδοση του οργανισμού (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005):

1. Εσωτερική Προσαρμογή (Internal fit): Σύμφωνα με αυτή η εφαρμογή μιας πρακτικής από μόνη της δεν μπορεί να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Απαραίτητη κρίνεται η συνέργεια. Η μεμονωμένη εφαρμογή των πρακτικών αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό, χωρίς προηγούμενη προσεκτική εξέταση των αποτελεσμάτων τους, έχει περιορισμένη ικανότητα στο να δημιουργήσει ένα βιώσιμο και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε μακροπρόθεσμη βάση
2. Προσαρμογή του Οργανισμού (Organizational fit): Συνδέει όλες τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού με την αξιοποίηση και την αποτελεσματικότητα άλλων πρακτικών του οργανισμού ή με την διαθέσιμη τεχνολογία
3. Στρατηγική Προσαρμογή (Strategic fit): Προϋποθέτει όλες οι πρακτικές και η πολιτική που ακολουθείται για το ανθρώπινο δυναμικό να είναι ευθυγραμμισμένες με την στρατηγική που ακολουθεί ο οργανισμός προκειμένου να δημιουργηθεί μια πλήρης επίδραση στην απόδοση του οργανισμού και να διατηρηθεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Φαίνεται πως η επιχειρηματική στρατηγική στο σύνολό της καθορίζει το σχεδιασμό των στρατηγικών αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τις δεξιότητες και το κίνητρο των εργαζομένων, τη δομή και το σχεδιασμό της εργασίας τους, καθώς και την εσωτερική τους ανάγκη να συμμετέχουν στις στρατηγικές αποφάσεις. Όλες αυτές οι προϋποθέσεις επηρεάζουν τόσο τη συμπεριφορά, όσο και την ικανοποίηση που βιώνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους, οδηγώντας σε μια βελτιωμένη επιχειρησιακή απόδοση: ένας οδηγός κέρδους και ανάπτυξης που τελικά αυξάνει την αγοραστική αξία (Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V., 2005).

Συμπερασματικά, η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη στρατηγικών αποφάσεων αποτελεί πλέον απαραίτητη πρακτική στις περισσότερες σύγχρονες και ευέλικτες επιχειρήσεις και οργανισμούς. Οι μάνατζερ των πιο επιτυχημένων επιχειρήσεων έχουν συνειδητοποιήσει ότι οι εργαζόμενοι της επιχείρησης αποτελούν το πιο σημαντικό κεφάλαιό της, μια πηγή στρατηγικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, καθώς και το πιο σύντομο μονοπάτι προς την εταιρική ανάπτυξη. Η μελλοντική επιτυχία της επιχείρησης είναι σχεδόν βέβαιη όταν οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στη λήψη στρατηγικών αποφάσεων, ενώ ταυτόχρονα προάγεται η δημοκρατική ηγεσία μέσα σε αυτή. Επομένως, καλό θα ήταν οι επιχειρήσεις να φροντίζουν έτσι ώστε οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος να μην υπερβαίνουν την ικανότητα των εργαζομένων να τις αντιμετωπίσουν, προκειμένου εκείνοι να νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και να διατηρούν το εργασιακό στρες που προκύπτει σε χαμηλά επίπεδα (Pekka – Economou, V., & Hadjidema, St., 2011).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γεωργόπουλος, Ν. (2002). *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.
- Θανόπουλος, Γ. (2003). *Επιχειρηματική Ηθική και Δεοντολογία*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.
- Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V. (2005). *The Human Factor as a Source of Competitive Advantage in the New Globalized Markets*. In the 37th World Congress Proceedings of the International Institute of Sociology Research Committee, Stockholm, Sweden.
- Pekka – Economou, V., & Hadjidema, St. (2011). Innovative Organizational Forms that Add Value to Both Organizations and Community: The Case of Knowledge Management. *European Research Studies*, **14** (2), p.81 – 96.
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage*. Free Press. Retrived from: <http://94.236.206.206/dohodi.net/books/en/Business%20Books/Michael%20Porter/Michael.Porter.-.Competitive.Advantage.pdf> . Accessed on: 11/09/2016
- Στειατάκης, Ε., & Καντζός, Ν. (2002). *Management: Μια σύγχρονη άποψη*. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.
- Τερζίδης, Κ. (2004). *Μάνατζμεντ: Στρατηγική Προσέγγιση*. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.
- Χυτήρης, Λ. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.
- Χυτήρης, Λ. (2006). *MANATZMENT. Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες αποτελεί μία από τις συχνότερα αναφερόμενες έννοιες όχι μόνο στη σύγχρονη παθολογία, αλλά και στην ανθρώπινη καθημερινότητα. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι του έχει αποδοθεί ο τίτλος του «σύγχρονου επιδημικού φαινομένου» (Goldstein, D., & Korin, I., 2007, p. 111), ενώ μια πληθώρα επιστημών, όπως η ιατρική, η ψυχολογία και βιολογία, προσπαθούν να αναλύσουν και να κατανοήσουν τους μηχανισμούς δημιουργίας, ανταπόκρισης και αντιμετώπισής του. Κρίνεται, μάλιστα, σημαντικό να τονιστεί ότι η λέξη στρες δεν αντιπροσωπεύει για όλους το ίδιο φαινόμενο. Έτσι, με τη λέξη στρες κάποιοι αναφέρονται σε συγκεκριμένα συμπτώματα, άλλοι σε αίτια και άλλοι αναφέρονται στο στρες ως διαδικασία και ανταπόκριση. Επίσης, διαφορετικός είναι ο ορισμός του στρες από τους διάφορους επιστημονικούς κλάδους κάνοντας πιο σύνθετη την προσέγγιση στο στρες.

2.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΤΡΕΣ

Ετυμολογικά, η ρίζα της λέξης στρες φαίνεται να βρίσκεται στις λατινικές λέξεις “strictus” που σημαίνει «σφικτός» και “stringere” που σημαίνει «σφίγγω». Έπειτα, η λέξη πέρασε στην αρχαία γαλλική ως “estrence”, δηλαδή «καταπίεση» και έφτασε στη μεσαιωνική Αγγλία με τη μορφή “stresse”, που σημαίνει «κακουχία», για να φτάσει στις μέρες μας ως «stress», όρος που αποδόθηκε από τον Hans Selye (1956) ο οποίος θεωρείται «πατέρας του στρες» (Cox, 1978, p. 56) . Ωστόσο, η λέξη “stress” είχε ήδη χρησιμοποιηθεί για αιώνες από την επιστήμη της φυσικής προκειμένου να αποδώσει την έννοια της ελαστικότητας των υλικών, σύμφωνα με την οποία όταν ένα αντικείμενο δεχθεί πίεση από κάποια ισχυρή δύναμη, τότε εκδηλώνεται αντίδραση στις παραμορφωτικές τάσεις των δυνάμεων από το αντικείμενο. Πιο συγκεκριμένα, από τα τέλη του 17^{ου} αιώνα ο Robert Hook (1676) πρότεινε ότι η αλλαγή στη μορφή του ελαστικού σώματος ήταν ανάλογη του μεγέθους της παραμορφωτικής δύναμης. Περίπου 100 χρόνια αργότερα, ο Thomas Young διατυπώνοντας με μεγαλύτερη ακρίβεια τον νόμο του Hooke, όρισε το στρες ως την αναλογία της δύναμης στο ελαστικό σώμα η οποία εξισορροπούσε μια εξωτερικά εφαρμοζόμενη δύναμη, στην

περιοχή όπου επενεργεί η δύναμη. Έτσι, σωματικά, το στρες αποτελεί μια αντίδραση σε ένα αντικείμενο η οποία προσιδιάζει στη δομή του και η οποία προκαλείται από την εξωτερική δύναμη. Από τη στιγμή που κάθε στρες το οποίο προκαλείται από ένα αντικείμενο καταλήγει σε μια σωματική αλλαγή σε αυτό το αντικείμενο, αυτή η αλλαγή μπορεί να μετρηθεί. Εξετάζοντας το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο στηρίχθηκαν οι διάφοροι μελετητές του στρες, ξεκινάμε από τον Claude Bernard (1957), ο οποίος εισήγαγε την έννοια του εσωτερικού περιβάλλοντος (milieu interieur) του οργανισμού ως κλειδί για την κατανόηση των αρνητικών πτυχών του στρες. Με την έννοια αυτή περιέγραψε τις αρχές της δυναμικής ισορροπίας και υποστήριξε ότι το εσωτερικό περιβάλλον είναι απαραίτητο για να διατηρηθεί η ισορροπία. Κατ' επέκταση, οι εξωτερικές αλλαγές στο περιβάλλον ή οι εξωτερικές δυνάμεις που απειλούν και αλλάζουν την εσωτερική ισορροπία, τη σταθερότητα του εσωτερικού περιβάλλοντος, πρέπει να αντισταθμιστούν ώστε ο οργανισμός να επιβιώσει. Χαρακτηριστικά παραδείγματα εξωτερικών δυνάμεων αποτελούν, η θερμοκρασία, η ρύπανση, η ανάλωση ενέργειας, αλλά και οι ασθένειες (Goldstein, D., & Korin, I., 2007).

Αργότερα, ο Walter Cannon (1967), χρησιμοποίησε τον όρο «στρες» στον τομέα της φυσιολογίας. Εκτός αυτού, εισήγαγε και τον όρο «ομοιόσταση» (Cannon, 1929b, p.130), υποστηρίζοντας ότι ο επιτυχής συγχρονισμός των σωματικών λειτουργιών διασφαλίζει μια κατάσταση δυναμικής ισορροπίας στον οργανισμό. Προκειμένου να επιτευχθεί σταθερότητα ή ομοιόσταση, το σώμα προσαρμόζεται σταθερά σε ότι το περιβάλλει. Όταν, όμως, ένα φυσικό ή διανοητικό συμβάν απειλεί αυτή την ισορροπία, το άτομο αντιδρά. Αυτή η διαδικασία συχνά αναφέρεται ως αντίδραση «μάχης ή φυγής» και υιοθετείται τόσο από τα ζώα όσο και από τον άνθρωπο, υπό καταστάσεις έντονου στρες, ακριβώς λόγω του ότι νιώθουν ότι απειλούνται.. Έτσι, το «στρες» μπορεί να οριστεί ως διαταραχή της ομοιόστασης. Σύμφωνα με τη θεωρία του Cannon (1967), όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αξιολογήσει ένα εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή, αυτόματα εισέρχεται σε κατάσταση διέγερσης και άμεσης κινητοποίησης μέσω του συμπαθητικού νευρικού και ενδοκρινικού συστήματος. Οι όποιες αντιδράσεις, λοιπόν, βασίζονται στην απελευθέρωση ισχυρών νευροδιαβιβαστών από τα επινεφρίδια, της νορεπινεφρίνης και της νοραδρεναλίνης. Η συμπεριφορά, άλλωστε, των πρωτόγονων βασιζόταν στην ύπαρξη δύο εναλλακτικών αντιδράσεων σε παρόμοιες καταστάσεις απειλής: παραμονή στο

σημείο όπου εμφανίζεται η απειλή και επίθεση στον εχθρό από τη μια πλευρά, ή απομάκρυνση και αποφυγή του εχθρού από την άλλη (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002).

Ο Hans Selye με τη σειρά του, συμπέρανε ότι η αντίδραση του σώματος σε εξωτερικές επιδράσεις ακολουθεί πάντα την ίδια διαδικασία (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002). Σύμφωνα με αυτόν, το στρες είναι μια όχι συγκεκριμένη αντίδραση του σώματος σε κάθε απαίτηση για αλλαγή. Ως «μη συγκεκριμένη αντίδραση» εννοούσε μια σειρά αντιδράσεων ανεξάρτητα από τη φύση του εκλυτικού παράγοντα (stressor) (Cox (1978; Selye, 1956). Πρόκειται για αμοιβαίες ενέργειες των δυνάμεων που πραγματοποιούνται πέρα από οποιοδήποτε τμήμα του σώματος, σωματικό ή ψυχολογικό (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002). Ο Hans Selye (1956), λοιπόν, διατύπωσε τη θεωρία του Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής (General Adaptive Syndrome/GAS). Σύμφωνα με αυτήν, αν και η αλλαγή είναι ένα φυσιολογικό στοιχείο της κοινωνικής ζωής, όλες οι αλλαγές είναι εν δυνάμει βλαβερές καθώς απαιτούν επαναπροσαρμογή .

Η έννοια της μη συγκεκριμένης αντίδρασης τροποποιήθηκε αργότερα από τους Chrousos και Gold (1992) υποστηρίζοντας ότι από ένα σημείο έντασης και πάνω κάθε στρεσογόνος παράγοντας επιφέρει τη μη συγκεκριμένη αντίδραση του στρες. Ο Selye (1956) όμως εισήγαγε και την έννοια της «ετερόστασης» (heterostasis) , για να περιγράψει την εγκαθίδρυση μιας καινούργιας κατάστασης αλλάζοντας το σημείο αφετηρίας για την αντίσταση ενός οργανισμού σε ασυνήθιστα υψηλές απαιτήσεις. Η έννοια αυτή αποτέλεσε προπομπό της ιδέας της αλλόστασης (allostasis). Ο μόνος που βραβεύτηκε με βραβείο Νόμπελ, σε αντίθεση με τον Selye, ο οποίος είχε προταθεί πολλές φορές, αλλά δεν το έλαβε ποτέ αν και ήταν ο πρωτοπόρος στο θέμα αυτό, ήταν ο Roger Guillemin, το 1977 για τη σημαντική του συμβολή στην κατανόηση των μηχανισμών της αντίδρασης του στρες καθώς απέδειξε την παρουσία του παράγοντα έκκρισης κορτικοτροπίνης (CRF), στον υποθάλαμο, ο οποίος ενεργοποιεί την έκκριση αδρενοκορτικοτροπίνης (ACTH) από την υπόφυση (Tuchweber, B., Bois, P., 2007).

Οι Lennart Levi και Aubrey Kagan (1974) ανέπτυξαν και επέκτειναν τη θεωρία του Selye καταλήγοντας σε ένα θεωρητικό διάγραμμα που περιγράφει τη φύση των ψυχολογικών παραγόντων και το ρόλο τους στην εμφάνιση των σωματικών παθήσεων. Η βασική τους υπόθεση ήταν ότι τα ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα προκαλούν ή μπορούν να προκαλέσουν παθολογικές διαταραχές. Προχωρώντας πέρα

από τη θεωρία του Selye, κατέληξαν στο ότι υπάρχει μια σειρά διαδοχικών φάσεων στην ανάπτυξη των ψυχογενετικών παθολογικών διαταραχών. Υποστήριξαν πως οι περισσότερες αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής προκαλούν μια φυσιολογική αντίδραση στο στρες, η οποία προετοιμάζει το άτομο για την αντιμετώπιση των νέων ερεθισμάτων. Αν η αντίδραση αυτή συνεχιστεί, ενταθεί ή επαναληφθεί πολλές φορές, ταλαιπωρεί το άτομο και από ένα σημείο και μετά προκαλεί δομικές και λειτουργικές βλάβες. Το φαινόμενο αυτό, φαίνεται να συνδέεται με την αύξηση της θνησιμότητας (Kagan, A. R., & Levi, L., 1974).

Οι οργανικές, ψυχολογικές και κοινωνικές μεταβλητές πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη για τη σωστή κατανόηση του τρόπου εκδήλωσης των συνεπειών του στρες. Οργανική προδιάθεση για μια συγκεκριμένη ασθένεια, ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα και προηγούμενες εμπειρίες περιβαλλοντικών καταστάσεων προσδιορίζουν από κοινού αρκετές περιπτώσεις ασθένειας. Οι βιολογικοί παράγοντες είναι σημαντικοί, αλλά και άλλοι παράγοντες, μεταξύ αυτών οι ψυχοκοινωνικοί, είναι εξίσου κρίσιμοι. Οι εξωτερικές επιδράσεις, που καθορίζονται ως ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα, συνδυάζονται σε ένα δεσμό αλληλεπιδράσεων με τους γενετικούς παράγοντες και την επίδραση από το περιβάλλον. Έτσι, σύμφωνα με τη θεωρία των Levi και Kagan, οι τρεις αυτοί παράγοντες καθορίζουν το ψυχοβιολογικό πρόγραμμα. Αυτό ορίζεται ως «τάση της εκδήλωσης των αντιδράσεων σύμφωνα με ένα συγκεκριμένο πρότυπο». Το ψυχοβιολογικό πρόγραμμα, δηλαδή, υποχρεώνει το άτομο να αντιδρά με ένα συγκεκριμένο τρόπο όταν έχει να λύσει ένα πρόβλημα ή όταν πρέπει να προσαρμοστεί σε ειδικές συνθήκες περιβάλλοντος. Έπειτα, τα ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα και το ψυχοβιολογικό πρόγραμμα καθορίζουν το συμβάν την αντίδρασης στο στρες, που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε προαγγελίες της πάθησης, και τέλος, στην ίδια την πάθηση. Η σειρά αυτών των γεγονότων μπορεί να αλλοιωθεί σε οποιοδήποτε σημείο της από παρεμβλητικές μεταβλητές. Οι τελευταίες μπορεί να είναι ενισχυτικές ή αποδυναμωτικές, διανοητικές ή σωματικές και έχουν τη δύναμη να μεταβάλλουν την επίδραση των παραγόντων που προκαλούν την ασθένεια σε κάθε φάση της διαδικασίας (Kagan, A. R., & Levi, L., 1974; Βάρβογλη, Α., 2006).

Ένα από τα σημαντικά σημεία αυτού του διαγράμματος είναι ότι δεν παρουσιάζει την κατάσταση μονοδρομικά, αλλά συνθέτει ένα διαρθρωτικό κυβερνητικό σύστημα που αυτοεπενδύεται με τη συμμετοχή όλων των συνθετικών του. Έχει θεωρηθεί ότι το

σχήμα που προτείνουν οι Levi και Kagan αποτελεί υπεραπλούστευση. Ωστόσο, το διάγραμμά τους είναι περίπλοκο και η περιπλοκότητά του τείνει να καλύψει το γεγονός ότι θεμελιώνεται πάνω σε έναν ορισμό του στρες βασισμένο στην αντίδραση (Cox, 1978).

Σύμφωνα με την Aldwin (1994), στρες είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του, γεγονός που είτε μέσω της υπερδιέγερσης, είτε της υποδιέγερσης οδηγεί σε ψυχολογική και σωματική ένταση.

Ως στρεσογόνα γεγονότα ορίστηκαν τα γεγονότα που διακόπτουν ή απειλούν να διακόψουν τις συνήθεις δραστηριότητες του ατόμου προκαλώντας σημαντική αλλαγή, η οποία απαιτεί προσπάθεια για αναπροσαρμογή ή διευθέτηση, έδειξαν οι Dohrenwend και Dohrenwend (1978).

Ο Richard Lazarus (1984) και οι συνεργάτες του έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της θεωρίας του στρες. Ο Lazarus (1984) παρουσίασε έναν ορισμό που στην ουσία βασίζεται στην παραδοχή των αλληλεπιδράσεων. Σύμφωνα με αυτόν, «το στρες εμφανίζεται από τη στιγμή που οι απαιτήσεις επιβαρύνουν ή εξαντλούν τα ρυθμιστικά αποθέματα του ατόμου». Αναγνώρισε πως «το στρες δεν βρίσκεται μόνο στο περιβάλλον» αλλά εξαρτάται ταυτόχρονα από την προσωπικότητα του ατόμου και ιδιαίτερα από την ποιότητα των αμυντικών του μηχανισμών.

Ο Lazarus (1984), στην ανάπτυξη της άποψής του, δίνει μεγάλη σημασία στην ικανότητα του ατόμου να εκτιμά τις καταστάσεις, καθώς και στο ρόλο που παίζουν στην εμφάνιση του στρες τα συναισθήματα της απογοήτευσης, της σύγχυσης και της απειλής. Θεωρεί την απογοήτευση ως ένα δυσάρεστο γεγονός που συνέβη ήδη στο άτομο, μια πορεία προς έναν συγκεκριμένο στόχο που δεν απέδωσε τίποτα. Αντίθετα, βλέπει τη σύγχυση ως την ταυτόχρονη παρουσία δύο ή και περισσότερων αξιόλογων στόχων που σε καμιά περίπτωση δεν συμβιβάζονται μεταξύ τους. Έτσι, η κατάκτηση ή τουλάχιστον η πορεία προς την κατάκτηση ενός στόχου προκαλεί απογοήτευση για την απώλεια του άλλου. Το άτομο δεν μπορεί να απαλλαγεί από τη σύγχυση, αφού παραμένει δεσμευμένο από τις δυο αντιτιθέμενες πορείες προς τους δύο συγκρουόμενους και ασυμβίβαστους στόχους. Η απειλή, τέλος, μπορεί κι αυτή να προέλθει από τη σύγχυση. Η απειλή διαφέρει από την απογοήτευση διότι προηγείται ενός κινδύνου που επέρχεται, ενώ στην περίπτωση της απογοήτευσης έχει ήδη συμβεί. Ο Lazarus (1984) σημειώνει πως όταν μιλάει για κίνδυνο, εννοεί γενικά

οποιαδήποτε σωματική, ψυχολογική και κοινωνική απειλή. Η ένταση της απειλής εξαρτάται από την αυτοπεποίθηση και τους διαθέσιμους πόρους του ατόμου. Η απειλή αυξάνεται όσο το άτομο νιώθει αδυναμία να αντιμετωπίσει τον επερχόμενο κίνδυνο. Αντίθετα, περιορίζεται στο ελάχιστο αν είναι σίγουρο πως θα τα καταφέρει να τον ξεπεράσει. Το αίσθημα της απειλής θα φτάσει στο αποκορύφωμά του, με καταστρεπτικές συνήθως συνέπειες, από τη στιγμή που το άτομο θα νιώσει εντελώς άοπλο και αδύναμο απέναντι στον κίνδυνο (Cox, 1978).

Το έτος 2001 ο Chrousos και οι συνεργάτες του έδειξαν ότι μικρή αύξηση της κορτιζόλης, όπως αυτή που παρατηρείται σε έκθεση σε στρες, μη τραυματικό, αυξάνει την ευαισθησία των T-λεμφοκυττάρων σε κάποιες κυτοκίνες και ιντερλευκίνες, οι οποίες δημιουργούν φλεγμονώδη αντίδραση. Επίσης, η χρόνια έκθεση στο στρες, με την αύξηση της κορτιζόλης, προκαλεί υποευαισθησία των υποδοχέων των γλυκορτικοειδικών υποδοχέων στα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο φλεγμονής (Kino, T., & Chrousos, G. P., 2001).

Ίσως, αυτοί να είναι κάποιοι από τους παθογενετικούς μηχανισμούς, που σχετίζουν το στρες με την νόσο, αλλά δεν είναι αρκετοί και χρειάζεται παραπάνω μελέτη. Η ύπαρξη κατάθλιψης στους ασθενείς, θα πρέπει πάντα να εξετάζεται, γιατί μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη των ασθενών για το στρες και την επίδραση στη ζωή τους. Οι λόγοι αυτής της διαφοράς σχετικά με την επίδραση του στρες ή όχι μπορεί να οφείλονται σε μεθοδολογικά σφάλματα, σε έλλειψη ομάδων ελέγχου, σε μικρό αριθμό του υπό εξέταση δείγματος, αλλά και στις διαφορές και τις δυσκολίες που έχει το στρες να το ορίσεις και να το αξιολογήσεις. Επίσης, είναι δύσκολο να οριστεί γιατί αυτό που αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για κάποιον ασθενή για έναν άλλο δεν είναι.

Τέλος, το στρες προσδιορίστηκε από τον Chrousos (1992) σαν μια κατάσταση απειλής ή αντιλαμβανόμενης απειλής της ομοιόστασης η οποία επανεγκαθίσταται από ένα πολύπλοκο ρεπερτόριο συμπεριφορικών και φυσιολογικών προσαρμοστικών αντιδράσεων του οργανισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development. An integrative perspective*. New York: The Guilford Press.
- Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η Νευροψυχολογία του Στρες στην καθημερινή Ζωή*. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα. 85-120.
- Cannon, W. B. (1929b). Organization for physiological homeostasis. *Physiological Review*, **9**: 399-431.
- Chrousos, G. P., Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *Journal American Medical Association*, **267**:1244-1252. 10.
- Claude Bernard (1957). *An Introduction to the Study of Experimental Medicine*. New York: Dover Publications, Inc.
- Cox, T. (1978) *Stress*. University Park Press.
- Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (1978). Some issues in research on stressfull life events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **166**: 7-15.
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ) (2002). *Εργασία χωρίς άγχος*, **11**: Ιούλιος-Αύγουστος - Σεπτέμβριος.
- Goldstein, D., & Kopin, I. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress (The International Journal on the Biology of Stress)*, **10**: 109-120.
- Kagan, A. R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science & Medicine*, **8** (5): 225-241.
- Kino, T., & Chrousos, G. P. (2001). Glucocorticoids and mineralocorticoid resistance/hypersensitivity syndromes. *J Endocrinol*, **169**:437-445.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing, New York.
- Hooke, R. (1676). *The True Theory of Elasticity or Springiness*
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, US: McGraw-Hill
- Tuchweber, B., Bois, P. (2007). In Selye, H., Fink G.(Ed), *Encyclopedia of Stress*, vol **3** O-W, Academic Press.
- Cannon, W. (1967). *The Wisdom of the Body*. Nortor

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση στρες ονομάζονται στρεσογόνοι παράγοντες (stressors) και ο όρος αναφέρεται σε κάθε εξωτερικό ή εσωτερικό ερέθισμα που μπορεί να προκαλέσει στρες. Υπάρχει πλούσιο φάσμα παραγόντων που ευνοούν την εμφάνιση στρες σε ένα άτομο και ο καθηγητής Selye επεσήμανε ότι οποιοσδήποτε παράγοντας απαιτεί τη προσαρμογή, δύναται να χαρακτηριστεί ως στρεσογόνος. Αυτή ακριβώς η επισήμανση γίνεται καλύτερα κατανοητή εάν ληφθεί υπόψη ότι η ίδια κατάσταση ή ο ίδιος παράγοντας μπορεί να προκαλέσει σε ένα άτομο στρες και σε κάποιο άλλο όχι (Holmes T., Rahe R., 1967). Είναι δύσκολη η καταγραφή όλων των αιτιών του στρες αφού μπορεί να προέρχονται από το οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό, πολιτικοοικονομικό ή το φυσικό περιβάλλον του ατόμου. Ενώ άλλη αιτία που δύναται να προκαλέσει στρες μπορεί να χαρακτηριστεί και ένα από τα γεγονότα του κύκλου ζωής ενός ατόμου, ευχάριστο ή δυσάρεστο, όπως ο θάνατος, η γέννηση νέου μέλους στην οικογένεια, το εργασιακό περιβάλλον, η συνταξιοδότηση κλπ. καταστάσεις που είθισται να απαιτούν από το άτομο τη προσαρμογή σε αυτές (Selye, 1987).

3.1.ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΡΕΣ

Μια γενική κατηγοριοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων του στρες επιχειρεί να του κατανείμει σε δύο βασικές κατηγορίες τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς αιτιολογικούς παράγοντες.

Οι εξωτερικοί παράγοντες είναι αυτοί που βρίσκονται έξω από το άτομο. Τέτοιοι είναι παράγοντες που συνδέονται με:

- **Το φυσικό περιβάλλον:** έκθεση σε παράγοντες όπως η υπερβολική ζέστη και το ψύχος, ο θόρυβος, η ρύπανση που μπορούν να ενεργοποιήσουν το μηχανισμό του στρες.
- **Μεγάλες αλλαγές ζωής:** όπως διάφορες αλλαγές προσωπικής, κοινωνικής ή επαγγελματικής φύσεως που τα άτομα καλούνται να αντιμετωπίσουν και δυνητικά αποτελούν αίτια στρες αφού απαιτούν την προσαρμογή.
- **Καθημερινούς μικροπαράγοντες κινδύνου:** καταστάσεις δηλαδή που το άτομο εκλαμβάνει ως ενοχλητικές και αφορούν τις καθημερινές επαφές με το περιβάλλον. Η κυκλοφοριακή συμφόρηση ή κάποιες διαφορές με σύντροφο ή στον επαγγελματικό χώρο περιλαμβάνονται εδώ.
- **Το κοινωνικό περιβάλλον:** οι ανθρώπινες σχέσεις και η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, η ανεργία και η οικονομική ανασφάλεια, η περιθωριοποίηση ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία και αποτελούν παράγοντες στρες (Tuchweber and Bois, 2007).

Οι εσωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν ερεθίσματα και γεγονότα που έχουν να κάνουν με το ίδιο το άτομο, τις αξίες, τα πιστεύω, τις πεποιθήσεις και τους εσωτερικούς διαλόγους με τον εαυτό που πραγματοποιεί κάθε άτομο. Τέτοιοι παράγοντες σχετίζονται με:

- **Επιλογές στο τρόπο ζωής:** σχετίζονται με συμπεριφορές που υιοθετούνται από τα άτομα και έχουν να κάνουν με την διατροφή, την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ κλπ).
- **Τις ψυχοεσωπροσωπικές επιρροές:** εδώ ανήκουν ίσως και οι περισσότεροι παράγοντες που δύναται να προκαλέσουν στρες. Οι διάφορες νοητικές διαδικασίες του ίδιου του ατόμου όπως οι σκέψεις, οι αντιλήψεις, οι αξίες, οι στάσεις, και οι πεποιθήσεις που έχει μπορούν να του δημιουργήσουν στρες. Τέτοιες είναι οι ανεκπλήρωτες επιθυμίες, η μειωμένη αυτοπεποίθηση, η τοποθέτηση μη ρεαλιστικών στόχων, και βέβαια ο τύπος προσωπικότητας του ατόμου που αποτελούν δυνητικές πηγές στρες και οι οποίες προέρχονται από το ίδιο το άτομο.

Πρέπει σε αυτό το σημείο να τονιστεί το γεγονός ότι ένα άτομο όταν αναφέρεται στα αίτια του στρες συνήθως αναφέρεται σε εξωτερικούς παράγοντες, παρόλα αυτά είναι

σημαντικό να κατανοηθεί ότι οι περισσότεροι αιτιολογικοί παράγοντες του στρες προέρχονται και δημιουργούνται από το ίδιο το άτομο. Οι αλλαγές είναι ένα άλλο σημαντικό κομμάτι αιτιολογικών παραγόντων του στρες μιας και μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία στο άτομο επειδή απαιτούν από αυτό να εγκαταλείψει ένα κομμάτι του εαυτού του. Γεννάται έτσι η αίσθηση απώλειας του δεδομένου και δημιουργείται ανασφάλεια στο άτομο (Goleman, D., 1995).

Οι Holmes & Rahe δημιούργησαν ένα κατάλογο αποτελούμενο από 43 γεγονότα τα οποία θεωρούνται ως οι πηγές στρες στη ζωή ενός ατόμου και απαιτούν κάποιας μορφής προσαρμογή ή αναπροσαρμογή. Αποτέλεσμα αυτής της εργασίας ήταν η δημιουργία της ταξινομικής κλίμακας κοινωνικής αναπροσαρμογής (Social Readjustment Rating) (McEwen, B. S., 2007).

3.2. ΤΥΠΟΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Ο Selye κατέστησε σαφή τη διαφορά του eustress και distress. Το eustress είναι αναπόφευκτη συνέπεια της έμβιας λειτουργίας και το κακό στρες (distress) παρουσιάζεται όταν ο οργανισμός δεν διαθέτει τα απαιτούμενα ποσά ενέργειας για να διατηρήσει την ομοιότητα του απέναντι σε ένα ερέθισμα. Το ερέθισμα αυτό μπορεί να γίνεται αντιληπτό σαν ευχάριστο ή δυσάρεστο και σύμφωνα με τον Selye το επίπεδο της απαιτούμενης αντίδρασης είναι θεμελιώδες. Κατά συνέπεια κάθε στρεσογόνο ερέθισμα μπορεί να είναι είτε καλό είτε κακό στρες ανάλογα με τα απαιτούμενα ποσά αντίδρασης. Πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά επίπεδα αντίδρασης συνιστούν το distress ενώ μεσαία επίπεδα αντίδρασης συνιστούν το eustress (LeFevre, M., Matheny, J. & Kolts, G. S., 2003).

Ο Selye (1987) για να καταστήσει ακόμα πιο σαφείς τις προαναφερθείσες έννοιες υποστήριξε ότι η ωφέλιμη ή επιζήμια φύση ενός στρεσογόνου ερεθίσματος εξαρτάται από το πώς το άτομο την αντιλαμβάνεται και πώς επιλέγει να αντιδράσει σε αυτό (perceived stress). Κατά συνέπεια το άτομο αποφασίζει εάν ο στρεσογόνος παράγοντας θα αποβεί καλό ή κακό στρες. Ο Selye (1987) λοιπόν τονίζοντας τον ενεργητικό ρόλο του ατόμου, βάση των αντιλήψεων του σχετικά με τον έλεγχο του στρες, υποστήριξε ότι μαθαίνοντας το άτομο να αντιδρά σε στρεσογόνους παράγοντες με θετικά συναισθήματα (αισιοδοξία, καλή θέληση κλπ) θα είναι σε θέση

να μεγιστοποιεί το eustress και να ελαττώνει το distress. Αντιθέτως, με το να εκφράζει αρνητικά συναισθήματα (θυμό, οργή, απαισιοδοξία κλπ) θα βιώνει την εμπειρία του distress (LeFevre, M., Matheny, J. & Kolts, G. S., 2003) . Με την άποψη αυτή συμφώνησε αργότερα και ο Goleman (1995) αναφερόμενος στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης (Muller, J. E, Kohn, L, Stein, D. J. 2005). Άλλη ταξινόμηση των στρεσογόνων παραγόντων, ως προς το είδος του στρες που μπορεί να προκαλέσουν είναι:

- **Οι βιολογικοί** π.χ ένα τραύμα, μια φυσική καταπόνηση (όταν ο οργανισμός πιέζεται πέρα από τις δυνατότητες του), ο θόρυβος, ο συνωστισμός, η υπερβολική ζέστη ή το υπερβολικό κρύο.
- **Οι ψυχολογικοί**, όπως είναι η έλλειψη αυτογνωσίας, η έλλειψη κοινωνικού δικτύου στήριξης, η αυστηρή τήρηση χρονοδιαγραμμάτων, η απομόνωση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, τα τραυματικά γεγονότα ζωής κλπ (White, K. S, Farrell, A. D., 2005).

Μια ακόμα ταξινόμηση του στρες είναι ανάλογα με την διάρκειά του σε:

- **Οξύ στρες**, με μικρή διάρκεια, αλλά μεγάλη ένταση
- **Χρόνιο στρες**, με μεγάλη διάρκεια, αλλά μικρότερη ένταση (National Health System of United Kingdom, 2008)

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν οι μικροπαράγοντες στρες (hassles), όπως είναι μια μικρή διαφωνία στη δουλειά, η κυκλοφοριακή συμφόρηση, και οι οποίοι μπορούν να αποβούν πιο επιζήμιοι ακόμα και από σημαντικά γεγονότα ζωής, γιατί είναι καθημερινοί και χρόνιοι (Tuchweber and Bois, 2007).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bloomsbury, London
- Holmes T., Rahe R. (1967). *The social readjustment rating scale*. *J Psychosomatic Res.* **11**: 213-218.
- LeFevre, M., Matheny, J. & Kolts, G. S. (2003). Eustress, distress and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, **18**: 726-744.
- McEwen, B. S. (2007). Stress, Definitions and Concepts of Stress. In Fink, G. (Ed), *Stress Encyclopedia*, Academic Press.
- Muller, J. E, Kohn, L, Stein, D. J. (2005). Anxiety and medical disorders. *Curr Psychiatry Rep.*, **7**(4): 245-51.
- National Health System of United Kingdom (28/11/2008). What is stress. Found In: <http://www.nhs.uk / Conditions / Stress / Pages / Symptoms.aspx? url=Pages/what-is-it.aspx>
- Selye, H. (1987). *Stress without Distress*. Transworld London.
- Tuchweber, B., Bois, P. (2007). In Selye, H., Fink G.(Ed), *Encyclopedia of Stress*, vol 3 O-W, Academic Press.
- White, K. S, Farrell, A. D. (2005). Anxiety and Psychosocial Stress as Predictors of Headache and Abdominal Pain in Urban Early Adolescents. *J Pediatr Psychol.*, **2**: 231 – 239.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ψυχολογικό στρες αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για πληθώρα νοσημάτων. Πρόκειται για έναν τρόπο αντίδρασης του σημερινού ανθρώπου, ο οποίος νιώθει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε ένα σύγχρονο τρόπο ζωής, βασικό χαρακτηριστικό του οποίου αποτελούν οι ταχύτατοι ρυθμοί της καθημερινότητας και οι υπέρμετρες απαιτήσεις. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ποικιλία των εκδηλώσεων του στρες το οποίο κυριολεκτικά επιδρά σε κάθε σύστημα του οργανισμού και σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής.

4.1.ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Κατά τον προσδιορισμό των συμπτωμάτων του στρες ερχόμαστε αντιμέτωποι με δυσκολίες λόγω της υποκειμενικής φύσης του συμπτώματος. Ερεθίσματα που από κάποιους εκλαμβάνονται ως στρεσογόνα, για κάποιους άλλους αποτελούν ευχάριστες καταστάσεις. Επίσης, ο καθένας αντιδρά και αντιμετωπίζει διαφορετικά την στρεσογόνα κατάσταση στην οποία υποβάλλεται. Υπάρχουν πολλές σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις όπως είναι τα παρακάτω πιο συχνά σημεία και συμπτώματα του στρες (Mental Help, 2008, Herman, 1997).

1. Συχνές κεφαλαλγίες, σφίξιμο της γνάθου ή πόνος.
2. Τριγμός οδόντων.
3. Τραύλισμα.
4. Τρόμος χειλέων, χειρών.
5. Πόνος στον αυχένα, πόνος στην μέση, μυϊκοί σπασμοί.
6. Ζάλη, ατονία.

7. Εμβοές ότων.
8. Ερυθρές παρειές, εφίδρωση .
9. Κρύα ή κάθιδρα πέλματα, παλάμες.
10. Ξηροστομία, δυσκαταποσία.
11. Συχνά κρυολογήματα, λοιμώξεις, έρπης.
12. Κνησμός, εξάνθημα.
13. Ανεξήγητη εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων.
14. Οπισθοστερνικό καύσος, επιγαστραλγία, ναυτία.
15. Μετεωρισμός.
16. Δυσκοιλιότητα, διάρροια.
17. Δύσπνοια, βαθύς αναστεναγμός.
18. Κρίσεις πανικού.
19. Στηθάγχη, ταχυπαλμία.
20. Συχνουρία.
21. Διαταραχές λίμπιντο.
22. Υπερβολική ανησυχία, άγχος, ενοχές, νευρικότητα.
23. Αυξημένος θυμός, ματαίωση, εχθρότητα.
24. Κατάθλιψη, ευερεθιστότητα.
25. Αυξημένη ή μειωμένη όρεξη.
26. Αϋπνία, εφιάλτες, ενοχλητικά όνειρα.
27. Δυσκολίες συγκέντρωσης, προσοχής.
28. Δυσκολίες αφομοίωσης νέων πληροφοριών.
29. Αδυναμία ανάκλησης μνήμης, αποδιοργάνωση, σύγχυση.

