



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΤΑΣΕΙΣ, ΑΓΧΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
ΠΕΛΑΤΗ**

**Του
ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΙΛΙΚΑ**

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων**

Θεσσαλονίκη Ιανουάριος, 2022

Αφιέρωση

Η παρούσα εργασία αφιερώνεται Στην Υπεραγία Θεοτόκο και στην οικογένειά μου.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Βασιλειάδη για την καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μας πρόσφεραν.

Περίληψη

Το άγχος στο χώρο της εργασίας αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες μάστιγες της σύγχρονης κοινωνίας. Ο τρόπος ζωής των ανθρώπων και οι απαιτήσεις των σημερινών επαγγελματιών πιέζουν ασφυκτικά τον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να του δημιουργούν υπερβολικό άγχος στη ζωή του. Ένας από τους αντικειμενικούς σκοπούς της εργασίας, είναι να διερευνήσει τα αίτια που δημιουργούν το άγχος στον εργαζόμενο, καθώς και τις συνέπειες του άγχους, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία του ανθρώπου. Επιπλέον, μελετούνται οι συνέπειες του άγχους των εργαζομένων στην απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον εξωτερικό πελάτη. Επίσης, μελετάται η περίπτωση της εργασιακής εξουθένωσης, η οποία είναι μια ακραία περίπτωση εργασιακού άγχους, με ακόμη περισσότερο βλαβερές συνέπειες για τον εργαζόμενο. Ένας επιπλέον αντικειμενικός σκοπός της εργασίας, είναι να αναζητηθούν τρόποι αντιμετώπισης, ή έστω περιορισμού του άγχους, στο σύγχρονο εργαζόμενο. Η αντιμετώπιση αυτή μπορεί να γίνει τόσο από το ίδιο το άτομο, όσο και από την επιχείρηση όπου αυτός εργάζεται. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, γίνεται μία ποιοτική έρευνα με τη μέθοδο των συνεντεύξεων, ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο τα δεδομένα της βιβλιογραφίας συμφωνούν με τα αποτελέσματα που εξάγονται από τις συνεντεύξεις μας.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακό άγχος, απόδοση εργαζομένων, εργασιακή εξουθένωση, αντιμετώπιση εργασιακού άγχους.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Κεφάλαιο 1^ο Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 2^ο Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	8
2.1. Τι είναι το άγχος.....	8
2.2. Είδη άγχους.....	9
2.3. Έννοια εργασιακού άγχους.....	10
2.4. Τα αίτια του εργασιακού άγχους.....	11
2.4.1.Μεγάλος όγκος εργασίας.....	12
2.4.2.Η ευθύνη που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος.....	12
2.4.3.Δύσκολες συνθήκες εργασίας.....	12
2.4.4.Εργασία με εναλασσόμενες βάρδιες.....	13
2.4.5.Υπερωρίες.....	13
2.4.6. Μετακινήσεις.....	13
2.4.7.Οι Νέες Τεχνολογίες.....	13
2.4.8.Ασάφεια-Σύγκρουση Ρόλων.....	14
2.4.9.Οι Διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας.....	15
2.4.10.Εργασιακή Ανασφάλεια.....	17
2.5.. Συνέπειες του εργασιακού άγχους.....	18
2.5.1.Συνέπειες για το άτομο.....	19
2.5.2. Συνέπειες στην απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον εξωτερικό πελάτη.....	28
2.6.Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
2.7. Αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους.....	37
2.7.1. Αντιμετώπιση από το άτομο.....	37
2.7.2. Αντιμετώπιση από τις επιχειρήσεις.....	41
Κεφάλαιο 3^ο Ερευνητικό μέρος.....	44
3.1. Σκοποί της έρευνας.....	44
3.2. Μεθοδολογία.....	44
3.3. Αποτελέσματα της έρευνας.....	47
Κεφάλαιο 4^ο Συμπεράσματα-πρακτικές προτάσεις-περιορισμοί της έρευνας....	52
4.1. Συμπεράσματα.....	52

4.2. Πρακτικές προτάσεις.....	54
4.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	55
Βιβλιογραφία.....	56
Παράρτημα.....	75

Κεφάλαιο 1^ο Εισαγωγή

Το άγχος είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή των ανθρώπων. Οι επιπτώσεις του άγχους στην ποιότητα ζωής μας είναι δραματικές. Η υγεία μας, η προσωπική μας ζωή και η επαγγελματική μας απόδοση εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τα επίπεδα του άγχους στον οργανισμό μας. Κάθε επίπτωση σε έναν από τους παραπάνω τομείς της ζωής μας, μοιραία επηρεάζει και τους επόμενους τομείς, καθώς όλοι είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική θέση τους, βασανίζονται από το άγχος, το οποίο αργά αλλά σταθερά απορροφά την ενεργητικότητα όλων και οδηγεί τελικά σε πολυάριθμες ασθένειες.

Η αποδοτικότητα στην εργασία, από την άλλη μεριά, είναι ένας τομέας έρευνας που απασχολεί πλήθος επιστημόνων. Κάθε εργασία, είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα, δίνει μεγάλη βαρύτητα στην αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων. Πολύ δε περισσότερο, στον ιδιωτικό τομέα, οι μεγάλες επιχειρήσεις και οργανισμοί βασίζουν την εξέλιξή τους στην μεγιστοποίηση της απόδοσης των υπαλλήλων τους, με σκοπό να πετύχουν τα μεγαλύτερα κέρδη. Το εργασιακό άγχος σχετίζεται με την απόδοση του καθενός στη δουλειά του και μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ενεργητικότητα του εργαζόμενου και ενδεχομένως τελικά και σε απώλεια της εργασίας του.

Με την παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια να προσδιορίσουμε την έννοια του άγχους και πως αυτό συνδέεται με πολυάριθμες ασθένειες της εποχής μας. Θα επικεντρωθούμε στο εργασιακό άγχος και θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε τους τρόπους με τους οποίους οι εργοδότες πιέζουν τους υπαλλήλους τους στο χώρο εργασίας, αυξάνοντας έτσι δραματικά τα επίπεδα του άγχους τους. Συγχρόνως, θα εξετάσουμε με ποιους τρόπους το άγχος επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων, αλλά και την απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον εξωτερικό πελάτη. Τέλος, θα γίνει μία προσπάθεια να ανακαλύψουμε κάποιους τρόπους για να περιορίσουμε, στο μέτρο του δυνατού, τα επίπεδα του άγχους στον οργανισμό μας.

Κεφάλαιο 2^ο Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1. Τι είναι το άγχος

Όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί έχουν την έμφυτη τάση να διατηρούν σταθερή την εσωτερική τους ομοιόσταση, παρόλο που διάφοροι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες απειλούν να τη διαταράξουν. Έτσι, σε περίπτωση απειλής (σωματικής ή ψυχολογικής), ο οργανισμός εκκρίνει άμεσα αδρεναλίνη, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο ρυθμός της αναπνοής αλλά και οι καρδιακοί παλμοί. Έτσι, ο οργανισμός στέλνει περισσότερο οξυγόνο σε όλα τα συστήματά του, αυξάνει το μεταβολισμό του και προετοιμάζεται να αντιμετωπίσει τον οποιονδήποτε κίνδυνο (Chrousos, (1997); Chrousos, (2009); Chrousos and Gold, (1992). Οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν αναφέρονται στην έννοια του άγχους ή του στρες, εννοούν τη δυσφορία που αισθάνονται από κάποιο ερέθισμα του περιβάλλοντος (Di Matteo and Martin (2011). Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαμε να πούμε πως το άγχος αναφέρεται στα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από μία έντονη σωματική επιβάρυνση ή από μία ψυχολογική επιβάρυνση που καλείται να αντιμετωπίσει το άτομο (Αντωνίου (2006). Το άγχος βέβαια προκύπτει όταν το άτομο αισθάνεται αδύναμο να αντιμετωπίσει την απειλητική κατάσταση (Greenberg (1996). Ουσιαστικά, τα άτομα με διαταραχές άγχους δεν έχουν τους κατάλληλους προστατευτικούς μηχανισμούς για να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες (Beck, Emery and Greenberg (1985). Στην ιατρική, το άγχος θεωρείται σαν ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών αντιδράσεων απέναντι σε κάποιους επικίνδυνους παράγοντες (Lazarus (1993). Τους επικίνδυνους αυτούς παράγοντες, ο άνθρωπος μπορεί να τους αντιμετωπίσει είτε ενεργητικά, παλεύοντας δηλαδή με αυτούς, είτε παθητικά, αποφεύγοντας αυτούς (Cooper, Cooper and Eaker, 2002).

Το άγχος είναι ουσιαστικά ένα αίσθημα ανησυχίας που προειδοποιεί τον άνθρωπο για κάποιον κίνδυνο, έτσι ώστε να προετοιμαστεί για να τον αντιμετωπίσει (Clark and Beck (1988). Ασφαλώς ο παραπάνω ορισμός αναφέρεται στο υγιές άγχος, το οποίο προστατεύει τον άνθρωπο από κάποια πιθανή απειλή. Δυστυχώς όμως, σε πάρα πολλές περιπτώσεις, ο μηχανισμός αυτός δε λειτουργεί σωστά, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται το στρες ακόμα και όταν δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος κίνδυνος. Η

κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τελικά σε υποβάθμιση της ζωής του ατόμου (Mogg and Bradley (2005). Είναι μάλιστα τόσο διαδεδομένη η κατάσταση αυτή, που έχει χαρακτηριστεί ως « σύγχρονο επιδημικό φαινόμενο » (Goldstein and Korin (2007).

2.2. Είδη Άγχους

Ανάλογα με το αίτιο που προκαλεί το άγχος μπορούμε να έχουμε τα εξής είδη (White and Farrell (2005):

1) Το βιολογικό άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση ένας βιολογικός παράγοντας προκαλεί την εμφάνιση του άγχους. Τέτοιοι παράγοντες για παράδειγμα είναι η έντονη σωματική καταπόνηση, το πολύ κρύο, η πολύ ζέστη, ένας έντονος θόρυβος κτλ.

2) Το ψυχολογικό άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση ψυχολογικοί λόγοι είναι αυτοί που προκαλούν το άγχος. Τέτοιοι είναι η πίεση από κάποια εργασία, μία άσχημη είδηση, η σύγκρουση με κάποιο άτομο, η πίεση από τον εργοδότη κτλ.

Ανάλογα με τη διάρκειά του το άγχος διακρίνεται ως εξής (National Health System of United Kingdom (2008):

1) Το οξύ άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση το άγχος είναι σύντομης διάρκειας αλλά έντονο.

2) Το χρόνιο άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση το άγχος διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά δεν είναι έντονο.

Ένας άλλος τρόπος διαχωρισμού του άγχους είναι:

1) Ειδικό άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση το άγχος προκαλείται από συγκεκριμένα ερεθίσματα όπως οι φοβίες (κλειστοφοβία, υψοφοβία κτλ).

2) Γενικό άγχος. Σε αυτήν την περίπτωση το άγχος προκαλείται από ένα πλήθος ερεθισμάτων, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια συνεχή κατάσταση άγχους στο άτομο.

3) Δημιουργικό άγχος. Αυτή είναι η θετική μορφή του άγχους που αυξάνει τη διανοητική και σωματική επίδοση του ατόμου (Coon (1997)).

2.3. Έννοια Εργασιακού Άγχους

Υπάρχει μια δυσκολία στην ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου ορισμού του εργασιακού άγχους. Σε μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας, ο όρος εργασιακό άγχος αναφέρεται τόσο στις πηγές του συγκεκριμένου άγχους, όσο και στις επιπτώσεις αυτού (Williams (1994). Για αυτό, σε άλλα σημεία της βιβλιογραφίας, ο όρος αναφέρεται στα αίτια που προκαλεί το συγκεκριμένο άγχος και σε άλλα στις επιπτώσεις για την υγεία των ατόμων και των επιχειρήσεων (McLean (1985). Τελικά στον όρο εργασιακό άγχος μπορούμε να περιλάβουμε τις συνθήκες εργασίας, την πίεση των εργοδοτών και τις επιπτώσεις στους εργαζόμενους και στην επιχείρηση (Jex, Beehr and Roberts (1992).

Το εργασιακό άγχος αναφέρεται στο άγχος που προκαλείται στο χώρο εργασίας, είτε από τις συνθήκες εργασίας είτε από το είδος εργασίας που το άτομο ασκεί.. Όπως είναι προφανές, το εργασιακό άγχος έχει πολύ αρνητικές συνέπειες, τόσο για τον εργαζόμενο, όσο και για την επιχείρηση (Frese and Zapf (1988). Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη, ότι οι περισσότεροι άνθρωποι περνούν ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς τους στη δουλειά τους ή μετακινούμενοι προς αυτήν ή από αυτήν. Με αυτό το δεδομένο, συμπεραίνουμε πως η εργασία αποτελεί μια σημαντικότερη πηγή άγχους για μια πλειάδα ανθρώπων (Neunan and Hubbard (1998).

Σύμφωνα με τους Wood-Black (2000) και Jang and George (2012), το εργασιακό άγχος αναφέρεται στο άγχος που δημιουργείται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας ξεπερνούν τις ικανότητες αντιμετώπισής τους από τον εργαζόμενο. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία συνδέει το εργασιακό άγχος με τις φυσικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δε συμβαδίζουν με τις ικανότητες ή τους πόρους που διαθέτει ο εργαζόμενος και η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη της σωματικής ή

της ψυχικής υγείας των εργαζόμενων (National Institute for Occupational Safety and Health (1999)).

Το εργασιακό άγχος είναι ουσιαστικά μια υποκατηγορία του άγχους και αναφέρεται στην πίεση που υφίσταται ο εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του. Θα πρέπει όμως να τονιστεί, ότι το εργασιακό άγχος, όπως και γενικώς το άγχος, έχει καθαρά υποκειμενική μορφή, καθώς η ψυχολογική πίεση που ασκείται στο χώρο εργασίας, για άλλα άτομα αποτελεί πηγή άγχους και για άλλα όχι. Επομένως, η ύπαρξη του εργασιακού άγχους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το χαρακτήρα, την ψυχολογία και την προσωπικότητα του ατόμου (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (2002)).

Το εργασιακό άγχος όμως δεν περιορίζεται μόνο στο χώρο εργασίας, αλλά μπορεί να επηρεάσει και να προκαλέσει στρες και γενικότερα στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου. Έτσι, τελικά, το εργασιακό άγχος επεκτείνεται και στην προσωπική ζωή του ατόμου και δημιουργεί κοινωνικά θέματα αλλά και σοβαρά θέματα υγείας.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει όλους τους εργαζόμενους, άσχετα με τη θέση τους στην ιεραρχία στο χώρο εργασίας. Επίσης, το στρες στον εργασιακό χώρο αφορά όλους τους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις, ανεξάρτητα από το μέγεθός τους. Το άγχος στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει την υγεία των ατόμων που εργάζονται, αλλά και την οικονομική υγεία των επιχειρήσεων και της εθνικής οικονομίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (2006)).

2.4. Τα Αίτια του Εργασιακού Άγχους

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες πολλές ψυχικές ασθένειες συνδέονται με τις εργασιακές συνθήκες (Cooper, Cooper and Eaker (2002); Fontana (1993)). Το εργασιακό άγχος είναι μια μορφή άγχους που έχει πολλούς παράγοντες που το τροφοδοτούν. Θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τα βασικότερα αίτια του εργασιακού άγχους στις παρακάτω κατηγορίες:

2.4.1. Μεγάλος Όγκος Εργασίας

Ο υπερβολικός όγκος εργασίας είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας δημιουργίας άγχους (Cooper, Cooper and Eaker (2002); Fontana (1993). Έχει βρεθεί πως οι εργαζόμενοι που δουλεύουν πολλές ώρες ή κάνουν πολύ σκληρή εργασία κινδυνεύουν περισσότερο να αρρωστήσουν σε σχέση με άλλους με φυσιολογικό φόρτο εργασίας (Larsson and Setterlind (1990); Repetti (1993). Ασφαλώς, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σχετίζεται πάντα με τις δυνατότητες του κάθε ατόμου και πρέπει πάντα να τον βλέπουμε ξεχωριστά για το κάθε άτομο (Αντωνίου (2006).

2.4.2. Η Ευθύνη που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος

Βασικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε αυτήν τη μορφή άγχους είναι το επίπεδο ευθύνης που ανατίθεται στον εργαζόμενο (Cullen (2001). Η ευθύνη σε μια εργασία πιθανώς να είναι περισσότερο βαριά για κάποιον εργαζόμενο, ο οποίος δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην ευθύνη αυτή. Η αυξημένη ευθύνη στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά, τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Cooper, Cooper and Eaker (2002); Αντωνίου (2006). Πολλές φορές οι προσδοκίες των επιχειρηματιών ξεπερνούν τις δυνατότητες των υπαλλήλων, οι οποίοι δεν έχουν τον απαιτούμενο χρόνο ή την απαιτούμενη υποδομή για να προσεγγίσουν τις προσδοκίες αυτές (Jex and Bliese (1999).

2.4.3. Δύσκολες συνθήκες εργασίας

Πέρα από το φόρτο εργασίας, σημαντική πηγή άγχους μπορεί να αποτελέσει και οι άσχημες συνθήκες εργασίας. Η εργασία, για παράδειγμα, με κακό φωτισμό ή σε χώρο με ανεπαρκή εξαερισμό ή με υπερβολικό θόρυβο, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα. Επιπλέον, σε μερικά επαγγέλματα υπάρχει και ο κίνδυνος έκθεσης σε χημικές ουσίες, γεγονός που αυξάνει κατακόρυφα το στρες των εργαζομένων (Hedge, Sims and Becker (1995); Hildebrandt (1995); Hoyos (1995); Melamed et al. (1989).

2.4.4. Εργασία με εναλλασσόμενες βάρδιες

Η εργασία με εναλλασσόμενες βάρδιες, ειδικά αν σε αυτές περιλαμβάνονται οι νύχτες, αποσυντονίζουν τον οργανισμό, ο οποίος δυσκολεύεται να προσαρμοστεί σε διαφορετικά ωράρια εργασίας. Μακροπρόθεσμα, προκαλούνται αναπόφευκτα σοβαρά προβλήματα, τόσο ψυχολογικά, όσο και σωματικά (Barton (1994); Cervinka (1993)).

