

**«ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
& ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
(ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ - ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ)
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.»**

**Αναστασία Πανταζοπούλου - Φωτεινέα
Ιατρός Υγειονολόγος - Επιδημιολόγος
Ιατρός Εργασίας
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών**

ΑΘΗΝΑ 2003

ISBN 960-7678-40-0

Α΄ Έκδοση: Μάιος 2003

Copyright© Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
Λιοσίων 143 και Θειραίου 6, 104 45 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 82 00 100

Fax: 210 82 00 222 – 210 88 13 270

Email: info@elinyae.gr

Internet: <http://www.elinyae.gr>

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. • ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΠΩΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

- Πρόεδρος:** • **Βασίλειος Μακρόπουλος**
- Αντιπρόεδροι:** • **Γεώργιος Κοντάκης (Γ.Σ.Ε.Ε.)**
• **Βασίλειος Κορκίδης (Σ.Ε.Β., Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε., Ε.Σ.Ε.Ε.)**
- Μέλη:** • **Ιωάννης Αδαμάκης (Γ.Σ.Ε.Ε.)**
• **Θεόδωρος Δέδες (Σ.Ε.Β.)**
• **Νικόλαος Θωμόπουλος (Γ.Σ.Ε.Ε.)**
• **Γεράσιμος Παπαδόπουλος (Γ.Σ.Ε.Ε.)**
• **Δημήτριος Τζαβάρας (Σ.Ε.Β.)**
• **Γεώργιος Χαμψηλομάτης (Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.)**

Την επιμέλεια της έκδοσης και του κειμένου έκανε η Εβίτα Καταγή από το Τμήμα Εκδόσεων του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΛΙΝΥΑΕ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I Ιστορική αναδρομή	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στο χώρο της εργασίας	25
Θεωρητικά μοντέλα μελέτης	26
Εμπειρικές μελέτες / μετρήσεις	28
Προτυπωμένα ερωτηματολόγια	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III Η συμπεριφορά στο χώρο της εργασίας	39
Διαταραχές προσωπικότητας	43
Θεωρίες περί κινήτρων	46
Ψυχολογία κινδύνου στην εργασία	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV Επαγγελματικό άγχος	65
Αίτια – Επιπτώσεις	68
Πρόληψη – Αντιμετώπιση	73
Επαγγελματική εξουθένωση	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	80

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΛΙΝΥΑΕ

Στο εργασιακό περιβάλλον πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Τα τελευταία χρόνια, ο ρόλος του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας και ο βαθμός συμμετοχής του στην εμφάνιση τυχόν παθολογίας απασχολεί όλο και περισσότερο την επιστημονική κοινότητα.

Ειδικότερα το στρες/άγχος από τη εργασία διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων, τον απουσιασμό τους από την εργασία αλλά και τον πρόωρο θάνατο. Οι συνθήκες στο χώρο εργασίας, το είδος της επιτελούμενης εργασίας, η διοικητική οργάνωση ακόμη και το είδος των σχέσεων με τους συναδέλφους και την προϊσταμένη αρχή, η ελευθερία στην επιτέλεση του έργου, προσωπική ικανοποίηση από τη συγκεκριμένη εργασία, τυχόν αισθήματα ανασφάλειας, αλλά και το είδος της προσωπικότητας του εργαζόμενου αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για τα παραπάνω.

Η παρούσα συγγραφή, αξιοποιώντας κατά τον καλύτερο τρόπο σχετικές με το θέμα έρευνες σε παγκόσμια κλίμακα, αποτελεί μια τεκμηριωμένη επιστημονικά, ολοκληρωμένη, αλλά ταυτόχρονα εύληπτη παρουσίαση του θέματος. Πιστεύουμε ότι θα αποτελέσει ένα σημαντικό βοήθημα – εργαλείο στα χέρια των ιατρών εργασίας, αλλά και όλων αυτών που δραστηριοποιούνται σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν το θέμα. Η εξαιρετική αυτή ανασκόπηση συνεισφέρει στην αναγνώριση συγκεκριμένων προβλημάτων στο χώρο εργασίας, που αφορούν, προσωπικότητες, συμπεριφορές, εργασιακές σχέσεις, οργάνωση της εργασίας κλπ. Επίσης ένας οδηγός για την ενεργό συμμετοχή κυρίως των ιατρών εργασίας στην πρόληψη, αλλά και την καλύτερη, κατά το δυνατό, αντιμετώπιση «ψυχοφυσιολογικών διαταραχών» στο χώρο εργασίας.

Βασίλειος Μακρόπουλος
Πρόεδρος ΕΛ.ΙΝ.ΥΑ.Ε.
Καθηγ. Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής της ΕΣΔΥ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο τρόπος ζωής και οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι, επηρεάζουν σημαντικά την υγεία και τη μακροβιότητά τους. Μπορεί η ιατρική φροντίδα να παρατείνει την επιβίωση μετά από σοβαρές ασθένειες, αλλά οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες είναι εκείνες που παίζουν ρόλο στη διατήρηση της υγείας στον πληθυσμό ως σύνολο. Ένα «**άρρωστο περιβάλλον**», ένας «**μη υγιεινός τρόπος ζωής**» έχουν άμεσα βλαπτικά αποτελέσματα. Όμως «**οι στεναχώριες**» και «**οι ανασφάλειες**» της καθημερινής μας ζωής όπως και «**η απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού, εργασιακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος**» επηρεάζουν αρνητικά την υγεία μας.

Στο εργασιακό περιβάλλον ειδικότερα, πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Για παράδειγμα, συγκεκριμένες βλάβες έχουν αποδοθεί στην τοξική δράση χημικών παραγόντων. Επίσης έχουν μετρηθεί επιπτώσεις μετά από έκθεση σε ορισμένες στάθμες θορύβου. Τέλος βρέθηκε ότι αυξάνει η επικινδυνότητα μιας εργασίας όταν δεν τηρούνται οι εργονομικοί κανόνες και οι συνθήκες ασφάλειας. Όμως υπάρχουν και κάποια «**σύνδρομα**» που ενώ ταλαιπωρούν τους εργαζόμενους, τους οικείους τους, επιβαρύνουν οικονομικά την επιχείρηση κλπ., δεν κατέστη δυνατό - παρόλες τις προσπάθειες- να εντοπισθεί κάποιος φυσικός παράγων ως γενεσιουργό αίτιό τους ή να βρεθεί κάποιο οργανικό υπόστρωμα. Τα σύνδρομα αυτά χαρακτηρίζονται κυρίως από σωματοποιημένα ενοχλήματα που δεν έχουν οργανικό υπόβαθρο, συνοδεύονται από καταθλιπτικό συναίσθημα, άγχος, υπερβολική ανησυχία, τα άτομα μπορεί να υποφέρουν από ταχυπαλμίες, κοιλιακά άλγη, μυαλγίες, δύσπνοιες, πονοκέφαλο και άλλα ενοχλήματα. Οι συνθήκες στο χώρο εργασίας, το είδος της, η διοικητική οργάνωση, ακόμη και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και την προϊστάμενη αρχή, η ελευθερία στην επιτέλεση του έργου, η προσωπική ικανοποίηση από τη συγκεκριμένη εργασία, τυχόν αισθήματα ανασφάλειας και το είδος της προσωπικότητας του εργαζόμενου αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση αυτών των συνδρόμων. Κάποιοι τα ονόμασαν «**υπερευαισθησίες σε πολλές χημικές ουσίες**» (**Multiple Chemical Sensitivities, MCS-** Mark Cullen, 1987) και απέδωσαν τη συγκεκριμένη συμπτωματολογία στην έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις τοξικών χημικών παραγόντων. Την ίδια συμπτωματολογία όμως παρουσίαζαν και άτομα μη εκτεθειμένα σε χημικούς παράγοντες. Έτσι, οι Gothe et al (1995) μίλησαν για «**το σύνδρομο περιβαλλοντικής σωματοποίησης**» (**Environmental Somatization Syndrome, ESS**). Στη συνέχεια μίλησαν για «**ιδιοπαθείς περιβαλλοντικές ευαισθησίες**» (**Idiopathic Environmental Intolerances, IEI**, International Program on Chemical Safety Workshop, 1996). Μερικά ακόμα συνώνυμα από τη διεθνή βιβλιογραφία : «**Ecological Illness**», «**Environmental Illness**», «**20th Century Disease**» και άλλα. Η πλέον πρόσφατη ορολογία σε μια προσπάθεια ακριβέστερης απόδοσης της συμπτωματολογίας που συνοδεύει αυτά τα σύνδρομα είναι αυτή του Gots (1997), «**ατομικά προσδιορισμένη αντίδραση**» (**Individually Determined Response, IDR**)⁷².

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι το περιβάλλον εργασίας δεν επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων μόνο όταν επικρατούν δυσμενείς συνθήκες π.χ. κακές εγκαταστάσεις, βλαπτικοί / τοξικοί παράγοντες κλπ, αλλά στην εμφάνιση σωματικών ενοχλημάτων συντελεί η ίδια η οργάνωση της εργασίας καθώς και οι κοινωνικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο. Έτσι, ένας ειδικευμένος ιατρός εργασίας κατά την επιτέλεση του έργου του, θα κλη-

θεί να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους προβλήματα. Επίσης στα πλαίσια του κράτους-πρόνοιας, προβλέπεται απασχόληση μικρού αριθμού ατόμων με «ειδικές ανάγκες», τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη φροντίδα. Τέλος και η βασική νομοθεσία που αναφέρεται στην ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας Ν. 1568/85 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», ΠΔ 294/88, Ν.1224/94 και ΠΔ 17/96 εναρμόνισης με την οδηγία 89/391/ΕΟΚ προβλέπει μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων ενός ιατρού εργασίας και τα ακόλουθα:

Ο ιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

- φυσιολογίας και **ψυχολογίας** της εργασίας, εργονομίας κλπ
- **ένταξης και επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων** στην παραγωγική διαδικασία και εκτιμά την **καταλληλότητα των εργαζομένων** για τη συγκεκριμένη εργασία.

Όλα αυτά προϋποθέτουν σχετική εκπαίδευση. Κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσής του ο ιατρός εργασίας, μαθαίνει να αντιμετωπίζει παθολογικές καταστάσεις που έχουν οργανικό υπόστρωμα. Όμως σπάνια έρχεται σε επαφή με ψυχικές ασθένειες γιατί αυτές παραπέμπονται αρμοδίως και έτσι δεν έχει την ευκαιρία να παρακολουθήσει τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγισή τους. Βέβαια οι ψυχικές διαταραχές ανήκουν στους καθ' ύλην αρμοδίους ψυχιάτρους ή και ψυχολόγους, όμως η *αναγνώριση προς παραπομπή*, από τη μια μεριά και η *επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον* μετά ή και κατά τη θεραπεία, αποτελούν, κατά την άποψή μας, πολύ σημαντικό πεδίο γνώσης και δεξιοτήτων που πρέπει μεταξύ των άλλων ένας ιατρός εργασίας να κατέχει. Δεν είναι όμως μόνον οι τυχόν ψυχικές διαταραχές που θα πρέπει να αναγνωρίζονται/αντιμετωπίζονται στους χώρους εργασίας, αλλά και οι ψυχοπαιστικές καταστάσεις που δημιουργούνται σ' αυτούς και που μπορεί να δημιουργήσουν ψυχικές διαταραχές, ιδία στις **ευάλωτες προσωπικότητες**. Αυτοί κυρίως ήταν οι λόγοι/πρόκληση για τη συγγραφή της παρούσας ανασκοπήσεως η οποία αποτελεί προσπάθεια αναγνώρισης συγκεκριμένων προβλημάτων που αφορούν άτομα, προσωπικότητες, συμπεριφορές, εργασιακές σχέσεις, οργάνωση της εργασίας κλπ, με στόχο την ενεργό συμμετοχή του ιατρού εργασίας στην πρόληψη αλλά και την καλύτερη, κατά το δυνατό, αντιμετώπιση και επίλυσή τους. Η παρούσα έκδοση αποτελεί προϊόν διπλωματικής εργασίας, η οποία κατετέθη στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, κατά την εξειδίκευσή μου στην ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας.

Ευχαριστώ τον κ. Βασίλειο Αλεξανδρή, ψυχίατρο-ψυχαναλυτή, του οποίου η εμπνευσμένη, επιστημονικώς άρτια και πλήρως τεκμηριωμένη διδασκαλία απετέλεσε το έναυσμα για την ενασχόλησή μου με το θέμα. Τον ευχαριστώ θερμά και για τις υποδείξεις του, πολύτιμο οδηγό στη συγγραφή του παρόντος. Επίσης ευχαριστώ τον κ. Αριστοτέλη Κάντα, ψυχολόγο, επικ. καθηγητή Παν. Πατρών, γιατί η πολυετής εμπειρία του και το συγγραφικό του έργο απετέλεσαν θεμέλιο και οδηγό του παρόντος πονήματος. Ξεχωριστές ευχαριστίες οφείλω και στον κ. Βασίλειο Μακρόπουλο, ιατρό εργασίας και πρόεδρο του ΕΛΙΝΥΑΕ, για την προσφερόμενη αμέριστη συμπαράσταση, την παροχή υλικού για την άντληση πληροφοριών και την κριτική καθοδήγηση μέχρι την ολοκλήρωση του παρόντος. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Νικόλαο Κατσίρη, Υγειονολόγο Μηχανικό και καθηγητή της ΕΣΔΥ, για τη δική του συμβολή στην παρούσα συγγραφή.

Αναστασία Πανταζοπούλου-Φωτεινά
Αθήνα, Οκτώβριος 2002

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να αποτελεί ένα μέρος μόνο του συνολικού περιβάλλοντος των ανθρώπων, παίζει όμως πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, αφού η κοινωνική δομή που τον περιβάλλει, κυρίως στις δυτικές χώρες, έχει κτιστεί γύρω από την αμειβόμενη εργασία. Βέβαια ο άνθρωπος βρίσκεται στο χώρο εργασίας του συνήθως 8 ώρες την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα ενώ υπάρχουν τα Σαββατοκύριακα, οι αργίες, κάποιες διακοπές και χρόνος ξεκούρασης, τα οποία θα έπρεπε να είναι πιο σημαντικά από την αμειβόμενη εργασία. Η τελευταία όμως είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την αυτοεκτίμηση και τον καθορισμό του κοινωνικού ρόλου του ατόμου και η σημασία της ξεπερνά την αναλογία σε σχέση με τις άλλες δραστηριότητες, στο συνολικό χρόνο της ζωής του. Επιπλέον, μελέτες έδειξαν αρνητικές επιπτώσεις ακόμα και στην υγεία παιδιών που οι γονείς τους δεν είχαν καλή δουλειά¹⁰.

Ποιος είναι ο ρόλος του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος σ' έναν εργασιακό χώρο και ο βαθμός της συμμετοχής του στην εμφάνιση τυχόν παθολογίας; Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών έχουν γίνει προσπάθειες περιγραφής της έκτασης αλλά και του τρόπου με τον οποίο ψυχοκοινωνικοί παράγοντες δρουν και επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων σ' ένα συγκεκριμένο εργασιακό χώρο. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν αρχίσει να αποτελούν μέρος του αντικειμένου ενασχόλησης των ιατρών εργασίας σε πολλές χώρες σε θέματα πρόληψης, αντιμετώπισης, γνωματεύσεων κλπ.

Παρακάτω παρατίθενται μερικοί διαφορετικοί, αλληλοεπιδρώντες τομείς της κοινωνικής ζωής που επηρεάζουν την υγεία και εξηγούν την ανάγκη για λήψη μέτρων προς την κατεύθυνση¹⁷ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Ενδεικτικά αναφερόμαστε στα εξής:

Πως το κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον επηρεάζει την υγεία.

Οι φτωχές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες επηρεάζουν την υγεία κατά τη διάρκεια της ζωής. Οι άνθρωποι χαμηλής κοινωνικής τάξης, συνήθως διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο σοβαρής νόσησης και πρόωρου θανάτου από αυτούς που ανήκουν στην ανώτερη κοινωνική τάξη. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι χαμηλότερες κοινωνικά τάξεις δρουν σωρευτικά με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο πιθανό να απολαύσουν μακροβιότητα. Η ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, απουσία ελέγχου στην εργασία ή την προσωπική ζωή αποτελούν αγχογόνους παράγοντες οι οποίοι με τη σειρά τους, έχουν ως αποτέλεσμα τον επηρεασμό τόσο της σωματικής υγείας, όσο και της ψυχικής.

Η αντίδραση στο άγχος ενεργοποιεί συγκεκριμένες ορμόνες που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή λειτουργία και το ανοσοποιητικό σύστημα. Ενώ οι ορμόνες και το νευρικό σύστημα μας προετοιμάζουν ώστε να ανταποκριθούμε άμεσα σε μια εξωτερική απειλή αυξάνοντας την ετοιμότητά μας, όταν αυτό γίνεται πολύ συχνά ή διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα έχει πολλαπλές επιπτώσεις στην υγεία μας. Μερικές από αυτές είναι: κατάθλιψη, αυξημένη δεκτικότητα σε λοιμώξεις, σακχαρώδη διαβήτη, αύξηση χοληστερόλης και λιπιδίων στο αίμα, υψηλή αρτηριακή πίεση και αυξημένος κίνδυνος για εμφράγματα.

Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζει ένα καλό περιβάλλον ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία.

Οι βάσεις για την υγεία ενός ενήλικα τίθενται στην εμβρυϊκή και νηπιακή ηλικία. Κακή διατροφή, κάπνισμα και φτώχεια των γονιών, απουσία συναισθηματικής υποστήριξης κατά την παιδική ηλικία σχετίζονται στην ενήλικη ζωή με μειωμένη λειτουργία του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού συστήματος, των νεφρών και του παγκρέατος.

Ποια είναι η επίδραση της εργασίας στην υγεία.

Υπάρχει μαρτυρία ότι το άγχος στην εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κατάστασης της υγείας, στην απουσία από την εργασία αλλά και στον πρόωμο θάνατο. Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν προβλήματα υγείας όταν τα άτομα έχουν λίγες ευκαιρίες να χρησιμοποιήσουν τις ικανότητές τους, δε συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και η εργασία τους έχει υψηλές απαιτήσεις ενώ δεν είναι κατάλληλα αμειβόμενη. Το να μην έχεις τον έλεγχο της δουλειάς σου φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για οσφυαλγίες, απουσία από την εργασία και εμφάνιση καρδιαγγειακού νοσήματος. Φαίνεται επίσης, ότι οι συγκεκριμένοι αυτοί κίνδυνοι δεν σχετίζονται με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, αλλά με το εργασιακό περιβάλλον.

Προβλήματα που δημιουργούν η ανεργία και η επαγγελματική ανασφάλεια.

Τα τελευταία 10 χρόνια η ανεργία έχει αυξηθεί σημαντικά στις περισσότερες χώρες και δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι αυτή έχει επιπτώσεις στην υγεία γενικά και στην ψυχική υγεία ειδικότερα. Μελέτες όπως αυτή των Fagin & Little (1984) επιβεβαιώνουν ότι η ανεργία προκαλεί ψυχολογικά φαινόμενα παρόμοια με αυτά της απώλειας, όπως πχ. θάνατος στην οικογένεια, διαζύγιο, τερματισμός σχέσης κλπ¹⁵. Η επίπτωση στην υγεία των ανθρώπων ξεκινά από τη στιγμή που θα νοιώσουν ότι απειλείται η εργασία τους, πριν ακόμα γίνουν άνεργοι. Το άγχος και η ανασφάλεια επιδρούν αρνητικά στην υγεία. Έτσι δεν αρκεί να έχεις μια δουλειά, αλλά πρέπει να εξασφαλίζεται και η ποιότητα αυτής της δουλειάς.

Οι κίνδυνοι για την υγεία από την ανεργία σχετίζονται τόσο με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της όσο και με τις οικονομικές. Μια σειρά από μελέτες (Colledge & Bartholomew 1980, Finlay-Jones et al. 1981, Jackson & Warr 1984) έδειξαν ότι 25-50% των ανέργων αναφέρουν συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Επίσης, όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της ανεργίας τόσο περισσότερες είναι και οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων. Ο ερευνητής Warr (1985) έκανε σύγκριση μεταξύ εργαζομένων και ανέργων. Τα ευρήματα της μελέτης του έδειξαν ότι οι άνεργοι παρουσιάζουν περισσότερο άγχος, κατάθλιψη, νευρωτική συμπεριφορά, λιγότερη διάρκεια και χαμηλή ποιότητα ύπνου. Επίσης ήταν περισσότερο θλιμμένοι, δεν είχαν αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στους άλλους. Ο Άγγλος κοινωνιολόγος M. Plant (1984) κάνοντας ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρει 156 μ

ελέτες οι οποίες δείχνουν συστηματικά ότι οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πολύ πιο συχνές στους ανέργους παρά στους εργαζόμενους¹⁵. Τέλος τόσο ο Falret (1822), όσο και ο Durkheim (1897) επισήμαναν ότι οι οικονομικές κρίσεις συμβάλλουν στις απόπειρες, αλλά και στις «επιτυχείς» αυτοκτονίες.

Ο ρόλος της φιλίας και της κοινωνικής συμπαράστασης.

Η κοινωνική υποστήριξη και οι καλές κοινωνικές σχέσεις συμβάλλουν στη διατήρηση της καλής κατάστασης της ανθρώπινης υγείας. Η κοινωνική υποστήριξη προσφέρει συναισθηματικό και πρακτικό στήριγμα στους ανθρώπους. Ανήκοντας σ' ένα κοινωνικό δίκτυο επικοινων-

νίας και αμοιβαίων υποχρεώσεων το άτομο αισθάνεται ότι είναι αγαπητό, αισθάνεται να το φροντίζουν, να το εκτιμούν και να το σέβονται. Όλα αυτά έχουν μια ισχυρή προστατευτική δράση στην υγεία του. Τα άτομα που δεν έχουν συναισθηματική κοινωνική υποστήριξη είναι πιο ασθενικά, υποφέρουν περισσότερο από κατάθλιψη και έχει παρατηρηθεί ότι έχουν υψηλότερο δείκτη πρόωρων θανάτων¹⁷.

Οι κίνδυνοι του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η φτώχεια, η ανεργία και οι άστεγοι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, έχουν αυξηθεί σε αρκετές χώρες. Μετανάστες από άλλες χώρες, εθνικές μειονότητες, πρόσφυγες με τα παιδιά τους, ζουν σε συνθήκες οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Η κοινωνία έχει την τάση να απομονώσει και να αποβάλλει αυτά τα άτομα¹⁷, τα οποία αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν τον αποκλεισμό από την εργασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη. Ο ρατσισμός, η διάκριση και η εχθρότητα που συναντούν σε συνδυασμό με τα παραπάνω επιδρούν βλαπτικά στην υγεία τους.

Η επίπτωση του αλκοόλ και της χρήσης ουσιών.

Τα άτομα στρέφονται στο αλκοόλ, το κάπνισμα, τις ουσίες. Ενώ υποφέρουν, ωθούνται σ' αυτήν την επιλογή από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και χρησιμοποιούν τα παραπάνω επιθυμώντας να απαλύνουν τον πόνο από οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες. Αυτό όμως τους οδηγεί σε χειρότερες καταστάσεις, επιτείνοντας τα προβλήματά τους. Ειδικότερα στον εργασιακό χώρο υπάρχει αποδεδειγμένη σχέση ανάμεσα στον αριθμό των δισκίων που καταναλώνονται ημερησίως, το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ και στο πεδίο αρμοδιοτήτων που έχει ο εργαζόμενος^{17,18}.

Στη συγκεκριμένη ανασκόπηση εξετάζεται ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο περιβάλλον εργασίας, η προσωπικότητα του ατόμου και οι διαταραχές της, πως όλα αυτά επηρεάζουν την υγεία του εργαζόμενου, με πιο τρόπο και σε πιο βαθμό, πως μπορούν αυτές οι παράμετροι να μελετηθούν στον εργασιακό χώρο. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο επαγγελματικό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση, δεδομένου ότι παρουσιάζουν ανησυχητικά αύξουσα συχνότητα στον εργασιακό χώρο, επιβαρύνοντας τον εργαζόμενο, το περιβάλλον του, αλλά και την επιχείρηση³⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ



Τα πρώτα βήματα της βιομηχανικής ψυχολογίας αρχίζουν την ίδια εποχή που ο Taylor παρουσίαζε τις απόψεις του για τη βελτίωση της οργάνωσης και του σχεδιασμού της εργασίας. Για πολλά χρόνια αυτή παρέμεινε συνδεδεμένη με τις μεθόδους επιλογής του προσωπικού. Αργότερα διερευνήθηκε ο ρόλος των κοινωνικών σχέσεων, η επίδραση των ειδικών κοινωνικών συνθηκών που είχαν διαμορφωθεί στο χώρο εργασίας (μελέτη Hawthorn 1924-1926 όπως ερμήνευσε τα αποτελέσματά της ο Elton Mayo της Σχολής διοίκησης Επιχειρήσεων του Χάρβαρντ το 1928¹). Περί τα τέλη της δεκαετίας του 1950 άρχισε να εμφανίζεται η «θεωρία της οργάνωσης»: πέρα από τους εργαζόμενους με συγκεκριμένα αισθήματα και συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, πέρα από τις κοινωνικές σχέσεις που επικρατούν στο χώρο εργασίας ή έξω από αυτόν και που όμως μεταφέρονται σ' αυτόν, υπάρχει και η όλη δομή της επιχείρησης, η εργασιακή οργάνωση, που έχει τα δικά της χαρακτηριστικά ή δέχεται εξωτερικές επιδράσεις που καθορίζουν τη λειτουργία της.

Η οργανωτική / βιομηχανική ψυχολογία αποτελεί κλάδο της εφαρμοσμένης ψυχολογίας με αντικείμενο μελέτης την εργασιακή συμπεριφορά και τους παράγοντες που τη διαμορφώνουν¹. Πριν τη δεκαετία του '50 ήταν γνωστή ως «βιομηχανική ψυχολογία». Στις ευρωπαϊκές χώρες ο όρος αποφεύγονταν γιατί είτε δημιουργούσε άσχημους συνειρμούς (η ψυχολογία στην υπηρεσία της βιομηχανικής εργοδοσίας) είτε γιατί επιθυμία ήταν να χρησιμοποιηθεί ένας ευρύτερος όρος που να καλύπτει και άλλα είδη εργασίας τα οποία δεν είχαν άμεση σχέση με το χώρο της βιομηχανίας. Έτσι χρησιμοποιήθηκε ο όρος «Ψυχολογία της Εργασίας» (occupational psychology). Τελευταία στον όρο βιομηχανική ψυχολογία έχει προστεθεί και ο όρος «οργανωτική» (organizational) που δείχνει ότι αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημασία του παράγοντα «οργάνωση» στη μελέτη της εργασιακής συμπεριφοράς.

Δεν υπάρχει πλήρης ομοφωνία για το ποια ακριβώς είναι η θεματολογία της οργανωτικής / βιομηχανικής ψυχολογίας (Κάντας, 1998)¹. Η Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία δέχεται ότι τα μέλη, που ανήκουν στον τομέα της για την Ψυχολογία της Εργασίας (occupational psychology section) και έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος εργασιακού ψυχολόγου, μπορούν να προ-

σφέρουν υπηρεσίες στους εξής τομείς (όπως παραθέτονται στο εγχειρίδιο των Arnold, Robertson & Cooper, 1991):

- Επιλογή και αξιολόγηση: για όλα τα είδη εργασιών, με διάφορες μεθόδους στις οποίες περιλαμβάνονται τεστ και συνεντεύξεις.
- Εκπαίδευση προσωπικού: διαπίστωση εκπαιδευτικών αναγκών, παροχή και αξιολόγηση εκπαιδευτικών υπηρεσιών.
- Αξιολόγηση Οργάνωσης - Οργανωτικές αλλαγές: ανάλυση συστημάτων και σχέσεων με στόχο την πιθανή αλλαγή τους, π.χ. εφαρμογή νέας τεχνολογίας.
- Εργονομία, ανάλυση επαγγελματικών επιλογών, συμβουλευτική: ανάλυση ικανοτήτων, ενδιαφερόντων και αξιών του ατόμου.
- Διαπροσωπικές σχέσεις: διαπίστωση και ανάπτυξη ηγετικών, διαπραγματευτικών ικανοτήτων, ικανοτήτων συνεργασίας.
- Ισότητα ευκαιριών: διαπίστωση και, αν κριθεί απαραίτητο, αύξηση των ευκαιριών για τις μειονοτικές ομάδες στο χώρο εργασίας.
- Εργασιακή υγεία και ασφάλεια: εξέταση των αιτιών ατυχημάτων και εισαγωγή μεθόδων για τη μείωση της συχνότητάς τους.
- Σχεδιασμός εργασίας: κατανομή καθηκόντων ώστε η εργασία να δημιουργεί, κατά το δυνατόν, κίνητρα και να επιφέρει ικανοποίηση.
- Έρευνα στάσεων: σχεδιασμός, διεξαγωγή και ανάλυση ερευνών (π.χ. με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις) που αναφέρονται στις γνώμες και τις εμπειρίες των εργαζομένων.
- Ευημερία και εργασία: διερεύνηση παραγόντων που δημιουργούν στρες σε εργαζόμενους και ανέργους και διερεύνηση μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Στην Ιταλία οι εργασιακοί και οργανωτικοί ψυχολόγοι ασχολούνται κυρίως με την εκπαίδευση του προσωπικού. Στη Γαλλία έχει δοθεί περισσότερη έμφαση στην επιλογή του προσωπικού και την εργονομία, στην Πολωνία στην εργονομία, τα κίνητρα και τις κοινωνικές-ψυχολογικές όψεις της εργασίας, στη Γερμανία στην επιλογή και τοποθέτηση προσωπικού, ενώ στη Σουηδία στην ποιότητα της εργασιακής ζωής. Ιδιαίτερη ανάπτυξη παρουσιάζει ο κλάδος στην Ολλανδία, ενώ στην Ελλάδα έχει αρχίσει να εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια και είναι ένας επιστημονικός τομέας που δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί.

