

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΖΩΙΤΣΟΥΔΗ , ΛΟΜΒΑΡΔΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ,
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΔΡ. ΓΑΤΟΜΑΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

2022

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1.1. Η ασθένεια COVID-19.....	7
1.2. Τρόποι πρόληψης και εμβολιαστική διαδικασία.....	8
1.3. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη νόσο SARS – COV2.....	9
1.4. Νέες εργασιακές συνθήκες την εποχή της πανδημίας	15
1.5. Το πείραμα της Ισλανδίας.....	16
2. ΘΕΩΡΙΑ	29
2.1. Κόπωση – Υπερκόπωση.....	29
2.2. Θεωρητικά Μοντέλα	38
2.3.Κόπωση την εποχή της πανδημίας	43
2.4. Εργασία και κόπωση από τα μέτρα προστασίας για τον SARS-COV2.....	44
3. ΈΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ SARS-CoV2 ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	47
3.1. Σκοπός της έρευνας.....	47
3.2. Μεθοδολογία	48
3.2.1. Ποσοτική έρευνα.....	48
3.2.2.Μεθοδολογική προσέγγιση, καθορισμός ερευνητικών ερωτημάτων και ορισμός στόχων	49
3.2.3. Συλλογή δεδομένων, δείγμα και δειγματοληψία.....	51
3.2.4.Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων	52
3.2.5 Προσθήκη και ανάλυση περιορισμών έρευνας.....	53
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	53
4.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων	53
4.1.1 Μελέτη Φόρμας καταγγελιών.....	53
4.2.1 Αποτελέσματα συνεντεύξεων	58
4.2.1.1 Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων Συνέντευξης	58
4.2.1.2 Ανάλυση απαντήσεων σχετικά με την κόπωση από τα μέτρα προστασία της δημόσιας υγείας	66
4.2.1.3 Ανάλυση απαντήσεων για ιατρούς και υγειονομικούς.....	74
4.3. Σύγκριση Αποτελεσμάτων	77
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	82
5.1 Συμπεράσματα	82
5.2 Μελλοντική Εργασία	82

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	94
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	99
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΟΡΜΑΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ	99
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	103

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρακάτω εργασία θα ασχοληθούμε με την περίπτωση της πανδημίας η οποία προκλήθηκε από την έξαρση του SARS-COV-2, του επονομαζόμενου νέου κορονοϊού , το πώς επηρέασε την κοινωνική ζωή και την εργασία , τα εμβολιαστικά προγράμματα ανά τον κόσμο και το παράδειγμα παλαιότερων περιπτώσεων πανδημιών ανά την ιστορία. Στον αντίποδα επικεντρωνόμαστε σχετικά με το τι είναι το burnout και πως επηρεάστηκε η εργασία και οι περιπτώσεις υπερκόπωσης εν μέσω πανδημίας και το πως σχετίζονται οι περιπτώσεις αυτές. Από όλα τα παραπάνω δεδομένα που καταγράψαμε και βρήκαμε με βάση την θεωρητική μας έρευνα δημιουργήθηκαν κάποια συγκεκριμένα ερωτήματα τα οποία αποπειραθήκαμε να απαντήσουμε μέσω ενός ερωτηματολογίου το οποίο είχε στόχο να στηρίξει την εμπειρική μας έρευνα και το οποίο συντάχθηκε και διαμοιράστηκε στους απαντήσαντες και αναλύονται το πως συντάχθηκε και με ποιόν τρόπο επιλέχθηκε να διαμοιρασθεί το ερωτηματολόγιο. Το τρίτο μέρος αυτής της εργασίας αφορά τα αποτελέσματα των στοιχείων που μας δόθηκαν από την διαδικτυακή πλατφόρμα Μένουμε ενεργοί που σκοπό είχε την καταγραφή περιπτώσεων εργοδοτικής αυθαιρεσίας και παραβίασης του εργασιακού νομοθετικού πλαισίου και τέλος η καταγραφή αποτελεσμάτων με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εργαζομένους όπου απάντησαν και τα επιμέρους συμπεράσματα που μπορούμε να εξάγουμε από τις απαντήσεις αυτές.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία δυο χρόνια η ανθρωπότητα είναι αντιμέτωπη με την πανδημία της ασθένειας COVID-19 η οποία έχει προκαλέσει μεγάλες αλλαγές στην καθημερινότητα του κόσμου, και στην συμπεριφορά του, αφού έχει προκαλέσει εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Η συγκεκριμένη ασθένεια εμφανίστηκε κατά την περίοδο του Δεκεμβρίου του 2019 στην περιφέρεια Χουμπέι και συγκεκριμένα στην πόλη Γουχάν της Κίνας. Οι αρμόδιες αρχές τότε ανέφεραν για πρώτη φορά μια νέου τύπου πνευμονία η οποία οφείλεται σε ένα νέο στέλεχος κορονοϊού, το οποίο ονομάστηκε SARS-CoV-2, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενημερώθηκε στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 ενώ από τότε έχει εξαπλωθεί σε ολόκληρο τον πλανήτη και πλέον έχει χαρακτηριστεί πανδημία. Χαρακτηριστικά στοιχεία αποτελούν οι αναφορές του Centers for Disease Control and Prevention (CDC) των ΗΠΑ όπου έως τις 2 Σεπτεμβρίου του 2021 έχουν καταγραφεί 39.279.057 κρούσματα και 638.689 θάνατοι μόνο στις ΗΠΑ από την αρχή της πανδημίας (https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases). Στο ίδιο χρονικό διάστημα στην Ευρώπη έχουν καταμετρηθεί 65.308.941 κρούσματα ενώ οι νεκροί ανέρχονται στους 1.273.919 σύμφωνα με τα στοιχεία που μας προσφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ενώ παγκοσμίως έχουν καταγραφεί 217.558.771 κρούσματα και 4.517.240 θάνατοι στο ίδιο διάστημα σύμφωνα πάντα με τα δεδομένα που προσφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (<https://covid19.who.int/>). Στην περίπτωση της χώρας μας αριθμούμε 587.964 επιβεβαιωμένα κρούσματα ενώ οι θάνατοι ανέρχονται στους 13.691 (<https://covid19.who.int/table>). Αντιθέτως οι εμβολιασμοί κατά της νόσου εμφανίζουν αργούς ρυθμούς αύξησης με συνολικά 283.281.394 εμβολιασμένους τουλάχιστον με την μία δόση του εμβολίου.

Σε αυτήν την συγκυρία δεν θα γινόταν να μην αλλάξουν και οι εργασιακές συνθήκες. Ήδη βλέπουμε σε αυτές τις συνθήκες να εμφανίζονται και οι δυσάρεστες οικονομικές επιπτώσεις αφού χιλιάδες επιχειρήσεις εξωθούνται σε κλείσιμο και απολύσεις εργαζομένων. Χαρακτηριστικό της οικονομικής κατάστασης της εποχής είναι οι εργαζόμενοι στην εστίαση οι οποίοι είναι δίχως εργασίας για περισσότερους από πέντε μήνες κατά την διάρκεια του δευτέρου lockdown και είναι υποχρεωμένοι να επιβιώνουν με κρατικό επίδομα – αποζημίωση της τάξης των 500 ευρώ το μήνα, ενώ πολλοί υπάλληλοι είναι υποχρεωμένοι υπό τον φόβο της απόλυσης να εργάζονται παράνομα και χωρίς μέτρα προστασίας.

Πλέον οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να τηρούν κάποια συγκεκριμένα μέσα ατομικής υγιεινής και κοινωνικής αποστασιοποίησης με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας με όσο το δυνατόν λιγότερες απώλειες σε επίπεδο ανθρώπινων ζώων και στο επίπεδο της οικονομικής δραστηριότητας. Βέβαια ήδη έχουν εμφανιστεί φαινόμενα όπου λαμβάνονται ελλιπή μέτρα προστασίας κατά την διάρκεια της εργασίας από την ίδια την επιχείρηση, είτε αδικαιολόγητη έκθεση του εργαζομένου στον κίνδυνο να νοσήσει. Γεγονός το οποίο τους χαμηλά αμειβόμενους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους, τους καθιστά άμεσα πιο «τρωτούς» στον ιό και στην πιθανότητα θανάτου από αυτόν. Όλο αυτό το εργασιακό πλαίσιο που έχει δημιουργηθεί πλέον είναι πεδίο εμφάνισης διακρίσεων στο εργασιακό αλλά και κοινωνικό περιβάλλον. Γεγονός που ενισχύεται από τα δεδομένα του CDC όπου μας γίνεται γνωστό ότι τα περισσότερα κρούσματα είναι από άτομα που ανήκουν σε μειονότητες (Αφροαμερικανοί, Ασιάτες, Ισπανόφωνοι κλπ) και σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το κέντρο των Αμερικανικών μεγαλουπόλεων είναι αυτό που εμφανίζει τα περισσότερα κρούσματα κατά αναλογία κατανοούμε ότι οι μέσοι εργαζόμενοι είναι περισσότερο εκτεθειμένοι από τους καλύτερα αμειβόμενους κατοίκους των προαστίων(https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pop-factors_totalcases).

Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με τον κίνδυνο έκθεσης στον SARS-COV2 και στην ασθένεια COVID-19 δημιουργεί ένα πλαίσιο ανασφάλειας και φόβου το οποίο ενισχύει τα φαινόμενα κόπωσης των εργαζομένων σε σχέση με την εργασία τους. Ενώ ταυτοχρόνως έχει εμφανιστεί ένα νέο φαινόμενο κόπωσης όπου σχετίζεται με την τήρηση των μέτρων ασφαλείας και διαφύλαξης της δημόσιας υγείας στους χώρους δουλειάς.

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο που παρατηρείται κατά την διάρκεια και στα πλαίσια της εργασίας είναι η κόπωση ή αλλιώς υπερκόπωση των εργαζομένων. Το φαινόμενο αυτό εδώ και πολλά χρόνια αποδίδεται με τον διεθνή επιστημονικό όρο burnout. Το burnout το οποίο οφείλεται στην εργασία είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο το οποίο εμπλέκεται με μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο διαπροσωπικό στρες το οποίο οφείλεται στην εργασία. Σύμφωνα με την μελέτη του Maslach το 1993 το burnout στηρίζεται σε τρεις βασικές πτυχές.

Οι πτυχές αυτές είναι:

1. Η εξάντληση από την εργασία
2. κυνικότητα
3. και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας και η μη επίτευξη στόχων
(A. M. Rossi , P. L. Perrewe , S. L. Sauter, 2006).

Κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου Covid-19 η οποία οφείλεται στον ιό SARS-COV2 οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με μια νέα πραγματικότητα όχι μόνο σε επίπεδο καθημερινότητας αλλά και σε επίπεδο εργασίας. Σε αυτό το κλίμα παγκόσμιας ανησυχίας και ανασφάλειας έχει παρατηρηθεί αύξηση της ανεργίας, των ελαστικών σχέσεων εργασίας, της τηλεργασίας και του μεταβαλλόμενου ωραρίου γεγονός το οποίο οδηγεί στην εμφάνιση κόπωσης λόγω των νέων συνθηκών εργασίας λόγω Covid-19. Η νέα αυτή μορφή στρες και κόπωσης ονομάζεται πλέον COVID-19 burnout. Η πιο ευάλωτοι σε αυτή την κατάσταση είναι οι πολίτες οι οποίοι βρίσκονται σε καραντίνα αφού αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως το άγχος, φόβος αλλά και απογοητεύσεις. Κοινώς συντελεστής αυτών των φαινομένων είναι η ψυχολογική κόπωση. Πλέον βέβαια παρατηρείται ότι τα άγχη των πολιτών αλλάζουν στόχευση και μετακινούνται στο πότε θα καταφέρει η ανθρωπότητα να λύσει το πρόβλημα με την πανδημία. Φαινόμενα όπως το άγχος λόγω της πανδημίας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα άτομα που τα καταβάλλει, συνθηθέστερα αποτελέσματα είναι η εμφάνιση κατάθλιψης και εσωτερικής απομόνωσης του ατόμου (M. Yilidirim & F. Solmaz, 2020). Επίσης οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται εν μέσω πανδημίας λειτουργούν υπό ένα καθεστώς συνεχούς φόβου και άγχους αφού αναγκάζονται πολλές φορές να δουλεύουν για πολλές ώρες με μηδαμικά και πολλές φορές με κανένα μέτρο προστασίας χωρίς να τηρούνται οι απαιτούμενες αποστάσεις υπό τον φόβο της απόλυσης. Τέτοιο είναι και το παράδειγμα των εργαζομένων της βιομηχανικής μονάδας επεξεργασίας κρέατος Smithfield στην Βόρεια Ντακότα. Εταιρεία όπως αυτή στηρίζεται σε ευάλωτο εργατικό δυναμικό όπως πρόσφυγες και μετανάστες όπου το ποσοστό ξεπερνάει το 51,5% των εργαζομένων και οι περισσότεροι είναι παράτυποι (Fremstad, Rho, Brown, 2020). Σύμφωνα με το ρεπορτάζ του BBC News 853 εργαζόμενοι της μονάδας αυτής νόσησαν και κατέληξαν οι 2 ενώ το αξιοπρόσεκτο είναι το 55% των συνολικών κρουσμάτων της πολιτείας έως τις 15 Απριλίου του 2020 είχε προέλθει από την εν λόγω μονάδα. Οι εργαζόμενοι αυτοί ζουν υπό τον διαρκή φόβο της απόλυσης και ακόμα χειρότερα της σύλληψης αλλά ακόμα και της απέλασης εάν το επιθυμήσει η εταιρεία, σε αυτήν την κατάσταση λόγω της πανδημίας προστέθηκε και ο φόβος για την ίδια τους την υγεία αφού οι χώροι εργασίας όπως είναι οι βιομηχανικές μονάδες πλέον αποτελούν υγειονομικές «βόμβες» στον βωμό του κέρδους.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε σε κάποια βασικά στοιχεία σχετικά με το τι είναι η νόσος COVID-19 και ο ιός SARS-COV2 προκειμένου να κατανοήσουμε γιατί είναι σημαντικό να μιλήσουμε για αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος και κόπωση εργαζομένων λόγω της ύπαρξης της επιδημίας αυτής. Με αφορμή το κεφάλαιο αυτό θα παραθέσουμε κάποια ενδεικτικά στοιχεία και δεδομένα που προκύπτουν από τις επίσημες καταγραφές σχετικά με την περίοδο της πανδημίας και τις συνθήκες έχουν δημιουργηθεί εντός των σύγχρονων κοινωνιών και κατά συνέπεια και στο εργασιακό περιβάλλον. Η πανδημία έχει επηρεάσει όλες της πτυχές της ανθρώπινης ζωής κατά συνέπεια και την εργασία επίσης. Τον τρόπο που έχει συμβεί αυτό και το πως έχει επηρεάσει την εργασία και το νέο εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται με αφορμή την πανδημία θα εξετάσουμε σε αυτήν την ενότητα.

1.1. Η ασθένεια COVID-19

Σε αυτό το κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε σε κάποια βασικά στοιχεία σχετικά με το τι είναι η νόσος COVID-19 και ο ιός SARS-CoV2 προκειμένου να κατανοήσουμε γιατί είναι σημαντικό να μιλήσουμε για αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος και κόπωση εργαζομένων λόγω της ύπαρξης της επιδημίας αυτής. Με αφορμή το κεφάλαιο αυτό θα παραθέσουμε κάποια ενδεικτικά στοιχεία και δεδομένα που προκύπτουν από τις επίσημες καταγραφές σχετικά με την περίοδο της πανδημίας και τις συνθήκες έχουν δημιουργηθεί εντός των σύγχρονων κοινωνιών και κατά συνέπεια και στο εργασιακό περιβάλλον. Η πανδημία έχει επηρεάσει όλες της πτυχές της ανθρώπινης ζωής κατά συνέπεια και την εργασία επίσης. Τον τρόπο που έχει συμβεί αυτό και το πως έχει επηρεάσει την εργασία και το νέο εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται με αφορμή την πανδημία θα εξετάσουμε σε αυτήν την ενότητα.

Η ασθένεια η οποία οφείλεται στον κορονοϊό SARS-CoV-2 έχει επικρατήσει να ονομάζεται ως ασθένεια COVID-19. Η ασθένεια αυτή πρωτοεμφανίστηκε τον Δεκέμβριο του 2019 στην κινεζική πόλη Γουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι η οποία τοποθετείται στην κεντρική Κίνα. Κατά τα τέλη του 2019 οι επιστήμονες παρατήρησαν αρκετά κρούσματα τα οποία οφείλονταν σε άγνωστο μέχρι τότε στέλεχος ιογενούς προέλευσης. Από τις εργαστηριακές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν προέκυψε ότι έχουμε να κάνουμε με ένα νέο στέλεχος κορονοϊού, η ονομασία η οποία προέρχεται λόγω του σχήματος αυτού του τύπου ιών στο μικροσκόπιο. Η πρώτη επίσημη ενημέρωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πραγματοποιήθηκε στις 31 Δεκεμβρίου του 2019(<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).

Από εκείνη την στιγμή η εξάπλωση του ιού ήταν ραγδαία και οδήγησε στον χαρακτηρισμό του ιού σε πανδημία υποχρεώνοντας όλο τον πλανήτη κατά την περίοδο του Μαρτίου-Ιουνίου να μπει σε διαδικασία καραντίνας. Η τελευταία φορά που η ανθρωπότητα βρέθηκε αντιμέτωπη με μια τέτοια κατάσταση ήταν την περίοδο 1918-1920 με την Ισπανική γρίπη, όπου τα πρώτα κρούσματα αυτής εμφανίστηκαν κατά την περίοδο του Α Παγκοσμίου Πολέμου ανάμεσα στα Βρετανικά στρατεύματα και ευθύνεται για 17 έως 50 εκατομμύρια θανάτους.

Τα συμπτώματα της νόσου SARS-CoV-2 διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Τα πλέον συνήθη συμπτώματα είναι ο υψηλός πυρετός, ο ξηρός βήχας και η έντονη σωματική εξάντληση. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρήθηκε επίσης έλλειψη γεύσης, μυρωδιάς, πονοκέφαλος, επιπεφυκίτιδα, πόνος σε μύες και αρθρώσεις. Ενώ σε ακραίες περιπτώσεις και προχωρημένα στάδια της νόσου παρατηρείται δυσκολία στην αναπνοή, απώλεια όρεξης, σύγχυση, επίμονος πόνος ή πίεση στο στήθος και υψηλός πυρετός, άνω των 38°C.(<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).

Ο τρόπος εξάπλωσης του ιού είναι κυρίως μέσα από την αναπνευστική οδό, δηλαδή μέσω των σταγονιδίων του αέρα. Τα σταγονίδια αυτά μπορούν να εισέλθουν μέσω του στόματος είτε της μύτης στο ανθρώπινο σώμα με κύρια πηγή μετάδοσης να είναι το φτέρνισμα, ο βήχας, οι ομιλίες από κοντινή απόσταση όταν αυτές οι δραστηριότητες πραγματοποιούνται σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου. Οι συνθήκες αυτές γίνονται ακόμα πιο ευνοϊκές για την εξάπλωση του όταν γίνονται σε κλειστούς εσωτερικούς χώρους, σε πολυσύχναστους

και ανεπαρκώς αεριζόμενους χώρους, όπου τα μολυσμένα άτομα περνούν μεγάλες χρονικές περιόδους με άλλους, όπως εστιατόρια, πρακτικές χορωδιών, μαθήματα γυμναστικής, νυχτερινά κέντρα, γραφεία και χώρους λατρείας. Η περίοδος επώασης του ιικού φορτίου της νόσου παραμένει ασαφής σε μεγάλο ποσοστό ωστόσο σύμφωνα με έρευνες φαίνεται να φτάνει στον φάρυγγα στο μέγιστο τέσσερις ημέρες μετά την μόλυνση (R. Wölfel κ.α, 2020). Επιπροσθέτως σύμφωνα με μια επιστημονική ομάδα από το πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας απέδειξε ότι η ρινική κοιλότητα αποτελεί την βασική θέση για μόλυνση με εισπνοή του ιού και προκαλείται στους πνεύμονες η αναπνευστική λοίμωξη όπου ονομάστηκε Covid-19 (Yixuan J. Hou κ.α, 2020). Δευτερεύον τρόπος μετάδοσης αποτελεί η επαφή με μολυσμένες επιφάνειες όπως είναι τα πόμολα και οι επιτοίχιοι διακόπτες του ηλεκτρικού ρεύματος.

Σύμφωνα με όσα μας γνωστοποιεί το Κέντρο Λοιμωδών και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (CDC) ένα μολυσμένο άτομο είναι εις θέση να μεταδώσει τον ιό έως δύο ημέρες προτού εμφανίσει τα πρώτα συμπτώματα, κάτι το οποίο ισχύει και στην περίπτωση των ασυμπτωματικών φορέων του ιού. Η περίοδος μετάδοσης μπορεί δυνητικά να φτάσει έως και τις 10 ημέρες από την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων σε ήπιες περιπτώσεις, ενώ αυτό το διάστημα μπορεί να φτάσει και τις 20 ημέρες στα σοβαρά περιστατικά. Με τα μέχρι στιγμής δεδομένα δεν είναι γνωστό εάν γίνεται μετάδοση του ιού κατά την περίοδο της κύησης από την μητέρα στο έμβρυο ενώ επίσης δεν βρεθήκαν ούτε βιώσιμα στελέχη του ιού στο μητρικό γάλα.

Οι τρόποι διάγνωσης σε εργαστήριο με τα σημερινά δεδομένα είναι δοκιμές νουκλεϊκών οξέων που ανιχνεύουν την παρουσία ιικών θραυσμάτων RNA, τρόπος που δεν μας επιτρέπει να προσδιορίσουμε τον χρόνο μεταδοτικότητας. Η εξέταση γίνεται με πρόσληψη αναπνευστικού δείγματος από την ρινική κοιλότητα και τα αποτελέσματα μπορούν να είναι διαθέσιμα εντός λίγων ωρών. (World Health Organization, 2020) (J. Bullard κ.α, 2020)

Πλέον με την βοήθεια και την συμβολή της επιστήμης έχουμε καθορίσει κάποιους συγκεκριμένους τρόπους πρόληψης και προστασίας από τον κορονοϊό. Έχει πλέον ξεκαθαριστεί ότι ο μόνος τρόπος να μειωθούν οι πιθανότητες εξάπλωσης της πανδημίας είναι η κοινωνική αποστασιοποίηση, η αναπνευστική υγιεινή και προστασία με την χρήση μάσκας, το τακτικό πλύσιμο των χεριών, ο συχνός καθαρισμός επιφανειών, ο τακτικός αερισμός και το φιλτράρισμα χώρων. Τους τελευταίους μήνες έχει προστεθεί στην «φαρέτρα» του οπλοστασίου της ανθρωπότητας ενάντια στην μάχη με την πανδημία και τα εμβόλια. Τα οποία θα συμβάλουν αρκετά στην προσπάθεια να επανέλθει η ανθρωπότητα σε μια κανονικότητα.

1.2. Τρόποι πρόληψης και εμβολιαστική διαδικασία

Ένα άλλο κεφάλαιο συζητήσεων που έχει αναπτυχθεί εν καιρώ πανδημίας είναι το δίλημμα εάν θα πρέπει το εμβολιαστικό πρόγραμμα της εκάστοτε χώρας να είναι υποχρεωτικό για κάθε πολίτη ή απλά να είναι με την μορφή σύστασης και προτροπής. Σε περίπτωση που υπάρξει πρόβλεψη υποχρεωτικού εμβολιασμού τίθεται ζήτημα παραβίασης εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και τη βιοιατρική, γνωστή και ως Σύμβαση του Οβιέδο. Στο άρθρο 5 της συγκεκριμένης σύμβασης αναφέρεται το δικαίωμα στην αυτονομία του εκάστοτε προσώπου και ο σεβασμός στην ακεραιότητά του. Με απλά λόγια αυτό σημαίνει ότι κάθε φυσική επέμβαση στο σώμα του ατόμου μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με την συναίνεσή του και μόνο ύστερα από αναλυτική ενημέρωσή του. Επίσης, αυτό προκύπτει και από το ελληνικό Σύνταγμα που

υπερασπίζεται την αξία και την αξιοπρέπεια του ατόμου με το Άρθρο 2, αλλά και από το τρίτο Άρθρο του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. Εκεί μας γίνεται γνωστό ότι η συναίνεση του ατόμου για κάθε ιατρική πράξη επάνω του αποτελεί έκφραση του δικαιώματος στον αυτοπροσδιορισμό. Τέλος, η έκθεση της Διεθνούς Αμνηστίας, η μεγαλύτερη Μη Κυβερνητική Οργάνωση στον κόσμο σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, αναφέρει ρητά ότι κάθε επέμβαση στο ανθρώπινο σώμα δίχως συναίνεση αποτελεί πράξη βασανισμού του ατόμου. Με βάση όλα τα παραπάνω οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η πιθανότητα υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών είναι πράξη παράνομη και θεωρείται καταπάτηση θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Ιγνατιάδης, 2021).

Συνυπολογίζοντας όλα τα παραπάνω οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες μέχρις ώρας έχουν τα προγράμματα εμβολιασμού τους σε εθελοντικό πλαίσιο. Αξίζει να σημειώσουμε ότι σε 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει υποχρέωση εμβολιασμού για τα παιδιά μόνο με συγκεκριμένες ασθένειες, ενώ η λίστα των ασθενειών αυτών διαφέρουν από χώρα σε χώρα (Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμών, 2020).

Στην περίπτωση της Ελλάδας ο εμβολιασμός είναι εθελοντικός, κάτι που ισχύει και για τους υγειονομικούς υπαλλήλους. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο μπορεί να αρνηθεί του εμβολιασμού για λόγους συνείδησης. Να σημειωθεί ότι το ελληνικό Σύνταγμα προβλέπει απομάκρυνση του ατόμου που αρνείται τον εμβολιασμό, είτε για την προσωπική του ασφάλεια, όπως γίνεται στις κλινικές COVID19, είτε εναλλακτικά για την προστασία των ασθενών, όπως στις ογκολογικές κλινικές, σύμφωνα με πρόσφατες δηλώσεις του καθηγητή Νίκου Αλεβιζάτου. Σε πρακτικό όμως επίπεδο λόγω της παρούσας κατάστασης αυτό δεν είναι δυνατόν να γίνει λόγω έλλειψης υγειονομικού προσωπικού (Η Καθημερινή, 2021).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι παρά την πρόοδο των εμβολιαστικών προγραμμάτων σε όλο τον κόσμο η άρση των προστατευτικών και περιοριστικών μέτρων γίνεται με αργό ρυθμό. Χαρακτηριστικά, μόνο στο Ισραήλ αυτήν την στιγμή έχουν αρθεί πλήρως τα μέτρα προστασίας λόγω της ραγδαίας εξέλιξης των εμβολιασμών. Στον αντίποδα έχουμε τα παραδείγματα της Πορτογαλίας, της Μεγάλης Βρετανίας και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών όπου έρχονται αντιμέτωπες με ραγδαία αύξηση κρουσμάτων λόγω νέου στελέχους που έχει εμφανιστεί

1.3. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη νόσο SARS – COV2

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από τον Δεκέμβριο του 2019 έχουν σημειωθεί παγκοσμίως 217.558.771 κρούσματα και 4.517.240 θάνατοι έως τις 6 Σεπτεμβρίου του 2021. Πιο συγκεκριμένα στην Αμερικανική ήπειρο έχουν σημειωθεί 84.498.889 κρούσματα με 2.112.810 επιβεβαιωμένους θανάτους. Από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού στην Ευρωπαϊκή ήπειρο έχουμε 65.308.941 κρούσματα και 1.273.919 θανάτους συνολικά. Στην Ασία από την οποία «ξεκίνησε» η πανδημία έχει 41.504.688 κρούσματα και 650.040 θάνατοι ενώ η Αφρική με την Ωκεανία έχουν 5.689.356 και 6.778.828 κρούσματα αντίστοιχα. Από πλευράς θανάτων στις δύο προαναφερθείσες ηπείρους έχουν μετρήσει 136.742 θανάτους για την Αφρική και 92.506 θάνατοι για την Ωκεανία.

Σχετικά με συγκεκριμένες χώρες τα στατιστικά γύρω από την πανδημία είναι ιδιαιτέρως ανησυχητικά, όπως για παράδειγμα η Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και η περίπτωση της Ινδίας.

Πιο αναλυτικά, στις Η.Π.Α σύμφωνα με το Κέντρο Λοιμωδών και Πρόληψης Νοσημάτων (Center for Disease Control and Prevention)(CDC)έχουν σημειωθεί 39.279.057 κρούσματα και 638.689 θανάτους συνολικά. Από την άλλη πλευρά στην Ινδία έχουμε 32.903.289 κρούσματα και 439.895 θανάτους σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Την πρώτη πεντάδα παγκοσμίως στα κρούσματα συμπληρώνει η Βραζιλία με 20.804.215 κρούσματα και 581.150 θανάτους. Από την πλευρά της Ευρώπης συναντάμε στην τέταρτη θέση του πλανήτη την Ρωσική Ομοσπονδία με 6.975.174 κρούσματα και 185.611 θανάτους και τέλος την Μεγάλη Βρετανία με 6.862.908 κρούσματα και 132.920

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας τα κρούσματα φτάνουν τα 587.964 κρούσματα με 13.691 θανάτους, το 51,3% των κρουσμάτων είναι άνδρες ενώ το 95,5% των θανάτων είχε υποκείμενα νοσήματα ή/και ήταν άνω των 70 ετών. Τα συνολικά κρούσματα ανά ηλικιακή ομάδα φανερώνουν το γεγονός ότι οι ηλικιακές ομάδες 18-39 και 40-64 είναι αυτές οι οποίες παρουσιάζουν τα περισσότερα κρούσματα ενώ ταυτόχρονα αποτελούν και το εργατικό δυναμικό μιας χώρας. Συγκεκριμένα στην ηλικιακή ομάδα 18-39 έχουμε 110.303 κρούσματα (33,8% των κρουσμάτων) και στις ηλικιακές ομάδες 40-64 έχουμε 137.340 κρούσματα (42% των συνολικών κρουσμάτων).

Από την άλλη θα πρέπει να σταθούμε περισσότερο στην περίπτωση των Η.Π.Α επειδή μέσω του C.D.C μας παρέχονται πιο αναλυτικά δεδομένα γύρω από την επιδημιολογική εικόνα ανά ηλικία , οικονομική κατάσταση, φυλετικά ζητήματα κ.α. Στην Αμερική απεδείχθη ότι οι κοινότητες στις οποίες κατοικούσαν περισσότεροι μαύροι πολίτες παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης κρουσμάτων Covid-19 και θανάτων αν συνυπολογιστούν παράγοντες όπως ηλικία, φτώχεια και κάποιους άλλους παράγοντες σε σχέση με άλλες κοινότητες. Η συγκεκριμένη μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι συγκεκριμένες κοινότητες εμφανίζουν 52% περισσότερες περιπτώσεις κρουσμάτων και 58% περισσότερους θανάτους(G.A.Millet κ.α, 2020), ευρήματα τα οποία μας φανερώνουν την ύπαρξη ενός δικτύου συστημικού ρατσισμού όπου δολοφονεί και ξεχωρίζει πολίτες. Η γνώση που έχουμε αποκτήσει και από τις προηγούμενες περιπτώσεις πανδημιών και επιδημιών μας επιτρέπουν να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα με την ύπαρξη αυτών των στοιχείων. Όπως στην περίπτωση της πανδημίας του 1918 τα ποσοστά θνητότητας στην Αμερική για τους Ινδιάνους ιθαγενείς ήταν τέσσερις φορές υψηλότερο από οποιαδήποτε άλλη μειονότητα, αντίστοιχα οι κατά την επιδημία του H1N1 οι Ινδιάνοι της Αμερικής και οι Ινουίτ της Αλάσκα εμφάνιζαν τέσσερις φορές μεγαλύτερα ποσοστά θνητότητας από όλες τις άλλες κοινωνικές ομάδες μαζί (D. P. Andrulis, N. Siddiqui, J. Purtle, M. R. Cooper, 2012). Αντίστοιχα και κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19 παρά το γεγονός ότι οι ιθαγενείς Ινδιάνοι της Αμερικής αποτελούν μόλις το 11% του πληθυσμού της πολιτείας του Νέο Μέξικο το ποσοστό μόλυνσης αποτελεί το 37% και το 26% των συνολικών περιστατικών(K. Stafford, M. Hoyer, A. Morrison, 2020). Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά αυτά δεν οφείλονται σύμφωνα με μελέτη ερευνητικής ομάδας του πανεπιστημίου της Οξφόρδης αλλά από κοινωνικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι παρατηρούμενες ανισότητες σχετικά με την έκθεση στον ιό και ανισότητες σε ότι αφορά την νοσηλεία(P.Blumenshine, A. Reingold, S. Egarter, R. Mockenhaupt, P. Braveman, J. Marks , 2020).Η γενεσιουργός όμως αιτία σχετικά με αυτές τις διακρίσεις οι οποίες στοιχίζουν ζωές πηγάζουν από την ποιότητα της εργασίας αφού σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση οι μειονότητες αναγκάζονται λόγω έλλειψης ευκαιριών να απασχολούνται σε χαμηλόμισθες εργασίες οι οποίες δεν παρέχουν την δυνατότητα εργασίας από το σπίτι ή άδεια λόγω ασθένειας. Επιπροσθέτως έρχονται αντιμέτωποι σε τέτοιες επιτακτικές και ιδιαίτερες καταστάσεις με το ήδη επιβαρυνόμενο ανοσοποιητικό τους αφού συνήθως οι εργασίες αυτές δεν παρέχουν επαρκή μέτρα ατομικής υγιεινής και

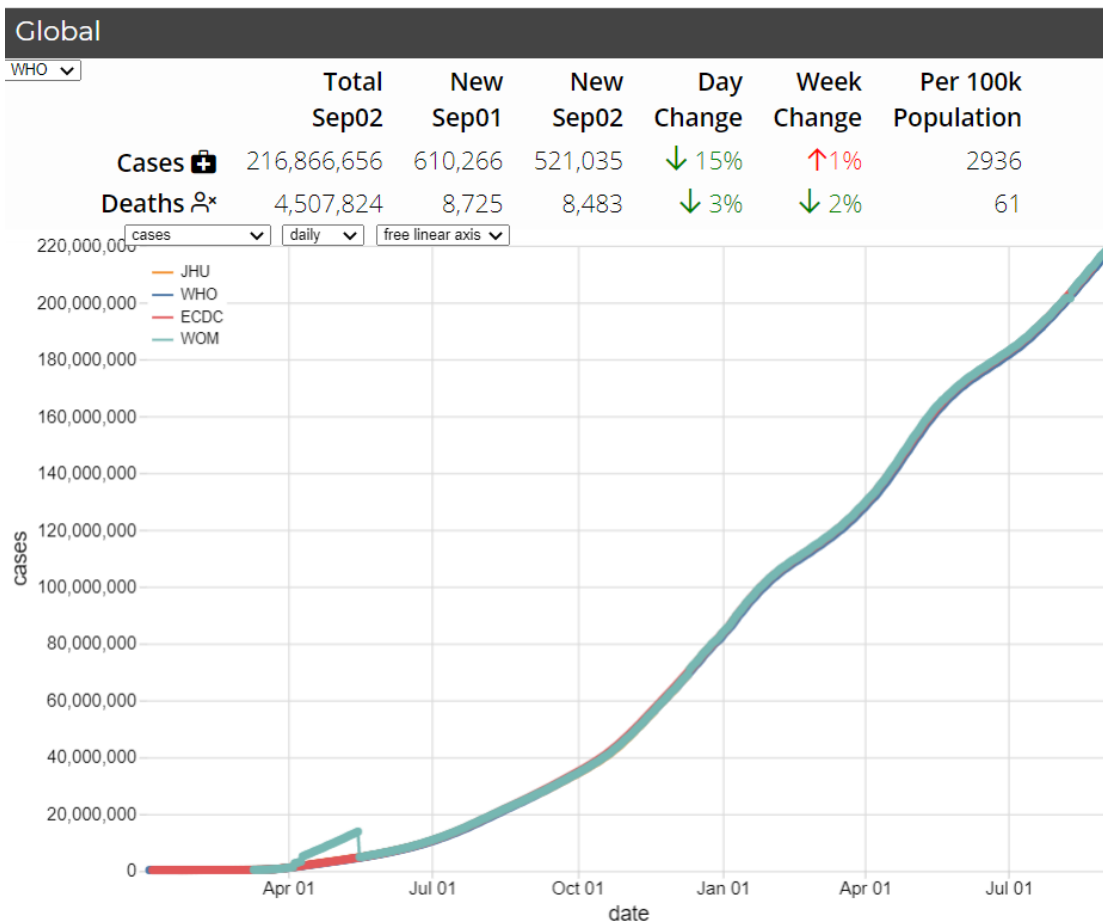
προστασίας με αποτέλεσμα σε περιόδους έξαρσης ιών να εμφανίζουν μια επιπρόσθετη ευαισθησία σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτικές δομές όπου είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο στην Αμερικανική κοινωνία (R. Yearby, S. Mohapatra, 2020).

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των εργαζομένων στις εταιρείες συσκευασίας κρέατος όπου περίπου οι μισοί εργαζόμενοι των μονάδων αυτών είναι Ισπανόφωνοι (44% για την ακρίβεια) και το 25,2% είναι μαύροι πολίτες. Ενώ στα σφαγεία τα ποσοστά δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές με το 34,9% ισπανόφωνοι και το 22,5% μαύροι πολίτες. Ο συγκεκριμένος κλάδος παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον λόγω της ζωτικής του σημασίας, της χαμηλής αμοιβής του αλλά και των δημογραφικών δεδομένων που μας παρέχει. Είναι αρκετά σημαντικό να αναφέρουμε ότι ενώ μόλις το 17% των εργατών στην Αμερική είναι μετανάστες στον εν λόγω κλάδο τα αντίστοιχα ποσοστά είναι στο 51,5%, ενώ το 41,5% των εργαζομένων αυτών ζει σε χαμηλόμισθες οικογένειες (200% κάτω από το όριο της φτώχειας) (Fremstad, Rho, Brown, 2020). Ειδική αναφορά χρειάζεται για την περίπτωση της βιομηχανικής μονάδας της Smithfield στην Βόρεια Καρολίνα όπου λόγω τις υποχρεωτικής εργασίας χωρίς μέτρα προστασίας ή με ελλιπέστατα μέτρα οδήγησε σύμφωνα με ρεπορτάζ του BBCNEWS να νοσήσουν 853 εργαζόμενοι με αποτέλεσμα να καταλήξουν οι 2 αλλά ο αντίκτυπος αυτής της επιλογής για την εταιρεία απεδείχθη καταστροφική για όλη την πολιτεία αφού το 55% των συνολικών κρουσμάτων έως τις 15 Απριλίου θα μπορούσε να αποφευχθεί αν η μονάδα ακολουθούσε όλα τα απαιτούμενα πρωτόκολλα.

Ένα σύνθημα γεγονός είναι η παρουσίαση αύξησης στα ποσοστά αυτοκτονιών κατά την περίοδο υγειονομικών κρίσεων και κατά την εφαρμογή σκληρών οριζόντιων μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας όπως είναι η καραντίνα (lockdown). Κάτι τέτοιο συνέβη και το 1918-1919 με την Ισπανική γρίπη όπου σε συνδυασμό με τον Α Παγκόσμιο Πόλεμο οδήγησε σε αύξηση των αυτοκτονιών. Οι παρούσες συνθήκες με την κοινωνική αποστασιοποίηση, τα μέτρα υγιεινής και η εργασιακή πίεση και το καθεστώς φόβου σε συνδυασμό με τις οικονομικές επιπτώσεις που θα ακολουθήσουν την πανδημία ασκούν στους πολίτες μεγάλη πίεση ενισχύουν σε πρώτη φάση ψυχιατρικές και άλλου τύπου διαταραχές. Παράδειγμα αποτελεί διεθνής μελέτη όπου έδειξε ότι οι περιπτώσεις σχιζοφρένειας, κατάθλιψης και τα προβλήματα αλκοολισμού έφτασαν στο 32.2%, 56.3% και 78.1% αντίστοιχα σε καιρό πανδημίας (R. Kohn, S. Saxena. I, Levav, B. Saraceno, 2004).