2.4.5. Υπερωρίες

Ο οργανισμός του κάθε ανθρώπου έχει ένα συγκεκριμένο όριο αντοχής στην εργασία. (Fontana (1993)). Όταν τα όρια αυτά ξεπερνώνται, τότε δημιουργούνται προβλήματα στην υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην ποιότητα εργασίας που αυτοί προσφέρουν (Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

2.4.6. Μετακινήσεις

Οι μακρινές μετακινήσεις για την εργασία μπορούν να δημιουργήσουν πίεση στους εργαζόμενους και να προκαλέσουν την εμφάνιση άγχους. Πολύ δε περισσότερο, στις μεγάλες αστικές πόλεις, με έντονα κυκλοφοριακά προβλήματα, το άγχος πολλαπλασιάζεται, καθώς ο εργαζόμενος σπαταλά μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς του στους δρόμους των πόλεων (Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

2.4.7. Οι νέες τεχνολογίες

Οι συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογίες αποτελούν μια μόνιμη πηγή άγχους για τους υπαλλήλους οι οποίοι οφείλουν να ανταποκρίνονται στις νέες απαιτήσεις. Πολύ δε περισσότερο, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι, που δυσκολεύονται περισσότερο στην εκμάθηση των νέων τεχνολογιών, είναι λογικό να αντιμετωπίζουν με φόβο κάθε καινούρια αλλαγή στον εξοπλισμό της εργασίας τους (Alder (2005); Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

2.4.8. Ασάφεια-Σύγκρουση Ρόλων

Ο ασαφής ρόλος των εργαζομένων σε μία εργασία μπορεί να δημιουργήσει άγχος στην εργασία. Ασάφεια ρόλων έχουμε όταν ο υπάλληλος δε γνωρίζει ποια είναι ακριβώς τα καθήκοντά του και τι περιμένει ο εργοδότης του από αυτόν (Fontana (1993). Εξίσου σημαντικό πρόβλημα είναι και η σύγκρουση των ρόλων μέσα στην εργασία. Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπάλληλος αναλαμβάνει καθήκοντα στα οποία δεν μπορεί να ανταπεξέλθει. Επίσης, είναι πιθανό κάποιες από τις υποχρεώσεις των εργαζομένων να συμπίπτουν με αυτές των συναδέλφων του και μοιραία επέρχονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (Cooper, Cooper and Eaker (2002); Fontana (1993).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, η ασάφεια ρόλων και η σύγκρουση ρόλων μέσα στο χώρο εργασίας μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας στον εργαζόμενο (O' Driscoll and Beehr (1994). Όπως είναι φυσικό, η κατάσταση αυτή τελικά οδηγεί σε μειωμένη απόδοση στην εργασία (Αντωνίου (2006). Αντίθετα, όταν υπάρχουν ξεκάθαροι ρόλοι μέσα στην εργασία και αυτοί δε συγκρούονται μεταξύ τους, τότε το εργασιακό άγχος μειώνεται δραματικά και η απόδοση των εργαζομένων ανεβαίνει κατακόρυφα (Bedeian and Armenakis (1981).

Υπάρχουν πολυάριθμες έρευνες που δείχνουν ότι η ασάφεια ρόλων μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και σε εργασιακή εξουθένωση (Burke and Greenglass (2001); Low et al. (2001); Sethi, Barrier and King (1999); Starnaman and Miller (1992). Επίσης και η σύγκρουση ρόλων σε πολλές περιπτώσεις προκαλούν έντονο άγχος που με τη σειρά του μπορεί να φθάσει και στα όρια της εξουθένωσης (Cordes and Dougherty (1993); Low et al. (2001); Sethi, Barrier and King (1999); Singh, Verbeke and Rhoads, 1996). Ειδικότερα μάλιστα, όσον αφορά την ασάφεια των ρόλων, το άγχος που δημιουργείται σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση με πολλαπλές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και τη λήψη συνεχών αναρρωτικών αδειών (Leiter and Maslach (1988).

Σύγκρουση ρόλων μπορούμε να έχουμε και όταν η ιδεολογία ενός εργαζομένου έρχεται σε σύγκρουση με τις απόψεις του οικογενειακού, φιλικού ή επαγγελματικού περιβάλλοντός του (Koustelios and Kousteliou (1998). Επιπρόσθετα, σύγκρουση ρόλων μπορεί να προκύψει όταν οι απαιτήσεις του επαγγελματικού περιβάλλοντος του εργαζομένου συγκρούονται με τις προσωπικές του αξίες (Καντάς (1996).

2.4.9. Οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται στο χώρο εργασίας του υπαλλήλου είναι σημαντικές για τη δημιουργία άγχους. Όταν οι σχέσεις αυτές είναι ομαλές, το άγχος περιορίζεται και ο εργαζόμενος ασχολείται απερίσκεπτα με το αντικείμενό του. Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπάλληλος αποδίδει περισσότερο, ακόμα και σε υπερβολικό φόρτο εργασίας και δεν εμφανίζονται συμπτώματα αρνητικά σχετιζόμενα με τη σωματική ή την ψυχική του υγεία (Chappell and Novak 1992).

Αντίθετα, σε περίπτωση που οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας είναι άσχημες, τότε το άγχος της εργασίας πολλαπλασιάζεται και ο εργαζόμενος δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του. Αυτό μοιραία αντανακλά και στη σωματική και ψυχική υγεία του υπαλλήλου, με αποτέλεσμα αυτός να εμφανίζει διάφορα ψυχοσωματικά νοσήματα τα οποία σχετίζονται με το στρες που υφίσταται στο χώρο εργασίας του (Fusilier, Ganster and Mayes (1987); Unden (1996). Όταν αναφερόμαστε σε διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας εννοούμε τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο υπάλληλο και

α) στους συναδέλφους του

β) στους προϊσταμένους του

γ) στους υφισταμένους του (Αντωνίου (2006)

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως τον περισσότερο χρόνο ο εργαζόμενος τον περνάει με τους συναδέλφους του (Αντωνίου (2006). Οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των συναδέλφων μπορούν να γίνουν πηγή ηρεμίας, ή πηγή ανασφάλειας για τους

εργαζόμενους (Sparks and Cooper (1999)). Έτσι, όταν υπάρχει ανταγωνιστικό πνεύμα στο χώρο εργασίας, ο υπάλληλος βιώνει καθημερινά μεγάλα επίπεδα άγχους, το οποίο δυσκολεύει την απόδοσή του στην εργασία. Αντίθετα, όταν μεταξύ των συναδέλφων υπάρχει πνεύμα συνεργατικότητας και αλληλοϋποστήριξης, το άγχος εκμηδενίζεται και ο εργαζόμενος αποδίδει τα μέγιστα στις υποχρεώσεις του (Αντωνίου (2006); Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

Οι σχέσεις των υπαλλήλων με τους προϊσταμένους τους αποτελούν πάντοτε μόνιμη πηγή άγχους σχεδόν για κάθε φύσεως εργασίας. Ανάλογα με το χαρακτήρα και τον τρόπο διοίκησης του προϊσταμένου, μπορεί να δημιουργηθεί μεγάλο άγχος στον εργαζόμενο ή αντίθετα το άγχος αυτό να εκμηδενίζεται. Έτσι, όταν ο προϊστάμενος είναι φιλικός με το προσωπικό του, λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των υπαλλήλων και συνεργάζεται μαζί τους σε κάθε ζήτημα που προκύπτει, ο εργαζόμενος λειτουργεί αρμονικά χωρίς να βιώνει στρες στις υποχρεώσεις του. Αντίθετα, όταν ο εργοδότης είναι αυταρχικός και καταπιεστικός με τους υπαλλήλους, τα επίπεδα του στρες ανεβαίνουν δραματικά και το γεγονός αυτό αντανακλά και στη διάθεση των εργαζομένων (Αντωνίου (2006); Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

Αλλά και οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων με τους υφισταμένους τους μπορούν να προκαλέσουν σημαντικά επίπεδα άγχους για τον υπάλληλο. Δεν είναι λίγοι αυτοί που υποβαθμίζουν τον παράγοντα αυτό θεωρώντας πως ένας εργαζόμενος από τη σκοπιά του προϊσταμένου δε βιώνει ιδιαίτερο άγχος, λόγω της θέσης ισχύος στην οποία βρίσκεται. Αντίθετα όμως, οι μελέτες που έχουν γίνει αποδεικνύουν ότι και ο υπάλληλος από τη θέση του προϊσταμένου, βιώνει εξίσου και ίσως και ακόμα περισσότερο στρες, καθώς έχει τη συνολική ευθύνη για την ομαλή εκτέλεση όλων των εργασιών μιας επιχείρησης ή οργανισμού. Αν αυτός δεν καταφέρει να δημιουργήσει ομαλές σχέσεις με τους υφισταμένους του, και αυτοί τον αγνοούν ή δεν ακολουθούν τις εντολές του, οι εργασίες δεν ολοκληρώνονται, ειδικά αν υπάρχει μεγάλος όγκος εργασιών ή και μεγάλη πίεση χρόνου (Αντωνίου (2006); Cooper, Cooper and Eaker (2002)).

2.4.10. Εργασιακή ανασφάλεια

Στις μέρες μας, η οικονομική κρίση οδήγησε πολλές επιχειρήσεις στο οριστικό κλείσιμο, με αποτέλεσμα πολλοί εργαζόμενοι να χάσουν τις θέσεις εργασίας τους. Ο φόβος της ανεργίας οδηγεί πολλούς ανθρώπους σε απόγνωση και στη μονιμοποίηση του άγχους στη ζωή τους. Ακόμα και αυτοί που κατέχουν μια θέση εργασίας σήμερα, ζουν με τον μόνιμο φόβο της απόλυσης (Fontana (1993). Από την άλλη μεριά, οι συνεχείς αλλαγές στις τεχνολογίες και η ανάπτυξη νέων επαγγελμάτων, πιθανώς να απαξιώσουν τις γνώσεις που κατέχει ένας εργαζόμενος σήμερα. Αλλά και ο συνεχής έλεγχος και αξιολόγηση στο χώρο εργασίας, αλλά και ο φόβος μιας αναγκαστικής συνταξιοδότησης, μπορεί να εντείνει την εργασιακή ανασφάλεια και επομένως και το άγχος στο χώρο εργασίας (Αντωνίου (2006).

Η εργασιακή ανασφάλεια, σύμφωνα με έρευνες, οδηγεί αναπόφευκτα σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη επαγγελματική απόδοση και τελικά σε υψηλά επίπεδα στρες στους εργαζόμενους. Αυτό, με τη σειρά του, επιδεινώνει την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, με τελικό αποτέλεσμα την διάβρωση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους (Siegrist (1996).

Από τα παραπάνω, προκύπτει το ερώτημα, κατά πόσο τα αναφερόμενα από τη βιβλιογραφία αίτια του εργασιακού άγχους ανταποκρίνονται στην πράξη στον καθημερινό σύγχρονο εργαζόμενο. Στην έρευνα που θα κάνουμε στο τέλος της εργασίας μας, θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε κατά πόσο τα αίτια του εργασιακού άγχους, που αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία, ταυτίζονται με τα αίτια που αναφέρουν στις συνεντεύξεις τους τα άτομα που επιλέξαμε. Με αυτόν τον τρόπο, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε μια σχετική απάντηση στο παραπάνω ερευνητικό μας ερώτημα.

Για να απαντήσουμε στο παραπάνω ερευνητικό ερώτημα θα θέσουμε στους ερωτώμενους το ερώτημα «Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο της εργασίας σας;». Το ερώτημα αυτό προκύπτει μετά τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και τις προηγούμενες έρευνες

οι οποίες διεξήχθησαν: Cooper, Cooper and Eaker (2002), Fontana (1993), Larsson and Setterlind (1990).

2.5. Συνέπειες του εργασιακού άγχους

Το στρες αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε καταστάσεις κινδύνου. Ο οργανισμός, κατά κάποιον τρόπο, προετοιμάζεται σε δύσκολες καταστάσεις να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που προκύπτει, καθώς μέσω του στρες απελευθερώνονται ορισμένες ορμόνες που δυναμώνουν τον οργανισμό και τον καθιστούν ικανό να νικήσει τον κίνδυνο που προκύπτει. Θα λέγαμε λοιπόν, πως σε φυσιολογικές συνθήκες το άγχος είναι μια φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπου με ευεργετικές συνέπειες για τη ζωή του.

Το πρόβλημα με το άγχος είναι πως πολλές φορές ο οργανισμός δεν μπορεί να εκτιμήσει τον προδιαγραφόμενο κίνδυνο και πολλές φορές τον υπερεκτιμά. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το άτομο, είτε εμφανίζει υπερβολικό στρες σε καταστάσεις όχι ιδιαίτερα επικίνδυνες, είτε εμφανίζει στρες σε ανύπαρκτους κινδύνους. Με την πάροδο του χρόνου, και εφόσον αυτή η υπερβολική αντίδραση του οργανισμού συνεχίζεται, το άτομο φθάνει στο σημείο να βιώνει μια κατάσταση συνεχούς άγχους καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Σε αυτήν την περίπτωση, το στρες χάνει τη φυσιολογική του λειτουργία και μετατρέπεται σε ψυχική διαταραχή, που προκαλεί πλήθος προβλημάτων στον άνθρωπο (Brown et al. (2004).

Εξετάζοντας ιατρικής σκοπιάς το θέμα, θα πρέπει να τονίσουμε πως η λειτουργία του οργανισμού βρίσκεται σε μία ισορροπία ανάμεσα στο συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα είναι αυτό που κινητοποιείται σε καταστάσεις ανάγκης, διεγείροντας την έκκριση συγκεκριμένων ορμονών που διεγείρουν τον οργανισμό. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο προετοιμάζεται να αντιμετωπίσει την έκτακτη ανάγκη που παρουσιάστηκε. Στη συνέχεια, όταν ο κίνδυνος παρέλθει, ενεργοποιείται το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα το οποίο σταματά την έκκριση των συγκεκριμένων ορμονών, χαλαρώνει τον οργανισμό και επαναφέρει το άτομο σε κατάσταση ηρεμίας. Όταν διαταράσσεται η ισορροπία μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού νευρικού

συστήματος, ο οργανισμός βρίσκεται υπό τη συνεχή επήρεια των ορμονών της διέγερσης, δεν μπορεί να χαλαρώσει, με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα να έρχεται αντιμέτωπος με σοβαρά ψυχοσωματικά νοσήματα (Cooper, Cooper and Eaker (2002); Forshaw (2002); Καραδήμας (2005)).

2.5.1. Συνέπειες για το άτομο

Τα συμπτώματα του άγχους για το άτομο, μπορούν να διαχωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: Αυτά που σχετίζονται με σωματικά προβλήματα και αυτά που σχετίζονται με ψυχολογικά-συμπεριφορικά προβλήματα για το άτομο.

α) Σωματικές συνέπειες

Νευρικό σύστημα

Σε περιπτώσεις αυξημένου στρες τα επίπεδα της κορτιζόλης του οργανισμού αυξάνονται δραματικά. Η κορτιζόνη είναι μία ορμόνη που εκκρίνεται από το φλοιό των επινεφριδίων και εμφανίζεται σε καταστάσεις έντονου άγχους, προκειμένου να αντιμετωπίσει την έκτακτη ανάγκη που παρουσιάζεται. Η αυξημένη κορτιζόλη επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας εγκεφαλική ατροφία και διαταραχές στον ιππόκαμπο του εγκεφάλου (Theoreel (2007); Jemdahl (2007)).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί πως τα αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης μακροπρόθεσμα οδηγούν σε εξασθένηση της μνήμης του ανθρώπου. Τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουμε το δείκτη του άγχους στον οργανισμό (Theoreel (2007); Jemdahl (2007)).

Καρδιαγγειακό σύστημα

Η σημαντικότερη επίπτωση του στρες στο καρδιαγγειακό σύστημα είναι η αύξηση της πίεσης του αίματος στα αγγεία. Η υπερβολική λειτουργία του συμπαθητικού νευρικού συστήματος προκαλεί σύσπαση των αρτηριών και ταχυκαρδία στον

οργανισμό. Οι δύο αυτοί παράγοντες οδηγούν τελικά στην αρτηριακή υπέρταση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε πλήθος καρδιακών προβλημάτων (Ritz et al. (2000); Mulak and Bonaz (2004). Σύμφωνα με έρευνες, η χρόνια υπέρταση συνδέεται με αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακών νοσημάτων (Tennant (2001). Πιο συγκεκριμένα, η υπέρταση, σε συνδυασμό με άλλες συνήθειες του ανθρώπου (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, έλλειψη σωματικής άσκησης), μπορούν να προκαλέσουν απόφραξη των αρτηριών, με αποτέλεσμα την αθηροσκλήρυνση, η οποία καταλήγει στην στεφανιαία νόσο της καρδιάς (Robin and Leslie (2006).

Πέρα από την αθηροσκλήρυνση, η ύπαρξη άγχους στον οργανισμό προκαλεί αύξηση των καρδιακών παλμών και επιδείνωση της αρτηριακής υπέρτασης (Luthans (2002). Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι σε περιπτώσεις αυξημένου άγχους στον οργανισμό, αυξάνεται η προσκολλητική ικανότητα των αιμοπεταλίων του αίματος, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται συχνά θρομβώσεις στον άνθρωπο και επιδείνωση των καρδιαγγειακών προβλημάτων (Allesoe (2010).

Αναπνευστικό σύστημα

Τα αυξημένα επίπεδα στρες στον οργανισμό επιδεινώνει την αναπνευστική λειτουργία, καθώς αυξάνονται οι αναπνευστικές αντιστάσεις. Έτσι, οι ασθματικοί ασθενείς δυσκολεύονται ακόμα περισσότερο στην αναπνοή του και η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώνεται δραματικά (Hayashi, Shiozawa and Makikawa (2006).

Δέρμα

Τα αυξημένα επίπεδα στρες στον οργανισμό ενεργοποιούν διάφορους ενδοκρινολογικούς και ανοσολογικούς παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν διάφορες παθήσεις του δέρματος. Έτσι, παθήσεις όπως η ψωρίαση , το έκζεμα και η τριχόπτωση έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται με την μονιμοποίηση του άγχους στον οργανισμό και δημιουργούν πολλαπλά προβλήματα στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου (Cavalheiro, Moura and Lopes (2008).

Πεπτικό σύστημα

Τα αυξημένα επίπεδα άγχους στον οργανισμό επηρεάζουν σημαντικά τις εκκρίσεις των γαστρικών οξέων, με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει συχνά πεπτικά έλκη, με κίνδυνο ακόμα και γαστρορραγίας. Η διαταραχή της έκκρισης των γαστρικών οξέων οδηγεί και σε δυσκολία στην πέψη των τροφών, με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει συχνά δυσκοιλιότητα ή και διάρροιες. Επιπλέον, το εντερικό σύστημα δυσκολεύεται να απορροφήσει τις θρεπτικές ουσίες των τροφών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται αβιταμινώσεις, καθώς και αίσθημα κόπωσης του ανθρώπου (Stoney (1999)).

Μυοσκελετικό σύστημα

Έχει παρατηρηθεί ότι το υπερβολικό άγχος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το μυοσκελετικό σύστημα του ανθρώπου. Στο μυοσκελετικό σύστημα περιλαμβάνονται οι μύες, τα οστά, οι τένοντες και οι αρθρώσεις και αυτά μπορούν να υποστούν σημαντικές βλάβες λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος (OSHA (2007)). Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρει πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως οι υπερβολικές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας από τον εργοδότη ή ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης του εργαζόμενου, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν την εκδήλωση μυοσκελετικών προβλημάτων (European Agency for Safety and Health at Work (2007)).

Πολύ δε περισσότερο, όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, εμφανίζουν συχνότερα και σε εντονότερο βαθμό παθήσεις που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα. Οι παθήσεις αυτές, μπορεί να μην είναι θανατηφόρες, δεν παύουν όμως να δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητα του ατόμου και να δυσκολεύουν την απόδοσή του στην εργασία (NIOSH (2006)). Έτσι, σε έρευνες που έγιναν σε νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται καθημερινά εκτεθειμένοι σε διάφορους κινδύνους που οδηγούν σταδιακά σε παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (Lagerstrom and Hagberg (1999)). Τα συνηθισμένα μάλιστα μέρη του σώματος που εμφανίζουν τα περισσότερα προβλήματα είναι οι ώμοι, ο λαιμός και τα άκρα του σώματος (Leijon et al. (2007)). Σε έρευνα που έγινε σε ολλανδικά νοσοκομεία, επιβεβαιώνει τις παραπάνω

διαπιστώσεις, όσον αφορά τα συγκεκριμένα σημεία του σώματος που βλάπτονται περισσότερο, εξαιτίας της φύσεως της εργασίας τους (Engels et al. (1996). Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και αντίστοιχες έρευνες που έγιναν σε Ελληνικά νοσοκομεία, στα οποία παρατηρήθηκε ότι και οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλευτές), εμφανίζουν αυξημένα κρούσματα μυοσκελετικών προβλημάτων, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους (Alexoroulos (2005).

