

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκησης Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ρυθμιστές Εργασιακού Άγχους και Εργασιακών
Συμπεριφορών

Ευδοκία Κ. Σιωμούλη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Βασιλική Γρούγιου

Ιούνιος 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκησης Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Ρυθμιστές Εργασιακού Άγχους και Εργασιακών
Συμπεριφορών**

Ευδοκία Κ. Σιωμούλη

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Βασιλική Γρούγιου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Διοίκηση Επιχειρήσεων από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2018

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

Περίληψη

Το οικονομικο-κοινωνικό παγκόσμιο περιβάλλον μεταβάλλεται ραγδαία (Begg et al 1998, Farmer 2013). Οι μεταβολές αυτές επηρεάζουν όλους τους συμμετέχοντες στο παγκόσμιο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι εθνικές οικονομίες, επιχειρηματικές οντότητες, άτομα, οικογένειες (Viswesvaran et al 1999, Andrew et al 2010, Koniorodos 2010). Κυρίως όμως επηρεάζουν σε διάφορους τομείς (ψυχολογικό, κοινωνικό, συναισθηματικό, οικονομικό, σχέσεων) τους εργαζόμενους, οι οποίοι καλούνται, μέσα στον κυκεώνα των οικονομικών και κοινωνικών αυτών ανακατατάξεων, να ανταποκριθούν στις καθημερινές ανάγκες, να διατηρήσουν τα κεκτημένα εργασιακά τους δικαιώματα, και να ανταπεξέλθουν στις ευθύνες που έχουν αναλάβει, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες αλλά και αυτές του στενού τους περιβάλλοντος (Halbesleben & Buckley 2004, Grougiou 2014). Η πίεση αυτή, συχνά οδηγεί τους εργαζόμενους σε ανάπτυξη παθολογικού άγχους, με αντίστοιχες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία (Maslach 2003, Cropanzano et al 2003, Kascka 2011).

Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, που συμβάλλει στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος αποτελεί ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας του ανθρώπου που τον οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία (Hoehn-Saric & McLeod 1988, Thomsen et al 2004). Όταν όμως το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε μετατρέπεται σε παθολογικό και επικίνδυνο για τη σωματική και ψυχική υγεία (Maslach 2003).

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι, μέσα από ενδελεχή μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, να καταγραφούν τα αίτια πυροδότησης του εργασιακού άγχους, οι επιπτώσεις που αυτό έχει στη σωματική και ψυχική υγεία αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισής του. Μέσα από τις πλέον σύγχρονες έρευνες, που είδαν το φως της δημοσιότητας, μελετάται επίσης ο ρόλος της οικογένειας και η επίδραση που αυτή μπορεί να έχει στη διατήρηση, αύξηση ή αντίθετα μείωση του εργασιακού άγχους στα εργαζόμενα μέλη της. Ταυτόχρονα, καταγράφεται ο ρόλος των εκάστοτε ιθυνόντων και ο τρόπος χειρισμού, εκ μέρους της διοίκησης, του εργατικού δυναμικού του κάθε Οργανισμού. Αναλύεται διεξοδικά η δημιουργία κινήτρων, εσωτερικών και εξωτερικών, η κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων, η υποκίνηση, η συμπαράσταση, η ενίσχυση

και η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων ως αντισταθμιστικός παράγοντας της αντιμετώπισης αλλά κυρίως της πρόληψης του εργασιακού άγχους.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, ικανοποίηση, κίνητρα

Summary

The economic and social global environment is changing rapidly (Begg et al 1998, Farmer 2013). These changes affect all the active participants' national economies, businesses, individuals, families (Viswesvaran et al 1999, Andrew et al 2010, Koniordos 2010). However, those that are influenced the most (psychologically, socially, emotionally, financially) are the workers, who are asked, in the maze of this economic and social upheaval, to meet daily needs, maintain their acquired labor rights, and cope with the responsibilities they have undertaken, in order to meet their personal needs and those of their close relatives (Halbesleben & Buckley 2004, Grougiou 2014). This pressure often leads employees to develop pathological stress that affects, in the long process, their physical and mental health (Maslach 2003, Cropanzano et al 2003, Kascka 2011).

Stress is a functional feeling that protects the individual in difficult situations, setting the body in a state of alertness. In this sense, stress is a normal component of the human body that leads man from dependence to independence (Hoehn-Saric & McLeod 1988, Thomsen et al 2004). However, when work stress, is excessive in intensity, stronger than the stimulus that causes it and persistent in time, in that case, it becomes a pathological and dangerous situation to man's both, physical and mental health (Maslach 2003).

The aim of this study is, by cumulating the empirical results from the relevant Greek and foreign literature, to record the firing causes of work stress, its' impact on physical and mental health and the ways to counter it. Taking under consideration the most recent studies, the present thesis examines also the role of the family's emotional support on maintaining, increasing or decreasing work stress among their members. At the same time, the role of the administration in motivating and meeting the needs of their employees, in order to suppress work stress, it is also recorded. The current findings provide evidence of the impact of family emotional support on job satisfaction, as well as, the importance of internal or external motivation to alleviate or even prevent the ill effects of work-related stress.

Key words: work stress, burnout, job satisfaction, motivation

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην καθηγήτριά μου Βασιλική Γρούγιου, για την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της παρούσας διατριβής.

Θερμές ευχαριστίες οφείλονται επίσης στην οικογένειά μου και στην αγαπημένη φίλη Βάσω, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί αυτή η προσπάθεια.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή	1
----------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Το Άγχος και οι Επιπτώσεις του στη Σωματική και Ψυχική Υγεία	5
2.1 Ορισμός του Άγχους	5
2.2 Αιτιολογία του Άγχους	8
2.3 Φυσιολογικό και Παθολογικό Άγχος.....	9
2.3.1 Θεωρίες Γέννησης του Παθολογικού Άγχους.....	10
2.3.2 Συμπτωματολογία Παθολογικού Άγχους	17
2.3.2.1 Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής	18
2.3.2.2 Το Άγχος ως Μηχανισμός Ασφάλειας της Υγείας	20
2.3.3 Σχέση Επαγγέλματος και Άγχους	22
2.3.3.1 Θεωρίες που Αφορούν στο Εργασιακό Άγχος	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Επαγγελματικό Άγχος και Οικογενειακή Γαλήνη: Μια Αλληλοσυμπληρούμενη σχέση	29
3.1 Η Ισορροπία Μεταξύ Επαγγελματικών και Οικογενειακών Υποχρεώσεων και οι Επιπτώσεις στη Σωματική και Ψυχική Υγεία των Εργαζομένων	29
3.1.1 Τα Δύο Φύλα και το Εργασιακό Άγχος	33
3.1.2 Η Επίδραση της Οικογένειας στη Δημιουργία ή στην Αποφυγή του Εργασιακού Άγχους	36
3.1.3 Σχέση Εργασιακού Άγχους και Επιστημονικής Κατάρτισης	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Τρόποι Αντιμετώπισης Του Εργασιακού Άγχους	41
4.1 Παρεμβάσεις για την Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους	44
4.1.1 Είδη Κινήτρων Για Ενεργοποίηση και Μείωση του Εργασιακού Άγχους	47
4.1.2 Σωστή Ηγεσία και Θεωρίες Κινήτρων: Καταλυτικός Παράγοντας στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Επαγγελματικού Άγχους	52
4.1.2.1 Θεωρίες Κινήτρων	52
4.1.2.2 Διοίκηση, Κίνητρα και Αποσόβηση του Εργασιακού Άγχους	57
4.1.2.2.1 Μοντέλο για Επίτευξη Στόχων με Ταυτόχρονη Μείωση του Εργασιακού Άγχους.....	59

Επίλογος – Συμπεράσματα	62
--------------------------------------	-----------

Παράρτημα	67
------------------------	-----------

Πίνακας I Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής	67
---	----

Γράφημα I Η Πυραμίδα του Maslow	68
---------------------------------------	----

Πίνακας II Μοντέλο Στοχοθεσίας και Αντιμετώπισης του Εργασιακού Άγχους με Βάση το Χρονοδιάγραμμα Gantt	69
--	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72
---------------------------	-----------

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Στην αυγή του 21^{ου} αιώνα ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση»¹ γίνεται ολοένα και πιο γνωστός και είναι το αποτέλεσμα του επαγγελματικού άγχους που βιώνει ο σύγχρονος εργαζόμενος και το οποίο είναι απόρροια τόσο των εργασιακών απαιτήσεων, της χρόνιας κούρασης και της πνευματικής εξάντλησης, όσο και των αποτελεσμάτων που συνοδεύουν την οικονομική δυσπραγία που επέφερε η παγκόσμια οικονομική κρίση των τελευταίων ετών (άγχος για διατήρηση της εργασίας, οικονομικά προβλήματα, οικογενειακά προβλήματα). Από την άλλη, οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής, ο χρόνος που καταναλώνει ο σύγχρονος άνθρωπος στην εργασία του και οι πιέσεις που δέχεται μέσα από αυτή, μεταξύ άλλων και για την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών, μειώνουν την δυνατότητα συχνής επικοινωνίας με το οικογενειακό περιβάλλον και κατ' επέκταση και τη στήριξη από αυτό, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο στο ήδη υπάρχον πρόβλημα (Grougiou 2014). Το οικονομικο-κοινωνικό παγκόσμιο περιβάλλον μεταβάλλεται ραγδαία. Η ταχύτητα μεταβολής των οικονομικών και κοινωνικών

¹ Η εξουθένωση ως φαινόμενο υπήρξε σε όλες τις εποχές και σε όλους τους πολιτισμούς. Όσοι ενδιαφέρονται φιλολογικά να βρουν περιγραφές αυτού που σήμερα ονομάζουμε «εξουθένωση» πρέπει να ψάξουν σε βάθος χρόνου, από τα κείμενα ακόμη της Παλαιάς Διαθήκης όπως για παράδειγμα «εις την γην την τεθλιμμένων εν τοις προτέροις καιροίς εξουθένωσε την γην Ζαβουλών» (Εξ. 18:17-18, Ησ. 9:1, Ψαλμ. 72:10). Η λέξη «εξουθένωση» συναντάται επίσης ως όρος από τον Σαίξπηρ, τον 16^ο αιώνα. Ο όρος με τη σημερινή του έννοια χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ, το 1974 από τον ψυχαναλυτή Herbert J. Freudenberger, και την ίδια περίπου περίοδο έγινε γνωστός από τον Ginsburg, ο οποίος συνδέσε τον όρο με τη φυσική και ψυχολογική κατάπτωση εθελοντών εργαζομένων σε εθελοντικές οργανώσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα ψυχοθεραπείας και καταφύγια κακοποιημένων γυναικών. Ο Bauerle (στο Kaschka et al 2011: 782), έδωσε μία πολύ ακριβή περιγραφή της έννοιας, περιγράφοντας το φαινόμενο ως αποτέλεσμα των στρεσογόνων εμπειριών που ένας άνθρωπος βιώνει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ο όρος «εξουθένωση» (*burnout*) συνδεδεμένος με την εργασία ορίστηκε για πρώτη φορά από την Christine Maslach, το 1982. Κατά τη Maslach (2003: xxii), υπάρχουν τρεις συνιστώσες στο μοντέλο της που συγκοινωνούν μεταξύ τους και η πρώτη οδηγεί στη δεύτερη κ.ο.κ. Η πρώτη συνιστώσα είναι η «συναισθηματική εξουθένωση» (*emotional burnout*), ακολουθεί η δεύτερη που χαρακτηρίζεται ως «διαπροσωπική αποστασιοποίηση» (*depersonalization*) για να έλθει με τη σειρά της η τελευταία συνιστώσα που είναι η εικόνα που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του και αποτελεί την «χαμηλή αυτοεκτίμηση» (*negative evaluation of the self*) (Maslach 2003, Cropanzano et al 2003, Kascka 2011).

εξελίξεων αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό του 20^{ου} και ιδιαίτερα των αρχών του 21^{ου} αιώνα (Πετράκης 2011). Οι μεταβολές αυτές επηρεάζουν όλους τους συμμετέχοντες στο παγκόσμιο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι, εθνικές οικονομίες, επιχειρηματικές οντότητες, άτομα και οικογένειες (Andrew et al 2010, Koniorodos 2010). Κυρίως όμως επηρεάζουν σε διάφορους τομείς (ψυχολογικό, κοινωνικό, συναισθηματικό, οικονομικό, σχέσεων) τους εργαζόμενους, οι οποίοι καλούνται, μέσα στον κυκεώνα των οικονομικών και κοινωνικών αυτών ανακατατάξεων, να ανταποκριθούν στις καθημερινές ανάγκες, να διατηρήσουν τα κεκτημένα εργασιακά τους δικαιώματα, και να ανταπεξέλθουν στις ευθύνες που έχουν αναλάβει, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες αλλά και αυτές του στενού τους περιβάλλοντος (Αγαλλοπούλου 2012, Lim & Tai 2014).

Η μακροχρόνια εργασία, η οποία εκτελείται κάτω από ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες, η αύξηση του ανταγωνισμού, τα κυκλικά ωράρια εργασίας, οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις σε ποιότητα και ποσότητα προσφερόμενων υπηρεσιών, οι μειώσεις μισθών-προσωπικού, ο κίνδυνος της απόλυσης, η έλλειψη ξεκούρασης σωματικής και ψυχικής, ο όγκος και το είδος της εργασίας, η ασυμμετρία διαθέσιμων πόρων και δηλωμένων αναγκών, και το κοινωνικό πρόβλημα από την απορρόφηση του εργατικού δυναμικού από τη σύγχρονη κοινωνία είναι οι βασικές αιτίες που πυροδοτούν το άγχος στον επαγγελματικό χώρο και ελλοχεύουν κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και αρνητικές συνέπειες για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις στο οικογενειακό και στενό κοινωνικό τους περιβάλλον (Cropanzano et al 2003, Darviri et al 2011, Αβραμίδου 2011). Επιπλέον, όσο μεγαλύτερης έντασης και διάρκειας είναι το επαγγελματικό άγχος τόσο εντονότερα γίνονται και πιο δύσκολα αντιμετωπίζονται τα προβλήματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων (Maslach 2003, Baron et al 2009).

Η σημερινή οικονομική κρίση, που άγγιξε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, από την παραγωγή, την κατανάλωση, τη ζήτηση, τον τρόπο αντιμετώπισης αναγκών και υποχρεώσεων, μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι «χτύπησε» κατ' εξοχήν τους ανθρώπους της παραγωγικής ηλικίας της χώρας μας, που, εξαιτίας του εργασιακού άγχους, έχουν χάσει το αίσθημα της χαράς, έχουν γίνει λιγότερο υπομονετικοί, πιο ευερέθιστοι, περισσότερο κυνικοί, με άμεσες συνέπειες στην καθημερινότητά τους (Ματαπά, 2015).

Η παρούσα διατριβή σκοπό έχει να διερευνήσει, μέσα από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, τη σχέση του επαγγελματικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης και την επίδρασή τους τόσο στη σωματική και ψυχική υγεία των ίδιων των εργαζόμενων όσο και στις σχέσεις τους με το οικογενειακό και κοινωνικό εν γένει περιβάλλον τους. Όταν το άγχος και οι επιπτώσεις που αυτό έχει στον οργανισμό, αναδύεται στον εργασιακό χώρο και στη συνέχεια μετατίθεται στο χώρο της οικογενειακής γαλήνης και στον κοινωνικό περίγυρο, το αρχικό ψυχοσωματικό πρόβλημα γίνεται όχι μόνο πιο έντονο, αλλά και πιο πολύπλοκο και δύσκολο να αντιμετωπισθεί (Ράττνερ 1970, Kring et al 2007).

Παράλληλα, η μεγάλη διάρκεια του επαγγελματικού άγχους, μετατρέπει ένα προστατευτικό μηχανισμό του οργανισμού σε παθολογική κατάσταση, οδηγώντας το άτομο σε επικίνδυνες για τη σωματική και ψυχική του υγεία ατραπούς, επηρεάζοντας άμεσα την επαγγελματική του απόδοση, τις σχέσεις του με τους συναδέλφους και με τον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο, αρνητικό για όλους τους εμπλεκόμενους (Halbesleben & Buckley, 2004).

Η κατάρτιση προγραμμάτων βελτίωσης των εργασιακών υποδομών, η σωστή ηγεσία και ο ορθολογικός καταμερισμός εργασίας, η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού, η ψυχολογική υποστήριξη και η αντιμετώπιση των εργαζομένων ως ολόπλευρων προσωπικοτήτων, οι εργασιακές σχέσεις που στηρίζονται σε υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, με δυνατότητα επικοινωνίας και προώθησης προτάσεων από τη «βάση» προς τα «άνω», η δημιουργία εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων και ένα αρμονικό και φιλικό περιβάλλον που στηρίζεται στην ικανοποίηση του προσωπικού, ίσως να αποτελούν την απάντηση στο σύγχρονο πρόβλημα του εργασιακού άγχους, και μέσα από την βελτίωση της ποιότητας ζωής και υγείας των εργαζομένων να ευεργετήσουν και τους οργανισμούς στους οποίους αυτοί απασχολούνται (Τούκας & Τούκα 2011).

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μία εννοιολογική προσέγγιση του άγχους, της συμπτωματολογίας και των επιπλοκών που μπορεί αυτό να έχει, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ειδικότερα, διαχωρίζεται το φυσιολογικό άγχος, που είναι η ασπίδα του οργανισμού για προστασία από απρόβλεπτους και ξαφνικούς κινδύνους, από το παθολογικό άγχος, που οδηγεί σε βάθος χρόνου σε σοβαρά σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Μελετάται επίσης διεξοδικά η αιτιολογία του, οι πηγές πυροδότησής του και καταγράφονται οι θεωρίες, που κατά καιρούς είδαν το φως της

δημοσιότητας, ως προς τις γενεσιουργούς αιτίες του. Ειδική μνεία γίνεται για την Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής (ΚΕΚΑ) που μετρά το άγχος ενός ατόμου και χρησιμοποιήθηκε ευρέως από την επιστημονική κοινότητα τον 20^ο αιώνα (Horney 1981, Hock 2015).

Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στο άγχος, το οποίο αναπτύσσεται στον εργασιακό χώρο, και αναλύεται η αμφίδρομη επίδραση που υπάρχει μεταξύ αυτού και των οικογενειακών και στενών κοινωνικών σχέσεων. Γίνεται επίσης αναφορά στην λεπτή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων και στις θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις που αυτή έχει στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναλύει τρόπους αντιμετώπισης των αγχωδών καταστάσεων στον εργασιακό χώρο καθώς και το ρόλο που παίζει η διοίκηση ενός Οργανισμού στην όλη διαδικασία. Γίνεται επίσης μία εκτενής αναφορά ως προς τη σπουδαιότητα της δημιουργίας κινήτρων, το ρόλο που αυτά παίζουν στην ενεργοποίηση των εργαζομένων, ως ατόμων αλλά και ως ομάδας, και το πόσο σημαντικό είναι να λαμβάνονται υπόψη οι διάφορες θεωρίες κινήτρων, από την εκάστοτε διοίκηση, προς όφελος των υπαλλήλων της. Ειδική αναφορά γίνεται στο χρονοδιάγραμμα Gantt, που μπορεί να χρησιμεύσει ως πολύτιμο εργαλείο στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση ενός σχεδίου δράσης, εκ μέρους μιας δημοκρατικής ηγεσίας, με διττό στόχο: να επιτευχθούν οι σκοποί και στόχοι του Οργανισμού με την ταυτόχρονη ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτόν (Meredith & Mantel 2008). Αν ληφθεί επίσης υπόψη η διαχρονική Ιπποκράτεια ρήση ότι *«το προλαμβάνειν κρείττον εστί του θεραπεύειν»*, είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τη σπουδαιότητα της πρόληψης του επαγγελματικού άγχους, τόσο από τη διοίκηση της κάθε υπηρεσίας όσο και από την ίδια την Πολιτεία, με στόχο πάντοτε το κοινωνικό συμφέρον. Προς το σκοπό αυτό, παρουσιάζεται στο Παράρτημα ένα μοντέλο σχεδιασμού δράσης από μία δημοκρατική ηγεσία, που στηρίζεται στο χρονοδιάγραμμα Gantt και λαμβάνει υπόψη του τις τελευταίες θεωρίες των κινήτρων και τις θέσεις της επιστημονικής κοινότητας απέναντι στις γενεσιουργούς αιτίες του άγχους και με την βοήθεια της ΚΕΚΑ παρουσιάζει ένα ρεαλιστικό πρόγραμμα ενεργειών και στόχων.

Ευελπιστούμε η παρούσα προσπάθεια, να συμβάλλει έστω και στο ελάχιστο στην ευαισθητοποίηση από τους εκάστοτε ιθύνοντες ότι η προστασία των εργαζομένων, που αποτελούν τον κινητήριο μοχλό της οικονομίας και της ομαλής λειτουργίας της κάθε κοινωνίας, αποτελεί προστασία αυτής καθαυτής της κοινωνίας.

Κεφάλαιο 2

Το Άγχος και οι Επιπτώσεις του στη Σωματική και Ψυχική Υγεία

2.1 Ορισμός του Άγχους

Το άγχος (stress)² αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους και χρησιμοποιείται συχνά για να αποδώσει ποικίλες συναισθηματικές καταστάσεις, με κοινό συστατικό κυρίως την υποκειμενική δυσφορία³. Είναι ένα πολύπλοκο, οικουμενικό φαινόμενο, συνυφασμένο με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη, δύσκολο να περιγραφεί και να οριστεί, αλλά που εύκολα αναγνωρίζεται από εκείνους που το βιώνουν (Horney 1981, Netter 2012). Ως ετοιμολογία, προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «άγχω»⁴ που σημαίνει σφίγγω το λαιμό με τη μορφή βρόγχου, θηλιάς, με την οποία γίνεται ο απαγχονισμός. Στην παθητική του μορφή το ρήμα «άγχομαι» σημαίνει πνίγομαι, έχω αίσθημα δυσφορίας, δεν μπορώ να αναπνεύσω, και αντιπροσωπεύει ακριβώς τα συναισθήματα που το φαινόμενο του άγχους προκαλεί στον πάσχοντα (Πανταζίδης 1974: 11, Τεγόπουλος & Φυτράκης 1990: 10).

Παρά το γεγονός ότι το αίσθημα του άγχους βιώνεται εξίσου από άνδρες και γυναίκες, έρευνα των McLean & Anderson (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το ποσοστό του φόβου που εμφανίζεται παράλληλα με το άγχος στις γυναίκες είναι υψηλότερο από το

² Και στην αγγλική ακόμη ορολογία του το *stress* έχει την έννοια του τεντώνω, πιέζω, πλακώνω με μεταφορική έννοια, ως επίδραση του περιβάλλοντος στην ψυχική υγεία του ανθρώπου (Park & Folkman 1997).

³ Πολλοί επιστήμονες διαχωρίζουν τις δύο έννοιες «άγχος-στρες» υποστηρίζοντας ότι ο όρος «στρες» αναφέρεται κυρίως στη διαδικασία που περιέχει τους στρεσογόνους παράγοντες (δηλαδή τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αντιδράσεις) ενώ το «άγχος» αναφέρεται στην ψυχική διάθεση του ατόμου και την αντίδρασή του στα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. Άλλοι πάλι ερευνητές θεωρούν τις δύο έννοιες ταυτόσημες (Παπαμιχαλάκη 2014). Στην παρούσα εργασία ακολουθείται η δεύτερη άποψη, κατά την οποία οι έννοιες ταυτίζονται.

⁴ «Άγχε μιν μάς υπό δειρήν» (Όμηρος *Ιλιάδα* Γ' 371).

αντίστοιχο του ανδρικού πληθυσμού. Η ίδια έρευνα κατέγραψε μεγαλύτερη ευαισθησία και τάση για ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες. Η αξιολόγηση των αποδεικτικών στοιχείων για τη διαφορά αυτή, που παρατηρείται μεταξύ των φύλων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένα ευρύ φάσμα κρίσιμων παραγόντων είναι αυτό που επηρεάζει διαφορετικά τα δύο φύλα, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών επιδράσεων, παραγόντων ιδιοσυγκρασίας (άνδρες πιο ευέξαπτοι) αλλά και κοινωνικών επιρροών (προκαταλήψεις, ταμπού κ.λπ. επηρεάζουν αρνητικά ευκολότερα το γυναικείο πληθυσμό).

Το άγχος, ως αίσθηση, είναι μία έντονα δυσάρεστη και δυσανάλογη προς το πραγματικό ερέθισμα που την προκάλεσε και συνοδεύει τον άνθρωπο από την αρχή που εμφανίσθηκε στη γη (Watson & Lindsey στο Netter 2012). Παρά τα δυσάρεστα και έντονα συναισθήματα που συνήθως προκαλεί στο άτομο, το άγχος, σε αρχικό στάδιο, συμβάλλει στη στρατηγική άμυνα του οργανισμού, που τον θέτει σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση κινδύνων ή απειλών (Hoehn-Saric & McLeod 1988, Thomsen et al 2004).

Ως ιατρικός όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά⁵ από τον Δανό Soren Kirkegaard (στο Πολυκανδριώτη και Κουτσοπούλου 2014: 55) για να περιγράψει μία έντονα διαπεραστική ανησυχία, διάχυτη και αόριστη, χωρίς τη δυνατότητα διαφυγής, η οποία διέφερε σημαντικά από το φόβο. Η διαφορά του άγχους από το φόβο, πάντα κατά τον ίδιο, έγκειται στο γεγονός ότι, παρόλο που η αντίδραση του οργανισμού παρουσιάζει παρόμοια συμπτώματα, πυροδοτείται εντούτοις από διαφορετικές αιτίες: ο φόβος αφορά ένα αιφνίδιο αλλά γνωστό και υπαρκτό κίνδυνο, και τόσο η ένταση όσο και η διάρκειά του εξαρτώνται από την ένταση και τη διάρκεια του κινδύνου. Το άγχος αντίθετα, συνδέεται με μία απειλή, η οποία είναι μη προκαθορισμένη, ασαφής και διαρκεί για πολύ μεγαλύτερο διάστημα, καθώς η αιτία που το πυροδότησε δεν μπορεί να προκαθοριστεί και παρεπόμενα το άτομο δεν μπορεί να την αποφύγει (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου 2014).

Αυτός όμως ο οποίος μίλησε ξεκάθαρα για τη διαφοροποίηση φόβου και άγχους ήταν ο Πατέρας της Ψυχανάλυσης, ο Freud, ο οποίος όχι μόνο διαχώρισε τα δύο συναισθήματα, αλλά έδωσε και ιδιαίτερη βαρύτητα στο ρόλο που παίζει το άγχος στην ολόπλευρη

⁵ Ο Ιπποκράτης βέβαια, είχε περιγράψει περιπτώσεις φοβίας και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής αιώνες πριν τον Kirkegaard. Οι αρχαίοι φιλόσοφοι ταύτιζαν την έννοια του όρου άγχος με τον όρο «δέος» κάτι που ισχύει και για πολλούς σύγχρονους μελετητές. Ο Πλάτωνας μάλιστα στον *Πρωταγόρα*, διατυπώνει το ερώτημα εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ φόβου και δέους, αναφέροντας ότι και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει «*δυσάρεστος προσμονή επερχομένου κακού*» (Πλάτων 460b).

ανάπτυξη του ατόμου (Kring et al 2007). Ο Freud υποστήριξε ότι το άγχος αποτελεί ασύνειδες κίνητρο για την πυροδότηση ενεργειών και ανθρωπίνων διεργασιών που παρουσιάζονται είτε με απώθηση του άγχους έξω από τη συνειδητότητα ή με το να αφήσει το άτομο την είσοδο του άγχους στον κύκλο της συνείδησης. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο μπορεί να είναι μελαγχολικό ή δυσαρεστημένο χωρίς να γνωρίζει το γιατί, μπορεί να παίρνει σοβαρές αποφάσεις χωρίς να συνειδητοποιεί τα πραγματικά αίτια που το ώθησαν προς τα εκεί ή να ενδιαφέρεται ουσιαστικά για πράγματα και να έχει συγκεκριμένες πεποιθήσεις, αγνοώντας το εφελτήριο από όπου αυτά πηγάζουν. Στη δεύτερη κατηγορία εντοπίζονται τα ασύνειδα κίνητρα, που παραμένουν ασύνειδα, γιατί το άτομο επιθυμεί και ενδιαφέρεται να μη γίνουν συνειδητά και του δημιουργούν το αίσθημα του φόβου (Ιεροδιακόνου 1988).

Σε αυτή τη λογική στηριζόμενος ο Freud, τοποθέτησε τη λύση των αγχωδών προβλημάτων στην ανάδυση των ασύνειδων κινήτρων. Υποστήριξε ότι αν το άτομο, με τη βοήθεια ειδικού, «ξεθάψει» τα ασύνειδα κίνητρά του, μπορεί στη συνέχεια να τα αντιμετωπίσει, αν και από άμυνα ο οργανισμός επιθυμεί να τα διατηρεί ασύνειδα για να μη διακυβευούνται μερικά συμφέροντά του. Ο Freud επίσης υποστήριξε πως οι ψυχικές διεργασίες είναι τόσο αυστηρά καθορισμένες όσο και οι φυσικές και ενθάρρυνε την προσπάθεια κατανόησης των ψυχικών φαινομένων που μέχρι τότε αποδίδονταν σε οργανικές διεγέρσεις (Horney 1981).

Το γεγονός πάντως ότι υπάρχει στενή συγγένεια μεταξύ των δύο αυτών συναισθημάτων, του φόβου και του άγχους, δημιουργεί μέχρι σήμερα ερωτήματα στους περισσότερους σύγχρονους μελετητές και ειδικότερα αν το άγχος διακρίνεται από το φόβο, αν και κατά κανόνα συνυπάρχουν. Γενικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το άγχος ορίζει τη συγκίνηση που συνδέεται με την εναγώνια αναμονή κάποιου επικείμενου, μη προσδιορισμένου με σαφήνεια, κακού, που απειλεί την ασφάλεια και τη βιολογική και ηθική υπόσταση του ίδιου του ατόμου ή της βιοκοινωνικής του ομάδας. Ο φόβος αντίθετα, υπάρχει μπροστά σε ένα συγκεκριμένο, υπαρκτό κίνδυνο και σταματά με την απομάκρυνση του συγκεκριμένου κινδύνου (McLean & Anderson 2009).

Άγχος βιώνουν όλοι οι άνθρωποι, ανεξαιρέτως φύλου⁶, ηλικίας, μόρφωσης ή κοινωνικοπολιτιστικού περιβάλλοντος. Η διαφορά έγκειται στη συχνότητα και την

⁶ Αν, και όπως έχει προλεχθεί, βάσει ερευνών, οι γυναίκες φαίνεται ότι βιώνουν εντονότερα και για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα αγχώδη αισθήματα από ό,τι οι άνδρες, πιθανόν λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων τους ως μητέρες, σύζυγοι και συγχρόνως εργαζόμενες (McLean & Anderson 2009).

ένταση του άγχους, που επηρεάζεται από εσωτερικούς βιολογικούς, συναισθηματικούς, γνωστικούς μηχανισμούς αλλά και κοινωνικοπολιτικές επιρροές, απόψεις και πεποιθήσεις (McLean & Anderson 2009, Hock 2015).

Βέβαια, μία σημαντική διαπολιτισμική μελέτη, έθεσε υπό αμφισβήτηση την εγκυρότητα της εφαρμογής δυτικών ορισμών και θεωριών για το άγχος, τουλάχιστον σε μη δυτικούς πολιτισμούς. Η μελέτη, εφορμώντας από την Ινδία, ισχυρίστηκε ότι ακόμη και η λέξη «στρες» δεν μεταφράζεται επακριβώς σε όλες τις γλώσσες. Επιπλέον, υποστήριξε ότι η επέκταση δυτικών νοηματοδοτήσεων του άγχους (στρες) σε άλλους πολιτισμούς, πιθανώς να μη παρουσιάζει ακριβή εικόνα της φύσης και της εμπειρίας του άγχους σε μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, εξαιτίας του τρόπου με τον οποίο οράται η εκάστοτε κοινωνική δομή. Για παράδειγμα, οι πληθυσμοί «συλλογικών» πολιτισμών, όπως αυτοί της Ινδίας, της Κίνας ή και του Ισραήλ, θεωρούν την κοινωνική ευημερία ανώτερη από την προσωπική και παρεπόμενα βιώνουν το άγχος τελείως διαφορετικά από τα άτομα της Δύσης (Hock, 2015).

Στη δημιουργία, διατήρηση αλλά και αύξηση των επιπέδων άγχους, καθοριστικό ρόλο παίζει επίσης η οικονομική και η εργασιακή κατάσταση που βιώνει ένα άτομο στο σύγχρονο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι (Kwon et al 2003).

2.2 Αιτιολογία του Άγχους

Το άγχος δεν παρουσιάζεται από τη γέννηση αλλά συναντάται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου, ως ένα σύνθετο συναίσθημα και ως κοινή θα λέγαμε αντίδραση σε καταστάσεις χωρίς σαφή ή σημαντική απειλή για τη ζωή (Κακούρος & Μανιαδάκη 2006). Η ένταση, η διάρκεια και η μορφή του άγχους επηρεάζονται από πολλές και διαφορετικές παραμέτρους, που έχουν να κάνουν με τη συνολική ψυχική ζωή, την αυτοεικόνα του ατόμου, τις θετικές/αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, τα κίνητρα, το σύστημα αξιών, τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, τον τρόπο ερμηνείας των πραγμάτων αλλά και από ποικίλους κοινωνικούς καθώς και βιολογικούς παράγοντες (Cropanzano et al 2003, McLean & Anderson 2009).

Δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη, απλή αιτιολογία δημιουργίας του άγχους, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη αλλά και παράλληλα επιτακτική η διερεύνηση της σύνθετης αιτιολογίας

του άγχους με τους αντίστοιχους γενεσιουργούς παράγοντες και μάλιστα αυτούς που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, το οποίο έχει εκλάβει διαστάσεις «επιδημίας» τα τελευταία χρόνια (Ντούπη και συν 2015).