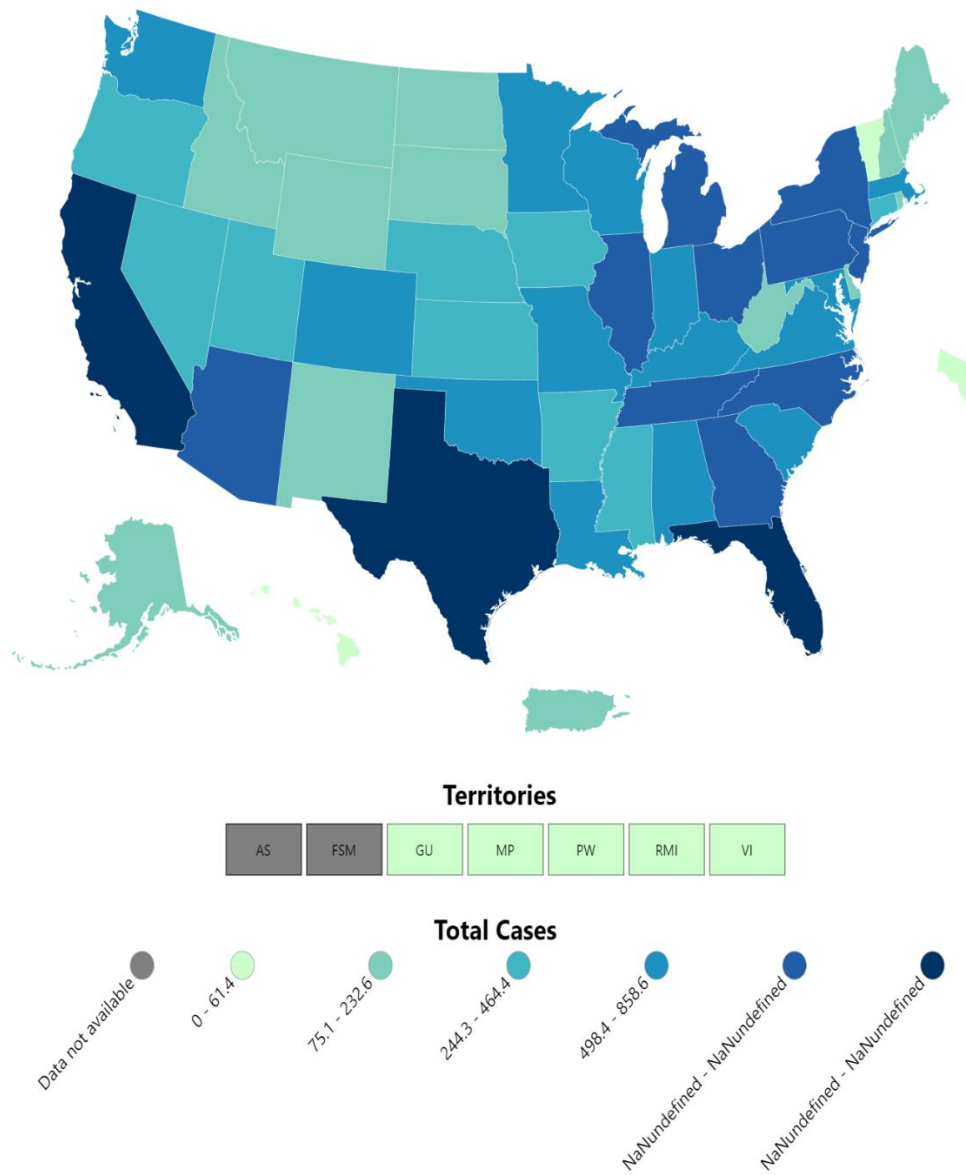
Σύμφωνα με μελέτες υπάρχουν τρία διαφορετικά σενάρια σχετικά με την αύξηση των αυτοκτονιών. Σύμφωνα με το πρώτο σενάριο υπολογίζεται ότι το ποσοστό αυτοκτονιών για το 2020 ήταν στους 100.000 κατοίκους 15,7% ενώ για το 2021 η πρόβλεψη φτάνει το 16,2% το οποίο σε απόλυτα νούμερα ισούται με 51.657 αυτοκτονίες το 2020 και 53.480 το 2021. Το δεύτερο σενάριο αναφέρει 16,9% το 2020 και 17,5 το 2021. Ενώ το τρίτο σενάριο το οποίο είναι και το πιο απαισιόδοξο κάνει λόγω για 17% το 2020 και 17,4% το 2021 (R. McIntyre, Y. Lee, 2020)

Από πλευράς οικονομικών δεδομένων στην περίπτωση της ελληνικής οικονομίας σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή μέχρι τον Δεκέμβριο του 2020 έχουμε 15,8% ανεργία, το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν στο -7,9% με τον πληθωρισμό στο -1,6% και το λιανικό εμπόριο στο -3,0%. Βέβαια θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) έκανε λόγω για 10,1% (μεγαλύτερη και από την οικονομική ύφεση του 2008) το οποίο σημαίνει ότι η ελληνική οικονομία θα συρρικνωθεί κατά 10% σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (OECD Economic Outlook, Interim Report, 2021).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Total Number of COVID-19 Cases in the US Reported to the CDC, by State/Territory



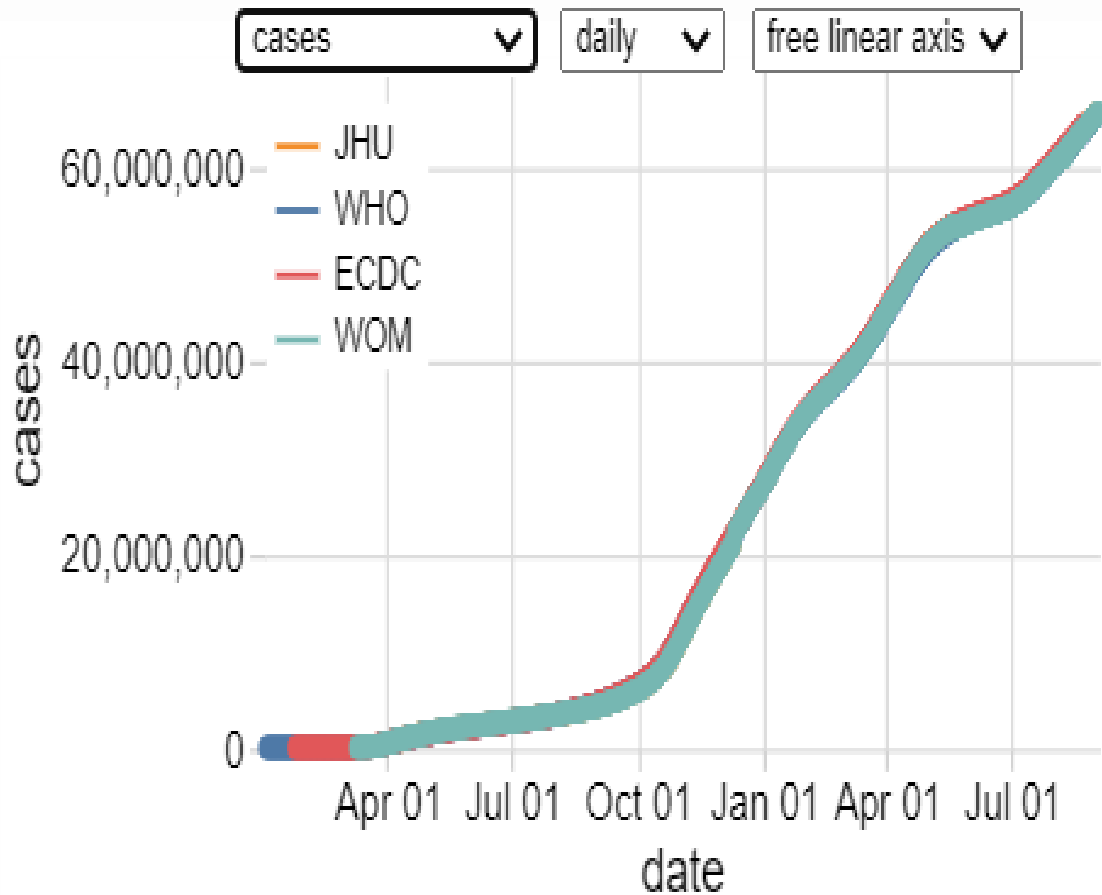
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΗΠΑ

Europe



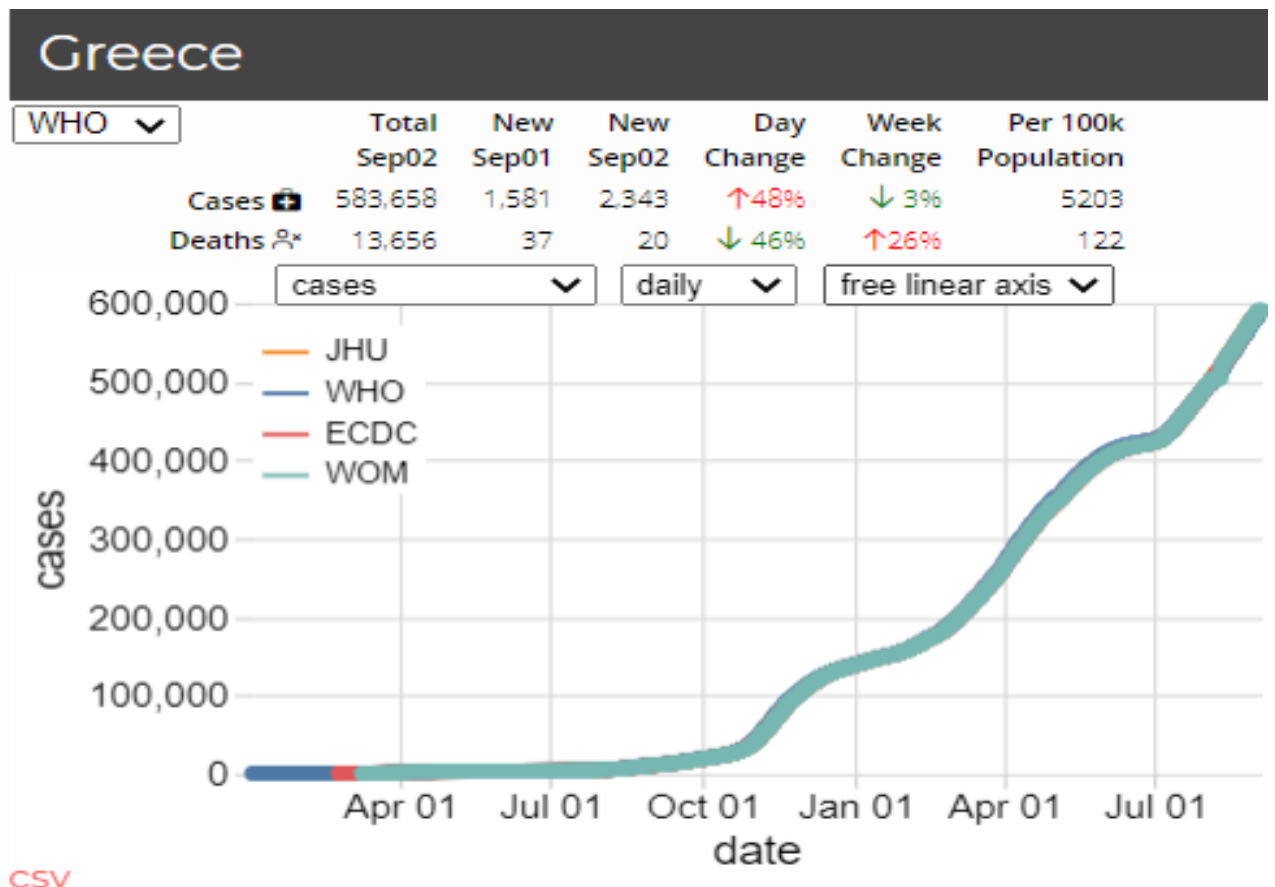
WHO ▾

	Total	New	New	Day	Week	Per 100k
	Sep02	Sep01	Sep02	Change	Change	Population
Cases 📊	65,138,274	136,602	123,561	↓ 10%	↓ 3%	7116
Deaths 📊	1,270,795	1,615	1,810	↑ 12%	↓ 1%	139



SV

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΥΡΩΠΗ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΛΛΑΔΑ

1.4. Νέες εργασιακές συνθήκες την εποχή της πανδημίας

Μια πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας όπου η πανδημία επηρέασε βαθιά είναι η εργασία, βλέπουμε εργαζομένους οι οποίοι εργάζονται από το σπίτι μέσω τηλεργασίας, εργαζόμενους ευέλικτου ωραρίου ή και σπαστού ωραρίου, εκ περιτροπής εργασία και σε πιο ακραίες περιπτώσεις ακόμα και αναστολή σύμβασης εργαζομένου. Αυτή η κατάσταση σε συνδυασμό με την κοινωνική αποστασιοποίηση που θα πρέπει να τηρούν οι εργαζόμενοι και το στρες όπου δεδομένα υπάρχει για κάθε απασχολούμενο μας οδηγεί σε μία νέα πραγματικότητα. Σε αυτήν την νέα πραγματικότητα βλέπουμε και ότι η φύση της εργασίας αλλάζει, αλλά αυτό δεν γίνεται πάντα υπέρ του εργαζόμενου αλλά και υπέρ του εργοδότη ο οποίος πλέον ίσως μπορεί πιο εύκολα να παραβιάσει εργασιακά κεκτημένα πάρα πολλών ετών όπως είναι το δεδομένο της οκτάωρης εργασίας. Παραδείγματα όπως ήταν αυτά την Αμερικής με τις απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες σε συγκεκριμένες βιομηχανικές μονάδες όπου αναφερθήκαμε προηγουμένως είναι ενδεικτικές στο νέο σύγχρονο επαγγελματικό περιβάλλον.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα στην ελληνική πραγματικότητα αποτελούν η καταγγελία του Σωματίου των Εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ όπου μίλησαν για υποστελέχωση,

έλλειψη μέτρων προστασίας εργαζομένων και ασθενών και υποδομών για την ομαλή λειτουργία του εργασιακού τους χώρου. Άλλη μια περίπτωση η οποία μας αναδεικνύει το πρόβλημα και το πόσο ευρύ είναι πλέον αποτελούν οι καταγγελίες και τα αιτήματα των δικυκλιστών διανομένων όπου ζητούν ένταξη στην κατηγορία των βαρέων και ανθυγιεινών.

1.5. Το πείραμα της Ισλανδίας

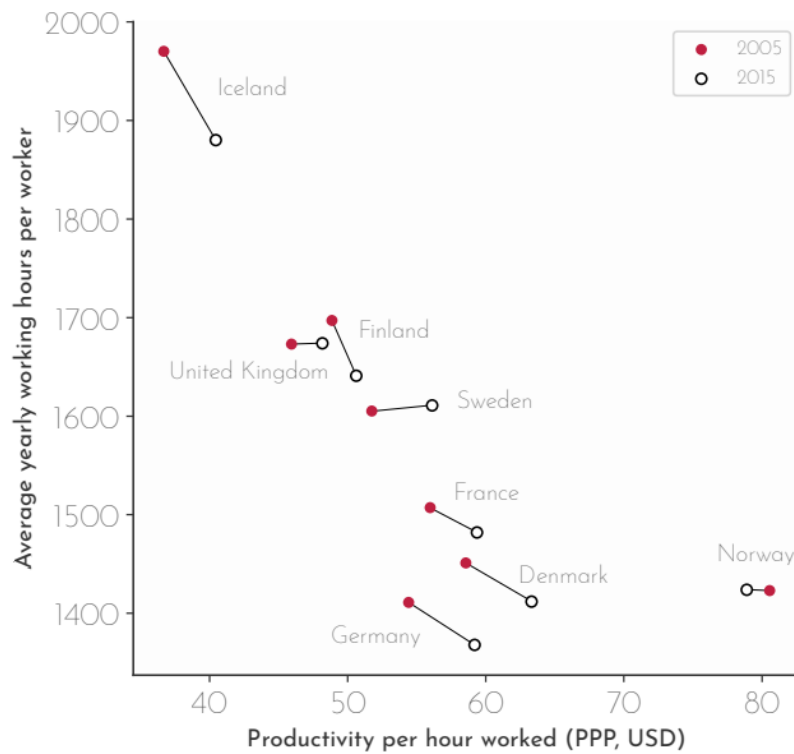
Η Ισλανδία είναι χώρα της Ευρώπης και κράτος μέλος της ζώνης Σένγκεν, με πληθυσμός 356.991 κατοίκους, επίσημη γλώσσα τα Ισλανδικά ενώ ο εργαζόμενος πληθυσμός είναι 196.700 άτομα. Επίσης το ποσοστό εργατικού δυναμικού, δηλαδή οι ηλικίες 15 έως 64 ετών φτάνουν το 87% και αποτελούν το υψηλότερο μεταξύ των μελών του ΟΟΣΑ. Αντιθέτως η ανεργία αγγίζει το 3,4% και αποτελεί το 6^ο χαμηλότερο μεταξύ των μελών του ΟΟΣΑ. Οι ώρες εργασίας ανά εβδομάδα ανά εργαζόμενο πλήρους απασχόλησης το 2018 ήταν 44,4 ώρες η 3^η υψηλότερη επίδοση από τις χώρες της Eurostat. Το ποσοστό πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων το 2019 αγγίζει το 74,7% ενώ η διάρκεια εργασιακής ζωής στην χώρα αποτελεί η μεγαλύτερη στην Ευρώπη όντας τα 47 χρόνια. Τέλος το ποσοστό εργαζομένων ανά κλάδο με βάση τα στοιχεία του 2014 είναι το 77% υπηρεσίες, 18,3% Βιομηχανία, Γεωργία και Αλιεία 4,7%.

I. Περαιτέρω στοιχεία

Με βάση τα στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω, το ισλανδικό εμπόριο, τα συνδικάτα, οι οργανώσεις των πολιτών αλλά και των εργαζομένων υποστηρίζουν πως ο συνδυασμός χαμηλών επιπέδων παραγωγικότητας και υψηλών εισοδημάτων της χώρας - παρά την κατά τα άλλα προηγμένη οικονομία της Ισλανδίας – αποδίδεται στις επιπτώσεις των υπερβολικά μεγάλων ωρών εργασίας. Το ισλανδικό εργατικό δυναμικό της χώρας είναι συχνά εξαντλημένο από τις πολύωρες ώρες εργασίας καθώς επιβαρύνεται η παραγωγικότητα του. Σε ένα φαύλο κύκλο, η χαμηλή παραγωγικότητα απαιτεί περισσότερες εργατικές μέρες ώστε να αναπληρωθεί η μειωμένη παραγωγική διαδικασία.

Μια αποτελεσματική ιδέα για τη χαμηλή παραγωγικότητα της Ισλανδίας αλλά και για την ισορροπία και ευημερία της εργασίας και της ζωής, θα ήταν η μείωση των ωρών εργασίας.

Στα πλούσια έθνη έχει διαπιστωθεί μια μεγάλη συνάφεια μεταξύ των μικρότερων ωρών εργασίας αλλά και της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων. Ωστόσο, η παραπάνω συνθήκη σχετίζεται με διάφορους παράγοντες- όπως τα τεχνολογικά και βιομηχανικά επιτεύγματα, τις επενδύσεις, την ισότητα, τις διαθέσιμες εργατικές ώρες αλλά και άλλα πολλά. Το διάγραμμα 1 παρουσιάζει πως αυτή η σύνδεση μεταξύ των δυο παραγόντων παραμένει σε ισχύ: οι χώρες με την μεγαλύτερη παραγωγικότητα ανά ώρα, συνήθως διακρίνονται για τις λιγότερες εργατικές ώρες. Ακόμα, αυξάνεται η παραγωγικότητα καθώς μειώνεται οι εργασιακές ώρες.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΩΡΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΤΕΡΩΝ ΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

II. Δοκιμές και Έρευνα

Η δοκιμή στο Ρέικιαβικ (2014–2019)

Η Εκστρατεία από το BSRB αλλά και από εργατικές οργανώσεις βοήθησε να πείσει τα μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου του Ρέικιαβικ ότι χρειαζόνταν απεγνωσμένα αλλαγές στον χρόνο εργασίας. Το εργασιακό σωματείο της πόλης στο Ρέικιαβικ, δεσμεύτηκε το 2014 να προχωρήσει σε μειώσεις των ωρών εργασίας δοκιμαστικά με όλα τα μέλη του δημοτικού συμβουλίου να επικροτούν την παραπάνω δράση.

Η συγκεκριμένη δοκιμαστική περίοδος είχε δύο σκοπούς:

1. Να διακρίνει κατά πόσο το μειωμένο ωράριο εργασίας θα μπορούσε να επιφέρει ισορροπία μεταξύ της καθημερινότητας και της εργασιακής ζωής.
2. Να αντιληφθεί κατά πόσο η μείωση των ωρών εργασίας θα είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας και κατά πόσο θα μπορούσε αυτό να επιτευχθεί πρακτικά. Το παραπάνω ήταν πολύ σημαντικό καθώς ο βασικός σκοπός των δοκιμών ήταν να μειωθούν οι εργασιακές ώρες των υπαλλήλων.

Η διαχείριση του σχεδίου έγινε από δύο επιτροπές οι οποίες αποσκοπούσαν στην ανάπτυξη μετρήσεων και αλλά και την δημιουργία στρατηγικών με σκοπό την μείωση των εργασιακών ωρών. Οι μειώσεις στον χρόνο εργασίας αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με μεμονωμένους

εργασιακούς χώρους ώστε να ανταποκριθούν στις μετρήσεις αλλά και στις εφαρμογές των νέων στρατηγικών. Σε πολλούς εργασιακούς χώρους έγιναν συζητήσεις σε σχέση με την διαχείριση του χρόνου αλλά και για την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Το διάγραμμα II προσφέρει πιο συγκεκριμένες λεπτομέρειες σε σχέση με το πόσο η αποδοτικότητα των εργαζομένων διατηρήθηκε. Ωστόσο, οι μειώσεις στον χρόνο εργασίας δεν είχαν καμία επίπτωση στους μισθούς των εργαζομένων.

Η δοκιμή πραγματοποιήθηκε αρχικά σε δύο εργασιακούς χώρους. Ο πρώτος χώρος εργασίας αφορούσε ένα κέντρο εξυπηρέτησης πελατών ενώ ο δεύτερος αφορούσε την Υπηρεσία προστασίας του παιδιού στην πόλη του Ρέικιαβικ. Και οι δύο χώροι επιλέχθηκαν λόγω των υψηλών επιπέδων άγχους που υπάρχουν σε κάθε έναν από τους εργασιακούς χώρους ενώ και οι δύο είχαν ως στόχο να μειώσουν τις ώρες εργασίας. Ωστόσο επιλέχθηκε και ένας επιπλέον χώρος εργασίας ο οποίος αποσκοπούσε στην σύγκριση σε σχέση με τις δοκιμαστικές ομάδες. Ο επιπλέον εργασιακός χώρος που επιλέχθηκε ήταν ένα γραφείο με διαφορετικές αρμοδιότητες.

Η δοκιμή ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2015 με τους δύο εργασιακούς χώρους, μειώνοντας τις ώρες εργασίας σε 66 μέλη του προσωπικού τα οποία και συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ώρες τις εβδομάδας μειώθηκαν από 40 σε 35 ή 36 ανάλογα με το είδος της απασχόλησης του κάθε τομέα. Καμία αλλαγή δεν έγινε στις ομάδες ελέγχου.

Το πλήθος που συμμετείχε στη δοκιμή αυξήθηκε σχεδόν κατά τριάντα φορές στα επόμενα πέντε χρόνια, και περίπου 2.500 άτομα συμμετείχαν λόγω των θετικών επιδράσεων. Ωστόσο, σε αυτό το πείραμα συμπεριλήφθηκαν όχι μόνο γραφεία, αλλά και παιδικά σχολεία, εγκαταστάσεις συντήρησης της πόλης, κέντρα φροντίδας για άτομα με διάφορες αναπηρίες και ειδικές ανάγκες και όχι μόνο. Ακόμα, στην δοκιμή συμμετείχε και το γραφείο του Δημάρχου.

Ωστόσο αυξήθηκαν και οι στόχοι του ερευνητικού πειράματος. Στόχος ήταν να βρεθεί κατά πόσο θα μπορούσαν να μειωθούν οι εργασιακές ώρες των υπαλλήλων με ακανόνιστες βάρδιες αλλά και κατά πόσο τα αποτελέσματα της μείωσης των ωρών εργασίας θα ήταν θετικά.

Στα τελευταία δοκιμαστικά στάδια του πειράματος στο Ρέικιαβικ μπορούσαν να λάβουν συμμετοχή και άλλοι εργασιακοί χώροι. Στην αίτηση συμμετοχής κάθε συμμετέχοντας εργασιακός οργανισμός έπρεπε να υποβάλει και να εξηγήσει την στρατηγική του για διατήρηση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών, μειώνοντας παράλληλα και τις ώρες των υπαλλήλων. Ακόμα οι εργασιακοί χώροι θα έπρεπε να διασφαλίσουν την σταθερότητα των μισθών των υπαλλήλων αλλά και να αξιολογήσουν την αποδοτικότητά τους.

Οι δοκιμαστική περίοδος στην πόλη του Ρέικιαβικ έληξε τον Σεπτέμβριο του 2019 με το προσωπικό να επιστρέφει στις προηγούμενες ώρες εργασίας. Μετά την πάροδο λίγων μηνών απογράφησαν συμφωνητικά σε σχέση με την μείωση των ωρών εργασίας.

Η δοκιμαστική περίοδος της Ισλανδίας (2017-2021)

Τον Οκτώβριο του 2015, η ισλανδική κυβέρνηση δεσμεύτηκε στην συνδικαλιστική συνομοσπονδία BSRB ότι θα έκανε μια δοκιμή για μικρότερο ωράριο εργασίας σε ορισμένους

χώρους εργασίας του, από 40 ώρες σε 36- ώρες της εβδομάδες, χωρίς όμως να υπάρξει καμία μείωση σε σχέση με την μισθοδοσία. Αυτή η δοκιμή περιλάμβανε όσους έχουν ακανόνιστες βάρδιες αλλά και όσους έχουν σταθερό ωράριο εργασίας. Ο στόχος ήταν να καταλάβουμε κατά πόσο οι δύο χώροι εργασίας αλλά και το προσωπικό θα επωφελούνταν από τις μειωμένες ώρες εργασίας αλλά και κατά πόσο θα επιτευχθεί η ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της ζωής γενικότερα. Τον Απρίλιο του 2016, δημιουργήθηκε μια ομάδα εργασίας για να διευθύνει τη δοκιμή, και στα τέλη του 2016 όλα τα κυβερνητικά ιδρύματα ενθαρρύνθηκαν να υποβάλουν αίτηση για την δοκιμασία. Όπως έγινε και στο Ρέικιαβικ, όλοι οι αιτούντες εργασιακοί χώροι θα έπρεπε να αναφέρουν τον λόγο για τον οποίο κάνουν αίτηση αλλά και να αναφέρουν τις στρατηγικές τους σχετικά με την μείωση του ωραρίου. Ωστόσο, και σε αυτή την περίπτωση οι μισθοί θα παρέμεναν το ίδιο.

Οι χώροι εργασίας θα έπρεπε να μετρούν και να αξιολογούν την αποδοτικότητα των εργαζομένων με το μειωμένο ωράριο. Ωστόσο, οι χώροι για να είναι επιλέξιμοι θα έπρεπε να έχουν πάνω από 20 άτομα προσωπικό αλλά και με το 30% να είναι μέλη του BSRB. Οι θέσεις των εργαζομένων θα έπρεπε να είναι παρόμοιοι. Το 70-100% των εργαζόμενων θα έπρεπε να έχουν ωράριο πλήρους απασχόλησης.

Το δοκιμαστικό πείραμα της Ισλανδικής Κυβέρνησης ξεκίνησε τον Απρίλιο και τον Μάιο 2017 και από τους 17 υποβληθέντες εργασιακούς χώρους μόνοι οι ακόλουθοι τέσσερις επιλέχθηκαν.

- Η Διεύθυνση Εσωτερικών Εσόδων).
- Η Ισλανδική Διεύθυνση Μετανάστευσης.
- Η υπηρεσία καταχώρησης της Ισλανδίας,
- Το Αστυνομικό τμήμα στο Westfjords.

Η Διεύθυνση Εσωτερικών Εσόδων αλλά και τα Μητρώα της Ισλανδίας, έχουν επιχειρήσεις εκτός του Ρέικιαβικ. Το Αστυνομικό Τμήμα του Ρέικιαβικ είχε εργαζόμενους και πλήρους απασχόλησης αλλά και σε βάρδιες. Τέσσερις άλλοι χώροι εργασίας επιλέχθηκαν ως ομάδες ελέγχου για την δοκιμή με σκοπό την αποτελεσματικότητα και την εύκολη μέτρηση της πειραματικής δοκιμής. Η πειραματική φάση ξεκίνησε με 440 εργαζόμενους σε 365 εργασιακούς χώρους της ομάδας ελέγχου.

Ένα τμήμα της Ιατρικής στο νοσοκομείο Akranes προστέθηκε το 2018 με απώτερο σκοπό να διευρυνθεί το φάσμα των μετρήσεων και των αποτελεσμάτων σε σχέση με την αποδοτικότητα και την μείωση ωρών εργασίας.

Το πείραμα στο Ρέικιαβικ περιελάμβανε τελικά περισσότερους από 2.500 εργαζόμενους σε περισσότερους από 100 χώρους εργασίας. Περίπου το 1.3% των εργασιακών χώρων στην Ισλανδία έλαβαν μέρος στην πειραματική δοκιμή.

III. Αποτελέσματα και επίδραση

Όσο διήρκησαν οι δοκιμές, συλλέχθηκαν δεδομένα σε σχέση με την ευημερία, την αποδοτικότητα αλλά και την ισορροπία μεταξύ της καθημερινής αλλά και επαγγελματικής ζωής. Παρακάτω αναλύονται όλα τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν από τις πειραματικές δοκιμές. Το Παράρτημα II συγκεντρώνει περαιτέρω αποτελέσματα από τις δοκιμές.

Συνολικά, τα αποτελέσματα των δοκιμών δείχνουν ότι οι μειώσεις στο ωράριο εργασίας:

- Διατηρούν ή αυξάνουν η παραγωγικότητα των εργαζομένων
- Βελτιώνουν την ευημερία των εργαζομένων και την ισορροπία μεταξύ εργασίας και ζωής.

Τα ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που εξετάστηκαν παρακάτω παρέχουν σημαντικές αποδείξεις για τα οφέλη από την μείωση του χρόνου εργασίας, αλλά και μειώνει τις ανησυχίες για μείωση της παραγωγικότητας και ενισχύει τους ισχυρισμούς για βελτίωση και ευημερία των εργαζομένων.

Σε αυτήν την ενότητα, η έκθεση εμπεριέχει:

- α) Την μείωση του εργασιακού χρόνου
- β) Την επιρροή της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας
- γ) Την επίτευξη της ισορροπία μεταξύ τις εργασιακής και καθημερινής ζωής.

Η μείωση του εργασιακού χρόνου

Μια από τις ανησυχίες ήταν ότι η μείωση των ωρών εργασίας θα οδηγούσε σε υπερκόπωση. Οι δοκιμαστικές περίοδοι που έγιναν, αντικρούουν ευθέως αυτήν την ανησυχία. Η μείωση του ωραρίου οδήγησε τους εργαζομένους να εργάζονται λιγότερο αλλά όμως πιο αποδοτικά, και τις ίδιες τις εταιρίες να αναπτύξουν νέες στρατηγικές.

Όπως ειπώθηκε και παραπάνω, ο βασικός στόχος των δύο δοκιμαστικών φάσεων ήταν να διασφαλιστεί ότι και οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα ήταν οι ίδιες παρά την μείωση των εργασίμων ωρών. Συνεπώς, έπρεπε να εφαρμοστεί σχέδιο για την οργάνωση της εργασίας. Αυτό έγινε με την επανεξέταση του τρόπου των καθηκόντων : συντόμευση συναντήσεων, περικοπή και εξάλειψη περιττών εργασιών και εναλλαγές ρυθμίσεων.

Ένας συμμετέχων στις δοκιμές της πόλης του Ρέικιαβικ είπε: «Μειώσαμε τις συναντήσεις στον εργασιακό χώρο, προσπαθούμε συνεχώς να τα μειώνουμε αλλά και να κάνουμε περισσότερα καθήκοντα εδώ». Ένας άλλος, αυτή τη φορά εργαζόμενος με μη καθορισμένες βάρδιες είπε: «Ο χώρος εργασίας μας συμμετείχε στη δοκιμή και ως μέρος αυτής εμείς κάναμε αλλαγές. Για παράδειγμα, αλλάξαμε τον τρόπο εργασίας. Αυτό άλλαξε τον τρόπο σκέψης στο χώρο εργασίας κάπως αυτόματα, καθώς γίναμε πιο ευέλικτοι»

Σε συνεντεύξεις με εργαζόμενους στην κυβέρνηση της Ισλανδίας, υπήρξαν παρόμοιες εντυπώσεις. Η οργάνωση ήταν το κλειδί για λιγότερη εργασία - και η ανταμοιβή των μειωμένων ωρών έδωσε την δυνατότητα στους ανθρώπους να οργανώσουν την εργασία τους πιο αποτελεσματικά με αλλαγές που έγιναν στον τρόπο διεξαγωγής των συνεδριάσεων. Σε

ορισμένες περιπτώσεις, αποφεύχθηκαν οι συναντήσεις, η αποστολή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών

Σε συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν για τις δοκιμές του Ρέικιαβικ, οι διευθυντές σημείωσαν ότι οι χώροι εργασίας τους έπρεπε αλλάξουν τις εργασιακές τους πρακτικές προκειμένου να εργαστούν αποτελεσματικά με τις μειωμένες ώρες εργασίας.

Μέσα από τις συνεντεύξεις των διευθυντών των υπηρεσιών που έλαβαν μέρος φάνηκε ότι θα έπρεπε να γίνουν πολλές μεταρρυθμίσεις σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά και την οργάνωση τους. Σε ορισμένους χώρους εργασίας, αυτό ήταν εφικτό μέσα από την συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και των διευθυντών. Σε έναν εργασιακό χώρο, συστάθηκε μια επιτροπή για να εντοπίσει τρόπους με τους οποίους θα μειωθούν οι ώρες. Ένας διευθυντής είπε «Υπήρξαν πολλές συζητήσεις και πολλή δουλειά για να καταλάβουμε τι ταιριάζει στην ομάδα μας. Στήσαμε μια επιτροπή εντός του οργανισμού για να εργαστεί σε αυτό ... και υπήρχαν πολλές συναντήσεις.

Ο παραπάνω εργασιακός χώρος αποτέλεσε εξεύρεση καθώς για την πλειοψηφία των εργασιακών χώρων η διαδικασία ήταν πιο απλή. Ακόμα οι διευθυντές των εργασιακών χώρων δήλωσαν ότι δουλεύουν λιγότερο λόγω των δοκιμαστικών περιόδων και ένας από αυτούς δήλωσε πως δουλεύει λιγότερο και αυτό του δίνει την δυνατότητα να αφιερώσει χρόνο στην οικογένεια του. Η ισλανδική κυβέρνηση ήταν επίσης ικανοποιημένη σε σχέση με το μειωμένο ωράριο εργασίας καθώς πολλοί από τους διευθυντές δήλωσαν πως ήταν πολύ ικανοποιημένοι.

Στο αστυνομικό τμήμα στο Westfjords, εκεί δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή (δείτε λεπτομέρειες στον πίνακα). Στην Διεύθυνση Εσωτερικών Εσόδων υπήρχε αύξηση της εργασίας - αλλά αυτό μπορεί αναμφισβήτητα να εξηγηθεί με μείωση του αριθμού προσωπικού κατά την περίοδο. Στην Διεύθυνση Μετανάστευσης, οι υπερορίες μειώθηκαν πιθανόν λόγω υψηλότερου φόρτου υποθέσεων το προηγούμενο έτος.

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Αστυνομία στο Westfjords	21,7	22,3	21,3
Διεύθυνση εσωτερικών εσόδων	N/A	8,2	9,2
Καταγεγραμμένοι στην Ισλανδία	5,8	4,4	5,5
Ισλανδική διοίκηση μετανάστευσης	N/A	7,9	2,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 ΥΠΕΡΟΡΙΕΣ ΣΕ ΩΡΕΣ ΑΝΑ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Πως επηρεάστηκαν η παραγωγή και η εξυπηρέτηση πελατών;

Σε συνεντεύξεις πριν από τη δοκιμαστική περίοδο της Ισλανδικής Κυβέρνησης, οι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να διατηρήσουν παρόμοια επίπεδα παροχής υπηρεσιών εστιάζοντας περισσότερο στην παραγωγική διαδικασία, μειώνοντας τις εργασιακές συναντήσεις αλλά και συντομεύοντας τα διαλείμματα για καφέ. Ένας εργαζόμενος είπε ότι «θα ήταν άσχημο να επιστρέψουμε στις αυξημένες εργασιακές ώρες»

Υπάρχει ένα μεγάλο αποθετήριο δεδομένων σχετικά με τον τρόπο εξυπηρέτησης αλλά και την εξυπηρέτηση πελατών, που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δεικτών, από την επεξεργασία αιτήσεων μετανάστευσης, σε ενεργές υποθέσεις σε αστυνομικό τμήμα ή και την ικανοποίηση πελατών στην Διεύθυνση Εσωτερικών Εσόδων. Το Παράρτημα II προσφέρει μια ολοκληρωμένη επισκόπηση σε σχέση με την απόδοση των εργαζομένων και την παραγωγικότητα τους.

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από τις δοκιμές είναι ότι παρά την μείωση που έγινε στον χρόνο εργασίας η παραγωγικότητα αλλά και η διάθεση των εργαζομένων αυξήθηκαν. Αυτό αποδεικνύεται από τα παρόμοια επίπεδα της παροχής υπηρεσιών που διατηρήθηκαν κατά τη συμμετοχή των χώρων εργασίας, παρόλο που ήταν λιγότερες οι ώρες εργασίας

Βελτιώσεις σε σχέση με την εργασιακή και καθημερινή ζωή

Οι δοκιμές είχαν επίσης στόχο να διαπιστώσουν εάν οι μειωμένες ώρες εργασίας θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πιο υγιές εργατικό δυναμικό, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της ελλιπούς ισορροπίας μεταξύ εργασιακής και καθημερινής ζωής της Ισλανδίας. Συνεπώς, δεδομένα συλλέχθηκαν και στις δοκιμές για την ποιότητα ζωής και την ευημερία στην εργασία, καθώς και σχετικά με τα συμπτώματα του στρες και της εξουθένωσης.

Ευημερία

Οι εργαζόμενοι σε εργασιακούς χώρους της ισλανδικής κυβέρνησης που είχαν μείωση του χρόνου εργασίας είδαν βελτιώσεις στην εργασία αλλά και την καθημερινή τους ζωή.

Στη δοκιμή που έγινε στο Δημοτικό Συμβούλιο του Ρέικιαβικ παρατηρήθηκε πως σε ορισμένους χώρους εργασίας η ευημερία ήταν αυξημένη. Άλλοι χώροι εργασίας έδειξαν ότι δεν αυξήθηκαν αλλά ότι δεν μειώθηκαν και αισθητά. Οι εργαζόμενοι είπαν ότι ένιωθαν πιο καλά και πιο ευτυχισμένοι στη δουλειά ενώ παράλληλα μειώθηκε αισθητά το άγχος των εργαζομένων.

Μετά τις δύο δοκιμαστικές περιόδους, πολλοί από τους εργαζόμενους δήλωσαν ότι μετά από την μείωση των ωρών εργασίας τους ένιωσαν καλύτερα, και είχαν λιγότερο εργασιακό άγχος. Αυτό είχε θετικά αποτελέσματα στην δουλειά τους, αλλά και στην προσωπική τους ζωή καθώς απέκτησαν χόμπι και περισσότερους φίλους.

Οι έρευνες κατά τη διάρκεια της κυβερνητικής δόκιμης έδειξαν θετικές αλλαγές στους συμμετέχοντες στους χώρους εργασίας σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης υποστήριξης από τους συναδέλφους

Συνοψίζοντας, υπάρχουν καλές ενδείξεις, μέσα από συνεντεύξεις με εργαζόμενους και έρευνες, σε σχέση για τη βελτίωση της ευημερίας στην εργασία και στην προσωπική ζωή.

Ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής

Το να βελτιωθεί η ισορροπία μεταξύ της καθημερινής ζωής και του εργασιακού βίου ήταν ένα ισχυρό κίνητρο για αυτούς που έκαναν εκστρατεία για τις δοκιμές. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιηθήκαν στους εργαζόμενους με σκοπό να δώσουν τις προσωπικές τους μαρτυρίες σε σχέση με την ισορροπία της καθημερινής ζωής και του εργασιακού τους βίου.

Οι συμμετέχοντες δηλώσαν πως μετά την μείωση στον χρόνο εργασίας επετεύχθη ισορροπία μεταξύ εργασιακής και καθημερινής ζωής. Πολλοί σημείωσαν επίσης ότι η εργασία και η ζωή στο σπίτι ήταν σε καλύτερη αρμονία. Η έρευνα έδειξε επίσης σημαντική μείωση των συγκρούσεων μεταξύ εργασίας και της καθημερινής ζωής.

Είναι ενδιαφέρον ότι κατά τη διάρκεια μιας επαναληπτικής συνέντευξης οι συμμετέχοντες στους χώρους εργασίας που έλαβαν μέρος στην δοκιμή έδειξαν μικρότερο ενδιαφέρον για εργασία μερικής απασχόλησης και ήταν λιγότερο διατεθειμένοι να αρνηθούν να κάνουν υπερωρίες σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν συμμετείχαν στις δοκιμές.

Πολλοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν παραπάνω χρόνο με τις οικογένειες τους- μια βασική τους επιθυμία πριν από τις πειραματικές δοκιμές.

Εργασίες σπιτιού

Σε συνεντεύξεις, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είπαν ότι ήταν πιο εύκολο να κάνουν διάφορες δουλειές στο σπίτι, όπως π.χ. ψώνια, καθάρισμα και τακτοποίηση, τις καθημερινές δουλειές από ότι τα Σαββατοκύριακα ως αποτέλεσμα μικρότερων ωρών εργασίας. Ένας συμμετέχων δήλωσε: «Δεν μπορούσαμε να τα τελειώσουμε όλες τις καθημερινές δουλειές με αποτέλεσμα να τα αφήνουμε για το Σαββατοκύριακο». Πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι σε θέση να κάνουν τις καθημερινές δουλειές και έτσι βελτίωσαν τη ζωή τους και μπορούσαν τώρα να περνούν περισσότερο χρόνο με την οικογένεια και με τον σύντροφό τους

Αρμοδιότητες σπιτιού

Μερικοί εργαζόμενοι-συμμετέχοντες σε ετεροφυλόφιλες σχέσεις ανέλαβαν μεγαλύτερο ρόλο στα καθήκοντα στο σπίτι μετά την δοκιμαστική περίοδο, ειδικά γύρω από τον καθαρισμό και το μαγείρεμα. Ένας συμμετέχων είπε: «Είναι πιο πιθανό να αναλάβω την πρωτοβουλία και να κάνω ό,τι χρειάζεται, Πολλές γυναίκες δεν συμφωνούσαν με αυτό όμως, όπως σημείωσε μια γυναίκα, «το ξέρω ότι είναι πρόθυμος [ο συνεργάτης] να καθαρίσει και να κάνει πράγματα, αλλά υπάρχει μια ορισμένη κατανομή καθηκόντων.»