β) Συμπεριφορικές συνέπειες

Απομόνωση-επιθετικότητα

Το συνεχές εργασιακό άγχος οδηγεί σε παρατεταμένη κούραση και σταδιακά καταλήγει σε απομόνωση του ατόμου στο χώρο της δουλειάς του. Έτσι, το άτομο δημιουργεί εντελώς απρόσωπες σχέσεις στο χώρο εργασίας του με τους συναδέλφους του, προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό να περιορίσει το άγχος του (Maslach (1982). Στην πορεία, ο εργαζόμενος καταλήγει να είναι παγερά αδιάφορος με τους συναδέλφους του, κλείνεται εντελώς στον εαυτό του και αδιαφορεί εντελώς για τα τεκταινόμενα γύρω του (Maslach (1982). Μπορεί μάλιστα, η κατάσταση αυτή να φέρει τον εργαζόμενο σε σημείο πλήρους συναισθηματικής απάθειας και έλλειψης σεβασμού για τους συναδέλφους του. Δεν είναι σπάνια να καταλήξει το άτομο να υποτιμά, ή και ακόμη να εκδηλώνει και επιθετική συμπεριφορά απέναντι στους συναδέλφους του (Hogan and McKnight (2007).

Το εργασιακό στρες, σύμφωνα με έρευνες, οδηγεί σε έλλειψη ικανοποίησης στο χώρο εργασίας του ατόμου και επομένως αναπόφευκτα και σε μειωμένη αποδοτικότητά του. Έτσι, ο εργαζόμενος δεν εργάζεται σύμφωνα με τις δυνατότητές του, απουσιάζει συχνά από τη δουλειά του, αποφεύγει συστηματικά την ανάληψη ευθυνών και οδηγείται σταθερά στην αποστασιοποίηση από τα καθήκοντά του (Maslach, Shcaufeli and Leiter (2001); Hogan and McKnight (2007).

Δεν είναι σπάνια και τα φαινόμενα έλλειψης συγκέντρωσης στο χώρο της εργασίας, με αποτέλεσμα το άτομο να κάνει συχνά λάθη, να ξεχνά σημαντικά πράγματα και ακόμα να είναι επιρρεπές και στα ατυχήματα (Don Unger (1980); Hogan and McKnight (2007).

Ειδικά όσον αφορά τον τομέα υγείας, τα σχετικά επαγγέλματα δημιουργούν μεγάλο άγχος στους επαγγελματίες τους. Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται συχνά αντιμέτωποι με ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες, καθώς το οποιοδήποτε λάθος τους μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της υγείας των ασθενών. Έτσι, συχνά οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά τόσο μεταξύ τους, όσο και εναντίων των ασθενών τους. Μπορούν επίσης οι επαγγελματίες αυτοί να γίνουν αδιάφοροι για τη δουλειά τους ή να προσφέρουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες, κάνοντας συχνά λάθη, να μη δείχνουν σεβασμό στους ασθενείς τους και να προκαλούν συνεχώς ατυχήματα στο χώρο εργασίας τους (Μάρκου (2005).

Σε αυτές τις περιπτώσεις του τομέα υγείας, οι επαγγελματίες σταδιακά αναπτύσσουν έναν έντονο αρνητισμό απέναντι στους συναδέλφους τους, αλλά και απέναντι στους ασθενείς και στους συνοδούς τους. Οι επαγγελματίες υγείας σταδιακά γίνονται ευέξαπτοι και ειρωνικοί απέναντι στους άλλους, χάνουν κάθε διάθεση επικοινωνίας με τους άλλους και κλείνονται στον εαυτό τους (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1999). Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα και η έλλειψη επικοινωνίας οδηγούν τους ανθρώπους αυτούς στην απροθυμία να προσέλθουν στην εργασία τους ή να εκτελέσουν με συνέπεια τα καθήκοντά τους (Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος και Πιλάτης (2010). Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι προφανές ότι οι επαγγελματίες υγείας καταλήγουν να έχουν ιδιαίτερα χαμηλή αυτοεκτίμηση και να επιδιώκουν τη στήριξη άλλων για να μπορούν να λειτουργήσουν (Halm, Peterson and Kandels (2005).

Αλκοόλ

Θα πρέπει να τονίσουμε την καταστροφική τάση που εμφανίζουν οι άνθρωποι που αγχώνονται υπερβολικά στην εργασία τους, να καταναλώνουν εθιστικές ουσίες, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους. Χαρακτηριστικά μπορούμε να αναφέρουμε την τάση των ανθρώπων που αγχώνονται να καταφεύγουν στην αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους (Cavalheiro, Moura and Lopes (2008). Μπορεί πράγματι η κατανάλωση οινοπνευματικών ποτών σε καταστάσεις αυξημένου άγχους να χαλαρώνει το άτομο σε δύσκολες περιστάσεις. Αυτό όμως γίνεται σε αρχικά στάδια και ανακουφίζει το άτομο από τη ψυχολογική πίεση που ασκεί το στρες στον οργανισμό του ατόμου. Μακροχρόνια όμως, η

κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τα επίπεδα του άγχους στον οργανισμό μας και επιπλέον οδηγεί και σε καταστροφικά προβλήματα στην υγεία (Strasser et al. (2005); Cosci et al. (2009). Θα λέγαμε λοιπόν, ότι υπάρχει αναμφισβήτητη άμεση σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη άγχους και την κατανάλωση του αλκοόλ από τους ανθρώπους. Οι συνέπειες όμως αυτής της συσχέτισης, εξαρτάται από την ένταση του άγχους και το ποσό του αλκοόλ που καταναλώνεται ανά περίπτωση (Brady, Tolliver and Verduin (2007); Morissette et al. (2008).

Κάπνισμα

Μία ακόμη βλαπτική συνήθεια που σχετίζεται με το άγχος είναι και το κάπνισμα. Γενικά, από τις περισσότερες έρευνες φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου άγχους και της έναρξης του καπνίσματος ή και του αριθμού των τσιγάρων που καταναλώνονται. Επίσης, φαίνεται πως οι στεσσογόνοι παράγοντες δυσκολεύουν τη διακοπή του καπνίσματος και συχνά οδηγούν και σε υποτροπή σε αυτούς που το σταμάτησαν (Duka and Nestic (2007); Todd (2004); Le Blanc et al. (2007); Vgontzas et al. (2001). Το άγχος επηρεάζει το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, το οποίο συγχρόνως επηρεάζεται και από την νικοτίνη του τσιγάρου και έτσι δημιουργείται αυτή η αλληλοεξάρτηση. Πάντως, πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση άγχους και καπνίσματος, όπως η προσωπικότητα του ανθρώπου, τα επίπεδα του άγχους, το περιβάλλον του ατόμου και άλλα (Duka and Nestic (2007).

Ύπνος

Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος, λόγω του τρόπου ζωής του και της πίεσης της καθημερινότητας, είναι και το πρόβλημα του ύπνου (Kubiac et al. (2008); March and Fernstrom (2007). Σε εργασίες μάλιστα, όπου δεν υπάρχει σταθερό ωράριο εργασίας όπως των ιατρών ή των νοσηλευτών στα νοσοκομεία, ο κύκλος του ύπνου διαταράσσεται καθημερινά. Το γεγονός ότι οι άνθρωποι αυτοί πηγαίνουν για ύπνο πολύ αργά τη νύχτα ή ακόμα αναγκάζονται λόγω της εργασίας τους να μη κοιμούνται καθόλου το βράδυ, οδήγησε στη μείωση του μέσου όρου του καθημερινού ύπνου των ανθρώπων (Kubiac et al. (2008).

Από έρευνες έχει αποδεχθεί πως το εργασιακό άγχος επιδρά σημαντικά στην ποιότητα ύπνου. Συγκεκριμένα, το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει στη δυσκολία ύπνου το βράδυ, σε συχνές αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας και σε πρόωμη αφύπνιση το πρωί. Ενδιαφέρον εύρημα είναι το γεγονός ότι παρόμοια προβλήματα με τους εργαζόμενους ενήλικες, έχουν σήμερα και τα παιδιά, λόγω του αυξημένου φορτίου μαθημάτων που έχουν στο σχολείο. Η εξήγηση για το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι ότι τα προβλήματα και το άγχος της καθημερινής εργασίας επιδρά στη σκέψη του ανθρώπου το βράδυ και έτσι αυτός δυσκολεύεται να κοιμηθεί (Kubiac et al. (2008).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, διαπιστώθηκε πως τα άτομα που υπέφεραν από αϋπνίες εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης και ACTH στο αίμα. Οι συγκεκριμένες ορμόνες εμφανίζονται σε καταστάσεις αυξημένου άγχους στον οργανισμό (Kubiac et al. (2008); March and Fernstrom (2007); Coccorello, D' Amato and Moles (2008). Έτσι, μπορούμε να πούμε πως το αυξημένο επίπεδο άγχους στον άνθρωπο προκαλεί την αύξηση των επιπέδων των στρεσογόνων ορμονών στο αίμα, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν διέγερση του νευρικού συστήματος και δυσκολία στον καθημερινό ύπνο του ατόμου (Duka and Nestic (2007); Kubiac et al. (2008); March and Fernstrom (2007); Coccorello, D' Amato and Moles (2008).

Τροφή

Μία ακόμη χαρακτηριστική συνήθεια στην οποία καταφεύγουν τα άτομα με αυξημένο άγχος στη ζωή τους είναι η ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής και μάλιστα χωρίς το άτομο να πεινάει ιδιαίτερα (Alpers and Tuschen-Caffier (2001); Nguyen-Rodriguez et al. (2008); Serlachius, Hamer and Wardle (2007). Μάλιστα έχει παρατηρηθεί ότι σε καταστάσεις χρόνιου άγχους το άτομο περιορίζει τη λήψη τροφής του. Αντίθετα σε καταστάσεις οξέος ή μέσου άγχους το άτομο αυξάνει δραματικά την κατανάλωση τροφής (Duka and Nestic (2007); European Agency for Safety and Health at Work (2008).

Βέβαια και εδώ, όπως και με τη συνήθεια του καπνίσματος, σημαντικό ρόλο για την υιοθέτηση κάποιας συμπεριφοράς στον τρόπο λήψης τροφής διαδραματίζει η προσωπικότητα του ατόμου. Έτσι άτομα αισιόδοξα και με ισχυρή προσωπικότητα δεν επηρεάζονται σημαντικά από την παρουσία του άγχους στη ζωή τους και δεν αλλάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Αντίθετα, άτομα απαισιόδοξα, που δεν έχουν δυνατό χαρακτήρα λυγίζουν συναισθηματικά με την επίρεια του άγχους και αλλάζουν δραματικά τις διατροφικές τους συνήθειες. Ασφαλώς, σημαντικό ρόλο στην κατανάλωση τροφής έχει και στην συγκεκριμένη περίπτωση το αίτιο που προκαλεί το άγχος στον οργανισμό και ο βαθμός που αυτό εκδηλώνεται στο κάθε άτομο (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (2006).

Γενικά, στην περίπτωση αυτή θα μπορούσαμε να πούμε πως το στρες μπορεί να προκαλέσει στον άνθρωπο μια αντίδραση του νευρικού συστήματος που τις περισσότερες φορές θα οδηγήσει στην αυξημένη λήψη τροφής προκειμένου αυτός να αντιμετωπίσει τη στρεσογόνο κατάσταση. Αν μάλιστα το άγχος αποτελεί μόνιμη κατάσταση για κάποιο άτομο, τότε αυτό με τη συνεχή λήψη τροφής θα γίνει υπέρβαρο με τα συνεπακόλουθα προβλήματα στην υγεία του (Alpers and Tuschen-Caffier (2001); Nguyen-Rodriguez et al. (2008); Korotkov (2008); European Agency for Safety and Health at Work (2008); U.S. Department of Health and Human Services (2015).

Φάρμακα-Ναρκωτικά

Δυστυχώς, πέρα από τις προηγούμενες παθολογικές συμπεριφορικές συνήθειες, τα άτομα που εμφανίζουν μεγάλη αδυναμία στην αντιμετώπιση του άγχους, μπορούν να φθάσουν και σε ακόμη πιο ακραίες συμπεριφορές. Έτσι, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που κάποιος, υπό το βάρος του συνεχούς άγχους, μπορεί να καταλήξει στην κατανάλωση επικίνδυνων φαρμακευτικών ουσιών ή και ναρκωτικών. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις ανθρώπων με αυξημένη ευαισθησία, υπάρχει η περίπτωση τα άτομα αυτά να καταλήξουν ακόμα και σε απόπειρα αυτοκτονίας, μη μπορώντας να χειριστούν το άγχος τους (Nishiyama and Johnson (1997).

γ) Ψυχολογικές συνέπειες

Σημαντικές είναι και οι συνέπειες του άγχους όσον αφορά και την ψυχική υγεία των επαγγελματιών. Σύμφωνα με τον World Health Organization WHO (2001), η ψυχική υγεία είναι η κατάσταση εκείνη του ατόμου στην οποία το άτομο μπορεί να λειτουργήσει με ευχάριστη διάθεση, σύμφωνα με τις ικανότητές του, να αντιμετωπίσει το άγχος και να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του.

Στις μέρες μας, οι αυξημένες υποχρεώσεις όλων, έχουν δημιουργήσει συσσώρευση άγχους στους ανθρώπους γεγονός που αναπόφευκτα οδηγεί και σε πολλά ψυχικά νοσήματα. Ειδικά στο χώρο εργασίας, τα προβλήματα αποτελούν μια μόνιμη πηγή άγχους στο σύγχρονο άνθρωπο. Αυτή η συσσώρευση άγχους μπορεί να δημιουργήσει διάφορα ψυχολογικά προβλήματα στον άνθρωπο, τα οποία, ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου, μπορεί να είναι παροδικά, μπορεί όμως να παγιωθούν και να εξελιχθούν σε σοβαρές ψυχικές νόσους. Έτσι, για παράδειγμα, η αυξημένη συσσώρευση άγχους στην εργασία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές μορφές κατάθλιψης για τον εργαζόμενο (Dormann and Zapf (2002).

Πέρα από την κατάθλιψη, υπάρχουν και άλλες μορφές ψυχολογικών προβλημάτων, οι οποίες εμφανίζονται ως απόρροια του στρες. Τέτοια είναι οι κρίσεις πανικού, η δυσκολία συγκέντρωσης και τα συναισθήματα της απογοήτευσης και της αποτυχίας για τη ζωή (WHO (2003).

Ειδικά στο χώρο της υγείας, έχουν γίνει πλήθος ερευνών για να μελετηθούν οι επιπτώσεις του άγχους στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές, οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν πολύ συχνότερα ψυχιατρικά νοσήματα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες (Edwards, Burnard and Coyle (2000); Tennant (2001). Ειδικά όσον αφορά τους νοσηλευτές, φαίνεται πως αυτοί εμφανίζουν σε μεγάλα ποσοστά συμπτώματα χρόνιας κατάθλιψης (Revicki and May (1989). Το αποτέλεσμα αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα επαγγέλματα υγείας εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα (Kane (2009).

Αλλά και σε έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα στο χώρο της υγείας εμφανίζονται παρόμοια συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, οι έρευνες στον ελλαδικό χώρο έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν λόγω του άγχους υψηλά ποσοστά από αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές ύπνου και χρόνια κατάθλιψη (Καρανικόλα (2009).

Επίσης, έχει βρεθεί άμεση συσχέτιση ανάμεσα σε παράγοντες του στρες στο χώρο εργασίας και της εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων. Έτσι, η αυταρχική διοίκηση, η ασάφεια ρόλων, η ανιαρή εργασία, οι εσωτερικές συγκρούσεις, είναι κάποιοι από τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας που σχετίζονται με υψηλά ποσοστά κατάθλιψης από τους εργαζόμενους (Γιαννουλέας (2001). Πέρα από την κατάθλιψη, έρευνες έχουν δείξει πως οι αγχογόνες καταστάσεις στο χώρο εργασίας μπορούν να προκαλέσουν αϋπνία, ανασφάλεια και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Lazarus and Folkman (1984).

Δυστυχώς, τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στους εργαζόμενους από τη δουλειά τους, δεν περιορίζονται στο χώρο εργασίας τους. Τα προβλήματα αυτά μεταφέρονται και στο σπίτι τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Επιπλέον, ο εργαζόμενος που βιώνει το καθημερινό άγχος στη δουλειά του, έρχεται σε αντιπαράθεσεις και με φιλικά του πρόσωπα και μοιραία οδηγείται σε κοινωνική απομόνωση (Burke, Greenglass and Schwarzer (1996); Griffith, Steptoe and Cropley (1999); Hellesoy, Gronhaug and Kvitastein (2000); Maslach and Jackson (1984).

2.5.2. Συνέπειες στην απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον εξωτερικό πελάτη

Το εργασιακό άγχος επηρεάζει σε αρνητικό επίπεδο την παραγωγικότητα των οργανισμών. Οι εργαζόμενοι, λόγω του άγχους που τους διακατέχει, αποκτούν αρκετές βλαπτικές συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η βουλιμία και σταδιακά βλάπτουν την υγεία τους. Έτσι, τα άτομα αυτά λείπουν από την εργασία τους πολλές μέρες, λόγω ασθενειών και μειώνονται οι ώρες εργασίας του κάθε υπαλλήλου.

Αλλά και η ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων από το άγχος στο χώρο της εργασίας επηρεάζει σημαντικά την παραγωγικότητα των υπαλλήλων και άρα και του οργανισμού. Η κακή ψυχολογική διάθεση των υπαλλήλων οδηγεί αναπόφευκτα σε μειωμένη απόδοση αυτών και σε πολλές μέρες απουσίας από την εργασία τους.

Αλλά και η ποιότητα εργασίας των υπαλλήλων αυτών κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Επιπλέον, συχνά οι εργαζόμενοι αυτοί κάνουν πολλά λάθη στη δουλειά τους και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις στις οποίες οι ίδιοι προκαλούν ατυχήματα με την απροσεξία τους. Υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου υπάλληλοι εξαιτίας της άσχημης ψυχολογικής διάθεσης στο χώρο εργασίας τους παραιτούνται από αυτήν, δημιουργώντας πολλά προβλήματα στην επιχείρηση και στους πελάτες της (Robin and Leslie (2006).

Εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, προκύπτουν πολλά παράπονα από τους πελάτες των επιχειρήσεων. Αλλά και στο εσωτερικό του οργανισμού, η άσχημη ψυχολογική διάθεση των εργαζομένων λόγω του άγχους μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε θανάτους και σε νομικές συγκρούσεις ανάμεσα στους υπαλλήλους και τη διοίκηση της επιχείρησης (WHO (2003).

Ειδικά στους επαγγελματίες υγείας, όταν αυτοί δεν μπορούν να διαχειριστούν σε αποτελεσματικό τρόπο το στρες τους, δεν αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους με τον απαιτούμενο σεβασμό, αλλά αντίθετα, είναι απαθείς και αδιάφοροι απέναντί τους και σε μερικές περιπτώσεις γίνονται και επιθετικοί εναντίων τους (Παπαγεωργίου (2007). Σε αρκετές έρευνες φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας έχουν αρνητικά συναισθήματα, δεν ενδιαφέρονται για την εργασία τους, είναι πολύ λιγότερο παραγωγικοί, λείπουν αρκετές μέρες από την εργασία τους και επιδιώκουν να αποσυρθούν από το επάγγελμά τους το συντομότερο δυνατό (Aiken et al. (2012). Σύμφωνα την έρευνα των Aiken et al. (2012) που επικεντρώθηκε στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, φάνηκε πως σε τμήματα νοσοκομείων, όπου οι επαγγελματίες υγείας είναι εξουθενωμένοι, οι ασθενείς των τμημάτων αυτών εμφανίζουν πολύ μικρότερη ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίθετα, σε τμήματα όπου οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα άγχους, οι ασθενείς φαίνονται ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν.