Έρευνες έχουν συνδέσει το άγχος με μία πληθώρα παραγόντων εξωτερικών και εσωτερικών (Cropanzano et al 2003, Μπούρας & Λυκούρας 2011). Ανάλογα με την πηγή που πυροδοτεί το άγχος, καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία διαφορετικά είδη άγχους, όπως είναι το εργασιακό άγχος, το περιβαλλοντικό/κοινωνικό άγχος και ειδικότερα το άγχος των διαπροσωπικών σχέσεων, το ψυχολογικό άγχος που συνδέεται με ψυχολογική πίεση και μπορεί να εμφανίζεται είτε ως πραγματικό είτε υπό τη μορφή φοβιών -και στην περίπτωση αυτή δεν στηρίζεται σε πραγματική βάση- το οικονομικό άγχος που έχει ως πηγή του οικονομικά προβλήματα/προβλήματα επιβίωσης, άγχος που συνδέεται με θέματα υγείας ή άγχος από την απώλεια συγγενικού προσώπου (Horney, 1981; Australian Institute of Professional Counsellors, 2017).

2.3 Φυσιολογικό και Παθολογικό Άγχος

Ο Freud ήταν εκείνος που πρώτος υποστήριξε ότι το άγχος παίζει κυρίαρχο ρόλο στο σχηματισμό νευρωτικών και ψυχοσωματικών καταστάσεων και το χαρακτήρισε ως (στο Μητρούση και συν 2013: 23) «*το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νεύρωσης*». Ο ίδιος, όχι μόνο διαχώρισε το άγχος από το φόβο, αλλά διαχώρισε το φυσιολογικό άγχος από το παθολογικό, σκιαγραφώντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Κατά το συγκεκριμένο επιστήμονα, το φυσιολογικό είναι αυτό που συνυφαίνεται με τις δυσκολίες και τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και δρα ως προστατευτική ασπίδα κατά απειλών, σηματοδοτώντας την εγρήγορση του οργανισμού απέναντι σε πιθανούς κινδύνους. Αποτελεί έτσι μέρος του γενικότερου μηχανισμού προσαρμογής. Είναι συνήθως ένα συναίσθημα δυσάρεστο μεν αλλά παροδικό, χαμηλό σε ένταση, αραιό σε συχνότητα και εξαρτημένο από τις υφιστάμενες ή άμεσα προβλεπόμενες περιβαλλοντικές συνθήκες (Horney, 1981).

Αντίθετα, το παθολογικό ή *νευρωσικό άγχος*, χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη του ένταση, που συχνά φτάνει στον πανικό, την επίμονη και συχνή παρουσία του και τη σχετική ανεξαρτησία του από τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Είναι στην ουσία αυτό που απορρυθμίζει τις προσαρμοστικές λειτουργίες και επιφέρει, χωρίς εμφανή εξωτερική

αιτία, αναστάτωση στην ψυχική ηρεμία. Αποτελεί το βασικό σύμπτωμα στην αγχώδη νεύρωση και είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα στις άλλες ψυχικές διαταραχές (Μούσσας και συν 2009). Κατά την Thoits (1991) (στο Παπαμιχαλάκη 2014: 7), το παθολογικό από το φυσιολογικό άγχος διαχωρίζονται ανάλογα με τον τρόπο αντίληψης του εαυτού στο κοινωνικό επίπεδο και στον τρόπο που βιώνει ο άνθρωπος «τους ρόλους-ταυτότητες» που καλείται να παίξει μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Η αυτοεκτίμηση του ατόμου και κατ' επέκταση η θετική εικόνα για τον εαυτό του αυξάνεται για παράδειγμα όταν το άτομο ανταποκρίνεται επιτυχώς στους ρόλους που του ανατίθενται και αντίστροφα μειώνεται όταν αποτυγχάνει. Κατά την ίδια, υπάρχει ιεραρχική διάρθρωση του κάθε ρόλου που παίζει το άτομο και οι ρόλοι αυτοί, προσβαλλόμενοι από εξωτερικά γεγονότα και συναισθηματικές καταστάσεις, αλληλοεπιδρούν με την ίδια αντίληψη που έχει το άτομο γι' αυτούς, με τα αντίστοιχα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Σε έρευνά τους οι Gruen et al (1988), κατέγραψαν ότι τα καθημερινά προβλήματα των ατόμων και η ανάπτυξη παθολογικού άγχους έχει σχέση με τους ρόλους και τις δεσμεύσεις των ατόμων (στο Παπαμιχαλάκη 2014: 7).

2.3.1 Θεωρίες Γέννησης του Παθολογικού Άγχους

Ο Freud εισήγαγε πρώτος την *ψυχαναλυτική θεωρία*, της οποίας κύριος άξονας είναι το άγχος. Σύμφωνα με αυτή, το άγχος αποτελεί προϊόν ενδοψυχικών (ασυνείδητων) συγκρούσεων και ανακύπτει κάθε φορά που οι αμυντικοί μηχανισμοί του Εγώ αποτυχαίνουν να συγκρατήσουν τις απωθημένες στο ασυνείδητο άλυτες ψυχικές συγκρούσεις (Ιεροδιακόνου 1988, Krings 2010). Βάσει της θεωρίας του, η αλληλεπίδραση του ατόμου με το εξωτερικό του περιβάλλον φαίνεται ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην πυροδότηση του άγχους. Την αλληλεπίδραση αυτή η ψυχαναλυτική θεωρία τη στηρίζει στο γεγονός ότι το «εγώ» του ατόμου, μέσω του άγχους, εναρμονίζει τις ανάγκες του με τις απαιτήσεις της κοινωνίας και οδηγείται στην καλύτερη δυνατή κοινωνική προσαρμογή. Όταν η προσαρμογή αυτή είναι θετική, τότε το άτομο ηρεμεί και το άγχος έχει παίξει προστατευτικό ρόλο, διότι συνέβαλε στην προσαρμογή του ατόμου στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Αντίθετα, όταν η διάρκεια και η ένταση του άγχους ξεπερνά τα φυσιολογικά για τον κάθε άνθρωπο όρια, τότε αντί να λειτουργήσει θετικά στην προσαρμογή του στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του,

μετατρέπεται σε παθολογικό, με όλες τις επακόλουθες αρνητικές για το άτομο συνέπειες (Horney 1981, Kring 2010, Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου 2014).

Οι ψυχολόγοι της υγείας⁷, συμφωνούν με την ανωτέρω θέση διότι, βάσει ερευνών, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι, όταν στις ζωές των ανθρώπων επέρχονται αλλαγές που απαιτούν μεγάλες εσωτερικές ψυχολογικές προσαρμογές, οι άνθρωποι έχουν την τάση να πλήττονται συχνότερα από σωματικές ασθένειες και για το λόγο αυτό, οι αλλαγές που έχουν τέτοιες συνέπειες ονομάζονται «στρες ζωής» (Hock 2015:23).

Λίγο αργότερα, ο μαθητής του Freud, ο Rank, διαφοροποιήθηκε από το δάσκαλό του, και συνέδεσε το όνομά του με την ανάδειξη της σημασίας που μπορεί να έχει για το άτομο η ψυχοτραυματική εμπειρία της γέννησης, στην ανάπτυξη ή όχι παθολογικού άγχους (Καπρίνης 1988).

Ο Adler, επίσης μαθητής του Freud, αποκλίνει και αυτός από τις φροϋδικές απόψεις και υποστηρίζει τις δικές του αντιλήψεις δημιουργώντας διαφορετική ψυχαναλυτική σχολή, αυτή της *Ατομικής Ψυχολογίας*, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στο συναίσθημα κατωτερότητας το οποίο συνοδεύει τα άτομα από τη γέννησή τους ή από την πρώτη παιδική τους ηλικία και θεωρεί ότι το άγχος δεν είναι παρά η αντιστάθμιση ή αναπλήρωση ενός τέτοιου σωματικού, ψυχολογικού ή κοινωνικού συναισθήματος κατωτερότητας (Ράτνερ 1970, Καπρίνης 1988).

Ο Γιούγκ, (1875-1961) συνεργάτης και μαθητής και αυτός του Freud, ίδρυσε άλλη σχολή, αυτή της *Αναλυτικής Ψυχολογίας*, και σε αυτόν οφείλουμε την έννοια του συλλογικού ή φυλετικού ασυνειδήτου, ενός πανανθρώπινου και κληρονομικά μεταβιβαζόμενου ασυνειδήτου που επηρεάζει άμεσα τις σκέψεις και τις αντιδράσεις. Ο Γιούγκ εστίασε και προσπάθησε να επεξεργαστεί την ευρύτερη έννοια της «αντικειμενικής ψυχής» όπως την ονόμαζε (στο Καπρίνης 1988: 30), της οποίας κύρια συστατικά είναι τα αρχέτυπα και τα συμπλέγματα που καθορίζουν την εν γένει στάση του ατόμου και συνδέονται με την εκδήλωση μεταξύ άλλων συναισθημάτων άγχους και φόβου.

Η *συμπεριφορική θεωρία* διατυπώθηκε από τους υποστηρικτές των θεωριών της μάθησης. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, το άγχος είναι προϊόν μάθησης, δηλαδή το άτομο μαθαίνει, με το μηχανισμό των εξαρτημένων αντανακλαστικών, να απαντάει με άγχος

⁷ Στις επιστήμες της συμπεριφοράς, οι ειδικοί, οι οποίοι κυρίως ενδιαφέρονται για το σύνδεσμο ανάμεσα στην ψυχολογία και στην υγεία, ονομάζονται «ψυχολόγοι της υγείας» (Hock 2015).

στα ειδικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος που είχαν παλαιότερα συναφθεί χρονικά με φόβο ή δυσάρεστη εμπειρία. Για τους σύγχρονους υποστηρικτές αυτής της άποψης, το άγχος αποτελεί δευτερογενές κίνητρο συμπεριφοράς που αποκτήθηκε με τους μηχανισμούς της κλασικής εξάρτησης του Pavlov⁸ και συντηρείται με τους μηχανισμούς της εγχειρητικής εξάρτησης (Eysenck 2010).

Η τρίτη θεωρία είναι η *γνωσιολογική*. Σύμφωνα με αυτή, το άγχος προκύπτει από το διχασμό που υφίσταται ανάμεσα στην αντικειμενική πραγματικότητα και την αντίληψη που έχει διαμορφώσει το άτομο γι' αυτή (Sternberg 2011). Μία άλλη θεωρία είναι η *φιλοσοφική*. Είναι ουσιαστικά η άποψη που καλλιέργησε η Υπαρξιακή Σχολή. Οι απόψεις του χριστιανικού υπαρξισμού (Kierkegaard) αλλά και του αθεϊστικού υπαρξισμού (Sartre) συμπίπτουν σε ένα και μόνο σημείο: ότι το άγχος είναι συνυφασμένο με την ίδια την ιδιότητα του ανθρώπινου όντος, να έχει επίγνωση του πεπερασμένου της ύπαρξης του αφενός και της ελευθερίας της επιλογής μεταξύ πολλών δυνατοτήτων αφετέρου, ακόμα και αυτής της ίδιας της αποτυχίας (Eysenck 2010).

Παράλληλα με τη φιλοσοφική αναπτύχθηκε και η *νεοφροϋδική* καθώς και οι *κοινωνιογενείς απόψεις*, οι οποίες θεωρούν ως βασική πηγή των συγκρουσιακών εμπειριών που δημιουργούν το άγχος, το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Πλήθος έρευνες που είδαν το φως της δημοσιότητας τα τελευταία χρόνια σχετικά με τους αντικρουόμενους ρόλους των ατόμων στην κοινωνία (εργαζόμενοι,

⁸ Ο Ρώσος φιλόσοφος Ivan Petrovic Pavlov δημιούργησε ύστερα από σειρά πειραματικών ερευνών που έκανε για τη λειτουργία του πεπτικού συστήματος των σκύλων, τη νεότερη συνειρμική σχολή, η οποία αποτελεί κατά κάποιο τρόπο συνέχεια, σε άλλο χώρο, της παλιότερης φιλοσοφικής σχολής του συνειρμού, κατά την οποία η μάθηση επιτυγχάνεται με σύνδεση ή συνειρμούς διαφόρων ιδεών. Ο Ivan Pavlov είχε μεταφέρει τις διαδικασίες του συνειρμού σε επίπεδα φυσιολογικών συνδέσεων. Θέα τροφής (φυσικός ερεθισμός) → Έκκριση σιέλου (φυσική αντίδραση). Στη συνέχεια, ο ήχος κουδουνιού (υποκατάστατος ερεθισμός) → έκκριση σιέλου (φυσική αντίδραση). Ένας ουδέτερος δηλαδή ερεθισμός (ήχος) συνδυασμένος με φυσικό ερέθισμα (θέα τροφής) είναι ικανός να προκαλέσει μόνος του την ίδια φυσική αντίδραση. Εφόσον λοιπόν ο σκύλος αντέδρασε σε ένα ουδέτερο ερέθισμα, που συνδυάστηκε με φυσικό ερέθισμα, με όμοιο τρόπο, αυτό σημαίνει ότι «κατάλαβε», ότι έμαθε δηλαδή το συγκεκριμένο συνδυασμό, το συγκεκριμένο συνειρμό μεταξύ θέας τροφής και ήχου. Εφόσον ύστερα ο σκύλος είναι ικανός να αντιδρά φυσιολογικά όχι μόνο στο αρχικό υποκατάστατο (ήχο κουδουνιού) αλλά και σε ήχους άλλης συχνότητας, σε όμοια δηλαδή ουδέτερα ερεθίσματα, λέμε ότι έμαθε το γενικευμένο συνδυασμό, προχώρησε δηλαδή στη γενίκευση. Εάν πάλι ο σκύλος μάθει να μην αντιδράει με έκκριση σιέλου σε ουδέτερα ερεθίσματα, τα οποία δεν συνδυάζονται με φυσικά ερεθίσματα, τότε λέμε ότι ο σκύλος έμαθε να διακρίνει, ότι προχώρησε δηλαδή στη διάκριση. Η **γενίκευση** λοιπόν της υποκατάστασης και η **διάκριση**, σύμφωνα με τη θεωρία του Pavlov, αποτελούν τους βασικούς πόλους της μάθησης. Η μάθηση, για τον Pavlov, είναι μία καθαρά φυσιολογική δραστηριότητα, που εξαρτάται άμεσα από τη λειτουργία του εγκεφάλου και του όλου νευρικού συστήματος. Οι συνδέσεις των φυσικών ερεθισμών και αντιδράσεων πραγματοποιούνται πιθανόν κάτω από τον φλοιό του εγκεφάλου και οι συνδέσεις υποκατάστατων ερεθισμών και αντιδράσεων πιθανόν πάνω στον εγκεφαλικό φλοιό. Βάση εξάλλου της μάθησης αποτελεί η λειτουργία των αντανακλαστικών, των αυτόματων δηλαδή απαντήσεων του οργανισμού, στα εξωτερικά ερεθίσματα, ένα από τα οποία αντανακλαστικά είναι και το άγχος σε συνδυασμό με το φόβο (Μαραγκουδάκη 1977, Kring et al 2007).

οικογενειάρχες, γονείς κλπ.) συνάδουν με τις θέσεις αυτές των επιστημόνων (ενδεικτικά βλ. Aryee et al 1999, Kossek et al 2011, Gray-Stanley & Muramatsu 2011).

Στον αντίποδα, έρευνες σχετικά με το ρόλο που παίζει η θετική ενίσχυση/στήριξη των εργαζομένων από το οικογενειακό και ευρύτερα κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και η μείωση των συγκρούσεων αντικρουόμενων ρόλων, απέδειξαν αντίστοιχα ότι συμβάλλουν τα μέγιστα στη μείωση του εργασιακού άγχους και παρεπόμενα στη μείωση των περαιτέρω επιπλοκών που αυτό μπορεί να προκαλέσει, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία, με ταυτόχρονη αύξηση της θετικής αυτοεικόνας⁹ και διάθεσης των ερωτηθέντων (ενδεικτικά βλ. Abendroth & DenDulk 2011, Kwok et al 2015).

Τέλος, υπάρχει και η *βιολογική (νευροφυσιολογική-ορμονική) θεωρία*. Οι υποστηρικτές της άποψης αυτής θεωρούν υπεύθυνη για τη δημιουργία του άγχους την ευπάθεια, που οδηγεί σε διαταραχή των βιολογικών μηχανισμών προσαρμογής (Sternberg 2011, Γιαννοπούλου 2012). Η γενική βιολογική θεωρία παραδέχεται πως η ανάπτυξη και η εξέλιξη του ατόμου σε ολοκληρωμένη βιοψυχοκοινωνική οντότητα πραγματοποιείται με μία αδιάκοπη διαδικασία μορφολειτουργικών διεργασιών προσαρμογής. Οι βασικοί σκοποί της εξελικτικής αυτής διαδικασίας της προσαρμογής είναι (Παράσχος 1988: 37): α) η επιβίωση του ατόμου μέσα στο συγκεκριμένο οικοσύστημα που θα βρεθεί και πρέπει να ζήσει και β) η εξασφάλιση της συνέχειας του είδους με τη διαδοχή των γενεών του. Ο άνθρωπος, ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα, διαθέτει μία δυναμική γενετική, παρακαταθήκη, από έμφυτες ιδιότητες, που του δίνουν τη δυνατότητα, από τα πρώτα στάδια του βίου του, όχι μόνο να μετέχει ενεργά στις διαδικασίες προσαρμογής αλλά και να αποκτά αδιάκοπα καινούριες εμπειρίες που με τη μάθηση γίνονται γνώση. Η γνώση, πλουτίζοντας την αρχικά περιορισμένη έμφυτη παρακαταθήκη, αυξάνει προοδευτικά τις ικανότητες για προσαρμογή και προσφέρει τα απαραίτητα στοιχεία για την οργάνωση μιας αποδοτικότερης συμπεριφοράς. Το άτομο, επομένως, συγκροτημένο σε βιοψυχοκοινωνική ενότητα, διαθέτει μία παρακαταθήκη έμφυτων και εμπειρικά-μαθησιακά αποκτημένων ικανοτήτων που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά του (Παράσχος 1988). Ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πολυσύνθετος και ένα ευρύ φάσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων είναι δυνατόν να

⁹ Η αυτοεικόνα, στην ουσία αποτελεί τη γνώμη που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του, που όμως είναι απόρροια της εικόνας που έχουν οι άλλοι για αυτό (Φράγκος 1994).

τον επηρεάσει άμεσα ή σε βάθος χρόνου και μάλιστα εξατομικευμένα (Sternberg 2011, Γιαννοπούλου 2012).

Στην ισχυροποίηση της άποψης αυτής συνομολογούν και οι πρόσφατες εξελίξεις στη γνώση σχετικά με τη *νευροφυσιολογία* του εγκεφάλου καθώς και οι δυνατότητες που προσφέρουν οι σύγχρονες εγκεφαλικές απεικονιστικές μέθοδοι, που επιτρέπουν την πιο ενδελεχή διερεύνηση της επίδρασης του άγχους στην ανάπτυξη και λειτουργία εν γένει του εγκεφάλου και στην παραγωγή ορμονών, που θέτουν σε εγρήγορση συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας. Έρευνες που έγιναν πάνω στις νευροβιολογικές εγγραφές του ψυχικού τραύματος κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενότατος δεσμός μεταξύ του βιωμένου άγχους και της αρνητικής επενέργειάς του στη βιολογική βάση της μνήμης και της μάθησης¹⁰ με την άσκηση, και στην πρόκληση ακόμη και μη αναστρέψιμων αλλαγών, στη δομή και λειτουργία νευρωνικών κυκλωμάτων¹¹, με μεσοπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Γιαννοπούλου 2012). Ο πρώτος που συνέδεσε το άγχος με αιτίες φυσικές όσο και συναισθηματικές είναι ο Cannon, ο οποίος, το 1939 παρατήρησε ότι μία έντονη συναισθηματική κατάσταση μπορεί να πυροδοτήσει καταστάσεις άγχους και περιέγραψε την αντίδραση σε αυτές ως «*πάλη ή φυγή*» (*fight or flight*), συγκρίνοντας την αντίδραση με την ενστικτώδη αντίδραση των ζώων σε απειλητικές καταστάσεις (Cannon στο Πολυκανδριώτη και Κουτσοπούλου 2014: 55).

Η σύγχρονη νευροφυσιολογία επιτρέπει πλέον οι παρατηρήσεις του Cannon να μελετώνται επιστημονικά. Οι πρόσφατες δυνατότητες εγκεφαλικών απεικονιστικών μεθόδων σε συνδυασμό με τις εξελίξεις της γενετικής και της βιολογίας, έχουν μεν επιτρέψει την πιο ενδελεχή διερεύνηση της επίδρασης του άγχους στην ομαλή σωματική

¹⁰ Οι υποφλοιϊκές εγκεφαλικές δομές που επιτρέπουν και υποστηρίζουν το σχηματισμό μνημονικών εγγραφών και οι οποίες αυξάνονται και διαμορφώνονται ανάλογα με τα ερεθίσματα και τις ορμόνες που επηρεάζουν τη συναπτική (τις συνάψεις μεταξύ των νευρώνων) πλαστικότητα του εγκεφάλου, αποδείχθηκε από έρευνες ότι είναι ευάλωτες και επηρεάζονται αρνητικά από την νευροενδοκρινολογική απόκριση του οργανισμού στο στρες (Γιαννοπούλου 2012).

¹¹ Τα νευρωνικά κυκλώματα, που σχηματίζουν το νευρωνικό δίκτυο του εγκεφάλου, αποτελούνται από τα νευρικά κύτταρα, τα οποία ονομάζονται «*νευρώνες*». Ο κάθε νευρώνας αποτελείται από τον δενδρίτη και τους νευροάξονες, που αποτελούν τον κορμό και τα κλαδιά του κάθε νευρώνα. Ο κάθε νευρώνας ενώνεται με τον άλλο με συνάψεις, που είναι οι απολήξεις των νευροαξόνων και ομοιάζουν με τα κλαδιά ενός δέντρου. Κάθε νευρώνας παράγει ηλεκτρικές ώσεις (με ρυθμό μία ανά λεπτό) που ομοιάζουν με αυτόματες κλήσεις προς άλλους νευρώνες-στόχους. Τα κύτταρα των συνάψεων που παρουσιάζουν την ίδια συχνότητα ηλεκτρικών ώσεων, συνδέονται μεταξύ τους σχηματίζοντας δίκτυο που συνδέει τον εγκέφαλο με τον εαυτό του και το υπόλοιπο σώμα. Ο πολλαπλασιασμός των νευρώνων και των συνάψεων τους είναι ανάλογος των ερεθισμάτων που δέχεται ο οργανισμός. Τα νευρωνικά κυκλώματα, που σχηματίζονται από την αυθόρμητη ηλεκτρική δραστηριότητα των νευρώνων, διαμορφώνουν τη δομή του εγκεφάλου (Λιολιόπουλος 2004).

και κυρίως στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου (Γιαννοπούλου 2012), αλλά παρόλα αυτά, οι γνώσεις τόσο για τη φύση όσο και για την αιτιολογία του άγχους είναι ακόμα σε πολύ αρχικό στάδιο (Λιολιόπουλος 2004, Sternberg 2011).

Το άγχος στην ουσία είναι η αντίδραση του οργανισμού και η προσπάθεια προσαρμογής του στις εσωτερικές ή εξωτερικές απειλές της ομοιόστασης¹². Η προσαρμογή αυτή αποτελεί ένα σύνθετο μηχανισμό άμυνας, στον οποίο ενέχονται πολυάριθμοι και αλληλοδιαπλεκόμενοι βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, σε καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή και την υγεία, καταγράφεται απελευθέρωση ισχυρών νευροδιαβιβαστών (επινεφρίνης, νοραδρεναλίνης και κορτιζόνης) από τους ενδοκρινείς αδένες και κυρίως από τα επινεφρίδια, οι οποίοι, όταν ο οργανισμός είναι σε ηρεμία, διατηρούνται εντός στενά προκαθορισμένων φυσιολογικών ορίων. Οι ισχυροί αυτοί νευροδιαβιβαστές κινούνται προς τρεις κατευθύνσεις επηρεάζοντας την ομοιόσταση του οργανισμού και ειδικότερα τα τρία κύρια συστήματα του οργανισμού: το κυκλοφοριακό (καρδιαγγειακό), το αναπνευστικό, και το μυοσκελετικό (Harvey et al 1984, Tosevski et al 2011).

Η σχέση της παραγωγής των ισχυρών αυτών νευροδιαβιβαστών και ειδικότερα της κορτιζόνης βρίσκεται σε τέτοια άμεση σχέση με την παρουσία του άγχους, που χρησιμεύει και ως δείκτης καταγραφής του (Krisor et al 2015). Παρεπόμενα, το άγχος και τα αποτελέσματα που αυτό φέρει, δεν είναι απλά μία αντίδραση σε ένα ερέθισμα αλλά ενέχει αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον, κάτω από το πρίσμα υποκειμενικών εκτιμήσεων και για το λόγο αυτό αποτελεί μία ιδιαίτερα εξατομικευμένη διεργασία (Tosevski et al 2011).

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν την άμεση εξάρτηση της παραγωγής κορτιζόνης και της επίδρασης του περιβάλλοντος. Η παρουσία κοινωνικής στήριξης έχει συνδεθεί άμεσα με την ψυχική θετική ανταπόκριση και παρεπόμενα με τη μείωση του άγχους. Έρευνες σε ζώα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η οξυτοκίνη που είναι νευροπεπτίδιο, εμπλέκεται

¹² Ως «ομοιόσταση» χαρακτηρίζεται η ικανότητα του οργανισμού να διατηρεί, με διάφορους μηχανισμούς, σε απόλυτη ισορροπία τις εσωτερικές συνθήκες με τις οποίες λειτουργούν τα συστήματα του οργανισμού (π.χ. σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος ανεξαρτήτως καιρικών συνθηκών). Όταν οι εξωτερικές συνθήκες μεταβάλλονται, ο οργανισμός έχει τη δυνατότητα προσαρμογής για να διατηρήσει π.χ. τη θερμοκρασία του στους 36,6° C, μέσω της εφίδρωσης, αν είναι υψηλή η εξωτερική θερμοκρασία (καλοκαίρι) ή μέσω της αγγειοσυστολής (αίσθημα ρίγους) αν η εξωτερική θερμοκρασία είναι χαμηλή (χειμώνας) (Tosevski et al 2011).

άμεσα με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και τον κεντρικό νευρικό έλεγχο των νευροενδοκρινών αντιδράσεων στο στρες.

Μελέτη των Heinrichs et al (2003) συνέδεσε τις επιπτώσεις της κοινωνικής υποστήριξης και της σχέσης της με την επίδραση που έχει η οξυτοκίνη στην παραγωγή κορτιζόλης, που επηρεάζει άμεσα τη διάθεση και τα επίπεδα άγχους και παρεπόμενα τις αντιδράσεις, εξαιτίας του ψυχοκοινωνικού στρες, στον άνθρωπο. Σε μία ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, διπλή-τυφλή μελέτη, 37 υγιείς άνδρες εκτέθηκαν σε δοκιμή κοινωνικού στρες. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία για να λάβουν με ορό οξυτοκίνη (24 IU) ή εικονικό φάρμακο, 50 λεπτά πριν από το άγχος, ή κοινωνική υποστήριξη από τον καλύτερό τους φίλο κατά τη διάρκεια της περιόδου προετοιμασίας, ή καθόλου κοινωνική υποστήριξη.

Τα αποτελέσματα από τη εξέταση των επιπέδων κορτιζόλης στην παραγωγή σιέλου έδειξαν χαμηλές τιμές στα άτομα που είχαν κοινωνική στήριξη για την αντιμετώπιση του στρες. Οι συγκρίσεις των επιπέδων άγχους πριν και μετά την εξέταση κατέγραψαν μία αγχολυτική επίδραση της οξυτοκίνης. Ο συνδυασμός της οξυτοκίνης και της κοινωνικής υποστήριξης παρουσίασε τις χαμηλότερες συγκεντρώσεις κορτιζόλης καθώς και αυξημένη ηρεμία με μειωμένο άγχος κατά τη διάρκεια του στρεσογόνου γεγονότος, στο οποίο υπεβλήθησαν οι εξεταζόμενοι. Η ομάδα αυτή παρουσίασε τα καλύτερα αποτελέσματα, με δεύτερη την ομάδα που είχε μόνο κοινωνική υποστήριξη. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ρυθμιστική επίδραση της οξυτοκίνης φαίνεται να ενισχύεται περαιτέρω από την κοινωνική υποστήριξη για την ανταπόκριση του οργανισμού στο στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνάδουν με τα στοιχεία από έρευνα σε ζώα, που υποδηλώνει αντίστοιχα το σημαντικό ρόλο της οξυτοκίνης ως υποκείμενο βιολογικό μηχανισμό για το άγχος με παράλληλη τη δράση των θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Heinrichs et al 2003).

Στη βιολογική θεωρία στηρίζεται και η αντιμετώπιση του παθολογικού άγχους με φαρμακευτική αγωγή. Τα λεγόμενα «αγχολυτικά» φάρμακα συγκαταλέγονται μεταξύ των πρώτων σε κυκλοφορία φαρμάκων, γεγονός που μας δίνει μία σαφή ένδειξη για τη συχνότητα του άγχους και για την αδυναμία να αντιμετωπισθεί με άλλα, λιγότερο τεχνητά, μέσα (Γιαννοπούλου, 2012).

2.3.2 Συμπτωματολογία Παθολογικού Άγχους

Το άγχος, ως διαταραχή, ανήκει στις διαταραχές του συναισθήματος (Beck 2014). Η συχνότητα του παθολογικού άγχους δεν ελέγχεται εύκολα. Υπολογίζεται πάντως ότι ανά πάσα στιγμή 28% περίπου του γενικού πληθυσμού υποφέρει από άγχος. Πολλαπλάσιο ποσοστό αγχωδών καταστάσεων παρατηρείται στα άτομα που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές¹³ (Maercker et al 2013).

Το άγχος είναι επομένως ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συχνά μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις που συναντάμε στη ζωή μας, θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος αποτελεί ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας, ευεργετικό θα λέγαμε για τον άνθρωπο, που οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία. Όταν όμως το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Στην περίπτωση αυτή το άγχος χάνει τη λειτουργικότητά του και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου, διότι αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα, τον προτρέπει στην αποφυγή της. Το αποτέλεσμα της συνεχούς αποφυγής των αγχωδών καταστάσεων είναι η κορύφωση και η γενίκευση του άγχους, ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ενώ με το φυσιολογικό και χρήσιμο άγχος οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις ενδυναμώνονται και το άτομο βρίσκεται σε μία υγιή εγρήγορση, το παθολογικό άγχος απειλεί την όλη ψυχοσωματική συγκρότηση του ατόμου, αποτελώντας νοσηρή εκδήλωση και μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες για τη σωματική και ψυχική υγεία ατραπούς (Greenberger & Padesky 2007, Μητρούση και συν 2013).

¹³ Εξαιτίας της γενικευμένης καταγραφής άγχους, σε πολύ υψηλό ποσοστό στη σύγχρονη κοινωνία, ο WHO ανέπτυξε το Πρόγραμμα ICD-11 (*Classification of Diseases, version 11*), το οποίο πέρασε από έγκριση το 2015, για την καταγραφή των ψυχικών ασθενειών, μεταξύ των οποίων κυρίαρχη θέση κατέχει το παθολογικό άγχος. Ο WHO είναι επίσης υπεύθυνος για το Πρόγραμμα mhGAP (*Mental Health Gap Action Programme*) το οποίο στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, μεταξύ των οποίων είναι και οι διαταραχές άγχους, με κλιμακούμενη ψυχιατρική βοήθεια, ειδικά σε χώρες με χαμηλά εισοδήματα. Αυτές οι πολιτικές ψυχικής στήριξης του πληθυσμού από τον WHO στοχεύουν στην αντιμετώπιση ανθρωπιστικών κρίσεων που προήλθαν εξαιτίας κυρίως οικονομικών συγκυριών που είχαν άμεσο αντίκτυπο στα μεσαία και χαμηλά στρώματα (Maercker et al 2013).

2.3.2.1 Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής

Τομή στη σύνδεση του άγχους με την εκδήλωση σωματικών ασθενειών αποτελεί η κλίμακα μέτρησης του άγχους, των Thomas Holmes & Richard Rahe (1967). Για να τεκμηριώσουν την άποψή τους κατασκεύασαν μία γραπτή κλίμακα μέτρησης του άγχους, με τη μορφή ερωτηματολογίου/καταλόγου, την οποία ονόμασαν *Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής* (ΚΕΚΑ) (βλ. και Παράρτημα).

