



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

# **ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Η επίδραση του εργασιακού άγχους  
στους επαγγελματίες υγείας**

**Χάρος Δημήτριος**

**Επιβλέπων Καθηγητής:  
Λιβάνης Ευστράτιος**

**Ιούνιος, 2015**

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Η επίδραση του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας**

**Χάρος Δημήτριος**

**Επιβλέπων Καθηγητής:**  
**Λιβάνης Ευστράτιος**

*Στη Μαρία*

*ℒ*

*Στην Αριάδνη*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	12
3. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	14
4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	16
4.1. Το Σύνδρομο της Γενικής Προσαρμογής.....	16
4.2. Μοντέλο Απαιτήσεων- Ελέγχου της Εργασίας.....	16
4.3. Η θεωρία του ανεστραμμένου U.....	18
4.4. Το μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων-Εργασιακών Πόρων.....	19
4.5. Το συναλλακτικό μοντέλο αξιολόγησης.....	20
4.6. Το μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Ανταμοιβής.....	21
4.7. Το δυναμικό μοντέλο του εργασιακού άγχους.....	21
5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΕΓΓΕΙΡΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ.....	22
6. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ.....	26
6.1. Ψυχοσωματικές διαταραχές.....	26
6.2. Ψυχολογικές διαστάσεις- διαταραχές.....	28
6.3. Συμπεριφορικές εκφάνσεις.....	31
6.4. Οικονομικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους.....	32
6.5. Η Επαγγελματική εξουθένωση- Σύνδρομο burnout.....	33
6.6. Εργασιακή ικανοποίηση.....	36
7. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	42
8. ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	47
8.1. Διεξαγωγή της έρευνας.....	47
8.2. Στόχοι της έρευνας.....	47
8.3. Δόμηση του Ερωτηματολογίου.....	48
8.4. Περιγραφικά μέτρα.....	48
8.5. Μεταβλητές και Διαχωρισμός των Μεταβλητών.....	49
8.6. Υποθέσεις Εργασίας.....	49

<b>8.7. Αποτελέσματα</b> .....	49
<b>8.7.1. Το δείγμα</b> .....	49
<b>8.7.2. Ανάλυση των Δεδομένων με βάση απλά στατιστικά μέτρα της Περιγραφικής Στατιστικής</b> .....	57
<b>8.7.3. Επαγωγική ανάλυση</b> .....	58
<b>8.7.4. Έλεγχος Υποθέσεων Εργασίας</b> .....	69
<b>9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	73
<b>10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	76
<b>11. ΠΗΓΕΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....	83
<b>12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b> .....	84

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ:

Γνωρίζοντας πως το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μας το διανύουμε στην εργασία μας και πως το εργασιακό στρες είναι το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα που μαστίζει του εργαζόμενους, διαμορφώθηκε η ιδέα για τη διερεύνηση του μείζονος αυτού φαινομένου. Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών αναδεικνύουν το φαινόμενο του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας και του αποδίδουν πολλές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

Ως εκ τούτου, επιτελείται μια προσπάθεια εκπλήρωσης των προσδοκιών μου, για κατανόηση και αντιμετώπιση του φαινομένου, όπου κοστίζει αρκετά στον εργαζόμενο και στους φορείς υγείας.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Λιβάνη Ευστράτιο, για την έμπρακτη υποστήριξη και αρωγή στην εκπόνηση της διατριβής μου.

Επιπλέον, οφείλω πολλές ευχαριστίες στη σύζυγό μου και στην οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, να ευχαριστήσω τους συναδέλφους και όλους όσους στήριξαν την προσπάθεια για την ολοκλήρωση της διατριβής.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι άνθρωποι όταν ενηλικιώνονται, το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας το διανύουν στον εργασιακό χώρο όπου απασχολούνται. Όπως είναι λογικό, το περιβάλλον αυτό θα επηρεάσει τη λειτουργικότητα και την ευημερία του εργαζομένου. Στη σημερινή εποχή, η εργασία αναγνωρίζεται ως μια από τις πρώτες πηγές άγχους.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη του επαγγελματικού άγχους στις δομές υγείας και πως αυτό επηρεάζει τους εργαζόμενους.

**ΔΕΙΓΜΑ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η έρευνα διεξήχθη με τη μορφή χορήγησης ερωτηματολογίων σε διάφορες δομές υγείας. Τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν είναι 113. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις, σε μορφή κλίμακας Likert. Οι ερωτήσεις αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 20, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ανάλυση της έρευνας. Οι κυριότερες δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν είναι η ανάλυση διασποράς ANOVA, το cross-tabulation και Chi-square, το τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilks κτλ

Η μεθοδολογία για το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει την πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω αναζήτησης ερευνητικών μελετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE, SCOPUS, SCIENCEDIRECT κτλ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι, το 85,8% των εργαζομένων θεωρεί ότι βιώνει στρες και φοβάται για την απώλεια της θέσης του λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ το 18,8% είχε ένα εργατικό ατύχημα που οφειλόταν στο εργασιακό άγχος. Επίσης, το 79,6% των εργαζομένων είναι μόνιμοι, το 35,4% του δείγματος εργάζεται από 11 έως 20 χρόνια, το 77% του δείγματος είναι γυναίκες ενώ οι άνδρες αποτελούν το 23%. Η πλειονότητα του δείγματος κατέχει έναν τίτλο σπουδών και είναι ηλικίας από 39 ως και 49 ετών.

Στην επαγωγική ανάλυση, υπάρχει μια ουδετερότητα των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο εργασιακό άγχος. Παρατηρείται ότι οι αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων δε δείχνουν να έχουν κάποια σχέση με το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται πίεση από το επάγγελμά τους. Επίσης, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας της εργασίας είναι άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα έχουν επιπτώσεις.

Στον έλεγχο υποθέσεων εργασίας, το test ANOVA αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ενώ το test statistics δείχνει ότι η p-value υπερβαίνει την τιμή 0.05 άρα δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δείχνει ότι η οικονομική κρίση αύξησε το εργασιακό άγχος και το φόβο απώλειας της εργασία του, φαίνεται πως το δείγμα διατήρησε μια ουδέτερη στάση απέναντι στο καθημερινό εργασιακό άγχος. Ενώ θα περίμενε κανείς να αυξηθεί και το εργασιακό άγχος με την οικονομική κρίση.

**Λέξεις – κλειδιά:** εργασιακό άγχος, εργασιακό στρες, εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας, εργασιακό άγχος και ψυχική – σωματική υγεία.



## **THE INFLUENCE OF OCCUPATIONAL STRESS ON HEALTH PROFESSIONALS**

### **ABSTRACT:**

**Background:** In adulthood, people spend the greater part of the day at most of the day at the workplace. It is suspected that this environment will affect the performance and prosperity of the worker. Nowadays, work is recognized as one of the first sources of stress.

**Aim:** an overview of occupational stress on health structures and how this affects workers.

**Method:** The study was conducted in various health facilities in the form of a questionnaire. 113 questionnaires were answered. The questionnaire includes 30 questions in the form of the Likert scale. Questions were analyzed using the statistical package SPSS 20, so as to achieve the analysis of the survey. The main tests used are the dispersion ANOVA analysis, cross-tabulation, Chi-square, test Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilks etc.

The methodology for the theory is based on recent literature reviews of research studies through a search of electronic databases (MEDLINE, SCOPUS, SCIENCEDIRECT etc).

**Results:** The main results of the survey indicate that 85.8% of employees experience stress and the fear of losing their position in the economic crisis, while 18.8% had a work-related accident due to work-related stress. Also, 79.6% of employees have permanent positions, 35.4% of the sample works at the same position from 11-20 years, 77% of the sample are women and 23% are men. The majority of the sample has a degree and they are aged from 39 to 49 years.

It was found that there is a neutrality among health workers towards work-related stress. It is observed that sick worker permits are irrelevant with whether employees feel pressure from their profession. Also, the results indicate that insecurity felt in maintaining the permanence of work is directly linked to the perception that everything must be done.

Finally, the test ANOVA shows that there is no statistical significance while the test statistics shows that the p-value exceeds 0.05 as a result the null hypothesis cannot be rejected.

**Conclusions:** The majority of the sample shows that the economic crisis has increased occupational stress as it relates to job loss. Unexpectedly, it seems that the sample maintained a neutral attitude towards the daily work environmental stress.

**Key - words:** work stress, work anxiety, job stress in health professionals, job stress and mental - physical health.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αποτελεί σταθμό για την ανάπτυξη του ατόμου καθώς και έναν από τους σημαντικούς και προσδιοριστικούς παράγοντες της ζωής του. Διότι, από την εργασία του αντλεί ικανοποίηση, καλύπτει τις οικονομικές ανάγκες και καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της ενήλικης ζωής του.

Ο επιστημονικός κλάδος που επίσημα ασχολείται με τις διαστάσεις της επαγγελματικής και εργασιακής ενασχόλησης του ατόμου είναι ο τομέας της Οργανωσιακής και Βιομηχανικής Ψυχολογίας. Οργανωσιακή ψυχολογία είναι ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την εφαρμογή των αρχών, θεωριών και μεθόδων της ψυχολογίας στο εργασιακό περιβάλλον συνεισφέροντας στη γεφύρωση των σχέσεων μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών καθώς και στην εξυγίανση των οργανισμών και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων.

Το αντικείμενο της οργανωσιακής ψυχολογίας είναι αρκετά ευρύ και ασχολείται με ένα ευρύ πλήθος ζητημάτων που σχετίζονται με την εργασία, όπως την επιλογή και αξιολόγηση του προσωπικού, η εκπαίδευση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού, η αξιολόγηση της εργασιακής απόδοσης και της παραγωγικότητας του εργαζομένου, η οργανωσιακή κουλτούρα και το κλίμα στην εργασία, η ασφάλεια των εργαζομένων, η συμβουλευτική και η διαχείριση κρίσεων, η ισότητα και η αλλαγή στάσεων των εργαζομένων κ.α.

Οι περισσότεροι ενήλικες το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας το διανύουν στον εργασιακό χώρο που απασχολούνται. Όπως είναι λογικό, το περιβάλλον αυτό θα επηρεάσει τη λειτουργικότητα και την ευημερία του εργαζομένου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την Ασφάλεια και τη Υγεία στην εργασία, κατατάσσει το εργασιακό στρες ως το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα που πλήττει τους εργαζομένους.

Η παρούσα εργασία επιδιώκει να αναδείξει τη σημερινή διάσταση του εργασιακού άγχους, καθώς και να επιτευχθεί μια στατιστική απεικόνιση του παρόντος προβλήματος σε δομές υγείας στην Ελλάδα. Η εργασία περιλαμβάνει δυο τμήματα, εκ των οποίων στο ένα παρουσιάζεται η θεωρητική εννοιολογική προσέγγιση του εργασιακού άγχους και στο δεύτερο επιτελείται μια ερευνητική διαδικασία σε δομές υγείας.

Πιο αναλυτικά, η πρώτη ενότητα αρχίζει με την εισαγωγή στο θέμα, στη δεύτερη ενότητα γίνεται μια αναφορά στο άγχος και στο στρες γενικά, η τρίτη

ενότητα πραγματεύεται τη στενή χρήση του όρου «εργασιακού άγχους», μέσα από διάφορες πηγές και ορισμούς. Στην τέταρτη ενότητα παρουσιάζονται αναλυτικά οι θεωρητικές προσεγγίσεις του εργασιακού άγχους, πώς αυτές εξηγούν το φαινόμενο και από πού προέρχεται.

Εν συνέχεια, στην πέμπτη ενότητα γίνεται μια έκθεση των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου που υποκινούν το εργασιακό άγχος. Δηλαδή, ποιοι είναι αυτοί οι λόγοι που μπορεί ένας εργαζόμενος να αντιμετωπίσει υψηλού ρίσκου άγχος και πώς αυτοί επιδρούν στο εργασιακό περιβάλλον ώστε να δημιουργήσουν πρόβλημα στα άτομα που απασχολούνται στο χώρο αυτό. Επίσης, γίνεται μια κατάταξη των αγχογόνων επαγγελμάτων, από τα οποία τα επαγγέλματα υγείας είναι στην κορυφή της ταξινόμησης.

Η έκτη ενότητα, αναφέρεται στον αντίκτυπο που έχει το εργασιακό άγχος στους εργαζόμενους, σε όλους τους τομείς της λειτουργικότητά τους. Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους εντοπίζονται στην ψυχολογική, στη σωματική και στη συμπεριφορική κατάσταση του ατόμου. Το στρες επιδρά αρνητικά στους τομείς αυτούς, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη πολλαπλών προβλημάτων και διαταραχών, το σύνδρομο burn out, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα και την εργασιακή απασχόληση.

Η έβδομη ενότητα, αναφέρεται στα μέτρα πρόληψης, διαχείρισης και εξάλειψης του εργασιακού άγχους, από την πλευρά της διοίκησης του οργανισμού, της ατομικής αλλά και συλλογικής προσπάθειας, τη σημασία του ρόλου της ανάπτυξης της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων και το ρόλο του συμβούλου-ψυχολόγου στους οργανισμούς απασχόλησης.

Τέλος, στο δεύτερο μέρος η παρούσα εργασία περιλαμβάνει τη συλλογή υλικού- δείγματος με τη βοήθεια ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης. Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε σε διάφορες δομές υγείας της Αθήνας και της επαρχίας, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για την επίδραση του εργασιακού άγχους στους εργαζόμενους στις δομές υγείας. Η ερευνητική διαδικασία επιτεύχθηκε για τις εκπαιδευτικές ανάγκες του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών, της Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

## 2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Όλοι κατά καιρούς βιώνουμε στρες στην προσωπική μας εξέλιξη. Από την παιδική μας ηλικία ως τα βαθειά γεράματα, πάντα θα υπάρχουν προκλήσεις που μπορεί να μας πιέσουν και να μας αγχώσουν. Το στρες στις μέρες μας έχει γίνει πολύ δημοφιλές. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και όλη η κοινωνία μας, συχνά αποδίδει την ανάρμοστη ή αξιοπεριέργη συμπεριφορά στον παράγοντα στρες. Για παράδειγμα ένας αυτοκτονικός ιδεασμός ενός διάσημου προσώπου μπορεί εύκολα να προβληθεί ως μια κατάσταση την οποία το άτομο βίωνε πολύ έντονα και πειστικά ενώ δεν άντεξε το στρεσογόνο δημόσιο βίο του.

Η λέξη στρες προέρχεται από τη λατινική λέξη «stringere», που σημαίνει σφίγγω δυνατά ή από τη γαλλική λέξη «distresse», που σημαίνει ότι βρίσκομαι σε κατάσταση πίεσης. Στην αγγλική γλώσσα, με την πάροδο του χρόνου προσαρμόστηκε ως «stress» (Le Fevre, 2003).

Αντίθετα, η ελληνική γλώσσα χρησιμοποίησε ως συνώνυμη τη λέξη «στρες» με τη λέξη «άγχος». Η λέξη άγχος προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «άγχω», που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Στην πραγματικότητα οι δύο λέξεις δεν είναι ταυτόσημες. Σύμφωνα με το Hans Seley (1950), ως «stress» ορίζεται η ψυχολογική και σωματική αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ «άγχος» ορίζεται ως η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αισθήματα επικείμενου κινδύνου (Χάρος κ.α. 2012, Καραδήμας 2005).

Στη βιβλιογραφία συναντούμε πολύ συχνά τον όρο στρες, με διάφορα νοήματα, που αφορούν την ίδια έννοια. Παρακάτω, επιτελείται μια επεξήγηση των εννοιών έτσι ώστε να γίνεται καθόλα αντιληπτό, με τον όρο στρες να αντικαθίσταται από όρους, όπως:

- I.** στρεσογόνο ερέθισμα.
- II.** σωματική ή ψυχολογική αντίδραση σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες, όπως τις αντιλαμβάνεται, τις βιώνει και αντιδρά κάθε άτομο.
- III.** διεργασία, η οποία βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του (Lazarus, 1986). Πολλές φορές το άτομο βιώνει στρεβλωμένες καταστάσεις οι οποίες αλληλεπιδρούν με το εξωτερικό περιβάλλον και τροποποιούν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ερμηνεύει μια αντίδραση.

Πολλοί μελετητές ταξινομούν το στρες σε **αρνητικό** και **θετικό**. Στο θετικό στρες αντικατοπτρίζεται η ανθρώπινη εξέλιξη και οξύνονται ό που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την επιβίωση του ανθρώπινου είδους. Έτσι, σύμφωνα με το Fontana (1995), το στρες είναι η κινητήριος μοχλός της εξέλιξης, της δημιουργίας, της ικανότητας, της προστασίας και της πεμπτουσίας της ανθρώπινης εξέλιξης και μεταλαμπάδευσης.

Στον αντίποδα αυτού, κατατάσσεται το αρνητικό στρες, που θεωρείται τροχοπέδη στην ανθρώπινη εξέλιξη και θέτει το μηχανισμού του εαυτού και της προσωπικότητας σε απραξία και δυσαρμονία μεταξύ σώματος και ψυχικής κατάστασης- αντίληψης. Το στρες αυτό, ονομάζεται παθολογικό, με το οποίο το άτομο επιστρατεύει πολλούς μηχανισμούς άμυνας του Εγώ για την καταπολέμησή του, αλλά τις πιο πολλές φορές αποτυγχάνει. Ως εκ τούτου, διαταράσσεται η ικανότητα του ατόμου για υγιή προσαρμογή στο ατομικό και κοινωνικό περιβάλλον του, και έτσι δε γίνεται επαρκή ανταπόκριση στις καθημερινές καταστάσεις και ασχολίες που η ζωή του επιτάσσει.

Συμπερασματικά, θα αναφέραμε ότι το στρες προκαλείται από τις πιεστικές καταστάσεις, που με τη σειρά του δημιουργεί αρνητικές εμπειρίες, τέτοιες που πολλές φορές, επηρεάζουν μόνιμα τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου. Επομένως, το στρες οδηγεί στο άγχος, τα αρνητικά τραυματικά γεγονότα οδηγούν στη διαταραχή μετατραυματικού άγχους, στο θυμό, στη ματαίωση, στην κατάθλιψη, σε γνωστικές δυσλειτουργίες, σε απόσυρση από τη ζωή και από πηγές που αυξάνουν τη ζωτικότητα και την ποιότητα ζωής. Φυσικά, μαζί με τις ψυχολογικές αντιδράσεις δεν μπορούμε να αγνοήσουμε και τις σωματικές αντιδράσεις, όπως αύξηση του καρδιακού ρυθμού και του ρυθμού του μεταβολισμού, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αναπνοής κτλ (Atkinson et al, 2004).

### 3. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το εργασιακό στρες είναι η σχετική ψυχολογική και σωματική αντίδραση που έχει ένα άτομο όταν δέχεται μια πιεστική και αφόρητη κατάσταση στον εργασιακό χώρο (Στεφανίδου κ.α., 2010). Ενώ, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία «ο εργαζόμενος αισθάνεται άγχος, όταν αντιλαμβάνεται την ύπαρξη ανισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές».

Μελετώντας τη βιβλιογραφία, γίνεται άμεσα αντιληπτό πως ο ορισμός του εργασιακού άγχους εξετάζει πολλές παραμέτρους. Πρώτα απ' όλα εξετάζει τις πηγές του εργασιακού άγχους, έπειτα τις επιπτώσεις στους εργαζομένους από την έκθεση στο αγχογόνο περιβάλλον, τις επιπτώσεις στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα των εργαζομένων, τις οικονομικές επιπτώσεις στους οργανισμούς και στα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία και τελικά, τον αντίκτυπο που έχει το άγχος στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Το επαγγελματικό άγχος, επιπροσθέτως, μπορεί να θεωρηθεί ως μια κατάσταση κατά την οποία προκαλείται αθροιστική συσσώρευση αγχογόνων καταστάσεων, που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος που πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (Ross & Altmaier, 1994).

Επιπλέον, παρατηρείται μια βαθμιαία επίδραση της σχέσης του εργασιακού άγχους με την αρνητική ικανοποίηση της εργασίας (Kreihner, 1998). Διαπιστώνεται, δηλαδή, ότι το άγχος στην εργασία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για μειωμένη ικανοποίηση και άρα μειωμένη απόδοση και παραγωγικότητα. Αυτό βέβαια, συνεπάγεται πως μακροπρόθεσμα, το συσσωρευμένο άγχος θα έχει σημαντική επίπτωση στη σωματική και ψυχική κατάσταση των εργαζομένων. Κατά τον Cox (1993), το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να εμπεριέχει την ύπαρξη μιας κατάστασης ισορροπίας μεταξύ των εργασιακών σχέσεων και απαιτήσεων, προκειμένου να επιτευχθεί η καλή ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας ορίζει το εργασιακό στρες «ως τις επιζήμιες φυσικές ή ψυχολογικές αντιδράσεις, που

συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της δουλειάς δε συμβαδίζουν με τις ικανότητες, τους διαθέσιμους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζόμενου και μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας ή ακόμα και σε τραυματισμούς».

Ο Βρετανικός ACAS (2008), αναφέρει πως το εργασιακό άγχος είναι συνέπεια υπερβολικής πίεσης, ανασφάλειας και υπερβολικών απαιτήσεων στην εργασία, με ποικίλα συμπτώματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, αδυναμία συγκέντρωσης, μειωμένη απόδοση κτλ, που έχουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία και αυξάνουν τον κίνδυνο για πολλές σωματικές και ψυχολογικές εκδηλώσεις.

Αξίζει να σημειωθεί πως στις ΗΠΑ, η εργασία είναι στην κορυφή της λίστας των προδιαθεσικών παραγόντων που προκαλούν άγχος (Avey et al, 2009). Επιπλέον, το 28% των Ευρωπαίων θεωρούν πως η εργασία αποτελεί σημαντική πηγή στρες και θεωρούν το στρες στην εργασία το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα υγείας επηρεάζοντας το ένα τρίτο των εργαζομένων. Στην Ελλάδα, ένας στους δυο εργαζόμενους αναφέρει συχνά προβλήματα στην πλάτη λόγω άγχους ενώ απουσιάζουν συχνά από τη εργασία λόγω ασθενειών (Σχοινιά, 2009).