Η κατάσταση αυτή της μειωμένης παραγωγικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οδηγεί αναπόφευκτα σε αύξηση του κόστους λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων. Αυτό γίνεται, καθώς τα νοσοκομεία αναγκάζονται να προσλαμβάνουν επιπλέον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους. Επιπλέον, οι συχνές απουσίες των εργαζομένων από την εργασία τους, σε συνδυασμό με τα λάθη και τις παραλείψεις τους, μειώνει σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες και αυξάνει ακόμα περισσότερο το κόστος λειτουργίας των μονάδων υγείας (Aiken, Clarke and Sloane (2002).

Σε μια άλλη έρευνα που έγινε στο χώρο της υγείας διαπιστώθηκε ότι το αυξημένο άγχος των εργαζομένων οδηγεί συχνά σε συχνές απουσίες των υπαλλήλων, σε έλλειψη παραγωγικότητας και σε συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (Teasdale (2006). Τέλος, σε μελέτη που έγινε, διαπιστώθηκε πως το αυξημένο άγχος των επαγγελματιών υγείας, σε συνδυασμό με την υπερωριακή απασχόληση, οδηγεί αυτούς σε εσωτερικές συγκρούσεις, σε έλλειψη επικοινωνίας, στην αποφυγή της εργασίας και τελικά σε μειωμένη παραγωγικότητα του οργανισμού και άρα σε μειωμένη προσφορά υπηρεσιών προς τους ασθενείς (Shader (2001).

Μελετώντας συνολικά το ζήτημα των συνεπειών του εργασιακού άγχους, τόσο στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, όσο και στην απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών, προκύπτει το ερώτημα κατά πόσο οι συνέπειες του εργασιακού άγχους, οι οποίες αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία, ανταποκρίνονται στο σύγχρονο εργαζόμενο. Για να απαντηθεί το παραπάνω ερευνητικό ερώτημα διατυπώσαμε τέσσερις ερωτήσεις συνεντεύξεων, οι οποίες θα μας βοηθήσουν να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν είναι οι εξής: «Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;», «Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;», «Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;» και «Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο

εργασίας σας μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε». Οι παραπάνω ερωτήσεις διατυπώθηκαν βάσει της σχετικής βιβλιογραφίας και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές έρευνες που έγιναν για το συγκεκριμένο θέμα: Theoreel (2007), Jemdahl (2007), Luthans (2002), Lagerstrom and Hagberg (1999), Maslach (1982), Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1999), Burke, Greenglass and Schwarzer (1996), Παπαγεωργίου (2007).

2.6. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται στην κατάσταση σωματικής, ψυχικής και πνευματικής κόπωσης που λαμβάνει χώρα στον άνθρωπο εξαιτίας της συνεχής πίεσης και του άγχους που βιώνει το άτομο στο χώρο εργασίας του. Ειδικά στο χώρο της υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο συχνή και αναφέρεται στη σωματική και ψυχική κόπωση που εμφανίζεται στον επαγγελματία υγείας (Δημητρόπουλος και Φιλίππου (2008)). Θα μπορούσαμε να πούμε, πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή άμυνας του οργανισμού στην πίεση του περιβάλλοντος, που εκδηλώνεται με απάθεια και αποστασιοποίηση στην επαγγελματική πίεση (Hughes and Bellis (2000)).

Τα άτομα που βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση έχουν φτάσει στα όρια των αντοχών τους σε επαγγελματικό επίπεδο και είναι πλέον σε σημείο σωματικής και ψυχολογικής κατάρρευσης (Pines and Kafry 1978). Αποτέλεσμα αυτής της σωματικής και συναισθηματικής κατάρρευσης είναι η δυσλειτουργία του ατόμου σε κάθε τομέα της ζωής και η μειωμένη αποδοτικότητα και στην εργασία (Κανδρή, Καλέμη και Μόσχος (2004)). Στο τελικό στάδιο, τα άτομα αυτά φτάνουν στα όρια της απάθειας και εργάζονται αποκλειστικά για να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, χωρίς να ενδιαφέρονται για την απόδοσή τους, ή πολύ περισσότερο για την εξυπηρέτηση των συναθρώπων τους (Edelwich and Brodsky (1980)).

Σημαντική παράμετρος στην εμφάνιση της εξουθένωσης στην εργασία είναι ο δυνατός ή αντίθετα ο αδύναμος χαρακτήρας που έχει το κάθε άτομο. Έτσι, σύμφωνα με τις έρευνες, τα άτομα που εμφανίζουν πολύ δυνατό χαρακτήρα και προσωπικότητα εμφανίζουν σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

σε σχέση με αυτά με αδύνατο χαρακτήρα (Kobasa, Maddi and Khan (1982); Lazarus and Folkman (1984). Αυτό συμβαίνει, διότι τα άτομα με ισχυρή προσωπικότητα εμφανίζουν πολύ λιγότερο άγχος, τόσο στις καθημερινές τους ασχολίες, όσο και στην εργασία. Η μειωμένη αντίσταση στο καθημερινό άγχος οδηγεί συχνά σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Lazarus (1990). Αλλά και οι Pierce and Molloy (1990), με τις έρευνές τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση ανάμεσα στην προσωπικότητα του εργαζόμενου και την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σχετική είναι και η παρατήρηση από έρευνες ότι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην αισιόδοξη ή απαισιόδοξη στάση ζωής του ανθρώπου και την εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, οι αισιόδοξοι άνθρωποι τείνουν να μην εμφανίζουν έντονα συμπτώματα άγχους στη ζωή τους και άρα σπάνια εμφανίζουν εργασιακή εξουθένωση. Αντίθετα, τα απαισιόδοξα άτομα αγχώνονται υπερβολικά και συχνά εμφανίζουν εξουθένωση και στο χώρο εργασίας τους (Chang, Rand and Strunk (2000).

Επιπλέον, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υψηλών ή χαμηλών προσδοκιών του ατόμου από τον εαυτό του και το εργασιακό του περιβάλλον με την εμφάνιση εργασιακής εξουθένωσης. Σε αυτήν την περίπτωση, τα άτομα που έχουν υψηλές προσδοκίες, τόσο από τον εαυτό τους, όσο και από το εργασιακό τους περιβάλλον, καταλήγουν συχνά στην εργασιακή εξουθένωση, σε αντίθεση με τα άτομα που δεν έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις από την εργασία τους (Antoniou (1999); Dekker and Schaufeli (1995); Firth-Cozens and Payne (1999); Leiter & Maslach (1988). Μάλιστα, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που έχουν επενδύσει στην εργασία τους και είναι αφοσιωμένοι σε αυτήν εμφανίζουν πολύ συχνά συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης (Pines, 1993).

Επιπλέον, φαίνεται με τις έρευνες, ότι μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν τα άτομα που είναι ιδιαίτερα ευσυνείδητα στην εργασία τους και προσπαθούν να κάνουν την εργασία τους με τον καλύτερο τρόπο. Αντίθετα, τα άτομα που δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα να προσφέρουν το καλύτερο δυνατό στην εργασία τους, εμφανίζουν λιγότερα φαινόμενα εξουθένωσης (Maslach (1993). Αυτό οφείλεται προφανώς στο γεγονός ότι τα ευσυνείδητα άτομα, στην προσπάθειά τους

να αποδώσουν τα μέγιστα, βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος και έτσι εκδηλώνουν πολύ περισσότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ακόμα και η τάση ορισμένων ανθρώπων να επιρρίπτουν την ευθύνη των ενεργειών τους στους άλλους ή στην τύχη, φαίνεται να συσχετίζεται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, τα άτομα που εμπιστεύονται τον εαυτό τους και έχουν τον πλήρη έλεγχο των πράξεών τους και των ευθυνών τους εμφανίζουν σε πολύ μικρότερο βαθμό συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με αυτούς που έχουν την τάση να επιρρίπτουν για το καθετί την ευθύνη στους άλλους (Semmer (1996).

Μία ενδιαφέρουσα επίσης παρατήρηση είναι το γεγονός ότι τα άτομα που βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση προσπαθούν να αποκρύψουν το γεγονός αυτό καθώς αισθάνονται ντροπή και ενοχές για το γεγονός αυτό, πράγμα το οποίο συνήθως οδηγεί στο να αισθάνονται ακόμα περισσότερο άγχος και πίεση στη δουλειά τους (Maslach (1982).

Τα άτομα που βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση μπαίνουν σε έναν φαύλο κύκλο, κατά τον οποίο προσπαθούν ολοένα και περισσότερο να αποδώσουν στις δύσκολες συνθήκες εργασίας τους, χωρίς να το κατορθώνουν και παραμελώντας συγχρόνως ασχολίες που θα τους χαλάρωναν, με αποτέλεσμα να επιτείνουν ακόμα περισσότερο τις συνέπειες της εξουθένωσης (Neunan and Hubbard (1998). Ειδικά μάλιστα σε επαγγέλματα όπου προσφέρονται υπηρεσίες σε ανθρώπους, φαίνεται πως συνυπάρχουν οι περισσότεροι στρεσογόνοι παράγοντες, και έτσι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό από οπουδήποτε (Wicks (2000).

Τα αίτια που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση ποικίλουν ανάλογα με τη φύση της εργασίας και την προσωπικότητα του ατόμου. Έτσι, η ανιαρή και ανούσια εργασία, αλλά και αντίστροφα, η δύσκολη και κουραστική εργασία, η έλλειψη κινήτρων και επιβράβευσης, η άσκηση εργασίας που δε συμβαδίζει με τα ενδιαφέροντα και τις σπουδές του ατόμου, μπορούν να καταλήξουν στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης (Μάρκου (2005); Μαρβάκη και συν. (2007); Cubrilo-Turek, Urek and Turek (2006).

Μπορεί κάποιος να υποθέσει πως η ύπαρξη υπερβολικής εργασίας είναι ο βασικότερος λόγος της εργασιακής εξουθένωσης. Η πραγματικότητα όμως είναι πως μεγαλύτερη βαρύτητα στην πρόκληση της εξουθένωσης είναι το ασταθές εργασιακό περιβάλλον, όπου ο εργαζόμενος δε γνωρίζει ακριβώς το αντικείμενό του και δε λαμβάνει σαφείς οδηγίες για το τι ακριβώς πρέπει να πράξει (Babajide and Akintayo (2011)). Έτσι, καταστάσεις όπου ο εργαζόμενος δε γνωρίζει ακριβώς τι πρέπει να κάνει στον τομέα του, με ποιον τρόπο θα φέρει εις πέρας το έργο του και τι αναμένουν οι άλλοι από αυτόν, είναι βασικοί παράγοντες εργασιακής ανασφάλειας και τελικά εξουθένωσης (Καντάς(1996); Koustelios and Kousteliou (1998); Koustelios, Theodorakis and Goulimaris (2004)). Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες διαπιστώθηκε πως η ασάφεια ρόλων είναι ίσως ο βασικότερος λόγος εργασιακής εξουθένωσης, λαμβάνοντας όμως υπόψη και τις ιδιαιτερότητες του κάθε επαγγέλματος (Balloch, Pahl and McLean (1998); Chang and Hancock (2003); Shen (2005)).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που εργάζονται σε χαώδες επαγγελματικό περιβάλλον, στο οποίο δεν υπάρχει έλεγχος, εμφανίζουν σε σημαντικό βαθμό συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον όπου υπάρχει σωστός έλεγχος (Smith (1982)).

Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη, πως και η στήριξη των προϊσταμένων προς τους εργαζόμενους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Έτσι, όταν οι εργοδότες δε στηρίζουν συναισθηματικά τους εργαζόμενους, αυξάνεται η εργασιακή τους ανασφάλεια και τα φαινόμενα εξουθένωσης είναι πολύ συχνά (Cheuk, Wong and Rosen (1994); Seltzer and Numerof (1988)). Αντίθετα, η ψυχολογική υποστήριξη από τους προϊσταμένους και η σαφήνεια στους ρόλους των εργαζομένων, μειώνει σημαντικά την συναισθηματική επιβάρυνση των εργαζομένων και τελικά ελαττώνεται ο κίνδυνος της εργασιακής εξουθένωσης (Kickul and Posing (2001)).

Αλλά και η αυταρχική διοίκηση μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης από μέρους των εργαζομένων (Belicki and Woolcott (1996); Cordes and Dougherty (1993); Gabris and Ihrke (1996)).

Αναμφισβήτητα όμως, και η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας του ατόμου μπορούν σε σημαντικό βαθμό να επηρεάσουν την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνήθως άτομα τα οποία είναι αγχώδη και εσωστρεφή, αλλά και αυτά τα οποία είναι υπερβολικά ενθουσιώδη και ευαίσθητα στα προβλήματα των γύρω τους, είναι περισσότερο ευάλωτα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΠΑΨΥ, 2002).

Έχει φανεί από έρευνες, ότι η ψυχική κατάσταση του ανθρώπου μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό βαθμό στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, πέρα από το άγχος, η κατάθλιψη, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η επιθετικότητα προς τους άλλους και ο θυμός είναι μερικά από τα συναισθήματα που μπορούν να επιτείνουν την εργασιακή εξουθένωση (Ginieri-Coccosis et al. (2009); Hojat, et al. (2002). Σύμφωνα με έρευνες, όταν το άτομο βλέπει με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, επιτείνει το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης (Zaidi, Rana and Farheen (2011).

Ειδικά μάλιστα, όσον αφορά τα επαγγέλματα που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, οι απαιτήσεις σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο είναι αυξημένες και η συναισθηματική φόρτιση είναι μεγάλη. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας από τις συνθήκες που αντιμετωπίζουν οδηγούνται σε συναισθηματική κατάρρευση και σε αίσθημα αποτυχίας, καθώς δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες προσδοκίες των ασθενών. Η κατάσταση αυτή, πολύ συχνά οδηγεί σε απογοήτευση και σε αποστασιοποίηση των επαγγελματιών όσον αφορά το εργασιακό τους όραμα, γεγονός που πολλαπλασιάζει τις πιθανότητες εμφάνισης της εργασιακής εξουθένωσης (Καντάς (1998).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο της εργασιακής εξουθένωσης (Maslach and Jackson (1984). Στη συνέχεια, το άτομο, υπό το βάρος της συναισθηματικής κατάρρευσης, θα οδηγηθεί σε αίσθημα αποτυχίας στον εργασιακό τομέα, καθώς βλέπει πως οι φιλοδοξίες και τα οράματά του δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν (Δούκα (2004).

Δε θα πρέπει να παραβλέπουμε και τον παράγοντα του εργασιακού περιβάλλοντος του ατόμου. Συγκεκριμένα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι υπερωρίες, η μη

αναγνώριση της προσπάθειας του εργαζόμενου, οι υπερβολικές απαιτήσεις της εργοδοσίας, η έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού είναι παράγοντες στο χώρο εργασίας που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης (ICN (2007); Jimmieson (2000); Lambert et al. (2007)).

Σύμφωνα με έρευνες, η επαγγελματική εξουθένωση αφορά κυρίως άτομα 30-40 ετών και όχι νεότερα. Μια εξήγηση για το φαινόμενο αυτό είναι ότι τα νεότερα άτομα έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν επάγγελμα ευκολότερα αν διαπιστώσουν ότι η αρχική τους επιλογή δεν ανταποκρίνεται στις επιθυμίες τους (Byrne (1993)).

Μία ακόμα στατιστική παρατήρηση είναι ότι η εργασιακή εξουθένωση εμφανίζεται πιο συχνά στα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Παρόλο που δεν έχουν βρεθεί οι ακριβείς λόγοι αυτού του φαινομένου, μπορούμε να υποθέσουμε πως αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχουν υψηλές προσδοκίες για τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με αυτούς με χαμηλό και οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες αυτές (Yaktin, Azoury and Doumit (2003)).

Επίσης, πολλές έρευνες έχουν δείξει τη συσχέτιση ανάμεσα στο χρόνο προϋπηρεσίας και την εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, η μεγάλη εμπειρία στο χώρο εργασίας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην εμφάνιση εξουθένωσης (Jackson (1993)). Τα αποτελέσματα αυτά εξηγούνται από το γεγονός ότι τα άτομα με μικρή εργασιακή εμπειρία αισθάνονται ανασφαλή, λόγω της απειρίας τους και βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος στο χώρο εργασίας τους. Αντίθετα, τα άτομα με μεγάλη εργασιακή εμπειρία αισθάνονται περισσότερο ασφαλή στο χώρο εργασίας τους, λόγω της πείρας τους, και μπορούν ευκολότερα να χειριστούν τις δύσκολες καταστάσεις, που πιθανώς να προκύψουν στην εργασία τους και έτσι βιώνουν πολύ λιγότερο άγχος (Cherniss (1980)).

Τέλος, ένα ακόμα ενδιαφέρον εύρημα των ερευνών είναι ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου και την εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι παντρεμένοι τείνουν να βιώνουν σε μικρότερο βαθμό συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με τους ελεύθερους συναδέλφους τους (Cordes and

Dougherty (1993); Jackson (1993). Υπάρχουν και έρευνες, που έγιναν αποκλειστικά στο γυναικείο πληθυσμό, οι οποίες δείχνουν και εδώ ότι οι παντρεμένες γυναίκες εργαζόμενες εμφανίζουν σπανιότερα εργασιακή εξουθένωση σε σχέση με τις ελεύθερες συναδέλφους τους (Gold (1985); Maslach and Jackson (1984).

Από τα παραπάνω, προκύπτει το ερώτημα αν το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης, το οποίο αναφέρεται στη βιβλιογραφία, εμφανίζεται και στο σύγχρονο εργαζόμενο. Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα και λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική βιβλιογραφία θα διατυπώσουμε την παρακάτω ερώτηση για τη συνέντευξή μας: «Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;». Η παραπάνω ερώτηση προκύπτει κατόπιν ενδελεχούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας και εξετάζοντας και τις σχετικές έρευνες για το σχετικό θέμα: Μάρκου (2005), Μαρβάκη και συν. (2007), Cubrilo-Turek, Urek and Turek (2006).

2.7. Αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους

2.7.1. Αντιμετώπιση από το άτομο

Το στρες θεωρητικά δεν είναι ασθένεια αλλά μια συναισθηματική αστάθεια. Μπορεί όμως, αν αφεθεί να εξελιχθεί, να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα για την υγεία του ανθρώπου. Ασφαλώς, κάθε άγχος στη δουλειά του ατόμου δε θεωρείται επικίνδυνο. Το εργασιακό άγχος μπορεί να γίνει επικίνδυνο, όταν μπλοκάρει τον άνθρωπο στην εργασία του και δεν μπορεί αυτός να λειτουργήσει και να αποδώσει σύμφωνα με τις δυνατότητές του. Δεν πρέπει να λησμονούμε πως ο κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά σε αγχογόνες καταστάσεις. Έτσι, σε ορισμένες καταστάσεις πίεσης, κάποιοι άνθρωποι πιθανώς να αντιδράσουν με την εκδήλωση έντονου και παθολογικού άγχους, κάποιοι άλλοι, πιθανώς να αντιδράσουν με ήπιο και δημιουργικό άγχος.

Σε κάθε περίπτωση, ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να παίρνει τα απαραίτητα μέτρα προστασίας εναντίον του στρες και να το αντιμετωπίζει αποτελεσματικά σε καταστάσεις όπου αυτό εμφανίζεται (Lazarus (1999)). Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι

είναι σαφώς καλύτερα το άτομο να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να προλαμβάνει την εμφάνιση του άγχους, παρά να προσπαθεί εκ των υστέρων να το αντιμετωπίσει (Munoz et al. (2010).

Σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (1989), ο εργαζόμενος οφείλει να αναλαμβάνει κάποιες πρωτοβουλίες στο χώρο της δουλειάς του, ώστε να περιορίσει τα φαινόμενα εμφάνισης έντονου άγχους. Έτσι, ο εργαζόμενος αρχικά θα πρέπει να προγραμματίζει ορθολογικά την εργασία του, ώστε να μην πιέζεται ασφυκτικά από την υπερβολική εργασία.

Επίσης, θα ήταν σημαντικό ο κάθε εργαζόμενος να προσπαθεί, όσο του επιτρέπεται, να συμμετέχει με τη Διοίκηση στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τον εαυτό του. Συγχρόνως, ο καθένας στο χώρο της δουλειάς του, οφείλει να ξεκαθαρίζει, μέσω των προϊσταμένων του, το ρόλο του στο χώρο της εργασίας του, ώστε να αποφεύγονται οι ασάφειες όσον αφορά τα καθήκοντά του.

Τέλος, σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (1989), ο εργαζόμενος οφείλει να καταγγέλλει πιθανές περιπτώσεις ανήθικων ή και βίαιων συμπεριφορών στο χώρο εργασίας τους, οι οποίες δημιουργούν μεγάλο βαθμό άγχος στα θύματά τους.

Ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία του εργαζόμενου είναι οι συνθήκες εργασίας. Σε αυτές μπορούμε να συμπεριλάβουμε το περιβάλλον εργασίας, τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, τις σχέσεις εργαζόμενου και προϊσταμένων ή και ακόμα και τη μονότονη και ανιαρή εργασία. Σε τέτοιες περιπτώσεις οφείλει ο κάθε εργαζόμενος να επέμβει για να συζητήσει και διαπραγματευτεί καλύτερες συνθήκες εργασίας, οι οποίες θα διασφαλίζουν την ψυχική του ηρεμία (Leka and Kortum (2008).

Ειδικά, όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς αυτές μπορούν να αποτελέσουν καθημερινή πηγή άγχους για τους εργαζόμενους. Σε περιπτώσεις προβληματικών σχέσεων, ο εργαζόμενος οφείλει το συντομότερο να έρθει σε επαφή με τους συναδέλφους του και να

συζητήσει τα προβλήματα που υπάρχουν, ώστε να εξομαλυνθούν οι σχέσεις μεταξύ τους (Omolara (2008).

Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις στις οποίες ο εργαζόμενος είναι δύσκολο ή και αδύνατο να επέμβει για να αλλάξει τα δεδομένα και να περιορίσει τις πηγές του άγχους στο χώρο εργασίας του. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στη φύση της εργασίας, η οποία δεν μπορεί να αλλάξει ή σε πρακτικές της διοίκησης του οργανισμού, οι οποίες είναι σταθερές και επίσης δεν αλλάζουν. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο καθένας οφείλει να αναζητήσει ενδεχομένως άλλο πόστο στον ίδιο οργανισμό με καλύτερες για αυτόν συνθήκες εργασίας. Αν ούτε αυτό είναι εφικτό, τότε το άτομο θα πρέπει να παραιτηθεί από την εργασία η οποία καταστρέφει την καθημερινότητά του και να αναζητήσει μια άλλη εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η μοιρολατρική αποδοχή μιας αρρωστημένης κατάστασης στο χώρο εργασίας, αποτελεί τη χειρότερη επιλογή και θα γίνεται μόνιμη πηγή άγχους για τον εργαζόμενο.

Ένας πρακτικός τρόπος για την αντιμετώπιση του άγχους για τον οποιονδήποτε άνθρωπο είναι να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του μέσω της χαλάρωσης. Υπάρχουν τρόποι χαλάρωσης που μπορούν να επιτευχθούν με την προσευχή, ή ακόμα και με τη γυμναστική. Έτσι, για παράδειγμα, με βαθιές αναπνοές σε περιόδους έντονου στρες, θα μπορούσε το άτομο να χαλαρώσει και να αισθανθεί καλύτερα. Επίσης, το άτομο θα μπορούσε να βάλει στη ζωή του σε καθημερινή βάση τη σωματική άσκηση σαν ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης και περιορισμού του άγχους στη ζωή του.

Σημαντικός παράγοντας για τον περιορισμό του άγχους στη ζωή του ανθρώπου φαίνεται ότι διαδραματίζει και η διατροφή. Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή είναι σημαντική στον περιορισμό του άγχους στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Σημαντικός φαίνεται να είναι και ο ρόλος κάποιων βιταμινών όπως της βιταμίνης Κ. Σε πειράματα που έχουν γίνει, φάνηκε πως η χορήγηση βιταμίνης Κ έριξε τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα και κατά συνέπεια και τα επίπεδα άγχους στον οργανισμό (Yargicoglou et al. (2003). Η βιταμίνη Κ βρίσκεται στα διάφορα έλαια όπως στο ελαιόλαδο, το ηλιέλαιο, το καλαμποκέλαιο, το σογιέλαιο. Επιπλέον, το συναντάμε στο ψωμί, στα αυγά το κρέας και τα δημητριακά. Σε μικρότερη ποσότητα η βιταμίνη Κ βρίσκεται στα φρούτα και τα λαχανικά (Μόρτογλου, Τ. και Μόρτογλου, Κ. (2007).

Επίσης, και κάποια μέταλλα που υπάρχουν στη διατροφή μας βοηθούν στον περιορισμό του στρες στη ζωή μας. Έτσι, φαίνεται πως το μαγνήσιο βοηθά στον έλεγχο του στρες όταν λαμβάνεται σε επαρκείς ποσότητες (Singewald et al. (2004). Αλλά και ο ψευδάργυρος είναι σημαντικός στον άνθρωπο για τον περιορισμό του άγχους στην καθημερινότητά του. Έχει αποδειχθεί πως η έλλειψη ψευδαργύρου στη διατροφή του ανθρώπου οδηγεί, μέσω διαφόρων διεργασιών, σε αύξηση της κορτιζόλης στον οργανισμό και άρα και σε αύξηση των επιπέδων του άγχους (Takeda et al. (2007).

Από τα βασικά είδη διατροφής, φαίνεται πως σε καταστάσεις έντονου στρες είναι περισσότερο χρήσιμη η κατανάλωση υδατανθράκων. Αντίθετα, η κατανάλωση πρωτεϊνών φαίνεται ότι αυξάνει τα επίπεδα του άγχους.

Το μέλι θεωρείται μια σημαντική υπερτροφή για την αντιμετώπιση του άγχους. Το μέλι περιέχει πολλές βιταμίνες και ιχνοστοιχεία και έχει αντιοξειδωτικές ικανότητες. Φαίνεται πως η καθημερινή κατανάλωση μελιού από τον άνθρωπο περιορίζει σημαντικά την εκδήλωση φαινομένων στρες στον οργανισμό (Cherulis et al. (2009).

Τέλος θα πρέπει να αναφέρουμε και το ρόλο της τυροσίνης στον οργανισμό. Η τυροσίνη είναι ένα αμινοξύ, πρόδρομο της ντοπαμίνης, που είναι η ορμόνη που προκαλεί ευχάριστη διάθεση στον άνθρωπο. Έχει αποδειχθεί ότι η πρόσληψη τυροσίνης από τον άνθρωπο αυξάνει την απόδοσή του στην εργασία και περιορίζει τις δυσάρεστες επιπτώσεις του άγχους (Lieberman, Yeghiayan and Maher (2005).

Σε ακραίες περιπτώσεις, όπου ο άνθρωπος δεν μπορεί να ελέγξει το άγχος του με κανέναν τρόπο, θα πρέπει αναγκαστικά αυτός να αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Έτσι, σε αυτές τις περιπτώσεις, το άτομο θα πρέπει να καταφύγει στη βοήθεια κάποιου ψυχίατρου, ο οποίος θα κρίνει το είδος της θεραπείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ψυχίατρος μπορεί να βοηθήσει το άτομο, είτε προχωρώντας σε ψυχοθεραπεία, είτε χορηγώντας φαρμακευτική αγωγή. Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει είτε αγχολυτικά, είτε ηρεμιστικά, είτε αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ανάλογα με την περίπτωση. Πάντως, είναι σαφέστατα ασφαλέστερη επιλογή ο εργαζόμενος να καταφεύγει ακόμα και στη φαρμακευτική αγωγή σε περιπτώσεις έντονου άγχους, το

οποίο δεν μπορεί να διαχειριστεί με άλλο τρόπο, παρά να αφήσει το άγχος να μονιμοποιηθεί στην καθημερινότητά του με όλες τις καταστρεπτικές συνέπειες (Πολυζόπουλος, (2013).

2.7.2. Αντιμετώπιση από τις επιχειρήσεις

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως ο τρόπος λειτουργίας της επιχείρησης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση αλλά και στην αντιμετώπιση του άγχους των εργαζομένων. Η σωστή οργάνωση και διοίκηση μιας επιχείρησης και η ορθολογική διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων παίζει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό του άγχους στο χώρο εργασίας. Η τακτική της πρόληψης της υγείας και της αντιμετώπισης των προβλημάτων των εργαζομένων από μέρους της Διοίκησης μιας επιχείρησης, αναμφίβολα βοηθά την εταιρεία να προοδεύσει και να ενισχυθεί περαιτέρω.

Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί αρκετά προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση του άγχους των εργαζομένων. Πολλές εταιρείες, οι οποίες έχουν αντιληφθεί τη χρησιμότητα της καταπολέμησης του άγχους των εργαζομένων τους, έχουν υιοθετήσει τέτοιου είδους προγράμματα. Τα προγράμματα αυτά έχουν ως σκοπό να προλάβουν την εμφάνιση του άγχους στους υπαλλήλους τους και όταν αυτό εμφανίζεται να το αντιμετωπίσουν (Clarke and Cooper (2004).

Υπάρχουν τρία είδη τέτοιων προγραμμάτων:

1^ο είδος:

Τα προγράμματα αυτά έχουν ως σκοπό να περιορίσουν τους κινδύνους που μπορούν να προκαλέσουν άγχος, μέσω καλύτερου σχεδιασμού των εργασιακών διαδικασιών και της διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων.

2^ο είδος:

Τα προγράμματα αυτά αποσκοπούν στη σωστή εκπαίδευση των εργαζομένων.

3^ο είδος:

Τα προγράμματα αυτά έχουν ως σκοπό να βοηθήσουν τον εργαζόμενο μέσω του διαλόγου και της συμβουλευτικής.

Από τα τρία είδη των προγραμμάτων παρέμβασης, το πρώτο είδος το οποίο στοχεύει στην εξάλειψη των παραγόντων που προκαλούν στρες στους εργαζόμενους φαίνεται ότι λειτουργεί περισσότερο αποτελεσματικά (Δαρβίρη (2007).

Πέρα από τις επιλογές της Διοίκησης της επιχείρησης, υπάρχουν και οδηγίες της ευρωπαϊκής νομοθεσίας που επιβάλλουν την πρόληψη της εμφάνισης άγχους από μέρους των εργαζομένων. Συγκεκριμένα οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να λαμβάνουν τα εξής μέτρα (Αντωνίου (2006) :

α) Να παίρνουν μέτρα ώστε να προλαμβάνουν την εμφάνιση άγχους στους εργαζόμενους.

β) Να λαμβάνουν μέτρα για την ασφάλεια των εργαζομένων.

Έτσι, οι επιχειρήσεις έχουν την υποχρέωση να σχεδιάζουν ορθά τη διοικητική δομή τους και να φροντίζουν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες για την προστασία των εργαζομένων (Clarke and Cooper (2004); Ridenour et al. (2008). Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε πως το κόστος των μέτρων που καλείται να λάβει η επιχείρηση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του στρες στην εργασία, είναι σχετικά μικρό μπροστά στο όφελος που η επιχείρηση αποκομίζει από την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων.

Βλέποντας σε πρακτικό επίπεδο, η κακή διοίκηση αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα άγχους για κάθε εργαζόμενο. Για αυτό, η επιχείρηση οφείλει καταρχήν να διαχειρίζεται ορθά το εργατικό δυναμικό της. Η κατανομή των ευθυνών να είναι ισομερής και σύμφωνα με τις δυνατότητες του κάθε εργαζόμενου. Ο φόρτος εργασίας θα πρέπει να κυμαίνεται σε λογικά επίπεδα και οι οποιεσδήποτε υπερωρίες θα πρέπει να έχουν τη σύμφωνη γνώμη των υπαλλήλων που θα επιβαρυνθούν.

Ένας παράγοντας άγχους στο χώρο εργασίας αποτελεί και η δικαιοσύνη μεταξύ των υπαλλήλων. Είναι γεγονός πως σε περιπτώσεις όπου οι υπάλληλοι αδικούνται και δεν εξελίσσονται σύμφωνα με τις ικανότητές τους, προκαλούνται έριδες στο χώρο εργασίας και δημιουργείται έντονο άγχος στους υπαλλήλους οι οποίοι εμπλέκονται. Η Διοίκηση οφείλει να προωθεί και να εξελίξει τα άτομα σύμφωνα με την αξία τους και τα προσόντα τους, ώστε να μην υποβόσκει το αίσθημα της αδικίας στο εσωτερικό του οργανισμού.

Επίσης, σημαντικό στοιχείο για τον περιορισμό του άγχους στο χώρο της εργασίας, διαδραματίζει και η σωστή επικοινωνία των μελών της επιχείρησης. Έτσι, θα πρέπει η Διοίκηση ενός οργανισμού να δίνει τη δυνατότητα στους υπαλλήλους της να απευθύνονται προς αυτήν, όποτε υπάρχει ανάγκη. Ακόμα δε περισσότερο, η Διοίκηση οφείλει να δείχνει εμπράκτως ότι λαμβάνει υπόψη τα προβλήματα των υπαλλήλων και ενστερνίζεται τη γνώμη τους σε κάποια θέματα. Επιπλέον, η Διοίκηση οφείλει να παροτρύνει και να ενισχύει την επικοινωνία και μεταξύ των υπαλλήλων του οργανισμού. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς η καθημερινές συγκρούσεις μεταξύ των υπαλλήλων αποτελούν σημαντικό παράγοντα στρες στην καθημερινότητα αυτών. Ιδανικά, η κάθε επιχείρηση θα πρέπει να δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να ευνοούνται οι κοινωνικές συναναστροφές μεταξύ των υπαλλήλων τους (Henderson and Argyle (1985)).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει το ερώτημα κατά πόσο ο σύγχρονος εργαζόμενος, αλλά και οι επιχειρήσεις λαμβάνουν κάποια μέτρα, προκειμένου να αντιμετωπίσουν, ή ακόμη καλύτερα να προλάβουν την εμφάνιση του άγχους στο χώρο της εργασίας. Έτσι, στην έρευνά μας, και λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική βιβλιογραφία, θα θέσουμε τις παρακάτω ερωτήσεις στις συνεντεύξεις μας: «Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;» και «Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;». Οι παραπάνω ερωτήσεις συνέντευξης διατυπώθηκαν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και εξετάζοντας και τις σχετικές έρευνες που έγιναν για αυτό το θέμα: Yargicoglou et al. (2003), Singewald et al. (2004), Takeda et al. (2007), Αντωνίου (2006), Clarke and

Cooper (2004), Ridenour et al. (2008). Έτσι, θα μπορέσουμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με τα αποτελέσματα των άλλων ερευνών και να βγάλουμε τα συμπεράσματά μας.

Κεφάλαιο 3^ο Ερευνητικό μέρος

3.1. Σκοποί της έρευνας

Ένας αντικειμενικός σκοπός της έρευνας είναι να ελέγξουμε κατά πόσο τα αίτια που προκαλούν το εργασιακό άγχος, τα οποία αναφέρονται στη βιβλιογραφία, συμπίπτουν με τα αναφερόμενα αίτια από τους εργαζόμενους, οι οποίοι μας δίνουν τις συνεντεύξεις. Ένας επιπλέον αντικειμενικός σκοπός της έρευνας, είναι να ελέγξουμε τις επιπτώσεις του εργασιακού άγχους, τόσο σε επίπεδο υγείας του ατόμου, όσο και σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών από τους εργαζόμενους προς τους εξωτερικούς πελάτες. Τα δεδομένα που θα συλλέξουμε από τις συνεντεύξεις θα συγκριθούν με τα δεδομένα που λάβαμε με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας για τις επιπτώσεις του εργασιακού άγχους.

Στους σκοπούς της έρευνας περιλαμβάνεται και ο έλεγχος της ύπαρξης του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης στα άτομα που λαμβάνουμε τις συνεντεύξεις και τις επιπτώσεις του σε αυτά και στους γύρω τους. Τέλος, ένας ακόμη αντικειμενικός σκοπός της έρευνάς μας, αποτελεί η διερεύνηση των τρόπων αντιμετώπισης του άγχους τόσο από μέρους των εργαζομένων, οι οποίοι μας δίνουν τις συνεντεύξεις, όσο και από τις επιχειρήσεις, στις οποίες αυτοί εργάζονται. Τα δεδομένα που θα συλλέξουμε θα τα συγκρίνουμε με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας, όσον αφορά την αντιμετώπιση του άγχους, τόσο από τον ίδιο τον εργαζόμενο, όσο και από τις επιχειρήσεις.

3.2. Μεθοδολογία

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια έρευνα για τον έλεγχο των δεδομένων της βιβλιογραφίας. Για το σκοπό αυτό προχωρήσαμε σε μία ποιοτική έρευνα του τύπου

της φαινομενολογίας. Η φαινομενολογία είναι μια ποιοτική έρευνα που στοχεύει στο να διερευνήσει κάποια κοινωνικά φαινόμενα, στην περίπτωσή μας το φαινόμενο του εργασιακού άγχους και τις επιπτώσεις του στο άτομο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ένα σημαντικό θετικό στοιχείο της φαινομενολογίας είναι η συγκέντρωση πολύτιμων στοιχείων από διάφορους ανθρώπους, τους οποίους ρωτάμε, σχετικά με ένα κοινωνικό φαινόμενο, προκειμένου να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα. Αφού ληφθεί ένας επαρκής αριθμός πληροφοριών, ο μελετητής προχωρά στην κωδικοποίηση και ταξινόμηση αυτών των πληροφοριών σχετικά με το προς διερεύνηση φαινόμενο. Τελικά, μέσω τη φαινομενολογικής μελέτης, ο ερευνητής καταλήγει στην κατανόηση και την περιγραφή του συγκεκριμένου φαινομένου (Σαχίνη-Καρδάση (2007)).

Ένα επιπλέον θετικό στοιχείο της φαινομενολογικής έρευνας αποτελεί και το γεγονός ότι η συγκεκριμένη έρευνα μελετά την ουσία του φαινομένου, το οποίο μας απασχολεί (Ανδρεάτου (2007)). Η έρευνα αυτή προχωρά σε βάθος και αναδεικνύει το συγκεκριμένο φαινόμενο σε όλες του τις εκφάνσεις, βοηθώντας μας να το κατανοήσουμε πλήρως.

Ένα ακόμη σημαντικό πλεονέκτημα της συγκεκριμένης μεθόδου αποτελεί και το γεγονός ότι η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στο να περιορίσει τις κοινές τάσεις και απόψεις, οι οποίες υπάρχουν στον κόσμο για το ίδιο φαινόμενο και προσεγγίζει καλύτερα την έγκυρη γνώση (Σαπουντζή-Κρέπια (2005)).