30. Δυσκολία λήψης αποφάσεων.
31. Αίσθημα συναισθηματικής υπερφόρτωσης ή κενού.
32. Συχνό κλάμα ή αυτοκτονικές σκέψεις.
33. Αισθήματα μοναξιάς ή ανικανότητας.
34. Έλλειψη ενδιαφέροντος της εμφάνισης, της συνέπειας.
35. Νευρικές συνήθειες, κινήσεις δακτύλων (μίμησης πίεσης πλήκτρων).
36. Αύξηση μικροατυχημάτων, αδεξιότητας.
37. Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.
38. Αδυναμία ολοκλήρωσης μιας εργασίας, μειωμένη παραγωγικότητα.
39. Πολυφασία.
40. Υπερβολική αμυντικότητα ή καχυποψία.
41. Προβλήματα επικοινωνίας, υβριστική συμπεριφορά.
42. Κοινωνική εσωστρέφεια ή απομόνωση.
43. Συνεχής κούραση, αδυναμία, εξάντληση.
44. Τακτική λήψη φαρμάκων.
45. Απώλεια βάρους ή επιπλέον κιλά, χωρίς δίαιτα.
46. Αύξηση χρήση καπνίσματος, οινοπνευματωδών ή ναρκωτικών.
47. Υπερβολικός τζόγος ή καταναλωτισμός (Herman, 1997)

Όπως είναι εμφανές το στρες έχει μεγάλο εύρος επιπτώσεων στην ψυχική σφαίρα. Εξίσου σημαντικά αλλά συχνά υποτιμημένα είναι τα συμπτώματα στα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, λόγω διαφορετικής διάγνωσης. Τα συμπτώματα του στρες μπορούν να διαχωριστούν σε τρία επίπεδα, κατηγοριοποιώντας τα σύμφωνα με τον χρόνο εμφάνισης και την σημαντικότητα στην επίδραση της υγείας του ανθρώπου (Mental Help, 2008, The American Institute of Stress 2008).

Το **πρώτο επίπεδο** χαρακτηρίζεται από εκδηλώσεις που σχετίζονται με την συμπεριφορά και το συναίσθημα. Οι εκδηλώσεις αυτές είναι απόρροια της αδυναμίας του ατόμου να διαχειριστεί τα στρεσογόνα ερεθίσματα και να επανέλθει στη συνήθη συμπεριφορά του. Είναι δύσκολο να διαγνωστούν, διότι είναι απαραίτητη η πλήρης συνεργασία του ατόμου για την λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού, ώστε να γίνουν αντιληπτές κάθε είδους αλλαγές στην υγεία του. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να είναι στις συνήθειες του ατόμου, στην καθημερινή ρουτίνα, στην κοινωνική του συμπεριφορά και σε γνωσιακό επίπεδο, όπως για παράδειγμα αίσθημα ματαίωσης, αίσθημα κούρασης, αδυναμία προσοχής, ευερεθιστότητα με τους ανθρώπους, και μειωμένη απομνημονευτική ικανότητα (Mental Help, 2008, The American Institute of Stress 2008).

Στα συμπτώματα **δευτέρου επιπέδου** παρατηρούνται πιο εμφανή σωματικά συμπτώματα αλλά μικρή σοβαρότητας, τα οποία όμως δεν πρέπει να παραβλέπονται διότι επηρεάζουν την ποιότητα της καθημερινής ζωής του ατόμου. Δεν παύουν να είναι προειδοποιήσεις του οργανισμού, αφού πλέον σωματοποιεί τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο ώστε να το αφυπνίσει, να φροντίσει άμεσα την επίλυσή τους. Το στάδιο της σωματοποίησης είναι επακόλουθο της πτώσης της λειτουργικότητας του ανοσοποιητικού συστήματος το οποίο επηρεάζεται από το σύστημα του στρες. Τέτοια παραδείγματα είναι η αύξηση της συχνότητας του κοινού κρυολογήματος και έξαρση ή εμφάνιση δερματικών παθήσεων, όπως είναι το ατοπικό έκζεμα, συμπτώματα που δεν απειλούν άμεσα την ζωή του ατόμου (Mental Help, 2008, The American Institute of Stress 2008).

Στα συμπτώματα **τρίτου επιπέδου** το στρες μετατρέπεται σε παράγοντα κινδύνου και αναφερόμαστε πλέον σε έμμεση επιδείνωση ασθενειών και διαταραχών και το άτομο πλέον νοσεί. Παρατηρείται η παρουσία της επίδρασης του στρες σε διάφορους βαθμούς σε όλα τα οργανικά συστήματα (Mental Help, 2008, The American Institute of Stress 2008).

4.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

4.2.1.ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Ο υποθαλαμο-υποφυσιο-επινεφριδικός άξονας (ΥΥΕ) είναι ο βασικός άξονας λειτουργίας του στρες. Στο οξύ στρες, τα επίπεδα κορτιζόλης (ορμόνη του στρες) ανεβαίνουν και το σώμα προσαρμόζεται, για να αντιδράσει άμεσα στον στρεσογόνο παράγοντα. Αντιθέτως, το χρόνιο στρες μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και σχετίζεται με εγκεφαλική ατροφία, νοητική εξασθένηση και πιθανώς με νευροτοξικότητα. Επίσης, τα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης προκαλούν βλάβες και ατροφία στον ιππόκαμπο (Theoreel, 2007; Jemdahl, 2007; Chrousos, 2007).

Έχει ακόμη παρατηρηθεί και ερευνάται εκτενέστερα ότι το χρόνιο στρες αυξάνει την ευπάθεια στις λοιμώξεις και τους όγκους και σχετίζεται με τη μείζονα κατάθλιψη και την εξασθένηση της μνήμης κατά την γήρανση. Η σχέση μεταξύ στρες διαφόρων τύπων και λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων, είναι γνωστή από τη δεκαετία του 1930 και τα επίπεδα της κορτιζόλης στο πλάσμα μετρούνται ως δείκτης στρες (Theoreel, 2007; Jemdahl, 2007; Chrousos, 2007).

4.2.2.ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Έχει βρεθεί ότι το ψυχολογικό στρες αυξάνει τη συστηματική αρτηριακή πίεση. Έρευνα των Brod και συνεργατών έχει δείξει ότι το στρες προκαλεί στένωση των επιφανειακών φλεβών (venoconstriction) η οποία έχει επίπτωση στην κυκλοφορία του όγκου του αίματος και οδηγεί σε αύξηση της φλεβικής επιστροφής στις δεξιές καρδιακές κοιλότητες. Το αυξημένο προφόρτιο σε συνδυασμό με την ταχυκαρδία που παρατηρείται λόγω της υπερδραστηριότητας του συμπαθητικού συστήματος, οδηγούν σε αύξηση της συστηματικής αρτηριακής πίεσης. Άλλη έρευνα έδειξε ότι άντρες που αναφέρουν υψηλά επίπεδα χρόνιου στρες, μετά από προοπτική παρακολούθηση εικοσιενός ετών ήταν πιο πιθανό να καταλήξουν σε νοσηλεία, ως αποτέλεσμα σημαντικής υπέρτασης, κισμών κάτω άκρων ή αιμορροΐδων. Αυτές οι συσχετίσεις φαίνεται να είναι ανεξάρτητες από την κοινωνική τάξη του άντρα και το

καρδιαγγειακό προφίλ κινδύνου (Ritz, T., Steptoe, A., DeWilde, S., Costa, M., 2000; Gupta, M. A, 2007; Mulak, A., Bonaz, B., 2004)

4.2.3.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ασθματικοί ασθενείς έδειξαν σημεία καθυστερημένης ανάρρωσης από την αναμενόμενη μετά από στρες. Έπειτα από έκθεση σε συνθήκες στρες παρατηρείται ότι ο ασθματικός ασθενής δυσκολεύεται να επανέλθει στην κανονική αναπνευστική του λειτουργία καθώς βραδύνεται η αναπνοή και αυξάνεται η αναπνευστική αντίσταση (Hayashi, T., Shiozawa, N., Makikawa, M., 2006).

4.2.4.ΔΕΡΜΑ

Το στρες μπορεί να επηρεάσει τα δερματολογικά συμπτώματα σε τρεις βασικές περιπτώσεις. Πρώτον, στις θεμελιώδεις δερματικές διαταραχές που αντιδρούν στο στρες, όπως είναι η ψωρίαση, η ατοπική δερματίτιδα ή έκζεμα, η ακμή και η γυροειδής αλωπεκία, στα οποία πιστεύεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο νευροενδοκρινολογικοί και ψυχοανοσολογικοί παράγοντες. Κατά δεύτερον σε διαταραχές που αντιπροσωπεύουν υπερτονισμένες ψυχολογικές αντιδράσεις όπως είναι η υπεριδρωσία και η ερυθρίαση. Τέλος, σε δερματικές διαταραχές όπως είναι η δερματίτις artefacta, νευρωτική αποφολίδωση του δέρματος και η τριχόπτωση, τα οποία είναι δευτερεύοντα σε κάποια ψυχιατρική κατάσταση όπως είναι η ψυχαναγκαστική διαταραχή, η μετατραυματική διαταραχή ή η μείζων κατάθλιψη (Cavalheiro, A. M., Moura D. F., Lopes A. C., 2008).

4.2.5.ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Είναι γνωστό ότι το στρες επηρεάζει τη φυσιολογία του γαστρεντερικού σωλήνα. Οι πολλαπλές αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγκεφάλου και πεπτικού αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως μηχανισμοί τροποποίησης της λειτουργίας του γαστρεντερικού σωλήνα τόσο σε υγεία όσο και ασθένεια. Διεργασίες που τροποποιούν την απαντητικότητα του άξονα εγκεφάλου-εντέρου σε στρεσογόνους παράγοντες περιλαμβάνουν νευρικές οδούς, ανοσολογικούς αλλά και ενδοκρινολογικούς

μηχανισμούς. Διαταραχές σε οποιοδήποτε επίπεδο του νευρικού ελέγχου μπορούν να οδηγήσουν σε τροποποίηση της κινητικότητας και εκκριτικής δραστηριότητας του γαστρεντερικού σωλήνα, αλλά και της αντίληψης και συναισθηματικής απόκρισης σε σπλαγγνικά ερεθίσματα (McQuaid, 2004). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι το χρόνιο ψυχολογικό στρες σχετίζεται με δυσρυθμίες στην κινητικότητα του στομάχου, ενώ ερευνητές υποστηρίζουν ότι η κινητικότητα του στομάχου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο του βαθμού ψυχολογικού στρες του ατόμου (Cain, K. C., Jarrett, M.E., Burr, R. L., Rosen, S., Hertig, V. L., Heitkemper, M. M., 2008)

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η συσχέτιση του στρες με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ). Πρόκειται για χρόνια (πέραν των 3 μηνών) λειτουργική διαταραχή του γαστρεντερικού που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος ή δυσφορία και εναλλαγές στις συνήθειες του εντέρου. Πιθανολογείται ότι το χρόνιο στρες τροποποιεί την κινητικότητα του εντέρου ή τροποποιεί νευρικές οδούς που επηρεάζουν κεντρικές και νωτιαίες αισθητικές διεργασίες, καθοριστικές για τη ρύθμιση των περίπλοκων γαστρεντερικών αντανακλαστικών (Lackner, J. M., Jaccard, J., Krasner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., Blanchard, E. B., 2007; Barraeu, F., Ferrier, L., Fioramonti, J., Bueno, L., 2007).

Επιπρόσθετα, στρεσογόνα γεγονότα και ιδίως τραυματικές εμπειρίες της πρώιμης ζωής σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αλλά και εμμένον ΣΕΕ στη μετέπειτα ζωή του ενήλικα. Πιο συγκεκριμένα, παιδική αμέλεια, κακοποίηση, απώλεια γονέα και καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή του παιδιού σχετίζονται με σαφώς αυξημένο κίνδυνο για ΣΕΕ (Rugh, J. D., 1981; Friedberg, F., Jason, L. A., 2001).

4.2.6.ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Από παλιά υπήρχε η αντίληψη ότι το στρες σχετίζεται με αυξημένη μυική δραστηριότητα και με εμφάνιση νευρομυικών εκδηλώσεων ιδίως αυτών που αφορούν στην περιοχή του προσώπου και της κεφαλής. Έτσι είχε βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του ψυχολογικού στρες και της λειτουργίας των μασητήρων μυών κατά τη νύχτα με εμφάνιση νυχτερινού τρισμού των οδόντων (bruxism) σε ασθενείς με αυξημένα επίπεδα ψυχολογικού στρες. Παρ' όλα αυτά υπάρχει σημαντική διακύμανση των συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών και δεν έχει αποδειχτεί σαφής ενοχοποίηση του

ημερήσιου επιπέδου στρες (Torelli, P., Abrignani, G., Castellini, P., Lambro, G., Manzoni, G. C., 2008).

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις συσχέτισης του στρες με την πρόκληση χρόνιου συνδρόμου κόπωσης (ΧΣΚ) και ινομυαλγίας (ΙΜ), δύο συνδρόμων με σημαντική επικάλυψη μεταξύ τους και έκδηλη τη συμμετοχή ψυχολογικών παραγόντων στην εμφάνιση και πορεία τους (Steptoe, 2007).

Ιδιαίτερα έντονη είναι η συσχέτιση διαφόρων τύπων κεφαλαλγίας με το ψυχολογικό στρες. Έτσι το στρες αποτελεί ένα από τα συχνότερα εκλυτικά αίτια ημικρανίας με 64% των ασθενών σε μελέτες να αναφέρουν ότι στρεσογόνα γεγονότα προηγούνται της κρίσης ημικρανίας.⁵³ Η κεφαλαλγία τάσης, επίσης, συσχετίζεται με ψυχολογικούς παράγοντες. Ασθενείς με προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από έντονο στρες και συναισθηματικές εντάσεις αναφέρουν συχνότερα κεφαλαλγία τάσης, η οποία φαίνεται να αντιπροσωπεύει έναν απρόσφορο τρόπο έκφρασης της δυσφορίας του ασθενούς (Taylor, Prolo and Pilati, 2007)

4.3.ΣΤΡΕΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Το στρες μπορεί να επηρεάσει την υγεία μέσω αλλαγών στις συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτή, προστατεύοντάς την ή εκθέτοντάς την σε κίνδυνο¹⁰. Υπάρχουν, λοιπόν, δύο κατηγορίες συμπεριφορών: αυτές που αποτελούν παράγοντα κινδύνου και αυτές που αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την υγεία. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι δραστηριότητες που ανεξάρτητα με το εάν το άτομο γνωρίζει ή όχι τη συσχέτισή τους με την ασθένεια, οδηγούν σε βλάβη του οργανισμού. Πρόκειται για τη κατανάλωση οινοπνεύματος, το κάπνισμα, την επικίνδυνη οδήγηση, τις διαταραχές ύπνου, την μη ισορροπημένη διατροφή. Ωστόσο, υπάρχουν και συμπεριφορές υγείας οι οποίες λειτουργούν προστατευτικά, όπως η καθημερινή φυσική δραστηριότητα, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, η χρήση ζωνών ασφαλείας και οι προληπτικές εξετάσεις για διάφορα νοσήματα (Duka and Nestic, 2007).

4.3.1. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Οι γνώσεις μας αναφορικά με τη σχέση οινοπνεύματος και στρες βασίζονται σε διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε ανθρώπους, όσο και σε ζώα. Οι δεύτερες, δείχνουν πως το στρες, ανεξάρτητα από το εάν είναι σωματικό ή κοινωνικό, εφόσον είναι χρόνιο, δεν μπορεί να αποφευχθεί, αλλά ούτε και να ελεγχθεί, αυξάνει την κατανάλωση οινοπνεύματος. Αυτό οφείλεται στο ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος βοηθά στη μείωση της έντασης και του συναισθήματος της ανησυχίας, όπως έχει φανεί από μελέτες σε τρωκτικά. Εκτός αυτού, ο νεογνικός αποχωρισμός από τη μητέρα, τόσο σε μαϊμούδες όσο και σε ανθρώπους, βρέθηκε να σχετίζεται με μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ στην μετέπειτα ενήλικη ζωή (Duka and Nesic, 2007). Επίσης, προγεννητικοί παράγοντες, όπως το στρες της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης καθώς και η κατανάλωση αλκοόλ ή η χρήση ουσιών, είναι ικανοί να απορυθμίσουν τις σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στο στρες κατά την ενήλικη ζωή. Ευρήματα όπως τα παραπάνω υποδηλώνουν πως τέτοιου είδους εμπειρίες κατά τις πρώτες περιόδους της ζωής, μπορούν να οδηγήσουν σε μεγάλης διάρκειας ψυχο – σωματικές αλλαγές, οι οποίες με τη σειρά τους είναι πιθανό να έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να καταφύγει στο αλκοόλ, προκειμένου να μειώσει τα επίπεδα έντασης που βιώνει (Brady, K. T., Tolliver, B. K., & Verduin, M. L., 2007; Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., Duade, J., Farchione, D., Devine, E., Brown, T. A., Barlow, D. H., Ciraulo, D, 2008).

Επομένως, προτείνεται η υπόθεση πως η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, χρησιμοποιείται ως μέσο αντιμετώπισης του στρες (Cavalheiro, A. M., Moura D. F., Lopes A. C., 2008). Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εχθρότητα, αλλά και το είδος του αλκοολικού (πολύ – λίγο εθισμένος) επηρεάζουν την ευπάθεια στο στρες, με τους βαριά αλκοολικούς να δηλώνουν πως απολαμβάνουν ιδιαίτερα την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, εφόσον πρώτα έχει λάβει χώρα ένα στρεσογόνο γεγονός, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν μείωση της έντασης και του άγχους.^{58,59} Όμως, παρόλο που το αλκοόλ είναι δυνατόν να προσφέρει πρόσκαιρη ανακούφιση από τα συμπτώματα του στρες, οι μακροχρόνιες επιπτώσεις του είναι πιθανό να επηρεάσουν περισσότερο αρνητικά το στρες και να οδηγήσουν σε σοβαρότερα προβλήματα εθισμού από το αλκοόλ (Strasser, A. A., Kaufmann, V.,

Jepson, C., Perkins, K. A., Pickworth, W. B., Wileyto, E. P., et al., 2005; Cosci, F., Corlando, A., Fornai, D., Pistelli, F., Paoletti, P., Carrozzi, L., 2009).

Συμπερασματικά, η αλληλεπίδραση μεταξύ αλκοόλ και στρες ποικίλει, ανάλογα με το περιβάλλον, την ποσότητα του αλκοόλ, το είδος του στρεσογόνου παράγοντα και τον συγχρονισμό έκθεσης στο αλκοόλ και τον στρεσογόνο παράγοντα. Επομένως, η σχέση ανάμεσα στο αλκοόλ και το στρες είναι αδιαμφισβήτητη, παρόλο που η φύση της είναι αρκετά περίπλοκη και δύσκολο να περιγραφεί (Brady, K. T., Tolliver, B. K., & Verduin, M. L., 2007; Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., Duade, J., Farchione, D., Devine, E., Brown, T. A., Barlow, D. H., Ciraulo, D., 2008).

4.3.2.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η σχέση στρες και καπνίσματος παραμένει ακόμα συγκεχυμένη. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, τα συμπτώματα στρες και κατάθλιψης δεν συνδέονται σε σημαντικό βαθμό με το ποσοστό υπαναχώρησης στο κάπνισμα (Todd, 2004). Σύμφωνα με άλλους, αλλαγές στις αρνητικές επιδράσεις και στα επίπεδα του στρες, σχετίζονται με ενίσχυση της αντίστασης στο κάπνισμα και επιτυχημένη αποχή από αυτό (Meerlo, P., Sgoifo, A., Suchecki, D., 2008). Πιο συγκεκριμένα, υψηλά επίπεδα στρες φαίνεται να συνδέονται με δυσφορία, αρνητικές σχέσεις στοργής και κατ' επέκταση με μη αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας τόσο στρεσογόνου δοκιμασίας, όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος (LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Merette, S., Savard, J., Ivers, H., Morina, C. M., 2007).

Σε γενικές γραμμές, το κάπνισμα προοδευτικά αυξάνεται σε περιόδους που το άτομο αντιμετωπίζει στρεσογόνους παράγοντες. Επίσης, φαίνεται να σχετίζεται με το ξεκίνημα του καπνίσματος, τον αριθμό των τσιγάρων, την επιτυχία των προσπαθειών για τη διακοπή του και την υποτροπή στην καπνιστική συνήθεια (Duka and Nesic, 2007; Todd, 2004; Meerlo et al., 2008; Le Blanc et al., 2007, Vgontzas et al. 2001). Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα στο στρες και το κάπνισμα δεν είναι ακόμα απόλυτα ξεκάθαρη. Είναι, όμως, πιθανό το στρες να επηρεάζει νευρο – φυσιολογικές, νευρο – ατομικές και νευρο – χημικές διεργασίες, οι οποίες επίσης επηρεάζονται από το

κάπνισμα και τη νικοτίνη. Απόρροια αυτού, αποτελεί η δημιουργία αέναων κύκλων ανατροφοδότησης. Το μόνο σίγουρο είναι πως η συσχέτιση στρες και καπνίσματος είναι πολυπαραγοντική και πολυσύνθετη καθώς διάφοροι παράγοντες, όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά, το περιβάλλον, η μάθηση, τα κορτικοειδή, μεσολαβούν ανάμεσά τους (Duka and Nesic 2007).

4.3.3.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ

Αρκετά ενδιαφέρουσα είναι η σχέση του στρες με την ποιότητα του ύπνου, ειδικά στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνίας, όπου ένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού βιώνει καθημερινά σημαντική απώλεια ωρών ύπνου, λόγω των γρήγορων ρυθμών ζωής, της πίεσης στο χώρο της εργασίας και του έντονου ψυχο – κοινωνικού στρες (Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008; March, V., & Fernstrom, M. H, 2007).

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου αιώνα ο μέσος όρος ύπνου την ημέρα έχει μειωθεί κατά 1 ½ ώρες, γεγονός που θα συνεχίσει να παρατηρείται σε κοινωνίες με εργασιακές σχέσεις που απαιτούν νυχτερινές βάρδιες, αλλά και όπου το να πηγαίνει κανείς αργά για ύπνο, αποτελεί συνηθισμένη και αποδεκτή πρακτική (Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008). Φαίνεται μάλιστα πως ειδικά το εργασιακό στρες αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση διαταραχών στον ύπνο και πιο συγκεκριμένα για την καθυστέρηση του ατόμου να αποκοιμηθεί, για δυσκολία στη διατήρηση του ύπνου και για πρόωμη αφύπνιση. Εκτός αυτού, οι συνεχείς σκέψεις σχετικά με εργασιακά προβλήματα και θέματα, οδηγούν από μόνες τους στην αδυναμία του ατόμου να κοιμηθεί.⁵⁶ Αξίζει να τονιστεί πως η απώλεια ωρών ύπνου, δεν παρατηρείται μόνο στους ενήλικες, αλλά και στα παιδιά, τα οποία κοιμούνται αργά λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων στο σχολείο (Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008).

Σε έρευνα των LeBlanc, et al.⁶⁷ φάνηκε ότι τα άτομα με αϋπνία χαρακτηρίζονταν από πρόωμη αφύπνιση και δυσκολία να συνεχίσουν τον ύπνο τους, εκλάμβαναν τις ζωές τους ως περισσότερο στρεσογόνες και επικεντρώνονταν σε στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών βασιζόμενες κυρίως στο συναίσθημα (March, V., & Fernstrom, M. H, 2007).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, σε περιόδους παρατεταμένης αϋπνίας, τα άτομα εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ορμονών του στρες στο αίμα τους (κορτιζόλη, ACTH), γεγονός που σημαίνει ότι τα άτομα αυτά παρουσίαζαν μια μη φυσιολογική υπεραντίδραση στο στρες (Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008; March, V., & Fernstrom, M. H, 2007; Coccorello, R., D'Amato, F. R., & Moles, A. (2008).

Οι διαταραχές και οι περιορισμένες ώρες ύπνου αποτελούν συνθήκες οι οποίες συχνά συνδέονται με αύξηση της δραστηριότητας του αυτόνομου συμπαθητικού συστήματος, αλλά και του άξονα υποθάλαμος – υπόφυση – επινεφρίδια. Η απώλεια ωρών ύπνου, είναι πιθανόν πέρα από το να ενεργοποιεί από μόνη της τα παραπάνω συστήματα, μακροχρόνια να επηρεάζει την αντιδραστικότητα τους απέναντι και σε άλλους στρεσογόνους παράγοντες και προκλήσεις (Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008; March, V., & Fernstrom, M. H, 2007; Coccorello, R., D'Amato, F. R., & Moles, A. (2008).

Συμπερασματικά, ο ύπνος επηρεάζεται σημαντικά από την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων, με τη σειρά του επηρεάζει το σύστημα του στρες και σχετίζεται με αλλαγές στο ανοσοποιητικό και το νευρο – ενδοκρινικό σύστημα (Duka and Nesic, 2007; Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H., 2008; March, V., & Fernstrom, M. H, 2007; Coccorello, R., D'Amato, F. R., & Moles, A., 2008).

4.3.4.ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ

Δεν είναι λίγες οι φορές που το άτομο βιώνοντας μια πνευματικά στρεσογόνο κατάσταση καταφεύγει στην ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής, πλούσιας σε θερμίδες, δίχως ουσιαστικά να υφίσταται το αίσθημα της πείνας (Alpers, G. W., Tuschen-Caffier, B., 2001). Η υπερφαγία «αποσπά» την προσοχή από την αρνητική εμπειρία και αποτελεί μηχανισμό διαχείρισης του στρες καθώς και της δυσάρεστης διάθεσης στην οποία βρίσκεται το άτομο (Alpers, G. W., Tuschen-Caffier, B., 2001; Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D., 2008; Serlachius, A., Hamer, M., & Wardle, J. 2007). Μάλιστα, οι χρόνιες στρεσογόνες καταστάσεις τείνουν να οδηγούν σε μειωμένη λήψη τροφής, ενώ οι οξείες και πιθανώς

οι μέσης έντασης και διάρκειας πηγές στρες σε υπερφαγία (Duka and Nesic 2007; European Agency for Safety and Health at Work, 2008). Σύμφωνα με έρευνα των Serlachius et al. (2007), σε πρωτοετείς φοιτητές στο Ηνωμένο Βασίλειο, το αντιλαμβανόμενο στρες από την πλευρά των φοιτητών διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο στη μεταβολή του βάρους τους. Κάποιοι πήραν κιλά, κάποιοι έμειναν σταθεροί, ενώ μια τελευταία ομάδα έχασε βάρος. Επομένως, το στρες συσχετίστηκε τόσο με την αύξηση όσο και με την απώλεια βάρους. Συμπεριφορές όπως η κατανάλωση οινοπνεύματος, οι ώρες ύπνου και η ποιότητα της διατροφής, σημείωσαν σημαντικές μεταβολές κατά το πρώτο έτος στο πανεπιστήμιο. Ωστόσο, δεν συσχετίστηκαν με τις αλλαγές στο βάρος των φοιτητών.

Η προσωπικότητα φαίνεται να διαδραματίζει το ρόλο του μεσολαβητή μεταξύ του στρες και της υιοθέτησης συμπεριφορών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που θεωρούν τον εαυτό τους συναισθηματικά σταθερό, ακόμα και υπό συνθήκες έντονου στρες, υιοθετούν πιο υγιεινές συμπεριφορές και αντιμετωπίζουν τα γεγονότα με αισιοδοξία, σε αντίθεση με όσους καταφεύγουν σε στρατηγικές αντιμετώπισης των απειλητικών καταστάσεων βασισμένες στο συναίσθημα. Βέβαια, η σχέση αυτή διαμορφώνεται ανάλογα με το είδος του στρεσογόνου παράγοντα και τον τύπο της προσωπικότητας που μελετάται (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, 2006).

Συμπερασματικά, το στρες μπορεί να οδηγήσει τα άτομα τόσο σε βιοχημικές όσο και σε συμπεριφορικές αντιδράσεις, οι οποίες συχνά καταλήγουν στη λήψη τροφής ως μέσο ψυχικής ανακούφισης και αντιμετώπισης των προβλημάτων του στρες. Άμεση απόρροια αυτού, αποτελεί η υιοθέτηση μη υγιεινών συμπεριφορών στη διατροφή και τελικά το άτομο γίνεται υπέρβαρο (Alpers, G. W., Tuschen-Caffier, B., 2001; Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D., 2008; Korotkov, D., 2008; European Agency for Safety and Health at Work, 2008; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2015).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alpers, G. W., Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, **2**: 339–352.

Barraeu, F., Ferrier, L., Fioramonti, J., Bueno, L. (2007). New Insights in the Etiology and Pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome: Contribution of Neonatal Stress Models. *Pediatr Res*, **62**(3): 240-5.

Brady, K. T., Tolliver, B. K., & Verduin, M. L. (2007). Alcohol use and anxiety: diagnostic and management issues. *American Journal of Psychiatry*, **164**: 217–221.

Cain, K. C., Jarrett, M.E., Burr, R. L., Rosen, S., Hertig, V. L., Heitkemper, M. M. (2008). Gender Differences in Gastrointestinal, Psychological, and Somatic Symptoms in Irritable Bowel Syndrome. *Dig Dis Sci*, Nov 1 [Epub Ahead of Print].

Cavalheiro, A. M., Moura D. F., Lopes A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem*, **16**(1): 29-35.

Chrousos, G.P., Kaltsas, G.(2007). Cardiovascular Disease,, Stress and. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.410-417

Coccorello, R., D'Amato, F. R., & Moles, A. (2008). *Chronic social stress, hedonism and vulnerability to obesity: Lessons from Rodents*. In Press. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*.

Cosci, F., Corlando, A., Fornai, D., Pistelli, F., Paoletti, P., Carrozzi, L. (2009). Nicotine dependence, psychological distress and personality traits as possible predictors of smoking cessation. Results of a double-blind study with nicotine patch. In Press. *Addictive Behaviors*, **34**: 28–35.

Duka, T., Nestic, T (2007). The effects of stress on alcohol craving and consumption in heavy social drinkers. In *Encyclopedia of Neuroscience*, p.p 180 – 183.

Duka, T., Nestic, T. (2007). Differential effects of stress on alcohol-related behaviours in moderate and heavy social drinkers. In: *Encyclopedia of Neuroscience*, p.p 524.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (2006). Κέντρο Τεκμηρίωσης Πληροφόρησης του ΕΛΙΝΥΑΕ. Διαθέσιμο στο: <http://www.elinyae.gr>

European Agency for Safety and Health at Work (2008). *Εργασιακό Άγχος-Ορισμός-Συμπτώματα*. Διαθέσιμο στο: <http://osha.europa.eu/el>

Friedberg, F., Jason, L. A. (2001). Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia: Clinical Assessment and Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, **57**(4): 433–455.

Gupta, M. A. (2007). Dermatological Conditions. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.773-776

Hayashi, T., Shiozawa, N., Makikawa, M. (2006). Measurement of human gastric motility by near-infrared light for the assessment of chronic mental stress. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*, 1: 2227-30.

Herman, J. P., Cullinan, W.E. (1997). Neurocircuitry of stress: central control of the hypothalamo–pituitary–adrenocortical axis, *Trends Neurosci.*, **20**, 78–84.

Hung, C. I., Liu, C. Y., Wang, S. J. (2008). Precipitating or aggravating factors for headache in patients with major depressive disorder. *J Psychosom Res*, **64**(2): 231-5.

Jemdahl, P. (2007). Cardiovascular System and Stress and. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.339-345

Καραδήμας, Ε. Χ. (2008). Στρες, οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στο: Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε. Χ Καραδήμας (Επιμ.) *Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες*. Αθήνα, εκδ. Λιβάνης, σελ. 477-499.

Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, **42**: 1418–1426.

Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H. (2008). Daily hassles and emotional eating in obese adolescents under restricted dietary conditions—The role of ruminative thinking. *Appetite*, **51**: 206–209.

Lackner, J. M., Jaccard, J., Krasner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., Blanchard, E. B. (2007). How does cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome work? A mediational analysis of a randomized clinical trial. *Gastroenterology*, **133**(2): 702-5.

LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Merette, S., Savard, J., Ivers, H., Morina, C. M. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research*, **63**: 157–166.

March, V., & Fernstrom, M. H (2007). Diet and Stress, Psychiatric. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p 282 – 289.

McQuaid, K. R. (2004). Irritable Bowel Syndrome. In: L. M., Tierney Jr., S. J., McPhee, M. A., Papadakis (Eds), *Current Medical Diagnosis & Treatment 43rd Edition*, pp: 592-596.

Mental Help (26/11/08). Found In: http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=15647&cn=117

Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., Duade, J., Farchione, D., Devine, E., Brown, T. A., Barlow, D. H., Ciraulo, D (2008). Differences between daily smokers, chippers, and nonsmokers with co-occurring anxiety and alcohol-use disorders. *Addictive Behaviors*, **33**: 1425–1431.

Mulak, A., Bonaz, B. (2004). Irritable bowel syndrome: a model of the brain-gut interactions. *Med Sci Monit*, **10**(4): 55-62.

Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, **9**: 238–246.

Phillips, L., et al. (2006). Stress, the hippocampus and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis: implications for the development of psychotic disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **40**(9), 725 — 741.

- Raherison, C., Marjary, A., Valpromy, B., Prevot, S., Fossoux, H., Taytard, A. (2005). Evaluation of smoking cessation success in adults. *Respiratory Medicine*, **99**(10): 1303–1310.
- Ritz, T., Steptoe, A., DeWilde, S., Costa, M. (2000). Emotions and stress increase respiratory resistance in asthma. *Psychosomatic Medicine*, **62**:401-412
- Rugh, J. D. (1981). Psychological stress in orofacial neuromuscular problems. *Int Dent J*, **31**(3): 202-5.
- Serlachius, A., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiology & Behavior*, **92**: 548–553.
- Steptoe, A. (2007). Health Behavior and Stress. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, p.p 262 – 266.
- Strasser, A. A., Kaufmann, V., Jepson, C., Perkins, K. A., Pickworth, W. B., Wileyto, E. P., et al. (2005). Effects of different nicotine replacement therapies on postcessation psychological responses. *Addictive Behaviors*, **30**(1): 9–17.
- Taylor, A. N., Prolo, P., Pilati M. L. (2007). Alcohol, Alcoholism, and Stress: A Psychobiological Perspective. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p 127 - 131.
- The American Institute of Stress (24/11/2008). The effects of Stress. Found In: <http://www.stress.org/topic-effects.htm>
- Theoreel, T. (2007). Stress and Prevention of Cardiovascular Disease. In: C.L. Cooper (Eds). *Handbook of Stress Medicine and Health*, **4**: 71-83.
- Todd, M. (2004), Daily processes in stress and smoking: effects of negative events, nicotine dependence, and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, **18**: 31-39.
- Torelli, P., Abrignani, G., Castellini, P., Lambru, G., Manzoni, G. C. (2008). Human psyche and headache: tension type headache. *Neurol Sci*, **29**(1): 93-5.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health (2015)

Vinson, G. P., Whitehouse, B. J, Hinson, J. P. (2007). Adrenal Cortex. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p. 39-44.

Vgontzas, A. N., Bixler, E. O., Lin, H. M., Mastorakos, G., Vela – Bueno, A., Kales, A., Chrousos, G. P. (2001). Chronic insomnia is associated with nyctohemeral activation of the hypothalamic – pituitary – adrenal axis: clinical implications. *Journal of Clinical Endocrinological Metabolism*, **86**(8): 3787 – 3794.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό στρες, αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζεται στην Ευρώπη. Αφορά περίπου έναν στους τέσσερις εργαζομένους ενώ, σύμφωνα με μελέτες, ποσοστό από 50% έως 60% του συνόλου των χαμένων εργάσιμων ημερών σχετίζονται με το εργασιακό στρες. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται τεράστια επιβάρυνση τόσο για την ανθρώπινη υγεία όσο και για την οικονομική επίδοση. Το εργασιακό στρες μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε εργαζόμενο ασχέτως της θέσης του στην ιεραρχία. Παρατηρείται σε όλους τους κλάδους και σε επιχειρήσεις όλων των μεγεθών. Το στρες επηρεάζει την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων, αλλά και την υγεία των επιχειρήσεων και των εθνικών οικονομιών (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες είναι πολυεπίπεδες. Έτσι, το στρες μπορεί να προκαλέσει ασθένειες και δυστυχία τόσο στην εργασία όσο και στο σπίτι. Μπορεί, επίσης, να επιβαρύνει την ασφάλεια στον χώρο εργασίας και να συμβάλει στην εμφάνιση άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την εργασία, όπως οι μυοσκελετικές παθήσεις. Εκτός αυτού, το στρες επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα των επιχειρήσεων. Ο περιορισμός του εργασιακού στρες και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων δεν απαιτείται μόνο για ηθικούς αλλά και για νομικούς λόγους. Επίσης αποτελεί σημαντικό επιχειρηματικό κίνητρο. Το 2002 υπολογίστηκε ότι το ετήσιο οικονομικό κόστος του εργασιακού στρες στην ΕΕ των 15 ανήλθε στα 20 δισ. Ευρώ (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Το θετικό είναι ότι το εργασιακό στρες μπορεί να αντιμετωπιστεί με εξίσου ορθολογικό και συστηματικό τρόπο όπως και τα άλλα ζητήματα υγείας και ασφάλειας. Επομένως, με τη σωστή προσέγγιση, οι εργαζόμενοι μπορούν να προστατευτούν από το άγχος στον χώρο της εργασίας (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

5.1.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το στρες που συνοδεύεται από άγχος είναι το δεύτερο σε συχνότητα αναφερόμενο πρόβλημα υγείας και επηρεάζει ποσοστό 22% των εργαζομένων στην ΕΕ των 27 (για το 2005). Μάλιστα, περισσότερο από το 50% των χαμένων εργατοημερών φαίνεται να οφείλεται στο στρες. Ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από παθήσεις που σχετίζονται με το στρες και προκαλούνται ή επιδεινώνονται από την εργασία αναμένεται να αυξηθεί. Ο μεταβαλλόμενος κόσμος της εργασίας θέτει ολοένα και περισσότερες απαιτήσεις στους εργαζομένους μέσα από την περικοπή προσωπικού και την εξωτερική ανάθεση, τη μεγαλύτερη ανάγκη για ευελιξία από άποψη λειτουργιών και δεξιοτήτων, την αυξανόμενη χρήση συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, την αυξανόμενη εργασιακή ανασφάλεια και την εντατικοποίηση της εργασίας (με αυξημένο φόρτο εργασίας και μεγαλύτερη πίεση) και την κακή ισορροπία μεταξύ εργασιακού και ιδιωτικού βίου (Vermeulen, 2007; Prouska2009).