Η ΚΕΚΑ είναι ένας κατάλογος που περιέχει 43 γεγονότα ζωής, τα οποία συνήθως θεωρούνται στρεσογόνα, διότι απαιτούν από το άτομο ψυχολογικές ανακατατάξεις προκειμένου να προσαρμοστεί στο εκάστοτε γεγονός. Η ΚΕΚΑ μοιράστηκε σε 400 συμμετέχοντες στην έρευνα, από τους οποίους ζητήθηκε να βαθμολογήσουν κάθε στοιχείο του καταλόγου, ως προς το μέγεθος του άγχους που τους προκαλούσε η ενεχόμενη σε αυτό αλλαγή. Προς το σκοπό αυτό, οι ίδιοι επιστήμονες έδωσαν ένα αυθαίρετο αριθμό, τον αριθμό 500, που αντιστοιχούσε σε προσαρμογή στο γάμο. Οι ερωτώμενοι έπρεπε να αναλογιστούν αν το ερώτημα σχετικά με το αντίστοιχο γεγονός, το οποίο ζητούνταν να εκτιμήσουν, από τα 43 του καταλόγου, υπαγόρευε περισσότερη ή λιγότερη αναπροσαρμογή σε σύγκριση με το γεγονός του γάμου και τον αριθμό 500 και να το βαθμολογήσουν ανάλογα. Αν πίστευαν ότι απαιτούσε περισσότερες αναπροσαρμογές από το γάμο, ο βαθμός θα ήταν υψηλότερος και αντίστροφα. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι όλων των βαθμολογιών που συγκεντρώθηκαν και διαιρέθηκαν με το 10, ώστε να προκύψει μία βαθμολόγηση για κάθε μεμονωμένο γεγονός. Για να ελέγξουν επίσης οι επιστήμονες τη συνέπεια των βαθμολογήσεων και αν η κλίμακα που κατασκεύασαν θα μπορούσε να έχει ευρύτερη εφαρμογή σε όλο τον πληθυσμό, με περίπου ίδιο βαθμό ακρίβειας, διαίρεσαν τους συμμετέχοντες σε μερικές υποομάδες και συσχέτισαν τις βαθμολογίες που έδωσαν αυτές, με τα στοιχεία του καταλόγου. Οι υποομάδες που συνέκριναν ήταν ομάδες ανδρών έναντι γυναικών, άγαμων έναντι εγγάμων, πανεπιστημιακά μορφωμένων έναντι μη μορφωμένων, λευκών έναντι μαύρων, νέων έναντι μεγαλύτερων σε ηλικία, ατόμων υψηλών κοινωνικών στρωμάτων έναντι χαμηλών, θρησκευόμενων έναντι αθρήσκων κλπ. Σε όλες τις συγκρίσεις των υποομάδων, οι συσχετίσεις ήταν πολύ υψηλές και αυτό συνέβαλε ώστε να αποδεικνύεται ισχυρός βαθμός συμφωνίας μεταξύ των διαφόρων συμμετεχόντων (Holmes & Rahe 1967). Χαρακτηριστικό του καταλόγου ήταν, ότι δεν αναφερόταν μόνο σε γεγονότα που θα χαρακτηρίζονταν από τους περισσότερους αρνητικά, αλλά και σε θετικά. Τα συμπεράσματα της έρευνας κατέληξαν στη διαπίστωση ότι όταν ένα

στρεσογόνο γεγονός παρουσιαστεί στη ζωή ενός ατόμου, απαιτεί εκ μέρους του κάποιο βαθμό προσαρμογής, προσωπικής αναδιοργάνωσης ή άμεσης αντιμετώπισής του. Κατά τους ίδιους, το σημείο έμφασης βρίσκεται στην αλλαγή από την υφιστάμενη σταθερή κατάσταση και όχι τόσο στο ψυχολογικό νόημα, το συναίσθημα ή τον κοινωνικά επιθυμητό χαρακτήρα που η κατάσταση απαιτεί. Αυτό εξηγεί και γιατί ορισμένα γεγονότα ερμηνεύονται πιθανώς από άλλους ως θετικά ενώ από άλλους ως αρνητικά, αφού είτε έτσι είτε αλλιώς, απαιτείται πάντως εσωτερική αναπροσαρμογή, η οποία συνοδεύεται από αντίστοιχο άγχος (Hock 2015).

Η KEKA έγινε αποδεκτή με ενθουσιασμό από την επιστημονική κοινότητα και ήδη από τις αρχές τις δεκαετίας του '70 άρχισε να χρησιμοποιείται ως εργαλείο σε πολλές έρευνες για την εξέταση της σχέσης ανάμεσα στο στρες και στην αρρώστια. Μεταξύ των ερευνών σημαντική είναι έρευνα στην οποία συμμετείχαν 2.500 υπηρετούντες στο ναυτικό των ΗΠΑ, και οι μονάδες αλλαγής ζωής (MAZ) τους¹⁴, των προηγούμενων 6 μηνών, συνέπιπταν, ακριβώς πριν από την επιβίβασή τους σε πλοίο για υπηρεσιακή περιοδεία. Όσοι, στη διάρκεια του εξαμήνου αυτού ταξιδιού, είχαν λιγότερες από 100 MAZ, ανέφεραν κατά μέσο όρο 1,9 αρρώστιες ενώ όσοι βρίσκονταν μεταξύ 500 και 600 μονάδων MAZ έπασχαν από 2,1 ασθένειες. Η έρευνα αυτή και άλλες που επακολούθησαν, επιβεβαίωσαν εν γένει τον ισχυρισμό των Holmes & Rahe ότι η KEKA μπορεί να προβλέπει την ασθένεια (Hock 2015).

Παρά τη μεγάλη όμως διάδοσή της και την ευρεία χρήση της από την επιστημονική κοινότητα, η KEKA δεν έμεινε άμοιρη κριτικής. Μία πολύ διαδεδομένη κριτική αφορά στη συμπερίληψη στην KEKA, τόσο θετικών όσο και αρνητικών γεγονότων ζωής, όπως και γεγονότων που βρίσκονται υπό τον έλεγχό μας (για παράδειγμα ο γάμος) αλλά και γεγονότων όπου δεν έχουμε κανένα έλεγχο (όπως ο θάνατος). Δεύτερη κριτική εστιάζει στο ότι η κλίμακα δεν λαμβάνει υπόψη της την προσωπική ερμηνεία που ο καθένας δίνει σε ένα δεδομένο γεγονός (π.χ. για άλλους η συνταξιοδότηση είναι παραμερισμός και παροπλισμός της προσωπικότητας και για άλλους είναι η αρχή μιας νέας ζωής, απαλλαγμένης από τη σκλαβιά και την αγγαρεία). Τρίτη κριτική γίνεται σχετικά με την γενική και όχι ειδική και ξεκάθαρη αναφορά σε οικονομικά προβλήματα, που οι

¹⁴ Το τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από οποιονδήποτε ως εξής: Διατρέχουμε τον κατάλογο και κυκλώνουμε τις αλλαγές που έχουν επέλθει στη δική μας ζωή τους τελευταίους 12 μήνες. Κάθε αλλαγή βαθμολογείται με ένα ορισμένο αριθμό πόντων, που ονομάζονται *μονάδες αλλαγής ζωής (MAZ)*. Υπολογίζεται το σύνολο των MAZ και έτσι δίδεται μία ποσοτική εκτίμηση του στρες ζωής του κάθε ατόμου (Hock, 2015:300-301) (βλ. και Παράρτημα).

άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν, τα οποία απλά υπονοούνται από π.χ. την υποθήκη ή την απόλυση (βλ. και Παράρτημα). Τέλος, άλλη κριτική τονίζει ότι οι βαθμολογίες στην κλίμακα ΚΕΚΑ εξηγούν μόνο το 10% της συνολικής διακύμανσης στους ανθρώπους που αρρωσταίνουν και ότι στην αρρώστια εμπλέκονται και πολλοί άλλοι παράγοντες εκτός από αυτούς που δηλώνονται στην κλίμακα (Dohrenwend 2006, Hock 2015). Βέβαια, ακόμη και ο ίδιος ο Rahe πρότεινε ότι θα ήταν καλά, εκτός από την κλίμακα που καθιέρωσε, να συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο βαθμός εμπειρίας από στρεσογόνα γεγονότα του παρελθόντος, ο μοναδικός τρόπος και η ικανότητα του κάθε ανθρώπου να διαχειρίζεται δύσκολες καταστάσεις της ζωής του, ο τρόπος που αντιμετωπίζει σοβαρά θέματα που άπτονται ασθενειών κλπ. (Rohe στο Hock, 2015:305).

2.3.2.2 Το Άγχος ως Μηχανισμός Ασφάλειας της Υγείας

Κατά τους Hoehn-Saric & McLeod (1988) όπως και κατά τον Freeman (1990), το άγχος δυσλειτουργεί ως μηχανισμός ασφαλείας και προειδοποίησης σε ένα αριθμό περιπτώσεων όπως: α) όταν είναι υπερβολικά έντονο, β) όταν διαρκεί πέρα από την έκθεση στον κίνδυνο γ) όταν παρουσιάζεται σε καταστάσεις που αντικειμενικά δεν ενέχουν απειλή ή κίνδυνο και δ) όταν παρουσιάζεται χωρίς ιδιαίτερο λόγο. Τόσο κατά τον Bandura¹⁵ (1989) όσο και κατά τον A. Beck (2014) οι διαταραχές του άγχους προέρχονται από διαταραχές της σκέψης, μιας και η αντίδραση εξαρτάται από τον τρόπο που ερμηνεύονται γεγονότα και καταστάσεις από τα ίδια τα άτομα και όχι από αυτά καθαυτά τα γεγονότα. Ανάλογα με την ερμηνεία που κάθε άτομο δίνει, δημιουργείται και μία σειρά από αρνητικά συναισθήματα που στην περίπτωση του παθολογικού άγχους χαρακτηρίζονται από α) μη ρεαλισμό β) υπερεκτίμηση των άσχημων καταστάσεων και γ) υποεκτίμηση των τρόπων αντιμετώπισης ή επίλυσής τους (βλέπε και Kring et al 2010).

Το άτομο που βρίσκεται υπό την επήρεια του άγχους είναι πιθανό να εκδηλώσει ορισμένα συμπτώματα, τα οποία χωρίζονται σε ψυχολογικά όσο και σε σωματικά. Κατά τον Μαδιανό (2003 στο Μητρούση και συν 2013: 22), στα ψυχολογικά συμπτώματα

¹⁵ Η κοινωνικογνωστική θεωρία, στην οποία αφιέρωσε τα τελευταία εικοσιπέντε έτη της ζωής του ο Bandura, ρίχνει το κέντρο βάρους στην αυτενέργεια ως αντίληψη της ανθρώπινης φύσης, η οποία έχει άμεση σχέση, κατά τον ίδιο, με τους κοινωνικούς παράγοντες, όπως οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, που επηρεάζουν τις πεποιθήσεις των ανθρώπων, αλλά και οι θετικές ή αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, που αποτελούν τον καθρέπτη του καθενός σχετικά με την αυτοεικόνα του και που στη συνέχεια επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των ανθρώπων. Την κοινωνικογνωστική του θεωρία ο Bandura την ανέπτυξε στο μνημειώδες έργο του *Social Foundations of Thought and Actions* (Θεμέλια της Σκέψης και της Δράσης), το 1986 (Bandura 1989).

ανήκουν, μεταξύ άλλων: η ανησυχία, η ανυπομονησία, η νευρικότητα, η δυσκολία για συγκέντρωση, η διάσπαση της προσοχής, το αίσθημα απροσδιόριστου φόβου και αγωνίας καθώς και απαισιοδοξίας για το μέλλον αλλά και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας. Όχι σπάνια παρουσιάζονται ιδέες ενοχής, αναξιότητας και αυτομομφής και μεγάλη ελάττωση για πράγματα που παλαιότερα ενδιέφεραν το άτομο. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: η δύσπνοια και το αίσθημα πνιγμού, προκάρδιο άλγος, δυσφορία, δυσκαταποσία, ταχυκαρδία και αντίστοιχο αίσθημα αύξησης παλμών, μυϊκή τάση, τρόμος, αδυναμία, κινητική ανησυχία, ζάλη, εφιδρώσεις, ναυτία, συχνοουρία και κεφαλαλγία τάσης. Συχνά έχουν καταγραφεί έλκη και γαστρίτιδα, ξηροστομία και υπέρταση. Σε μακροχρόνια βάση, παρατηρείται διαταραχή της όρεξης (κατανάλωση περισσότερων λιπαρών, ή αφαγία με επακόλουθο το έντονο αδυνάτισμα), κατανάλωση οινοπνευματωδών, περισσότερο κάπνισμα και αδυναμία διακοπής του καπνίσματος, λιγότερη φυσική άσκηση καθώς και διαταραχή του ύπνου (υπνηλία ή αϋπνία) (Αγαγιώτου 2011, Κορομπόκη 2015).

Συχνά, κατά τον Netter (2009:1077), έχουν καταγραφεί παραισθησίες (αιμωδίες ή μουδιάσματα) ρίγη ή εξάψεις εναλλασσόμενες, αποπραγματοποίηση¹⁶ ή αποπροσωποποίηση¹⁷, φόβος απώλειας ή ελέγχου καθώς και φόβος επικείμενου θανάτου. Συχνά παρατηρείται άμεση σχέση μεταξύ άγχους και κρίσεων πανικού¹⁸. Για να χαρακτηριστεί ότι ένα άτομο που βιώνει άγχος, παρουσιάζει και συμπτώματα κρίσεων πανικού ως συνοδευτικά του άγχους, θα πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον τέσσερα από τα ανωτέρω σωματικά συμπτώματα, τα οποία να αναπτύσσονται αιφνιδίως και να κορυφώνονται εντός των 10 πρώτων λεπτών από τη στιγμή της εμφάνισης του στρεσογόνου γεγονότος (Watson & Lindsey στο Netter 2012: 1977). Κατά την Αγαγιώτου (2011), το άγχος συχνά ευθύνεται για εγκεφαλικά επεισόδια αλλά και προβλήματα συμπεριφοράς, αδυναμία συγκέντρωσης, αδυναμία λήψης αποφάσεων και απώλεια μνήμης. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι έχει διαπιστωθεί πως υπάρχουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας, μεταξύ των διαταραχών άγχους και κατάθλιψης. Οι Strauss, Last και οι συνεργάτες τους (1988), χρησιμοποίησαν τα διαγνωστικά κριτήρια του

¹⁶ Αίσθημα ότι τα πράγματα γύρω δεν είναι αληθινά (Eysenck et al 2007).

¹⁷ Αίσθημα ότι βγαίνει ο άνθρωπος από το σώμα του (Eysenck et al 2007).

¹⁸ Οι αντιδράσεις στον πανικό συνήθως είναι τέσσερις. Τα άτομα σε κατάσταση πανικού είτε αποφεύγουν την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου γεγονότος, είτε αντιδρούν «επιτιθέμενα» στο πρόβλημα, είτε «παγώνουν», είτε χάνουν τις αισθήσεις τους. Οι αντιδράσεις είναι συνήθως τα 4F που αναφέρει η ψυχολογία (*flight, fight, freeze, faint*). Τα άτομα σε κατάσταση πανικού δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους και φυσικά δεν είναι σε θέση να ελέγξουν και τη δύσκολη κατάσταση την οποία αντιμετωπίζουν. Έτσι, ο μεγαλύτερος κίνδυνος δεν προέρχεται τόσο από αυτή καθαυτή την απειλή όσο από την προσωπική εκτίμηση του ατόμου για την απειλή (Eysenck et al 2007).

DSM-III¹⁹ και διερεύνησαν την πιθανότητα συνύπαρξης των διαταραχών άγχους με αυτήν της κατάθλιψης, σε 106 εξωτερικούς ασθενείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 28% των ατόμων με διαταραχή άγχους παρουσίαζε επίσης και κατάθλιψη (στο Κακούρος & Μανιαδάκη 2006: 186). Αντίστοιχη έρευνα που έγινε στην Πάτρα, το 2015, μεταξύ φοιτητών του ΤΕΙ Πάτρας, κατέληξε σε παρόμοια αποτελέσματα (Κορομπόκη 2015).

2.3.3 Σχέση Επαγγέλματος και Άγχους

Ως εργασιακό άγχος χαρακτηρίζεται κατά την Ντούπη και συνεργάτες της (2015: 43) «η διατάραξη της ισορροπίας ανάμεσα στους απαιτούμενους από την πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος και τους διαθέσιμους από την πλευρά των εργαζομένων πόρους». Κατά την ίδια αλλά και όπως αναφέρεται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2017), οι ενδογενείς στην εργασία παράγοντες που μπορεί να το προκαλούν είναι ο ρόλος που έχει ένα άτομο στον Οργανισμό, οι διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία και η θετική ή αντίστοιχα αρνητική ενίσχυση από τους συναδέλφους/συνεργάτες που συμβάλλει στη δημιουργία θετικής ή αρνητικής αυτοεικόνας, ο στόχος για σταδιοδρομία, η δομή και το κλίμα της οργάνωσης εκ μέρους της διοίκησης, καθώς και η διασύνδεση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Καθώς η παγκόσμια οικονομία γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστική και οι απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο όλο και περισσότερες, με αντίστροφη μείωση των αποδοχών, το εργασιακό άγχος έχει γίνει ένα σοβαρό εμπόδιο τόσο στην επαγγελματική όσο και στην οικογενειακή ευημερία των εργαζομένων (Αγαγιώτου 2011). Έρευνα του ΟΟΣΑ (OECD 2015) αναδεικνύει την Ελλάδα ως «πρωταθλήτρια στο εργασιακό άγχος» καθώς το 24,6% των Ελλήνων εργαζομένων δηλώνει θύμα του. Κατά τον ίδιο Οργανισμό, το άγχος των Ελλήνων συμβαδίζει με την εργασιακή ανασφάλεια και τις οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι εν έτι 2015, στην

¹⁹ Το διαγνωστικό σύστημα DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) διατυπώθηκε και καθιερώθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία το 1952, ως μία προσπάθεια υιοθέτησης μιας κοινής γλώσσας μεταξύ των κλινικών, με την οποία θα αναγνωρίζονταν και θα κατατάσσονταν οι ψυχικές διαταραχές. Έκτοτε, διάφορες εκδόσεις του διαγνωστικού συστήματος DSM έχουν δει το φως της δημοσιότητας μέχρι τις ημέρες μας. Το 1980 το DSM-III έδωσε ειδικά περιγραφικά κριτήρια για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών, στηριγμένο σε δεδομένα κλινικών μελετών για τον προσδιορισμό των διαταραχών. Μετά το 1980, εμφανίστηκαν νέες εκδόσεις του DSM, και ειδικότερα το DSM-IV και το DSM-V, με πολύ εξειδικευμένα και αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια, στηριγμένα σε εμπειρικά δεδομένα (Blashfield et al 2014).

Ελλάδα, το ποσοστό των εργαζομένων (ηλικίας 15 έως 64 ετών) ανέρχεται μόλις στο 49% (το χαμηλότερο της ΕΕ), τη στιγμή που ο αντίστοιχος μέσος στην ΕΕ είναι 66%. Γενικά έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί κατά καιρούς σχετικά με το επαγγελματικό άγχος, ενώ μία πληθώρα ερευνών προσπαθεί να διευκρινίσει τις πηγές του και έχουν εκφραστεί διαφορετικές θεωρίες σχετικά με τη γενεσιουργό του αιτία (Αγαγιώτου 2011).

Από τις θεωρίες που αφορούν το εργασιακό άγχος και έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς στον επιστημονικό χώρο, οι σπουδαιότερες είναι οι ακόλουθες:

2.3.3.1 Θεωρίες που Αφορούν στο Εργασιακό Άγχος

Η πιο σημαντική από τις κατά καιρούς διατυπωμένες θεωρίες, που αφορούν αποκλειστικά το εργασιακό άγχος, είναι αυτή, η οποία εστιάζει στο άγχος ως μία στιγμιαία, αντανακλαστική απάντηση του οργανισμού σε εξωτερικά ερεθίσματα. Οι σύγχρονοι μελετητές απομακρύνθηκαν από τη συγκεκριμένη θεωρία και βλέπουν το εργασιακό άγχος ως μία δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Οι σύγχρονες θεωρίες του εργασιακού άγχους, είτε ρητά είτε σιωπηρά, αναγνωρίζουν τον κεντρικό ρόλο των ψυχολογικών διεργασιών (όπως είναι η αντίληψη, η νόηση και το συναίσθημα) στην κατανόηση της γενεσιουργού αιτίας αλλά και του τρόπου αντιμετώπισής του (Goleman 1998).

Οι σύγχρονοι μελετητές επίσης συμφωνούν στο γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο βιώνει τις εργασιακές του σχέσεις και εμπειρίες και ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται στις στρεσογόνες καταστάσεις μπορεί να επηρεάσει τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική του υγεία. Υπάρχουν πολλές σημαντικές σύγχρονες θεωρίες στην επιστημονική βιβλιογραφία, που έχουν βοηθήσει τα μέγιστα στο να διευκρινισθούν, τόσο τα αίτια όσο και οι μηχανισμοί, που στηρίζουν το εργασιακό άγχος. Πολλές από αυτές τις θεωρίες έχουν ερευνηθεί εκτενώς και έχουν χρησιμοποιηθεί για την καθοδήγηση προσεγγίσεων για την ανάλογη παρέμβαση. Από τις σχετικές πρόσφατες θεωρίες οι επόμενες είναι οι πλέον εξέχουσες (Hassard & Cox 2015):

Θεωρία της Εναρμόνισης Προσώπου και Περιβάλλοντος (Person-Environment Fit Theory).

Η συγκεκριμένη θεωρία έχει τις βάσεις της στα αποτελέσματα μελέτης ομάδας επιστημόνων του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν, πάνω στη σχέση επαγγέλματος-άγχους και πιο συγκεκριμένα στους Kahn, French, Caplan & Van Harrison. Μετά από έρευνες, η συγκεκριμένη ομάδα ανέπτυξε τη θεωρία της, η οποία υποστηρίζει ότι το εργασιακό

άγχος προκύπτει λόγω έλλειψης προσαρμογής και εξισορρόπησης μεταξύ των δεξιοτήτων του ατόμου, των εργασιακών πόρων και των ικανοτήτων από τη μία πλευρά και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος εργασίας από την άλλη (Hassard & Cox 2015).

Η θεωρία *P-E Fit* κάνει σαφή την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος, με τα αντίστοιχα θετικά ή αρνητικά επακόλουθα στη δημιουργία ή αποφυγή του εργασιακού άγχους. Τονίζει επίσης, τη σημασία που έχει η προσωπική αντίληψη και εκτίμηση του ατόμου για τις απαιτήσεις από το εργασιακό του περιβάλλον. Η αδυναμία προσαρμογής και εξισορρόπησης των προσωπικών ικανοτήτων και των εργασιακών απαιτήσεων μπορεί κατά τους Edwards, Carlan & Van Harrison (1998) (στο Hassard & Cox 2015) να πάρει τρεις μορφές:

- α) οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος να υπερβαίνουν τις δυνατότητες (πνευματικές/σωματικές) του εργαζόμενου
- β) οι ανάγκες του εργαζόμενου να μην καλύπτονται με συνέπεια από το εργασιακό περιβάλλον
- γ) να υπάρχει συνδυασμός των δύο καταστάσεων, δηλαδή, οι ανάγκες του εργαζόμενου να μην καλύπτονται και ταυτόχρονα οι απαιτήσεις από το περιβάλλον να υπερβαίνουν τις δυνατότητές του.

Θεωρία του Ελέγχου των Επαγγελματικών Απαιτήσεων (Job Demand-Control Theory). Το συγκεκριμένο μοντέλο είναι μία διευρυμένη έκδοση του μοντέλου *Ζήτηση-Έλεγχος-Υποστήριξη Εργασίας* και έχει κυριαρχήσει στο χώρο των επαγγελματικών ερευνών για το άγχος.

Θεωρία των Εργασιακών Απαιτήσεων-Εργασιακών Πόρων (Job Demands & Resources Model). Η θεωρία αυτή, που εισήχθη από την Demerouti et al (2000) (στο Αγαγιώτου 2011: 32), στηρίχθηκε στην υπόθεση ότι ο κάθε επαγγελματίας, ανάλογα με το επάγγελμα που επιτελεί, έχει να αντιμετωπίσει τους δικούς του συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να προκαλέσουν αντίστοιχο εργασιακό άγχος. Αυτοί οι παράγοντες ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- α) στις εργασιακές απαιτήσεις (*Job demands*) και
- β) τους εργασιακούς πόρους (*Job resources*).

Βάσει της θεωρίας αυτής, όσοι περισσότεροι εργασιακοί πόροι αναπτύσσονται, (αυτονομία, ανατροφοδότηση, σημασία του καθήκοντος κ.λπ.) τόσο καλύτερα μπορούν να οδηγήσουν στη βέλτιστη διαχείριση των εργασιακών απαιτήσεων. Όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι μέσα σε λογικά πλαίσια, που μπορεί να τα διαχειριστεί το άτομο, τότε το άγχος αποτελεί κινητήρια δύναμη προς την κατεύθυνση αυτή. Όταν όμως αντίθετα, οι απαιτήσεις είναι περισσότερες από τις δυνατότητες του ατόμου, τότε το άτομο αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στις εργασιακές απαιτήσεις και αναπτύσσει έντονο εργασιακό άγχος. Άρα, όπως αναφέρει η Αγαγιώτου (2011: 33), «σημείο κλειδί είναι η απόκτηση και η διατήρηση όσων περισσότερων εργασιακών πόρων είναι δυνατόν από τον ίδιο τον εργαζόμενο».

Επικρατέστερη θεωρία φαίνεται αυτή των Lazarus & Folkman (1984) (στο Γκουντίδου 2016: 3), σύμφωνα με την οποία το επαγγελματικό άγχος είναι υποκειμενικό, γιατί τα ίδια αίτια που το προκαλούν, από άλλα άτομα είναι διαχειρίσιμα και από άλλα δεν είναι, με αποτέλεσμα, τα άτομα που δεν μπορούν να τα διαχειριστούν, να χάνουν τον έλεγχο και να βιώνουν καταστάσεις έντασης. Οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν ως προς τις εκδηλώσεις του εργασιακού άγχους, οι οποίες είναι σχεδόν ταυτόσημες με τις εκδηλώσεις οποιασδήποτε μορφής παθολογικού άγχους, ήτοι (Γκουντίδου, 2016):

α) *σωματικές*: αυξημένη αρτηριακή πίεση, ταχυκαρδία, εφίδρωση, έλκος, αλλεργίες, πρόκληση καρδιακών νοσημάτων και άλλων παθήσεων

β) *ψυχολογικές*: έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, εκνευρισμός, ανία, κατάθλιψη, μειωμένη ανταπόκριση και συνέπεια στις εργασιακές υποχρεώσεις και

γ) *συμπεριφορικές*: μειωμένη απόδοση στην εργασία, αδιαφορία και επιθυμία απουσίας από αυτήν, ανεπάρκεια κάλυψης καθηκόντων, μη ικανοποίηση και μεταφορά της έντασης από το εργασιακό στο οικογενειακό και στενό κοινωνικό περιβάλλον.

Όπως ήδη αναφέρεται από την Ντούπη και συν. (2015), μεταξύ άλλων, η ψυχοσωματική καταπόνηση, που βιώνουν οι εργαζόμενοι, στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν τις λεπτές ισορροπίες ανάμεσα στις απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος και των οικογενειακών τους υποχρεώσεων, μπορεί να αποτελέσει την αιτία δημιουργίας έντονου άγχους. Το εργασιακό άγχος στην περίπτωση αυτή, παρουσιάζεται με την ίδια συχνότητα τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες (Πατσάλης & Παπουτσάκη 2010) ενώ διαφοροποιείται ως προς τα φύλα, όταν πυροδοτείται από άλλες αιτίες (κυρίως κοινωνικο-πολιτιστικές) (McLean & Anterson 2009).

Έρευνα που έγινε από την TNS Emnid, στην Γερμανία, τον Δεκέμβριο του 2010, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι που ερωτήθηκαν αισθάνθηκαν κάποια στιγμή στρες στην εργασία τους, εκ των οποίων ποσοστό 12,5% ανέπτυξε αγχώδη διαταραχή, ανάλογα με το είδος της εργασίας (Kaschka et al 2011).

Πρόσφατες έρευνες επίσης έδειξαν ότι το συναίσθημα του άγχους αυξάνεται όσο οι εργασιακές απαιτήσεις αυξάνουν, και παρεπόμενα αυτές καταναλώνουν χρόνο και δυνάμεις από την καθημερινότητα ενός ατόμου, οι οποίες στη συνέχεια απαιτούνται να αφαιρεθούν από το χρόνο που αφιερώνει το ίδιο άτομο στην οικογένειά του. Αντίθετα, όταν υπάρχει ισορροπία μεταξύ εργασιακού και οικογενειακού χρόνου και ταυτόχρονα οι εργασιακές και οικογενειακές απαιτήσεις εξισορροπούνται, το άτομο βιώνει λιγότερο άγχος (Krisor et al 2015).

Η παρουσία του εργασιακού άγχους γίνεται εντονότερη ανάλογα με το είδος της εργασίας και τη διάρκεια των στρεσογόνων παραγόντων και σχετίζεται άμεσα με την απόδοση αλλά και την ποιότητα της προσφερόμενης εργασίας. Επαγγέλματα όπως αυτά που έχουν άμεση σχέση με τον ίδιο τον άνθρωπο (ιατροί, νοσηλευτές, διασώστες, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λπ.) αλλά και επαγγέλματα που έχουν σχέση με τη διαχείριση χρήματος (τραπεζικοί υπάλληλοι, εφοριακοί κ.λπ.) συγκαταλέγονται στα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επαγγελματικού άγχους επαγγέλματα (Αγαγιώτου 2011, Μουστάκα και συν 2013, Κοΐνης & Σαρίδη 2014, Παπαμιχαλάκη 2014).

Γενικά, επαγγέλματα τα οποία απαιτούν ένα συνεχές επίπεδο ετοιμότητας, συνεπάγονται επαφές ή σχέσεις με άλλους ανθρώπους, επαγγέλματα που απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων και συνεχή εγρήγορση, που έχουν να κάνουν με την ανθρώπινη ζωή και ασφάλεια ή που επιφέρουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, θεωρούνται από τη φύση τους αγχογόνα επαγγέλματα (Τούκας και Τούκα χ.χ., Γιαννάκη 2015).

Η χρόνια επίδραση του άγχους, πέρα από τη μείωση της απόδοσης στην εργασία, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική και σωματική ευεξία των εργαζομένων, αποτελώντας μεγάλο ψυχοσωματικό αλλά και κοινωνικό κίνδυνο και μπορεί να καταλήξει στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach 2003, Αγαγιώτου 2011, Παπαμιχαλάκη 2014).

Έρευνα των Jennifer Gray-Stanley & Naoko Muramatsu (2011) μεταξύ επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι υπηρετούν άτομα με ειδικές ανάγκες, κατέγραψε αυξημένα επίπεδα άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένου αυτοελέγχου στην καθημερινή τους ενασχόληση, σε σύγκριση με εργαζόμενους σε άλλους τομείς υγείας. Οι επιστήμονες κατέγραψαν επίσης ότι τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, τη μειωμένη συμμετοχή στις αποφάσεις της διοίκησης και τη μειωμένη ή παντελή αδυναμία των ασθενών να συνεργασθούν με τους επαγγελματίες υγείας. Αντίστοιχη είναι και η έρευνα της Αγαγιώτου (2011) για τους κοινωνικούς λειτουργούς και τη σχέση που έχει το εργασιακό άγχος με την εργασιακή δέσμευση και τη συναισθηματική νοημοσύνη²⁰.

Η ίδια έρευνα επίσης αναφέρει ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τη σύγκρουση ρόλων, την περιορισμένη δυνατότητα πρωτοβουλιών και την μειωμένη ή παντελή έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ διοίκησης-εργαζομένων, που οδηγούν στη συνέχεια στην αδυναμία αυτοελέγχου. Μία ακόμη έρευνα, των Koeske & Kirk (1995) (στο Stanley & Muramatsu 2011: 1066) συνάδει ως προς τα αποτελέσματα των προαναφερθεισών μελετών. Η έρευνα κατέγραψε άμεση σχέση της εμφάνισης εργασιακού άγχους με την αδυναμία επικοινωνίας με συναδέλφους/προϊσταμένους, που έχει να κάνει με την έλλειψη ενσυναίσθησης²¹, καθώς και με την αδυναμία έκφρασης προσωπικών απόψεων και ανάληψης πρωτοβουλιών.

²⁰ Τον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη» τον χρησιμοποίησε πρώτος ο Daniel Goleman. Η θέση του Goleman, ότι παράλληλα με την γνωστική ανάπτυξη πρέπει να μελετάται ενδελεχώς και η συναισθηματική ανάπτυξη, διότι πλήθος διαταραχές, με κορυφαίο το παθολογικό άγχος, έχουν άμεση σχέση με την ομαλή ή μη ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων, αποτελεί τομή και ορόσημο στη σύγχρονη ψυχολογία. Η σκέψη του πυροδοτήθηκε από το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι, με υψηλό, συχνά εντυπωσιακό υψηλό, δείκτη νοημοσύνης δεν τα καταφέρνουν στον επαγγελματικό ή τον προσωπικό τους χώρο ενώ άλλοι, με πολύ χαμηλότερες επιδόσεις σε ένα τεστ νοημοσύνης για παράδειγμα, όχι μόνο πετυχαίνουν στην προσωπική τους ζωή, είτε οικογενειακή είτε επαγγελματική, αλλά και έλκουν σα μαγνήτες τους γύρω τους, αποσπώντας το θαυμασμό και την εκτίμηση. Ο Goleman, για να υποστηρίξει την άποψή του, έκανε μία συστηματική καταγραφή πλήθους κλινικών πειραμάτων, με παιδιά και ενήλικες, πειραμάτων που αφορούν τόσο τη συναισθηματική αλληλεπίδραση όσο και τη συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση (Goleman 1998).