## 4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το φαινόμενο του εργασιακού άγχους έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές. Παρακάτω αναφέρονται οι κυριότερες θεωρίες που άσκησαν σημαντική επίδραση στην ψυχολογία και στην κατανόηση του εργασιακού άγχους.

### 4.1. Το Σύνδρομο της Γενικής Προσαρμογής

Ο πρώτος ο οποίος μελέτησε το άγχος είναι ο Hans Selye (1946), ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της έρευνας για το στρες. Ο ίδιος προσπάθησε να εξηγήσει πως το στρες δημιουργεί ασθενικές καταστάσεις. Η θεωρία του ονομάζεται «Σύνδρομο της Γενικής Προσαρμογής» (General Adaption Syndrome) και περιέγραψε τρεις φάσεις από τις οποίες διέρχεται ένα άτομο στην προσπάθειά του να επεξεργαστεί πιεστικές καταστάσεις. Οι φάσεις αυτές αναφέρονται ως εξής:

- I. Την αρχική φάση, η οποία ονομάζεται **αντίδραση συναγερμού**. Αναφέρεται στην αρχική φάση της αντίδρασης του στρες, όπου παρατηρείται μειωμένη αντίσταση και εν συνεχεία ενεργοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας του στρες.
- II. Την **αντίσταση**, κατά την οποία το άτομο δύναται να αντισταθεί στα νέα πιεστικά δεδομένα, ενώ παράλληλα προσπαθεί να επανέλθει ξανά σε κατάσταση ισορροπίας και ηρεμίας.
- III. Η τρίτη φάση είναι η **εξουθένωση**, κατά την οποία το άτομο μετά από πολλά πιεστικά γεγονότα όπου το κατακλύζουν, οι αμυντικοί μηχανισμοί συμφορίζονται και μπλοκάρουν. Ως εκ τούτου, το άτομο χάνει την ικανότητά του να μπορεί να αντισταθεί στο στρες και εξαντλείται (Καραδήμας, 2005).

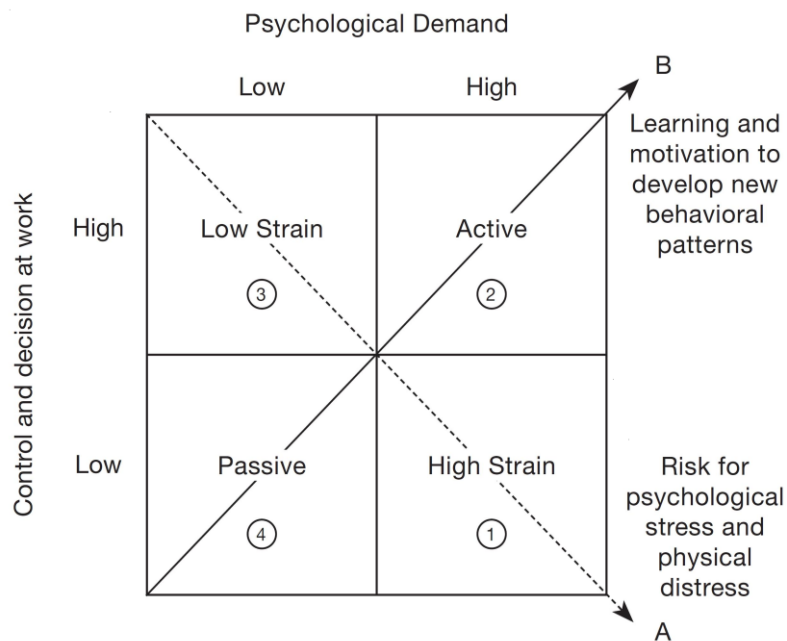
### 4.2. Μοντέλο Απαιτήσεων- Ελέγχου της Εργασίας

Το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα από τα πιο επικρατέστερα μοντέλα εργασιακού στρες στον τομέα της ψυχολογίας της εργασίας. Προσπαθεί να διερευνήσει την αλληλεπίδραση μεταξύ των υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλού εύρους δυνατότητας λήψης αποφάσεων.

Η υπόθεση του μοντέλου βασίζεται στο γεγονός ότι σε ένα εργασιακό περιβάλλον υφίσταται ένας συνδυασμός δύο διαστάσεων. Από τη μια πλευρά

περιλαμβάνονται οι ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασιακής κατάστασης, και από την άλλη ο βαθμός ελέγχου που έχουν οι εργαζόμενοι πάνω στην εργασία τους, κατά πόσο δηλαδή μπορούν να λάβουν αποφάσεις σχετικά με την πρόοδο του έργου τους.

Αυτός ο συνδυασμός μπορεί να συντάξει τέσσερις βασικές εργασιακές καταστάσεις (Karasek et al, 1990), όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα:



### Διάγραμμα 1: βασικές εργασιακές καταστάσεις

Πηγή: Pereira E, Kothe F, et al (2014)

1. Όταν ο εργασιακός χώρος βρίσκεται υπό υψηλών απαιτήσεων αλλά από χαμηλού βαθμού ελέγχου, τότε ο εργαζόμενος θα καμφθεί από υψηλά επίπεδα άγχους. Σε αυτή την περίπτωση ο εργαζόμενος λόγω χαμηλού ελέγχου, δεν μπορεί παράυτα να ανταποκριθεί στις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις. Το εργασιακό περιβάλλον με αυτές τις προϋποθέσεις γίνεται πολύ σύντομα παθολογικό για τον εργαζόμενο, με συνέπεια τη μεγάλη πιθανότητα πρόκλησης ασθενειών.
2. Όταν οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις συνδυάζονται με υψηλά επίπεδα ελέγχου, τότε οι εργαζόμενοι δεν παρουσιάζουν υψηλό άγχος.

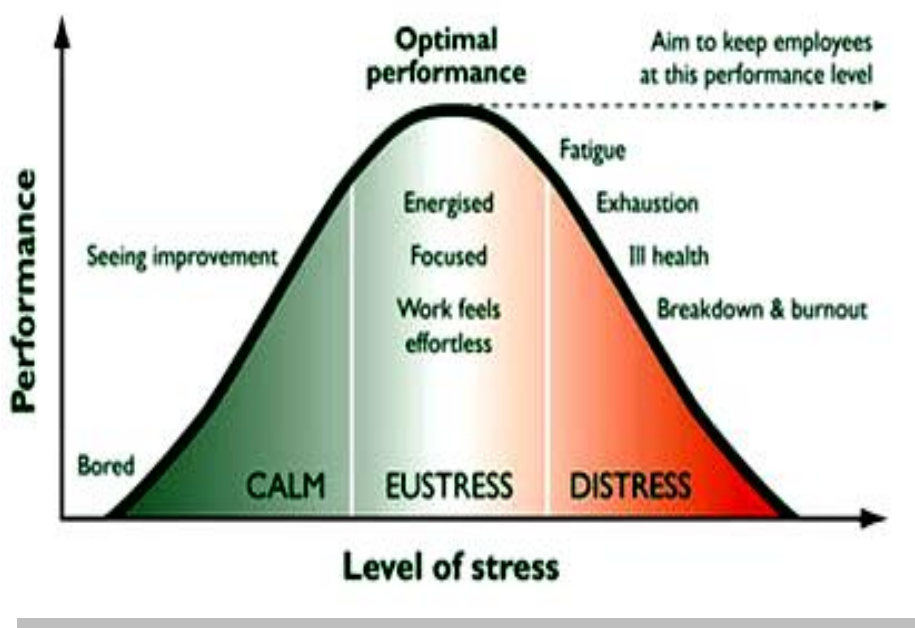
Διότι θεωρούν ότι έχουν τον έλεγχο της κατάστασης και ο εργαζόμενος μπορεί να προσαρμόσει τις εργασιακές απαιτήσεις σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες. Ως εκ τούτου, ο εργαζόμενος αποκτά αυτοέλεγχο, ενισχύοντας ταυτόχρονα την αυτοεκτίμησή του και την αυτοαποτελεσματικότητά του.

3. Ο συνδυασμός χαμηλών απαιτήσεων και χαμηλού ελέγχου στην εργασία έχει ως αποτέλεσμα το μέτριο βαθμό άγχους. Σε αυτή την περίπτωση ο εργαζόμενος μπορεί να στερηθεί κινήτρων και να οδηγηθεί στην αποδόμηση των καίριων δεξιοτήτων.
4. Ο συνδυασμός χαμηλών απαιτήσεων και υψηλού ελέγχου, γνωστές και ως «εργασίες χαμηλής πίεσης», προκαλούν επίσης χαμηλά επίπεδα άγχους. Αυτός θεωρείται ως ο ιδανικός συνδυασμός, αφού το άτομο δε δέχεται υψηλές πιέσεις στον εργασιακό χώρο, μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις και παράλληλα έχει τη δυνατότητα και την ελευθερία να διερευνήσει νέους αποτελεσματικούς και αποδοτικούς τρόπους, ώστε να καινοτομήσει στο χώρο εργασίας του.

#### **4.3. Η θεωρία του ανεστραμμένου U**

Η θεωρία του ανεστραμμένου U των Yerkes & Dodson (1908), αναφέρει πως κάθε άτομο έχει ένα κρίσιμο σημείο διέγερσης – άγχους, που μόλις ξεπεραστεί το άτομο χάνει την παραγωγικότητα του και τη διάθεση για εργασία. Η διέγερση του ατόμου ως ένα ιδανικό σημείο λειτουργεί ως κίνητρο για την απόδοση που μόλις ξεπεραστεί έχουμε το αντίθετο αποτέλεσμα. Το κρίσιμο αυτό σημείο είναι διαφορετικό για κάθε άτομο, ανάλογα με την προσωπικότητά του και τα ψυχικά του αποθέματα.

Η θεωρία αυτή ονομάζεται ως ανεστραμμένου U, διότι αν τοποθετήσουν σε ένα διάγραμμα τη μια πλευρά το επίπεδο του άγχους και στην άλλη πλευρά την απόδοση του ατόμου, τότε θα σχηματιστεί μια καμπύλη ανεστραμμένου U.



**Διάγραμμα 2: η καμπύλη ανεστραμμένου U**

Πηγή: Herbers, (2012)

Οι Ivancevich & Matteson (1993), διαχώρισαν το θετικό από το αρνητικό στρες. Το αρνητικό στρες, είναι αυτό που έχει τη δύναμη να καθλώνει τον άνθρωπο και να τον μετατρέπει σε έναν μη λειτουργικό εργαζόμενο, ενώ το θετικό είναι αυτό που εν αρχή ο Lazarus (1966) και αργότερα ο Selye (1974), ονόμασαν Eustress και το οποίο αντιπροσωπεύει τον επιθυμητό βαθμό άγχους, που έχει ανάγκη ο άνθρωπος για να βρίσκεται σε κατάσταση εγρήγορσης.

#### **4.4. Το μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων-Εργασιακών Πόρων**

Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-εργασιακών πόρων (Bakker et al 2007, Demerouti et al 2001) αποτελεί ένα καινοτόμο επιχειρηματικό μοντέλο, το οποίο επικρατεί στη σύγχρονη επιστήμη της ψυχολογίας της εργασίας και υπόσχεται την ευημερία και ικανοποίηση των εργαζομένων.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, κάθε επάγγελμα έχει τους δικούς του παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με το άγχος, οπότε επιβάλλεται να επιτελεσθεί μια ταξινόμηση ως προς τους παράγοντες αυτούς για κάθε επάγγελμα.

Όσο οι εργασιακές απαιτήσεις αυξάνουν τόσο πιο πολλές θα είναι οι ψυχοπιεστικές καταστάσεις, άρα και τα επίπεδα του άγχους θα ανεβαίνουν

συνεχώς. Το συγκεκριμένο μοντέλο προτείνει για την ισορροπία της κατάστασης και τη μείωση των αγχογόνων ερεθισμάτων, μια ποικιλία τεχνικών που μπορούν να εφαρμόζονται στα εργασιακά πλαίσια. Για παράδειγμα, η ενίσχυση της προσωπικής ευθύνης, η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση, η επίτευξη ρεαλιστικών στόχων κ.α.

Το μοντέλο, σύμφωνα με τους Bakker & Demerouti (2007), είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο που μπορεί να είναι πολύτιμο στη Διοίκηση των Ανθρώπινων Πόρων.

#### **4.5. Το συναλλακτικό μοντέλο αξιολόγησης**

Το συναλλακτικό μοντέλο αξιολόγησης στηρίζεται στις μελέτες του Lazarus & Folkman (1984), οι οποίοι περιγράφουν το άγχος σε συνάρτηση με το εξωτερικό περιβάλλον. Δηλαδή, το άτομο έχει ως παρακαταθήκη στη διάθεση του ένα σημαντικό ποσοστό ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων, το οποίο μπορεί να κάνει γνωστική αποτίμηση (appraised) σε σχέση με τους εξωτερικούς παράγοντες κάθε φορά. Αν τα όρια ξεπεραστούν, πέραν του κρίσιμου σημείου η υγεία θα τεθεί σε κίνδυνο.

Σύμφωνα με τον Lazarus (1976), τα αρνητικά συναισθήματα που αναπαράγονται μετά από στρεσογόνες καταστάσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και έλεγχο του άγχους. Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνονται μεγεθύνουν το πρόβλημα και το κάνουν ανυπέρβλητο, με αποτέλεσμα τη στοιχειοθέτηση ενός φαύλου κύκλου που κάνουν το άτομο ανήμπορο να ανταποκριθεί στις πιεστικές καταστάσεις.

Η γνωστική αποτίμηση επιτελείται σε δυο στάδια:

- I. Αρχικώς γίνεται μια εκτίμηση από το άτομο, κατά πόσο τα ερεθίσματα που δέχεται απειλούν ή όχι την ατομική του υπόσταση.
- II. Στο δεύτερο στάδιο το άτομο προσπαθεί να αξιοποιήσει και να προσδιορίσει τα ψυχικά του αποθέματα για να αντιμετωπίσει την πιεστική κατάσταση.

Τέλος, οι Lazarus και Folkman (1984) ανακάλυψαν και διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, που όταν είναι επιτυχής τονώνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοαντίληψη του εαυτού του ατόμου.

#### **4.6. Το μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Ανταμοιβής**

Σύμφωνα με το Siegrist (1996), θα πρέπει να υπάρχει μια ισορροπία ανάμεσα στην προσπάθεια του ατόμου απέναντι στην εργασία και στην ανταμοιβή. Δηλαδή, ο εργαζόμενος πρέπει να νιώθει ότι η προσπάθεια που καταβάλλει ανταποκρίνεται από την πλευρά του εργοδότη, μέσω της αμοιβής. Με αυτό τον τρόπο επέρχεται μια ισορροπία στο άτομο και αποφεύγονται δυσάρεστα συναισθήματα.

Όταν δεν επέρχεται ισορροπία, οι εργαζόμενοι βιώνουν πολύ δυσάρεστα συναισθήματα από το υψηλό άγχος, με αποτέλεσμα να διατρέχουν τον κίνδυνο σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών, όπως καρδιαγγειακών διαταραχών (Niedhammer et al, 2004).

#### **4.7. Το δυναμικό μοντέλο του εργασιακού άγχους**

Το μοντέλο του εργασιακού άγχους, που δημιουργήθηκε από τους Cooper & Marshall (1976), και περιλαμβάνει παράγοντες που σχετίζονται με την ίδια την εργασία, παράγοντες που σχετίζονται με τους ρόλους, αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Το σημαντικό σημείο του μοντέλου έγκειται στο γεγονός του ότι εξετάζει το στρες μέσω της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον.

Επιπλέον, το μοντέλο αυτό αναφέρεται στις επιπτώσεις του άγχους τόσο στην εργασιακή ζωή του ατόμου όσο και οι επιπτώσεις στην προσωπική του ζωή. Έτσι, οι πηγές άγχους μπορεί να οδηγήσουν σε οργανικά προβλήματα (προβλήματα υγείας όπως αύξηση αρτηριακής πίεσης, στεφανιαία νόσο, κατάθλιψη κ.α.), σε προβλήματα μέσα στον εργασιακό χώρο (όπως απουσίες, αποχωρήσεις, προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις κ.α.), καθώς και να επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό η παραγωγικότητα ή ο βαθμός της ποιότητας των παρεχόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών.

## 5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΕΓΓΕΙΡΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Σύμφωνα με τους Cooper&Marshall (1976), οι παράγοντες που προκαλούν στρες ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες:

- I. Παράγοντες που αφορούν την ίδια την εργασία
- II. Ο ρόλος του οργανισμού
- III. Οι εργασιακές σχέσεις
- IV. Οι ευκαιρίες εξέλιξης
- V. Η οργανωσιακή δομή και το κλίμα, η αίσθηση του «ανήκειν» στην ομάδα της δομής του οργανισμού και οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων (Baltzer 2011, Williams et al 2007).

Το Διεθνές Γραφείο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (1998) επισημαίνει πέντε παράγοντες που σχετίζονται με τη δημιουργία του επαγγελματικού άγχους:

- I. Η διάρκεια και η έκταση της σωματικής και πνευματικής προσπάθειας
- II. Το εργασιακό περιβάλλον, όπως κλιματικές συνθήκες, φωτισμός, θόρυβος κτλ
- III. Η συγκρουσιακή συναισθηματική και διανοητική κατάσταση του ατόμου
- IV. Απορρύθμιση καλής φυσικής κατάσταση, όπως ασθένεια, διαταραχή κερκάδιου ρυθμού, απώλεια ύπνου, ανεπαρκής διατροφή και άσκηση
- V. Μη οργανωτική δομή του καταμερισμού της εργασίας

Ο ρόλος του εργαζόμενου στην εργασία, δηλαδή, η ασάφεια του ρόλου, η σύγκρουση των ρόλων, ο βαθμός ευθύνης, η λήψη αποφάσεων καθώς και οι εργασιακές σχέσεις, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του εργασιακού άγχους (Inoue & Kawakami 2010, Williams et al 2007).

Επιπλέον, ο McLean (1985), αναφέρεται στην αλληλεπίδραση παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος. Τέτοιοι παράγοντες είναι το εργασιακό περιβάλλον σε συνάρτηση με την ευαλωτότητα του ατόμου στο περιβάλλον αυτό. Για παράδειγμα, η εργασιακή ανασφάλεια των εργαζομένων εντείνει το άγχος, καθώς οι εκάστοτε εργοδότες δημιουργούν κλίμα εκφοβισμού

στους εργαζόμενους με την απειλή της στέρησης της εργασίας και η οδήγηση στην ανεργία. Η ανεργία δημιουργεί συναισθήματα αναξιότητας, παραμέλησης, ανεπάρκειας και ματαίωσης του εργαζόμενου.

Έπειτα, στην παραπάνω αλληλεπίδραση, έρχονται να προστεθούν και άλλες παράμετροι που φαίνεται ότι ασκούν ηγετικό ρόλο στην ανάπτυξη και διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων (Sutherland & Cooper, 1988). Για παράδειγμα, η προσωπικότητα του ατόμου, δηλαδή, ο τύπος της προσωπικότητας του ατόμου που σχετίζεται περισσότερο με τη γένεση άγχους, όπως και ορισμένες διαταραχές προσωπικότητας που πυροδοτούν επιπρόσθετο άγχος.

Άλλες παράμετροι είναι οι ψυχικές διαταραχές, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, με κυρίαρχη την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι φοβίες, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι έκτατες προσωπικές καταστάσεις από οξύ στρες κ.α. (Μάνος, 1997). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση του, η αυτοαντίληψη και η αυτοαποτελεσματικότητα του, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, ο φόβος αποτυχίας, η αυστηρή αυτοκριτική αλλά και η συμπεριφορά τύπου Α (Στεφανίδου κ.α., 2010).

Οι άνθρωποι που ανήκουν στην κατηγορία τύπου Α είναι υπερβολικά ανταγωνιστικοί και προσανατολισμένοι στην επίτευξη των στόχων τους. Επίσης, είναι τελειομανείς με την εργασία τους, συνήθως κάνουν δυο πράγματα συγχρόνως, γίνονται ανυπόμονοι και δεν μπορούν να περιμένουν στη σειρά. Οι μελέτες δείχνουν πως τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία είναι πολύ επιρρεπείς στα καρδιαγγειακά νοσήματα και συχνά υποφέρουν από έντονο άγχος, αισθάνονται έναν καταναγκασμό ότι συνεχώς πρέπει να παράγουν και να εργάζονται. Ως εκ τούτου, γίνονται εχθρικά και αγχώδης άτομα, με αποτέλεσμα το παρασυμπαθητικό σύστημα να μη λειτουργεί σωστά, να εκκρίνουν περίσσεια ποσότητα αδρεναλίνης και να παρατείνεται η διέγερση τους (Atkinson et al, 2004).

Μια εξίσου σημαντική παράμετρος που αξιολογείται τα τελευταία χρόνια είναι η καλλιέργεια αυταρχικού και εχθρικού κλίματος στην εργασία, όπου οδηγεί στο σύνδρομο “mobbing”. Το σύνδρομο mobbing αναφέρεται στη συστηματική και διαρκή ψυχολογική πίεση, επίθεση και περιθωριοποίηση του εργαζόμενου, συνήθως από ανώτερο στέλεχος προς κατώτερο στην ιεραρχία, με σκοπό την αποχώρηση από την εργασία ή την ικανοποίηση του ιδίου ότι ηγείται στο θύμα. Η υβριστική συμπεριφορά γίνεται κατ’ επανάληψη και πολλές φορές και εκτός εργασίας και εκδηλώνεται με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες κ.α. με σκοπό να πλήξουν την προσωπικότητα του θύματος, την αξιοπρέπειά του και να



δημιουργήσουν ένα εχθρικό και εκφοβιστικό περιβάλλον (Resch 1996, Davenport 2005).

Με λίγα λόγια, το σύνδρομο mobbing ορίζεται ως «η άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του».