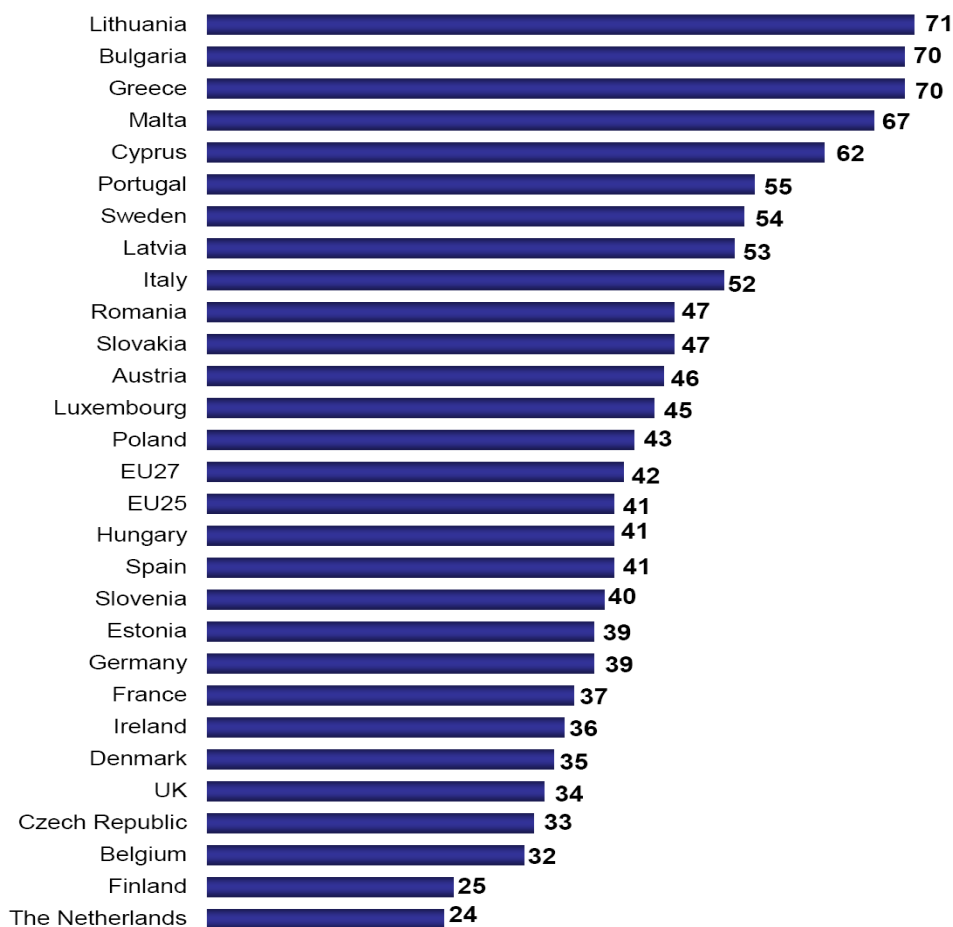
Φαίνεται πως οι εργαζόμενοι των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης εργάζονται υπό συνθήκες πίεσης. Πιο συγκεκριμένα (Lazarous and Folkman, 1984):

- 41% των ατόμων δηλώνουν ότι η εργασία τους είναι στρεσογόνος και απαιτητική
- 21% πιστεύει ότι η εργασία τους ενέχει κινδύνους ή διακρίνεται από επικίνδυνες για την υγεία συνθήκες
- 14% αναφέρει ότι η εργασία του δεν του επιτρέπει την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ εργασίας, οικογένειας και προσωπικής ζωής

Τα υψηλότερα επίπεδα του στρες έχουν αναφερθεί στην Ελλάδα (55%), στη Σλοβενία (38%), στη Σουηδία (38%) και στη Λετονία (37%). Αντίθετα, τα χαμηλότερα επίπεδα στρες έχουν αναφερθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο (12%), τη Γερμανία, την Ιρλανδία και την Ολλανδία (16%), καθώς και στην Τσεχική Δημοκρατία (17%), τη Γαλλία και τη Βουλγαρία (18%) (Vermeulen, 2007; Prouska2009).

Europeans and work stress – percentage per country

*“My work is too demanding and stressful”
Agree*



Source: TNS Opinion for the European Commission – Eurobarometer 66.3

Πιο συγκεκριμένα, κατά το έτος 2007 σε σχέση με το 2005, οι Έλληνες με ποσοστό 70% συγκαταλέγονται στη 2^η θέση μεταξύ των Ευρωπαίων που αναφέρουν υψηλά ποσοστά εργασιακών απαιτήσεων και στρες (Lazarus, 1999).

Αναφορικά με τους Έλληνες εργαζόμενους φαίνεται ότι:

- Εργάζονται περισσότερο από τον μέσο Ευρωπαίο (45,4 ώρες την εβδομάδα έναντι 38,4 ωρών μεταξύ των 27 μελών της Ε.Ε)
- 1 στους 4, εργάζεται 5 φορές περισσότερο κάθε μήνα εν συγκρίσει με τον μέσο όρο στην Ευρώπη
- Οι Έλληνες αμείβονται χαμηλότερα και οι αυξήσεις μισθών είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο στην Ευρώπη

Η εργασία, κατ' επέκτασιν, φαίνεται ότι επηρεάζει την υγεία πολύ περισσότερων Ελλήνων εργαζομένων σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους. Έτσι, περίπου οι μισοί δηλώνουν ότι υποφέρουν από στρες ή οσφυαλγίες. Ωστόσο, τα επίπεδα απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας, είναι σημαντικά χαμηλότερα στην Ελλάδα σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Milczarek, M., Schneider, E., & Gonzalez, E.R., 2009).

Αναλυτικότερα:

	Ελλάδα	Ε.Ε των 27	Ε.Ε των 15
Επιπτώσεις στην υγεία λόγω της εργασίας	68,1%	35,4%	30,6%
Ποσοστά οσφυαλγίας (μεταξύ όσων ανέφεραν πρόβλημα υγείας)	47%	24,7%	21,1%
Στρες	55,3%	22,3%	20,2%
Μέσος όρος απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας στο περασμένο έτος	2,8%	4,6%	3,8%

Πίνακας 5.1: Επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην υγεία (Lazarus & Folkman, 1984)

5.2.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Το άτομο αισθάνεται στρες όταν αντιλαμβάνεται την ύπαρξη μιας **ανισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές**. Ο χώρος εργασίας αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα πρόκλησης στρες καθότι τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει δραματικά εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, της χρήσης νέων τεχνολογιών, της αύξησης των πληροφοριών, την αλλαγή στην επικοινωνία και την αυξανόμενη πολυμορφία στον χώρο της εργασίας (Lazarou, 1999). Έτσι, φαίνεται ότι το εργασιακό στρες βιώνεται όταν οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος υπερβαίνουν την ικανότητα των εργαζομένων να τις αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για κάποιους αποτελούν πηγή στρες, ενώ για κάποιους άλλους όχι (Κουτριβίδης, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό για την Υγιεινή και την Ασφάλεια στην Εργασία, το εργασιακό στρες ορίζεται ως "η επιβλαβής φυσιολογική και συναισθηματική ανταπόκριση, η οποία προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν είναι αντιστοίχως ανάλογες των ικανοτήτων, των διαθέσιμων πηγών ή των αναγκών του εργαζόμενου" (Jang, J., George, R. T., 2012). Ένας ακόμα ορισμός του εργασιακού στρες είναι αυτός που έχει διατυπωθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με αυτόν, το εργασιακό στρες ορίζεται ως "*η συναισθηματική, νοητική, λειτουργική και φυσιολογική αντίδραση σε αντίθετες και βλαβερές διαστάσεις της εργασίας, των φορέων της και του εργασιακού περιβάλλοντός της*". Πρόκειται για μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εγρήγορσης και δυσφορίας, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από το αίσθημα αδυναμίας του ατόμου να αντεπεξέλθει.

5.3. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Σε γενικές γραμμές, το στρες είναι απαραίτητο για τη ζωή του ατόμου καθότι το βοηθά να επιβιώσει κάνοντάς το να ανταποκριθεί στις πραγματικές εξωτερικές απειλές. Ωστόσο, το πρόβλημα με το στρες ξεκινά όταν ενώ δεν υπάρχει εξωτερική απειλή, το άτομο μπαίνει σε κατάσταση συναγερμού, αφού σκέφτεται συνεχώς τι θα συμβεί "ΑΝ" υπάρξει στο μέλλον μια τέτοια απειλή. Στην περίπτωση του εργασιακού στρες, τέτοιες σκέψεις μπορεί να έχουν την μορφή:

- Τι θα γίνει ΑΝ με απολύσουν;
- Τι θα μου συμβεί ΑΝ μου μειώσουν το μισθό;
- Τι θα κάνω ΑΝ δεν προλάβω να τελειώσω στην ώρα μου τη δουλειά;
- Τι θα αντιμετωπίσω ΑΝ μου ζητηθεί να μείνω για υπερωρία και δεν πληρώνομαι;

Η λίστα αυτή μπορεί να επεκταθεί με μόνο κοινό παρονομαστή το ΑΝ και τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί στο άτομο το στρες (Jang, J., George, R. T., 2012).

Ένας επιπλέον παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα στρες είναι οι εσωτερικές συγκρούσεις που πολλοί εργαζόμενοι έχουν (Cullen, 2001), σχετικά με τα επίπεδα ευθυνών που πρέπει, επιθυμούν ή τους ζητείται να αναλάβουν και την ορισμένη θέση εργασίας την οποία κατέχουν. Οι ασαφείς ρόλοι και η συγκεχυμένη ιεραρχία στην δομή του εργασιακού χώρου, δημιουργούν περιβάλλον σύγχυσης αναφορικά με τις ευθύνες και εντείνουν το άγχος. Σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι δεν ξέρουν "ποια είναι η θέση τους" απέναντι στα προβλήματα που δημιουργούνται (Leck and Kortum, 2008).

Αυξημένο εργασιακό στρες παρατηρείται και όταν ένα άτομο τοποθετείται σε ένα εργασιακό πόστο, για το οποίο δεν είναι στην πραγματικότητα κατάλληλο. Δεν είναι λίγες οι φορές, για παράδειγμα, όπου ένας εργαζόμενος καλείται να ανταπεξέλθει σε πολλά καθήκοντα παράλληλα, ενώ δεν διαθέτει την ικανότητα της γρήγορης ανάληψης πρωτοβουλιών ή του ταυτόχρονου χειρισμού κρίσιμων ζητημάτων. Έτσι, ο εργαζόμενος ο οποίος δεν έχει την ικανότητα να αλλάζει σκέψη και αντικείμενο γρήγορα, είναι πιθανό να εμφανίσει έντονο στρες και σύγχυση σε περίπτωση που

κληθεί να εκτελέσει διαφορετικά καθήκοντα ταυτόχρονα ή να συνεργαστεί με κάποιον συνάδελφο, ο οποίος συνηθίζει να χειρίζεται με ευελιξία διάφορα πολύπλοκα ζητήματα, άμεσα και αποτελεσματικά. Ειδικά στον χώρο των τουριστικών επιχειρήσεων, όπου τις περισσότερες φορές απαιτείται η γρήγορη εναλλαγή καθηκόντων και τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα, φαίνεται πως τα άτομα που δεν μπορούν να διεκπεραιώνουν πολλές εργασίες ταυτόχρονα, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, 2010).

Μάλιστα, οι αλλαγές που συμβαίνουν στον χώρο της εργασίας, ιδιαίτερα αυτές που δίνουν μεγαλύτερες δυνατότητες για εμπλοκή και αναγνώριση (π.χ. μια προαγωγή ή ανάληψη νέων ευθυνών), είναι πολύ πιθανό να τροφοδοτούν τον εργαζόμενο με συναισθήματα άγχους, καθώς μπορεί να δημιουργείται η αίσθηση ότι "πλέει σε άγνωστα νερά". Πρόκειται για ένα πεδίο πραγματικών εσωτερικών συγκρούσεων που αφορούν στην εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, τις δυνατότητές του και τις πηγές υποστήριξης που μπορεί να έχει, μπροστά σε καινούριες προκλήσεις (Leka and Kortum, 2008).

Το ίδιο, λοιπόν, το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να αποβεί ιδιαίτερος στρεσογόνο. Φαίνεται πως όσοι εργάζονται σε διοικητικές θέσεις, καθώς και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα στρες (44-45%), ενώ οι απασχολούμενοι σε τεχνικά και χειρωνακτικά επαγγέλματα χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο για εργασία σε ανθυγιεινό περιβάλλον (29%). Επίσης, φαίνεται ότι τα άτομα που εγκατέλειψαν την εκπαίδευσή τους σε ηλικία μικρότερη ή ίση των 15 ετών, εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες για αρνητική αξιολόγηση της εργασίας, ενώ τα άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω καθώς και οι γυναίκες, φαίνεται πως μπορούν ευκολότερα να επιτύχουν την ισορροπία ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική τους ζωή (Cullen, 2001).

Πιο συγκεκριμένα σχετικά με την εκπαίδευση φαίνεται ότι η ανεπαρκής εκπαίδευση σε συνδυασμό με τις ραγδαίες αλλαγές στον τεχνολογικό εξοπλισμό και τον υπερβολικό φόρτο εργασίας είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αβεβαιότητα και άγχος. Ο εργαζόμενος, μη νιώθοντας εμπιστοσύνη στις γνώσεις και τις δεξιότητές του ή επειδή ο διαθέσιμος χρόνος είναι ανεπαρκής, συχνά χαρακτηρίζεται από μη

αποτελεσματική διεκπεραίωση του έργου του, με αποτέλεσμα να απογοητεύεται και να μειώνεται η παραγωγικότητά του. Ωστόσο, μπορεί να συμβεί και το αντίθετο. Όταν, δηλαδή, ένας εργαζόμενος κατέχει περισσότερα προσόντα από αυτά που απαιτούνται για την θέση που του ανατίθεται, είναι πιθανό να χάσει το κίνητρό του για εργασιακή πρόοδο, βιώνοντας στρες και ματαίωση, καθότι τα καθήκοντά του είναι κατώτερα των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων του. Επιπρόσθετα, η εργασιακή ανασφάλεια και ο φόβος της εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο εργασιακό στρες και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση (Siegrist, J., 1996).

Ένα ακόμα βασικό αίτιο εργασιακού στρες αποτελεί η συνεχής συναλλαγή του εργαζόμενου με το κοινό. Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ιδιαίτερα αυτά στα οποία απαιτείται άμεση επαφή με τους εξυπηρετούμενους, συνδέονται με υψηλές απαιτήσεις, θέσεις υπευθυνότητας και επηρεασμό του παραγόμενου έργου από τρίτους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι χαρακτηρίζουν το επάγγελμά τους ως ιδιαίτερα απαιτητικό και στρεσογόνο, γιατί η έλλειψη χρόνου για την επίλυση των συνεχώς αναδυόμενων προβλημάτων, οι αβέβαιες εργασιακές συνθήκες, η δυσκολία συνεννόησης μεταξύ αυτών και του κοινού, καθώς και οι διάφορες ελλείψεις σε επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής αυξάνουν την καθημερινή πίεση. Εκτός αυτού, οι εν λόγω καταστάσεις οδηγούν τον εργαζόμενο σε σύγχυση, επιθετικότητα, αναβλητική συμπεριφορά, τάση για απουσίες από την εργασία, καθώς και σε μειωμένη απόδοση. Η τουριστική βιομηχανία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ιδιαίτερος στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον, ακριβώς λόγω της επαφής με το κοινό και της απαίτησης από τον εργαζόμενο να χειρίζεται πολλά πράγματα ταυτόχρονα.

Συνοψίζοντας τα βασικά αίτια του εργασιακού στρες στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, παρατηρούνται τα παρακάτω:

- Η εκτίμηση του υπαλλήλου ότι δεν είναι ικανός να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος του
- Η μειωμένη ικανότητα να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, εξαιτίας μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας
- Άγνωστες ή νέες επαγγελματικές απαιτήσεις
- Πηγές έξω από το ρόλο του ως εργαζομένου
- Η ασάφεια του αντικειμένου

Σε ένα ευρύτερο επίπεδο, μερικοί από τους πιο συνηθισμένους παράγοντες του εργασιακού στρες είναι: η έλλειψη ελέγχου στην εργασία, οι ακατάλληλες απαιτήσεις που τίθενται στους εργαζομένους και η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τη διοίκηση. Επιπρόσθετα, τα δύσκολα ωράρια στην εργασία, οι κακές σχέσεις μεταξύ εργαζόμενου και εργοδότη ή μεταξύ των συναδέλφων, η μονοτονία της εργασίας, το μη λειτουργικό περιβάλλον στην εργασία, οι χαμηλές χρηματικές απολαβές, οι διαρκείς συγκρούσεις στο χώρο της εργασίας, η έλλειψη επιβράβευσης, ο ανταγωνισμός, η απομόνωση, οι υπερβολικές ευθύνες, η τελειομανία, οι χρονικές πιέσεις, είναι λίγοι μόνο από τους λόγους που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στη βίωση του εργασιακού άγχους (Leka and Kortum, 2008).

Η έκθεση στις προαναφερθείσες εργασιακές συνθήκες και η δυνητική εμφάνιση στρες, επηρεάζονται θετικά ή αρνητικά και από ενδιάμεσους παράγοντες μη σχετικούς με την εργασία, όπως:

- η προσωπική ζωή του εργαζόμενου
- η συνολική ευχαρίστηση και ικανοποίηση του εργαζόμενου
- η ύπαρξη επαρκών υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων

Φαίνεται, δηλαδή, ότι το στρες είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκούς προσαρμογής του ατόμου στην εργασία του, των κακών διαπροσωπικών σχέσεων και της ύπαρξης ψυχολογικής ή σωματικής βίας στον χώρο εργασίας, αλλά και των συγκρούσεων ανάμεσα στους ρόλους που υιοθετεί το άτομο τόσο μέσα στην εργασία, όσο και εκτός αυτής (Vermeulen, 2007; Prouska2009). Άλλωστε, σύμφωνα με το μοντέλο των Cooper και Marshall (Τούντας, 1999) οι πηγές του εργασιακού στρες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε αυτές που σχετίζονται με:

- την εργασία (π.χ. εργασιακός ρόλος, εργασιακές σχέσεις, δυνατότητες εξέλιξης και επαγγελματικής σταδιοδρομίας)
- τη δομή και το κλίμα της οργάνωσης
- την ισορροπία μεταξύ οικογενειακής και εργασιακής ζωής

Ορισμένα άτομα ανταποκρίνονται καλύτερα στις αυστηρές απαιτήσεις σε σχέση με άλλα. Εκείνο που έχει σημασία είναι ο υποκειμενικός τρόπος με τον οποίο κάθε

άτομο αξιολογεί την κατάστασή του. Ο βαθμός του στρες δεν μπορεί να καθοριστεί αποκλειστικά και μόνο βάσει της κατάστασης. Το βραχυπρόθεσμο στρες – για παράδειγμα η ολοκλήρωση μιας εργασίας εντός μιας προθεσμίας – συνήθως δεν αποτελεί πρόβλημα: αντιθέτως, μπορεί να συμβάλει στη βέλτιστη δυνατή απόδοση του ατόμου. Το στρες συνιστά κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια όταν είναι παρατεταμένο (Vermeulen, 2007; Prouska2009).

Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκε έντονη ερευνητική δραστηριότητα σε μια επιμέρους περιοχή της έρευνας για το στρες, η οποία αναφέρεται στους παράγοντες που εντοπίζονται στους χώρους της εργασίας. Παρακάτω αναφέρονται τα αίτια του στρες στην εργασία, τα οποία αποτελούν τα γενικά και τα συγκεκριμένα αίτια (Vermeulen, 2007; Prouska2009).

α. Γενικά αίτια του στρες στην εργασία

- Περιβαντολογικές συνθήκες
- Ανεπαρκής υποστήριξη
- Παρατεταμένο ωράριο με αντικοινωνικές συνέπειες
- Αβεβαιότητα και ανασφάλεια
- Περιττά τυπικά και εσωτερικές διαδικασίες

β. Συγκεκριμένα αίτια στρες στην εργασία

- Ασαφής προσδιορισμός του ρόλου
- Σύγκρουση ρόλων
- Τελειοθηρία
- Απομόνωση από τους συναδέλφους
- Διοικητική ανεπάρκεια - Κακή εποπτεία
- Πολλή δουλειά και λίγος χρόνος
- Κακή επικοινωνία

ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Περιεχόμενο εργασίας	Μονότονο, έλλειψη ποικιλίας, αδιάφορο, μη ευχάριστο, μηχανική εργασία που δεν προάγει την δημιουργικότητα και δεν επιτρέπει την ανάπτυξη δεξιοτήτων
Φόρτος Εργασίας και ρυθμός	Υπερβάλλον φόρτος ή πολύ μειωμένος, εργασία υπό ασφυκτικούς ρυθμούς, μη τακτικά διαλλείματα
Ωράριο Εργασίας	Αυστηρό μη ευέλικτο ωράριο, παρατεταμένη ώρα εργασίας δίχως κοινωνική επαφή, απρογραμμάτιστες ώρες εργασίας, μη επαρκώς σχεδιασμένες βάρδιες
Συμμετοχή και έλεγχος	Μη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, ανεπαρκής έλεγχος στο ωράριο εργασίας, την μεθοδολογία, τον εργασιακό χώρο και περιβάλλον

Πίνακας 5.2: Κύριες πηγές εργασιακού στρες, (Vermeulen, 2007)

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Προοπτικές εξέλιξης, θέσης και αμοιβής	Αίσθημα ανασφάλειας, έλλειψη προοπτικής προαγωγής, μη «κοινωνική αναγνώριση» της αξίας της εργασίας, αβέβαιη πληρωμή, μη ξεκάθαρα ή δίκαια συστήματα αξιολόγησης, υπερβάλλοντα ή μη επαρκή προσόντα για την εν λόγω εργασία
Ρόλος στον φορέα απασχόλησης	Μη ξεκάθαρος ρόλος, σύγκρουση ρόλων, υπεύθυνος /η για άλλα άτομα, συνεχής ενασχόληση με τα προβλήματα τρίτων
Διαπροσωπικές σχέσεις	Ανεπαρκής, ή ακατάλληλη επίβλεψη, κακές ή χαμηλής ποιότητας σχέσεις με τους συναδέλφους, παρενόχληση, βία, κακομεταχείριση, εκφοβισμός, κατάχρηση εξουσίας (bullying), απομόνωση, μη κοινά καθορισμένοι τρόποι επίλυσης προβλημάτων ή παραπόνων
Αλληλεπίδραση Εργασίας-Οικογένειας	Σύγκρουση απαιτήσεων στο σπίτι και την εργασία, έλλειψη υποστήριξης για προβλήματα που απορρέουν από την οικογένεια στην εργασία και αντιστρόφως

Πίνακας 5.3: Κύριες πηγές εργασιακού στρες (Μουστάκα και συν, 2010 ; Τούντας, 1999; Siegrist, 1996)

5.4.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Είναι φανερό πως το εργασιακό στρες αποτελεί έναν σημαντικό και καθόλου ευκαταφρόνητο επαγγελματικό, βλαπτικό παράγοντα. Σύμφωνα με την "Υγιεινή και Ασφάλεια στους Χώρους Εργασίας", ως επαγγελματικός, βλαπτικός παράγοντας ορίζεται *οποιοσδήποτε φυσικός, χημικός, βιολογικός, εργονομικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός ή άλλος παράγοντας, ο οποίος είναι παρών στον εργασιακό χώρο σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του εργαζόμενου*. Οι επαγγελματικοί, βλαπτικοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιφέρουν βλάβες στην υγεία των εργαζομένων, είτε εξαιτίας εργατικού ατυχήματος, είτε λόγω χρόνιας έκθεσης, που οδηγεί σε επαγγελματικό νόσημα (Robin M., Leslie RM., 2006).

Σε γενικές γραμμές, ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο βιώνει το στρες μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, σκέφτεται ή συμπεριφέρεται. Στον εργασιακό χώρο τα συμπτώματα του στρες μπορούν να εξειδικευτούν, όπως παρακάτω (Leka and Kortum, 2008):

- Δυσκολία συνεργασίας και επικοινωνίας με τους συναδέλφους
- Δυσκολία στη σχέση με τον εργοδότη
- Δυσκολία στη συνεργασία και επικοινωνία με τους πελάτες
- Προβλήματα στη συγκέντρωση που οδηγούν σε λάθη
- Αδυναμία εκτέλεσης μιας εργασίας
- Αίσθημα ανικανότητας και αποτυχίας

Το στρες αποδεικνύεται επιζήμιο, όχι μόνο για το άτομο, αλλά και για την επιχείρηση, αφού οι επιπτώσεις του φαίνονται να είναι οικονομικά δυσμενείς, είτε μέσω αποζημιώσεων λόγω τραυματισμών ή ασθενειών οφειλόμενων σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, είτε μέσω της χαμηλής παραγωγικότητας που έρχεται ως αποτέλεσμα της αλλαγής της εργασιακής συμπεριφοράς του ατόμου.⁹⁰ Επομένως, μια ακόμη κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων του εργασιακού στρες θα μπορούσε να γίνει σε δύο επίπεδα: σε επίπεδο επιχείρησης και σε επίπεδο ατόμου. Πιο συγκεκριμένα (Vermeulen, 2007; Prouska2009):

α. Σε επίπεδο επιχείρησης:

- απουσία από την εργασία
- αναστάτωση προσωπικού
- κακή τήρηση του ωραρίου
- προβλήματα πειθαρχίας
- παρενόχληση
- μειωμένη παραγωγικότητα
- ατυχήματα
- σφάλματα και αυξημένες δαπάνες για αποζημίωση ή υγειονομική περίθαλψη.

β. Σε επίπεδο ατόμου:

- **συναισθηματικές αντιδράσεις** (οξυθυμία, ανησυχία, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, υποχονδρία, αποξένωση, επαγγελματική εξουθένωση, προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις)
- **γνωστικές αντιδράσεις** (δυσκολία στη συγκέντρωση, στην ανάκληση στη μνήμη, στην εκμάθηση νέων πραγμάτων, στη λήψη αποφάσεων)
- **συμπεριφορικές αντιδράσεις** (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, οινοπνευματωδών και καπνού, καταστροφική συμπεριφορά, εμπλοκή σε ατυχήματα, υψηλή συχνότητα απουσιών με αναρρωτική άδεια από την εργασία)
- **φυσιολογικές - σωματικές αντιδράσεις** (προβλήματα στη σπονδυλική στήλη, εξασθενημένη ανοσία, αναπνευστικές δυσλειτουργίες, πεπτικό έλκος, καρδιακά προβλήματα, υπέρταση, αθηροσκλήρωση, διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο)

Σε κάθε περίπτωση το άτομο οφείλει να διαχωρίσει σε ποιους από τους παραπάνω τομείς της ζωής του μπορεί να επιφέρει αλλαγές, ώστε να βελτιωθεί, και σε ποιούς δεν έχει τη δυνατότητα να επέμβει. Η προσπάθεια αλλαγών θα πρέπει να εστιάζει σε τομείς όπου αυτές είναι ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες. Σε πολλές περιπτώσεις, το άτομο εστιάζει την προσοχή του σε προβλήματα που η λύση τους και η αλλαγή εξαρτάται από άλλους, γεγονός που εντείνει τη βίωση προσωπικού άγχους. Σε κάθε περίπτωση, ο εργαζόμενος θα πρέπει να διερευνήσει πηγές ή ανθρώπους που μπορούν να τον διευκολύνουν στην προσπάθειά του ή να τον βοηθήσουν (Leka, S. and Kortum, E., 2008).

5.4.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από ένα σύμπλεγμα παραγόντων, οι οποίοι αλληλεπιδρούν και αφορούν σε τρεις διαστάσεις:

1. τη σωματική ευεξία του ατόμου
2. την ψυχική υγεία του ατόμου
3. την κοινωνική ευεξία

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, με τη δημιουργία μεθόδων για την περιγραφή της υποκειμενικής αντίληψης της υγείας, κυρίως με τη μορφή έγκυρων και αξιόπιστων οργάνων. Φαίνεται ότι, υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες σχετίζονται ισχυρά με χαμηλά επίπεδα αυτο-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας (Robin M., Leslie RM., 2006).

Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα στρες παγκοσμίως, αποτελεί το μοντέλο της αναντιστοιχίας προσπάθειας - ανταμοιβής από τον Siegrist. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η έλλειψη αμοιβαιότητας μεταξύ των προσπαθειών που έχουν πραγματοποιηθεί και των αμοιβών που έχουν ληφθεί στον εργασιακό ρόλο, καθορίζει μια κατάσταση συναισθηματικής δυσφορίας, η οποία μακροπρόθεσμα καταλήγει σε χαμηλό επίπεδο ψυχολογικής και ψυχικής υγείας. Η εγκυρότητα του μοντέλου έχει φανεί σε διάφορες περιπτώσεις και ιδιαιτέρως σε σχέση με τις καρδιαγγειακές και μυοσκελετικές παθήσεις, αλλά και με την επαγγελματική εξουθένωση (Αντωνίου, 2003).

5.4.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην σωματική υγεία, μέσω της αύξησης των ορμονών του στρες και της αλλαγής στη συμπεριφορά υγείας, χωρίζονται σε άμεσες και έμμεσες. Στις άμεσες επιπτώσεις περιλαμβάνονται προβλήματα όπως ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί σπασμοί, οι ταχυπαλμίες, ο πονοκέφαλος, τα δερματικά εξανθήματα, η αύξηση των διαταραχών του ύπνου, η δύσπνοια, οι εφιδρώσεις, μια γενικευμένη μυϊκή ένταση που συνδέεται με την ψυχοκινητική ανησυχία και ανικανότητα χαλάρωσης, σεξουαλική ψυχρότητα ή ανικανότητα και η κόπωση (Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH., 2006).

Η έκθεση του εργαζόμενου σε συνεχές και έντονο στρες μπορεί μακροπρόθεσμα να επιφέρει σοβαρά καρδιολογικά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση και έλκη του γαστρεντερικού συστήματος, ενώ ψυχολόγοι που έχουν ασχοληθεί με τον ρόλο του ψυχολογικού παράγοντα στην δημιουργία ασθένειας, υποστηρίζουν την συσχέτιση του εργασιακού στρες με τον καρκίνο και τη στεφανιαία νόσο (Tennant, C., 2001).

Ειδικά αναφορικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις φαίνεται ότι το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Τα δεδομένα δείχνουν ότι το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονο εργασιακό στρες.

Το στρες ενοχοποιείται τόσο ως άμεση, όσο και ως έμμεση αιτία των παθήσεων της καρδιάς. Στους παράγοντες κινδύνου για την στεφανιαία νόσο, αναφέρονται το ψυχοκοινωνικό στρες και η κατάθλιψη, αφού ήδη από τον προηγούμενο αιώνα έχει επισημανθεί η σχέση μεταξύ στρες και καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως: στεφανιαίας νόσου, εμφράγματος του μυοκαρδίου και υψηλής αρτηριακής πίεσης (American Psychological Association, 2005)

Φαίνεται πως όταν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των προσπαθειών που καταβάλουν οι εργαζόμενοι και της ανταμοιβής από την εργασία τους, εμφανίζονται συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις στην υγεία, με κυριότερες αυτών τις καρδιαγγειακές παθήσεις.⁹¹ Ένας άλλος εργασιακός στρεσογόνος παράγοντας είναι η αίσθηση έλλειψης ελέγχου σε ότι αφορά την εργασία, που συνδέεται με χρόνια υψηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης και με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων (Tennant, 2001).

Έρευνα στη Βρετανία έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με χαμηλή ελευθερία λήψης αποφάσεων και υψηλές απαιτήσεις στην εργασία τους, παρουσιάζουν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις, με αποτέλεσμα τα παραπάνω εργασιακά χαρακτηριστικά να αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων. Επίσης, έχει φανεί ότι οι άνδρες που βιώνουν έντονο εργασιακό στρες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκλήρωσης. Εκτός αυτού, ο τρόπος ζωής (π.χ. έλλειψη σωματικής άσκησης, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, κλπ), ο οποίος επηρεάζεται από το εργασιακό στρες, συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο (Robin M., Leslie RM., 2006).

Εκτός από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχοκοινωνικών - οργανωσιακών παραγόντων στην εργασία (π.χ. απαιτητική εργασία, έλλειψη ελέγχου επί των ασκούμενων καθηκόντων, έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, κλπ) και μυοσκελετικών παθήσεων. Στην Ευρώπη, το ένα τέταρτο των εργαζομένων, δηλώνει ότι υποφέρει από πόνους στη ράχη και την οσφυϊκή χώρα. Πολλοί εργαζόμενοι αναπτύσσουν μυοσκελετικές παθήσεις των άνω άκρων και αυχένα που συνδέονται με την εργασία, οι οποίες αποτελούν τη συνηθέστερη μορφή επαγγελματικής ασθένειας στην Ευρώπη, αντιπροσωπεύοντας έτσι πάνω από το 45% επί του συνόλου των επαγγελματικών ασθενειών. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, τα μυοσκελετικά προβλήματα ευθύνονται με τη σειρά τους για την μείωση της παραγωγικότητας, την αύξηση απουσιασμού από την εργασία, αλλά και την χρόνια ανικανότητα για εργασία (Robin M., Leslie RM., 2006).

5.4.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ

Συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και τα προβλήματα της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, εργασιακοί παράγοντες, όπως: ασάφεια ρόλων, σύγκρουση ρόλων, εργασιακή μονοτονία, εργασία με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις, υπευθυνότητα για ανθρώπινες ζωές και επαγγελματικούς κινδύνους συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης στον εργαζόμενο (Γιαννουλέας, 2001).

Μεταξύ των επιβαρυντικών παραγόντων, εκτός του φύλου, του οικογενειακού ιστορικού για ψυχιατρική νόσο και του χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, εμφανίζεται και το είδος του επαγγέλματος, με πλήθος ερευνών να υποστηρίζουν αυξημένα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών σε απασχολούμενους σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα, με τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας να καταλαμβάνουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά (ETUCE, 2008)

Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών λόγω του ότι οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε ιδιαίτερους εργασιακούς παράγοντες, όπως: ασταθές ωράριο εργασίας, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Κατ' επέκτασιν δημιουργούνται υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις από την εργασία.⁹⁰ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει πως το 75% των εργαζομένων που αναζητούν ψυχιατρική υποστήριξη, είναι άτομα με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και έντονο εργασιακό στρες. Το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως: ανησυχία, κατάθλιψη, αϋπνίες και αισθήματα ανεπάρκειας (Lazarus, R. S. And Folkman, S., 1984)

Επάγγελμα	Κλίμακα μέτρησης στρες από το 0 –10
Ανθρακωρύχοι	8.3
Αστυνομικοί	7.7
Υπάλληλοι φυλακών, Εργάτες κατασκευών, Πιλότοι, Δημοσιογράφοι	7.5
Διαφημιστές, Οδοντίατροι	7.3
Ηθοποιοί	7.2
Γιατροί, Εκφωνητές	6.8
Νοσοκόμοι	6.5
Προσωπικό ασθενοφόρων Μουσικοί Πυροσβέστες	6.3
Καθηγητές	6.2
Κοινωνικοί λειτουργοί, Υπεύθυνοι Προσωπικού	6.0

Πίνακας 5.4: Επαγγέλματα με υψηλό βαθμό στρες, ETUCE (2008)

5.4.4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Το εργασιακό στρες είναι δυνατόν να επηρεάσει δυσμενώς την παραγωγικότητα και την υγεία των εργαζομένων και να οδηγήσει μέσω της αύξησης των χαμένων εργατικών ημερών λόγω ασθενείας, και των εργατικών ατυχημάτων, σε αύξηση του ρυθμού ανανέωσης του εργατικού δυναμικού. Η έρευνα στρέφει το ενδιαφέρον της όλο και περισσότερο στο εργασιακό στρες καθώς σιγά - σιγά αναγνωρίζονται οι επιπτώσεις του στην παραγωγή και την οικονομία γενικότερα. Στην Ευρώπη το οικονομικό κόστος λόγω του εργασιακού στρες ανέρχεται στα 20 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως (Tennant, 2001).

Οι εργαζόμενοι που διακατέχονται από εργασιακό στρες είναι πιο πιθανό να σιτίζονται ανεπαρκώς, να καπνίζουν και να καταναλώνουν αλκοόλ και ηρεμιστικά. Μάλιστα, έχει φανεί πως περισσότερο οι γυναίκες, παρά οι άντρες, αισθάνονται ότι μειώνουν το εργασιακό στρες καπνίζοντας. Μάλιστα, η συχνότητα της καπνιστικής συνήθειας είναι υψηλότερη στις εργαζόμενες γυναίκες, από ότι στον γενικό πληθυσμό.

Το εργασιακό στρες οδηγεί σε ευερεθιστότητα, ελάττωση των προφυλάξεων και υποβάθμιση του κινδύνου, αποφυγή της εργασίας και ροπή προς ατυχήματα. Ένας εργαζόμενος υπό στρες, παίρνει λανθασμένες αποφάσεις και έχει κακές σχέσεις με τα άλλα άτομα της ομάδας του. Η μειωμένη παραγωγικότητα, τα λάθη, η χαμηλή ποιότητα εργασίας και οι απουσίες είναι εμφανείς ενδείξεις ύπαρξης στρες στην εργασία. Επομένως, το στρες δεν επηρεάζει μόνο την υγεία των εργαζομένων, αλλά και τους οργανισμούς και την ποιότητα του παρεχόμενου προϊόντος. Έτσι, ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το εργασιακό στρες σχετίζεται όχι μόνο με την χαμηλή εργασιακή απόδοση και τις αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, αλλά και με την εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Robin, M., Leslie RM., 2006).

5.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΙΝΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το εργασιακό στρες μπορεί να ενταθεί από την ύπαρξη συγκεκριμένων δυσλειτουργικών καταστάσεων στον χώρο της εργασίας λόγω της ύπαρξης φαινομένων ηθικής παρενόχλησης και σωματικής βίας.

α. Η παρενόχληση (γνωστή επίσης ως εκφοβισμός, ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία) αναφέρεται στην επαναλαμβανόμενη, αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο, ή μια ομάδα εργαζομένων, με στόχο τη δυσμενή μεταχείριση, την ταπείνωση, την υπονόμευση ή την απειλή του παρενοχλούμενου ατόμου (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Παρενόχληση, συνήθως μέσα από την ίδια την επιχείρηση, μπορεί να συνιστά μια επιθετική συμπεριφορά, τόσο λεκτική όσο και σωματική, καθώς και λιγότερο εμφανείς ενέργειες, όπως η κοινωνική απομόνωση. Αντικείμενο παρενόχλησης μπορεί να είναι η αξιοπρέπεια, οι επαγγελματικές ικανότητες, ο ιδιωτικός βίος, τα σωματικά χαρακτηριστικά, η φυλή, το φύλο ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Η παρενόχληση συνιστά σημαντικό πρόβλημα στον χώρο εργασίας στην Ευρώπη, ενώ το κόστος είναι μεγάλο τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για την επιχείρηση που τον απασχολεί. Οποιοσδήποτε εργαζόμενος σε οποιαδήποτε επιχείρηση μπορεί να είναι θύμα παρενόχλησης. Δεν υπάρχει, δηλαδή, κάποιος τύπος προσωπικότητας που καθιστά κάποιους εργαζομένους περισσότερο ευάλωτους στην παρενόχληση. Υπάρχουν, όμως, κοινωνικές ομάδες που μπορούν να αποτελέσουν εύκολους στόχους εξαιτίας αρνητικών προκαταλήψεων σε βάρος τους. Παραδείγματος χάριν, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι ομοφυλόφιλοι έχει βρεθεί ότι αποτελούν έως και πέντε φορές συχνότερα θύματα παρενόχλησης. Επίσης, οι γυναίκες εργαζόμενες, ιδιαίτερα εκείνες που εργάζονται σε ανδροκρατούμενους οργανισμούς αποτελούν συχνά θύματα παρενόχλησης, το ίδιο και άτομα που ανήκουν σε διαφορετική φυλή, θρησκεία ή έχουν διαφορετικές πολιτικές πεποιθήσεις από το υπόλοιπο εργασιακό δυναμικό.