²¹ Ο όρος «ενσυναίσθηση» είναι ένας πολυδιάστατος όρος, όσον αφορά τις ιδιότητές του, λόγω του ότι αυτές έχουν προεκτάσεις που αφορούν, όχι μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και τις διαπροσωπικές συναλλαγές του. Κατά τη Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου (2003: 259) «*Η Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβίω=ζω εν τινι) της κατάστασης του άλλου, είναι η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου. Δηλώνει συναισθηματική συμμετοχή*». Η ενσυναίσθηση οικοδομείται πάνω στην αυτοεπίγνωση. Για κάθε αρμονική σχέση, η ρίζα της φροντίδας πηγάζει από τη συναισθηματική σύμπνοια, από την ικανότητα για ενσυναίσθηση. Αυτή η ικανότητα, η ευχέρεια να γνωρίζουμε τα συναισθήματα του άλλου, εμπλέκεται σε μία ευρύτατη σφαίρα δραστηριοτήτων της ζωής, από τις πωλήσεις και τη διοίκηση έως της συζυγικές και γονεϊκές σχέσεις, τη συμπόνια και τη συνεργασία. Το κλειδί της ενσυναίσθησης, κατά τον Goleman (1998), βρίσκεται κυρίως στην ικανότητα του ατόμου να διαβάσει τα μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας του άλλου όπως είναι ο τόνος της φωνής, οι χειρονομίες, η έκφραση του προσώπου, το πλησίασμα. Σε έρευνα που έγινε σε

Υπό το πρίσμα των προαναφερόμενων, το φυσιολογικό και χρήσιμο για την ανθρώπινη προσωπικότητα άγχος, που συμβάλλει στην ευγενή άμιλλα, στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της προσωπικότητας εν γένει και στην προφύλαξη από κινδύνους και δυσκολίες, χωρίζεται από το παθολογικό άγχος με μία «λεπτή γραμμή» (Μητρούση και συν 2013).

Το επαγγελματικό άγχος συνδέεται επίσης και με την αβεβαιότητα που νοιώθει κανείς για το μέλλον και που προκαλείται από τη μεγάλη προσφορά εργατικών χεριών, από την οικονομική δυσπραγία, από το φόβο της ανεργίας, από την αύξηση των απαιτήσεων και την αδυναμία ανταπόκρισης σε αυτές και από την αίσθηση ότι οι εργαζόμενοι χάνουν τον έλεγχο των επιλογών και άλλοι αναλαμβάνουν τις επιλογές που κανονικά ανήκουν στους ίδιους (Hassard & Cox 2015).

Αυτό το εργασιακό άγχος συνδέεται στενά με αισθήματα ανικανότητας, ανεπάρκειας, απώλειας της ενεργητικότητας, δυσθυμίας, αδιαφορίας, μειωμένης ικανότητας συγκέντρωσης, βραδύτητας στη σκέψη και δυσχέρειας στη λήψη αποφάσεων. Οι πάσχοντες συχνά αναφέρουν ότι «δεν βιώνουν χαρά». Όχι σπάνια, το εργασιακό άγχος συνδέεται με αϋπνία ή λιγότερο συχνά με υπερυπνία, με ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση, με εύκολη κόπωση, απώλεια ενδιαφέροντος και μείωση της ευχαρίστησης από δραστηριότητες που ευχαριστούσαν το άτομο στο παρελθόν (Κορομπόκη 2015).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, αναφερόμενος στο επαγγελματικό άγχος, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου υπογραμμίζοντας ότι είναι το δεύτερο σε συχνότητα αναφερόμενο πρόβλημα υγείας, που επηρεάζει ποσοστό μεγαλύτερο του 22% του εργαζομένου πληθυσμού της ΕΕ, επιβαρύνοντας τους κρατικούς προϋπολογισμούς το 2013 με περισσότερα από 20 δισεκατομμύρια ευρώ (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2017).

περισσότερους από επτά χιλιάδες ανθρώπους, στις ΗΠΑ και σε 18 άλλες χώρες (Goleman 1998:149), βρέθηκε ότι τα οφέλη που προέκυπταν από την ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων από μη λεκτικές ενδείξεις, περιελάμβαναν καλύτερη συναισθηματική προσαρμογή, περισσότερη δημοτικότητα, μεγαλύτερη εξωστρέφεια και περισσότερη ευαισθησία. Παρά την πολυσήμαντη έννοιά της που έχει πολυάριθμους εννοιολογικούς ορισμούς για την περιγραφή της, η ενσυναίσθηση φαίνεται πως «όλοι οι μελετητές αναφέρονται σε διαδικασίες κατά τις οποίες το άτομο προσπαθεί να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια κάποιου άλλου» (Κιρκιγιάννη 2009: 16).

Κεφάλαιο 3

Επαγγελματικό Άγχος και Οικογενειακή Γαλήνη: Μία Αλληλοσυμπληρούμενη Σχέση

3.1 Η Ισορροπία Μεταξύ Επαγγελματικών και Οικογενειακών Υποχρεώσεων και οι Επιπτώσεις στη Σωματική και Ψυχική Υγεία των Εργαζομένων

Ο άνθρωπος από τη στιγμή που εμφανίσθηκε στη γη, ζει, λειτουργεί και κινείται μέσα σε ομάδες, που αποτελούν τμήματα της ανθρώπινης κοινωνίας. Το «ανήκειν» σε ομάδες είναι μία φυσική απόρροια της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης. Η ανθρώπινη κοινωνία δεν αποτελεί μία αφηρημένη και γενική έννοια ή σχέση, αλλά μία καθορισμένη μορφή συμβίωσης, ένα σύνολο διαρθρωμένο που περικλείει πολλά άλλα ανθρώπινα υποσύνολα, όπως οικογένειες, κοινωνικές ομάδες, επαγγελματικές τάξεις κ.λπ. Η ένωση αυτή των ανθρώπων καθορίζεται από αναγκαίους φυσικούς, βιολογικούς λόγους ύπαρξης²², και κατά συνέπεια οργάνωσης σε κοινές μεταξύ τους σχέσεις (Γιούλτσης 2005).

²² Στα Πολιτικά του ο Αριστοτέλης αναφέρει: «Ει γάρ μη αυτάρκης έκαστος χωρισθείς, ομοίως τοις άλλοις μέρεσιν ἔξει προς το όλον, ο δε μη δυνάμενος κοινωνεῖν ἢ μηδέν δεόμενος δι' αυτάρκειαν ουδέν μέρος πόλεως, ὥστε ἢ θηρίον ἢ θεός». Δηλαδή, ὅποιος ζει μόνος του, χωρίς να μπορεί να συμμετέχει, ἀπὸ φυσικὴ ροπή, σε μία κοινότητα ἀνθρώπων, ἢ δεν ἔχει ἀνάγκη κανένα λόγω της αὐτάρκειάς του, αὐτός ο ἄνθρωπος δεν ἀποτελεῖ μέρος της πόλεως και επομένως πρέπει να εἶναι ἡ Θεός ἢ θηρίο. Ο ἴδιος, ὅμως, ο Αριστοτέλης

Παράλληλα, η κοινωνία προσδιορίζει και συνεπώς περιορίζει την ελευθερία των ανθρώπων ασκώντας στα μέλη της έντονη προσδιοριστική δύναμη. Ο πυρήνας της κοινωνίας, είναι η οικογένεια, η ανώτερη μορφή της κοινωνίας είναι το κράτος (Χρυσόγονος 2006, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη 2011). Ο άνθρωπος ολοκληρώνεται ως προσωπικότητα και ως άτομο μέσα από αυτές τις αλληλοεξαρτώμενες και αλληλοσυμπληρούμενες σχέσεις (Γιούλτσης 2005, Ιντζεσίλογλου 2012, Goleman 1998, Stanley & Muramatsu 2011).

Η ύπαρξη των ατόμων μέσα στις ομάδες προϋποθέτει μία αλληλόδραση και μία υποχρεωτική αλληλεξάρτηση. Παράλληλα, οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη σε μία ομάδα, συνήθως προϋποθέτει ένα «ταίριασμα» ανάμεσα στα μέλη της. Το ίδιο όμως το άτομο, σχεδόν πάντα αποτελεί μέλος και κάποιας άλλης ομάδας, με ανάλογες απαιτήσεις και προϋποθέσεις. Όταν αυτές οι απαιτήσεις και προϋποθέσεις είναι μικρής έντασης, σε αρμονία και αλληλοσυμπληρωματικές, τότε το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, δημιουργεί εσωτερικά κίνητρα, έχει θετική στάση απέναντι στην ομάδα και στους στόχους της και διάθεση εμπλοκής στα δρώμενά της. Αντίθετα, όταν οι στόχοι, οι ανάγκες, οι σχέσεις και οι επιθυμίες των διαφόρων ομάδων βρίσκονται σε σύγκρουση, τότε και το άτομο βρίσκεται σε ανάλογη σύγκρουση, με αντίστοιχη εμφάνιση άγχους και επιθυμίας απεμπλοκής (φυγής ή αντίδρασης) (Baron et al 2012).

Ο Γρανοβέτερ (2006), στο δοκίμιό του, *Οικονομική Δράση και Κοινωνική Δομή: Το Πρόβλημα της Έδρασης*, υποστηρίζει ότι το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς είναι στενά συνυφασμένο με πλέγματα διαπροσωπικών σχέσεων και ότι με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι ακρότητες των υπό και υπέρ κοινωνικοποιημένων απόψεων της ανθρώπινης δράσης. Ταυτόχρονα όμως το άτομο, πάντα κατά τον Γρανοβέτερ (2006), ως μέλος των κοινωνικών ομάδων, επηρεάζεται άμεσα και οι ενέργειές του πολλές φορές κατευθύνονται ανάλογα με τις επιθυμίες, τις επιδράσεις, την πίεση και τα θέλω της κάθε κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει. Η εικόνα που δημιουργεί η κοινωνική ομάδα για ένα άτομο, ανακλά σαν καθρέφτης στα «θέλω» και τα «πιστεύω» του ατόμου, επιδρώντας στην ψυχολογία του και συμβάλλοντας στη δημιουργία θετικής ή αρνητικής αυτοεικόνας.

τονίζει ότι ο άνθρωπος είναι «ζώον πολιτικόν». Ο άνθρωπος από τη φύση του είναι φτιαγμένος να ζει σε ομάδες. Η ορμή της συμβίωσης εμφανίζεται πολύ νωρίς και ο άνθρωπος δημιουργεί ομάδες, μέσα στις οποίες ικανοποιεί τις ανάγκες του, αλλά και οδηγείται στην αυτοπραγμάτωση και αυτοτελείωσή του (Αριστοτέλης *Πολιτικά Α' 1252a-b*, Αριστοτέλης *Περί ζώων μορίων 226c*).

Βέβαια, πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το άτομο έχει ενδόμυχα την τάση να βλέπει τον εαυτό του θετικά, με μία τάση δικαιολογίας τυχόν λαθών και δημιουργίας θετικής στάσης σε περιπτώσεις επιτυχίας του. Όπως τονίζουν οι Tesser, Pilkington & McIntosh (1989) (στο Kring et al 2010: 627), οι άνθρωποι συχνά είναι προκατειλημμένοι προς μία θετική άποψη του εαυτού τους. Αυτές οι προκαταλήψεις μπορούν να εξηγηθούν μέσω του κινήτρου της *αυτοβελτίωσης*. Οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται την παρώθηση να αποκτήσουν και να διατηρήσουν μία θετική εικόνα για τον εαυτό τους. Το εσωτερικό αυτό κίνητρο κάνει, κατά τους ίδιους επιστήμονες, τους ανθρώπους να προτιμούν μία θετική από μία αρνητική ανατροφοδότηση, που οδηγεί στη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας, αυξάνοντας την εμπιστοσύνη στις ικανότητες του ατόμου, μεγεθύνοντας τα προσόντα και δημιουργώντας υψηλότερους στόχους και μεγαλύτερες απαιτήσεις από τον ίδιο τον εαυτό του.

Κινούμενοι προς το σκοπό αυτό, οι άνθρωποι, κατά τον ψυχολόγο William Swann, έχουν το κίνητρο της *αυτοεπιβεβαίωσης*, δηλαδή το κίνητρο να εκμαιεύουν από άλλους πληροφορίες που επιβεβαιώνουν πτυχές της δικής τους αυτοαντίληψης. Το κίνητρο αυτό όμως, δεν λειτουργεί πάντοτε θετικά για τον άνθρωπο. Άτομα με αρνητικά σχήματα εαυτού θα αναζητήσουν πληροφορίες και κοινωνική ανατροφοδότηση που επιβεβαιώνουν το αρνητικό σχήμα εαυτού, και έτσι γίνονται, υπό μία έννοια, οι χειρότεροι εχθροί του εαυτού τους. Η αυτοεικόνα, που διαμορφώνεται από την επίδραση αυτή του κοινωνικού περιβάλλοντος, ακόμα και ψευδής, πολύ δύσκολα αλλάζει. Βάσει των μέχρι σήμερα ερευνών πάντως, υπάρχουν ενδείξεις ότι η αυτοβελτίωση είναι σημαντικότερη κατά τα πρώτα στάδια μιας διαπροσωπικής σχέσης (είτε στον εργασιακό είτε στον οικογενειακό/κοινωνικό χώρο) αλλά η αυτοεπιβεβαίωση αποκτά σταδιακά όλο και μεγαλύτερη σπουδαιότητα καθώς το άτομο αποκτά μεγαλύτερη οικειότητα στη σχέση (Kring et al 2010).

Ο Γρανοβέτερ, (2006) στηριζόμενος στην ύπαρξη ή όχι, αντιπαράθεσης μεταξύ των ομάδων, στις οποίες είναι μέλος ένα άτομο, αναλύει τις αντιδράσεις των ατόμων μέσα από την κοινωνιολογική κατανόηση των δράσεων, διεργασιών και δομών των κοινωνικών ομάδων, στις οποίες αυτοί ανήκουν και την επίδραση που αυτές έχουν στην προσωπικότητα του κάθε ατόμου, ως μέλους της συγκεκριμένης ομάδας (ως συζύγου, γιου, πατέρα, εργαζόμενου, φίλου κ.λπ.). Καταγράφει επίσης τη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και της συναισθηματικής ωρίμανσης και αυτοεικόνας

των μελών της ομάδας, που βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση μεταξύ τους και οι απόψεις του συνάδουν με αυτές των Tesser, Pilkington & McIntosh (1989).

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα προβλήματα που εκπορεύονται από το σύγχρονο περιβάλλον εργασίας, είναι πολύ πιο πολύπλοκα και στρεσογόνα από ό,τι παλαιότερα, λόγω του ανηλεούς ανταγωνισμού, του κινδύνου της απόλυσης, της μακροχρόνιας ή και της επαπειλούμενης ανεργίας, των κυκλικών και ελαστικών ωραρίων, της δραστηκής μείωσης των μισθών και της αντίστοιχης αύξησης των απαιτήσεων, που με την ύπαρξη αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεων, γίνονται ακόμη πιο έντονα (Maslach 2003). Οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις μειώνουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ αντίστοιχα αυξάνουν το άγχος και συγκρούονται με την επιθυμία για ανάδειξη και αυτοκαταξίωση, που αποτελούν τους κεντρικούς πυλώνες της θετικής αυτοεικόνας (Παπάνης 2011). Η χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση με τη σειρά της συμβάλλει στην απόσυρση από την ενεργό συμμετοχή γενικότερα και τη ομάδα ειδικότερα, στην άρνηση της συνεργασίας, στον εγκλεισμό στον εαυτό και στην αποφυγή πρωτοβουλιών, σε σταδιακή έλλειψη επαγγελματικής προσήλωσης, σε μείωση του ενδιαφέροντος για το αντικείμενο της εργασίας, σε αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, σε συχνές εκρήξεις θυμού ή σε πλήρη αδιαφορία, που με τη σειρά τους δημιουργούν νέο κύκλο ανασφάλειας και αρνητικής αυτοεκτίμησης καθώς και αισθήματα ενοχών λόγω της αποτυχίας, οδηγώντας τα άτομα, όχι σπάνια, στα όρια της κατάθλιψης (Παπάνης 2011).

Αντίθετα, οι θερμές διαπροσωπικές σχέσεις συμβάλλουν τα μέγιστα στη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας, με όλες τις ευεργετικές επακόλουθες συνέπειες. Το κίνητρο της αυτοβελτίωσης βρίσκεται σε άμεση σχέση με το κίνητρο της αυτοεπιβεβαίωσης, που έχει τις ρίζες του κατά κύριο λόγο στην αναγνώριση, στην ενθάρρυνση και στην θετική κοινωνική ανατροφοδότηση. Ο συνδυασμός των δύο κινήτρων είναι σημαντικός για τη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας, και τυχόν μικροπροβλήματα που μπορούν να προκύψουν κατά την εργασιακή διαδικασία αντιμετωπίζονται με θετική διάθεση, ξεπερνιούνται πιο γρήγορα, και η υπερπήδησή τους σε αυτή την περίπτωση αυξάνει ακόμη περισσότερο την εμπιστοσύνη στις ίδιες ικανότητες του ατόμου, μεγεθύνοντας τα προσόντα του και δημιουργώντας υψηλότερους στόχους. Ταυτόχρονα δημιουργεί επιθυμία για περαιτέρω συνεργασία, για αναγνώριση της βοήθειας της ομάδας, για ανάληψη πρωτοβουλιών και για ομαδικά επιτεύγματα. Παρεπόμενα, η θετική αυτοεικόνα, η υγιής συνύπαρξη σε εργασιακές ομάδες και τα θετικά επακόλουθά τους μειώνουν το άγχος στον εργασιακό χώρο, αυξάνουν τη θετική στάση και διάθεση για

εργασία και ωφελούν τόσο τους εργαζόμενους όσο και τον Οργανισμό στον οποίο αυτοί απασχολούνται (Kring et al 2010).

3.1.1 Τα Δύο Φύλα και το Εργασιακό Άγχος

Οι αντιπαραθέσεις και οι αντικρουόμενοι ρόλοι, που πολλές φορές παίζει ένα άτομο σε μία ομάδα, από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι είναι πλέον συχνό φαινόμενο στη σύγχρονη εποχή, επιφέροντας τα αντίστοιχα αποτελέσματα (Grandey & Cropanzano 1999, Allen et al 2000, Byron 2005).

Ο πολλαπλασιασμός των αναγκών, η αύξηση του ρυθμού ζωής, η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, οι απαιτήσεις της σύγχρονης καθημερινότητας άλλαξαν τα δεδομένα και τους ρόλους που ίσχυαν για δεκαετίες, τουλάχιστον στην ελληνική κοινωνία (Παπάνης, 2011). Ήδη, από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, άνδρες και γυναίκες, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, εργάζονται ώστε να καλύψουν τις βιοποριστικές τους ανάγκες. Από τη δεκαετία του '60 και μετά, οι γυναίκες άρχισαν να βγαίνουν όλο και περισσότερο από το σπίτι, να αίρονται τα νομικά εμπόδια που έφραζαν το δρόμο της γυναίκας για την άσκηση ορισμένων επαγγελμάτων στον ελλαδικό χώρο²³ και να αναλαμβάνουν αυτές καινούριες θέσεις εργασίας, κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες (Κίγκος & Κρητικός, 2013). Η «εισβολή» αυτή των γυναικών στους ανδροκρατούμενους χώρους εργασίας παρουσίασε φαινόμενα αντιπαραθέσης και ανταγωνισμού, τόσο στο εργασιακό όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον (Herman & Gyllstrom 1977, Allen et al 2000, Παπάνης, 2011).

Ταυτόχρονα ενεργοποίησε και την επιστημονική κοινότητα, που έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη σχέση του εργασιακού άγχους και της επίδρασης που αυτό έχει στη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων, αλλά και στις προσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις. Πολλοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι τα νομικά κατοχυρωμένα, ίσα δικαιώματα ανδρών και γυναικών, στον αναπτυγμένο κόσμο μάλλον έδρασαν ως πηγή

²³ Ενδεικτικά, το 1952 οι γυναίκες εισήλθαν στο δικηγορικό επάγγελμα, που ήταν κλειστό επάγγελμα, μόνο για άντρες, από το 1925 (Ν.Δ. 30/9-8/10/1925). Ο νέος Κώδικας περί δικηγόρων κυρώθηκε με το Ν.Δ. 3026/1954 (ΦΕΚ Α'235/1954). Ενώ το 1954 άνοιξε και ο δρόμος στις γυναίκες για το επάγγελμα του Συμβολαιογράφου (Ν.Δ. 3082/1954 ΦΕΚ Α'197/1954) και με το Ν.Δ. 3075/1954 δόθηκε το δικαίωμα στις γυναίκες να διορίζονται ως ένορκοι.

άγχους για τις γυναίκες, αυξάνοντας τις απαιτήσεις και δημιουργώντας ένα επιπλέον «βάρος» για αυτές, παρά ένα πλεονέκτημα στην καθημερινότητά τους (Παπάνης, 2011).

Από την άλλη, κατά την Mathur-Helm (2005), η ισότητα στην εργασία, η προσφορά ίσων ευκαιριών σε γυναίκες και άνδρες καθώς και οι ευκαιρίες για εξέλιξη σε καίρια πόστα εξακολουθούν και είναι, στην αυγή του 21^{ου} αιώνα, μειωμένες για τις γυναίκες. Έρευνά της στην Νότια Αφρική κατέγραψε ότι υπάρχει αριθμητική διαφορά ως προς την εξέλιξη σε ηγετικές θέσεις των γυναικών έναντι των ανδρών καθώς και στην προσφορά εργασίας για θέσεις στο δημόσιο τομέα. Παράλληλα, η ίδια έρευνα κατέγραψε την αύξηση στις υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν οι γυναίκες, από τη στιγμή που βγήκαν από το σπίτι και εργάζονται ισότιμα με τους άνδρες.

Το ενδιαφέρον που έχει αναπτυχθεί γύρω από το θέμα αυτό στόχο έχει, μέσω της κατανόησης των αιτιών που πυροδοτούν το εργασιακό άγχος και των συνεπειών που αυτό επιφέρει, να εστιάσει σε τρόπους και μέσα, όχι μόνο αντιμετώπισής του, αλλά και καταπολέμησής της γενεσιουργού του αιτίας. Η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων που συμβάλλουν από κοινού στην εμφάνιση του επαγγελματικού άγχους, ανάλογα, μπορεί να οδηγήσει στην αποτροπή του ή στην ευόδωσή του. Η υποσκέλιση και η υποβάθμιση, ή η προσφορά μειωμένων ευκαιριών, λόγω του φύλου, είναι ένα συχνό φαινόμενο στον εργασιακό χώρο που αντιμετωπίζουν κατά κύριο λόγο γυναίκες (Κίγκος & Κρητικός 2013). Η σύγκρουση προσδοκιών, καθηκόντων ή υποχρεώσεων και η προσπάθεια για ταυτόχρονη ικανοποίησή τους, που είναι σχεδόν βέβαιο ότι είναι δύσκολη, αν όχι αδύνατη, χωρίς τη θετική συμβολή του περιβάλλοντος, αποτελούν αρνητικές συνιστώσες στην ικανοποίηση και με τη σειρά τους συμβάλλουν στην γέννηση και αύξηση του εργασιακού άγχους, εμπλέκοντας το άτομο σε ένα φαύλο κύκλο (Allen et al 2000).

Έρευνες, οι οποίες εστίασαν στην αντιπαράθεση στο εργασιακό χώρο (Γώγου 2006, Πατακιά 2008), έδειξαν ότι καταγράφεται δυσθυμία από την πλευρά των ανδρών, όταν καίριες θέσεις καλύπτονται από γυναίκες. Ταυτόχρονα, αντίστοιχες έρευνες κατέγραψαν σε πολλές περιπτώσεις, αρνητικά συναισθήματα και αντιδικία στο οικογενειακό περιβάλλον για την γυναίκα/μητέρα που κατηγορείται ότι «εγκαταλείπει» την οικογένειά της για να εργασθεί (Herman & Gyllstrom 1977).

Έρευνα των Allen et al (2000) εξέτασε ίσο αριθμό γυναικών οι οποίες εργάζονταν και γυναικών που ασχολούνταν μόνο με οικιακές εργασίες, καταμέτρησε το άγχος που

βίωναν αντίστοιχα και σύγκρινε το ποσοστό του άγχους μεταξύ των δύο ομάδων αλλά και σε σχέση με τη θετική, αρνητική ή αδιάφορη αντιμετώπιση από τις οικογένειές τους.

Τα αποτελέσματα κατέγραψαν υψηλά ποσοστά άγχους στις γυναίκες οι οποίες εργάζονταν και παράλληλα αντιμετώπιζαν αρνητική στάση ή και αντιπαράθεση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι γυναίκες που δεν εργάζονταν αλλά απασχολούνταν μόνο στο σπίτι είχαν σαφώς χαμηλότερα ποσοστά άγχους και λιγότερες αντιδικίες σε οικογενειακό επίπεδο.

Η ίδια έρευνα συνέδεσε τα υψηλά ποσοστά άγχους στις εργαζόμενες γυναίκες με προβλήματα στη σωματική και ψυχική υγεία, που παρουσιάστηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα αλλά και σε βάθος χρόνου.

Με τους Allen et al (2000) συμφωνεί και η έρευνα των Grandey & Cropanzano (1999), η οποία επιπλέον εξέτασε και την αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση των γυναικών που εργάζονται και τις σύγκρινε με αυτές που μένουν στο σπίτι. Παρατηρήθηκε ισχυρότερη αυτοεκτίμηση στις εργαζόμενες γυναίκες, αν και η μεγαλύτερη διαφορά καταγράφηκε σε θέματα διαπληκτισμού και αντιπαράθεσης. Οι γυναίκες, οι οποίες αντιμετώπιζονταν αρνητικά στο σπίτι, ως προς το θέμα των ωρών απασχόλησής τους και απουσίας από το σπίτι, ένοιωθαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από αυτές που είχαν μία θετική ή έστω και ουδέτερη αντιμετώπιση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Κατ' επέκταση, συμπεραίνεται από την έρευνα, ότι όχι μόνο η θετική εξέλιξη και η ικανοποίηση μέσα στον εργασιακό χώρο, αλλά και η θετική στάση από τον οικογενειακό χώρο είναι πολύτιμο εργαλείο για τη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας και παρεπόμενα τη μειωμένη εμφάνιση ή ακόμη και την απουσία εμφάνισης άγχους.

Επίσης, άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες επηρεάζονται αρνητικά, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες, σχετικά με τα επαγγελματικά τους θέματα και τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ πιο συχνά μεταξύ των γυναικών, Ησσε όλους σχεδόν τους εργασιακούς τομείς (ενδεικτικά βλ. Jick & Mitz 1985, Hall 1992). Τόσο η Hall (1992) όσο και οι Jick & Mitz (1985), αποδίδουν το φαινόμενο αυτό ως ένα σημείο, στον διττό ρόλο που καλείται να παίξει η γυναίκα ως σύζυγος και μητέρα και ως εργαζόμενη. Έρευνα που διεξήχθη μεταξύ ανδρών και γυναικών ιατρών τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ολλανδία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 28% των γυναικών έναντι ποσοστού 21% των ερωτηθέντων ανδρών βιώνει αισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η ύπαρξη παιδιών και η έλλειψη

οικογενειακής στήριξης ήταν κατά τους ερευνητές οι κύριες αιτίες της διαφοράς που καταγράφηκε μεταξύ ανδρών και γυναικών (Linzer et al 2002).

Ο οξύς ανταγωνισμός στους εργασιακούς χώρους, η οικονομική δυσπραγία των τελευταίων ετών αλλά και οι δύσκολες συνθήκες, σε συνδυασμό με την ανασφάλεια και τις χαμηλές αμοιβές, αντί να βοηθήσουν στον οικογενειακό προγραμματισμό, επιδείνωσαν την κατάσταση (Παπάνης, 2011). Αν σε αυτό ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι η απουσία της γυναίκας από το σπίτι δημιουργεί επιπλέον υποχρεώσεις, τόσο στην ίδια όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον, απαιτώντας σωματική και ψυχική καταπόνηση και μετά το πέρας του ωραρίου της στον επαγγελματικό της χώρο, είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει αυτή η πίεση για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, και μάλιστα των εργαζομένων γυναικών και των οικογενειών τους (Μακαρούνα 2008).

Η έρευνα του Linzer και των συνεργατών του (2002), η οποία μάλιστα έλαβε χώρα πριν από την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008, έρχεται να επιβεβαιώσει με αριθμούς την πραγματικότητα αυτή.

3.1.2 Η Επίδραση της Οικογένειας στη Δημιουργία ή στην Αποφυγή του Εργασιακού Άγχους

Η υγεία βρίσκεται σε μία λεπτή ισορροπία και σε μία σχέση αλληλεξάρτησης με παθοφυσιολογικούς αλλά και με κοινωνικούς παράγοντες, όπως οι πιέσεις, τα άγχη και οι υποχρεώσεις στο εργασιακό και αντίστοιχα στο οικογενειακό περιβάλλον (Horney 1981, Netter 2012, Maercker et al 2013). Είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι, τόσο η υγεία όσο και η ασθένεια, εξαρτώνται από ένα σύστημα παραγόντων του γενικότερου κοινωνικού περιβάλλοντος όπως οικονομικών, πολιτιστικών, εργασιακών και συμπεριφορικών, που παίζουν καθοριστικό ρόλο σε αυτή την αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας (Παπαγεωργίου & Μπίζας 2013). Ειδικότερα, οι λεπτές ισορροπίες μεταξύ των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των οικογενειακών απαιτήσεων είναι καθοριστικές για τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας αλλά και για αυτές καθαυτές τις διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον (Μακαρούνα 2008).

Έρευνες (βλ. ενδεικτικά Greenhaus et al 2003, Μαρνέρα και συν 2010) έδειξαν ότι τα άτομα που καταφέρνουν να έχουν επιτυχημένες και ήρεμες οικογενειακές σχέσεις, παράλληλα καταφέρνουν να είναι επαγγελματικά επιτυχημένα, με μειωμένα ποσοστά άγχους, πιο υγιή και ισορροπημένα. Έρευνα των Greenhaus et al (2003), μελέτησε τη σχέση ισορροπίας μεταξύ εργασίας δημοσίων υπαλλήλων και οικογενειακών υποχρεώσεων και την αντίστοιχη ποιότητα ζωής. Ειδικότερα, μελετήθηκε α) η ισότιμη κατανομή χρόνου στην εργασία και στην οικογένεια, β) η ισότιμη συναισθηματική εμπλοκή στην εργασία και στην οικογένεια και γ) η ισότιμη ικανοποίηση από την εργασία και από την οικογένεια.

Η έρευνα κατέληξε στα εξής συμπεράσματα: τα άτομα που επένδυσαν περισσότερο ποιοτικό χρόνο με την οικογένειά τους βίωσαν υψηλότερη ποιότητα ζωής από αυτούς που ξόδευαν περισσότερο χρόνο στην εργασία από ό,τι στην οικογένεια. Επίσης καταγράφηκε παρεμφερής ικανοποίηση, τόσο από την απόδοση στο εργασιακό περιβάλλον όσο και από τη συμμετοχή στο οικογενειακό γίνεσθαι, από τα άτομα που αντίστοιχα απέδιδαν περισσότερο στην εργασία ή στις οικογενειακές υποχρεώσεις. Τα άτομα που διατήρησαν μία ισορροπία στην απόδοσή τους στον εργασιακό και οικογενειακό χώρο αποδείχθηκαν τα πλέον ικανοποιημένα και με καταγραφή λιγότερου άγχους. Παράλληλα, οι στενές και θερμές διαπροσωπικές σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον αντανakλούσαν θετικά και στο εργασιακό περιβάλλον, δημιουργώντας μία διάθεση εμπλοκής και θετικής στάσης στα εργασιακά δρώμενα (Greenhaus et al 2003).

Αντίστοιχη έρευνα του Μαρνέρα και συνεργατών (2010), μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα, όπου οι απαιτήσεις της εργασίας είναι πολύ υψηλές, με αντίστοιχο υψηλό εργασιακό άγχος και πιεστικό περιβάλλον, κατέδειξε επίσης τη στενή σχέση των εργασιακών απαιτήσεων με τη δημιουργία άγχους και τη μειωμένη ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο. Η ίδια έρευνα μέτρησε επίσης το κατά πόσο τα άτομα έρχονταν «πιεσμένα» στην εργασία τους από οικογενειακές υποχρεώσεις και απαιτήσεις. Η έρευνα διεξήχθη μεταξύ 120 νοσηλευτών νεφρολογικών κέντρων της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας (η πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες, σε ποσοστό 84,2%). Το άγχος αξιολογήθηκε με βάση την κλίμακα *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), ενώ η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Αξίζει να αναφερθεί ότι τα επίπεδα περιστασιακού άγχους βρέθηκαν να είναι σημαντικά υψηλότερα στους ερωτηθέντες που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι ή ελάχιστα ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας

τους. Ταυτόχρονα, τα άτομα που πιέζονταν από οικογενειακά προβλήματα και απαιτήσεις, στη συνέχεια δήλωσαν ότι επέστρεφαν ακόμη πιο πιεσμένα στο σπίτι τους, λόγω του φόρτου δουλειάς και των αντίστοιχων απαιτήσεων στην εργασία τους, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που επέτεινε το ήδη υπάρχον πρόβλημα. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο, διότι τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση έδειξαν ότι μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικότερα στις προκλήσεις της εργασίας, με αντίστοιχη μικρότερη εκδήλωση άγχους (Μαρνέρα και συν 2010).

Παρόμοια έρευνα, μεταξύ 163 εργατών, συνέκρινε την επίδραση που έχει η αντιπαράθεση μεταξύ οικογένειας-εργασίας ή αντίθετα η θετική στάση της οικογένειας απέναντι στο εργαζόμενο άτομο. Τα αποτελέσματα έδειξαν στενή σχέση μεταξύ του επιπέδου θετικής εμπλοκής από την πλευρά της οικογένειας και υποστήριξης στο εργαζόμενο μέλος της και της μείωσης του άγχους, με ταυτόχρονη αύξηση της εργασιακής απόδοσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης, υψηλότερα ποσοστά εργασιακής απασχόλησης κατέγραψαν υψηλότερα ποσοστά άγχους και υψηλή αρνητική στάση της οικογένειας με αντίστοιχα χαμηλή ενίσχυση, λόγω των ωρών που τα άτομα έλειπαν από το σπίτι και της μειωμένης απόδοσής τους στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις (Adams et al 1996). Παρεμφερή αποτελέσματα με τον Adams (1996) είχε και η έρευνα των Boles et al (1997), που συμπέρανε ότι οι απαιτήσεις μεταξύ των διαφόρων ρόλων που καλείται να παίξει ένα άτομο (γονιός, σύζυγος, εργαζόμενος) όταν βρίσκονται σε σύγκρουση, προκαλούν άγχος και ακόμη μεγαλύτερη αντιδικία, που συχνά οδηγούν σε συναισθηματική εξουθένωση, απόσυρση και ψυχικά προβλήματα. Καταγράφηκε επίσης ότι η σύγκρουση μεταξύ εργασιακού και οικογενειακού περιβάλλοντος οδηγεί συχνά σε μείωση του ενδιαφέροντος για εργασία και σχετίζεται ακόμη και με παραιτήσεις από τον εργασιακό χώρο. Αντίθετα, η ίδια έρευνα κατέγραψε στενές σχέσεις μεταξύ της οικογενειακής γαλήνης και ηρεμίας με τη μείωση του άγχους στην εργασία και την αύξηση του ενδιαφέροντος για επαγγελματική εξέλιξη.