Στη συνέχεια γίνεται συνοπτική αναφορά (Στεφανής και συν., 1973)⁸ στη συμπτωματολογία που χαρακτηρίζεται ως «**ψυχοφυσιολογική διαταραχή**». Έχει διαπιστωθεί αντικειμενικά, ότι για την εμφάνισή της σημαντικό αλλά όχι αιτιολογικό ρόλο, κατέχουν συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις. Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζεται η αλληλεπίδραση της φυσιολογίας του νευροενδοκρινικού συστήματος και των οργάνων και συναισθηματικών παραγόντων. Η αμερικανική ψυχιατρική ένωση ορίζει ότι η ομάδα αυτή των διαταραχών χαρακτηρίζεται από σωματικά συμπτώματα, τα οποία οφείλονται σε συγκινησιακούς παράγοντες και αφορούν κάποιο από τα συστήματα οργάνων που δέχονται νεύρωση από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Συγγραφείς και ποιητές από αρχαιοτάτων χρόνων έχουν αναφερθεί στη σχέση των «συγκινήσεων» με προκύπτουσες μεταβολές στη λειτουργία οργάνων του σώματος (Όμηρος, Πλάτων, Πλούταρχος κ.ά.). Εκφράσεις όπως «κιτρίνισε ή κοκκίνισε από το θυμό του», «άσπρισε από το φόβο του», «βράζει το αίμα του», «του κάθισε στο στομάχι» και άλλες χρη-

σιμοποιούνται καθημερινά. Όλοι γνωρίζουμε την επίδραση των συγκινήσεων στα συστήματα του σώματός μας π.χ. έχουμε αισθανθεί την επιτάχυνση του ρυθμού της καρδιάς ή της αναπνοής μας εξαιτίας κάποιου φόβου που αισθανθήκαμε.

Πειραματικές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι συγκινήσεις συνοδεύονται από μεταβολές της λειτουργίας των οργάνων του σώματος. Κλασσική είναι η εργασία των Wolf και Wolf σε ένα άτομο 50 ετών που ονόμασαν Τομ ο οποίος μετά από εγχείρηση παρουσίασε γαστροκοιλιακό συρίγγιο. Αυτό επέτρεψε την παρατήρηση των μεταβολών της λειτουργίας του στομάχου του Τομ κάτω από την επίδραση συγκινήσεων. Όταν ο Τομ ήταν θυμωμένος ο βλεννογόνος του στομάχου του ήταν υπεραιμικός, οιδηματώδης και παρουσίαζε μικρά έλκη, ενώ η έκκριση του γαστρικού υγρού και η περισταλτικότητα του στομάχου αυξάνονταν. Όταν ο Τομ ήταν μελαγχολικός ο βλεννογόνος ήταν ξηραμένος, η κινητικότητα του στομάχου και η έκκριση του γαστρικού υγρού μειώνονταν.

Ο Hikam και συν. κατά τη μελέτη της καρδιαγγειακής λειτουργίας 23 φοιτητών της ιατρικής βρήκαν ότι πριν από τις εξετάσεις ο όγκος του αίματός τους ήταν κατά 2 λίτρα μεγαλύτερος και ο μεταβολισμός τους διπλάσιος από ότι μετά τις εξετάσεις. Οι Shotstead, Grace και Wolf βρήκαν μεταβολές της νεφρικής λειτουργίας και μάλιστα της απέκκρισης νερού, κρεατινίνης, ιόντων καλίου και νατρίου σε συναισθηματικές φορτίσεις όπως φόβος, θυμός, λύπη και καταστάσεις έντασης ή χαλάρωσης. Ο Schneider διαπίστωσε μεταβολές στο χρόνο πήξης του αίματος, στο ιξώδες του αίματος και στο χρόνο προθρομβίνης σε καταστάσεις φόβου, θυμού και κατάθλιψης. Ο Cannon κατέγραψε τη συμβολή του ΑΝΣ σε σωματικές μεταβολές, όπως συχνοουρία σε καταστάσεις άγχους και φόβου.

Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι οι συγκινήσεις κινητοποιούν φυσιολογικούς προσαρμοστικούς μηχανισμούς στον άνθρωπο. Εάν οι συγκινήσεις διατηρηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα τότε οι φυσιολογικοί μηχανισμοί που τις συνοδεύουν παρατείνονται και επεκτεινόμενοι γίνονται παθολογικοί και μπορούν να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες σε όργανα του σώματος. Έτσι ο Alexander παραδεχόταν ότι μία συγκίνηση όπως ο θυμός μπορεί να προκαλέσει αγγειόσπασμο. Στη συνέχεια όταν περάσει ο θυμός επέρχεται χάλαση του αγγειόσπασμου. Εάν όμως ο θυμός δεν εκφραστεί με λόγια ή πράξεις και το άτομο συγκρατηθεί τότε μπορεί να προκληθεί παρατεταμένη αγγειοσύσπαση και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Ο παρατεταμένος αγγειόσπασμος συμβάλλει στη σκλήρυνση και στένωση των αγγείων πράγμα που αποτελεί το υπόστρωμα της αρτηριακής υπέρτασης.

Η αμερικανική ταξινόμηση περιλαμβάνει τις ψυχοσωματικές παθήσεις με την ονομασία «**ψυχοφυσιολογικές διαταραχές**» κατά την ακόλουθη σειρά εκδηλώσεων:

- **Από το δέρμα:** Νευροδερματίτις, κνίδωση, ατοπική δερματίτις, υπεριδρωσία, ιδοπαθές έκζεμα, αλωπεκία.

Συνήθως συνοδεύουν καταστάσεις θυμού, υπερβολικού άγχους, ανικανοποίητων αναγκών και γενικά ψυχοπιεστικών καταστάσεων.

- **Από το μυοσκελετικό σύστημα:** Οσφυαλγία, μυϊκές κράμπες, μυαλγίες, κεφαλαλγίες τάσεως.

Αυτοί που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα κατέχονται από ασυνείδητη επιθετικότητα. Κατά τον Alexander, η επιθετικότητα συνεπάγεται μυϊκή συμμετοχή. Αποτέλεσμα, παρατεταμένη σύσπαση ανταγωνιστικών μυϊκών ομάδων, μικροτραυματισμοί και φθορά των αρθρώσεων.

- **Από το αναπνευστικό σύστημα:** Βρογχικό άσθμα και σύνδρομο υπέρπνοιας, αναστεναγμών ή λόξυγκα.

Καταστάσεις άγχους και θυμού συνοδεύονται από υπέρπνοια. Αυτή με τη σειρά της, προκαλεί διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε παροδικές διαταραχές του επιπέδου συνειδήσεως και μυϊκούς σπασμούς. Σε μερικές περιπτώσεις δύσπνοιας το άτομο παραπονείται ότι «κόβεται η αναπνοή του» ή σε ταχύπνοια ότι «δεν του φτάνει ο αέρας». Οι περιπτώσεις αυτές συνδέονται με μελαγχολικά συναισθήματα. Πολλές περιπτώσεις άσθματος συνδέονται με φόβους εγκατάλειψης.

- **Από το καρδιαγγειακό σύστημα:** Παροξυστική ταχυκαρδία, ιδιοπαθής υπέρταση, ημικρανία.

Σε παθήσεις των στεφανιαίων συχνά αποκαλύπτονται απωθημένα ή καταπιεσμένα συναισθήματα τάσεως. Συνήθως πρόκειται για φιλόδοξα και ανταγωνιστικά άτομα, ανυπόμονα, τα οποία υπερφορτωμένα από υποχρεώσεις, διακατέχονται από μια χρόνια αίσθηση ότι δεν προλαβαίνουν και από συναισθήματα ματαίωσης, αποτυχίας ή επικείμενης αποτυχίας στην εργασία τους ή στον κοινωνικό τους ρόλο. Αυτοί που υποφέρουν από ημικρανίες, συχνά είναι φιλόδοξα άτομα που δίδουν υπερβολική σημασία στην επαγγελματική τους επιτυχία. Η κεφαλαλγία εκφράζει την πίεση που υφίστανται στην προσπάθειά τους για επιτυχία. Η καρδιακή αρρυθμία αποδίδεται σε διαπροσωπικές συγκρούσεις που κινητοποιούν ενδοψυχικές επιθετικές συγκρούσεις.

- **Από το αιμοποιητικό σύστημα:** Διαταραχές στην πηκτικότητα του αίματος.
- **Από το γαστρεντερικό σύστημα:** Πεπτικό έλκος, χρόνια γαστρίτιδα, ελκώδης κολίτιδα, δυσκοιλιότητα, υπερκλωρυδρία, πυλωρόσπασμος.

Συνήθως πεπτικό έλκος παρουσιάζουν άτομα αγχώδη. Κατά τον Alexander αυτός που πάσχει από πεπτικό έλκος παρουσιάζει μία τυπική σύγκρουση μεταξύ επίμονων επιθυμιών στοματικής εξαρτήσεως και υπερεγωτικών απαιτήσεων ανεξαρτησίας. Πρόκειται για φιλόδοξα άτομα που αγωνίζονται να γίνουν αυτάρκη, να καταλάβουν υψηλές θέσεις και να αναλάβουν ευθύνες. Μερικοί επιδεικνύουν παθητική συμπεριφορά και απαράδεκτη εξάρτηση από το περιβάλλον τους. Το κρίσιμο σημείο της ψυχογενέσεως του πεπτικού έλκους κατά τον Alexander είναι η συνεχής ματαίωση των αναγκών εξαρτήσεως, μητρικής αγάπης και μητρικής φροντίδας.

- **Από το ουρογεννητικό σύστημα:** Διαταραχές εμμήνου ρύσεως όπως δυσμηνόρροια,

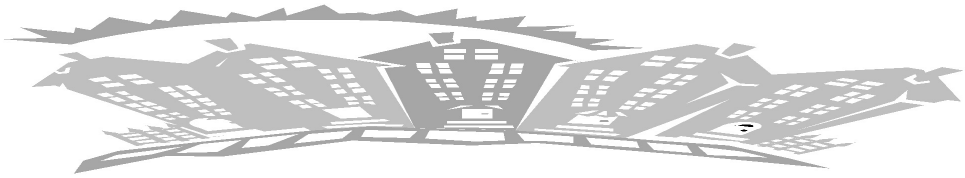
διαταραχές ούρησης, δυσπαρευνία, ψυχρότητα και για τους άνδρες ανικανότητα, πρόωγη εκσπερμάτωση.

Αποδίδονται σε επαναλαμβανόμενες ψυχικές πιέσεις, οι οποίες καταλήγουν σε συσσώρευση επιθετικών διαθέσεων και εχθρικών συναισθημάτων που εκδηλώνονται με τη μορφή κάποιας από τις παραπάνω διαταραχές.

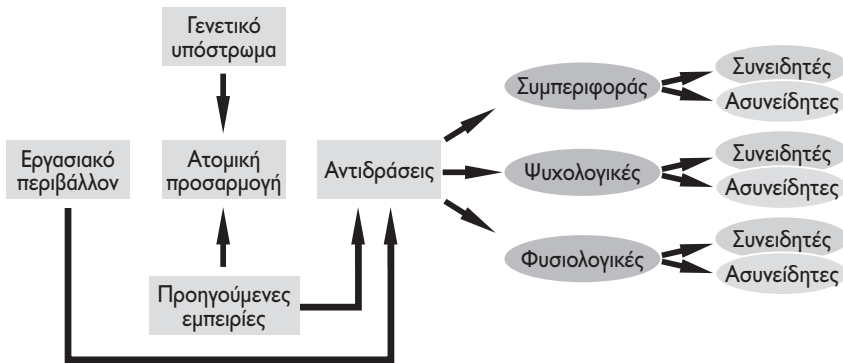
- **Από το ενδοκρινικό σύστημα:** Πολλοί συγγραφείς παραδέχονται ότι ο υπερθυρεοειδισμός συνοδεύεται από αισθήματα τάσεως, ενοχής ή ντροπής και συνδέεται με εκλυτικούς παράγοντες ψυχικής πίεσης (π.χ. απώλεια). Πρόκειται για άτομα τα οποία αναπτύσσουν υπερβολικές δραστηριότητες σε έναν αγώνα χωρίς τέλος για την απόκτηση ασφάλειας και αυτοπεποίθησης.
- **Από αισθητήρια όργανα**
- **άλλου τύπου**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΤΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Η αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος εκδηλούμενη με ψυχολογικές και φυσιολογικές αντιδράσεις σηματοδοτεί τη σχέση υγείας του εργαζόμενου με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στον εργασιακό του χώρο. Αυτή η αλληλεπίδραση παρουσιάζεται στο σχήμα Ι. Ο τρόπος αντίδρασης και απόκρισης του ατόμου σε ερεθίσματα από το περιβάλλον καθορίζεται τόσο γενετικά όσο και από προηγούμενες εμπειρίες κατά τη διάρκεια της παιδικής, αλλά και της ενήλικης ζωής του. Ειδικότερα ο τρόπος που αντιδρά το άτομο συνεχώς μεταβάλλεται λόγω νέων εμπειριών. Έτσι η δυναμική αυτή αλληλεπίδραση ατόμου - περιβάλλοντος αποτελεί τη βάση για την ατομική προσαρμογή και φαίνεται ότι συμμετέχουν σ' αυτό γενετικοί παράγοντες και περιβάλλον (εμπειρίες από την παιδική ηλικία και εμπειρίες από την ενήλικη ζωή) σε άλλοτε άλλο βαθμό. Το εργασιακό περιβάλλον αντιπροσωπεύει ένα μέρος μόνο του γενικότερου περιβάλλοντος. Όμως η αμειβόμενη εργασία κατέχει σημαντικότατο ρόλο για την αυτοεκτίμηση, αλλά και την κοινωνική θέση του ατόμου. Επίσης μελέτες έχουν δείξει ότι η απογοήτευση των γονιών από την εργασία τους μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα παιδιά. Έχουμε δηλαδή ένα αποτέλεσμα σε επόμενη γενιά. Γι' αυτό το λόγο και έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες μελέτης της έκτασης και του τρόπου με τον οποίο ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον εργασιακό χώρο μπορούν να επηρεάσουν την υγεία. Παράλληλα έχουν γίνει μελέτες της επίδρασης στην υγεία από αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες και στην οργάνωση της εργασίας. Τελευταία οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν αρχίσει να προσελκύουν το ενδιαφέρον των ιατρών εργασίας σε αρκετές χώρες.



Σχήμα 1. Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος - ατόμου στη διαμόρφωση των αντιδράσεών του (Karap & Levi, 1971 - Theorell, 1991).

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

Έχουν αναπτυχθεί αρκετά θεωρητικά μοντέλα για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας και υγείας του εργαζομένου^{10,1}. Ειδικότερη αναφορά στις θεωρίες περί κινήτρων γίνεται στο Κεφάλαιο ΙΙΙ του παρόντος. Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται μια συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων θεωριών.

Τα θεωρητικά μοντέλα μελέτης του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας και του ρόλου του, θα μπορούσαν να χωρισθούν σε αυτά που έχουν βασισθεί στη γενικότερη θεωρία και σε αυτά που έχουν αναπτυχθεί με βάση παρατηρήσεις στην πράξη. Τα μοντέλα της πρώτης ομάδας βασίζονται συνήθως σε λίγους παράγοντες, μπορεί να γενικευθούν σε αρκετές διαφορετικές καταστάσεις και μπορεί να είναι χρήσιμα για την εκτίμηση σε ομαδικό επίπεδο και την εκτίμηση των συνθηκών στο χώρο εργασίας. Είναι όμως λιγότερο αξιόπιστα για ατομικές προβλέψεις. Ένα από τα πρώτα γενικά μοντέλα της κατηγορίας αυτής ήταν το μοντέλο "Person - Environment Fit" που παρουσιάστηκε από τη Σχολή Κοινωνιολογίας του Michigan (Michigan School of Sociology, 1966). Ένα μοντέλο που ανήκει στη δεύτερη κατηγορία είναι αυτό που αναπτύχθηκε από τον Cooper για την περιγραφή των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της εργασίας των ατόμων σε εργασίες γραφείου και βασίζεται στην παραγοντική ανάλυση ενός αριθμού ερωτήσεων για τις συνθήκες εργασίας (Cooper & Marshall, 1976).

Ένας άλλος διαχωρισμός που μπορεί να γίνει είναι: μοντέλα που έχουν σχεδιασθεί για να εκτιμήσουν το περιβάλλον ώστε να προσφέρουν πληροφορίες για την οργάνωση και το σχεδιασμό της εργασίας και μοντέλα που επιτρέπουν ατομικές προβλέψεις και παρεμβάσεις και που περιλαμβάνουν τόσο ατομικά χαρακτηριστικά, όσο και χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος. Ένα παράδειγμα μοντέλου της πρώτης κατηγορίας είναι αυτό που προτείνει ο Karasek ενώ στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα μοντέλα «προσπάθειας - ανταμοιβής» των Katz-Kahn, Cooper, Siegrist. Ειδικότερα, σύμφωνα με το μοντέλο που πρότείνει ο Karasek (σχήμα 2 και 3),

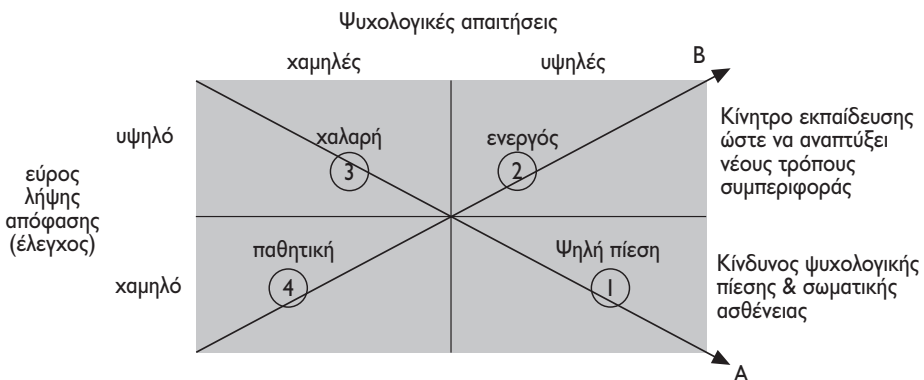
υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλού εύρους δυνατότητας λήψης απόφασης¹⁰. Αν οι απαιτήσεις είναι στον άξονα Α και το εύρος της λήψης απόφασης στον άξονα Β, λαμβάνονται δε υπόψη οι συνδυασμοί μεταξύ υψηλών-χαμηλών απαιτήσεων εργασίας και υψηλού-χαμηλού εύρους λήψης αποφάσεων, τότε μπορούμε να αναγνωρίσουμε 4 συνδυασμούς:

- Ο συνδυασμός «υψηλές απαιτήσεις-χαμηλό εύρος λήψης απόφασης» =-«**πίεση στην εργασία (job strain)**»- θεωρείται ο πιο επικίνδυνος για πρόκληση ασθένειας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, αν η κατάσταση παρατείνεται και επαναλαμβάνεται έχει σαν συνέπεια την έκρηξη του συμπαθητικο-αδρενεργικού συστήματος, τη μείωση του αναβολισμού και τη μείωση της ικανότητας του σώματος για επιδιορθώσεις και ανάνηψη.

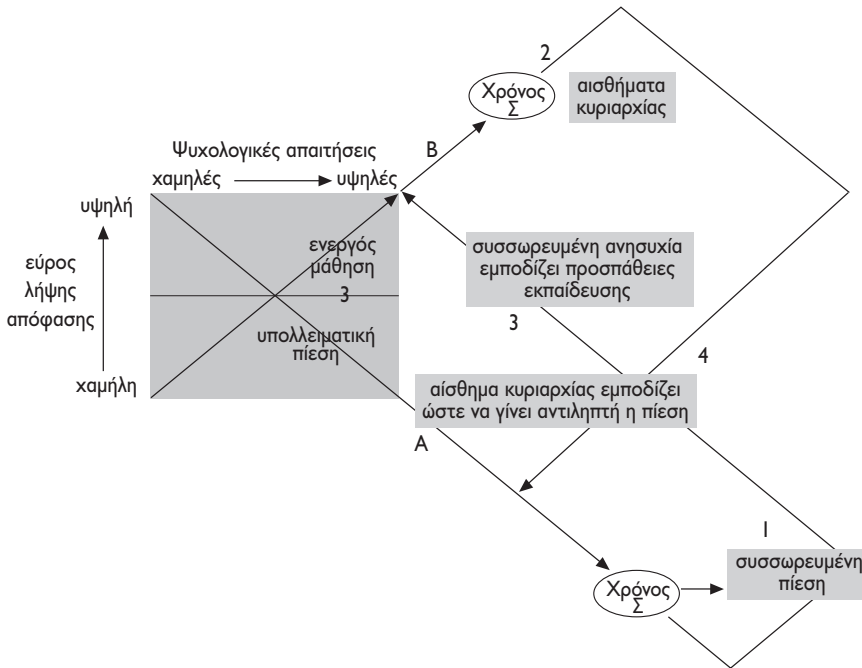
- Στο συνδυασμό «υψηλές απαιτήσεις-υψηλό εύρος λήψης απόφασης» =-«**ενεργός κατάσταση (active situation)**»- ο εργαζόμενος έχει περισσότερες δυνατότητες προσαρμογής στις υψηλές ψυχολογικές απαιτήσεις επειδή μπορεί να επιλέξει το πρόγραμμα εργασίας σύμφωνα με τους δικούς του βιολογικούς ρυθμούς και ανάγκες. Επιπλέον λόγω του ότι λαμβάνει μέρος στη λήψη των αποφάσεων αισθάνεται κυρίαρχος και ότι έχει υπό τον έλεγχό του τυχόν απρόβλεπτες καταστάσεις.

- Ο θεωρητικά ιδανικός συνδυασμός είναι αυτός όπου έχουμε «χαμηλές απαιτήσεις-υψηλό εύρος λήψης απόφασης», =«**χαλαρή κατάσταση (relaxed situation)**».

- Ενώ ο συνδυασμός «χαμηλές απαιτήσεις-χαμηλό εύρος λήψης απόφασης», =-«**παθητική κατάσταση (passive situation)**»- μπορεί να οδηγήσει σε κίνδυνο απώλειας των δεξιοτήτων και σ' ένα βαθμό άμβλυσης του συναισθήματος.



Σχήμα 2. Μοντέλο σχέσεων «ψυχολογικών απαιτήσεων/εύρους λήψης απόφασης»⁵⁰ (από Karasek, 1979).



Σχήμα 3. Δυναμικές σχέσεις μεταξύ περιβαλλοντικών πιέσεων, εκμάθησης και εξέλιξης της προσωπικότητας⁵¹ (από Karasek & Theorell, 1990).

Εμπειρικές μελέτες / μετρήσεις.

Τα ευρήματα των ερευνών για παράγοντες κινδύνου οφειλόμενους στον τρόπο ζωής (κάπνισμα, διατροφή κλπ) σε συνδυασμό με την πίεση από την εργασία, είναι αμφιλεγόμενα. Μερικές μελέτες, αλλά όχι όλες, ανέδειξαν σχέσεις τρόπου ζωής και πίεσης από την εργασία. Μια πιθανή εξήγηση της σχέσης μεταξύ πίεσης από την εργασία και κινδύνου για ασθένεια από το καρδιαγγειακό σύστημα είναι πιθανά το αποτέλεσμα που ασκεί το χαμηλό εύρος εξουσίας στη λήψη απόφασης πάνω στην παραγωγή κατεχολαμινών και το αποτέλεσμα της εξαντλητικής πίεσης από την εργασία πάνω στην ενδοκρινική λειτουργία το οποίο εκφράζεται με μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης στο πλάσμα και το οποίο πιθανά αντικατοπτρίζει μείωση του αναβολισμού. Ένας πιθανός εμπλεκόμενος μηχανισμός, είναι το παρατηρούμενο αποτέλεσμα της πίεσης από την εργασία στην ποιότητα του ύπνου (διαταραχές του ύπνου). Ένας ήρεμος, βαθύς ύπνος είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την αναβολική διαδικασία. Στην περίπτωση των οδηγών λεωφορείων η τρομακτική κυκλοφορία, οι υψηλές απαιτήσεις και οι περιορισμοί στη λήψη απόφασης μπορεί να είναι η αιτία της διαρκώς επιδεινούμενης ψυχικής κατάστασης στην οποία βρίσκονται και η οποία ίσως συνεισφέρει στον παρατηρούμενο αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου σ' αυτή την επαγγελματική ομάδα⁵⁶.

Η αρχική υπόθεση του Karasek ότι υπερβολικές ψυχολογικές απαιτήσεις και απουσία εξουσίας στη λήψη απόφασης συνεπιδρούν στο να δημιουργηθεί αυξημένος κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα ελέγχθηκε με επιδημιολογικές μελέτες^{51,52}.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια επιδημιολογική μελέτη που έγινε στη Σουηδία⁵³ και στην οποία καταγράφηκε ένας μεγάλος αριθμός εμφραγμάτων τόσο από το εθνικό σύστημα καταγραφής όσο και από περιφερικά συστήματα. Οι περιπτώσεις που επιλέγησαν τυχαία από το γενικό πληθυσμό ταξινομήθηκαν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τη γεωγραφική περιοχή. Οι αναλύσεις περιορίστηκαν σε άτομα που είχαν σταθερή εργασία (δηλ. εργαζόταν στην ίδια εργασία κατά τα τελευταία δέκα έτη). Ο πίνακας Ι δείχνει τα αποτελέσματα για άνδρες και γυναίκες ηλικίας κάτω των 65 ετών. Κάθε ερώτηση για τη μέτρηση της απαίτησης και του εύρους εξουσίας στη λήψη απόφασης παρουσιάζεται χωριστά. Τα αποτελέσματα ήταν τυπικά για αυτού του είδους τις μελέτες και δείχνουν ότι ο σχετικός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τους νέους άνδρες. Σε άνδρες κάτω των 55 ετών ο σχετικός κίνδυνος RR για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου σχετίζεται με εργασίες που προκαλούν πίεση και κυμαίνεται από 1,2 έως 2,0. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι ο κίνδυνος αυτός είναι της τάξεως 1,4 έως 4,0. Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι ο συνδυασμός υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων - χαμηλού εύρους εξουσίας στη λήψη απόφασης σχετίζεται με υψηλή συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας (αλλά όχι κατά τη διάρκεια του διαλείμματος) ακόμα και μετά τη διόρθωση για ηλικία, κληρονομικότητα, βάρος, διάθεση⁵⁴. Αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν με τα ευρήματα άλλων μελετών που αφορούσαν αρτηριακή πίεση ανδρών κατά τη διάρκεια της εργασίας τους⁵⁵.

Μια μικρή κλινική μελέτη 5 ετών που αφορούσε άνδρες που έπαθαν έμφραγμα ενώ ήταν ηλικίας κάτω των 45 ετών και έγινε στη Στοκχόλμη έδειξε ότι η επιστροφή σε εργασίες όπου δέχονται πιέσεις και ταυτόχρονα έχουν χαμηλό εύρος εξουσίας στη λήψη αποφάσεων (ιδιαίτερα με χαμηλή πνευματική συμμετοχή) σχετίζεται πιθανά με αυξημένο κίνδυνο θανάτου από νέο έμφραγμα. Αυτό το εύρημα παρέμεινε και μετά τη διόρθωση για βιοιατρικούς παράγοντες κινδύνου π.χ. βαθμός αρτηριοσκλήρωσης των στεφανιαίων, τύπου Α προσωπικότητα, εκπαίδευση.

Μια μελέτη διάρκειας 9 ετών του επιπολασμού καρδιαγγειακών νοσημάτων σε ένα μεγάλο τυχαίο δείγμα Σουηδών ανδρών και γυναικών ($n = 7.000$) έδειξε ότι η συνδυασμένη δράση υψηλών απαιτήσεων και έλλειψης εξουσίας στη λήψη απόφασης είναι ιδιαίτερα σημαντική στους χειρωνακτικά εργαζόμενους (blue collar men), ενώ ο συνδυασμός της δράσης έλλειψης εξουσίας στη λήψη απόφασης και έλλειψης υποστήριξης ήταν πιο σημαντικός για γυναίκες και άνδρες εργαζόμενους σε εργασίες γραφείου (white collar men). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στο 20% των ανδρών που ήταν ευνοούμενοι δηλ. χαμηλές απαιτήσεις στην εργασία, με υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας και εξουσία στη λήψη απόφασης, η αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά προϊόντα της ηλικίας ήταν αργή. Στους χειρωνακτες όμως η αύξηση ήταν μεγαλύτερη.