Για τη συλλογή των πληροφοριών μας στη φαινομενολογική μελέτη του εργασιακού άγχους, επιλέξαμε τη μέθοδο των συνεντεύξεων. Η επιλογή των συνεντεύξεων έγινε με σκοπό να λάβουμε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες, ώστε να εμβαθύνουμε στον προσδιορισμό των παραγόντων που επιδρούν στο άγχος των εργαζομένων και στις συνέπειες που έχει το άγχος στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών, αλλά και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες. Με τον τρόπο αυτό, θα μπορούσαμε να εμπλουτίσουμε τη θεωρητική μελέτη που πραγματοποιήσαμε σχετικά με το εργασιακό άγχος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Το είδος των συνεντεύξεων που επιλέχθηκε είναι η δομημένη συνέντευξη. Στις συνεντεύξεις αυτές περιλαμβάνονται προκαθορισμένες ερωτήσεις με κοινή διατύπωση και τίθενται με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους συνεντευξιαζόμενους. Η διατύπωση των ερωτήσεων και η σειρά με την οποία τίθενται είναι κοινή σε όλους τους ερωτώμενους. Με τη μέθοδο αυτή θα μπορέσουμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα σχετικά με τα θέματα που μελετούμε, συγκρίνοντάς τα με τα δεδομένα από τη σχετική βιβλιογραφία και απαντώντας στα ερευνητικά μας ερωτήματα (ΕΣΟΕΛ, 2021).

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από το συγγραφέα της διπλωματικής εργασίας το Δεκέμβριο του 2021 στη Θεσσαλονίκη. Τα άτομα που επιλέχθηκαν για τις συνεντεύξεις ήταν τρεις μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι (ιατρός, νοσηλεύτρια, εκπαιδευτικός), ένας συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος, ένας υπάλληλος καταστήματος και ένας ιδιοκτήτης επιχείρησης. Τα άτομα επιλέχθηκαν με σκοπό να καλύψουμε διάφορες ομάδες εργαζομένων, με διαφορετικά καθεστάτα εργασίας, ώστε να λάβουμε μια περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα για τα δεδομένα του άγχους στους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν από τη μια μεριά τρεις δημόσιοι υπάλληλοι με ασφαλές καθεστώς εργασίας (Ιατρός, νοσηλεύτρια, εκπαιδευτικός) και από την άλλη, μία υπάλληλος καταστήματος και ένας συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος, οι οποίοι βιώνουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την εργασιακή ανασφάλεια. Τέλος, επιλέχθηκε και ένας ιδιοκτήτης επιχείρησης, ώστε να διερευνήσουμε το θέμα του άγχους και από την πλευρά της διοίκησης.

Για να αποφύγουμε πιθανά σφάλματα στη διαδικασία και στα αποτελέσματα της έρευνας διασφαλίστηκε το απόρρητο των συνεντεύξεων. Οι συνεντεύξεις δόθηκαν σε προσωπικό επίπεδο με την παρουσία μόνο του συνεντευξιαζόμενου και του λήπτη της συνέντευξης. Δε καταγράφηκαν ούτε τα ονόματα των ατόμων που δίνουν τη συνέντευξη, ούτε η ονομασία του οργανισμού όπου ο καθένας εργάζεται. Με αυτόν τον τρόπο διασφάλισαμε την αυθόρμητη και ειλικρινή απάντηση των ερωτηθέντων σε όλες τις ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν ίδιες σε όλους, χωρίς περαιτέρω σχόλια, ώστε να μην επηρεάσουμε τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων.

Προκειμένου να πετύχουμε τους αντικειμενικούς σκοπούς της εργασίας μας, προχωρήσαμε στη διαδικασία των συνεντεύξεων από τις προαναφερόμενες κατηγορίες επαγγελματιών ομάδων. Οι ερωτήσεις οι οποίες τέθηκαν, καλύπτουν όλους τους τομείς του προς διερεύνηση θέματός μας και προσπαθούν συγχρόνως να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία τέθηκαν κατά τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας.

3.3. Αποτελέσματα της έρευνας

Στόχος της έρευνας είναι να καταγράψουμε το βαθμό που το άγχος μπορεί να επηρεάσει την προσωπική και την επαγγελματική ζωή των εργαζομένων και να διερευνήσουμε τους τρόπους με τους οποίους ο καθένας από αυτούς προσπαθεί να το περιορίσει, στο μέτρο του δυνατού. Από τις συνεντεύξεις, τις οποίες πήραμε από διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, διερευνήσαμε τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία θέσαμε στην πορεία της εργασίας μας, με βάση τη σχετική βιβλιογραφία.

Πρώτο ερώτημα: Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Στο πρώτο ερώτημα απλά ο κάθε ερωτώμενος αναφέρει το επάγγελμά του, ώστε να γνωρίζουμε από ποια επαγγελματική ομάδα λαμβάνουμε την εκάστοτε απάντηση. Συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι είναι ένας ιατρός δημόσιου νοσοκομείου, μία νοσηλεύτρια δημόσιου νοσοκομείου, μία υπάλληλος καταστήματος, μία εκπαιδευτικός σε δημόσιο σχολείο, ένας ιδιοκτήτης επιχείρησης και ένας συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος.

Δεύτερο ερώτημα: Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Σχετικά με το δεύτερο ερώτημα, που αφορά τις καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας, ο ιατρός και ο συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος έδωσαν βαρύτητα στο φόρτο εργασίας που βιώνουν, γεγονός που

συμφωνεί και με τις έρευνες των Cooper, Cooper and Eaker (2002) καθώς και Fontana (1993).

Επίσης, από τις απαντήσεις που λάβαμε από το δεύτερο ερώτημα διαπιστώσαμε ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι (ιατρός, νοσηλεύτρια και εκπαιδευτικός), οι οποίοι κατέχουν μόνιμη θέση, δεν αγχώνονται με την εργασιακή ανασφάλεια, σε αντίθεση με τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα (υπάλληλος καταστήματος, ιδιοκτήτης επιχείρησης και συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος), οι οποίοι βιώνουν καθημερινά το άγχος της απόλυσης. Οι απαντήσεις αυτές έρχονται σε πλήρη ταύτιση με τις έρευνες των Fontana (1993) και Αντωνίου (2006).

Στο δεύτερο ερώτημα, η νοσηλεύτρια αναφέρθηκε και στο άγχος που της προκαλείται από την ασάφεια των ρόλων στο χώρο του νοσοκομείου. Η απάντησή της αυτή συμβαδίζει με τις έρευνες των Cooper, Cooper and Eaker (2002) καθώς και Fontana (1993).

Επιπλέον, η νοσηλεύτρια αναφέρθηκε και στα προβλήματα σχέσεων που έχει με τη Διοίκηση του νοσοκομείου, η εκπαιδευτικός με τα παιδιά και ο ιδιοκτήτης επιχείρησης με τους υπαλλήλους του, γεγονός που συμβαδίζει με τις έρευνες των Fusilier, Ganster and Mayes (1987) καθώς και Unden (1996).

Τέλος, ο υπάλληλος καταστήματος αναφέρεται και στο φόβο μη τακτικής πληρωμής του από τον ιδιοκτήτη, γεγονός που δε βρέθηκε στη σχετική βιβλιογραφία.

Τρίτο ερώτημα: Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Σχετικά με το τρίτο ερώτημα ο ιατρός, η νοσηλεύτρια, η υπάλληλος σε κατάστημα και ο συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος ανέφεραν μυοσκελετικά προβλήματα που παρουσιάζουν γεγονός που επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνών European Agency for Safety and Health at Work (2007), NIOSH (2006), Lagerstrom and Hagberg (1999), Leijon et al. (2007), Engels et al. (1996), Alexopoulos (2005).

Η νοσηλεύτρια αναφέρει επίσης και νευρολογικά προβλήματα γεγονός που αναφέρεται και στις έρευνες των Theoreel (2007), Jemdahl (2007).

Η νοσηλεύτρια και ο ιδιοκτήτης επιχείρησης περιγράφουν προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα. Τα προβλήματα αυτά τονίζονται και στις έρευνες των Ritz et al. (2000), Mulak and Bonaz (2004), Tennant (2001), Robin and Leslie (2006), Luthans (2002), Allesoe (2010).

Τέλος η εκπαιδευτικός αναφέρει προβλήματα με τη φωνή της, γεγονός που δεν το συναντάμε σε κάποια έρευνα.

Τέταρτο ερώτημα: Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Σχετικά με το τέταρτο ερώτημα, ο ιατρός, η εκπαιδευτικός και ο ιδιοκτήτης επιχείρησης αναφέρουν σοβαρά προβλήματα με τον ύπνο τους, γεγονός που συναντούμε και στις έρευνες των Kubiak et al. (2008), March and Fernstrom (2007), Coccarello, D' Amato and Moles (2008), Duka and Nesic (2007).

Επίσης ο ιατρός, η νοσηλεύτρια, η υπάλληλος καταστήματος, ο ιδιοκτήτης επιχείρησης και ο συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος αναφέρουν πως έχουν κακή διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας και εκνευρισμό γεγονός που το συναντάμε και στην έρευνα του Maslach (1982).

Πέμπτο ερώτημα: Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Όσον αφορά το πέμπτο ερώτημα, όλοι οι συνεντευξιζόμενοι ανέφεραν πως συχνά δεν μπορούν να συγκρατήσουν τον εκνευρισμό του και γίνονται αντικοινωνικοί ή συμπεριφέρονται απότομα στους γύρω τους. Το αποτέλεσμα αυτό συμπίπτει με τις έρευνες των Burke, Greenglass and Schwarzer (1996), Griffith, Steptoe and Cropley (1999), Hellesoy, Gronhaug and Kvitastein (2000), Maslach and Jackson (1984).

Έκτο ερώτημα: Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε.

Σε ότι αφορά το ερώτημα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ειδικά όσον αφορά τον ιατρό και τη νοσηλεύτρια που ανήκουν στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, θα πρέπει να τονίσουμε πως και οι δύο παραδέχονται πως η ποιότητα υπηρεσιών τους είναι χαμηλή λόγω του άγχους που τους καταβάλλει. Υπάρχουν μάλιστα πλήθος ερευνών στο χώρο της υγείας οι οποίες συμφωνούν με τα δικά μας ευρήματα: Παπαγεωργίου (2007), Aiken et al. (2012), Aiken, Clarke and Sloane (2002), Teasdale (2006), Shader (2001).

Αλλά και οι υπόλοιποι συνεντευξιαζόμενοι (υπάλληλος σε κατάσταση, εκπαιδευτικός, ιδιοκτήτης επιχείρησης και συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος) ανέφεραν πως το άγχος επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες, γεγονός που έρχεται σε ταύτιση και με έρευνες που έχουν γίνει: Robin and Leslie (2006), WHO (2003).

Έβδομο ερώτημα: Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Όσον αφορά το ερώτημα σχετικά με την εργασιακή εξουθένωση, ειδικά στο χώρο της υγείας, τόσο ο ιατρός όσο και η νοσηλεύτρια αναφέρουν ότι έχουν φθάσει σε αυτό το σημείο. Τα δεδομένα μας αυτά συμπίπτουν με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας η οποία αναφέρει τα υψηλά ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας Δημητρόπουλος και Φιλίππου (2008), Hughes and Bellis (2000), Wicks (2000), Καντάς (1998).

Αλλά και η υπάλληλος καταστήματος και ο ιδιοκτήτης επιχείρησης ανέφεραν πως έχουν φθάσει σε σημείο εργασιακής εξουθένωσης σε περιόδους μεγάλου φόρτου εργασίας γεγονός που συμφωνεί και με έρευνες που έχουν γίνει για το συγκεκριμένο θέμα: Pines and Kafry 1978), Μάρκου (2005), Μαρβάκη και συν. (2007), Cubrilo-Turek, Urek and Turek (2006).

Όγδοο ερώτημα: Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Σε ότι αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως προσπαθούν με διάφορα προσωπικά ενδιαφέροντα (άσκηση, διάβασμα, μουσική, υπολογιστής) να χαλαρώσουν και να ηρεμήσουν στην οικία τους. Επιπλέον, ο ιατρός, ο ιδιοκτήτης επιχείρησης και ο συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος δίνουν βαρύτητα και στο θέμα της διατροφής και τη λήψη των απαραίτητων βιταμινών. Πράγματι, και από τη βιβλιογραφία επιβεβαιώνεται πως η σωστή διατροφή που περιέχει τις απαραίτητες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία βοηθά στην καταπολέμηση του άγχους στη ζωή μας: Yargicoglu et al. (2003), Μόρτογλου, Τ. και Μόρτογλου, Κ. (2007), Singewald et al. (2004), Takeda et al. (2007), Chepulis et al. (2009), Lieberman, Yeghiayan and Maher (2005).

Τέλος, η εκπαιδευτικός που ερωτήθηκε ανέφερε και την οργάνωση της εργασίας της, ώστε να προλάβει αγχογόνες καταστάσεις. Η διαπίστωση αυτή συμπίπτει με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας, στην οποία τονίζεται η ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων για την αποφυγή εμφάνισης του άγχους στον εργασιακό χώρο, παρά να προσπαθεί κάποιος να το αντιμετωπίσει εκ των υστέρων: Lazarus (1999), Munoz et al. (2010).

Ένατο ερώτημα: Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Σε ότι αφορά τις ενέργειες της Διοίκησης για να περιορίσει το άγχος των εργαζομένων μόνο η εκπαιδευτικός και ο ιδιοκτήτης επιχείρησης ανέφεραν τέτοιες ενέργειες, οι οποίες βασίζονται στην καλή επικοινωνία και σχέσεις μεταξύ της ηγεσίας και του προσωπικού. Τα δεδομένα μας αυτά συμπίπτουν με τις προτάσεις από έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την επικοινωνία και τις ομαλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων και της Διοίκησης ενός οργανισμού, με σκοπό την προστασία των εργαζομένων: Αντωνίου (2006), Clarke and Cooper (2004), Ridenour et al. (2008).

Κεφάλαιο 4^ο Συμπεράσματα-πρακτικές προτάσεις-περιορισμοί της έρευνας

4.1. Συμπεράσματα

Στη διπλωματική μας εργασία, έγινε μια προσπάθεια καταρχήν να αναζητήσουμε τα αίτια που δημιουργούν το άγχος στο χώρο της εργασίας. Διαπιστώσαμε πως, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει ο φόρτος εργασίας, ο οποίος δυσκολεύει τους εργαζόμενους να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους (Cooper, Cooper and Eaker (2002), Fontana (1993). Επιπλέον, διαπιστώσαμε πως η ανασφαλής εργασία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας πυροδότησης του άγχους για τους εργαζόμενους (Fontana (1993), Αντωνίου (2006). Επίσης, σε κάποια επαγγέλματα, το άγχος μπορεί να προκληθεί από την ασάφεια των ρόλων στο χώρο της εργασίας (Cooper, Cooper and Eaker (2002), Fontana (1993). Τέλος, καθοριστικό ρόλο για τη δημιουργία του άγχους, διαδραματίζει και η ποιότητα των σχέσεων που υπάρχουν μεταξύ των υπαλλήλων, καθώς και μεταξύ των υπαλλήλων και της Διοίκησης του Οργανισμού (Fusilier, Ganster and Mayes (1987), Unden (1996).

Στη συνέχεια διερευνήσαμε τις συνέπειες του εργασιακού άγχους, τόσο για τον επαγγελματία, όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες. Διαπιστώσαμε, τόσο από τη βιβλιογραφία, όσο και από την έρευνά μας, ότι το άγχος βλάπτει σημαντικά τη σωματική υγεία των εργαζομένων σε διάφορους τομείς. Χαρακτηριστικά, ο επαγγελματίας μπορεί να βιώσει μυοσκελετικά προβλήματα (European Agency for Safety and Health at Work (2007), NIOSH (2006), Lagerstrom and Hagberg (1999), Leijon et al. (2007), Engels et al. (1996), Alexopoulos (2005), νευρολογικά προβλήματα (Theoreel (2007), Jemdahl (2007) και προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα (Ritz et al. (2000), Mulak and Bonaz (2004), Tennant (2001), Robin and Leslie (2006), Luthans (2002), Allesoe (2010).

Από την άλλη μεριά διαπιστώνουμε πως το άγχος επηρεάζει και την ψυχική υγεία των εργαζομένων διαταράσσοντας τον ύπνο τους (Kubiac et al. (2008), March and Fernstrom (2007), Coccurello, D' Amato and Moles (2008), Duka and Nestic (2007),

αλλά και τη διάθεσή τους κατά τη διάρκεια της ημέρας (Maslach (1982). Συγχρόνως, διαπιστώνουμε πως πολλοί επαγγελματίες εκδηλώνουν το άγχος τους στους οικείους και στους φίλους τους με αντικοινωνική συμπεριφορά (Burke, Greenglass and Schwarzer (1996), Griffith, Steptoe and Cropley (1999), Hellesoy, Gronhaug and Kvitastein (2000), Maslach and Jackson (1984).

Σε ότι αφορά την επίδραση του άγχους στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες, διαπιστώσαμε, τόσο από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, όσο και από τη δική μας έρευνα, ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων το άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παπαγεωργίου (2007), Aiken et al. (2012), Aiken, Clarke and Sloane (2002), Teasdale (2006), Shader (2001), Robin and Leslie (2006), WHO (2003).

Σε ότι αφορά το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης διαπιστώσαμε από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, αλλά και από τη δική μας έρευνα, ότι ειδικά τα επαγγέλματα υγείας εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος και Φιλίππου (2008), Hughes and Bellis (2000), Wicks (2000), Καντάς (1998). Αλλά και στα υπόλοιπα επαγγέλματα μπορούν να εμφανιστούν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης σε περιόδους μεγάλου φόρτου εργασίας (Pines and Kafry 1978), Μάρκου (2005), Μαρβάκη και συν. (2007), Cubrilo-Turek, Urek and Turek (2006).

Σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους, διαπιστώσαμε πως ο καθένας προσπαθεί να χαλαρώσει στην οικία του με διάφορους τρόπους, ανάλογα με τα προσωπικά ενδιαφέροντα του καθενός. Συγχρόνως, αρκετοί προσέχουν τη διατροφή τους και λαμβάνουν τις κατάλληλες βιταμίνες (Yargicoglu et al. (2003), Μόρτογλου, Τ. και Μόρτογλου, Κ. (2007), Singewald et al. (2004), Takeda et al. (2007), Chepulis et al. (2009), Lieberman, Yeghiayan and Maher (2005). Σημαντική επίσης είναι η ανάγκη οργάνωσης της εργασίας του καθενός, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση του εργασιακού άγχους (Lazarus (1999), Munoz et al. (2010).

Τέλος, σε ότι αφορά τις πιθανές ενέργειες που μπορούν να γίνουν από μέρους της Διοίκησης των Οργανισμών, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία και με την έρευνά

μας η Διοίκηση των επιχειρήσεων μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό του εργασιακού άγχους μέσω διαφόρων παρεμβάσεων και με τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των υπαλλήλων και της Διοίκησης (Αντωνίου (2006), Clarke and Cooper (2004), Ridenour et al. (2008).

4.2. Πρακτικές προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω πρακτικές προτάσεις:

Ο κάθε εργαζόμενος, ο οποίος βιώνει το άγχος στο χώρο της δουλειάς του, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να παραμένει αδρανής και να το αποδεχθεί ως δεδομένο στη ζωή του. Αν ο εργαζόμενος αποδεχθεί το άγχος ως μέρος της επαγγελματικής του ζωής, βαθμιαία θα καταστρέψει τόσο την προσωπική του ζωή όσο και την επαγγελματική του καριέρα. Για το λόγο αυτό, ο εργαζόμενος μπορεί να οργανώσει καλύτερα την εργασία του ώστε να προλάβει την εμφάνιση του άγχους στη ζωή του. Συγχρόνως μπορεί να δοκιμάσει διάφορες τεχνικές χαλάρωσης που εφαρμόζονται ανάλογα και με τα ενδιαφέροντα του καθενός για να μπορέσει να περιορίσει το άγχος στη ζωή του. Επιπλέον θα πρέπει ο καθένας να προσέχει τη διατροφή του, ώστε να ενδυναμώσει τον οργανισμό του και να δημιουργήσει μία ασπίδα προστασίας κατά του άγχους. Σημαντική βοήθεια μπορεί να λάβει ο καθένας και από ειδικούς, όπως τους ψυχολόγους ή τους ψυχιάτρους, οι οποίοι μπορούν να τον στηρίξουν και να τον βοηθήσουν να περιορίσει σημαντικά το άγχος σε κάθε τομέα της ζωής του.