Το σύνδρομο mobbing είναι μια μορφή εργασιακού bullying το οποίο προκαλεί ανυπολόγιστες επιπτώσεις (σωματικές και ψυχολογικές) στους εργαζόμενους και στις επιχειρήσεις. Το σύνδρομο mobbing σχετίζεται με υψηλά ποσοστά άγχους, δυσκολία στην επικοινωνία και στη συνεργασία, στις καταχρήσεις ουσιών, στις διαταραχές ύπνου, στην έντονη επιθετικότητα, στην κατάθλιψη, στη μετατραυματική διαταραχή άγχους, στη μείωση της παραγωγικότητας και στον αυτοκτονικό και ανθρωποκτονικό ιδεασμό. Οι θύτες που, από την άλλη πλευρά, χαρακτηρίζονται ως προσωπικότητες που ικανοποιούνται να πληγώνουν τους άλλους, με χαμηλή ή καθόλου ενσυναίσθηση και με ποικίλες «διαστροφικές» τάσεις, δίχως να υπολογίζουν το κόστος που επιφέρουν στους άλλους (Resch 1996, Davenport 2005, Στεφανίδου κ.α. 2010).

Επιπλέον, πολλά στοιχεία δείχνουν ότι (Σάκουλα κ.α. 2014):

- I. Ο ένας στους 10 Έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στη δουλειά του.
- II. Το 8% των Ευρωπαίων έχουν υποστεί mobbing.
- III. Το 80% μειώνει την αποδοτικότητά του εξαιτίας του mobbing.
- IV. Το 50% των θυμάτων του συνδρόμου αναφέρει ότι υποφέρει από έντονο άγχος.

Τέλος, πολλές αναφορές γίνονται για τα επαγγέλματα τα οποία είναι από τη φύση τους πολύ στεσσογόνα. Διότι, οι συνθήκες εκτέλεσης και διατέλεσης της εργασίας είναι έντονα συγκινησιακή και δημιουργεί πειστική συμμόρφωση στους εργαζόμενους (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002).

Έτσι, για παράδειγμα τα (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002):

1. Ένστολα επαγγέλματα, όπως οι εργαζόμενοι στην αστυνομική διεύθυνση, στην πυροσβεστική, στο λιμενικό σώμα, στα στρατιωτικά επαγγέλματα κ.α.
2. Καλλιτεχνικά επαγγέλματα, όπως μουσικοί, τραγουδοποιοί, ηθοποιοί, ζωγράφοι κ.α.

3. Επαγγέλματα υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές κ.α.
4. Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου
5. Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών
6. Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών, όπως κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι λειτουργοί.

κατατάσσονται στη λίστα με τα πιο αγχογόνα επαγγέλματα.

Όσον αφορά τα επαγγέλματα υγείας, το εργασιακό άγχος πηγάζει από (Firth-Cozens et al, 1999):

- I. Τη μονοτονία της εργασίας.
- II. Εργασία που απαιτεί μεγάλη ταχύτητα και πίεση χρόνου- οι υπέρμετρες απαιτήσεις της εργασίας
- III. Περιβαλλοντολογικές συνθήκες, όπως δυσάρεστες ή επικίνδυνες συνθήκες εργασίας, μη επαρκής φωτισμός, μη σωστή θερμοκρασία, το κυλιόμενο ωράριο κ.α..
- IV. Διαπροσωπικές σχέσεις όπως εκφοβισμός, σύνδρομο mobbing κ.α.
- V. Αδυναμία επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας είτε με τον ασθενή είτε με τα μέλη του συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενούς, αλλά και με τους συναδέλφους κάθε ειδικότητας και κατηγορίας μέσα στον εργασιακό χώρο.
- VI. Η ελλιπής υλική, ψυχολογική και εκπαιδευτική υποστήριξη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.
- VII. Συνεχής έκθεση του επαγγελματία υγείας στον πόνο, τη θλίψη και την απώλεια.
- VIII. Η πιθανότητα λάθους μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες.

Ως εκ τούτου, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, συσχετίζει τα επαγγέλματα υγείας με το αυξανόμενο εργασιακό άγχος. Δηλαδή, οι παραπάνω ειδικές συνθήκες του περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, συντείνουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους και κατ' επέκταση στις επιπτώσεις που συνεπάγεται μια τέτοια συμπεριφορά (Στεφανίδου κ.α 2010, Firth-Cozens et al 1999) .

## **6. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ**

Όπως είναι αναμενόμενο, το εργασιακό στρες το οποίο πλήττει τους εργαζόμενους στις αναπτυγμένες κοινωνίες, επηρεάζει πολλά επίπεδα της ζωτικότητας του ατόμου, με άμεσο αντίκτυπο την έκπτωση της λειτουργικότητας του εργαζομένου. Η έκφανση αυτή του εργασιακού άγχους είναι τέτοια που ίσως επιδράσει αρνητικά και τη μετέπειτα κανονικότητα του ατόμου. Δηλαδή, το άγχος που δέχεται το άτομο στην εργασία ίσως με την πάροδο του χρόνου να μεταβάλλουν και να αλλοιώσουν τα ψυχικά χαρίσματα του ατόμου.

Ως εκ τούτου, το εργασιακό άγχος έχει συνδεθεί με τις παρακάτω κατηγορίες εκδήλωσης διαταραχών:

### **6.1. Ψυχοσωματικές διαταραχές**

Το άγχος σηματοδοτεί πολλούς κινδύνους στον ανθρώπινο οργανισμό. Με την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων γίνεται η ενεργοποίηση τριών συστημάτων: του νευρικού συστήματος, του νευροενδοκρινικού και του ενδοκρινικού συστήματος. Η χρόνια εκδήλωσή του διεγείρει τον άξονα υποθάλαμο -υπόφυση, ο οποίος με τη σειρά του διεγείρει τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών και ορμονών στον οργανισμό. Η αύξηση των επιπέδων των νευροδιαβιβαστών, όπως για παράδειγμα των κατεχολαμινών (αδρεναλίνη και ντοπαμίνη) έχουν σα συνέπεια την αύξηση της αρτηριακής πίεσης στο αίμα (Καραδήμας 2005, Atkinson et al, 2004).

Επιπροσθέτως, όσον αφορά στο ενδοκρινικό σύστημα και συγκεκριμένα ο φλοιός των επινεφριδίων ενεργοποιεί τις κορτικοστεροειδείς ορμόνες, τις λεγόμενες κορτιζόλες. Η αυξημένη κορτιζόλη, με τη σειρά της αυξάνει τις τιμές σακχάρου στο αίμα, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Πολλές αναφορές γίνονται και στην αύξηση των επιπέδων ομοκυστεΐνης του πλάσματος από τις στρεσογόνες αλληλεπιδράσεις, γεγονότα που προδιαθέτουν την εκδήλωση καρδιαγγειακών επεισοδίων (Καραδήμας 2005, Atkinson et al, 2004, Burnes, 1999).

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μετανάλυση επτά ευρωπαϊκών ερευνών, με συνολικό δείγμα 102.000 ατόμων, ανέδειξε σε διάστημα επτά ετών, περίπου 1.100

καρδιακές προσβολές- διαταραχές. Από το συνολικό δείγμα των ερευνών, αναφέρθηκε πως ένας στους έξι είχε πολύ υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους (Kivimaki, 2012).

Επιπλέον, σε διαχρονική μελέτη στη Σουηδία, ανέδειξε το εργασιακό άγχος ως παράγοντα κινδύνου για πρόκληση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Συγκεκριμένα, σε δείγμα 200.000 ατόμων και διάρκεια ελέγχου 9 ετών, εμφανίστηκε ο κίνδυνος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ποσοστό 24% σε άτομα με αυξημένο εργασιακό άγχος σε σχέση με άτομα που δεν παρουσίαζαν εργασιακό άγχος (Fransson, 2008).

Η συσχέτιση του εργασιακού άγχους με την εκδήλωση καρδιαγγειακών παθήσεων αναφέρεται από πολλές μελέτες παγκοσμίως. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι η εχθρική συμπεριφορά συνδέεται με την αυξημένη αρτηριακή πίεση, την καρδιακή συχνότητα, την αυξημένη ολική χοληστερόλη στο αίμα κτλ. Στην Ελλάδα, τα ποσοστά είναι παρόμοια, με πρόσφατη μελέτη του πανεπιστημίου Αθηνών, να κάνει αναφορά ότι το 20-30% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο ψυχοκοινωνικό στρες και ο κίνδυνος μπορεί να αυξηθεί >50% στην περίπτωση του εργασιακού στρες (Στεφανίδου κ.α., 2010).

Επιπροσθέτως, πολλές μελέτες συσχετίζουν το άγχος με το ανοσοποιητικό σύστημα, θέτοντας τον οργανισμό σε ανοσοκαταστολή, μέσω της ενεργοποίησης του υποθαλάμου- υποφισιακού- επινεφριδικού άξονα (Krohg et al, 2008). Ως εκ τούτου, τα άτομα με υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις, στα κρυολογήματα και στα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως συστηματικός ερυθματώδης λύκος, σκλήρυνση κατά πλάκα, θυρεοειδίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.α. (Ferracci 2003, Atkinson et al 2004).

Το άγχος επηρεάζει και το γαστρεντερικό σύστημα, δημιουργώντας ναυτία, εμέτους, υπερέκκριση γαστρικών υγρών, πόνος στο στομάχι, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, έλκος δωδεκαδακτύλου, διαρροϊκό σύνδρομο, δυσκοιλιότητα, νόσος του Crohn κ.α. (Atkinson et al 2004, Στεφανίδου κ.α. 2010).

Τέλος, από τα πιο συχνά προβλήματα που δημιουργεί η πιεστική εργασιακή συμφόρηση είναι τα μυοσκελετικά νοσήματα. Τα μυοσκελετικά νοσήματα αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης και ανικανότητας στους εργαζόμενους στους χώρους υγείας. Στην Ελλάδα η

συχνότητα εμφάνισης ενοχλημάτων από τη μέση είναι 52%, από τον αυχένα 48% και από την ωμοπλάτη 43% (Στεφανίδου κ.α. 2010).

## **6.2. Ψυχολογικές διαστάσεις- διαταραχές**

Το άγχος, σύμφωνα με τον Freud, επιστρατεύει διάφορους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ για να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση. Οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, οι οποίες χρησιμοποιούν οι άνθρωποι να αντιμετωπίσουν το αρχόμενο άγχος τους είναι κυρίως ασυνείδητοι. Όσο περισσότεροι οι μηχανισμοί άμυνας χρησιμοποιούνται, τόσο πολύ αντιλαμβανόμαστε πως το άτομο υποφέρει από αντικειμενικό ή υποκειμενικό άγχος.

Τέτοιοι αμυντικοί μηχανισμοί είναι (Atkinson et al 2004, Pervin 2001):

### **I. Απώθηση**, ο σημαντικότερος μηχανισμός άμυνας του Εγώ, κατά τον

Freud. Σύμφωνα με τον παραπάνω μηχανισμό άμυνας, οποιαδήποτε οδυνηρή εμπειρία, ή ανάμνηση που προκαλεί ψυχικό πόνο, άγχος ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων, αποκλείεται από τη συνείδηση και απωθείται στο ασυνείδητο. Οι άνθρωποι οι οποίοι απωθούν τις οδυνηρές σκέψεις και συναισθήματα, είναι περισσότερο ευάλωτοι στις σωματικές ασθένειες, όπως του καρκίνου ή της στεφανιαίας νόσου. Στην πραγματικότητα, όταν οι άνθρωποι προσπαθούν να εξουδετερώσουν μια αρνητική σκέψη ή ένα αρνητικό συναίσθημα, συνήθως, επιτυγχάνουν ακριβώς αντίθετο. Δηλαδή, αναμασούν συνέχεια και συνέχεια την ίδια αρνητική σκέψη ή το συναίσθημα. Άλλωστε, μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που είναι σε θέση να αναπαράγουν μια αρνητική εμπειρία μπροστά σε άλλα άτομα είτε γράφοντάς τα σε ημερολόγια, τείνουν να εξαλείφουν αυτή την εμπειρία και να έχουν καλή σωματική και ψυχική υγεία. Αναφέροντας σε άλλους την οδυνηρή μας εμπειρία μας βοηθά να εξοικειωθούμε με το πρόβλημα και ως εκ τούτου, δε θα μας προκαλεί υποκειμενική ενόχληση.

**II. Εκλογίκευση**. Ο δεύτερος μηχανισμός άμυνας είναι η εκλογίκευση, η ικανότητα δηλαδή του ατόμου να αποδίδει μια συμπεριφορά του σε λογικά ή κοινωνικά αποδεκτά αίτια, έτσι ώστε να φαίνεται λογική και συνάμα να απολάβει την αποδοχή των άλλων. Η εκλογίκευση λειτουργεί επουλωτικά στον ψυχικό μας εαυτό, διότι μειώνει την

απογοήτευση που νιώθουν από μια ακυρωτική πράξη και της δίνει νόημα με λογική και από την άλλη, βέβαια, γίνεται κοινωνικά αποδεκτή.

**III. Αντιδραστικός μηχανισμός**, ο οποίος αναφέρεται στην κατάσταση του ατόμου που αποκρύβει από τον ίδιο του τον εαυτό ένα κίνητρο που του δημιουργεί υποκειμενική ενόχληση, εκφράζοντας έντονα το αντίθετο ακριβώς κίνητρο. Όπως αντιλαμβανόμαστε αυτό επιτρέπει στο άτομο να μετριάσει την απειλή που βιώνει από μια οδυνηρή και τραυματική εμπειρία.

**IV. Προβολή**, η οποία είναι ένας αμυντικός μηχανισμός που έχει να κάνει με την απόδοση δικών μας ανεπιθύμητων σκέψεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων σε άλλους, που στην πραγματικότητα δεν ισχύει. Η προβολή μας βοηθάει να μην αντιλαμβανόμαστε τις δικές μας ανεπιθύμητες πράξεις και να τις αποδίδουμε σε άλλους. Είναι πολύ γνωστό σε όλους μας ότι σε δικές μας αποτυχίες επιρρίπτουμε ευθύνες στο σύστημα, δηλαδή, στο κράτος και τις λειτουργίες του.

**V. Άρνηση**, όταν, δηλαδή, η πραγματικότητα είναι τόσο δυσάρεστη προς εμάς και αρνούμαστε να την αποδεχτούμε όπως είναι. Για παράδειγμα, η άρνηση ότι πάσχουμε από κάποια ασθένεια και συνεχίζουμε τη δραστηριότητά μας, δίχως να ακολουθούμε τις οδηγίες των ιατρών. Η άρνηση για κάποια δυσάρεστα γεγονότα και ασθένειες μπορεί να αποβεί σωτήρια για το άτομο, διότι έτσι διατηρεί την ψυχική του ισορροπία. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, μπορεί να αποβεί μοιραία, διότι ο πάσχων από ένα πρόβλημα μπορεί να αγνοήσει και να εκμηδενίσει τους πιθανούς κινδύνους. Έτσι, δε θα είναι στη θέση να τους αντιμετωπίσει.

**VI. Μετάθεση**, η ιδιότητα του ατόμου να μεταφέρει τις δικές του αρνητικές συμπεριφορές σε άλλους. Για παράδειγμα, ο προϊστάμενος θυμώνει και ξεσπά στον υφιστάμενό του χωρίς να υπάρχει λόγος, διότι πιέζεται πολύ από την ευθύνη του δικού του ρόλου.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το άγχος επιστρατεύει διαφόρους μηχανισμούς άμυνας για αντιμετωπίσει την απειλητική κατάσταση, με αποτέλεσμα το άτομο να δέχεται καθημερινές και πολλαπλές παραμορφώσεις των ζωτικών και προσωπικών

χαρισμάτων και χαρακτηριστικών. Έτσι, ο απώτερος σκοπός είναι η σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας του εργαζόμενου.

Εκτός από τις κατεχολαμίνες, το άγχος επηρεάζει και έναν άλλο νευροδιαβιβαστή, τη σεροτονίνη, η οποία σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές, όπως την κατάθλιψη, την επιθετικότητα και τις γνωστικές λειτουργίες. Το καθημερινό άγχος «φθείρει» τον εργαζόμενο, εκδηλώνοντας συμπτώματα, όπως ευερεθιστότητα, έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή και απόσυρση, αίσθημα αποτυχίας, ματαίωση κτλ. Ως εκ τούτου, το άτομο δεν ικανοποιείται από την εργασία, όπως θα αναφέρουμε και παρακάτω, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, υπόκεινται σε συχνά και απρόσκοπτα λάθη, νιώθει αδυναμία στη λήψη αποφάσεων (Chaouloff, 1993). Η παραπάνω συμπτωματολογία έρχεται να αλληλοεπικαλύψει το υπόβαθρο στην ανάπτυξη της καταθλιπτικής συνδρομής.

Σύμφωνα με το Bandura (1985), τα αισθήματα ματαίωσης, η απογοήτευση, καθώς και η αντίληψη της ανεπάρκειας επιδρούν αρνητικά στην υγεία του ατόμου και συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους και καταθλιπτικών εκδηλώσεων. Ως εκ τούτου, η συχνότητα και η ένταση των ψυχο-πιεστικών καταστάσεων έχουν συσχετιστεί από πολλές μελέτες, με την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη, η απότομη και απρόσμενη μεταβολή της διάθεσης, η μετετραυματική διαταραχή και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Τούντας, 1999). Στη Γαλλία, σε εταιρεία τηλεπικοινωνιακών συστημάτων, σε ένα χρονικό διάστημα 18 μηνών, 23 υπάλληλοι αυτοκτόνησαν λόγω του έντονου εργασιακού στρες (Στεφανίδου κ.α., 2010).

Επιπλέον, μια πολύ σοβαρή παρενέργεια του άγχους είναι η εξασθένηση της νοητικής λειτουργίας και η μειωμένη ικανότητα στη λήψη αποφάσεων, η οποία είναι πολύ συχνή στο εργασιακό περιβάλλον λόγω της υπερφόρτωσης των πληροφοριών και των αυξημένων υποχρεώσεων. Πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα, πως τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής διέγερσης παρεμβαίνουν στην επεξεργασία πληροφοριών. Σε συνδυασμό, όμως, με το θυμό, την κατάθλιψη και το άγχος που βιώνουμε από μια πιεστική κατάσταση, στρεβλώνουν τη νοητική μας κατάσταση, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο ανάμεσα στο συναίσθημα και τη νοητική μας λειτουργία (Atkinson et al, 2004).

Τέλος, το στρες ενοχοποιείται και για την εκδήλωση της νόσου Alzheimer, καθώς οι ορμόνες μπορούν να επιταχύνουν το σχηματισμό εγκεφαλικών βλαβών

που ευθύνονται για τη νόσο και επηρεάζουν τη μνημονική λειτουργία (Στεφανίδου κ.α. 2010).

### **6.3. Συμπεριφορικές εκφάνσεις**

Οι εργαζόμενοι μετά από συνεχόμενο στρες οδηγούνται πολλές φορές στη ματαίωση, στη μη ικανοποίηση από την εργασία κ.α. με αποτέλεσμα να επιδίδονται σε μια σειρά από συμπεριφορικές εκδηλώσεις έτσι ώστε να αποκτήσουν νόημα στην απασχόλησή τους. Τέτοιες πρακτικές είναι η αποφυγή εργασίας, οι απουσίες από την εργασία για μεγάλα χρονικά διαστήματα, οι αναρρωτικές άδειες, η επιθετική συμπεριφορά απέναντι στους συναδέλφους, η διαταραχή του κερκαδικού ρυθμού (Nakata et al, 2004), η κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα κτλ), η εξάρτηση του διαδικτύου, η μη χρήση προφυλακτικού (αύξηση πιθανότητας νόσησης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα), η παχυσαρκία, ανεπαρκής σίτιση και η κατανάλωση έτοιμων και γρήγορων σκευασμάτων διατροφής (junk food), η αυξημένη ροπή προς τα ατυχήματα, η μείωση της ποιότητας ζωής και του ελεύθερου χρόνου κ.α. (Claes, 2004).

Ενδεικτικά αναφέρουμε, ότι πολλές μελέτες δείχνουν πως το εργασιακό άγχος ευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό σε παραλείψεις, λάθη και ατυχήματα, όπου στα επαγγέλματα υγείας μπορεί να στοιχίσουν και ανθρώπινες ζωές. Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό επιβεβαιώνουν τις μελέτες και θεωρούν πως ο εργασιακός φόρτος, η κόπωση και το στρες οδηγούν σε λανθασμένους χειρισμούς (Στεφανίδου κ.α. 2010).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι χάνουν το ενδιαφέρον της απόλαυσης της εργασίας, όπου δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος και επισκιάζει ολόκληρη τη ζωή τους. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι συν τοις άλλοις, δεν τηρούν το ωράριο της εργασίας τους, δεν ενδιαφέρονται για την απόδοση του οργανισμού και της επιχείρησης, που ενώ η φυσική τους παρουσία είναι στο εργασιακό περιβάλλον, η διανοητική τους απουσιάζει παντελώς. Τελευταία, ο όρος αυτός αναφέρεται ως «boreout» (Rothlin, 2007).

Εν κατακλείδι, θα αναφέραμε ότι με αυτό τον τρόπο η κοινωνία αποτρέπεται από την ευεξία και την ευρωστία της. Διότι, η εργασία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ολοκλήρωσης και αυτοπραγμάτωσης της ανθρώπινης υπόστασης.



#### 6.4. Οικονομικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες αναφορές γίνονται, όσον αφορά το στρες στο εργασιακό περιβάλλον. Στον αναπτυγμένο κόσμο, λόγω τις σύγχρονες αλλαγές που έχει υποστεί ο εργασιακός χώρος, που εναπόκειται στην αύξηση των απαιτήσεων και συνάμα στην εργασιακή ανασφάλεια, το εργασιακό άγχος έχει αναδεχθεί ως ένας σημαντικός ψυχοκοινωνικός κίνδυνος στην εργασία.

Σχεδόν ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους εργαζόμενους, δηλαδή περισσότερο από 40 εκατομμύρια άνθρωποι αναφέρουν ότι πάσχουν από εργασιακό άγχος και στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή οικονομία, πάνω από 20 δισεκατομμύρια Ευρώ το χρόνο.

Ενώ, σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (1992), το εργασιακό στρες στοιχίζει στην Αμερικανική βιομηχανία 200 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο σε απουσίες, απώλεια της παραγωγικότητας, ιατρικές ασφάλειες, ατυχήματα, ασθένειες και πρόωρους θανάτους. Στις ΗΠΑ, αναγνωρίζεται το εργασιακό περιβάλλον ως η σημαντικότερη πηγή άγχους και οι ειδικοί μελετητές που ασχολούνται με το θέμα, έχουν εφεύρει διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία, το στρες στην εργασία είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας, και πλήττει το 25% των εργαζομένων (Θελεριτης, 2010).