Σύμφωνα με έρευνες, ποσοστό 5% των εργαζομένων στην Ευρώπη, έχουν υποστεί παρενόχληση/εκφοβισμό (για το 2005). Σε ορισμένες χώρες της ΕΕ ποσοστό 10-17%

των εργαζομένων έχουν αναφέρει το πρόβλημα. Η παρενόχληση στην εργασία μπορεί να προκαλέσει σημαντικό άγχος τόσο στα θύματα όσο και στους συναδέλφους, την οικογένεια και τους φίλους τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα άτομα δεν μπορούν να λειτουργήσουν φυσιολογικά στην εργασία και στην καθημερινή ζωή τους (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Η παρενόχληση μπορεί να προκαλέσει διαταραχές μετατραυματικής καταπόνησης, απώλεια αυτοεκτίμησης, άγχος, κατάθλιψη, απάθεια, οξυθυμία, διαταραχές μνήμης, διαταραχές στον ύπνο και την πέψη, ή να οδηγήσει ακόμη και στην αυτοκτονία. Τα συμπτώματα ενδέχεται να εμμένουν επί σειρά ετών μετά από το περιστατικό παρενόχλησης (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Σε επίπεδο επιχείρησης, η παρενόχληση μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά απουσίας από την εργασία, σε αναστάτωση προσωπικού, σε μείωση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας. Υψηλό, επίσης, μπορεί να είναι το ποσό αποζημίωσης σε περίπτωση παρενόχλησης (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009). Επομένως, είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη λήψη μέτρων προκειμένου να αποτρέπεται η παρενόχληση. Πρώτα από όλα, θα πρέπει να διενεργείται εκτίμηση του κινδύνου ώστε να προσδιορίζεται η κατάλληλη δράση. Γενικότερα, στους παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην επιτυχή αντιμετώπιση της παρενόχλησης περιλαμβάνονται οι εξής (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009):

- Δέσμευση εργοδότη και εργαζομένων για ένα περιβάλλον χωρίς περιστατικά βίας
- Καθορισμός των θεμιτών και αθέμιτων ενεργειών
- Καθορισμός των συνεπειών της παρενόχλησης και των κυρώσεων που επισύρει
- Υπόδειξη σχετικά με το που πρέπει να απευθυνθούν τα θύματα και του τρόπου με τον οποίο μπορούν να βοηθηθούν
- Δέσμευση ότι η καταγγελία παρενόχλησης δεν θα επιφέρει αντίποινα για το θύμα
- Διασαφήνιση της διαδικασίας καταγγελίας για περιστατικά παρενόχλησης
- Παροχή λεπτομερειών σχετικά με τις υπηρεσίες παροχής συμβουλών και υποστήριξης
- Διατήρηση της εμπιστευτικότητας

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΟΥ

- χαμηλή επίδοση που οδηγεί σε επικριτικά σχόλια
- λήψη ενέργειας σύμφωνα με πειθαρχικές διαδικασίες ή διαδικασίες βάσει ελλিপών ικανοτήτων
- απώλεια αυτοπεποίθησης
- αδυναμία προσπορισμού των προς το ζην
- απώλεια εισοδήματος
- ζημία ή καταστροφή της επαγγελματικής καριέρας
- χωρισμός ή διαζύγιο
- επιδείνωση της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας

Πίνακας 5.5: Επιπτώσεις παρενόχλησης σε επίπεδο ατόμου (Folkman, 1984)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

- χαμηλή διαχείριση της απόδοσης
- αυξανόμενες αδικαιολόγητες επανειλημμένες απουσίες
- υψηλό κύκλο κίνησης εργαζομένων
- αυξανόμενες υπερωρίες
- μείωση των προδιαγραφών ποιότητας
- αδυναμία τήρησης προθεσμιών
- ελλιπής εξυπηρέτηση πελατών
- πτώση του ηθικού των εργαζομένων
- αυξημένος κύκλο κίνησης εργαζομένων
- μειωμένη ικανοποίηση πελατών
- αυξανόμενος αριθμό ατυχημάτων
- αυξημένη ανάγκη για στενότερη επίβλεψη
- αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων ή παράταση της διαδικασίας
- επιδείνωση της φήμης του οργανισμού

Πίνακας 5.6: Επιπτώσεις παρενόχλησης σε επίπεδο οργανισμού (Folkman, 1984)

β. Η σωματική βία είναι ένας από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους. Περιλαμβάνει τις προσβολές, τις απειλές ή τη σωματική επίθεση. Το 2005, ποσοστό 4% των εργαζομένων ανέφεραν ότι είχαν υποστεί πραγματική σωματική βία από μέλη του κοινού τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Η βία μπορεί να προέρχεται τόσο μέσα από την επιχείρηση όσο και έξω από αυτή. Τα συγκεκριμένα περιστατικά βίας δεν μπορούν να προβλεφθούν, μπορούν όμως να προβλεφθούν οι πιθανές καταστάσεις στις οποίες εμφανίζονται περιστατικά βίας (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009). Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται η εργασία με το κοινό, η διαχείριση χρημάτων και η μοναχική εργασία. Οι συνέπειες των περιστατικών βίας, όπως τραυματισμός, διαταραχές μετατραυματικής καταπόνησης, απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας και κακή απόδοση στην εργασία, μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές τόσο για τα άτομα όσο και για τις επιχειρήσεις. Οι επιχειρήσεις δεν μπορούν να περιμένουν την εμφάνιση ενός περιστατικού σωματικής βίας για να αναλάβουν

δράση. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρέπει να αντιστοιχούν στις ιδιαίτερες περιστάσεις μιας επιχείρησης και να βασίζονται σε ενδεδειγμένες εκτιμήσεις κινδύνου. Οι προσεγγίσεις που βασίζονται στην έγκαιρη πρόληψη της βίας είναι περισσότερο βιώσιμες σε σχέση με τα μεμονωμένα μέτρα που λαμβάνονται σε επίπεδο ατόμου μετά την εμφάνιση ενός κρούσματος παρενόχλησης (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Στα αποτελεσματικά μέτρα μπορεί να περιλαμβάνεται η παροχή επαρκούς φωτισμού και συστημάτων βιντεο-παρακολούθησης, οι αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας και ο σχεδιασμός της εργασίας κατά τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι να μην εργάζονται μόνοι, η παροχή κατάρτισης σε θέματα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων με πελάτες και η αναγνώριση προειδοποιητικών ενδείξεων (Vermeulen, 2007; Prouska, 2009).

Σημαντική είναι επίσης η καθιέρωση διαδικασιών που θα πρέπει να εφαρμόζονται σε περίπτωση κρούσματος βίας, όπως η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στο θύμα (Vermeulen,2007;Prouska,2009).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychological Association (APA) (2005). APA help center: From the American Psychological Association. Retrieved, from <http://www.apahelpcenter.org>

Αντωνίου, Σ. (2003). Σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα στρες και ενδεχόμενες συνέπειες εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 13.

Γιαννουλέας, Μ.Π. (2001). Ούτε θύμα ούτε θύτης. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Cullen, N., C., (2001). «Team Power, managing human resources in the hospitality industry». Prentice Hall Inc., Upper Saddle River: New Jersey.

ETUCE (2008). Σεμινάριο της για το Εργασιακό Στρες Retrieved from: http://olme-attik.att.sch.gr/new/?page_id=587

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 839-852.

Greet Vermeulen (2007). Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα σε σύγκριση με το επίπεδο της ΕΕ με ιδιαίτερη μνεία στο γηράσκον εργατικό δυναμικό. Διαθέσιμο στο: <http://www.eurofound.europa.eu/docs/events/roadshowel/workingconditions-el.pdf>

Jang, J., George, R. T., (2012). Understanding the influence of polychronicity on job satisfaction and turnover intention: A study of non-supervisory hotel employees, *International Journal of Hospitality Management*, 31(2): 588-595.

Κουτροβίδης, Π. (2007). Διαχείριση Εργασιακού Άγχους / Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Προσωπικής Ζωής. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης: Αθήνα.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annu. Rev. Psychol*, 44: 1 - 21.

Lazarus, R.S. (1999). *Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Leka, S., & Kortum, E. (2008). A European Framework to address psychosocial Hazards. *Journal of Occupational Health*, 50: 294-296.

Milczarek, M., Schneider, E., & Gonzalez, E.R. (2009). *OSH in figures: Stress at Work - Facts and Figures*. European Agency for Safety and Health at Work: Luxembourg.

Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., & Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010). *Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και την σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό*. Εκδόσεις: ΠΙΜΣ Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Αλεξανδρούπολη.

Prouska, R. (2009). Greece Statistical Profile. The Sloan Center on Aging and Work at Boston College. Retrieved from: <http://www.eurofound.europa.eu/press/releases/2008/080915.htm>

Robin M, Leslie RM. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *J Occup Health Psychol*, 1, 27-41.

Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 51: 697-704.

Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. *Νέα Υγείας*, 24: 9-13.

Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH. (2006). Relationship between depression symptoms and stress in occupational populations. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 24: 129-133.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό στρες έχει αναγνωριστεί σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως μια υπόθεση που αφορά τόσο σε εργοδότες, όσο και σε εργαζόμενους. Έχοντας αναγνωρίσει την ανάγκη στοχευμένης κοινής δράσης για το θέμα και σε αναμονή της Διαβούλευσης της Επιτροπής για το στρες, οι Ευρωπαϊκοί Κοινωνικοί Εταίροι συμπεριέλαβαν το θέμα στο πρόγραμμα εργασίας του κοινωνικού διαλόγου 2003 – 2005. Το στρες δύναται, ενδεχομένως, να επηρεάσει οποιονδήποτε εργασιακό χώρο και οποιονδήποτε εργαζόμενο, ανεξάρτητα του μεγέθους της εταιρείας, του πεδίου δράσης ή του είδους της εργασιακής σύμβασης ή σχέσης. Πρακτικά, δεν επηρεάζονται, απαραίτητα, όλοι οι χώροι εργασίας και όλοι εργαζόμενοι.

6.1. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Η ανάσχεση του στρες στην εργασία, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα και να βελτιώσει την εργασιακή υγεία και ασφάλεια, με σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη και για τους εργαζόμενους και για τους εργοδότες, συνολικά. Η ποικιλομορφία και η διαφορετικότητα του εργατικού δυναμικού είναι ένας σημαντικός παράγοντας ανησυχίας, στην αντιμετώπιση των προβλημάτων εργασιακού στρες.

Η πρόληψη, εξάλειψη ή μείωση των προβλημάτων εργασιακού στρες μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα μέτρα. Αυτά τα μέτρα μπορεί να είναι είτε συλλογικά, είτε εξατομικευμένα ή και τα δύο. Μπορούν να εισαχθούν με τη μορφή συγκεκριμένων μέτρων στοχευμένων στην αναγνώριση των στρεσογόνων παραγόντων ή ως μέρος μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για το στρες, η οποία θα περιλαμβάνει και προληπτικά μέτρα και μέτρα κατανόησης. Σε κάθε περίπτωση, η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες θα πρέπει να βασίζεται σε:

- Νομοθετικές ρυθμίσεις
- Ολοκληρωμένες στρατηγικές για την προώθηση της υγείας στην εργασία
- Προγράμματα παρέμβασης (ατομικά και σε επίπεδα επιχείρησης)
- Προγράμματα προαγωγής της υγείας και ελέγχου του στρες

Μάλιστα, όταν εντός του εργασιακού χώρου είναι ανεπαρκής η εξειδίκευση που απαιτείται, μπορεί να κληθεί εξωτερική εξειδίκευση, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία, τις συλλογικές συμφωνίες και πρακτικές.

Μετά την εφαρμογή των αντι - στρεσογόνων μέτρων, αυτά θα πρέπει να εξετάζονται τακτικά προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά τους, να φανεί εάν κάνουν τη μέγιστη χρήση των πόρων και εάν εξακολουθούν να είναι κατάλληλα ή απαραίτητα.

Τέτοιου είδους μέτρα, μπορεί να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα:

1. Μέτρα management και επικοινωνίας, όπως η αποσαφήνιση των αντικειμενικών στόχων της εταιρίας και ο ρόλος των εργαζομένων ξεχωριστά, τα οποία θα διασφαλίζουν την επαρκή διαχειριστική υποστήριξη για τα άτομα και τις ομάδες, θα «ταιριάζουν» τις ευθύνες και τον έλεγχο της εργασίας, θα βελτιώνουν την οργάνωση και διαδικασία της εργασίας, τις εργασιακές συνθήκες και το περιβάλλον
2. Εκπαίδευση των managers και των εργαζομένων στην αφύπνιση και κατανόησή τους για το εργασιακό στρες, τις πιθανές αιτίες του και πώς θα αντιμετωπιστεί ή πώς θα υπάρξει προσαρμογή στην αλλαγή
3. Διάθεση πληροφοριών σε διαβουλεύσεις με τους εργαζόμενους ή με τους εκπροσώπους τους σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή και εθνικές νομοθεσίες, τις συλλογικές συμφωνίες και πρακτικές

Φαίνεται ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναδιοργάνωση των εργασιακών χώρων και παράλληλα στη μείωση και τον έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων εμφανίζουν τα περισσότερα πλεονεκτήματα. Επομένως, η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες θα ήταν καλό να γίνεται τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο επιχείρησης (Lazarus, 1999).

6.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Τόσο το θέμα του στρες, όσο και οι τρόποι για την αντιμετώπιση του έχουν απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα τα τελευταία 15 χρόνια. Αυτό φαίνεται να έχει βάση στις επιπτώσεις που έχει το στρες όχι μόνο στην ψυχική αλλά και στην σωματική υγεία του ατόμου. Ωστόσο, παρά την κινητοποίηση των επιστημόνων η θεραπεία και η ολοκληρωτική ίαση του φαινομένου δεν είναι απλή διαδικασία.

➤ Ένα από τα πρώτα μοντέλα που δημιουργήθηκαν με σκοπό να περιγράψουν και να εξηγήσουν την διαδικασία μέσα από την οποία περνά το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις είναι το *αλληλεπιδραστικό μοντέλο των Lazarus και Folkman*.¹⁰⁰⁻¹⁰³

Σύμφωνα με αυτό, το άτομο περνά από δύο διαφορετικές διαδικασίες, καθοριστικής σημασίας για την έκβαση του προβλήματος. Αυτές είναι η *γνωστική εκτίμηση* και η *αντιμετώπιση του προβλήματος*. Η πρώτη αναφέρεται στο βαθμό και στον τρόπο με τον οποίο η κατάσταση σχετίζεται με το άτομο και η δεύτερη που αναφέρεται στην αντιμετώπιση, ορίζεται ως η προσπάθειά επίλυσης, ανοχής ή μείωσης των εξωτερικών και εσωτερικών πιέσεων που ασκεί η κατάσταση.

Πιο αναλυτικά, στην διαδικασία της γνωστικής εκτίμησης διακρίνονται δύο στάδια:

- Στο πρώτο στάδιο: αναφέρεται στην πρωτογενή εκτίμηση, που σημαίνει ότι το άτομο αξιολογεί τη σημασία του γεγονότος και του αποδίδει κάποιο νόημα
- Στο δεύτερο στάδιο: αναφέρεται στη δευτερογενή εκτίμηση, κατά την οποία το άτομο αξιολογεί τα αποθέματα που διαθέτει για να αντιμετωπίσει το γεγονός αυτό

Σε ότι αφορά την διαδικασία αντιμετώπισης του στρες, οι Lazarus και Folkman (1984) εντόπισαν δύο λειτουργίες:

- Την προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος
- Την ρύθμιση των συναισθημάτων

Τέλος, οι Lazarus και Folkman (1984) για να μελετήσουν την διαδικασία αντιμετώπισης του στρες, δημιούργησαν μια κλίμακα, το Ways of Coping. Η κλίμακα αποτελείται από προτάσεις οι οποίες αποτυπώνουν διάφορους τρόπους αντιμετώπισης σε επίπεδο συμπεριφοράς, σκέψης και συναισθήματος. Το άτομο δηλαδή, δηλώνει κατά πόσο η κάθε πρόταση που βρίσκεται στην κλίμακα εκφράζει τρόπους με τους οποίους αντιμετώπισε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Το Ways of Coping, βασίζεται στην διάκριση των στρατηγικών σε δύο κατηγορίες:

- Στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος και
- Στρατηγικές που έχουν ως στόχο την ρύθμιση των συναισθημάτων

Σε αντίθεση με τους Lazarus και Folkman (1984) , οι Carver και Scheier (1989), χρησιμοποίησαν μια διαφορετική προσέγγιση στη δημιουργία της κλίμακας τους, την οποία ονόμασαν Coping Orientations to Problems Experienced- COPE (Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων). Κατέληξαν σε 15 στρατηγικές που πιστεύουν ότι καλύπτουν τους βασικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες. Οι 5 από αυτές τις στρατηγικές αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος ενώ οι υπόλοιπες 10 στην ρύθμιση των συναισθημάτων. Η κλίμακα αυτή αξιολογεί τον βαθμό που το άτομο χρησιμοποιεί αυτές τις 15 στρατηγικές.

Το COPE έχει χρησιμοποιηθεί για την μελέτη της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών σε στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες διαφέρουν σε βαθμό σοβαρότητας (π.χ. το AIDS, το τεστ Παπανικολάου).

Πέραν της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης του προβλήματος, ο εργαζόμενος, προκειμένου να διαχειριστεί το στρες στην εργασία του είναι βοηθητικό να (ΕΛΙΝΥΑΕ, 1989):

- Έχει ο ίδιος μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης όσον αφορά στον προγραμματισμό της εργασίας του
- Προσπαθεί να συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον τομέα εργασίας του
- Καταφεύγει στον προϊστάμενο, τον εκπρόσωπο των εργαζομένων του οργανισμού στον οποίο απασχολείται ή στους συναδέλφους του προκειμένου να καταγγείλει τυχόν περιστατικά ηθικής παρενόχλησης ή βίας
- Ζητά διευκρινίσεις από τον προϊστάμενό του σε περίπτωση που θεωρεί ότι οι αρμοδιότητες που του έχουν ανατεθεί χαρακτηρίζονται από ασάφειες ως προς τον ρόλο του

Η αντιμετώπιση, λοιπόν, του εργασιακού στρες μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ανάπτυξη στρατηγικών ελέγχου, στη διαμόρφωση των οποίων καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και ο εργαζόμενος. Πρώτα από όλα, λοιπόν, απαιτείται η εκτίμηση των δυνητικών κινδύνων στρες στην εργασία (risk assessment), με την χρήση κατάλληλων τεχνικών. Έπειτα, θα πρέπει να εφαρμοστούν παρεμβάσεις βασισμένες στα αποτελέσματα της ανίχνευσης κινδύνων, ώστε τα παρεμβατικά προγράμματα να είναι σχεδιασμένα στηριζόμενα στις πραγματικά υπάρχουσες ανάγκες.

Η διαδικασία εκτίμησης κινδύνων εργασιακού στρες, αποτελεί βασικό μεθοδολογικό εργαλείο, και επηρεάζεται από τον βαθμό συμμετοχής των ίδιων των εργαζομένων σε όλες τις φάσεις της. Τα στάδια της εκτίμησης κινδύνου περιλαμβάνουν:

1. Αναγνώριση των κινδύνων
2. Λήψη απόφασης σχετικά με το ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο και υπό ποιες συνθήκες
3. Εκτίμηση του κινδύνου
4. Αναγνώριση υπαρχόντων μέτρων
5. Εκτίμηση υπαρχόντων μέτρων
6. Λήψη αποφάσεων για νέα απαιτούμενα μέτρα
7. Καταγραφή των αποτελεσμάτων
8. Αναθεώρηση των αποτελεσμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα και συνεχής αξιολόγηση για την επίδραση των ληφθέντων μέτρων

Το στρες δεν είναι ασθένεια αλλά, η παρατεταμένη έκθεση σε αυτό, μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία, ενώ μπορεί να οδηγήσει και σε προβλήματα υγείας. Βέβαια, όλες οι εκδηλώσεις του στρες στη δουλειά δεν μπορούν να θεωρηθούν ως εργασιακό στρες. Εκτός αυτού, διαφορετικά άτομα μπορούν να αντιδράσουν διαφορετικά σε παρόμοιες καταστάσεις και τα ίδια άτομα μπορεί να αντιδράσουν διαφορετικά σε παρόμοιες καταστάσεις σε διαφορετικές στιγμές της ζωής τους. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση ο εργαζόμενος θα πρέπει να παίρνει τα απαραίτητα μέτρα προστασίας από το εργασιακό στρες και να εκπαιδεύεται σε λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης αυτού (Lazarous, 1999).

6.3. ΔΟΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Είναι γεγονός πως ο εργαζόμενος μπορεί να έρθει καθημερινά αντιμέτωπος με ένα πλήθος δυσκολιών, οι οποίες οφείλονται είτε στη φύση της εργασίας του (π.χ. επαναλαμβανόμενη, μονότονη, διεκπεραιωτική, αλλοτριωτική), είτε σε δυσκολίες που αφορούν στις σχέσεις με τους συναδέλφους του (π.χ. δυσκολία στη σχέση με τους προϊσταμένους, διαφωνίες με το ισχύον πνεύμα ή τη νοοτροπία της συγκεκριμένης εργασίας, κλπ). Ωστόσο, ακόμη και σε τέτοιες περιπτώσεις ο εργαζόμενος αναπτύσσοντας δεξιότητες πρωτοβουλίας, διαπραγμάτευσης, αλλά και διεκδίκησης όταν χρειάζεται, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τις συνθήκες εργασίας του (Leca, S., Kortum, E., 2008).

Φαίνεται, λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντικό ο εργαζόμενος να ακολουθεί τις παρακάτω κατευθύνσεις (Leca, S., Kortum, E., 2008):

- Να θεωρεί την εργασία του δική του και όχι του αφεντικού του. Συχνά, το άτομο δουλεύοντας για κάποιον άλλο είναι πιθανό να παγιδευτεί με αποτέλεσμα να μην αποδίδει στο βαθμό που θα μπορούσε, σκεπτόμενο ότι το αντικείμενο της εργασίας του το καρπώνεται ουσιαστικά ο εργοδότης του. Όμως, σε μια τέτοια περίπτωση, ο εργαζόμενος με τον τρόπο αυτό περιορίζει τις δικές του δυνατότητες για εξέλιξη και δημιουργία
- Να παίρνει πρωτοβουλίες, να αυτο - ρυθμίζεται και να αυτο - αξιολογείται. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό για τον εργαζόμενο να μπορεί να αξιολογήσει ποια είναι τα δυνατά του σημεία, αλλά και που έγκεινται οι αδυναμίες του σε σχέση με τον εργασιακό του ρόλο, προκειμένου να τις βελτιώσει. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο κίνδυνος ο εργαζόμενος να γίνει έρμαιο κάθε κριτικής. Άλλωστε, τις περισσότερες φορές οι πρωτοβουλίες επιβραβεύονται
- Να παίρνει ευθύνη για όσα συμβαίνουν. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να μπορεί να ξεκαθαρίσει που αρχίζουν και που οριοθετούνται οι ευθύνες του σε σχέση με τις αρμοδιότητές του. Το όφελος από την ανάληψη της ευθύνης που του αναλογεί είναι η εδραίωση των πραγμάτων στα οποία ανταποκρίνεται επαρκώς και η βελτίωση εκείνων στα οποία υστερεί
- Να προσπαθεί να είναι αποτελεσματικός στο ρόλο του. Είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να προσφέρει το είδος και την ποιότητα της εργασίας, που ο ίδιος θα ήθελε να λάβει ως πελάτης
- Να αντιμετωπίζει ολιστικά τον οργανισμό ή το χώρο που εργάζεται. Ο εργαζόμενος αποτελεί τον κρίκο μιας μεγάλης αλυσίδας μέσα στον χώρο όπου εργάζεται. Όταν αποδίδει καλά, η καλή λειτουργία διαδίδεται και επηρεάζει και τις διπλανές λειτουργίες. Στην αντίθετη περίπτωση, ολόκληρο το σύστημα δυσλειτουργεί. Επομένως, η αποδοτική και συνειδητή εργασία του εργαζόμενου επηρεάζει όχι μόνο το στενό του περιβάλλον, αλλά και τον ευρύτερο οργανισμό στον οποίο εντάσσεται

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Carver, S. & Weintraub, S. (1989). *Coping Orientations to Problems Experienced- COPE inventory*.

Folkman, S., & Lazarus (1980), R.S. *Ways of Coping Questionnaire Manual*.

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping*, **21** (1): 3 -14.

Κάντας, Α. (1999). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημόσιους υπαλλήλους. Στο: *Η Ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας*. Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S., (1999). *Stress and emotions: a new synthesis*. London: Free Associations Press.

Noblet A, Lamontagne AD (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion Int.*, **21**(4): 346-53.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προκειμένου να επιτευχθούν η υγιής ανάπτυξη και η επιτυχία μιας επιχείρησης, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού κρίνεται ίδιας ζωτικής σημασίας με την διαχείριση των οικονομικών πόρων και την ανάλυση της επικινδυνότητας. Είναι φανερό ότι οι δυνάμεις στην αγορά επηρεάζουν την απόδοση κάθε εταιρίας, αλλά η επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό είναι εκείνη που επιτρέπει στην κάθε εταιρία να πετύχει τα υψηλότερα στάνταρ και να παραμείνει σ' αυτό το επίπεδο ποιότητας και παραγωγικότητας. Μια φιλοσοφία φροντίδας για τους εργαζόμενους και η υιοθέτηση μιας συστηματικής προσέγγισης σε θέματα υγείας του προσωπικού, είναι ζωτικά στοιχεία για την πρόοδο, την ανάπτυξη και την επιτυχία της οποιασδήποτε εταιρίας, υπηρεσίας και επιχείρησης.

7.1.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η γνώση της σπουδαιότητας του προβλήματος του εργασιακού στρες έχει παρακινήσει πολλές έρευνες όσον αφορά τους παράγοντες στρες σε σχέση με την εργασία και με τα σχετιζόμενα με το στρες αποτελέσματα. Έχει επίσης οδηγήσει στην ανάπτυξη πολυάριθμων προγραμμάτων παρεμβάσεων για το στρες. Επειδή τα πιθανά οφέλη των προγραμμάτων αυτών είναι μεγάλα, πολλοί οργανισμοί τα παρέχουν τώρα στους υπαλλήλους τους, σε τακτική βάση (Clarke, S., and Cooper, C.L., 2004).

Τα προγράμματα παρέμβασης τα οποία σχεδιάζονται βάσει των επιδιωκόμενων στόχων χωρίζονται σε τρεις τύπους:

1ος τύπος: Αποσκοπούν στη μείωση ή τον έλεγχο των στρεσογόνων κινδύνων με την λήψη κατάλληλων εργονομικών μέτρων και τον επανασχεδιασμό των εργασιακών διαδικασιών.

2ος τύπος: Στοχεύουν στην εκπαίδευση των εργαζομένων.

3ος τύπος: Στοχεύουν στην υποβοήθηση των εργαζομένων και εστιάζονται κυρίως στη συμβουλευτική.

Αντίστοιχα, τα προγράμματα παρέμβασης που σχεδιάζονται βάσει των βασικών αρχών τους, μπορεί να στοχεύουν στην πρόληψη ή στην αποκατάσταση του στρες, να εφαρμόζονται στον φορέα της εργασίας ή μεμονωμένα στον εργαζόμενο και κατ' επέκτασιν να στοχεύουν στον φορέα της εργασίας ή μεμονωμένα στον εργαζόμενο.

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναδιοργάνωση των εργασιακών χώρων και παράλληλα στη μείωση και τον έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων εμφανίζουν τα περισσότερα πλεονεκτήματα (Δαρβίρη, Χ., 2007).

Η Ευρωπαϊκή Νομοθεσία για το εργασιακό στρες (Οδηγία 89/391 του 1989) αναγνωρίζει την ανάγκη πρόληψης του εργασιακού στρες και θεωρεί καθήκον των εργοδοτών (Αντωνίου, 2006):

- Να στοχεύουν στην πρόληψη του εργασιακού στρες
- Να λαμβάνουν μέτρα για την αποφυγή βλάβης των εργαζομένων
- Να προβαίνουν σε έγκαιρη ανίχνευση δυνητικών στρεσογόνων συνθηκών και των εργαζομένων που πιθανόν μπορούν να επηρεαστούν αρνητικά από αυτό

Το εργασιακό στρες, λοιπόν, αποτελεί ευθύνη της διοίκησης η οποία καλείται να παράσχει λύσεις προκειμένου να εξαλειφθούν οι αιτίες που το δημιουργούν. Πιο συγκεκριμένα:

- **Σε επίπεδο επιχείρησης:** Ο σωστός σχεδιασμός των θέσεων εργασίας αμβλύνει τις συνθήκες που προκαλούν στρες
- **Σε προσωπικό επίπεδο:** Τα στελέχη της διεύθυνσης ανθρωπίνων πόρων θα πρέπει να οργανώνουν εργαστήρια για τη διαχείριση του στρες, προκειμένου να βοηθήσουν τον κάθε εργαζόμενο να αντιμετωπίσει άμεσα το στρες της εργασίας. Τα εργαστήρια αυτά, προωθούν την αλλαγή στον «τρόπο ζωής» με τη προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της καλής φυσικής κατάστασης, ενώ

παράλληλα βοηθούν τους εργαζόμενους να ανακουφίζουν τους πόνους και τις εντάσεις τους.

Μάλιστα, η καλύτερη ποιότητα ζωής φαίνεται να συνδέεται με παράγοντες, όπως:

- καθαριότητα, βελτίωση χώρων και συνθηκών εργασίας
- καλή συνεργασία, επικοινωνία, σχέση με τους συναδέλφους
- μηδενική ανοχή στην παρενόχληση
- καλύτερες κτιριακές υποδομές
- σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός
- κίνητρα και καλύτερες αποδοχές
- ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και προώθηση της κατάλληλης πολιτικής έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να ελέγχουν καλύτερα την εργασία τους
- ξεκάθαροι εργασιακοί ρόλοι
- παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στους εργαζόμενους
- σεμινάρια επιμόρφωσης
- τήρηση ωραρίου
- λιγότερος χρόνος στη μετακίνηση

Είναι σημαντικό τα στελέχη της διεύθυνσης ανθρώπινων πόρων να εντοπίζουν προτεραιότητες και να διερευνούν τρόπους για την αντιμετώπιση του προβλήματος του εργασιακού στρες. Η διοίκηση θα πρέπει να εξετάζει το σχεδιασμό των θέσεων εργασίας και τη δομή της επιχείρησης και να διεξαγάγει λεπτομερειακές έρευνες για τον εντοπισμό προτεραιοτήτων δράσης (Clarke, S., and Cooper, C.L., 2004; Ridenour, M., Noe, R., Proudfoot, St., Jackson, Sc., Hales T., & Baldwin, T., 2008).

7.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Έχει καταστεί φανερό ότι το εργασιακό στρες "κοστίζει ακριβά" στην επιχείρηση, τόσο λόγω των χαμένων εργατοωρών και της μειωμένης παραγωγικότητας, όσο και λόγω του κόστους σε άδειες και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του εργαζόμενου. Δυστυχώς, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο πρόληψης, οπότε και τα άτομα ήδη νοσούν, και όχι στο πρωτοβάθμιο επίπεδο πρόληψης. Επομένως, η επιχείρηση θα ήταν καλό να ακολουθεί μια πολιτική διαχείρισης και μείωσης του στρες, η οποία πρώτα θα στοχεύει στην πρόληψη και έπειτα στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιπρόσθετα, φαίνεται πως οι προσπάθειες για μείωση του εργασιακού στρες σε επίπεδο ατόμου, καθώς και για εξάλειψη των στρεσογόνων παραγόντων στο εργασιακό πλαίσιο, σε γενικές γραμμές δεν έχουν αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Έτσι, γίνεται ολοένα και περισσότερο μια προσπάθεια για παρεμβάσεις σε επίπεδο επιχείρησης (Δαρβίρη, Χ., 2007).

Τα προγράμματα παρέμβασης, λοιπόν, για τη διαχείριση του στρες σε επίπεδο επιχείρησης θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σύμφωνα με την προσέγγιση της πρόληψης σε τρία αντίστοιχα πεδία. Πιο συγκεκριμένα:

Η πρωτοβάθμια αγωγή υγείας απευθύνεται σε υγιείς ανθρώπους και αποβλέπει στην πρόληψη της εμφάνισης κινδύνων που απειλούν την υγεία και τη ζωή, μέσω της μετατροπής της συμπεριφοράς των ατόμων και των κοινοτήτων. Οργανώνει την παροχή, με την μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα των γνώσεων και των προϋποθέσεων στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα, για την εντόπιση των κινδύνων, προσπαθώντας να καταργήσει τις αιτίες, οι οποίες μπορούν να καταργηθούν. Φαίνεται να είναι ο πιο αποδοτικός τομέας της εκπαίδευσης για την υγεία. Άλλωστε, το μεγαλύτερο μέρος των δραστηριοτήτων της αγωγής υγείας εμπίπτει στην πρόληψη της νόσου και των παραγόντων κινδύνου για την πρόκληση αυτής. Ωστόσο, η πρωτοβάθμια αγωγή υγείας δεν ασχολείται απλά με την πρόληψη των ασθενειών, αλλά εργάζεται με τα άτομα προκειμένου να συμμετέχουν ενεργητικά στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας τους και συνεπώς της ποιότητας ζωής, με την ενδυνάμωση και την αύξηση του ελέγχου επί θεμάτων υγείας (Δαρβίρη, Χ., 2007).

Επομένως, το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα του εργασιακού στρες δίνοντας έμφαση στην πρόληψη, ενσωματώνοντας παράλληλα και διάφορες τεχνικές ελέγχου και ρύθμισης της ευεξίας των υπαλλήλων. Βασικός στόχος, δηλαδή, φαίνεται να είναι η μείωση των αιτιών που δημιουργούν πίεση και ένταση στον εργαζόμενο, καθώς και η διαμόρφωση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, ιδιαίτερα βοηθητικά κρίνονται τα παρακάτω (Alexander C.N et al, 1993):

- Επανασχεδιασμός της εργασίας
- Επανασχεδιασμός του περιβάλλοντος της επιχείρησης
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Ενθάρρυνση του εργαζόμενου να συμμετέχει σε θέματα της διοίκησης
- Δυνατότητας ένταξης του εργαζόμενου σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες
- Σαφής ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- Έμφαση στην εφαρμογή δίκαιης εργασιακής πολιτικής
- Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Εκτός από τα παραπάνω, η επιχείρηση καλό θα ήταν να στοχεύει τόσο στην καλή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, όσο και στη διευθέτηση των μεταξύ τους σχέσεων. Η Αγωγή Υγείας, έχει διαμορφώσει προγράμματα διαχείρισης του εργασιακού στρες τα οποία περιλαμβάνουν διαγνωστικές συζητήσεις μεταξύ του προϊσταμένου και ανώτερων διοικητικών στελεχών του οργανισμού, ομάδες ανίχνευσης της φύσης και της έκτασης του εργασιακού στρες στην εκάστοτε επιχείρηση, ομάδες συζήτησης σχετικά με το εργασιακό στρες, προκειμένου να επιτευχθεί η εξομάλυνση των εργασιακών σχέσεων, καθώς και ομάδες διαχείρισης του στρες για τον χειρισμό και συντονισμό των πληροφοριών και την εφαρμογή πορισμάτων από τις ομάδες συζήτησης, παράλληλα με τη συνεργασία εξωτερικών συμβούλων (Alexander C.N et al, 1993).

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Δρα απευθείας στην πηγή του στρες προκειμένου να το εξαλείψει ή να το ελέγξει • Έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα • Μπορεί να ενσωματωθεί στις καθημερινές δραστηριότητες της διοίκησης 	<ul style="list-style-type: none"> • Απαιτεί δέσμευση από τη διοίκηση • Απαιτεί χρόνο και ενέργεια • Μπορεί να απαιτούνται μεγάλα χρονικά διαστήματα προκειμένου να ολοκληρωθεί • Απαιτεί επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, οικονομικούς και υλικούς πόρους

Πίνακας 7.1: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης (Δαρβίρη, 2007)

Η δευτεροβάθμια αγωγή υγείας έχει ως πληθυσμό στόχο, τόσο τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως υγιή, όσο και τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται ως άρρωστα και βρίσκονται στο πρώτο στάδιο εκδήλωσης μιας νόσου ή διαταραχής. Προσανατολίζεται στην κατά το δυνατόν πρόωπη διάγνωση και αντιμετώπιση των κινδύνων που δεν κατέστη δυνατό να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν πρωτογενώς. Με τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου και οργανωμένων προληπτικών παρεμβάσεων μπορεί να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωση μιας νόσου ή διαταραχής (Δαρβίρη, X., 2007).

Η δευτεροβάθμια αγωγή υγείας, αφορά στην οργάνωση τέτοιων παρεμβάσεων, αλλά συμβάλει και στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και τις διαθέσιμες επιλογές προκειμένου να την βελτιώσουν. Οι προσπάθειες της αγωγής υγείας για τη βελτίωση ή επαναφορά της καλής υγείας μπορεί να αφορούν στην αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου (π.χ. προγράμματα άθλησης ή διακοπής του καπνίσματος), στη συμμόρφωση με προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα ή ακόμη και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων οι οποίες επιτρέπουν την αυτοφροντίδα και την αυτοεξυπηρέτηση (Δαρβίρη, X., 2007).

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση προϋποθέτουν τη σωστή ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενεργό συμμετοχή του, είτε πρόκειται για οργανωμένα προγνωστικά προγράμματα, είτε για απλές ομάδες αυτοελέγχου που μόνο δια μέσου της Αγωγής Υγείας μπορούν να πραγματοποιηθούν (Δαρβίρη, Χ., 2007).

Σε επίπεδο επιχείρησης, για την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες, η δευτεροβάθμια παρέμβαση αναφέρεται στη δράση που επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση του στρες που βιώνει το άτομο εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η αγωγή για το στρες και η άσκηση αντιμετώπισής του μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση του προσωπικού ορίου στρες, το οποίο εξαρτάται από τις ατομικές διαφορές και την αναγνώριση των συμπτωμάτων του. Συνήθως, αυτή η εκπαίδευση που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης και διαχείρισης χρόνου, εισαγωγής στη διεκδικητικότητα και τις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και συμβουλές για την τροποποίηση της εργασίας και του τρόπου ζωής γενικότερα, διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη δημιουργία ενός ατομικού σχεδίου ελέγχου. Επομένως, η δευτερογενής πρόληψη στον εργασιακό χώρο στοχεύει σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ικανότητας του εργαζόμενου να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στον χώρο της εργασίας του (Schmidt - Wilk, J., Alexander, Ch.N., & Swanson, G.C., 1996).