είδος εργασίας ^α εξαντλητική εργασία σε συνδυασμό με:	ενεργητικός		παθητικός		μεγάλη πίεση	
	RR ^β	95% CI	RR ^β	95% CI	RR ^β	95% CI
	άνδρες 30-64 ετών					
Μονοτονία	1.0	0.9-1.0	1.2	1.1-1.3	1.2	1.1-1.4
Λίγες πιθανότητες να μάθουν νέα πράγματα	1.0	0.9-1.1	1.2	1.1-1.3	1.3	1.2-1.5
Χαμηλή επιρροή στο σχεδιασμό της εργασίας	1.0	0.9-1.2	1.2	1.1-1.3	1.3	1.2-1.5
Χαμηλή επιρροή στο ρυθμό της εργασίας	1.0	0.9-1.1	1.2	1.1-1.3	1.2	1.1-1.3
Χαμηλή επιρροή στις ώρες εργασίας	1.0	0.9-1.1	1.2	1.1-1.3	1.3	1.2-1.5
άνδρες 30-54 ετών						
Μονοτονία	0.9	0.8-1.1	1.1	1.0-1.4	1.2	1.0-1.5
Λίγες πιθανότητες να μάθουν νέα πράγματα	1.0	0.8-1.2	1.3	1.1-1.6	1.4	1.2-1.7
Χαμηλή επιρροή στο σχεδιασμό της εργασίας	1.1	0.9-1.3	1.3	1.0-1.6	1.6	1.2-2.0
Χαμηλή επιρροή στο ρυθμό της εργασίας	1.0	0.8-1.2	1.1	0.9-1.4	1.2	1.0-1.5
Χαμηλή επιρροή στις ώρες εργασίας	1.1	0.9-1.3	1.1	0.9-1.7	1.5	1.2-1.8
γυναίκες 30-64 ετών						
Μονοτονία	1.4	1.0-2.0	1.3	1.0-1.8	1.4	1.0-1.9
Λίγες πιθανότητες να μάθουν νέα πράγματα	1.2	0.9-1.5	1.4	1.1-1.8	1.3	1.1-1.6
Χαμηλή επιρροή στο σχεδιασμό της εργασίας	1.0	0.7-1.4	1.2	1.0-1.6	1.3	1.1-1.6
Χαμηλή επιρροή στο ρυθμό της εργασίας	1.1	0.8-1.6	0.9	0.5-1.5	1.1	1.0-1.3
Χαμηλή επιρροή στις ώρες εργασίας	1.1	0.8-1.5	1.1	0.8-1.5	1.2	1.0-1.4

α) Ο τύπος εργασίας χαρακτηρίστηκε ως εξής:
 ενεργητικός: εξαντλητική εργασία και εξουσία στη λήψη απόφασης
 παθητικός: όχι εξαντλητική εργασία ούτε εξουσία στη λήψη απόφασης.
 μεγάλη πίεση: εξαντλητική εργασία χωρίς εξουσία στη λήψη απόφασης.
 β) Ο Σχετικός Κίνδυνος (RR) προτυποποιημένος για ηλικία, περιοχή και έτος.

Πίνακας 1. Σχετικός κίνδυνος (RR) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης για το πρώτο έμφραγμα για τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι οποίοι δεν άλλαξαν επάγγελμα στην 5ετία '70-'75, (N. Hammar et al 1994)⁴⁹.

Η μεγάλη διάρκεια εργασίας επίσης φαίνεται να σχετίζεται με κίνδυνο από στεφανιαία νόσο⁵¹. Η μελέτη των Hinkle και συνεργατών⁵⁹ έδειξε ότι οι πλήρως απασχολούμενοι στην τηλεφωνική εταιρεία, που ταυτόχρονα παρακολουθούσαν νυχτερινό σχολείο, είχαν αυξημένο κίνδυνο να πεθάνουν από στεφανιαία νόσο. Οι Ιάπωνες εργαζόμενοι συχνά εργάζονται πολλές ώρες και έχουν περιγραφεί θάνατοι από στεφανιαία νόσο πιθανώς λόγω αυτού του γεγο-

νότος⁶⁰. Οι Siegrist και συνεργάτες⁶¹ πιστεύουν ότι συνδυασμοί υπερβολικής ατομικής προσπάθειας, μακροχρόνιας δράσης αγχογόνων παραγόντων και έλλειψης κοινωνικής αναγνώρισης σχετίζονται με αύξηση του κινδύνου για στεφανιαία νόσο μέσα από μια μακρόχρονη διαδικασία.

Αρκετοί ερευνητές δίδουν έμφαση στο ρόλο του ατόμου και μάλιστα στα ψυχολογικά του χαρακτηριστικά. Οι Ursin και άλλοι Νορβηγοί ερευνητές για παράδειγμα ανέδειξαν τη σπουδαιότητα των ψυχολογικών αμυντικών μηχανισμών στους στρεσογόνους παράγοντες ως αιτιολογική εξήγηση της ψυχοσωματικής απαντήσεως του ατόμου. Έλεξαν τη σχέση αγχογόνων καταστάσεων στην εργασία και αναφερόμενης τάσης στους μυς και κατάφεραν να αναδείξουν διαφορές σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες. Έτσι σύμφωνα με αυτούς είναι οι ίδιοι στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούν τάση στους μυς του λαιμού και του ώμου στους πυροσβέστες και στους υπαλλήλους γραφείου. Άλλες μελέτες των ίδιων ερευνητών έδειξαν ότι ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί επηρεάζουν αυτές τις σχέσεις και έχουν σαν αποτέλεσμα ψυχοσωματικές αντιδράσεις⁶². Γενικά όμως δεν υπάρχει επαρκής έρευνα επ' αυτού και από τα μέχρι στιγμής στοιχεία «η προσωπικότητα» δεν μπορεί να εξηγήσει πλήρως τη σχέση ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο χώρο εργασίας και ασθένειας. Έχει αποδειχθεί ότι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζονται με στεφανιαία νόσο δεν είναι πιο συχνά σε άτομα που αναφέρουν μεγαλύτερη ένταση στην εργασία τους από άλλους εργαζόμενους⁶³.

Μελέτη έδειξε ότι η θεραπεία από μη ελκωτική δυσπεψία σχετίζεται με κοινωνική υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον⁵⁸.

Ένα άλλο πεδίο έρευνας απετέλεσαν τα προβλήματα από αυχένα, ώμους και μέση και η συσχέτισή τους με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στην εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε άλλες περιπτώσεις σημασία έχει η εξουσία στη λήψη απόφασης και σε άλλες η κοινωνική υποστήριξη. Η μονότονη εργασία καθώς και εργονομικοί παράγοντες επιβαρύνουν αυτά τα προβλήματα αυξάνοντας την ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών. Εάν τώρα προστεθεί και ψυχολογική φόρτιση, τότε η ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών αυξάνεται σημαντικά⁵⁷. Αυτό υποδηλώνει ότι ψυχολογικές και σωματικές απαιτήσεις μπορεί να επιδρούν ταυτόχρονα με ένα περίπλοκο τρόπο στη δημιουργία τέτοιων προβλημάτων.

Άλλες μελέτες αφορούν μετρήσεις ενδοκρινολογικές και μεταβολικές καθώς και μετρήσεις φυσιολογικών παραμέτρων και αντιδράσεων¹⁰:

Το αίμα είναι κοντά σε πολλούς αισθητήρες και γι' αυτό παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον ως αντικείμενο ελέγχου. Απαιτείται έμπειρη νοσοκόμα και η δειγματοληψία γίνεται συχνότερα σε φλεβικό αίμα. Για να αποφευχθεί ψυχολογική ευαισθητοποίηση, απόρροια της ίδιας της αιμοληψίας, χρησιμοποιείται φλεβοκαθετήρας. Μετά από μισή ώρα χαλάρωσης λαμβάνονται τα δείγματα για μετρήσεις ενδοκρινολογικών παραμέτρων. Οι παράμετροι αυτές παρουσιάζουν ταχεία διακύμανση (κατεχολαμίνες) γι' αυτό και θα πρέπει να μετρώνται συχνά σε τακτά χρονικά διαστήματα. Έχει νόημα να μετρηθούν εκείνες οι ορμόνες ή οι μεταβολικοί παράγοντες που η διακύμανσή τους είναι πιο αργή π.χ. θυρεοειδικές ορμόνες, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, που αντανακλούν μακροχρόνιες μεταβολές. Κορτιζόλη και αδενοκορτικοτροφικές

ορμόνες που αντανακλούν αντιδράσεις σε καταπιεσμένα συναισθήματα έχουν ενδιάμεσο αργό ρυθμό διακύμανσης. Επίσης, όταν μια μελέτη γίνεται σε εργασιακό χώρο πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι περισσότεροι ενδοκρινικοί παράγοντες παρουσιάζουν κιρκαδιανές διακυμάνσεις. Η κορτιζόλη παρουσιάζει ανώτερα επίπεδα κατά τη διάρκεια των πρωινών ωρών και σχετικά χαμηλές τιμές το απόγευμα^{64,10}. Επιπλέον, το χρόνιο στρες μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης. Οι ανοσοσφαιρίνες και ειδικότερα η IgG, παρουσιάζουν μία μάλλον αργή διακύμανση και αντανακλούν χονδροειδώς τη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος⁶⁵. Μετρήσεις της κυτταρικής δραστηριότητας στα λευκά αιμοσφαίρια παρουσιάζουν μεγαλύτερο βιολογικό ενδιαφέρον, αφού αντικατοπτρίζουν ευθέως τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά αυτό απαιτεί περισσότερες πηγές και χρόνο ενώ το δείγμα θα πρέπει να εξετασθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη δειγματοληψία. Υπάρχουν επίσης ορμόνες που αντανακλούν αναβολική δραστηριότητα π.χ. τεστοστερόνη, διϋδροανδροστερόνη (DHEA) και οιστρογόνα που δείχνουν σχετικά χαμηλές διακυμάνσεις και γι' αυτό το λόγο θα είχε νόημα να μελετηθούν σε σχέση με αλλαγές εργασιακών συνθηκών. Μια άλλη ορμόνη, η προλακτίνη, που αντανακλά μεταβολές της δραστηριότητας της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης στον εγκέφαλο έχει μελετηθεί εκτενώς. Υψηλές τιμές κατά τη διάρκεια αντίξων ψυχολογικών καταστάσεων μπορεί να αντανακλούν αισθήματα κατάθλιψης και αδυναμίας⁶⁶.

Μετρήσεις στη συγκέντρωση μιας ορμόνης στο σίελο μπορεί πολλές φορές να αντικαταστήσουν μετρήσεις της στο αίμα. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να ληφθούν επαναλαμβανόμενα δείγματα και μόνο μερικές ορμόνες θα μπορούσαν να ελεγχθούν κατ' αυτόν τον τρόπο, κυρίως στεροειδή πχ. κορτιζόλη, τεστοστερόνη ή ανοσοσφαιρίνες.

Οι αναλύσεις των ούρων έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι εύκολες και ολοκληρώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα. Το πρόβλημα και εδώ είναι η διακύμανση που παρουσιάζει η έκκριση των κατεχολαμινών από το ίδιο το άτομο κατά τη διάρκεια του 24ώρου. Ένας τρόπος να αντιμετωπισθεί το μειονέκτημα αυτό είναι να γίνονται μετρήσεις τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας όσο και κατά τη διάρκεια της ανάπαυσης. Γίνονται μετρήσεις στη διάρκεια των ωρών του Κιρκαδιανού κύκλου και οι μετρήσεις κατά τη διάρκεια των ωρών ανάπαυσης χρησιμοποιούνται ως τιμές αναφοράς. Η μέτρηση της έκκρισης της αδρεναλίνης και της νορ-αδρεναλίνης έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς και έχει αποδειχθεί χρήσιμη. Η κλασική εργασία του Levi, για παράδειγμα, έδειξε ότι η έκκριση της ελεύθερης αδρεναλίνης στα ούρα είναι ένας πολύ ευαίσθητος δείκτης της συμπαθητικοαδρενεργικής δραστηριότητας. Μελέτες από την ομάδα του Frankenhauser⁶⁷ έδειξαν ότι ταυτόχρονη μελέτη της έκκρισης στα ούρα νορ-αδρεναλίνης, αδρεναλίνης και κορτιζόλης είναι χρήσιμη. Σε στρες μικρής χρονικής διάρκειας απεδείχθη ότι οι άμεσες αντιδράσεις θα μπορούσαν να χωριστούν με βάση το μέγεθος της απαιτούμενης προσπάθειας και το βαθμό του επαγόμενου καταθλιπτικού συναισθήματος. Όταν τα άτομα αντιδρούν σε μια ορισμένη προσπάθεια και ταυτόχρονα παρουσιάζουν ένα καταθλιπτικό συναίσθημα τότε έχουμε δυνητικά επιβλαβή αλλαγή στη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος με αύξηση των κατεχολαμινών και της κορτιζόλης. Όταν ένας μεγάλος βαθμός προσπάθειας αντιμετωπίζεται με χαρά τότε η αντίδραση αυτή ονομάζεται «καλό άγχος» (eustress) και αυτή η αντίδραση συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα κατεχολαμίνης και αμετάβλητη ή χαμηλή έκκριση κορτιζόλης¹⁰.

Συνεχής καταγραφή του ΗΚΓ (ηλεκτροκαρδιογράφημα) θα μπορούσε να γίνει κατά τη διάρκεια ενός 24ώρου. Αυτό παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη μεταβολή του Κιρκαδιανού ρυθμού και τον επιπολασμό καρδιακών αρρυθμιών. Και οι δύο αυτές παράμετροι αντανακλούν την ισορροπία μεταξύ συμπαθητικής και παρασυμπαθητικής λειτουργίας και έχουν χρησιμοποιηθεί εκτενώς στις έρευνες του εργασιακού περιβάλλοντος πχ. μελέτη της σχέσης κοινωνικής υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον και καρδιακού ρυθμού⁶⁸.

Το ΗΕΓ (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα) έχει χρησιμοποιηθεί στη μελέτη αϋπνίας, κόπωσης καθώς και σε μελέτες εργασιών με βάρδιες και μελέτες ποιότητας ύπνου⁶⁸.

Το ΗΜΓ (ηλεκτρομυογράφημα) χρησιμοποιείται εκτενώς στη μελέτη των τάσεων των μυών κατά τη διάρκεια της εργασίας. Έχει αποδειχθεί ότι σωματικές και ψυχικές φορτίσεις συμβάλλουν στην αύξηση της τάσης που παρουσιάζουν οι μύες^{10,35,54}.

Μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης είτε με holter πίεσης είτε χειροκίνητα θεωρούνται επίσης πολύ χρήσιμες^{10,40,41}.

Μια εργασιακή κατάσταση που προκαλεί αίσθημα απογοήτευσης σχετίζεται με διέγερση μηχανισμών καταβολισμού και μείωση του αναβολισμού. Οι αναβολικές δραστηριότητες ενεργοποιούν διαδικασίες επιδιόρθωσης/ επαναφοράς στην προηγούμενη κατάσταση και γι' αυτό είναι κεφαλαιώδους σημασίας στην ανάπτυξη σωματικών ασθενειών. Στο ανοσοποιητικό σύστημα, τα λευκά αιμοσφαίρια γρήγορα καταστρέφονται και χρειάζονται αντικατάσταση. Επίσης στο γαστρεντερικό τα κύτταρα του βλεννογόνου γρήγορα καταστρέφονται. Οι μύες συνεχώς ανακατασκευάζονται ώστε να επιτρέπουν στο σώμα να προσαρμόζεται σε αλλαγές του μυοσκελετικού συστήματος.

Μεγάλης διάρκειας έκθεση σε ένα συγκεκριμένο τύπο αγχογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο προκαλεί μια σειρά από ρυθμιστικές και δομικές αλλαγές. Ειδικότερα σε έρευνες με πειραματόζωα βρέθηκε ότι συγκεκριμένα κύτταρα στον ιππόκαμπο, ο οποίος αποτελεί μέρος του ρυθμιστικού συστήματος του εγκεφάλου για την αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων, ατροφούν μετά από την μακρόχρονη έκθεσή τους σε αυτές. Συγκεκριμένα είδη γονιδιακής έκφρασης γίνονται σταδιακά πιο εμφανή όταν ένας αγχογόνος παράγοντας δρα επί μακρόν στο άτομο. Μια από τις επιπτώσεις αυτού του γεγονότος είναι ότι η σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών μπορεί να επιταχυνθεί. Μια άλλη εξίσου σημαντική επίπτωση είναι ότι η ρύθμιση για την παραγωγή της κορτιζόλης μπορεί να αλλάξει. Φυσιολογικά, στον υποθάλαμο, ο παράγων CFR που ρυθμίζει την παραγωγή της φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης (ACTH) διεγείρει την υπόφυση να παράγει ACTH, η οποία με τη σειρά της δρα στο φλοιό των επινεφριδίων και έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή κορτιζόλης. Όταν η συγκέντρωση της κορτιζόλης στο αίμα αυξάνεται, η έκκριση του CFR αναστέλλεται⁶⁴. Αυτή η αλληλεπίδραση μεταξύ θετικών και αρνητικών επιπτώσεων στο σύστημα υποθαλάμου - φλοιού των επινεφριδίων είναι πάρα πολύ σημαντική για την επιβίωσή μας. Διαταραχή του συστήματος αυτού έχει ως αποτέλεσμα σοβαρά σωματικά προβλήματα. Για παράδειγμα η ευαισθησία στην κορτιζόλη αυξάνεται στη μακροχρόνια έκθεση σε αγχογόνους παράγοντες, όπως διαταραχές από μετατραυματικό στρες (Post-Traumatic Stress Disorder). Αυτό οφείλεται τόσο σε ένα αυξημένο αριθμό υποδοχέων κορτιζόλης στην επιφάνεια των κυττάρων, όσο και

στην αυξημένη ευαισθησία καθενός από τους υποδοχείς. Πιθανώς αποτέλεσμα αυτού και μιας παλίνδρομης ρύθμισης να είναι οι χαμηλές συγκεντρώσεις κορτιζόλης σε “κανονικές/normal” περιπτώσεις⁶⁹.

Σε επεισόδια μεγάλης κατάθλιψης, ο CFR εκκρίνεται σε μεγάλες ποσότητες και η παραγωγή του δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τις μεγάλες συγκεντρώσεις κορτιζόλης τις οποίες ο ίδιος προκάλεσε και οι οποίες κυκλοφορούν στο πλάσμα. Στη χρόνια κόπωση, ένα από τα προβλήματα είναι ίσως και η χαμηλή δραστηριότητα του CFR.

Ένα παράδειγμα που απεικονίζει την επίπτωση σε μακράς και βραχείας διάρκειας έκθεση σε αγχογόνες καταστάσεις είναι ότι η συκέντρωση των ανοσοσφαιρινών τείνει να αυξηθεί όταν υπάρχει μια προσωρινή χειρότερηση των εργασιακών συνθηκών για μερικές εβδομάδες. Το ίδιο γίνεται και σε χρόνια έκθεση σε τέτοιες συνθήκες. Αν οι αντίξοες αυτές συνθήκες διαρκέσουν μερικούς μήνες τότε, οι φυσιολογικές ατομικές εφεδρείες εξαλείφονται ή μπορεί να υπάρξει ένα είδος φυσιολογικής προσαρμογής. Αυτό το τελευταίο έχει παρατηρηθεί ότι ισχύει επίσης στις διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης.

Σε άτομα στα οποία έχουν δράσει αγχογόνοι παράγοντες για μεγάλο χρονικό διάστημα, το μέγεθος της διακύμανσης της αρτηριακής τους πίεσης σε πειραματική έκθεση σ' έναν αγχογόνο παράγοντα, είναι μειωμένο⁷⁰.

Προτυπωμένα ερωτηματολόγια.

Υπάρχουν αρκετά ερωτηματολόγια για τη διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας. Το μεγάλο πλεονέκτημα των προτυπωμένων ερωτηματολογίων είναι ότι επιτρέπουν τη σύγκριση των συλλεγέντων πληροφοριών με πληροφορίες από μεγάλες ομάδες αναφοράς, με αντίστοιχο επίπεδο δυσκολιών στον εργασιακό χώρο. Τα προτυπωμένα ερωτηματολόγια θα πρέπει να συμπληρώνονται με ερωτήσεις που θα αφορούν τη συγκεκριμένη θέση εργασίας ή το επάγγελμα που διερευνάται. Επίσης θα πρέπει να καθορίζεται αν η συμπλήρωση ερωτηματολογίου από το ίδιο το άτομο είναι πράγματι η κατάλληλη μέθοδος για τη δεδομένη κατάσταση, επειδή οι πληροφορίες που θα μας δώσει ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να είναι ασήμαντες.

π.χ.:

- εάν είναι πιθανές κοινωνικές πιέσεις («σ' αυτή την εργασία δεν γίνονται παράπονα» ή «αυτοί που παραπονούνται θα τιμωρηθούν» ή «θα απαντήσουμε στο ερωτηματολόγιο έτσι ώστε να ξεφορτωθούμε το συγκεκριμένο προϊστάμενο»).
- εάν οι εργαζόμενοι δεν είναι σε θέση να αναλύσουν την κατάστασή τους.

Τα ευρήματα από την εφαρμογή τέτοιων προτυπωμένων ερωτηματολογίων συγκλίνουν στα εξής¹⁰:

- Για τους άνδρες παρατηρείται μια σημαντική σχέση μεταξύ απαιτήσεων και εύρους δυνατότητας λήψης απόφασης. Όταν ο άνδρας έχει να αντιμετωπίσει αυξημένες απαιτήσεις, αναμένει ότι θα έχει και περισσότερες δυνατότητες / εξουσία στη διάθεσή του για να αποφασίσει. Για τις γυναίκες δεν ισχύει κάτι παρόμοιο. Μια άλλη διαφορά που έχει να κάνει με το

φύλο σχετίζεται με τις απαιτήσεις και την κοινωνική υποστήριξη. Οι γυναίκες που αναφέρουν ότι υφίστανται μεγάλες ψυχολογικές πιέσεις κατά την εκτέλεση της εργασίας τους αναφέρουν παράλληλα χαμηλό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης στο εργασιακό τους περιβάλλον, πράγμα που δεν παρατηρείται στους άνδρες.

- Υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων σε σχέση με το βαθμό εξουσίας πάνω στη λήψη αποφάσεων ή/και στις διακρίσεις. Για παράδειγμα και οι οδηγοί στον ηλεκτρικό σιδηρόδρομο και οι μουσικοί σε μια συμφωνική ορχήστρα έχουν χαμηλό επίπεδο εξουσίας στη λήψη αποφάσεων. Και οι δύο ομάδες έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά όσον αφορά την επιτέλεση της εργασίας τους: για τους μουσικούς, περιορισμοί που μπαίνουν από άλλους είναι στην επιλογή του κομματιού που θα παίξουν, του ρυθμού που θα ακολουθήσουν, της έντασης κλπ ενώ για τους οδηγούς των τρένων υπάρχουν επίσης αυστηροί κανόνες, χρονοδιάγραμμα, ακολουθούμενη διαδρομή. Παρόλα αυτά, η εργασία που εκτελούν και η κοινωνική τους θέση είναι διαφορετική. Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων όσον αφορά την υποκειμενική αντίληψη των διακρίσεων που οι ίδιοι θεωρούν ότι γίνονται εις βάρος τους στο χώρο εργασίας. Δεν θεωρούν ότι υφίστανται διακρίσεις π.χ. οι ψυκτικοί ενώ ισχύει ακριβώς το αντίθετο για τους γιατρούς. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες γενικότερα έχουν χαμηλότερο επίπεδο εξουσίας στη λήψη αποφάσεων από τους άνδρες και αυτό πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι είναι λιγότερες οι γυναίκες που κατέχουν διευθυντικές θέσεις (Karasek & Theorell, 1990).

- Έχουν κατασκευασθεί «μήτρες» ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών διαφόρων επαγγελματών²³, οι οποίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες για την εκτίμηση του ύψους των απαιτήσεων, της συμμετοχής στη λήψη απόφασης και της υποστήριξης που συναντά κάποιος στον εργασιακό του χώρο (Johnson, Stewart, Hall et al., 1996). Για το ίδιο θέμα η αντίστοιχη Αμερικάνικη εργασία είναι των Waldestrom, Josepheson, Person et al., 1996²⁴. Θα πρέπει να τονισθεί σχετικά με τις «μήτρες» αυτές ότι τα επαγγέλματα αλλάζουν συνεχώς και γι' αυτό καθίσταται αναγκαίος ο διαρκής εκσυγχρονισμός τους. Παράλληλα αλλάζει και η φιλοσοφία της εργασίας, οπότε και οι βασικές ψυχοκοινωνιολογικές έννοιες θα πρέπει να τροποποιούνται. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες οι ψυχοφυσιολογικές επιπτώσεις του στρες βρέθηκε ότι αμβλύνονται από ψυχοκοινωνικές παραμέτρους, όπως κοινωνική υποστήριξη, προσωπικές παράμετροι, εργασιακή κατάσταση και φύλο (Frankenhaeuser 1976, 1981, 1988, 1989 - Kahn 1981).

- Στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων από τη στατιστική επεξεργασία τους δεν θα πρέπει να παραλείπεται η διερεύνηση του ρόλου «συγχυτικών παραγόντων» (confounding factors). Αυτοί οι πιθανά συγχυτικοί παράγοντες είναι **η κοινωνική τάξη, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια**, όπως επίσης και **μερικοί ψυχολογικοί παράγοντες**¹³.

α) Κοινωνική τάξη: Έρευνες έχουν δείξει ότι η θνησιμότητα (Koskenvuo 1980, Illsley 1986, Marmot et al. 1986, Valkonen 1988) και η νοσηρότητα (Syme et al. 1976, Townsend et al. 1982, Valkonen 1988, Luoto 1994) σχετίζονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου. Το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει την αντίληψη που έχει το άτομο για τη ζωή, την κοινωνία και την υγεία. Επηρεάζει επίσης τη συμπεριφορά του καθώς και τις κοινωνικές του σχέ-

σεις (Utela 1992). Σύμφωνα με τον Townsend et al. (1982), πιθανές εξηγήσεις που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τις διαφορές στην υγεία των ατόμων μεταξύ των κοινωνικών τάξεων είναι: διαφορές στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για τη σωματική υγεία (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ, ανεπαρκής διατροφή, άσχημες συνθήκες εργασίας και διαμονής, έλλειψη φροντίδας υγείας), διαφορές ως προς την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία (αγχογόνοι παράγοντες) και ανεπαρκείς υποστηρικτικές πηγές ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν αγχογόνες καταστάσεις, επίσης επιλογές σε θέματα υγείας και artifact.

β) Το φύλο: Μια σειρά μελετών έδειξε ότι οι γυναίκες είναι πιο ευχαριστημένες από τις εργασίες τους, αλλά συγχρόνως και πιο αγχωμένες από τους άνδρες. Σύμφωνα με την Verbrugge (1985), οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν διαφορετικούς τρόπους προσαρμογής σε αγχογόνες καταστάσεις. Η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι οι γυναίκες όταν αγχώνονται, διατηρούν ισχυρότερους συναισθηματικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους, στρέφονται για βοήθεια στα κοντινά τους άτομα και κάνουν χρήση φαρμάκων. Αντίθετα, οι άνδρες σκέφτονται, πίνουν και καπνίζουν περισσότερο. Σύμφωνα με τον Hobfoll (1988), οι γυναίκες επιζητούν περισσότερο να συζητήσουν τα προβλήματά τους και να ζητήσουν βοήθεια και συνήθως απολαμβάνουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη από τους άνδρες.

Μελέτες στις ΗΠΑ και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες έδειξαν ότι αν και οι άνδρες πεθαίνουν νεώτεροι, οι γυναίκες είναι αυτές που έχουν τους υψηλότερους δείκτες νοσηρότητας, αναζήτησης ιατρικής φροντίδας και χρησιμοποιούν φάρμακα πιο συχνά από τους άνδρες (Nathanson 1977, Hing et al. 1983, Wingard et al. 1983, Verbrugge 1985, 1989). Γενικά έχει βρεθεί ότι είναι διπλάσιος ο αριθμός των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες που υποφέρουν από κατάθλιψη (Amenson and Lewinsohn 1981, Roberts et al. 1981).

γ) Οικογενειακή κατάσταση και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις: Το να είναι κανείς παντρεμένος έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του (Parkes et al. 1969, Koskenvuo et al. 1978, Koskenvuo et al. 1979, Fenwick et al. 1981). Ειδικότερα για τις γυναίκες στοιχεία του έγγαμου βίου όπως ισότητα στη λήψη αποφάσεων και συντροφικότητα, αποτελούν προστατευτικούς για την υγεία παράγοντες (Hibbard and Pope 1993). Στην προοπτική μελέτη Framingham, οι Haynes and Feinleib (1980) βρήκαν ότι, οι δείκτες στεφανιαίου νοσήματος ήταν υψηλότεροι στις εργαζόμενες γυναίκες σε σχέση με αυτές που δεν εργάζονταν και μάλιστα σε αυτές που ήταν εργαζόμενες και είχαν μεγαλώσει 3 ή περισσότερα παιδιά. Σε μια άλλη έρευνα βρέθηκε ότι στρες στην οικογένεια και ταυτόχρονα στρες στην εργασία έχουν αρνητική επίπτωση στην ψυχική και σωματική υγεία και μάλιστα οι 2 αυτοί στρεσογόνοι παράγοντες έχουν προσθετική δράση (Klitzman et al. 1990). Οι LaRocco et al. (1980), βρήκαν ότι σημαντικός είναι ο ρόλος του υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος στην εμφάνιση ή όχι του στρες στην εργασία. Αντίθετα ο House (1981), βρήκε ότι απαιτείται υποστήριξη ταυτόχρονα και στον εργασιακό χώρο, αλλά και από το/τη σύζυγο. Αυτά τα αντιφατικά αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι από μόνη της η οικογενειακή κατάσταση δε δίνει πολλές πληροφορίες για το ρόλο των οικογενειακών σχέσεων στις μελέτες για το στρες. Εκείνο που πράγματι έχει σημασία είναι η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων.