Περισσότερος χρόνος για προσωπική φροντίδα

Οι συμμετέχοντες είπαν επίσης ότι είχαν τώρα περισσότερο χρόνο για οι ίδιοι, για να πάνε σε καφετέριες, να πάρουν τα παιδιά τους νωρίτερα από το σχολείο ή για τα δικά τους χόμπι. Ο επιπλέον χρόνος που χρησιμοποιήθηκε εξαρτάται από την ηλικία, ειδικά για γυναίκες; οι νεότερες γυναίκες έτειναν να περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους, ενώ οι μεγαλύτεροι έκαναν κάτι για τον εαυτό τους όπως, για παράδειγμα, ένα πεντικιούρ.

Λιγότερο άγχος στο σπίτι

Το άγχος μειώθηκε στο σπίτι μετά μείωση του ωραρίου εργασίας. Αυτό φαίνεται σε έναν σύντροφο - συχνά άνδρας - που μπορεί να βοηθήσει περισσότερο στο σπίτι, διευκολύνοντας τον άλλο σύντροφο. Μια γυναίκα δήλωσε «Βρίσκω ότι το άγχος στο σπίτι έχει μειωθεί αρκετά καθώς πλέον έχουμε χρόνο για εμάς και τα παιδιά μας ».

Θετικές επιπτώσεις σε μόνους γονείς

Μία από τις μελέτες, εξέτασε ειδικά τις επιπτώσεις των μειωμένων ωρών εργασίας σε μόνους γονείς. Σε συνεντεύξεις, οι μόνους γονείς δήλωσαν πως η μείωση των ωρών είχε θετικά πορίσματα και πως δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά προβλήματα με αυτό.

Σημειώθηκε επίσης, πως οι λιγότερες ώρες εργασίας είχαν θετικά αποτελέσματα στην καθημερινή ζωή, ειδικότερα, αν τα πρωινά τους ξεκινούσαν αργότερα απ' ότι συνήθως υπήρχε λιγότερο αρνητικό αποτέλεσμα στη συνέχεια της ημέρας. Ένας από τους γονείς δήλωσε, «Πριν (τις μειωμένες ώρες), αν τα πρωινά ήταν δύσκολα και το να φύγεις από το σπίτι ήταν δύσκολο... Αν δεν μπορούσα να μείνω περισσότερη ώρα στη δουλειά τα απογεύματα, έπρεπε να πηγαίνω για δουλειά το Σαββατοκύριακο για να ολοκληρώσω τις ώρες μου.» Ο ίδιος γονιός συμπλήρωσε πως αυτό πλέον δεν υφίσταται. Οι μόνους γονείς αναφέρουν πως έχει αυξηθεί ο χρόνος που περνάνε με τα παιδιά τους και πως αν καταργούσαν τις μειωμένες ώρες εργασίας θα είχε αρνητικό αντίκτυπο.

Περισσότερη γυμναστική

Μερικοί απ' τους συμμετέχοντες ανέφεραν πως τώρα γυμνάζονται περισσότερο απ' ότι πριν, αν και αυτό δεν ήταν καθολικό – τα πράγματα δεν πηγαίνουν πάντα συμφωνά με το σχέδιο. Ένας από τους συμμετέχοντες σημείωσε «... πρέπει να έχεις περισσότερο χρόνο να βγαίνεις έξω και να γυμνάζεσαι, η γυμναστική βοηθάει. Απλά το κάνει. Και ως αποτέλεσμα, είσαι λιγότερο κουρασμένος, γενικά. Είσαι περισσότερο κουρασμένος εάν δεν γυμνάζεσαι»(Αναφέρεται στο Jóhannesson & Víkingisdóttir, 2018, σελ. 21).

Ευρύτερη κοινωνική ευημερία

Τα αποτελέσματα του να εργάζεσαι λιγότερο δεν επηρέασε μόνο τους εργαζόμενους και τις οικογένειες τους, αλλά και άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, οι παππούδες επισήμαναν πως πλέον μπορούν να περνάνε περισσότερο χρόνο με τα εγγόνια τους: «Συχνά πηγαίναμε σπίτι, παίζαμε μερικά παιχνίδια... και τώρα μιλούσαμε για να πάμε σε μια καφετερία μαζί. Δε θα μπορούσα να δω τα εγγόνια μου (εάν δεν υπήρχαν οι μειωμένες ώρες). Αυτό είναι εκπληκτικό.» Ομοίως και φίλοι των παιδιών των οποίων οι γονείς συμμετείχαν, έχουν πλέον τη δυνατότητα να βρεθούν με τους φίλους τους, μιας και οι γονείς πλέον έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο: «Μερικές φορές, πάω και περνώ και τους φίλους του παιδιού μου από τον παιδικό σταθμό. Έτσι, συντομότερη εβδομάδα και για εκείνη.»

Μερικοί συμμετέχοντες ανέφεραν πως οι μειωμένες ώρες για τους γονείς θα μπορούσε να σημαίνει λιγότερος χρόνος στον παιδικό σταθμό για τα παιδιά γενικά, επομένως, λιγότερο άγχος για το προσωπικό του παιδικού σταθμού.¹

¹ Αυτό θα μπορούσε όντως να έχει μεγάλη σημασία για την ισλανδική κοινωνία, καθώς η χώρα κατατάσσεται μεταξύ των υψηλότερων χωρών του ΟΕCD ως προς τον αριθμό των ωρών που περνούν

Συμπεράσματα από τις δοκιμές

«[Η συντομότερη εργάσιμη εβδομάδα] είναι το μέλλον.. δεν έχει πισωγύρισμα...» - Ανώνυμος συμμετέχοντας.

Οι Ισλανδικές δόκιμες είχαν τεράστια επιτυχία. Με βάση των αναλύσεων με ένα τεράστιο εύρος δεδομένων, παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι βίωσαν σημαντικές εξελίξεις στην ευημερία και στην ισορροπία προσωπικής και εργασιακής ζωής – ενώ όλα τα υπάρχοντα επίπεδα παροχής υπηρεσιών και παραγωγικότητας παρέμειναν στάσιμα ενώ βελτιωθήκαν σε ορισμένες περιπτώσεις. Οι ανησυχίες για υπερωρίες αποδείχθηκαν αβάσιμοι καθώς υπήρξε η κατάλληλη προσοχή στο σχεδιασμό των δοκίμων.

Οι δόκιμες έδειξαν ότι οι μειωμένες ώρες εργασίας έχουν θετικές επιπτώσεις στην ισορροπία προσωπικής και εργασιακής ζωής. Δεδομένων των ελλείψεων τις Ισλανδίας σε αυτό τον τομέα, περιγράφεται λεπτομερώς από το αρμόδιο τμήμα αυτής της αναφοράς, οι θετικές αλλαγές που εντοπίζονται από τους συμμετέχοντες θα πρέπει να ορίσουν τις μειωμένες ώρες εργασίας ως βασική στρατηγική και για άλλες κυβερνήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν την ισορροπία της προσωπικής και εργασιακής ζωής αλλά και την ελλιπή ευημερία τις οικονομία τους. Αυτές οι προνομιούχες επιπτώσεις περιλαμβάνουν:

1. Μειωμένο άγχος και περισσότερος χρόνος για τους συντρόφους ή για οικιακές δραστηριότητες
2. Περισσότερος χρόνος για οικογένεια και φίλους.
3. Περισσότερο χρόνο για τον εαυτό τους, είτε για χόμπι, ξεκούραση ή αλλά ενδιαφέροντα
4. Περισσότερος χρόνος για οικιακές δουλειές/δραστηριότητες μέσα στην εβδομάδα, επομένως ελεύθερος χρόνος τα ΣΚ.
5. Οι άντρες σε ετερόφυλες σχέσεις αναλαμβάνουν περισσότερες οικιακές δουλειές, μοιράζοντας πιο δίκαια τις δουλειές.
6. Θετικές επιπτώσεις στους μόνους γονείς, που δημογραφικά καταγράφεται συνήθως ως «χωρίς πολύ χρόνο»
7. Προνομιούχες επιπτώσεις για τα άτομα που δεν εργάζονταν λιγότερο όπως η επεκταμένη οικογένεια ή φίλοι, που πλέον έχουν μια καλύτερη επικοινωνία με τους συμμετέχοντες.

Τα πορίσματα αυτά ήταν σημαντικά και οι δόκιμες ήταν δημοφιλής σε εργαζόμενους και διευθυντές, όπως γίνεται γνωστό από τα ποιοτικά δεδομένα που συλλέχθηκαν στο προηγούμενο τμήμα.

Οι μειωμένες ώρες εργασίας, ιδίως μέχρι το τέλος των δοκίμων τους, ήταν επιθυμητές. Σημαντικότερα, τα ευρέως γνωστά προνόμια στη ψυχική και φυσική υγεία, τα οποία έχουν αναφερθεί από τους συμμετέχοντες, διατηρήθηκαν στη μεγάλη διάρκεια των δοκίμων. Η ελαστικότητα αυτή μαζί με τη διάδοση για τις συμβάσεις με μειωμένο ωράριο στους Ισλανδούς, μπορεί να οδηγήσει σε ελπίδες για μετασχηματιστικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία των εργαζόμενων, δεδομένου των μειωμένων επίπεδων άγχους και εξάντλησης με ανεβασμένο ηθικό και ευημερία στη δουλειά.

τα παιδιά στους παιδικούς σταθμούς κάθε εβδομάδα, αλλά και τις ώρες ετησίως που ο κάθε δάσκαλος διδάσκει. Βλέπε OECD (2017b, σελ. 25,28)

Εκτός των αποδείξεων των επιπτώσεων στη μείωση ωρών εργασίας, η σημαντικότητα των δοκιμών έγκειται στο μέγεθος και εύρος τους.

Στο πιο προηγμένο τους σημείο έφτασαν πάνω από το 1% του συνόλου του εργατικού δυναμικού της Ισλανδίας, καθώς βιομηχανίες και χώρους εργασίας που συχνά θεωρούνται ότι δεν είναι σε θέση να εφαρμόσουν μειωμένες ώρες εργασίας, όπως σχολεία και εγκαταστάσεις συντήρησης. Έτσι, οι δόκιμες της Ισλανδίας μπορούν να παίξουν θεμελιώδη ρόλο στο να δείξουν πως η μείωση ωρών εργασίας πρέπει να θεωρηθεί ισχυρή, επιθυμητή και βιώσιμη πολιτική σε σύγχρονες οικονομίες.

Δοκιμές, η επομένη μέρα: συνεχίζοντας τη διαδρομή για μειωμένες ώρες εργασίας

Το 2019 και το 2020, μετά τις δόκιμες, πήραν θέση ιστορικές συμβάσεις που εγγυώνται μειωμένες ώρες εργασίας για δεκάδες χιλιάδες εργαζόμενους στην Ισλανδία υπεγράφησαν μεταξύ των συνδικάτων – οι περισσότεροι οι οποίοι ήταν στις συνομοσπονδίες ASÍ, BSRB, BHM, και Κί – και τους βασικούς διαπραγματευτικούς εταίρους τους – SA Συνομοσπονδία Ισλανδικών Επιχειρήσεων, Ισλανδική Κυβέρνηση και τοπικά συμβούλια. Μέχρι την ολοκλήρωση της αναφοράς τον Ιούνιο του 2021, αυτές οι συμβάσεις καλύπτουν κάπου στα 170, 200 μέλη συνδικάτων από τον 197, 000 ισχυρό εργατικό δυναμικό της Ισλανδίας.

Αυτό σημαίνει πως το 86% του συνόλου του εργατικού δυναμικού της Ισλανδίας είτε έχει μετακινήσει το ωράριο του ώστε να εργάζεται με μειωμένες ώρες είτε έχει στη διάθεση του νέους μηχανισμούς που μεσώ αυτών υπάρχει η δυνατότητα για διαπραγμάτευση μειωμένων ωρών στο χώρο εργασίας τους.

Η ηγέτης του BSRB, Sonja Ýr Þorbergsdóttir, αναλογιζόμενη τα συμβόλαια τους σημείωσε τον «πρωτοποριακό αντίκτυπο» για το «ωράριο εργασίας των εργαζόμενων με βάρδιες – μετάβαση σε 36ωρη εβδομαδιαία εργασία, με δυνατότητα 32 ωρών για οσοσους εργάζονται όλο το εικοσιτετράωρο».

Πανομοιότυπα, η ηγέτης της Ισλανδικής ένωσης νοσηλευτών Guðbjörg Pálsdóttir, μιλά για τις συγκεκριμένες συμβάσεις, επιβεβαιώνοντας ότι «αγωνιστήκαμε για την αλλαγή της εργασίας με βάρδιες, έτσι ώστε το 80% των ωρών κατά τις βάρδιες να ανέρχεται στο 100% των μισθών [στην ημερησία εργασία]. Αυτό σημαίνει, αποτελεσματικές 32 ώρες εργασίας εβδομαδιαία.... Οι συμβάσεις είναι η μεγαλύτερη πρόοδος που έχουμε δει τα τελευταία 40 χρόνια».

Σε εθνικό επίπεδο, τα συμβόλαια, τα οποία καλύπτουν επίσης αμοιβές και παροχές, τεθήκαν σε ισχύ σε διαφορετική χρονική στιγμή ανάλογα με την εμβέλεια συγκεκριμένων σωματείων, καθώς και αν η τοποθεσία τους είναι σε ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα.

Στο δημόσιο τομέα

Καλυμμένος από τα συνδικάτα BSRB, BHM, ASÍ και Κί, η μείωση της εβδομαδιαίας εργασίας ήταν 12 λεπτά την ημέρα (65 λεπτά τη βδομάδα), με ισχύ από την 1η Γενάρη 2021. Οι μειωμένες ώρες για τους εργαζόμενους σε παράτυπες ώρες στο δημόσιο τεθήκαν σε ισχύ την 1η Μάιου του 2021. Η κατηγορία αυτή εργαζόμενων μπορεί να έχει μειωμένη εβδομάδα από τους εργαζόμενους που εργάζονται σε πιο τυπικές ώρες.

Στον ιδιωτικό τομέα

Για τους εργαζόμενους σε καταστήματα, τους οικονομικούς φορείς και τα μέλη της BHM, οι ώρες εργασίας μειώθηκαν κατά 35 λεπτά την εβδομάδα. Αυτό ήταν τελεσφόρο στις αρχές τ

ου 2020 για τα μέλη του VR και στις αρχές του 2021 για τα μέλη του BHM.

Για τους χειρωνακτικούς και βιομηχανικούς εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα, οι μειωμένες ώρες θα εφαρμοστούν σε κάθε χώρο εργασίας. Η BSRB έκανε παρόμοια συμβόλαια στον ιδιωτικό τομέα για τα μέλη.

Αυτές οι αλλαγές σημαίνουν πως οι ώρες εργασίας στην τυπική εργασία έχουν μειωθεί σε 35 ή 36 ώρες την εβδομάδα για τον ιδιωτικό τομέα και 36 ώρες στο δημόσιο τομέα. Γι' αυτούς που εργάζονται παράτυπες ώρες στο δημόσιο, οι εβδομαδιαίες ώρες μειώθηκαν στις 36 και σε μερικές περιπτώσεις στις 32.

Πρέπει να σημειωθεί ότι σε αντίθεση με τις δόκιμες, όλες αυτές οι αλλαγές δεν επιτευχθήκαν χωρίς κόστος. Αν και σε κάποιες περιπτώσεις η μείωση ωρών εργασίας δεν είχε οικονομικό αντίκτυπο, λόγω των κερδών παραγωγικότητας που επιτευχθήκαν στις δόκιμες, υπήρχαν αρκετοί χώροι εργασίας όπου αυτό ήταν αδύνατον και περισσότερο προσωπικό έπρεπε να προσληφθεί. Το αυξημένο κόστος για την Ισλανδική Κυβέρνηση εκτιμάται ότι είναι 4, 2 δισεκατομμύρια ISK ετησίως (24, 2 εκατομμύρια GBP, 33, 6 εκατομμύρια USD) λόγω της αυξημένης στελέχωσης στην υγειονομική περίθαλψη – πράγματι, 2/3 του συνολικού κόστους εκτιμάται ότι θα είναι μόνο στην υγειονομική περίθαλψη.

Ωστόσο για να λάβουμε τους αριθμούς αυτούς υπόψιν, το μπάζετ της Ισλανδικής κυβέρνησης το 2019 ήταν 891, 7 δισεκατομμύρια ISK (5, 1 εκατομμύρια GBP, 7, 1 εκατομμύρια USD)

Ως εκ τούτου, το συνολικό κόστος παραμένει ένα κλάσμα των συνολικών κρατικών δαπανών. Οι μειώσεις του χρόνου εργασίας παρέμειναν δημοφιλείς και αδιαμφισβήτητες από την υπογραφή των νέων συμβάσεων.

Ο Bjarkey Olsen Gunnarsdóttir, μέλος του Ισλανδικού Κοινοβουλίου για το Κίνημα Left-Green - ένα από τα κόμματα του συνασπισμού της σημερινής κυβέρνησης - επέμεινε ότι οι μειωμένες ώρες «θα δώσουν στους ανθρώπους περισσότερη ελευθερία, ευελιξία και έλεγχο των ωρών που ξυπνάνε, οι οποίες δεν είναι ποτέ παρά πολλές. Πρέπει να συνεχίσουμε αυτό το ταξίδι και πιστεύω ότι το επόμενο βήμα είναι να μειώσουμε τις ώρες εργασίας σε 30 ώρες την εβδομάδα.».

Παράρτημα I: Στρατηγικές για τη μείωση του χρόνου εργασίας

Οι μειώσεις του χρόνου εργασίας καθ' όλη τη διάρκεια των δοκίμων επιτευχθήκαν μέσω μιας σειράς μεθόδων. Η βασική αρχή ήταν ότι η πιο αποτελεσματική στρατηγική θα ήταν μοναδική σε κάθε χώρο εργασίας. Μια επιλογή από αυτών περιλαμβάνει:

- Πιο αποτελεσματική ιεράρχηση των καθημερινών καθηκόντων
- Αντιστοίχιση και καθορισμός καθηκόντων πιο αποτελεσματικά μεταξύ του προσωπικού.
- Έμφαση στην εκτέλεση προσωπικών καθηκόντων εκτός του χρόνου εργασίας (με σημαντικές εξαιρέσεις, όπως επισκέψεις υγειονομικής περίθαλψης κ.λπ.).
- Λιγότερες, πιο σύντομες, πιο συγκεντρωμένες συναντήσεις. Ένας χώρος εργασίας αποφάσισε ότι οι συναντήσεις θα μπορούσαν να προγραμματιστούν μόνο πριν από τις 3 το απόγευμα, για παράδειγμα.
- Αντικατάσταση συναντήσεων με emails, εάν υφίσταται.
- Μείωση του χρόνου που αφιερώνεται στα διαλείμματα για καφέ.

- Στους παιδικούς σταθμούς, το διάλειμμα για μεσημεριανό των παιδιών κλιμακώθηκαν ώς τε να χρειάζεται λιγότερο προσωπικό για επίβλεψη.
- Μεταφορά υπηρεσιών σε ψηφιακή μορφή, εάν είναι εφικτό
- Παρουσίαση πιο λιτών διαδικασιών διαχείρισης. Μερικά παραδείγματα προσαρμογής στρατηγικών συμφωνά με τις πρακτικές συγκεκριμένων χώρων εργασίας περιλαμβάνουν:
 - σε υπηρεσίας φροντίδας, εστιάζοντας σε μια αλλαγή στα μοτίβα της βάρδιας. Οι βάρδιες άρχιζαν λίγο αργότερα ή/και τελείωναν νωρίτερα. Εάν υπήρχε μικρότερη ζήτηση για υπηρεσίες στο τέλος μιας βάρδιας οι εργαζόμενοι θα έφευγαν νωρίς. Ομοίως οι βάρδιες θα ξεκινούσαν αργότερα εάν ήταν εφικτό.
 - στους παιδικούς σταθμούς, το προσωπικό θα έπρεπε να φεύγει νωρίτερα μέσα στη μέρα, καθώς τα παιδιά έφευγαν σταδιακά.
 - σε μερικές περιπτώσεις, γραφεία με κανονικό ωράριο λειτουργίας έκλειναν νωρίτερα. Οι Παρασκευές επιλέγονταν μερικές φορές λόγω της χαμηλότερης ζήτησης υπηρεσιών.
 - στα αστυνομικά τμήματα, οι ώρες για τα ανακριτικά γραφεία μειωνότουσαν κάθε δεύτερη βδομάδα έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να φεύγουν μια ώρα νωρίτερα από Δευτέρα σε Πέμπτη (8: 00 to 15: 00), και τέσσερις ώρες νωρίτερα τις Παρασκευές (8: 00 to 12: 00). Την επόμενη βδομάδα θα δούλευαν παραπάνω (8: 00 to 16: 00). Έτσι κάθε δεύτερη βδομάδα μειωνόταν κατά 8 ώρες. Το προσωπικό που εργαζόταν όλο το εικοσιτετράωρο είχε διαφορετικό μοτίβο.

Σε ορισμένους χώρους εργασίας, δημιουργήθηκαν επιτροπές για να σχεδιάσουν και να προτείνουν νέα πρότυπα εργασίας και ώρες εργασίας, στις οποίες συμμετείχαν εργαζόμενοι και διευθυντές. Οι προτάσεις τους στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν σε μεταγενέστερες διαδικασίες λήψης αποφάσεων στο ξεκίνημα των δοκιμών. Αυτό δε συνέβαινε πάντα, καθώς μερικές φορές χρησιμοποιήθηκαν μοτίβα και λύσεις που αποφάσιζαν άλλοι.

Συνοψίζοντας: το κλειδί για την επίτευξη μειωμένων ωρών εργασίας, ήταν συχνά η ευελιξία στο πως ολοκληρωθήκαν τα καθήκοντα, πως δημιουργήθηκαν οι ώρες εργασίας και οι βάρδιες, σε συνδυασμό με το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή στη διαδικασία της μείωσης των ωρών στο χώρο εργασίας.

Παράρτημα II: Προκλήσεις

Δόκιμες αυτού του εύρους και μεγέθους θα φέρουν το φως στις προκλήσεις του να δουλεύεις με μειωμένες ώρες διατηρώντας παράλληλα τις ίδιες υπηρεσίες. Η ενότητα αυτή συγκεντρώνει μια επιλογή από τις πιο συχνές ή σημαντικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες των δοκιμών.

- Σε μερικούς χώρους εργασίας, κάποιοι εργαζόμενοι εγκατέλειψαν τη θέση εργασίας τους αφού ξεκίνησε η δοκιμή. Αυτό είχε να κάνει με τις οργανωτικές αλλαγές που προκάλεσαν δυσάρεσκα. Δεν ήταν μια γενική τάση, ωστόσο, επηρέασε μόνο μερικούς εργαζόμενους.
- Μερικοί εργαζόμενοι σε άτυπες ώρες είπαν πως ένιωθαν την ανάγκη για επικοινωνία με συναδέλφους μετά το τέλος της βάρδιας τους – αυτό ήταν μια παράδοση από τη μια βάρδια στην άλλη – αλλά αυτό έγινε δυσκολότερο μετά τη μείωση των ωρών εργασίας.
- Διευθυντές στο Ρέικιαβικ θεώρησαν ότι ο ρυθμός εργασίας είχε αυξηθεί, ωστόσο το προσωπικό δε διαμαρτυρήθηκε.
- Μερικοί διευθυντές στην κυβέρνηση της Ισλανδίας ένιωθαν πως δεν μπορούσαν να εργαστούν λιγότερες μέρες, όπως προοριζόταν, παρόλα αυτά το προσωπικό τους το έκανε.

- Διευθυντές ανέφεραν ότι οι μέρες εκπαίδευσης ήταν πιο περίπλοκες στο να κανονιστούν. Το ίδιο ίσχυε και για τους αποχαιρετισμούς για το προσωπικό που αποχωρούσε.
 - Μερικοί διευθυντές είπαν πως βίωσαν άγχος στην αρχή των δοκίμων αλλά έφυγε με τον καιρό. Άλλοι θεώρησαν πως υπήρξε μια μικρή αύξηση άγχους, αλλά αυτό υπερिशύει από άλλες βελτιώσεις.
 - Μερικοί διευθυντές είπαν πως ανησυχούσαν πως η ανάγκη για τη δοκιμή να μείνει ουδέτερη ως προς τα έσοδα τους αφορούσε.
 - Ενώ η μέση πρόσληψη μειωμένων ωρών ήταν γενικά υψηλή στη δοκιμή του Ρέικιαβικ, ήταν χαμηλότερη στα σχολεία, 61%, ενώ ήταν υψηλότερη στις διάφορες υπηρεσίες φροντίδας, 90%.
- (Haraldsson & Kellam, Ιούνιος 2021)

2. ΘΕΩΡΙΑ

2.1. Κόπωση – Υπερκόπωση

Με αφορμή το κεφάλαιο αυτό θα εστιάσουμε στα φαινόμενα κόπωσης και της υπερκόπωσης (burnout) και πως επηρεάζονται οι άνθρωποι που ταλαιπωρούνται από αυτά τα φαινόμενα. Επίσης, θα δούμε πως αυτά τα φαινόμενα επηρεάζουν την εργασία και την απόδοση σε αυτήν το άτομο.

Τα τελευταία χρόνια το «σύνδρομο burnout» ή το «σύνδρομο εργασιακής κόπωσης» εμφανίζεται σαν όρος ολοένα και πιο πολύ και έχει απασχολήσει αρκετούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνιολόγους. Το burnout είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού, το οποίο εμφανίζεται σε εργαζομένους. Μια βασική πτυχή του είναι το αυξημένο αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης. Καθώς οι συναισθηματικοί τους πόροι εξαντλούνται, οι εργαζόμενοι νιώθουν πως δεν είναι πλέον ικανοί να ανταποκριθούν στα επαγγελματικά τους καθήκοντα σε ψυχολογικό επίπεδο (Maslach & Jackson, 1982).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization) το 2019 το burnout εντάσσεται στην 11η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) (11th Revision of the International Classification of Diseases) ως επαγγελματικό φαινόμενο, και δεν αναγνωρίζεται σαν ιατρική πάθηση. Το 2015 είχε ενταχθεί ξανά στην δέκατη αναθεώρηση της ταξινόμησης (ICD-10), αλλά ο ορισμός του δεν ήταν τόσο ακριβής. Είχε ενταχθεί στην κατηγορία “Άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας για άλλους λόγους” στην ενότητα “Προβλήματα που σχετίζονται με δυσκολία διαχείρισης της ζωής” με κωδικό “Z73.0 Εξάντληση: κατάσταση ζωτικής εξάντλησης” (<https://icd.who.int/>).

Συγκεκριμένα ορίζεται στην ενδέκατη αναθεώρηση της ταξινόμησης ICD-11 ως εξής «Το burnout είναι ένα σύνδρομο το οποίο εννοείται ως το αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες το οποίο δεν έχει διαχειριστεί επιτυχώς. Χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις :

1. Αίσθημα μείωσης ενέργειας ή εξάντληση

2. Αυξημένο το αίσθημα πνευματικής αποστασιοποίησης από την εργασία τους, αρνητικά συναισθήματα ή κυνισμό σχετικά με την εργασία τους
3. Μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα

Το burnout αναφέρεται συγκεκριμένα σε φαινόμενα στο επαγγελματικό πλαίσιο και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να την περιγραφή εμπειριών σε άλλους τομείς της ζωής» (<https://www.who.int/>).

Ο Αμερικανός ψυχαναλυτής Herbert Freudenberger ήταν ο πρώτος που επινόησε και δημοσίευσε τον όρο «Burnout» ή «Εργασιακή Κόπωση» το 1974. Η έρευνα του έγινε κατά την διάρκεια της εργασίας του σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών και βασίζεται σε παρατηρήσεις που έκανε στο εθελοντικό προσωπικό αλλά και στον ίδιο. Ο Freudenberger χαρακτήρισε το burnout ως «ένα σύνολο συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν εξάντληση που οφείλεται στις υπερβολικές απαιτήσεις της εργασίας, καθώς και σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους και αϋπνία, οξυθυμία και “θολή σκέψη”». Παρατήρησε μάλιστα πως όταν κάποιος εργαζόμενος πάσχει από το σύνδρομο burnout «φαίνεται, συμπεριφέρεται, και μοιάζει καταθλιπτικός». (Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_burnout)

Αρκετές μελέτες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, έχουν δείξει πως λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας που έχουν οι επαγγελματίες υγείας με τους ασθενείς, είναι πιο επιρρεπής στο να εμφανίσουν το σύνδρομο burnout. Ιδιαίτερα για τον χώρο επαγγελματιών υγείας, ο πιο διαδεδομένος όρος για την επαγγελματική εξουθένωση είναι αυτός της Maslach που ορίζει το φαινόμενο «ως μια εξελικτική διεργασία, όπου ο εργαζόμενος νιώθει σωματική και ψυχική εξάντληση, στα πλαίσια της οποίας χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς/πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα αυτού.» (Μπελλάλη, 2007)

Σύμφωνα με το βιβλίο του Freudenberger «Burn-out: The high cost of high achievement» το burnout ξεκινάει αρκετά σιγά και σταδιακά. Δεν έχει σημασία το πόσο ξαφνικά φαίνεται να ξεσπάει, είναι μια χρόνια πάθηση την οποία το άτομο δουλεύει πάνω από εβδομάδες, μήνες, ίσως και χρόνια. Χωρίζει το burnout σε δυο στάδια, στο συναισθηματικό και στο μη συναισθηματικό. (Freudenberger, 1981)

Το συναισθηματικό στάδιο του burnout χαρακτηρίζεται από:

1. Χρόνια κόπωση (chronic fatigue)

Όταν ένας άνθρωπος είναι πολύ ενθουσιασμένος με αυτό που κάνει, μπορεί να δουλεύει όλη την μέρα και την μισή νύχτα, να κοιμάται λίγες ώρες και να ξυπνάει το πρωί με τον ίδιο ενθουσιασμό και την ίδια όρεξη, φρέσκος και έτοιμος να ξεκινήσει ξανά. Έτσι συνήθως ξεκινάει το Burn-out. Το σώμα αυτών των ανθρώπων παράγει τόση πολλή ενέργεια που μεταδίδεται και στα άτομα που είναι δίπλα του. Έχουν κάτι το ιδιαίτερα ελκυστικό που το αποκαλούμε χάρισμα. Οι άνθρωποι με χάρισμα εκκρίνουν αυτοπεποίθηση και επάρκεια/ικανότητα. Ένας ηθοποιός, μπορεί για παράδειγμα, με τεχνική έννοια, να μην είναι ο καλύτερος αλλά να έχει έναν μαγνητισμό που μας τραβάει σε αυτόν. Αν δώσουμε βάση και

κοιτάζουμε πιο βαθιά θα δούμε, πως ο μαγνητισμός που νιώθουμε να μας τραβάει, είναι η ενέργεια του ατόμου στην πιο ισχυρή μορφή της.

Οι άνθρωποι που είναι συνηθισμένοι στο να έχουν ενέργεια και χάρισμα δεν αποδέχονται εύκολα την ήττα ή την αδυναμία. Πιστεύουν πως οποιαδήποτε εξάντληση νιώθουν είναι προσωρινή και πως άλλοι άνθρωποι μπορούν να χάσουν την δύναμη τους αυτοί όμως όχι. Η δύναμη όμως δεν μπορεί να υπάρχει έτσι απλά στο κενό και για τα άτομα στα οποία αναφερόμαστε, για να έχουν την δύναμη που επιθυμούν, πρέπει να έχουν κάτι για να την “ταΐζουν” και στην προκειμένη περίπτωση αυτό είναι η ανταμοιβή. Όταν δεν υπάρχει μια ανταμοιβή και η ενέργεια εξαντληθεί, λαμβάνει χώρα το Burn-out.

2. Ανάκτηση ενέργειας (recapturing your energy)

Όταν έρθει η στιγμή που κάποιος νιώσει πως η ενέργεια του έχει αρχίσει να πέφτει, τότε το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει είναι να το αποδεχτεί. Πολλοί άνθρωποι δεν ακούνε τι τους λέει ο εαυτός τους. Το κυριότερο λάθος που κάνουν είναι πως απαιτούν από τον εαυτό τους να κάνει πράγματα τα οποία δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει ενώ βρίσκονται σε εσωτερική σύγκρουση με τον εαυτό τους για το τι πραγματικά επιθυμούν. Ένα πάρτι, για παράδειγμα, στο οποίο είναι καλεσμένοι αλλά δεν θέλουν να πάνε, προτιμούν να κάτσουν σπίτι ή να περάσουν κάπως αλλιώς την ώρα τους. Πιέζουν όμως και πείθουν τον εαυτό τους, πως πρέπει και θέλει να πάει σε αυτό το πάρτι διότι οι φίλοι του τον περιμένουν και δεν θέλει να τους απογοητεύσει. Η πίεση αυτή που ασκείται επηρεάζει πολύ την ψυχολογία του ατόμου αυτού.

Για να ανακτήσει κάποιος την ενέργεια του πρέπει να μάθει να ακούει τον εαυτό του όσο και αν φοβάται να αλλάξει την εικόνα του. Ο πραγματικός τους εαυτός είναι πάντα εκεί και προσπαθεί να τους πει κάτι, ίσως με μια πολύ μικρή φωνή αφού ήταν για πολύ καιρό καταπιεσμένη. Πρέπει ο άνθρωπος να φτάσει στο σημείο όπου η εικόνα του συμβαδίζει με τον πραγματικό του εαυτό.

3. Διαχωρισμός από τον εαυτό μας (separation from ourself)

Το ζήτημα των δυο εαυτών μας είναι πολύ σημαντικό. Πολλές φορές ασυνείδητα, κυρίως σε στρεσογόνες καταστάσεις, εκτελούνται οι μηχανισμοί άμυνας. Οι μηχανισμοί άμυνας είναι αυτόματες πράξεις οι οποίες εκτελούνται ασυνείδητα για την αντιμετώπιση καταστάσεων που προκαλούν στρες, καταστάσεις που το άτομο δεν μπορεί να τις διαχειριστεί ψυχολογικά. Ένα άτομο δεν γίνεται πιο δυνατό όταν αποκαλύπτει όλες του τις αδυναμίες. Ακριβώς το αντίθετο. Κάποιος για παράδειγμα που είναι πολύ ανυπόμονος και απότομος και το αυτό κρύβει πίσω από ένα προσωπείο κοινωνικότητας, σιγά σιγά με τον καιρό θα μάθει να έχει υπομονή και θα σταματήσει να είναι απότομος με τους ανθρώπους γύρω του. Ένας άνθρωπος που είναι ντροπαλός όταν συναντάει ανθρώπους και έχει εκπαιδεύσει τον εαυτό του να μπαίνει σε συζητήσεις χωρίς να κομπιάζει είναι πολύ καλύτερα από το να μένει αμίλητος. Το άτομο πρέπει να βελτιώνει τις αδυναμίες του.

Δεν ζούμε σε ένα κενό. Για αυτό χρειάζονται στρατηγικές, για την σωστή προσαρμογή στη κοινωνία αρκεί το άτομο να έχει την ικανότητα να τις ελέγχει. Μόνο όταν αυτή η βιτρίνα του “ας αντιμετωπίσουμε το κόσμο” απομακρύνει τον άνθρωπο από τον πραγματικό του εαυτό,

από τον οποίο ξεκινούν τα προβλήματα. Τότε η απόσταση ανάμεσα σε αυτό που είμαστε και σε αυτό που φαίνεται ότι είμαστε γίνεται σοβαρή. Θα υπάρχει μεγάλη απόσταση. Οι αξίες, οι τρόποι που λειτουργούμε, η αίσθηση της ηθικής, της ενοχής και της δικαιοσύνης όλα διαστρεβλώνονται τότε. Γίνετε προσπάθεια προσαρμογής των πραγματικών στάνταρ στον επιφανειακό εαυτό χωρίς καμία επιτυχία, μέχρι που τελικά ο πραγματικός εαυτός τα παρατά και στρέφεται στον επιφανειακό εαυτό ως τη μόνη του ελπίδα για να φτάσει εκεί που θέλει να πάει. Την ίδια στιγμή επειδή ο πραγματικός εαυτός έχει θεωρηθεί άχρηστος, η εικόνα χρειάζεται όλο και περισσότερο ενίσχυση από έξω για να αποζημιώσει για αυτό που δεν μπορεί να πάρει από μέσα. Δηλαδή ο πραγματικός εαυτός χρειάζεται την αναγνώριση από τους άλλους αφού δεν μπορεί να την πάρει από τον ίδιο. Μερικές φορές αυτή η εικόνα, η εικόνα που μας επιβάλλεται, σώζει έναν προβληματισμένο άνθρωπο από κάτι που θεωρεί αποτροπιαστικό. Κάποιος για παράδειγμα που είναι ευέξαπτος μετατρέπει τον εαυτό του στον “κύριο καλό”. Ο κόσμος, αν του δοθεί η επιλογή, μπορεί να επιλέξει τον κρυμμένο του εαυτό, δηλαδή τον πραγματικό. Το άτομο αυτό που μισεί να αποκαλύψει τον κρυμμένο του εαυτό, το μισεί σε τέτοιο βαθμό που πάει στο άλλο άκρο και πρέπει να δουλέψει τόσο σκληρά για να διατηρήσει την εικόνα που έχει υιοθετήσει με αποτέλεσμα η προσπάθεια αυτή να γίνεται η πηγή εξάντλησης.

4. Διάλλειμα στη ρουτίνα (a break in routine)

Ένας άνθρωπος εμπιστευόμενος τον πραγματικό του εαυτό, όταν αυτό σημαίνει να επιβάλλει περιορισμούς, θα γίνει πιο δυνατό και όχι πιο αδύναμο όπως φοβάται. Με αυτό τον τρόπο το άτομο σταματάει να “στραγγίζει” τον εαυτό του και όταν παίρνει μέρος σε ένα γεγονός θα έχει την δυνατότητα να προσφέρει κάτι αληθινό. Πρέπει να δίνει άδεια στην εικόνα του να ξεκουράζεται λίγο και να σταματήσει να πλήττεται από το τι πιστεύουν οι άλλοι για αυτόν. Δεν είναι ανάγκη, όπως πιστεύει, να είναι η ψυχή του πάρτι και όταν οι άλλοι τον πειράζουν ή τον ρωτάνε τι συμβαίνει πρέπει να παίρνει μια ανάσα, να βρίσκει το θάρρος και να απαντήσει «απλώς δεν έχω την διάθεση να τον κάνω». Δεν θα είναι τόσο εύκολο για την περηφάνια του βέβαια, αλλά αν το καταφέρει θα έχει κάνει ένα πολύ μεγάλο βήμα προς την σωστή κατεύθυνση.

Ίσως ένας λόγος που μειώνεται η ενέργεια είναι η κακή ποιότητα ύπνου το βράδυ. Όχι μόνο περιστασιακά, όπως για παράδειγμα λόγω κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας καφέ, αλλά τα περισσότερα βράδια. Αυτού του είδους η αϋπνία συμβαίνει λόγω έντασης και άγχους. Πρέπει να ληφθούν μέτρα τα οποία εξαφανίζουν τα συμπτώματα αυτά και δεν τα καλύπτουν (χάπια που βοηθάνε στον ύπνο).

5. Το υψηλό κόστος των φιλοδοξιών (the high cost of aspirations)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων που θέτουν πολύ υψηλούς στόχους για τον εαυτό τους, είναι αυτοί που έχουν εγγενή την ανάγκη για αναγνώριση. Όσο οι προσπάθειες τους αποδίδουν, τόσο συνεχίζει να ρέει και η ενέργειά τους. Όταν όμως έρχεται η ρουτίνα της καθημερινότητας ξαφνικά νιώθουν μια δυσάρεστη αδιαθεσία και χάνουν το ενδιαφέρον τους ακόμα και για καταστάσεις που ήταν τόσο ζωτικής σημασίας για αυτούς πριν. Πολλές φορές αυτό, επίσης, προκαλείται όταν δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που έχει θέσει το άτομο και από τις μη ρεαλιστικές του προσδοκίες.

6. Ελέγχεις τα συναισθήματά σου (checking your feelings)

Όταν ένας άνθρωπος καταφέρει να φτάσει στο επιθυμητό σημείο και να καταφέρει το στόχο του νιώθει μεγάλη ανακούφιση, χαρά και ενθουσιασμό. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις ανθρώπων όπου μετά την επίτευξη των στόχων τους και αφού νιώσουν τη χαρά και τον ενθουσιασμό, ύστερα νιώθουν σοβαρή απογοήτευση. Πιο συγκεκριμένα, μόλις φύγει ο πρώτος μεγάλος ενθουσιασμός, επικρατεί η αίσθηση πως χάνεται μαζί και η όλη του η ενέργεια αφήνοντας πίσω το αίσθημα της απάθειας και της κατάθλιψης. Το άτομο ξαφνικά νιώθει αποκομμένο από το επίτευγμά του και απαντάει με κυνισμό σε ερωτήσεις όπου αφορούν το επίτευγμα του και επαινούν τον ίδιο. Όλη αυτή η κούραση, η αποστασιοποίηση, η ουδετερότητα και ο κυνισμός είναι συμπτώματα του burnout. Είναι μια άβολη και στενάχωρη συναισθηματική κατάσταση που υποδεικνύει πως κατά κάποιο τρόπο το άτομο αυτό έχει μειώσει τη χρήση των δυνατοτήτων του και των δεξιοτήτων του. Είναι επίσης ο πρόδρομος άλλων άβολων συναισθηματικών καταστάσεων, συνεπώς δεν πρέπει να αφεθούν ανεξέλεγκτα.

7. “Αυτοί το κάνουν αυτό σε μένα” (“they are doing this to me”)

Πολλοί άνθρωποι δυσαναστούνταν όταν συνειδητοποιούν τις διαφορές ανάμεσα στο όνειρο και στην πραγματικότητα και μάλιστα πολλές φορές δεν μπορούν να καταλάβουν τι είναι αυτό που τους δυσαναστεί. Νιώθουν ασαφή συναισθήματα θυμού και απογοήτευσης, συναισθήματα που όταν έρχεται η ώρα για να τα εκφράσουν οι περισσότεροι στην απάντηση τους χρησιμοποιούν τη φράση «θα έπρεπε να είναι διαφορετικά».