Ως εκ τούτου, θα καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει την οικονομική ευρωστία των επιχειρήσεων. Άλλωστε, το 50% απουσιών από την εργασία σχετίζεται με το επαγγελματικό άγχος και τις συνακόλουθες συνέπειές του (Avey, 2009). Με αυτό τον τρόπο η παραγωγικότητα του οργανισμού μειώνεται σημαντικά και το κόστος είναι δυσβάσταχτο για την επιχείρηση.

Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες επιπτώσεις σε επίπεδο επιχείρησης ή οργανισμού αναφέρονται:

1. Ανάγκη συχνής αλλαγής/ αντικατάστασης προσωπικού με αποτέλεσμα να «χάνεται» πολύς χρόνος στην εξειδίκευση της εργασίας
2. Χαμηλή απόδοση και παραγωγικότητα
3. Μείωση της δέσμευσης των εργαζομένων και αντίσταση στην αλλαγή

4. Χαμένες εργατοώρες που θα μπορούσαν να ήταν χρήσιμες για την παραγωγικότητα
5. Αύξηση της συχνότητας των ατυχημάτων, τα οποία στοιχίζουν στον οργανισμό πολύ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο
6. Αρνητικό κλίμα και μειωμένο ηθικό των εργαζομένων
7. Αρνητική εικόνα της επιχείρησης ως ένας «κακός» εργοδότης και διαμαρτυρία πελατών
8. Κακή ποιότητα προϊόντων /παρεχόμενων υπηρεσιών
9. Αυξημένες δαπάνες για αποζημίωση ή υγειονομική περίθαλψη
10. Αυξημένες δαπάνες υγείας, χρεώνοντας παράλληλα τα ασφαλιστικά ταμεία υπέρογκα ποσά.

Όπως είναι φυσικό, οτιδήποτε απορρυθμίζει και δημιουργεί ένταση σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό αποτελεί πάγιο και τεράστιο οικονομικό κόστος. Προς όφελος κάθε οργανισμού, ιδιαίτερα στους οργανισμούς υγείας, είναι η επένδυση στην εκπαίδευση και στη σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Διότι, οι οργανισμοί υγείας είναι από τη φύση τους αγχογόνα.

#### **6.5. Η Επαγγελματική εξουθένωση- Σύνδρομο burnout**

Μια από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του αγχογόνου εργασιακού περιβάλλοντος είναι η εξουθένωση του προσωπικού, γνωστό σε όλους ως burnout. Η επαγγελματική εξουθένωση, έγινε γνωστή το 1974, όταν ο ψυχολόγος Η. Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αργότερα, η Christine Maslach (1982), ασχολήθηκε εντατικά με το παραπάνω φαινόμενο, η οποία περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης του εργαζομένου.

Η επαγγελματική εξουθένωση ή σύνδρομο burnout, αναφέρεται στη σημαντική ψυχοσωματική εξάντληση του εργαζομένου, έπειτα από τις δυσκολίες και τις αντίξοες συνθήκες προσαρμογής της εργασίας του. Το σύνδρομο burnout, χαρακτηρίζεται από σταδιακή αποδυνάμωση του εργαζόμενου όπου το άτομο κατακλύζεται χρόνια από ψυχική εξάντληση.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πολυπαραγοντική και πολυεπίπεδη. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, κυρίως όμως στρεσογόνων, που συσσωρεύονται χρονικά και αντανακλούν σε πολλά επίπεδα του εργαζόμενου, όπως, σωματικό, ψυχικό, συμπεριφορικό κ.α. (Στεφανίδου κ.α. 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται από τρεις διαστάσεις (Maslach, 1986):

- I. Την ψυχοσυναισθηματική εξουθένωση, όπου ο εργαζόμενος νιώθει ανήμπορος και εξαντλημένος να επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία
- II. Την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος νιώθει απόμακρος και δημιουργεί μια αποστασιοποιημένη σχέση με την εργασία
- III. Τη ματαίωση και την έλλειψη κινήτρων για παραγωγική διαδικασία, με αποτέλεσμα την παραίτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει κλιμακούμενη μορφή, και η ολοκλήρωσή της επιτυγχάνεται από ένα κύκλο τεσσάρων σταδίων (Edelwich, 1980):

1. Στο πρώτο στάδιο, ο εργαζόμενος διακατέχεται από συναισθήματα ενθουσιασμού για την εργασία του. Ως εκ τούτου, ο ίδιος επενδύει πολύ χρόνο και κόπο, θέτοντας υψηλούς στόχους και προσδοκίες.
2. Κατά το δεύτερο στάδιο, ο εργαζόμενος παρατηρεί ότι οι προσδοκίες του δεν είναι ρεαλιστικές και δεν ανταποκρίνονται στους αρχικούς του στόχους. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος δεν αντιλαμβάνεται από πού πηγάζει αυτή η αδράνειά του και συνήθως καλείται να νιώθει ενοχές και να αυτοκατηγορείται για δική του ανικανότητα. Έκτοτε, από-εξιδανικεύει την κατάσταση, διότι αντιλαμβάνεται την αιτιολογία, και αρχίζει η αμφιβολία και τα παράπονα.
3. Το τρίτο στάδιο, ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με τη ματαίωση και την απόσυρση. Συναισθάνεται συνεχώς ότι απογοητεύεται, ότι οι προσδοκίες του δεν είναι ρεαλιστικές και προσπαθεί να βρει λύσεις στη ματαιοδοξία του.
4. Στο τελευταίο στάδιο, ο εργαζόμενος ολοκληρώνει τον κύκλο της εξουθένωσης, με συναισθήματα απάθειας και αδιαφορίας προς ότι συμβαίνει γύρω του. Δεν αντλεί

ικανοποίηση από την εργασία και θεωρεί την εργασία του ότι σπαταλά το χρόνο του.

Η επαγγελματική εξουθένωση ξεκινά αργά και ύπουλα. Τα συμπτώματα περιγράφονται σε επίπεδο συμπεριφοράς, σε ψυχολογικά και σωματικά (Γιωτάκος κ.α., 2008).

- I. **Σωματικά ενοχλήματα:** σωματική εξάντληση, αϋπνία, πονοκέφαλοι, γαστρεντερολογικά ενοχλήματα, καρδιολογικά, σεξουαλικά προβλήματα, μυοσκελετικά προβλήματα, διαταραχές ομιλίας, αύξηση σακχάρου στο αίμα και της χοληστερόλης κ.α.
- II. **Ψυχολογικά συμπτώματα:** συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη ενδιαφέροντος, αρνητική διάθεση, ματαίωση, ανία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, κρίση πανικού κ.α.
- III. **Συμπεριφορικά ενοχλήματα:** Χαμηλή εργασιακή απόδοση, παραίτηση, συγκρουσιακές σχέσεις, ροπή προς τα ατυχήματα, αδυναμία συγκέντρωσης, χρήση ουσιών, επιθετική και ειρωνική συμπεριφορά, συχνές απουσίες, μειωμένη παραγωγικότητα, δυσκολία στην επικοινωνία, αντίσταση στην αλλαγή, αυξημένη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, εργασιομανία κ.α. (Θεοφίλου, 2009).

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις εξής κάτωθι κατηγορίες:

- I. **Δημογραφικοί παράγοντες,** όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των ατόμων κ.α., φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην παρουσίαση συμπτωμάτων εργασιακής εξουθένωσης.
- II. **Ατομικοί παράγοντες,** όπως η προσωπικότητα του ατόμου, η συμπεριφορά τύπου Α, η συναισθηματική ωριμότητα, τα προσωπικά βιώματα, τα ψυχολογικά τραύματα, η έλλειψη εκπαίδευσης, οι προσδοκίες του εργαζόμενου κ.α.
- III. **Περιβαλλοντικοί παράγοντες,** όπως ο υπερβολικός φόρτος της εργασίας, τα εξαντλητικά και κυκλικά ωράρια, η ασάφεια των ρόλων και των ορίων, η άκαμπτη διοίκηση, ο

μη επαρκής φωτισμός, η μη ισορροπημένη διατροφή, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων, οι συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ τους, η έλλειψη οργανωτικής δομής, η φύση του επαγγέλματος κ.α.

Οι παρεμβάσεις για την επαγγελματική εξουθένωση κυμαίνονται στο ίδιο περίπου μοτίβο, όπως στο εργασιακό άγχος. Η σημαντικότερη όμως παρέμβαση είναι η πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων κ.α., έτσι ώστε να προλαμβάνεται η εξουθένωση στα σπάργανα ή να εξαλείψουμε το φαινόμενο αυτό.

## **6.6. Εργασιακή ικανοποίηση**

Το εργασιακό άγχος επηρεάζει και την εργασιακή ικανοποίηση. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσε πόλο έλξης πολλών συζητήσεων και μελετών στο παρελθόν, γι' αυτό θα γίνει μια προσπάθεια συνοπτικής παρουσίασης των βασικών της χαρακτηριστικών.

Ο Locke (1976) αναφέρει ότι «η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική και συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου». Επομένως, καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία διαδραματίζει το προσωπικό σύστημα αξιών του ατόμου.

### **6.6.1. Βασικές θεωρητικές προεκτάσεις της εργασιακής ικανοποίησης:**

- I. **Η θεωρία της ισότητας (Equity Theory)** (Adams, 1965). Η θεωρία της ισότητας έχει τη βάση της στη θεωρία της «γνωστικής ασυμφωνίας» του Festinger (1957) και τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (Simpson, 1972). Η θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας θεωρεί ότι ο άνθρωπος διακατέχεται από την ανάγκη να έχει μια εσωτερική αρμονία, διότι τα αμφιθυμικά συναισθήματα δημιουργούν ψυχολογική ένταση. Ως εκ τούτου, για να επιτευχθεί η ικανοποίηση στην εργασία θα πρέπει να υπάρχει μια συνεχής ισορροπία ανάμεσα στις αντιλήψεις του εργαζομένου στη συνεισφορά του σε αυτή ως προς την αμειβόμενη διαδικασία της εργασίας.

II. **Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow** (Montana et al 2011, Pervin et al 2001). Ο Maslow (1970) ιεράρχησε τις ανάγκες που έχει ο άνθρωπος με αύξουσα διαδοχική σειρά, από τις βασικότερες στις πιο καλλιεργημένες. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο άνθρωπος δεν μπορεί να εισέλθει από το ένα επίπεδο στο άλλο χωρίς να υπάρχει ικανοποίηση στο αρχικό.

Η ιεράρχηση των αναγκών γίνεται ως εξής:

**α. Φυσιολογικές ή βασικές ανάγκες**, όπως τροφή, ξεκούραση κτλ

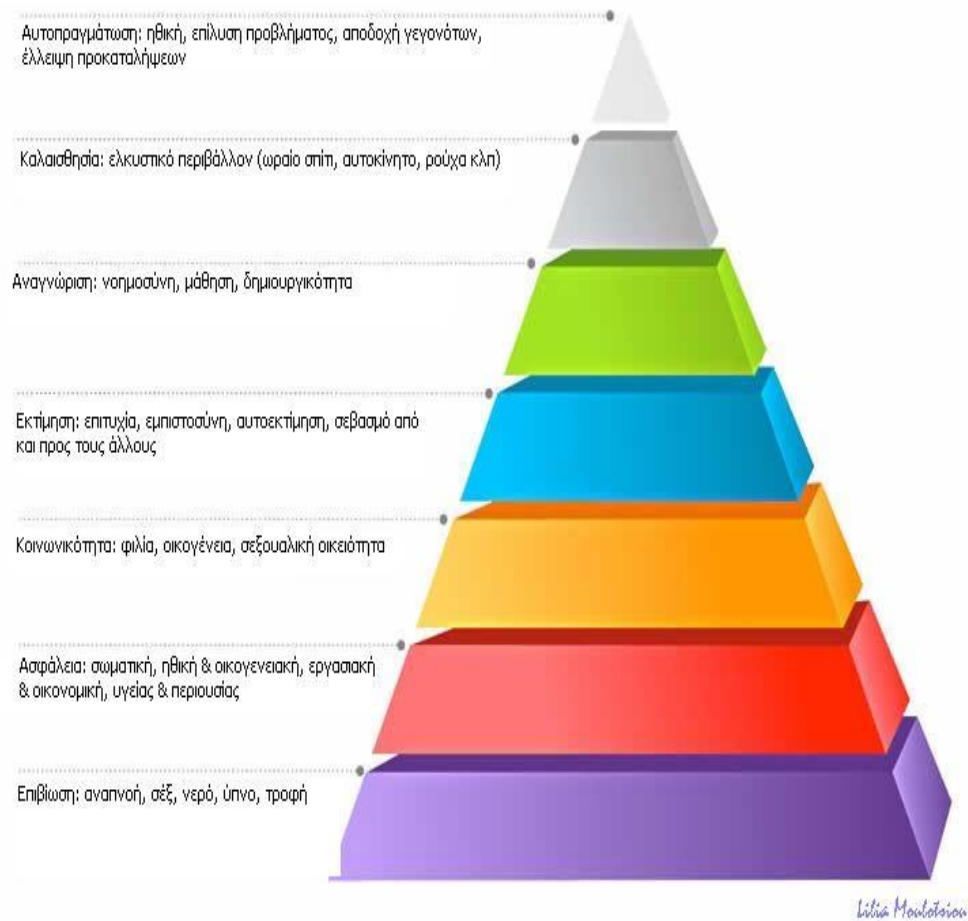
**β. Ανάγκες για ασφάλεια**, που σημαίνει ότι το άτομο θέλει να νιώθει ασφαλής και να μην απειλείται. Στην περίπτωση της εργασίας θα πρέπει το περιβάλλον του ατόμου να παρέχει ασφάλεια (δίχως κινδύνους), κοινωνική ασφάλιση, μόνιμη απασχόληση και ικανοποιητικό μισθό.

**γ. Κοινωνικές ανάγκες**: είναι οι ανάγκες του ατόμου που αφορούν την κοινωνικότητά του, την αίσθηση του «ανήκειν» σε ομάδα, να γίνεται αποδεκτός και να αναπτύσσει κοινωνικές φιλίες.

**δ. Ανάγκες εκτίμησης και αυτοεκτίμησης**: περιέχει τις ανάγκες του ατόμου για αναγνώριση, αποδοχή, σεβασμό και επιτυχία.

**ε. Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης**: Ο Maslow αναφέρει χαρακτηριστικά «...το άτομο να κάνει αυτό που είναι κατάλληλο να κάνει, να γίνει οτιδήποτε είναι δυνητικά ικανό να γίνει». Κατά πόσο, δηλαδή, το άτομο νιώθει ικανοποίηση από τις επιλογές της ζωής του.

## Η πυραμίδα των αναγκών κατά Maslow



**Διάγραμμα 3: Πυραμίδα Αναγκών κατά τον Maslow**

Πηγή: mycampus.gr

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, η θεωρία του Maslow μπορεί να εκφραστεί στον εργασιακό χώρο με ποικίλους τρόπους, όπως:

ΑΝΑΓΚΕΣ	ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
Φυσιολογικές	Ικανοποιητικός μισθός, καλές συνθήκες εργασίας κτλ
Ασφάλειας	Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, μονιμότητα της θέσης εργασίας, ασφάλιση για συνταξιοδότηση κτλ
Κοινωνικές	Ανάπτυξη υγιών φιλικών σχέσεων μεταξύ συναδέλφων και συνεργατών, συναισθηματική ανατροφοδότηση κτλ
Εκτίμησης	Σεβασμός, αναγνώριση, παρότρυνση και επαίνους κτλ
Ολοκλήρωσης-αυτοπραγμάτωσης	Δυνατότητα πρωτοβουλιών, αυτονομία, ευκαιρίες για επιτυχία, ανάπτυξη δημιουργικότητας κτλ

**Πίνακας 1: Κίνητρα για την ικανοποίηση των διαφόρων αναγκών**

Πηγή: Βαξεβανίδου & Ρεκλείτης (2006)

III. **Θεωρία X και Ψ:** Ο ψυχολόγος Douglas Mc Gregor (1960) διαμόρφωσε μια άλλη διπολική θεωρία για την ικανοποίηση στην εργασία, όπου την ονόμασε X και Ψ. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι εργαζόμενοι διακρίνονται σε δύο διαφορετικές κατηγορίες:

Θεωρία X: το άτομο διακατέχεται από μια έμφυτη ανάγκη το οποίο δεν μπορεί να λαμβάνει ευθύνες, δεν έχει πολλές φιλοδοξίες και καταβάλλει στην εργασία του την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια έτσι ώστε να αποφεύγει τις κυρώσεις.

Θεωρία Ψ: από την άλλη πλευρά υπάρχει μια μερίδα ανθρώπων, οι οποίοι είναι πολύ φιλόδοξοι, θέλουν συνεχώς να παράγουν και να προσπαθούν ενώ συγχρόνως κινητοποιούνται από την αμοιβή. Έτσι, οι άνθρωποι της κατηγορίας αυτής θεωρούν κάθε μορφή εργασίας, ικανοποίηση και το εργασιακό περιβάλλον μπορεί



εύκολα να παρακινήσει τους εργαζόμενους αυτούς για επιπλέον παραγωγικότητα.

**IV. Η θεωρία της προσδοκίας:** Σύμφωνα με τη θεωρία του Vroom, οι επιλογές του ατόμου υπόκεινται, συνεχώς, σε λογικές διαδικασίες με κύριο γνώμονα τα σημαντικά για το ίδιο οφέλη. Όσον αφορά την εργασία, οι επιχειρήσεις μπορούν να συσχετίζουν τις αμοιβές με την απόδοση στην εργασία (Montana 2011, Vroom 1964).

Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους κάθε φορά παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να προσδιοριστούν ως εξής (Timothy 2005, Spector 1997):

1. ατομικοί παράγοντες: διάφορες μελέτες αναφέρουν πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τους ατομικούς παράγοντες, όπως οι πρώιμες εμπειρίες, τα γενετικά χαρακτηριστικά και η κληρονομικότητα, η προσωπικότητα κτλ (Timothy et al, 2005).
2. παράγοντες: όπως τα χαρακτηριστικά της εργασίας, οι αμοιβές, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. το σύνδρομο mobbing έχει πολύ αρνητική επίδραση στον ψυχισμό του εργαζομένου), η φύση της εργασίας κτλ.

Οι Bitmis και Ergeneli (2011) υποστηρίζουν ως πρωταρχικούς παράγοντες ικανοποίησης αυτούς που έχουν σχέση με την:

- I. αναγνώριση και την επίτευξη του έργου
- II. την ευθύνη που έχει το άτομο
- III. τη δυνατότητα προαγωγής
- IV. το συνολικό νόημα της εργασίας για κάθε άτομο ξεχωριστά
- V. τη συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων
- VI. την ανατροφοδότηση
- VII. το επίπεδο αμοιβών και τέλος
- VIII. το σύστημα αμοιβών και προαγωγών.

Τέλος, θα ήταν δόκιμο να αναφέρουμε πως η χαμηλή ικανοποίηση της εργασίας έχει ως αντίκτυπο στη μειωμένη απόδοση και παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι καταφεύγουν σε μηχανισμούς άμυνας για να αποφύγουν τον εργασιακό χώρο, με συχνές απουσίες, με παραιτήσεις και

αλλαγές θέσεων κτλ. Οι Ahola et al (2008) στις σχετικές τους μελέτες επισήμαναν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης και απουσιών στην εργασία. Ομοίως, ο Judge (2001) αναφέρει συσχέτιση μεταξύ παραγωγικότητας και ικανοποίησης της εργασίας.

## **7. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

Κατά καιρούς έχουν προταθεί πολλά μέτρα για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους αναφέρονται στην ουσία, στις καταβολές του ατόμου, γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές, για να επιτευχθεί και να διευθετηθεί μια μείωση των εσωτερικών συγκρούσεών του, σε σχέση με την αλληλεπίδραση με το εξωτερικό του περιβάλλον. Στην παρούσα εργασία θα γίνει μια προσπάθεια να συγκεκριμενοποιηθούν τα κυριότερα μέτρα, που έχουν σημερινή ισχύ αλλά και λειτουργούν προς όφελος των εργαζομένων.

Αρχικά, ο εργαζόμενος πρέπει να εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει ο ίδιος έγκαιρα τα συμπτώματα και να αναζητά λύσεις. Η αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων είναι πολύ δύσκολη να επιτευχθεί αλλά δεν είναι ακατόρθωτο. Γι' αυτό το λόγο οι εργαζόμενοι πρέπει να εκπαιδεύονται από πολύ νωρίς και η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων οφείλει να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην παροχή αυτών των ενεργειών. Στους μεγάλους οργανισμούς, στις προηγμένες χώρες, επιτελείται μια γενναία προσπάθεια επίτευξης των εργασιακών στόχων, με το λιγότερο δυνατό στρες. Αυτό σημαίνει πως η διοίκηση εφαρμόζει τεχνικές που ευνοούν την ανθρωπιστική πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου (οικογένεια, φίλοι, συνάδελφοι) αποτελεί ένα δίκτυο προστασίας και συμβάλλει στη συναισθηματική εκφόρτιση του εργαζόμενου. Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες πέρα της εργασίας, η σωστή διατροφή και άσκηση, καθώς και η αύξηση του χρόνου ανάπαυσης αποτελούν μεθόδους που συμβάλλουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους. Η επιλογή συγκεκριμένης θέσης ή η αλλαγή της θέσης εργασίας είναι ένας τρόπος αποφόρτισης του εργαζόμενου, καθώς αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου. Η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου είναι η απαραίτητη διαδικασία που προσπαθούν να ελέγξουν οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη διαχείριση του εργασιακού άγχους

Από την πλευρά της Διοίκησης, οι παρεμβάσεις που προτείνονται και αφορούν επί τω πλείστον τον τομέα των Ανθρωπίνων Πόρων, συμπεριλαμβάνουν την τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, έτσι ώστε η

θέση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του Οργανισμού, αλλά και στις επιθυμίες του εργαζόμενου.

Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν αποτελούν σημεία ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση του στρες και εφαρμόζεται κατά κόρον σε δημοκρατικά συστήματα διοίκησης.