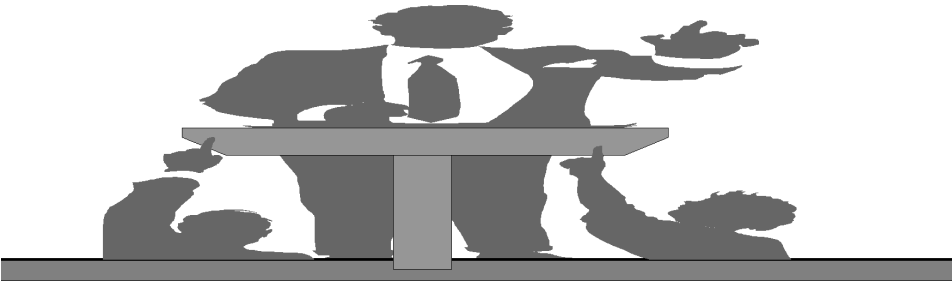
δ) Προσωπικότητας: Ειδικότερα η εχθρότης και ο νευρωτισμός φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς συχυτικούς παράγοντες. Αρκετές μελέτες βρίσκουν ότι η εχθρική συμπεριφο-

ρά σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, άλλων νοσημάτων και θανάτου (Koskenvuo et al. 1988, Matthews 1988, Smith 1992, Deary et al. 1994). Η εκθρική συμπεριφορά επίσης έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και αλλαγές στην κατάσταση των βλεννογόνων και των επιπέδων παραγωγής αδρεναλίνης (Cristensen 1993), καθώς και με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνίσματος (Koskenvuo et al. 1988).

Άλλες μελέτες έχουν αναφερθεί στη σχέση νευρωτισμού και κατανάλωσης χαπιών: ηρεμιστικών-υπνωτικών-αναλγητικών (Golding and Harper 1983, Golding and Cornish 1987, Allgulander et al. 1990). Η Φιλανδική έρευνα των διδύμων, που διήρκησε 6 χρόνια, έδειξε ότι ο νευρωτισμός συνδέεται με ψυχολογικές παραμέτρους όπως το άγχος από τις καθημερινές δραστηριότητες, αισθήματα μη ικανοποίησης από τη ζωή, εσωστρέφεια (Karpio et al. 1987).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Πολυάριθμες μελέτες έδειξαν ότι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά είναι εκείνα που καθορίζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον και μάλιστα οι προστριβές στην εργασία οφείλονται σε ψυχολογικούς παράγοντες (Johnson 1978, Gore 1981, Henderson 1981, Kobassa 1981, Dean 1982, Bebbington 1984, Kessler 1985, Ingham et al. 1986, Jenner 1986, Linn 1986). Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στα είδη της προσωπικότητας και στις επικρατέστερες θεωρίες περί κινήτρων συμπεριφοράς και εργασίας¹, στοιχεία που συμβάλλουν τα μέγιστα στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων σ' ένα χώρο εργασίας και εμμέσως επηρεάζουν την υγεία.

Ο Jones (1985) απέδειξε ότι άτομα που δεν είναι ανταγωνιστικά, είναι μοναχικά και θεωρούνται ως μη φιλικά και ψυχρά. Από την άλλη μεριά βρέθηκε ότι άτομα νευρωτικά ή ψυχωτικά αναζητούν εργασίες που δεν απαιτούν κοινωνική επαφή ενώ υποφέρουν από έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους, την οποία αποδίδουν στις σχέσεις τους με τους άλλους εργαζόμενους (Furnham 1986).

Άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσιάζουν περισσότερο θυμό και εχθρικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους (Folkman 1986) και είναι περισσότερο επιρρεπή σε συγκρούσεις στην εργασία (Israel 1989). Οι Quick και Quick (1984) θεωρούν τις οξύθυμες, με ηγετικό στυλ καταπιεστικές προσωπικότητες ως πηγές προστριβών στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτού του είδους οι προσωπικότητες μπορεί να αποτελέσουν αίτιο δημιουργίας στρες και διαπροσωπικών συμπλοκών λόγω του ότι αγνοούν ατομικές προσδοκίες, αισθήματα και ευαισθησίες. Ο Levinson (1978) περιγράφει αυτά τα άτομα ως ευφυή, σκληρά, που έχουν στόχο τους την επιτυχία ενώ δεν είναι συναισθηματικά.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της προσωπικότητας. Όλοι με τον ένα ή τον άλλο τρόπο συγκλίνουν στο ότι η προσωπικότητα του ατόμου είναι το σύνολο των ψυχολογικών χαρακτηριστικών που καθορίζουν τον τρόπο απόκρισης και προσαρμογής στο περιβάλλον.

1. Η παρουσίαση των θεωριών για τα κίνητρα στηρίζεται στην ολοκληρωμένη σειρά βιβλίων του Επικ. Καθηγητή του Παν. Πατρών κ. Αριστοτέλη Κάντα με τίτλο «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία» (1998).

Η θεωρία του Eysenck (1975) για τις προσωπικότητες προτείνει τρεις διαστάσεις:

- 1) εσωστρέφεια /εξωστρέφεια
- 2) νεύρωση /σταθερότητα
- 3) ψύχωση /υπερβολικός εγωισμός.

Αυτά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σχετίζονται με τη διαφορετική ανταπόκριση στο στρες. Οι εξωστρεφείς είναι πιθανότερο να αναμειχθούν σε στρεσογόνες καταστάσεις αφού επιλέγουν εργασίες που αφορούν επιχειρήσεις και κοινωνική επαφή. Φαίνεται ότι χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Costa et al. 1984), ειδικά λόγω συνεργασίας με τους άλλους εργαζόμενους μπορεί να έχουν προσωπικότητες με ψυχωτικά ή νευρωτικά χαρακτηριστικά (Furnham 1986). Έχει αναφερθεί ότι η νεύρωση συνδέεται και με άλλες ψυχολογικές παραμέτρους όπως το στρες λόγω των καθημερινών δραστηριοτήτων, δυσαρέσκεια προς την επιτελούμενη εργασία, ποιότητα ύπνου, εσωστρέφεια (Koskenvuo et al. 1984) και επιπλέον η νεύρωση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για ψυχική νοσηρότητα (Karpio et al. 1987).

Το κυρίαρχο μοντέλο στην ψυχομετρική αξιολόγηση της προσωπικότητας είναι το μοντέλο των χαρακτηριστικών (Walsch & Betz, 1990). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το άτομο μπορεί να περιγραφεί με βάση ορισμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συνήθως διερευνώνται με κάποιο ερωτηματολόγιο. Υπάρχουν και άλλοι τρόποι αξιολόγησης της προσωπικότητας, όπως οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις οι οποίες κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούνται στην κλινική διάγνωση ψυχοπαθολογικών ή συμπεριφορικών διαταραχών.

Η μέτρηση και αξιολόγηση της προσωπικότητας γίνονται συνήθως με 2 είδη ερωτηματολογίων. Το ένα βασίζεται σε εμπειρικά στοιχεία και συνίσταται σε ερωτήσεις που διαφοροποιούν ικανοποιητικά τις κατηγορίες ατόμων (πίνακας 2). Το δεύτερο στηρίζεται στην πολυπαραγοντική ανάλυση, όπου με βάση τη συνάφεια ξεχωρίζουν μερικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συμμεταβάλλονται. Κάθε ομάδα συμμεταβαλλόμενων χαρακτηριστικών αποτελεί έναν παράγοντα (πίνακας 3).

1. **Do** (Dominance). Κυριαρχία (ηγετική ικανότητα, εμμονή, κοινωνική πρωτοβουλία).
2. **Cs** (Capacity for status). Ικανότητα για επίτευξη κοινωνικού γοήτρου.
3. **Sy** (Sociability). Κοινωνικότητα.
4. **Sp** (Social presence). Κοινωνική παρουσία (αυτοκυριαρχία, αυθορμητισμός, αυτοπεποίθηση).
5. **Sa** (Self-acceptance). Αυτοαποδοχή.
6. **Wb** (Sense of well being). Αίσθηση ευζωίας.
7. **Re** (Responsibility). Υπευθυνότητα.
8. **So** (Socialization). Κοινωνικοποίηση (κοινωνική ωριμότητα, ακεραιότητα, ευθύτητα).
9. **Sc** (Self-control). Αυτοέλεγχος.
10. **To** (Tolerance). Ανοχή
11. **Gi** (Good impression). Καλή εντύπωση (προς τους άλλους).
12. **Cm** (Communality). Κοινότητα αντιδράσεων (ανταπόκριση στο κοινό πρότυπο).
13. **Ac** (Achievement via conformance). Επίτευξη μέσω της συμμόρφωσης.
14. **Ac** (Achievement via independence). Επίτευξη μέσω της ανεξαρτησίας.
15. **Ie** (Intellectual efficiency). Διανοητική ικανότητα.
16. **Py** (Psychological mindedness). Ψυχολογικό ενδιαφέρον για τους άλλους.
17. **Fx** (Flexibility). Προσαρμοστικότητα.
18. **Fe** (Femininity). Ανδροπρέπεια – θηλυπρέπεια.

Πίνακας 2. Οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου CPI².

Σήμερα θεωρείται ότι για να μετρηθεί με εγκυρότητα η προσωπικότητα, χρειάζονται περίπου 5 παράγοντες - Μοντέλο των Πέντε Μεγάλων (παραγόντων) (Big Five Model) (Barrick & Mount, 1991, Deary & Matthews, 1993, Goldberg, 1993). Οι πέντε παράγοντες της προσωπικότητας που αρχίζουν να ξεχωρίζουν συστηματικά από διάφορες έρευνες είναι: **εξωστρέφεια, συναισθηματική σταθερότητα, συμπαθητικότητα, ευσυνειδησία, και διάνοηση ή δεκτικότητα στην εμπειρία.**

Πρωτογενείς παράγοντες		
<u>Υψηλή βαθμολογία</u>		<u>Χαμηλή βαθμολογία</u>
Εκδηλωτικότητα	A	Επιφυλακτικότητα
Γενική ευφυΐα	B	Χαμηλή νοημοσύνη
Συναισθηματική σταθερότητα	C	Συναισθηματική αστάθεια
Κυριαρχία / επιβολή	E	Ταπεινοφροσύνη
Αυθορμητισμός	F	Περίσκεψη
Ευσυνειδησία	G	Κοινωνική τόλμη
Τυχοδιωκτισμός	H	Ατολμία-Επιφυλακτικότητα
Συναισθηματική υπερευαισθησία	I	Ισχυρογνωμοσύνη
Ισχυρογνωμοσύνη	L	Προσαρμοστικότητα
Φαντασία	M	Πρακτικότητα
Πονηριά	N	Ευθύτητα
Τάση για ενοχή	O	Αυτοπεποίθηση
Ριζοσπαστικότητα	O _I	Συντηρητισμός
Αυτάρκεια	Q ₂	Εξάρτηση
Αυτοέλεγχος	Q ₃	Κοινωνική αδιαφορία
Υπερένταση	Q ₄	Ψυχική ηρεμία
Δευτερογενείς παράγοντες		
Εξωστρέφεια	Q _I	Εσωστρέφεια
Υψηλό άγχος	Q _{II}	Χαμηλό άγχος
Συναισθηματικότητα	Q _{III}	Σταθερότητα
Ανεξαρτησία	Q _{IV}	Υποταγή

Πίνακας 3. Οι 16 παράγοντες της προσωπικότητας του Cattell².

Ο **έλεγχος** είναι μια άλλη μεταβλητή της προσωπικότητας που έχει τις ρίζες της στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Εκφράζει τη γενικότερη προσδοκία του ατόμου για την έκταση του εσωτερικού ή εξωτερικού ελέγχου που μπορεί να πετύχει σε πιέσεις, επιβραβεύσεις και επιτυχίες (Rotter 1966). Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες για την αντίσταση στο στρες, την **«ανθεκτικότητα»**, ένα ακόμα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Ο Kobasa και συν. (1981, 1982, 1985) θεώρησαν ότι η ανθεκτικότητα έχει τρεις συνιστώσες : 1) βαθιά αίσθηση αφοσίωσης στην επίτευξη αυτού που έχει τεθεί ως σκοπός της ζωής, 2) μια αίσθηση ατομικού ελέγχου πάνω σε εξωτερικά γεγονότα και 3) ευελιξία σε αλλαγές του περιβάλλοντος.

Μία άλλη προσέγγιση που αναφέρεται σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας είναι αυτή που περιέγραψε ο Antonovsky (1987) ως *Γενικές Πηγές Προσωπικότητας*. Αυτές οι πηγές είναι: 1) υλικές, όπως το χρήμα, 2) επίπεδο εκπαίδευσης, 3) αυτογνωσία, 4) στρατηγικές προσαρμογής, 6) κοινωνική υποστήριξη, 7) ηθική δέσμευση και κοινωνικοί θεσμοί, 8) ατομικές συμπεριφορές πρόληψης /προφύλαξης. Εκτός από αυτές τις πηγές ο Antonovsky περιέγραψε και μια άλλη πηγή διαμόρφωσης της προσωπικότητας, την αντίληψη πχ την αίσθηση ότι: 1) οι στρεσογόνοι περιβαλλοντικοί παράγοντες γίνονται αντιληπτοί και είναι προβλέψιμοι, 2) υπάρχουν διαθέσιμα εφόδια για να αντεπεξέλθει κανείς σ' αυτούς τους παράγοντες και ότι 3) αυτές οι απαιτήσεις ερμηνεύονται ως προκλήσεις. Σε πρόσφατες Φιλανδικές μελέτες η αίσθηση της αντίληψης των πραγμάτων αποδείχθηκε βασική πηγή ανταγωνισμού και προσωπικής ικανοποίησης (Kalimo et al. 1990, 1991).

Σε μια μελέτη του σε 1.109 Φιλανδούς εργαζόμενους ο Vahtera (1993) διευκρινίζει τη σχέση μεταξύ στρες από την εργασία, κοινωνικού περιβάλλοντος, προσωπικής αντίληψης γεγονότων και καταστάσεων, ελέγχου πάνω στην εργασία, κοινωνικής υποστήριξης, κινήτρου και καταστάσεως της υγείας. Βρήκε ότι η καλή υγεία εξαρτάται από την αίσθηση ελέγχου πάνω στην εργασία και από την αίσθηση βοήθειας από τους προϊσταμένους και αυτό ισχύει κυρίως για ενασχολούμενους σε εργασίες με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις.

Από τα παραπάνω φαίνεται λοιπόν, ότι άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας είναι περισσότερο ευένδοτα σε διαπροσωπικές συγκρούσεις στην εργασία. Επίσης ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθορίζουν εάν στρεσογόνα γεγονότα της ζωής θα έχουν επίπτωση στην ψυχική ή /και σωματική υγεία του ατόμου. Από την άλλη μεριά θα ήταν δύσκολο να ορίσει καθαρά κάποιος το προφίλ της προσωπικότητας που προτρέπει σε εργασιακές συγκρούσεις, λόγω του ότι υπάρχει μαρτυρία πως και οι συνθήκες εργασίας μπορούν να επηρεάσουν μια προσωπικότητα (Kahn και Schooler 1983) και ότι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν το πόσο ευάλωτο είναι ένα άτομο σε στρεσογόνες καταστάσεις (Cassel 1976, Tibblin et al. 1986).

Στη συνέχεια παρατίθενται τα κριτήρια εκτίμησης της ψυχικής υγείας του ατόμου με ιδιαίτερη αναφορά στα προεξάρχοντα χαρακτηριστικά των διαφόρων διαταραχών της προσωπικότητας ώστε αυτές να μπορούν, κατά το δυνατό, να γίνουν ευκολότερα αντιληπτές σ' ένα εργασιακό περιβάλλον.

Η ταξινόμηση που παρατίθεται είναι σύμφωνη με αυτή την οποία ακολουθεί το DSM-III (Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Ψυχικών Νοσημάτων). Κατά το σύστημα αυτό ακολουθείται μία πολυαξονική εκτίμηση, δηλαδή εκτίμηση κάθε ατόμου κατά διαφορετικούς «άξονες», ο καθένας από τους οποίους αναφέρεται σε διαφορετική τάξη πληροφοριών. Κατ' αυτήν την έννοια εξασφαλίζεται η προσέλευση της προσοχής σε ορισμένους τύπους διαταραχών, ορισμένες πλευρές του περιβάλλοντος και ορισμένους τομείς λειτουργίας του ατόμου, τα οποία ίσως θα διελάνθανον αν η προσοχή εστιαζόταν στην εκτίμηση ενός και μόνο παρουσιαζόμενου προβλήματος.

Κάθε άτομο πρέπει να εκτιμάται σύμφωνα με τους παρακάτω άξονες:

- **Άξονας I** : Κλινική εικόνα
- **Άξονας II** : Διαταραχές της προσωπικότητας
- **Άξονας III** : Σωματικές διαταραχές
- **Άξονας IV** : Ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες
- **Άξονας V** : Επίπεδο προσαρμοστικής λειτουργίας του ατόμου.

Στα πλαίσια αυτά:

- Κατά τον άξονα I εκτιμάται για παράδειγμα αν το άτομο έχει μια «διαταραχή λόγω χρήσης ουσιών» ή μια συναισθηματική διαταραχή, όπως δυσθυμική ή κυκλοθυμική διαταραχή, μια σχιζοφρενική διαταραχή κλπ.
- Κατά τον άξονα II συνεκτιμώνται χαρακτηριστικά στοιχεία. Ειδικότερα διερευνάται η ύπαρξη τυχόν διαταραχής της προσωπικότητας του ατόμου.
- Κατά τον άξονα III λαμβάνεται υπόψη η σωματική κατάσταση του ατόμου που είναι δυνατό να συνδέεται με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας πχ. νευρολογική διαταραχή που συνδέεται με άνοια.
- Κατά τον άξονα IV συνεκτιμώνται τυχόν στρεσογόνοι παράγοντες που συνέβαλαν σημαντικά στην ανάπτυξη ή παρόξυνση παρούσας διαταραχής και τέλος
- Κατά τον άξονα V συνεκτιμάται η προσαρμοστική λειτουργία του ατόμου όπως αυτή εκδηλώνεται την τελευταία χρονιά σε 3 κύριους τομείς της ζωής του:

- κοινωνικές σχέσεις
- επαγγελματική ενασχόληση
- χρησιμοποίηση ελεύθερου χρόνου.

Διαταραχές της προσωπικότητας

Ανάλογα με τον τύπο της προσωπικότητας του ατόμου προεξάρχουν συγκεκριμένα κάθε φορά στοιχεία τα οποία χαρακτηρίζουν τη στάση και τη συμπεριφορά του και επιφέρουν άλλοτε άλλου βαθμού έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας του ή υποκειμενική έντονη ενόχληση.

I. Παρanoiδής προσωπικότητας. Το άτομο παρουσιάζει:

- διάχυτη αδικαιολόγητη καχυποψία και δυσπιστία προς τους άλλους ανθρώπους (περιμένει ότι οι άλλοι θα τον βλάψουν, είναι συνεχώς σε επιφυλακτικότητα και υπερεπαγρύπνιση, αμφισβητεί την πίστη και την αφοσίωση των άλλων, αισθάνεται και εκδηλώνει παθολογική ζήλια),
- υπερευαίσθησία (θίγεται εύκολα, διογκώνει τις δυσκολίες, είναι συνεχώς σε ετοιμότητα για αντεπίθεση, δεν μπορεί να χαλαρώσει),
- περιεσφιγμένο συναίσθημα (είναι ψυχρό και ασυγκίνητο, έχει έλλειψη χιούμορ, έλλειψη ρομαντικών συναισθημάτων).

2. Σχιζοειδής προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- συναισθηματική ψυχρότητα και απόσταση,
- αδιαφορεί για επαίνους, κριτικές ή αισθήματα άλλων,
- είναι μοναχικός τύπος και δεν δημιουργεί στενές σχέσεις.

3. Σχιζότυπη προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- καχυποψία,
- ιδέες συσχέτισης,
- αλλόκοτες φαντασιώσεις ή ενασχολήσεις,
- κοινωνική απομόνωση,
- παράδοξο λόγο (υπερβολικά περίπλοκο, ασαφή, υπερλεπτομερειακό),
- είναι απόμακρο,
- έχει υπερβάλλον κοινωνικό άγχος ή υπερευαισθησία σε πραγματική ή κατά φαντασία κριτική,
- έχει επανειλημμένες παραισθήσεις.

4. Δραματική/ιστερική προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- συμπεριφορά έντονα μελοδραματική,
- αντιδραστική,
- προσπαθεί αδιάκοπα να προσελκύσει την προσοχή,
- έχει παράλογες οργίλες εκρήξεις ή ξεσπάσματα θυμού και
- χαρακτηριστικές διαταραχές στις διαπροσωπικές του σχέσεις, αφού οι άλλοι τον θεωρούν εγωκεντρικό, ματαιόδοξο, ένα ρηκό άτομο που συνεχώς αποζητά την επιβεβαίωση.
- Επίσης παρουσιάζει μια τάση για απειλές ή απόπειρες αυτοκτονίας προς χειραγώγηση του περιβάλλοντός του.

5. Нарκισσιστική προσωπικότης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από:

- μεγαλειώδη αίσθηση σπουδαιότητας ή μοναδικότητας του εαυτού του,
- έντονη ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας του,
- επιδειξιμανία,
- ψυχρή αδιαφορία ή έντονα συναισθήματα οργής, ντροπής, ταπείνωσης σε περίπτωση ήττας,
- διαταραχές στις διαπροσωπικές σχέσεις όπως συναίσθημα κατοχής ιδιαίτερων δικαιωμάτων (ξαφνιάζεται και θυμώνει όταν οι άλλοι δεν κάνουν αυτό που θέλει), εκμεταλλεύεται τους άλλους για να ικανοποιήσει δικές του επιθυμίες, στις σχέσεις του υπάρχει έλλειψη συναισθηματικής προσέγγισης, είναι σχέσεις που χαρακτηριστικά εναλλάσσονται μεταξύ των ακραίων περιπτώσεων της υπερεξιδανίκευσης και της υποτίμησης.

6. Αντικοινωνική προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- ανικανότητα διατήρησης μιας σταθερής εργασιακής συμπεριφοράς (αλλάζει συχνά εργασία, έχει σοβαρού βαθμού απουσίες από τη δουλειά του, εγκαταλείπει μια δουλειά χωρίς να υπάρχει προοπτική άλλης),
- αδυναμία αποδοχής κοινωνικών κανόνων,
- ανικανότητα διατήρησης ενός σταθερού συναισθηματικού δεσμού,
- ευερεθιστότητα και επιθετικότητα,
- ανικανότητα να δείξει συνέπεια στις οικονομικές του υποχρεώσεις,

- αδυναμία προγραμματισμού για το μέλλον, απερισκεψία,
- αδιαφορία για την αλήθεια.

7. Μεταιχμιακή προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- παρορμητικότητα ή απρόβλεπτη συμπεριφορά με έντονες και ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις,
- συναισθηματική αστάθεια,
- δυσανεξία στη μοναξιά,
- αβεβαιότητα ως προς πολλά θέματα σχετιζόμενα με την ταυτότητά του,
- χρόνια αισθήματα κενού ή ανίας.

8. Αποφευκτική προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- υπερευαίσθησία σε ενδεχόμενο απόρριψής του,
- απροθυμία να συνάψει σχέσεις αν δεν του δοθούν ασυνήθιστα ισχυρές εγγυήσεις για ανεπιφύλακτη αποδοχή του,
- κοινωνική απόσυρση (αναλαμβάνει συνήθως περιθωριακούς κοινωνικούς και επαγγελματικούς ρόλους),
- επιθυμία για στοργή και αποδοχή,
- χαμηλή εκτίμηση του εαυτού του

9. Εξαρτημένη προσωπικότης. Το άτομο:

- αφήνει παθητικά τους άλλους να αναλάβουν την ευθύνη για βασικούς τομείς της ζωής λόγω ανικανότητάς του για ανεξάρτητη λειτουργία,
- υποτάσσει τις δικές του ανάγκες στις ανάγκες του ατόμου από το οποίο εξαρτάται έτσι ώστε να αποφεύγει κάθε πιθανότητα να χρειασθεί να στηριχθεί στον εαυτό του,
- του λείπει η αυτοπεποίθηση.

10. Καταναγκαστική προσωπικότης. Το άτομο παρουσιάζει:

- περιορισμένη ικανότητα έκφρασης θερμών και τρυφερών συναισθημάτων,
- ανάγκη για τελειότητα,
- επιμονή να υποκύψουν οι άλλοι στο δικό του τρόπο λειτουργίας,
- υπερβολική αφοσίωση στην εργασία μέχρι σημείου αποκλεισμού προσωπικής ευχαρίστησης και διαπροσωπικών σχέσεων,
- αναποφασιστικότητα (διακατέχεται από υπέρμετρο φόβο μήπως κάνει λάθος ή σκέφτεται και ξανασκέφτεται τις προτεραιότητές του).

11. Παθητική - Επιθετική προσωπικότης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από αντίσταση στις απαιτήσεις επαρκούς απόδοσης στην επαγγελματική και κοινωνική του λειτουργία. Η αντίσταση αυτή εκφράζεται με αναβλητικότητα, χασομέρι, ισχυρογνωμοσύνη, εσκεμμένη αναποτελεσματικότητα, ξεχνά εύκολα.

12. Άτυπη, Μικτή προσωπικότης.

Εδώ κατατάσσονται τα άτομα για τα οποία είτε δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες ώστε να γίνει πιο συγκεκριμένος χαρακτηρισμός τους ή παρουσιάζουν χαρακτηριστικά από περισσότερους του ενός τύπου προσωπικότητας.

Θεωρίες περί κινήτρων¹

Αναφερόμαστε σε «**κίνητρα συμπεριφοράς**» και «**κίνητρα εργασίας**», στοιχεία που παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης και στις πράξεις του ατόμου, στοιχεία με επιπτώσεις τόσο σε ατομικό-οικογενειακό όσο και σε εργασιακό - κοινωνικό επίπεδο.

Κίνητρα συμπεριφοράς

Με τον όρο «κίνητρα συμπεριφοράς» αναφερόμαστε στην εσωτερική δύναμη που οδηγεί το άτομο σε κάποια μορφή δράσης. Οι περισσότερες ψυχολογικές θεωρίες για τα κίνητρα συμπεριφοράς βασίζονται στην άποψη ότι το άτομο γενικά τείνει να επιδιώκει την ευχαρίστηση και να αποφεύγει τον πόνο. Η τάση αυτή οδηγεί σε εμπρόθετη δράση και λήψη αποφάσεων που αποσκοπούν στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων και την αποφυγή των αρνητικών. Οι απόψεις αυτές ξεκινούν από την επικούρεια φιλοσοφία και επανέρχονται στα νεότερα χρόνια με τις θεωρίες των Bentham, Locke και John Stuart Mill.

Οι θεωρίες για τα κίνητρα συμπεριφοράς μπορούν να καταταγούν σε 3 κατηγορίες:

Θεωρίες των ενστίκτων

1. Θεωρίες των ενστίκτων
2. Θεωρίες της ορμής και της ενίσχυσης, και
3. Γνωστικές θεωρίες.

Για την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, πέρα από την εμπρόθετη δράση που αποσκοπεί στον ωφελιμισμό ή τον ηδονισμό, χρειάζονται - σύμφωνα με θεωρητικούς όπως ο Freud και ο McDougal- δύο ακόμα μεταβλητές: το *ένστικτο* και τα *ασυνείδητα κίνητρα*.

Ο McDougal στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όριζε το ένστικτο ως «κληρονομημένη ή έμφυτη προδιάθεση, που οδηγεί τον κάτοχό της να αντιληφθεί ή να προσέξει τα αντικείμενα μιας κατηγορίας, να νιώσει μια ιδιαίτερου είδους συναισθηματική αναταραχή, όταν βλέπει παρόμοιο αντικείμενο και να δράσει με συγκεκριμένο τρόπο αναφορικά με το αντικείμενο αυτό ή τουλάχιστο να νιώσει μια παρόρμηση προς μια παρόμοια ενέργεια». Η Φροϋδική θεωρία άρχισε να αμφισβητείται από τη στιγμή που άρχισε να αποδεικνύεται ότι τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα πολλές από τις υποτιθέμενα ασυνείδητες ενστικτώδεις μορφές συμπεριφοράς δεν ήταν παρά εκμαθημένες συμπεριφορές. Κάθε άτομο έχει την προδιάθεση να επιδείξει ορισμένες μορφές συμπεριφοράς (π.χ. περιέργεια, φόβο, φθόνο, κοινωνικότητα κλπ), αλλά το εάν αυτές οι συμπεριφορές θα εκδηλωθούν ή όχι, εξαρτάται από άλλους παράγοντες, εσωτερικούς ή εξωτερικούς.

¹ Η παρουσίαση των θεωριών για τα κίνητρα συμπεριφοράς βασίζεται στην ολοκληρωμένη σειρά βιβλίων του Επικ. Καθηγητή Παν. Πατρών κ. Αριστοτέλη Κάντα με τίτλο «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία» (1998).