Οι άνθρωποι αναλαμβάνουν την πλήρη ευθύνη των επιλογών τους. Ένας άνθρωπος συνήθως πάντα γνωρίζει τι θέλουν να γίνει στη ζωή του και δείχνει χαρά ως προς τη πραγματοποίηση του. Τίποτα δεν θα μπορούσε να τον σταματήσει από το να γίνει ο καλύτερος δάσκαλος, η καλύτερη μητέρα, συγγραφέας, ο πλουσιότερος άνθρωπος στο κόσμο. Όταν όμως καταφέρει το στόχο του και το ξαφνικά αρχίζει να το βρίσκει λιγότερο ικανοποιητικό, αναρωτιέται αν αυτό θα πρέπει να προστεθεί στα συναισθήματα του Burnout αποδεχόμενος όλη την ευθύνη. Η απάντηση είναι όχι.

Ακόμα κι αν δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος τον οποίο μπορεί να κατηγορήσει και να πει «Ήταν δικό σου λάθος», πολλά από αυτά που πήγαν στραβά μπορούν να αποδοθούν στην ανεκτική κατάσταση που βρίσκεται ο κόσμος γύρω του και στη εποχή που ζει.

Το μη συναισθηματικό στάδιο του burnout χαρακτηρίζεται από:

1. Εξάντληση

Η απώλεια ενέργειας και το αίσθημα κόπωσης είναι συνήθως τα πρώτα σήματα κινδύνου. Για το ανερχόμενο Burnout, η εξάντληση είναι αρκετά δύσκολο να αντιμετωπιστεί διότι είναι το ακριβώς αντίθετο. Από το υψηλό επίπεδο ενέργειας στο οποίο βασίζεται και έχει συνηθίσει το άτομο να βρίσκεται, ξαφνικά πρέπει να μάθει να συμβαδίζει με το γεμάτο πρόγραμμα που έχει έχοντας εξάντληση και λιγότερη ενέργεια. Η κόπωση είναι ο καλύτερος δείκτης για να προλάβεις από νωρίς το burnout και πρέπει να δοθεί σε αυτή ιδιαίτερη σημασία.

2. Αδιαφορία / Αποστασιοποίηση

Η αδιαφορία ξεκινάει ως άμυνα αυτοπροστασίας με την προϋπόθεση να βοηθήσει στην απομάκρυνση του πόνου. Όταν ένας άνθρωπος απομακρύνεται από τους ανθρώπους γύρω του, απομακρύνεται και από την αρνητική επιρροή που είχαν πάνω του. Ταυτόχρονα όμως, δυστυχώς, μειώνεται και η θετική επιρροή που είχαν πάνω του με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αδιαφορία σε αποδέσμευση, αποστασιοποίηση, βαρεμάρα και απάθεια.

3. Πλήξη και Κυνισμός

Κυνισμός και αίσθηση βαρεμάρας, το ένα προκαλεί το άλλο και η αδιαφορία προκαλεί και τα δύο. Όταν ένας άνθρωπος αποφασίζει να αποστασιοποιηθεί από τους ανθρώπους που έχει γύρω του και τα ενδιαφέροντά του, αρχίζει να αναρωτιέται την αξία της φιλίας και των ενδιαφερόντων του, ακόμα και για την ίδια την ζωή. Γίνεται ξαφνικά πολύ επιφυλακτικός και δύσπιστος όσον αφορά τις προθέσεις των ανθρώπων και αδιαφορεί για τις αιτίες.

4. Ανυπομονησία και αυξημένη ευερεθιστότητα

Η ανυπομονησία και η αυξημένη ευερεθιστότητα μοιάζουν πολύ μεταξύ τους. Η ανυπομονησία σε ήπια μορφή αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό των υποψηφίων για burnout. Με την τεράστια παροχή ενέργειας, το άτομο ήταν πάντα σε θέση να κάνει τα πράγματα πολύ γρήγορα και να πηγαίνει κατευθείαν στο επόμενο. Καθώς το Burnout επιδεινώνεται και η ικανότητα τους επιτύχουν τους στόχους τους μειώνεται, η ανυπομονησία μεγαλώνει και κατακλύζει την ευερεθιστότητα επηρεάζοντας όσους είναι γύρω τους. Συμβαίνουν, επίσης, “εκρήξεις” που φαίνεται το άτομο να είναι εκτός εαυτού καθώς, λόγω του Burnout, κατηγορεί την οικογένεια του και τους συναδέλφους του για πράγματα που συνέβησαν και έχει ο ίδιος ευθύνη.

5. Αίσθηση παντοδυναμίας

“Δεν μπορεί να το κάνει κανένας άλλος, μόνο εγώ”, συναισθήματα που εκφράζονται με αυτό τον τρόπο δεν είναι έκφραση υγιή εγωισμού. Είναι η υπερβολή που συνορεύει με την παραληρητική. Ένας άνθρωπος που πιστεύει πως είναι απαραίτητος, στην πραγματικότητα είναι εμπόδιο για την πρόοδο άλλων και για όσους προσπαθούν να βρουν την ικανότητα να παίρνουν πρωτοβουλίες.

6. Καχυποψία ότι είναι μη εκτιμώμενος

Με την μείωση της ενέργειας έρχεται η αύξηση της προσπάθειας, χωρίς αυτό να έχει απαραίτητα κάποιο αποτέλεσμα. Το Burnout δεν το “βλέπει” αυτό, με αποτέλεσμα το άτομο αυτό να νιώθει θιγμένο από την έλλειψη εκτίμησης που δείχνουν οι γύρω του προς αυτόν.

7. Παράνοια

Είναι ένα μικρό βήμα από την αίσθηση πως το άτομο δεν εκτιμάται μέχρι την αίσθηση πως δεν του φέρονται όπως θα έπρεπε, δηλαδή πως το κακομεταχειρίζονται. Όταν τα πράγματα πάνε στραβά, ένα ασαφές συναίσθημα κατακλύζει το άτομο και τον κάνει να πιστέψει πως κάποιος πρέπει να είναι λάθος. Ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποιος ύποπτος, το Burnout τον “συμβουλεύει” ώστε να βρει κάποιον και να τον στοχοποιήσει είτε αυτός είναι το αφεντικό,

συνάδελφος, σύζυγος, ένα παιδί – οποιοσδήποτε θεωρηθεί εύχρηστος. Συχνό φαινόμενο, σε μια κατάσταση παράνοιας, είναι πως το άτομο νιώθει πως είναι βάρος, πιστεύει πως του φέρονται άσχημα και ολοένα και περισσότερο γίνεται καχύποπτος με το περιβάλλον και τους ανθρώπους γύρω του, φυσικά ακόμα και με την ίδια του την οικογένεια.

8. Αποπροσανατολισμός

Καθώς το Burnout συνεχίζει να υπάρχει και να ενισχύεται, το άτομο αισθάνεται έναν αυξανόμενο διαχωρισμό από το περιβάλλον του. Κατά κάποιον τρόπο, έχει χαθεί η ισορροπία των πραγμάτων. Συμβαίνουν πράγματα τα οποία αδυνατεί να καταλάβει. Σε ένα meeting ή σε μια κοινωνική εκδήλωση, η σκέψη του ατόμου τρέχει μίλια μακριά και ξαφνικά συνειδητοποιεί πως δεν μπορεί να θυμηθεί καμία λέξη από την κουβέντα στην οποία συμμετείχε. Όταν το Burnout “υποπτευθεί” ότι οι ικανότητες του ατόμου σιγά σιγά εξαφανίζονται, αυτού του είδους το επεισόδιο ενισχύει την αίσθηση της σύγχυσης και ταραχής. Ενισχύει, επίσης, και την παράνοια.

Το αίσθημα του αποπροσανατολισμού μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή ταραχής, δημιουργώντας ένα κύκλο περισσότερης σύγχυσης και περισσότερης ταραχής. Ένα άτομο που πάσχει από σύνδρομο του Burnout αντιμετωπίζει δυσκολία στη διαδικασία της σκέψης. Οι διανοητικές του ικανότητες υποφέρουν από την αναστάτωση και την ταραχή που ο ίδιος δημιουργεί στον εαυτό του. Κατά την διάρκεια της ομιλίας του, όταν πιάσει τον εαυτό του να μην θυμάται τι ξεκίνησε να λέει, θα κομπιάσει. Ημερομηνίες και ονόματα του διαφεύγουν και η διάρκεια συγκέντρωσης του μειώνεται.

9. Ψυχοσωματικά συμπτώματα

Η φράση “ψυχοσωματικά συμπτώματα” παρεξηγείται συχνά. Τα ψυχοσωματικά υπάρχουν και προκαλούνται ή παρατείνονται λόγω άγχους και συναισθηματικής πίεσης. Τα συμπτώματα έχουν να κάνουν τόσο με το ψυχολογικό κομμάτι όσο και με το σωματικό. Πονοκέφαλοι, κρυάδες, πόνος στη μέση – όλα αυτά είναι σημάδια πως κάτι δεν πάει καλά, κάτι το οποίο συνήθως το άτομο δεν θέλει να παραδεχτεί. Με κάποιον τρόπο τα σωματικά συμπτώματα φαίνεται να είναι πιο “αξιοσέβαστα” σε σχέση με τα ψυχολογικά, και πιο εύκολα στην αντιμετώπιση. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα συχνά αποτελούν πρώιμα σημάδια του συνδρόμου Burnout.

10. Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη μπορεί να πάρει πολλές μορφές και μπορεί να συνδέεται ή και όχι με το σύνδρομο του Burnout. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ μιας γενικής καταθλιπτικής ψυχικής κατάστασης και μιας μορφής κατάθλιψης το οποίο σημαίνει πως το Burnout έρχεται να λάβει τόπο. Σε μια μη σχετιζόμενη κατάθλιψη, η κατάσταση είναι παρατεταμένη και επηρεάζει όλους τους τομείς του ατόμου. Μπορεί να κάθεται και να κοιτάει το κενό, μπορεί να κοιμάται για πολλές ώρες, μπορεί να χάσει την όρεξη του για φαγητό ακόμα όπως και για σεξουαλική επαφή. Η ζωή θα φαίνεται άνευ σημασίας για ένα τέτοιο άτομο, και ίσως, ακόμα, να αποκτήσει αυτοκτονικές τάσεις. Στο Burnout, η κατάθλιψη είναι συνήθως προσωρινή, συγκεκριμένη και εντοπισμένη, και αφορά έναν ή περισσότερους τομείς στη ζωή του. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο μπορεί να νιώθει απελπισμένο και στεναχωρημένο στην εργασία

του, όμως όταν γυρίσει σπίτι μπορεί να έχει όρεξη να παίξει τένις. Ακόμα ένα χαρακτηριστικό είναι η ύπαρξη της ενοχής. Ενώ το καταθλιπτικό άτομο είναι πολύ πιθανό να νιώσει μεγάλη ενοχή, το άτομο με Burnout είναι πιο επιρρεπές στο να νιώσει θυμό.

11. Άρνηση συναισθημάτων

“Γιατί αρνιόμαστε τα συναισθήματα μας ή αποστασιοποιούμε από αυτά;” Ουσιαστικά, η πρόθεση και η ικανότητα του να αισθάνεσαι είναι αυτό που δίνει νόημα στη ζωή. Αν δεν αισθανόμασταν και δεν νοιαζόμασταν, δεν θα παλεύαμε ή αγαπούσαμε ή χτίζονταν ναοί, πολιτισμοί κ.α. . Ανεξάρτητα από το πόσο επιστημονική ή φαινομενικά πνευματική είναι μια προσπάθεια, κάποιο συναίσθημα αρχικά ώθησε στην υλοποίησή της. Όσο παραμένουμε σε επαφή με τα συναισθήματα μας, είμαστε ζωντανοί και ζωτικοί. Αποτελεί ευχάριστη εμπειρία να βιώνεις την αγάπη και την χαρά, αλλά ακόμα και ο θυμός ή η θλίψη είναι προτιμότερο από το κενό.

Τα συναισθήματα μπορούν να γίνουν επώδυνα. Όταν ένα άτομο νοιάζεται και αγαπάει πολύ, αφήνει τις καταστάσεις και τα άτομα αυτά να ασκούν επιρροή πάνω του. Συχνά η επιρροή αυτή είναι αρνητική καθώς το άτομο απογοητεύεται, πληγώνεται, ακόμα το εγκαταλείπουν. Η προφανής απάντηση σε αυτήν την ευαισθησία είναι το άτομο αυτό να μην νοιάζεται, να μην ρίξει τις άμυνες του για κανέναν, να μην δώσει αξία σε εξωτερικές καταστάσεις.

Μερικές φορές η απόσταση ή άρνηση συναισθημάτων μπορεί να συνδεθεί με την παιδική ηλικία, με απώλεια κοντινού ανθρώπου, ερωτική απογοήτευση ή με σοβαρή απογοήτευση για κάτι επιδιωκόμενο. Όσον αφορά το Burn-out, μπορεί να είναι κάποια πρόσφατη κατάσταση, η οποία έχει χτιστεί σιγά σιγά, προστασίας από κάτι σοβαρό και συνήθως είναι η απογοήτευση από απραγματοποίητες επιθυμίες. (Freudenberger and Richelson, 1981)

Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια σχέση αλληλεπίδρασης με το εργασιακό του περιβάλλον. Στη δυναμική αυτή σχέση αλληλεπίδρασης, υπάρχουν δύο αίτια που οδηγούν τον εργαζόμενο στο σύνδρομο burnout και είναι οι ατομικοί παράγοντες και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες.

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον του εργαζομένου. Η ασάφεια των καθηκόντων, εξαντλητικό ωράριο, μεγάλο φόρτο εργασίας, έλλειψη προσωπικό, αυταρχική διοίκηση, η μη ύπαρξη ψυχολογικής στήριξης (από τους ανωτέρους, συνεργάτες ή ειδικούς φορείς), η συχνή έκθεση του εργαζομένου σε κίνδυνο/θάνατο, οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας είναι μερικοί από τους αυτούς. Επιπροσθέτως, αθροίζονται όλες οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας. Στα επαγγέλματα υγείας, για παράδειγμα, οι αυξημένες ανάγκες που έχουν οι ασθενείς ορισμένων τμημάτων (όπως ΜΕΘ, ογκολογικές πτέρυγες, ΤΕΠ). Επομένως, όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους, παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του burnout. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2007)

- Ατομικοί παράγοντες

Στους ατομικούς παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου ανήκουν οι παράγοντες που συσχετίζονται περισσότερο με την προσωπικότητα του εργαζόμενου και με τον εργαζόμενο ως άτομο. Οι προσδοκίες που έχει από το εργασιακό του περιβάλλον, ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται το άγχος του, η επάρκεια του μισθού του, ακόμη και τα κίνητρα που τον οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται σε αυτήν την κατηγορία. Ορισμένοι εργαζόμενοι έχουν την ικανότητα να είναι ανθεκτικοί στο άγχος και να το μετατρέπουν σε πρόκληση. Έχουν επίσης αυξημένη αίσθηση του ελέγχου, γνώριμη εμπειρία και την δυνατότητα να διαχειρίζονται το εργασιακό άγχος. Όλα αυτά ανήκουν στην κατηγορία προστατευτικών παραγόντων για την εμφάνιση της επαγγελματικής κόπωσης. Παράλληλα, οι φόβοι που έχουν οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα οι επαγγελματίες υγείας έχουν φόβους οι οποίοι είτε εμφανίζονται λόγω της ίδιας της ιατρικής πράξης (φόβος μήπως προκληθεί πόνος στον ασθενή κ.α), είτε φόβοι που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος έκφρασης συναισθημάτων, θανάτου κ.α), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, συχνά σε επικοινωνιακά θέματα, δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τον πελάτη/ασθενή προκαλώντας συναισθηματική πίεση στον εργαζόμενο. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2007)

Το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ο εργαζόμενος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ψυχολογία του. Όσο πιο εχθρικό και απαιτητικό είναι το εργασιακό περιβάλλον, ψυχολογικά και οικονομικά, τόσο πιο πολύ οι εργαζόμενοι θα νιώθουν σωματικά, ψυχικά και πνευματικά εξαντλημένοι. Επίσης, οι καθημερινές απαιτήσεις στη δουλειά, στην οικογένεια και σε όλα τα ενδιαμέσα διαβρώνουν την ενέργεια και τον ενθουσιασμό του ανθρώπου. Όλα αυτά έχουν σαν συνέπεια η αφοσίωση στη δουλειά, ο ενθουσιασμός της επιτυχίας και εκπλήρωσης των επιτευγμάτων να μειώνονται όλο και περισσότερο. Οι άνθρωποι γίνονται κυνικοί, αποστασιοποιούνται και πλέον προτιμούν να μην εμπλέκονται σε πολλές και διάφορες καταστάσεις. (Maslach & Leiter, 1997)

Ο Freudenberger χωρίζει τους εργαζομένους σε τρεις κατηγορίες 1) «αφοσιωμένος εργαζόμενος», αυτός όπου αναλαμβάνει πάρα πολλή δουλειά 2) «υπέρ-δεσμευμένος εργαζόμενος», αυτός που στην καθημερινότητα του δεν βρίσκει ικανοποίηση εκτός δουλειάς 3) «αυταρχικός εργαζόμενος», αυτός που πιστεύει πως κανένας άλλος στη δουλειά του δεν μπορεί να φέρει την ίδια αποτελεσματικότητα με αυτόν. (Βικτώρια Πολύζου, 2015)

Οι Maslach και Leiter αναφέρουν επίσης πως δεν αντιμετωπίζουν όλοι το burnout με την ίδια σοβαρότητα. Παρόλο που έχει αναγνωριστεί ως ένα πρόβλημα που αφορά τον εργασιακό τομέα, υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που πιστεύουν ότι είναι ένα αναπόφευκτο αλλά ταυτόχρονα ελεγχόμενο και διαχειρίσιμο κομμάτι της δουλειάς. Αρκετοί διευθυντές είναι απρόθυμοι να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του burnout μεταξύ υπαλλήλων. Δεν το βλέπουν σαν ευθύνη της εταιρίας και δεν θεωρούν πως θα μπορούσαν να κάνουν κάτι, εάν είχαν την οικονομική δυνατότητα, το χρόνο και τις γνώσεις, για να αφιερωθούν στο πρόβλημα. Φοβούνται πως αν το αναγνωρίσουν σαν πρόβλημα, τότε θα πνιγούν από τις απαιτήσεις των υπαλλήλων, όπως για παράδειγμα μείωση του φόρτου εργασίας ή δωρεάν παροχή ακριβών προγραμμάτων που θα αφορούν την επαγγελματική ποιότητα ζωής (Maslach & Leiter, 1997).

2.2. Θεωρητικά Μοντέλα

Υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα που ερευνούν το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης. Σύμφωνα με τον Vachon «τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος» (Θεοφίλου, 2009). Σύμφωνα με τους Firth-Cozens και Payne πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η κύρια αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι στρεσογόνοι και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες. Πολλοί ερευνητές επίσης υποστηρίζουν πως ιδιαίτερη σημασία έχουν οι ατομικοί παράγοντες, τονίζοντας πως από τις προσδοκίες που έχει ο εργαζόμενος από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το εργασιακό του περιβάλλον, εξαρτάται η επαγγελματική εξουθένωση (Τσαντήλα, 2010).

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980) (Θεοφίλου, 2009)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μια «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

Το πρώτο στάδιο αναφέρεται στη φάση του «εργασιακού στρες» και πρόκειται για την διατάραξη που επικρατεί ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Η διατάραξη του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του εργαζομένου δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι του δεν επαρκούν ώστε να μπορέσει να ικανοποιήσει με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς του στόχους και τα αιτήματά του που προέρχονται από το εργασιακό του περιβάλλον. Η διατάραξη αυτή έχει ως αποτέλεσμα το εργασιακό στρες και μπορεί να συμβεί στον οποιονδήποτε υπάλληλο, χωρίς να οδηγεί απόλυτα σε εργασιακή κόπωση.

Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στη φάση «εξάντλησης» και πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην φάση του «εργασιακού στρες» στη διατάραξη της ισορροπίας των απαιτούμενων και διαθέσιμων πόρων, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Το εργασιακό περιβάλλον του εργαζομένου αποτελεί για τον ίδιο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές των περιπτώσεων που αφορούν στα περιστατικά που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς έντασης την οποία αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί με το σωστό τρόπο, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

Το τρίτο στάδιο αναφέρεται στη φάση «αμυντικής κατάληξης» και πρόκειται για το στάδιο στο οποίο ο εργαζόμενος πραγματοποιεί αλλαγές που αφορούν τη στάση του και τη συμπεριφορά του στον εργασιακό του χώρο. Ο εργαζόμενος ξεκινάει σταδιακά να εξαντλείται συναισθηματικά με αποτέλεσμα να μειώνεται το ενδιαφέρον του ως προς την εργασία του και να εκδηλώνει για τους άλλους κυνισμό και απάθεια. Οι αλλαγές αυτές που θα πραγματοποιήσει ο εργαζόμενος έχουν την δυνατότητα να βοηθήσουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που πρόκειται να συμβούν, με την ελπίδα πως θα καταφέρει ο εργαζόμενος να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις.

Το μοντέλο των Edelwich J.&Brodsky A. (1980)

Οι Edelwich J. και Brodsky A. στο θεωρητικό τους μοντέλο περιγράφουν τα 4 στάδια ανάπτυξης της εργασιακής κόπωσης τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του. Συγκεκριμένα :

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού

Είναι η αρχική περίοδος όπου ο εργαζόμενος πιστεύει πως δεν χρειάζεται στη ζωή του τίποτα άλλο πέρα από την καριέρα του. Ξεκινάει με συναισθήματα ενθουσιασμού και ανάτασης, πολλές ελπίδες, πολλή ενέργεια, υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Είναι το στάδιο όπου υπερεπενδύει τόσο στην εργασία του αφιερώνοντας χρόνο και ενέργεια όσο και στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους συναδέλφους του και το κοινό, κάτι που είναι μείζων κίνδυνος. Το άτομο καθώς περνάει ο καιρός διαπιστώνει πως το έργο που παράγει ή ακόμα και η θέση στην οποία βρίσκεται δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και έτσι ξεκινάει να απογοητεύεται.

2. Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας

Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί πως παρόλο που επενδύει πολλά στην εργασιακή του ρουτίνα απέχει πολύ από τις προσδοκίες του και τους στόχους του. Νιώθει ανικανοποίητος καθώς συνειδητοποιεί πως η προσδοκίες του διαψεύδονται και δεν μπορεί να πραγματοποιήσει τους στόχους του. Κάτι που παρατηρείται συχνά σε αυτό το στάδιο, είναι πως το άτομο κατηγορεί για την αποτυχία τον εαυτό του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να καταβάλει ακόμη περισσότερη προσπάθεια χωρίς όμως να καταφέρει να επιτύχει τους στόχους του. Συνήθως σε αυτή τη φάση ο εργαζόμενος αρχίζει να κάνει παράπονα για πράγματα όπως είναι ο χαμηλός μισθός του, μη ευχάριστες εργασιακές συνθήκες, η ελλιπής οργάνωση κ.λπ., καθώς θεωρεί πως αυτά ευθύνονται για την αρνητική επαγγελματική του απόδοση.

3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης

Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος φτάνει στο σημείο να αμφισβητήσει την αποτελεσματικότητα του στην εκτέλεση της εργασίας του και την αξία της ίδιας της εργασίας. Νιώθει πως δεν ολοκληρώνεται μέσα από την εργασία του, οι στόχοι του ματαιώνονται και συνειδητοποιεί πως η κατάσταση στην οποία βρίσκεται είναι αδιέξοδη. Συναισθηματικά, σωματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστούν σε αυτό το στάδιο. Βιώνει συναισθήματα όπως αποθάρρυνσης, απελπισίας και απογοήτευσης. Σε αυτό το σημείο ο εργαζόμενος, αφού νιώθει παγιδευμένος, αναζητάει λύσεις για το πώς θα φύγει από αυτήν την αδιέξοδη κατάσταση. Θα πρέπει να λάβει μια προσωπική απόφαση : είτε να αναθεωρήσει τους στόχους του και τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από ότι του προκαλεί στρες, δηλαδή την εργασία του.

4. Το στάδιο της απάθειας

Στο τελευταίο στάδιο αυτού του μοντέλου, ο εργαζόμενος βιώνει συναισθήματα απάθειας. Η απάθεια χαρακτηρίζεται ως η πιο τυπική και φυσιολογική άμυνα μηχανισμού ενάντια στην απογοήτευση και την ματαίωση. Το άτομο στην προσπάθεια του για να καταπολεμήσει τα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης που βιώνει, ξεκινάει να αποφεύγει την ανάληψη καθηκόντων και ευθυνών απέναντι στο κοινό του και τους συναδέλφους του. Ο

εργαζόμενος δεν μπορεί να αφήσει τη δουλειά του καθώς την έχει ανάγκη για να. Συνεχίζει να εργάζεται επενδύοντας λιγότερη ενέργεια και αγνοώντας τα καθήκοντα του όπως και τις ανάγκες του κοινού του, προσπαθώντας να καλύψει την απώλεια ικανοποίησης που νιώθει από την εργασία του.(EdelwichJ., BrodskyA., 1980.)

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Σύμφωνα με τον ορισμό των Maslach και Jackson (1982) για το burnout αναδεικνύονται τρεις διαστάσεις του συνδρόμου.

Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση». Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης με το εργασιακό του περιβάλλον, η οποία διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν και εξελίσσεται. Όταν οι συνθήκες που επικρατούν είναι στρεσογόνες δημιουργείται στον εργαζόμενο συναισθηματική υπερφόρτιση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα στον εργαζόμενο η απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα που χρειάζεται για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας να μην είναι διαθέσιμα. Όσο αναπτύσσεται η συναισθηματική εξάντληση ο εργαζόμενος νιώθει πως δεν έχει πλέον την ικανότητα να δώσει κάτι στους άλλους από τον εαυτό του. Επίσης νιώθει πως δεν είναι τόσο υπεύθυνος στην εργασία του όσο ήταν και στο παρελθόν. Σύμφωνα με τους Jackson και Maslach (1982) κοινό σύμπτωμα της συναισθηματικής εξάντλησης αποτελεί η άρνηση που βιώνει το άτομο όταν δεν θέλει να ξαναπάει στην εργασία του.

Η δεύτερη διάσταση ονομάζεται «αποπροσωποποίηση». Η αποπροσωποποίηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και αποτελεί ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής (Jackson & Maslach, 1982). Ο εργαζόμενος αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας, προσπαθώντας να απεγκλωβιστεί από αυτήν την φόρτιση, μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή/πελάτη, η οποία τις περισσότερες φορές θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από αρνητική έως κυνική. Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης και η συναισθηματική εξάντληση συσχετίζονται. Η συσχέτιση αυτή έχει ως αποτέλεσμα στο άτομο να δημιουργούνται αισθήματα αποτυχίας και μειωμένης επίτευξης.

Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης». Η διάσταση αυτή αναφέρεται στη αίσθηση του εργαζομένου πως δεν έχει πια την ικανότητα να προσφέρει στην εργασία του με αποτέλεσμα να μειώνεται η απόδοση του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να χάνει τα θετικά συναισθήματα και ενδιαφέρον του για το αντικείμενο του και να σχηματίζει άσχημη εικόνα για τον εαυτό του. Συχνά αναπτύσσονται και άλλα συναισθήματα όπως της ανεπάρκειας, αποτυχία, απώλεια αυτοεκτίμησης. Επίσης, μπορεί να αρχίσει η βαθμιαία κατάθλιψη η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε εγκατάλειψη εργασίας. Η απάθεια προς τις ανάγκες του πελάτη/ασθενή σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, οδηγεί σε παραίτηση (πλήρης ή μερική) προς τις απαιτήσεις του πελάτη/ασθενή.

Για να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων, το μοντέλο της Maslach χρησιμοποιεί την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Measure – MBI). Θεωρείται το δημοφιλέστερο ερευνητικό εργαλείο για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Kristensen (2005) πάνω από

το 90% των ερευνών που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιούν το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο (Νοτα – Μόσχου, 2018).

Το μοντέλο της Pines (1988)

Σύμφωνα με το ορισμό της Pines και των συνεργατών της, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται «ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες» (Pines & Aronson, 1988). Αρχικά, είχε προταθεί η χρήση της επαγγελματικής εξουθένωσης να περιοριστεί στους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, ο περιορισμός αυτός σταματάει και ξεκινάει να διευρύνεται η εφαρμογή της και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996).

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιεί η Pines απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης. Το εργαλείο αυτό αξιολογεί τρεις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη σωματική πτυχή, τη πνευματική πτυχή και την συναισθηματική πτυχή. Οι Enzmann, Schaufeli, Janssen και Rozemans (1998), προτείνουν για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, από το οποίο προκύπτει ένα ενιαίο σκορ. Άλλοι ερευνητές, όπως ο Shirom, θεωρούν πως είναι δυσλειτουργική η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με ένα σκορ το οποίο προκύπτει από το συνολικό άθροισμα όλων των ερωτήσεων, καθώς πιστεύουν πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατο. Έτσι, πρότεινε να γίνεται αξιολόγηση της κάθε υποκλίμακας ξεχωριστά (Shirom & Ezrachi, 2003), (Δανιηλίδου, 2013).

Το Μοντέλο των Shirom και Melamed (2003)

Το Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM) βασίζεται θεωρητικά στη θεωρία του Hobfoll «Διατήρησης των Πόρων» (Conservation of Resources, COR). Τα κεντρικά δόγματα της θεωρίας αυτής υποστηρίζουν πως το βασικό κίνητρο των ανθρώπων είναι η απόκτηση, διατήρηση και προστασία των πόρων (υλικών και κοινωνικών) που έχουν αξία για αυτούς. Όταν αυτά τα άτομα διαπιστώσουν πως αδυνατούν να ανακτήσουν τους πόρους αυτούς ή την απώλεια τους, τότε κυριεύονται από το άγχος. Η θεωρία «Διατήρησης των Πόρων» έχει χρησιμοποιηθεί ξανά στο παρελθόν για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το SMBM επηρεασμένο από το μοντέλο του Hobfoll αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρεις πτυχές: σωματική κόπωση που αναφέρεται σε αίσθημα κόπωσης και χαμηλά επίπεδα ενέργειας κατά την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων, συναισθηματική εξάντληση που αναφέρεται στην έλλειψη ενέργειας του εργαζομένου για να εκφράσει συναισθήματα συμπάθειας στους πελάτες ή συναδέλφους του, γνωστική κόπωση – φθορά που αναφέρεται σε συναισθήματα της αργής σκέψης και αυξημένης διανοητικής καθυστέρησης. Οι τρεις αυτοί παράγοντες συνδέονται άμεσα μεταξύ τους.

Το πρώτο SMBM που σχεδιάστηκε το 2003, αποτελούνταν από 14 ερωτήσεις και έκανε συνολική μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης δίνοντας ένα κοινό αποτέλεσμα το οποίο προέκυπτε από το άθροισμα των τριών υποκλιμάκων της. Αργότερα η κλίμακα αυτή, τροποποιήθηκε και αποτελούνταν από 22 ερωτήσεις οι οποίες αντιστοιχούσαν σε τέσσερις

υποκλίμακες που αξιολογούσαν: την σωματική κόπωση (physical fatigue), την γνωστική φθορά (cognitive weariness), την ένταση (tension) και την νωθρότητα – ατονία (listlessness) που αισθάνεται ο εργαζόμενος (Λαμπριανίδου, 2017).

Το Μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης δημιουργήθηκε από τους Tage Kristensen, Marianne Borritz, Ebbe Villadsen και Karl B. Christensen το 2005, το οποίο αποτελεί και το πιο νέο μοντέλο για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εργαλείο για την μέτρηση του συνδρόμου Copenhagen Burnout Inventory (CBI) αναπτύχθηκε σε εργαζομένους παροχής υπηρεσιών στη Δανία κατά την διάρκεια της μελέτης PUMA. Θεωρήθηκε ως ασαφής η απόδοση της έννοιας του συνδρόμου burnout με το δημοφιλέστερο ερευνητικό εργαλείο MBI (Maslach Burnout Inventory), καθώς παρουσιάζει μια σειρά από αδυναμίες.

Οι ερευνητές θεώρησαν πως δεν εξετάζεται ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της εργασιακής κόπωσης η πιθανή ερμηνεία της αποπροσωποποίησης και ως μια επίδραση τους διαρκούς στρες πάνω στον εργαζόμενο η ερμηνεία της μειωμένης επαγγελματικής επίτευξης. Επιπλέον, ένα ακόμη αρνητικό που θεώρησαν οι ερευνητές στο MBI (1986 version) είναι πως είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένο όπου η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μετρηθεί μόνο σε επαγγέλματα που ο εργαζόμενος συναναστρέφεται με ανθρώπους. Το τρίτο αρνητικό είναι πως η Maslach μετράει την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τρεις συνιστώσες (μειωμένη προσωπική επίτευξη, αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση) τις οποίες θεωρεί αναπόσπαστα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ερευνητές που δημιούργησαν το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) υποστηρίζουν πως οι συνιστώσες αυτές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως συστατικά μέρη του συνδρόμου, αλλά να θεωρούνται ως αποτελέσματα. Τέλος, το μοντέλο της Κοπεγχάγης θεωρεί ότι πολλές από τις ερωτήσεις της MBI είναι μη αποδεκτές. Πιο συγκεκριμένα, ερωτήσεις όπως «στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς από τους πελάτες μου;» τις θεωρούν απαράδεκτες, ενώ έρευνες που διεξήχθησαν από τους ίδιους (Kristensen κ.α., 2005) έδειξαν ότι ένας μεγάλος αριθμός των ερωτηθέντων ήταν δυσαρεστημένοι με αυτές τις ερωτήσεις. Επίσης, θεωρούν ότι ερωτήσεις του τύπου «Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν τη δουλειά» ανταποκρίνονται στην αμερικάνικη κουλτούρα και δεν θα μπορούσαν να «λειτουργούν» για κουλτούρες άλλων χωρών.

Οι παραπάνω θεωρήσεις οδήγησαν τον Kristensen και τους συνεργάτες του στην δημιουργία ενός μοντέλου επαγγελματικής εξουθένωσης και ενός ερωτηματολογίου με τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα είναι η προσωπική εξουθένωση, η δεύτερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η τρίτη είναι η εξουθένωση που σχετίζεται με την επαφή με ανθρώπους (συναδέλφους, ασθενείς, πελάτες, μαθητές κ.α.). Η διαμόρφωση των ερωτήσεων έχει γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να τις απαντήσουν εργαζόμενοι όλων των επαγγελμάτων. Η θεωρητική βάση του μοντέλου CBI προέρχεται από τον ορισμό που έδωσαν οι Schaufeli και Greenglass στην επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίοι όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως εξής «μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης που προκύπτει από την μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακές καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές» (Schaufeli & Greenglass, 2001). Τέλος,

οι τρεις αυτές υποκλίμακες κάνουν πρόβλεψη για την μελλοντική εμφάνιση ασθενειών, χρήση αναλγητικών, προβλήματα στον ύπνο και υψηλή πρόθεση των εργαζομένων στο να εγκαταλείψουν την εργασία τους.

Όσον αφορά το μοντέλο της Κοπεγχάγης και το ερωτηματολόγιο του για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν υπάρχουν πολλά ευρήματα, καθώς δεν έχει χρησιμοποιηθεί για πολλές έρευνες αφού είναι πρόσφατο στον επιστημονικό χώρο. Ωστόσο, στη Νέα Ζηλανδία, το 2008, έγινε μια έρευνα σε εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Milfont, Denny, Ameratunga, Robinson & Merry, 2008), η οποία έδειξε πως το CBI είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο έρευνας με ομοιογένεια και με εσωτερική συνοχή. Το CBI έχει μεταφραστεί σε αρκετές γλώσσες (Αγγλικά, Σουηδικά, Γαλλικά, Ιαπωνικά, Γαλλικά Σλοβένικα, Φιλανδικά, Καντονέζικα) (Δανηλίδου, 2013), (Λαμπριανίδου, 2017)

2.3.Κόπωση την εποχή της πανδημίας

Το burnout αποτελεί χρόνιο πρόβλημα για τις επιχειρήσεις, το οποίο όμως έχει επιδεινωθεί εκθετικά το τελευταίο χρόνο λόγω της πανδημίας. Η πανδημία έχει επιφέρει ραγδαίες αλλαγές στην καθημερινή μας ρουτίνα αλλά και στον τρόπο με τον οποίο εργαζόμαστε. Οι ξαφνικές και ραγδαίες αυτές αλλαγές έφεραν στο προσκήνιο την ήδη υπάρχουσα αυξημένη πίεση και ψυχική εξουθένωση των εργαζομένων και τις αύξησε δραματικά.

Η συγγραφέας Jennifer Moss παρουσιάζει στο άρθρο «Beyond Burned Out» στο Harvard Business Review, τα αποτελέσματα διεθνούς έρευνας για το burnout στη διάρκεια της πανδημίας, την οποία εκπόνησε το φθινόπωρο του 2020 σε 1.500 εργαζόμενους από 46 χώρες. Από την έρευνα αυτή προκύπτει το συμπέρασμα πως το burnout είναι σε έξαρση. Από τους συμμετέχοντες το 89% δηλώνει ότι η εργασιακή του ζωή έχει χειροτερέψει, το 56% ότι έχουν αυξηθεί οι απαιτήσεις της δουλειάς του , το 62% όσων δυσκολεύονται να διαχειριστούν τον αυξημένο φόρτο εργασίας αισθάνεται εξαντλημένο συχνά ή πολύ συχνά τους τελευταίους 3 μήνες, ενώ το 55% αδυνατεί πλέον να ισορροπήσει την επαγγελματική με την προσωπική του ζωή. Σύμφωνα με την έρευνα , ίσως και το πιο ανησυχητικό εύρημα, έχει αυξηθεί σημαντικά το αίσθημα κυνισμού των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους και τον κόσμο. Τα υψηλότερα επίπεδα burnout διαπιστώνονται στους millennials.

Το πρώτο καιρό της πανδημίας, είναι λογικό πως οι επιχειρήσεις αναζητούσαν τα πατήματα τους σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση δημιουργώντας λάθη που επιδείνωσαν το burnout. Πολλές επιχειρήσεις λειτουργούσαν με την λογική πως είναι μια έκτακτη και προσωρινή κατάσταση που θα τελειώσει σύντομα, αφήνοντας τους εργαζομένους μόνους χωρίς βοήθεια, να ρυθμίσουν αποδοτικά το WFH (work-from-home) status τους. Ωστόσο, όσο περνούσε ο καιρός και γινόταν πιο σαφές πως η κατάσταση αυτή δεν θα σταματήσει στο άμεσο μέλλον, η πλειοψηφία των επιχειρήσεων δεν αναλογίστηκε τι θα μπορούσε να δουλέψει μακροπρόθεσμα για το αρκετά πιεσμένο και στρεσαρισμένο ανθρώπινο δυναμικό της. Στους ακόλουθους τομείς τα πράγματα έγιναν χειρότερα:

1. Δεν υπήρχε προσαρμογή του φόρτου εργασίας.
2. Δεν δόθηκε αυτονομία και ευελιξία στους εργαζομένους.

3. Τα διαδικτυακά meeting και ο χρόνος έκθεσης μπροστά σε μια οθόνη αυξήθηκαν.
4. Η ένταση τους στρες που υφίσταντο το ανθρώπινο δυναμικό δεν αναγνωρίστηκε. (Σ. Καρακάση, 2021)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) υπολογίζεται πως το άγχος και η κατάθλιψη, λόγω της απώλειας της παραγωγικότητας που δημιουργείται, κοστίζουν στην παγκόσμια οικονομία 1 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως . Ο συναισθηματικός φόρος από την πανδημία κορονοϊού πιθανότατα θα αυξήσει το κόστος το 2020 εκθετικά.

Στην Αμερική, πριν από την πανδημία του Covid-19, μια από τις κύριες αιτίες άγχους ήταν οι ανησυχίες για τα οικονομικά. Σήμερα, το κλείσιμο της επιχείρησης, η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί μετά, αφού γίνει άρση των μέτρων παραμονής στο σπίτι και το γεγονός ότι ο ιός είναι πρωτοεμφανιζόμενος και οι διεθνείς οργανισμοί υγείας διαθέτουν ή έχουν λίγες πληροφορίες για τη «συμπεριφορά» του ιού και επομένως για την αντιμετώπιση του είναι οι κύριες αιτίες άγχους.

Μια από τις πιο ραγδαίες αλλαγές, ίσως, που έχει επιφέρει η πανδημία του Covid-19 στον τρόπο εργασίας είναι η εργασία από το σπίτι. Η ρουτίνα όσων εργάζονται από το σπίτι αλλάζει σε μεγάλο βαθμό λόγω της νέας εργασιακής ρουτίνας αλλά και από το στρες που δημιουργείται λόγω της πανδημίας και σε μερικές περιπτώσεις αυξάνει το ήδη υπάρχον χρόνιο στρες. Η προσδοκία που έχουν από όσους εργάζονται με τηλεργασία να είναι πάντα διαθέσιμοι, το πρόσθετο φόρτο εργασίας, η συχνή επαφή με τους συναδέλφους τους μέσω εργαλείων επικοινωνίας, το οποίο σε αρκετούς προκαλεί περισσότερη ψυχική δυσφορία, είναι αιτίες που μειώνουν την αφοσίωση των εργαζομένων και δημιουργούν ή αυξάνουν την πίεση και την εξάντληση που νιώθουν.