Οι ανωτέρω έρευνες, και κυρίως τα αποτελέσματά τους, συνάδουν με την έμφαση που δόθηκε και την έκταση που πήραν, τις τελευταίες δεκαετίες, οι μελέτες πάνω στη σχέση μεταξύ εργασίας-μη εργασίας και στην επίδραση που αντίστοιχα η απορρόφηση ενέργειας, αποδοτικότητας, απασχόλησης και χρόνου έχει ως προς την απόδοση του ίδιου ατόμου στο οικογενειακό και στενό εν γένει κοινωνικό περίγυρό του, αλλά και ως προς την αντίδραση του οικογενειακού του περιβάλλοντος προς τον εργαζόμενο (King et

al 1995). Ειδικότερα, μελετήθηκε επιστάμενα πόσο οι ίδιοι οι ρυθμοί της οικογενειακής ζωής επηρεάζονται από το χρόνο που διαθέτουν τα μέλη εκτός και εντός οικογενείας, από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την ανταλλαγή απόψεων πάνω σε θέματα προσωπικά, της οικογενείας, καθώς και επαγγελματικά, από το είδος της εργασίας (αν για παράδειγμα και οι δύο σύζυγοι έχουν το ίδιο ή παρόμοιο επάγγελμα) και την αντίστοιχη στήριξη, ενίσχυση, επιβράβευση ή αδιαφορία σε επαγγελματικά προβλήματα των συντρόφων τους (King et al 1995). Οι Jackson et al (1985) (στο King et al 1995) παρατήρησαν πώς η οικογενειακή ζωή επηρεάζεται από ήρεμες, επαναλαμβανόμενες και προβλεπόμενες ενέργειες των μελών της, που με τη σειρά τους δημιουργούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, θετική στάση απέναντι στο εργαζόμενο μέλος και στήριξη του σε θέματα εργασιακά. Η θετική αυτή στάση και ενίσχυση μεταφέρεται από τον εργαζόμενο και εκτός σπιτιού, στο χώρο της εργασίας, συμβάλλοντας στη συνέχεια στη θετική στάση του σε θέματα εργασιακά, στη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και σε αύξηση της απόδοσης. Βάσει των ανωτέρω ερευνών, η στάση της οικογένειας και η εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία, ενισχύοντας ή προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις στον εργαζόμενο.

3.1.3 Σχέση Εργασιακού Άγχους και Επιστημονικής Κατάρτισης

Το εργασιακό άγχος δεν οφείλεται μόνο σε δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων αλλά και σε οικογενειακά προβλήματα και συγκρούσεις μεταξύ ρόλων, στην αυξημένη ανάληψη ευθυνών ή στην ανασφάλεια για το επαγγελματικό μέλλον και σε μειώσεις αποδοχών (βλ ενδεικτικά Boles et al 1997, OECD 2015, Μαρνέρα και συν 2010, Παπάνης 2011). Μεγάλο μέρος ευθύνης έχει μεταξύ άλλων και η κατάρτιση των εργαζομένων. Όταν το άτομο νοιώθει ανεπαρκές ή ελλιπώς προετοιμασμένο για το αντικείμενο της εργασίας του, τότε το άγχος πολλαπλασιάζεται ενώ αντίθετα μειώνεται η αυτοπεποίθηση, η διάθεση για εξέλιξη, για ανάληψη πρωτοβουλιών και επίτευξη στόχων (Παπάνης, 2011). Υπάρχει επομένως στενή σχέση μεταξύ του επιπέδου μόρφωσης και ικανοτήτων και της απόδοσης στον εργασιακό χώρο, που έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους, την αύξηση της αυτοπεποίθησης, την καλύτερη συνεργασία με τους συναδέλφους, την ανάληψη περισσότερων πρωτοβουλιών αλλά και ευθυνών, την ικανοποίηση και τη δημιουργία εσωτερικών κινήτρων για υπηρεσιακή εξέλιξη (Juran & Godfey 1999, Παπανικολάου 2007).

Η σπουδαιότητα της επιστημονικής κατάρτισης των εργαζομένων είναι και αυτή η οποία τονίστηκε ιδιαίτερα από τους «Γκουρού» της σύγχρονης Διοίκησης Επιχειρήσεων Juran & Deming (Juran & Godfrey 1999). Μεταξύ των «14 σημείων» που καθιέρωσαν τον Deming και που αφορούν τον τρόπο διοίκησης μιας επιχείρησης, τεράστια βαρύτητα δίδεται στη συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων. Ο Deming (1967) υποστήριξε ότι η συνεχής επιμόρφωση δίνει στους εργαζόμενους την αυτοπεποίθηση και την άνεση να πειραματίζονται, έχοντας γνώση των διεργασιών, τις οποίες ελέγχουν. Ταυτόχρονα, λόγω των γνώσεων που διαθέτουν, προσφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα σε λιγότερο χρόνο και με λιγότερα λάθη, αν όχι εκμηδενίζοντας, τουλάχιστον μειώνοντας το εργασιακό τους άγχος στο ελάχιστο δυνατό. Η εκπαίδευση τους βοηθά να επιλέγουν μεταξύ των δυνατοτήτων που τους δίδονται και να εφαρμόζουν τις βέλτιστες πρακτικές, ώστε να εξασφαλίζουν το ιδεατό κατά το δυνατόν αποτέλεσμα. Παράλληλα, η επιτυχία που έχουν στο εργασιακό τους περιβάλλον, συμβάλλει τα μέγιστα στην αυτοπεποίθηση, στην αυτοκαταξίωση και την αναγνώριση μεταξύ των συναδέλφων (Abel et al 2010). Η όλη θετική στάση τους απέναντι στην εργασία τους και η επιτυχής εκτέλεση των καθηκόντων τους, αποτελεί κίνητρο προς μίμηση για τους υπόλοιπους εργαζόμενους και αποδίδει πολλαπλά οφέλη στον Οργανισμό στον οποίο απασχολούνται (Λαμπρακόπουλος 2013).

Κεφάλαιο 4

Τρόποι Αντιμετώπισης του Εργασιακού Άγχους

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι η δημιουργία κινήτρων και η ικανοποίηση αποτελούν το εφαλτήριο για την αντιμετώπιση του άγχους στο χώρο της εργασίας. Στην ψυχολογική έρευνα, η εμπλοκή του εργαζόμενου, η ταύτιση, η ενεργός συμμετοχή και η δέσμευση στην εργασία έχουν την έννοια του κινήτρου (Eysenck 2010). Ταυτόχρονα, η ενσυναίσθηση, σε συνδυασμό με το αίσθημα ικανοποίησης, που αυξάνει το αίσθημα αυτοβελτίωσης, φαίνεται βιβλιογραφικά ότι είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη μείωση του επαγγελματικού άγχους και παράλληλα με την καλύτερη απόδοση του υπαλλήλου καθώς και την αποτελεσματικότερη απόδοση του Οργανισμού, στον οποίο το άτομο εργάζεται (Goleman 1998, Abel et al 2010).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 2013, μεταξύ 200 νοσηλευτών του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, την ενδυνάμωση, τον τύπο της προσωπικότητας των επαγγελματιών υγείας καθώς και τη διερεύνηση των πηγών άγχους στην εργασία και αντιμετώπισής του, κατέληξε στα εξής αποτελέσματα (Γκουντρίδου 2016): Οι υπό έρευνα νοσηλευτές βίωναν μέτρια έως χαμηλή εμπλοκή στην εργασία τους, ως αποτέλεσμα της χαμηλής αυτοπεποίθησης και της έλλειψης ικανοποιητικού επιπέδου εκπαίδευσης. Καταγράφηκε επίσης χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία που προέρχονταν από την καθημερινή ρουτίνα, τα βαρετά καθήκοντα, την έλλειψη εναλλαγών και κινήτρων αλλά και την αισθητική του χώρου καθώς και από την έλλειψη εμπιστοσύνης από και προς τους

συναδέλφους, λόγω χαμηλών διαπροσωπικών σχέσεων. Σημαντική είναι επίσης η διαπίστωση ότι ο έγγαμος βίος φαίνεται να δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την απόδοση των εργαζομένων και τη δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης στο εργασιακό περιβάλλον. Ο εργαζόμενος συχνά μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι και τανάπαλι, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις και στους δύο χώρους, με παράλληλη μείωση του ενδιαφέροντος για κοινωνικές συναναστροφές (Γκουντρίδου 2016).

Πρόσφατη επίσης έρευνα της Μουστάκα και συνεργατών (2013), κατά την οποία ερωτήθηκαν 328 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών σε είκοσι νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας, σχετικά με την ψυχική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού και την ύπαρξη εργασιακού στρες, κατέγραψε και ανέλυσε με τη στατιστική δοκιμασία Pearson, τα εξής αποτελέσματα: Υπάρχει μία αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους και της ψυχικής ευεξίας. Βάσει της έρευνας, οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την αρνητική γραμμική σχέση είναι μεταξύ άλλων, ο φόρτος εργασίας ($r=-0,340$, $p<0,001$), διακρίσεις στο χώρο εργασίας ($r=-0,123$, $p=0,028$), διαμάχη με τους γιατρούς ($r=-0,286$, $p<0,001$), ανεπαρκής προετοιμασία ($r=-0,246$, $p<0,001$), προβλήματα με συναδέλφους/χαμηλές διαπροσωπικές σχέσεις ($r=-0,265$, $p<0,001$), προβλήματα με τους προϊσταμένους ($r=-0,357$, $p<0,001$), επαφή με το θάνατο ($r=-0,196$, $p<0,001$).

Ταυτόχρονα, το εργασιακό άγχος μπορεί να θεωρηθεί προγνωστικός παράγοντας για διαταραχές της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Για την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας, στην ίδια έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα *Ψυχική Ευεξία* του ερωτηματολογίου Rand 36-item Health Survey²⁴, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και τη σχέση της με την εκδήλωση ψυχικών νοσημάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ενώ η ψυχική ευεξία δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας, σχετίζεται αρνητικά με το άγχος, που προκύπτει κατά κύριο λόγο από τα ωράρια εργασίας, την οικογενειακή κατάσταση (υποχρεώσεις, πιέσεις από την οικογένεια, αριθμός παιδιών), την οικονομική κατάσταση, τις αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, τη

²⁴ Η υποκλίμακα Ψυχική Ευεξία του ερωτηματολογίου Rand 36-item Health Survey, είναι ένα ψυχομετρικό όργανο, πολλαπλών εφαρμογών και σχετικά μικρής έκτασης, μέσα από το οποίο καταγράφονται γενικές καταστάσεις που αφορούν την υγεία, χωρίς να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιας ασθένειας. Οι ερωτήσεις του ομαδοποιούνται σε οκτώ κλίμακες μέτρησης, εκ των οποίων μία αναφέρεται στην αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και η οποία χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα (Μουστάκα και συν 2013:23).

διαμάχη με τους ανωτέρους και την μη ύπαρξη εκπαίδευσης εκτός του βασικού πτυχίου (Μουστάκα και συν 2013).

Η έρευνα επισήμανε επίσης, ότι για να καταστεί δυνατή η διαχείριση του εργασιακού στρες, που θεωρείται πρωταρχικής σημασίας για την ψυχική ισορροπία του ατόμου, απαιτούνται υποδομές, εκπαιδευμένα στελέχη που να συνδράμουν γνωστικά, ψυχολογικά και συναισθηματικά τους εργαζόμενους καθώς και εστιασμένη πολιτική πρόληψης (Μουστάκα και συν 2013).

Η ολιστική αντιμετώπιση των εργαζομένων ως ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων και η παροχή των καλύτερων συνθηκών εργασίας, αλλά και η δια βίου εκπαίδευση φαίνεται ότι αποτελούν ισχυρό παράγοντα μείωσης του άγχους στην εργασία (Μπουρής 2009, Πέπε και Μωραΐτη 2010). Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι, παρά την ανάπτυξη της τεχνολογίας, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αυτός που θεωρείται ο κύριος ρυθμιστής και συντελεστής της επιτυχίας των στόχων κάθε Οργανισμού, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από την εκάστοτε διοίκηση του Οργανισμού, ότι έχοντας ικανοποιημένους τους εργαζόμενους σε αυτόν επιτυγχάνει ευκολότερα τους στόχους που έχει θέσει (Μαρνέρας και συν 2010).

Συνειδητοποιώντας όλα τα ανωτέρω, η αναγκαιότητα αντιμετώπισης του άγχους στον εργασιακό χώρο έχει αναγνωριστεί επίσης σε κρατικό αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η «Συμφωνία Πλαίσιο» της ΕΕ (Οδηγία 1999/70/ΕΚ του Συμβουλίου της ΕΕ, ΟJ L 175/10.7.1999) προβλέπει την εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων, από την πλευρά των εργοδοτών, ώστε να διασφαλιστεί η συναισθηματική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση η εύρυθμη και προσοδοφόρα λειτουργία των Οργανισμών στους οποίους αυτοί εργάζονται. Παράλληλα, πρωταρχική μέριμνα της σύγχρονης πολιτείας είναι η προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην επικράτειά της. Προς το σκοπό αυτό κατά καιρούς έχει θεσπιστεί στον ελλαδικό χώρο νομικό πλαίσιο, βάσει του οποίου, την ευθύνη για τους επαγγελματικούς κινδύνους έχει ο εργοδότης, ο οποίος υποχρεούται να πάρει όλα τα απαραίτητα μέτρα, όπως νομοθετικά ορίζονται, για τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των υπαλλήλων του (ενδεικτικά Ν.3850/2010 ΦΕΚ 216/Α/4.6.2010, Ν.3996/2011 ΦΕΚ 170/Α/5.8.2011, Ζερδελής 2013, Παναγιώτου 2014). Το νομοθετικό όμως πλαίσιο στρέφεται κατά κύριο λόγο προς τη διαφύλαξη της σωματικής υγείας των εργαζομένων, ενώ όσον αφορά την ψυχική τους υγεία, είτε εναποτίθεται στους ίδιους να χειρισθούν προβλήματα, όπως αυτά του

επαγγελματικού άγχους, είτε, στην καλύτερη των περιπτώσεων, σε μία «φωτισμένη» ηγεσία, που φροντίζει τον εργαζόμενο ως μία ψυχοσωματική ολότητα, με αποτελέσματα που αντανακλούν αυτόματα θετικά και στον Οργανισμό, στον οποίο αυτός εργάζεται.

4.1 Παρεμβάσεις για την Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους

Αυτό που παίζει θεμελιώδη ρόλο στην αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους, δεν είναι το απειλητικό γεγονός, αυτό καθαυτό, αλλά η αντιλαμβανόμενη ανεπάρκεια ως προς την αντιμετώπισή του από το ίδιο το άτομο (Dohrenwend 2006, Kring et al 2010). Η έρευνα έδειξε ότι εκείνοι που πιστεύουν ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν απειλητικά γεγονότα δοκιμάζουν μεγάλη ψυχολογική δυσφορία και είναι πιθανό να αναπτύξουν και δυσλειτουργικές γνωστικές λειτουργίες, για το τι μπορεί να συμβεί στη συνέχεια (Μητρούση και συν 2013).

Με άλλα λόγια, το αγχώδες άτομο μπορεί να εστιάσει την προσοχή του στην επικείμενη καταστροφή και στην ανικανότητά του να την αντιμετωπίσει, αντί να επικεντρωθεί στο τι μπορεί να γίνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται την ανικανότητά του να αντιμετωπίσει την κατάσταση, ενδέχεται να περιπλακεί περισσότερο από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται την ανικανότητά του να αντιμετωπίσει το άγχος καθαυτό, μία αντίδραση φόβου για το φόβο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πανικό (Kring et al 2010).

Η γνωσιακή θεραπεία μιλάει για την αρνητικές αυτόματες σκέψεις και τις δυσλειτουργικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα όταν ένα δυσάρεστο ή αγχώδες γεγονός παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της εργασίας (Beck, 2014). Η αντιμετώπισή του έγκειται στην αναγνώριση αυτών των αυτόματων σκέψεων, με τη βοήθεια της ανάκλησης, και στη συνέχεια στη τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων που μπορεί, βάσει της γνωστικής θεραπείας, να επιτευχθεί με τη συνειδητοποίηση της πηγής που πυροδοτεί το δυσάρεστο συναίσθημα, την τεχνική της νοερής απεικόνισής του, του παιξίματος ρόλων και της επανεξέτασης των πληροφοριών που δείχνουν το πραγματικό εύρος του προβλήματος και ανακουφίζουν σταδιακά, μέσω της αποφόρτισης των συναισθημάτων (Βαζαίου και συν 2005). Η αποφόρτιση αυτή στη συνέχεια συμβάλλει

στη μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις δυνάμεις, ικανότητες και γνώσεις, δρώντας θετικά στη βελτίωση της αυτοεικόνας και σταδιακά μετατρέπεται σε κίνητρο για μεγαλύτερη και ποιοτικότερη απόδοση στην εργασία (Μαρνέρας και συν 2010).

Ο Bandura (1992) (στο Kring et al 2010: 650-651), διατυπώνει την ενδιαφέρουσα θέση ότι η διάσταση ανάμεσα στις προδιαγραφές και στην επίδοση μπορεί να έχει ποικίλα αποτελέσματα, οδηγώντας σε μεγαλύτερη προσπάθεια ή αντίθετα σε απάθεια ή ακόμη και σε κατάθλιψη. Τι είναι αυτό που προσδιορίζει το αποτέλεσμα; Σύμφωνα με αυτόν, η διάσταση ανάμεσα στην επίδοση και στις προδιαγραφές οδηγεί σε υψηλή παρώθηση όταν τα άτομα πιστεύουν ότι διαθέτουν την αναγκαία επάρκεια για να πραγματοποιήσουν το στόχο που τους έχει τεθεί, στην υπηρεσία τους. Οι πεπεισμένοι ότι ο στόχος είναι πέραν των δυνάμεών τους, επειδή δεν είναι ρεαλιστικός, θα οδηγήσουν σε εγκατάλειψη του στόχου και ίσως σε απάθεια, αλλά όχι σε άγχος και κατάθλιψη. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να πει «Αυτή η εργασία που απαιτείται από μένα να γίνει είναι πολύ δύσκολη» και να εγκαταλείψει την προσπάθεια, να απογοητευτεί και να οργιστεί, αλλά να γνωρίζει ότι ευθύνεται γι' αυτό ο ίδιος (δεν είναι ο ίδιος ανίκανος) και παρεπόμενα δεν θα βιώσει κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη, ως αποτέλεσμα του παθολογικού εργασιακού άγχους²⁵, εκδηλώνεται όταν το άτομο αισθάνεται ανίκανο σε σχέση με το στόχο που του έχει τεθεί, που όμως, είναι κατά τη γνώμη του λογικός (Cropanzano et al 2003, Kascka 2011). Επομένως, το συγκεκριμένο άτομο αισθάνεται ότι πρέπει να συνεχίσει να πασχίζει για να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές. Έτσι, τα αποτελέσματα μιας ασυμφωνίας ανάμεσα στις προδιαγραφές και στην επίδοση στην προσπάθεια και στη διάθεση, εξαρτώνται από τις πεποιθήσεις για την αυτό-αποτελεσματικότητα και από το αν οι προδιαγραφές γίνονται αντιληπτές ως λογικές, εφικτές και σημαντικές. Η σχέση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη και στις ασυμφωνίες ανάμεσα στις προδιαγραφές και στην επίδοση είναι αμφίδρομη. Όχι μόνο αυτές οι ασυμφωνίες δημιουργούν αισθήματα άγχους και κατάθλιψης, αλλά και τα αισθήματα άγχους και κατάθλιψης συμβάλλουν στην ύπαρξη αυτών των ασυμφωνιών (Maslach 2003, Cropanzano et al 2003, Kascka 2011). Ποικίλες

²⁵ Όπως έχει ήδη αναφερθεί (βλ και υποσημ.1) κατά τη Maslach (η υγεία των πασχόντων αλλά και η εργασιακή τους απόδοση είναι απόρροια του επαγγελματικού άγχους. Κατά την ίδια, υπάρχουν τρεις συνιστώσες στο μοντέλο της που συγκοινωνούν μεταξύ τους και η πρώτη οδηγεί στη δεύτερη κ.ο.κ. Η πρώτη συνιστώσα είναι η «συναισθηματική εξουθένωση» (*emotional burnout*), ακολουθεί η δεύτερη που χαρακτηρίζεται ως «διαπροσωπική αποστασιοποίηση» (*depersonalization*) για να έλθει με τη σειρά της η τελευταία συνιστώσα που είναι η εικόνα που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του και αποτελεί την «χαμηλή αυτοεκτίμηση» (*negative evaluation of the self*) (Maslach 2003).

έρευνες (Tillema, Cervone & Scott 2001, στο Kring et al 2010: 652), κατέγραψαν ότι οι άνθρωποι που έχουν άσχημη διάθεση, τα καθημερινά αποτελέσματα των προσπαθειών τους στον εργασιακό χώρο, τους φαίνονται λιγότερο ικανοποιητικά.

Αντίθετα, οι ισχυρές, θετικές πεποιθήσεις για την αυτό-αποτελεσματικότητα κάνουν καλό στην υγεία, σε αντίθεση με τις αρνητικές αντίστοιχες, οι οποίες έχουν συσχετιστεί με συμπεριφορές που επιβαρύνουν και τη σωματική υγεία, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, με αντίστοιχη μείωση του ανοσοποιητικού συστήματος (Steptoe et al 1996, Πετριλή 2009). Σε ένα πείραμα σχεδιασμένο να εξετάσει τον αντίκτυπο της αντιλαμβανόμενης αυτό-αποτελεσματικότητας, στον έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων του ανοσοποιητικού συστήματος, ο Bandura και οι συνεργάτες του (1990) (στο Kring et al 2010: 653) ανακάλυψαν ότι η αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα ενδυνάμωνε πράγματι τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος²⁶.

Το εργασιακό περιβάλλον και κυρίως η διοίκηση, μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας με ποικίλους τρόπους: ενισχύοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντας τη δυνατότητα στους εργαζόμενους, κατάθεσης προτάσεων για βελτίωση τόσο των συνθηκών εργασίας όσο και του τρόπου και των μεθόδων εργασίας και δυνατότητα για ενεργό συμμετοχή στη διοίκηση (Moss & Rowles 1997). Σύμφωνα με τη θεωρία του Likert (στο Moss & Rowles 1997:32), τα καλύτερα αποτελέσματα στην παραγωγή, με το μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας των στόχων και την καλύτερη συνεργασία επιτυγχάνονται όταν η διοίκηση ενός Οργανισμού λειτουργεί συνεργατικά, ενθαρρύνει την αμφίδρομη επικοινωνία, αποβάλλει το φόβο και ενισχύει την επίλυση προβλημάτων μέσα στην ομάδα.

Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι ιδιαίτερη σημασία έχει ο βαθμός, στον οποίο τα θετικά αποτελέσματα διαρκούν και γενικεύονται σε πολλαπλές πλευρές της λειτουργικότητας του ατόμου. Όσο μεγαλύτερη η διάρκεια και ο βαθμός των θετικών

²⁶ Στη διάρκεια των φάσεων της έρευνας, ελήφθη μικρή ποσότητα αίματος από τα υποκείμενα, η οποία αναλύθηκε για παρουσία κυττάρων που βοηθούν στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος. Για παράδειγμα, μετρήθηκε ο αριθμός των βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων, τα οποία είναι γνωστό ότι καταστρέφουν τα καρκινογόνα κύτταρα και τους ιούς. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η αύξηση στα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης αυτό-αποτελεσματικότητας σχετιζόταν με ενδυνάμωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως αποδείχθηκε, λόγω χάρη, από τον αυξημένο αριθμό των βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων. Έτσι, αν και τα αποτελέσματα του στρες είναι αρνητικά, η ανάπτυξη της αντιλαμβανόμενης αυτό-αποτελεσματικότητας απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να έχει πολύτιμες ιδιότητες προσαρμογής, όσον αφορά τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (Bandura et al 1990 στο Kring et al 2010: 653).

αποτελεσμάτων, τόσο η θετική αυτοεικόνα του ατόμου και η αυτοεκτίμηση εδραιώνονται και επεκτείνονται και σε άλλους τομείς της προσωπικότητας και των ενεργειών του ατόμου. Στην περίπτωση αυτή τα θετικά αποτελέσματα λειτουργούν ως *εσωτερικό κίνητρο* για την περαιτέρω ενεργοποίηση του ατόμου (Νταλιάρης 2015).

4.1.1 Είδη Κινήτρων για Ενεργοποίηση και Μείωση του Εργασιακού Άγχους

Τα κίνητρα χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες (Μουχτούρη 2014): Υπάρχουν τα *εξωτερικά* και τα *εσωτερικά* κίνητρα. Στα εξωτερικά κίνητρα ανήκουν οι αμοιβές, οι προαγωγές, η κάθε μορφής επιβράβευση (οικονομική, έγγραφη, προφορική, απονομή επαίνου ή διάκρισης κ.λπ.), η κατάκτηση ανώτερης θέσης στον εργασιακό αλλά και στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο κ.α. Τα εσωτερικά κίνητρα είναι αυτά που πηγάζουν από τον ίδιο τον άνθρωπο και δεν σχετίζονται με τις εξωτερικές αμοιβές και επιβραβεύσεις. Είναι στην ουσία το αποτέλεσμα του αισθήματος ολοκλήρωσης και βαθιάς ικανοποίησης από κάποια δραστηριότητα που το άτομο έφερε εις πέρας. Στον εργασιακό χώρο, τα εσωτερικά κίνητρα έχουν συνήθως ως βάση την αυτοκαταξίωση που αισθάνεται ο εργαζόμενος από την επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας του, από την αναγνώριση της προσπάθειάς του από άτομα που βοήθησε ή και από απλή εκπλήρωση ενός δύσκολου στόχου (Μουχτούρη 2014). Τα κίνητρα επίσης μπορεί να είναι *ατομικά* αλλά και *ομαδικά*. Έρευνες έδειξαν ότι ομάδες εργαζομένων, που έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν τα άτομα με τα οποία συνεργάζονται και να κατανέμουν τις αρμοδιότητες στην ομάδα, συμμετέχοντας ταυτόχρονα στη στοχοθεσία του Οργανισμού στον οποίο εργάζονται, αναπτύσσουν ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις, η ομάδα ενεργεί ως αδιάσπαστη ενότητα (ως ένα σύνολο), τα αποτελέσματά τους είναι αρτιότερα και καταγράφεται μειωμένη εμφάνιση -έως και καθόλου εμφάνιση- εργασιακού άγχους (Hackman 1976). Εξάλλου, όπως υπογραμμίζει ο Robbins (1999) (στο Ματαπά 2015: 1), *«η ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο βρίσκεται σε αναλογική συνάρτηση με την ανάπτυξη θερμών ή όχι διαπροσωπικών σχέσεων και τη διάθεση για συνεργασία»*.

Στα ατομικά, εσωτερικά κίνητρα ανήκει και η ικανοποίηση από την επίτευξη των στόχων και την προσωπική επιτυχία. Η επιτυχία στον εργασιακό χώρο βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ικανοποίηση από την εργασία και σε αντίστροφη σχέση με το άγχος. Έρευνα που είδε το φως της δημοσιότητας το 2004 (Bauer 2004) σχετικά με την επίτευξη των στόχων, την ικανοποίηση από την απόδοση στην εργασία και τα μοναδικά

επιτεύγματα, εκτίμησε ότι η επίδραση της υψηλής απόδοσης στον εργασιακό χώρο αντισταθμίζει τυχόν προσωπικά προβλήματα και αισθήματα άγχους και αποτελεί κινητήρια δύναμη για μεγαλύτερη απόδοση και αφοσίωση στο έργο που επιτελεί ο καθένας. Η έρευνα συνέλεξε μεμονωμένα στοιχεία από όλες τις χώρες της ΕΕ, τα οποία είχε στην κατοχή της η Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας (*European Survey on Working Conditions ESWC*). Από τα αποτελέσματα της σύγκρισης των στοιχείων συνάγεται ότι, η υψηλότερη συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις της εκάστοτε διοίκησης του Οργανισμού, στον οποίον απασχολούνται, συνδέεται με υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένη καταγραφή εργασιακού άγχους. Τα θετικά αποτελέσματα κυριαρχούν κυρίως στα συστήματα διοίκησης, τα οποία στηρίζονται σε ευέλικτα συστήματα εργασίας, γεγονός που δείχνει ότι οι εργαζόμενοι αξιοποιούν ιδιαίτερα τις ευκαιρίες που συνδέονται με αυτά τα συστήματα, όπως την αυξημένη αυτονομία ως προς τον τρόπο εκπλήρωσης των καθηκόντων τους, την αυξημένη επικοινωνία με τους συναδέλφους, την επιλογή στα πόστα και την εναλλαγή θέσεων εργασίας καθώς και την υψηλή έως άριστη εκπλήρωση των καθηκόντων τους. Οι διαπροσωπικές σχέσεις χαρακτηρίζονται επίσης ως θετικές, με αυξημένη επικοινωνία με τους συναδέλφους με παράλληλη αυτονομία στο πόστο του καθενός. Η έρευνα επίσης κατέγραψε μείωση των λαθών, υψηλό πνεύμα συνεργασίας και ελάχιστες περιπτώσεις εργασιακής εξουθένωσης (Bauer 2004). Από την παραπάνω έρευνα, αλλά και από τη σύγχρονη βιβλιογραφία εν γένει, γίνεται κατανοητό ότι η διοίκηση, ανάλογα με το είδος της ηγεσίας²⁷, μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία κινήτρων (Flin et al 2006, Stahl et al 2006, Van den Heede 2009).

²⁷ Τρία είναι τα γνωστά είδη ηγεσίας (Moss & Rowles 1997, Sullivan & Decker 2009):

α) *Η αυταρχική ηγεσία*. Οι Οργανισμοί που διοικούνται με αυτό το στυλ ηγεσίας χαρακτηρίζονται από συγκεντρωτισμό. Όλες τις αποφάσεις τις παίρνει η εκάστοτε διοίκηση του Οργανισμού, η οποία καθορίζει τους στόχους, τους τρόπους δράσης, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των εργαζομένων. Οι εντολές έρχονται πάντοτε από «την κορυφή προς τη βάση» και ποτέ αντίστροφα.

β) *Δημοκρατική ηγεσία*. Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας υποθέτει ότι τα άτομα παρακινούνται από εσωτερικά κίνητρα και ορμές. Ο ηγέτης χρησιμοποιεί τη συμμετοχή και τον κανόνα της πλειοψηφίας για να λάβει αποφάσεις, παίζοντας κυρίως το ρόλο του ενισχυτή-καθοδηγητή, λαμβάνοντας υπόψη τις επιθυμίες, τις ιδιαιτερότητες, τα προβλήματα, τις επιμέρους ικανότητες και ανάγκες των υφισταμένων του. Οι στόχοι και η συνολική δράση λαμβάνονται από κοινού και υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας και υποβολής προτάσεων από τη «βάση προς τα άνω». Η μορφή αυτή ηγεσίας έχει αποδειχθεί η πλέον ουσιαστική, με τις υψηλότερες αποδόσεις και τη δημιουργία κινήτρων. Στηρίζεται στη θετική ενίσχυση και τα άτομα που εργάζονται σε χώρους με δημοκρατική ηγεσία παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά εργασιακού άγχους, φόβου και ανασφάλειας ενώ αντίθετα παρατηρείται υπευθυνότητα, αφοσίωση στην εργασία, θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και καταγράφονται περισσότερες καινοτόμες ιδέες.

γ) *Ελεύθερη ηγεσία (Laissez faire)*. Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας υποθέτει ότι τα άτομα παρακινούνται από εσωτερικά κίνητρα και για το λόγο αυτό αφήνονται να ολοκληρώσουν το έργο τους χωρίς καμία καθοδήγηση, ενίσχυση ή διευκόλυνση. Η έλλειψη όμως συγκεκριμένων στόχων, η αδιαφορία ως προς την παραγωγή αποτελεσμάτων στην εργασία και η παντελής έλλειψη ελέγχου, έχουν συχνά ως αποτέλεσμα

Τα κίνητρα χωρίζονται ακόμη σε *προσωπικά* (ανάλογα με την προσωπικότητα και τους στόχους που θέτει το κάθε άτομο) και *κοινωνικά*, που δημιουργούνται από την κοινωνική υποστήριξη, τις ανάγκες της εκάστοτε κοινωνίας και τη συμμετοχή των ατόμων στο κοινωνικό εν γένει γίνεσθαι. Στον εργασιακό χώρο τα προσωπικά κίνητρα είναι αυτά που ενεργοποιούν τον εργαζόμενο για ενεργή συμμετοχή του στα εργασιακά δρώμενα, για ανάληψη πρωτοβουλιών, για προσπάθεια επαγγελματικής αναγνώρισης και εξέλιξης, για αύξηση των αποδοχών του κλπ. (Παπάνης 2011). Στον εργασιακό χώρο, επίσης, τα προσωπικά και τα κοινωνικά κίνητρα είναι «κύκλοι ομόκεντροι», θα λέγαμε, καθώς η αναγνώριση από τους συναδέλφους μέσα στην ομάδα και η εκτίμηση της εργασιακής απόδοσης από την εκάστοτε ηγεσία, είναι κοινωνικά κίνητρα που όμως αποτελούν εφαλτήριο για τη δημιουργία προσωπικών κινήτρων (Sullivan & Decker 2009). Έτσι φαίνεται ότι, όσον αφορά τα προσωπικά και κοινωνικά κίνητρα, αυτά αλληλοπεριχωρούνται στην ανάπτυξη ή όχι του εργασιακού άγχους (Halbesleben & Buckley, 2004).