Θεωρίες της ορμής και της ενίσχυσης

Οι θεωρίες της ορμής που ήρθαν να υποκαταστήσουν τις θεωρίες των ενστίκτων, δέχονται ότι οι αποφάσεις που αφορούν την τωρινή συμπεριφορά βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στις συνέπειες ή στις αμοιβές που είχε παρελθούσα συμπεριφορά. Οι παρελθούσες πράξεις που οδήγησαν σε ευχάριστα αποτελέσματα τείνουν να επαναλαμβάνονται, ενώ αντίθετα, αποφεύγονται πράξεις που είχαν δυσάρεστα αποτελέσματα. Δημιουργούνται με τον τρόπο αυτό δεσμοί «Ερεθίσματος – Απόκρισης», που οδηγούν σε επανάληψη της συμπεριφοράς. Πρόκειται για το «νόμο του αποτελέσματος» όπως τον ονόμασε ο Thorndike και, ουσιαστικά, για αυτό που ο Allport ονόμασε «ηδονισμό του παρελθόντος». Έτσι, η παρόρμηση για δράση (το κίνητρο), στη θεωρία της ορμής, είναι συνάρτηση της έντασης της ανάγκης και της έντασης της συνήθειας (της έντασης δηλαδή της ευχάριστης παρελθούσας συμπεριφοράς). Η θεωρία όμως της ορμής δεν μπορούσε να ερμηνεύσει ικανοποιητικά τα ανθρώπινα κίνητρα. Είναι γνωστό ότι υπάρχουν καταστάσεις «ανάγκης» που δεν οδηγούν σε καταστάσεις «ορμής», όπως και υπάρχουν καταστάσεις ορμής που δεν προέρχονται από καταστάσεις ανάγκης.

Από τη στιγμή που η έμφυτη κληρονομιά του ανθρώπου (ορμές, ένστικτα κλπ) δεν μπορούσε να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά, ήταν αναπόφευκτο η προσοχή των ερευνητών να στραφεί στην εκμαθημένη συμπεριφορά. Η κατεύθυνση αυτή που στηρίζεται στη σύνδεση συμπεριφοράς και μάθησης, ονομάστηκε *συμπεριφορισμός* και ταυτίστηκε στο ξεκίνημά της με το έργο του Ράβλον και στην πορεία της με το έργο του Skinner. Η μάθηση μπορεί να οριστεί ως μια σχετικά μόνιμη και σταθερή μεταβολή των συμπεριφορών που έχει το άτομο. Η μεταβολή αυτή επέρχεται από την ενίσχυση κάποιας νέας συμπεριφοράς που εμφανίστηκε μέσα από την άσκηση ή την εμπειρία ή ακόμα και τυχαία. Ο δημιουργούμενος συσχετισμός ανάμεσα στη συμπεριφορά και στο ευχάριστο επακόλουθό της δημιουργεί την εξάρτηση, την τάση δηλαδή για επανάληψη της συμπεριφοράς.

Μπορούμε να διακρίνουμε 2 μορφές εξαρτημένης μάθησης :

- την κλασική και
- τη συντελεστική.

Η κλασική έχει συνδεθεί με τα γνωστά πειράματα του Ρώσου φυσιολόγου Ράβλον (1849-1936). Ο σκύλος παρουσίαζε έκκριση σιέλου μόλις εμφανιζόταν συγκεκριμένο ερέθισμα (φως, ήχος κουδουνιού κλπ.) που προμήνυε τροφή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το πειραματόζωο δεν επεδείκνυε κάποια συμπεριφορά που να προκαλεί τη χορήγηση τροφής, αλλά η τροφή (η αμοιβή δηλαδή) ισχυροποιούσε την εκδήλωση (έκκριση σιέλου).

Η συντελεστική έχει συνδεθεί με το έργο του αμερικανού ψυχολόγου Skinner (1904-1990). Τα ποντίκια ή τα περιστέρια των πειραμάτων του Skinner, καθώς ήταν κλεισμένα σε κάποιο κλουβί τυχαία παρουσίαζαν την επιθυμητή συμπεριφορά (π.χ. πάτημα μοχλού), η οποία συνοδευόταν αμέσως από την αμοιβή (τροφή). Το πειραματόζωο από τη στιγμή που αντιλαμβανόταν τη διασύνδεση της συμπεριφοράς με την αμοιβή, προχωρούσε σε επανάληψη της συμπεριφοράς, προκειμένου να προκαλέσει τη χορήγηση της αμοιβής.

Ο μηχανιστικός συμπεριφορισμός του Skinner απαλύνεται από τη θεωρία της κοινωνικής

μάθησης του Bandura, όπου η διαδικασία της ενίσχυσης υποκειμενικοποιείται καθώς συνδέεται με τις νοητικές διαδικασίες του ατόμου που ερμηνεύει με το δικό του τρόπο το περιβάλλον του και τα ερεθίσματα που υπάρχουν σ' αυτό π.χ. πρότυπα, αυτοενίσχυση. Με τον τρόπο αυτό ερμηνεύονται οι διαφορετικές συμπεριφορές σε όμοιο περιβάλλον ή κάτω από την επίδραση όμοιων ερεθισμάτων, κάτι που αδυνατούσε να ερμηνεύσει η καθαρά μηχανιστική συμπεριφοριστική προσέγγιση. Η θεωρία του Bandura (1986) μετονομάστηκε σε «κοινωνική γνωστική θεωρία» και μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί σύζευξη συμπεριφοριστικών και γνωστικών θεωριών.

Γνωστικές θεωρίες

Πρωτοπόρος της προσέγγισης αυτής είναι ο Γερμανός ψυχολόγος Kurt Lewin (1890-1947). Σε κάθε δεδομένη στιγμή οι άνθρωποι έχουν ορισμένες φυσιολογικές και ψυχολογικές ανάγκες. Αυτό έχει δύο συνέπειες:

1. Οι ανάγκες προκαλούν μια κατάσταση έντασης που το άτομο προσπαθεί να αμβλύνει με τη συμπεριφορά του και
2. Οι ανάγκες επιδρούν στην ελκυστικότητα ορισμένων ενεργειών ή αποτελεσμάτων/αμοιβών, όσον αφορά τη δυνατότητα που παρέχουν να αμβλυνθεί η κατάσταση έντασης.

Στη γνωστική θεωρία του Lewin η ελκυστικότητα (σθένος) καθορίζεται από την τωρινή επεξεργασία των πληροφοριών που προέρχονται από το περιβάλλον, χωρίς όμως να αποκλείεται και η επίδραση προηγούμενων εμπειριών. Άλλη βασική έννοια στη θεωρία του Lewin που καθορίζει τη συμπεριφορά σε δεδομένο χρόνο είναι ο βιοτικός χώρος, δηλαδή το σύνολο των γεγονότων έτσι όπως τα αντιλαμβάνεται το άτομο. Ο τρόπος που γίνεται αντιληπτό το περιβάλλον επηρεάζεται από τις ανάγκες, τις αξίες και τα κίνητρα του ατόμου. Και το ίδιο το περιβάλλον όμως μπορεί να επιδράσει στις ανάγκες και τα κίνητρα του ατόμου. Δηλαδή, η συμπεριφορά (Behavior) -κατά τον Lewin- είναι συνάρτηση δύο παραγόντων, του ατόμου (Person) και του περιβάλλοντος (Environment), $B=f(P,E)$.

Από τη δεκαετία του 1960 η θεωρία των κινήτρων γίνεται κατά κύριο λόγο γνωστική, επικεντρώνεται σε νοητικές και λογικές διαδικασίες. Στοιχεία όπως η μνήμη, η επαγωγική και παραγωγική λογική, η επεξεργασία πληροφοριών είναι αυτά που χαρακτηρίζουν κάθε γνωστική προσέγγιση.

Κίνητρα συμπεριφοράς

Με τον όρο αυτό εννοούμε «τις συνθήκες που επηρεάζουν τη διέγερση, την κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τα εργασιακά περιβάλλοντα» (McCormick 7 Ilgen, 1985). Τα στοιχεία που μας ενδιαφέρουν είναι: **(α) τι είναι αυτό που ενεργοποιεί τη συμπεριφορά, (β) τι είναι αυτό που κατευθύνει τη συμπεριφορά και (γ) με ποιο τρόπο η συμπεριφορά διατηρείται.**

Η πορεία της διαδικασίας κινήτρων έχει την εξής θεωρητική μορφή (Steer & Porter, 1987):

1. Εμφανίζεται στο άτομο κάποια ανάγκη, επιθυμία ή προσδοκία η οποία του δημιουργεί κατάσταση έλλειψης ισορροπίας, την οποία θα επιχειρήσει να εξαλείψει.
2. Η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από κάποιες προσδοκίες του ατόμου ότι ορισμένες ενέργειες του θα βοηθήσουν στη μείωση της ανισορροπίας αυτής. Επομένως, πριν το άτομο προχωρήσει σε κάποια μορφή συμπεριφοράς, περνά μία φάση ενεργοποίησης που καταλήγει στην επιλογή κάποιου στόχου, ο οποίος θα επιτευχθεί μέσω της συμπεριφοράς. Η διαδικασία αυτή δεν είναι ούτε απλή ούτε είναι εύκολο να μελετηθεί, γιατί λαμβάνει χώρα σ' ένα πολυδιάστατο πλαίσιο στο οποίο υπεισέρχονται από τη μία τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου (ενδιαφέροντα, στάσεις, ανάγκες) και από την άλλη, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού χώρου, καθώς και η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών.

1. Θεωρίες των αναγκών

1.1. Η θεωρία του Maslow για την ιεραρχία των αναγκών

Σύμφωνα με τον Maslow, ο άνθρωπος έχει ανάγκες που είναι ιεραρχημένες ως προς τη σειρά με την οποία πρέπει να ικανοποιούνται:

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης:

αξιοποίηση του εσωτέρου δυναμικού, επίτευξη της ανώτερης δυνατής αυτοανάπτυξης, δημιουργικότητας & αυτοέκφρασης. αυτοσεβασμός, σεβασμός προς τους άλλους, αναγνώριση, εκτίμηση.

Ανάγκες Σεβασμού/Εκτίμησης:

ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ

Κοινωνικές ανάγκες:

φιλία, στοργή, αίσθημα ότι ανήκει σε κάποια κοινωνική ομάδα.

Ανάγκες Ασφάλειας:

προστασία από τον κίνδυνο, την απειλή, τη στέρηση.

Φυσιολογικές Ανάγκες:

τροφή, νερό, ύπνος, σεξ κλπ

Στο κάτω μέρος της ιεραρχίας βρίσκονται οι βασικές ανθρώπινες ανάγκες, οι ανάγκες έλλειψης. Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών αποτελεί βασική επιδίωξη κάθε ανθρώπου και απαραίτητη προϋπόθεση μιας στοιχειώδους κοινωνικής ζωής. Στο πάνω μέρος της ιεραρχίας βρίσκονται οι ανάγκες ανάπτυξης, που αναφέρονται ακριβώς σε εκείνα τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου είδους που το οδηγούν όχι μόνο στη δημιουργικότητα αλλά και στην ατομική τελείωση.

Μεταφερόμενη στον κόσμο της εργασίας η θεωρία του Maslow αποκτά το εξής νόημα: αν υποθέσουμε ότι έχουν ικανοποιηθεί οι βασικές ανάγκες έλλειψης (τροφή, ασφάλεια, κοινωνικές σχέσεις) -δηλαδή οι εργαζόμενοι έχουν εξασφαλίσει τα αναγκαία για τη συντήρησή τους, δεν απειλούνται από απόλυση και οι σχέσεις στο χώρο εργασίας είναι ικανοποιητικές -

τα κίνητρα που ζητούν πλέον ικανοποίηση είναι αυτά που αναφέρονται στην αναγνώριση και την αυτοεκτίμηση, σε ανώτερη δηλαδή κατηγορία αναγκών. Η διοίκηση της επιχείρησης πρέπει να στρέψει την προσοχή της προς τα εκεί (π.χ. παροχή διακρίσεων, βαθμών, ευκαιριών για μετεκπαίδευση κλπ.), αν θέλει να δημιουργήσει νέα κίνητρα για τους εργαζόμενους. Βέβαια η κάθε περίπτωση είναι εξατομικευμένη και κανείς δεν περιμένει να βρει ταυτόσημες ιεραρχίες αναγκών σε διαφορετικά άτομα.

Η θεωρία του Maslow ήταν η πρώτη σαφής διατύπωση της ανάγκης να στραφεί η εργοδосία από την ικανοποίηση μόνο κατώτερου επιπέδου αναγκών των εργαζομένων (μισθός, προαγωγές, ωράρια κλπ) στην ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου (αυτονομία, υπευθυνότητα, δημιουργικότητα κλπ).

1.2. Η θεωρία του Alderfer-ERG

Αποτελεί τροποποίηση της θεωρίας του Maslow. Εδώ οι κατηγορίες των αναγκών γίνονται 3: α) ανάγκες ύπαρξης, β) ανάγκες σχέσης και γ) ανάγκες ανάπτυξης. Στη θεωρία αυτή γίνεται δεκτό ότι μπορεί να υπάρξει οπισθοδρόμηση από ανάγκες ανώτερου επιπέδου σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου όταν υπάρξει «ματαιώση» (frustration), δηλαδή απογοήτευση από την αδυναμία ικανοποίησης.

1.3. Τα κίνητρα επίτευξης.

Πρόκειται για ένα ευρύτερο πλέγμα θεωριών που στηρίχτηκε στην έννοια της ανάγκης για επίτευξη και συνδέθηκε αρχικά με τα ονόματα των Atkinson και McClelland. Σύμφωνα με τη θεωρία, η ανάγκη για επίτευξη (η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επίδιξη της επιτυχίας), αποτελεί σταθερό (εκμαθημένο όμως) χαρακτηριστικό του ατόμου, που διαμορφώνεται από την πρώτη παιδική ηλικία. Βασικό ρόλο παίζει ο τρόπος ανατροφής από τους γονείς, βασική θέση του McClelland είναι ότι η άσκηση μπορεί να επιφέρει μεταβολές στο επίπεδο της ανάγκης για επίτευξη, ακόμα και σε ώριμη ηλικία.

Στην πράξη, η θεωρία του κινήτρου επίτευξης, σημαίνει ταίριασμα της ανάγκης για επίτευξη με το διαβλεπόμενο επίπεδο «πρόκλησης» που έχει κάθε συγκεκριμένο έργο. Σε ανθρώπους με υψηλή ανάγκη επίτευξης θα πρέπει να ανατίθενται εργασίες που θα αποτελούν γι' αυτούς «πρόκληση» - όχι κάτι εύκολο, αλλά κάτι εφικτό. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία (Steers, 1975). Παράλληλα όμως τα άτομα αυτά τείνουν να εργάζονται μόνα και να αποφεύγουν τη συνεργασία, πράγμα που μπορεί να δημιουργήσει άλλου είδους προβλήματα. Τα άτομα με χαμηλή ανάγκη επίτευξης, από την άλλη μεριά, θα πρέπει να αναλαμβάνουν κοινές εργασίες ή να εκπαιδεύονται ώστε να αναπτυχθεί το επίπεδο ανάγκης για επίτευξη. Κατά τον McClelland η οικονομική και πολιτική ανάπτυξη ενός έθνους μπορεί να επηρεαστεί από το βαθμό ανάγκης για επίτευξη που καλλιεργείται στο λαό αυτό.

Η θεωρία των 2 κατηγοριών παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg παρουσίασε μια θεωρία κινήτρων βασισμένη στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, της ικανοποίησης που αποκομίζει ο εργαζόμενος από την εργασία του. Ξεχώρισε 2 κατηγορίες παραγόντων που σχετιζόνταν με την επαγγελματική ικανοποίηση.

1η κατηγορία. Πέντε παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία θετικών αισθημάτων ικανοποίησης:

- επίτευξη
- αναγνώριση έργου
- φύση εργασίας
- υπευθυνότητα και
- δυνατότητα προαγωγής

2η κατηγορία. Έξι παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια από την εργασία:

- πολιτική της επιχείρησης
- τρόπος διοίκησης
- εποπτεία
- χρηματική αμοιβή
- διαπροσωπικές σχέσεις
- συνθήκες εργασίας

Η εξάλειψη των παραγόντων δυσαρέσκειας δε σημαίνει ότι αυτόματα επέρχεται ικανοποίηση από την εργασία. Αποφεύγονται απλώς τα αισθήματα δυσαρέσκειας. Για τη δημιουργία αισθημάτων ικανοποίησης (και κατά συνέπεια κινήτρων), είναι απαραίτητο η προσοχή της επιχείρησης να στραφεί προς τους παράγοντες που υπάγονται στην κατηγορία των κινήτρων. Η εργοδοσία πρέπει να έχει δύο μηχανισμούς δημιουργίας κινήτρων, ένα μηχανισμό που αποβλέπει στη δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης, μέσω εμπλουτισμού και διεύρυνσης της εργασίας, με τρόπο ώστε αυτή να συναρπάζει τον εργαζόμενο, να του δίδει την ευκαιρία για προσωπική επίτευξη, ανάπτυξη και αναγνώριση και ένα δεύτερο μηχανισμό που θα προλαμβάνει τη δυσαρέσκεια μέσα από τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης, των αμοιβών, των κοινωνικών σχέσεων και της πολιτικής της επιχείρησης.

Η θεωρία της ισότητας

Είναι μια ευρύτερη γνωστική - ψυχολογική θεωρία που μπορεί να έχει εφαρμογή και στο χώρο της εργασίας και πιο συγκεκριμένα σε θέματα αμοιβών και θέματα παραγωγικότητας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, σε μια κοινωνική σχέση το άτομο συγκρίνει αυτά που δίνει και παίρνει από τη σχέση αυτή με αυτά που δίνει και παίρνει το άλλο μέλος της σχέσης ή κάποιο άλλο άτομο που βρίσκεται σε παρόμοια με τη δική του θέση. Στο χώρο της εργασίας ειδικότερα, το άτομο συγκρίνει τα δικά του εισερχόμενα και εξερχόμενα με τα αντίστοιχα εισερ-

χόμενα και εξερχόμενα κάποιου άλλου που μπορεί να είναι κάποιο άλλο μέλος της ίδιας ή παρεμφερούς εργασιακής ομάδας. Στα εισερχόμενα περιλαμβάνονται όλα εκείνα που το ίδιο το άτομο κρίνει ότι βάζει στην εργασία και μπορεί να είναι τα προσόντα του, ο κόπος ή η προσπάθεια που καταβάλει, η προηγούμενη εμπειρία του κλπ. Στα εξερχόμενα παραδοσιακά περιλαμβάνεται η χρηματική αμοιβή, αλλά και όλα εκείνα που μπορούν να αποτελέσουν αμοιβή για το άτομο όπως π.χ. η μεταχείριση που έχει από τους προϊσταμένους, οι συγκεκριμένες εργασίες που του ανατίθενται, τα διάφορα αξιώματα ή σύμβολα κύρους και εξουσίας, οι συμπληρωματικές αμοιβές (π.χ. ασφάλιση, αυτοκίνητο, εκπαίδευση παιδιών, ταξίδια κλπ). Όταν η σύγκριση δείξει την ύπαρξη ανισότητας εις βάρος του τότε το άτομο αρχίζει να διακατέχεται από ψυχολογική ένταση που ο βαθμός της είναι ανάλογος με το βαθμό της διαβλεπόμενης ανισότητας. Το άτομο θα κινηθεί προς μια κατεύθυνση (ανάληψη δράσης) που θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ανισότητας.

Η θεωρία της ισότητας μπορεί να έχει δύο βασικές εφαρμογές στο χώρο εργασίας κατά την άσκηση της διοίκησης. Η μία αναφέρεται στη διάγνωση των προβλημάτων και η άλλη στη χορήγηση αμοιβών. Η διαγνωστική χρήση της αφορά στην εξακρίβωση των λόγων που προκαλούν δυσαρέσκεια. Έχει αποδειχτεί ότι οι εργαζόμενοι πολλές φορές δε συγκρίνουν τις δικές τους αμοιβές με αυτές άλλων ατόμων στην ίδια επιχείρηση, που πολλές φορές προσπαθεί να μοιράζει τις αμοιβές δίκαια, μέσα στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων της, αλλά με τις αμοιβές άλλων εργαζομένων σε άλλες παρεμφερείς επιχειρήσεις, που ίσως έχουν μεγαλύτερη οικονομική ευρωστία. Οι οικονομικές συγκρίσεις δηλαδή, γίνονται με βάση αυτό που ισχύει γενικότερα στην αγορά εργασίας, και όχι με βάση το σύστημα αμοιβών της συγκεκριμένης επιχείρησης (Makin, Cooper & Cox, 1989). Αυτό αποτελεί πρόβλημα που είναι απαραίτητο να έχει υπόψη της κάθε επιχείρηση γιατί ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων μπορεί να επεκταθεί και στο σύστημα αμοιβών, με αποτέλεσμα η επιχείρηση που δεν αμείβει όπως οι άλλες να παρουσιάζει μεγαλύτερη διαρροή προσωπικού.

Όσον αφορά στο σύστημα αμοιβών, το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει μια επιχείρηση που θέλει να μοιράζει τις αμοιβές δίκαια, είναι το πως κάτι τέτοιο θα γίνει κατανοητό και αποδεκτό από τους εργαζόμενους, οι οποίοι χρησιμοποιούν τα δικά τους μέτρα σύγκρισης. Η μυστικότητα οδηγεί σε εξωπραγματικές υποθέσεις από την πλευρά των εργαζομένων ενώ η δημοσιοποίηση των αμοιβών για να είναι επιτυχής πρέπει να συνοδεύεται από πραγματικά αντικειμενικό και αμερόληπτο σύστημα αξιολόγησης, ώστε να μη δημιουργούνται τριβές (Mitsell & Larson, 1987).

Η θεωρία της προσδοκίας

Αυτή εισάγεται στην οργανωτική / βιομηχανική ψυχολογία το 1964 με την έκδοση του κλασικού βιβλίου του Victor Vroom "Work and Motivation". Ο Vroom με τον όρο κίνητρα συμπεριφοράς (Motivation) αναφέρεται στις διαδικασίες που κατευθύνουν τις επιλογές που κάνει το άτομο μεταξύ διαφόρων εναλλακτικών τύπων εκούσιας δράσης. Υιοθετεί την αντίληψη ότι ο άνθρωπος κάνει λογικο-οικονομικές επιλογές, δηλαδή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων επιλέγει να πραγματοποιήσει την ενέργεια εκείνη που, όπως υποκειμενικά κρίνει, θα του δώσει τα περισσότερα οφέλη. Πρόκειται δηλαδή, για μια διαδικασία λήψης αποφάσεων, μόνο

που η έμφαση είναι στην εσωτερική γνωστική παρόρμηση που οδηγεί στη λήψη της συγκεκριμένης απόφασης για δράση και όχι στην εκτέλεσή της.

Τρία είναι τα βασικά στοιχεία της θεωρίας:

- **Το σθένος.** Με άλλα λόγια ο βαθμός προτίμησης του ατόμου για συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Αυτός είναι ανεξάρτητος από την εφικτότητα του αποτελέσματος και μπορεί να λάβει θετικές, αρνητικές τιμές ή και μηδέν, ανάλογα με το αν το άτομο επιθυμεί ή όχι το αποτέλεσμα ή του είναι αδιάφορο.
- **Η συντελεστικότητα ή λειτουργικότητα.** Ο βαθμός δηλαδή που το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θεωρείται, υποκειμενικά από το άτομο, ότι οδηγεί στην επίτευξη άλλων αποτελεσμάτων. Μπορεί να πάρει τιμές από το -1, που δείχνει πεποίθηση ότι η επίτευξη ενός δεύτερου αποτελέσματος είναι σίγουρη χωρίς το πρώτο αποτέλεσμα και αδύνατη με αυτό, μέχρι το +1, που δείχνει πεποίθηση ότι το πρώτο αποτέλεσμα είναι αναγκαία και επαρκής συνθήκη για την επίτευξη του δεύτερου αποτελέσματος. Π.χ. το χρήμα σημαίνει, υποκειμενικά, βελτίωση του βιοτικού επιπέδου (θετική σχέση) και λιγότερο ελεύθερο χρόνο λόγω αυξημένης εργασίας (αρνητική σχέση).
- **Η προσδοκία.** Είναι η στιγμιαία πεποίθηση όσον αφορά στην πιθανότητα ότι μια ενέργεια θα ακολουθηθεί από κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Παίρνει τιμές από 0 έως +1. Η τιμή +1 σημαίνει υποκειμενική βεβαιότητα ότι η ενέργεια που κάνουμε πράγματι θα ακολουθηθεί από το αποτέλεσμα, ενώ η τιμή 0 σημαίνει υποκειμενική βεβαιότητα ότι η ενέργεια δεν θα ακολουθηθεί από το αποτέλεσμα.

Η θεωρία της προσδοκίας μπορεί να έχει άμεσες πρακτικές επιπτώσεις στην οργάνωση του εργασιακού χώρου (Greenberg, 1986, Mitchell & Larson, 1987). Πρέπει να ξεκαθαρίζονται και να διασαφηνίζονται οι προσδοκίες των εργαζομένων όσον αφορά στη σύνδεση προσπάθειας-επίδοσης. Πρέπει δηλαδή, να εκπαιδεύονται οι εργαζόμενοι ώστε να μπορούν να επιτελούν με επιτυχία το έργο τους και ταυτόχρονα να λαμβάνονται υπόψη και να μελετώνται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση του. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή ανταλλαγή απόψεων μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων. Επίσης πρέπει να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για τα αποτελέσματα του έργου τους και τον τρόπο που αυτό το έργο αξιολογείται από τους προϊσταμένους και την επιχείρηση (feedback). Πρέπει να γίνεται σαφής διασύνδεση ανάμεσα στην επίδοση και τις αμοιβές. Αυτονόητο είναι ότι οι χορηγούμενες αμοιβές πρέπει να έχουν κάποια αξία για τον εργαζόμενο (θετικό σθένος). Στις σύγχρονες επιχειρήσεις οι χρηματικές αμοιβές συνεπικουρούνται από συμπληρωματικές αμοιβές που δεν είναι απαραίτητα χρηματικές (π.χ. ασφάλιση, παιδικόι σταθμοί κλπ) και ο εργαζόμενος μπορεί να επιλέξει τι προτιμά.

Η θεωρία της στοχοθέτησης

Στηρίζεται στη διαπίστωση ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο, να έχει κάποιο σκοπό. Οι κύριες αρχές της θεωρίας μπορεί να συνοψισθούν ως εξής:

Ο στόχος πρέπει να είναι σαφής, συγκεκριμένος, δύσκολος αλλά εφικτός. Οι δύσκολοι

στόχοι οδηγούν σε μεγαλύτερη προσπάθεια και επιπλέον συνδέουν την αυτοϊκανοποίηση που αισθάνεται το άτομο με μεγαλύτερα επίπεδα επίδοσης απ' ότι οι εύκολοι στόχοι (Locke & Latham, 1990). Τα άτομα πρέπει να έχουν τις ικανότητες που απαιτούνται για τη σωστή και ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου, για να μπορέσει η στοχοθέτηση να έχει επίδραση στην επίδοση. Πέρα από την αντικειμενική ύπαρξη ή μη ικανοτήτων, φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο παίζει και η αυτοαντίληψη του ατόμου όσον αφορά στις ικανότητές του να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις ενός έργου (Bandura, 1986). Αντίσταση στο στόχο που τίθεται μπορεί να εμφανιστεί όταν οι εργαζόμενοι νομίζουν ότι δεν μπορούν να τον προσεγγίσουν γιατί δε διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες ή γνώσεις ή γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη στην εργοδοσία ή δε βλέπουν προσωπικό όφελος (Latham & Locke, 1979).

Στις μεθόδους για την επίτευξη υψηλού επιπέδου στοχοθέτησης περιλαμβάνονται: η εκπαίδευση των εργαζομένων για τη βελτίωση των ικανοτήτων και την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους, η συμμετοχή τους στον καθορισμό των στόχων και εν μέρει η παροχή αμοιβών σε συνάρτηση με τη στοχοθέτηση.

Στα θετικά αποτελέσματα της στοχοθέτησης περιλαμβάνονται η υψηλή επίδοση, η σαφήνεια των ρόλων και το αίσθημα υπερηφάνειας για την επίτευξη, ενώ στα πιθανά αρνητικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται η δυσαρέσκεια, όταν υπάρξει αποτυχία, η αναζήτηση πλάγιων δρόμων για την επίτευξη του στόχου και η παραμέληση σημαντικών πλευρών της εργασίας που δεν έχουν άμεση σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί.

Η στοχοθέτηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επιλογή προσωπικού, κατά την εκπαίδευσή του, για τη μείωση των αυθαίρετων απουσιών, πέρα από την αυτονόητη χρήση της για την αύξηση της παραγωγικότητας και τη δημιουργία κινήτρων στο προσωπικό.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ



Μια πρώτη εκτίμηση είναι ότι δεν μπορούμε να αποφύγουμε τον κίνδυνο. Ότι η αντικειμενική πλευρά του δεν μπορεί ποτέ να εξαλειφθεί. Τα πιθανά μέσα προστασίας, συλλογικά και ατομικά, μειώνουν τον κίνδυνο, αλλά δεν τον καταργούν ολοκληρωτικά. Μια δεύτερη εκτίμηση αφορά στην αναγκαιότητα το προσωπικό να συμπεριφέρεται σωστά, για να προστατεύεται από τους κινδύνους για τους οποίους η προστασία με τεχνικά μέσα δεν αρκεί. Μια τρίτη εκτίμηση μας οδηγεί στη διαπίστωση ότι μια ριψοκίνδυνη συμπεριφορά μπορεί να κάνει περιττό οποιοδήποτε μέτρο, διαδικασία, κανονισμό κλπ τεχνικού τύπου που εφαρμόζεται για να προστατεύσει τον εργαζόμενο.