Επιπλέον, πολύ λειτουργικοί είναι διάφορες τακτικές, όπως η πολυμορφία στην εργασία (rotation), η διεπιστημονική συνεργασία, τα εκπαιδευτικά σεμινάρια, η δυνατότητα διαλειμμάτων και αδειών ανά τακτά χρονικά διαστήματα, συντελούν στη μείωση ή και στην αποκλιμάκωση των στρεσογόνων καταστάσεων στον εργασιακό χώρο.

Η διαχείριση του άγχους στην εργασία επιτελείται πάντα σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως ψυχολόγων. Η ύπαρξη ψυχολόγων στο εργασιακό χώρο είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για τη στήριξη των εργαζομένων, μέσω ψυχοεκπαίδευσης, μέσω ατομικών και ομαδικών συνεδριών ή ομάδες αλληλοβοήθειας και αλληλοϋποστήριξης (Παπαδάτου κ.α., 1995).

Οι στρατηγικές της διαχείρισης του άγχους αναγόνται σε δυο, κυρίως, παράγοντες: των εστιασμένων στο **πρόβλημα** και των εστιασμένων στο **συναίσθημα**. Οι στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα, αναφέρονται στις τεχνικές εκείνες που τα άτομα καταβάλλουν μεγάλες προσπάθειες έτσι ώστε να επιλύσουν ένα πρόβλημα. Τέτοιες τεχνικές είναι η προσπάθεια ανεύρεσης λύσης, η δημιουργία συγκεκριμένου πλάνου κτλ (Καραδήμας, 2005).

Οι στρατηγικές διαχείρισης του άγχους που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα αντανακλούν στην προσπάθεια του ατόμου να διευθετήσουν το εκφρασμένο συναίσθημα και ειδικότερα το αρνητικό συναίσθημα. Το αρνητικό-περισφιγμένο συναίσθημα είναι πολύ δύσκολο να το διαχειριστεί το άτομο, όταν δεν είναι έτοιμο ή όταν δεν είναι άρτια καταρτισμένο. Ως εκ τούτου, το άτομο εγκλωβίζεται σε έναν φαύλο κύκλο, με πολύ δυσάρεστες συνέπειες για το μέλλον του (Καραδήμας, 2005).

Οι τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην υποστήριξη εργαζομένων για τη διαχείριση του στρες είναι (Atkinson et al, 2004):

1. **Συμπεριφορικές τεχνικές**, μέσω τις βιοανάδρασης, της εκπαίδευσης χαλάρωσης, του διαλογισμού κ.α., οι οποίες πολλές

μελέτες αναφέρουν πως είναι πολύ αποτελεσματικές στη διαχείριση του άγχους.

2. **Ψυχοδυναμικές τεχνικές**, κυρίως μέσω της ψυχοθεραπείας, της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας και ψυχανάλυσης.
3. **Γνωστικές τεχνικές**, οι οποίες έχουν προταθεί από πολλούς μελετητές για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες στο εργασιακό περιβάλλον. Οι γνωστικές τεχνικές, εστιάζουν στον εντοπισμό του προβλήματος και έπειτα στην ανεύρεση λύσεων. Δηλαδή, μέσω της γνωστικής αναδόμησης, προσπαθούν να αλλάξουν τον τρόπο σκέψης και έκφρασης συναισθήματος των ατόμων, έτσι ώστε να διαχειρίζονται τις πιεστικές καταστάσεις με το λιγότερο δυνατό κόστος. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι αυξάνουν την αυτοπεποίθησή τους, νιώθουν πιο ικανοί για αυτό που καλούνται να κάνουν, δημιουργούν κίνητρα και προσδοκίες. Οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους μπορούν να υποπέσουν σε διάφορα γνωστικά λάθη, τα οποία είναι συστηματικά λάθη και προκαταλήψεις στον τρόπο σκέψης που συγχέονται με δυσλειτουργικές σκέψεις. Τέτοιες σκέψεις είναι:
  - a. **Διπολική σκέψη**: η οποία είναι η απόλυτη σκέψη του τύπου "άσπρο- μαύρο", δίχως να παρεμβάλλεται κάτι ανάμεσα από αυτή τη διεκυστίνδα.
  - b. **Υπεργενίκευση**: Όταν ένα τυχαίο, συνήθως αρνητικό, γεγονός γενικεύεται και θεωρείται από το άτομο ότι συμβαίνει συχνά, π.χ. «πάντα τέτοια και μόνο συμβαίνουν σε μένα», δίχως αυτό να ευσταθεί στην πραγματικότητα.
  - c. **Νοητικό φίλτρο**: η επικέντρωση σε μια μόνο πλευρά (συνήθως αρνητική) μιας κατάστασης, η οποία το άτομο της αποδίδει ιδιαίτερους χαρακτηρισμούς δίχως να προσμετρά και άλλες χρήσιμες παραμέτρους.
  - d. **Υποτίμηση θετικών στοιχείων**: Το άτομο αντιλαμβάνεται μόνο την αρνητική διάσταση των πραγμάτων, δίχως να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και τη θετική τους υπόσταση.
  - e. **Αυθαίρετο συμπέρασμα**: δίχως να κάνουμε σωστή αξιολόγηση και κριτική εξάγουμε συμπεράσματα τα οποία δεν είναι

αντικειμενικά και έχουν προκατειλημμένη χροιά. Π.χ. επειδή ένα άτομο που θα γνωρίσουμε για πρώτη φορά μας θυμίσει μια οδυνηρή εμπειρία, θα το κρίνουμε αρνητικά χωρίς να έχουμε απτές αποδείξεις για αυτό το συμπέρασμα.

**f. Μεγιστοποίηση ή ελαχιστοποίηση:** Μεγαλοποιούμε κάποια γεγονότα ή/ και ελαχιστοποιούμε άλλα, συχνά ερχόμενοι σε αντίθεση με την ίδια την πραγματικότητα. Επομένως, η γνωστική θεραπεία καλείται να τροποποιήσει μέσω των τεχνικών της τις παραπάνω δυστονικές προ τον εαυτό σκέψεις.

4. Διαχείριση του τρόπου ζωής και αύξηση της κοινωνικότητας του ατόμου
5. Επιβραβεύσεις και συνταξιοδοτικά προγράμματα στους εργαζόμενους
6. Διαχείριση και τροποποίηση της συμπεριφοράς τύπου A
7. Ατομικές συνεδρίες με ψυχολόγο εντός ή εκτός εργασίας και αντιμετώπιση των διάφορων μηχανισμών άμυνας
8. Ομαδικές συνεδρίες και εστίαση στο πρόβλημα ή εστίαση στο συναίσθημα
9. Ομάδες αυτοεκτίμησης, ευαισθητοποίησης, διαχείρισης συγκρούσεων και διαχείρισης θυμού
10. Ομάδες ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης (EQ). Η συναισθηματική νοημοσύνη σύμφωνα με τους Barling et al (2000) και Palmer et al (2001) δεν παραμένει σταθερή σε όλη τη ζωή του ατόμου, όπως συμβαίνει με το IQ, αλλά μπορεί να αναπτυχθεί μέσω της ψυχοεκπαίδευσης και της ενίσχυσης. Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης (η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να νιώθει και να κατανοεί τους άλλους), αποτελεί μια σημαντική στρατηγική διαχείρισης του εργασιακού άγχους. Μελέτες δείχνουν πως οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχουν πολλοί χαμηλότερα επίπεδα άγχους, απολαμβάνουν την εργασία και έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής-ευεξία (Cadman & Brewer, 2001).

11. Ψυχοεκπαίδευση για την αντίληψη της κατάστασης, της απόκτησης δεξιοτήτων στη διαχείριση πειστικών καταστάσεων, στην ενίσχυση χαρακτηριστικών, των τεχνικών και των μορφών συμπεριφοράς του ατόμου που είναι λειτουργικοί προς τον ίδιο
12. Σχέδιο δράσης για τη διαχείριση του χρόνου και της οργάνωσης του χώρου της εργασίας μας
13. Ορισμός προτεραιοτήτων και η εκμάθηση να αρνούμαστε καταστάσεις που μας πιέζουν
14. Αποτελεσματική επικοινωνία, η οποία πολλές φορές συμβάλει στις παρεξηγήσεις, στο θυμό και τις εντάσεις.
15. Τέλος, θα ήταν σκόπιμο να αναφέρουμε ότι ο ψυχολόγος – θεραπευτής που θα κληθεί να αναγνωρίσει και να διαχειριστεί το εργασιακό άγχος, πρέπει να διακατέχεται από ορισμένες αρετές και προσόντα, όπως: γνησιότητα, ενσυναίσθηση, κατανόηση, ενεργητική ακρόαση, άνευ όρων αποδοχή, ευγένεια, ευελιξία, συναισθηματική σταθερότητα, χιούμορ κτλ.

## **8. ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **8.1. Διεξαγωγή της έρευνας**

Η έρευνα διεξήχθη σε διάφορες δομές υγείας σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Άρτα. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν προς συμπλήρωση ήταν 130, ενώ απαντήθηκαν 113. Οι εργαζόμενοι των δομών υγείας που απάντησαν, υπηρετούσαν στο διοικητικό, ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών. Οι εν λόγω μονάδες υγείας στελεχώνονται από ιατρούς όλων των βαθμίδων, νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς νοσοκόμοι), τεχνολόγοι και βοηθοί τεχνολόγων εργαστηρίων, διοικητικοί υπάλληλοι όλων των κατηγοριών (διοικητικοί, τεχνικοί, μάγειροι και τραπεζοκόμοι).

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την 1/7/2014 τμηματικά και παρελήφθησαν συμπληρωμένα ως στις 15/11/2014. Τα ερωτηματολόγια προτού διανεμηθούν, δόθηκαν προς έλεγχο σε 5 εργαζόμενους, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, οι οποίοι και διατύπωσαν τις παρατηρήσεις τους. Αλώςτε, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου έχει δομηθεί και διανεμηθεί από αντίστοιχη μεταπτυχιακή έρευνα στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Λαζαρίδου Ε (2014).

### **8.2. Στόχοι της έρευνας**

Τα τελευταία χρόνια, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνητών μελετούν το εργασιακό άγχος και του αποδίδουν πολλές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την ανάδειξη του επαγγελματικού άγχους στους φορείς υγείας και η σχέση του με την ψυχική και σωματική επιβάρυνση των εργαζομένων καθώς και την οικονομική ευρωστία των οργανισμών.

Επιπροσθέτως, η μελέτη προσδοκά να διερευνήσει το εργασιακό άγχος έτσι ώστε να δοθούν μελλοντικές κατευθύνσεις.



### 8.3. Δόμηση του Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε με σκοπό να προσδιορίσει το εργασιακό στρες σε σχέση με διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία, το είδος εργασίας, οι εργασιακές συνθήκες κ.α.

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένας συνδυασμός προηγούμενης εμπειρίας ερωτηματολογίων και σχεδιάστηκε έτσι ώστε να εξετάζει το στρες των επαγγελματιών υγείας, υπό το πρίσμα της ελληνικής πραγματικότητας. Λαμβάνει υπόψη και τη σημερινή οικονομική κατάσταση και τις επιπτώσεις της στους εργαζόμενους. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις που είναι καταναμημένες σε 2 θεματικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει δημογραφικές κλειστές ερωτήσεις. Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 14 ερωτήσεις που αφορούν το στρες.

### 8.4. Περιγραφικά μέτρα

Στη συνέχεια προχωράμε στο κύριο μέρος της έρευνας. Το κομμάτι αυτό αποτελείται από μια κλίμακα Likert με ένα σύνολο 14 ερωτήσεων, που σχετίζονται με το στρες στον εργασιακό χώρο. Οι ερωτήσεις είναι σε κλίμακα Likert από το 1 (διαφωνώ απολύτως) ως το 5 (συμφωνώ απολύτως).

Διαφωνώ απολύτως	1
Διαφωνώ	2
Είμαι ουδέτερος/ουδέτερη	3
Συμφωνώ	4
Συμφωνώ απολύτως	5

Για τον σκοπό της έρευνας, οι ερωτήσεις αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 20. Μέσω της μέτρησης του μέσου όρου (mean) μπήκαν κατά αύξουσα σειρά, δηλαδή από το χαμηλότερο μέσο όρο προς τον υψηλότερο. Με τον τρόπο αυτό, διευκολύνεται και ο εντοπισμός των δηλώσεων που έχουν την πιο σημαντική επίδραση στον σκοπό της έρευνας.

## **8.5. Μεταβλητές και Διαχωρισμός των Μεταβλητών**

Όπως είναι γενικώς κατανοητό, για τον υπολογισμό των υποθέσεων εργασίας τέθηκαν ερωτήσεις που αφορούν και τις υποθέσεις εργασίας και έχουν τοποθετηθεί με σειρά, που να μην προδίδει λογική συνέχεια μεταξύ των μεταβλητών χωρίς όμως να προδιαθέτει τον ερωτώμενο.

## **8.6. Υποθέσεις Εργασίας**

Έτσι, οι υποθέσεις εργασίας εξετάζονται από τις παρακάτω ερωτήσεις:

- i. Οι υπερβολικές απαιτήσεις ασθενών.
- ii. Οι Προβληματικοί ασθενείς.
- iii. Η αίσθηση ευθύνης για τις ζωές των ασθενών.
- iv. Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στην διάθεσή μου.
- v. Η αντίληψη ότι, αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις.
- vi. Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου.
- vii. Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της δουλειάς στο σπίτι.
- viii. Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου.
- ix. Υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη.
- x. Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος/νη.
- xi. Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου.

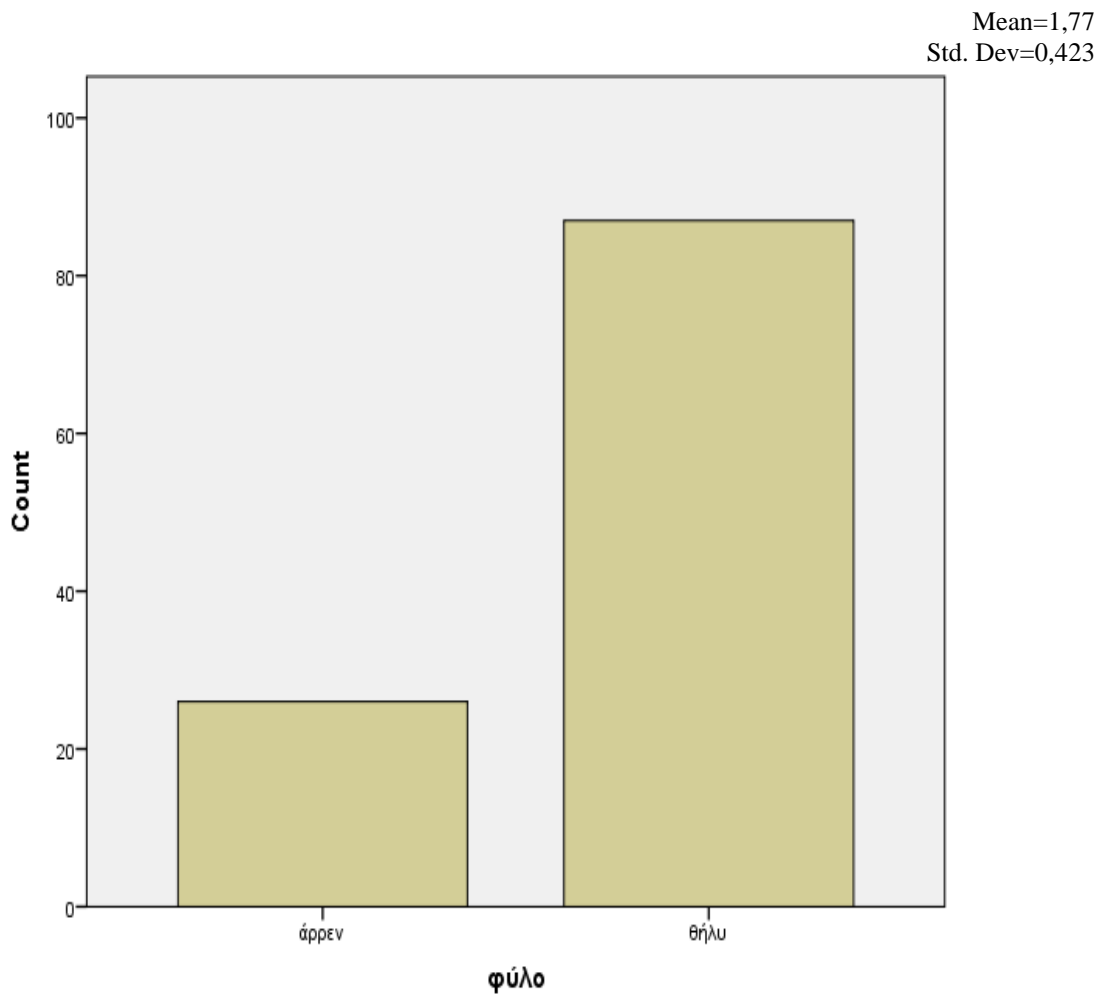
## **8.7. Αποτελέσματα**

### **8.7.1. Το δείγμα**

Ξεκινάμε τη συζήτηση των αποτελεσμάτων με το φύλο των ερωτώμενων.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
Άρρεν	26	23,0	23,0	23,0
Valid Θήλυ	87	77,0	77,0	100,0
Σύνολο	113	100,0	100,0	

**Πινάκας 1: Φύλο**



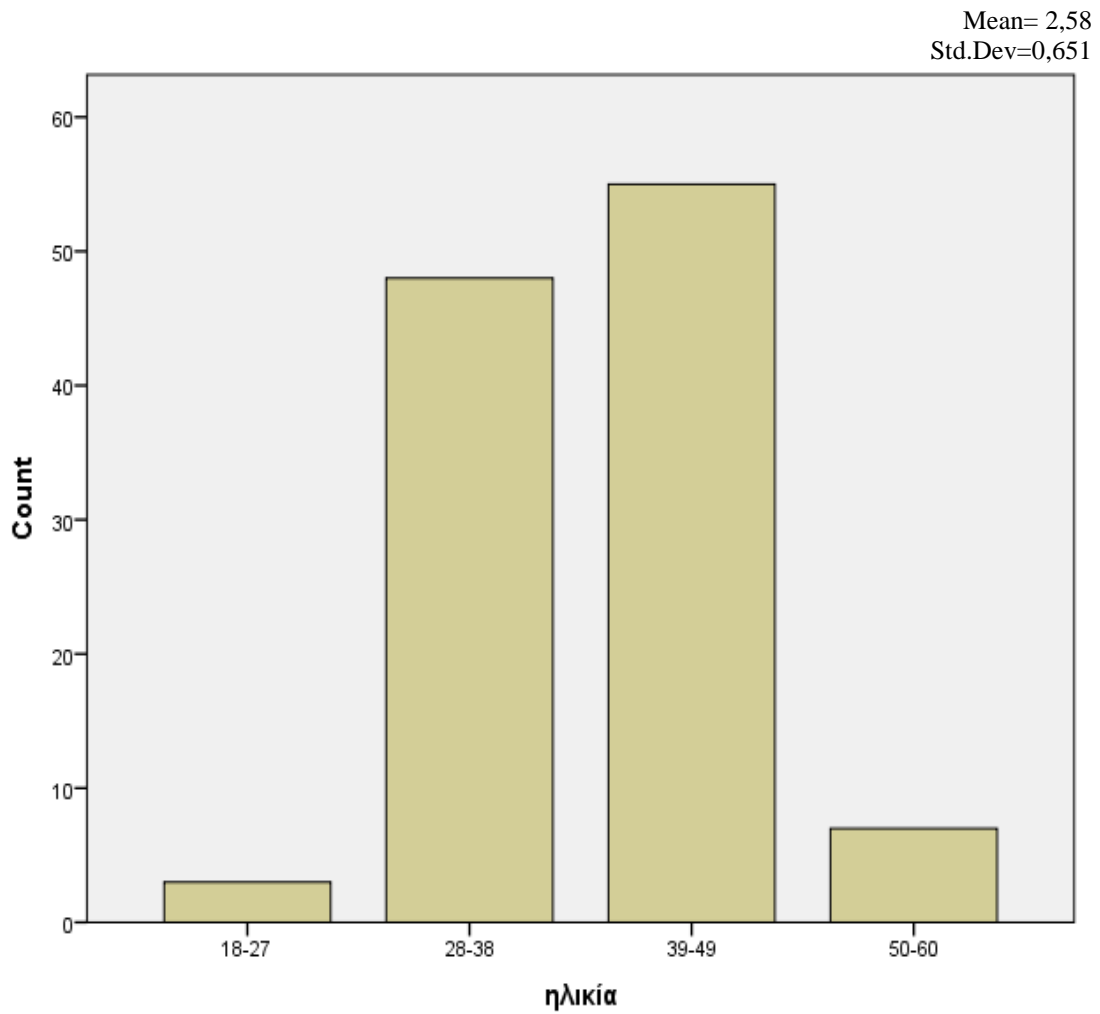
**Διάγραμμα 1: Φύλο**

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει μια ανισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες πλειοψηφούν με ποσοστό 77% ενώ οι άνδρες αποτελούν το 23% του δείγματος.

Στην συνέχεια εξετάζουμε την ηλικία του δείγματος.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
18-27	3	2,7	2,7	2,7
28-38	48	42,5	42,5	45,1
39-49	55	48,7	48,7	93,8
Valid 50-60	7	6,2	6,2	100,0
Σύνολο	113	100,0	100,0	

**Πινάκας 2: Ηλικία**



**Διάγραμμα 2: Ηλικία**

Από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας προκύπτει ότι σε μεγάλο βαθμό η πλειονότητα του δείγματος είναι άτομα ηλικίας από 39 ως και 49 ετών (48,7% του δείγματος), ενώ υπάρχει και μεγάλος αριθμός εργαζομένων ηλικίας από 28 ως και 38 ετών (42,5% του δείγματος). Τέλος, μικρότερη είναι η συμμετοχή εργαζομένων από 18 ως 27 ετών και από 50 ως και 60 (με ποσοστά 2,7% και 6,2% αντιστοίχως). Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναλογία αυτή έχει μια λογική. Τη σημερινή εποχή, αρκετοί εργαζόμενοι έχουν επιλέξει τη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή της εργασιακής τους θέσης, ενώ το καθεστώς των προσλήψεων είναι δυσανάλογο με αυτό των αποχωρήσεων.