Από την άλλη μεριά, η Διοίκηση των οργανισμών πρέπει να υιοθετήσει κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης, ώστε να περιορίσει την εμφάνιση του άγχους στους εργαζομένους της. Για το σκοπό αυτό, μπορεί να αναπτυχθεί μέσα στον οργανισμό ένα τμήμα συμβουλευτικής, στο οποίο ειδικοί σύμβουλοι θα μπορούν να καθοδηγούν τους υπαλλήλους σύμφωνα με τα προσόντα και τις δυνατότητές του καθενός, βοηθώντας τους έτσι να περιορίσουν τα επίπεδα άγχους στην επαγγελματική τους ζωή. Η μείωση του άγχους στους υπαλλήλους, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, θα βοηθήσει σημαντικά στην αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων και άρα στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες.

Επιπλέον, ο Οργανισμός μπορεί να οργανώσει και προγράμματα, με σκοπό τον καλύτερο σχεδιασμό των εργασιακών διαδικασιών και την καλύτερη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Επίσης, στα προγράμματα αυτά μπορεί να περιληφθεί και η σωστή εκπαίδευση των εργαζομένων.

Για το σκοπό αυτό, θα πρέπει να αναπτυχθεί στην επιχείρηση ένα τμήμα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων, με σκοπό να οργανώσει το ανθρώπινο δυναμικό κατανέμοντας ορθά την εργασία μέσα στον οργανισμό σύμφωνα με τις δυνατότητες του καθενός. Στη συνέχεια, το τμήμα διαχείρισης θα φροντίσει για την κατάλληλη εκπαίδευση των εργαζομένων, ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες της εργασίας τους. Τέλος, το τμήμα διαχείρισης θα ορίσει τους δείκτες αξιολόγησης του προσωπικού, ώστε να μετράται και η απόδοση των εργαζομένων. Με τον τρόπο αυτό, θα μετράται τόσο η ποσότητα όσο και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς πελάτες, γεγονός πολύ σημαντικό για κάθε οργανισμό.

4.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ένας περιορισμός της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι τα δεδομένα μας συλλέγονται μόνο από τον ελλαδικό χώρο, οπότε τα συμπεράσματά μας περιορίζονται στα δεδομένα της χώρας μας. Ένας επιπλέον περιορισμός της έρευνάς μας, αποτελεί και το γεγονός ότι δεν ήταν δυνατόν να λάβουμε συνεντεύξεις από όλες τις εργασιακές ομάδες, ώστε να αποκτήσουμε μια περισσότερο σφαιρική εικόνα του φαινομένου. Τέλος, σημαντικός περιορισμός της έρευνάς μας είναι και το μικρό δείγμα των ερωτηθέντων από το οποίο δύσκολα μπορούν εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να περιλάβει μεγαλύτερο αριθμό ερωτηθέντων, ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε ασφαλέστερα τα δεδομένα μας με τη σχετική βιβλιογραφία. Επίσης, σε μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε περισσότερες κατηγορίες εργαζομένων, ώστε να έχουμε μια περισσότερο σφαιρική άποψη της επίδρασης του άγχους στα διάφορα επαγγέλματα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Alder, B. (2005) *Κίνητρα, Συναισθήματα και Στρες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Cooper, C. L., Cooper, R. D. & Eaker, L. H. (2002) *Ζώντας με Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.

Di Matteo, M. R. & Martin, L. R. (2011) *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Πεδίο.

European Agency for Safety and Health at Work (2007) *Μυοσκελετικές παθήσεις*. Διαθέσιμο στο: <https://osha.europa.eu/el/themes/musculoskeletal-disorders>

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

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

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Πιλάτης, Ι. (2010) Η επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. 131. σελ. 109-136.

Ανδρεάτου, Α. (2007) *Συστήματα διαχείρισης βιώσιμης ανάπτυξης*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

Αντωνίου, Α. Σ. (2006) *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.

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

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

Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν. (2008) Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 25 (5). σελ. 642-647.

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

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. (1989) Οδηγία 89/391/Ε.Ε. του συμβουλίου της 12^{ης} Ιουνίου 1989. Διαθέσιμο στο: www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/89-391.1153390873056.pdf

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. (2002) *Εργασία χωρίς άγχος*. 11: Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (2006) Κέντρο Τεκμηρίωσης Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Διαθέσιμο στο: www.elinyae.gr

Ε.Σ.Ο.Ε.Λ. Εθνικό Συντονιστικό Όργανο Ελέγχου και Λογοδοσίας (2021) Τεχνικές Συνεντεύξεων. Ελληνική Δημοκρατία. Έκδοση 1.0 Ιούνιος 2021

Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας ΕΠΑΨΥ. (2002) Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες.

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ. & Μόσχος, Ν. (2004) Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης « Burnout syndrome » στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραυμάτων του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας. *Νοσηλευτική*. (1). Σελ. 116-125.

Καντάς, Α. (1996) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*. 3 (2). Σελ.71-85.

Καντάς, Α. (1998) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα – Επαγγελματική ικανοποίηση – Ηγεσία, Τόμος Α΄*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Καραδήμας, Ε. Χ. (2005) *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

Καρανικόλα, Μ., (2009) Αξιολόγηση συμπτωμάτων άγχους σε νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*. 4. σελ. 447-457.

Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Α. & Γουρνή, Ι. (2007) Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*. 46 (3). Σελ. 406-413.

Μάρκου, Π. (2005) Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*. 16. σελ. 21-25.

Μόρτογλου, Τ. & Μόρτογλου, Κ. (2007) *Διατροφή και καρδιαγγειακά νοσήματα*. 5^η έκδοση. Αθήνα: Γιαλλέλη.

Παπαγεωργίου, Δ. (2007) Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*. 46. σελ. 237-245.

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

Πολυζόπουλος, Ε. (2013) Απλές τεχνικές για να αντιμετωπίσουμε τις φοβίες και τους φόβους μας. *Iatropedia*, 21 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο στο:
www.iatropedia.gr/articles/read/3693

Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2005) *Μεθοδολογία έρευνας*. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2007) *Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Γ΄ Έκδοση. Αθήνα: Βήτα.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Aiken, L., Clarke, S. P. & Sloane, D. M. (2002) Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings. *International Journal of Quality Health Care*. 14. p. 5-13.

Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Musse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. N., Smith, H. L. & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and The United States, *British Medical Journal*. 344. p. 1717.

Alexopoulos, E. C. (2005) A comparative analysis on musculoskeletal disorders between Greek and Dutch nursing personnel. *International Archives of Occupational Environmental Health*. 27. p. 1-7.

Allesoe, K. (2010) Psychosocial work environment and risk of ischemic heart disease in women: The Danish Nurse Cohort Study. *Occupational Environment Medicine*. 67. p. 318-322.

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

Antoniou, A. S. (1999) Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*. 16 (1). p. 20-28.

Babajide, E. O. & Akintayo, I. (2011) Occupational Stress, Psychological Well Being and Workers' Behaviour in Manufacturing Industries in South-West Nigeria, *International Journal of Management and Innovation*. 3. p. 32-44.

Balloch, S., Pahl, J. & McLean, J. (1998) Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence. *British Journal of Social Work*. 28. p. 329-350.

Barton, J. (1994) Choosing to work at night: A moderating influence on individual tolerance to shift work. *Journal of Applied Psychology* 79 (3). p. 449-454.

Beck A. T., Emery G. & Greenberg R. L. (1985) *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Bedeian, A. G. & Armenakis, A. A. (1981) A path – analytic study of the consequences of role conflict and ambiguity. *Academy of Management Journal*. 24 (2). p. 417-424.

Belicki, K. & Woolcott, R. (1996) Employee and patient designed study of burnout and job satisfaction in a chronic care hospital. *Employee Assistance Quarterly*. 72 (1). p. 37-45.

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

Brown, G. K., Newman, C. F., Charlesworth, S., Crits-Cristoph, P. & Beck, A. T. (2004) An open clinical trial of cognitive therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 18 (3). p. 257-271.

Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (2001) Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health*. 16. p. 583-594.

Burke, R. J., Greenglass, E. R. & Schwarzer, R. (1996) Predicting teacher burnout over time effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping*. 9. p. 261-275.

Byrne, B. (1993) The Maslach Burnout Inventory: Testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 66(3). p. 197-212.

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

Cervinka, R. (1993) Night shift dose and stress at work. *Ergonomics*. 36 (1-3). p. 155-160.

Chang, E. C. & Hancock, K. (2003) Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nursing and Health Science*. 5. p. 155-163.

Chang, E. C., Rand, K. L. & Strunk, D. P. (2000) Optimism and risk for burnout among working college students: Stress as a mediator. *Personality and Individual Differences*. 29. p. 255-263.

Chappell, N. L. & Novac, M. (1992) The role of support in alleviating stress among nursing assistants. *The Gerontologist*. 32 (3). p. 351-359.

Chepulis, L. M., Starke, N. J., Waas, J. R. & Molan, P. C. (2009) The effects of long-term honey, sucrose or sugar-free diets on memory and anxiety in rats. *Psychology and Behaviour*. 97 (3-4). p. 359-368.

Cherniss, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publisher.

Cheuk, W. H., Wong, K. S. & Rosen, S. (1994) The effects of spurning and social support on teacher burnout. *Journal of Social Behaviour and Personality*. 9. p. 657-664.

Chrousos, G. P. (1997) Stressors, Stress and Neuroendocrine Integration of the Adaptive response. *Annals New York Academy of Sciences*. p. 311-334.

Chrousos, G. P. (2009) Stress and disorders of the stress system. *National Review of Endocrinology*. 5. p. 374-381.

Chrousos, G. P. & Gold, P. W. (1992) The concepts of stress and stress system disorders: Overview of physical and behavioural homeostasis. *JAMA*. 267. p. 1244-1252.

Clark, D. M. & Beck, A. T. (1988) Cognitive Approches. C.G. Last & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Anxiety Disorders*, Oxford: Pergamon Press.

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

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

Coon, D. (1997) *Essentials of Psychology: Exploration and Application*. Boston, USA: Brooks/Cole Publishing Company.

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

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

Cubriilo-Turek, M., Urek, R. & Turek, S. (2006) Burnout syndrome-assesment of stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 30 (1). p. 131-135.

Cullen, N. C. (2001) *Team power, managing human resources in the hospitality industry*. New Jersey: Upper Saddle River.

Dekker, S. W. A. & Schaufeli, W. B. (1995) The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*. 30 (1).

Don Unger, E. (1980) *Superintendent Burnout: Myth or Reality*. Unpublished PhD Thesis. Ohio State University.

Dorman, C. & Zapf, D. (2002) Social stressors at work, irritation and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Occupational Organizational Psychology*. 75. p. 33-58.

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

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980) *Bourn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.

Edwards, D., Burnard, P. & Coyle, D. (2000) Stress and burnout in community mental health, nursing: A review of the literature. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*. 7. p. 7-14.

Engels, J. A., Van der Gulden, J. W., Senden, T. F. & Vant Hof, B. (1996) Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: Results of a questionnaire survey. *Occupational Environmental Medicine*. 53 (9). p. 636-641.

Firth-Cozens, J. & Payne, R. (1999) *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. United Kingdom: Wiley and sons.

Fontana, D. (1993) *Managing Stress: Problems in practice*. Great Britain: The British Psychological Society and Routledge Ltd.

Forshaw, M. (2002) *Essential Health Psychology*. New York: Oxford University Press.

Freese, M. & Zapf, D. (1988) Methodological issues in study of work stress: Objectives vs. subjective measurement of work stress and the question of longitudinal

studies. In: C.L. Cooper and R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 375-411). Chichester, UK: Wiley.

Fusilier, M. R., Ganster, D. C. & Mayes, B. T. (1987) Effects of social support rele stress and locus of control on health. *Journal of Management*. 13 (3). p. 517-528.

Gabris, G. & Ihrke, D. M. (1996) Burnout in a large federal agency: Phase model implications for how employees perceive leadership credibility. *Public Administration Quarterly*. 20. p. 220-249.

Ginieri-Coccosis, M., Triantafillou, E., Tomaras, V., Liappas, I. A., Christodoulou, N. G. & Papadimitriou, N. G. (2009) Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry*. 8-23.

Gold, Y. (1985) Does teacher burnout begin with student teaching? *Education*. 105. p. 254-257.

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

Greenberg, J. (1996) *Comprehensive stress management*. Dubuque, IA: Brown and Benchmark Publishers.

Griffith, J., Steptoe, A. & Cropley, M. (1999) An investigation of coping strategies associating with job stress. *British Journal of Educational Psychology*. 69 (4). p. 517-531.

Halm, M., Peterson, M. & Kandels, M. (2005) Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Clinical nurse Spec*. 19. p. 241-251.

- Hayashi, T., Shiozawa, N. & Makikawa, M. (2006) Measurement of human gastric motility by near-infrared light for the assessment of chronic mental stress. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*, 1, 2227-2230.
- Hedge, A., Sims, Jr. R. & Becker, F. D. (1995) Effects of lensed-indirect and parabolic lighting on the satisfaction, visual health and productivity of office workers. *Ergonomics*. 38 (2). p. 260-280.
- Hellesoy, O., Gronhaug, K. & Kvitastein, O. (2000) Burnout: Conceptual issues and empirical findings from a new research setting. *Scandinavian Journal of Management*. 16. p. 233-247.
- Henderson, M. & Argyle, M. (1985) Social Support by Four Categories of Work Colleagues: Relationships between Activities, Stress and Satisfaction. *Journal of Occupational Behaviour*. p. 229-239.
- Hildebrandt, V. H. (1995) Back pain in the working population: Prevalence rates in Dutch trades and professions. *Ergonomics*. 38 (6). p. 1283-1298.
- Hogan, L. H., McKnight, M. A. (2007) Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. *Internet and Higher Education*. 10. p. 117-124.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangiore, S., Vergare, M. & Magee, M. (2002) Physician empathy: Definition, components, measurement and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*. 159 (9). p. 1563-1569.
- Hoyos, C. G. (1995) Occupational safety: Progress in understanding the basic aspects of safe and unsafe behaviour. *Applied Psychology: An International Review*. 44 (3). p. 233-250.
- Hughes, K. & Bellis, M. A. (2000) Alcohol: Some sobering statistics from the NWPHO. *North West Public Health Observatory*.

International Council of Nurses, ICN (2007) *Positive Practice Environments: Quality Workplace – Quality Patient Care*. Geneva: ICN.

Jackson, R. A. (1993) An analysis of burnout among school of pharmacy faculty. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 57 (1). p. 9-17.

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

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

Jex, S. M., Beehr, T. A. & Roberts, C. K. (1992) The meaning of occupational stress items to survey respondents. *Journal of Applied Psychology*. 77 (5). p. 623-628.

Jex, S. M. & Bliese, P. D. (1999) Efficacy beliefs as a moderator of the effects of work-related stressors: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology*. 84. p. 349-351.

Jimmieson, N. L. (2000) Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: The moderating role of self-efficacy. *Work and Stress*. 14 (3). p. 262-280.

Kane, P. (2009) Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occupational Environmental Medicine*. 13. p. 28-32.

Kickul, J. & Posing, M. (2001) Supervisory emotional support and burnout: An explanation of reverse buffering effects. *Journal of Managerial Issues*. 13. p. 328-344.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Khan, S. (1982) Hardiness and health: A prospective inquiry. *Journal of Personality and Social Psychology*. 42. p. 168-177.

- Korotkov, D. (2008) Does personality moderate the relationship between stress and health behaviour? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*. 42. p. 1418-1426.
- Koustelios, A. & Kousteliou, I. (1998) Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*. 82. p. 131-136.
- Koustelios, A., Theodorakis, N. & Goulimaris, D. (2004) Role ambiguity role conflict and job satisfaction among physical educational teachers in Greece. *The International Journal of Educational Management*. 18 (2). p. 87-92.
- Kubiak, T., Vogeles, C., Siering, M., Schiel, R. & Weber, H. (2008) Daily hassles and emotional eating in obese adolescents under restricted dietary conditions- The role of ruminative thinking. *Appetite*. 51. p. 206-209.
- Lagerstrom, M. & Hagberg, M. (1999) Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in nursing work. In: Hasselhorn, H. M., Toomingas, A. & Lagerstrom, M. *Occupational health for health care workers*. Amsterdam: Elsevier.
- Lambert, V., Lambert, C., Petrini, M., Li, X. & Zhang, Y. (2007) Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurse Health Science*. 9. p. 120-126.
- Larsson, G. & Setterlind, S. (1990) Work load/work control and health: Moderating effects of heredity, self-image, coping and health behaviour. *International Journal of Health Sciences*. 1-2. p. 79-88.
- Lazarus, R. S. (1990) Theory-based stress management. *Psychological Inquiry*. 1. p. 3-13.
- Lazarus, R. S. (1993) From Psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*. 44. p. 1-22.

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

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

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

Leijon, O., Lindberg, P., Josephson, M. & Wiktorin, C. (2007) Different working and living conditions and their associations with persistent neck/shoulder and/or low back disorders. *Occupational Environmental Medicine*. 64 (2). p. 115-121.

Leiter, M. & Maslach, C. (1988) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*. 9. p. 297-308.

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

Lieberman, H. R., Yeghiayan, S. K. & Maher, T. J. (2005) A low-protein diet alerts rat behaviour and neurotransmission in normothermic and hyperthermic environments. *Brain Res. Bull*. 66 (2). p. 149-154.

Low, G. S., Cravens, D. W., Grant, K. & Moncrief, W. C. (2001) Antecedents and consequences of salesperson burnout. *European Journal of Marketing*. 35. p. 587-614.

Luthans, F. (2002) The need and meaning of positive organizational behaviour. *Journal of Organizational Behaviour*. 23. p. 695-706.

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

Maslach, C. (1982) *Coping Strategies, Causes and Cost*. In: Burnout in the Nursing Profession, E. A. McConnell (Eds) . Mosby: St Louis.

Maslach, C. (1993) Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 19-32. Washington, DC.: Taylor & Francis.

Maslach C. & Jackson, S. (1984) *The Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.

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

McLean, A. A. (1985) *Work stress reading*. Massachusetts: Addison-Wesley.

Melamed, S., Luz, J., Najenson, T., Jucha, E. & Green, M. (1989) Ergonomic stress level, personal characteristics, accident occurrence and sickness absence among factory workers. *Ergonomics*. 32. p. 1101-1110.

Mogg, K. & Bradley, B. P. (2005) Attentional Bias in generalised Anxiety Disorder Versus Depressive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 29(1). p. 29-45.

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

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

Munoz, R. F., Cuijpers, P., Smit, F., Barrela, A. Z. & Leykin, Y. (2010) Prevention of major depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6. p. 181-212.

National Health System of United Kingdom (2008) What is stress. Available from: www.nhs.uk/conditions/stress/pages/symptoms.aspx?url=pages/what-is-it.aspx

National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH (1999) *Stress at work*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.

National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH (2006) Safe Lifting and Movement of Nursing Home Residents. NIOSH publications. Available from: www.cdc.gov/niosh/publications

Neunan, J. C. & Hubbard, J. R. (1998) Stress in the workplace: an Overview In: *Handbook of stress medicine: an organ system approach*, Hubbard, J. R. & Workman, E. A. (eds). Boca Raton, Florida: CRC Press.

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

Nishiyama, K. & Johnson, J. V. (1997) Karoshi-Death from overwork: Occupational health consequences of the Japanese production management. *Int J Health Serv*. 27. p. 625-641.

O'Driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (1994) Supervisor behaviours, role stressors, and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behaviour*. 15. p. 141-155.

Omolara, B. E. (2008) Influence of Work Related Stress on Organizational Commitment. *EABR & TLC Conferences Proceedings*. Rothenberg, Germany.