Διαφορετικά άτομα, όταν αντιμετωπίζουν μια επικίνδυνη κατάσταση, αντιλαμβάνονται διαφορετικά και το μέγεθος του κινδύνου. Αλλά και ορισμένες φορές, καταστάσεις που ήταν αρχικά κανονικές μπορεί να εξελιχθούν με τρόπο εντελώς διαφορετικό από αυτόν που περιμέναμε. Έτσι μια συνηθισμένη εργασιακή κατάσταση, αν αλλάξουν κάποιες συνθήκες, μπορεί να εξελιχθεί σε επικίνδυνη. Η αντίληψη της επικινδυνότητας σχετίζεται άμεσα με την έννοια του κινδύνου, όπως τον αντιλαμβάνεται το άτομο σε μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση. Η πιθανότητα να συμβεί ένα ατύχημα είναι συνάρτηση αφενός του πραγματικού κινδύνου που υπάρχει σ' αυτή τη συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση και αφετέρου της αντίληψης του ατόμου γι' αυτόν.

Η αντίληψη του κινδύνου μπορεί να περιοριστεί από τη μειωμένη αντιληπτική ικανότητα των αισθητηρίων οργάνων π.χ. μειωμένη ικανότητα εστίασης των οφθαλμών ή μειωμένη περιφερική όραση ή μπορεί τα αισθητήρια όργανα προσωρινά να υπολειπονται λόγω κόρασης, ασθένειας, χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Όταν δε βλέπεις, δεν ακούς, δε μυρίζεις, δεν αντιλαμβάνεσαι τον κίνδυνο. Όμως αυτό μπορεί να είναι και αποτέλεσμα «προσαρμογής», συνηθίζεις ένα είδος προσλαμβάνουσας, οπότε δεν διεγείρεται το κεντρικό νευρικό σύστημα στην έκθεση στο συγκεκριμένο ερέθισμα στο «ελάχιστο όριό του» (πίνακας 4).

ΑΙΣΘΗΣΗ	ΟΥΔΟΣ* ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ
Όραση	Η φλόγα ενός κεριού 30 μίλια μακριά σε σκοτεινή νύχτα με ξαστεριά
Ακοή	Ο κτύπος ενός ρολογιού από απόσταση 20 ποδών σε ένα ήσυχο δωμάτιο
Γεύση	1 κουταλιά της σούπας ζάχαρη σε 2 γαλόνια νερό
Όσφρηση	Μια σταγόνα αρώματος στο χώρο ενός διαμερίσματος 3 δωματίων
Αφή	Το φτερό μιας μέλισσας που πέφτει στο μάγουλο από απόσταση 1 cm

Πίνακας 4. Ανίχνευση ουδού* των αισθήσεων (Galanter, 1962)⁷¹

Ουδός:* η ελάχιστη τιμή της ισχύος ενός ερεθίσματος, που αρκεί για να προκαλεί διέγερση ή συγκεκριμένο αίσθημα. (π.χ. η ελάχιστη ένταση ακουστικού ερεθίσματος, που μπορεί να γίνει αντιληπτό από το αφτί.)

Επίσης υπάρχει ένας αριθμός επικίνδυνων καταστάσεων που δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτές, είτε γιατί δεν καταφέρνουν να προκαλέσουν ερεθίσματα ή όταν το πετυχαίνουν αυτά δεν αναγνωρίζονται από τα αισθητήρια όργανα π.χ. ραδιενεργός ακτινοβολία, βακτήρια και ιοί, ηλεκτρισμός, ατμοί που αναδύονται από διαλύτες.

Είναι γνωστό ότι τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στη νυχτερινή βάρδια. Είναι πιο δύσκολο να συγκεντρωθείς τη νύχτα, οι βιορυθμοί διαταράσσονται. Τη νύχτα η αντιληπτική ικανότητα του εργαζόμενου μπορεί να μειωθεί έως και 20% της αντιληπτικής ικανότητας που διαθέτει την ημέρα. Η ικανότητα συγκέντρωσης σε χαμηλό φωτισμό, μπορεί να μειωθεί έως και 50% από αυτή σε κανονικό φωτισμό, ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορεί ακόμα και η σωματική ικανότητα να μειωθεί έως και 10% (Winkler, 1969).

Σύμφωνα με τον Mackworth (1961), υπάρχει μια σχέση μεταξύ θερμοκρασίας και ανθρώπινου λάθους. Θερμοκρασίες πάνω από 30°C είναι αιτίες για έκδηλη και δραστική πολλές φορές μείωση της λειτουργικότητας. Οι Radl et al. (1975) αναφέρουν επίσης και την επιρροή των δονήσεων στην αντιληπτική ικανότητα: η έκθεση σε συχνότητες των 6 Hz κάνουν τα μάτια να πάλλονται σε μέγιστο βαθμό και αυτό δεν μπορεί να εξουδετερωθεί από ρυθμιστικούς μηχανισμούς. Αποτέλεσμα, η οπτική αντίληψη χειροτερεύει. Ο θόρυβος είναι ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος άμεσα ή έμμεσα μειώνει την αντιληπτική ικανότητα, οδηγεί σε μειωμένη εγρήγορση, οδηγεί σε ατυχήματα. Η εκτελεστική ικανότητα είναι καλύτερη σε επίπεδα θορύβου χαμηλότερα των 55 dB (A), (Klotzbucher & Fichtel, 1979 και Wilkins & Acton, 1982). Τέλος η «κάλυψη» (masking effect) επηρεάζει την αντιληπτική ικανότητα. Το περιβάλλον γίνεται αντιληπτό σαν το πεδίο δράσης για κάθε εισερχόμενη πληροφορία και διακρίνονται 3 επίπεδα στη διαδικασία αντίληψης:

I. Το πρώτο επίπεδο είναι εκείνο όπου «**το πεδίο δράσης επηρεάζει τις αισθήσεις**» (Klix, 1976). Αρκετοί κίνδυνοι επηρεάζουν τις αισθήσεις π.χ. φωτιά, αντικείμενα που πέφτουν, νυγμός από αιχμηρό αντικείμενο, όπως βελόνα κλπ. Τα προβλήματα στην αναγνώριση αυτών των κινδύνων έχουν να κάνουν με τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στο περιβάλλον εργασίας.

2. Ένα επόμενο επίπεδο, που περιγράφεται από τον Klix, είναι το «**πεδίο δράσης που δημιουργείται**». Εδώ είναι όλες οι συνθήκες ή οι διαδικασίες στο περιβάλλον που δεν γίνονται αντιληπτές άμεσα, αλλά μπορεί να γίνουν αντιληπτές όταν αλλάξει το περιβάλλον και δημιουργηθεί ένα νέο ερέθισμα π.χ. το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί να γίνει αντιληπτό από ένα μετρητή ρεύματος.

3. Το τρίτο επίπεδο, στο οποίο αναφέρθηκε ο Klix, είναι το «**λανθάνον πεδίο δράσης**», όπου περιλαμβάνονται εκείνα τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά ή αλλαγές που δε γίνονται αντιληπτές σε δεδομένο χρόνο. Σ' αυτό το επίπεδο η γνώση ότι ο κίνδυνος υπάρχει πρέπει να αποκτηθεί από την εμπειρία ή να εξαχθεί ως συμπέρασμα από τη γνώση του ατόμου για τις γενικές αρχές της αιτιότητας. Ο Ruppert (1984), δίδει ένα από παράδειγμα: είναι πιθανό να πέσουν πέτρες από ένα τοίχο που κάποιος σκαρφαλώνει. Αυτή η υποθετική σκέψη απαιτεί εμπειρική γνώση που θα πρέπει όμως να επεκταθεί σε συστηματική συμπεριφορά σχετική με την επικίνδυνη κατάσταση. Τα σήματα /ενδείξεις κινδύνου πρέπει να αναγνωρίζονται, να ταξινομούνται και να οδηγούν σε πράξεις.

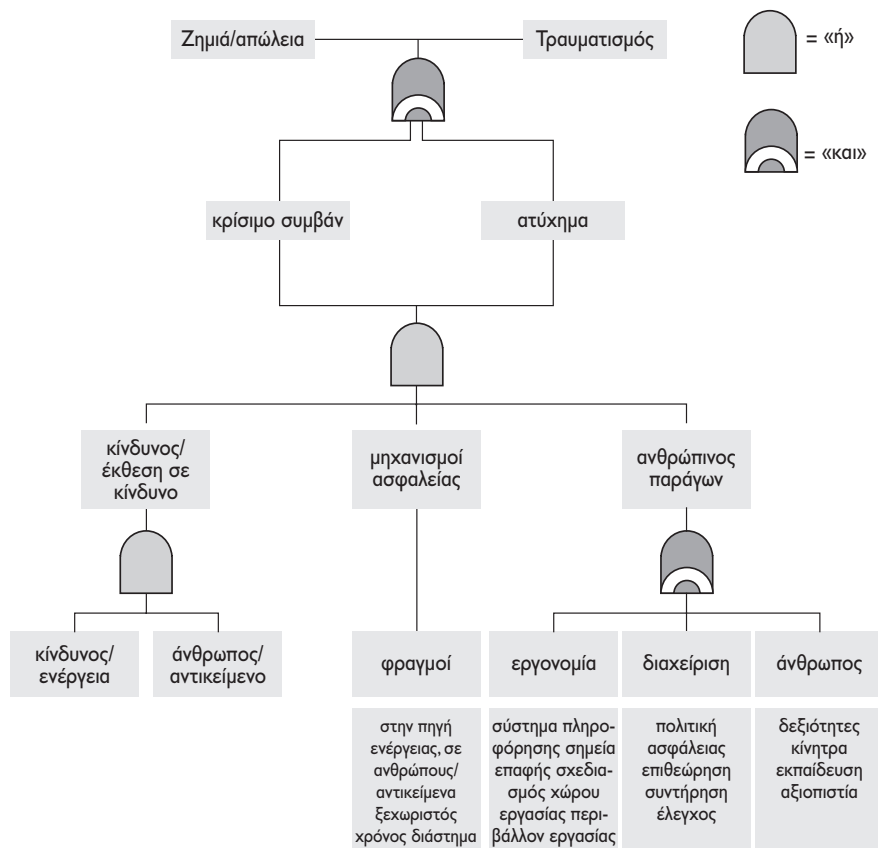
Η ανθρώπινη ικανότητα πρόσληψης των πληροφοριών από το περιβάλλον δεν είναι απεριορίστη. Ο Broadbent (1958) παρατήρησε ότι η ικανότητα αναπαραγωγής πολλών πληροφοριών που προσλήφθηκαν την ίδια στιγμή είναι ελάχιστη και η πληροφορία η οποία θα ανακληθεί είναι εκείνη που είναι η πιο οικεία και η πιο αναμενόμενη (Moray, 1979 και Welford, 1976). Επίσης η ένταση, επανάληψη, απομόνωση, κίνηση, αλλαγή και νεωτερισμοί είναι παράγοντες που αποσπούν την προσοχή του ατόμου. Ακόμη και απλά μαθησιακά καθήκοντα μπορεί να εκτελεστούν για μικρό χρονικό διάστημα χωρίς σφάλμα. Εάν στο κέντρο της προσοχής βρίσκονται σημαντικά στοιχεία του εργασιακού καθήκοντος τότε ο τρόπος εκτέλεσής του βελτιώνεται, αλλά αν ο έλεγχος του κινδύνου απαιτεί η προσοχή να εστιάζεται σε δευτερεύοντα στοιχεία, είναι πολύ πιθανό ο τρόπος εκτέλεσης του καθήκοντος να μην είναι ικανοποιητικός και να αναμένονται αρνητικά αποτελέσματα⁷¹. Η «υποστηρικτική επαγρύπνηση» (sustained vigilance) είναι η ικανότητα διατήρησης ενός επαρκούς επιπέδου προσοχής για ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα (Grandjean, 1979).

Μια άλλη έννοια είναι η ροπή σε ατυχήματα. Αντιπροσωπεύει την ικανότητα ή ανικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίζει ή να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις μιας επικίνδυνης κατάστασης και εξαρτάται από έναν επιρρεπή σε ατυχήματα συνδυασμό ατόμων-καταστάσεων (Swain, 1985). Οι Haddon et al. (1964), συμπεραίνουν ότι είναι ένα μίγμα χαρακτηριστικών την προσωπικότητας, που αποκτά όμως σημασία σε συγκεκριμένο περιβάλλον και καθήκον εργασίας. Οι Shaw & Sichel (1971), δήλωσαν ότι πολλά από τα χαρακτηριστικά αυτά θα αλλάζουν κατά την πορεία της ζωής ενός ατόμου π.χ. η απειρία θα γίνει εμπειρία και η ανωριμότητα ωριμότητα. Οι νέοι παρ' όλη την καλύτερη φυσική τους κατάσταση και τις γρηγορότερες ψυχο-κινητικές λειτουργίες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, εξαιτίας της απειρίας και της μεγαλύτερης κοινωνικής και ψυχολογικής ανωριμότητας. Οι μεγαλύτερες ηλικίες είναι εκθειμένες σε λιγότερους κινδύνους, ενώ οι ηλικιωμένοι παρόλη την ωριμότητα και εμπειρία, διατρέχουν μεγαλύτερους κινδύνους εξαιτίας της σταδιακής χειροτέρευσης τόσο της φυσικής, όσο και της διανοητικής τους κατάστασης. Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ένας κατάλογος καθοριστικών παραγόντων προκειμένου να συμβεί ένα ατύχημα⁷¹.

1. Καθοριστικοί παράγοντες		
τεχνικοί	Χώρος εργασίας Σχεδιασμός εξοπλισμού Φυσικοί κίνδυνοι Φυσικό περιβάλλον	Προστατευτικός εξοπλισμός Ένταση εργασίας Φόρτος εργασίας Υλικό εργασίας
οργανωτικοί	Πρακτικές λήψης απόφασης για κτίρια κατασκευή/αγορά εξοπλισμού Πρακτικές συντήρησης Ποιοτικός έλεγχος Οργάνωση της εργασίας Εκπαίδευση	Συστήματα επανατοποθέτησης /προαγωγής/επικύρωσης Έλεγχοι άλλου τύπου π.χ. οικονομικοί κ.λπ. Σύστημα εργασίας με βάρδιες Οδηγίες/κανονισμοί Πρακτικές ασφάλειας Οργάνωση Α΄ Βοηθειών
ατομικοί	Διαχείριση εργασίας Διάγραμμα ροής πληροφοριών Κανόνες στο χώρο εργασίας Ατομικοί κανόνες και συμπεριφορές	Ατομική γνώση και εμπειρία Ειδικές καταστάσεις
2. Παρεκτροπές		
<ul style="list-style-type: none"> • Παρεκτροπή στη ροή υλικού • Παρεκτροπή στη ροή πληροφοριών • Ανθρώπινη παρεκτροπή στο σύστημα άνθρωπος/μηχανή • Παρεκτροπή στο περιβάλλον • Παρεκτροπή στη ροή εργατικού δυναμικού 	<ul style="list-style-type: none"> • Τεχνική παρεκτροπή στο σύστημα άνθρωπος / μηχανή • Παρεκτροπή μέσω κατάλληλων δραστηριοτήτων • Παρεκτροπή στον προστατευτικό εξοπλισμό 	
3. Τραυματισμός		
Μέρος σώματος	Φύση τραύματος	Σοβαρότης

Πίνακας 5. Κατάλογος καθοριστικών παραγόντων για την πρόκληση ατυχήματος και αποτέλεσμα αυτού (Kjellan & Larsson, 1981)⁷¹

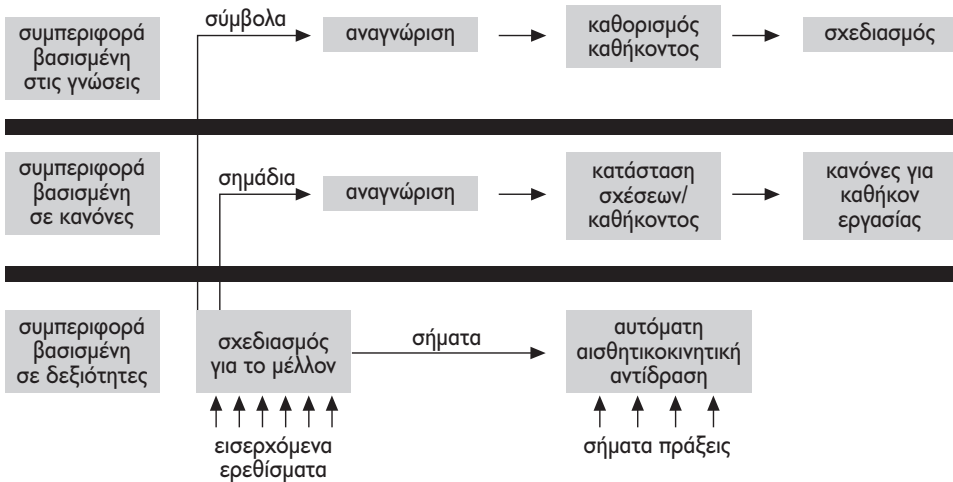
Κάθε ατύχημα είναι αποτέλεσμα περίπλοκης αλληλεπίδρασης συνιστωσών ενός συστήματος (βλέπε πίνακα 6). Έχει υπολογιστεί ότι στις ΗΠΑ ανά 30 επισφαλή συμβάματα, έχουμε 29 μη σοβαρά ατυχήματα και 1 σοβαρό⁷¹. Το ερευνητικό συμβούλιο για τη βιομηχανική ασφάλεια υπολόγισε την ακόλουθη σχέση (Swain, 1985): 1 τραυματισμός που καταλήγει σε μόνιμη αναπηρία, σε 10 τραυματισμούς που δεν καταλήγουν σε αναπηρία, σε 30 ατυχήματα που προκάλεσαν υλικές μόνο ζημιές, σε 60 παρολίγον ατυχήματα.



Πίνακας 6. Δένδρο ανάλυσης συμβάντων που μπορεί να οδηγήσουν σε ατύχημα⁷¹

Η καθοδήγηση και η εκπαίδευση του νεοπροσληφθέντος δεν αρκούν. Είναι απαραίτητο να περιορίζεται η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά των πιο έμπειρων συναδέλφων του. Για να μειωθούν οι κίνδυνοι ατυχήματος, πρέπει να γίνει παρέμβαση, καθοδήγηση και εκπαίδευση όλων των εργαζομένων και ιδιαίτερα των νεοπροσληφθέντων ώστε να εργάζονται με ασφάλεια. Δεν αρκεί επίσης ένας εργαζόμενος να γνωρίζει τον κίνδυνο, για να απομακρυνθεί αυτόματα από αυτόν. Πράγματι, ενώ μπορούμε να σκεφτούμε ότι όποιος δεν γνωρίζει τον κίνδυνο αντιμετωπίζει την κατάσταση με προσοχή για να αποφύγει ένα ατύχημα, αυτό δεν είναι πάντα αλήθεια. Στις οικοδομές για παράδειγμα, οι εργάτες που θεωρούνται έμπειροι αντιμετωπίζουν με επιπολαιότητα τους κινδύνους, πιστεύοντας ότι μπορούν να τους ξεπεράσουν και να τους ελέγξουν με ευκολία, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται συχνά σε ατυχήματα. Αντίθετα, αυτοί που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο με την προσοχή που χρειάζεται, χωρίς υπερβολές ή φόβο, σπάνια εμπλέκονται σε ατυχήματα.

Κοντά σε άτομα που αντιμετωπίζουν τους κινδύνους εκτιμώντας τους προληπτικά (preventive behavior), υπάρχουν και άτομα που φοβούνται να αντιμετωπίσουν κοινές εργασιακές καταστάσεις, στις οποίες ο κίνδυνος είναι πολύ μικρός και άλλα άτομα που δεν μπαίνουν στον ελάχιστο κόπο να εκτιμήσουν τους κινδύνους και τους αντιμετωπίζουν με επιπολαιότητα (risk-taking behavior), διακινδυνεύοντας όχι μόνο τη δική τους ασφάλεια, αλλά και την ασφάλεια των άλλων. Ο Rasmussen (1983), περιγράφει την άποψη ότι υπάρχει «μια διαδικασία επεξεργασίας της πληροφόρησης» και αυτό μας επιτρέπει να διακρίνουμε 3 επίπεδα ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στον πίνακα 7 απεικονίζονται οι διαφορετικοί εσωτερικοί μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για τη λήψη απόφασης ανάλογα με το βαθμό εξοικείωσης με το εργασιακό περιβάλλον και το συγκεκριμένο καθήκον.



Πίνακας 7. Επίπεδα λειτουργίας ειδικευμένων εργαζόμενων (Rasmussen, 1983)⁷¹.

Νωρίτερα ο Rasmussen (1982) είχε περιγράψει τυπικά λάθη σε κάθε επίπεδο συμπεριφοράς (πίνακας 8). Την ίδια χρονιά ο ίδιος ερευνητής περιέγραψε και τους παράγοντες που κατά την άποψή του συμβάλλουν / επηρεάζουν ανθρώπινη «δυσλειτουργία» (malfunctioning) (πίνακας 9). Από τη μια πλευρά έχουμε μια επιχείρηση με όλη την οργανωτική της δομή, τεχνική-τεχνολογική, στο εσωτερικό της οποίας μπορούν να δημιουργηθούν δυσλειτουργίες και ανεπάρκειες και από την άλλη υπάρχουν άτομα με τις δικές τους πιθανές δυσλειτουργίες και ανεπάρκειες. Τα ατυχήματα εξαρτώνται από την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών δομών.

Μερικές φορές το «ρίσκο» δηλαδή το αίσθημα του κινδύνου, προκαλεί σε ορισμένα άτομα -ακόμα και αν φαίνεται παράδοξο- ευχάριστες καταστάσεις, επειδή τους επιτρέπει να

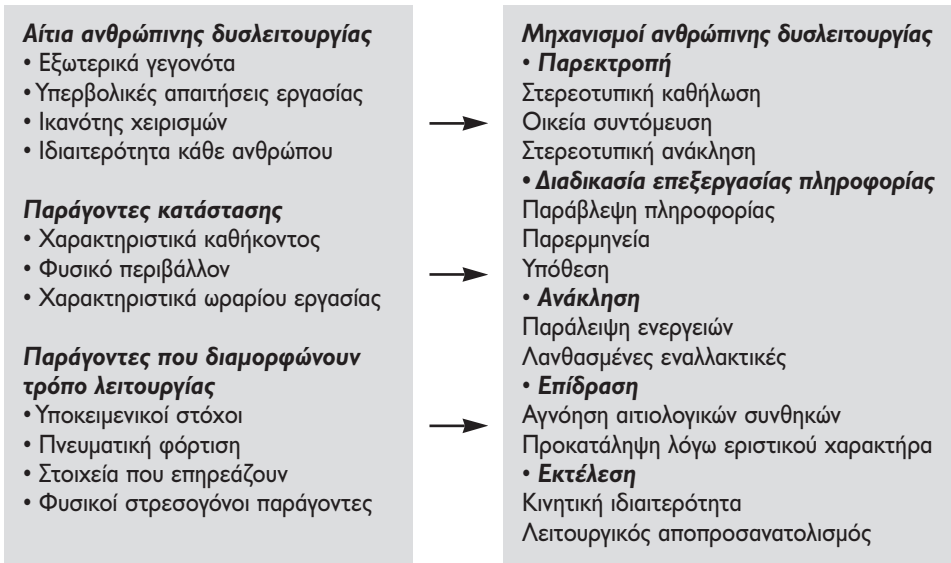
φαινόνται σπουδαίοι και να τους θαυμάζουν οι άλλοι. Αυτό προέρχεται από το γεγονός ότι και ο κίνδυνος και η ικανότητα να ξεπερνά κανείς κινδύνους διαφόρων τύπων χωρίς δυσάρεστες συνέπειες βρίσκεται στη βάση όλων σχεδόν των ανθρώπινων πρωτοβουλιών. Ο Baddeley (1969) μετά από συστηματικές παρατηρήσεις κατέληξε στο ακόλουθο συμπέρασμα όσον αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου σε καταστάσεις όπως ξιφομαχία, πτώση με αλεξίπτωτο, κατάδυση: ο κίνδυνος που αισθάνεται το άτομο συνοδεύεται από αισθήματα έντονου ενθουσιασμού, πράγμα που έχει σαν αποτέλεσμα μείωση της προσοχής. Η ουσία του προβλήματος είναι να ληφθούν τέτοια μέτρα, ώστε αυτή η επιθυμία ορισμένων ατόμων να αναμετρηθούν με τον κίνδυνο να δοκιμάζεται σε άλλες καταστάσεις όπου να μην κινδυνεύει η φυσική ακεραιότητα των ατόμων αυτών ή άλλων εξαιτίας τους.

Η βασική επέμβαση δεν μπορεί να είναι άλλη από αυτή που θα βελτιώσει τόσο την αντίληψη των κινδύνων που υπάρχουν στο χώρο εργασίας, όσο και τον έλεγχο της τάσης για ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (χαρακτηριστικό έμφυτο σε κάθε άτομο), κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται η ανάληψη κινδύνων που δεν μπορούν να ελεγχθούν. Είναι απαραίτητο λοιπόν να βρούμε ποια είναι τα στοιχεία που επηρεάζουν τόσο την αντίληψη του κινδύνου όσο και την τάση για ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Η αντίληψη του κινδύνου επηρεάζεται σίγουρα από τις γνώσεις, τις ικανότητες, την εκπαίδευση των ατόμων καθώς επίσης και από το ιδιαίτερο κοινωνικό περιβάλλον που υπάρχει στην παραγωγική μονάδα ή στην επιχείρηση που εργάζεται το άτομο (βλέπε πίνακα 10). Τα τρία πρώτα στοιχεία γίνονται εύκολα κατανοητά επειδή είναι σαφές ότι η αντίληψη μιας επικίνδυνης κατάστασης είναι ανάλογη προς τη γνώση αυτής της ίδιας της κατάστασης, προς την εκπαίδευση και προς τις ικανότητες που αναπτύσσει το άτομο.

Το άτομο δεν μπορεί και δεν πρέπει να θεωρείται ποτέ μόνο του στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο. Η ομάδα στην οποία ανήκει, δηλαδή η ομάδα στην οποία εργάζεται, επηρεάζει καθοριστικά τη συμπεριφορά του. Η ομάδα εργασίας όπου βασιλεύει έχθρα, έλλειψη εμπιστοσύνης, εκνευρισμός κλπ μειώνει την ικανότητα αντίληψης του κινδύνου και αυξάνει την τάση για ριψοκίνδυνη συμπεριφορά όλων των μελών της. Αντίθετα στην περίπτωση που στην ομάδα εργασίας υπάρχει σύμπνοια, αμοιβαία εκτίμηση, φιλία κ.λπ. η ανταλλαγή πληροφοριών, γνώσεων ακόμα και σημάτων που αφορούν την ασφάλεια γίνεται με εξαιρετική ευκολία.

Επίπεδο λειτουργίας	Κατηγορία λαθών
Συμπεριφορά βασισμένη στη γνώση	<u>Καθιλώσεις</u> (πληροφορίες που δεν αναγνωρίζονται/ δε γίνονται αντιληπτές/παρερμηνεύονται) <u>Γραμμικός συλλογισμός στην αιτιώδη ερμηνεία</u> (περιστασιακές συνθήκες και παρενέργειες δε λαμβάνονται υπόψη) <u>Δυσλειτουργίες ως προς τη λήψη απόφασης</u> (εριστική συμπεριφορά, προβλέψιμα λάθη)
Συμπεριφορά βασισμένη σε κανόνες	<u>Καθίλωση στερεότυπου</u> (μη καθορισμένο στοιχείο) <u>Αναποτελεσματική ανάκληση</u> (παράληψη μεμονωμένων δράσεων, λανθασμένες εναλλακτικές)
Συμπεριφορά βασισμένη σε δεξιότητες	<u>Αφηρημάδα</u> (μη καθορισμένο στοιχείο) <u>Χαμηλό επίπεδο εγρήγορσης</u> (στοιχείο που δεν αξιοποιείται) <u>Ανεπαρκής συντονισμός χρόνου-λειτουργιών</u> (μεταβλητότητα κινητική, ανεπαρκής τοπογραφικός προσανατολισμός, στερεοτυπική ανάκληση π.χ. λάθος συναγεμρός)

Πίνακας 8. Κατηγορίες διαδικασίας επεξεργασίας από τον εργαζόμενο των διαφόρων προσλαμβανουσών και τυπικά λάθη (Rasmussen, 1983)⁷¹.



Πίνακας 9. Παράγοντες που επηρεάζουν ανθρώπινη δυσλειτουργία (Rasmussen, 1983)⁷¹.