Τόσο τα προσωπικά όσο και τα κοινωνικά κίνητρα μπορούν να δράσουν ως καταλύτης απέναντι στο εργασιακό άγχος και να αποτελέσουν «οδοφράκτη» για την εργασιακή εξουθένωση. Σε έρευνά τους οι Schaufeli, Maslach & Marek (1993) (στο Halbesleben & Buckley, 2004:860-861), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή εξουθένωση, και μάλιστα προέρχεται από την υπερβολική πίεση και τις απαιτήσεις του επαγγέλματος και είναι απόρροια του επαγγελματικού άγχους, όμως είναι ανάλογη και με τις ανάγκες του κάθε ανθρώπου και παρεπόμενα τα προσωπικά του κίνητρα (βλ. και Maslach 2003). Όμως, τα προσωπικά κίνητρα διαμορφώνονται και από τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες, στις οποίες ο άνθρωπος ζει και εργάζεται. Οι ίδιοι επιστήμονες επισήμαναν ότι, ο όρος

την αδιαφορία και από την πλευρά των εργαζομένων, την έλλειψη συνοχής της ομάδας και όχι σπάνια την καταγραφή περιπτώσεων εκμετάλλευσης μεταξύ συναδέλφων, με το ίδιο αντικείμενο εργασίας.

Οι Moss & Rowles (1997) θεωρούν ότι τα συστήματα ηγεσίας είναι 4, διότι χωρίζουν την αυταρχική ηγεσία σε δύο υποκατηγορίες: α) την *απόλυτα αυταρχική* που εκμεταλλεύεται τους εργαζόμενους με καθαρό στόχο το κέρδος με χαρακτηριστικά την έλλειψη οποιασδήποτε εμπιστοσύνης στους εργαζόμενους, την απόρριψη και αδιαφορία για οποιαδήποτε πρόταση από αυτούς και η επιβολή της εργασίας γίνεται με εκφοβισμό, απειλές και τιμωρία. Τα κίνητρα είναι σπάνια και όταν δίδονται είναι οικονομικά. Οι στόχοι καθορίζονται από την διοίκηση, ακολουθείται αυστηρός σεβασμός στην ιεραρχία και β) την *καλοπροαίρετα αυταρχική*. Τα χαρακτηριστικά αυτής της μορφής ηγεσίας έχουν κοινές βάσεις με την απόλυτα αυταρχική όμως εδώ υπάρχει μικρή δυνατότητα επικοινωνίας από τη βάση προς τα άνω με τη μορφή κάποιας σημαντικής πρότασης, αλλά απαγορεύεται στους υπαλλήλους να ανταλλάσσουν μεταξύ τους ιδέες. Οι οποιοσδήποτε προτάσεις «φιλτράρονται» από τον αμέσως ανώτερο και προωθούνται μόνο προς τα «άνω». Και εδώ οι τιμωρίες κατά κύριο λόγο και οι εκάστοτε οικονομικές αμοιβές αποτελούν τα κίνητρα προς παρακίνηση. Τόσο οι Moss & Rowles (1997) όσο και οι Sullivan & Decker (2009) συμφωνούν ότι οι Οργανισμοί που διοικούνται με αυταρχική μορφή ηγεσίας παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά εργασιακού άγχους και εργασιακής εξουθένωσης, υψηλότερα από κάθε άλλη μορφή ηγεσίας.

«επαγγελματική εξουθένωση», ως νέος όρος στην επιστημονική κοινότητα, έχει συνδεθεί και οράται κατά κύριο λόγο μέσα από την ψυχολογία και όχι μέσα από άλλους επιστημονικούς τομείς όπως η Κοινωνιολογία ή η Διοίκηση των Επιχειρήσεων για παράδειγμα. Έτσι, κατά τους ίδιους δεν έχει αναλυθεί και κατ' επέκταση αντιμετωπιστεί διεξοδικά το θέμα.

Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και προσωπικών και κοινωνικών κινήτρων, οι Leiter & Schaufeli (1996) (στο Halbesleben & Buckley, 2004:862-863) διεξήγαγαν έρευνα στην οποία συμμετείχαν σχεδόν 4000 εργαζόμενοι σε διάφορα επαγγέλματα, στον τομέα της υγείας. Στους συμμετέχοντες δόθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο, μεταξύ άλλων, εστίαζε στο είδος και τις απαιτήσεις της εργασίας, στη συνοχή στην ομάδα και την ανταπόκριση από την ομάδα²⁸, στις προσωπικές φιλοδοξίες, στην κοινωνική στήριξη (οικογένεια, συγγενείς), στη στήριξη από την ίδια την υπηρεσία, στα χρόνια υπηρεσίας και στο είδος της ηγεσίας (απειλές, εκφοβισμοί, δυνατότητα έκφρασης απόψεων/προτάσεων). Στη συνέχεια χώρισαν τα θετικά στοιχεία (συνεργασία, υποστήριξη, αναγνώριση, οικονομικά κίνητρα, ασφάλεια στην εργασία κλπ.) και τα αρνητικά στοιχεία της εργασίας (εξαντλητικά ωράρια εργασίας, χαμηλοί μισθοί, κίνδυνος ανεργίας, έλλειψη συνεργασίας, αδυναμία επικοινωνίας με τη διοίκηση και έκφρασης απόψεων/προτάσεων κλπ.). Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που αντιμετωπίζονταν θετικά, είχαν καλή συνεργασία, είχαν δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών και δεν ένοιωθαν φόβο με αποτέλεσμα σπανιότερα να εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση συνδεόταν συνήθως με ψυχική εξουθένωση και όχι τόσο με σωματική κόπωση (Leiter & Schaufeli, 1996). Παρά τις αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τα κοινωνικά κίνητρα²⁹, οι επιστήμονες φαίνεται να συγκλίνουν στην αποδοχή δύο σημαντικών τύπων κοινωνικών κινήτρων που έχουν δεχθεί εμπειρική εκτίμηση (King et al 2005: 236):

α) στα συναισθηματικά ή κοινωνικο-συναισθηματικά κίνητρα και

²⁸ Για παράδειγμα αν ένας εργαζόμενος, ενώ θυσίαζε χρόνο και εμπλεκόταν συναισθηματικά για να βοηθήσει ένα συνάδελφο σε μία δύσκολη για εκείνον κατάσταση, δεν εύρισκε την αντίστοιχη ανταπόκριση, στη συνέχεια τα προσωπικά του κίνητρα για συμμετοχή στην ομάδα μειώνονταν, ενώ καταγράφονταν συχνότερα αισθήματα άγχους, θυμού, αδιαφορίας και αποστασιοποίησης από τα εργασιακά δρώμενα, που είχαν αντανάκλαση και στο στενό κοινωνικό του περιβάλλον (Halbesleben & Buckley 2004).

²⁹ Ο Schaefer et al (1981), στο (Ποντισίδης & Μπελλάλη 2015:8) κατηγοριοποιούν τις μορφές κοινωνικής υποστήριξης και παρότρυνσης σε πέντε: α) συναισθηματική υποστήριξη (*emotional support*), β) υποστήριξη σε επίπεδο εκτίμησης (*esteem support*), γ) υποστήριξη από το κοινωνικό δίκτυο (*network support*) δ) υποστήριξη σε επίπεδο πληροφόρησης (*informational support*) ε) έμπρακτη υλική/πρακτική υποστήριξη (*tangible/instrumental support*).

β) στα εξωτερικά, απτά κίνητρα.

Τα κοινωνικο-συναισθηματικά κίνητρα επικεντρώνονται στη συναισθηματική ενίσχυση και στη δημιουργία συμπεριφορών που βοηθούν το άτομο να επιτύχει τους στόχους που του έχουν τεθεί. Αντίστοιχα, τα εξωτερικά κοινωνικά κίνητρα στηρίζονται στην προσφορά υλικών παροχών και μέσων που βοηθούν τους εργαζόμενους να φέρουν σε πέρας το έργο που τους έχει ανατεθεί. Στα κοινωνικο-συναισθηματικά κίνητρα, οι ειδικοί κατατάσσουν και τη θετική ενίσχυση και αντιμετώπιση των εργαζομένων από την οικογένεια (Goleman 1998, Greenhaus et al 2012). Προς το σκοπό αυτό έχουν κατά καιρούς δει το φως της δημοσιότητας κλίμακες μέτρησης της σχέσης εργασιακής ικανοποίησης, μείωσης του άγχους και οικογενειακής/κοινωνικής ενίσχυσης (King et al 2005). Δύο είναι οι πλέον γνωστές από αυτές (στο King et al 2005: 236):

α) *the Family Environment Scale*, η οποία στηρίζεται σε μέτρηση 9 υποθεμάτων, βάσει των οποίων η οικογένεια συμβάλλει στην στήριξη του ατόμου σε προβλήματα που αφορούν τον εργασιακό τομέα της ζωής του και μετρά την συναισθηματική, λεκτική και έμπρακτη υποστήριξη στο μέλος της οικογένειας που εργάζεται.

β) *the 20-item Perceived Social Support for Family measure*. Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από τους Procidano & Helle (1983) και στηρίζεται αντίστοιχα, σε 20 ερωτήσεις που αφορούν θέματα σχετικά με τη συνοχή της οικογένειας, τη συναισθηματική στήριξη, τις διαπροσωπικές σχέσεις κ.λπ. που έχουν άμεσο αντίκτυπο στην απόδοση του ατόμου στον εργασιακό του χώρο.

Οι Jeffrey H. Greenhaus, Jonathan C. Ziegert & Tammy D. Allen (2012), βάσει έρευνας, υποστηρίζουν ότι ο ρόλος της οικογένειας είναι καταλυτικός στην εμφάνιση αλλά και στην κλιμάκωση του εργασιακού άγχους ή αντίθετα στην αποσόβησή του. Οι εργαζόμενοι που γυρίζοντας σπίτι βρίσκουν ζεστή ατμόσφαιρα, ενδιαφέρον για το πώς πέρασαν την ημέρα τους στην εργασία, ισότιμη ανάληψη των οικογενειακών υποχρεώσεων και θαλπωρή, έχουν θετική στάση απέναντι σε εργασιακά προβλήματα που τυχόν προκύπτουν την επόμενη ημέρα και τα αντιμετωπίζουν με ηρεμία και θετική διάθεση, σε αντίθεση με αυτούς που αντιμετωπίζονται από αδιάφορα μέχρι αρνητικά κατά την επιστροφή τους στο σπίτι. Οι ίδιοι επιστήμονες ερεύνησαν και τον τομέα της διοίκησης, καταγράφοντας τα εξής ενδιαφέροντα: οι εργαζόμενοι, των οποίων η διοίκηση λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες και τα τυχόν οικογενειακά προβλήματά τους και κατανέμει την εργασία ανάλογα με αυτά, είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, παρουσιάζουν μείωση αγχωδών

περιστατικών και μεταφορά του θετικού κλίματος στο σπίτι, με τα αντίστοιχα για αυτούς θετικά αποτελέσματα. Η πρωτοπορία της έρευνάς τους έγκειται ακριβώς στην αντίστροφη ενίσχυση: αυτήν από τον εργασιακό χώρο και τη μεταφορά θετικής στάσης του εργαζομένου προς την οικογένεια.

4.1.2 Σωστή Ηγεσία και Θεωρίες Κινήτρων: Καταλυτικός Παράγοντας στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Επαγγελματικού Άγχους

Η αντιμετώπιση αλλά κυρίως η πρόληψη του επαγγελματικού άγχους φαίνεται να βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με τον τρόπο διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού σε μία επιχείρηση ή έναν Οργανισμό. Όπως εξάλλου τονίζει και ο Baum, «η πρόκληση για τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται να έχει να κάνει με την ανάπτυξη, την κινητοποίηση και την ανταμοιβή του προσωπικού, μετατρέποντάς το έτσι σε μία πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος» (Baum 1995: 220).

Παρεπόμενα, η ηγεσία, υιοθετώντας ευρείες στρατηγικές παρακίνησης και συνεργασίας, παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση και στην υποκίνηση του προσωπικού και μέσω αυτής στην επίτευξη των στόχων του Οργανισμού (Γκορέζης 2015).

4.1.2.1. Θεωρίες Κινήτρων

Η υποκίνηση του προσωπικού μελετήθηκε εκτεταμένα από τις αρχές ακόμη του περασμένου αιώνα και διάφορες θεωρίες για τη δημιουργία κινήτρων είδαν το φως της δημοσιότητας, προς την κατεύθυνση αυτή, οι σπουδαιότερες από τις οποίες είναι οι εξής:

α) Η παροχή οικονομικών κινήτρων. Η παλαιότερη και παραδοσιακή πλέον θεωρία κινήτρων είναι αυτή που βασίζεται σε υλικές παροχές και κυρίως οικονομικές. Σαφώς και τα κίνητρα αυτά θεωρούνται αρκετά ισχυρά για την υποκίνηση του προσωπικού, όμως στη σύγχρονη εποχή της οικονομικής δυσπραγίας, είναι δύσκολο να εφαρμοσθούν και η προσοχή της διοίκησης οφείλει να στραφεί σε άλλες ατραπούς. Στα μη οικονομικά κίνητρα, η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ως σημαίνοντα τα προσωπικά επιτεύγματα, την εκτίμηση από τους συνεργάτες και τα διευθυντικά στελέχη, την επιβράβευση, τη συνεργασία και την επιστημονική κατάρτιση (Μπακόλα και συν 2015).

Στις παλαιότερες επίσης θεωρίες ανήκει και η *θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow* η οποία, αν και χαρακτηρίστηκε από πολλούς ερευνητές ξεπερασμένη και οι υποκείμενες ανάγκες των εργαζομένων έδωσαν τη θέση τους στις γνωστικές διεργασίες (π.χ. θεωρητική εκπαίδευση, δια βίου μάθηση), πλήθος έρευνες στρέφουν και πάλι το ενδιαφέρον των επιστημόνων στην αυτοπραγμάτωση του εργαζόμενου, μέσα από την πυροδότηση εξωτερικών αλλά κυρίως εσωτερικών κινήτρων (Ματαπά 2015, Μπακόλα και συν 2015).

β) Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, με τη μορφή πυραμίδας. Κατά τον Abraham Maslow, στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες για τροφή, στέγη και ασφάλεια. Ακόμη και στην ίδια βαθμίδα, υπάρχει διαβάθμιση στην προτεραιότητα που βάζει κάποιος, όπως για παράδειγμα η ανάγκη για νερό είναι ισχυρότερη από την ανάγκη για τροφή και προηγείται κάθε άλλης ανάγκης. Μόλις ο άνθρωπος καλύψει τις βασικές του ανάγκες αναζητά την κάλυψη της επόμενης «σκάλας» της πυραμίδας, μέχρι να φτάσει στην κορυφή της, που είναι η αυτοπραγμάτωση (βλέπε και Παράρτημα). Ο Abraham Maslow επίσης υποστηρίζει ότι, αν ο άνθρωπος για κάποιο λόγο χάσει την προηγούμενη βαθμίδα, από την οποία βρίσκεται μία συγκεκριμένη στιγμή, επιστρέφει στην προηγούμενη για να την καλύψει και μετά συνεχίζει την ανεκτική πορεία του. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών βοηθά τις εκάστοτε διοικήσεις να προσφέρουν κίνητρα ανάλογα με τις ανάγκες του προσωπικού τους (Eysenck 2010). Ο Pearson (2005) συνήθιζε να λέει (στο Κουτροβίδης 2013:32) *«Ο αληθινός ηρωισμός δεν είναι επίδειξη ότι μπορείς να χειριστείς ό,τι παρουσιαστεί στο δρόμο σου. Είναι περισσότερο η ανταπόκριση στις υποχρεώσεις σου, όσο ταπεινές και αν είναι»*. Όταν η σκέψη αυτή του Pearson, λάβει «σάρκα και οστά» σε μία επιχείρηση, σε κλίμα ασφάλειας, σεβασμού και αλληλοβοήθειας, τότε οι στόχοι της επιχείρησης είναι περισσότερο από βέβαιο, ότι θα επιτευχθούν. Η κάλυψη των άμεσων αναγκών μπορεί να γίνει με τα ευέλικτα προγράμματα εργασίας και με την αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ προτεραιοτήτων προσωπικής/οικογενειακής ζωής και εργασίας (Κουτροβίδης 2013).

Ο Poston (2009), με ιατρικό τρόπο³⁰ προσπαθεί να αποδείξει την αλήθεια της θεωρίας του Maslow, στηριζόμενος στη λειτουργία της ομοιόστασης³¹. Είναι γνωστό ότι ο

³⁰ Ακολουθώντας την έρευνα και τις διαπιστώσεις του Harvey και των συνεργατών του (1984), που αφορούσαν το ρόλο που παίζει η ομοιόσταση στην παραγωγή ορμονών, που αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία του άγχους, με στόχο την προστασία του ατόμου από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, ο Poston (2009) αντίστοιχα, προσπάθησε να ερμηνεύσει, κάτω από το ίδιο πρίσμα, τη σχέση μεταξύ αναγκών και κινήτρων, με αφορμή τη θεωρία του Maslow.

³¹ Βλ. και υποσημείωση 10.

ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί ως ένα «καλοκουρδισμένο ρολόι». Οι φυσιολογικές ανάγκες επηρεάζονται γενικά από τις επιθυμίες που έχει ο οργανισμός. Όταν ένα άτομο είναι διψασμένο αναζητά νερό για να καλύψει την ανάγκη αυτή. Το ίδιο ισχύει και για το σώμα, όταν στερείται οξυγόνου ή όταν υπάρχει έλλειψη βιταμινών. Τότε το σώμα βρίσκει μηχανισμούς για να διατηρήσει σε φυσιολογικά επίπεδα τις ανάγκες του. Η αυτόματη αυτή ρύθμιση του οργανισμού ονομάζεται «ομοιόσταση». Στην ομοιόσταση στηρίζεται και η διατήρηση της ψυχικής ευεξίας. Κάθε άτομο έχει την ανάγκη να ανήκει κάπου, να αισθάνεται αγαπητό, να έχει τον αυτοσεβασμό και την αυτοεκτίμηση. Όταν μία υπηρεσία ή ένας Οργανισμός λαμβάνει υπόψη του αυτή την ανάγκη του ανθρώπου για διατήρηση της ψυχικής του ισορροπίας, σαφώς και επιτυγχάνει μείωση του εργασιακού άγχους και θετική στάση του εργαζόμενου απέναντι στους συναδέλφους αλλά και στον ίδιο τον Οργανισμό (Koltko-Rivera 2006, Ζυγά 2012).

γ) Μία θεωρία που αναπτύχθηκε σχεδόν παράλληλα με τη θεωρία του Maslow και εν μέρει στηρίχθηκε σε αυτήν, είναι η *θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg*, που υποστηρίζει ότι τα κίνητρα για τους εργαζόμενους μπορεί να λειτουργήσουν ως τα παραδοσιακά κίνητρα³², (π.χ. οικονομικά κίνητρα κ.λπ.), μπορεί όμως και να λειτουργήσουν ως παράγοντες εξάλειψης πιθανών αντικινήτρων, που ουσιαστικά δεν υποκινούν τους εργαζόμενους (Κουτούζης 1999).

δ) Γνωστή είναι και η θεωρία της *κάλυψης των αναγκών του McClelland*, η οποία εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να καλυφθούν οι ετερογενείς ανάγκες του προσωπικού. Αυτό είναι δυνατόν να γίνει, βάσει της συγκεκριμένης θεωρίας, μέσω της *δημιουργίας δεσμών* και της ανάπτυξης *διαπροσωπικών σχέσεων* με κοινό σκοπό και στόχο, καθώς και της διευθέτησης προβλημάτων μέσα στην ομάδα. Έρευνες έδειξαν ότι η συνεργασία στο χώρο της εργασίας ενισχύει τη θετική αυτοεικόνα, δημιουργεί θετική διάθεση, συμβάλλει στην εύκολη επίλυση προβλημάτων, ενεργοποιεί την επιθυμία για εργασία και ωθεί στην επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Η επιβράβευση μάλιστα, από πλευράς της διοίκησης, των θετικών αποτελεσμάτων μιας επιτυχούς συνεργασίας, συμβάλλει τα μέγιστα στη δημιουργία θετικής αυτοεικόνας και παρακινεί σε μεγαλύτερη

³² Τα παραδοσιακά κίνητρα συνήθως υποστηρίζονται από τη *θεωρία της δικαιοσύνης-ισότητας, του Adams*, σύμφωνα με την οποία, ένας εργαζόμενος θα πρέπει να απολαμβάνει εργασιακά οφέλη ανάλογα με την προσφορά του και ανάλογα με την κατάρτιση αλλά και την εμπειρία, τις δεξιότητες και τη διάθεση που παρουσιάζει κατά τη διάρκεια της εργασίας του (Κουτούζης 1999).

αποδοτικότητα, με θετικό αντίκτυπο τόσο στους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και στους πελάτες της εταιρίας και κατ' επέκταση στον Οργανισμό (Dukerich et al 2002).

Πιθανόν, στη θεωρία αυτή του McClelland να στηρίχθηκε και ο Deming, ο οποίος ανέφερε τα 14 σημεία³³, τα οποία πρέπει να ακολουθήσει η ηγεσία ενός Οργανισμού για να επιτύχει τη μεγαλύτερη αποδοτικότητα των υπαλλήλων της. Μεταξύ άλλων, υποστήριξε ότι τα στελέχη έχουν την ευθύνη να σχεδιάζουν και να διατηρούν ένα περιβάλλον, μέσα στο οποίο άτομα που εργάζονται σε ομάδες, να οδηγούνται ώστε να ενεργούν αποτελεσματικά και αποδοτικά για την επίτευξη ομαδικών στόχων. Δηλαδή, όλες οι ενέργειες των στελεχών πρέπει να αποβλέπουν στο να καταστήσουν δυνατή τη συνεισφορά των εργαζομένων στην εκπλήρωση των αντικειμενικών σκοπών του Οργανισμού ή της ομάδας, με τον σχεδιασμό εσωτερικού περιβάλλοντος και δημιουργίας κλίματος, που ευνοεί την αποτελεσματική απόδοση (Αβραμίδου 2011).

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού σε μία επιχείρηση ή σε ένα Οργανισμό αποτελεί μία στρατηγική διοικητική λειτουργία, που με τις κατάλληλες τεχνικές επιτυγχάνει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα για την ανάπτυξη μιας ικανής εργατικής δύναμης. Έρευνα των Vazirani et al (2005) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η στενή συνεργασία μεταξύ ιατρών/νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού συμβάλλει στην εργασιακή ικανοποίηση των ιδίων, στην ικανοποίηση των ασθενών τους, με θετικό αντίκτυπο στην πορεία της υγείας τους καθώς και στην προσφερόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, με επίτευξη των στόχων του Οργανισμού στον οποίο εργάζονται.

ε) Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom, εστιάζει κυρίως στη σχέση μεταξύ προσπάθειας και απόδοσης και προσπάθειας και αναγνώρισής της (Νταλιάρης 2015). Η έρευνα των Dukerich et al (2002) συνάδει με τη θεωρία των προσδοκιών του Vroom, καθώς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι και μόνο η προφορική επιβράβευση της άριστης συνεργασίας και

³³ Η βάση της θεωρίας του Deming, για τον τρόπο διοίκησης, στηρίζεται σε 14 σημεία, τα οποία θεωρεί ότι αποτελούν το εφαλτήριο για τη ριζική αλλαγή και τη βελτίωση προς το καλύτερο της φιλοσοφίας της κάθε διοίκησης και με τον τρόπο αυτό της ανάπτυξης μιας νέας κουλτούρας της επιχείρησης, σχετικά με την βελτίωση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων και παρεπόμενα της προσφοράς καλύτερης ποιότητας των παραγομένων προϊόντων. Μεταξύ άλλων, ο Deming εστίασε στη δημιουργία κλίματος σταθερότητας, στη συνέπεια της τήρησης των λεγομένων από τη διοίκηση και στη συντονισμένη προσπάθεια όλων, ως ομάδας, για την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Τόνισε επίσης τη σπουδαιότητα της καθιέρωσης της εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης του προσωπικού, της ηθικής και ψυχικής στήριξής του, της αποβολής του φόβου (απόρριψη της νοοτροπίας επίρριψης ευθυνών και αντικατάστασής της με τη νοοτροπία επίλυσης των προβλημάτων και αποδοχής προτάσεων για βελτίωση, μέσα σε θετικό κλίμα) και ενθάρρυνσης της αμφίδρομης επικοινωνίας, κατάργησης των διατμηματικών στεγανών και επίλυσης των προβλημάτων μέσω της ομαδικής εργασίας, θέσπισης των στόχων από κοινού (εργαζόμενοι/διοίκηση) και τέλος την επιβράβευση των προσπαθειών των εργαζομένων και την ανάπτυξη αισθήματος υπερηφάνειας για την προσφερόμενη εργασία (Παπανικολάου 2007, Λαμπρακόπουλος 2012).

των επιτευγμάτων μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας, αρκούν για τη θετική ενίσχυση και την αύξηση της αποδοτικότητας των μελών της, προς όφελος τόσο των ασθενών όσο και του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται.

Όποια θεωρία και να λάβει η διοίκηση ενός Οργανισμού υπόψη, το γεγονός είναι ότι η θετική ενίσχυση, η επιβράβευση, η στοχοθεσία με συνεργασία όλων, ο ορθολογικός καταμερισμός της εργασίας, ανάλογα με τις ικανότητες/δυνατότητες του προσωπικού, τις επαγγελματικές αλλά και προσωπικές τους ανάγκες, η δημιουργία δεσμών και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων, με κοινό σκοπό και στόχο καθώς και η διευθέτηση των τυχόν προβλημάτων μέσα στην ομάδα, σαφώς συμβάλλουν στη μείωση του άγχους στον εργασιακό χώρο.

Η υλοποίηση εξάλλου των άρθρων 61 & 63 Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α'/9.2.2007) προβλέπει ηθική αμοιβή σε υπαλλήλους (έπαινος, μετάλλιο και δίπλωμα) για διακεκριμένες πράξεις, με στόχο ακριβώς αυτή την κινητοποίηση των εσωτερικών κινήτρων του προσωπικού. Η επιβράβευση δεν είναι υποχρεωτικό να συνδέεται καθαρά με την επίτευξη των στόχων και των προσπαθειών, αλλά μπορεί να συνδέεται και με αξιοποίηση ιδεών και προτάσεων του προσωπικού (Μπακόλα και συν 2015).

Παράλληλα, η δημιουργία χώρων ανάπαυσης, η δημιουργία ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος, με την ανάλογη στήριξη και υπηρεσιακή προώθηση, η δημιουργία ισχυρών αξιών και εφικτών στόχων, η διάγνωση των αναγκών των υπαλλήλων και η προσπάθεια επιλογής τεχνικών για δημιουργία των κατάλληλων κινήτρων καθώς και η διά βίου μάθηση μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στη μείωση του άγχους στον εργασιακό χώρο (Μπακόλα και συν 2015).

Η έρευνα επίσης αναδεικνύει ότι όσο πιο αυξημένη είναι η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση αντλείται από το χώρο εργασίας (Goleman 1998).

Η διαχείριση συγκρούσεων και η καλλιέργεια κλίματος συναδελφικότητας μέσω κοινωνικών εκδηλώσεων, ημερίδων, ενημέρωσης αλλά και ψυχολογικής στήριξης από ειδικούς είναι επίσης αναγκαία υποχρέωση της διοίκησης ενός Οργανισμού, με στόχο την πρόληψη ή και τη διαχείριση αγχωδών καταστάσεων μεταξύ των συναδέλφων. Προς την κατεύθυνση αυτή θα συνέβαλε και η εναλλαγή στο είδος της εργασίας, η αποφυγή της

ρουτίνας, η ενίσχυση αρμοδιοτήτων, η δημιουργία ενδιαφέροντος και η δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη 1999).

Φυσικά, όλα τα ανωτέρω δεν αποτελούν πανάκεια για τη διαχείριση κάθε μορφής άγχους στο χώρο της εργασίας. Οι εκάστοτε ιθύνοντες οφείλουν να συνυπολογίζουν τις ανάγκες του προσωπικού και να προσφέρουν κίνητρα ανάλογα με αυτές τις ανάγκες, κρατώντας ταυτόχρονα στάση ενισχυτή/καθοδηγητή, για ένα όσο το δυνατόν καλύτερο αποτέλεσμα της διαχείρισης του άγχους αλλά και της πρόληψής του στην καλύτερη περίπτωση (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη 1999, Πατρώνας 2009).

Για την επιλογή του καλύτερου συνδυασμού κινήτρων, έρευνα του Hackman (1976) μεταξύ 658 υπαλλήλων οι οποίοι απασχολούνταν σε 62 διαφορετικά επαγγέλματα σε 7 Οργανισμούς, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τρεις παράγοντες:

α) η ψυχολογική κατάσταση των υπαλλήλων ώστε να δίδονται τα κατάλληλα κίνητρα.

β) τα χαρακτηριστικά της εργασίας που μπορούν να προβληθούν ώστε να δημιουργήσουν τα ψυχολογικά κίνητρα της κινητοποίησης των υπαλλήλων, που συνάδουν με την αντίστοιχη ψυχολογία τους.

γ) η συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα, ώστε να υπάρχει θετικό κλίμα και ενίσχυση όταν μία εργασία είναι απαιτητική.

4.1.2.2 Διοίκηση, Κίνητρα και Αποσόβηση του Εργασιακού Άγχους

Η ενίσχυση, από την πλευρά της διοίκησης των εργαζομένων, πρέπει να είναι ανάλογη με τις εξατομικευμένες ανάγκες των υπαλλήλων. Για παράδειγμα, οι εταιρίες που γνωρίζουν ότι ο εργαζόμενος είναι ο μόνος που συμβάλλει οικονομικά στην οικογένεια, η παροχή οικονομικής ενίσχυσης ως επάθλου ή αναγνώρισης με κάθε τρόπο, της προσφοράς του εργαζόμενου στην εταιρία, αποτελεί ένα ισχυρό κίνητρο για την θετική στάση και μεγαλύτερη συνεισφορά του υπαλλήλου στην επιχείρηση. Κίνητρο είναι, βάσει της έρευνας των Greenhaus et al (2012: 268) και η δυνατότητα επιλογής ευέλικτης εργασίας³⁴ και καθορισμού, από τους ίδιους τους υπαλλήλους, του μηνιαίου

³⁴ Οι διαθέσιμες επιλογές της ευέλικτης εργασίας μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν: ευέλικτες ώρες εργασίας/βάρδιες, αυτό-χρονοπρογραμματισμό (*self scheduling*), μερική απασχόληση, επιμερισμένη απασχόληση, συμβάσεις με ετήσια βάση στον καθορισμό των ωρών εργασίας, προσωπικό εφεδρείας, εποχιακή εργασία (Kleinman & Saccomano 2006).

προγράμματός τους, ανάλογα με τις ανάγκες τις δικές τους και της οικογενείας τους. Η ίδια έρευνα κατέγραψε επίσης ότι οι εταιρίες που δίνουν τη δυνατότητα στους υπαλλήλους να δουλέψουν από το σπίτι, όταν τα παιδιά τους είναι άρρωστα ή προσφέρουν ψυχολογική στήριξη σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εργασιακού άγχους, καταγράφουν αύξηση της αποδοτικότητας από τους υπαλλήλους τους, μείωση του εργασιακού άγχους αλλά και μείωση των λαθών, ενώ παράλληλα η στήριξη από την οικογένεια στον εργαζόμενο είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω πρόσφατες έρευνες και απόψεις της επιστημονικής κοινότητας, σχετικά με τις γενεσιουργούς αιτίες του επαγγελματικού άγχους και της σχέσης του με την αυτοεκτίμηση και τη δημιουργία εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση αλλά και η πρόληψη του επαγγελματικού άγχους θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά. Η σωστή ηγεσία, ο ορθολογικός καταμερισμός εργασίας³⁵, η επιβράβευση, η ψυχολογική υποστήριξη, η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις της διοίκησης, η αναγνώριση της προσφοράς και η αξιοκρατική εξέλιξη μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήριο για την αντιμετώπιση αγχωδών καταστάσεων στον εργασιακό χώρο.

Το «κομμάτι του λέοντος» στην ολιστική αυτή αντιμετώπιση του επαγγελματικού άγχους, επομένως, πέφτει κατά κανόνα στις «πλάτες» της διοίκησης. Η υποκίνηση ως έννοια, αναφέρεται κυρίως στα αίτια που διαμορφώνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά μέσα στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και αποτελεί ένα σπουδαίο εργαλείο στο χώρο των Οργανισμών, γνωστό ως «*διαχείριση ανθρώπινων πόρων*» (Μηνά 2013).