Εργαζόμενοι σε κλάδους όπως καθαριότητα, μεταφορές, εφοδιαστικά καταστήματα, υγειονομική περίθαλψη κ.α. βρίσκονται στη πρώτη γραμμή εκτεθειμένοι διαρκώς στον ιό. Για το λόγω αυτό αρκετοί έχουν τεθεί σε κοινωνική απομόνωση για την προστασία των οικογενειακών μελών τους, κάτι το οποίο τους οδηγεί σε συναισθήματα μοναξιάς και κατάθλιψης. (AmTrustFinancial)

2.4. Εργασία και κόπωση από τα μέτρα προστασίας για τον SARS-COV2

Σε αυτό το κεφάλαιο θα δούμε με ποιους τρόπους εμφανίζεται η κόπωση των εργαζομένων από τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας

Όταν έχεις να αντιμετωπίσεις καθημερινά το εργασιακό σου περιβάλλον, γνωρίζοντας ότι στην περίοδο της πανδημίας θα υπάρξουν αλλαγές στο πρόγραμμα, πιο έντονοι ρυθμοί εργασίας, ακόμα και το ότι έχεις καθιερώσει κάποιες συνήθειες προκειμένου να τηρούνται τα μέτρα προστασίας στο χώρο δουλειάς, εκεί βλέπεις ότι η τόση έντονη σκέψη στο ότι πρέπει να το κάνεις αυτομάτως αυξάνεται ο βαθμός άγχους αλλά και ανησυχίας για όλα αυτά.

Πιο συγκεκριμένα, η ψυχική κόπωση συνδέεται άμεσα με το κομμάτι των συνηθειών υγιεινής που πρέπει όλοι ξεχωριστά να υλοποιούμε. Με λίγα λόγια, από την χρήση μάσκας μέχρι να φτάσουμε στο σημείο να είμαστε σε απόσταση από το κοινωνικό σύνολο και να μην έχουμε

την δυνατότητα να δρούμε σαν ενεργοί πολίτες, έχει αποδειχθεί ότι το άγχος είναι εκεί για να χτυπάει την ψυχοσύνθεση των εργαζομένων σε καθημερινή βάση.

Πολλές επιχειρήσεις, την περίοδο αυτή του COVID-19, βρήκαν τρόπο να αξιοποιήσουν τους εργαζόμενους τους, να δουλεύουν από το σπίτι. Όμως και πάλι, παρατηρούμε ότι αυτή η λεπτή γραμμή που κρατάει σε ισορροπία την επαγγελματική με την προσωπική ζωή, “σπάει”, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να δουλεύει παραπάνω από το κανονικό και να χάνει όλα τα υπόλοιπα, και εκεί πάλι υπάρχει το αίσθημα του άγχους της κόπωσης αλλά και της εξάντλησης. (I. Wong, M.B. O’Connor, 2021)

Σε όλη αυτή τη διάρκεια την χρονική όπου ο COVID-19 καθημερινά εισχωρεί όλο και πιο πολύ στις ζωές των ανθρώπων και συνολικότερα της κοινωνίας, υπάρχουν και εκείνοι οι επαγγελματίες υγείας (HCP) που λόγω της απόφασής τους να κάνουν λειτούργημα, έρχονται αντιμέτωποι με ψυχολογικές δοκιμασίες που τους βάζει ο χώρος όπου βρίσκονται. Γι’ αυτό και η συγκεκριμένη μελέτη γίνεται για την καλύτερη περιγραφή της ψυχολογικής κατάστασης που επικρατεί στα HCP στις Η.Π.Α αλλά και το αντίκτυπο αφήνει.

Λόγω όλης αυτής της κατάστασης των μέτρων που πρέπει να ληφθούν κατά την περίοδο του COVID-19, οι HCP ανέφεραν κάποια συμπτώματα που είχαν σχέση με την υγεία τους την σωματική αλλά και την ψυχική.

Το άγχος, η κόπωση, η ανησυχία για την ίδια τους την υγεία, η πίεση που δέχονται είτε από το εργασιακό περιβάλλον όπου δρουν άλλα μέχρι και το κομμάτι που πρέπει να επιτύχουν σε αυτό που κάνουν, όλα αυτά, οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα ευεξίας. (A. Pearman, M.L Hughes, E.L Smith, S. D. Neupert, 2020)

Στην Κίνα μελέτες έδειξαν, εφόσον εξετάστηκαν οι εμπειρίες των HCP’s ότι το 73,4% είχε συμπτώματα στρες, το 50,7% συμπτώματα κατάθλιψης, το 44,7% ανέφερε άγχος και τέλος το 36,1% είχε αυπνία, με δεδομένο το δείγμα των 1563 ιατρικών επαγγελματιών υγείας που εργάζονται την περίοδο εκείνη. (Liu κ.α., 2020)

Στις Η.Π.Α στις 14/5/2020, αν και λήφθηκαν μέτρα και οδηγίες για την μη εξάπλωση του ιού, όπως για παράδειγμα η καραντίνα, κάποια στιγμή υπήρξε μια τροποποίηση των οδηγιών που βάζει τους (HCP’s) σε καθημερινή πρόκληση. Με αυτή την ενέργεια πολλοί εργαζόμενοι θα νιώσουν αρκετή πίεση στο κομμάτι της παροχής φροντίδας που θα δίνουν σε ασθενείς με δεδομένο ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι στα επίπεδα που θα πρέπει να είναι. (Maunder κ.α., 2003), (Bai κ.α., 2004)

Κατά την διάρκεια την πανδημίας, μελέτες έχουν δείξει ότι η ψυχοσύνθεση των επαγγελματιών υγείας είναι μονίμως σε εγρήγορση και είναι πάντα στην πρώτη γραμμή για να φροντίσουν και να βοηθήσουν τις οικογένειές τους και τους αρρώστους, αλλά υπάρχει περίπτωση και να τους επηρεάσει αρνητικά όλο αυτό είτε στην δουλειά τους στο μέλλον μην μπορώντας να λειτουργήσουν σωστά, είτε ακόμα και στην ίδια τους την ζωή. (Maunder κ.α., 2006; Shechter κ.α., 2020; Gouliia κ.α., 2010)

Οι Gouliia κ.α., 2010 κατά την διάρκεια της πανδημίας του SARS έβγαλε σαν συμπέρασμα ότι ο φόβος που δεν δημιουργείται στην δουλειά σε συνδυασμό και με την πίεση όλης αυτής της

κατάστασης επηρέασε βαθιά την ψυχική υγεία των εργαζομένων με την μορφή κατάθλιψης και άγχους.

Οι Maunder κ.α. (2006) έβγαλαν στην επιφάνεια ότι κατά την διάρκεια της επιδημίας του SARS-CoV2 ειδικότερα εκείνοι που εργάζονται στο τομέα της υγείας, επειδή ήταν καπνιστές και καταναλωτές αλκοόλ, δούλευαν λιγότερο σε σχέση με άλλους εργαζομένους που δεν είχαν Covid-19. Η συγκεκριμένη πανδημία μπορεί εύκολα να επηρεάσει τα HCP αλλά και την ίδια την κοινωνία.

Σύμφωνα με μια μελέτη ψυχολογικών κινδύνων μεταξύ Φινλανδών εργαζομένων, με δεδομένο ότι το αντιπροσωπευτικό δείγμα ήταν 1308, εκ των οποίων οι 1044 υποβλήθηκαν σε μελέτη παρακολούθησης, το άγχος του COVID-19 ήταν αυτό που προκλήθηκε λόγω της έντονης ψυχολογικής δυσφορίας και της μοναξιάς. Ακόμα παρατηρήθηκε ότι οι νεότεροι αλλά και οι γυναίκες παρουσίασαν περισσότερο άγχος και παίζει ρόλο σίγουρα που δεν υπάρχει κοινωνική υποστήριξη. (Savolainen κ.α, 2021)

Η πανδημία COVID-19 , φαίνεται ότι έχει επηρεάσει την ψυχική υγεία των πολιτών σε παγκόσμιο επίπεδο και αυτό οδηγεί σε ψυχολογικές ανωμαλίες και ανισορροπία των καταστάσεων.

Επίσης, στο εργασιακό χώρο παίζει ρόλο πολύ σημαντικό η φιλοξενία επισκεπτών καθώς ο εργαζόμενος σ' αυτή τη περίπτωση είναι αναγκαίο να τηρεί τα μέτρα προστασίας όπως θα έκανε και ένας εργαζόμενος που θα ήταν στο υγειονομικό τομέα. Στα ξενοδοχεία καραντίνας πέρα από το μεγάλο φόρτο εργασίας που έχουν να υλοποιήσουν, έχουν επίσης να προσέξουν την όποια επαφή πράττουν, καθώς έχουν άμεση επαφή με καραντίνα και έτσι φτάνουν σε σημείο να έχουν μεγάλα ποσοστά άγχους να μην κολλήσουν το ιό και έπειτα τον μεταδώσουν και σε άλλους.

Συγκεκριμένα στην Κίνα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο διότι έρχονται σε επαφή με επιβηβαιωμένα κρούσματα που έχουν έρθει από το εξωτερικό. Έχουν μεγάλη ψυχολογική πίεση διότι έχουν στο μυαλό τους στο να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες εργασιακές συνθήκες που επικρατούν, στο μεγάλο φόρτο εργασίας, να είναι αποτελεσματικοί και παράλληλα να μην προσβληθούν. Αυτό από μόνο του είναι δύσκολο και απαιτείται μεγάλη προσπάθεια.

Ερωτήθηκαν 170 εργαζόμενοι του ξενοδοχείου Xiamen της επαρχίας Fujian της Κίνας κατά την διάρκεια της πανδημίας. Είχε σαν σκοπό την εξέταση αυτών των τριών παραγόντων της ψυχολογικής διαταραχής, το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη. Τα συμπεράσματα που βγήκαν από όλη αυτή τη διαδικασία είναι ότι οι υπάλληλοι έχουν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και αυτή η μελέτη δείχνει ότι η υπερίσχυση του άγχους και της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη από άλλες μελέτες που έχουν γίνει σε εργαζομένους στον τομέα τον υγειονομικό και αυτό ίσως συμβαίνει λόγω του χαμηλού εισοδήματος που λαμβάνουν αλλά και τη μη σωστή ενημέρωση για τον COVID-19.

Ακόμα διαγνώστηκαν με εξαιρετικά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στο προσωπικό τους και γι' αυτό χρήζει βοήθειας, υπεύθυνοι γι' αυτήν την ενέργεια είναι οι ξενοδόχοι καραντίνας με σκοπό την επιδεξιότητα του προσωπικού τους (<https://www.dovepress.com>).

Η στοχοθεσία που έχει τεθεί στα πλαίσια αυτής της έρευνας για την εργασία την εποχή της πανδημίας προκειμένου να κατανοήσουμε και να περιγράψουμε τις αλλαγές που συντελούνται στο εργασιακό σκηνικό. Πόσες επιχειρήσεις με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης προστάτευσαν τον κοινό και τους εργαζομένους τους και τέλος αν και κατά πόσο οι εργαζόμενοι επιβαρύνθηκαν σωματικά και ψυχικά λόγω των μέτρων σε συνδυασμό με την δεδομένη σωματική και ψυχική επιβάρυνση και κόπωση, όπου ο σύγχρονος εργαζόμενος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος. Τέλος μέσα από αυτήν την έρευνα θα ελπίζαμε να συμβάλουμε στην ευαισθητοποίηση σχετικά με το πόσο απαραίτητα μέτρα αποτελούν τα μέτρα ατομικής προστασίας και ο εμβολιασμός κατά της πανδημίας προκειμένου να επανέλθουμε στην πολυπόθητη «κανονικότητα» αλλά και να υπάρξει όσο το δυνατόν πιο ευρεία γνωστοποίηση και ευαισθητοποίηση μερίδας της κοινωνίας γύρω από το φαινόμενο της υπερκόπωσης εργαζομένων και τους κινδύνους που αυτή έχει.

3. ΈΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ SARS-CoV2 ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να μελετήσουμε την επίδραση της πανδημίας του ιού SARS-CoV2 στην κοινωνία και στην εργασία. Το μεγαλύτερο βάρος της μελέτης μας επικεντρώνεται στον τομέα των εργασιακών συνθηκών και του νέου περιβάλλοντος που διαμορφώνεται πλέον στην αγορά εργασίας, σε συνδυασμό με ήδη υπάρχοντα προβλήματα που συναντάμε στους εργαζομένους. Για αυτόν τον λόγο αποφασίσαμε μέσω ερωτηματολογίου να μελετήσουμε και να προσπαθήσουμε να καταλήξουμε σε όσο το δυνατόν ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση με την κόπωση των εργαζομένων από τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τον περιορισμό της διασποράς του νέου κωρονοϊού που θεσπίστηκαν με σκοπό της προστασίας της δημόσιας υγείας. Για αυτούς τους λόγους αποφασίσαμε να διεξάγουμε τις εξής δύο έρευνες. Αρχικά πραγματοποιήσαμε μια βιβλιογραφική έρευνα η οποία μας βοήθησε να συνειδητοποιήσουμε καλύτερα την σοβαρότητα της πανδημίας που οφείλεται στην ασθένεια Covid-19, πως επηρεάζει τον οργανισμό και πόσο εύκολα και γρήγορα εξαπλώνεται ανά τον πλανήτη. Επίσης κατά την βιβλιογραφική μας μελέτη επικεντρωθήκαμε και στο φαινόμενο της εργασιακής κόπωσης ή όπως είναι διεθνώς γνωστό φαινόμενο burnout. Αυτές οι δύο πτυχές της έρευνας μας σε θεωρητικό επίπεδο μας βοήθησαν ώστε να διαμορφώσουμε το ερωτηματολόγιο το οποίο διανείμαμε στον κοινωνικό μας κύκλο αλλά και μέσω διαδικτύου και συμπληρώθηκε με την μέθοδο των συνεντεύξεων. Επίσης η βιβλιογραφική έρευνα μας οδήγησε και μας υποχρέωσε κατά δεύτερον να αναζητήσουμε και να αναλύσουμε και επιπρόσθετες πτυχές της πανδημίας. Για τον παραπάνω λόγο σε συνεργασία με την πρωτοβουλία «Μένουμε ενεργοί» λάβαμε πρωτογενή στοιχεία από ανώνυμες καταγγελίες εργαζομένων που αφορούσαν καταπάτηση των εργασιακών νόμων και κατάχρηση εξουσίας. Σε αυτά τα δεδομένα όπως και στα δεδομένα του ερωτηματολογίου που συνθέσαμε, πραγματοποιήσαμε πλήρη ανάλυση προκειμένου να καταλήξουμε σε όσο το δυνατόν καλύτερη εικόνα σχετικά με την κατάσταση στην οποία έχουν υπεισέλθει οι εργαζόμενοι εν

μέσω υγειονομικών περιορισμών. Κατά συνέπεια με βάση τα στοιχεία στα οποία καταλήξαμε από την βιβλιογραφική μας έρευνα συμπεράναμε ότι είναι αναγκαίο για να αποκτήσουμε σαφέστερη άποψη για το εργασιακό σκηνικό που διαμορφώθηκε εν καιρώ πανδημίας πραγματοποιήσαμε δύο ξεχωριστές έρευνες στηριζόμενοι σε πρωτογενή δεδομένα. Η πρώτη και πιο μακροσκελή ήταν η ανάλυση των ανώνυμων πρωτογενών δεδομένων που μας δόθηκαν από την πρωτοβουλία << Μένουμε Ενεργοί>> ,σχετικά με τις καταγγελίες εργαζομένων που αφορούσαν εργασιακές αυθαιρεσίες, τα οποία κατηγοριοποιήσαμε σύμφωνα με τις ανάγκες της μελέτης μας και με τις κατηγορίες που θα θέλαμε να εστιάσουμε. Το δεύτερο σκέλος της ερευνάς μας που στοιχειοθετήσαμε με βάση τη βιβλιογραφική μας ανάλυση αφορούσε συνεντεύξεις εργαζομένων με την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Αυτό έγινε προκειμένου να μπορέσουμε να αποκτήσουμε μια πιο σαφή εικόνα σχετικά με την μελέτη μας ως προς τον ιό SARS-CoV2 και τις επιπτώσεις αυτού σε συγκεκριμένους τομείς της κοινωνικής ζωής όπως η εργασία.

3.2. Μεθοδολογία

Στην Μεθοδολογία της έρευνάς μας θα πρέπει να σταθούμε και να αναλύσουμε περαιτέρω την τακτική που ακολουθήσαμε για την άντληση των πρωτογενών δεδομένων που επεξεργαστήκαμε από τις δύο ξεχωριστές έρευνες που πραγματοποιήσαμε. Σε πρώτη φάση λάβαμε ύστερα από σχετικό αίτημα μια φόρμα καταγγελίας εργαζομένων σχετικά με τις εργοδοτικές αυθαιρεσίες στην περίοδο της πρώτης και της δεύτερης καραντίνας, κατά την διάρκεια αυτής της επεξεργασίας λάβαμε ένα πλήθος 172 καταγγελιών. Τα στοιχεία αυτά τα αναλύσαμε, τα κατηγοριοποιήσαμε και τελικώς λάβαμε σχετικά αποτελέσματα με την χρήση διαγραμμάτων και στατιστικών αναλύσεων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ώστε να έρθουμε ένα βήμα πιο κοντά στα τελικά μας συμπεράσματα και να διαλευκάνουμε την εικόνα που μελετούσαμε. Σε δεύτερη φάση περάσαμε στην συλλογή δεδομένων με την διαδικασία της συνέντευξης με την χρήση ερωτηματολογίου επάνω σε συγκεκριμένα ερωτήματα που θέσαμε σε εργαζομένους αλλά και με την μέθοδο της παρατήρησης των εργαζομένων στους εργασιακούς τους χώρους προκειμένου να απαντηθούν τα ερωτήματα που είχαμε θέσει από την αρχή εκπόνησης της εργασίας μας. Κατά την διαδικασία αυτή λάβαμε ένα πλήθος 139 συνεντεύξεων και απαντήσεων, τα αποτελέσματα αυτά απαντήθηκαν μέσω της φόρμας ερωτηματολογίων που παρέχει η εταιρεία <<Google>> και έτσι μας δόθηκαν αυτοματοποιημένα στατιστικά στοιχεία και διαγράμματα τα οποία και σε μεταγενέστερη φάση αναλύθηκαν σε συνδυασμό με τα στοιχεία και τα αποτελέσματα της πρώτης έρευνας ώστε να διαμορφώσουμε μια σαφή εικόνα και να καταλήξουμε στα τελικά μας συμπεράσματα.

3.2.1. Ποσοτική έρευνα

Σχετικά με την έρευνά μας και την συγγραφή της εργασίας μας θα είναι απαραίτητο να αναφέρουμε το χρονοδιάγραμμα και τις ημερομηνίες που είχαν τεθεί ως στόχος για την ολοκλήρωση της πτυχιακής. Η συγγραφή του ερωτηματολογίου μας διήρκεσε 14 ημέρες, από 1 Μαρτίου 2021 έως 14 Μαρτίου 2021, η αποστολή του και η διακίνησή του ώστε να απαντηθεί διήρκεσε την χρονική περίοδο των δύο μηνών δηλαδή από 15 Μαρτίου 2021 έως

14 Μαΐου 2021. Η καταγραφή των αποτελεσμάτων διήρκησε από 15 Μαΐου 2021 έως 31 Ιουνίου 2021, ενώ η συγγραφή της εργασίας και της βιβλιογραφίας διήρκησε από 1 Μαρτίου 2021 έως 31 Ιουνίου 2021 ταυτόχρονα με όλες τις υπόλοιπες διαδικασίες. Τέλος χρησιμοποιήσαμε το διάστημα από 1 Ιουλίου 2021 έως 31 Μαΐου 2022 για την πραγματοποίηση διορθώσεων και την προετοιμασία της παρουσίασης της εργασίας και των αποτελεσμάτων αυτής.

3.2.2.Μεθοδολογική προσέγγιση, καθορισμός ερευνητικών ερωτημάτων και ορισμός στόχων

Για την εκπόνηση της εργασίας μας χρησιμοποιήθηκαν κατά βάση τα μοντέλα των Shirom και Melamed (2003) όπως και το μοντέλο της Κοπεγχάγης(2005). Όπως αναφέραμε και στην αντίστοιχα ενότητα κατά την οποία αναλύαμε τα υπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα το μοντέλο των Shirom και Melamed (SMBM) βασίζεται στην θεωρία διατήρησης των πόρων που ανέπτυξε ο Hobfoll ενώ το μοντέλο της Κοπεγχάγης στηρίχθηκε στο Maslach Burnout Inventory με σκοπό την αντικατάστασή του και την κάλυψη των παραλείψεων που αυτό δημιουργεί.

Πιο αναλυτικά σχετικά με το μοντέλο των Shirom και Melamed στηρίζεται στην κεντρική ιδέα πως το βασικό κίνητρο των ανθρώπων είναι η απόκτηση, διατήρηση και προστασία των πόρων (υλικών και κοινωνικών) που έχουν αξία για αυτούς. Όταν αυτά τα άτομα διαπιστώσουν πως αδυνατούν να ανακτήσουν τους πόρους αυτούς ή την απώλεια τους, τότε κυριεύονται από το άγχος. Η θεωρία «Διατήρησης των Πόρων» έχει χρησιμοποιηθεί ξανά στο παρελθόν για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το SBMB επηρεασμένο από το μοντέλο του Hobfoll αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρεις πτυχές: σωματική κόπωση που αναφέρεται σε αίσθημα κόπωσης και χαμηλά επίπεδα ενέργειας κατά την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων, συναισθηματική εξάντληση που αναφέρεται στην έλλειψη ενέργειας του εργαζομένου για να εκφράσει συναισθήματα συμπάθειας στους πελάτες ή συναδέλφους του, γνωστική κόπωση – φθορά που αναφέρεται σε συναισθήματα της αργής σκέψης και αυξημένης διανοητικής καθυστέρησης. Οι τρεις αυτοί παράγοντες συνδέονται άμεσα μεταξύ τους.

Στον αντίποδα το μοντέλο της Κοπεγχάγης λαμβάνει υπόψιν του το μοντέλο που δημιούργησε ο Maslach επισημαίνοντας μια σειρά από αδυναμίες. Οι ερευνητές που το συνέταξαν θεώρησαν πως δεν εξετάζεται ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της εργασιακής κόπωσης η πιθανή ερμηνεία της αποπροσωποποίησης και ως μια επίδραση τους διαρκούς στρες πάνω στον εργαζόμενο η ερμηνεία της μειωμένης επαγγελματικής επίτευξης. Επιπλέον, ένα ακόμη αρνητικό που θεώρησαν οι ερευνητές στο MBI (1986 version) είναι πως είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένο όπου η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μετρηθεί μόνο σε επαγγέλματα που ο εργαζόμενος συναναστρέφεται με ανθρώπους. Το τρίτο αρνητικό είναι πως η Maslach μετράει την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τρεις συνιστώσες (μειωμένη προσωπική επίτευξη, αποπροσωποποίηση, συναισθηματική

εξάντληση) τις οποίες θεωρεί αναπόσπαστα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ερευνητές που δημιούργησαν το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) υποστηρίζουν πως οι συνιστώσες αυτές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως συστατικά μέρη του συνδρόμου, αλλά να θεωρούνται ως αποτελέσματα. Τέλος, το μοντέλο της Κοπεγχάγης θεωρεί ότι πολλές από τις ερωτήσεις της MBI είναι μη αποδεκτές. Πιο συγκεκριμένα, ερωτήσεις όπως «στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς από τους πελάτες μου;» τις θεωρούν απαράδεκτες, ενώ έρευνες που διεξήχθησαν από τους ίδιους (Kristensen et al., 2005) έδειξαν ότι ένας μεγάλος αριθμός των ερωτηθέντων ήταν δυσαρεστημένοι με αυτές τις ερωτήσεις. Επίσης, θεωρούν ότι ερωτήσεις του τύπου «Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν τη δουλειά» ανταποκρίνονται στην αμερικάνικη κουλτούρα και δεν θα μπορούσαν να «λειτουργούν» για κουλτούρες άλλων χωρών. Για όλους τους παραπάνω λόγους δημιούργησε ένα νέο μοντέλο ερωτηματολογίου με τρεις υποενότητες. Η πρώτη υποενότητα είναι η προσωπική εξουθένωση, η δεύτερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η τρίτη είναι η εξουθένωση που σχετίζεται με την επαφή με ανθρώπους (συναδέλφους, ασθενείς, πελάτες, μαθητές κ.α.).

Σε ότι αφορά εμάς αξιοποιήσαμε την λογική και το θεωρητικό κομμάτι του μοντέλου του SMBM ενώ σε επίπεδο ερωτήσεων θέλαμε να έχουμε ένα δείγμα όσο το δυνατόν πιο συμπεριληπτικό σε σχέση σε ποια επαγγέλματα απευθύνεται αλλά και θέλαμε να αναδείξουμε πως εκφράζεται αυτή η κόπωση στον καθένα σε σχέση με την φύση της δουλειάς τους.

Σε δεύτερη φάση θα είναι απαραίτητο να καθοριστούν οι σκοποί της έρευνας και προκειμένου να τους καθορίσουμε θα πρέπει να απαντήσουμε στα εξής ερωτήματα:

- a) Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνάς μας;
- b) Για ποιόν λόγο την πραγματοποιούμε;
- c) Γιατί διεξάγεται η έρευνα;
- d) Τι επιχειρούμε να κατανοήσουμε/περιγράψουμε κάτι;
- e) Προσδοκούμε να αλλάξουμε κάτι εξαιτίας της μελέτης;

Είναι απαραίτητο στα πλαίσια ανάλυσης της μεθοδολογίας της εργασίας μας να αναλύσουμε και την τοποθέτηση των ερευνητικών ερωτημάτων τα οποία θέτουμε στα πλαίσια της διερεύνησης του δείγματος.

Ας δούμε τώρα μαζί, για ποιους λόγους είναι ιδιαίτερα σημαντική η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων που πλαισιώνουν το προς επιλογή θέμα της εργασίας.

(<http://skillsacademic.weebly.com/taualpha-epsilonpsilonupsilonnueatauiotakappa940-epsilonrhoomegatau942mualphataualpha.html>)

1. αποτελούν άριστα κριτήρια για την αναζήτηση και επιλογή πληροφοριών,
2. καθορίζουν τα μέσα και τις διαδικασίες της έρευνας και
3. προωθούν την κατανόηση και την παραγωγή της γνώσης, όταν εστιάζουν σε:

- a) αξιολογήσεις, γενικεύσεις, ιεραρχήσεις, κατηγοριοποιήσεις, κρίσεις, προβλέψεις, προγραμματισμούς, προτάσεις επίλυσης προβλημάτων, σχεδιασμούς, σχέσεις αιτιώδεις/χρονικές/συγκριτικές, ταξινομήσεις, υποθέσεις,
- b) διαμόρφωση σχημάτων περιγραφής και ερμηνείας ή αιτιολόγησης καταστάσεων, διαδικασιών και φαινομένων και
- c) οπτικοποιήσεις (visualizations) γνωστικού περιεχομένου.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θέσαμε για την εκπόνηση της εργασίας μας ήταν :

- I. Τι είναι ο Covid-19 και που οφείλετε;
- II. Τι είναι το φαινόμενο burnout;
- III. Πως επηρέασε τους εργαζομένους η πανδημία σε συνδυασμό με το φαινόμενο burnout;
- IV. Σύμφωνα με τους εργαζομένους πως επηρεάστηκε η φύση της εργασίας τους ;
- V. Πως επηρεάστηκε ο υγειονομικός κλάδος ;

Ο σκοπός της έρευνάς μας είναι να εξετάσουμε το φαινόμενο που προκλήθηκε από την έξαρση της της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID-19) όπου οφείλεται στον κορονοϊό SARS-COV-2 σχετικά με την κοινωνική ζωή αλλά κυρίως την εργασία λόγω των μέτρων προστασίας και πώς αυτή η νέα κατάσταση επηρέασε τους εργαζομένους σε συνδυασμό με το φαινόμενο του burnout. Ο λόγος πραγματοποίησης της έρευνας είναι στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας ώστε να μελετηθούν οι συνέπειες στην εργασία εξαιτίας της πανδημίας. Η στοχοθεσία που έχει τεθεί στα πλαίσια αυτής της έρευνας θέτει ως βασικό μας μέλημα μέσω ερωτηματολογίου σε επιλεγμένο δείγμα να ερωτηθεί ένα μέρος των εργαζομένων για την εργασία τους την εποχή της πανδημίας προκειμένου να κατανοήσουμε και να περιγράψουμε τις αλλαγές που συντελούνται στο εργασιακό σκηνικό, πόσες επιχειρήσεις με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης προστάτευσαν τον κοινό και τους εργαζομένους τους και τέλος αν και κατά πόσο οι εργαζόμενοι επιβαρύνθηκαν σωματικά και ψυχικά λόγω των μέτρων σε συνδυασμό με την δεδομένη σωματική και ψυχική επιβάρυνση και κόπωση όπου ο σύγχρονος εργαζόμενος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος. Τέλος μέσα από αυτήν την έρευνα θα ελπίζαμε να συμβάλουμε στην ευαισθητοποίηση σχετικά με το πόσο απαραίτητα μέτρα αποτελούν τα μέτρα ατομικής προστασίας και ο εμβολιασμός κατά της πανδημίας προκειμένου να επανέλθουμε στην πολυπόθητη «κανονικότητα» αλλά και να υπάρξει όσο το δυνατόν πιο ευρεία γνωστοποίηση και ευαισθητοποίηση μερίδας της κοινωνίας γύρω από το φαινόμενο της υπερκόπωσης εργαζομένων και τους κινδύνους που αυτή έχει.

3.2.3. Συλλογή δεδομένων, δείγμα και δειγματοληψία

Σχετικά με συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μια φόρμα καταγγελιών η οποία μας δόθηκε μετά από σχετικό αίτημα όπως αναφέρθηκε προηγουμένως αλλά και η μέθοδος της συνέντευξης με την μορφή και την χρήση του ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία από την φόρμα καταγγελιών του <<Μένουμε Ενεργοί>> μας δόθηκαν με την χρήση του προγράμματος

<<Excel>> της Microsoft, στην συνέχεια εμείς ύστερα από διεξοδική μελέτη και ανάλυση των 172 καταγγελιών προχωρήσαμε σε κατηγοριοποίηση των δεδομένων και στατιστική επεξεργασία με την χρήση κυρίως διαγραμμάτων προκειμένου να καταλήξουμε σε σαφή εικόνα της σχέση εργαζομένου – εργοδότη. Για την ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων αυτών χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα του <<Excel>> και τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται εκτενώς στο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε κατά την διαδικασία των συνεντεύξεων εργαζομένων θα πρέπει να τονίσουμε ότι στηρίχθηκε στο μοντέλο των Shigom and Melaned αλλά και στο Μοντέλο της Κοπεγχάγης όσον αναφορά την ποιότητα και τον στόχο των ερωτήσεών μας. Όπως αναφέραμε και προηγουμένως απαντήθηκε από 140 άτομα και το μοιράσαμε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με την χρήση μέσω κοινωνικής δικτύωσης και μέσα από τον ευρύτερο κοινωνικό μας χώρο. Η έρευνα μας διήρκησε περίπου χρονικό διάστημα ενός μήνα και σε αυτήν συμμετείχαν ιατροί, ιδιωτικοί υπάλληλοι, δημόσιοι υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες. Η κεντρική μας στόχευση ήταν το εάν οι εργαζόμενοι οι οποίοι έρχονται σε επαφή με κόσμο αντιμετωπίζουν προβλήματα μεγαλύτερης κόπωσης και αν αυτό οφείλεται στο κοινό ή στα μέτρα προστασίας αποκλειστικά. Ενώ σε σχέση με όσους δεν έχουν άμεση επαφή με κοινό θέλαμε να διακρίνουμε εάν τα μέτρα προστασίας για την πανδημία είναι πηγή κόπωσης και άγχους ως προς την εργασία τους. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα 1.

Το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν σε σύνολο 140 απαντήσεων, 139 οι οποίες αποδέχτηκαν τους όρους και απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας. Το δείγμα μας αποτελείται από 64,5% γυναίκες ενώ το 35,5% ήταν άντρες. Το εύρος των ηλικιακών ομάδων που απάντησαν έχουμε το 55,8% μεταξύ 18 έως 29 ετών, το 15,2% από 30 έως 39 ετών, το 9,4% από 40 έως 49 ενώ το 19,6% είναι άνω των 50 ετών. Κάτι που θα ήταν απαραίτητο να αναφέρουμε σχετικά με το δείγμα μας είναι και εκπαιδευτικό υπόβαθρο των ερωτηθέντων. Από τους 140 οι 85 (61,6%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 32 (23,2%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το 8,7% δηλαδή 12 άτομα εκ των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος 6 άτομα (4,3%) είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου και μόλις το 2,2% δηλαδή τρία άτομα εκ των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

3.2.4.Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων

Οι ποιοτικές έρευνες στο χώρο της εκπαίδευσης, ίσως πολύ περισσότερο από τις ποσοτικές έρευνες, έτυχαν και συνεχίζουν να τυγχάνουν πολύ μεγάλης κριτικής για την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους. Οι ποιοτικές έρευνες έχουν κατηγορηθεί ότι χρησιμοποιούν “soft” (μαλακές, θαμπές) ερευνητικές διαδικασίες, ότι τα ευρήματά τους είναι “αποκυήματα φαντασίας, και όχι επιστήμη”, και ότι οι ερευνητές που τις διεξάγουν “δεν έχουν κανένα τρόπο να επιβεβαιώσουν εάν το τι δηλώνουν είναι αληθινό ή όχι” (Denzin & Lincoln, 2000).

Τα αποτελέσματα της έρευνας οφείλεται να διακρίνονται από αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ο λόγος είναι για να μπορούν να χρησιμεύσουν στο μέλλον σε περαιτέρω έρευνα κα συνεπώς, τα συμπεράσματα που θα προκύψουν να δώσουν αξία στην βιβλιογραφία της μελέτης των εργασιακών συνθηκών. Οι μεταβλητές επιλέχθηκαν βάσει προηγούμενης βιβλιογραφίας.

3.2.5 Προσθήκη και ανάλυση περιορισμών έρευνας

Κατά την διάρκεια της έρευνάς μας αντιμετωπίσαμε κάποιους περιορισμούς οι οποίοι δεν ήταν δυνατόν να καμφθούν. Οι περιορισμοί αυτοί ήταν ότι αντιμετωπίσαμε αδυναμία στην εφαρμογή πιθανοθεωρητικού σχεδίου τυχαίας δειγματοληψίας όπου οδηγεί σε αδυναμία γενίκευσης. Παρόλα αυτά η παρούσα έρευνα, όπως και όλες οι υπόλοιπες που στηρίζονται σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, δεν θα μπορούσε να έχει αποφύγει τις αποκλίσεις από την πραγματικότητα που οφείλονται στη συνειδητή ή μη πρόθεση των συμμετεχόντων να εξωραΐζουν την εικόνα που δίνουν με τις απαντήσεις τους. Θα πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι κατά τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και την επεξεργασία των απαντήσεων έγινε προσπάθεια να περιοριστούν, κατά το δυνατόν, τέτοια φαινόμενα.

Επιπλέον στους περιορισμούς της έρευνας θα πρέπει να προστεθεί και η αδυναμία σύγκρισης των γενικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με αυτούς που δεν συμμετείχαν, η αδυναμία δηλαδή εκτίμησης της σύνδεσης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών με την απόφαση της συμμετοχής ή μη στην έρευνα. Τέλος υπάρχει «φωτογραφική» απεικόνιση των χαρακτηριστικών που συνθέτουν τους ερωτηθέντες – εργαζομένους εντός του απαιτούμενου χρονικού διαστήματος. Τα χαρακτηριστικά όμως αυτά δεν αναφέρονται σε κάτι στατικό ή στάσιμο αλλά τροποποιούνται και αλλάζουν δυναμικά και ως εκ τούτου πιθανώς η δεδομένη έρευνα να έχει περιορισμένη χρονικά ισχύ.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

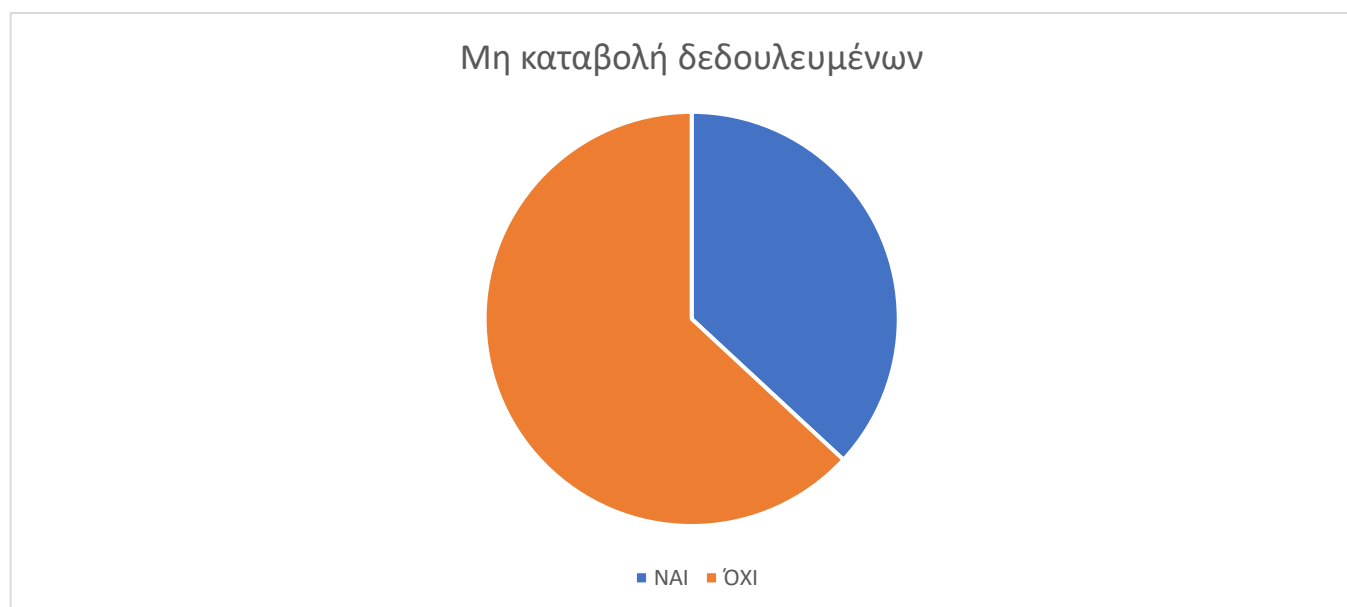
4.1.1 Μελέτη Φόρμας καταγγελιών

Στα πλαίσια αυτά προκειμένου να διαμορφώσουμε μια καλύτερη εικόνα για την εργασιακή πραγματικότητα του 2021 ζητήσαμε από την πρωτοβουλία «Μένουμε Ενεργοί» ανώνυμα στοιχεία μέσω της διαδικτυακής φόρμας ανώνυμων καταγγελιών εργαζομένων που διανεμήθηκε μέσω Facebook με στόχο να αναδείξει παραβιάσεις των νέων κανόνων υγιεινής ή γενικότερα την εργασιακή νομοθεσία. Η φόρμα αυτή είχε την στήριξη της πρωτοβουλίας «Attack στην επισφάλεια και την ανεργία», η οποία παρεμβαίνει σε ποικίλους εργασιακούς χώρους. Τα στοιχεία αυτά αναλύθηκαν ανώνυμα και σύμφωνα με όλους τους υπάρχοντες νόμους σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, και δεν γνωστοποιήθηκαν σε κανένα επίπεδο ούτε τα ονόματα των καταγγελλόντων ή των εμπλεκόμενων εταιρειών.

Μέσα από την ανάλυση βλέπουμε ότι σε πλήθος 169 καταγγελιών έχουμε 62 καταγγέλλοντες για μη καταβολή δεδουλευμένων(βλ. διάγραμμα 1.6), 39 άτομα κατήγγειλαν περιστατικά παράνομης και αυθαίρετης απόλυσης είτε δίχως πρότερης ενημέρωσης, είτε δίχως σύμβαση(βλ. διάγραμμα 1.7). Για μη τήρηση των απαραίτητων υγειονομικών μέτρων συναντήσαμε 63 καταγγελίες(βλ. διάγραμμα 1.8), ενώ 33 άτομα εξωθήθηκαν σε υποχρεωτική χρήση άδειας(βλ. διάγραμμα 1.9), ενώ το πλέον αισιόδοξο στατιστικό στοιχείο είναι το γεγονός ότι οι καταγγελίες για ψυχολογικό πόλεμο και βίαιη συμπεριφορά περιορίζονται στις 7 από τις 169 (βλ. διάγραμμα 1.10) και μόλις 1 άτομο κατήγγειλε ότι

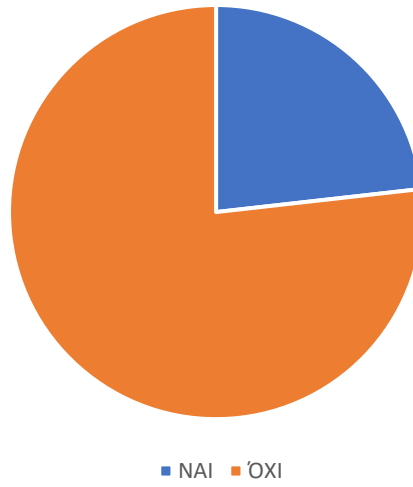
μεταφέρθηκε παράνομα προσωρινά σε άλλο τμήμα πέραν της εργασίας του. Καταγγελίες για καταστρατήγηση της εργασιακής νομοθεσίας είναι 55 από τις 169 και αφορούν εξαναγκασμός σε παραίτηση, παραβίαση ωραρίου, παράνομες περικοπές μισθού, αδήλωτη εργασία, μη καταβολή δώρου και άλλου τέτοιου τύπου καταγγελίες (βλ. διάγραμμα 1.11). Γενικά διακρίνουμε ότι οι περισσότερες επιχειρήσεις τηρούν την εργατική νομοθεσία ή τα μέτρα προστασίας για την προστασία της υγείας από την πανδημία του κορωνοϊού. Από την συγκεκριμένη όμως φόρμα αντλούμαι και κάποια αρκετά ανησυχητικά στοιχεία όπως είναι το γεγονός ότι σε πλήθος 169 καταγγελιών μόλις 30 άτομα έχουν απευθυνθεί στο σωματείο τους προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα όπου αντιμετώπισαν στην εργασία τους (βλ. διάγραμμα 1.12), ενώ 139 δεν πραγματοποίησαν την ενέργεια αυτή. Στην ερώτηση αν θα ήθελαν να το πράξει η πρωτοβουλία ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία του καταγγέλλοντος οι 132 απάντησαν ναι ενώ μόλις 37 απάντησαν όχι (βλ. διάγραμμα 1.13). Τα εν λόγω δεδομένα μας υποδεικνύουν ένα άκρως ανησυχητικό φαινόμενο το οποίο είναι η ύπαρξη φόβου των εργαζομένων όπου στηρίζεται στην αβεβαιότητα της καθημερινότητας. Γεγονός που από ότι διακρίνουμε οι εργοδότες εκμεταλλεύονται ώστε να παραβιάζουν την αντίστοιχη νομοθεσία χωρίς να αντιμετωπίζουν τις συνέπειες αφού τις περισσότερες φορές υπό την απειλή απόλυσης τα περιστατικά αυτά δεν βλέπουν το φως της δημοσιότητας.