OSHA (2007) European Agency for Safety and Health at Work. Stress. Available from: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>

- Pierce, C. M. & Molloy, G. N. (1990) Psychological and biographical differences between secondary teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*. 60. p. 37-51.
- Pines, A. M. (1993) Burnout. In: Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.), *Handbook of stress*, 386-403. New York: Free Press.
- Pines, A. M. & Kafry, D. (1978) Occupational Tedium in the Social Services. *Social Work*. 23 (6). p. 499-507.
- Repetti, R. L. (1993) Short-term effects of occupational stressors on daily mood and health complaints. *Health Psychology*. 12 (2). p. 125-131.
- Revicki, D. A. & May, H. D. (1989) Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses. *Behavioral Medicine*. 15. p. 30-36.
- Ridenour, M., Noe, R., Proudfoot, ST., Jackson, Sc., Hales, T. & Baldwin, T. (2008) *NIOSI Fire Fighter Fatality Investigation and Prevention Programme: Leading Recommendations for Preventing Fire Fighter Fatalities, 1998-2005*. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Ritz, T., Steptoe, A., DeWilde, S. & Costa, M. (2000) Emotions and stress increase respiratory resistance in asthma. *Psychosomatic Medicine*. 62. p. 401-412.
- Seltzer, J. & Numerof, R. E. (1988) Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management Journal*. 31. p. 439-446.
- Semmer, N. (1996) Individual differences, work stress and health. In: Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. & Cooper, C. L. (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. p. 51-86. Chichester, UK: Wiley.
- Serlachius, A., Hamer, M. & Wardle, J. (2007) Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiology & Behaviour*. 92. p. 548-553.

- Sethi, V., Barrier, T. & King, R. C. (1999) An examination of the correlates of burnout in information systems professionals. *Information Resources Management Journal*. 12 (3). p. 5-13.
- Shader, K. (2001) Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *The Journal of Nursing Administration*. 314. p. 210-216.
- Shen, Y. (2005) A Meta-Analysis of Role Ambiguity and Role Conflict on IS Professional Job Satisfaction. Proceedings of the 38th *Hawaii International Conference on System Sciences*.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of High-Effort/Low-Reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1 (1). p. 27-41.
- Singewald, N., Sinner, C., Hetzenauer, A., Sartori, S. B. & Murck, H. (2004) Magnesium-deficient diet alerts depression and anxiety related behaviour in mice influence of desipramine and Hypericum perforatum extract. *Neuropharm*. 47 (8). p. 1189-1197.
- Singh, J., Verbeke, W. & Rhoads, G. K. (1996) Do organizational practices matter in role stress processes? A study of direct and moderating effects for marketing-oriented boundary spanners. *Journal of Marketing*. 60. p. 69-91.
- Smith, B. J. (1982) *An initial test of a theory of charismatic leadership based on the responses of subordinates*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Toronto.
- Sparks, K. & Cooper, C. L. (1999) Occupational differences in the work-strain relationship. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 72. p. 140-154.
- Starnaman, S. M. & Miller, K. I. (1999) A test of a causal model of communication and burnout in the teaching profession. *Communication Education*. 41 (1). p. 40-53.

- Stoney, C. M. (1999) Plasma homocysteine levels increase in women during psychological distress. *Life Science*. 64. p. 2359-2365.
- Strasser, A. A., Kaufmann, V., Jepson, C., Perkins, K. A., Pickworth, W. B. Wileyto, E. P. (2005) Effects of different nicotine replacement therapies on postcessation psychological responses. *Addictive Behaviours*. 30 (1). p. 9-17.
- Takeda, A., Tamano, H., Kan, F., Itoh, H. & Oku, N. (2007) Anxiety-like behaviour of young rats after two-week zinc deprivation. *Behav. Brain Res*. 177 (1). p. 1-6.
- Teasdale, E. L. (2006) Workplace Stress. *Psychiatry*. 5 (7). p. 251-254.
- Tennant, C. (2001) Work-related stress and depressive disorders. *Journal Psychosom Res*. 51. p. 697-704.
- Theoreel, T. (2007) Stress and Prevention of Cardiovascular Disease. In: C.L. Cooper (Eds). *Handbook of Stress Medicine and Health*. 4. p. 71-83.
- Todd, M. (2004) Daily processes in stress and smoking: Effects of negative events, nicotine dependence and gender. *Psychology of Addictive Behaviours*. 18. p. 31-39.
- Unden, A. L. (1996) Social support at work and its relationship to absenteeism. *Work & Stress*. 10 (1). p. 46-61.
- U.S. Department of Health and Human Services (2015) Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Vgontzas, A. N., Bixler, E. O., Lin, H. M., Mastorakos, G., Vela-Bueno, A., Kales, A. & Chrousos G. P. (2001) Chronic insomnia is associated with nyctohemeral activation of the hypothalamic – pituitary – adrenal axis: clinical implications. *Journal of Clinical Endocrinological Metabolism*. 86 (8). p. 3787-3794.

White, K. S. & Farrell, A. D. (2005) Anxiety and Psychosocial Stress as Predictors of Headache and Abdominal Pain in Urban Early Adolescents. *Pediatric Psychology*. 2. p. 231-239.

Wicks, R. J. (2000) *Overcoming secondary stress in medical and nursing practice: A guide to professional resilience and personal well-being*. Oxford: Oxford University Press.

Williams, S. (1994) *Managing Pressure for Peak Performance*. London: Kogan Page.

Wood- Black, F. (2000) NIOSH Pocket Guide to Chemical Hazards and Other Databases. *DHHS (NIOSH) Publication No 99-115. Chemical Health and Safety*. 7 (2). p. 52.

World Health Organization WHO (2001) The world health report. Mental Health: New understanding, new hope. Available from:
<https://www.who.int/whr2000/2001/main/en/chapter1/001a.htm>

World Health Organization WHO (2003) Work organization and stress. Institute of work. Health Organizations.

Yaktin, U., Azoury, N. & Doumit, M. (2003) Personal Characteristics and Job Satisfaction among Nurses in Lebanon. *The Journal of Nursing Administration*. 33(7-8). p. 384-390.

Yargicoglou, P., Yaras, N., Agar, A., Gumulu, S., Bilmen, S. & Ozkaya, G. (2003) The effect of vitamine E on stress-induced changes in visual evoked potentials in rats exposed to different experimental stress models. *Acta Optthalm. Scandinavica*. 81. p. 181-189.

Zaidi, N. R., Rana, A. W. & Farheen, B. Z. (2011) Relationship between Demographic Characteristics and Burnout among Public Sector University Teachers of Lahore. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 3. p. 229-245.

Παράρτημα

1^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Είμαι ιατρός εργαζόμενος σε δημόσιο νοσοκομείο.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Έντονο άγχος αισθάνομαι σε περιόδους υπερβολικής εργασίας. Ιδιαίτερα σε ημέρες εφημερίας, όταν προσέρχεται μεγάλος αριθμός ασθενών, η πίεση είναι πολύ μεγάλη. Επίσης, πολλές ημέρες εργαζόμαστε τη νύχτα και η κόπωση είναι ακόμα μεγαλύτερη.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Πολλές φορές έχω ενοχλήσεις στη σπονδυλική στήλη και στον αυχένα από την πολύωρη εργασία.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Λόγω των εναλλασσόμενων ωραρίων εργασίας δυσκολεύομαι να κοιμηθώ στις συνηθισμένες ώρες ανάπαυσης. Πολλές φορές δεν έχω ιδιαίτερα καλή διάθεση για να κάνω οτιδήποτε κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αισθάνομαι συχνά συνεχή κόπωση κατά τη διάρκεια της ημέρας, γεγονός το οποίο επηρεάζει αρνητικά τη διάθεσή μου.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Δυστυχώς, εξαιτίας του άγχους, είμαι συχνά εκνευρισμένος και μερικές φορές μιλάω και συμπεριφέρομαι με ανάρμοστο τρόπο στους οικείους μου. Γενικά όμως, προσπαθώ να συγκρατήσω τον εκνευρισμό μου και να μην εμφανίζω αρνητική εικόνα στους οικείους και στους φίλους μου.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε

Απάντηση: Σαφώς, το άγχος, σε συνδυασμό με την κόπωση, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από μέρος μου. Συγκεκριμένα, σε περιόδους μεγάλης πίεσης, με μεγάλη προσέλευση ασθενών στο νοσοκομείο, παρά την προσπάθειά μου να βοηθήσω τα προσερχόμενα άτομα στο μέγιστο βαθμό, αυτό στην πράξη καθίσταται αδύνατο, λόγω της υπερβολικής πίεσης και του άγχους.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Έχω φτάσει σε τέτοια κατάσταση σε περιόδους κατά τις οποίες λείπει μεγάλο μέρος του προσωπικού, όπως για παράδειγμα σε καλοκαιρινές διακοπές, οπότε πρέπει να εργάζομαι σχεδόν όλη την ημέρα και τη νύχτα με πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Προσπαθώ να χαλαρώνω όταν βρίσκομαι στην οικία μου. Ασκούμαι όταν βρίσκω ελεύθερο χρόνο. Επίσης, συχνά λαμβάνω συμπληρώματα διατροφής, όπως για παράδειγμα βιταμίνες των συμπλεγμάτων Β, C, E.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Προσωπικά, δεν έχω αντιληφθεί κάποια ενέργεια από μέρους της Διοίκησης.

2^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Είμαι νοσηλεύτρια σε δημόσιο νοσοκομείο.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Δεν υπάρχουν σαφείς ρόλοι στην εργασία μου. Πολύ συχνά γίνεται αλλαγή πόστων στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να προκύπτει και αλλαγή του αντικειμένου απασχόλησης. Με αγχώνει επίσης, το γεγονός ότι η Διοίκηση του νοσοκομείου δε φαίνεται να κατανοεί τα προβλήματά μου και πολλές φορές έγινα μάρτυρας κατάχρησης εξουσίας από μέρους της Διοίκησης.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Αισθάνομαι συχνά άλγος στην περιοχή του στήθους και έχω συχνούς πονοκεφάλους. Επίσης, έχω μόνιμα μυοσκελετικά προβλήματα και πολύ συχνά άλγη στην περιοχή του αυχένα.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν βιώνω το άγχος στο χώρο εργασίας αποδιοργανώνομαι συναισθηματικά και δεν μπορώ να λειτουργήσω φυσιολογικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Συνήθως προσπαθώ να μην αφήνω το άγχος της εργασίας να επηρεάσει την κοινωνική και προσωπική μου ζωή. Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις που εκδηλώνω εκνευρισμό με τους οικείους και τους φίλους μου.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε;

Το άγχος στο χώρο της εργασίας μου με επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και έτσι τόσο η ποιότητα όσο και η ποσότητα της εργασίας μου μειώνεται σημαντικά.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Έχω φτάσει σε τέτοια κατάσταση μετά από έντονη ψυχολογική πίεση στο χώρο εργασίας, σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Προσπαθώ να χαλαρώνω και να ξεχνώ τα προβλήματα της εργασίας το συντομότερο.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Δεν έχω αντιληφθεί κάτι συγκεκριμένο από μέρους της Διοίκησης. Ίσως και να κάνει κάτι που εγώ δεν το αντιλαμβάνομαι.

3^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Εργάζομαι ως υπάλληλος σε κατάστημα.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Κυρίως η εργασιακή ανασφάλεια. Δεν ξέρω κάθε μέρα αν και αύριο θα είμαι στην εργασία μου. Επίσης, υπάρχουν περίοδοι όπου ο ιδιοκτήτης δυσκολεύεται οικονομικά και δεν μπορεί να μας πληρώσει κανονικά, οπότε αγχώνομαι καθώς δεν μπορώ να ανταπεξέλθω στις υποχρεώσεις μου.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Έχω πόνους στα πόδια και τη μέση από τις πολλές ώρες ορθοστασίας.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Έχω άσχημη διάθεση και δεν έχω διάθεση να κάνω τίποτε κατά τη διάρκεια της ημέρας.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν έχω άγχος, η αλήθεια είναι ότι δε θέλω να δω κανέναν και γίνομαι σε κάποιο βαθμό αντικοινωνική.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε;

Απάντηση: Προσπαθώ, στο μέτρο του δυνατού, να μην επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών μου, καθώς από την ποιότητα αυτή εξαρτάται η θέση μου στο κατάστημα. Σίγουρα όμως, έστω και σε κάποιο βαθμό, το άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών μου.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Ναι, σε περιόδους με μεγάλη κίνηση πελατών, τους οποίους πρέπει να εξυπηρετήσουμε, χωρίς να δυσαρεστήσουμε κανέναν.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Ακούω μουσική στο σπίτι για να χαλαρώσω. Άλλες φορές ασχολούμαι με τον υπολογιστή μου και χαλαρώνω.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Δυστυχώς δεν υπάρχει καμία απολύτως τέτοια ενέργεια.

4^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Είμαι εκπαιδευτικός σε δημόσιο σχολείο.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Έχω άγχος με τα παιδιά που έχουν προβληματική συμπεριφορά και δημιουργούν διάφορα θέματα τόσο με τους συμμαθητές τους, όσο και με εμένα.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Πολλές φορές από τον έντονο τόνο της φωνής μου προς τους μαθητές, βραχνιάζω και δυσκολεύομαι να μιλήσω.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν δημιουργούνται προβλήματα στο σχολείο με τους μαθητές, αγχώνομαι υπερβολικά και δυσκολεύομαι να κοιμηθώ.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Συχνά, όταν είμαι πιεσμένη από το σχολείο, φέρομαι απότομα και με εκνευρισμό προς τους οικείους και τους φίλους μου.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε;

Απάντηση: Σαφώς όταν έχω πολύ άγχος δεν μπορώ να αποδώσω και στη διδασκαλία, όσο θα ήθελα. Υπάρχουν περιπτώσεις που ασχολούμαι με το να ηρεμήσω τα πνεύματα μέσα στην τάξη, παρά να κάνω μάθημα.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Δεν μπορώ να πω ότι έχω φθάσει σε σημείο εργασιακής εξουθένωσης.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Προσπαθώ να ηρεμώ και να χαλαρώνω στο σπίτι μου με διάφορες απασχολήσεις και κυρίως με το διάβασμα βιβλίων. Επίσης, φροντίζω να οργανώνω τη διδασκαλία μου την προηγούμενη ημέρα, ώστε να είμαι προετοιμασμένος στο μάθημα και να μην αγχώνομαι από απρόβλεπτες καταστάσεις.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Ναι. Ο διευθυντής του σχολείου, σε κάθε δύσκολη κατάσταση που προκύπτει με τους μαθητές ή τους γονείς τους, προσπαθεί να μας προστατέψει. Το γεγονός αυτό μειώνει το άγχος μου μέσα στην τάξη.

5^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Είμαι ιδιοκτήτης επιχείρησης.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν δεν υπάρχει δουλειά στην επιχείρηση. Επίσης, αγχώνομαι όταν δημιουργούνται προβλήματα με τους υπαλλήλους μου.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Αισθάνομαι συχνά ταχυκαρδίες όταν επιστρέφω στο σπίτι μου από την εργασία. Αρκετές φορές ανεβάζω και πίεση όταν αγχώνομαι υπερβολικά.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν αγχώνομαι πολύ από τη δουλειά, είμαι πολύ άσχημα ψυχολογικά και είμαι εκνευρισμένος. Ο ύπνος μου δεν είναι συνεχής και πολλά βράδια ξυπνώ από το άγχος.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν έχω άγχος, συμπεριφέρομαι απότομα, κυρίως στους υπαλλήλους μου. Με τους οικείους και τους φίλους μου προσπαθώ να συμπεριφέρομαι φυσιολογικά, αν και αυτό δεν είναι πάντα εφικτό.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε;

Απάντηση: Το άγχος σαφώς επηρεάζει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών μου. Παρόλα αυτά, για να μπορέσω να κρατήσω την επιχείρηση, κάνω ότι μπορώ ώστε η ποιότητα των υπηρεσιών μου να επηρεάζεται όσο γίνεται λιγότερο.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Σε περιόδους πεσμένης κίνησης πελατών, όπου δυσκολεύομαι να τα βγάλω πέρα, εμφανίζω συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Προσπαθώ να ηρεμήσω στο σπίτι με διάφορες ασχολίες. Διατρέφομαι όσο γίνεται υγιεινά και ασκούμε όταν βρίσκω χρόνο.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Επειδή εγώ είμαι ουσιαστικά η Διοίκηση της επιχείρησης, προσπαθώ να διατηρώ καλές σχέσεις με τους υπαλλήλους μου και να ακούω τα προβλήματά τους. Βέβαια, δεν μπορώ να ικανοποιήσω όλα τα αιτήματά τους. Γενικά πάντως, προσπαθώ να έχουμε μια καλή ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας, ώστε να μειωθεί το άγχος όλων και να αυξηθεί η αποδοτικότητα.

6^η συνέντευξη:

1) Ποιο είναι το αντικείμενο της απασχόλησής σας;

Απάντηση: Είμαι συμβασιούχος δημοτικός υπάλληλος.

2) Μπορείτε να μου περιγράψετε τις καταστάσεις που μπορούν να σας προκαλέσουν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Όταν υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού. Αρκετές φορές κάθομαι πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας για να τελειώσει η δουλειά μου. Επίσης, αγχώνομαι από το γεγονός ότι η εργασία μου είναι προσωρινή και θα μείνω και πάλι χωρίς δουλειά μετά το τέλος της σύμβασής μου.

3) Θα θέλατε να μου πείτε κάποια σωματικά προβλήματα που βιώνεται με τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Έχω κάποια προβλήματα με τη μέση μου και τα χέρια μου.

4) Μπορείτε να μου περιγράψετε την ψυχολογική και συναισθηματική σας κατάσταση όταν βιώνετε το άγχος στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Είμαι πολύ πεσμένος, δε βγαίνω από το σπίτι μου και δε θέλω να μιλήσω και να δω κανέναν.

5) Μπορείτε να μου περιγράψετε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεστε στους οικείους σας και στους φίλους σας, σε περιόδους που βιώνετε έντονο στρες στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Δυστυχώς, όταν είμαι αγχωμένος αποφεύγω να δω οποιονδήποτε. Τους οικείους μου, που τους βλέπω, μπορεί να τους μιλάω απότομα και με εκνευρισμό.

6) Μπορείτε να μου περιγράψετε το βαθμό που το άγχος στο χώρο εργασίας σας, μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή σας και την ποιότητα των υπηρεσιών που εσείς προσφέρετε;

Απάντηση: Το άγχος επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας μου, καθώς δεν μπορώ να συγκεντρωθώ στο αντικείμενό μου.

7) Έχετε φθάσει σε κατάσταση εργασιακής εξουθένωσης και αν ναι, μπορείτε να μου περιγράψετε τις συνθήκες που σας οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση;

Απάντηση: Στην εργασία που βρίσκομαι σήμερα, δεν μπορώ να πω ότι έχω φθάσει σε σημείο εργασιακής εξουθένωσης.

8) Ποιες συγκεκριμένες ενέργειες έχετε κάνει προκειμένου να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε την εμφάνιση του άγχους στο χώρο εργασίας σας;

Απάντηση: Προσπαθώ να είμαι ήρεμος στην προσωπική μου ζωή, να χαλαρώνω και να διατρέφομαι φυσιολογικά.

9) Έχετε αντιληφθεί κάποια προσπάθεια, από μέρους της Διοίκησης του οργανισμού όπου εργάζεστε, για να περιορίσει το στρες των υπαλλήλων της; Αν ναι, ποιες είναι αυτές οι ενέργειες;

Απάντηση: Όχι, δεν έχω αντιληφθεί κάποιες ενέργειες από μέρους της Διοίκησης, ώστε να μου περιορίσει το άγχος στο χώρο της εργασίας μου.