Η υποκίνηση όμως, αποτελεί ένα μόνο τμήμα της όλης λειτουργικής δομής ενός Οργανισμού. Ένας Οργανισμός, κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, για να επιτύχει τους στόχους του και παράλληλα να έχει «ευχαριστημένους υπαλλήλους», θα πρέπει να προχωρά σε μελετημένο σχεδιασμό, τόσο των στόχων όσο και του τρόπου υλοποίησης των προγραμμάτων που θέτει, ακολουθώντας σταθερά βήματα (Κουτούζης 1999, Σιγάλας 1999). Όταν σχεδιάζεται ένα τέτοιο έργο (*Project*), απαιτείται μία σειρά από συσχετισμένες ενέργειες προς επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, εντός μιας

³⁵ Ο ορθολογικός καταμερισμός εργασίας και προσωπικού περιλαμβάνει τη στελέχωση των εκάστοτε τμημάτων με αξιοκρατία και δικαιοσύνη έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η παροχή ποιοτικής και ποσοτικής εργασίας αλλά και η ικανοποίηση των αναγκών των ίδιων των εργαζομένων σε σωματικό, πνευματικό, ηθικό και ψυχικό επίπεδο. Σε έρευνά τους οι Potter, Barr, McSweeney & Sledge το 2003, διαπίστωσαν ότι η ορθή στελέχωση στον τομέα της νοσηλευτικής επηρεάζει θετικά την έκβαση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ του ποσοστού ίασης και του αριθμού των νοσηλευτών ανά τμήμα.

προκαθορισμένης χρονικής περιόδου, όπου θα λαμβάνονται υπόψη τόσο το κόστος και οι διαθέσιμοι πόροι όσο και η σωστή κατανομή και διαχείριση του προσωπικού (Σιγάλας 1999). Προς διευκόλυνση των Οργανισμών να κινηθούν στην κατεύθυνση αυτή, ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο είναι το Διάγραμμα Gantt³⁶.

Ένα μοντέλο (Project) που θα μπορούσε, αν όχι να υλοποιήσει, τουλάχιστον να λάβει υπόψη του όλα τα προαναφερθέντα, θα μπορούσε να είναι και το ακόλουθο:

4.1.2.2.1 Μοντέλο για Επίτευξη Στόχων με Ταυτόχρονη Μείωση του Εργασιακού Άγχους

Το μοντέλο ενός Οργανισμού με δημοκρατική ηγεσία, κατά τη σχεδίαση και υλοποίησή του μπορεί να στηριχθεί σε ένα Διάγραμμα Gantt και να ακολουθήσει τις εξής Φάσεις (Meredith & Mantel 2008, Κουτούζης 1999:309-326) (βλ. και Παράρτημα):

Φάση Α: *Προσδιορισμός του προβλήματος*. Στη φάση αυτή εντοπίζονται οι ανάγκες του Οργανισμού και οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν. Εδώ εντάσσεται και ο οικονομικός προϋπολογισμός του Οργανισμού: ανάγκες, έσοδα, δαπάνες, τυχόν χρηματοδοτήσεις/πριμοδοτήσεις (π.χ. προγράμματα ΕΣΠΑ) καθώς και χωροταξική μελέτη που να λαμβάνει υπόψη τόσο τις ανάγκες της επιχείρησης όσο και αυτές των εργαζομένων. Στην φάση Α' μπορεί να ενταχθεί και η ενίσχυση με τον κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό, που συμβάλλει στη μείωση του φόρτου εργασίας, στην οικονομική ελάφρυνση της επιχείρησης και στην αύξηση της παραγωγικής διαδικασίας. Βέβαια, εκτός από τον απαραίτητο εξοπλισμό αναγκαία είναι και η ανάλογη εκπαίδευση του προσωπικού. Ο συνδυασμός των δύο, του τεχνολογικού εξοπλισμού και των άξιων, μορφωμένων, ενήμερων, φιλόπωνων και υπεύθυνων εργαζομένων αποτελεί κατά πολλούς το κλειδί ενός επιτυχημένου Οργανισμού (Χατζάκη 2002). Επίσης μπορούν να προβλεφθούν χώροι ξεκούρασης ή αναψυχής για τους εργαζόμενους αλλά και χώροι επιμόρφωσης (βιβλιοθήκες, αναγνωστήρια, δανειστική βιβλιοθήκη, χώρος σεμιναρίων κλπ.).

³⁶ Το διάγραμμα Gantt πήρε το όνομά του από τον Αμερικανό μηχανολόγο-μηχανικό Henry Gantt, ο οποίος το επινόησε και το χρησιμοποίησε. Είναι ένα από τα πλέον σημαντικά εργαλεία διαχείρισης έργων, που χρησιμοποιείται ευρέως στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων, τόσο για τον προγραμματισμό όσο και για τον έλεγχο των δραστηριοτήτων. Έχει τη μορφή ραβδογράμματος, το οποίο σε κάθετο άξονα εμφανίζει τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν ενώ σε οριζόντιο άξονα τις αντίστοιχες διάρκειές τους. Έτσι, όχι μόνο ελέγχονται οι διάφορες φάσεις του προγραμματισμού και της αντίστοιχης υλοποίησης αλλά και τα χρονικά περιθώρια μέσα στα οποία αυτές πρέπει να πραγματοποιηθούν. Με το συγκεκριμένο διάγραμμα, ανά πάσα στιγμή, η διοίκηση ενός Οργανισμού είναι σε θέση να ελέγξει την εξέλιξη της πορείας των στόχων που έχει θέσει και την κατά γράμμα υλοποίηση των στόχων ή την παρέκκλιση από τον αρχικό σχεδιασμό (Meredith & Mantel 2008) (βλ και Παράρτημα).

Φάση Β: Ανακοίνωση των στόχων στο προσωπικό και δημιουργία πλάνου επίτευξης των με προτάσεις που κατατίθενται από κοινού, τόσο από τη διοίκηση όσο και από το προσωπικό (μεμονωμένα ή με εκπροσώπους του). Ταυτόχρονη ανακοίνωση των αναγκών της επιχείρησης και υποβολή από το προσωπικό στοιχείων για τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός (π.χ. και οι δύο γονείς εργαζόμενοι, αίτηση για δυνατότητα ευέλικτης εργασίας ή εργασίας από το σπίτι κλπ., προγραμματισμός αδειών) ώστε να βρεθεί η χρυσή τομή για την εξισορρόπηση των οικογενειακών/κοινωνικών και εργασιακών απαιτήσεων στο μέγιστο δυνατό (Bauer 2004, Greenhaus et al 2012).

Φάση Γ: Στην παρούσα φάση θα πρέπει να δοθεί ένας εύλογος χρόνος (π.χ. ένα περιθώριο δύο μηνών), ώστε, βάσει των προτάσεων που έχουν κατατεθεί, να μελετηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες/προβλήματα των εργαζομένων, να συγκριθούν και να συζητηθούν οι προτάσεις που έχουν κατατεθεί, τόσο από τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και από την ομάδα στην οποία ανήκουν, και να μελετηθεί η δυνατότητα υλοποίησής τους ή η εύρεση εναλλακτικών λύσεων. Στην ίδια φάση θα πρέπει να καθιερωθούν και να διασαφηνιστούν τα αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης και αμοιβής των εργαζομένων, ανάλογα με τα προσόντα, την πείρα και την απόδοσή τους, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, βάσει της νομοθεσίας αλλά και βάσει των Εγκυκλίων του Οργανισμού, -αλλά και η δυνατότητα αναδιάρθρωσής τους εάν υπάρξουν ουσιαστικά θετικές προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση- καθώς και τυχόν οικονομικά ή άλλης μορφής κίνητρα για την επίτευξη των στόχων (Παπάνης 2011). Στη συγκεκριμένη φάση είναι ιδανικό να επιτευχθεί δέσμευση εκ μέρους των εργαζομένων ως προς την πολιτική και τους στόχους του Οργανισμού αλλά και να δοθεί βαρύτητα στη συμμετοχή και την ενεργή τους δραστηριότητα, καθ' όλη τη διάρκεια της εργασιακής σχέσης. Για μία περαιτέρω εμβάθυνση των προσωπικών αναγκών αλλά και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και κατ' επέκταση του άγχους που τους συνοδεύει στον εργασιακό χώρο, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από τη διοίκηση το ερωτηματολόγιο KEKA (Horney 1981, Hock 2015) (βλ. και Παράρτημα).

Φάση Δ: Κατά τη φάση αυτή γίνεται η αξιολόγηση όσων έχουν προταθεί αλλά και η επιλογή εναλλακτικών λύσεων, σε συνεργασία με το προσωπικό. Ταυτόχρονα, μεταξύ της φάσης Γ και της φάσης Ε' (στον τελευταίο για παράδειγμα μήνα της φάσης Γ' και στον πρώτο της φάσης Ε', που συμπεριλαμβάνει την υλοποίηση του προγράμματος), μπορεί να μεσολαβήσει ένα διάστημα πιλοτικής εφαρμογής, που στην ουσία θα είναι μία δοκιμασία για τα θετικά ή τυχόν αρνητικά οφέλη του προγράμματος. Ταυτόχρονα, θα

δοθεί στη διοίκηση αρκετός χρόνος ώστε να εξασφαλισθεί τυχόν χρηματοδότηση ή άλλες μορφές οικονομικής ενίσχυσης, που αποτελούν τον σπουδαιότερο πυλώνα γύρω από τον οποίο κινείται η κάθε επιχείρηση και να δοκιμαστεί κατά πόσο οι προτάσεις των εργαζομένων είναι δυνατόν να εφαρμοστούν (π.χ. ρύθμιση αδειών εντός της ομάδας, μετατάξεις/μεταθέσεις κλπ.) (Σιγάλας 1999).

Φάση Ε'. Η φάση αυτή αφορά καθαρά στην υλοποίηση του προγράμματος, όπου θα υπάρχει από τη διοίκηση και το προσωπικό μία συνεχής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και μία συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών (Κουτούζης 1999). Η συνεργασία με τους υφισταμένους και η δυνατότητα επικοινωνίας προς «τα άνω» θα ισχύει στο διηνεκές. Διότι, και τα δύο μέρη εξαρτώνται άμεσα το ένα από το άλλο. Οι εργοδότες έχουν ανάγκη από ένα εργατικό δυναμικό, που να εργάζεται όσο το δυνατόν πιο ευσυνείδητα και εντατικά, με τα λιγότερα δυνατά λάθη και το μικρότερο δυνατό κόστος γι' αυτούς (Meredith & Mantel 2008). Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι, παράλληλα με την εξασφάλιση των προς το ζην, επιθυμούν την δυνατόν μικρότερη ψυχική και σωματική επιβάρυνση στον εργασιακό τομέα και την ανάπτυξη αισθήματος ασφάλειας, εκτίμησης και συνεργασίας (Viswesvaran et al 1999, Bauer 2004). Οι θερμές διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη φόβου τιμωρίας ή απόλυσης, οι σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις, το θετικό κλίμα και η ενίσχυση, συμβάλλουν σημαντικά και πολλές φορές έρχονται να εξισορροπήσουν τη στεναχώρια και το άγχος από μία δυσχερή οικονομική κατάσταση. Τα ηθικά κίνητρα, η θετική καθοδήγηση και η επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί, μπορεί να αποτελέσουν την γέφυρα που θα ενώσει τη διεγκυστίνδα μεταξύ κέρδους της επιχείρησης και εργασιακού άγχους και της εργασιακής εξουθένωσης ως αποτέλεσμα αυτού (Κίγκος και Κρητικός 2013).

Παράλληλα, η συνεχής ενημέρωση από τον εκάστοτε Οργανισμό, στον οποίο τα άτομα εργάζονται, η δια βίου μάθηση και η στήριξη σε τυχόν προσωπικά προβλήματα των υπαλλήλων αποτελούν επίσης ισχυρότατα στηρίγματα για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων (Baum 1995, Μηνά 2013).

Σε δεύτερο επίπεδο, σημαντικότατο ρόλο παίζει και η αντίστοιχη στήριξη από το οικογενειακό και στενό κοινωνικό περιβάλλον (Viswesvaran et al 1999). Μία διαγραμματική απεικόνιση του Gantt θα βοηθούσε επίσης (βλ. και Παράρτημα).

Επίλογος - Συμπεράσματα

Η υγεία βρίσκεται σε μία λεπτή ισορροπία και σε μία σχέση αλληλεξάρτησης με παθοφυσιολογικούς αλλά και με κοινωνικούς παράγοντες, όπως πιέσεις, άγχη και υποχρεώσεις στο εργασιακό και αντίστοιχα στο οικογενειακό περιβάλλον. Είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι, τόσο η υγεία όσο και η ασθένεια, εξαρτώνται από ένα σύστημα παραγόντων του γενικότερου κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως οικονομικών, πολιτιστικών, εργασιακών και συμπεριφορικών, που παίζουν καθοριστικό ρόλο σε αυτή την αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας.

Στη σύγχρονη εποχή του 21^{ου} αιώνα, στην εποχή που άνδρες και γυναίκες προσφέρουν ισότιμα στην εργασία και στην οικογένεια, που οι οικονομικές και κοινωνικές απαιτήσεις έχουν πολλαπλασιαστεί γεωμετρικά, οι λεπτές ισορροπίες μεταξύ των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των οικογενειακών απαιτήσεων είναι καθοριστικές για τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας αλλά και για αυτές καθαυτές τις διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον. Το υπερβολικό στρες που δημιουργείται λόγω των πολλαπλών απασχολήσεων, της αύξησης του ανταγωνισμού, των συνεχώς αυξανόμενων σε ποιότητα και ποσότητα προσφερόμενων υπηρεσιών αλλά και του φόβου απόλυσης, από έρευνες καταγράφεται ότι δημιουργεί ή/και επιδεινώνει υπάρχοντα σωματικά ή/και ψυχικά προβλήματα υγείας, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο στο σύγχρονο άνθρωπο.

Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συχνά μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις που συναντάμε στη ζωή μας, θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Είναι το συναίσθημα αυτό, που αποτελεί την ασπίδα για την προστασία του οργανισμού από τους κινδύνους, που όμως μετατρέπεται σε παθολογικό, όταν το άτομο εκτίθεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε συνεχή ένταση σε στρεσογόνες καταστάσεις, κυρίως στον εργασιακό του χώρο και στη συνέχεια παρουσιάζεται δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο

χρόνο. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος μετατρέπεται από ένα φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας του ανθρώπου, που τον οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία, σε επιβαρυντικό στοιχείο για τη σωματική και ψυχική του υγεία.

Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχει σαφής αντιστοιχία του είδους, των απαιτήσεων, της διάρκειας και της μορφής της εργασίας (κυκλικά ωράρια, νυχτερινές βάρδιες, έλλειψη προσωπικού, μη υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, έλλειψη ορθολογικού καταμερισμού εργασίας, απόμακρη και επικριτική διοίκηση) και της εμφάνισης εργασιακού άγχους. Επαγγέλματα που προσφέρουν βοήθεια στο συνάνθρωπο (ιατρικά και νοσηλευτικά επαγγέλματα, διασώστες, κ.λπ.) αλλά και επαγγέλματα υψηλών απαιτήσεων, λεπτών χειρισμών, συνεχούς εγρήγορσης και διαχείρισης χρήματος, χαρακτηρίζονται από τα πλέον στρεσογόνα.

Από την άλλη, οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής, ο χρόνος που καταναλώνει ο σύγχρονος άνθρωπος στην εργασία του και οι πιέσεις που δέχεται μέσα από αυτή μειώνουν την δυνατότητα συχνής επικοινωνίας με το οικογενειακό περιβάλλον και κατ' επέκταση και τη στήριξη από αυτό, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο στο ήδη υπάρχον πρόβλημα. Έρευνες έδειξαν ότι πάνω από 28% του εργαζόμενου πληθυσμού, παγκοσμίως, υποφέρει από παθολογικό άγχος, το οποίο καταλήγει σε επαγγελματική εξουθένωση και το οποίο πολλαπλασιάζεται σε άτομα που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές. Η αύξηση των κρουσμάτων του επαγγελματικού στρες και της εξουθένωσης, έστρεψαν την επιστημονική κοινότητα και τον WHO σε προσπάθεια εύρεσης τρόπων αντιμετώπισής του. Ο WHO ειδικότερα, εξαιτίας της γενικευμένης καταγραφής του εργασιακού άγχους, σε πολύ υψηλό ποσοστό στη σύγχρονη κοινωνία, το κατατάσσει σε υψηλή θέση ανάμεσα στις πλέον σοβαρές ψυχικές ασθένειες και δημιούργησε το Πρόγραμμα mhGAP (*Mental Health Gap Action Programme*) το οποίο στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα που πάσχουν από διαταραχές άγχους, με κλιμακούμενη ψυχιατρική βοήθεια, ειδικά σε χώρες με χαμηλά εισοδήματα.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω πρόσφατες έρευνες και απόψεις της επιστημονικής κοινότητας αλλά και του WHO, σχετικά με τις γενεσιουργούς αιτίες του επαγγελματικού άγχους και της σχέσης του με την αυτοεκτίμηση και τη δημιουργία εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση αλλά και η πρόληψη του επαγγελματικού άγχους θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά. Η σωστή ηγεσία, ο ορθολογικός καταμερισμός εργασίας, η επιβράβευση, η ψυχολογική

υποστήριξη, η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις της διοίκησης, η αναγνώριση της προσφοράς και η αξιοκρατική εξέλιξη μπορούν να αποτελέσουν εφελκυστικό για την αντιμετώπιση αγχωδών καταστάσεων στον εργασιακό χώρο. Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η θετική ενίσχυση, η επιβράβευση, η στοχοθεσία με συνεργασία όλων, ο ορθολογικός καταμερισμός της εργασίας, ανάλογα με τις ικανότητες/δυνατότητες του προσωπικού, τις επαγγελματικές αλλά και προσωπικές τους ανάγκες, η δημιουργία δεσμών και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων, με κοινό σκοπό και στόχο, καθώς και η διευθέτηση των τυχόν προβλημάτων μέσα στην ομάδα, συμβάλλουν στη μείωση του άγχους στον εργασιακό χώρο αλλά και συχνά προλαμβάνουν τη γένεσή του. Η έρευνα επίσης αναδεικνύει ότι όσο πιο αυξημένη είναι η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση αντλεί το άτομο από το χώρο εργασίας, με ανάλογη μείωση των επιπέδων άγχους.

Σπουδαίο εργαλείο καταμέτρησης του επαγγελματικού άγχους, και κατ' επέκταση της αντιμετώπισής του από την ηγεσία ενός Οργανισμού, είναι η ΚΕΚΑ, που εμπνεύστηκαν οι Holmes & Roche το 1967, και η οποία εξακολουθεί να αποτελεί ένα πολύτιμο βοήθημα στον εργασιακό χώρο. Η σωστή οργάνωση καθώς και μία δημοκρατική ηγεσία παίζουν καθοριστικό ρόλο επίσης, όχι απλά στην αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους αλλά κυρίως στην πρόληψή του, μέσα από την ενδεδειγμένη έρευνα και λεπτομερή καταγραφή των αναγκών των υπαλλήλων ενός Οργανισμού. Η χρήση του χρονοδιαγράμματος Gantt θα μπορούσε να αποτελέσει ακόμη, ένα πολύτιμο βοήθημα στην εκάστοτε διοίκηση (βλ. και Παράρτημα) και, με τη βοήθεια και συμμετοχή των ίδιων των εργαζομένων στον εκάστοτε φορέα, να μειώσει στο ελάχιστο δυνατό τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικού άγχους.

Παράλληλα, η δημιουργία χώρων ανάπαυσης, η δημιουργία ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος, με την ανάλογη στήριξη και υπηρεσιακή προώθηση, η δημιουργία ισχυρών αξιών και εφικτών στόχων, η διάγνωση των αναγκών των υπαλλήλων και η προσπάθεια επιλογής τεχνικών για δημιουργία των κατάλληλων κινήτρων καθώς και η διά βίου μάθηση μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στη μείωση του άγχους στον εργασιακό χώρο.

Καταλυτικό ρόλο στην καταπολέμηση της ρίζας, της γενεσιουργού αιτίας του εργασιακού άγχους, παίζει επίσης και η στάση της οικογένειας. Μία οικογένεια με στενούς δεσμούς, φιλική, συνεργατική, υποστηρικτική, συμβάλλει στη μείωση των

επιπέδων του επαγγελματικού στρες και στην καλλιέργεια κλίματος αισιοδοξίας και ασφάλειας για τον κάθε εργαζόμενο. Μέσω της ενσυναίσθησης, η οικογένεια στέλνει ένα συνεχές μήνυμα θετικής αντιμετώπισης και παρουσίας στο εργαζόμενο μέλος της, που γνωρίζει ότι μετά το πέρας της εργασίας του θα βρεθεί στη θαλπωρή του σπιτιού του, παραμερίζοντας τυχόν αγωνίες και άγχη. Ταυτόχρονα, το κλίμα ηρεμίας και συμπαράστασης ενισχύει τη θετική αυτοεικόνα του εργαζόμενου, τη διάθεση για προσφορά και επίτευξη των στόχων που του έχουν τεθεί και τον οδηγεί στην άντληση ικανοποίησης από το επάγγελμά του με τη στήριξη της οικογενείας του, κάνοντας πραγματικότητα τη Φροϋδική ρήση: *«Δύο είναι οι θεμέλιοι λίθοι της ευτυχίας: αγάπη και δουλειά».*

Ερευνητικές Προτάσεις για το Μέλλον και Περιορισμοί

Η μελέτη του εργασιακού άγχους, όπως έχει προλεχθεί, έχει απασχολήσει τους επιστήμονες τα τελευταία κυρίως χρόνια, όπου οι ρυθμοί ζωής και οι ανάγκες έχουν πολλαπλασιαστεί τα μέγιστα και άνδρες και γυναίκες, από κοινού, έχουν ριχθεί στον επαγγελματικό στίβο. Όμως, οι κατά καιρούς έρευνες που έχουν δει το φως της δημοσιότητας είναι, βάσει της μελέτης που κάναμε τόσο στην ελληνική όσο και ξένη βιβλιογραφία, αποσπασματικές και περιορίζονται σε μεμονωμένους τομείς π.χ. σχέση εργασιακού άγχους και οικογενειακής ή μη στήριξης (Kwon et al 2003, Gray-Stanley & Muramatsu 2011, Lim & Tai 2014, Kwok et al 2015, Krisor et al 2015), σχέση εργασιακού άγχους και είδους ηγεσίας (Moss & Rowles 1997, Mathur-Helm 2005, Vazirani et al 2005, Αβραμίδου 2011). Συνεπώς, έρευνες που να εστιάζουν σε περισσότερους του ενός τομείς, όπως για παράδειγμα εργασιακό άγχος σε σχέση με προβλήματα σωματικά/ψυχικά και σε σχέση με την κληρονομικότητα ή σε σχέση με την οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με τα μέτρα που λαμβάνονται, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν έχουν πέσει στην αντίληψή μας.

Η έλλειψη τέτοιων ερευνών, που εστιάζουν σε περισσότερους του ενός τομείς που αφορούν στο εργασιακό άγχος, τις γενεσιουργούς αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισής του, μπορεί βέβαια να οφείλεται στην τεράστια ποικιλία, τόσο του νομικού πλαισίου κάθε χώρας, πάνω σε εργασιακά θέματα, όσο και στην προσωπικότητα και την οικογενειακή/κοινωνική/συναισθηματική κατάσταση του κάθε ατόμου. Επίσης, περιορισμοί της έρευνας πάνω σε θέματα άγχους υπάρχουν, κατά τη γνώμη μας, και λόγω του πρίσματος κάτω από το οποίο νοείται το άγχος σε διαφορετικούς λαούς και σε

διαφορετικές κουλτούρες (Hofstede 1984, Triandis et al 1988). Μία σημαντική διαπολιτισμική μελέτη έθεσε υπό αμφισβήτηση την εγκυρότητα της εφαρμογής δυτικών ορισμών και θεωριών για το άγχος, στους ανατολικούς πολιτισμούς (Hock 2015). Αυτό οφείλεται διότι, για παράδειγμα, υπάρχει άλλη αντίληψη για το πώς βιώνει το άγχος ο Ινδός, ο Κινέζος ή ο Ισραηλίτης, όπου αντιμετωπίζεται ως απόρροια της όλης πίεσης στην κοινότητα στην οποία ζει και διαφορετική αντίληψη στους λαούς της Δύσης, όπου θεωρείται ως ένα καθαρά ατομικό πρόβλημα (Hock 2015).

Περιορισμός της έρευνας υπάρχει και λόγω της οπτικής γωνίας από την οποία δύο άνθρωποι βλέπουν το ίδιο γεγονός. Η συνταξιοδότηση ή ο γάμος για παράδειγμα, μπορεί να είναι η αρχή μιας νέας ζωής για κάποιον ή ένα αίσθημα πνιγμού και τέλματος για κάποιον άλλο (Holmes & Rahe 1967).

Όλα τα ανωτέρω, αποτελούν τροχοπέδη στον τομέα της έρευνας σε βάθος και της δημιουργίας μιας συγκεκριμένης νόρμας, που να δίνει τη λύση σε κάθε περίπτωση επαγγελματικού άγχους. Παρόλα αυτά, η επισταμένη μελέτη όσο το δυνατόν περισσότερων σχέσεων άγχους και οικογενειακής/κοινωνικής/συναισθηματικής/οικονομικής κατάστασης, θα αποτελέσουν κατά τη γνώμη μας, το εφελτήριο για την αντιμετώπιση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, του σοβαρού αυτού σύγχρονου προβλήματος.

Παράλληλα, το μοντέλο που προτείνεται, λαμβάνοντας υπόψη και τις ελλείψεις που έχουν διαπιστωθεί στις ποικίλες έρευνες που είδαν το φως της δημοσιότητας, τόσο στην ελληνική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία, ευελπιστούμε να οδηγήσει στην εμπειρική μελέτη των ελλείψεων αυτών, που λόγω χρόνου αλλά και οικονομικών δυσκολιών δεν ήταν δυνατόν να γίνει στην παρούσα διατριβή.

Παράρτημα

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

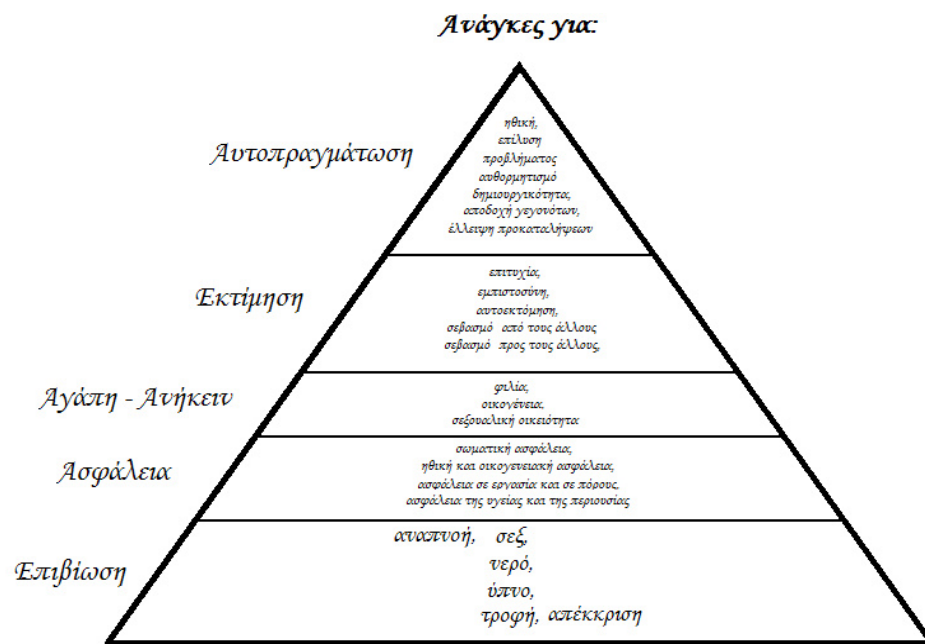
Κλίμακα Εκτίμησης της Κοινωνικής Αναπροσαρμογής

ΘΕΣΗ	ΓΕΓΟΝΟΣ ΖΩΗΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
1	Θάνατος συζύγου	100
2	Διαζύγιο	73
3	Συζυγικός χωρισμός (χωρίς διαζύγιο)	65
4	Φυλάκιση	63
5	Θάνατος στενού συγγενικού προσώπου	63
6	Τραυματισμός ή ασθένεια του ίδιου του ατόμου	53
7	Γάμος	50
8	Απόλυση από την εργασία	47
9	Συζυγική συμφιλίωση	45
10	Συνταξιοδότηση	45
11	Αλλαγή στην υγεία μέλους της οικογένειας	44
12	Εγκυμοσύνη	40
13	Δυσκολίες στο σεξ	39
14	Απόκτηση νέου μέλους στην οικογένεια	39
15	Αναπροσαρμογή στην εργασία	39
16	Μεταβολή οικονομικής κατάστασης	38
17	Θάνατος στενού φίλου	37
18	Αλλαγή του είδους εργασίας	36
19	Αλλαγή στον αριθμό διαφωνιών με τον/την σύζυγο	35
20	Σοβαρή υποθήκη	31
21	Κατάσχεση υποθηκευμένου ακινήτου ή άλλη κατάσχεση λόγω δανείου	30
22	Αλλαγή στις επαγγελματικές ευθύνες	29
23	Γιος ή κόρη που φεύγει από το σπίτι	29
24	Προβλήματα με τους συγγενείς του/της συζύγου	29
25	Εξαιρετικό προσωπικό επίτευγμα	28
26	Σύζυγος που αρχίζει ή σταματά να εργάζεται	26
27	Έναρξη ή τέλος της φοίτησης στο σχολείο	26
28	Αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης	25
29	Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών	24
30	Προβλήματα με το αφεντικό	23
31	Αλλαγή στο ωράριο ή στις συνθήκες εργασίας	20
32	Αλλαγή διαμονής	20
33	Αλλαγή σχολείου	20
34	Αλλαγές στον τρόπο αναψυχής	19
35	Αλλαγή στις θρησκευτικές δραστηριότητες	19
36	Αλλαγή στις κοινωνικές δραστηριότητες	18
37	Μικρή υποθήκη	17
38	Αλλαγή στις συνήθειες ύπνου	16
39	Αλλαγή στον αριθμό των οικογενειακών συγκεντρώσεων	15
40	Αλλαγή στις συνήθειες του φαγητού	15
41	Διακοπές	13
42	Χριστούγεννα	12
43	Μικροπαραβάσεις του νόμου	11

Πηγή: Hock 2015:299.

ΓΡΑΦΗΜΑ Ι

Η Πυραμίδα Του Maslow



Πηγή: <https://www.google.gr/search?q=pyramid+maslow>

**ΠΙΝΑΚΑΣ Π ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ
ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GANTT**

	1ο ΤΡΙΜΗΝΟ			2ο ΤΡΙΜΗΝΟ			3ο ΤΡΙΜΗΝΟ			4ο ΤΡΙΜΗΝΟ			5ο ΤΡΙΜΗΝΟ			6ο ΤΡΙΜΗΝΟ			7ο ΤΡΙΜΗΝΟ			8ο ΤΡΙΜΗΝΟ		
	Ιαν-17	Φεβ-17	Μαρ-17	Απρ-17	Μαί-17	Ιουν-17	Ιουλ-17	Αυγ-17	Σεπ-17	Οκτ-17	Νοε-17	Δεκ-17	Ιαν-18	Φεβ-18	Μαρ-18	Απρ-18	Μαί-18	Ιουν-18	Ιουλ-18	Αυγ-18	Σεπ-18	Οκτ-18	Νοε-18	Δεκ-18
ΦΑΣΗ Α	■																							
ΦΑΣΗ Β				■																				
ΦΑΣΗ Γ				■																				
ΦΑΣΗ Δ										■														
ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ																■								
ΦΑΣΗ Ε																			■					
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ / ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ / ΣΥΝΕΚΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ																			■					

Φάση Α': Παράλληλα με την καταγραφή των στόχων που θέλει να επιτύχει ο συγκεκριμένος Οργανισμός και τον εντοπισμό και την καταγραφή των οικονομικών πόρων του, γίνεται και καταγραφή των τρόπων διευθέτησης της αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους, μια και το εργασιακό άγχος, όπως αναφέρεται και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, πλήττει ένα στους τέσσερις εργαζόμενους, σχετίζεται με το 50%-60% του συνόλου των χαμένων εργάσιμων ημερών και έχει τεράστια επιβάρυνση στην ανθρώπινη υγεία αλλά και στην οικονομική ανάπτυξη και κατ' επέκταση στην απόδοση ενός Οργανισμού (<https://osha.europa.eu/el/topics/stress/index.html>).

Στην φάση Α' γίνεται επίσης χωροταξική μελέτη βάσει των αναγκών της επιχείρησης και των εργαζομένων, για δημιουργία χώρου ψυχαγωγίας, ξεκούρασης και μελέτης, χώρου για σεμινάρια και ημερίδες, αξιολόγηση και προϋπολογισμός για αγορά σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και προγραμματισμός για την εκπαίδευση του προσωπικού (Χατζάκη 2002). Την ίδια περίοδο, μπορεί να γίνει μελέτη για την ύπαρξη και εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού, μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ ή μέσω συνδρομής επιστημονικού προσωπικού ΜΚΟ (Ζωντού 2010).

Φάση Β': Στη φάση αυτή πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στη δημιουργία του ιδανικότερου πλάνου επίτευξης των στόχων που από κοινού, (διοίκηση και προσωπικό),

έχουν θέσει³⁷. Μελέτη θα πρέπει να εκπονηθεί επίσης για τη δυνατότητα κάλυψης των ιδιαίτερων αναγκών των εργαζομένων και να συζητηθούν οι προτάσεις πρώτα στην ομάδα, (ενίσχυση διαπροσωπικών σχέσεων) και στη συνέχεια από τη διοίκηση, για το κατά πόσο αυτές είναι εφικτές να εφαρμοσθούν (Bauer 2004, Greenhaus et al 2012). Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ολιστικά, ως ψυχοσωματικές οντότητες με υποχρεώσεις αλλά και ανάγκες, τις οποίες η κάθε επιχείρηση οφείλει να λαμβάνει υπόψη της, για να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Διότι «*οι επιχειρήσεις που έχουν μεγάλοπνοους στόχους, αξιοποιούν τα δυνατά σημεία ενός πολύμορφου εργατικού δυναμικού*», όπως άλλωστε υποστήριξε και ο Deming (Παπανικολάου 2007:22). Προς τον σκοπό αυτό σημαντικό εργαλείο στα χέρια της διοίκησης θα μπορούσε να αποτελέσει η ΚΕΚΑ (Horney 1981).