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Κάνει τόσο τους εργαζόμενους, όσο και τη διοίκηση να αποκτούν επίγνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που προκαλούνται λόγω της εργασίας • Δίνει τη δυνατότητα στη διοίκηση και στους εργαζομένους να αποκτούν γνώση και να αναπτύσσουν δεξιότητες για την καλύτερη διαχείριση του στρες 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν μπορεί να εξαλείψει ή να τροποποιήσει τα αίτια του στρες • Η ευθύνη για ανάπτυξη προσωπικών πόρων μετατίθεται στο άτομο • Στοχεύει αποκλειστικά στον έλεγχο της ζημιάς που έχει ήδη συμβεί («λύση hansaplast») • Έχει βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα

Πίνακας 7.2: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης (Δαρβίρη, 2007)

Η τριτοβάθμια αγωγή υγείας απευθύνεται στα άτομα τα οποία νοσούν και των οποίων η κακή υγεία δεν μπορεί να αντιστραφεί, όπως στις περιπτώσεις των χρόνιων νοσημάτων. Τα άτομα τα οποία βιώνουν μια μόνιμη ανικανότητα ή αναπηρία εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η τριτοβάθμια αγωγή υγείας αποβλέπει κυρίως στην εκπαίδευση των ασθενών, αλλά και των ατόμων που τους φροντίζουν, ώστε να μπορέσουν να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν και να αυξήσουν τις δυνάμεις τους για υγιή διαβίωση, αλλά και να αποφύγουν μη απαραίτητες δυσκολίες, περιορισμούς και εμπλοκές. Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η τριτοβάθμια αγωγή υγείας περιορίζεται στις αναπόφευκτες πια βλάβες και αποβλέπει στην διευκόλυνση της επαγγελματικής και κοινωνικής προσαρμογής, καθώς και της επανένταξης των αρρώστων και των αναπήρων (Δαρβίρη, 2007).

Αντίστοιχα, σε επίπεδο επιχείρησης, η τριτοβάθμια παρέμβαση αφορά στα άτομα τα οποία έχουν ήδη διαταραγμένη συναισθηματική ή ψυχολογική υγεία και τα οποία έχουν ήδη βιώσει τις επιζήμιες επιπτώσεις του εργασιακού στρες. Η επιχείρηση, προκειμένου να διαχειριστεί τη μερίδα αυτή του πληθυσμού της, μπορεί να προσλάβει επαγγελματίες συμβούλους, οι οποίοι θα παρέχουν τις απαραίτητες κατευθύνσεις και συμβουλές στους εργαζόμενους για την καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν εξαιτίας του στρες τόσο στην εργασία, όσο και στην οικογένεια. Στην Ελλάδα, αν και έχει αναγνωριστεί η σημασία παροχής τέτοιου είδους υπηρεσιών, δυστυχώς ακόμα δεν φαίνεται να υπάρχει οργανωμένο δίκτυο παροχής επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση του εργασιακού στρες (Δαρβίρη, 2007).

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Παρέχει πληροφόρηση, βοήθά και υποστηρίζει τα άτομα που υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία σχετίζονται με την εργασία • Παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης οι οποίες είναι διαρκώς διαθέσιμες για το άτομο • Μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής 	<ul style="list-style-type: none"> • Είναι επικεντρωμένη περισσότερο στο άτομο και όχι στον οργανισμό • Αφορά στους εργαζόμενους οι οποίοι ήδη αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας λόγω της εργασίας τους • Στοχεύει περισσότερο στις επιπτώσεις του προβλήματος παρά στο ίδιο το πρόβλημα

Πίνακας 7.3: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε τρίτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης (Δαρβίρη, 2007)

Σύμφωνα με κάποια μοντέλα, όπως το CSPP (The Comprehensive Stress Prevention Programme) το οποίο βασίζεται στη πεποίθηση ότι η υγεία του ατόμου και του οργανισμού είναι αλληλοεξαρτώμενες, κάθε μέλος του οργανισμού θα πρέπει να αναλαμβάνει υπευθυνότητες σχετικά με την πρόληψη και διαχείριση του στρες. Τέτοιου είδους μοντέλα βασίζονται στην υπόθεση ότι προκειμένου ένα πρόγραμμα διαχείρισης του εργασιακού στρες να είναι αποτελεσματικό, απαιτείται η εμπλοκή και συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε αυτό, καθώς και υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και συνεργασίας τόσο μεταξύ τους, όσο και με τη διοίκηση (Δαρβίρη, 2007).

Βασικές συνιστώσες του εν λόγω προγράμματος είναι (Δαρβίρη, 2007):

- Η δέσμευση της διοίκησης
- Η αξιολόγηση του κινδύνου και η ανάλυση των εργασιών
- Η ύπαρξη στρατηγικής για την πρόληψη του στρες
- Μια συμμετοχική προσέγγιση
- Πρόληψη και διαχείριση του στρες που σχετίζεται τόσο με το περιβάλλον της εργασίας, όσο και με τον ίδιο τον εργαζόμενο

Συμπερασματικά, η διαχείριση του εργασιακού στρες αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία απαιτεί αρχικά την κατανόηση και αναγνώριση του προβλήματος, στη συνέχεια τη λήψη προληπτικών μέτρων για την αποφυγή αυτού και τέλος την αντιμετώπισή του με συγκεκριμένες τεχνικές στη μερίδα των εργαζομένων που ήδη πάσχουν από αυτό. Ωστόσο, επειδή τις περισσότερες φορές το ίδιο το άτομο δεν είναι σε θέση να ακολουθήσει την παραπάνω διαδικασία, η επιχείρηση οφείλει να φροντίσει έτσι ώστε να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες ενδυνάμωσης και υποστήριξης των εργαζομένων της.

7.3.ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Φαίνεται πως η εφαρμογή επιμέρους τεχνικών διαχείρισης του στρες, όπως είναι ο υπερβατικός διαλογισμός, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία και η mindfulness - based τεχνική, συμβάλουν θετικά στη μείωση του εργασιακού στρες.

Σχετικά με τον υπερβατικό διαλογισμό (Shapiro S L. et al., 2005) πρόγραμμα παρέμβασης σε δύο εταιρείες διαφορετικού μεγέθους (μιας μεγάλης και μιας μικρότερης), διάρκειας 3 μηνών, αξιολόγησε την επίδραση του υπερβατικού διαλογισμού στη μείωση του στρες και τη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων. Τα άτομα τα οποία διδάχθηκαν την τεχνική συγκρίθηκαν με άλλους εργαζόμενους, με όμοια χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, δημογραφικά χαρακτηριστικά κτλ). Σύμφωνα με την αξιολόγηση, όσοι διαλογίζονταν τακτικά, εν συγκρίση με τους μη τακτικούς διαλογιζόμενους, και όσους δεν διαλογίζονταν καθόλου, εμφάνισαν σημαντικές βελτιώσεις σε πολλαπλές διαστάσεις του στρες αλλά και σε δεξιότητες απαραίτητες για την επαγγελματική ανάπτυξη.

Όπως προέκυψε οι διαλογιζόμενοι εμφάνιζαν (Shapiro S L. et al., 2005):

- Μειωμένα επίπεδα φυσιολογικής έγερσης
- Μειωμένα επίπεδα άγχους
- Μειωμένα επίπεδα εργασιακής πίεσης
- Μείωση συμπτωμάτων αϋπνίας και κόπωσης
- Μειωμένη χρήση αλκοόλ και καπνού
- Βελτίωση της γενικής υγείας
- Βελτίωση της εργασιακής τους απόδοσης
- Αύξηση των επιπέδων ευχαρίστησης από την εργασία
- Βελτίωση τόσο των εργασιακών όσο και των προσωπικών τους σχέσεων.

Άλλη έρευνα (Van der Klink J. L. et al, 2001), διάρκειας 5 μηνών, υπό την εποπτεία του Ιαπωνικού Εθνικού Ινστιτούτου Βιομηχανικής Υγείας (National Institute of Industrial Health), έδειξε ότι η άσκηση του υπερβατικού διαλογισμού οδήγησε σε:

- Αυξημένη συναισθηματική σταθερότητα
- Μειωμένο αίσθημα άγχους
- Μείωση των σωματικών ενοχλήσεων
- Μείωση αϋπνιών
- Μείωση της κατανάλωσης τσιγάρων
- Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων

Συνολικά οι διαλογιζόμενοι εμφάνισαν βελτίωση σε δεκατέσσερις παραμέτρους της ψυχικής υγείας έναντι μόλις μίας στην ομάδα ελέγχου.

Επίσης, φαίνεται ότι ο υπερβατικός διαλογισμός συμβάλλει στην βελτίωση σημαντικών δεικτών για τον φορέα εργασίας όπως φάνηκε από σχετική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν (Van der Klink J. L. et al, 2001):

- Σταθερή αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία σε διάστημα 6 ετών αυξήθηκε κατά 52%
- Οι χαμένες εργατό-ημέρες λόγω ασθένειας ή τραυματισμού μειώθηκαν κατά 50%
- Οι απουσίες από την εργασία μειώθηκαν κατά 89%
- Οι ετήσιες πωλήσεις ανά υπάλληλο αυξήθηκαν κατά 88%

Αντίστοιχα θετικά ευρήματα για τους διαλογιζόμενους εργαζόμενους και τις επιχειρήσεις που τους απασχολούν υποστηρίζονται και από άλλες μελέτες, οι οποίες αναφέρουν βελτίωση της συνολικής υγείας, της ικανοποίησης από την εργασία, της παραγωγικότητας, του εργασιακού κλίματος και της οικονομικής απόδοσης (Murphy, 1996).

Εξίσου θετικά ευρήματα αναδεικνύει η βιβλιογραφία για την αξιοποίηση της mindfulness-based τεχνικής, η οποία φαίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στην μείωση των επιπέδων στρες σε επαγγελματίες με αυξημένο στρες και συχνή επαγγελματική εξουθένωση, όπως οι επαγγελματίες υγείας (Jones D. L., et al, 2003).

Μετά-ανάλυση 48 εργασιών (Κάντας, Α., 1995), εξέτασε διαφορετικά είδη τεχνικών διαχείρισης του στρες, μεταξύ των οποίων τεχνικές χαλάρωσης, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, καθώς και τεχνικές που αποσκοπούν σε συνολικές αλλαγές στην εργασία (organization focused interventions) και κατέληξε ότι οι τεχνικές αυτές είναι αποτελεσματικές, με την γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση ωστόσο να υπερτερεί έναντι των άλλων. Παράλληλα, άλλη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Maslach C, Golberg J., 1998). έδειξε ότι η αξιοποίηση διαφορετικών τεχνικών διαχείρισης του στρες έχει διαφορετικά αποτελέσματα, ενώ η συνδυαστική χρήση τους πιθανότατα να αποτελεί την πιο αποτελεσματική προσέγγιση.

Αναλυτικότερα:

- Οι γνωστικές-συμπεριφορικές προσεγγίσεις είναι πιο αποτελεσματικές σε ψυχολογικές παραμέτρους
- Τεχνικές όπως η μυϊκή χαλάρωση είναι πιο αποτελεσματικές για βελτιώσεις σε σωματικό επίπεδο
- Ο διαλογισμός αποτέλεσε την τεχνική με τα πιο σταθερά αποτελέσματα
- Τη μικρότερη επίδραση είχε η τεχνική της βιοανάδρασης (Biofeedback)

Παράλληλα, άλλες έρευνες (Pines, A. & Maslach, P., 1978) καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης του στρες, προσφέρουν υψηλό ποσοστό συνολικής ωφέλειας έναντι του κόστους εφαρμογής τους (cost benefit).

Επομένως, η εφαρμογή επιμέρους τεχνικών διαχείρισης του στρες σε επίπεδο επιχείρησης μπορεί να αποβεί ιδιαίτερος σημαντική για τη μείωση των επιπέδων του εργασιακού στρες και μάλιστα με σχετικά μικρό οικονομικό κόστος για την επιχείρηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexander C.N et al (1993). Effects of the Transcendental Meditation program on stress-reduction, health, and employee development in two occupational settings. *Anxiety, Stress and Coping*, **6**:245-262.

Αντωνίου., Αλ.-Στ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.

Clarke, S., & Cooper, C. L., (2004). *Managing the Risks of Workplace Stress: Health and Safety Hazards*. London and New York: Routledge.

Δαρβίρη., Χ. (2007). *Προαγωγή Υγείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

ΕΛΙΝΥΑΕ. Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989. Διαθέσιμο στο: www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/89-391.1153390873056.pdf

Jones D. L., et al (2003). *Stress Management and Workplace Disability in the US, Europe and Japan*. *J Occup Health*, **45**:1-7.

Κάντας., Α. (1995). Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες Ομάδας - Σύγκρουση, Ανάπτυξη και Αλλαγή - Κουλτούρα - Επαγγελματικό Άγχος. Μέρος 3ο. Εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Maslach C, Golberg J. (1998). Prevention of burn-out: New perspectives. *Appl Prev Psychol*, **7**: 63–74

Murphy, L R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *Am J Health Promot*, **11**(2): 112-35.

Pines, A. & Maslach, P. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, **29**: 233-237.

Ridenour, M., Noe, R., Proudfoot, St., Jackson, Sc., Hales T., & Baldwin, T. (2008). *NIOSH Fire Fighter Fatality Investigation and Prevention Program: Leading Recommendations for Preventing Fire Fighter Fatalities, 1998 - 2005*. National Institute for Occupational Safety and Health.

Schmidt - Wilk, J., Alexander, Ch.N., & Swanson, G.C. (1996). Developing Consciousness in organizations: The Transcendental Meditation Program in Business. *Journal of Business and Psychology*, **10** (4): 429-444.

Shapiro S L. et al (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, **12** (2): 164–176

Van der Klink J. L. et al (2001). The Benefits of Interventions for Work-Related Stress *Am J Public Health*, **91**: 270–276

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει να κάνει με μια κατάσταση σωματικής και πνευματικής εξάντλησης που παρατηρείται σε διάφορους εργασιακούς χώρους. Βασίζεται στην αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος και εμφανίζεται όταν αυτά που δίνει και ζητά ο εργαζόμενος δεν συμπίπτουν με όσα δίνει και ζητά το εργασιακό περιβάλλον του. Τότε δημιουργείται μια ανισορροπία, ένα χάσμα, με αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που οδηγούν εις βάθος χρόνου σε χρόνιο στρες και κατ'επέκτασιν στην επαγγελματική εξουθένωση η οποία εξαντλεί τα ψυχικά αποθέματα του εργαζόμενου, κάνοντάς τον να νιώθει διαρκή πίεση στον χώρο της εργασίας του. Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να πραγματοποιηθούν τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο επιχείρησης. Σε ατομικό επίπεδο, ο εργαζόμενος καλείται να επανεκτιμήσει τους προσωπικούς στόχους και τις προσδοκίες που έχει από τον εαυτό του, τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, τη σχέση με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του και την εργασία του γενικότερα. Στη συνέχεια, θα πρέπει να αναζητήσει στρατηγικές διαχείρισης του στρες, όπως εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης και γενικότερα δραστηριοτήτων που οδηγούν στη συναισθηματική και σωματική αποφόρτιση του οργανισμού. Χρήσιμη, επίσης, κρίνεται η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Σε επίπεδο επιχείρησης καλό είναι να εφαρμόζονται βοηθητικά προγράμματα για τους εργαζόμενους, καθώς και προγράμματα προαγωγής της υγείας.

8.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)

Ο όρος *επαγγελματική εξουθένωση* απεικονίζει μια κατάσταση σωματικής και πνευματικής εξάντλησης που παρατηρείται σε διάφορους εργασιακούς χώρους. Η *εξουθένωση* είναι ένας ιδιαίτερος τύπος στρες που φαίνεται να βιώνουν οι εργαζόμενοι και μπορεί να οριστεί ως η αυξανόμενη εξάντληση των συναισθηματικών και σωματικών αντοχών εξαιτίας εργασιακών συνθηκών. Η κατάσταση αυτή μπορεί να συμβαίνει σε διάφορες στιγμές και σε διάφορα άτομα και έχει ως συνέπεια τις αλλαγές στην συμπεριφορά αλλά και στην ψυχολογία του εργαζόμενου. Συγκεκριμένα είναι το αποτέλεσμα υπερβολικού στρες από την εργασία. Έτσι, οι *φυσικοί παράγοντες* του στρες μαζί με τους *ψυχολογικούς παράγοντες* του στρες οδηγούν στο *εργασιακό στρες*. Αυτό με την σειρά του μέσω της φυσικής καταπόνησης, της ψυχολογικής καταπόνησης και τις συμπεριφορικές αλλαγές οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Δούκα Μ., 2004).

Ο όρος, λοιπόν, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης προσπαθεί να εξηγήσει την διαδικασία μίας φυσικής και πνευματικής αποδιοργάνωσης που εμφάνισαν επαγγελματίες οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε επαγγέλματα με κοινωνική προσφορά (δάσκαλοι, επαγγελματίες υγείας κα). Ο όρος "Burn-out" (κάψιμο) προέκυψε κάνοντας χρήση μίας έκφρασης για αθλητές, οι οποίοι μετά από μία εξαιρετική αθλητική επίδοση, στην συνέχεια αδυνατούσαν να αποδώσουν ξανά. Οι επαγγελματίες με σύνδρομο Burn-out αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στα εργασιακά τους καθήκοντα και να αποδώσουν τα αναμενόμενα. Στα ελληνικά ο όρος αποδίδεται με τις λέξεις εξάντληση και εξουθένωση (Cordes, C. L., and Dougherty, 1993).

Η έρευνα για την *επαγγελματική εξουθένωση* (*burnout*) πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 1970, όταν ο Freudenberger χρησιμοποίησε για πρώτη φορά αυτόν τον όρο για να περιγράψει ομοιότητες στην συμπεριφορά των εργαζομένων στα ιδρύματα όπου εργαζόταν ο ίδιος. Έτσι, λοιπόν, ως επαγγελματική εξουθένωση όρισε το βίωμα της αποτυχίας και της εξάντλησης που παρατήρησε στους κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ένα χρόνο ενασχόλησης τους στα ιδρύματα αυτά. Η κατάσταση αυτή ήταν αποτέλεσμα των υπέρμετρων απαιτήσεων της εργασίας τους σε ενέργεια, προσπάθεια και προσόντα. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη

επαρκής ανατροφοδότηση που, πολλές φορές αντιμετωπίζουν τα άτομα στον χώρο της εργασίας τους, συμβάλουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του εν λόγω συνδρόμου. Η έρευνα Freudenberger έγινε απαρχή μιας σειράς ερευνών που κινητοποίησε μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας.

Φαίνεται πως το άτομο προσδίδει ένα ιδιαίτερο νόημα στην εργασία του και προσπαθεί να νοηματοδοτήσει τη ζωή του μέσω αυτής. Σε περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν καταστεί δυνατό, το άτομο μπορεί να βιώσει έντονη ματαίωση και να οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα, λοιπόν, με έναν άλλο ορισμό του συνδρόμου, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ανάγκη του ατόμου να πιστεύει ότι η ζωή του έχει νόημα και πως ότι κάνει έχει μια χρησιμότητα και μια ιδιαίτερη σημασία. Η ανάγκη αυτή αποτελεί ένα βασικό κίνητρο για τη ζωή του ατόμου, με αποτέλεσμα όταν η εργασία δεν καλύπτει την ανάγκη αυτή, να επέρχεται η επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι αφοσιωμένοι και επενδύουν στη εργασία τους, είναι πιθανότερο να οδηγηθούν στην επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με όσους δεν επενδύουν συναισθηματικά στην εργασία τους, ούτε διαμορφώνουν ιδιαίτερες προσδοκίες από αυτή (Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ., 1999).

Σε έναν ακόμα ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, υπογραμμίζεται η εξελισσόμενη ανικανότητα του ατόμου, η οποία αναπτύσσεται λόγω του συνδρόμου, για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του. Το αίσθημα, δηλαδή, της κόπωσης και της εξουθένωσης εξαπλώνεται και σε τομείς της ιδιωτικής ζωής του ατόμου, καθότι ο εργαζόμενος πλέον δεν έχει ενέργεια ούτε μέσα στην εργασία, αλλά ούτε και έξω από αυτή. Δυστυχώς, σε περίπτωση που ο εργαζόμενος μπει σε μια διαδικασία να εργάζεται μηχανικά, δίχως να λαμβάνει την αντίστοιχη ανατροφοδότηση αλλοτριώνεται μέσα στην εργασία του, με αποτέλεσμα το σύνδρομο να μην υποχωρεί εύκολα, ακόμα και αν οι συνθήκες εργασίας κάποια στιγμή βελτιωθούν (Oshagbemi T., 1999).

Το όνομα που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την διερεύνηση του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η Christina Maslach (Pines, A. and Maslach, 1998). Η ίδια ως κοινωνική ψυχολόγος, μελετούσε τα συναισθήματα στον εργασιακό χώρο και όρισε την *επαγγελματική εξουθένωση* ως μια αρνητική ατομική εμπειρία που αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον.

Σύμφωνα με την Maslach και τους συνεργάτες της (Pines, A. and Maslach, 1998), το σύνδρομο Burn-out αναφέρεται στην ψυχική και σωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των διαθέσιμων προσωπικών του ψυχικών δυνάμεων, στα πλαίσια της προσπάθειάς του να ανταπεξέλθει στις καθημερινές δυσκολίες που προκύπτουν από την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Πολύτιμη ήταν και η προσπάθειά της στην επιστημονική τεκμηρίωση του όρου, που την οδήγησε στην δημιουργία ενός ψυχομετρικού οργάνου με το οποίο πραγματοποιούνταν η εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό είναι το **MBI (Maslach Burnout Inventory)**. Η ανάγκη, όμως, για μια κλίμακα εξουθένωσης η οποία είναι ανεξάρτητη από επαγγελματικές προοπτικές και που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους τομείς, οδήγησε στην ανάπτυξη του ερωτηματολογίου **MBI-GS (Maslach Burnout Inventory- General Survey)**.

Η Maslach (1998) έδωσε στην εξουθένωση 3 διαστάσεις:

- Την συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)
- Την αποπροσωποποίηση (depersonalization) ή αλλιώς κυνισμό (cynism)
- Το αίσθημα αναποτελεσματικότητας (inefficacy)

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τον πυρήνα του συνδρόμου και προκύπτει ως αποτέλεσμα του εργασιακού στρες τόσο στην σωματική όσο και στην πνευματική υγεία του εργαζομένου. Συχνότερα, εκφράζεται με μία τάση αποξένωσης από τους συναδέλφους και ένα αίσθημα συνεχούς συναισθηματικής έντασης. Η μείωση των συναισθημάτων του ατόμου έχει ως αποτέλεσμα το να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ένα συνηθισμένο σύμπτωμα αποτελεί η απέχθεια του ατόμου προς την εργασία του με αποτέλεσμα να μη θέλει να πάει ξανά στη δουλειά του.

Η απροσωποποίηση αναφέρεται σε συμπεριφορές του εργαζόμενου τόσο απέναντι στην φύση της εργασίας, όσο και στους παραλήπτες των υπηρεσιών του και εκφράζεται με αρνητισμό, ακόμη και αγενή συμπεριφορά. Ο εργαζόμενος, δηλαδή, αντιμετωπίζει με κυνισμό και αρνητική διάθεση τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, οι οποίοι πολλές φορές αντιμετωπίζονται ακόμη και σαν αντικείμενα.

Οι εξαντλημένοι:

- εξοργίζονται γρήγορα
- δεν μπορούν να χαρούν την επιτυχία των άλλων
- δεν κάνουν φιλοφρονήσεις
- αντιδρούν με κυνισμό
- βρίσκουν λάθη παντού

Χαρακτηριστικά παραδείγματα εργαζομένων που βιώνουν αποπροσωποποίηση αποτελούν οι επαγγελματίες που επιλέγουν το διάλειμμα στην εργασία τους ή το να αναλώνονται σε ανούσιες συζητήσεις με συναδέλφους τους την ώρα που ο εξυπηρετούμενος περιμένει μια απάντηση με αγωνία ή ο γραφειοκράτης, ο οποίος χάνει την ουσία και ταλαιπωρεί κάποιον ψάχνοντας τα ψιλά γράμματα των κανονισμών.

Το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας συνίσταται σε αισθήματα χαμηλής αποδοτικότητας και επαγγελματικής αποτυχίας, συνέπειες ουσιαστικά της χαμηλής αυτοεκτίμησης του εργαζομένου. Επομένως, το άτομο αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του, κυρίως όσον αφορά τη δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, ενώ βιώνει ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας σε σχέση με τα αποτελέσματα της εργασίας του.

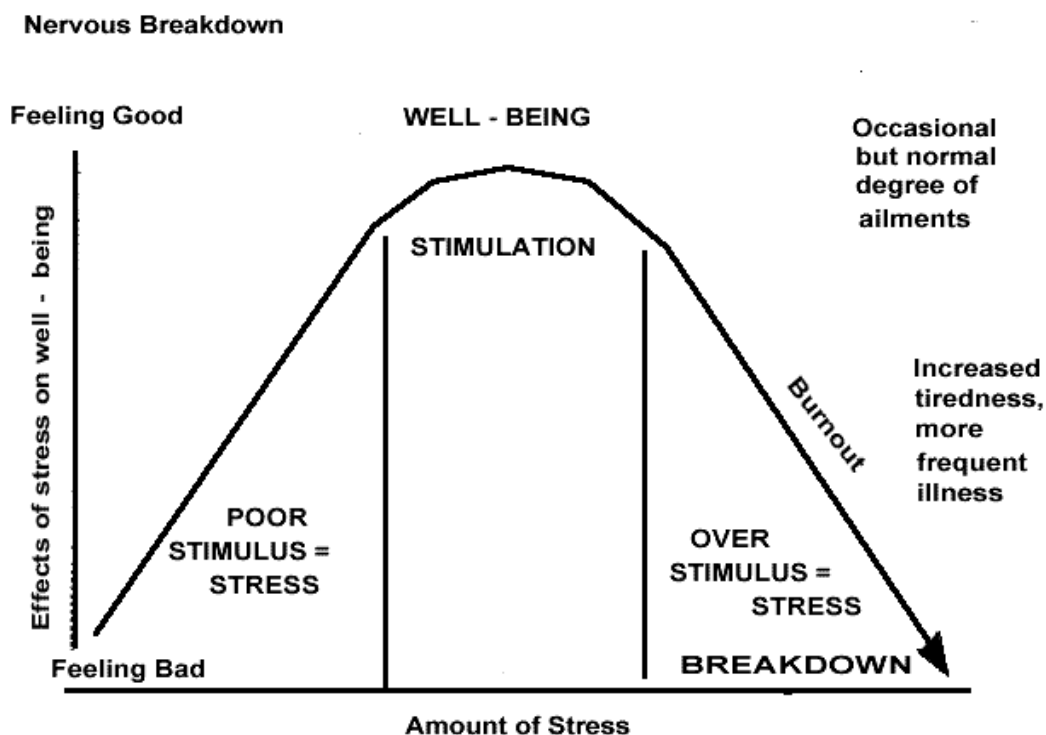
Οι εξαντλημένοι εμφανίζουν ψυχοσωματικές εκδηλώσεις όπως:

- αλλεργίες
- απόκτηση εθιστικών συνηθειών
- αδυναμία αυτοελέγχου
- αποποίηση του εργασιακού ρόλου

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε τρία διαφορετικά πράγματα τα οποία συνυπάρχουν σε ορισμένο βαθμό. Αναφορικά με τη σειρά εμφάνισης των τριών διαστάσεων του συνδρόμου, κατά μία άποψη προηγείται η συναισθηματική εξάντληση, εξαιτίας της φύσης της εργασίας, και ως μορφή αντιμετώπισης αυτής ακολουθεί η αποπροσωποποίηση, η κυνική δηλαδή αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών. Η συνειδητοποίηση, όμως, αυτού του

κυνισμού που αναπτύσσεται ως μηχανισμός άμυνας οδηγεί στο αίσθημα της αποτυχίας, εφόσον το άτομο συγκρίνει τις αρχικές του φιλοδοξίες, όσον αφορά την άσκηση του επαγγέλματός του, με την τωρινή άσχημη κατάστασή του. Ωστόσο, κατά μία άλλη άποψη, προηγείται η αποπροσωποποίηση, που είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός, και σε περίπτωση που αυτή υπερβεί κάποια όρια, οδηγεί σε μειωμένη επίδοση και αίσθημα αποτυχίας, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση (Δούκα Μ., 2004).

Αν το επαγγελματικό στρες οριστεί με βάση τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στο άτομο, θα μπορούσε και η επαγγελματική εξουθένωση να οριστεί ως μια μορφή επαγγελματικού στρες, εφόσον η εμφάνισή της καθορίζεται από τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας (Oshagbemi T., 1999). Ωστόσο, ενώ η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί βασικό στοιχείο του επαγγελματικού στρες, και το μειωμένο αίσθημα επίτευξης ή οι αρνητικές αυτοαξιολογήσεις επίσης εμφανίζονται συχνά στις διάφορες θεωρίες του στρες, δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο και για την αποπροσωποποίηση, η οποία φαίνεται να αποτελεί ένα ιδιαίζον στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επομένως, η συναισθηματική εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί μια ιδιαίζουσα μορφή εργασιακού στρες (Δούκα Μ., 2004).



Διάγραμμα 8.1: Επίπεδα στρες και επαγγελματική εξουθένωση (Cordes et al, 1993)

8.2. ΟΙ ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Λόγω του μεγάλου εύρους της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν δημοσιευθεί κατά καιρούς πληθώρα ερμηνειών και προσεγγίσεων. Οι επικρατέστερες αυτών συγκεντρώνονται σε τέσσερις ομάδες θεωρητικών ερμηνειών και παρατίθενται παρακάτω:

1. Ατομικές ερμηνείες

Οι ατομικές ερμηνείες δίνουν έμφαση στο ρόλο των παραγόντων και στις διαδικασίες που συντελούνται εσωτερικά του ατόμου όταν αυτό καταλαμβάνεται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μεγαλύτερη βαρύτητα δίνεται στην παρουσία ισχυρών συνειδητών και ασυνείδητων κινήτρων, όπως η επίτευξη υψηλών στόχων, οι προσδοκίες και οι φιλοδοξίες. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται αντιληπτή σαν:

- αποτυχία διατήρησης της ιδεαλιστικής αυτοεικόνας
- μη πετυχημένη αναζήτηση υπαρξιακού νοήματος
- ανισορροπία ανάμεσα σε συνειδητές και ασυνείδητες λειτουργίες
- απώλεια των πηγών

2. Διαπροσωπικές ερμηνείες

Σε αντίθεση με τις ατομικές, οι διαπροσωπικές ερμηνείες στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε εμπειρικά δεδομένα. Έτσι, γίνεται λόγος για:

- επαγγελματική εξουθένωση σαν συναισθηματική υπερφόρτιση
- επαγγελματική εξουθένωση σαν έλλειψη βεβαιότητας

3. Κοινωνικές ερμηνείες

Οι κοινωνικές ερμηνείες της επαγγελματικής εξουθένωσης δίνουν έμφαση στο ρόλο που κατέχουν οι ισχύοντες δομικοί και κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι είναι βαθειά ριζωμένοι στο κοινωνικό κατεστημένο και συμβάλλουν ή έστω δημιουργούν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, γίνεται λόγος για:

- επαγγελματική εξουθένωση σαν αποξένωση
- επαγγελματική εξουθένωση σαν ασυμφωνία ανάμεσα σε φανερές και αφανείς λειτουργίες των επιχειρήσεων
- επαγγελματική εξουθένωση σαν προϊόν του πολιτισμού

4. Οργανωτικές ερμηνείες

Οι οργανωτικές ερμηνείες είναι οι μόνες από τις τέσσερις ομάδες προσεγγίσεων που υποστηρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο στο άτομο αλλά και στην επιχείρηση. Έτσι, γίνεται λόγος για:

- επαγγελματική εξουθένωση σαν «συνειδητοποίηση της πραγματικότητας»
- επαγγελματική εξουθένωση σαν μια ισχυρή διαδικασία
- επαγγελματική εξουθένωση σαν μια ασυμφωνία ανάμεσα στο άτομο και στο επάγγελμα

8.3. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σταδιακά και φαίνεται να αποτελεί την απόρροια του χρόνιου και συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία, εξαντλώντας τα ψυχικά του αποθέματα και κάνοντάς τον να νιώθει διαρκή πίεση στον χώρο της εργασίας του.

Το σύνδρομο, λοιπόν, της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά μία προοδευτική διαδικασία τεσσάρων σταδίων κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι η εργασία του δεν ανταποκρίνεται στους αρχικούς ιδεατούς στόχους και φιλοδοξίες που είχε θέσει. Πιο συγκεκριμένα, τα τέσσερα στάδια τα οποία περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα παρακάτω (Iaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985):

1. Ενθουσιασμός. Ο εργαζόμενος στην αρχή της καριέρας του θεωρεί πως η εργασία του είναι ο κόσμος όλος, με αποτέλεσμα να υπερεπενδύει σε αυτή, δημιουργώντας παράλληλα υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του. Κατ' επέκτασιν αποζητά μέσα από την εργασία του κάθε ηθική ανταμοιβή και ικανοποίηση.
2. Αμφιβολία και Αδράνεια. Ο εργαζόμενος αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν ανταποκρίνεται στις αρχικές του προσδοκίες. Ανησυχεί πως ίσως να φταίει ο ίδιος για αυτό και έτσι προσπαθεί να βελτιωθεί με διάφορους τρόπους, όπως δουλεύοντας περισσότερες ώρες, επενδύοντας στη δια βίου μάθηση, προσπαθώντας να βελτιώσει τη σχέση του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Σταδιακά, αναζητά τις αιτίες της ματαίωσής του όχι μόνο στον εαυτό του, αλλά και στην επιχείρηση στην οποία εργάζεται. Τότε είναι που ξεκινούν οι δυσαρέσκειες για τις εργασιακές συνθήκες, την αμοιβή, τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Ωστόσο, ο εργαζόμενος ακόμα αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά παράλογες προσδοκίες του από την εργασία.
3. Απογοήτευση και Ματαίωση. Ο εργαζόμενος αρχίζει να αποθαρρύνεται και να νιώθει εγκλωβισμένος στην εργασία του. Συχνά, βιώνει την καθημερινότητά σου ως αδιέξοδη και μπορεί να βιώσει μέχρι και κατάθλιψη. Σταδιακά αναρωτιέται κατά πόσο αξίζει τελικά να απασχολείται σε μια

εργασία η οποία του δημιουργεί συνεχές άγχος και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που θα επιθυμούσε. Το στάδιο της ματαίωσης και της απογοήτευσης φαίνεται να αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο καθότι ο εργαζόμενος είτε θα αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς, αρχικούς του στόχους, είτε θα απομακρυνθεί από τον χώρο της εργασίας του.

4. Απάθεια. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος διατηρεί τη θέση του περισσότερο για οικονομικούς λόγους. Ουσιαστικά, πλέον επενδύει ελάχιστα στην εργασία του, αγνοεί τις ανάγκες των αποδεκτών των υπηρεσιών του, επειδή νιώθει ανεπαρκής, και αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα στο χώρο εργασίας του, επιλέγοντας περισσότερο δραστηριότητες ρουτίνας.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υψηλά επίπεδα στρες. Αντίθετα, έρχεται ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες στον εργασιακό χώρο.

8.4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Ουσιαστικά, ανάμεσα στον εργαζόμενο και την επιχείρηση υπάρχει μία "ζήτηση" και μία "προσφορά". Πιο συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος "προσφέρει" στην εργασία του τις γνώσεις και τις δεξιότητές του, ενώ παράλληλα "ζητάει" από τον εργασιακό του χώρο να του καλύψει συγκεκριμένες συναισθηματικές ανάγκες, προσδοκίες και φιλοδοξίες (π.χ. κύρος, αναγνώριση, οικονομικές απολαβές). Αντίστοιχα, το εργασιακό περιβάλλον έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις από τον εργαζόμενο ("ζήτηση") και παρέχει ανταλλάγματα ("προσφορά"). Δημιουργείται, λοιπόν, ένα ισοζύγιο. Όταν, όμως, αυτά που δίνει και ζητά ο εργαζόμενος δεν συμπίπτουν με όσα δίνει και ζητά το εργασιακό περιβάλλον, τότε δημιουργείται μια ανισορροπία, ένα χάσμα, με αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που οδηγούν εις βάθος χρόνου σε χρόνιο στρες και κατ'επέκτασιν στην επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, δεν είναι τόσο οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν τον βαθμό του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει βάσει των διαθέσιμων πόρων που θεωρεί ότι έχει (Iaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985).

Οι κυριότεροι παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν να κάνουν με τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου, καθώς και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα:

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου, φαίνεται πως οι απαιτήσεις του επαγγέλματος διαδραματίζουν έναν καθοριστικό ρόλο. Επομένως, μερικά επαγγέλματα προκαλούν μεγαλύτερη εξουθένωση από κάποια άλλα και πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι βιώνουν μεγαλύτερη κούραση όταν η εργασία τους περιλαμβάνει:

- Την λήψη αποφάσεων
- Την παρακολούθηση και τον χειρισμό μηχανών

- Την επαναλαμβανόμενη ανταλλαγή πληροφοριών με άλλους
- Την εργασία σε δυσάρεστες φυσικές συνθήκες
- Την εκτέλεση μη οργανωμένων καθηκόντων

Επιπρόσθετα, σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση της συχνής και μακροχρόνιας επαφής με τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες που καλούνται να έχουν συχνή επαφή με άτομα, τα οποία συχνά αντιμετωπίζουν και μια πληθώρα προβλημάτων (π.χ. γιατροί, νοσοκόμοι, αστυνομικοί, εκπαιδευτικοί), συνήθως βιώνουν συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις στον χώρο της εργασίας τους. Οι δε αποδέκτες των υπηρεσιών τους βιώνουν τις περισσότερες φορές δυσάρεστα συναισθήματα αντιδρώντας με αδιαφορία, παθητικότητα ή επιθετικότητα. Έτσι, ο επαγγελματίας καλείται να κουβαλήσει ένα βαρύ φορτίο, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που πιστεύει ότι αυτός και μόνο μπορεί και οφείλει να επιλύσει τα προβλήματα των πελατών του.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με πιθανή σύγκρουση ή ασάφεια ρόλων, μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο σε μια αποστασιοποίηση και απόσυρση από την εργασία του. Η σύγκρουση ρόλων, μάλιστα, μπορεί να σχετίζεται και με το μοίρασμα του χρόνου και των υποχρεώσεων ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή. Πολλές φορές, οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της δουλειάς, ενώ την ίδια στιγμή προσπαθούν να μεγαλώσουν μια οικογένεια. Σε αυτήν την περίπτωση οι εργαζόμενοι ταλαντεύονται μεταξύ των υποχρεώσεών τους (Δούκα Μ., 2004).

Το υπερφορτωμένο πρόγραμμα ή το πρόγραμμα που περιλαμβάνει ελάχιστα καθήκοντα μπορεί κι αυτό με τη σειρά του να λειτουργήσει ως επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση επαγγελματικής κόπωσης. Όταν ακούγεται η λέξη εξουθένωση οι περισσότεροι φαντάζονται εικόνες εργαζομένων να τους ζητείται να προσφέρουν περισσότερη εργασία από αυτή που πιθανότατα μπορούν να προσφέρουν. Η δουλειά μπορεί να είναι ποσοτική ή ποιοτική. Ένα υπερφορτωμένο πρόγραμμα είναι μόνο ένα μέρος του κομματιού της εξουθένωσης. Πολλές φορές είναι πιο σκληρό για τον εργαζόμενο να μην έχει να εκτελέσει καθήκοντα περισσότερα και με περιεχόμενο. Αυτό οδηγεί από την ανία και την συναισθηματική

εξάντληση μέχρι και την μη πνευματική ικανοποίηση (Judge, T.A., & Locke, E.A., 1992).

Αναφορικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου, δεν έχει βρεθεί συστηματική σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο. Οι εμφανιζόμενες διαφορές είναι περισσότερο θέμα των συνθηκών εργασίας. Ωστόσο, σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν η ηλικία και η πείρα. Πιο συγκεκριμένα, οι νεότεροι σε ηλικία και οι εργαζόμενοι με λιγότερη πείρα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, σε σχέση με τους μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένους, τους πιο πεπειραμένους και αυτούς που έχουν επιτύχει αρκετά στην επαγγελματική τους καριέρα. Το πιο πιθανόν είναι πως η διάψευση των προσδοκιών οδηγεί τους νεότερους εργαζόμενους σε υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης. Αντίστοιχες είναι και οι επιπτώσεις της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης και της ύπαρξης αυταρχικής διοίκησης. Οι εργαζόμενοι, δηλαδή, που δεν χρήζουν της υποστήριξης των συναδέλφων αλλά και των προϊσταμένων τους, φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Δούκα Μ., 2004).

Η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο δεν είναι τόσο ξεκάθαρη, όπως παρατηρούν οι Schaufeli & Enzmann (1998). Κάποιες έρευνες δείχνουν ότι εμφανίζεται περισσότερο σε γυναίκες, όμως, έχει βρεθεί και το ακριβώς αντίθετο. Πάντως οι γυναίκες παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ οι άντρες στην αποπροσωποποίηση (Judge, T.A., & Locke, E.A., 1992).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι ανύπαντροι (και ιδιαίτερα οι άντρες) φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους παντρεμένους. Τέλος, υπάρχουν και κάποιες ενδείξεις ότι τα άτομα με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο είναι περισσότερο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση (Judge, T.A., & Locke, E.A., 1992).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί και σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Η διεθνής έρευνα αποδεικνύει ότι υπάρχουν μερικά γενικά χαρακτηριστικά που κάνουν κάποια άτομα πιο επιρρεπή στο στρες από κάποια άλλα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο διαστάσεις της προσωπικότητας που συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη ροπή προς το στρες: η διάσταση της Προσωπικότητας Τύπου

A και η διάσταση της Προσωπικότητας εξωτερικού ελέγχου (Brown, M., & Ralph, S, 1998).

Οι Friedman & Rosenman μελέτησαν την έννοια «Προσωπικότητα Τύπου A – Τύπου B» και εισηγήθηκαν ότι αυτή αποτελείται από ένα σύνολο στάσεων, συναισθηματικών αντιδράσεων και μοτίβων συμπεριφοράς που συνδεόταν με ασθενείς που παρουσίαζαν ασθένειες σχετικές με το στρες. Βρήκαν ότι υπήρχε υψηλή συσχέτιση μεταξύ της Προσωπικότητας Τύπου A και της στεφανιαίας πάθησης της καρδιάς. Οι εργαζόμενοι με προσωπικότητα Τύπου B έχουν μια πιο άνετη και χαλαρή στάση απέναντι στη ζωή σε αντίθεση με τους εργαζόμενους με προσωπικότητα Τύπου A.

Οι εργαζόμενοι με προσωπικότητα εξωτερικού κέντρου ελέγχου έχουν την ισχυρή πεποίθηση ότι ασκούν περιορισμένο έλεγχο πάνω σε σημαντικά πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή τους και επομένως νιώθουν ευάλωτοι και αδύναμοι όταν εκτίθενται σε προβλήματα που χρειάζονται αντιμετώπιση. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι με εσωτερικό κέντρο ελέγχου έχουν τη γενική πεποίθηση ότι μπορούν να επηρεάζουν σημαντικά γεγονότα που τους αφορούν (Τσιάκκιρος, Α., & Πασιαρδής, Π., 2002).

Οι Schaufeli & Enzmann (1998), μετά από μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφέρουν ότι η «ανθεκτική προσωπικότητα» (hardy personality), που περιλαμβάνει συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες, αίσθηση ελέγχου και δεκτικότητα στην αλλαγή, σχετίζεται με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσο πιο ανθεκτική προσωπικότητα έχει ένα άτομο, τόσο μικρότερη είναι η εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και τόσο πιο μεγάλη η αίσθηση των προσωπικών επιτευγμάτων του. Επίσης, άτομα με εξωτερική έδρα ελέγχου τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη εξάντληση, αποπροσωποποίηση και πιο μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με άτομα που έχουν εσωτερική έδρα ελέγχου.

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε σχέση με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί ένα άτομο απέναντι στις στρεσογόνες συνθήκες. Άτομα με επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να χρησιμοποιούν πιο πολύ παθητικές αμυντικές στρατηγικές παρά ενεργητικές. Η αυτοεκτίμηση φαίνεται και αυτή να έχει αρνητική συνάφεια με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η προσωπικότητα τύπου A έχει θετική

συνάφεια με την επαγγελματική εξουθένωση και ιδιαίτερα με την συναισθηματική εξάντληση. Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι από το μοντέλο των πέντε παραγόντων, ο νευρωτισμός είναι το χαρακτηριστικό που σχετίζεται πιο καθαρά με την επαγγελματική εξουθένωση και με τρόπο θετικό (Schaufeli, W., & Enzmann, D., 1998).

Οι στάσεις απέναντι στην εργασία μπορούν επίσης να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι στάσεις που φαίνεται να έχουν θετική συνάφεια είναι ο ιδεαλισμός και οι υψηλές, μη ρεαλιστικές προσδοκίες καθώς και ο μεγάλος βαθμός σύνδεσης με την εργασία (Schaufeli, W., & Enzmann, D., 1998; Δεμερούτη, Ε., 2001).

Σε γενικές γραμμές, αρκετοί ερευνητές τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία των ατομικών παραγόντων στη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υποστηρίζουν, λοιπόν, ότι εξαρτάται από (Iaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985):

- τον τρόπο που ο εργαζόμενος ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας
- τα κίνητρα που ωθούν το άτομο να εργαστεί σε έναν συγκεκριμένο χώρο εργασίας
- τις προσδοκίες που έχει από τον χώρο εργασίας
- την προσωπικότητά του

Αντίστοιχα, τα άτομα τα οποία διακρίνονται από ανθεκτικότητα στο στρες (hardiness) έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα λόγω αυτού. Οι εργαζόμενοι, λοιπόν, με ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά (Iaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985)

1. Νιώθουν ότι μπορούν να ασκήσουν έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις διαμορφώσουν αντίστοιχα (control). Χαρακτηρίζονται από εσωτερικό κέντρο ελέγχου και δεν θεωρούν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις
2. Όταν έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα στην εργασία τους, αντί να μένουν παθητικοί δέκτες των καταστάσεων, δραστηριοποιούνται προσπαθώντας να βρουν λύσεις. Έχουν, δηλαδή, την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα όσα διαδραματίζονται στο χώρο εργασίας τους (commitment)

3. Αντιμετωπίζουν την κάθε δυσκολία περισσότερο ως πρόκληση παρά ως απειλή. Χαρακτηρίζονται από ευελιξία και είναι δεκτικοί σε νέες ιδέες και προτάσεις, ακόμα κι αν αυτό σημαίνει ότι θα αφήσουν στην άκρη την ασφάλεια και τη σταθερότητα

Εκτός από τους ατομικούς παράγοντες και το είδος του επαγγέλματος, προκειμένου να κατανοήσει κανείς την αύξηση του εργασιακού στρες, άρα και του burnout, τα τελευταία χρόνια, πρέπει σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1998) να λάβει υπόψη και τις σύγχρονες αλλαγές σε κοινωνικό, πολιτιστικό και ιδεολογικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν επτά τέτοιους παράγοντες:

- Η αύξηση των επαγγελμάτων παροχής υπηρεσιών σε αντίθεση με τα γεωργικά ή βιομηχανικά επαγγέλματα
- Η αυξημένη, σε σχέση με παλιότερα, σημερινή τάση να δίνονται «ταμπέλες» και ονόματα σε προβλήματα, παράπονα και ψυχολογικές δυσκολίες, με αποκορύφωμα τη λέξη «στρες»
- Ο ατομικισμός των σύγχρονων κοινωνιών και η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων
- Οι αυξημένες πνευματικές, γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις των περισσότερων σύγχρονων επαγγελμάτων
- Η αμφισβήτηση της αυθεντίας και του κοινωνικού κύρους πολλών ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, κυρίως εκπαιδευτικών, ιατρικών κλπ.
- Μύθοι και κοινωνικά αποδεκτές πεποιθήσεις σχετικά με συγκεκριμένα επαγγέλματα, που δημιουργούν σε νέους επαγγελματίες μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Η παραβίαση του λεγόμενου «ψυχολογικού συμβολαίου» μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού: Σε γενικές γραμμές, οι υπάλληλοι δίνουν περισσότερα και λαμβάνουν λιγότερα από τον εργοδότη τους (Schaufeli, W., & Enzmann, D., 1998; Thomas, S. P., 2008).

Επομένως, ο βαθμός του εργασιακού στρες που βιώνει το άτομο εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίσταση στο στρες. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν (Jaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985):

1. Ατομικά χαρακτηριστικά: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.λπ
2. Ενδοατομικούς παράγοντες: προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κ.λπ
3. Διαπροσωπικούς παράγοντες: υποστηρικτικό δίκτυο
4. Κοινωνικο - πολιτισμικούς παράγοντες: κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας κ.λπ
5. Εργασιακούς παράγοντες: στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες εργασίας, όπως ο υπερβολικός ή όχι φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η άκαμπτη διοίκηση κ.λπ

8.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει το άτομο σε διάφορους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να επιδρά αρνητικά (Oshagbemi T., 1999):

1. Στην ψυχική και σωματική υγεία. Η σύνδεση μεταξύ εξουθένωσης και υγείας, δείχνει ότι η εξάντληση και μάλιστα η συναισθηματική, παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση ασθενειών, όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις, οι πονοκέφαλοι, ο διαβήτης, ασθένειες στους πνεύμονες, τα γαστρεντερικά προβλήματα, η κατάθλιψη, οι αϋπνίες, η ευερεθιστότητα και το χαμηλό αυτοσυναίσθημα
2. Στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συμπεριφορά. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους στο χώρο εργασίας. Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να αναπτύξουν μια σειρά από ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η κακή διατροφή, η απουσία φυσικής άσκησης και η τάση για πρόκληση ατυχημάτων
3. Στην εργασιακή συμπεριφορά και απόδοση. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή εργασίας ή επαγγέλματος. Εκτός

αυτού, η εξουθένωση έχει αρνητική επίδραση και στην απόδοση του εργαζομένου. Όσο μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά εξουθένωσης στον εργαζόμενο, τόσο μικρότερη είναι η απόδοση του στην εργασία του. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται εκτός από απουσίες, ακόμα και αποχωρήσεις των εργαζομένων

Συνέπειες στην υγεία: καρδιακές παθήσεις, εμφράγματα, πονοκέφαλοι, διαβήτης, ασθένειες στους πνεύμονες

Συνέπειες στην συμπεριφορά: κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, τάση ατυχημάτων, βία, διαταραχές στην διατροφή

Συνέπειες ψυχολογικές: οικογενειακές συγκρούσεις, διαταραχές στον ύπνο, κατάθλιψη

Συνέπειες στην εργασία: δυσαρέσκεια από την εργασία, συχνές απουσίες, μειωμένη απόδοση, τάση για αλλαγή επαγγέλματος

Πίνακας 8.1: Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Oshagbemi, 1999)

8.6. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Είναι πολλές οι στρατηγικές που οι επιχειρήσεις μπορούν να ακολουθήσουν για να μειώσουν την ένταση της εξουθένωσης στους εργαζόμενους. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- ◆ Βοηθητικά προγράμματα εργαζομένων: οι εργαζόμενοι να μπορούν να έχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους (σχεδιασμό καριέρας, νομικά και οικονομικά προβλήματα). Στις ΗΠΑ μεγάλες ασφαλιστικές υιοθετούν τέτοια προγράμματα, όπως συμβουλευτικές τηλεφωνικές γραμμές όπου υπάλληλοι μιλούν για τα προβλήματά τους ή έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικές σελίδες όπου επικοινωνούν με ιατρούς και ψυχολόγους. Μάλιστα η ανωνυμία σε τέτοια προγράμματα είναι δεδομένη.
- ◆ Προγράμματα για την υγεία: Αυτά περιλαμβάνουν εκπαίδευση των εργαζομένων σε μια ποικιλία πραγμάτων και σκοπό έχουν να προωθήσουν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής (συμβουλές διατροφής, ασκήσεις χαλάρωσης). Ακόμα και αν η ίδια η επιχείρηση δεν διαθέτει τέτοια προγράμματα, όπως συμβαίνει στις ελληνικές επιχειρήσεις, υπάρχουν τρόποι να κρατήσει τον έλεγχο το ίδιο το άτομο.
- ◆ Υγιεινή διατροφή και καλή φυσική κατάσταση: Η καλή και η σωστή διατροφή αυξάνει την ικανότητα του σώματος να αντέξει την εξάντληση από την εργασία. Το ίδιο ισχύει και για την σωματική άσκηση.
- ◆ Προσπάθεια χαλάρωσης: Σε στιγμές υπερβολικής κούρασης η καλύτερη λύση είναι ένα διάλειμμα από το εξουθενωτικό περιβάλλον και λίγα λεπτά ηρεμίας.
- ◆ Αποφυγή αυτοκριτικής και έλεγχος των αντιδράσεων: Αυτό σχετίζεται με το ότι το άγχος της δουλειάς, κάνει το άτομο να νιώθει ότι έχει αποτύχει στο έργο του ή ότι το έργο του δεν είναι τέλειο.

Ακόμα δύο ερευνητές ο De Frank και ο Cooper, διακρίνουν τρία διαφορετικά επίπεδα στα οποία μπορεί να γίνουν παρεμβάσεις με απώτερο σκοπό την μείωση του εργασιακού στρες και κατ' επέκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτά είναι το *ατομικό επίπεδο*, το *επίπεδο αλληλεπίδρασης ατόμου και εργασιακού περιβάλλοντος* και το *επίπεδο επιχείρησης*. Συνήθως, οι παρεμβάσεις αυτές έχουν πέντε σκοπούς: την ταυτοποίηση του προβλήματος, την πρωταρχική πρόληψη, την δευτερογενή πρόληψη, την θεραπεία και την επανένταξη (Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R, 2007; Chair in Occupational Health and safety Management, 2005).

8.6.1.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι παρεμβάσεις για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ατομικό επίπεδο προϋποθέτουν αρχικά την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που υποδεικνύουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει υψηλά επίπεδα στρες. Το βήμα αυτό κρίνεται απαραίτητο προκειμένου το άτομο να αρχίσει να ασχολείται με τον εαυτό του, φροντίζοντάς τον, προτού οδηγηθεί στην εξουθένωση. Συχνά, ο εργαζόμενος αγνοεί τα προειδοποιητικά σημάδια, γιατί θεωρεί ότι "αντέχει", με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα όταν πλέον βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει κάποια σοβαρή οργανική πάθηση. Άλλες φορές πάλι, προκειμένου να αποδείξει είτε στον εαυτό του, είτε στους συναδέλφους του ότι μπορεί να ανταποκριθεί σε κάθε απαίτηση, πιέζει περισσότερο τον εαυτό του, αυξάνοντας τους ρυθμούς της δουλειάς και αναλαμβάνοντας επιπρόσθετες αρμοδιότητες και ευθύνες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η σωματική, αλλά και η συναισθηματική του εξάντληση.

Σημαντική κρίνεται και η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο εργαζόμενος από τον εαυτό του, τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, τη σχέση με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του και την εργασία του γενικότερα. Είναι φανερό ότι οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες.

Ο εργαζόμενος θα πρέπει στη συνέχεια να μπορεί να αναγνωρίσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης που ενεργοποιεί για να διαχειριστεί το εργασιακό στρες που βιώνει, έτσι ώστε να αξιολογήσει ποιες από αυτές έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας του, καθώς και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας τα επίπεδα του εργασιακού στρες.

Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι συχνά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται βοήθεια, είτε γιατί αφήνουν στο περιθώριο τις προσωπικές τους ανάγκες, είτε γιατί δε θέλουν να φανούν αδύναμοι. Η υποστήριξη που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του μειώνει τόσο το στρες που βιώνει, όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει. Η υποστήριξη, δηλαδή, λειτουργεί προστατευτικά, αλλά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Σίγουρα, τόσο η συχνότητα, όσο και η ποιότητα της υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στην αποτελεσματικότητά της.

Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική υγεία και ισορροπία του εργαζόμενου σημαντική είναι η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που του παρέχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί, να ξεφύγει από τη ρουτίνα της καθημερινότητας. Ιδιαίτερα σημαντική φαίνεται να είναι η κατανομή του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής του ατόμου: την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, την σχέση με τον εαυτό και τη διασκέδαση.

Η σωστή διατροφή και άσκηση, καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες, ενώ η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης εργασιακής θέσης ή η αλλαγή χώρου εργασίας, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο εργαζόμενος νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του (Jaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985).

8.6.1.1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ

Η έρευνα για την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου δείχνει ότι η σωστή διαχείριση του χρόνου είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική υγεία των εργαζομένων ενδεχομένως γιατί ενισχύει την αίσθηση του ελέγχου που έχουν στην εργασία τους¹³⁸. Παραδείγματος χάριν, η σωστή διαχείριση του χρόνου σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, στρες και σωματικών συμπτωμάτων σε επαγγελματίες με ιδιαίτερα αυστηρά και σκληρά προγράμματα εργασίας (Lang, D., 1992).

Οι επαγγελματίες που επενδύουν στη διαχείριση του εργασιακού τους χρόνου συχνά αναφέρουν ότι έχουν περισσότερο έλεγχο της ζωής τους, ενώ αισθάνονται ότι πετυχαίνουν περισσότερα, γιατί ξοδεύουν λιγότερο χρόνο σε πράγματα ελάχιστα αποτελεσματικά και συχνά άσκοπα για την επαγγελματική τους επίδοση (Sutherland, V. J., & Cooper, C. L., 2003).

Η ορθή διαχείριση του χρόνου περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις (Macan, T. H., 1994):

1. Τον καθορισμό στόχων και προτεραιοτήτων - ο εργαζόμενος πρέπει να αποφασίζει καθημερινά τι έργο πρέπει να φέρει εις πέρας και τι είναι περισσότερο σημαντικό.
2. Τους μηχανισμούς διαχείρισης του χρόνου - διάφορες ενέργειες που πρέπει να κάνει, όπως το να φτιάχνει λίστες με τις καθημερινές του ανάγκες και να προετοιμάζεται για την εργασία του πριν αρχίσει να έρχεται σε επαφή με κοινό.
3. Την οργανωτική προτίμηση - ο εργαζόμενος πρέπει να έχει μία μεθοδική και συστηματική προσέγγιση στην εργασία του

Ο έλεγχος και η διαχείριση του χρόνου μπορούν να επιτευχθούν μέσω των ακόλουθων ενεργειών (Sutherland, V. J., & Cooper, C. L., 2003):

- Θέσπιση στόχων
- Σχεδιασμός της εργασίας
- Καθορισμός προτεραιοτήτων
- Σχεδιασμός του χρόνου
- Αποφυγή ενοχλήσεων και περισπασμών
- Ανάθεση εργασιών

Συνοψίζοντας, η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους εργαζόμενους (Adair, J. A., 1982):

1. Να αναπτύξουν μία προσωπική αίσθηση του χρόνου
2. Να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους
3. Να αναλύσουν που, πως και γιατί αφιερώνουν το χρόνο τους
4. Να μειώσουν τις χρονικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν
5. Να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες
6. Να αναθέσουν δραστηριότητες
7. Να μάθουν τεχνικές εξοικονόμησης χρόνου μέσα και έξω από το εργασιακό τους περιβάλλον
8. Να χρησιμοποιούν το χρόνο τους δημιουργικά
9. Να βρίσκουν χρόνο για ξεκούραση και διασκέδαση
10. Να κάνουν το χρόνο σύμμαχο και όχι εχθρό τους

8.6.1.2. ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Συναφής με την έλλειψη διαθέσιμου χρόνου είναι και η έλλειψη χαλάρωσης. Η αδυναμία του εργαζομένου να χαλαρώσει αποτελεί τη βάση για μία μακρά σειρά προβλημάτων για τη σωματική και ψυχική του ευεξία γενικότερα. Αντίθετα, κάποιες τεχνικές χαλάρωσης θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να μειώσουν την ένταση που αισθάνονται στην εργασία τους.

Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι δυνατόν να επιφέρουν συγκεκριμένες αλλαγές και βελτιώσεις στην ανθρώπινη φυσιολογία, όπως η μείωση της αρτηριακής πίεσης, ο ρυθμός της αναπνοής και της καρδιάς, η αύξηση των γνωστικών διεργασιών, καθώς και η μείωση των μυοσκελετικών και στομαχικών πόνων και η ελάττωση των τιμών της χοληστερόλης (Wetherall, M., 2002).

Αν και οι τεχνικές χαλάρωσης είναι, συνήθως, ιδιαίτερα απλές, απαιτείται ωστόσο συχνή εφαρμογή, ώστε να έχουν αποτέλεσμα. Μαθαίνοντας και χρησιμοποιώντας ασκήσεις αναπνοής και τεχνικές χαλάρωσης, οι εργαζόμενοι θα μπορούν να

μειώσουν την ένταση που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο και να αναπτύξουν την ικανότητα προσαρμογής σε στρεσογόνες συνθήκες στην εργασία και έξω από αυτήν. Το πρώτο και βασικότερο βήμα για την επιτυχή χαλάρωση είναι η εκμάθηση της σωστής αναπνοής. Η ελεγχόμενη αναπνοή βοηθάει τα άτομα να μειώσουν το στρες και να διατηρήσουν τον έλεγχο του εαυτού τους, μειώνοντας την ένταση των μυών και επιτυγχάνοντας γενικότερη μείωση της συναισθηματικής και ψυχολογικής τους έντασης.

Οι ασκήσεις χαλάρωσης παρουσιάζουν ιδιαίτερα μεγάλη ποικιλία και περιλαμβάνουν την ενδογενή άσκηση, τη σταδιακή χαλάρωση των μυών και το διαλογισμό, που συνίσταται για μία σύντομη περίοδο πνευματικής και σωματικής χαλάρωσης. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί και άλλες μέθοδοι, όπως η βιοανάδραση, η μουσικοθεραπεία και η γιόγκα, ο υπερβατικός διαλογισμός, οι τεχνικές συναισθηματικής απελευθέρωσης EFT (ενεργειακή ψυχολογία) (Sutherland, V. J., & Cooper, C. L., 2003).

Πολλοί ερευνητές προτείνουν μία σειρά οδηγιών που πρέπει να ακολουθήσει ο εργαζόμενος για να μπορέσει να χαλαρώσει (The Transcendental Meditation Program, 2015),

- Καθίστε σε μία αναπαυτική θέση, ώστε η πλάτη και ο λαιμός σας να είναι χαλαροί, ή ξαπλώστε στο πάτωμα και βάλτε ένα μαξιλάρι στο κεφάλι σας.
- Βρείτε ένα ήσυχο μέρος, όπου δε θα σας ενοχλήσει κανένας· κλείστε τα μάτια σας.
- Ξεκινήστε παίρνοντας μερικές βαθιές αναπνοές από τη μύτη και εκπνεύστε τον αέρα από το στόμα.
- Συνεχίστε να αναπνέετε βαθιά και αργά, τεντώνοντας τους μύες σας για 10 δευτερόλεπτα, έπειτα χαλαρώνοντας για 30 δευτερόλεπτα, με την ακόλουθη σειρά:
 1. κρατήστε κλειστές τις γροθιές σας και χαλαρώστε
 2. λυγίστε τα χέρια σας για να τεντωθούν οι δικέφαλοι μύες κι έπειτα ευθυγραμμίστε τα με το σώμα σας
 3. κρατήστε τα χέρια σας σφιχτά ευθυγραμμισμένα στο σώμα σας για να τεντωθούν οι τρικέφαλοι μύες - χαλαρώστε

4. σηκώστε τους ώμους σας μέχρι τα αυτιά κι έπειτα αφήστε τους να χαλαρώσουν
5. πιέστε πίσω το κεφάλι για να τεντωθούν οι μύες του λαιμού και χαλαρώστε
6. σουφρώστε τα χείλια και χαλαρώστε
7. πιέστε τη γλώσσα πίσω από τα δόντια και χαλαρώστε
8. σφίξτε τα δόντια για να τεντωθεί το σαγόνι και χαλαρώστε
9. κλείστε σφιχτά τα μάτια και χαλαρώστε
10. πάρτε βαθιές αναπνοές και κρατήστε τις για να τεντωθεί το στήθος - εκπνεύστε βαθιά και χαλαρώστε
11. τεντώστε τους μύες του στομαχιού σαν να προετοιμάζεστε να φυσήξετε και χαλαρώστε
12. σφίξτε τους γλουτούς και χαλαρώστε
13. κρατήστε τα πόδια σε ευθεία γραμμή, χωρίς να λυγίζετε τα γόνατα - σπρώξτε τα δάχτυλα προς τα κάτω και χαλαρώστε

Ο Benson (2009) και οι συνεργάτες του, έδωσαν επίσης έμφαση σε τέσσερα στοιχεία που απαιτούνται για οποιαδήποτε άσκηση, ώστε να μπορέσει να επιτευχθεί η χαλάρωση:

- 1) **Πνευματικό Τέχνασμα.** Πρόκειται για μία μονοσύλλαβη λέξη που το άτομο επαναλαμβάνει κατά τη διάρκεια της άσκησης, χαμηλόφωνα ή δυνατά, επικεντρώνοντας εκεί την προσοχή του, ώστε να μην τον αποσπούν άλλες σκέψεις.
- 2) **Ήσυχο περιβάλλον.** Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το άτομο να απομονώνει στο ελάχιστο οποιαδήποτε οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα που ενδεχομένως θα αποσπούσαν την προσοχή του. Επίσης, πρέπει να κρατά κλειστά τα μάτια του.
- 3) **Παθητική Στάση.** Είναι σημαντικό επίσης το άτομο να βρίσκεται σε κάποια στάση που θα βοηθάει την πλήρη χαλάρωση, ώστε να επικεντρώνεται αποκλειστικά στο πνευματικό τέχνασμα.
- 4) **Μειωμένη μυϊκή ένταση.** Το άτομο πρέπει να έχει άνετη στάση, ώστε να μην αισθάνεται μυϊκή ένταση. Το σταύρωμα των ποδιών και η καθιστική θέση θεωρούνται περισσότερο αποτελεσματικές, όπως επίσης και η ανάκλιση. Στην τελευταία όμως περίπτωση το άτομο θα πρέπει να διασφαλίζει ότι δε θα κοιμηθεί.

8.6.1.3. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Υπάρχουν όλο και περισσότερα στοιχεία που δείχνουν ότι η άσκηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία: «... η άσκηση είναι ευεργετική, καθώς διαλύει με φυσικό τρόπο ορμόνες, γλυκόζη και υγρά που συνήθως θα εκλύονταν στην αντίδραση στρες. Αυτό συμβαίνει γιατί η ίδια η άσκηση είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας – οδηγεί σε αλλαγές στη ροή του αίματος, την κατανάλωση οξυγόνου, την αρτηριακή πίεση, τους καρδιακούς παλμούς, το ρυθμό αναπνοής και το μεταβολικό ρυθμό» (Lynch, S., Folkins, C, & Wilmore, J, 1973).

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, η καταλληλότερη άσκηση είναι η αεροβική, καθώς ωφελεί ιδιαίτερα ορισμένα ζωτικά όργανα του σώματος, όπως η καρδιά και οι πνεύμονες, αυξάνοντας το οξυγόνο που χρησιμοποιεί το σώμα. Επιπλέον, μέσω της αεροβικής άσκησης μπορεί να ρυθμιστεί και να βελτιωθεί το σωματικό βάρος, ενώ παράλληλα μειώνονται τα επίπεδα χοληστερόλης και αποφεύγονται οι επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες που συνήθως καταλήγουν σε παχυσαρκία (Lynch, S., Folkins, C. H., & Wilmore, J. H. ,1973).

Ορισμένα από τα δημοφιλέστερα παραδείγματα αεροβικής άσκησης είναι το τζόκιν, το γρήγορο περπάτημα, ο χορός και η ποδηλασία, ενώ κάποια ψυχαγωγικά αθλήματα όπως το τένις μπορούν επίσης να βοηθήσουν το άτομο να μειώσει τη συναισθηματική του ένταση και παράλληλα να βρεθεί σε επαφή με ένα κοινωνικό δίκτυο ιδιαίτερα ευεργετικό για την αντιμετώπιση των πιέσεων που προκαλεί η εργασία του. Τέλος, έχει βρεθεί ότι η ιδανική συχνότητα των ασκήσεων αυτών είναι τρεις με τέσσερις φορές εβδομαδιαίως, ενώ η διάρκειά τους θα πρέπει να κυμαίνεται από 30 έως 40 λεπτά (Fremont, J., & Craighead, L. W., 1987).

8.6.1.4. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ / ΕΜΨΥΧΩΣΗ

Η έννοια της ενδυνάμωσης μπορεί να ορισθεί ως διαδικασία και ως κατάσταση – αποτέλεσμα. Ως διαδικασία, η ενδυνάμωση αποτελεί έναν συνδυασμό ενεργειών (από πλευράς επιχείρησης και μάνατζερ) μεταβίβασης ευθυνών και εξουσίας, παρακίνησης και ανάπτυξης των εργαζομένων, ώστε να επιτυγχάνεται η υψηλότερη δυνατή απόδοση και ταυτόχρονα η υψηλότερη δυνατή ικανοποίηση τους στην εργασία. Ως κατάσταση – αποτέλεσμα, η ενδυνάμωση αφορά στο πως αισθάνονται και στο πως συμπεριφέρονται οι εργαζόμενοι. Σύμφωνα με αρκετές ενδιαφέρουσες προσεγγίσεις, η ενδυνάμωση, ως κατάσταση εργαζομένων, είναι μια πολυδιάστατη έννοια η οποία συντίθεται από τις τέσσερις ακόλουθες διαστάσεις (Kessler, R. C., & McLeod, J. D., 1985):

➤ **Αίσθηση του νοήματος της εργασίας**

Η αίσθηση στους εργαζόμενους ότι η εργασία που κάνουν έχει νόημα. Εκφράζει τη συναισθηματική σύνδεση του ατόμου με την εργασία.

➤ **Αίσθηση ικανότητας**

Ο εργαζόμενος αισθάνεται αυτοπεποίθηση όταν διαθέτει τις ικανότητες και δυνατότητες που είναι αναγκαίες να κάνει μια δουλειά αποτελεσματικά.

➤ **Αίσθηση αυτοπροσδιορισμού**

Ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι διαθέτει τη διακριτική ευχέρεια, την αυτονομία, την αυτονομία, την ελευθερία πρωτοβουλιών και τον έλεγχο που απαιτείται για να κάνει τη δουλειά του αποτελεσματικά.

➤ **Αίσθηση επιρροής**

Η αντίληψη του εργαζομένου ότι μπορεί να ασκήσει επιρροή σε άλλους ανθρώπους, λειτουργίες, συστήματα, πολιτική και κυρίως στα αποτελέσματα του οργανισμού, μέσω της δικής του εργασίας και προσπάθειας.

Οι συνέπειες της ενδυνάμωσης στην ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων είναι ιδιαίτερα θετικές, ενώ έρευνες έχουν δείξει ότι η μειώνει την ένταση στους εργαζομένους. Η αίσθηση νοήματος αυξάνει την ικανοποίηση των εργαζομένων από το περιεχόμενο της δουλειάς τους, διότι συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση της ανάγκης για εκτίμηση. Έτσι το άτομο δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον και καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια στη δουλειά του.

Ο James Manktelow (Δαρβίρη Χ., 2009) ταξινομεί τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη της ενδυνάμωσης σε τρεις κατηγορίες:

- Σε ό,τι αφορά στις ενέργειες που αφορούν στη διάχυση των πληροφοριών, η επιχείρηση πρέπει να διαμορφώσει μηχανισμούς εσωτερικούς από πάνω προς τα κάτω και οριζόντιας επικοινωνίας, ώστε οι εργαζόμενοι όλων των επιπέδων να είναι συνεχώς και πλήρως ενημερωμένοι για ζητήματα που αφορούν τον οργανισμό συνολικά. Αυτού του είδους η ενημέρωση δημιουργεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και επιτρέπει στους εργαζομένους να κατανοήσουν τι πρέπει να κάνουν, γιατί και πως έτσι ώστε να βοηθήσουν την επιχείρηση να επιτύχει υψηλότερες επιδόσεις.
- Δεύτερη κατηγορία ενεργειών είναι αυτή που περιλαμβάνει τις ενέργειες που είναι απαραίτητες για την οριοθέτηση της αυτονομίας των εργαζομένων. Σε αυτή την περίπτωση καθορίζονται τα όρια της αυτονομίας των εργαζομένων όπως αυτά προσδιορίζονται από το όραμα, τους στόχους και τις στρατηγικές της επιχείρησης.
- Τρίτη κατηγορία ενεργειών περιλαμβάνει ενέργειες που αφορούν στην ανάπτυξη της ομαδικής συνεργασίας και των ομάδων. Η ομάδα με την συνεργασία που επιτυγχάνει προσφέρει ευρύτερη γνώση, ισχυρότερη παρακίνηση και δέσμευση και υποστηρικτικούς μηχανισμούς. Η ιεραρχία μπορεί να αντικατασταθεί σε σημαντικό βαθμό από αυτό-διοικούμενες ομάδες οι οποίες δεν προτείνουν απλά ιδέες αλλά έχουν την ευθύνη για τα αποτελέσματά τους και παίρνουν αποφάσεις.

Οι Quinn και Speitzer προτείνουν τους ακόλουθους άξονες για την ανάπτυξη της ενδυνάμωσης:

- Δημιουργία οράματος και πρόκλησης
- Ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας
- Έλεγχος και πειθαρχία για να μειώνονται οι συγχύσεις, οι ασάφειες και οι αμφιβολίες
- Υποστήριξη και δημιουργία αισθήματος σιγουριάς

Τα ενδυναμωμένα άτομα:

- Δεν φοβούνται να παίρνουν αποφάσεις, πρωτοβουλίες και να αναλαμβάνουν ρίσκα
- Δεν φοβούνται να προτείνουν ιδέες και λύσεις
- Γίνονται δημιουργικά και καινοτόμα, ξέρουν να επιχειρηματολογούν και έχουν αυτοπεποίθηση για την επιτυχία
- Διακρίνονται από υψηλή υπευθυνότητα και δέσμευση στον οργανισμό και στην δουλειά τους
- Έχουν θετική στάση και επιζητούν την κριτική και την εκπαίδευση για να βελτιωθούν
- Προσαρμόζονται στις εξελίξεις και έχουν θετική στάση στις αλλαγές
- Συνεργάζονται αποτελεσματικά
- Έχουν σαφείς στόχους
- Αισθάνονται κυρίαρχοι του εαυτού τους και της δουλειάς τους
- Αισθάνονται μειωμένη ένταση και έχουν υψηλό ηθικό

8.6.2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Οι παρεμβάσεις για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο επιχείρησης, περιλαμβάνουν μια σειρά δράσεων σε οργανωτικό - διοικητικό επίπεδο που στοχεύουν στη μεγαλύτερη ικανοποίηση του εργαζόμενου.

Πρώτα από όλα, η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσής του αλλά και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους. Η επιχείρηση θα πρέπει να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη του προσωπικού, λαμβάνοντας υπόψη εκτός από τις γνώσεις και την εμπειρία του ατόμου και τα διάφορα κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί και αυτά με τη σειρά τους να επιδράσουν θετικά στην απόδοση του εργαζόμενου.

Αφού ο εργαζόμενος θα έχει επιλεγεί με συγκεκριμένα κριτήρια, κρίνεται σκόπιμη η αποσαφήνιση του ρόλου του στην επιχείρηση. Εκτός αυτού, είναι σημαντικό να νιώθει ότι έχει μερίδιο ευθύνης και συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν. Το αίσθημα ελέγχου και υπευθυνότητας πάνω στην εργασία ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου, προστατεύοντάς το από την επαγγελματική κόπωση.

Σε γενικές γραμμές, η διοίκηση μιας επιχείρησης φαίνεται να διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων της. Πιο συγκεκριμένα, ο δημοκρατικός τρόπος διοίκησης συμβάλλει τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό γιατί σε προάγει την καλή συνεργασία και τον αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ των εργαζομένων, ενώ τα όποια προβλήματα επιλύονται από κοινού, δίχως ο προϊστάμενος να διαδραματίζει δεσποτικό και εκφοβιστικό ρόλο. Αντίθετα, σε περίπτωση που η διοίκηση είναι άκαμπτη και οι κανόνες υπερβολικά αυστηροί, συνήθως δεν δίνονται ευκαιρίες για δημιουργικότητα και ανάπτυξη πρωτοβουλιών, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να γίνονται πιο ευάλωτοι απέναντι στην επαγγελματική κόπωση. Γενικότερα, η δυνατότητα για επαγγελματική ανέλιξη και η επιβράβευση μέσα στον εργασιακό χώρο, αποτελούν πηγή ανανέωσης για τον εργαζόμενο, καθώς και σημαντικό κίνητρο για την επίτευξη περισσότερων στόχων.

Η πολυμορφία στην εργασία είναι απαραίτητη κυρίως σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ, ενώ η δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών δίνουν την ευκαιρία στον εργαζόμενο να απομακρυνθεί από το στρεσογόνο περιβάλλον της εργασίας, προτού οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Στα πλαίσια μιας επιχείρησης κρίνεται ιδιαίτερα βοηθητική και η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων με τη συμβολή ειδικών ψυχικής υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίζονται οι όποιες συναισθηματικές δυσκολίες έγκαιρα και αποτελεσματικά, να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση των εργαζομένων, αλλά και να διατηρείται το άγχος τους σε χαμηλά επίπεδα.

Συμπερασματικά, προκειμένου ο εργαζόμενος να είναι αποδοτικός στην εργασία του, είναι σημαντικό να προστατεύει την σωματική και ψυχική του υγεία. Ο ρόλος της

επιχείρησης κρίνεται σε αυτό το σημείο καθοριστικός (Iaffaldno MT, Muchinsky PM, 1985).

8.7. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να χρησιμοποιήσει μία κλίμακα στρατηγικών, αν και τα παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών παρεμβάσεων που έχουν δημοσιευθεί είναι σχετικά περιορισμένα (Elkin, A. J., & Rosch, P. J., 1990):

- Επανασχεδιασμός της εργασίας
- Επανασχεδιασμός του οργανωτικού περιβάλλοντος
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Ενθάρρυνση συμμετοχής στην διοίκηση
- Συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων
- Ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Αυτό το επίπεδο πρόληψης θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον. Γι' αυτό, ο βασικός στόχος της αρχικής παρέμβασης είναι η αποκατάσταση μίας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη¹⁶⁵. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του. Για παράδειγμα, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ο επανασχεδιασμός της εργασίας, ο προγραμματισμός και εμπλουτισμός της και οι αυτόνομες ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας (Karasek, R. A., & Theorell, T., 1990).