1. Θετική ενίσχυση ασφαλούς συμπεριφοράς

- Πειραματική μαρτυρία θετικών αποτελεσμάτων των προστατευτικών γυαλιών
- Το καλό παράδειγμα
- Να υπάρχει αποδοχή των στόχων ασφάλειας από τους ανωτέρους

2. Μείωση των μειονεκτημάτων της ασφαλούς συμπεριφοράς, διευκόλυνση ασφαλούς συμπεριφοράς

- Καταγραφή του μεγέθους αποδοχής του προστατευτικού εξοπλισμού και της έκτασης στην οποία αυτός χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους
- Βελτίωση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, ώστε να γίνει πιο άνετος, ευκολόχρηστος, επιλογή άνετου προστατευτικού εξοπλισμού
- Διευκόλυνση μεταφοράς πληροφορίας με τη χρήση οθονών σε κέντρα ελέγχου

3. Έμφαση σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα ασφαλούς συμπεριφοράς

- Παρουσίαση καταστάσεων που τυπικά οδηγούν σε ατύχημα και τονισμό των συνεπειών
- Διασπορά πληροφορίας σχετικά με ανεπαρκή συμμόρφωση
- Παρουσίαση μαρτυρίας για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα επισφαλούς συμπεριφοράς

4. Μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της επισφαλούς συμπεριφοράς, αποθάρρυνση συμπεριφορών που τυχόν επικρίνουν τα λαμβανόμενα μέτρα ασφάλειας

- Σύνδεση εξοπλισμού ασφαλείας με λειτουργία μηχανών
- Τοποθέτηση απαγορευτικών φραγμών, οπτικών οδηγιών
- Με ιδιαίτερη προσοχή, αποδυνάμωση νομιμοποίησης μιας κατάστασης άσκησης επικρίσεων των ασφαλών συμπεριφορών

Πίνακας 10. Συστάσεις για σχεδιασμό ανατροφοδότησης και ενίσχυσης ασφαλούς συμπεριφοράς (Burkardt, 1985)⁷¹.

Ένα άλλο κλασικό παράδειγμα είναι αυτό των ατομικών μέσων προστασίας. Είναι περιττό να επιβληθεί η χρήση τους όταν η ομάδα, στην οποία ανήκουν οι εργαζόμενοι, τα αρνείται στο σύνολό της. Ακόμα πιο σαφής είναι η κατανόηση της αλλαγής της συμπεριφοράς ενός εργάτη από άλλο εργοτάξιο, στο οποίο η χρήση κράνους ήταν υποχρεωτική και αποδεκτή, φθάνοντας στο νέο εργοτάξιο είναι υποχρεωμένος για να γίνει αποδεκτός από τους συναδέλφους του, να μη χρησιμοποιεί αυτό το ατομικό μέσο προστασίας από το φόβο ότι θα θεωρηθεί «φοβητσιάρης» και «δειλός». Η δυναμική της ομάδας είναι βασικό στοιχείο για να επιβάλλει μια σίγουρη συμπεριφορά.

Τέλος μια αποτελεσματική προληπτική παρέμβαση θα πρέπει κατά ένα μέρος να απευθύνεται στις απλές ομάδες αιτιολογώντας πλήρως τις οδηγίες για ασφαλή εργασία, τροποποιώντας τη στάση των εργαζομένων απέναντι στο πρόβλημα, διευκολύνοντας την ανταλλαγή πληροφοριών στο εσωτερικό της ομάδας και προς το εξωτερικό, με άλλες ομάδες εργαζομένων στον ίδιο χώρο και επιβάλλοντας στην ομάδα κανόνες συμπεριφοράς επικεντρωμένους στην ασφάλεια. Η ομάδα πρέπει επίσης να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για να αποκτήσει

το προσωπικό τη συμπεριφορά που απαιτείται απέναντι στον πραγματικό κίνδυνο του περιβάλλοντος εργασίας, χωρίς να αναστέλλει αυτή την τάση για ανάληψη πρωτοβουλιών η οποία υπάρχει έμφυτη σε κάθε άτομο και βρίσκεται στη βάση όλης της πορείας της κοινωνικής ανάπτυξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ



Το άγχος στην εργασία αποτελεί πρόβλημα σημαντικών διαστάσεων: θεωρείται ότι έχει επηρεαστεί από αυτό η υγεία του 48% των ευρωπαίων εργαζομένων. Αποτελεί εμπόδιο και στο ίδιο το άτομο και στην επιχείρηση, αλλά και στην κοινωνία ως σύνολο. Είναι μια απειλή για την υγεία, την ευημερία, την ανάπτυξη (Kompier & Levi, 1995).

Στη μηχανική, ως στρες ορίζεται η δύναμη, η οποία ασκούμενη επί σώματος προκαλεί την παραμόρφωσή του.

Στην ιατρική, ο όρος υποδηλώνει τη στρατηγική που αναπτύσσει ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να προσαρμοστεί σε εξωτερικές επιδράσεις (ερεθίσματα, μεταβολές, απαιτήσεις και καταπονήσεις). Οι επιδράσεις αυτές αποκαλούνται συνήθως αγχογόνοι παράγοντες, χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι απαραίτητως οδηγούν σε άγχος, γιατί κάτι που μπορεί να είναι σημαντική επιβάρυνση για ένα άτομο, πιθανό να αποτελεί θετική πρόκληση για ένα άλλο. Αποτέλεσμα της πρόκλησης αυτής είναι η προσπάθεια του ατόμου ή να αντιδράσει ενεργητικά ή να την αποφύγει ή να προσαρμοστεί (*flight or fight response*). Ο βαθμός επίδρασης των δυνητικά αγχογόνων καταστάσεων διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με την ανθεκτικότητα, την εμπειρία σε παρόμοιες καταστάσεις, αλλά και την υποκειμενική εκτίμηση της σημασίας και σοβαρότητας μιας κατάστασης και των δυνατοτήτων που έχει για την αντιμετώπισή της (Cumming & Cooper, 1979 και Glowinkowski & Cooper, 1985).

Στην ψυχολογία, ως **άγχος** ορίζεται η αντίληψη ότι δεν είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και στην περίπτωση που αυτό μας ενδιαφέρει, τότε η εν λόγω αντίληψη συνοδεύεται από ένα αρνητικό συναίσθημα.

Ως **αγχογόνοι** δε **παράγοντες**, ορίζονται γεγονότα ή καταστάσεις που πιθανά θα οδηγήσουν στην παραδοχή ότι το άτομο υφίσταται υπερβολικές σωματικές και ψυχικές πιέσεις¹².

Το άγχος είναι κατά βάση υγιές και φυσιολογικό φαινόμενο. Για να καταστεί το άτομο

ικανό να επιβιώσει και να εξελιχθεί χρειάζεται και πρέπει να επιζητήσει την αντιπαράθεση με ερεθίσματα, στο επίπεδο της δοκιμασίας. Το πρόβλημα είναι ότι στις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, τις περισσότερες φορές, το άτομο δεν μπορεί να προσφύγει στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του άγχους με φυγή, επίθεση ή έλεγχο της αγχογόνου κατάστασης, λόγω του ότι οι περισσότερες πηγές άγχους βρίσκονται έξω από τον έλεγχό μας ή η αντιμετώπισή τους συνεπάγεται νέες αγχογόνες καταστάσεις λόγω των κανόνων που ρυθμίζουν την κοινωνική μας ζωή. Το άγχος πηγάζει από τη σχέση και την αλληλεπίδραση ανθρωπού-περιβάλλοντος. Μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του και την ικανότητα απόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες γι' αυτό (McGrath, 1970).

Το **επαγγελματικό άγχος**, ειδικότερα, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μια κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος που πηγάζει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (Ross & Altmaier, 1994).

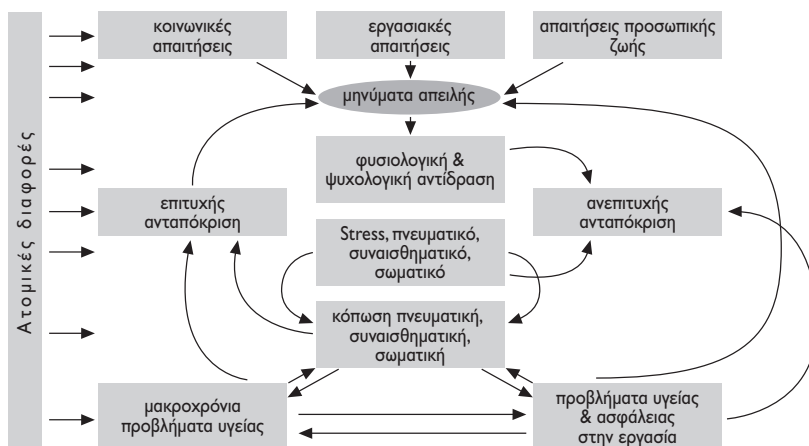
Ο Hans Selye (1946), ήταν από τους πρώτους που προσπάθησε να εξηγήσει τη διαδικασία δημιουργίας «ασθένειας» από το άγχος με τη θεωρία του για το «σύνδρομο γενικής προσαρμογής». Περιέγραψε 3 φάσεις, από τις οποίες διέρχεται το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις¹⁴:

1. Την αντίδραση εγρήγορσης: Είναι η αρχική φάση της μειωμένης αντίστασης, η οποία ακολουθείται από ενεργοποίηση των μηχανισμών άμυνας του ατόμου.

2. Την αντίσταση: Είναι η φάση της μεγαλύτερης δυνατής προσαρμογής και επιτυχούς επιστροφής του ατόμου στην ισορροπία. Αν όμως συνεχίζει η επίδραση των αγχογόνων ή το αμυντικό σύστημα δε λειτουργήσει, τότε το άτομο περνά στην τρίτη φάση.

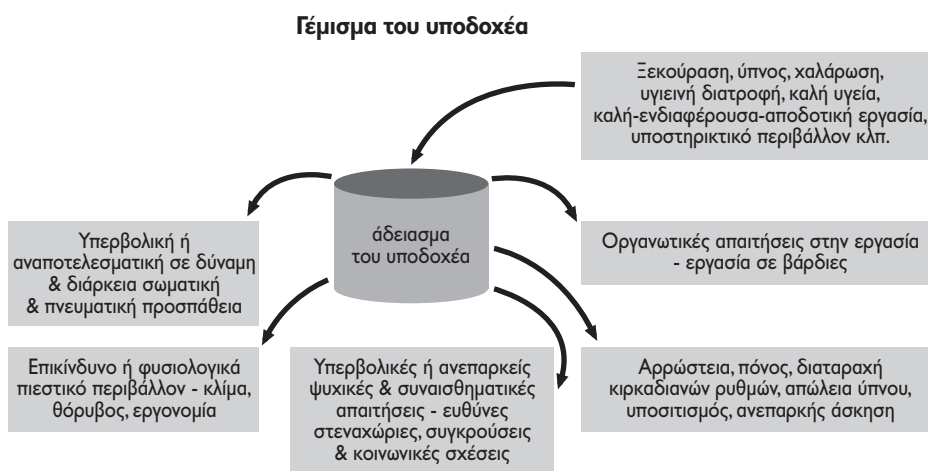
3. Την εξουθένωση: Εδώ καταρρέουν οι αμυντικοί μηχανισμοί.

Το μοντέλο στο σχήμα 4 απεικονίζει μια πιθανή σειρά γεγονότων που ξεκινούν από την ανάγκη του εργαζόμενου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του και που καταλήγουν στη σωματική, διανοητική και ψυχική κόπωση. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συγκεκριμένης συμπτωματολογίας (βλέπε επόμενη παράγραφο: Αίτια-Επιπτώσεις).



Σχήμα 4. Διαγραμματική απεικόνιση δημιουργίας άγχους (Occupational Safety & Health Service, Department of Labour, 1998).

Ο εργονόμος Grandjean ανέπτυξε ένα μοντέλο για να ερμηνεύσει τη δημιουργία άγχους και την εμφάνιση κοπώσεως. Παρουσιάζει το γέμισμα ενός υποδοχέα (το ίδιο το άτομο) σαν διαδικασία απόκρισης σε ερεθίσματα. Αυτό το μοντέλο περιγράφει την εμπειρία κατά την οποία τα άτομα αναλαμβάνουν από τις πιέσεις της ζωής και της εργασίας τους μέσω του ύπνου, της άσκησης, της χαλάρωσης, της απόλαυσης μικροχαρών που προσφέρουν η φιλία, η γυμναστική, τα κόμμι, κοινωνικά γεγονότα, η ολοκλήρωση στην εργασία. Η ευημερία απαιτεί μια ισορροπία μεταξύ πίεσης από δυνάμεις που εξαντλούν και δυνάμεις ανόρθωσης (προσαρμογής) (σχ. 5).



Σχήμα 5. Το μοντέλο του «υποδοχέα» για την κόπωση¹².

ΑΙΤΙΑ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Μια αιτία δημιουργίας άγχους στην εργασία είναι η δυσαρμονία στην οποία βρίσκεται το άτομο με την εργασία του. Μια άλλη αιτία είναι η σύγκρουση ρόλων και τέλος η υποκειμενική αντίληψη / αίσθηση ελέγχου πάνω στα γεγονότα⁵.

Το Διεθνές Γραφείο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας¹² επισημαίνει πέντε παράγοντες που σχετίζονται με τη δημιουργία επαγγελματικού άγχους:

1. η διάρκεια και η έκταση της σωματικής και πνευματικής προσπάθειας,
2. το περιβάλλον εργασίας (κλιματικές συνθήκες, φωτισμός, θόρυβος, εφαρμογή εργονομικών κανόνων στο σχεδιασμό της θέσεως εργασίας),
3. η διανοητική και συναισθηματική καλή κατάσταση του ατόμου, ευθύνες, συγκρούσεις, κοινωνικές σχέσεις,
4. μη καλή φυσική κατάσταση: ασθένεια, πόνος, διαταραχή κίρκαδιανού ρυθμού, απώλεια ύπνου, ανεπαρκής διατροφή και άσκηση,
5. οργανωτικά χαρακτηριστικά της εργασίας (βλέπε πίνακα II).

Χαρακτηριστικά εργασίας Συνθήκες που προδιαθέτουν σε stress

Παράγοντες που περιγράφουν την έννοια κατά την οποία γίνεται η εργασία:

Οργανωτική λειτουργία	<ul style="list-style-type: none"> * αυστηρή εργασιακή πρακτική - τα άτομα δεν μπορούν να ακολουθήσουν δικές τους λύσεις σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά. * Φτωχή επικοινωνία μέσα στο χώρο εργασίας * Δεν υπάρχει πνεύμα υποστηρικτικό – δε λαμβάνονται υπόψη ενδιαφέροντα ή αιτήματα
Ρόλος μέσα στην επιχείρηση	<ul style="list-style-type: none"> * Υπάρχει ασάφεια ως προς το συγκεκριμένο καθήκον (Τα άτομα δεν είναι σίγουρα για το τι πρέπει να κάνουν) * Υπάρχει σύγκρουση ρόλων από κακή περιγραφή τους. * Δίδονται υπευθυνότητες πέρα από ικανότητες.
Δυνατότητα λήψης απόφασης/έλεγχος	<ul style="list-style-type: none"> * Μικρή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων * Δεν υπάρχει ο έλεγχος του ρυθμού ή του προγράμματος της εργασίας.
Δυνατότητα για καριέρα	<ul style="list-style-type: none"> * Αβεβαιότητα εξέλιξης, στασιμότης. * Δεν υπάρχει αναλογική σχέση εργασίας και προσόντων. * Χαμηλός μισθός. * Ανασφάλεια για τη θέση * Χαμηλή κοινωνική εκτίμηση για τη συγκεκριμένη εργασία.
Σχέσεις στον εργασιακό χώρο	<ul style="list-style-type: none"> * Φυσική απομόνωση. * Φτωχές σχέσεις με προϊσταμένους και συναδέλφους. * Διαπροσωπικές συγκρούσεις και βία στον εργασιακό χώρο (ή στο σπίτι). * Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στον εργασιακό χώρο ή το σπίτι.
Κοινά σημεία σπιτιού/ εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> * Συγκρουόμενες απαιτήσεις εργασίας και οικογενειακής ζωής.

- * Μικρή κοινωνική ή πρακτική υποστήριξη στο σπίτι.
- * Προβλήματα διπλής καριέρας (δύο εργασίες ή μη συμβιβαζόμενα ωράρια εργασίας με το σύντροφο).

Παράγοντες που περιγράφουν το περιεχόμενο της εργασίας:

Σχεδιασμός καθήκοντος

- * Απουσία ποικιλίας ή μικροί κύκλοι εργασίας
- * Εμπόδια στην εργασία ή ανούσια εργασία
- * Μη αξιοποίηση των ικανοτήτων.

Ρυθμός εργασίας/
φόρτος εργασίας

- * απουσία ελέγχου ρυθμού της εργασίας
- * υπερφόρτωση στην εργασία ή το αντίθετο
- * μεγάλα διαστήματα ανάπαυλας ή χρονικής πίεσης

Προγραμματισμός εργασίας

- * εργασία σε βάρδιες
- * ανελαστικά εργασιακά προγράμματα
- * απρόβλεπτες ώρες εργασίας
- * πολλές ή αντικοινωνικές ώρες εργασίας

Πίνακας II: Επιλογή βασικών χαρακτηριστικών εργασίας και συνθηκών που προδιαθέτουν σε άγχος (Cox, 1992).

Από τη φύση τους επίσης μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Κυρίως πρόκειται για επαγγέλματα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατό να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες (Cooper & Eaker, 1988). Ενδεικτικά αναφέρονται:

1. Ένστολα επαγγέλματα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
2. Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: ηθοποιοί, παρουσιαστές, κινηματογραφιστές.
3. Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: παροχή υπηρεσιών, διευθυντές προσωπικού, έμποροι, διαφημιστές.
4. Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών: κτίστες, ανθρακωρύχοι.
5. Επαγγέλματα υγείας: γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλεύτες.
6. Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί.

Το 1978, οι Beehr & Newman αναγνώρισαν 37 επαγγελματικά ή οργανωτικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως επαγγελματικοί αγχογόνοι παράγοντες. Αυτά ταξινομήθηκαν σε 4 κατηγορίες:

- απαιτήσεις και χαρακτηριστικά εργασίας,
- απαιτήσεις του ρόλου ή προσδοκίες,
- οργανωτικά χαρακτηριστικά ή συνθήκες και
- εξωτερικές απαιτήσεις και συνθήκες.

Επιπρόσθετα στις κατηγορίες αυτές συμπεριλήφθηκαν:

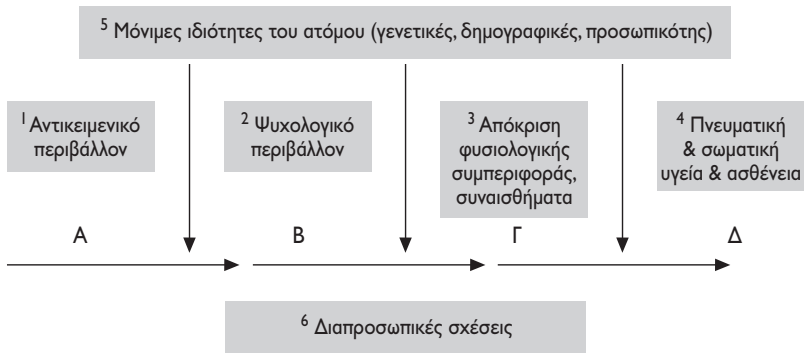
- Το ευκαιριακό άγχος, δηλαδή το άγχος που προκαλούν οι απαιτήσεις για την επίτευξη κάποιου επιθυμητού στόχου ή τα εμπόδια σε κάτι που είναι επιθυμητό (Schuler, 1980). Η απόσταση μεταξύ της εργασίας που επιθυμεί να κάνει το άτομο και αυτής που μπορεί να βρει. Όπως επίσης τι απαιτείται από το άτομο, ποιες δυνατότητες έχει το ίδιο ή ποιες δυνατότητες του παρέχουν οι πηγές ώστε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές (Carlan et al., 1975 και Harrison, 1985).
- Οργανωτικά χαρακτηριστικά, απαιτήσεις εργασίας, χαρακτηριστικά του ρόλου και ατομικά χαρακτηριστικά και προσδοκίες (Beehr & Schuler, 1982 / Brief et al., 1981).
- Το φυσικό περιβάλλον, ατομικοί αγχογόνοι παράγοντες, αγχογόνοι παράγοντες σε ομαδικό και οργανωτικό επίπεδο (Ivankevich & Matteson, 1980).
- Επίσης κάποιες διαστάσεις της προσωπικότητας³ έχουν βρεθεί ότι έχουν σχέση με το άγχος. Η προσωπικότητα τύπου A: ανταγωνιστικοί, επιθετικοί, ανυπόμονοι, βιαστικοί, που επιδιώκουν υψηλού επιπέδου επιτεύγματα, είναι αεικίνητοι και νοιώθουν συνεχώς ότι τους κυνηγά ο χρόνος. Ασχολούνται με 2 ή περισσότερα θέματα ταυτόχρονα, γυρνάνε τη συζήτηση σε θέματα που ενδιαφέρουν τους ίδιους, μιλούν γρήγορα και με ένταση, ακούν τους άλλους με ανυπομονησία και έχουν την τάση να διακόπτουν. Είναι ακριβείς στα ραντεβού τους, τρώνε βιαστικά και κρύβουν τα αισθήματά τους. Βρέθηκε ότι είναι επιρρεπείς σε στεφανιαία νόσο και πεπτικό έλκος (Friedman & Roseman, 1974). Πρόσφατα όμως διατυπώθηκαν κάποιες αντιρρήσεις. Ίσως τα πρώτα ευρήματα να βασίζονταν σε μελέτες με ανεπαρκή μεθοδολογία (Powell, 1987). Επιπλέον πίσω από την υποτιθέμενη αυτή προσωπικότητα είναι πιθανό να κρύβεται ο ενδογενής νευρωτισμός, οπότε η συμπεριφορά τύπου A δεν είναι τίποτε άλλο από μια εκδήλωση νευρωτικής προσωπικότητας (Payne, 1988).

Μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας που έχει σχέση με την αντιμετώπιση του άγχους είναι αυτή που η Kobasa απεκάλεσε «**σκληρότητα**» ή «**ανθεκτικότητα**» (Maddi & Kobasa, 1984). Πρόκειται για τη δυνατότητα που έχουν ορισμένοι άνθρωποι να μένουν ανεπηρέαστοι από την επίδραση αγχογόνων παραγόντων. Το χαρακτηριστικό αυτό εμπεριέχει 3 επιμέρους στοιχεία: την *αφοσίωση*, τον *έλεγχο* και την *πρόκληση*. Η *αφοσίωση* αναφέρεται στο βαθμό που το ίδιο το άτομο πιστεύει ότι αφοσιώνεται και δίνεται σε αυτά που κάνει. Ο *έλεγχος* αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επηρεάσει την πορεία των γεγονότων και η *πρόκληση* στην πεποίθηση του ατόμου ότι η αλλαγή στη ζωή γενικότερα είναι προτιμότερη από τη σταθερότητα. Πιο ευπρόσβλητα είναι τα άτομα με χαμηλό βαθμό «σκληρότητας» ή «ανθεκτικότητας».

Μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας που συνδέεται με το πως αντιδρούν στις αγχογόνες καταστάσεις οι άνθρωποι είναι αυτή που ονομάζεται «*έδρα ελέγχου*» (Rotter, 1966). Αυτοί που έχουν «*εσωτερική έδρα ελέγχου*» πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο αυτών που τους συμβαίνουν και ότι αυτά είναι αποτελέσματα των δικών τους αποφάσεων και ενεργειών. Αντίθετα, αυτοί που έχουν «*εξωτερική έδρα ελέγχου*» πιστεύουν ότι δεν έχουν την δυνατότητα ελέγχου αυτών που τους συμβαίνουν, αλλά ότι αυτά είναι προϊόντα της τύχης ή της μοίρας. Οι «*εσωτερικοί*», ακριβώς επειδή αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους στα χέρια τους, παρουσιάζουν περισσότερα επιτεύγματα και λιγότερο άγχος, αφού βρίσκουν τρό-

πους να αντιμετωπίζουν κατά μέτωπο τις πηγές του άγχους. Βέβαια, όταν αντιμετωπίσουν καταστάσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν, φτάνουν σε υψηλά επίπεδα άγχους (Payne, 1988). Οι «εξωτερικοί», αντίθετα, πιστεύοντας ότι η αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων είναι πέρα από τις δικές τους δυνατότητες αντιμετώπισης, περιορίζονται στο να υπομένουν τις συνέπειές τους. Για να ερμηνευθούν όμως τα φαινόμενα του άγχους θα πρέπει μαζί με αυτό το χαρακτηριστικό να ληφθούν υπόψη ο βαθμός αυτονομίας του ατόμου και το εύρος της ελευθερίας που απολαμβάνει όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων στο πλαίσιο μιας δεδομένης κατάστασης (Kahn & Byosiere, 1992).

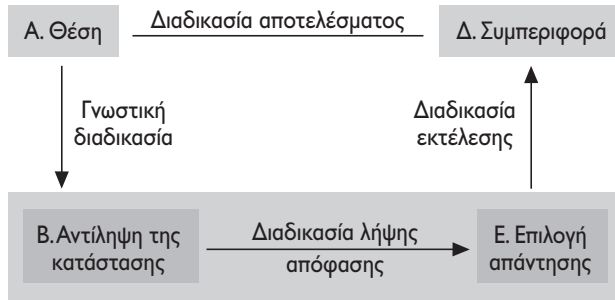
Το ευρύτερα γνωστό μοντέλο για το επαγγελματικό άγχος⁷, είναι το γνωστό ως μοντέλο Michigan, που δημιουργήθηκε από το Ινστ. Κοινωνικών Ερευνών του Παν. του Michigan. Σ' αυτό το μοντέλο (σχήμα 6) το περιβάλλον επηρεάζει την αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Η αντίληψη αυτή επηρεάζει το είδος της αντιμετώπισης, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την υγεία του ατόμου (French & Kahn, 1962 και Katz & Kahn, 1978). Ατομικές διαφορές και στοιχεία του κοινωνικού περιβάλλοντος μπορούν να μεταβάλλουν τις σχέσεις αυτές.



Σχήμα 6. Το μοντέλο των Katz & Kahn για το επαγγελματικό άγχος (Katz & Kahn, 1978).

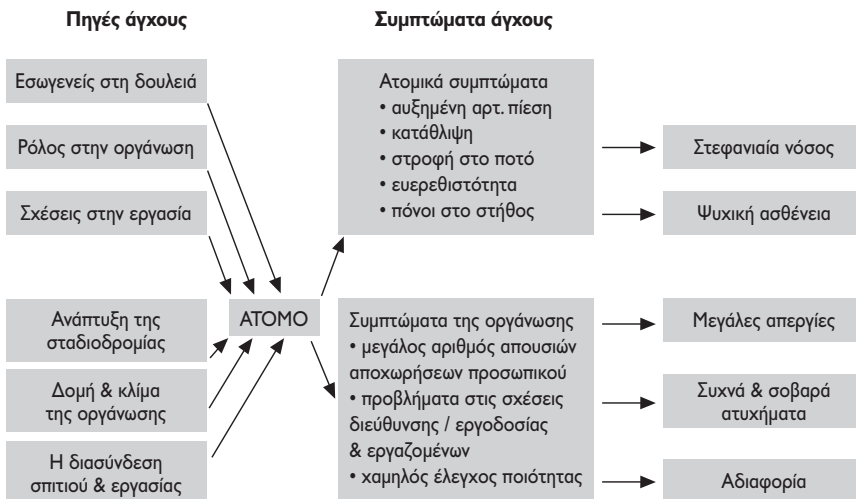
Ένα δεύτερο, ευρέως γνωστό, μοντέλο για το επαγγελματικό άγχος είναι αυτό του Michigan «καταλληλότητας ανθρώπου-περιβάλλοντος» (French et al., 1974). Υπάρχουν 2 είδη ασυμβατότητας ατόμου - περιβάλλοντος που μπορεί να οδηγήσουν σε νοσογόνες καταστάσεις: ασυμβατότητα των αναγκών και προτιμήσεων του ατόμου σε σχέση με αυτά που προβλέπει ή προσφέρει η συγκεκριμένη θέση εργασίας και ασυμβατότητα των ικανοτήτων/δεξιοτήτων του ατόμου σε σχέση με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εργασίας (Harrison, 1985).

Το τρίτο γνωστό μοντέλο («μοντέλο διαδικασίας λήψης απόφασης») διαμόρφωσε ο Mc Grath (1976) (σχήμα 7). Εδώ δίδεται έμφαση περισσότερο στην αντίληψη που έχει το ίδιο το άτομο (ατομική εκτίμηση), πως δηλαδή αυτό το ίδιο αντιλαμβάνεται μια κατάσταση. Αυτή ακριβώς η προσωπική εκτίμηση οδηγεί σε συγκεκριμένη λήψη απόφασης⁷.



Σχήμα 7. Το μοντέλο επιλογής απάντησης στο άγχος του McGrath.

Στο σχήμα 8, παρουσιάζεται το μοντέλο για το άγχος στην εργασία που προτείνει ο Cooper (Arnold, Robertson & Cooper, 1991). Στο μοντέλο εντοπίζονται 6 κατηγορίες πηγών άγχους: αυτές που είναι εσωγενείς στη δουλειά, αυτές που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο, αυτές που σχετίζονται με την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, αυτές που σχετίζονται με τη δομή και το κλίμα της οργάνωσης και τέλος αυτές που αναφέρονται στη σχέση (διασύνδεση) της οικογενειακής ζωής με την εργασιακή^{3,24}. Οι πηγές άγχους μπορεί να δημιουργήσουν επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου (αύξηση της αρτηριακής πίεσης, κατάθλιψη και συμπεριφορικές αλλαγές) που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική ή ψυχική ασθένεια. Μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε προβλήματα στον εργασιακό χώρο (απουσίες, αποχωρήσεις, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία, προβλήματα στην ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας). Αυτά με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε ατυχήματα, αδιαφορία, απεργίες κλπ.