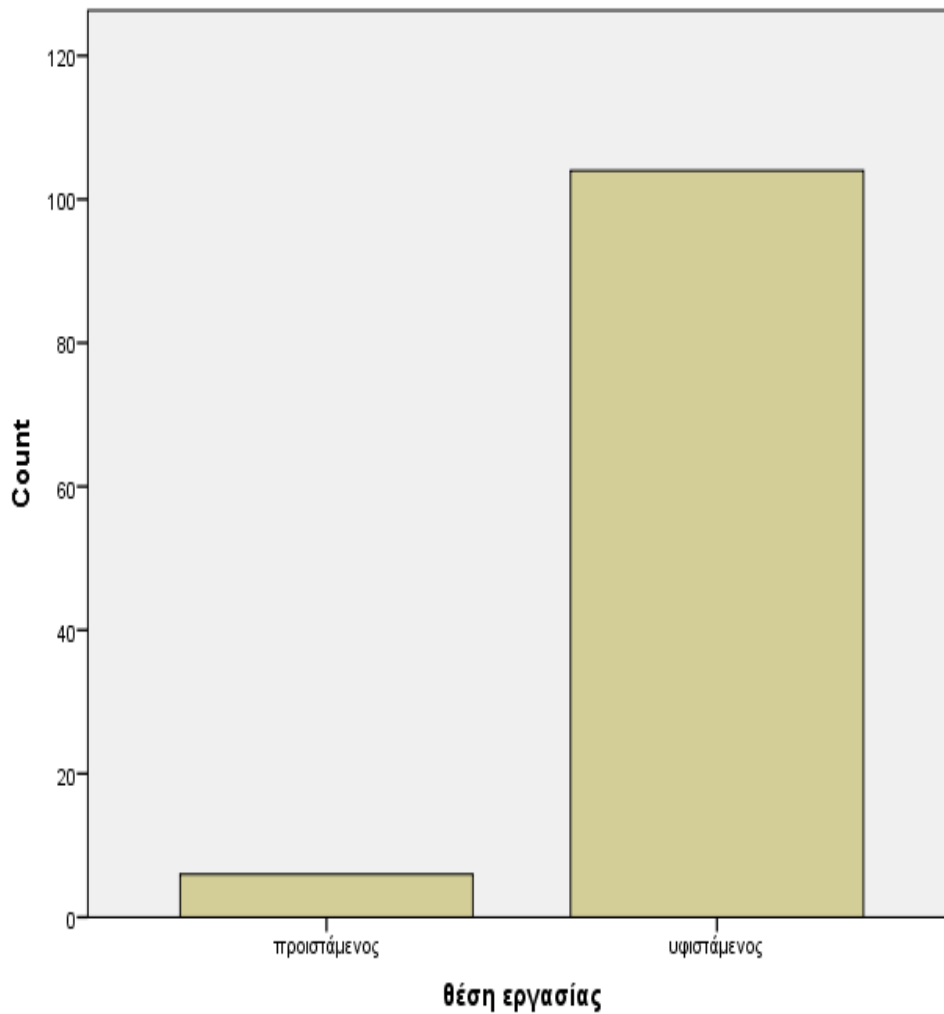
Σε ότι αφορά το βαθμό και την ειδικότητα, δόθηκαν διάφορες απαντήσεις. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του δείγματος δεν κατείχαν διευθυντικές ή άλλες θέσεις προϊσταμένων. Γενικότερα, η πλειονότητα των εργαζομένων ήταν άτομα που εργάζονται στην πρώτη γραμμή του καθήκοντος και μάλιστα σε τμήματα με μεγάλη ένταση εργασίας.

Στη συνέχεια εξετάζουμε τη θέση των εργαζομένων.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Προϊστάμενος	6	5,3	5,5	5,5
Valid Υφιστάμενος	104	92,0	94,5	100,0
Total	110	97,3	100,0	
Missing 9	3	2,7		
Σύνολο	113	100,0		

**Πινάκας 3: Θέση εργασίας**

Mean=1.95  
Std. Dev=0,228



**Διάγραμμα 3: Θέση εργασία**

Η πλειονότητα είναι απλοί εργαζόμενοι, δηλαδή ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικοί. Υπάρχουν όμως και μερικοί που έχουν θέσεις ευθύνης όπως διευθυντές, επιμελητές και προϊστάμενοι. Βέβαια, όπως είναι και αναμενόμενο, οι υφιστάμενοι είναι πολύ περισσότεροι από τους προϊστάμενους.

Σε ότι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας, το 35,4% εργάζεται από 11 έως 20 χρόνια. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας έχουν μια σχετική εμπειρία και σίγουρα η γνώμη τους έχει ιδιαίτερη βαρύτητα.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
Μόνιμος	90	79,6	79,6	79,6
Συμβασιούχος	23	20,4	20,4	100,0
Valid Σύνολο	113	100,0	100,0	

**Πινάκας 4: Συμβόλαιο εργασίας**

Σε ότι αφορά το συμβόλαιο εργασίας, το 79,6% των εργαζομένων είναι μόνιμοι, ενώ μόλις το 20,4% είναι συμβασιούχοι. Αυτό είναι πολύ σημαντικό ως προς την ασφάλεια των εργαζομένων για τη διατήρηση της θέσης εργασίας τους.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικό	1	,9	,9	,9
Λύκειο	14	12,4	12,5	13,4
IEK-ΤΕΕ	16	14,2	14,3	27,7
Ανώτατες σπουδές	56	49,6	50,0	77,7
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	25	22,1	22,3	100,0
Total	112	99,1	100,0	
Missing 9	1	,9		
Σύνολο	113	100,0		

**Πινάκας 5: Επίπεδο εκπαίδευσης**

Από το πόρισμα της έρευνας προκύπτει ότι σημαντικός αριθμός εργαζόμενων, όπως και είναι αναμενόμενο, κατέχει πανεπιστημιακό τίτλο ή τίτλο από ΤΕΙ ή συναφές ίδρυμα μεταλυκειακής εκπαίδευσης. Βέβαια, υπάρχει και ένας αριθμός εργαζόμενων, κυρίως διοικητικών ή άλλων καθηκόντων (πχ καθαριστές, τεχνίτες κλπ), που έχουν τίτλο βασικής εκπαίδευσης. Όταν όμως αναφερόμαστε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τότε το επίπεδο ανεβαίνει.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι του δείγματος ρωτήθηκαν ως προς τις άδειες που έχουν λάβει στο τελευταίο διάστημα. Από ότι φάνηκε, οι αναρρωτικές άδειες έχουν διαρκέσει, ως επί το πλείστον, πάνω από 2 ημέρες, με το συντριπτικό ποσοστό του 70,8%, ενώ το 26,8% έχει απουσιάσει πάνω από 3 μέρες.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστική ποσοστό
Valid	Ναι	21	18,6	18,8
	Όχι	91	80,5	81,3
	Total	112	99,1	100,0
Missing	9	1	,9	
Total	113	100,0		

**Πινάκας 6: Εργατικό ατύχημα λόγω στρες**

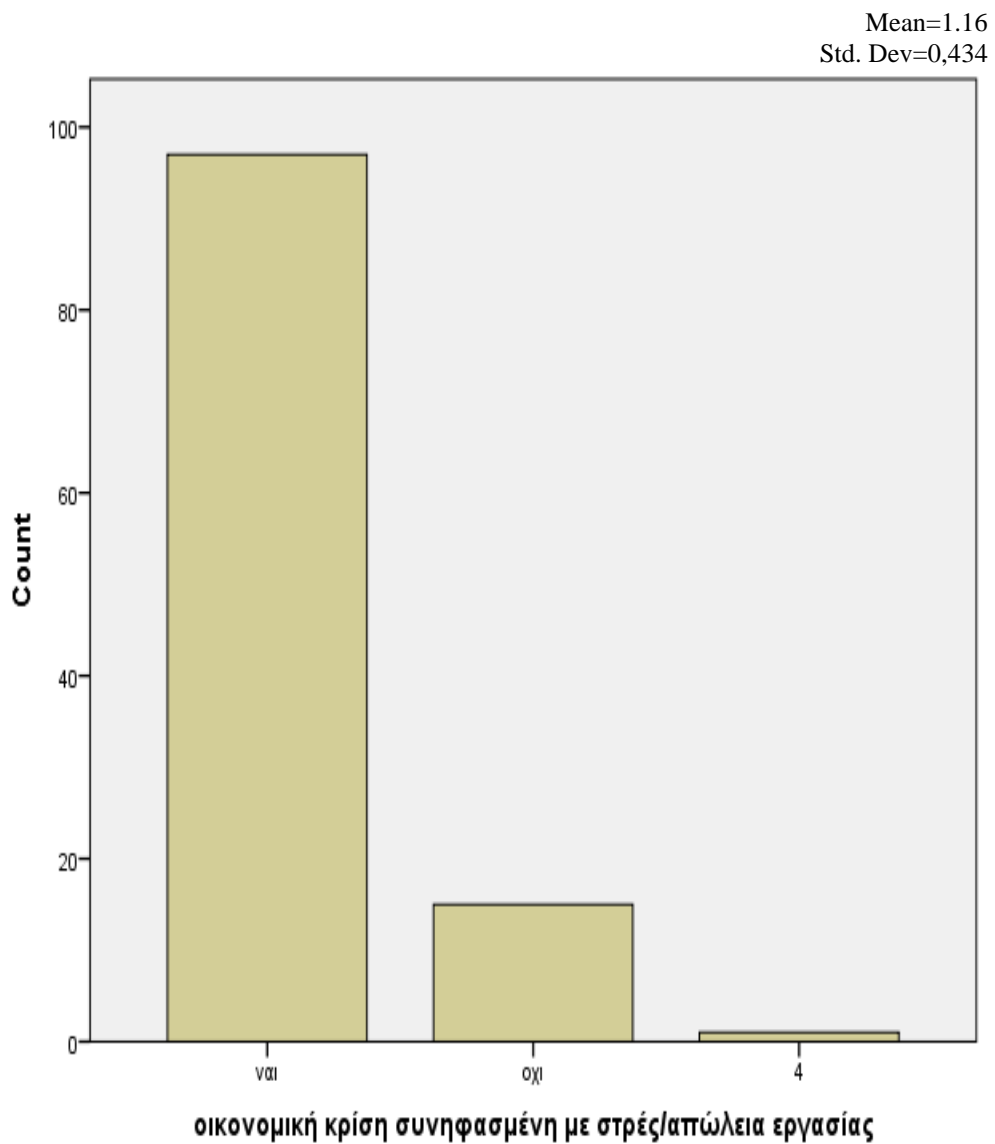
Στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι είχαν κάποιο εργατικό ατύχημα λόγω του στρες στην εργασία τους, μόλις το 18,8% απάντησε πως είχε κάποιο τέτοιο περιστατικό ενώ το 80,5% δεν αντιμετώπισε κάποιο τέτοιο συμβάν.

Τέλος, οι εργαζόμενοι του δείγματος ρωτήθηκαν εάν η οικονομική κρίση επηρέασε το εργασιακό στρες και το φόβο απώλειας της εργασίας τους.

Δείγμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό έγκυρων απαντήσεων	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Ναι	97	85,8	85,8
	Όχι	15	13,3	13,3
	4	1	,9	,9
	Σύνολο	113	100,0	100,0

**Πινάκας 7: Οικονομική κρίση συνυφασμένη με στρες/ απώλεια εργασίας**





**Διάγραμμα 4: Οικονομική κρίση συνηφασμένη με στρες/απώλεια εργασίας**

Τα σημαντικά προβλήματα της εθνικής οικονομίας, έχουν προκαλέσει, έντονη εργασιακή ανασφάλεια στους εργαζόμενους στις δομές υγείας αφού το 85,8% των εργαζομένων απάντησε ότι βιώνει στρες και φοβάται για την απώλεια της θέσης του.

### 8.7.2. Ανάλυση των Δεδομένων με βάση απλά στατιστικά μέτρα της Περιγραφικής Στατιστικής

Σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής, έχουμε βάσει των αποτελεσμάτων τον παρακάτω πίνακα:

<b>Περιγραφική Στατιστική</b>					
	Σύνολο δείγμα τος	Minimu m	Maximu m	Μέσος όρος	Std. Deviation (Τυπική Απόκλιση)
Οι υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών	112	1	5	3,05	1,056
Οι προβληματικοί ασθενείς	111	1	5	3,28	1,020
Η αίσθηση ευθύνης για τη ζωή των ασθενών	110	1	5	3,97	,990
Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου	112	1	5	3,32	1,172
Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις	112	1	5	3,48	1,099
Δεν εκτιμάται η δουλειά μου από τους ασθενείς	112	1	5	2,80	1,192
Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου	112	1	5	3,25	1,035
Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της δουλειάς στο σπίτι	113	1	5	3,41	1,147
Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου	113	1	5	2,98	1,018
Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η	113	2	5	3,91	,840
Υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη	113	1	5	3,16	1,090

Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος/η	113	1	5	3,56	1,026
Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου	113	1	5	3,61	1,250
Η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους	112	1	5	3,04	1,026
Valid N (listwise)	109				

**Πινάκας 8: Περιγραφική στατιστική**

Αρχικά, θα δούμε τις δηλώσεις αυτές που φαίνεται να υπάρχει ένα σημαντικό επίπεδο ουδετερότητας των εργαζόμενων, η οποία εκφράστηκε στο ερωτηματολόγιό μας με τις απαντήσεις είμαι ουδέτερος/η. Αυτές είναι:

- I. οι υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών
- II. η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου
- III. υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη
- IV. η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους

Στη συνέχεια εξετάσαμε τις ερωτήσεις που έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής ορισμένων καταστάσεων/ προβλημάτων στο χώρο εργασίας, οι οποίες εκφράστηκαν με τις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απολύτως. Αυτές είναι:

- I. η αίσθηση ευθύνης για τη ζωή των ασθενών
- II. συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η
- III. αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου

Από τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχει ένα σημαντικό επίπεδο ουδετερότητας των εργαζομένων ως προς την καθημερινότητα της εργασίας τους, όμως, από την άλλη μεριά, καταγράφεται η ανασφάλεια για το μέλλον.

### 8.7.3. Επαγωγική ανάλυση

Για να υπάρξει μια καλύτερη ανάλυση των δεδομένων, προχωρήσαμε σε ανάλυση με τη χρήση επαγωγικών μέσων, δηλαδή cross-tabulation και Chi-square

(μέθοδος ελαχίστων τετραγώνων). Μέσω της ανάλυσης  $\chi^2$  μπορούμε να εξετάσουμε αν και κατά πόσο κατηγορικού τύπου δεδομένα (εξαρτημένη μεταβλητή- ανεξάρτητη μεταβλητή) έχουν συσχέτιση μεταξύ τους, οπότε και αποδεικνύεται η εναλλακτική υπόθεση ( $H_1$ ) ή δεν έχουν, οπότε και αποδεικνύεται η αρχική υπόθεση ( $H_0$ ). Ο στατιστικός έλεγχος, που εδώ θα αξιοποιηθεί, θα είναι αυτός του Ελέγχου Ανεξαρτησίας. Θα αναζητηθεί δηλαδή αν και κατά πόσο οι δύο μεταβλητές και συγκεκριμένα οι τιμές των δύο μεταβλητών δεν έχουν σχέση μεταξύ τους.

Αναφορικά με την υπόθεση εργασίας που θα κάνουμε, θα αφορά στον αν υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης ενός εργαζόμενου και στο πόσο δύσκολη και αγχώδης ή εύκολη και μη-αγχώδης βρίσκει ο εργαζόμενος την εργασία του.

Οι μεταβλητές οι οποίες αφορούν στην υπόθεση εργασίας είναι οι: «Τον τελευταίο καιρό απουσίασα με αναρρωτική άδεια από την εργασία μου», «Εκπαίδευση», «Φύλλο», «Οι υπερβολικές απαιτήσεις ασθενών», «Οι Προβληματικοί ασθενείς», «Η αίσθηση ευθύνης για τις ζωές των ασθενών», «Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου», «Η αντίληψη ότι, αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις», «Υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη», «Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου», «Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου», «Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της δουλειάς μου στο σπίτι».

Αρχικά, εξετάστηκαν οι μεταβλητές «Τον τελευταίο καιρό απουσίασα με αναρρωτική άδεια από την εργασία μου» και «Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου».

	Περιπτώσεις					
	Valid (Εγκυρες απαντήσεις)		Missing (Απουσίες)		Σύνολο	
	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό
Αναρρωτική άδεια * αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου	109	96,5%	4	3,5%	113	100,0%

**Πινάκας 9: Case Processing Summary**

Count

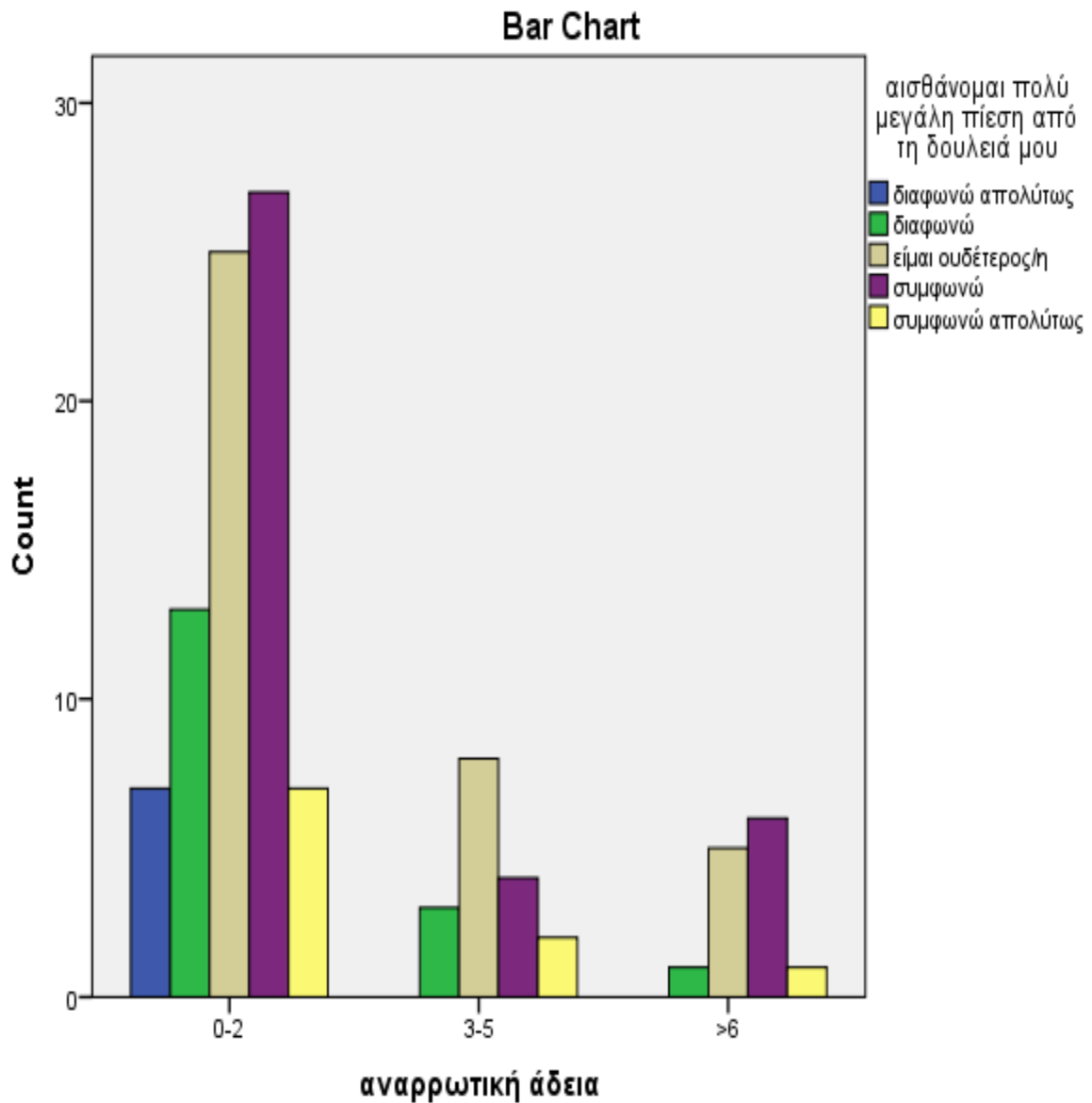
	Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου					Σύνολο
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως	
0-2	7	13	25	27	7	79
Αναρρωτική άδεια 3-5	0	3	8	4	2	17
>6	0	1	5	6	1	13
Σύνολο	7	17	38	37	10	109

**Πινάκας 10: Αναρρωτική άδεια \* αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου Crosstabulation**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,550 <sup>a</sup>	8	,698
Likelihood Ratio	7,449	8	,489
Linear-by-Linear Association	1,370	1	,242
N of Valid Cases	109		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

**Πινάκας 11: Chi-Square Tests**



**Διάγραμμα 5: Αναρρωτική άδεια**

Από τα δεδομένα διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει κάποια επίδραση των μεταβλητών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το  $\text{sig}-0,05$ . Άρα, οι αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων δε δείχνουν να έχουν κάποια σχέση με το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται πίεση από το επάγγελμά τους.

Στη συνέχεια εξετάστηκαν οι μεταβλητές «Εκπαίδευση» και «η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις».