8.8. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Στο επίπεδο αυτό, η παρέμβαση (National Association of Head Teachers, 2015) επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση και άσκηση αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση των προσωπικών ορίων του εργαζομένου, ώστε να έχει επίγνωση της κατάστασής του και να αναζητήσει βοήθεια εάν χρειαστεί. Συνήθως, αυτή η εκπαίδευση, που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης χρόνου, διεκδικητικότητας, δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτικής για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής, παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός σχεδίου ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πλευρά των εργαζόμενων.

Η επίτευξη της ιδανικής ισορροπίας μεταξύ του ρόλου που κατέχει το άτομο και του εργασιακού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική του εξουθένωση έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα. Για το λόγο αυτό, το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορεί να επικεντρώνεται στην πρόληψη, με σκοπό να αυξήσει την συνειδητοποίηση και αναγνώριση της εξουθένωσης ως πρόβλημα για τους εργαζομένους εκπαιδευόντάς τους σε τακτικές σχεδιασμένες να μειώνουν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα της έντασης (Karasek, R. A., & Theorell, T., 1990).

Επιπλέον, τα προγράμματα βελτίωσης της υγείας και τροποποίησης του τρόπου ζωής αποτελούν τμήμα ενός σταδίου δευτερογενών παρεμβάσεων. Ιδανικά, στο χώρο της επιχείρησης θα μπορούσαν να περιλαμβάνονται δραστηριότητες με στόχο να τροποποιηθούν τα επιβλαβή μοντέλα συμπεριφοράς, όπως:

- α) εισαγωγή προγραμμάτων καρδιαγγειακής ευεξίας.
- β) προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, και
- γ) συμβουλευτικής για το χειρισμό του ενδεδειγμένου τρόπου ζωής (Cooper, C., 2001).

Ωστόσο, η εκπαίδευση στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης τείνει να γενικεύεται περισσότερο παρά να εξειδικεύεται, με αποτέλεσμα να μη διαθέτει πειστικές διαπιστώσεις για την αποτελεσματικότητά της (Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J., 1997).

Οι ανησυχίες οφείλονται στην έλλειψη δεξιοτήτων για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων με το πέρασμα του χρόνου, καθώς και στη δυσκολία αξιολόγησης της εκπαίδευσης στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως και στη χρήση περιορισμένων μετρήσεων- αν και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι περισσότερο έγκυρα όταν λαμβάνονται υπόψη περισσότερες από μία μετρήσεις. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν αυτούς τους παράγοντες που προκαλούν εντάσεις στο χώρο της εργασίας τους που, αν και είναι σύμφυτες με το περιβάλλον του οργανισμού, δεν είναι δυνατόν να αλλάξουν άμεσα (π.χ. επαγγελματική ανασφάλεια).

Επιπροσθέτως, ο βασικός στόχος της δευτερογενούς παρέμβασης είναι η βελτίωση της ικανότητας των εργαζόμενων να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στο περιβάλλον της εργασίας τους. Παρόμοιες παρεμβάσεις έχουν αναφερθεί ως προσεγγίσεις εμβολιασμού κατά των εργασιακών εντάσεων καθώς «εμβολιάζουν» τους εργαζόμενους έναντι των παραγόντων αυτών προτού αυτοί τους καταβάλουν (Her Majesty's Inspectorate of Education, 2015).

8.8.1.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Τα προγράμματα φυσικής άσκησης των υπαλλήλων είναι διαδεδομένα μεταξύ χωρών όπως οι ΗΠΑ και ο Καναδάς, αλλά και σε ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου παρέχονται ασκήσεις για την καρδιά, δραστηριότητες που τονώνουν τους μύες και ευνοούν την ευλυγισία, παροχή συμβουλών για τον τρόπο ζωής και διασκέδασης και ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές. Υποστηρίζεται ότι τα προγράμματα υγείας στο χώρο εργασίας μειώνουν τις δαπάνες για ασθένειες, αυξάνουν την παραγωγικότητα και συντηρούν την καλή υγεία (Teacher burnout, 2015).

8.8.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ

Σημαντικός κρίνεται ο ρόλος της διοίκησης. Ο εκάστοτε προϊστάμενος θα ήταν βοηθητικό να είναι σε θέση να παρέχει υποστήριξη και απλές στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων στους υφισταμένους του, όπως (Ito, H., et al. 2001).

- α) δυνατότητα ευέλικτων ωραρίων
- β) συζητήσεις με το προσωπικό σχετικά με αλλαγές στην οργάνωση της επιχείρησης
- γ) πληροφορίες για τη διαχείριση των εργασιακών εντάσεων και
- δ) υποστήριξη στις συγκρούσεις που απορρέουν από τη φύση του επαγγέλματος

Μία τέτοια διαδικασία θα μπορούσε να διατηρήσει υψηλό το ηθικό του προσωπικού, ενώ θα μπορούσε ταυτόχρονα να αυξήσει και τα επίπεδα εργασιακής του ικανοποίησης. Συνεπώς, το υπαλληλικό προσωπικό είναι απαραίτητο να γνωρίζει ότι διαθέτει τις κατάλληλες πηγές, ικανότητες και κίνητρα για τη διαχείριση των αναγκών του.

8.9.ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αφορά κυρίως στον εντοπισμό των ατόμων που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφέρεται σε διαδικασίες ανάρρωσης όσων εργαζομένων πάσχουν, μέσω ενός προγράμματος παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής προκειμένου να επιστρέψουν κάποια στιγμή στην εργασία τους. Έχει εκτιμηθεί ότι αυτό είναι προτιμότερο από άποψη οικονομικού κόστους, σε σχέση με την πρόωρη συνταξιοδότηση ή την εκπαίδευση αντικαταστάτων (Cutting Burdens on Teachers, 2015).

Σύμφωνα με αρκετούς μελετητές, η έμφαση θα πρέπει να δίνεται (Hamilton Trust, 2015):

- στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων
- στο ξεπέραςμα των προσκομμάτων στα πλαίσια ένας ομάδας
- στη διαδικασία του να ακούει ο ένας τον άλλον
- στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών
- στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημά του και
- στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση

8.9.1.ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Ορισμένες από τις αρχές ενός προγράμματος ψυχολογικής υποστήριξης είναι η ανταλλαγή απόψεων, συναισθημάτων και αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο, η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δύσκολων περιπτώσεων, οι υποδείξεις τρόπων επιτυχούς παρέμβασης για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους, η κατανόηση των αντιδράσεών τους και η επεξεργασία των οδυνηρών εμπειριών που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα συγκεκριμένων προγραμμάτων παρέμβασης αποσκοπούν στην καλύτερη ψυχική υγεία των εργαζομένων, την τόνωση του αισθήματος εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη συνεργατικών μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων τους (National Association of Head Teachers, 2015).

8.9.2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Εκτός από τις ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, σε πολλές χώρες λειτουργούν εξωτερικά γραφεία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών και παραπομπής των εργαζομένων, γνωστά ως Προγράμματα Στήριξης Εργαζόμενων. Πολλές επιχειρήσεις έχουν ενσωματώσει τις συμβουλευτικές υπηρεσίες στα προγράμματα αντιμετώπισης των εργασιακών εντάσεων με στόχο να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας, καθώς και να αντιμετωπίσουν ζητήματα που σχετίζονται με την καριέρα και την οικογένειά τους (Teacherstress, 2015).

Τα προγράμματα αυτά, που έχουν ήδη βρει εφαρμογή σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες και, κυρίως, στην Αμερική, ως βασικό τους σκοπό έχουν την ανακούφιση των εργαζομένων από τα προσωπικά τους προβλήματα, τα οποία έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο χώρο εργασίας τους. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα αυτά παρέχουν κυρίως υποστηρικτικές, διαγνωστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες (Teacher burnout, 2015).

Πολλά από αυτά ξεκίνησαν ως προγράμματα αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών και του αλκοολισμού και, σταδιακά, εξελίχθηκαν σε προγράμματα αντιμετώπισης ευρύτερων προβλημάτων, καθώς αναγνωρίστηκε ότι οι ψυχικές διαταραχές και ο αλκοολισμός δεν ήταν το μοναδικό πρόβλημα που δημιουργούσε δυσκολίες στην εργασιακή ζωή.

Συμπερασματικά, οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα ήταν σκόπιμο να περιλαμβάνουν (World Health Organization, 2000) :

- Συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου και μέσω διαδικτύου
- Παραπομπή για ψυχολογικά συμπτώματα ή διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη, στρες)
- Οικογενειακή στήριξη
- Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση νομικών ή οικονομικών προβλημάτων
- Στήριξη σε σοβαρά ιατρικά προβλήματα (π.χ. AIDS, καρκίνος)
- Προετοιμασία για τη συνταξιοδότηση
- Δυσκολίες που σχετίζονται με την επιλογή της καριέρας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adair, J. A. (1982). *Effective time management*. Pan: London.
- Benson, H. (2009). «The Relaxation Response: How to Counteract the Harmful Effects of Stress». Διάλεξη στο Biomedical Research Foundation, Athens, Greece.
- Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R (2007). *Stress at Work: A report prepared for the Work Foundation's Partners*. The Work Foundation.
- Brown, M., & Ralph, S. (1998). The identification of stress in teachers. In J. Dunham & V. Varma (Eds). *Stress in teachers: past, present and future*. London)
- Chair in Occupational Health and safety Management (2005). *Solving the Problem. Preventing Stress in the Workplace*. Canada: Universite Laval.
- Cooper, C. (2001). *Οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας*. (Μτφ: Αντωνίου, Α.Σ.) Ελευθεροτυπία.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18: 621 - 656.
- Cutting Burdens on Teachers: Διαθέσιμο στο Website: www.dfes.gov.uk/cuttingburdens Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.10.2015
- Δαρβίρη Χ.(2009). *Δημιουργία Υγείας*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις
- Δεμερούτη, Ε. (2001). *Επαγγελματική εξουθένωση: ορισμός και σχέση της με τις εργασιακές συνθήκες σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς*. Στο: Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα, & Η. Μπεζεβέγκης, Η. (Εκδ.), *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Δούκα Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην κοινωνική εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 70: 97-107.
- Elkin, A. J., & Rosch, P. J. (1990). Promoting mental health at work. *Occupational Medicine State of the Art Review*, 5, 739-754.
- Fremont, J., & Craighead, L. W. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 241-251.

Hamilton Trust: Διαθέσιμο στο Website: www.hamilton-trust.org.uk Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.09.2015

Her Majesty's Inspectorate of Education (HMIE): Διαθέσιμο στο Website: www.hmie.gov.uk. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.10.2015

Iaffaldno MT, Muchinsky PM (1985). Job satisfaction and job performance: a metaanalysis. *psychol Bull*, **97**: 251–73

Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*, *52* (2), 232-234.

Judge, T.A., & Locke, E.A. (1992). *The Effect of Dysfunctional Thought Processes on Subjective Well-Being and Job Satisfaction*. CAHRS Working Paper Series

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Library of Congress, USA: Basic Books.

Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen and S.L. Syme (Eds) *Social support and health* (219-240). Orlando, FL: Academic Press.

Κουτροβίδης, Π. (2007). *Διαχείριση Εργασιακού Άγχους / Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Προσωπικής Ζωής*. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης, Αθήνα

Lang, D. (1992). Preventive short-term strain through time management coping. *Work and Stress*, *6*, 169-176.

Lynch, S., Folkins, C. H., & Wilmore, J. H. (1973). Relationships between three mood variables and physical exercise. Unpublished data.

Macan, T. H. (1994). Time management: test of process model. *Journal of Applied Psychology*, *79*, 381-391.

Maslach, C., Schaufeli, W.B & Leiter, M.P, (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397-422.

National Association of Head Teachers: Διαθέσιμο στο: Website: www.naht.org.uk. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 19.09.2015

Oshagbemi T. (1999). Overall job satisfaction: how good are single vs. multiple-item measures? *Journal of Managerial Psychology*, **14**: 388–403.

Patrick, K., & Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal Of advanced Nursing*, **3**: 102 – 110.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). Preventive stress management in organizations. Washington, DC: American Psychological Association.

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis.

Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (2003). De-stressing doctors: A self-management guide. Butterworth-Heinemann: London.

The Transcendental Meditation Program: Διαθέσιμο στο: <http://www.tm.org/>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 20.09.2015

Thomas, S. P. (2008). *Transforming Nurses' Stress and Anger: Steps Toward Healing*. Springer.

Τσιάκκιρος, Α., & Πασιαρδής, Π. (2002). Επαγγελματικό άγχος εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολείων: Μια ποιοτική προσέγγιση. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, **33**: 198 – 213.

Wetherall, M. (2002). “Not to be sneezed at”. *The Psychologist*, **15** (6), 305.

Teacher burnout: www.education.indiana.edu/cas/tt/ttmpg.html: Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.09.2015

Teacherstress: Διαθέσιμο στο Website: www.teacherstress.co.uk/index.shtml. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.09.2015

World Health Organization (2000). Mental health and work: Impact, issues and good practices. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμπλοκή στην εργασία αναφέρεται σε μια μόνιμη διεισδυτική συναισθηματική κατάσταση που δεν επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, αντικείμενο, πρόσωπο ή εργασία. Φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς η εμπλοκή χαρακτηρίζεται από την αποδοτικότητα, την ενεργητικότητα και την δέσμευση στον εργασιακό χώρο.

9.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εμπλοκή στην εργασία ορίζεται ως μια θετική, μεστή, σχετιζόμενη με την εργασία, πνευματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρία στοιχεία. Αυτά είναι το *σθένος* (vigor), η *αφοσίωση* (dedication), και η *απορρόφηση-προσήλωση* (absorption). Η εμπλοκή στην εργασία δεν αναφέρεται σε μια παροδική και συγκεκριμένη κατάσταση, αλλά σε μια μόνιμη διεισδυτική συναισθηματική κατάσταση που δεν επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, αντικείμενο, πρόσωπο ή εργασία.

Για πολλά χρόνια η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείτο ένα φαινόμενο με μόνο μία διάσταση. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, οι Maslach και Leiter υποστήριξαν πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας από τους δύο πόλους ενός συνεχούς. Ο δεύτερος είναι η εμπλοκή στην εργασία (job engagement).

Ο Shaufeli (1998) , είχε διαφορετική άποψη για το ζήτημα. Υποστήριξε, δηλαδή, ότι παρόλο που η εμπλοκή είναι το αντίθετο της εξουθένωσης δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι μπορεί να αποτιμηθεί από το αντίθετο σκορ του MBI. Επιπλέον θεώρησε ότι η εξάντληση και η εμπλοκή είναι δύο ανεξάρτητες διαστάσεις. Βασιζόμενος σε συνεντεύξεις με εμπλεκόμενους εργαζόμενους όρισε την εμπλοκή ως μια συνεχή θετική υποκινητική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: το σθένος, την αφοσίωση και την απορρόφηση.

Το σθένος σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ενέργειας, με την προθυμία να επενδύσει το άτομο προσπάθειες στην δουλειά του, με την ικανότητα να μην κουράζεται εύκολα και με την αντοχή να αντιμετωπίζει δυσκολίες. Η αφοσίωση αναφέρεται σε μια ισχυρή ενασχόληση με την δουλειά, συνοδευόμενη από αισθήματα ενθουσιασμού και έμπνευσης. Τέλος, η απορρόφηση αναφέρεται σε μια ευχάριστη κατάσταση ολικής ενασχόλησης με την εργασία κατά την οποία ο χρόνος περνάει γρήγορα χωρίς ο εργαζόμενος να αποδεσμεύεται από το έργο.

9.2. ΣΧΕΣΗ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Πρώτοι από όλους οι Maslach και Leiter (2001) θεώρησαν πως η εμπλοκή στην εργασία συσχετίζεται αρνητικά με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκειμένου να στηρίξουν αυτή τους την άποψη θεώρησαν ότι η εμπλοκή χαρακτηρίζεται από την αποδοτικότητα, την ενεργητικότητα και την δέσμευση στον εργασιακό χώρο, παράγοντες που είναι εκ διαμέτρου αντίθετοι με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και με τους παράγοντες που την αποτελούν, και οι οποίοι είναι η εξάντληση, ο κυνισμός και η μειωμένη προσωπική απόδοση.

Η παραπάνω άποψη έδωσε την ώθηση στον συλλογισμό τους για να ισχυριστούν πως ο βαθμός της εμπλοκής στην εργασία μπορεί να υπολογιστεί από τα αντίθετα σκορ στις τρεις υποκλίμακες του MBI. Αυτό σήμαινε πως πιο χαμηλά score στην κλίμακα εξάντλησης και κυνισμού και υψηλά σκορ στην κλίμακα της απόδοσης υποδεικνύουν εμπλοκή του ατόμου στην εργασία. Ωστόσο, παρά την ορθότητα του παραπάνω συλλογισμού και οι ίδιοι οι Maslach και Leiter (2001) υποστήριξαν πως δεν είναι ικανή η χρήση του MBI για την εμπειρική μέτρηση της εμπλοκής στην εργασία.

Σύμφωνοι με την γνώμη των Maslach και Leiter (2001) ήταν και οι Scaufeli και Enzmmzn (1998), υποστηρίζοντας, δηλαδή, ότι οι δύο έννοιες είναι αντίθετες μεταξύ τους, με την μόνη διαφοροποίηση ότι για την μέτρηση της εμπλοκής απαιτούνται διαφορετικά εργαλεία. Αυτή η άποψή τους οδήγησε στην ξεχωριστή ανάλυση της εμπλοκής στην εργασία και στο συμπέρασμα πως η εμπλοκή αναφέρεται σε μια θετική πνευματική κατάσταση που αποτελείται από τρεις διαστάσεις, το σθένος, την αφοσίωση και την προσήλωση.

Αναφορικά με το σθένος διατύπωσαν την άποψη ότι αυτό προσδιορίζεται από υψηλά επίπεδα ενέργειας και πνευματικής αντοχής κατά την διάρκεια της εργασίας. Η αφοσίωση χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση σημαντικότητας έμπνευσης και ενθουσιασμού για την εργασία ενώ τέλος, η προσήλωση αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου ο εργαζόμενος είναι απορροφημένος στην εργασία του και δεν παρεμβάλλεται τίποτα ανάμεσα σε αυτό και το έργο του.

9.3. ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εμπλοκή στην εργασία είναι μια νέα μεταβλητή με αποτέλεσμα να μην υπάρχει μεγάλη ποικιλία οργάνων για αυτή και την μέτρησή της. Ένα από τα πιο γνωστά όργανα μέτρησης της εμπλοκής στην εργασία είναι το ερωτηματολόγιο UWES, το οποίο απαρτίζεται από 15 ερωτήσεις και τρεις διαστάσεις, οι οποίες δίνονται στην συνέχεια:

- **Ενεργητικότητα – ζωτικότητα (vigor)**

Αυτή η διάσταση που είναι και η πρώτη στην σειρά της ανάλυσης χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ενέργειας, διανοητικής θετικότητας και επιμονής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που εμφανίζονται στον εργασιακό τομέα.

- **Αφοσίωση (dedication)**

Πρόκειται για την τάση των ατόμων να αισθάνονται ενθουσιασμένοι, υπερήφανοι για το επάγγελμά τους, να εμπνέονται από αυτό και να το θεωρούν σπουδαίο. Με άλλα λόγια, ως αφοσίωση ορίζεται μια ψυχολογική ταύτιση σε υψηλά επίπεδα του ατόμου με το επάγγελμά του.

- **Απορρόφηση (absorption)**

Αυτή είναι και η τρίτη διάσταση που αναφέρεται στην πλήρη συγκέντρωση του ατόμου στα εργασιακά του καθήκοντα, χωρίς να είναι εφικτό κάτι να την αποσπάσει από αυτά. Ενδεικτικό ενός απορροφημένου ατόμου είναι οι ώρες να κυλούν ευχάριστα και γρήγορα στην δουλειά να ελέγχει τα πάντα στον τομέα του και κυρίως το πνεύμα του και το σώμα του είναι σε πλήρη αρμονία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing, New York.

Maslach, C., Schaufeli, W.B & Leiter, M.P, (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αίσθημα της ικανοποίησης από την εργασία αποτυπώνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις του εργαζόμενου μέσα από την πλήρωση του ρόλου του, υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες που αυτή διεξάγεται. Οι αντιδράσεις αυτές όπως υποστηρίζουν πολλοί μελετητές μπορεί να περιλαμβάνουν θετικά ή και αρνητικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και καλών επιπέδων υγείας, με μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία έναντι της σωματικής και με τα άτομα με χαμηλό βαθμό ευχαρίστησης να αναφέρουν περισσότερα ψυχοκοινωνικά παρά σωματικά συμπτώματα.

10.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει να κάνει με το πώς βιώνει ο εργαζόμενος τον εργασιακό του ρόλο, ανάλογα με τις συνθήκες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά (Motowildo, S.J., & Van Scotter, J.R., 1996). Το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζεται με σημαντικά χαρακτηριστικά, μεταξύ των οποίων η απόδοση στην εργασία (job performance), αλλά και η ικανοποίηση από τη ζωή (life satisfaction) (Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E., & Patton, G.K., 2001).

Όσο αφορά τον ορισμό της *επαγγελματικής ικανοποίησης*, πρώτος ο Locke όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως την ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο ως αποτέλεσμα της εκτίμησης της εργασιακής εμπειρίας. Σχεδόν μια δεκαετία αργότερα ο Motowildo και οι συνεργάτες του (1996) την όρισαν ως την κρίση για την υπεροχή του εργασιακού περιβάλλοντος. Δύο χρόνια αργότερα ο Brief (1998) όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως την εσωτερική κατάσταση που εκφράζεται με ένα βαθμό ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας από την εμπειρία της εργασίας.

Η ικανοποίηση από τη εργασία μετράται ζητώντας από τους εργαζόμενους να αξιολογήσουν επιμέρους στοιχεία που σχετίζονται με την εργασία τους, όπως ο βαθμός ικανοποίησης από την ίδια τη μορφή της εργασίας, την αμοιβή, τις πιθανότητες προαγωγής, τους προϊστάμενους, τις ώρες εργασίας, το αίσθημα ασφάλειας, την υποστήριξη που λαμβάνουν από την εργοδοσία, τον βαθμό αλλαγών που συντελούνται στα πλαίσια αυτής, του αισθήματος ελέγχου και της συνεργασίας τους με άλλους εργαζόμενους.

Φυσικά ανάλογα με το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιείται οι επιμέρους παράγοντες που μετρώνται μπορεί να είναι περισσότεροι ή λιγότεροι. (πχ το Job Descriptive Index). Ωστόσο, ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία εμφανίζει διαφοροποιήσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς επιδρούν σε αυτόν και άλλα στοιχεία, όπως στοιχεία της προσωπικότητας του εργαζομένου.

Αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις:

- ◆ η πρώτη θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μονοδιάστατη έννοια
- ◆ η δεύτερη θεωρεί ότι πολλοί παράγοντες την επηρεάζουν

Η πρώτη απόπειρα για την έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης έγινε από τον Frederick Herzber (2010) με την θεωρία των δύο παραγόντων (two factor theory). Στην προσπάθεια του αυτή ρώτησε ένα γκρουπ εργαζομένων (λογιστών και μηχανικών) τι είναι αυτό που τους προκαλεί ικανοποίηση και δυσαρέσκεια και βρήκε ότι άλλοι είναι οι παράγοντες που ικανοποιούν τους εργαζομένους και άλλοι αυτοί που προκαλούν δυσαρέσκεια. Τους παράγοντες που αυξάνουν την ικανοποίηση τους ονόμασε *παράγοντες υποκίνησης*, ενώ τους παράγοντες της δυσαρέσκειας, *παράγοντες υγιεινής*.

<i>Δυσαρέσκεια</i>	<i>Ικανοποίηση</i>
Μισθός	Δυνατότητα προαγωγής
Πολιτικές εταιρίας	Προοπτικές ανάπτυξης
Συνθήκες εργασίας	Αναγνώριση
Σχέσεις με συναδέλφους	Ευθύνες
	Επιτυχίες

Πίνακας 10.1: Παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής
(www.netmba.com/mgmt/ob/motivation/herzberg/)

Σύμφωνα με άλλες έρευνες κάποιες εργασιακές διαστάσεις αποτελούν μια κοινή ομάδα και σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην αναφορά τους οι Jewel και Siegal (1990) θεωρούν ότι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, ο φόρτος εργασίας, το κύρος της εταιρίας, οι εργασιακές συνθήκες και οι σχέσεις προϊσταμένων – υφισταμένων είναι μια ομάδα παραγόντων που ικανοποιεί τους εργαζόμενους.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης ενός εργαζόμενου αφορούν κυρίως το εργασιακό περιβάλλον του εργαζομένου αλλά και χαρακτηριστικά του ατόμου.

1. Παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον:

- Περιεχόμενο εργασίας: ίσως ο πιο σημαντικός παράγοντας υποκίνησης είναι να δείξει η εταιρία τους εργαζόμενους ότι η δουλειά που εκτελούν είναι σημαντική και τα καθήκοντά τους γεμάτα περιεχόμενο. Όσο οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι η συνεισφορά τους είναι σημαντική, τόσο πιο μεγάλη ικανοποίηση εκφράζουν.
- Το σωστό άτομο στη σωστή θέση: για να γίνεται ένα έργο σωστά και παράλληλα να ικανοποιούνται και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να τοποθετούνται σε θέσεις που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα ταλέντα τους και έτσι η πιθανότητα αποτυχίας θα είναι πιο μικρή. Όσο μικρότερη είναι η αποτυχία, τόσο μεγαλύτερο θα είναι και το αίσθημα ικανοποίησης που βιώνουν.

- Αμοιβή και προοπτικές εξέλιξης – προαγωγής: ο μισθός από μόνος του δεν αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης. Αυτό που φαίνεται να έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η δίκαιη αμοιβή με βάση την προσφορά. Αν, για παράδειγμα, κάποιος εργαζόμενος πιστεύει ότι δεν πληρώνεται έγκαιρα, θα είναι δυστυχισμένος. Το ίδιο ισχύει και για την προαγωγή, καθώς αυτή σημαίνει αναγνώριση των επιτευγμάτων του εργαζομένου και λόγω αυτού εμφανίζει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση.

2. Χαρακτηριστικά του ατόμου:

- Φύλο: σε έρευνες που έχουν γίνει ως τώρα δεν είναι ξεκάθαρο αν το φύλο συνδέεται με την ικανοποίηση. Άλλες έρευνες δείχνουν τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τους άνδρες και άλλες το αντίθετο.
- Ηλικία: οι έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ηλικίας – ικανοποίησης και ότι αυτή αυξάνεται με τα χρόνια εργασίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι ένας νεαρός εργαζόμενος έχει υψηλές απαιτήσεις από την εργασία του και έρχεται αντιμέτωπος με ένα διαφορετικό περιβάλλον.

10.2.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι τρέχουσες εργασιακές συνθήκες αποσαθρώνουν τα επίπεδα της ικανοποίησης από την εργασία, γεγονός το οποίο φαίνεται να έχει άμεσες επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική στην υγεία των εργαζομένων.

Η εν λόγω κατάσταση επιβαρύνεται περαιτέρω αν αναλογιστεί κανείς ότι η αυτοματοποίηση της εργασίας, τα στενά περιθώρια παράδοσης έργου, οι υπερωρίες και η αυξημένη χρήση των νέων τεχνολογιών έχουν σημαντική επίπτωση και στο αίσθημα ελέγχου που βιώνουν οι εργαζόμενοι, το οποίο ολοένα και μειώνεται, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει και το αίσθημα ανασφάλειας (job insecurity). Όλα τα παραπάνω έχουν συμβάλει στην εγκαθίδρυση σήμερα ενός κλίματος «εργασιομανίας» (workaholic culture), το οποίο έχει αρνητικό αντίκτυπο στο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία (Motowildo, S.J., & Van Scotter, J.R., 1996).

Οι περισσότερες μελέτες έχουν βρει θετική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και καλών επιπέδων υγείας, με μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία έναντι της σωματικής και με τα άτομα με χαμηλό βαθμό ευχαρίστησης να αναφέρουν περισσότερα ψυχοκοινωνικά παρά σωματικά συμπτώματα. Σημαντικά είναι τα ευρήματα μετα-ανάλυσης αναφορικά με την επίδραση του αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία και της υγείας των εργαζομένων (Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L., 2005). Σύμφωνα με αυτά, η πιο δυνατή σχέση εντοπίζεται μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και επαγγελματικής εξουθένωσης (μόνο 5 από 62 εργασίες δεν έχουν βρει σχέση). Επίσης, ισχυρή συσχέτιση, αλλά όχι τόσο όσο με την επαγγελματική εξουθένωση, υπάρχει μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και κατάθλιψης, αισθήματος στρες και πίεσης καθώς και με χαμηλότερο αίσθημα αυτό-εκτίμησης.

Σε επίπεδο σωματικής υγείας οι περισσότερες έρευνες έχουν γίνει για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία καρδιαγγειακών και μυοσκελετικών προβλημάτων, με τις οποίες αν και έχει αναδειχθεί κάποιος βαθμός συσχέτισης, αυτός ωστόσο δεν είναι τόσο ισχυρός όσο στην περίπτωση της ψυχικής υγείας. Πάντως, οι άνθρωποι που είναι δυστυχημένοι από την δουλειά τους υποφέρουν πιο συχνά από σοβαρές ασθένειες, συγκριτικά με ανθρώπους που δουλεύουν σκληρά αλλά είναι ευχαριστημένοι από αυτό που κάνουν, και έτσι φαίνεται να υπάρχει κάποια αλήθεια σε αυτό που λένε ότι «είναι πολύ απασχολημένοι για να αρρωστήσουν». Επομένως, οι εργαζόμενοι που δεν βιώνουν την ικανοποίηση από την εργασία τους είναι πιθανό να εμφανίσουν περισσότερα επεισόδια ασθενειών που προσβάλλουν τον οργανισμό τους, δίχως να σημαίνει ότι η αργία επιδρά θετικά στη σωματική υγεία.

Οι εργαζόμενοι οι οποίοι απεχθάνονται αυτό που κάνουν κατά τις εργάσιμες ώρες είναι γεμάτοι εχθρότητα, δυσαρέσκεια και απογοήτευση, πετυχαίνοντας λίγα στη δουλειά και στη ζωή τους. Επιπρόσθετα, ο ύπνος τους είναι ταραγμένος από αδιάκοπη ανησυχία και από έλλειψη ικανοποίησης για τα αποτελέσματα της δουλειάς τους. Η έκφραση του προσώπου τους δείχνει ότι είναι καταβεβλημένοι και κουρασμένοι, ενώ παραπονιούνται ότι τους ταλαιπωρούν συμπτώματα, όπως η ημικρανία, η καρδιακή αρρυθμία, η αϋπνία, η παχυσαρκία, η υπέρταση και το άγχος. Συχνά, δείχνουν και νιώθουν βιολογικά γηραιότεροι από την πραγματική τους ηλικία. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει το σύνολο της ζωής

καθώς το άτομο, όταν επιστρέφει σπίτι του, νιώθει να γίνεται όλο και πιο δύσκολο το να απαλλαγεί από την ψυχική διάθεσή που είχε στην εργασία του και να αφήσει πίσω την πικρία του. Έτσι, συνήθως ζητά εκτόνωση μέσα από το τσιγάρο, το ποτό και το υπερβολικό φαγητό (Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L., 2005).

Συμπερασματικά, καθότι το ένα περίπου τρίτο της ζωής του το άτομο το περνά ασκώντας το επάγγελμά του, η ικανοποίηση από την εργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα καλά επίπεδα της σωματικής, αλλά και ψυχικής του υγείας. Οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους, ζουν περισσότερο και είναι υγιείς, ενώ όσοι είναι δυστυχημένοι, μεταφέρουν την συναισθηματική τους διάθεση και εκτός εργασίας, ενώ αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανίσουν προβλήματα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2010). *The motivation to work* (12th ed.). New Brunswick: Transaction Publisher

Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta - analysis. *Occup. Environ. Med*, 62: 105 - 112.

Jewell., L. N., and Siegall., M. (1990). *Contemporary Industrial and Organizational Psychology*, Second Edition, West Publishing Comp, USA.

Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E., & Patton, G.K. (2001). The Job Satisfaction - Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127 (3): 376 - 407.

Motowildo, S.J., & Van Scotter, J.R. (1996). Interpersonal Facilitation and Job Dedication as Separate Facets of Contextual Performance. *Journal of Applied Psychology*, 81 (5): 525 - 531.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχει μια πληθώρα ψυχομετρικών εργαλείων τα οποία έχουν ελεγχθεί και σταθμιστεί για την ικανότητα τους να μετρούν το στρες ή διάφορες επιμέρους παραμέτρους σχετικές με αυτό. Καθότι τις τελευταίες δεκαετίες ο υπολογισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει ελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, έχουν επίσης δημιουργηθεί διάφορα ψυχομετρικά όργανα υπολογισμού αυτών.

11.1. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η ιδιαίτερη αυτή κατηγορία μεθόδων μέτρησης του εργασιακού στρες περιλαμβάνει ερωτηματολόγια και δοκιμασίες, που έχουν ελεγχθεί και σταθμιστεί για την ικανότητα τους να μετρούν το στρες ή επιμέρους παραμέτρους σχετικές με αυτό. Στα ψυχομετρικά εργαλεία μπορεί να περιλαμβάνονται και ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, ενώ οι κλίμακες μέτρησης που αξιοποιούνται χαρακτηρίζονται από εύρος επιλογών (ονομαστικές, ταξινομικές κτλ). Η δημιουργία ενός ψυχομετρικού εργαλείου απαιτεί την τήρηση όλων των κανόνων που διέπει την επιστημονική μεθοδολογία και συνεπώς ελέγχονται για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους.

Η στάθμιση και το περιεχόμενο τους διαφέρει ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται, και έτσι έχουν διαμορφωθεί τεστ για ενήλικες ή παιδιά, τεστ που απευθύνονται σε γονείς, εργαζόμενους ή για τον γενικό πληθυσμό. Στις σελίδες που ακολουθούν γίνεται ονομαστική αναφορά των ψυχομετρικών εργαλείων που υπάρχουν και χρησιμοποιούνται στο προσδιορισμό και τη μελέτη των επιπέδων του εργασιακού στρες, άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης, επαγγελματικής ικανοποίησης, κ.λπ, όπως επίσης και αναλυτική παρουσίαση μερικών εξ αυτών (Johnson,S., & Cooper, C.L., 2003).

1. The coping inventory for stressful situations (CISS) (Cosway, R., Endler, N.S., Sadler, A.J., & Deary, I.J., 2000).

Αποτελείται από 48 items και εκτιμά το βαθμό που οι ερωτώμενοι χρησιμοποιούν συγκεκριμένες μεθόδους ανταπόκρισης στο στρες, όπως:

- ◆ Τεχνικές που βασίζονται στο συναίσθημα
- ◆ Τεχνικές που βασίζονται σε δράση (αντιμετωπίζουν το αίτιο του στρες)
- ◆ Τεχνικές αποφυγής

2. ASSET stress measure- An Organizational Stress Screening Tool (Johnson,S., & Cooper, C.L., 2003):

Το εργαλείο αυτό μετρά την έκθεση στο στρες, αλλά και την ύπαρξη μιας πληθώρας στρεσογόνων παραγόντων, καθώς και τα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας, καθώς και τον βαθμό δέσμευσης προς την εργασία και περιλαμβάνει συνολικά τέσσερα υπό-ερωτηματολόγια.

- ◆ Το 1ο περιλαμβάνει 37 items τα οποία μετρούν την αντίληψη των ατόμων για τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και περιλαμβάνει 7 υπό- κλίμακες.
- ◆ Το 2ο περιλαμβάνει 9 items και μετρά τη δέσμευση του εργαζόμενου προς τον φορέα απασχόλησης.
- ◆ Το 3ο έχει 19 items τα οποία μετρούν την κατάσταση της υγείας του ατόμου.
- ◆ Το 4ο με 24 items περιλαμβάνει επιμέρους πληροφορίες

3. Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, C. & Jackson, S.E., 1986).

4. Occupational Stress Scale (Smith, A., Johal, S., Wadsworth, E., Davey Smith, G., and Peters, T., 2000).

5. The Work Environment Scale (Moos) (Moos, R. H., 1994).

6. Human Factors Inventory (Jones, J.W., 1983).

7. Occupational Stress Inventory-Revised (Osipow, S., 1998).

Μερικά ακόμη ερωτηματολόγια που μετρούν το εργασιακό στρες είναι:

1. Teacher Stress Inventory
2. The Perceived Stress Scale (PSS)
3. Κλίμακα HADS (Hospital Anxiety-Depression Scale)
4. The daily record form (measure of daily perceived stress and psychosomatic complaints)
5. Child Stress Disorders Checklist (CSDC)
6. The Cognitive Appraisal Inventory for chronic pain patients (CAI)
7. Depression Anxiety Stress Scales
8. Acute Stress Disorder Scale
9. Daily Stress Scale
10. Κλίμακα ΣΑΚΑ (Στρατηγικές Αντιμετώπισης Καταστάσεων Άγχους)
11. Trier Social Stress Test

Εργαλεία Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Επαγγελματικής Ικανοποίησης:

Είναι γεγονός πως τις τελευταίες δύο δεκαετίες ο υπολογισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, για αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί διάφορα ψυχομετρικά όργανα υπολογισμού της. Τα σπουδαιότερα από αυτά είναι:

1. Freudeberger Burnout Inventory (FBI)
2. Perceptual Job Burnout Inventory (PJBI)
3. Maslach Burnout Inventory (MBI)
4. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti 2001)
5. Ερωτηματολόγιο μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης κατά Warr-Cook-Wall (job satisfaction- js) (Warr, P., Cook, J., and Wall, T., 1979).

Η επαγγελματική ικανοποίηση μετρήθηκε με μία κλίμακα 15 ερωτήσεων η οποία διαμορφώθηκε από τους Warr, Cook και Wall (1979). Οι επτά (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) αποτελούν τους *εσωγενείς παράγοντες* και οι υπόλοιπες (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15) αποτελούν τους *εξωγενείς παράγοντες*. Επίσης υπολογίζεται και ένας βαθμός για την συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζόμενου.

Ωστόσο έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδεικνύουν ότι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JS θα μπορούσαν να χωριστούν σε τρεις υποκλίμακες:

- Οι ερωτήσεις 2, 6, 8, 14 ως σχετιζόμενες με το έργο
- Οι ερωτήσεις 1, 3, 5, 13, 15 ως σχετιζόμενες με τις εργασιακές συνθήκες και
- Οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 10, 11, 12 ως σχετιζόμενες με τον εργαζόμενο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cosway, R., Endler, N.S., Sadler, A.J., & Deary, I.J. (2000). The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial structure and associations with personality traits and psychological health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5: 121–143.
- Johnson, S., & Cooper, C.L. (2003). The Construct Validity of the ASSET stress measure. *Stress and Health*, 19 (3): 181 - 185.
- Jones, J.W. (1983). *The Human Factors Inventory*. St. Paul, MN: The St. Paul Insurance Companies.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Second Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R. H. (1994). *Work environment scale manual: Development, applications, research (Third ed.)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Osipow, S. (1998). *Occupational Stress Inventory revised edition (OSI-RTM)*. North Florida: Psychological Assessment Resources Inc
- Smith, A., Johal, S., Wadsworth, E., Davey Smith, G., and Peters, T. (2000). *The Scale of Occupational Stress: The Bristol Stress and Health at Work Study*. HSE Contract Research Report
- Warr, P., Cook, J., and Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52: 129-148.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το εργασιακό στρες, αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζεται στην Ευρώπη. Αφορά περίπου έναν στους τέσσερις εργαζομένους ενώ, σύμφωνα με μελέτες, ποσοστό από 50% έως 60% του συνόλου των χαμένων εργάσιμων ημερών σχετίζονται με το εργασιακό στρες. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται τεράστια επιβάρυνση τόσο για την ανθρώπινη υγεία όσο και για την οικονομική επίδοση. Το εργασιακό στρες μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε εργαζόμενο ασχέτως της θέσης του στην ιεραρχία. Παρατηρείται σε όλους τους κλάδους και σε επιχειρήσεις όλων των μεγεθών. Το στρες επηρεάζει την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων, αλλά και την υγεία των επιχειρήσεων και των εθνικών οικονομιών (ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, 2006).