Σχήμα 8. Μοντέλο του επαγγελματικού άγχους των Cooper et al (1988)^{14,34}.

Είναι γενικά δύσκολο να εντοπισθούν επακριβώς ποια συμπτώματα οφείλονται στο επαγγελματικό άγχος, δεδομένου ότι πολλά από αυτά που θα περιγραφούν παρακάτω αποτελούν εκδηλώσεις και άλλων σωματικών ή ψυχολογικών καταστάσεων. Συνήθως με το άγχος συνδέονται 3 κατηγορίες συμπτωμάτων ή εκδηλώσεων: τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφορικά⁵.

- Στα **σωματικά συμπτώματα** του μακροχρόνιου άγχους περιλαμβάνονται: πονοκέφαλοι, ξηρότητα του στόματος, υπέρταση, πόνοι στο στήθος, βήχας και ασθματικές καταστάσεις, μυϊκοί πόνοι, αίσθημα κόπωσης, δυσπεψία, κοιλιακοί πόνοι, διάρροια, συχνουρία, ανωμαλίες στην περίοδο των γυναικών, ξηρότητα του δέρματος, αλωπεκία, άλλες δερματίτιδες. Άλλες εκδηλώσεις που θα μπορούσαν να ενταχθούν στην κατηγορία αυτή είναι: ανορεξία, αιπνίες, εφίδρωση χωρίς λόγο, νευρικά τικ, ονυχοφαγία, ναυτίες, δύσπνοια, σεξουαλική ψυχρότητα ή ανικανότητα.
- Στις **ψυχολογικές εκδηλώσεις** του άγχους περιλαμβάνονται ευερεθιστότητα, έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή, αρρωστοφοβίες, αίσθημα αποτυχίας, φόβος για το μέλλον, δυσκολίες στη συγκέντρωση του νου, κλειστοφοβία κλπ.
- Τέλος στις **συμπεριφορικές εκδηλώσεις** του άγχους, ειδικότερα στο χώρο της εργασίας, περιλαμβάνονται: η αποφυγή της εργασίας, η αυξημένη κατανάλωση ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα, ηρεμιστικά κλπ), η επιθετικότητα προς τους συναδέλφους, η υπερβολική κατανάλωση τροφής ή και το αντίθετο, οι απουσίες από την εργασία και η ροπή προς τα ατυχήματα.

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όπως είδαμε, το άγχος μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στον εργασιακό χώρο. Από την πλευρά της οργάνωσης πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν κατά το δυνατό τις αγχογόνες καταστάσεις, με τον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας αλλά και τη δομή της ίδιας της οργάνωσης. Επειδή όμως το άγχος είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενική διαδικασία, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης από πλευράς του ατόμου³.

Κατά σειρά προτεραιότητας προτείνονται τρεις βασικές στρατηγικές²:

- Μείωση ή τροποποίηση της αγχογόνου κατάστασης ή απομάκρυνση του ατόμου από αυτήν.
- Προσαρμογή της εργασίας στο άτομο.
- Ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας του ατόμου με άσκηση, διαλογισμό, τεχνικές χαλάρωσης και κοινωνική στήριξη.

Γενικά θεωρείται ότι η κοινωνική στήριξη παίζει το μεγαλύτερο ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους (Ross & Altmaier, 1994). Η κοινωνική στήριξη παίζει αναγκαστικό ρόλο και μπορεί να προέρχεται από το οικογενειακό ή το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Εδώ φαίνεται ο σημαντικός ρόλος των κοινωνικών σχέσεων στο χώρο εργασίας. Από εκεί και πέρα το άτομο μπορεί να προσφεύγει σε διάφορες τεχνικές χαλάρωσης (π.χ. μουσική χαλάρωση, βαθιές αναπνοές κ.λπ.) ή γνωστικής αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων (π.χ.

εκλογίκευση, ανοχή των καταστάσεων που δεν μπορούν να αποφευχθούν), εκπαίδευσης τόσο για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων όσο και για την απόκτηση αυτοπεποίθησης και θάρρους^{3,25}.

Ο Murphy (1995) προτείνει η αντιμετώπιση του επαγγελματικού άγχους να αναχθεί σε οργανωσιακό πρόβλημα, με αντίστοιχες επεμβάσεις τόσο στο επίπεδο συγκεκριμένης θέσεως εργασίας, όσο και στο επίπεδο οργάνωσης¹⁴.

Πρόγραμμα εργασίας

- Καρταρισμός προγραμμάτων εργασίας ώστε να αποφευχθούν συγκρούσεις των απαιτήσεων και των ευθυνών που δεν έχουν σχέση με την εργασία.
- Προγράμματα οριζόντιας μετακίνησης των εργαζομένων, ώστε αυτοί να μπορούν να εργαστούν σε περιοχές που βρίσκονται στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους.
- Τα προγράμματα διαδοχής της βάρδιας πρέπει να είναι σταθερά με φορά διαδοχής κατ' ανιούσα κατεύθυνση (πρωί-απόγευμα-νύχτα).

Συμμετοχή / έλεγχος

- Δυνατότητα των εργαζομένων να έχουν λόγο στις αποφάσεις ή στη λήψη μέτρων που επηρεάζουν την εργασία τους.
- Σχηματισμός κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση προβλημάτων.

Φόρτος εργασίας

- Ανάθεση καθηκόντων ανάλογα με τις ικανότητες και τα προσόντα κάθε εργαζόμενου και ευχέρεια αναπαύσεως από την εκτέλεση ιδιαίτερα απαιτητικών φυσικών ή πνευματικών καθηκόντων.

Περιεχόμενο

- Καθήκοντα σχεδιασμένα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να δίδουν νόημα, ενθάρρυνση, αίσθημα πληρότητας και ευκαιρία αξιοποιήσεως των προσόντων του εργαζομένου.

Ρόλοι

- Ακριβείς περιγραφές του έργου και των ευθυνών, ώστε να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων.

Κοινωνικό περιβάλλον

- Παροχή ευκαιριών για κοινωνική συναναστροφή, περιλαμβανομένης και της συναισθηματικής υποστήριξης και βοήθειας μεταξύ των συναδέλφων.
- Ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει μορφή ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις ούτως ώστε να μην αναγκάζονται να αποχωρούν από το χώρο εργασίας.
- Αναθεώρηση των μεθόδων και δεικτών αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, ιδίως στις περιπτώσεις που αυτά οδηγούν σε ασφυκτικούς ρυθμούς.
- Επανασχεδιασμός του εργασιακού χώρου βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων.
- Δημιουργία ειδικών χώρων μέριμνας των παιδιών των εργαζομένων, για την απάλυνση των σχετικών προβλημάτων.

Μέλλον

- Αποφυγή ασάφειας σε θέματα εξασφάλισης σταδιοδρομίας και εργασίας.

Μια άλλη άποψη είναι να αναζητηθούν εκείνες οι ιδιότητες της εργασίας που θα προάγουν την ψυχική ευημερία. Οι Emery and Emery⁵⁷ σε μια πρωτοποριακή έρευνα στην Αυστραλία, κατέγραψαν 6 θετικές πλευρές της εργασίας :

- υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας
- συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην εργασία
- ικανοποιητικό επίπεδο ποικιλίας
- το να απολαμβάνεις το σεβασμό και τη συμπαράσταση των συναδέλφων
- ενδιαφέρουσα και κοινωνικά αποδεκτή εργασία
- προσφέρει ένα επιθυμητό για σένα μέλλον.

Με βάση τα παραπάνω σχεδιάστηκε το σχήμα 9, όπου σκιαγραφείται η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, κατά τους συγγραφείς, πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο¹².

Πρωτοβάθμια πρόληψη (εξάλειψη):

1. Μείωση της έκτασης των αγχογόνων παραγόντων/κατατάσεων ή / και των επιπτώσεών τους.

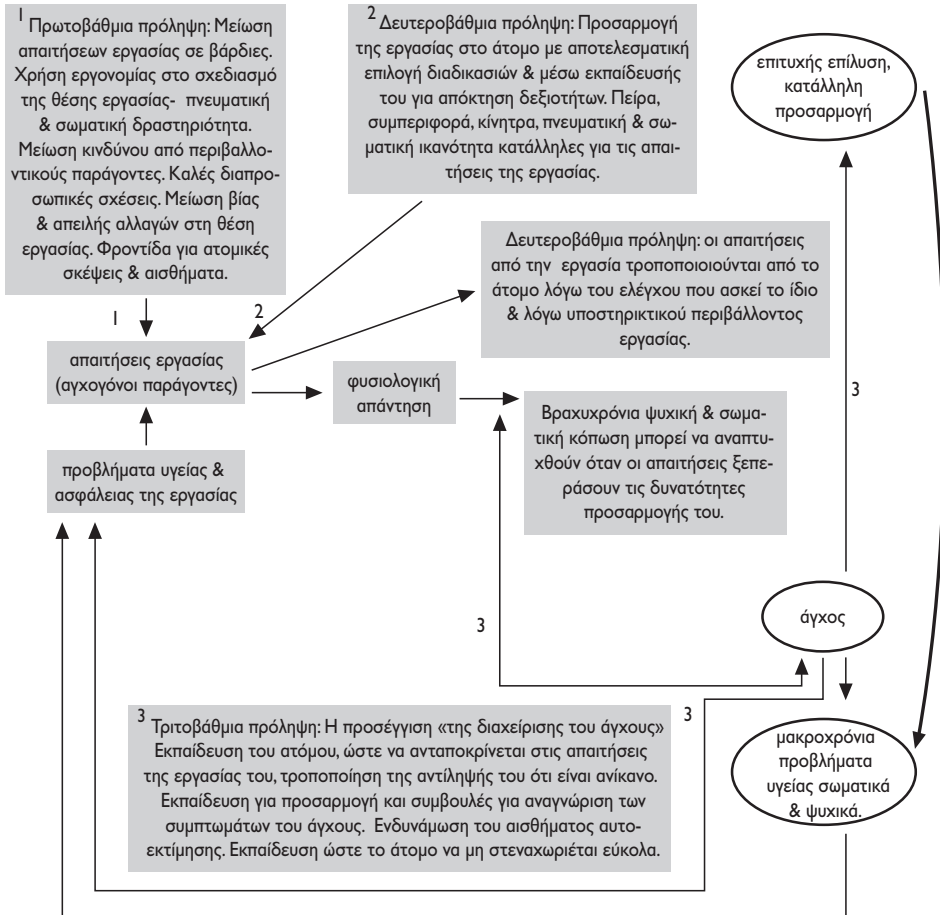
Δευτεροβάθμια πρόληψη:

2. Αύξηση του βαθμού καταλληλότητας εργασίας / ανθρώπου, με τη χρήση τεχνικών επιλογής ή εκπαίδευσης.

3. Πρόβλεψη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος

Τριτοβάθμια πρόληψη (μείωση):

4. Αλλαγή του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν εργασιακές απαιτήσεις (και των αποτελεσμάτων αυτών των απαιτήσεων) - η τυπική δηλαδή προσέγγιση της «διαχείρισης του άγχους».



Σχήμα 9. Πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια & τριτοβάθμια πρόληψη άγχους. *Occup.Safety & Health Service '98*

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ



Σύμφωνα με τη Maslach¹⁶ πρόκειται για σύνδρομο το οποίο αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: **συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης** (Maslach & Jackson, 1986). Προηγείται η συναισθηματική εξάντληση, λόγω της φύσης της εργασίας και ως μορφή αντιμετώπισής της ακολουθεί η αποπροσωποποίηση. Αυτή, με τη σειρά της, έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη του αισθήματος αποτυχίας, εφόσον το άτομο συγκρίνει τις αρχικές του βλέψεις και φιλοδοξίες, όσον αφορά την άσκηση του επαγγέλματός του, με την «τωρινή κατάντια». Υπάρχει όμως και η άποψη ότι προηγείται η αποπροσωποποίηση, που είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός. Όταν αυτή υπερβεί κάποια όρια τότε οδηγεί σε μειωμένη απόδοση και αίσθημα αποτυχίας, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση (Golembiewski et al., 1986).

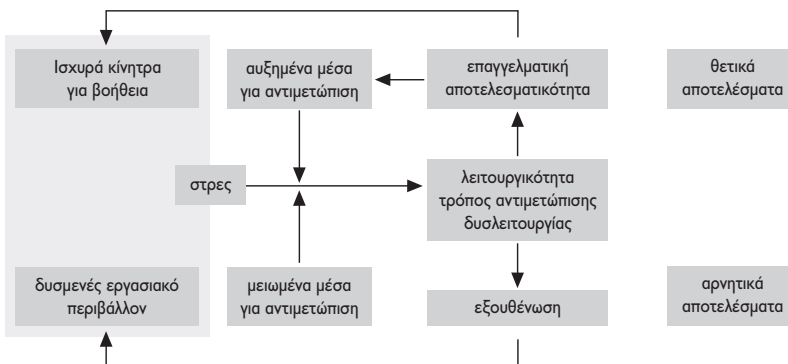
Θεωρήθηκε αρχικά, ότι το σύνδρομο, εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που η εργασία τους συνεπάγεται προσφορά υπηρεσιών σε άλλα άτομα (ιατροί, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί κ.λπ.). Ακολούθως η διερεύνηση του συνδρόμου επεκτάθηκε και σε άλλα επαγγέλματα (Golembiewski, Muzenrider & Stevenson, 1986 - Shirom, 1989 - Cordes & Dougherty, 1983 - Lee & Ashforth, 1993). Χαρακτηρίζεται δε από:

- **Συναισθηματική εξάντληση:** αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι το άτομο να βλέπει με δέος την προσωπική να πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του την επόμενη μέρα.
- **Αποπροσωποποίηση:** αναφέρεται στην αρνητική και πολλές φορές κυνική, αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών του, τους οποίους αντιμετωπίζει πολλές φορές ως αντικείμενα. Κλασικό παράδειγμα η αναφορά στους ασθενείς με την ονομασία της ασθένειάς τους.
- **Μειωμένη προσωπική επίτευξη:** αναφέρεται στην τάση του ατόμου, που πάσχει από το σύνδρομο, να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού του, ιδίως όσον αφορά στη δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σ' ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας, όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας του.

Αν το επαγγελματικό άγχος οριστεί με βάση τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στο άτομο, θα μπορούσε και η επαγγελματική εξουθένωση να οριστεί ως μια μορφή επαγγελματικού άγχους, εφόσον η εμφάνισή της καθορίζεται από τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας (Cordes & Dougherty, 1993). Πάντως, ενώ η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί βασικό στοιχείο του επαγγελματικού άγχους και το μειωμένο αίσθημα επίτευξης ή οι αρνητικές αυτοαξιολογήσεις εμφανίζονται επίσης συχνά στις διάφορες θεωρήσεις του άγχους, δεν μπορεί να ληφθεί το ίδιο και για την αποπροσωποποίηση, που, όπως φαίνεται, αποτελεί ιδιάζον στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνοπτικά η συναισθηματική εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί μια ιδιόζουσα μορφή επαγγελματικού άγχους. Το σχήμα 8 αποτελεί μια διαγραμματική απεικόνιση της δυναμικής των σχέσεων διαφόρων παραγόντων για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Έχει βρεθεί ότι στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης συντείνουν οι παρακάτω παράγοντες (Cordes & Dougherty, 1993) :

- **Χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου.** Οι μακροχρόνιες επαφές με πελάτες με χρόνια προβλήματα, δημιουργούν καμιά φορά το αίσθημα στον επαγγελματία ότι μόνο αυτός μπορεί να λύσει το πρόβλημά τους και αυτό δημιουργεί ένα δυσβάστακτο φορτίο. Πέρα από αυτό, συγκεκριμένες καταστάσεις πολλές φορές συνεπάγονται σύγκρουση ρόλων ή ασάφεια ρόλων. Τότε η απόσυρση και η αποστασιοποίηση είναι ίσως αναμενόμενες ενέργειες.
- **Χαρακτηριστικά του ατόμου.** Διαφορές στην εμφάνιση του συνδρόμου μεταξύ των 2 φύλων, δεν έχουν καταγραφεί. Παράγοντες με τους οποίους εμφανίζεται συστηματική σχέση είναι η ηλικία και η πείρα. Είναι εξάλλου αναμενόμενο οι πιο νέοι, με τη μικρότερη πείρα, να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους μεγαλύτερους και πιο πεπειραμένους συναδέλφους τους. Φαίνεται ότι η διάψευση των προσδοκιών στους νέους είναι το κύριο αίτιο. Με την πάροδο του χρόνου το άτομο προσαρμόζεται, τουλάχιστο όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και το αίσθημα αποτυχίας. Αυτό που πρέπει ιδιαίτερα να προσεχθεί είναι ότι εμφανίζονται χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης όταν υπάρχει κοινωνική στήριξη, είτε από το εργασιακό είτε από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.



Σχήμα 10. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την εξουθένωση¹⁶ (Schaufeli W. & Enzmann D., 1998).

Μπορούμε να διακρίνουμε τριών ειδών επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cordes & Dougherty, 1993):

1) Στην ψυχική και σωματική υγεία:

Τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ή γαστρεντερικά προβλήματα.

2) Στις διαπροσωπικές σχέσεις:

Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους στο χώρο εργασίας.

3) Στην εργασιακή συμπεριφορά:

Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή επαγγέλματος ή εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ



1. **Κάντας Α.** (1998) «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία», Μέρος 1ο, Ελληνικά Γράμματα.
2. **Κάντας Α.** (1998) «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία», Μέρος 2ο, Ελληνικά Γράμματα.
3. **Κάντας Α.** (1998) «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία», Μέρος 3ο, Ελληνικά Γράμματα.
4. **Kompier M., Levi L.** (1994) "Stress at work: causes, effects and prevention. A guide for small and medium sized enterprises", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for official publications of the EC.
5. **Kompier M., Levi L.** (1995) «Το άγχος στην Εργασία: σας αφορά;», Ευρωπαϊκό ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
6. **Γρεβιάς Δ.** (1991) «Άγχος και Εργασία», Ιατρική της Εργασίας, 3 (3): 136-144.
7. **Beehr A. Terry** (1995) "Psychological Stress in the workplace", T. J. Press (Padstow).
8. **Στεφανής Κ. και συνεργ.** (1973) «Θέματα Ψυχιατρικής», Αθήνα.
9. **Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία** (1984) «Σύντομος Οδηγός Διαγνωστικών Κριτηρίων», από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, 3η έκδοση (DSM - III), μετάφραση Ντώνιας Σ., Μάνος Ν., University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
10. **Waldron H., Edling C.** (1997) "Occupational Health Practice" Butterworth/Heinemann, 4th ed., chapter 19: 257-277.
11. **Καπρίνης Γ.** (1999) «Ψυχιατρικά προβλήματα και προβλήματα εργασίας», από το βιβλίο «Ιατρική της Εργασίας» του Λ. Σιχλετίδη, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
12. **Occupational Safety and Health Service, Department of Labour** (New Zealand), (1998) "Stress and Fatigue: their Impact on Health and Safety in the Workplace".
13. **LaDou J.** (1997) "Occupational & Environmental Medicine", 2nd ed. by Appleton & Lange, Stamford, Connecticut.
14. **Cooper C.L.** (1992) "Automation work organization and occupational stress", International Labour Office, Geneva.
15. **Ποταμιάνος Γρ.** (1996) «Ανεργία και ψυχική υγεία», Δελτίο Ένωσης Ελληνικών Τραπεζών, αρ.8.
16. **Schaufelli W., Enzmann D.** (1998) "The Burnout Companion to Study and Practice: a Critical Analysis", Taylor & Francis

17. **WHO Regional Office for Europe**, (1997) "Social Determinants of Health. The Solid Facts", edited by Wilkinson R., Marmot M., Geneva.
18. **Overgaard N.S.** (1996) «Το ψυχολογικό στρες κατά την εργασία μπορεί να βλάψει τη σωματική υγεία», JANUS αρ.25.
19. **Spiers C.** (1996) "Suicide in the workplace", J. Occup. Health, 48(7): 247-249.
20. **Williams J.** (1996) "Stress: A guide for organizations", J. Occup. Health, 48(7): 240-242.
21. **Coldwell Br., Brayley K.** (1996) "Clinical psychology or counselling?", J. Occup. Health 48(7): 250-251.
22. **Bloom V.** (1996) "Counseling is not enough", J. Occup. Health 48(7): 252-253.
23. **Elo Anna-Liisa** (1986) "Assessment of Psychic Stress Factors at Work", Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland.
24. **Euro Review on Research in Health and Safety at Work** (1996) "Stress at Work" European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Ireland.
25. **Cooper C., Liukkonen P., Cartwright S.** (1996) "Stress Prevention in the Workplace: assessing the Costs and Benefits to Organizations", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Ireland.
26. **Stewart W., Barling J.** (1996) "Daily work stress, mood and interpersonal job performance: a mediational model", J. Work and Stress, 10(4):336-351.
27. **Michie S.** (1996) "Reducing absenteeism by stress management valuation of stress counseling service", J. Work and Stress, 10(4):367-372.
28. **Beale Di, Cox Tom, Leather Phil** (1996) "Work-related violence - is national reporting good enough?", J. Work and Stress, 10(2):99-103.
29. **Andries Fr., Kompier M., Smulders P.** (1996) "Do you think that health or safety are at risk because of your work? A large European study on psychological and physical work demands", J. Work and Stress, 10(2):104-118.
30. **Stephens Chr., Smith M.** (1996) "Occupational overuse syndrome and the effects of psychosocial stressors on keyboard users in the newspaper industry", J. Work and Stress, 10(2):141-153.
31. **Guppy A., Rick J.** (1996) "The influences of gender and grade on perceived work stress and job satisfaction in white collar employees", J. Work and Stress, 10(2):154-164.
32. **Davis Ann** (1996) "A re-analysis of Occupational Stress Indicator", J. Work and Stress, 10(2):174-182.
33. **Loo Robert** (1996) "Managing workplace stress: a Canadian Delphi study among human resource managers", J. Work and Stress, 10(2):183-189.
34. **Newton Tim et al.** (1996) "Managing Stress. Emotion and Power at Work", Sage.
35. **Coldwell Br.** (1996) "Alcohol abuse: the hidden diagnosis", J. Occup. Health 48(11): 392-394.
36. **Jones R.** (1996) "Drugs and Alcohol in the Workplace", J. Occup. Health 48(11): 396-399.
37. **Skov T., Borg V., Orhede E.** (1996) "Psychosocial and physical risk factors for musculoskeletal disorders of the neck, shoulders, and lower back in salespeople", J. Occup. and Environ. Med., 53: 351-356.
38. **European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions**, (1994) "European Conference on Stress at Work - A call for action : Proceedings" Office for the Official Publications of the European Communities, Luxemburg.

39. **Levi L., Lunde-Jensen P.** (1996) "A model for assessing the costs of stressors at national level. Socio-economic costs of work stress in two EU Member States", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Ireland.
40. **Cartwright S., Cooper C.** (1997) "Managing workplace stress", Sage.
41. **Bellarosa C., Chen Py** (1997) "The effectiveness and practicality of occupational stress management interventions: a survey of subject matter expert opinions", *J. Occup. Health Psychol.* 2(3): 247-262.
42. **Pickering T.** (1997) "The effects of occupational stress on blood pressure in men and women", *Acta Physiol. Scand. Suppl. No. 640*: 125-128.
43. **Pickering T.** (1997) "The effects of environmental and lifestyle factors on blood pressure and the intermediary role of the sympathetic nervous system" *J. Hum. Hypertens.* 11(1): 9-18.
44. **Van der Hek H., Plomp Hn** (1997) "Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies", *J. Occup. Med.* 47 (3) : 133-141.
45. **Emdad R., Belkic K., Theorell T., Cizinsky S.** (1998) "What prevents professional drivers from following physicians' cardiologic advice?", *J. Psychother. Psychosom.* 67 (4-5): 226-240.
46. **Frimerman A., Miller Hi., Laniado S., Keren G.** (1997) "Changes in hemostatic function at times of cyclic variation in occupational stress", *Am. J. Cardiol.* 79 (1)72-75.
47. **Farrington A.** (1997) "Strategies for reducing stress and burnout in nursing", *Br. J. Nurs.* 6(1): 44-50.
48. **Israel Ba., Baker Ea., Goldenhar Lm., Heaney Ca., Schurman Sj.** (1996) "Occupational stress, safety, and health : conceptual framework and principles for effective prevention interventions", *J. Occup. Health Psychol.* 1(3); 261-286.
49. **Hammar N., Alfredsson L., Theorell T.** (1994), "Job characteristics and incidence of myocardial infarction", *International Journal of Epidemiology*, 28, p. 81.
50. **Theorell T.** (1989), "Personal control at work: a review of epidemiological studies in Sweden", *Stress-Personal Control and Health*, (eds A. Steptoe, A. Appels), New York.
51. **Karasek R. A., Theorell T.** (1990) "Healthy Work, Basic Books", New York.
52. **Theorell T., Karasek R.A.** (1996) "Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research", *Journal of Occupational Health Psychology*, 1:9-26.
53. **Hammar N., Alfredsson L., Theorell T.** (1994), "Job characteristics and the incidence of myocardial infarction", *International Journal of Epidemiology*, 23: 277-284.
54. **Theorell T., Ahlberg-Hulten G., Jodko M. et al** (1993) "Influence of job strain and emotion on blood pressure levels in female hospital personnel during work hours", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 19: 264-269.
55. **P Schnall. L., Schwartz J. E., Landsbergis P.A. et al** (1992) "Relation between job strain, alcohol and ambulatory blood pressure", *Hypertension*, 19(5) : 488-494.
56. **Belkic K., Savic C., Theorell T. et al** (1994) "Mechanisms of cardiac risk among professional drivers", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 20: 73-86.
57. **Lundberg U., Kadefors R., Melin B. et al** (1994) "Psychophysiological stress and EMG activity of the trapezius muscle", *International Journal of Behavioral Medicine*, 1(4): 354-370.
58. **Westerberg L., Theorell T.** (1998) "Working conditions and family situation in relation

- to functional gastrointestinal disorders”, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.
59. **Hinkle L. E., Whitney L. H., Lehman E. W. et al** (1968) “Occupation, education and coronary heart disease”, *Science* 161: 238-248.
60. **Shimomitsu T. and Levi L.** (1982) “Recent working life changes in Japan”, *European Journal of Public Health* 2: 76-86.
61. **Siegrist J.** (1996) “*Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1): 27-41.
62. **Ursin H., Endresen I. M., Sveback S. et al** (1993) “Muscle pain and coping with working life in Norway: a review”, *Work and Stress* 7: 247-258.
63. **Landsbergis P.A., Schnall P.L., Dietz D. et al** (1992) “The patterning of psychological attributes and distress by job strain and social support in a sample of working men”, *Journal of Behavioral Medicine* 15: 379-405.
64. **Μπατριός Μ.Α. (1982)** «Σύγχρονη Ενδοκρινολογία», τ.1, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
65. **Endresen I. M., Vaernes R., Ursin H. et al** (1987) “Psychological stress-factors and concentration of immunoglobulins and complement components in Norwegian nurses”, *Work and stress*, 1: 365-375.
66. **Theorell T.** (1992) “Prolactin- a hormone that mirrors passiveness in crisis situations”, *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 27(1): 32-38.
67. **Frankenhaeuser M. and Johansson G.**, “Stress at work: psychobiological and psychosocial aspects”, *International Review of Applied Psychology*, 35: 287-299.
68. **Unden A.L., Orth-Gomer K., Elofsson** (1991) “Cardiovascular effects of social support in the workplace: 24 hour ECG monitoring of men and women”, *Psychosomatic Medicine* 53: 50-60.
69. **Yehuda R., Resnick H., Kahana B et al** (1994) “Long lasting hormonal alterations to extreme stress in humans: normative or maladaptive”, *Psychosomatic Medicine* 56: 287-297.
70. **Siegrist J., Klein D.** (1990) “Occupational stress and cardiovascular reactivity in blue-collar workers”, *Work and Stress* 4(4): 295-304.
71. **Hoyos C. G., Zimolong B.** (1988) “Occupational Safety and Accident Prevention / Behavioral Strategies and Methods”, V. II, from “Advances in Human Factors/ Ergonomics”, series editor: Cavriel Salvendy, Elsevier.
72. **Kales N. Stefanos** (1999) “Multiple Chemical Sensitivities or Idiopathic Environmental Intolerances and Related Syndromes”, σημειώσεις από το πρόγραμμα συμπληρωματικής-μεταπτυχιακής εκπαίδευσης «Εκτίμηση των Επαγγελματικών κινδύνων αναφορικά με την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων και Αρχική Αντιμετώπιση του Τραυματία στον χώρο Εργασίας» Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών.

ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ
«ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
(ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ - ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ)
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»
ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΚΑΙ ΤΥΠΩΘΗΚΕ

ΑΠΟ ΤΟ
ΕΡΓΟΠΡΑΞΙΟΝ Α.Β.Ε.Ε.

Μαυρογένους 4 Αθήνα. 112 51 Τηλ. : 210 8225021, 210 8224508, Φαξ: 210 8252688

<http://www.ergopraxion.gr>

e-mail: ergoactl@otenet.gr

ΓΙΑ ΤΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΙΝΑΙ Η Α΄ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΕ **2.000** ΑΝΤΙΤΥΠΑ