	Περιπτώσεις					
	Valid (Εγκυρες απαντήσεις)		Missing (Απουσίες)		Σύνολο	
	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό
Επίπεδο εκπαίδευσης * η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις	111	98,2%	2	1,8%	113	100,0%

**Πίνακας 12: Case Processing Summary**

Count

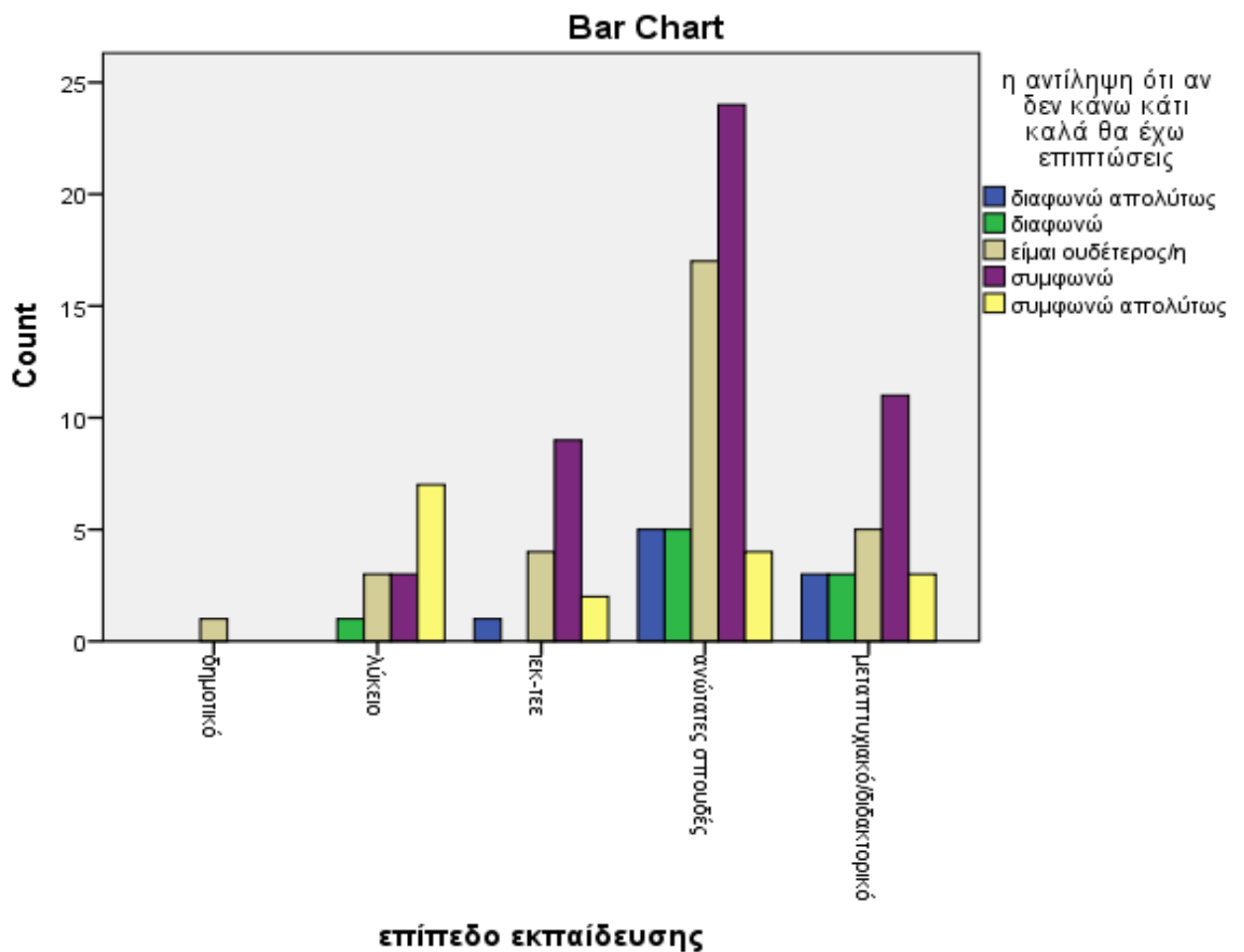
		Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις				
		Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	0	0	1	0	0
	Λύκειο	0	1	3	3	7
	ΙΕΚ- ΤΕΕ	1	0	4	9	2
	Ανώτατες σπουδές	5	5	17	24	4
	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	3	3	5	11	3
Σύνολο		9	9	30	47	16

**Πίνακας 13: Επίπεδο εκπαίδευσης \* η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις Crosstabulation**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,834 <sup>a</sup>	16	,093
Likelihood Ratio	21,957	16	,145
Linear-by-Linear Association	4,531	1	,033
N of Valid Cases	111		

a. 18 cells (72,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

### Πίνακας 14: Chi-Square Tests



**Διάγραμμα 6: Επίπεδο εκπαίδευσης**



Δεν προκύπτει να υπάρχει κάποια διαφορά βάσει του ελέγχου Chi Square και βάσει του cross-tabulation, δηλαδή το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την αντίληψη των εργαζομένων για τον αν δεν κάνουν κάτι καλά θα έχουν επιπτώσεις.

Εν συνεχεία, εξετάστηκε το φύλο συναρτήσει της μεταφοράς της κούρασης στο σπίτι.

	Cases (Περιπτώσεις)					
	Valid (Εγκυρες απαντήσεις)		Missing (Απουσίες)		Total (Σύνολο)	
	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό
Φύλο * συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η	113	100,0%	0	0,0%	113	100,0%

**Πίνακας 15: Case Processing Summary**

Count

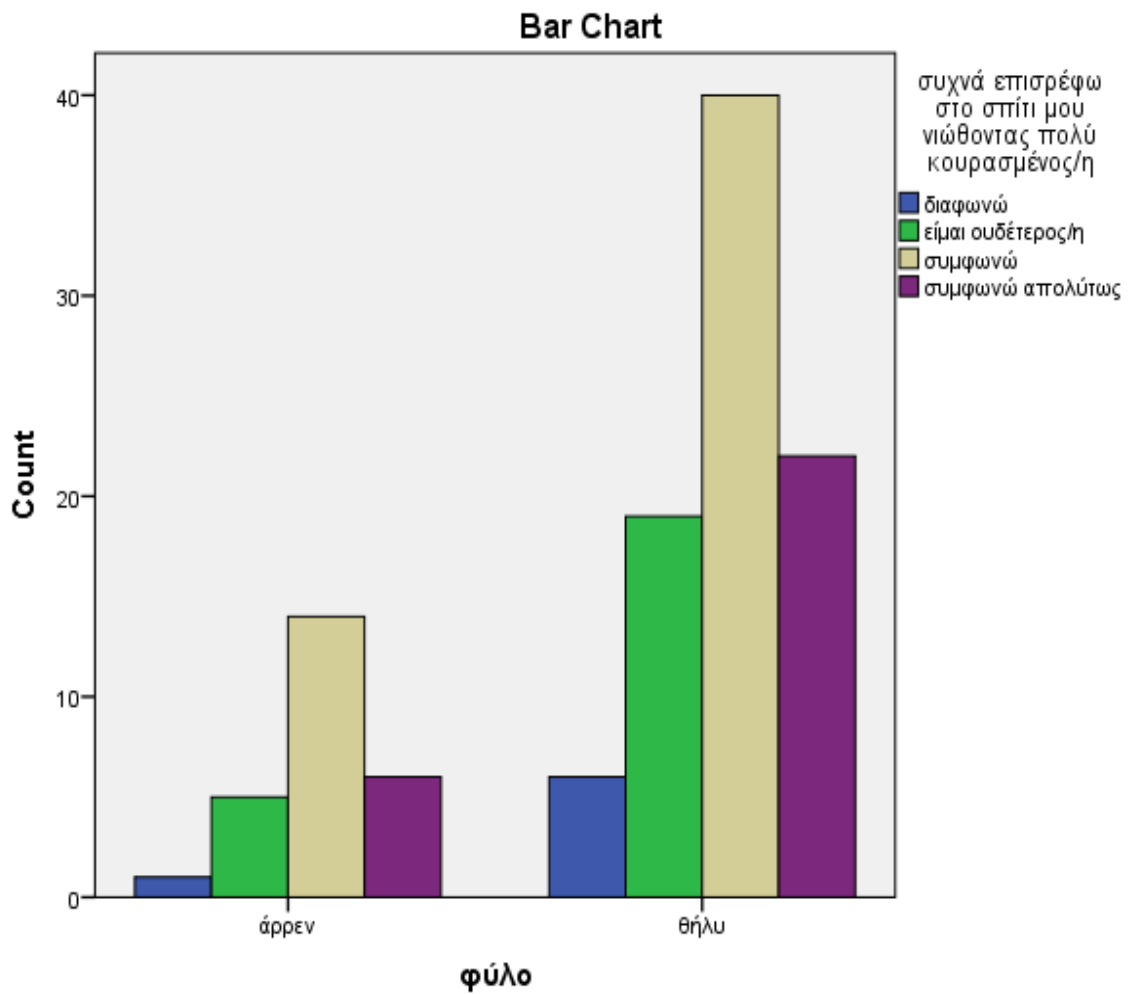
		Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η				Σύνολο
		Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως	
Φύλο	Άρρεν	1	5	14	6	26
	Θήλυ	6	19	40	22	87
Σύνολο		7	24	54	28	113

**Πίνακας 16: Φύλο \* συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η Crosstabulation**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,664 <sup>a</sup>	3	,882
Likelihood Ratio	,693	3	,875
Linear-by-Linear Association	,120	1	,729
N of Valid Cases	113		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.

### Πίνακας 17: Chi-Square Tests



**Διάγραμμα 7: Φύλο**

Τα αποτελέσματα είναι ταυτόσημα και για τα δύο φύλα. Έτσι, τόσο για τους άνδρες, όσο και για τις γυναίκες φαίνεται να επηρεάζεται δυσμενώς η οικογενειακή τους ζωή από την εργασία τους κατά τον ίδιο βαθμό.

Τέλος, εξετάσαμε τις μεταβλητές «Η αντίληψη ότι, αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις», «Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου».

	Cases (Περιπτώσεις)					
	Valid (Εγκυρες απαντήσεις)		Missing (Απουσίες)		Total (Σύνολο)	
	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό	Σύνολο δείγματος	Ποσοστό
Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις * αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου	112	99,1%	1	0,9%	113	100,0%

**Πίνακας 18: Case Processing Summary**

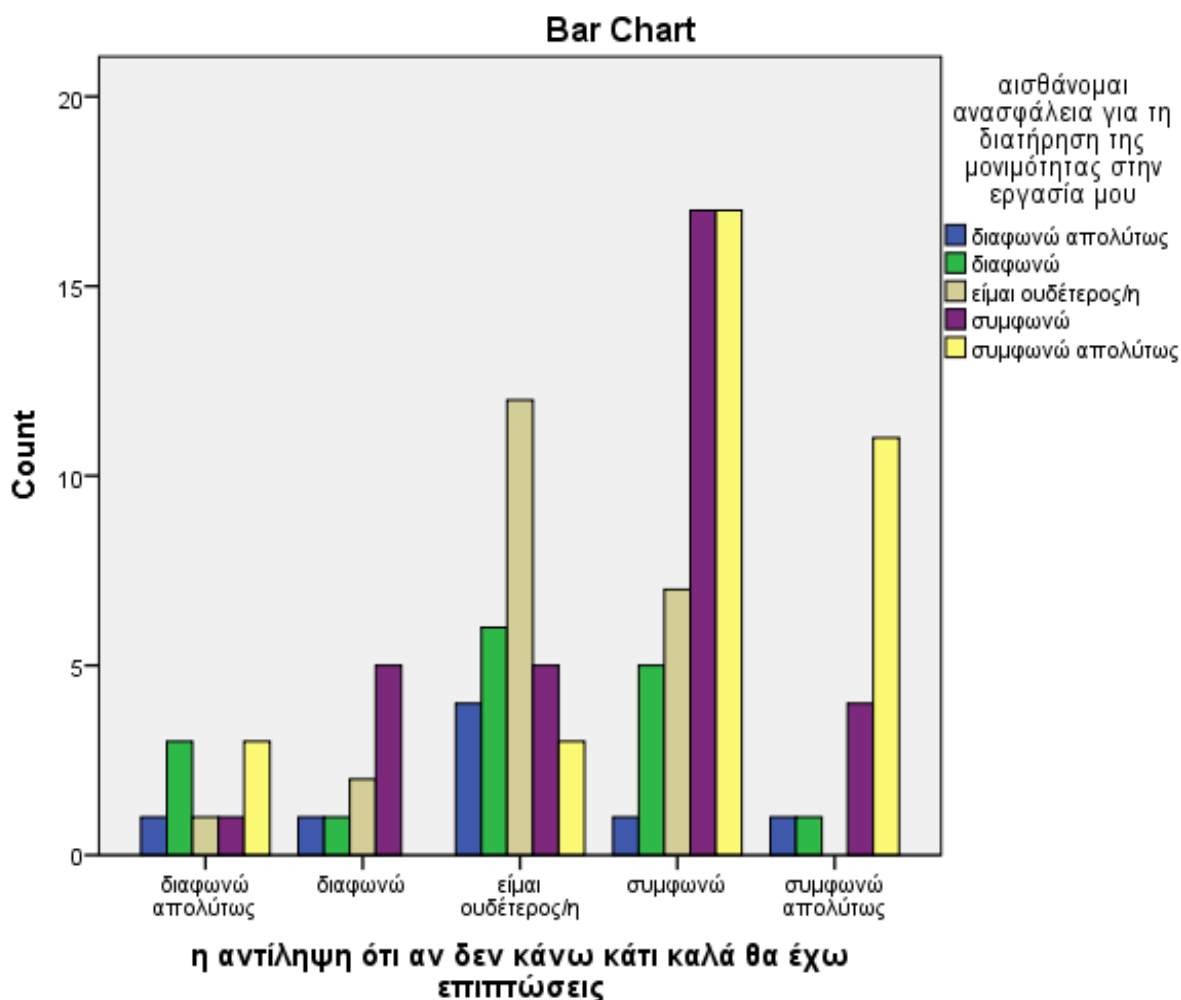
		Αισθήνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου					Σύνολο
		Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Είμαι ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως	
Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις	Διαφωνώ απολύτως	1	3	1	1	3	9
	Διαφωνώ	1	1	2	5	0	9
	Είμαι ουδέτερος/η	4	6	12	5	3	30
	Συμφωνώ	1	5	7	17	17	47
	Συμφωνώ απολύτως	1	1	0	4	11	17
	Total	8	16	22	32	34	112

**Πίνακας 19: Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις \*  
αισθήνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου  
Crosstabulation**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,412 <sup>a</sup>	16	,001
Likelihood Ratio	42,735	16	,000
Linear-by-Linear Association	12,439	1	,000
N of Valid Cases	112		

a. 17 cells (68,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

**Πίνακας 20: Chi-Square Tests**



**Διάγραμμα 8: Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις**

Το αποτέλεσμα έδειξε ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι αρκετά μικρότερο από το sig 0,05, οπότε δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση ( $H_1$ ) γεγονός που σημαίνει ότι η υπόθεση ανεξαρτησίας των μεταβλητών μας απορρίπτεται. Οπότε βάση του παραπάνω διαγράμματος παρατηρούμε ότι η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας είναι άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα έχουν επιπτώσεις.

#### 8.7.4. Έλεγχος Υποθέσεων Εργασίας

Ύστερα από τη μελέτη των μέτρων περιγραφικής στατιστικής, σειρά έχει η επιλογή των κατάλληλων στατιστικών τεστ, που προϋποθέτουν όμως πρώτα τον έλεγχο της κανονικότητας ή μη του δείγματος. Έτσι, θα καταδειχθεί σε πρώτη φάση αν και κατά πόσο ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  (βάσει την οποίας υποστηρίζεται η υπόθεση ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών) ή δεν απορρίπτεται. Μία από τις προϋποθέσεις, που θα πρέπει να ισχύουν για να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε σωστά ένα γραμμικό μοντέλο, είναι η υπόθεση ότι τα κατάλοιπα ακολουθούν κανονική κατανομή με μέσο 0 και διακύμανση γνωστή.

Για το σκοπό αυτό, εξετάζουμε καταρχάς το ζεύγος μεταβλητών που σχετίζεται με την υπόθεση εργασίας, δηλαδή η αναρρωτική άδεια με το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία τους.

Η ανεξάρτητη μεταβλητή εδώ είναι η αναρρωτική άδεια και η εξαρτημένη το αν και κατά πόσο η εργασία είναι πιεστική. Μέσω αυτής της διαδικασίας, έχουν παραχθεί τα residuals, δηλαδή όλες αυτές οι τιμές που δε θα ληφθούν υπόψη σε μία κανονική κατανομή. Μέσω αυτής της διαδικασίας υπολογίζουμε την ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA), στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε τα στοιχεία του τεστ ANOVA.

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1					
Regression	1,469	1	1,469	1,375	,244 <sup>b</sup>
Residual	114,329	107	1,068		
Total	115,798	108			

a. Dependent Variable: αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου

b. Predictors: (Constant), αναρρωτική άδεια

#### Πίνακας 21: ANOVA<sup>a</sup>

Είναι σαφές ότι συγκρίνουμε τη σημαντικότητα (significance) με το 0,05, όπου και παρατηρούμε ότι  $0,244 > 0,05$ , άρα σε πρώτη φάση φαίνεται να μην έχουμε στατιστική σημαντικότητα και επομένως αποδεικνύεται η μηδενική υπόθεση. Για το

λόγο αυτό συνεχίζουμε στον υπολογισμό των τεστ Kolmogorov-Smirnof και Shapiro-Wilks.

Ο υπολογισμός των τεστ Kolmogorov-Smirnof και Shapiro-Wilks γίνεται μέσω της εντολής explore, αφού ως εξαρτημένη μεταβλητή έχουμε λάβει τα residuals. Στη συνέχεια, στο μενού επιλογών plots επιλέγουμε την έκδοση. Βάσει λοιπόν του παρακάτω Πίνακα έχουμε:

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Standardized Residual	,135	109	,000	,938	109	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### Πίνακας 22: Tests of Normality

Παρατηρούμε ότι η p-value είναι μηδέν και άρα κατά πολύ μικρότερη του 0.05. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει κανονικότητα σε αυτή την περίπτωση και άρα η  $H_0$  δεν επαληθεύεται.

Εφόσον δεν ισχύει η κανονικότητα των καταλοίπων και άρα η ανάλυση ANOVA κρίνεται άκυρη, διότι το δείγμα δεν είναι κανονικό, το επόμενο βήμα είναι ο έλεγχος Kruskal-Wallis. Μέσω της εντολής K-independent samples παρατηρούμε βάσει του παρακάτω Πίνακα ότι:

	Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου
Chi-Square	1,150
Df	2
Asymp. Sig.	,563

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: αναρρωτική άδεια

### Πίνακας 23: Test Statistics<sup>a,b</sup>

Η σημαντικότητα (sig.) είναι 0,266 και άρα είναι μεγαλύτερη από 0.05 και επομένως η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται.

Αφού εξετάσαμε σε πρώτη φάση δειγματοληπτικά αυτές τις δύο μεταβλητές, το ίδιο τεστ γίνεται και για τις υπόλοιπες μεταβλητές της υπόθεσης, οι οποίες όλες ελέγχονται βάσει της αναρρωτικής άδειας. Οπότε, έχουμε τον παρακάτω Πίνακα:

	Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της δουλειάς στο σπίτι	Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η	Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου	Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος/η
Chi-Square	2,591	1,833	8,702	,511
Df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,274	,400	,013	,774

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: αναρρωτική άδεια

### Πίνακας 24: Test Statistics<sup>a,b</sup>

Παρατηρείται ότι το επίπεδο της σημαντικότητας (σειρά asymptotous Significance) υπερβαίνει σε κάθε περίπτωση το όριο 0,05, άρα η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται.

Για τον έλεγχο της δεύτερης υπόθεσης εργασίας που γίνεται με βάση το βαθμό εκπαίδευσης, ακολουθήθηκε το ίδιο μοντέλο. Πρώτα εξετάσαμε την κανονικότητα των κατανομών. Αρχικά, έγινε η παραγωγή των residuals και μετά το τεστ Kolomogorov-Smirnof και Shapiro-Wilk. Εφόσον αποδείχτηκε ότι δεν υπάρχει κανονικότητα στην κατανομή, προχωράμε στο τεστ Kruskal-Wallis και παίρνουμε τον παρακάτω Πίνακα:



	Οι υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών	Οι προβληματικοί ασθενείς	Η αίσθηση ευθύνης για τη ζωή των ασθενών	Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου
Chi-Square	3,838	2,117	5,886	8,083
Df	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,428	,714	,208	,089

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: επίπεδο εκπαίδευσης

### Πίνακας 25: Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά θα έχω επιπτώσεις	Δεν εκτιμάται η δουλειά μου από τους ασθενείς	Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από τη δουλειά μου	Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της δουλειάς στο σπίτι	Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος/η
Chi-Square	8,497	5,341	5,734	10,712	7,755
Df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,075	,254	,220	,030	,101

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: επίπεδο εκπαίδευσης

### Πίνακας 26: Test Statistics<sup>a,b</sup>

Παρατηρούμε ότι σε όλες τις περιπτώσεις η p-value υπερβαίνει την τιμή 0.05 άρα δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

## 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραπάνω μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια δύσκολη και μεταβατική στιγμή του ελληνικού δημοσίου. Σε όλους μας είναι γνωστό ότι από το 2009, η Ελλάδα μαστίζεται από την οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα την αυστηρή λιτότητα σε όλους τους τομείς. Ιδιαίτερα, στον τομέα της υγείας, της δημόσιας υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης και της ασφάλισης της εργασίας έχει υποστεί πολλαπλές αλλαγές και περικοπές. Η εργασία στο δημόσιο τομέα παύει να διατηρεί τη σταθερή της μονιμότητα, που ίσχυε τα προηγούμενα χρόνια, ενώ η ανεργία και οι μειώσεις μισθών βρίσκονται στο ζενίθ των τελευταίων ετών.

Ως εκ τούτου, θα προέβλεπε κανείς ότι μια μελέτη που θα απευθύνεται σε εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα της υγείας, εν μέσω οικονομικής κρίσης, θα έτεινε να αυξάνει το εργασιακό άγχος και την ανασφάλεια στην εργασία. Αντιθέτως, τούτο, δεν παρατηρείται και τα ευρήματα της έρευνας στρέφουν αλλού το ενδιαφέρον της. Το δείγμα διατηρεί μια ουδέτερη στάση απέναντι στο εργασιακό άγχος. Τα ερωτήματα αυτά είναι πολύ σημαντικά να απαντηθούν από μεταγενέστερες έρευνες διότι φαίνεται ότι ενώ η οικονομική κρίση αλλάζει τη σταθερότητα και φέρει την ανασφάλεια στην εργασία, παράλληλα οι ίδιοι εργαζόμενοι είναι ουδέτεροι απέναντι στο εργασιακό άγχος. Δηλαδή, από τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχει ένα σημαντικό επίπεδο ουδετερότητας των εργαζομένων ως προς την καθημερινότητα της εργασίας τους, όμως, από την άλλη μεριά, καταγράφεται η ανασφάλεια για το μέλλον.