Με τα νέα αυτά εργασιακά δεδομένα οδηγούμαστε πλέον σε ύπαρξη εργαζομένων δίχως ωράριο λόγω εργασίας από το σπίτι μέσω Internet, μείωση μισθών και γενικά εργαζομένους εντελώς ευέλικτους δίχως προσωπικό χρόνο ή δυνατότητα για άλλες ασχολίες πέραν της εργασίας τους. Ο Covid-19 και οι συνέπειες του θα μας οδηγήσουν πλέον σε έναν «εργασιακό μεσαίωνα» όπως συνηθίζεται να λέγεται και από πολίτες οδηγούμαστε να έχουμε μόνο εργαζόμενους. Η συνθήκη αυτή οδηγεί τους εργαζομένους σε επιπλέον άγχος, στρες και ανασφάλεια για το μέλλον τους αλλά και των οικογενειών τους.



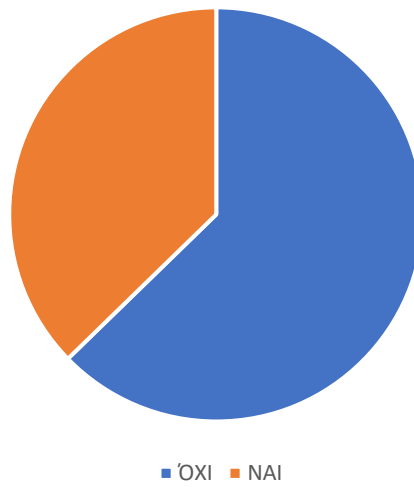
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6: ΜΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΩΝ

Παράνομη απόλυση χωρίς σύμβαση



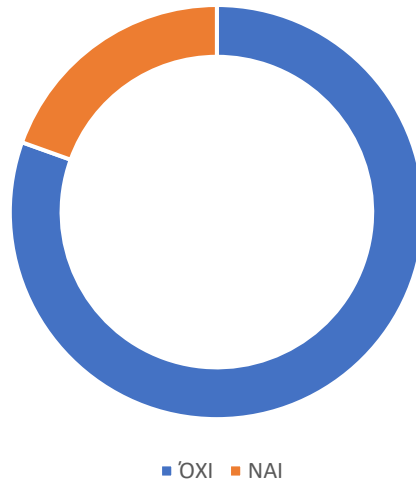
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7: ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΠΟΛΥΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΒΑΣΗ

Μη τήρηση υγειονομικών μέτρων



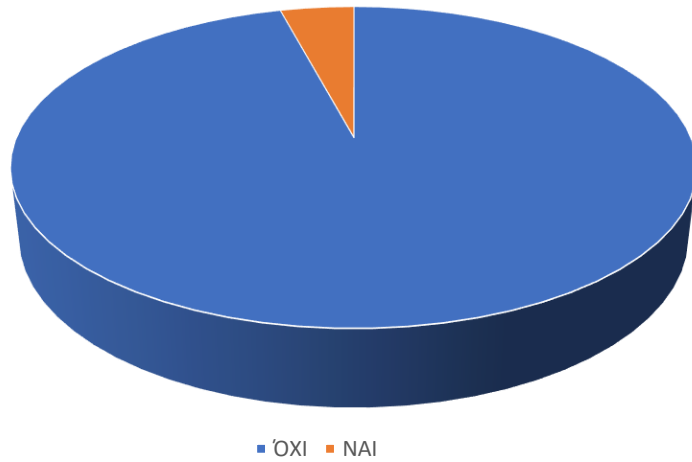
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8: ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Υποχρεωτική χρήση άδειας



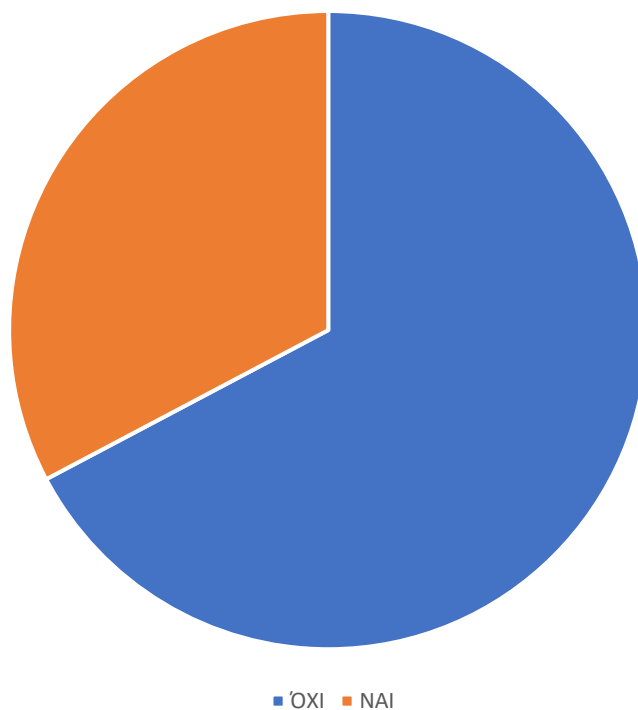
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9: ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

Ψυχολογικός Πόλεμος/Βίαη συμπεριφορά



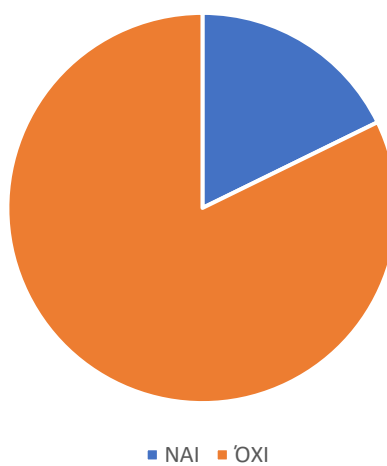
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ/ ΒΙΑΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Καταστρατήγηση εργασιακής νομοθεσίας



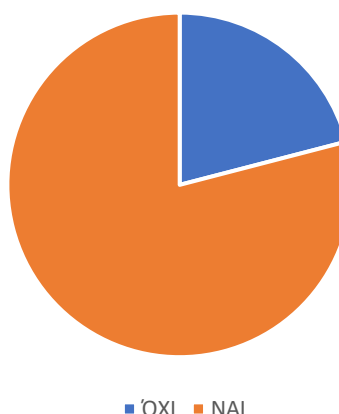
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11: ΚΑΤΑΣΤΡΑΤΗΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Έχετε έρθει σε επαφή με το αντίστοιχο σωματείο σας;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12: ΈΧΕΤΕ ΕΡΘΕΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΑΣ;

ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΕΙΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΕΝΕΡΓΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ATTACK ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΕΙΑ ;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13: ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΕΙΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΕΝΕΡΓΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ATTACK ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΕΙΑ;

4.2.1 Αποτελέσματα συνεντεύξεων

4.2.1.1 Ανάλυση Στατιστικών Στοιχείων Συνέντευξης

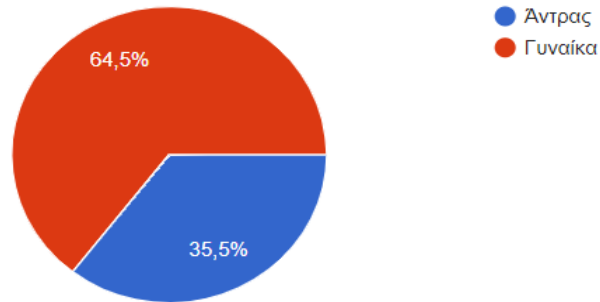
Πριν ξεκινήσουμε την διαδικασία αυτή πρέπει αρχικά να αναφέρουμε το ότι το 99,3% αποδέχθηκε την συμμετοχή του στην έρευνα σε σχέση με το μόλις 0,7% που αρνήθηκε.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το προφίλ των ερωτηθέντων πιο συγκεκριμένα το φύλο και την ηλικία, γιατί μας ενδιαφέρει να δούμε όλα αυτά που θα ρωτηθούν παρακάτω, σε ποια ομάδα ανθρώπων υπάρχει περισσότερη επίδραση πάνω στην ίδια τους την ζωή, την προσωπική αλλά και την επαγγελματική, και σε ποιους λιγότερη και έτσι να βγει μια συνολική εικόνα.

Πιο συγκεκριμένα από το γράφημα 1.1 για την ερώτηση 1 φαίνεται πως είχαμε 138 απαντήσεις, εκ των οποίων το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 64,5%, δηλαδή 89 από τους συμμετέχοντες, ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 35,5%, δηλαδή 49 από τους συμμετέχοντες, ήταν άντρες.

1. Φύλο

138 απαντήσεις

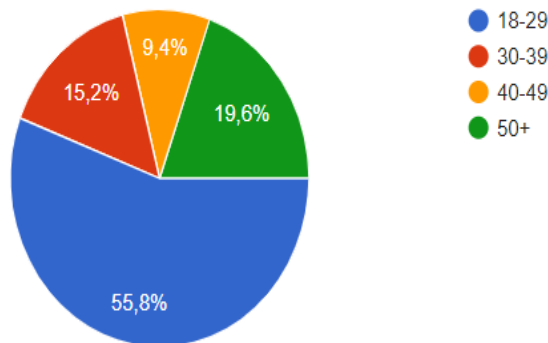


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Επίσης στο γράφημα 1.2 για την ερώτηση 2 παρατηρούμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό σε απάντηση του ερωτηματολογίου σημειώνει το εύρος ηλικίας 18-29, δηλαδή είναι 77 από τους 138 με ποσοστό 55,8%. Ακολουθούν οι 50+ με ποσοστό 19,6% , δηλαδή οι 27 από τους ερωτώμενους. Στην τρίτη θέση έρχονται οι 30-39 με ποσοστό 15,2% δηλαδή οι 21 από τους ερωτώμενους και τέλος με ποσοστό 9,4% ,13 στο σύνολό τους έρχεται το εύρος ηλικίας 40-49.

2. Ηλικία

138 απαντήσεις



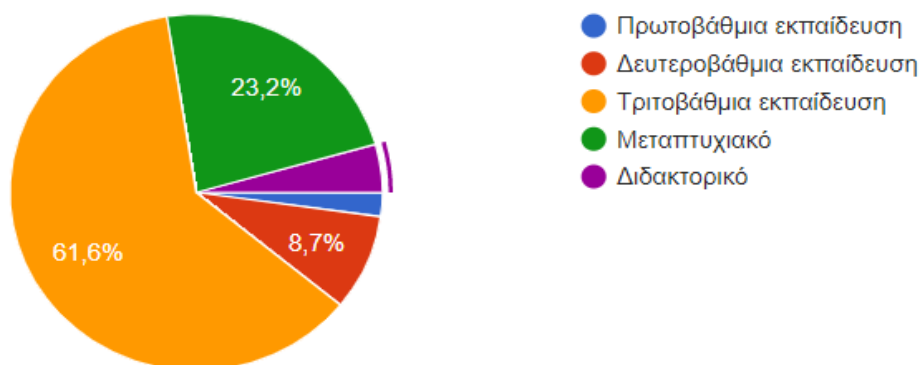
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Στο γράφημα 1.3 για την ερώτηση 3, εφόσον οι ερωτώμενοι είναι κατά βάση εργαζόμενοι και γνωρίζοντας ότι την σήμερα ημέρα, για να βρεις μια δουλειά χρειάζεται πλέον να έχεις ολοκληρώσει τουλάχιστον την τριτοβάθμια εκπαίδευση για να σε "λάβουν υπόψιν" και φυσικά γιατί υπάρχει ανταγωνισμός για το ποιος θα μπει στην καλύτερη θέση εργασίας, βλέπουμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 61,6% δηλαδή οι 85 από τους 138 ερωτώμενους, ανήκουν σε εκείνους που έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση τους. Στην συνέχεια το ποσοστό των 23,2% δηλαδή οι 32, κατέχουν μεταπτυχιακό, οι 12 από

τους 138 δηλαδή το 8,7% έχουν ολοκληρώσει μέχρι την δευτεροβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης, και στις τελευταίες θέσεις έρχονται εκείνοι που κατέχουν διδακτορικό με ποσοστό 4,3% δηλαδή οι 6 από αυτούς, αλλά και εκείνοι οι εργαζόμενοι που με μόλις 2,2% δηλαδή μόνο 3 έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

138 απαντήσεις

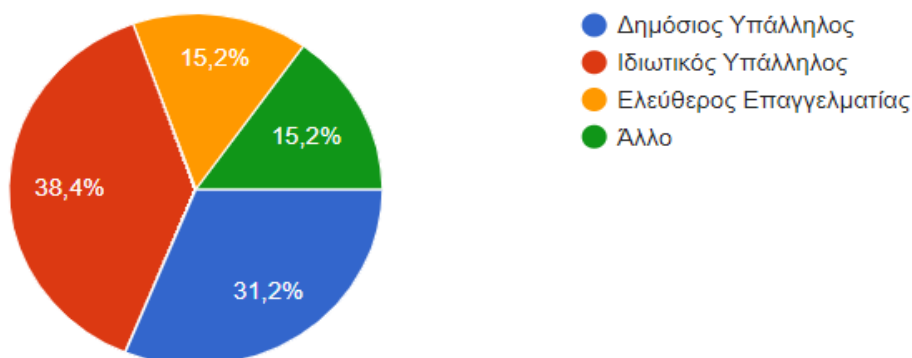


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Στο γράφημα 1.4 για την ερώτηση 4 βλέπουμε ότι το 38,4%, δηλαδή 53 άτομα, είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 31,2%, δηλαδή 43 άτομα, απασχολούνται στο δημόσιο τομέα, και τέλος έρχονται με το ίδιο ποσοστό αυτό του 15,2%, δηλαδή οι 15 από εκείνους είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και ακόμα άλλοι που ασχολούνται με κάποια άλλο κλάδο που δεν κατατάσσεται σε κάποιο από τους τρεις που προαναφέρθηκαν.

4. Εργάζεσθε ως

138 απαντήσεις



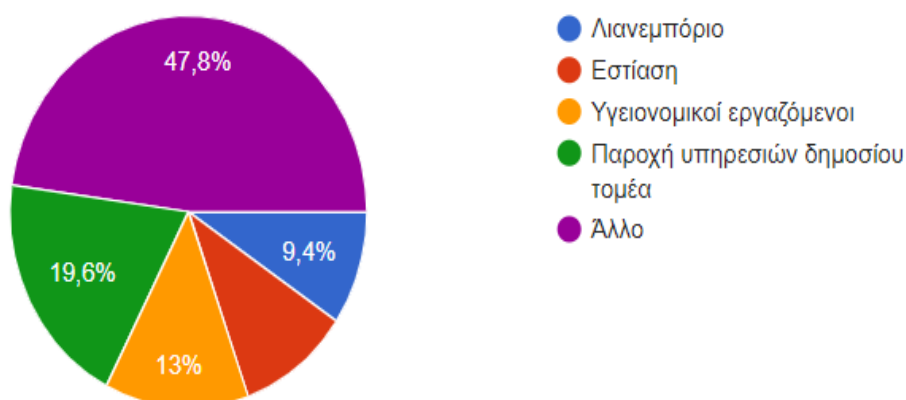
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Εφόσον γνωρίσαμε το προφίλ των εργαζομένων ερωτηθέντων μας, προχωράμε στο επόμενο στάδιο, που αφορά τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας τους εν μέσω πανδημίας λόγω του Covid, και τις αλλαγές που μπορεί να υπάρχουν στην εργασιακή τους καθημερινότητα και στις συνήθειες τους και αλλά πολλά που θα δούμε στην συνέχεια.

Στο παρακάτω γράφημα 1.5 για την ερώτηση 5 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 47,8%, δηλαδή οι 66 από τους ερωτώμενους, απασχολείται εξ ανάγκης και εντελώς περιστασιακά σε δουλειές που προφανώς δεν παίρνουν κάποιο σταθερό μισθό ή να έχουν κάποια υπογεγραμμένη εργασιακή σύμβαση, και βρίσκονται σε δεινή οικονομική κατάσταση. Τη δεύτερη θέση κατακτούν εκείνοι που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών δημοσίου τομέα με το ποσοστό αυτό του 19,6% , 27 άτομα. Αμέσως μετά έρχονται εκείνοι που ανήκουν στο υγειονομικό τομέα πιο συγκεκριμένα το 13%, δηλαδή 18 άτομα. Το 10,1% αντικατοπτρίζει εκείνους τους εργαζόμενους που απασχολούνται τον χώρο της εστίασης, και τέλος το 9,4%, δηλαδή 13 άτομα, στο λιανεμπόριο.

5. Σε ποιο κλάδο δραστηριοποιείστε ;

138 απαντήσεις

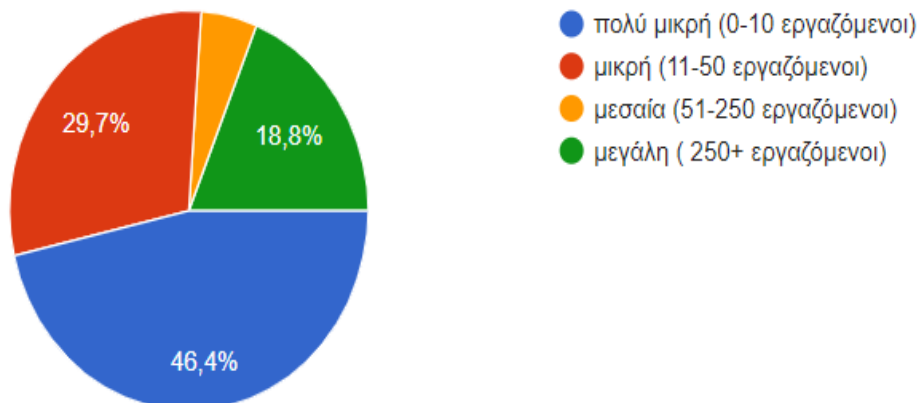


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.5: ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Στο γράφημα 1.6 για την ερώτηση 6 θα δούμε τον αριθμό απασχολούμενων που καταγράφει ο χώρος εργασίας των εργαζομένων ερωτηθέντων, πράγμα πολύ σημαντικό για την έρευνά μας εξισώνοντας το με την δεδομένη κατάσταση που επικρατεί παγκοσμίως το αν λαμβάνονται τα μέτρα στην καθεμία επιχείρηση, και άλλα κριτήρια που θα δούμε στην συνέχεια. Στο 46,4% έρχονται οι πολύ μικρές επιχειρήσεις (0-10 εργαζόμενοι) να πάρουν την πρώτη θέση. Στην συνέχεια με 29,7% δηλαδή οι 41 δουλεύουν σε μικρές επιχειρήσεις(11-50 εργαζόμενοι). Έπειτα, το 18,8% οι 26 δηλαδή, δουλεύουν σε μεγάλες επιχειρήσεις (250+ εργαζόμενοι) και τέλος το 5,1% δουλεύουν σε μεσαίες επιχειρήσεις (51-250 εργαζόμενοι). Στις πιο μικρές επιχειρήσεις είναι πιο εύκολο ο εργοδότης να διαθέσει κάποιο χρηματικό ποσό για την υγεία των εργαζομένων του λόγω και του λίγου σε αριθμό προσωπικό που διαθέτει, σε αντίθεση με τις μεγάλες επιχειρήσεις που έχει να λάβει υπόψιν την υγεία των 250+ εργαζομένων που μπορεί να έχει.

6. Αριθμός απασχολούμενων στον χώρο εργασίας σας ;

138 απαντήσεις

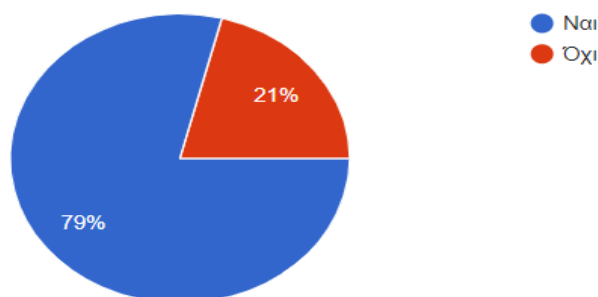


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.6: ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Στο γράφημα 1.7 για την ερώτηση 7 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 79% έχει δεχθεί τον αλλαγμένο τρόπο εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας, ενώ σε αντίθεση με το 21% που δρα στην ίδια κατάσταση που ήταν και πριν.

7. Έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας την περίοδο της πανδημίας ; (αν ναι προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση, αν όχι παρακαλώ πηγαίσετε στην ερώτηση 9)

138 απαντήσεις



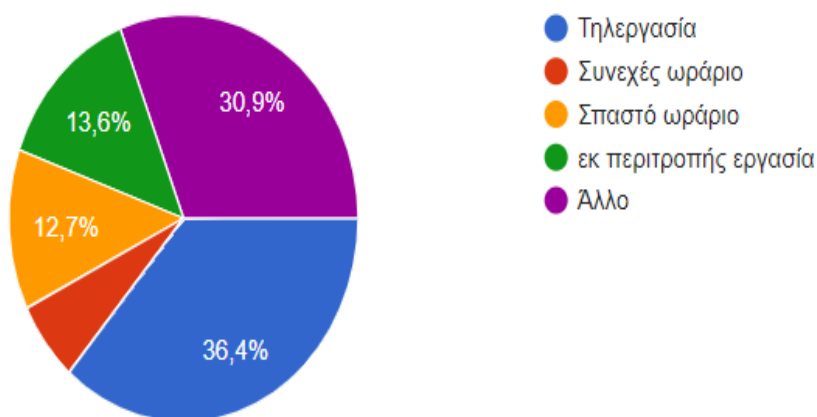
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.7: ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Σύμφωνα με το γράφημα 1.8 για την ερώτηση 8 το 36,4% δηλαδή οι 40 από τους 110 ερωτηθέντες, εργάζονται με την μέθοδο της τηλεργασίας, που σημαίνει ότι ο εργαζόμενος εν μέσω της όποιας τεχνολογίας χρησιμοποιεί (συνήθως ηλεκτρονικό υπολογιστή) εργάζεται από το σπίτι του και επικοινωνεί με την εταιρία, τους συναδέλφους και με όποιους άλλους

χρειάζεται. Στην συνέχεια το 30,9% χρησιμοποιεί κάποιους άλλους τρόπους που δεν είναι συγκεκριμένοι. Ακόμα, το 13,6% δηλαδή οι 15 από αυτούς ακολουθούν την εκ περιτροπής εργασία, το 12,7% οι 14 δηλαδή, δουλεύουν σπαστό ωράριο και τέλος το 6,4% οι 7 από αυτούς, δουλεύουν σε συνεχές ωράριο.

8. Αν έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας, θα μπορούσατε να καθορίσετε με ποιο τρόπο ;

110 απαντήσεις

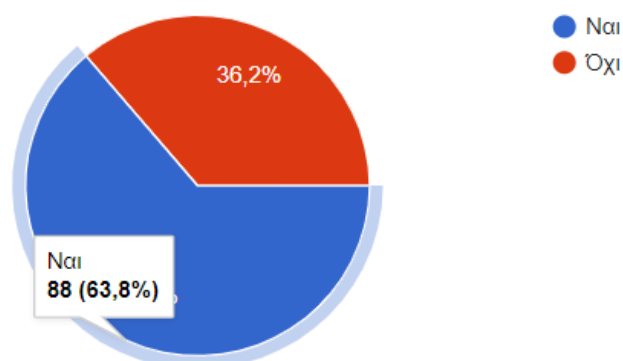


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.8: ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Από το γράφημα 1.9 για την ερώτηση 9 που ακολουθεί, βλέπουμε πως η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 63,8% δηλαδή 88 άτομα, έρχονται σε άμεση επαφή με το κοινό, πράγμα επικίνδυνο για την δημόσια υγεία και φαίνεται ότι αυτό το ποσοστό κάνει εξωτερικές δουλειές και έτσι αναγκάζεται να συνευρίσκεται με κόσμο. Το υπόλοιπο 36,2%, οι 50 δηλαδή κάνουν το αντίθετο.

9. Έρχεστε σε άμεση επαφή με κοινό ;

138 απαντήσεις

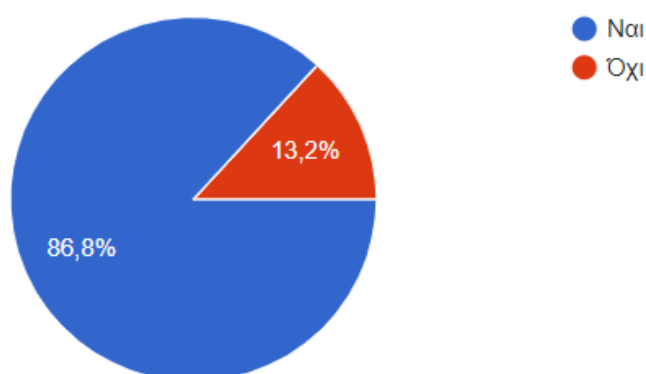


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.9: ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Από το γράφημα 1.10 για την ερώτηση 10 βλέπουμε πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 86,8%, δηλαδή οι 99 από τους 144 ερωτώμενους, απάντησαν στο ότι το κοινό που έρχονται σε επαφή τηρούν τα μέτρα προστασίας, είναι υπεύθυνοι πολίτες. Το υπόλοιπο 13,2% απάντησε πως δεν τηρεί τα μέτρα προστασίας.

10. Σε περίπτωση που δέχεστε κοινό, το κοινό τηρεί τα μέτρα προστασίας ;

114 απαντήσεις

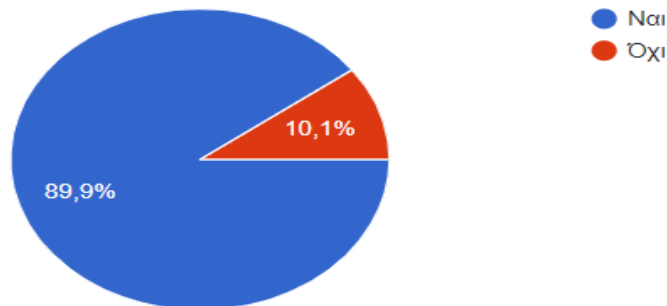


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.10: ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Από το γράφημα 1.11 για την ερώτηση 11 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 89,9% δηλαδή οι 124 από τους ερωτώμενους, απάντησε πως η επιχείρηση στην οποία εργάζονται, παρέχει μέτρα προστασίας για τους εργαζόμενους. Ο κάθε εργοδότης, είναι υποχρέωσή του να έχει σε προτεραιότητα την υγεία των εργαζομένων που απασχολεί στη επιχείρησή του και να μεριμνάει γι' αυτό. Το υπόλοιπο 10,1% απάντησε πως η επιχείρηση που εργάζονται δεν παρέχει μέτρα προστασίας.

11. Η επιχείρηση παρέχει μέτρα προστασίας στους εργαζομένους ;(στην περίπτωση που η επιχείρηση παρέχει μέτρα μεταφερθείτε στην ερώτηση 12)

138 απαντήσεις

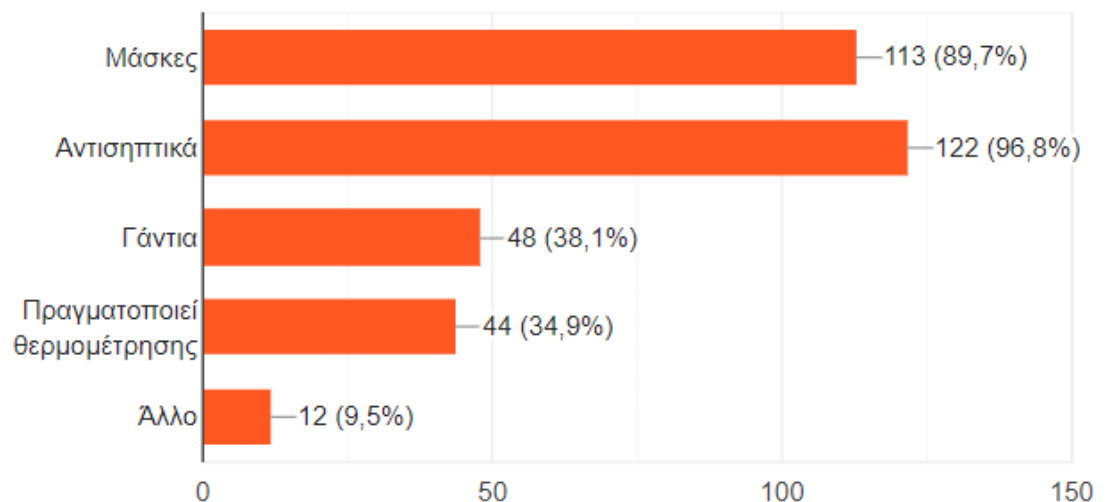


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.11: ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Από το γράφημα 1.12 για την ερώτηση 12 αντιλαμβανόμαστε πως οι ερωτηθέντες είχαν την επιλογή να διαλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις, διότι μια επιχείρηση μπορεί να τηρεί παραπάνω από ένα μέτρο προστασίας για τους εργαζομένους της. Φαίνεται ότι το 96,8% οι 122 δηλαδή από τους 126, απάντησαν αντισηπτικά, στην συνέχεια το 89,7% οι 113 δηλαδή, απάντησαν μάσκες. Έπειτα, οι 48 από αυτούς, το 38,1% , απάντησαν γάντια, και τέλος, η κάθε επιχείρηση του κάθε ερωτώμενου, τηρεί τα μέτρα προστασίας πραγματοποιώντας θερμομετρήσεις και άλλες μεθόδους και τα ποσοστά απαντήσεων είναι 34,9% 9,5% αντιστοίχως.

12. Ποια από τα ακόλουθα μέτρα τηρεί η επιχείρηση/οργανισμός ; (πολλές επιλογές)

126 απαντήσεις

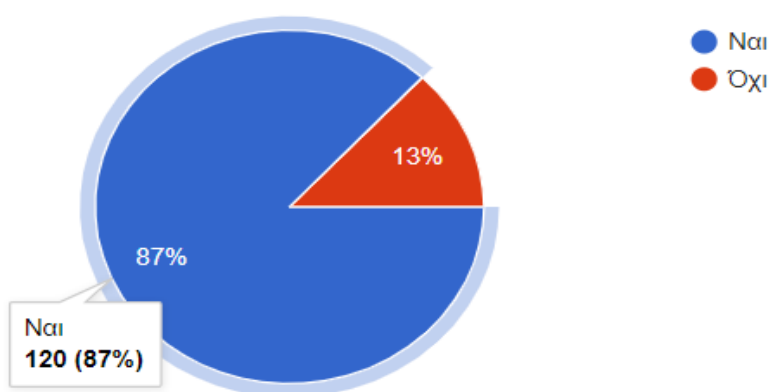


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.12: ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Από το γράφημα 1.13 για την ερώτηση 13 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 87%, δηλαδή οι 120 από τους ερωτώμενους, έχει ενημερωθεί καταλλήλως όσο αφορά τα μέτρα προστασίας από την επιχείρηση που τους απασχολεί, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 13% όπου δεν έχει λάβει σαφείς οδηγίες σχετικά με τα μέτρα προστασίας. Αυτό μπορεί να αποβεί σε άσχημη κατάσταση διότι ο κάθε εργαζόμενος παρευρίσκεται και με άλλους συναδέλφους και να τους κολλήσει τον ιό, ακόμα και την ίδια του την οικογένεια.

13. Σας δόθηκαν σαφείς οδηγίες για τα μέτρα αυτά από την επιχείρηση/οργανισμό όπου εργάζεσθε ;

138 απαντήσεις



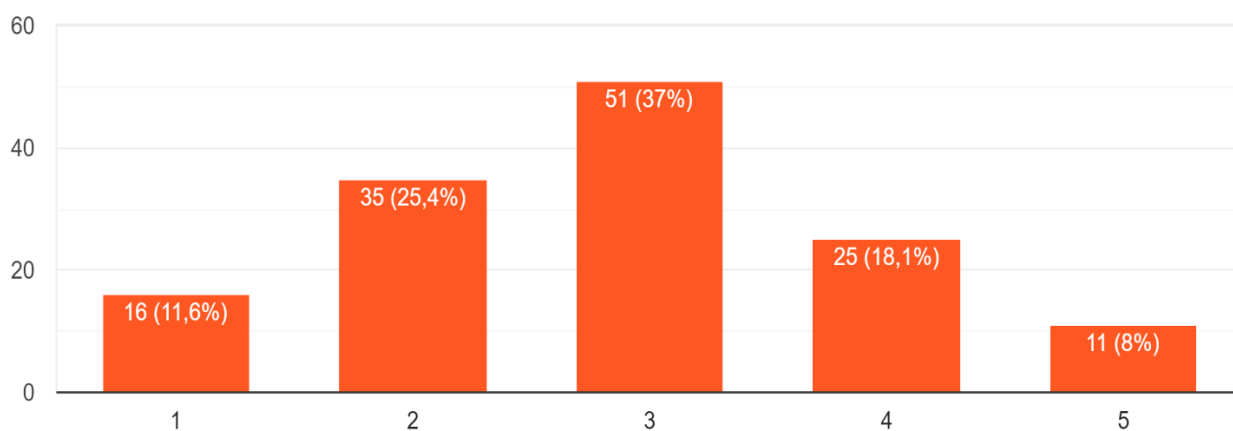
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.13: ΕΡΩΤΗΣΗ 13

4.2.1.2 Ανάλυση απαντήσεων σχετικά με την κόπωση από τα μέτρα προστασία της δημόσιας υγείας

Από το γράφημα 1.14 για την ερώτηση 14 γίνεται κατανοητό πως η ερώτηση απαντήθηκε με κλίμακα από το 1 έως το 5, με 1 να είναι καθόλου και το 5 πάρα πολύ. Βλέπουμε πως το 11,6%, δηλαδή 16 από τους συμμετέχοντες, επέλεξαν το 1, το 25,4%, δηλαδή 35, επέλεξαν το 2, το 37%, δηλαδή 51, επέλεξαν το 3, το 18%, δηλαδή 25, επέλεξαν το 4 και το 8%, δηλαδή 11 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν το 5.

14. Πόσο δύσκολή ήταν για εσάς η προσαρμογή με τα μέτρα ;

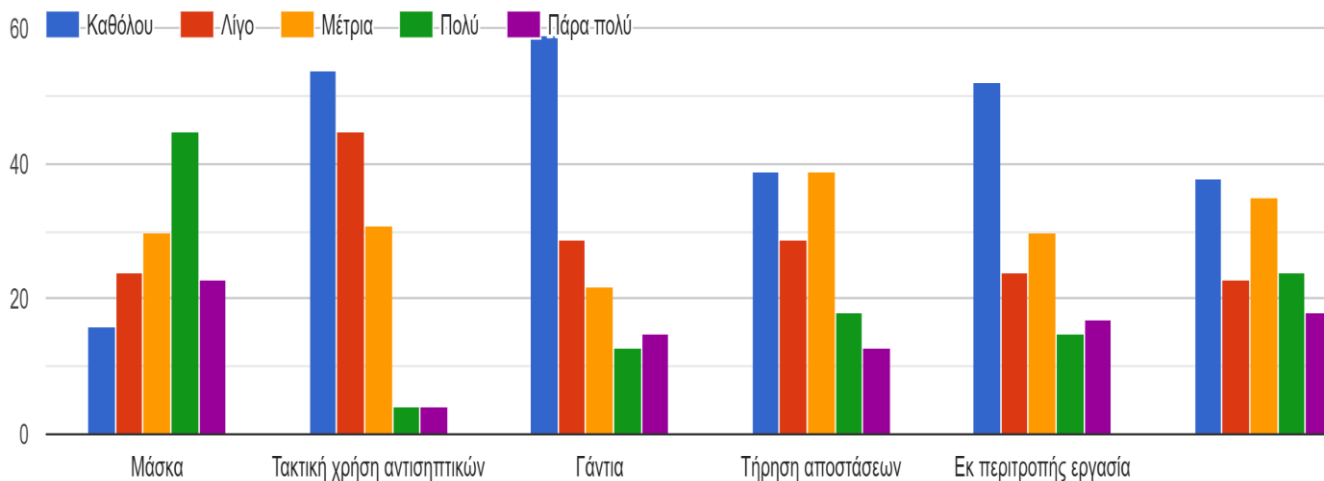
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.14: ΕΡΩΤΗΣΗ 14

Από το γράφημα 1.15 για την ερώτηση 15 βλέπουμε πως για την δυσκολία που συνάντησαν με την χρήση της μάσκας 16 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 24 επέλεξαν λίγο, 30 επέλεξαν μέτρια, 45 επέλεξαν πολύ και 23 επέλεξαν πάρα πολύ. Για την τακτική χρήση αντισηπτικών 54 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 45 επέλεξαν λίγο, 31 επέλεξαν μέτρια, 4 επέλεξαν πολύ και 4, επίσης, επέλεξαν πάρα πολύ. Για την δυσκολία που αντιμετώπισαν με την συχνή χρήση γαντιών 59 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 29 επέλεξαν λίγο, 22 επέλεξαν μέτρια, 13 επέλεξαν πολύ και 15 επέλεξαν πάρα πολύ. Για την τήρηση των αποστάσεων 39 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 29 επέλεξαν λίγο, 39 επέλεξαν μέτρια, 18 επέλεξαν πολύ και 13 επέλεξαν πάρα πολύ. Για την εκ περιτροπής εργασία 52 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 24 επέλεξαν λίγο, 30 επέλεξαν μέτρια, 15 επέλεξαν πολύ και 17 επέλεξαν πάρα πολύ. Για την συχνή απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιούν 38 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 23 επέλεξαν λίγο, 35 επέλεξαν μέτρια, 24 επέλεξαν πολύ και 18 επέλεξαν πάρα πολύ.

15. Ποιο μέτρο σας δυσκόλεψε και κατά πόσο ;

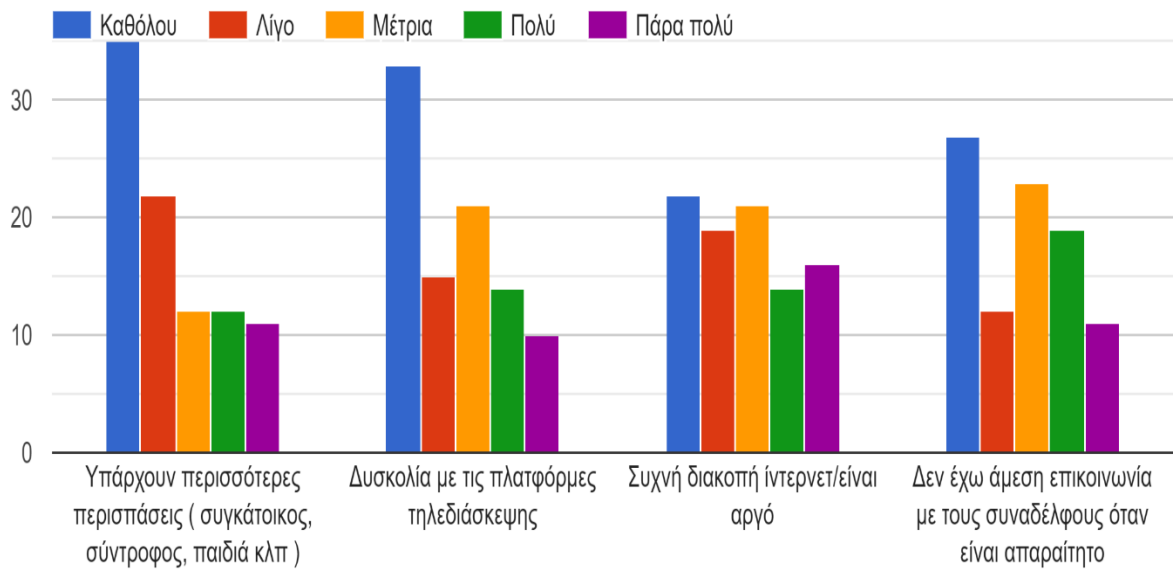


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.15: ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Μια από τις αλλαγές του τρόπου εργασίας λόγω της πανδημίας είναι η τηλεργασία. Αρκετοί άνθρωποι δουλεύοντας με τηλεργασία αντιμετωπίζουν διαφόρων ειδών δυσκολίες, όπως επίσης είναι πολύ πιθανόν να εμφανίσουν και κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα

Από το γράφημα 1.16 για την ερώτηση 16 παρατηρούμε πως από τους 138 συμμετέχοντες οι 92 εργάζονται με τηλεργασία και μέσω τις κλίμακας από το καθόλου έως το πάρα πολύ απάντησαν στη ερώτηση 16. Για το αν συνάντησαν δυσκολία καθώς υπάρχουν περισσότερες περιστάσεις (συγκάτοικος, σύντροφος, παιδιά κλπ) 35 απάντησαν καθόλου, 22 απάντησαν λίγο, 12 απάντησαν μέτρια, 12 απάντησαν πολύ και 11 απάντησαν πάρα πολύ. Για την δυσκολία με τις πλατφόρμες τηλεδιάσκεψης 33 απάντησαν καθόλου, 15 απάντησαν λίγο, 21 απάντησαν μέτρια, 14 απάντησαν πολύ και 10 απάντησαν πάρα πολύ. Για την ύπαρξη δυσκολίας λόγω συχνής διακοπής ίντερνετ/ είναι αργό 22 απάντησαν καθόλου, 19 απάντησαν λίγο, 21 απάντησαν μέτρια, 14 απάντησαν πολύ και 16 απάντησαν πάρα πολύ. Για την ύπαρξη δυσκολίας λόγω της μη άμεσης επικοινωνίας με τους συναδέλφους όταν είναι απαραίτητο 27 απάντησαν καθόλου, 12 απάντησαν λίγο, 23 απάντησαν μέτρια, 19 απάντησαν πολύ και 11 απάντησαν πάρα πολύ.

16. Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, πόσο σας δυσκολεύουν τα παρακάτω ; (πολλές επιλογές)

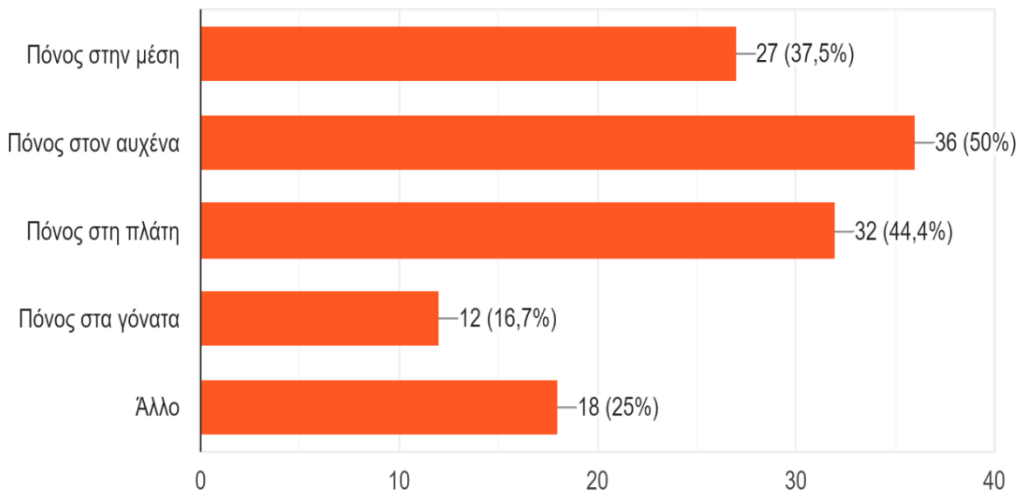


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.16: ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Στο γράφημα 1.17 για την ερώτηση 17 βλέπουμε πως από τους 92 συμμετέχοντες που εργάζονται με τηλεργασία οι 72 απάντησαν την ερώτηση 17 καθώς αντιμετώπισαν κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα. Πόνο στη μέση αντιμετώπισαν 27 άτομα με ποσοστό 37,5%, πόνο στον αυχένα αντιμετώπισαν 36 άτομα με ποσοστό 50%, πόνο στη πλάτη αντιμετώπισαν 32 άτομα με ποσοστό 44,4%, πόνο στα γόνατα αντιμετώπισαν 12 άτομα με ποσοστό 16,7% και την επιλογή "Άλλο" επέλεξαν 18 άτομα με ποσοστό 25%.

17. Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, έχετε εμφανίσει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα ; (πολλές επιλογές)

72 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.17: ΕΡΩΤΗΣΗ 17

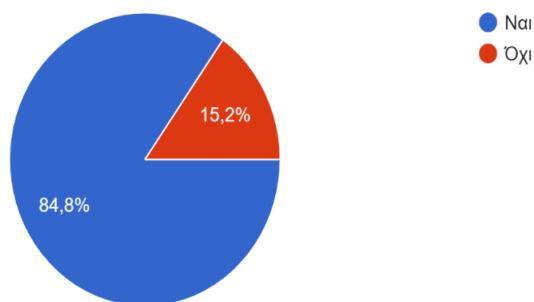
Ένα συχνό φαινόμενο είναι η εμφάνιση του αισθήματος της κόπωσης στους εργαζομένους λόγω της συχνής εφαρμογής των μέτρων προστασίας. Αρκετοί εργαζόμενοι εμφανίζουν ένα ή και περισσότερα συμπτώματα που σχετίζονται με το αίσθημα αυτό.

Από το γράφημα 1.18 για την ερώτηση 18 γίνεται αντιληπτό πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 84,8%, δηλαδή 117 άτομα, απάντησαν ναι πως έχουν νιώσει να δημιουργείται το αίσθημα της κόπωσης και όχι απάντησαν 21 άτομα με ποσοστό 15,2%.

18. Η συνεχής εφαρμογή των μέτρων νιώθετε να σας έχει δημιουργήσει το αίσθημα της κόπωσης

;

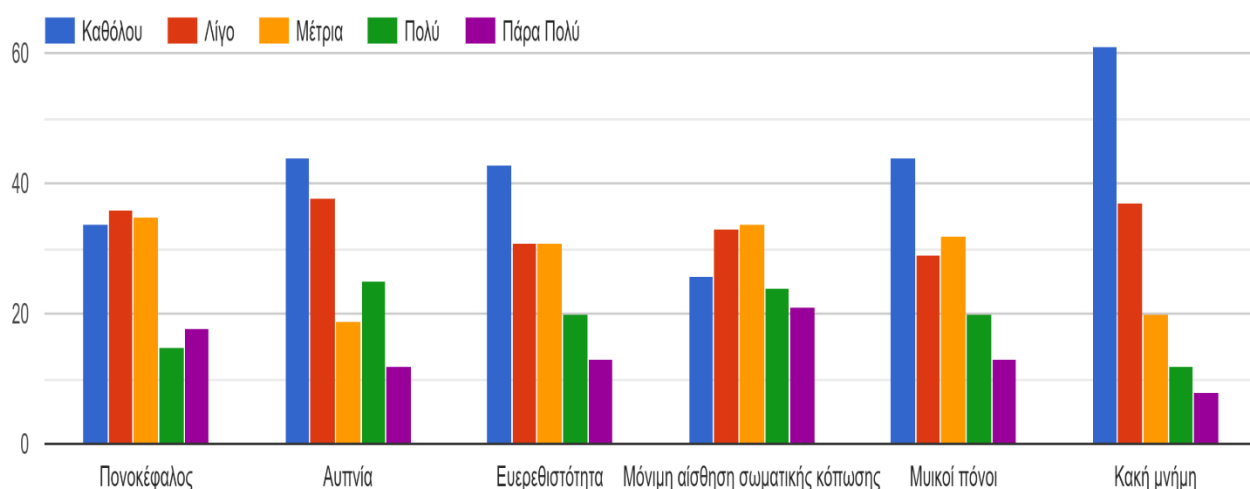
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.18: ΕΡΩΤΗΣΗ 18

Από το γράφημα 1.19 για την ερώτηση 19 βλέπουμε πως η ερώτηση απαντήθηκε από τους συμμετέχοντες μέσω της κλίμακας από το καθόλου έως το πολύ. Για το σύμπτωμα του πονοκεφάλου 34 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 36 επέλεξαν λίγο, 35 επέλεξαν μέτρια, 15 επέλεξαν πολύ και 18 επέλεξαν πάρα πολύ. Για το σύμπτωμα της αϋπνίας 44 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 38 επέλεξαν λίγο, 19 επέλεξαν μέτρια, 25 επέλεξαν πολύ και 12 επέλεξαν πάρα πολύ. Για το σύμπτωμα της ευερεθιστότητας 43 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 31 επέλεξαν λίγο, 31 επέλεξαν μέτρια, 20 επέλεξαν πολύ και 13 επέλεξαν πάρα πολύ. Για το σύμπτωμα της μόνιμης αίσθησης σωματικής κόπωσης 26 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 33 επέλεξαν λίγο, 34 επέλεξαν μέτρια, 24 επέλεξαν πολύ και 21 επέλεξαν πάρα πολύ. Για το σύμπτωμα των μυϊκών πόνων 44 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 29 επέλεξαν λίγο, 32 επέλεξαν μέτρια, 20 επέλεξαν πολύ και 13 επέλεξαν πάρα πολύ. Για το σύμπτωμα της κακής μνήμης 61 από τους συμμετέχοντες επέλεξαν καθόλου, 37 επέλεξαν λίγο, 20 επέλεξαν μέτρια, 12 επέλεξαν πολύ και 8 επέλεξαν πάρα πολύ.

19. Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα που σχετίζονται με το αίσθημα της κόπωσης παρατηρείτε σε εσάς και σε ποιο βαθμό ;



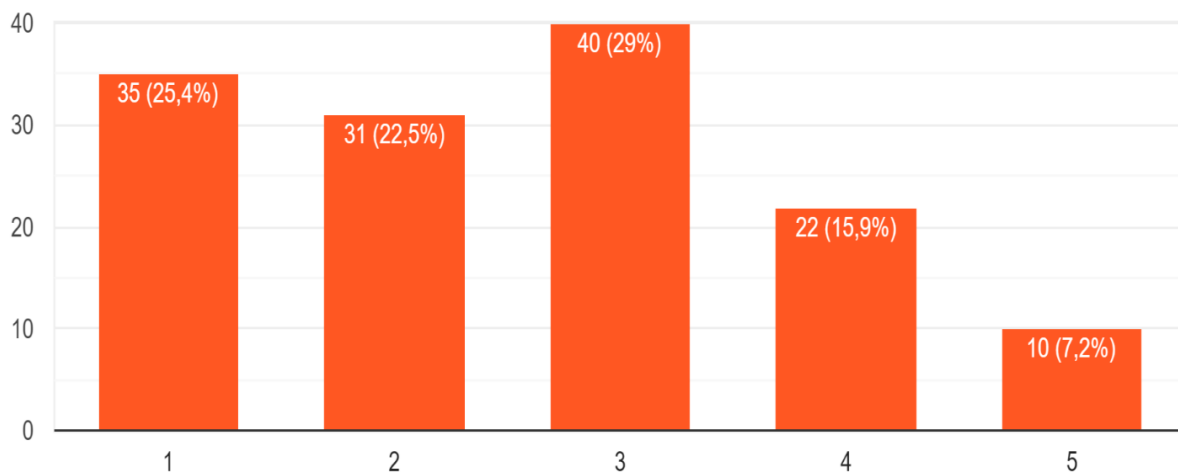
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.19: ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Εξαιτίας της συχνής εφαρμογής των μέτρων προστασίας και της κόπωσης που δημιουργείται, είναι πολύ πιθανόν να επηρεαστεί η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων.

Στο γράφημα 1.20 για την ερώτηση 20, βλέπουμε πως απαντήθηκε με κλίμακα από το 1 έως το 5, με 1 να είναι καθόλου και το 5 πάρα πολύ. Από τους συμμετέχοντες το 1 επέλεξαν 35 με ποσοστό 25,4% , 2 επέλεξαν 31 από τους συμμετέχοντες με ποσοστό 22,5%, 3 επέλεξαν 40 από τους συμμετέχοντες με ποσοστό 29%, 4 επέλεξαν 22 από τους συμμετέχοντες με ποσοστό 15,9% και 5 επέλεξαν οι 10 από τους συμμετέχοντες με ποσοστό 7,2%.

20. Έχει επηρεαστεί η εργασιακή σας απόδοση ;

138 απαντήσεις

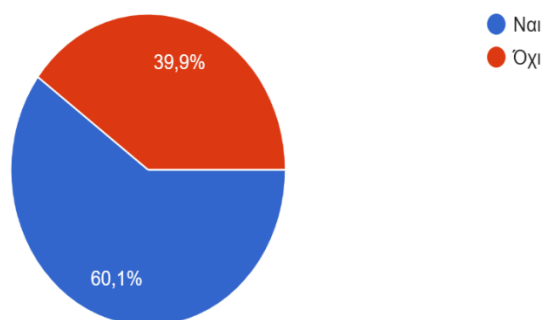


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.20: ΕΡΩΤΗΣΗ 20

Η ψυχολογία των εργαζομένων επηρεάζεται αρκετά λόγω των νέων συνθηκών που επικρατούν μαζί με το αίσθημα της κόπωσης. Είναι, λοιπόν, πολύ πιθανόν ο εργαζόμενος να φτάσει στο σημείο όπου θα νιώσει απροθυμία για να πάει στη δουλεία του, όπως επίσης να κάνει σκέψεις για παραίτηση.

21. Μέσα στον τελευταίο χρόνο και εξαιτίας των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που καλείστε να τηρήσετε, έχετε νιώσει απροθυμία για να πάτε στη δουλεία σας ;

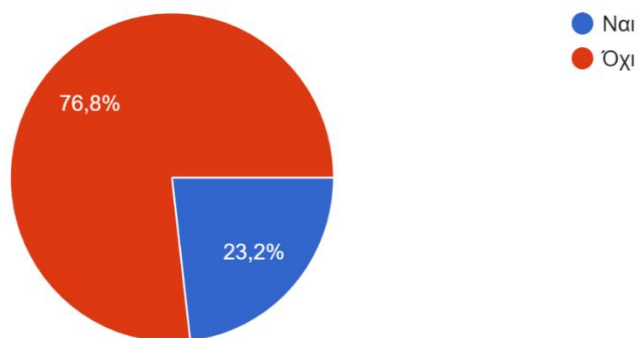
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.21: ΕΡΩΤΗΣΗ 21

Στο γράφημα 1.21 για την ερώτηση 21, βλέπουμε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 60,1%, δηλαδή 83 άτομα, απάντησαν ναι, και το 39,9% απάντησε όχι, δηλαδή 55 άτομα.

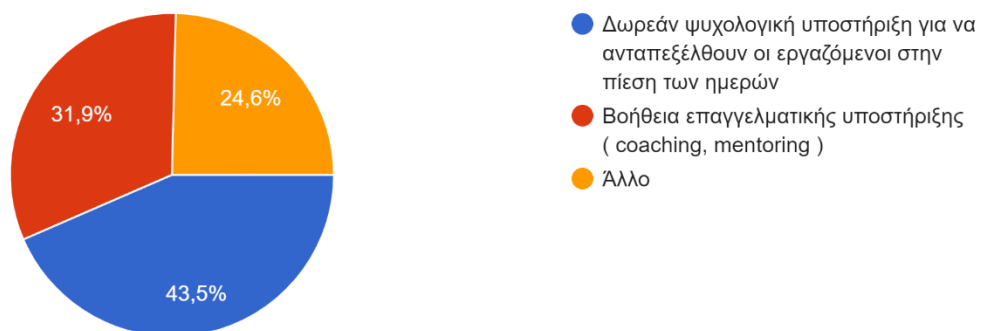
22. Σας έχει περάσει η σκέψη για παραίτηση λόγω των νέων συνθηκών εργασίας ;
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.22: ΕΡΩΤΗΣΗ 22

Στο γράφημα 1.22 για την ερώτηση 22, βλέπουμε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 76,8%, δηλαδή 106 άτομα, απάντησαν ναι, ενώ όχι απάντησε το 23,2%, δηλαδή 32 άτομα.

23. Τι πιστεύετε θα βοηθούσε περισσότερο αυτήν την περίοδο ;
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.23: ΕΡΩΤΗΣΗ 23

Από το γράφημα 1.23 για την ερώτηση 23 γίνεται κατανοητό πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 43,5% απάντησε πως συμφωνεί με την δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι στην πίεση των ημερών, το 31,9% με την βοήθεια επαγγελματικής υποστήριξης (coaching, mentoring) και το 24,6% απάντησε Άλλο.

4.2.1.3 Ανάλυση απαντήσεων για ιατρούς και υγειονομικούς

Με βάση το ερωτηματολόγιο μας είχαμε την ευχέρεια να έχουμε στην διάθεση μας στοιχεία και για υγειονομικούς εργαζόμενους, οι οποίοι εν καιρώ πανδημίας αποτελούν την γραμμή κρούσης της ανθρωπότητας εναντίον του ιού και είναι πλέον οι άνθρωποι οι οποίοι πλήττονται περισσότερο από τις επιπτώσεις της πανδημίας θέτοντας την ζωή τους σε διαρκεί κίνδυνο στην υπηρεσία της ανθρώπινης ζωής και της δημόσιας υγείας.

4.2.1.3.1 Προφίλ Εργαζόμενου

Σε σχέση τώρα με τους υγειονομικούς σε πλήθος 139 απαντήσεων είχαμε 18 εργαζόμενους στον χώρο της υγείας οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας. Σε σχέση με τις απαντήσεις που μας έδωσαν μπορούμε να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα. Από το γράφημα 1.11 για την ερώτηση 1 βλέπουμε πως από τους 18 απαντήσαντες έχουμε 11 άντρες και 7 γυναίκες ενώ οι ηλικιακές ομάδες από τις οποίες λάβαμε απαντήσεις που ποικίλουν. Πιο συγκεκριμένα από το γράφημα 1.12 για την ερώτηση 2 βλέπουμε πως έχουμε 5 άτομα 18-29, 2 άτομα 30-39, 2 από τους απαντήσαντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 40-49 ενώ είχαμε 9 άτομα από 50 χρονών και άνω. Από το γράφημα 1.13 για την ερώτηση 3 μπορούμε να σκιαγραφήσουμε το προφίλ των εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Από τους απαντήσαντες 12 άτομα είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 1 άτομο μόλις απόφοιτο δευτεροβάθμιας, που μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ίσως αποτελεί φοιτητή ο οποίος ακόμα δεν έχει αποφοιτήσει αλλά έχει επαφή με υγειονομικές μονάδες στα πλαίσια κλινικών μαθημάτων, είτε είναι διοικητικός υπάλληλος σε υγειονομική μονάδα, 3 άτομα είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 2 διδακτορικού. Από το γράφημα 1.14 για την ερώτηση 4 έχουμε 8 που δήλωσαν εργαζόμενοι Δημοσίου τομέα, 2 που δήλωσαν υπάλληλοι ιδιωτικού τομέα, 6 που δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ 2 που δήλωσαν ότι εργάζονται σε διαφορετικό τομέα ο οποίος δεν προσδιορίζεται.

4.2.1.3.2 Εργασιακές Συνθήκες

Από το γράφημα 1.16 παρατηρούμε πως στην πλειοψηφία τους οι περισσότεροι υγειονομικοί εργάζονται σε πολύ μικρή υγειονομική μονάδα έως 10 εργαζόμενους, επίσης 3 εργαζόμενοι εργάζονται σε μικρή μονάδα, δηλαδή 11-50 εργαζόμενοι, όπου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αποτελούν ιδιωτικές μονάδες και τοπικές κλινικές. Σε μεσαίου μεγέθους, έως 250 εργαζόμενους έχουμε μόλις 1 εργαζόμενο ενώ σε μονάδα άνω των 250 εργάζονται 4 όπου συμπεραίνουμε ότι αποτελούν μεγάλες κλινικές και μεγάλα νοσοκομεία.

Ένα πολύ σημαντικό εύρημα είναι το γεγονός ότι στην ερώτηση εάν έχει αλλάξει η φύση της εργασίας τους εν καιρώ πανδημίας, όπως φαίνεται και στο γράφημα 1.17, από τους απαντήσαντες 14 απάντησαν ναι ενώ 4 μόλις απάντησαν όχι. Όταν ζητήσαμε να μας καθορίσουν τον τρόπο όπου έχει αλλάξει η εργασία λάβαμε πληθώρα απαντήσεων. Από το γράφημα 1.18 βλέπουμε πως 2 δήλωσαν ότι εργάζονται με σπαστό ωράριο, 2 δήλωσαν ότι εργάζονται με εκ περιτροπής εργασία, 1 άτομο δήλωσε πως εργάζεται με τηλεργασία, ένα άτομο με συνεχές ωράριο ενώ 8 άτομα με άλλο διαφορετικό τρόπο. Όπως ήταν αναμενόμενο στην ερώτηση αν έρχεστε σε επαφή με κοινό, όπως βλέπουμε και στο γράφημα 1.19 οι 17 απάντησαν πως ναι ενώ μόλις 1 απάντησε πως όχι. Το ενθαρρυντικό στοιχείο είναι πως σύμφωνα με τους υγειονομικούς έχουμε πολύ υψηλά ποσοστά κοινού που τηρεί τα μέτρα προστασίας. Από το γράφημα 1.20 βλέπουμε πως 14 απάντησαν ναι ενώ μόλις 4 απάντησαν

όχι. Επίσης από το γράφημα 1.21 παρατηρούμε πως 16 από τους ερωτώμενους δήλωσαν πως η ίδια η επιχείρηση παρέχει τα απαραίτητα μέτρα προστασίας στους εργαζομένους της.

Σε σχέση με την ερώτηση ποια μέτρα προστασίας που ακολουθεί η επιχείρηση οργανισμός, όπως βλέπουμε και στο γράφημα 1.22 έχουμε τα εξής αποτελέσματα : 16 μας απάντησαν ότι παρέχονται μάσκες, 12 παρέχουν γάντια, 15 αντισηπτικά ενώ σε 11 περιπτώσεις πραγματοποιούνται θερμομετρήσεις και σε 3 περιπτώσεις έχουμε άλλες παροχές. Τέλος μόλις μια είναι η περίπτωση όπου δεν παρέχεται τίποτα σε σχέση με μέτρα προστασίας.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο όπου διαφαίνεται και στο το γράφημα 1.23 και που αξίζει να σταθούμε είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους 18 που απάντησαν (δηλαδή 16 απαντήσαντες) θεωρούν ότι είχαν σαφείς οδηγίες από την επιχείρηση/οργανισμό σχετικά με τα μέτρα, ενώ μόλις 2 απάντησαν όχι.

4.2.1.3.3 Επιπτώσεις λόγω μέτρων κατά της πανδημίας

Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι 8 άτομα δυσκολεύτηκαν λίγο στην προσαρμογή τους με τα μέτρα, 4 καθόλου ενώ 4 αντιμετώπισαν μια μέτρια δυσκολία, στον αντίποδα μόλις 2 άτομα δυσκολεύτηκαν από πολύ έως πάρα πολύ (βλ. γράφημα 1.24).

Τα μέτρα τα οποία χρησιμοποιούνται κατά την πανδημία για την προστασία από τον Covid είναι η χρήση μάσκας, η τακτική χρήση αντισηπτικών, γάντια, η τήρηση αποστάσεων, η εκ περιτροπής εργασία και η απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιούν.

Στο γράφημα 1.25 βλέπουμε τις απαντήσεις που μας έδωσαν οι 18 υγειονομικοί για την δυσκολία που αντιμετώπισαν με τη χρήση μάσκας. Η μάσκα δεν δυσκόλεψε ιδιαίτερα τον υγειονομικό κλάδο, μιας και είναι κάτι το οποίο είναι μέρος της καθημερινότητας του συγκεκριμένου κλάδου ανεξαρτήτως πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, 2 άτομα μας απάντησαν ότι η δυσκολία ήταν μεγάλη, 2 πολύ μεγάλη ενώ στον αντίποδα είχαμε 3 απαντήσαντες να μας απαντάνε ότι αντιμετώπισαν μια μέτρια δυσκολία, 4 λίγο ενώ 7 άτομα δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου. Η τακτική χρήση αντισηπτικών (βλ. γράφημα 1.26) από την άλλη 11 άτομα δεν τα δυσκόλεψε καθόλου, 4 άτομα λίγο και μόλις 1 άτομο αντιμετώπισε μια μέτρια δυσκολία ενώ αντιθέτως 2 άτομα μας απάντησαν ότι αντιμετώπισαν πολύ μεγάλη εργασία. Συνεπώς μπορούμε να συμπεράνουμε ότι κατά πλειοψηφία οι υγειονομικοί δεν δυσκολεύτηκαν ιδιαίτερα και για αυτό το μέτρο αφού συγκεντρώσαμε 16 άτομα μας ενημέρωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με σχετικά μηδαμινές δυσκολίες. Όπως βλέπουμε και στο γράφημα 1.27, τα γάντια όπως αναμενόταν δεν δυσκόλεψαν σχεδόν καθόλου τους εργαζόμενους σε μονάδες υγειονομικού ενδιαφέροντος αφού συγκεντρώσαμε 16 απαντήσεις όπου οι εργαζόμενοι δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες άξιες αναφοράς. Πιο συγκεκριμένα καθόλου απάντησαν 11, λίγο μόλις 2 και μέτρια 3 άτομα. Αντιθέτως από 1 άτομο μας απάντησαν ότι αντιμετώπισαν μεγάλες και πολύ μεγάλες δυσκολίες αντίστοιχα. Από το γράφημα 1.28 γίνεται κατανοητό πως η τήρηση αποστάσεων ήταν αυτή η ερώτηση η οποία μας έδωσε τις πιο ποικίλες απαντήσεις αφού παρά το γεγονός ότι 15 άτομα μας απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες είχαμε 4 άτομα να είχαν μικρή δυσκολία, 6 δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, ενώ 5 άτομα ήρθαν αντιμέτωποι με μετρίου επιπέδου δυσκολία ενώ τέλος 3 μόλις άτομα είχαν πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία. Από την άλλη το άξιο αναφοράς κυρίως από άποψη εργασιακής κουλτούρας του κλάδου αφορά της εκ περιτροπής εργασία η οποία συγκέντρωσε 18 απαντήσεις ότι κανείς δεν δυσκολεύτηκε. Πιο συγκεκριμένα: 9 άτομα δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, 5 μόλις απάντησαν λίγο, και 4 είχαν μια μέτρια δυσκολία (βλ. γράφημα 1.29). Στο γράφημα 1.30 καθίσταται σαφές πως για την συχνή απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται, από τα 18 άτομα δυσκόλεψε 6

άτομα, ενώ 12 άτομα δυσκολεύτηκαν από καθόλου έως σχετικά μέτρια δυσκολία. Αναλυτικά: 9 άτομα δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, 1 άτομο λίγο, 2 μόλις άτομα δεν αντιμετώπισαν σχετικές δυσκολίες ενώ από την άλλη 2 άτομα δυσκολεύτηκαν πολύ και 4 πάρα πολύ. Τα αποτελέσματα αυτά είναι ιδιαίτερος ανησυχητικά αφού έχουμε 6 άτομα τα οποία εργάζονται στον χώρο της υγείας και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να απολυμαίνουν συχνά τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται (από καρέκλες που χρησιμοποιούνται έως εργαλεία και αναλώσιμα που δεν είναι μιας χρήσης).

Σε σχέση με την ερώτηση 16 που αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν όσοι εργάζονται με τηλεργασία λάβαμε από σύνολο 18 υγειονομικών 9 απαντήσεις.

Σχετικά με τις επιπλέον περιστάσεις (συγκάτοικοι, σύντροφος, παιδιά κλπ) όπως βλέπουμε και στο γράφημα 1.31, οι 6 από τους 9 δεν αντιμετώπισαν καμία δυσκολία ενώ 1 άτομα μας ενημέρωσε ότι δυσκολεύτηκε πολύ, 1 πάρα πολύ, και 1 άτομα λίγο. Από το γράφημα 1.32 σχετικά με δυσκολίες στις πλατφόρμες τηλεδιάσκεψης, βλέπουμε πως από τους 9 που μας απάντησαν 5 άτομα δεν αντιμετώπισαν καμία δυσκολία ενώ 1 άτομο δυσκολεύτηκε λίγο, 1 αντιμετώπισε μέτριες δυσκολίες, 1 πολύ και 1 πάρα πολύ μεγάλες δυσκολίες. Όσον αφορά την συχνή διακοπή ίντερνετ/είναι αργό το ίντερνετ όπως βλέπουμε και στο γράφημα 1.33 από τους 9 είχαμε 4 να μην δυσκολεύονται καθόλου, 2 αντιμετώπισαν μικρή δυσκολία ενώ 1 άτομα αντιμετώπισε μια δυσκολία που την αξιολόγησε ως μετρίου επιπέδου και άλλο ένα αρκετά μεγάλη. Για την στέρηση άμεσης επαφής με τους συναδέλφους όποτε είναι απαραίτητο 4 άτομα δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, 2 δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες, 1 άτομο αντιμετώπισε μικρή δυσκολία ενώ μόλις 2 άτομα αντιμετώπισαν μεγάλες και πολύ μεγάλες δυσκολίες (βλ. γράφημα 1.34)

Σχετικά με την ερώτηση 17 που αφορά τα μυοσκελετικά προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν λόγω τηλεργασίας, είχαμε 15 άτομα να μην απαντάνε και μόλις 3 να μας απαντάνε.

Στο γράφημα 1.35 καθίσταται σαφές πως 2 άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα με πόνους στον αυχένα και 1 άτομο αντιμετωπίζει πόνους στην πλάτη. Βέβαια όπως αντιλαμβανόμαστε παρότι τα συμπεριλαμβανούμε στην συγκεκριμένη εργασία και τα αναφέρουμε τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δεν αποτελούν επαρκές δείγμα ώστε να μπορούμε να βγάλουμε κάποιο αποτέλεσμα σχετικά με τις επιπτώσεις της τηλεργασίας στην υγεία των εργαζομένων στον χώρο της υγείας με την συγκεκριμένη μέθοδο.

Το πλέον εντυπωσιακό στοιχείο είναι ότι στην ερώτηση αν η συνεχής εφαρμογή των συγκεκριμένων μέτρων νιώθετε να σας έχετε δημιουργηθεί αίσθημα κόπωσης. Στο γράφημα 1.36 βλέπουμε πως 15 άτομα μας απάντησαν με ναι ενώ 3 μόλις μας απάντησαν με όχι.

Σχετικά με την ερώτηση 19 που αφορά μερικά από τα συμπτώματα που σχετίζονται με αίσθημα της κόπωσης, όπως βλέπουμε στο γράφημα 1.37 όσον αφορά το σύμπτωμα του πονοκεφάλου 9 άτομα δεν εμφάνισαν καθόλου αυτό το σύμπτωμα, 4 λίγοι, 3 δεν αντιμετώπισαν σοβαρά προβλήματα, 1 αντιμετώπισε σοβαρά προβλήματα ενώ 1 πολύ σοβαρά. Στο γράφημα 1.38 βλέπουμε πως από τους 18 τα 10 άτομα δεν εμφάνισαν προβλήματα αϋπνίας, 4 σχετικά σπάνια, 2 δεν εμφάνισαν σοβαρά προβλήματα ενώ 2 άτομα είχαν σοβαρά προβλήματα με αϋπνίες. Ένα από τα συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί είναι η ευερεθιστότητα και όπως βλέπουμε στο γράφημα 1.39, 6 άτομα δεν εμφάνισαν καθόλου το συγκεκριμένο σύμπτωμα, 3 άτομα εμφάνισαν σε πολύ μικρό βαθμό, 7 άτομα δεν αντιμετώπισαν σοβαρά θέματα, ενώ μόλις 2 άτομα παρουσίασαν σοβαρά θέματα. Στο γράφημα 1.40 που αφορά το σύμπτωμα της μόνιμης αίσθησης σωματικής κόπωσης οι απαντήσεις εμφανίζουν κάποια σχετική ισορροπία. 4 από τους 18 δεν εμφάνισαν καθόλου, 6 άτομα εμφάνισαν μια μικρή σχετική κόπωση, 5 άτομα δεν είχαν σοβαρά θέματα κόπωσης ενώ 3 άτομα παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα κόπωσης. Για τους μυϊκούς πόνους (βλ.

γράφημα 1.41) 10 άτομα δήλωσαν πως είχαν αυτό το σύμπτωμα. Πιο συγκεκριμένα είχαμε 8 όπου δεν εμφάνισαν προβλήματα κόπωσης, 3 άτομα εμφάνισαν μικρά προβλήματα με πόνους, 5 άτομα δεν εμφάνισαν σοβαρά προβλήματα και 2 εμφάνισαν σοβαρά προβλήματα με πόνους στους μύες. Στο γράφημα 1.42 γίνεται κατανοητό πως θέματα με επηρεασμό της μνήμης εμφάνισαν 9 άτομα ενώ 9 άτομα δεν αντιμετώπισαν τέτοια προβλήματα. Για 4 άτομα τα θέματα αυτά ήταν σχετικά μικρά, μόλις 2 δεν αντιμετώπισαν σοβαρά θέματα ενώ 3 άτομα εμφάνισαν σοβαρά και σοβαρότατα προβλήματα.

Το γράφημα 1.43 αφορά την ερώτηση αν έχει επηρεαστεί η εργασιακή απόδοση τους εργαζομένου, βλέπουμε πως 7 μας απάντησαν καθόλου, 5 θεωρούν πως επηρεάστηκε λίγο, 4 δεν θεωρούν πως είχε σοβαρή επιρροή η πανδημία στην εργασιακή τους απόδοση ενώ 2 θεωρούν ότι επηρεάστηκε η απόδοση τους από πολύ έως πάρα πολύ. Από το γράφημα 1.44 βλέπουμε πως 5 από τους 18 υγειονομικούς έχουν νιώσει απροθυμία για να πάνε στη δουλειά τους εξαιτίας των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που καλούνται να τηρήσουν ενώ 5 απάντησαν όχι. Στα πλαίσια της ερώτησης αν έχει γίνει σκέψη για παραίτηση, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι υγειονομικοί χαρακτηρίζονται από υψηλά αισθήματα καθήκοντος και δεν έχουν επηρεαστεί τόσο από τις νέες εργασιακές συνθήκες ενόψει πανδημίας ώστε να σκέφτονται σοβαρά το ενδεχόμενο παραίτησης αφού είχαμε μόνο 2 θετικές απαντήσεις ενώ συνολικά 16 αρνητικές (βλ. γράφημα 1.45). Τέλος όταν ρωτήσαμε τι θα βοηθούσε περισσότερο αυτήν την περίοδο, όπως βλέπουμε και από το τελευταίο γράφημα 1.46, 6 μας απάντησαν ότι θεωρούν καλύτερη λύση την ύπαρξη βοήθειας επαγγελματικής υποστήριξης (coaching, mentoring), 8 μας απάντησαν δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη με σκοπό να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι στην πίεση των ημερών ενώ 4 δεν μας διευκρίνισαν τι πιστεύουν ότι είναι προτιμότερο για να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι

4.3. Σύγκριση Αποτελεσμάτων

Μέσα από το πλήθος των 171 απαντήσεων που λάβαμε από τα στοιχεία που μας δόθηκαν μέσα από την ανώνυμη φόρμα καταγγελιών για εργαζομένους που μας παραχωρήθηκαν από την πρωτοβουλία «Μένουμε Ενεργοί» και η πρωτοβουλία «Attack στην επισφάλεια και την ανεργία » ,το οποίο παρεμβαίνει σε ποικίλους εργασιακούς χώρους, παρατηρούμε ότι 62/171 κατήγγειλαν μη καταβολή δεδουλευμένων, οι 39 παράνομη απόλυση, 63 μη τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων, 136 μη χρήση μάσκας, 7 βίαιη συμπεριφορά κάθε είδους, ένα άτομο ότι χρησιμοποιήθηκε σε άλλο τμήμα, 55 εργαζόμενοι κατήγγειλαν γενικώς παραβιάσεις της εργασιακής νομοθεσίας, ενώ η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν θέλει ή φοβάται να γνωστοποιηθεί η καταγγελία στο σωματείο του είτε από τους ίδιους(139), είτε από την πρωτοβουλία(132).

Χρήσιμο θα ήταν από την στιγμή που έχουμε στοιχεία για ένα μεγάλο δείγμα, δηλαδή 138 άτομα, ενώ ταυτοχρόνως έχουμε και στοιχεία για 18 υγειονομικούς θα ήταν ιδιαιτέρως χρήσιμο και ενδιαφέρον να κάνουμε μια σύγκριση αποτελεσμάτων.

Σε σχέση με το φύλο των απαντήσαντων σε σύνολο 138 απαντήσεων έχουμε 89 γυναίκες δηλαδή το 64,5% επί του συνόλου και 49 άντρες δηλαδή το 35,3%. Ενώ αν το εξειδικεύσουμε σε υγειονομικούς σε σύνολο 18 απαντήσεων έχουμε 11 άντρες(61,1%) και 7 γυναίκες (38,9%). Οι ηλικιακές ομάδες που απαντήσαν έχουν αρκετές διαφορές μεταξύ συνόλου και υγειονομικών. Πιο συγκεκριμένα στο σύνολο 138 απαντήσεων έχουμε στην ηλικιακή ομάδα 18-29 77 άτομα (27,7%), 30-39 21 άτομα(15,2%), 13 άτομα μεταξύ 40 έως 49 (9,4%) και άνω

των 50 απάντησαν 27 άτομα δηλαδή το 19,6%. Στον αντίποδα 5 από τους 18 υγειονομικούς που μας απαντήσαν ήταν μεταξύ 18 και 29, δηλαδή ένα ποσοστό της τάξης του 27,7%. Στους 30-39 είχαμε 2 απαντήσεις (11,1%) όπως και στους 40-49 ενώ άνω των 50 ετών είχαμε ένα ποσοστό της τάξης του 50%, δηλαδή 9 απαντήσεις. Στην ερώτηση σχετικά με τον τίτλο σπουδών τα αποτελέσματα διαμορφώθηκαν ως εξής: Συνολικά απόφοιτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαμε 3 στους 138(2,2%), ενώ κανένας υγειονομικός όπως ήταν αναμενόμενο δεν έχει περιοριστεί σε αυτόν μόνο τον τίτλο σπουδών. Σχετικά με τους αποφοίτους της δευτεροβάθμιας είχαμε 12 επί του συνόλου(8,7%) ενώ 1 υγειονομικός(5,55%), πιθανότητα μέλος διοικητικού προσωπικού. Απόφοιτους τριτοβάθμιας είχαμε 85 απαντήσεις, δηλαδή το 61,6%, ενώ σε υγειονομικούς 12 από τους 18 φέρουν τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης(πανεπιστημιακό τίτλο προπτυχιακού επιπέδου) δηλαδή το 66,66%. Στις συνολικές απαντήσεις είχαμε 32 κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου (23,2%) ενώ 3 υγειονομικοί είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου δηλαδή το 16,66%. Διδακτορικό τίτλο σπουδών κατέχουν 6 από τους 138(4,3%) ενώ οι 2 από τους 6 είναι υγειονομικοί (11,11%).

Σε σχέση με τον τομέα εργασίας έχουμε στους 138 απαντήσαντες 43 να εργάζονται σε δημόσιο τομέα (31,2), 53 στον ιδιωτικό (38,4), 21 είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (15,2) και 21 οι οποίοι δεν μας καθόρισαν το πού ακριβώς εργάζονται (15,2). Από τους 18 υγειονομικούς έχουμε 8 στον δημόσιο τομέα (44,44%), 2 στον ιδιωτικό (11,11%), 6 ελεύθεροι επαγγελματίες (33,33) και 2 που δεν μας καθόρισαν πού ακριβώς εργάζονται (11,11%). Συμπερασματικά καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι μεταξύ του συνόλου και του κλάδου της υγείας δεν εμφανίζονται μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των ποσοστών. Επίσης αξίζει να αναφερθούμε ότι το 13% των απαντήσεων επί του συνόλου είναι οι υγειονομικοί. Σχετικά με το μέγεθος της επιχείρησης που δουλεύει ο εργαζόμενος έχουμε το 46,4% επί του συνόλου των απαντήσεων δουλεύουν σε πολύ μικρές επιχειρήσεις, έως 10 εργαζόμενους ενώ από την πλευρά των υγειονομικών το 55,55%. Σε μικρές επιχειρήσεις από 11 έως 50 εργαζόμενους εργάζεται το 29,7% του συνόλου και το 16,66% των υγειονομικών. Σε μεσαίες επιχειρήσεις έχουμε το 5,1% των 138 απαντησάντων και 5,55% των υγειονομικών. Τέλος σε μεγάλες επιχειρήσεις εργάζεται το 18,8% του συνολικού δείγματος ενώ το 22,22% των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας.

Το 79% των εργαζομένων βλέπει αλλαγή στον τρόπο της εργασίας του ενώ για τους υγειονομικούς το ποσοστό στην ίδια ερώτηση είναι το 77,78% ενώ ένα 21% επί του συνόλου δεν βλέπει αλλαγή και στους υγειονομικούς το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώνεται σε 22,22%. Από του 138 μας καθόρισαν τον τρόπο με τον οποίο άλλαξε η φύση της εργασίας τους οι 110. Από τους 110 το 36,4% απάντησε τηλεργασία ενώ για τους υγειονομικούς το αντίστοιχο ποσοστό είναι 5,55%. Πλέον με συνεχές ωράριο εργάζονται μόλις το 6,4% το οποίο μεταφράζεται σε 7 εργαζόμενους από τους οποίους ο ένας είναι υγειονομικός (5,55%). Με σπαστό ωράριο εν καιρώ πανδημίας εργάζεται το 12,7% και για τους υγειονομικούς το αντίστοιχο ποσοστό μεταβάλλεται σε 11,11%. Η εκ περιτροπής εργασία είναι ο τρόπος εργασίας του 13,6% του συνόλου ενώ μόλις του 11,11% των υγειονομικών αναγκάζονται να εργαστούν με αυτόν τον τρόπο. Με οποιοδήποτε άλλο τρόπο εργάζεται το 30,9% των εργαζόμενων ενώ για τους υγειονομικούς το ίδιο ποσοστό διαμορφώνεται σε 39,89%.

Το ποσοστό των εργαζομένων που έρχονται σε επαφή με κόσμο είναι 63,8% ενώ το 36.% δεν έρχεται σε επαφή, τα αντίστοιχα ποσοστά για τους υγειονομικούς είναι 94,45% και 5,55%.

Στην ερώτηση αν το κοινό τηρεί τα μέτρα οι απαντήσεις χαρακτηρίζονται ως θετικές αφού το 86,8% μας απάντησε ναι, ενώ μόλις το 13,2%, στον αντίποδα προβληματισμό θα πρέπει να μας δημιουργεί το γεγονός ότι το αντίστοιχο ποσοστό στους υγειονομικούς είναι αισθητά μικρότερο δηλαδή 77,78% ναι και 22,22% όχι. Στην ερώτηση εάν η επιχείρηση παρέχει τα απαραίτητα μέτρα τα ποσοστά στο σύνολο αλλά και στους υγειονομικούς είναι σχεδόν τα ίδια και δεν έχουν μεγάλες αποκλίσεις πιο συγκεκριμένα στους 138 το 89,9% (124 άτομα) απάντησαν ναι ενώ μόλις το 10,1% απάντησε όχι (άρα 14 άτομα). Από την πλευρά το 88,9% των υγειονομικών απάντησε ναι ενώ μόλις το 11,1% απάντησε όχι, δηλαδή 2 άτομα).