Ταυτόχρονα, στη φάση αυτή, θα πρέπει να κατατεθούν προς διερεύνηση τυχόν κίνητρα, τα οποία μπορεί να είναι υλικά ή ηθικά. Τα υλικά κίνητρα συνίστανται κυρίως σε χρηματικές αμοιβές, αλλά μπορεί να είναι και επιπλέον κάποιες μέρες αδείας από την υπηρεσία ή ένα ταξίδι, ακόμη και μία προαγωγή. Στα ηθικά κίνητρα συμπεριλαμβάνονται έπαινοι γραπτοί και προφορικοί καθώς και διακρίσεις. Εδώ «*ξετυλίγεται*» και η κουλτούρα μιας εταιρίας: Αν ένας Οργανισμός καταφέρει να πείσει τους υπαλλήλους του, να θεωρούν την εργασία τους ως «*την οικογένειά τους*» και να ταυτιστούν με την ηγεσία, εσωτερικεύοντας τις αξίες της και τις παραδοχές της, τότε το εργασιακό άγχος μειώνεται και αυξάνεται αντίστοιχα η αφοσίωση στην Εταιρία, με τα ανάλογα ευεργετικά αποτελέσματα, τόσο για τους ίδιους όσο και για την Εταιρία στην οποία εργάζονται (Ρεμούνη 2008).

Φάση Γ': Για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης φάσης δίνεται ένα επιπλέον περιθώριο δύο μηνών ώστε, βάσει των ολοκληρωμένων προτάσεων που έχουν κατατεθεί στην διοίκηση από το προσωπικό, να υπάρξει ικανός χρόνος για εκτίμηση των πόρων και καταγραφή εναλλακτικών ενώ ταυτόχρονα να αξιολογηθούν τα αιτήματα των εργαζομένων, ώστε να δημιουργηθούν και εσωτερικά κίνητρα στο προσωπικό του (Ρεμούνη 2008). Το δίμηνο θεωρείται ικανός χρόνος για την καταγραφή και αγορά σύγχρονου εξοπλισμού-υλικών ή μεταφορά τους από τμήματα όπου, είτε πλεονάζει είτε δεν χρησιμοποιείται, και για την υλοποίηση όλων των προγραμματισμένων εργασιών (π.χ. δημιουργία χώρων αναψυχής και μελέτης κλπ., προγραμματισμός σεμιναρίων και

³⁷ Αναφερόμαστε πάντοτε σε δημοκρατική ηγεσία.

επιμόρφωσης του προσωπικού, τυχόν γραφείο όπου θα κατατίθενται προτάσεις βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και της απόδοσης του προσωπικού κ.α.).

Φάση Δ': Η αξιολόγηση θα έχει ξεκινήσει παράλληλα με την ολοκλήρωση της καταγραφής των εξόδων και της αρχικής μελέτης εν γένει. Θα μελετηθεί επίσης η επάνδρωση με ανθρώπινο δυναμικό –από τις αιτήσεις των ίδιων των εργαζομένων που επιθυμούν μετάθεση π.χ. σε άλλο τμήμα ή ελεύθερο ωράριο εργασίας, δουλειά από το σπίτι κλπ.- κάτω από ανθρωποκεντρικό πρίσμα, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Πιλοτική Εφαρμογή: Η πιλοτική εφαρμογή μπορεί να αφορά ένα τμήμα της εταιρίας και μπορεί να περιοριστεί στο τελευταίο τρίμηνο της αξιολόγησης, όπου θα έχουν καταγραφεί πλέον οι καλύτερες επιλογές, ώστε να ελεγχθεί στην πράξη το πλάνο που έχει σχεδιαστεί. Ο τελευταίος μήνας της τριμήνου πιλοτικής εφαρμογής συμπίπτει με τον τελευταίο μήνα της Φάσης Δ' και με τον πρώτο μήνα της Φάσης Ε', που αφορά στην υλοποίηση του προγράμματος, διότι τα αποτελέσματα θα είναι ήδη ορατά και θα δοθεί η δυνατότητα άμεσης εφαρμογής των επιλεγμένων βημάτων. Παράλληλα, θα έχει εξασφαλισθεί η χρηματοδότηση, που αποτελεί ίσως τον σπουδαιότερο πυλώνα, γύρω από τον οποίο κινείται όλος ο σχεδιασμός ενός τέτοιου εγχειρήματος, ενώ θα έχει καταγραφεί και μελετηθεί το επαγγελματικό άγχος των εργαζομένων, μέσω της ΚΕΚΑ.

ΦΑΣΗ Ε': Η φάση αυτή αφορά καθαρά την υλοποίηση του προγράμματος. Για το χρονικό διάστημα που θα διαρκέσει η υλοποίηση, αλλά και στο διηνεκές, θα συμβαδίζει τόσο η συνεχής αξιολόγηση του αποτελέσματος όσο και η συνεχής βελτίωση, με στόχο πάντα τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες αλλά και την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων, που αποτελούν τον πυλώνα κάθε Οργανισμού.

Βιβλιογραφία

- Abel, B.A., Bernanke S.B. & Croushore, D. (2010) *Μακροοικονομική*. (Μετάφραση Γ. Λαντούρης), τ.2ος, Αθήνα: Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη.
- Abendroth, A.K. & DenDulk, L. (2011) Support for the Work-Life Balance in Europe: the Impact of State, Workplace and Family Support on Work-Life Balance Satisfaction. *Work, Employment and Society*, 25(2):234-256.
- Adams, G.A., King, L.A. & King, D.W. (1996) Relationship of Job and Family Involvement, Family Social Support, and Work-Family Conflict with Job and Life Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4):411-420.
- Allen, T.D., Herst, D.E.L., Bruck, C.S. & Sutton, M. (2000) Consequences Associated with Work-to-Family Conflict: a Review and Agenda for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2):278-308.
- Andrew, B., Abel, B., Bernanke, S. & Croushore, D. (2010) *Μακροοικονομική*. (μετάφραση Γ. Λαντούρης), τ.2ος, Αθήνα: Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη.
- Aryee, S., Luk, V., Leung, A. & Lo, S. (1999) Role Stressors, Interrole Conflict and Well-Being: The Moderating Influence of Spousal Support and Coping Behaviors among Employed Parents in Hong Kong. *Journal of Vocational Behavior*, 54:259-278.
- Bandura, A. (1989) Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44(9), American Psychological Association:1175-1184.
- Baron, R.A., Branscombe, N.R. & Byrne, D. (2009) *Κοινωνική Ψυχολογία*. (μετάφραση Ε. Μπελεζίνη και Α. Γιώτσα), Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Ίων.
- Bauer, T.K. (2004) High Performance Workplace Practices and Job Satisfaction: Evidence from Europe, *IZA Discussion Paper No 1265*.

Baum, T. (1995) *Human Resource Management and the Tourism and Hospitality Industry: An introduction*. Chapman and Hall, London.

Beck, J.S. (2014) *Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία*. (μετάφραση Δαλαγδή, Κ., Δερμεντζόγλου, Μ., Καβάση, Ε., Κακαβέλας, Ν., Κούρη, Α., Τσιμιτσέλης, Γ., Φέντος, Κ. & Φωτιάδης, Π.; επιστημονική επιμέλεια Σίμος, Γ.), Αθήνα: Πατάκη.

Begg, D., Fischer, S. & Dornbusch, R. (1998) *Εισαγωγή στην Οικονομική*. τ.1^{ος}, Αθήνα: Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη.

Blashfield, R.K., Keeley, J.W., Flanagan, E.H. & Miles, S.R. (2014) The Cycle of Classification: DSM-I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10:25-51.

Boles, J.S., Johnston, M.W. & Hair J.F. (1997) Role Stress, Work-Family conflict and emotional exhaustion: Inter-relationships and effects on some work-related consequences. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 17(1):

Cropanzano, R., Rupp, D.E. & Byrne, Z.S. (2003) The Relationship of Emotional Exhaustion to Work Attitudes, Job Performance and Organizational Citizenship Behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1): 160-169.

Darviri, C., Artemiadis, A.K., Tigani, X. & Alexopoulos E.C. (2011) Lifestyle and Self-Rated Health: a Cross-Sectional Study of 3,601 Citizens of Athens, Greece. *BMC Publ Health*, 11: 619.

Dohrenwend, B.P. (2006) Inventorying Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychological Bulletin*, 132(3):477-495.

Dukerich, J.M., Golden, B.R. & Shortell, S.M. (2002) Beauty is in the Eye of the Beholder: The Impact of Organizational Identification, Identity, and Image on the Cooperative Behaviors of Physicians, *Administrative Science*, 47(3), Abstract.

Eysenck, M.W. (2010) *Βασικές Αρχές Γνωστικής Ψυχολογίας*. (μετάφραση Μ. Κουλεντιανού; επιμ. Ελ. Βασιλάκη), Αθήνα: Gutenberg.

Farmer R.E.A. (2013) The Natural Rate Hypothesis: An idea past its sell-by date. NBER Working Paper 19267, *National Bureau of Economic Research*, Cambridge:2-14.

Flin, R., McKenzie, L., Paterson-Brown, S. & Maran N. (2006) Attitudes to Team Work and Safety in the Operating Theatre, *Surgeon*, 4(3):145-151.

Goleman, D. (1998) *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, γιατί το «E.Q.» είναι πιο Σημαντικό από το «I.Q.»*, (μετάφραση Άννα Παπασταύρου). Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

Grandey, A.A. & Cropanzano, R. (1999) The Conservation of Resources Model Applied to Work-Family Conflict and Strain. *Journal of vocational behavior*, 54(2), Elsevier:350-370.

Gray-Stanley, J.A. & Muramatsu, N. (2011) Work Stress, Burnout, and Social and Personal Resources among Direct Care Workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32, Elsevier Ltd.:1065-1074.

Greenberger, D. & Padesky, Ch.A. (2007) *Σκέφτομαι άρα Αισθάνομαι. Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Μέθοδος για τη Θεραπεία της Κατάθλιψης και του Άγχους*. (μετάφραση: Γαλάτουλα, Τ., Παπαγεωργίου, Ι. και Μιχάλης, Γρ.; επιστημονική επιμέλεια Σκαπινάκης, Π.), Αθήνα:Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Greenhaus, J.H., Collins, K.M. & Shaw J.D. (2003) The Relation between Work-Family Balance and Quality of Life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3):510-531.

Greenhaus, J.H., Ziegert, J.C. & Allen, T.D. (2012) When Family-Supportive Supervision Matters: Relations between Multiple Sources of Support and Work-Family Balance, *Journal of Vocational Behavior*, 80:266-275.

Grougiou, V. (2014) *Stressful Life Events and Inter-Customer Social Support*. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science: International Hellenic University, Greece: 648-650.

Hackman, J.R. (1976) Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, Elsevier, 16(2):250-279.

Halbesleben, J.R.B. & Buckley M.R. (2004) Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*, 30(6), Pergamon:859-879.

Hall, E.M. (1992) Double Exposure: The Combined Impact of the Home and Work Environments on Psychosomatic Strain in Swedish Women and Men. *International Journal of Health Services*, 22(2).

Hassard, J. & Cox, T. (2015) *Work-related Stress: Nature and Management*, UK: University of London..

Harvey, S., Phillips, J.G., Rees, A. & Hall, T.R. (1984) Stress and Adrenal Function. *Journal of Experimental Zoology*, 232(3): 633-645.

Heinrichs, M., Baumgartner, Th., Kirschbaum, C. & Ehlert, U. (2003) Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Biological Psychiatry, a Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics*, 54(2): 1389-1398.

Herman, J.B. & Gyllstrom, K.K. (1977) Working Men and Women: Inter-and Intra-Role Conflict, *Psychology of Women Quarterly*, Wiley Online Library 1(4):319-333.

Hock, R.R. (2015) *40 Μελέτες που Άλλαξαν την Ψυχολογία: Περιηγήσεις στην Ιστορία της Ψυχολογικής Έρευνας*. (Μετάφραση Λ. Πολυζοπούλου, επιστημονική επιμέλεια Φ. Καργόπουλος), Αθήνα: Τόπος.

Hofstede, G. (1984) The Cultural Relativity of the Quality of Life Concept. *Academy of Management Review*, 9(3):389-398.

Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967) The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11:213-218.

Horney, K. (1981) *Η Ψυχανάλυση σε Καινούργιους Δρόμους*. (Μετάφραση Λιβέρδος, Ν.), Αθήνα: ΤΑΜΑΣΟΣ.

Jick, T.D. & Mitz, L.F. (1985) Sex Differences in Work Stress. *Academy of Management Review*, 10(3):408-420.

Juran J.M. & Godfrey A.B. (1999) *Juran's Quality Handbook*, New York, San Francisco, Washington D.C., London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi, San Juan, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto: McGraw Hill Companies.

Kaschka, W.P., Korczak, D. & Broich, K. (2011) Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Deutsches Arzteblatt International*, 108(46): 781-787.

Koniordos, S. (2010) *The Discussion of Public Sociology and Sociology in Greece*. Athens: Kastaniotis.

- Kossek, E.E., Pichler, S., Bodner, T., Hammer, L.B. (2011) Workplace Social Support and Work-Family Conflict: A Meta-analysis Clarifying the Influence of General and Work-Family-Specific Supervisor and Organizational Support. *Personnel Psychology*, 64:289-313.
- King, L.A., Mattimore, L.K., King, D.W. & Adams, G. A. (1995) Family Support Inventory for Workers: A New Measure of Perceived Social Support from Family Members. *Journal of Organizational Behavior*, 16:235-258.
- Kleinman, C.S. & Saccomano, S.J. (2006) Registered Nurses and Unlicensed Assistive Personnel: an Uneasy Alliance, *The Journal of Continuing Education in Nursing Impact & Description*, 37(4):162-170.
- Koltko-Rivera, M.E. (2006) Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research and Unification. *Review of General Psychology*, 10(4): 302-317.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M. & Johnson, S.L. (2007) *Abnormal Psychology*. (Μετάφραση Θ. Καραμπά, Επιμέλεια: Ε. Αυδή και Π. Ρούσση), New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., Johnson, S.L. (2010) *Ψυχοπαθολογία*, (μετάφραση Θεοδώρα Καραμπά) Αθήνα: Gutenberg
- Krisor, S.M., Diebig, M. & Rowold, J. (2015) Is cortisol as a Biomarker of Stress Influenced by the Interplay of Work-Family Conflict, Work-Family Balance and Resilience? *Personnel Review*, 44(4):648-661.
- Kwon, H.K., Rueter, M.A., Lee, M.S., Koh, S. & Ok, S.W. (2003) Marital Relationships following the Korean Economic Crisis: Applying the Family Stress Model. *Journal of Marriage and Family*, 65(2):316-325.
- Kwok, S.Y.C.L., Cheng, L. & Wong, D.F.K. (2015) Family Emotional Support, Positive Psychological Capital and Job Satisfaction among Chinese White-Collar Workers. *J Happiness Stud* 16:561-582.

- Lim, S. & Tai, K. (2014) Family Incivility and Job Performance: A Moderated Mediation Model of Psychological Distress and Core Self-Evaluation. *Journal of Applied Psychology*, 99(2): 1-32.
- Linzer, M., McMurray, J.E., Visser, M.R., Oort, F.J., Smets, E. & DeHaes H.C. (2002). Sex differences in physician burnout in the United States and the Netherlands. *Journal of the American Medical Women's Association*, 57(4):191-193.
- MacLean, C.P. & Anderson, E.R. (2009) Brave Men and Timid Women? A Review of the Gender Differences in Fear and Anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), Elsevier Ltd.:496-505.
- Maercker, A., Brewin, C.R., Bryant, R.A., Cloitre, M., Reed, G.M. et al. (2013). Proposals for Mental Disorders Specifically Associated with Stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, London 381:1683-1685.
- Maslach, C. (2003) *Burnout: The Cost of Caring*. (Prologue by Philip O. G. Zimbardo), Cambridge, N.Y.: Malor Books.
- Mathur-Helm, B. (2005) Equal opportunity and Affirmative Action for South African Women: a Benefit or Barrier? *Women in Management Review*, 20(1). Abstract.
- Meredith, J.R. & Mantel, S.J. (2008) *Project Management: A Managerial Approach*, USA: Wiley Publications.
- Moss, R. & Rowles C.J. (1997) Staff Nurse, Job Satisfaction and Management Style. *Nursing Management*; Chicago, 28(1):32-34.
- Netter, F.H. (2009) *Internal Medicine*, (Marschall S.R. & Greganti M.A. eds.), USA: Icon Learning Systems LLC.
- OECD (2015) *Greece. How's Life?* OECD Better Life Index.
- Park, C.L. & Folkman, S. (1997) Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1(2), American Psychological Association:115-144.
- Poston, B. (2009). An Exercise in Personal Exploration: Maslow's Hierarchy of Needs. *The Surgical Technologist*, Association of Surgical Technologists:347-353.

Potter, P., Barr, N., McSweeney, M. & Sledge, J. (2003) Identifying Nurse Staffing and Patient Outcome Relationships: A Guide for Change in Care Delivery. *Nursing Economics*, 21(4):1-5.

Stahl, J., Sandberg, W., Daily, B., Wiklund, R., Egan, M., Goldman, J., Isaacson, K., Gazelle, S. & Rattner, D. (2006) Original Communications, Reorganizing Patient Care and Workflow in the Operating Room: a Cost-Effectiveness Study, *Surgery* 139(6), Elsevier:717-728.

Stephens, A., Wardle, J., Pollard, T.M., Canaan, L. & Davies, G.J. (1996) Stress, Social Support and Health-related Behavior: A Study of Smoking, Alcohol Consumption and Physical Exercise, *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2):171-180.

Sternberg, R.J. (2011) *Εισαγωγή στη Γνωστική Ψυχολογία*. (μετάφραση Ι. Βραχωρίτου; Επιμέλεια Γ. Ξανθάκου & Μ. Κάιλα), Αθήνα: Πολιτεία.

Sullivan, J. E., Decker, J. Ph. (2009) *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*. (Μετάφραση και επιστημονική επιμέλεια Θάλεια Μπελλάλη), Αθήνα: Μ. Γκιούρδας.

Thomsen, D.K., Jorgensen, M.M., Mehlsen, M.Y. & Zachariae R. (2004) The Influence of Rumination and Defensiveness on Negative Affect in Response to Experimental Stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(3): 253-258.

Tosevski, D.L., Vukovic, O. & Stepanovic, J. (2011) Stress και Προσωπικότητα. *Ψυχιατρική*, 22(4):290-297.

Triandis, H.C., Bontempo, R., Villareal, M.J., Masaaki, A. & Nydia, L. (1988) Individualism and Collectivism: Cross-cultural Perspectives on Self-ingroup Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2):323-338.

Van den Heede, K., Sermeus, W., Diya, L., Clarke, P. S., Lesaffre, Em., Vleugels, A., Aiken, H. L. (2009) Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: Cross-sectional analysis of administrative data, *International Journal of Nursing Studies*, 46, Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.

Vazirani, S., Hays, R.D., Shapiro, M.F. & Cowan, M. (2005) Effect of a Multidisciplinary Intervention on Communication and Collaboration among Physicians and Nurses, *American Journal of Critical Care*, 14(1):71-77.

Viswesvaran, Ch., Sanchez, J.I. & Fisher, J. (1999) The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis, *Journal of Vocational Behavior*, 54:314-334.

Watson, L.C. & Lindsey, B.A. (2009) «Άγχος και Πανικός» σσ.1074-1080, στο Runge, M.S. & Greganti, M.A. (eds), *Netter's Internal Medicine*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Αβραμίδου, Β.Γ. (2011) *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού Ξενοδοχείων και Συστήματα Βελτίωσης Ικανοποίησης του Προσωπικού, Μελέτη Περίπτωσης: 'Sani Resort & Oceania Club Hotels'*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Αγαγιώτου, Σ. (2011) *Το Εργασιακό Άγχος των Κοινωνικών Λειτουργών και η Σχέση του με την Εργασιακή Δέσμευση και τη Συναισθηματική Νοημοσύνη*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

Αγαλλοπούλου, Π.Χ. (2012) *Βασικές Έννοιες Αστικού Δικαίου*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.

Αγία Γραφή.

Αριστοτέλης, (1990) *Περί ζώων μορίων*. The Loeb Classical Library, Cambridge, London, England: Harvard University Press.

Αριστοτέλης, (1957) *Πολιτικά Α΄*, 1252a-b. The Loeb Classical Library, Cambridge, London, England: Harvard University Press.

Βαζαίου, Α., Δρακοπούλου, Ε., Ευθυμίου, Α. & Ζορμπά, Μ. (2005) *Νοερή Απεικόνιση και Αγχώδεις Διαταραχές*, Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Βούζας, Φ.Κ. (2002). Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Στρατηγικός Παράγοντας Βελτίωσης της Ποιότητας: A Contingency Approach, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 108-109:285-301.

Γιαννάκη, Ι. (2015) *Εφαρμογή και Αξιολόγηση ενός Ψυχοεκπαιδευτικού Προγράμματος για τη «Διαχείριση του Εργασιακού Άγχους στο Νοσηλευτικό Προσωπικό του ΠΓΝ Πατρών»*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Σπουδών.

- Γιαννοπούλου, Ι. (2012) Νευροβιολογικές Εγγραφές του Ψυχικού Τραύματος κατά τη Διάρκεια της Πρώιμης Παιδικής Ηλικίας. *Ψυχιατρική*, 23 (Παράρτημα): 27-28.
- Γιούλτσης, Τ.Β. (2005) *Γενική Κοινωνιολογία*. Θεσσαλονίκη: Αφοι Κυριακίδη Α.Ε.
- Γκορέτζης, Π. (2015) *Θεωρίες Υποκίνησης*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πάτρα: ΕΑΠ.
- Γκουντρίδου, Κ. (2016). *Στρες, Ενδυνάμωση και Εμπλοκή στην Εργασία του Προσωπικού σε ένα Ογκολογικό Νοσοκομείο: Περίπτωση Θεαγενείου*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Γρανοβέτερ, Μ. (2006) *Οικονομική Δράση και Κοινωνική Δομή*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γώγου, Ε. (2006) *Ο Ρόλος της Γυναίκας στο Σύγχρονο Εργασιακό Χώρο: Διακρίσεις και Μισθολογικές Διαφορές*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2017) *Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι και Άγχος στην Εργασία*.
- Ζερδελής, Δ. (2013) *Εργατικό Δίκαιο: Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Ζυγά, Σ. (2012). Προσαρμογή στο Στρες. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Ζωντού, Χρ. (2010) *Μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) στο νομό Θεσσαλονίκης- αναγνώριση & αποδοχή του κοινωνικού τους έργου*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Ιεροδιακόνου, Χ. (1988) «Διαμόρφωση Ψυχικών Συμπτωμάτων και Μηχανισμοί Άμυνας», στο Ιεροδιακόνου Χ., Φωτιάδης Χ. & Δημητρίου Ε. (επιμ). *Ψυχιατρική*, σελ.69-79, Θεσσαλονίκη: Μαστορίδης.
- Ιντζεσίλογλου, Ν.Γ. (2012). *Κοινωνιολογία του Δικαίου. Εισαγωγή σε μία ρεαλιστική νομική επιστήμη. Διεπιστημονική προσέγγιση του νομικού φαινομένου*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.

- Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006) *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καπρίνης, Γ. Στ. (1988) «Η εξέλιξη της ψυχιατρικής προβληματικής», σελ.21-35, στο Χ. Ιεροδιακόνου, Χ. Φωτιάδης & Ε. Δημητρίου (επιμ.) *Ψυχιατρική*, Θεσσαλονίκη: Μαστορίδης.
- Κίγκος, Θ & Κρητικός, Κ. (2013) *Σύγχρονες Τάσεις στις Σχέσεις Εργοδοτών και Εργαζομένων στον Ιδιωτικό Τομέα*, Πειραιάς.
- Κιρκιγιάννη, Π. (2009) Η Ενσυναίσθηση στην Ψυχοθεραπεία και η Συμβουλευτική. *Τα Εκπαιδευτικά*, 89-90: 16.
- Κοϊνης, Α. & Σαρίδη, Μ. (2014) Εργασιακό Στρες και η Επίδρασή του στην Επαγγελματική και Προσωπική Ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(4):300-315.
- Κορομπόκη, Π. (2015) *Άγχος και Κατάθλιψη στους Φοιτητές του ΤΕΙ Πάτρας*. Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα: Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. (2011) *Οικογενειακό Δίκαιο, Επιτομή*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Κουτούζης, Μ. (1999) «Η υποκίνηση», σ.309-326, στο Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. & Χλέτσος, Μ., *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Κουτροβίδης, Π. (2013) *Διαχείριση Εργασιακού Άγχους. Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Προσωπικής Ζωής*, Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Διά Βίου Μάθησης, Αθήνα: ΕΣΠΑ, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Λαμπρακόπουλος, Σ. (2013) *Εφαρμογές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη Σύγχρονη Επιχείρηση*, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση, ΕΣΠΑ 2007-2013, Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού.
- Λιολιόπουλος, Θ. (2004) *Ο Εγκέφαλος και η Ανάπτυξη του Παιδιού: Οι Νευροεπιστήμες και η Κινητική, Συναισθηματική, Κοινωνική και Γνωστική Ανάπτυξη του Παιδιού*. Θεσσαλονίκη: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2003) Μία Κριτική Ματιά στην Ενσυναίσθηση. *Ψυχολογία* 10(2-3):259-309.

Μακαρούνα, Δ. (2008) *Γυναίκα και Εργασία*. Πτυχιακή Εργασία, Κρήτη: ΤΕΙ Κρήτης.

Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε. & Κοτρώτσιου, Ε. (2010) Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1):83-90.

Ματαπά, Ε. (2015) *Η Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ικανοποίηση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού του Ιπποκρατείου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Μηνά, Ε. (2013) *Κίνητρα Προσέλκυσης Ιατρικού Προσωπικού σε Απομακρυσμένες-Απομονωμένες Περιοχές*. Διδυμότειχο: ΤΕΙ Νοσηλευτικής.

Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. & Ζυγά, Σ. (2013) Θεωρίες Άγχους: Μία Κριτική Ανασκόπηση. *Journal Ene.gr*, 6(1): 21-27.

Μούσσας, (2009) Συννοσηρότητα Ψυχιατρικών Διαταραχών και Κατάχρησης Αλκοόλ σε Τμήμα Επειγόντων Ψυχιατρικών Περιστατικών. *Εγκέφαλος*, 46(3):147-151.

Μουστάκα, Ε., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. & Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2013) Ψυχική Ευεξία και η Σχέση της με το Εργασιακό Στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 5(4): 19-26.

Μουχτούρη, Ε. (2014) *Διαπροσωπική Ικανοποίηση των Πληρωμάτων Ασθενοφόρων (Διασωστών) του ΕΚΑΒ Πάτρας και Διαπροσωπική Ικανότητα Αντίδρασης*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πάτρα: ΕΑΠ.

Μπακόλα, Ε., Ζυγά, Σ., Πανουτσόπουλος, Γ. & Αλικάρη, Β. (2015) Παρακίνηση νοσηλευτών και νοσηλευτική ηγεσία, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(2):58-64.

Μπούρας, Γ. & Λυκούρας, Λ. (2011) Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις της στη Ψυχική Υγεία. *Εγκέφαλος*, 48(2): 54-61.

Μπουρής, Ι.Δ. (2009) Αξιοποίηση συναινετικών προτύπων λήψης αποφάσεων στη σχεδίαση και ανάπτυξη συστήματος διοικητικής μεταρρύθμισης, *Καθημερινή*, 11400:9452.

Νταλιάρης, Α. (2015) *Ανταμοιβές και Υποκίνηση στο Σύγχρονο Προβληματικό Εργασιακό Περιβάλλον*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Θεσσαλονίκη: ΑΠΘ, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.

Ντούπη, Σ., Κουλιεράκης, Γ., Καραδήμας, Ε. (2015) Υποκειμενικό Στρες, Αντίληψη του Επαγγελματικού Ρόλου και Στρατηγικές Αντιμετώπισης των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 8(3): 42-53.

Όμηρος *Ιλιάδα* Γ'371.

Παναγιώτου, Π.Κ. (2014). *Εμπορικό Δίκαιο, Μεταβολές και Συμπληρώσεις. Το Ισχύον Δίκαιο στις Εμπορικές Εταιρίες*, Πάτρα: ΕΑΠ.

Πανταζίδης, Ι. (1974) *Λεξικόν Ομηρικόν*. Αθήνα: Ι. Σιδέρης.

Παπαγεωργίου, Γ. & Μπίζας, Λ. (2013) Αλληλεξάρτηση Υγείας και Κοινωνίας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1):12-20.

Παπαμιχαλάκη, Α. (2014) *Στρες και Μηχανισμοί Άμυνας στο Νοσηλευτικό Προσωπικό*, Διδυμότειχο.

Παπάνης, Ευ. (2011) Συγκρούσεις στον Εργασιακό Χώρο-Επικοινωνία στο Χώρο της Εργασίας, στο Παπάνης, Ευ. *Διαδικτυακή Συμβουλευτική και Επικοινωνία*, Θεσσαλονίκη: Αφοι Κυριακίδη Α.Ε.

Παπανικολάου, Β. (2007) *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Αρχές, Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Αθήνα: Παπαζήση.

Παράσχος, Α. (1988) «Η Ψυχική Ζωή: Βιοψυχοκοινωνική Θεώρηση», σελ.37-68, στο Χ. Ιεροδιακόνου, Χ. Φωτιάδης & Ε. Δημητρίου (επιμ.) *Ψυχιατρική*, Θεσσαλονίκη: Μαστορίδης.

Πατακιά, Ε. (2008) *Ο Ρόλος του Φύλου στην Επίλυση Συγκρούσεων στο Εργασιακό Περιβάλλον: Η Επίδραση της Προσωπικότητας και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

- Πατρώνας, Δ.Σ. (2009) *Management*, Αθήνα: Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος Α.Ε.
- Πατσάλης, Χ. & Παπουτσάκη, Κ. (2010) Η Επαγγελματική Εξουθένωση Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. *Επιστημονικό Βήμα*, 14:249-261.
- Πέπε, Κ. & Μωραΐτη Σ. (2010) *Ικανοποίηση Νοσηλευτών από τις Συνθήκες Εργασίας τους*, Κρήτη:ΤΕΙ Κρήτης.
- Πετράκης, Ε.Π. (2011) *Η Ελληνική Οικονομία και η Κρίση: Προκλήσεις και Προοπτικές*. Αθήνα: Quaestor Μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε.
- Πετριλή, Β. (2009) *Η επίπτωση που έχει στην εργασιακή συμπεριφορά στελεχών IT η αυτοεκτίμησή τους και η εναρμόνισή τους με το εργασιακό άγχος*, Καβάλα.
- Πλάτων, *Πρωταγόρας*, 460b, (1990) Cambridge, London, England: The Loeb Classical Library, Harvard University Press.
- Πολυκανδριώτη, Μ. & Κουτσοπούλου, Β. (2014) Άγχος σε Μη-Ψυχιατρικούς Ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12(1), Αθήνα: 54-64.
- Ποντισίδης, Γ. & Μπελλάλη, Θ. (2015) Η Έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδρασή της στη Διαχείριση των Χρόνιων Νόσων, *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 8(4):6-16.
- Ράττνερ, Γ. (1970) *Ατομική Ψυχολογία – Εισαγωγή στη Θεωρία της Ψυχολογίας του Βάθους του Άλφρεντ Άντλερ*. Αθήνα: Μπουκουμάνης.
- Ρεμόντη, Δ.Χ. (2008) *Σύνδεση της Αποτελεσματικότητας και Αποδοτικότητας μιας Επιχείρησης με την Παροχή μη Χρηματικών Κινήτρων. Καταγραφή των Σπουδαιότερων Μη Χρηματικών Κινήτρων, όπως Αναφέρονται στην Πρόσφατη Βιβλιογραφία και Αρθρογραφία*, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Σιγάλας, Ι. (1999) «Η Διαδικασία Λήψης Αποφάσεων στον Υγειονομικό Τομέα», σ.234-239, στο Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. & Χλέτσος Μ., *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Πάτρα: ΕΑΠ.
- Φράγκος, Χ. Π. (1994) *Ψυχοπαιδαγωγική, Θέματα παιδαγωγικής, ψυχολογίας, παιδείας, διδακτικής και μάθησης*. Αθήνα: Gutenberg.

Τεγόπουλος & Φυτράκης, (41990) *Ελληνικό Λεξικό: Ορθογραφικό, Ερμηνευτικό, Ετυμολογικό*. Αθήνα: Χ.Γ. Ζαχαρόπουλος & Δ. Σιταράς.

Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α. (21999) *Οργάνωση και Διοίκηση, Μάνατζμεντ: Νέες Ιδέες και Τεχνικές στον 21^ο αιώνα*, Αθήνα: Rosili.

Τούκας, Δ. και Τούκα, Α. (2011) Ανάλυση και Διαχείριση του Επαγγελματικού Άγχους στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον: Από την Επιστημονική Προσέγγιση στην Πρακτική Εφαρμογή, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 281:20-26.

Χατζάκη, Π. (2002) *Χωροταξική Διάταξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας*, Κρήτη:ΤΕΙ Κρήτης.

Χρυσόγονος, Κ.Χ. (32006) *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

https://osha.europa.eu/el/topics/stress/index_html.

Νομοθεσία

Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α/9.2.2007) άρθρα 61 και 63.

Ν.3850/2010 (ΦΕΚ 216/Α/4.6.2010).

Ν.3996/2011 (ΦΕΚ 170/Α/5.8.2011).

Ν.Δ. 30/9-8/10/1925.

Ν.Δ. 3026/1954 (ΦΕΚ Α'235/1954)

Ν.Δ. 3082/1954 (ΦΕΚ Α'197/1954)

Ν.Δ. 3075/1954.

Οδηγία 1999/70/ΕΚ του Συμβουλίου της ΕΕ, ΟJ L 175/10.7.1999.