Για παράδειγμα, στην ερώτηση εάν «η οικονομική κρίση επηρέασε το εργασιακό στρες και το φόβο απώλειας της εργασίας τους», οι ερωτηθέντες απάντησαν καταφατικά κατά 85,8%. Έτσι, το 85,8% των εργαζομένων θεωρεί ότι βιώνει στρες και φοβάται για την απώλεια της θέσης τους.

Μια επεξήγηση στην παραπάνω διαπίστωση ίσως είναι ότι ο δημόσιος τομέας συνεχίζει ακόμη να διατηρεί χαμηλά ποσοστά εργασιακού άγχους λόγω της μονιμότητας της εργασίας. Αφού, το 79,6% των εργαζομένων είναι μόνιμοι, ενώ μόλις το 20,4% είναι συμβασιούχοι. Επιπλέον, σε ότι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας, το 35,4% του δείγματος εργάζεται από 11 έως 20 χρόνια. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας έχουν μια σχετική εμπειρία που ίσως να βρίσκονται στο τελικό στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Να υπενθυμίσουμε ότι στο

τελευταίο στάδιο της εξουθένωσης οι εργαζόμενοι είναι συνήθως απαθείς για το τι συμβαίνει γύρω τους (Edelwich, 1980).

Ενίοτε, οι εργαζόμενοι, λόγω της οικονομικής κρίσης θεωρούν δευτερεύον το εργασιακό άγχος, όπου δεν μπορούν να αξιολογούν ορθώς το άγχος και τους απασχολεί περισσότερο η κατάσταση στην Ελλάδα. Ή ίσως να θεωρούν τους εαυτούς τους «τυχερούς» που έχουν καταφέρει να έχουν μια σταθερή απασχόληση στη δύνη της οικονομικής κρίσης και συμπάσχουν που πολλοί είναι άνεργοι ενώ οι ίδιοι εργάζονται. Ως εκ τούτου, δε γίνεται σωστή κρίση για την αξιολόγηση του εργασιακού άγχους.

Ή πάλι να νιώθουν ενοχικοί απέναντι στους εκατομμύρια ανέργους και να προσπαθούν ενδόμυχα να πείσουν τους εαυτούς τους πως δεν έχουν κανένα πρόβλημα στην εργασία τους. Η ανεργία είναι ο χειρότερος οίωνός. Ας μην ξεχνάμε ότι στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, ο δημόσιος τομέας, με τους δημόσιους υπαλλήλους έχουν κατηγορηθεί αρκετά για την κατάσταση και την πορεία της χώρας.

Επιπλέον, από την έρευνα βρέθηκε ότι υπάρχει μια ανισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες πλειοψηφούν με ποσοστό 77% ενώ οι άνδρες αποτελούν το 23% του δείγματος. Το 48,7% του δείγματος είναι άτομα ηλικίας από 39 ως και 49 ετών, ενώ υπάρχει και μεγάλος αριθμός εργαζομένων ηλικίας από 28 ως και 38 ετών (42,5% του δείγματος). Ομοίως, η πλειονότητα του δείγματος κατέχει έναν τίτλο σπουδών, ενώ οι αναρρωτικές άδειες κυμαίνονται σε ποσοστό 70,8% δυο μέρες και 26,8% να είναι πάνω από 3 ημέρες.

Στην επαγωγική ανάλυση, στη σύγκριση δηλαδή των μεταβλητών, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει κάποια επίδραση των μεταβλητών της αναρρωτικής άδειας και της πίεσης στην εργασία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05. Άρα, οι αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων δε δείχνουν να έχουν κάποια σχέση με το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται πίεση από το επάγγελμά τους.

Ομοίως, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την αντίληψη των εργαζομένων για τον αν δεν κάνουν κάτι καλά θα έχουν επιπτώσεις. Επίσης, η σχέση των φύλων με την κούραση από την εργασία είναι ταυτόσημα και για τα δύο φύλα. Τόσο για τους άνδρες, όσο και για τις γυναίκες επηρεάζεται δυσμενώς η οικογενειακή τους ζωή από την εργασία τους κατά τον ίδιο βαθμό. Τέλος, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας της εργασίας είναι άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα

έχουν επιπτώσεις. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται να προστεθεί ως παραδοχή στο φόβο της απώλειας της εργασίας και της ανεργίας, ιδιαίτερα τώρα που η ανεργία είναι πολύ αυξημένη και οι εργαζόμενοι δεν έχουν επιλογές ανάληψης επιπλέον θέσης εργασίας.

Στον έλεγχο υποθέσεων εργασίας, το test ANOVA αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα και η μηδενική υπόθεση αποδεικνύεται. Επομένως, το test ANOVA είναι άκυρο. Από την άλλη το test statistics δείχνει ότι η p-value υπερβαίνει την τιμή 0.05 άρα δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Συμπερασματικά, θα αναφέραμε ότι δυο πολύ σημαντικά ευρήματα της μελέτης είναι ότι το 18,8% του δείγματος είχε ένα εργατικό ατύχημα που οφειλόταν στο εργασιακό άγχος. Δεύτερον, η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά το 85,8% των εργαζομένων, οι οποίοι βιώνουν άγχος και φόβο απώλειας από την εργασία. Στην πραγματικότητα παρατηρούμε, ότι στην παρούσα φάση, το περισσότερο άγχος προέρχεται όχι τόσο από την ίδια την εργασία αλλά από την οικονομική συγκυρία που βρίσκεται η χώρα. Το άγχος γενικεύεται και φαίνεται να «ξεχύνεται» από το στενό όριο του αντικειμένου της εργασία σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, όπως είναι η αυστηρή οικονομική λιτότητα στη χώρα μας. Έτσι, το ενδιαφέρον των εργαζομένων δεν εστιάζεται πλέον στη δομή της εργασίας αλλά στο φόβο της απώλειας της εργασίας, της οικονομικής ανασφάλειας αλλά και στην ανεργία. Στο μέλλον, ίσως, άλλοι μελετητές να ασχοληθούν και να απαντηθούν αυτές οι σημαντικές παρατηρήσεις.

Τέλος, οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας ανησυχούν περισσότερο πια για την απώλεια της εργασίας τους και θεωρούν λανθάνουσα την ενασχόληση με την πηγή άγχους από την ίδια την εργασία. Η ψυχολογική στήριξη και η διαχείριση του άγχους από όπου και αν προέρχεται κρίνεται ως επιτακτική και αδήριτη ανάγκη στις δομές υγείας. Ο σημερινός άνθρωπος πλήττεται από παντού και η εργασία πρέπει να αποτελεί πόλο έλξης για τους νέους έτσι ώστε εκτός από το να γίνεται ελκυστική, να είναι εποικοδομητική για την πνευματική και σωματική του ψυχοσύνθεση. Διότι, όσο ο εργαζόμενος ανησυχεί και πιέζεται στο εργασιακό του περιβάλλον, τόσο το άγχος στην προσωπική του υπόσταση θα αυξάνει και τόσο θα αυξάνονται οι ανάγκες του για περίθαλψη και θα μειώνεται η αποδοτικότητά του.

## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACAS (Αρχή για τη Συμφιλίωση, τη Μεσολάβηση και τη Διαιτησία της Βρετανίας), στη μελέτη “Stress at Work”, σε συνεργασία με τον HEALTH & SAFETY EXECUTIVE (Ειδική Αρχή- Συνήγορος για ΥΑΕ) της Βρετανίας, 2008.
- Adams J.,S. (1965), Inequity in social exchange. L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology, Vol 2, 267-299, new York: Academic Press.
- Ahola K., Kivimaki M., Hnkonen TM., Koskinen S., Vahtera J. & Lunnqvist J. (2008), Occupational burnout and medically certified sickness absence: A population-based study of Finnish employees. Journal of Psychosomatic Research, 64(2), February, 185-193, 41.
- American Institute of Stress (AIS). Job stress. International Labor Office, United Nations Report 1992, Available at: <http://www.stress.org/job.htm>.
- Atkinson R, Atkinson R, Smith E, Bem D, Hoeksema S, Εισαγωγή στην ψυχολογία του Hilgard, Εκδ, Παπαζήση, 2004.
- Avey JB, Luthans F & Jensen SM, Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover: Human Resource Management, 2009, 48(5), 677-693.
- Bakker A.B. & Demerouti E. (2007), The Job Demands-Resources model: State of the art, Journal of Managerial Psychology, 22, 309.
- Bakker A.B., & Demerouti E. (2007), The Job Demands-Resources model: State of the art, Journal of Managerial Psychology, 22, 309-328.
- Baltzer M, Westerlund H, Backhans M & Melinder K, Involvement and structure: A qualitative study of organization change and sickness absence among woman in the public sector in Sweden, BioMed Central Public Health, 2011: 11, 318- 325.

- Bandura A, Taylor CB, Williams SL, Mefford IN, Barchas JD. Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *J Consult Clin Psychol* 1985, 53:406–414.
- Barling J., Slater F. and Kelloway E.K. (2000), Transformational leadership and emotional intelligence: an exploratory study, *Leadership and Organizational Development Journal*, Vol. 21, pp. 157-61.
- Bitmiş G & Ergeneli A, Contingency approach to strategic management: a test of the mediating effect of leader member exchange on the relationship between psychological empowerment and job satisfaction in 21st century workplace, (2011). *The Proceedings of 7th International Strategic Management Conference [Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 24](#)*, Pages 1143–1153.
- Burnes B, *Work psychology*, Eds Arnold, Cooper & Robertson, Pitman Publishing, 1999.
- Cadman C. & Brewer J. (2001), Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management* 9(6), 321–324.
- Chaouloff F. Psychopharmacological interaction between stress hormones and control serotonergic systems. *Brain Res Rev* 1993;18:1-32.
- Chiriboga D.A., Jenkins G. & Bailey J. (1983), Stress and coping among hospice nurses: Test of an analytic model, *Nursing Research*, 32(5):294-299.
- Claes SJ. Corticotropin-releasing hormone (CRH) in psychiatry: From stress to psychopathology, *Ann Med* 2004,36: 50–61.
- Cooper C.L. & Marshall J. (1976), Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health, *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.

- Cox T. (1993). Stress Research and Stress Management: Putting Theory To Work, Sudbury, Health and Safety Executive.
- Davenport N, Distler S, Ruth P, Elliott G. Mobbing, emotional abuse in the American workplace, 3rd ed. Civil Society Publishing, Ames, 2005.
- Demerouti E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. (2001a), The job demands-resources model of burnout, Journal of Applied Psychology, Vol. 86, pp. 499-512.
- Developmental and Genetic Determinants of Leadership Role Occupancy Among Women Journal of Applied Psychology Copyright 2007, Vol. 92, No. 3, 693-706, American Psychological Association.
- Edelwich J & Brodsky A. (1980), Burnout: Stages of Disillusionment in Helping professions, New York: Human Sciences Press.
- ΕΛΙΝΥΑ, Πηγές εργασιακού στρες, Αθήνα, 2002.
- European agency for safety and health at work, stress, Available at: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>.
- European Agency for Safety and Health at Work, Stress. Available at: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>. European Agency for Safety and Health at Work: European Risk Observatory Report 2009.
- Ferracci F, Moretto G, Candeago RM, Cimini N, Conte F, Gentile M et al. Antithyroid antibodies in the CSF: their role in the pathogenesis of Hashimoto's encephalopathy. Neurology 2003, 60:712-714.
- Festinger L.A.(1957), A theory of cognitive dissonance. Evanston, III.: Row, Peterson.

- Firth-Cozens J, Payne RL. Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions. John Wiley & Sons Ltd, UK, 1999.
- Fontana D. (1995), Άγχος και η αντιμετώπισή του, Β΄ Έκδοση, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.
- Freudenberger H. J. (1974), Staff Burn-out, Journal of Social Issues, Volume 30, Issue 1, pag.159-165.
- Grissom N: Model for consideration: retaining the experienced aging workforce in home care, HomeHealthcNurse, 2009 ;27:60-3.
- Inoue A & Kawakami N, Interpersonal conflict and depression among Japanese worker with high or low socioeconomic status: Finding from the Japan work stress and health cohort study: Social Science and Medicine, 2010: 7 (1), 173-180.
- Ivancevich J. & Matteson M.(1993), Organizational Behavior and management, 3<sup>rd</sup> edition., Irwin, Homewood, III.
- Judge T, Bono J, Erez A, Locke E, Core Self-Evaluations and Job and Life Satisfaction: The Role of Self-Concordance and Goal Attainment, Journal of Applied Psychology, Vol 90(2), Mar 2005, 257-268.
- Judge, T .A. & Bono, J. E. (2001), Relationship of core self-evaluations traits – Self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability – With job satisfaction and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 86, 80-92.
- Kivimaki M., Nyberg ST, Batty GD, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Lancet 2012.
- Kreihner R., Kinicki A. Organizational behavior, 4<sup>th</sup> Edition, Irwin/Mc Craw-Hill, International edition, 1998.



- Krohg K., Hageman I., Jørgensen MB. Corticotropin-releasing factor in stress and disease: A review of literature and treatment perspectives with special emphasis on psychiatric disorders. *Nord Psychiatry* 2008, 62:8-16.
- Καραδήμας Ε, Ψυχολογία της Υγείας, Εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005.
- Lazarus R. S., & Folkman S. (1984), *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus R.S. (1966), *Psychological stress and the Coping Process*, New York: McGraw-Hill.
- Lazarus R.S. & Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York.
- Lazarus R.S.(1976), *Patterns of adjustment*, New York: John Wiley.
- Le Fevre M, Matheny J, Kolt GS. Eustress, distress, and the interpretation in occupational stress. *J Manage Psychol* 2003, 18:724–744.
- Locke E., The nature and causes of job satisfaction, Dunnette M.(ed): *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago, 1976,σελ. 1297-1349.
- Maslach C. & Jackson S.E. (1986), *Maslach Burnout Inventory (manual)* Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists press.
- Maslach C. (1982), *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslow A (1970), *Motivation and Personality*, third Edition, Harper & Row Publisher, Inc., New York.
- McLean A. (1985), *Work Stress Reading*, Massachusetts, Addison-Wesley.
- Montana P & Charvon B, *Management*, Εκδ. Κλειδάριθμος, 2001.

- Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Kobayashi F & Araki S, Job stress, social support and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers, *Social Science and Medicine*, 2004, 59 (8): 1719-1730.
- Niedhammer I Tek ML, Starke D & Siegrist J: Effort reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort, *Social Science and Medicine*, 2004: 58 (8), 1531-1541.
- Palmer B., Walls, M., Burgess, M. and Stough, C. (2001), `Emotional intelligence and effective leadership, *Leadership and Organization Development Journal*, Vol. 22, pp. 5-10.
- Pervin L & John O, *Θεωρίες προσωπικότητας*, Εκδ. Τυπωθήτω, 2001.
- Resch M, Schubinski M. Mobbing – Prevention and management in organizations. *Eur J Work Organ Psychol* 1996, 5:295–307.
- Ross R.R. & Altmaier E. M. (1994), *Intervention in Occupational Stress: a Handbook of Counseling for Stress at Work*, London: Sage.
- Rothlin P., & Werder P., (2007), *Diagnose Boreout*, Redline Wirtschaft, Heidelberg, Germany.
- Selye H. (1974), *Stress without Distress*, New York: Lipincott.
- Selye H.(1946), The general adaptation system and the diseases of adaptation, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 6, 117-230.
- Siegrist J. (1996), Adverse health effects of high-low reward conditions at work, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.
- Simpson R. L. (1972). *Theories of social exchange*. Morristown, N. J. General Learning Press.
- Spector P.E. (1997), *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*, London: Sage Publications.

- Sutherland V. & Cooper C. (1988). “Sources of Work Stress” in Hurrell, Murphy, Sauter & Cooper Occupational Stress: Issues and Developments in Research, London, Taylor and Francis.
- Vroom, V. H. (1964), Work and Motivation, New York: John Wiley.
- Williams EC, Manwell LB, Kondad TR & Linzer M: The relationship of organization culture, stress, satisfaction and burnout with physician reported error and suboptimal patient care: Results for the Memo study, Health Care Management Review, 2007: 32 (3): 203-212.
- Yerkes R. & Dodson J.(1908), The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation, J.Comp. Neurol. & Psy.,18, 459-482.
- Γιωτάκος Ο κ.α. Παρέμβαση στην κρίση, εκδ. Αρχιπέλαγος, Αθήνα, 2008.
- Θελεριτης Χ, Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burnout syndrome), Εγκέφαλος 2010, 47(4):193-198.
- Θεοφίλου Π, Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, e-journal Of science & technology, 2009: 41-50.
- Μάνος Ν, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- Παπαδάτου Δ. & Αναγνωστόπουλος Φ., Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα (1995).
- Σάκουλα Ζ, Μπελαλή Κ, Σταθαρού Α. Σύνδρομο mobbing, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2014) Τόμος 6,Τεύχος 3, 123-127.
- Στεφανίδου Α, Λίζα Βάρβογλη Α, Λειβαδίτης Μ, Αργυροπούλου-Πατάκα Π, Η Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση του Εργασιακού Stress στους Επαγγελματίες Υγείας, Νοσηλευτική 2010, 49(4): 364–376

- Σχοινά Μ., (2009), Η πανδημία του εργασιακού άγχους, διαθέσιμο στη διεύθυνση [www.enet.gr/?i=news.el.article&id=87401](http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=87401).
- Τούντας Γ. (1999), Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. Νέα Υγείας, 24, 9-13.
- Χάρος Δ & Ανδριοπούλου Μ, Μητρικό stress και οι επιπτώσεις στην κύηση, Ελευθώ, 2012, 3:111-115.
- <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/29717/ta-stresogona-epaggelmata-afxanoyn-ton-kindyno-egkefalikoy-epeisodioy.html>.
- <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/29717/ta-stresogona-epaggelmata-afxanoyn-ton-kindyno-egkefalikoy-epeisodioy.html> Fransson E, 2008.
- <https://osha.europa.eu/el/topics/stress>.
- Λαζαρίδου Ε, Εργασιακό stress και εργασιακή ικανοποίηση, Μεταπτ. Διατριβή (2014).

## 11. Πηγές Πινάκων:

- Βαξεβανίδου Μ & Ρεκλείτης Π, Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων, Παιδαγ. Ινστιτούτο, 2006.
- [www.mycampus.gr](http://www.mycampus.gr).
- Small Enterprize Strategic Development Training. (2010). <http://www.strategytrain.eu/index.php?id=24&L=4>. Ανάκτηση Σεπτεμβρίου 24, 2013, από <http://www.strategytrain.eu/index.php?id=265&L=4>.
- Pereira E, Kothe F, et al, Work-related stress and musculoskeletal complaints of orchestra musicians, Rev. dor vol.15 no.2 São Paulo Apr./June 2014.
- <http://ellas.pblogs.gr/2013/10/1251497.html> Herbers A, Business success depends on managing stress levels, (2012), <http://www.thinkadvisor.com/2012/07/24/stress-for-success-pt-1-how-to-handle-the-stress-o?page=2>.

## 12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



### Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση του εργασιακού άγχους σε μονάδες υγείας

#### **ΟΔΗΓΙΕΣ**

Με το παρόν ερωτηματολόγιο η συμβολή της γνώμη σας είναι πολύτιμη στη διαμόρφωση θέματος, όσον αφορά τα επίπεδα του άγχους που λαμβάνει χώρα στο εργασιακό περιβάλλον.

Παρακαλείσθε, να διαθέσετε 5-10 λεπτά από το χρόνο σας, όπως απαντήσετε σε ΟΛΑ τα πεδία. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είστε βέβαιος/η για την απάντησή σας, παρακαλώ επιλέξτε αυτή που πλησιάζει περισσότερο στην άποψή σας.

Μπορείτε να σημειώσετε με  ή  ή να κυκλώσετε την απάντησή σας.

Κάθε ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για επιστημονικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή κάθε εργαζομένου είναι προαιρετική.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

ΧΑΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
Μεταπ. Φοιτητής  
“Διοίκηση Μονάδων Υγείας”



- 11.** Επίπεδο εκπαίδευσης :
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερες σπουδές (ΙΕΚ-ΤΕΕ)
- Ανώτατες σπουδές
- Μεταπτυχιακές σπουδές/  
Διδακτορικό
- 12.** Τον τελευταίο χρόνο απουσιάσατε με  
αναρρωτική άδεια από την εργασία σας;
- 0-2 μέρες
- 3-5 μέρες
- 6 και πάνω
- 13.** Πάσχετε από κάποια σοβαρή ασθένεια; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 14.** Θεωρείτε πως το εργασιακό περιβάλλον επηρέασε την κατάσταση της υγείας σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 15.** Είχατε κάποιο ατύχημα στην εργασία σας λόγω πίεσης και φόρτου εργασίας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 16.** Η οικονομική κρίση επηρέασε το εργασιακό στρες και το φόβο απώλειας της εργασίας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Διαφωνώ απολύτως:	1
Διαφωνώ:	2
Είμαι ουδέτερος/η:	3
Συμφωνώ:	4
Συμφωνώ απολύτως:	5

## **Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ**

**[παρακαλώ σημειώστε ποιες από τις παρακάτω ενέργειες σας δημιουργούν στρες  
– Αξιολογήστε από το λίγο (1) ως το πολύ (5)]**

1. Οι υπερβολικές απαιτήσεις ασθενών.	1	2	3	4	5
2. Οι προβληματικοί ασθενείς.	1	2	3	4	5
3. Η αίσθηση ευθύνης για τις ζωές των ασθενών.	1	2	3	4	5
4. Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου.	1	2	3	4	5
5. Η αντίληψη ότι, αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις.	1	2	3	4	5
6. Δεν εκτιμάται η δουλειά μου από τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
7. Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία μου.	1	2	3	4	5
8. Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι.	1	2	3	4	5
9. Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου.	1	2	3	4	5
10. Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος /η από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
11. Υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη.	1	2	3	4	5
12. Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος/νη.	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου.	1	2	3	4	5
14. Η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.	1	2	3	4	5