Ο χώρος εργασίας αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα πρόκλησης στρες καθότι τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει δραματικά εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, της χρήσης νέων τεχνολογιών, της αύξησης των πληροφοριών, την αλλαγή στην επικοινωνία και την αυξανόμενη πολυμορφία στον χώρο της εργασίας.⁸² Έτσι, φαίνεται ότι το εργασιακό στρες βιώνεται όταν οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος υπερβαίνουν την ικανότητα των εργαζομένων να τις αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για κάποιους αποτελούν πηγή στρες, ενώ για κάποιους άλλους όχι (Lazarus, R.S., 1993).

Το πρόβλημα, λοιπόν, με το στρες ξεκινά όταν ενώ δεν υπάρχει εξωτερική απειλή, το άτομο μπαίνει σε κατάσταση συναγερμού, αφού σκέφτεται συνεχώς τι θα συμβεί "ΑΝ" υπάρξει στο μέλλον μια τέτοια απειλή. Στην περίπτωση του εργασιακού στρες, τέτοιες σκέψεις μπορεί να έχουν την μορφή:

- Τι θα γίνει ΑΝ με απολύσουν;
- Τι θα μου συμβεί ΑΝ μου μειώσουν το μισθό;
- Τι θα κάνω ΑΝ δεν προλάβω να τελειώσω στην ώρα μου τη δουλειά;
- Τι θα αντιμετωπίσω ΑΝ μου ζητηθεί να μείνω για υπερωρία και δεν πληρώνομαι;

Η λίστα αυτή μπορεί να επεκταθεί με μόνο κοινό παρονομαστή το ΑΝ και τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί στο άτομο το στρες (Κουτροβίδης, Π., 2007).

Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους παράγοντες του εργασιακού στρες είναι: η έλλειψη ελέγχου στην εργασία, οι ακατάλληλες απαιτήσεις που τίθενται στους εργαζομένους και η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τη διοίκηση. Επιπρόσθετα, τα δύσκολα ωράρια στην εργασία, οι κακές σχέσεις μεταξύ εργαζόμενου και εργοδότη ή μεταξύ των συναδέλφων, η μονοτονία της εργασίας, το μη λειτουργικό περιβάλλον στην εργασία, οι χαμηλές χρηματικές απολαβές, οι διαρκείς συγκρούσεις στο χώρο της εργασίας, η έλλειψη επιβράβευσης, ο ανταγωνισμός, η απομόνωση, οι υπερβολικές ευθύνες, η τελειομανία, οι χρονικές πιέσεις, είναι λίγοι μόνο από τους λόγους που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στη βίωση του εργασιακού άγχους (Cullen, N., C., 2001).

Ειδικά στον χώρο των τουριστικών επιχειρήσεων, όπου τις περισσότερες φορές απαιτείται η γρήγορη εναλλαγή καθηκόντων και τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα, φαίνεται πως τα άτομα που δεν μπορούν να διεκπεραιώνουν πολλές εργασίες ταυτόχρονα, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Leka, S., & Kortum, E., 2008). Επίσης, η ανεπαρκής εκπαίδευση σε συνδυασμό με τις ραγδαίες αλλαγές στον τεχνολογικό εξοπλισμό και τον υπερβολικό φόρτο εργασίας είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αβεβαιότητα και άγχος. Ωστόσο, μπορεί να συμβεί και το αντίθετο. Όταν, δηλαδή, ένας εργαζόμενος κατέχει περισσότερα προσόντα από αυτά που απαιτούνται για την θέση που του ανατίθεται, είναι πιθανό να χάσει το κίνητρό του για εργασιακή πρόοδο, βιώνοντας στρες και ματαίωση, καθότι τα καθήκοντά του είναι κατώτερα των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων του. Επιπρόσθετα, η εργασιακή ανασφάλεια λόγω της εποχικότητας του επαγγέλματος μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο εργασιακό στρες και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση (Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., & Κωνσταντινίδης, Θ.Κ., 2010). Η τουριστική βιομηχανία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ιδιαιτέρως στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον και λόγω της διαρκούς επαφής του εργαζομένου με το κοινό και της απαίτησης από τον εργαζόμενο να χειρίζεται πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Επιπρόσθετα, πολλές φορές παρατηρούνται δύσκολα ωράρια και χρονικές πιέσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στη βίωση του εργασιακού άγχους (Cullen, N., C., 2001).

Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο βιώνει το στρες μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, σκέφτεται ή συμπεριφέρεται. Στον εργασιακό χώρο τα συμπτώματα του στρες μπορούν να εξειδικευτούν, όπως παρακάτω (Cullen, N., C., 2001):

- Δυσκολία συνεργασίας και επικοινωνίας με τους συναδέλφους
- Δυσκολία στη σχέση με τον εργοδότη
- Δυσκολία στη συνεργασία και επικοινωνία με τους πελάτες
- Προβλήματα στη συγκέντρωση που οδηγούν σε λάθη
- Αδυναμία εκτέλεσης μιας εργασίας
- Αίσθημα ανικανότητας και αποτυχίας

Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες γίνονται εμφανείς και στη σωματική υγεία. Έτσι, παρατηρούνται προβλήματα όπως ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί σπασμοί, οι ταχυπαλμίες, ο πονοκέφαλος, τα δερματικά εξανθήματα, η αύξηση των διαταραχών του ύπνου, η δύσπνοια, οι εφιδρώσεις, μια γενικευμένη μυϊκή ένταση που συνδέεται με την ψυχοκινητική ανησυχία και ανικανότητα χαλάρωσης, σεξουαλική ψυχρότητα ή ανικανότητα και η κόπωση (Αντωνίου, Σ., 2003).

Η έκθεση του εργαζόμενου σε συνεχές και έντονο στρες μπορεί μακροπρόθεσμα να επιφέρει σοβαρά καρδιολογικά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση και έλκη του γαστρεντερικού συστήματος, ενώ ψυχολόγοι που έχουν ασχοληθεί με τον ρόλο του ψυχολογικού παράγοντα στην δημιουργία ασθένειας, υποστηρίζουν την συσχέτιση του εργασιακού στρες με τον καρκίνο και τη στεφανιαία νόσο. Ειδικά αναφορικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις φαίνεται ότι το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH., 2006).

Συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και τα προβλήματα της ψυχικής υγείας (ανησυχία, κατάθλιψη, αϋπνίες και αισθήματα ανεπάρκειας). Πιο συγκεκριμένα, εργασιακοί παράγοντες, όπως: ασάφεια ρόλων, σύγκρουση ρόλων, εργασιακή μονοτονία, εργασία με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις, υπευθυνότητα για ανθρώπινες ζωές και επαγγελματικούς

κινδύνους συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης στον εργαζόμενο (APA, 2005).

Μεταξύ των επιβαρυντικών παραγόντων, εκτός του φύλου, του οικογενειακού ιστορικού για ψυχιατρική νόσο και του χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, εμφανίζεται και το είδος του επαγγέλματος, με πλήθος ερευνών να υποστηρίζουν αυξημένα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών σε απασχολούμενους σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα τα οποία απαιτούν συνεχή συναλλαγή με κοινό (Γιαννουλέας, Μ.Π., 2001).

Το στρες αποδεικνύεται επιζήμιο, όχι μόνο για το άτομο, αλλά και για την επιχείρηση, αφού οι επιπτώσεις του φαίνονται να είναι οικονομικά δυσμενείς, είτε μέσω αποζημιώσεων λόγω τραυματισμών ή ασθενειών οφειλόμενων σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, είτε μέσω της χαμηλής παραγωγικότητας που έρχεται ως αποτέλεσμα της αλλαγής της εργασιακής συμπεριφοράς του ατόμου (Τούντας, Γ. (1999). Επομένως, μια ακόμη κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων του εργασιακού στρες θα μπορούσε να γίνει σε δύο επίπεδα: σε επίπεδο επιχείρησης και σε επίπεδο ατόμου (ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, 2006). Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το εργασιακό στρες σχετίζεται όχι μόνο με την χαμηλή εργασιακή απόδοση και τις αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, αλλά και με την εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Τούντας, Γ., 1999).

Το εργασιακό στρες μπορεί να ενταθεί από την ύπαρξη συγκεκριμένων δυσλειτουργικών καταστάσεων στον χώρο της εργασίας λόγω της ύπαρξης φαινομένων ηθικής παρενόχλησης και σωματικής βίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, 2006).

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας ιδιαίτερος τύπος στρες που φαίνεται να βιώνουν οι εργαζόμενοι και μπορεί να οριστεί ως η αυξανόμενη εξάντληση των συναισθηματικών και σωματικών αντοχών εξαιτίας εργασιακών συνθηκών. Συγκεκριμένα είναι το αποτέλεσμα υπερβολικού στρες από την εργασία. Έτσι, οι φυσικοί παράγοντες του στρες μαζί με τους ψυχολογικούς παράγοντες του στρες οδηγούν στο εργασιακό στρες. Αυτό με την σειρά του μέσω της φυσικής καταπόνησης, της ψυχολογικής καταπόνησης και τις συμπεριφορικές αλλαγές οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Pines, A. & Maslach, P., 1978).

Η Maslach (2001), το όνομα της οποίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το εν λόγω σύνδρομο, έδωσε στην εξουθένωση 3 διαστάσεις:

- Την συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)
- Την αποπροσωποποίηση (depersonalization) ή αλλιώς κυνισμό (cynism)
- Το αίσθημα αναποτελεσματικότητας (inefficacy)

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Ουσιαστικά, ανάμεσα στον εργαζόμενο και την επιχείρηση υπάρχει μία "ζήτηση" και μία "προσφορά". Πιο συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος "προσφέρει" στην εργασία του τις γνώσεις και τις δεξιότητές του, ενώ παράλληλα "ζητάει" από τον εργασιακό του χώρο να του καλύψει συγκεκριμένες συναισθηματικές ανάγκες, προσδοκίες και φιλοδοξίες (π.χ. κύρος, αναγνώριση, οικονομικές απολαβές). Αντίστοιχα, το εργασιακό περιβάλλον έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις από τον εργαζόμενο ("ζήτηση") και παρέχει ανταλλάγματα ("προσφορά"). Δημιουργείται, λοιπόν, ένα ισοζύγιο. Όταν, όμως, αυτά που δίνει και ζητά ο εργαζόμενος δεν συμπίπτουν με όσα δίνει και ζητά το εργασιακό περιβάλλον, τότε δημιουργείται μια ανισορροπία, ένα χάσμα, με αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που οδηγούν εις βάθος χρόνου σε χρόνια στρες και κατ'επέκτασιν στην επαγγελματική εξουθένωση (Oshagbemi T., 1999).

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υψηλά επίπεδα στρες. Αντίθετα, έρχεται ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες στον εργασιακό χώρο.

Για πολλά χρόνια η επαγγελματική εξουθένωση εθεωρείτο ένα φαινόμενο με μόνο μία διάσταση. Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας από τους δύο πόλους ενός συνεχούς. Ο δεύτερος είναι η εμπλοκή στην εργασία (job engagement), η οποία ορίζεται ως μια θετική, μεστή, σχετιζόμενη με την εργασία, πνευματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρία στοιχεία. Αυτά είναι το *σθένος* (vigor), η *αφοσίωση* (dedication), και η *απορρόφηση-προσήλωση* (absorption) (Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P., 1978).

Η απόδοση στην εργασία (job performance), αλλά και η ικανοποίηση από τη ζωή (life satisfaction) σχετίζονται και με το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία.¹³⁰ Πρόκειται για την ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο ως αποτέλεσμα της εκτίμησης της εργασιακής εμπειρίας (Thomas, S. P., 2008).

Οι εργαζόμενοι στην τουριστική βιομηχανία αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για βίωση εργασιακού στρες γιατί έρχονται σε διαρκή επαφή με κοινό, η εργασία τους χαρακτηρίζεται από εντατικούς ρυθμούς, αυστηρές προθεσμίες ολοκλήρωσης του έργου, πολλαπλότητα ρόλων και ταυτόχρονη ενασχόληση με ποικίλα θέματα. Λόγω των συχνά απρογραμματίστων ωρών εργασίας, οι απασχολούμενοι στις τουριστικές επιχειρήσεις φαίνεται να βιώνουν συγκρούσεις ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια. Μάλιστα, η ανασφάλεια που δημιουργεί η εποχικότητα του επαγγέλματος σε συνδυασμό με τη μη «κοινωνική αναγνώριση» της αξίας της εργασίας τους, συχνά αυξάνουν τις αρνητικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες σε επίπεδο συναισθήματος, φυσιολογίας και συμπεριφοράς.

Το εργασιακό στρες έχει αναγνωριστεί σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως μια υπόθεση που αφορά τόσο σε εργοδότες, όσο και σε εργαζόμενους. Η ανάσχεση του στρες στην εργασία, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα και να βελτιώσει την εργασιακή υγεία και ασφάλεια, με σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη και για τους εργαζόμενους και για τους εργοδότες, συνολικά. Η πρόληψη, εξάλειψη ή μείωση των προβλημάτων εργασιακού στρες μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα μέτρα. Αυτά τα μέτρα μπορεί να είναι είτε συλλογικά, είτε εξατομικευμένα ή και τα δύο. Σε κάθε περίπτωση, η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες θα πρέπει να βασίζεται σε (Folkman, S., 1984):

- Νομοθετικές ρυθμίσεις
- Ολοκληρωμένες στρατηγικές για την προώθηση της υγείας στην εργασία
- Προγράμματα παρέμβασης (ατομικά και σε επίπεδα επιχείρησης)
- Προγράμματα προαγωγής της υγείας και ελέγχου του στρες

Έχει καταστεί φανερό ότι το εργασιακό στρες "κοστίζει ακριβά" στην επιχείρηση, τόσο λόγω των χαμένων εργατοωρών και της μειωμένης παραγωγικότητας, όσο και λόγω του κόστους σε άδειες και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του εργαζόμενου.

Επομένως, η επιχείρηση θα ήταν καλό να ακολουθεί μια πολιτική διαχείρισης και μείωσης του στρες, η οποία πρώτα θα στοχεύει στην πρόληψη και έπειτα στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα προγράμματα παρέμβασης, λοιπόν, για τη διαχείριση του στρες σε επίπεδο επιχείρησης θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σύμφωνα με την προσέγγιση της πρόληψης σε τρία αντίστοιχα πεδία (Ridenour, M., Noe, R., Proudfoot, St., Jackson, Sc., Hales T., & Baldwin, T., 2008):

- πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης: έμφαση στην πρόληψη, ενσωματώνοντας παράλληλα και διάφορες τεχνικές ελέγχου και ρύθμισης της ευεξίας των υπαλλήλων
- δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης: ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και τις διαθέσιμες επιλογές για τη βελτίωσή της
- τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης: πρόσληψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων εξαιτίας του εργασιακού στρες

Αντίστοιχα, οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο επιχείρησης μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες: στρατηγικές πρόληψης και στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές. Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση. Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν (Warr, P., Cook, J., and Wall, T., 1979).

Συμπερασματικά, η διαχείριση του εργασιακού στρες, όπως και το ίδιο το φαινόμενο του εργασιακού στρες, αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία απαιτεί αρχικά την κατανόηση και αναγνώριση του προβλήματος, στη συνέχεια τη λήψη προληπτικών μέτρων για την αποφυγή αυτού και τέλος την αντιμετώπισή του με συγκεκριμένες τεχνικές στη μερίδα των εργαζομένων που ήδη πάσχουν από αυτό.

Το εργασιακό στρες και η διαχείρισή του αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις των σύγχρονων επιχειρήσεων, ιδίως στο τρέχον περιβάλλον της κρίσης στη χώρα μας. Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ολοκληρωμένη ανάλυση του στρες στον εργασιακό χώρο. Εντούτοις, το πλαίσιο της είναι πεπερασμένο. Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία αποτελεί τη βάση για περαιτέρω έρευνα.

Η παρούσα εργασία μπορεί να διευρυνθεί σε πολλούς τομείς. Αρχικά παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η εύρεση αποτελεσματικών τρόπων μέτρησης του στρες στους σύγχρονους οργανισμούς και η εκτίμηση της επίδρασής του στην επίδοση των εργαζομένων. Μια τέτοια έρευνα μπορεί να γίνει σε κάποια εταιρεία, ως μελέτη περίπτωσης, με τη χρήση ερωτηματολογίων και επί τόπου μετρήσεων. Τα ερωτηματολόγια θα πρέπει να διαρθρωθούν με συγκεκριμένα ερωτήματα που θα εντοπίζουν συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορές και μετρήσιμους δείκτες επίδοσης, ώστε να συμπληρωθούν από τους εργαζομένους. Σαφώς θα πρέπει να διασφαλίζεται η εχεμύθεια των αποτελεσμάτων και η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Η χρήση ερωτηματολογίων για την ποσοτικοποίηση παραμέτρων που μπορούν να εκτιμήσουν το στρες στον εργασιακό χώρο, μπορεί να συμβάλλει στη συγκέντρωση δεδομένων, για τη στατιστική ανάλυση και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων, όπως η ύπαρξη σχέσης με την επίδοση στο χώρο εργασίας.

Αντίστοιχα το δείγμα μπορεί να διαφοροποιηθεί, μελετώντας τη σχέση του στρες σε εταιρείες κάποιου συγκεκριμένου κλάδου της οικονομίας ή σε ομάδες του πληθυσμού με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως φοιτητές και των επιδόσεών τους σε ακαδημαϊκό επίπεδο.

Αντίστοιχα, στο ίδιο πλαίσιο, τεχνικές της ψυχολογίας μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό σχέσης μεταξύ του στρες και της επίδοσης. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο ενός πειράματος με συγκεκριμένη πειραματική μεθοδολογία, θα μπορούσε να εξεταστεί η συμπεριφορά ενός δείγματος υπό κανονικές συνθήκες και υπό συνθήκες στρες. Τα αποτελέσματα των δύο πειραμάτων θα μπορούσαν να μελετηθούν συγκριτικά και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα και μετρήσεις.

Η επέκταση της έρευνας με τη χρήση πειραμάτων και ερωτηματολογίων μπορεί να επεκτείνει σημαντικά την παρούσα μελέτη και να προσφέρει πιο ακριβή ερευνητικά αποτελέσματα, όσον αφορά τη σχέση του στρες και της επίδοσης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adair, J. A. (1982). *Effective time management*. Pan: London.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development. An integrative perspective*. New York: The Guilford Press.
- Alexander C.N et al (1993). Effects of the Transcendental Meditation program on stress-reduction, health, and employee development in two occupational settings. *Anxiety, Stress and Coping*, 6:245-262.
- Alpers, G. W., Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2: 339–352.
- American Psychological Association (APA) (2005). APA help center: From the American Psychological Association. Retrieved, from <http://www.apahelpcenter.org>
- Αντωνίου, Σ. (2003). Σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα στρες και ενδεχόμενες συνέπειες εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων, *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, Τεύχος13.
- Αντωνίου., Αλ.-Στ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
- Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η Νευροψυχολογία του Στρες στην καθημερινή Ζωή*. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα. 85-120.
- Barraeu, F., Ferrier, L., Fioramonti, J., Bueno, L. (2007). New Insights in the Etiology and Pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome: Contribution of Neonatal Stress Models. *Pediatr Res*, 62(3): 240-5.
- Benson, H. (2009). «The Relaxation Response: How to Counteract the Harmful Effects of Stress». Διάλεξη στο Biomedical Research Foundation, Athens, Greece.
- Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R (2007). *Stress at Work: A report prepared for the Work Foundation's Partners*. The Work Foundation.
- Brady, K. T., Tolliver, B. K., & Verduin, M. L. (2007). Alcohol use and anxiety: diagnostic and management issues. *American Journal of Psychiatry*, 164: 217–221.

Brown, M., & Ralph, S. (1998). The identification of stress in teachers. In J. Dunham & V. Varma (Eds). *Stress in teachers: past, present and future*. London)

Cain, K. C., Jarrett, M.E., Burr, R. L., Rosen, S., Hertig, V. L., Heitkemper, M. M. (2008). Gender Differences in Gastrointestinal, Psychological, and Somatic Symptoms in Irritable Bowel Syndrome. *Dig Dis Sci*, Nov 1 [Epub Ahead of Print].

Cannon, W. B. (1929b). Organization for physiological homeostasis. *Physiological Review*, **9**: 399-431.

Carver, S. & Weintraub, S. (1989). Coping Orientations to Problems Experienced- COPE inventory.

Cavalheiro, A. M., Moura D. F., Lopes A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem*, 16(1): 29-35.

Chair in Occupational Health and safety Management (2005). Solving the Problem. Preventing Stress in the Workplace. Canada: Universite Laval.

Chrousos, G.P., Kaltsas, G.(2007). Cardiovascular Disease,, Stress and. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.410-417

Chrousos, G. P., Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *Journal American Medical Association*, **267**:1244-1252. 10.

Clarke, S., & Cooper, C. L., (2004). Managing the Risks of Workplace Stress: Health and Safety Hazards. London and New York: Routledge.

Claude Bernard (1957). *An Introduction to the Study of Experimental Medicine*. New York: Dover Publications, Inc.

Coccorello, R., D'Amato, F. R., & Moles, A. (2008). *Chronic social stress, hedonism and vulnerability to obesity: Lessons from Rodents*. In Press. Neuroscience and Biobehavioral Reviews.

Cooper, C. (2001). Οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας. (Μτφ: Αντωνίου, Α.Σ.) Ελευθεροτυπία.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18: 621 - 656.

Cosci, F., Corlando, A., Fornai, D., Pistelli, F., Paoletti, P., Carrozzi, L. (2009). Nicotine dependence, psychological distress and personality traits as possible predictors of smoking cessation. Results of a double-blind study with nicotine patch. In Press. *Addictive Behaviors*, 34: 28–35.

Cox, T. (1978) *Stress*. University Park Press.

Cullen, N., C., (2001). «Team Power, managing human resources in the hospitality industry». Prentice Hall Inc., Upper Saddle River: New Jersey.

Cutting Burdens on Teachers: Διαθέσιμο στο Website: www.dfes.gov.uk/cuttingburdens Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.10.2015

Γιαννουλέας, Μ.Π. (2001). Ούτε θύμα ούτε θύτης. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Γεωργόπουλος, Ν. (2002). *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.

Δαρβίρη., Χ. (2007). Προαγωγή Υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

Δαρβίρη Χ.(2009). Δημιουργία Υγείας. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις

Δεμερούτη, Ε. (2001). Επαγγελματική εξουθένωση: ορισμός και σχέση της με τις εργασιακές συνθήκες σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Στο: Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα, & Η. Μπεζεβέγκης, Η. (Εκδ.), Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (1978). Some issues in research on stressful life events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166: 7-15.

Δούκα Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην κοινωνική εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 70: 97-107.

Duka, T., Nestic, T (2007). The effects of stress on alcohol craving and consumption in heavy social drinkers. In *Encyclopedia of Neuroscience*, p.p 180 – 183.

Duka, T., Nestic, T. (2007). Differential effects of stress on alcoholrelated behaviours in moderate and heavy social drinkers. In: *Encyclopedia of Neuroscience*, p.p 524.

ΕΛΙΝΥΑΕ. Οδηγία 89/391/EOK του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου (1989). Διαθέσιμο στο: www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/89-391.1153390873056.pdf

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ) (2002). *Εργασία χωρίς άγχος*, **11**: Ιούλιος-Αύγουστος - Σεπτέμβριος.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (2006). Κέντρο Τεκμηρίωσης Πληροφόρησης του ΕΛΙΝΥΑΕ. Διαθέσιμο στο: <http://www.elinyae.gr>

Elkin, A. J., & Rosch, P. J. (1990). Promoting mental health at work. *Occupational Medicine State of the Art Review*, *5*, 739-754.

ETUCE (2008). Σεμινάριο της για το Εργασιακό Στρες Retrieved from: http://olme-attik.att.sch.gr/new/?page_id=587

European Agency for Safety and Health at Work (2008). *Εργασιακό Άγχος-Ορισμός-Συμπτώματα* .Διαθέσιμο στο: <http://osha.europa.eu/el>

Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta - analysis. *Occup. Environ. Med*, *62*: 105 - 112.

Friedberg, F., Jason, L. A. (2001). Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia: Clinical Assessment and Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(4): 433–455.

Fremont, J., & Craighead, L. W. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, *11*, 241-251.

Folkman, S., & Lazarus (1980), R.S. *Ways of Coping Questionnaire Manual*.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*: 839-852.

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping*, *21* (1): 3 -14

Goldstein, D., & Kopin, I. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress (The International Journal on the Biology of Stress)*, **10**: 109-120.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bloomsbury, London

Gupta, M. A. (2007). Dermatological Conditions. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.773-776

Greet Vermeulen (2007). Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα σε σύγκριση με το επίπεδο της ΕΕ με ιδιαίτερη μνεία στο γηράσκον εργατικό δυναμικό. Διαθέσιμο στο: <http://www.eurofound.europa.eu/docs/events/roadshowel/workingconditions-el.pdf>

Hamilton Trust: Διαθέσιμο στο Website: www.hamilton-trust.org.uk Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.09.2015

Hayashi, T., Shiozawa, N., Makikawa, M. (2006). Measurement of human gastric motility by near-infrared light for the assessment of chronic mental stress. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*, 1: 2227-30.

Her Majesty's Inspectorate of Education (HMIE): Διαθέσιμο στο Website: www.hmie.gov.uk. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.10.2015

Herman, J. P., Cullinan, W.E. (1997). Neurocircuitry of stress: central control of the hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis, *Trends Neurosci.*, **20**, 78-84.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2010). *The motivation to work* (12th ed.). New Brunswick: Transaction Publisher

Holmes T., Rahe R. (1967). *The social readjustment rating scale*. *J Psychosomatic Res.* **11**: 213-218.

Hung, C. I., Liu, C. Y., Wang, S. J. (2008). Precipitating or aggravating factors for headache in patients with major depressive disorder. *J Psychosom Res*, **64**(2): 231-5.

Iaffaldno MT, Muchinsky PM (1985). Job satisfaction and job performance: a metaanalysis. *psychol Bull*, **97**: 251-73

Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*, **52** (2), 232-234.

- Jang, J., George, R. T., (2012). Understanding the influence of polychronicity on job satisfaction and turnover intention: A study of non-supervisory hotel employees, *International Journal of Hospitality Management*, 31(2): 588-595.
- Jemdahl, P. (2007). Cardiovascular System and Stress and. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of stress*, p.p.339-345
- Jewell., L. N., and Siegall., M. (1990). *Contemporary Industrial and Organizational Psychology*, Second Edition, West Publishing Comp, USA.
- Jones D. L., et al (2003). Stress Management and Workplace Disability in the US, Europe and Japan. *J Occup Health*, 45:1-7.
- Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E., & Patton, G.K. (2001). The Job Satisfaction - Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127 (3): 376 - 407.
- Judge, T.A., & Locke, E.A. (1992). The Effect of Dysfunctional Thought Processes on Subjective Well-Being and Job Satisfaction. CAHRS Working Paper Series
- Θανόπουλος, Γ. (2003). *Επιχειρηματική Ηθική και Δεοντολογία*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.
- Kagan, A. R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science & Medicine*, 8 (5): 225-241.
- Κάντας., Α. (1995). Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες Ομάδας - Σύγκρουση, Ανάπτυξη και Αλλαγή - Κουλτούρα - Επαγγελματικό Άγχος. Μέρος 3ο. Εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κάντας, Α. (1999). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημόσιους υπαλλήλους. Στο: Η Ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας. Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα.
- Καραδήμας, Ε. Χ. (2008). Στρες, οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στο: Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε. Χ Καραδήμας (Επιμ.) *Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες*. Αθήνα, εκδ. Λιβάνης, σελ. 477-499.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Library of Congress, USA: Basic Books.

Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen and S.L. Syme (Eds) *Social support and health* (219-240). Orlando, FL: Academic Press.

Kino, T., & Chrousos, G. P. (2001). Glucocorticoids and mineralocorticoid resistance/hypersensitivity syndromes. *J Endocrinol*, **169**:437-445.

Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 42: 1418–1426.

Κουτροβίδης, Π. (2007). Διαχείριση Εργασιακού Άγχους / Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Προσωπικής Ζωής. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης: Αθήνα.

Kubiak, T., Vogele, C., Siering, M., Schiel, R., Weber, H. (2008). Daily hassles and emotional eating in obese adolescents under restricted dietary conditions—The role of ruminative thinking. *Appetite*, 51: 206–209.

Lackner, J. M., Jaccard, J., Krasner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., Blanchard, E. B. (2007). How does cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome work? A mediational analysis of a randomized clinical trial. *Gastroenterology*, 133(2): 702-5.

Lang, D. (1992). Preventive short-term strain through time management coping. *Work and Stress*, 6, 169-176.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing, New York.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annu. Rev. Psychol*, 44: 1 - 21.

- Lazarus, R.S. (1999). *Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lazarus, R.S., (1999). *Stress and emotions: a new synthesis*. London: Free Associations Press.
- LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Merette, S., Savard, J., Ivers, H., Morina, C. M. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 63: 157–166.
- Leka, S., & Kortum, E. (2008). A European Framework to address psychosocial Hazards. *Journal of Occupational Health*, 50: 294-296.
- LeFevre, M., Matheny, J. & Kolts, G. S. (2003). Eustress, distress and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, **18**: 726-744.
- Lynch, S., Folkins, C. H., & Wilmore, J. H. (1973). Relationships between three mood variables and physical exercise. Unpublished data.
- Macan, T. H. (1994). Time management: test of process model. *Journal of Applied Psychology*, 79, 381-391.
- March, V., & Fernstrom, M. H (2007). Diet and Stress, Psychiatric. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p 282 – 289.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B & Leiter, M.P, (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach C, Golberg J. (1998). Prevention of burn-out: New perspectives. *Appl Prev Psychol*, 7: 63–74
- McEwen, B. S. (2007). Stress, Definitions and Concepts of Stress. In Fink, G. (Ed), *Stress Encyclopedia*, Academic Press.
- McQuaid, K. R. (2004). Irritable Bowel Syndrome. In: L. M., Tierney Jr., S. J., McPhee, M. A., Papadakis (Eds), *Current Medical Diagnosis & Treatment 43rd Edition*, pp: 592-596.

Mental Help (26/11/08). Found In: http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=15647&cn=117

Milczarek, M., Schneider, E., & Gonzalez, E.R. (2009). *OSH in figures: Stress at Work - Facts and Figures*. European Agency for Safety and Health at Work: Luxemburg.

Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., Duade, J., Farchione, D., Devine, E., Brown, T. A., Barlow, D. H., Ciraulo, D (2008). Differences between daily smokers, chippers, and nonsmokers with co-occurring anxiety and alcohol-use disorders. *Addictive Behaviors*, 33: 1425–1431.

Motowildo, S.J., & Van Scotter, J.R. (1996). Interpersonal Facilitation and Job Dedication as Separate Facets of Contextual Performance. *Journal of Applied Psychology*, 81 (5): 525 - 531.

Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., & Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010). *Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και την σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό*. Εκδόσεις: ΠΙΜΣ Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Αλεξανδρούπολη
Mulak, A., Bonaz, B. (2004). Irritable bowel syndrome: a model of the brain-gut interactions. *Med Sci Monit*, 10(4): 55-62.

Muller, J. E, Kohn, L, Stein, D. J. (2005). Anxiety and medical disorders. *Curr Psychiatry Rep.*, 7(4): 245-51.

Murphy, L R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *Am J Health Promot*, 11(2): 112-35.

National Association of Head Teachers: Διαθέσιμο στο: Website: www.naht.org.uk. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 19.09.2015

National Health System of United Kingdom (28/11/2008). What is stress. Found In: <http://www.nhs.uk / Conditions / Stress / Pages / Symptoms.aspx?url=Pages/what-is-it.aspx>

Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 9: 238–246.

Noblet A, Lamontagne AD (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion Int.*, 21(4): 346-53.

Oshagbemi T. (1999). Overall job satisfaction: how good are single vs. multiple-item measures? *Journal of Managerial Psychology*, 14: 388–403.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Patrick, K., & Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal Of advanced Nursing*, 3: 102 – 110.

Pekka – Economou, V. & Lykogianni, V. (2005). *The Human Factor as a Source of Competitive Advantage in the New Globalized Markets*. In the 37th World Congress Proceedings of the International Institute of Sociology Research Committee, Stockholm, Sweden.

Pekka – Economou, V., & Hadjidema, St. (2011). Innovative Organizational Forms that Add Value to Both Organizations and Community: The Case of Knowledge Management. *European Research Studies*, 14 (2), p.81 – 96.

Porter, M. (1985). *Competitive Advantage*. Free Press. Retrived from: <http://94.236.206.206/dohodi.net/books/en/Business%20Books/Michael%20Porter/Michael.Porter.-.Competitive.Advantage.pdf> . Accessed on: 11/09/16

Phillips, L., et al. (2006). Stress, the hippocampus and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis: implications for the development of psychotic disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40:(9), 725 — 741.

Pines, A. & Maslach, P. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29: 233-237.

Prouska, R. (2009). Greece Statistical Profile. The Sloan Center on Aging and Work at Boston College. Retrieved from: <http://www.eurofound.europa.eu/press/releases/2008/080915.htm>

Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). *Preventive stress management in organiations*. Washington, DC: American Pschological Association.

- Raherison, C., Marjary, A., Valpromy, B., Prevot, S., Fossoux, H., Taytard, A. (2005). Evaluation of smoking cessation success in adults. *Respiratory Medicine*, 99(10): 1303–1310.
- Ridenour, M., Noe, R., Proudfoot, St., Jackson, Sc., Hales T., & Baldwin, T. (2008). NIOSH Fire Fighter Fatality Investigation and Prevention Program: Leading Recommendations for Preventing Fire Fighter Fatalities, 1998 - 2005. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Ritz, T., Steptoe, A., DeWilde, S., Costa, M. (2000). Emotions and stress increase respiratory resistance in asthma. *Psychosomatic Medicine*, 62:401-412
- Robert Hooke (1676). *The True Theory of Elasticity or Springiness*
- Robin M, Leslie RM. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.
- Rugh, J. D. (1981). Psychological stress in orofacial neuromuscular problems. *Int Dent J*, 31(3): 202-5.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis.
- Schmidt - Wilk, J., Alexander, Ch.N., & Swanson, G.C. (1996). Developing Consciousness in organizations: The Transcendental Meditation Program in Business. *Journal of Business and Psychology*, 10 (4): 429-444.
- Selye Hans (1956). *The stress of life*. New York, US: McGraw-Hill
- Selye, H. (1987). *Stress without Distress*. Transworld London.
- Serlachius, A., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiology & Behavior*, 92: 548–553.
- Shapiro S L. et al (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12 (2): 164–176
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *J Occup Health Psychol*, 1, 27-41.

Στειατάκης, Ε., & Καντζός, Ν. (2002). *Management: Μια σύγχρονη άποψη*. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.

Steptoe, A. (2007). Health Behavior and Stress. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, p.p 262 – 266.

Strasser, A. A., Kaufmann, V., Jepson, C., Perkins, K. A., Pickworth, W. B., Wileyto, E. P., et al. (2005). Effects of different nicotine replacement therapies on postcessation psychological responses. *Addictive Behaviors*, 30(1): 9–17.

Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (2003). *De-stressing doctors: A self-management guide*. Butterworth-Heinemann: London.

Taylor, A. N., Prolo, P., Pilati M. L. (2007). Alcohol, Alcoholism, and Stress: A Psychobiological Perspective. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p 127 - 131.

Teacher burnout: www.education.indiana.edu/cas/tt/ttmpg.html: Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 16.09.2015

Teacherstress: Διαθέσιμο στο Website: www.teacherstress.co.uk/index.shtml. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 15.09.2015

Τερζίδης, Κ. (2004). *Μάνατζμεντ: Στρατηγική Προσέγγιση*. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 51: 697-704.

Todd, M. (2004), Daily processes in stress and smoking: effects of negative events, nicotine dependence, and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18: 31-39.

Torelli, P., Abrignani, G., Castellini, P., Lambu, G., Manzoni, G. C. (2008). Human psyche and headache: tension type headache. *Neurol Sci*, 29(1): 93-5.

Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. *Νέα Υγείας*, 24: 9-13.

The American Institute of Stress (24/11/2008). The effects of Stress. Found In: <http://www.stress.org/topic-effects.htm>

Theoreel, T. (2007). Stress and Prevention of Cardiovascular Disease. In: C.L. Cooper (Eds). *Handbook of Stress Medicine and Health*, 4: 71-83.

The Transcendental Meditation Program: Διαθέσιμο στο: <http://www.tm.org/>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης: 20.09.2015

Thomas, S. P. (2008). *Transforming Nurses' Stress and Anger: Steps Toward Healing*. Springer.

Τσιάκκιρος, Α., & Πασιαρδής, Π. (2002). Επαγγελματικό άγχος εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολείων: Μια ποιοτική προσέγγιση. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 33: 198 – 213.

Tuchweber, B., Bois, P. (2007). In Selye, H., Fink G.(Ed), *Encyclopedia of Stress*, vol 3 O-W, Academic Press.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health (2015)

Van der Klink J. L. et al (2001). The Benefits of Interventions for Work-Related Stress *Am J Public Health*, 91: 270–276

Vgontzas, A. N., Bixler, E. O., Lin, H. M., Mastorakos, G., Vela – Bueno, A., Kales, A., Chrousos, G. P. (2001). Chronic insomnia is associated with nyctohemeral activation of the hypothalamic – pituitary – adrenal axis: clinical implications. *Journal of Clinical Endocrinological Metabolism*, 86(8): 3787 – 3794.

Vinson, G. P., Whitehouse, B. J, Hinson, J. P. (2007). Adrenal Cortex. In: G. Fink (Eds), *Encyclopedia of Stress*, Vol. 1, p.p. 39-44.

Walter Cannon (1967). *The Wisdom of the Body*. Norton

Wetherall, M. (2002). “Not to be sneezed at”. *The Psychologist*, 15 (6), 305.

World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.

White, K. S, Farrell, A. D. (2005). Anxiety and Psychosocial Stress as Predictors of Headache and Abdominal Pain in Urban Early Adolescents. *J Pediatr Psychol.*, **2**: 231 – 239.

Χυτήρης, Λ. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.

Χυτήρης, Λ. (2006). *MANATZMENT. Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.

Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH. (2006). Relationship between depression symptoms and stress in occupational populations. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, **24**: 129-133.