Σε σχέση με το ποια μέτρα προστασίας παρέχει η επιχείρηση τα ποσοστά διαμορφώνονται στον παρακάτω πίνακα:

	Συνολικοί απαντήσαντες (138)	Σύνολο(126)	Υγειονομικοί(18)
Μάσκες	113(82%)	89,7%	16(88,9%)
Γάντια	48(34%)	38,1%	12(66,67%)
Αντισηπτικά	122(88,4%)	96,8%	15(83,33%)
Πραγματοποιεί τακτικά θερμομέτρηση	44(31,88%)	34,9%	11(61,11%)
Άλλο	12(8,7%)	9,5%	3(16,66%)
Δεν παρέχει	12(8,7%)	-	1(5,55%)

Στην ερώτηση αν έλαβαν σαφείς οδηγίες από την επιχείρηση για τα μέτρα τα ποσοστά μεταξύ συνολικών ερωτηθέντων και υγειονομικών παρουσιάζουν ελάχιστες αποκλίσεις, πιο συγκεκριμένο ναι μας απάντησε το 87% του συνόλου ενώ στους υγειονομικούς το 88,9%, αντίθετα όχι το 13% των συνολικών ερωτηθέντων και 11,11% από τους υγειονομικούς. Σχετικά με την δυσκολία προσαρμογής στα μέτρα και τις νέες εργασιακές συνθήκες με βάση την κλίμακα καθόλου-πέρα πολύ αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα:

Δυσκολία προσαρμογής		
	Σύνολο απαντήσεων(138)	Υγειονομικοί(18)

Καθόλου	16(11,6%)	4(22,22%)
Λίγο	35(25,4%)	8(44,44%)
Μέτρια	51(37%)	4(22,22%)
Πολύ	25(18%)	1(5,56%)
Πάρα Πολύ	11(8%)	1(5,56%)

Ποιο μέτρο σας δυσκόλεψε περισσότερο

Στην ερώτηση ποιο μέτρο σας δυσκόλεψε περισσότερο λάβαμε τις κάτωθι καταγεγραμμένες απαντήσεις στο σύνολο αλλά και σχετικά με τους υγειονομικούς.

Σχετικά με την δυσκολία για την τηλεργασία μας απάντησαν 92 άτομα συνολικά και 9 υγειονομικοί. Συγκεκριμένα στην ερώτηση πόσο δυσκόλεψε η τηλεργασία τους εργαζόμενους λόγω περιστασμών όπως είναι η οικογένεια ή ο συγγάτοικος καθόλου μας απάντησαν το 39%, λίγο το 24%, μέτρια το 13%, πολύ το 13% και πάρα πολύ 11%. Αντίστοιχα τα ποσοστά από τους υγειονομικούς σχηματίζονται ως εξής: καθόλου το 33,3%, λίγο το 5,55%, μέτρια κανένας, πολύ το 5,55% και πάρα πολύ το 5,55%. Για τις δυσκολίες με τις πλατφόρμες τηλεδιάσκεψης το 35,8% μας απάντησε ότι δεν αντιμετώπισε δυσκολία καθόλου, το 16,3% μας απάντησε πως δυσκολεύτηκε λίγο, το 22,8% αντιμετώπισε μέτριου επιπέδου δυσκολίες, το 15,2% αντιμετώπισε πολύ μεγάλη δυσκολία και το 10,8% αντιμετώπισε πάρα πολύ μεγάλες δυσκολίες. Σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με το ίντερνετ επί του συνολικού μας απάντησαν το 23,9% ότι δεν αντιμετώπισαν καθόλου δυσκολίες, λίγο το 20,7%, το 22,8% αντιμετώπισαν μέτριας κλίμακας δυσκολίας, ένα 15,2% αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες ενώ ένα 17,4% ήρθε αντιμέτωπο με τεράστιες δυσκολίες. Από την πλευρά των υγειονομικών το 44,4% δεν αντιμετώπισαν καθόλου προβλήματα, το 13% αντιμετώπισε λίγα προβλήματα και από 11,1% αντιμετώπισαν μέτριου επιπέδου προβλήματα πολλά και πάρα πολλά προβλήματα αντίστοιχα. Για τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω απώλειας της άμεσης επαφής με τους συναδέλφους δεν υπήρξαν για ένα 29,3%, λίγα προβλήματα αντιμετώπισε το 13%, το 25% δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερα προβλήματα ενώ πολλά και πάρα πολλά προβλήματα αντιμετώπισαν το 20,7% και το 12% αντίστοιχα. Για τους υγειονομικούς το 44,5% δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα, λίγα προβλήματα αντιμετώπισε το 11,1%. Χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα κύλισε η διαδικασία για το 22,2% ενώ πολλά αντιμετώπισε ένα 11,1% όπως επίσης και ένα 11,1% αντιμετώπισε πάρα πολλά προβλήματα.

Θέματα με κόπωση αντιμετωπίζει στους 182 το 84,8% και μόλις το 15,2% δεν αντιμετωπίζει τέτοια προβλήματα, ενώ για τους υγειονομικούς το 83,3% αντιμετωπίζει προβλήματα κόπωσης και το 16,7% μόλις δεν έχει τέτοιας φύσης προβλήματα. Θέματα με μυοσκελετικά προβλήματα από τους 182 που απάντησαν το ερωτηματολόγιο μας εμφάνισαν οι 72. Πιο

αναλυτικά το 37,5 % αντιμετώπισε πόνους στην μέση, το 50% στον αυχένα, το 44,4% στην πλάτη, το 16,7% στα γόνατα και το 25% εμφάνισε σε διάφορα άλλα μέρη του σώματος που δεν διευκρινίστηκαν. Για τους υγειονομικούς το δείγμα μας είναι αμελητέο αφού είχαμε μόλις 3 απαντήσεις με τους 2 (66,7%) εμφάνισαν πόνο στον αυχένα και 1 (33,3%) εμφάνισαν πόνο στην πλάτη.

Το 25,4% από τους 182 οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δήλωσαν ότι δεν επηρεάστηκε η εργασιακή τους απόδοση λόγω μέτρων, το 22,5% απάντησε λίγο, το 29% μας δήλωσαν ότι δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερα προβλήματα ενώ το 15,9% αντιμετώπισε διευρυμένο πρόβλημα με την απόδοσή του στην εργασία του και μόλις το 7,2 ήρθε αντιμέτωπο με πολύ μεγάλη πτώση της απόδοσής του λόγω των μέτρων αυτοπροστασίας λόγω της πανδημίας. Από την πλευρά των υγειονομικών η πλειοψηφία δεν αντιμετώπισε προβλήματα, πιο συγκεκριμένα το 38,9 μας δήλωσε καθόλου, μικρή πτώση της απόδοσης το 27,8% , καμία μεταβολή της απόδοσης το 22,22% ενώ μόλις το 11,11% αντιμετώπισε μεγάλη ή πολύ μεγάλη πτώση της απόδοσης του.

Το πιο ενδιαφέρον από τα ευρήματα της έρευνάς μας είναι σχετικά με τις δύο επόμενες ερωτήσεις που θέσαμε

Σχετικά με την απροθυμία στην παρουσία του ατόμου στην εργασία το 60,1% απάντησε ναι ενώ μόλις το 39,9 % όχι. Στους υγειονομικούς τα ευρήματα είναι εκ διαμέτρου αντίθετα. Το 27,8% μας δήλωσε απροθυμία ενώ το 72,2% δήλωσε όχι

Ενώ το 76,8% (106 άτομα) δήλωσαν σκέψη προς παραίτηση και το αντίστοιχο ποσοστό για τους υγειονομικούς είναι 11,1%, παρά την πίεση η οποία καταβάλλει τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας.

Τέλος ρωτήσαμε τι θα πρέπει κατά την άποψη των εργαζομένων απαραίτητο να γίνει το 43,1% των συνολικών απαντήσεων υποδεικνύει ως κατάλληλη λύση την παροχή δωρεάν ψυχολογικής υποστήριξης, ενώ στους υγειονομικούς το αντίστοιχο ποσοστό είναι 44,45%. Εργασιακή καθοδήγηση(coaching, mentoring) επέλεξαν το 31,9%, ενώ για τους υγειονομικούς το 33,35%. Τέλος ένα 24,6% δεν μας προσδιόρισε τι θεωρεί ότι πρέπει να γίνει ώστε να γίνει πιο εύκολη η ζωή του εργαζομένου, το αντίστοιχο ποσοστό για τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας είναι 22,22%

	Μάσκα		Τακτική χρήση αντισηπτικών		Γάντια		Τήρηση αποστάσεων		Εκ περιτροπής εργασία		Συχνή απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιώ	
	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)
Καθόλου	16(11,6%)	7(38,9%)	54(39,13%)	11(61,1%)	59(42,75%)	11(61,1%)	39(28,2%)	6(33,3%)	52(37,7%)	9(50%)	38(27,5%)	9(50%)
Λίγο	24(17,4%)	4(22,2%)	45(32,6%)	4(22,2%)	29(21,01%)	3(16,6%)	29(21%)	4(22,2%)	24(17,4%)	5(27,8%)	23(16,6%)	1(5,6%)
Μέτρια	30(21,74%)	3(16,7%)	31(22,47%)	1(5,56%)	22(15,94%)	2(11,1%)	39(28,2%)	5(27,8%)	30(21,7%)	4(22,2%)	35(25,4%)	2(11,1%)
Πολύ	45(32,6%)	2(11,1%)	4(2,9%)	0	13(9,42%)	1(5,6%)	18(13,2%)	0	15(10,9%)	0	24(17,4%)	2(11,1%)
Πάρα πολύ	23(16,66%)	2(11,1%)	4(2,9%)	2(11,1%)	15(10,88%)	1(5,6%)	13(9,4%)	3(16,7%)	17(12,3%)	0	18(13,1%)	4(22,2%)

	Πόνος		Αϋπνία		Ευερεθιστότητα		Κόπωση		Πόνοι	
	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)	Σύνολο(138)	Υγειονομικοί(18)
Καθόλου	34(24,6%)	9(38,9%)	44(31,9%)	10(55,56%)	43(31,2%)	6(33,33%)	26(18,8%)	4(22,2%)	44(31,9%)	8(44,44%)
Λίγο	36(26,1%)	4(22,2%)	38(27,5%)	4(22,2%)	31(22,4%)	3(16,67%)	33(23,9%)	6(33,3%)	29(21%)	3(16,67%)
Μέτρια	35(25,4%)	3(16,7%)	19(13,8%)	2(11,11%)	31(22,4%)	7(38,9%)	34(24,6%)	5(27,78%)	32(23,2%)	5(27,78%)

Πολύ	15(10,9%)	1(55,5%)	25(18,1%)	2(11,11%)	20(14,5%)	2(11,11%)	24(17,4%)	3(16,67%)	20(14,6%)	2(11,11%)	
Πάρα πολύ	18(13%)	1(5,55%)	12(8,7%)	0	13(9,4%)	0	21(15,2%)	0	13(9,4%)	0	

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

5.1 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά μέσα από την διενέργεια της έρευνάς μας καταλήγουμε σε κάποια αποτελέσματα και μπορούμε να σχηματίσουμε μια σχετικά ξεκάθαρη εικόνα όσων αφορά την πανδημία και τις εργασιακές συνθήκες που σχηματίστηκαν εν μέσω των νέων μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού.

Από την πρώτη έρευνα σχετικά με την εργασιακή εικόνα που έχει δημιουργηθεί αντιλαμβανόμαστε ότι πλέον τα εργασιακά δικαιώματα έχουν υποστεί μια συμπίεση υπό την συνεχή απειλή της απόλυσης, την συρρίκνωση του ελεύθερου χρόνου εργασίας, την επιβολή κάθε μορφής βίας (ψυχολογική ακόμα και σωματική), ή τέλος με την καθυστέρηση ακόμα και μη καταβολή των δεδουλευμένων. Όλα τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι έχουν δημιουργήσει ένα καθεστώς φόβου και ανασφάλειας στους εργαζομένους το οποίο επιβεβαιώνεται ότι η πλειοψηφία δεν θέλει με κανέναν τρόπο το γεγονός να γνωστοποιηθεί στο αντίστοιχο σωματείο όπου ανήκουν, είτε από τους ίδιους τους εργαζομένους, είτε από την πρωτοβουλία που δημοσιοποίησε την φόρμα καταγγελιών.

Από τις συνεντεύξεις αντιλαμβανόμαστε και σε συνδυασμό με τις καταγγελίες ότι ναι μεν ο κόσμος αντιλαμβάνεται σε πολύ μεγάλα ποσοστά την σοβαρότητα της κατάστασης πλην ελαχίστων περιπτώσεων αλλά οι εργοδότες, όπως συμπεράναμε από την πρώτη έρευνα δεν συμμερίζονται αυτές τις ανησυχίες σε αρκετές περιπτώσεις. Το βασικό συμπέρασμα των συνεντεύξεων είναι το γεγονός ότι κυριαρχεί στους εργαζομένους ανασφάλεια, φόβος και κούραση σε συνδυασμό με πίεση λόγω των μέτρων που είναι υποχρεωμένοι να τηρούν ενώ ένα πολύ μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι σκέφτεται σοβαρά το ενδεχόμενο παραίτησης (76%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό όταν εξειδικεύουμε τα δεδομένα για τους υγειονομικούς φτάνει μόλις στο 11,1% παρά το γεγονός ότι είναι η κοινωνική ομάδα που έχει δεχτεί την μεγαλύτερη πίεση.

5.2 Μελλοντική Εργασία

Τέλος μια πιθανή συνέχεια των δύο αυτών ερευνών θα μπορούσε να σταθεί στο γιατί οι εργαζόμενοι αποφεύγουν να καταγγείλουν πιθανή παρεκτροπή από την εργασιακή νομοθεσία, ποιος ο ρόλος και η θέση των σωματείων εργαζομένων σε περιόδους καραντίνας και συρρίκνωσης των εργασιακών δικαιωμάτων. Επίσης θα μπορούσε μια μελλοντική εργασία να σταθεί στο πως άλλαξε την εργασιακή εικόνα και την πίεση στους εργαζομένους η ύπαρξη εμβολίων αλλά και το γιατί τα δεδομένα στους υγειονομικούς έχουν τέτοια απόκλιση σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες, αν και θα πρέπει να τονίσουμε ότι το δείγμα μας στην συγκεκριμένη ομάδα ήταν αρκετά μικρό και επισφαλές για τυχόν συμπεράσματα.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases
2. <https://covid19.who.int/>
3. <https://covid19.who.int/table>
4. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pop-factors_totalcases
5. A. M. Rossi , P. L. Perrewe , S. L. Sauter, 2006, Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health
6. M. Yildirim, F. Solmaz, 11 September 2020, COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience:Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale
7. S. Fremstad, H.J. Rho, H. Brown, 2020, Meatpacking Workers are a Diverse Group Who Need Better Protections
8. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
9. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
10. R.Wolfel, V.R Corman, W. Guggemos, M. Seilmaier, S. Zange, M.A. Müller, D.Niemeyer, T.C.Jones, P.Vollmar, C.Rothe, M.Hoelscher. T.Bleicker, S.Brunink, J.Schneider, R.Ehmann, K.Zwirglaier, C. Drosten, C. Wendtner, 11 December 2020 , Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019
11. Yixuan J. Hou, K. Okuda, C. Edwards, D. R. Martinez, T. Asakura, K. H. Dinnon, III, T. Kato, R. E. Lee, B. Yount, T. M. Mascenik, G. Chen, K. N. Olivier, A. Ghio, L. V. Tse, S.R Leist, L. E. Gralinski, A. Schäfer, H. Dang, R. Gilmore, S. Nakano, L. Sung, M. L. Fulcher, A. Livraghi-Butrico, N. I. Nicely, M. Cameron, C. Cameron, D. J. Kelvin, Aravinda de Silva, D. M. Maroglis, A. Markmann, L. Bartelt, R. Zumwalt, F. J. Martinez, S. P. Salvatore, A. Borczuk, P. R. Tata, V. Sontake, A. Kimple, I. Jaspers, W. K. O’Neil, S. H. Randel, R. C Boucher, R. S. Baric, 27 May 2020, SARS-CoV-2 Reverse Genetics Reveals a Variable Infection Gradient in the Respiratory Tract
12. World Health Organization,19 March 2020, Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases
13. J. Bullard, K. Dust, D. Funk, J. E. Strong, D. Alexander, L. Garnett, C. Boodman, A. Bello, A. Hedley, Z. Schiffman, K. Doan, N. Bastien, Yan Li, P.G Van Caesele, G. Poliquin, 22 May 2020, Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples
14. https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/ ,2021, LondonschoolofHygiene&TropicalMedicine
15. https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/ ,2021, LondonschoolofHygiene&TropicalMedicine
16. P. Beaumont, 18/11/2020, Covid-19 vaccine: who are countries prioritising for first doses? , The Guardian
17. H. Ritchie, E. Ortiz-Ospina, D. Belketian E. Mathieu, J. Hasell, B. Macdonald, C. Giattino, C. Appel, L. Rodés-Guirao and M. Roser, 2020, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, Oxford Martin School, University of Oxford
18. Bloomberg.com, 16/05/2021, More than 1.45 Billion Shots Given: Covid-19 Tracker, Bloomberg.com
19. EuropeanMedicinesAgency, 29/01/2021, EMA recommends COVID-19 Vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU, ema.europa.eu
20. European Commission, 2021, EU Vaccines Strategy, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en
21. he Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology, 2021, General Information, <https://gamaleya.org/about/obshchaya-informatsiya/>

22. European Medicines Agency, 29/01/2021, EMA starts rolling review of the Sputnik-V COVID-19 vaccine, <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-starts-rolling-review-sputnik-v-covid-19-vaccine>
23. European Commission, 17/03/2021, Questions and Answers- Digital Green Certificate, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_1187
24. Newsroom, 17/03/2021, Αποκαλυπτήρια για το <<πράσινο >> ψηφιακό πιστοποιητικό, εφημερίδα <<Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ>>
25. Τ. Τελλογλου, 15/02/2021, <<Πράσινο διαβατήριο>> για όσους εμβολιάστηκαν, εφημερίδα <<Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ>>
26. Α. Παναγιώτου, 9/12/2020, <<Υποχρεωτικός>> (;) Εμβολιασμός , LawyerTheBusinessMagazine
27. World Health Organization, 5/02/2021, Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers, <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>
28. Β. Ιγνατιάδης, 12/04/2021, Πως μπορεί να επιβληθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός, www.euro2day.gr
29. Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού, 2020, Υποχρεωτικός ή συνιστώμενος εμβολιασμός
30. Newsroom, 22/03/2021, Την επιστράτευση 206 ιδιωτών γιατρών ανακοίνωσε το υπουργείο υγείας, Η Καθημερινή
31. G.A Millett, A.T. Jones, D. Benkeser, S. Baral, L. Mercer, C. Breyer, B. Honermann, E. Lankiewicz, L. Mena, J. Crowley, J. Sherwood, P.S Sullivan, July 2020, Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities
32. D. P. Andrulis, N. Siddiqui, J. Purtle, M. R. Cooper, September 2012, H1N1 influenza pandemic and racially and ethnically diverse communities in the United States assessing the evidence and charting opportunities for advancing health equity
33. K. Stafford, M. Hoyer, A. Morrison , 19 April 2020, Racial toll of virus grows even starker as more data emerges, Associated Press, <https://apnews.com/8a3430dd37e7c44290c7621f5af96d6b>
34. P. Blumenshine, A. Reingold, S. Egerter, R. Mockenhaupt, P. Braveman, J. Marks, May 2008, Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective
35. R. Yearby, S. Mohapatra, 29 June 2020, Journal of Law and Biosciences, Law, structural racism, and the COVID-19 pandemic
36. S. Fremstad, H.J. Rho, H. Brown, 2020, Meatpacking Workers are a Diverse Group Who Need Better Protections
37. R. Kohn, S. Saxena. I, Levav, B. Saraceno, 14 December 2004, The treatment gap in mental health care
38. R. McIntyre, Y. Lee, 11 May 2020, Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic
39. OECD Economic Outlook, Interim Report, March 2021, Strengthening the recovery: The need for speed
40. G.D. Haraldsson, J. Kellam, June 2021, Going Public: A journey to a shorter working week, https://en.aldais.com/wp-content/uploads/2021/07/ICELAND_4DW.pdf
41. C. Maslach, S. E. Jackson, April 1981, The measurement of experienced burnout, Article in Journal of Organizational Behavior
42. <https://icd.who.int/browse10/2015/en#/Z73.0>

43. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
44. Θ. Μπελλάλη, Ν. Κοντοδημόπουλος, Μ. Καλαφάτη, Δ. Νιάκας (2007) «Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών», Αρχεία ελληνικής ιατρικής 2007, 24(Συμπλ. 1):75-84
45. Freudenberger, 1981, Burn-out: The high cost of high achievement
46. Freudenberger, H. J., Richelson, G., 1981. Burn-out: the high cost of high achievement. New York: Batman Books
47. Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2007, Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας
48. Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2007, Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας
49. Maslach & Leiter, 1997, The Truth about Burnout
50. Βικτώρια Πολύζου, 2015, Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή σύνδρομο burnout. Ποιες οι αιτίες, τα συμπτώματα που προκαλεί; Πώς θεραπεύεται και πώς μπορεί να προληφθεί; Απαντήστε στις ερωτήσεις για να δείτε αν πάσχετε
51. Maslach & Leiter, 1997, The Truth about Burnout
52. Α. Τσαντήλα, 2010, Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής, Πτυχιακή εργασία
53. Edelwich J., Brodsky A., 1980. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York, NY: Human Sciences Press
54. Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnoutsyndrome)», Το βήμα του Ασκληπιού, Τομ. 6 , Αρ. 1
55. Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnoutsyndrome)», Το βήμα του Ασκληπιού, Τομ. 6 , Αρ. 1
56. Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnoutsyndrome)», Το βήμα του Ασκληπιού, Τομ. 6 , Αρ. 1
57. Θεοφίλου, Π. (2009) «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, σελ.: 41-50
58. Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). Career Burnout: Causes and cures. New York: The Free Press
59. Pines, A. M. (1996). Couple burnout. New York: Routledge
60. Α. Δανηλίδου, 2013 , Διπλωματική μελέτη: Η μελέτη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα: το μοντέλο της Maslach, το μοντέλο της Pines, το μοντέλο της Κοπεγχάγης
61. A. Shirom & Y. Eizrachi, 2003, On the discriminant validity of Burnout, Depression and Anxiety: A re-examination of Burnout Measure, Anxiety, Stress Coping: An International Journal, 16(1), 83-97
62. Σ. Καρακάση, 29/03/2021, Burnout: η νέα (;) επιδημία , HR Professional, https://hrpro.gr/burnout-i-nea-epidimia/?fbclid=IwAR2kaAdZAR4xHqXP-7mj93O7yG0OV6Kbx9cByq9fnym_9CmKG83WqZ6MLI
63. AmTrust Financial , 2021, Employee Burnout During Covid-19, <https://amtrustfinancial.com/blog/small-business/how-to-prevent-employee-burnout-during->

- coronavirus?fbclid=IwAR0Tv7DvjDc3Di7zWUGgfJAcHPNI8yPOxM_s0oS8wXGNMstYnZsUq7miAC8
64. Schaufeli, W. B. & Greenglass, E., 2001, «Introduction to special issue on burnout and health», article in «Psychology and Health», Vol.16, pp. 501-510
https://www.researchgate.net/publication/229159086_Introduction_to_special_issue_on_burnout_and_health
 65. Milfont, T. L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E., & Merry, S. (2008). Burnout and wellbeing: Testing the Copenhagen burnout inventory in New Zealand teachers. *Social Indicators Research*, 89(1), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9229-9>
 66. Λαμπριανίδου Σ., 2017, Μεταπτυχιακή μελέτη: «Επαγγελματική εξουθένωση των Αξιωματικών του Στρατού Ξηράς»
 67. Kristensen, T.S., Borritz, M., Christensen, K.B., 2005, «The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout», article in «Work and Stress», 19(3): 192-207
https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout
 68. Α.Νοτα – Μόσχου, 2018, Μεταπτυχιακή μελέτη: «Εργασιακό άγχος και Επαγγελματική εξουθένωση σε δείγματα εργαζομένων στο δημόσιο τομέα: Ο ρόλος της αντιλαμβανόμενης οργανωσιακής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης»
<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/21899/3/Nota-MoschouArtemisMsc2018.pdf>
 69. I. Wong , M.B. O’ Connor, 13 January 2021, COVID-19 and Workplace Fatigue: Lessons Learned and Mitigation Strategies, <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2021/01/13/covid-19-fatigue/>
 70. A. Pearman, M.L. Hughes, E. L Smith, S. D Neupert, 13 August 2020, Mental Health Challenges of United States Healthcare Professionals During COVID-19
 71. <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2021/01/13/covid-19-fatigue/>
 72. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02065/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Psychology&id=561823
 73. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02065/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Psychology&id=561823
 74. Savolainen, I.; Oksa, R.; Savela, N.; Celuch, M.; Oksanen, A. COVID-19 Anxiety—A Longitudinal Survey Study of Psychological and Situational Risks among Finnish Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 794.
 75. <https://www.preprints.org/manuscript/202012.0533/v1>
 76. <https://www.dovepress.com/mental-health-impact-of-covid-19-on-quarantine-hotel-employees-in-chin-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
 77. <http://skillsacademic.weebly.com/taualpha-epsilonrhoepsilonupsilonnuetatauiotakappa940-epsilonrhoomegatau942mualphataualpha.html>
 78. Savolainen, I.; Oksa, R.; Savela, N.; Celuch, M.; Oksanen, A. COVID-19 Anxiety—A Longitudinal Survey Study of Psychological and Situational Risks among Finnish Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 794.
 79. College of Modern Management, Yango University, Fuzhou 350015, People’s Republic of China; 2Department of Business Administration, Tamkang University, Taipei, Taiwan;

3College of Child Development and Education, Yango University, Fuzhou 350015,
People's Republic of China

80. Π. Νομικού Msc, Δεκέμβριος 2016, Ποιοτική έρευνα VS Ποσοτική έρευνα, Γιατί οι ερευνητές επιλέγουν την ποιοτική έρευνα / με ποιο τρόπο την διεξάγουν, <https://cears.edu.gr/rosotiki-vs-roiotiki/>
81. Γ. Παπαγεωργίου, Ποσοτική έρευνα, <https://sociology.soc.uoc.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ενότητα 1: Προφίλ Εργαζομένου:

Ερώτηση 1:

Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ερώτηση 2:

Ηλικία:

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50+

Ερώτηση 3:

Επίπεδο Εκπαίδευσης:

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Ερώτηση 4:

Εργάζεσθε ως:

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Άλλο

Ενότητα 2: Εργασιακές συνθήκες:

Ερώτηση 5:

Σε ποιο κλάδο δραστηριοποιείστε:

- Λιανεμπόριο
- Εστίαση
- Υγειονομικοί εργαζόμενοι
- Παροχή υπηρεσιών δημοσίου τομέα
- Άλλο

Ερώτηση 6:

Αριθμός απασχολούμενων στον χώρο εργασίας σας:

- Πολύ μικρή (0-10 εργαζόμενοι)
- Μικρή (11-50 εργαζόμενοι)
- Μεσαία (51-250 εργαζόμενοι)
- Μεγάλη (250+ εργαζόμενοι)

Ερώτηση 7:

Έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας την περίοδο της πανδημίας ; (αν ναι προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση, αν όχι παρακαλώ πηγαίσετε στην ερώτηση 9)

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 8:

Αν έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας, θα μπορούσατε να καθορίσετε με ποιο τρόπο ;

- Τηλεργασία
- Συνεχές ωράριο
- Σπαστό ωράριο
- Εκ περιτροπής εργασίας
- Άλλο

Ερώτηση 9:

Έρχεστε σε άμεση επαφή με κοινό:

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 10:

Σε περίπτωση που δέχεστε κοινό, το κοινό τηρεί τα μέτρα προστασίας ;

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 11:

Η επιχείρηση πήχει μέτρα προστασίας στους εργαζομένους ;(στην περίπτωση που η επιχείρηση παρέχει μέτρα μεταφερθείτε στην ερώτηση 12)

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 12:

Ποια από τα ακόλουθα μέτρα τηρεί η επιχείρηση/οργανισμός ; (πολλές επιλογές)

- Μάσκες
- Αντισηπτικά
- Γάντια
- Πραγματοποιεί θερμομέτρηση
- Άλλο

Ερώτηση 13:

Σας δόθηκαν σαφής οδηγίες για τα μέτρα αυτά από την επιχείρηση/οργανισμό όπου εργάζεσθε ;

- Ναι
- Όχι

Ενότητα 3: Επιπτώσεις λόγω μέτρων κατά της πανδημίας:

Ερώτηση 14:

Πόσο δύσκολη ήταν για εσάς η προσαρμογή με τα μέτρα ;

Επίπεδο δυσκολίας	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	Πάρα πολύ

Ερώτηση 15:

Ποιο μέτρο προστασίας σας δυσκόλεψε και κατά πόσο ;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Μάσκα					
Τακτική χρήση αντισηπτικών					

Γάντια					
Τήρηση αποστάσεων					
Εκ περιτροπής εργασία					
Συχνή απολύμανση αντικειμένων που χρησιμοποιώ					

Ερώτηση 16:

Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, πόσο σας δυσκολεύουν τα παρακάτω ; (πολλές επιλογές)

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Υπάρχουν περισσότερες περιστάσεις (συγγάτοικος, σύντροφος, παιδιά κλπ)					
Δυσκολία με τις πλατφόρμες τηλεδιάσκεψης					
Συχνή διακοπή ίντερνετ/είναι αργό					
Δεν έχω άμεση επικοινωνία με τους συναδέλφους όταν είναι απαραίτητο					

Ερώτηση 17:

Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, έχετε εμφανίσει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα ; (πολλές επιλογές)

- Πόνος στην μέση
- Πόνος στην πλάτη
- Πόνος στον αυχένα
- Πόνος στα γόνατα
- Άλλο

Ερώτηση 18:

Η συνεχής εφαρμογή των μέτρων νιώθετε να σας έχει δημιουργήσει το αίσθημα της κόπωσης ;

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 19:

Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα που σχετίζονται με το αίσθημα της κόπωσης παρατηρείτε σε εσάς και σε ποιο βαθμό ;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πονοκέφαλος					
Αϋπνία					
Ευερεθιστότητα					
Μόνιμη αίσθηση σωματικής κόπωσης					
Μυϊκοί πόνοι					
Κακή μνήμη					

Ερώτηση 20:

Έχει επηρεαστεί η εργασιακή σας απόδοση ;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Ερώτηση 21:

Μέσα στον τελευταίο χρόνο και εξαιτίας των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που καλείστε να τηρήσετε, έχετε νιώσει απροθυμία για να πάτε στη δουλεία σας ;

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 22:

Σας έχει περάσει η σκέψη για παραίτηση λόγω των νέων συνθηκών εργασίας ;

- Ναι
- Όχι

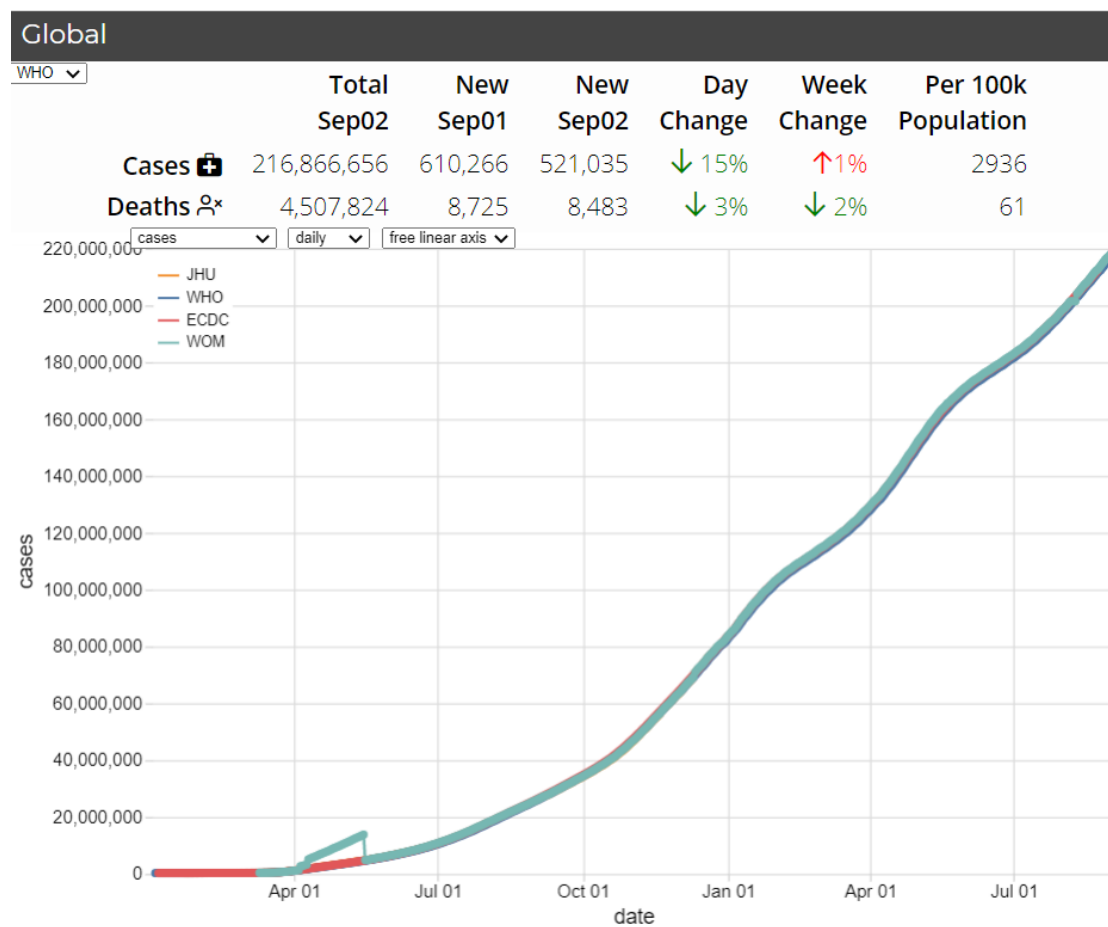
Ερώτηση 23:

Τι πιστεύετε θα βοηθούσε περισσότερο αυτήν την περίοδο ;

- Δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι στην πίεση των ημερών
- Βοήθεια επαγγελματικής υποστήριξης (coaching, mentoring)
- Άλλο

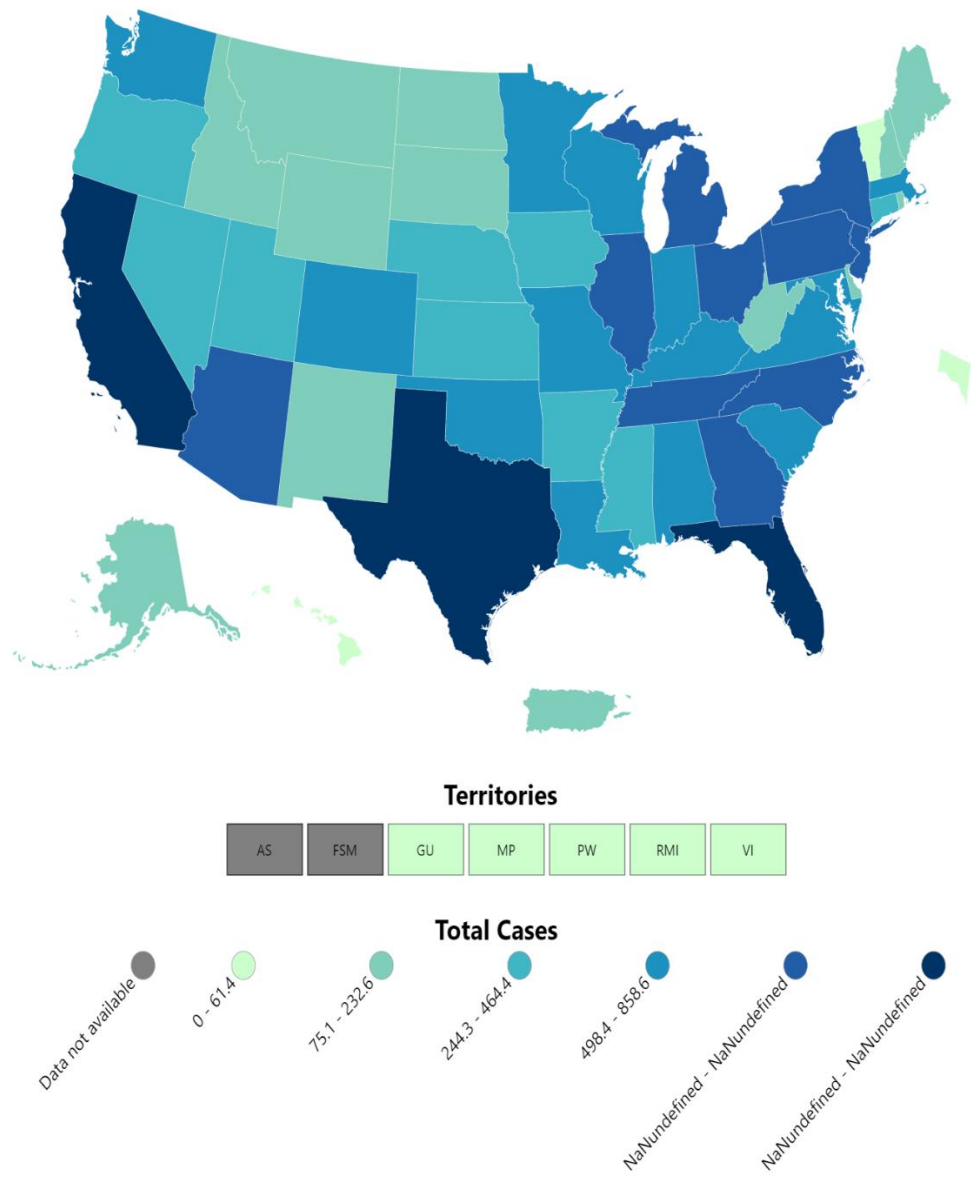
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



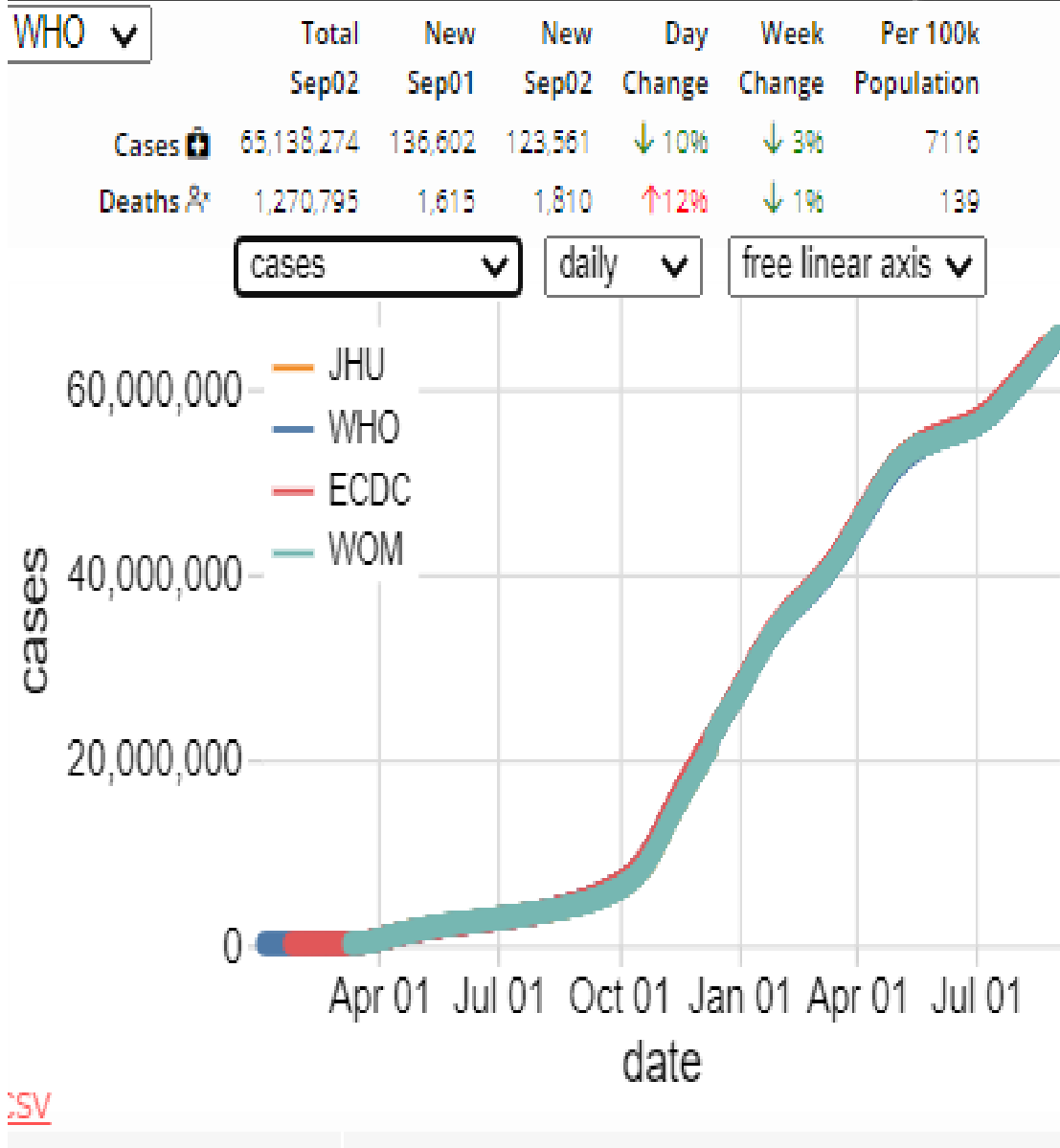
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Total Number of COVID-19 Cases in the US Reported to the CDC, by State/Territory



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΗΠΑ

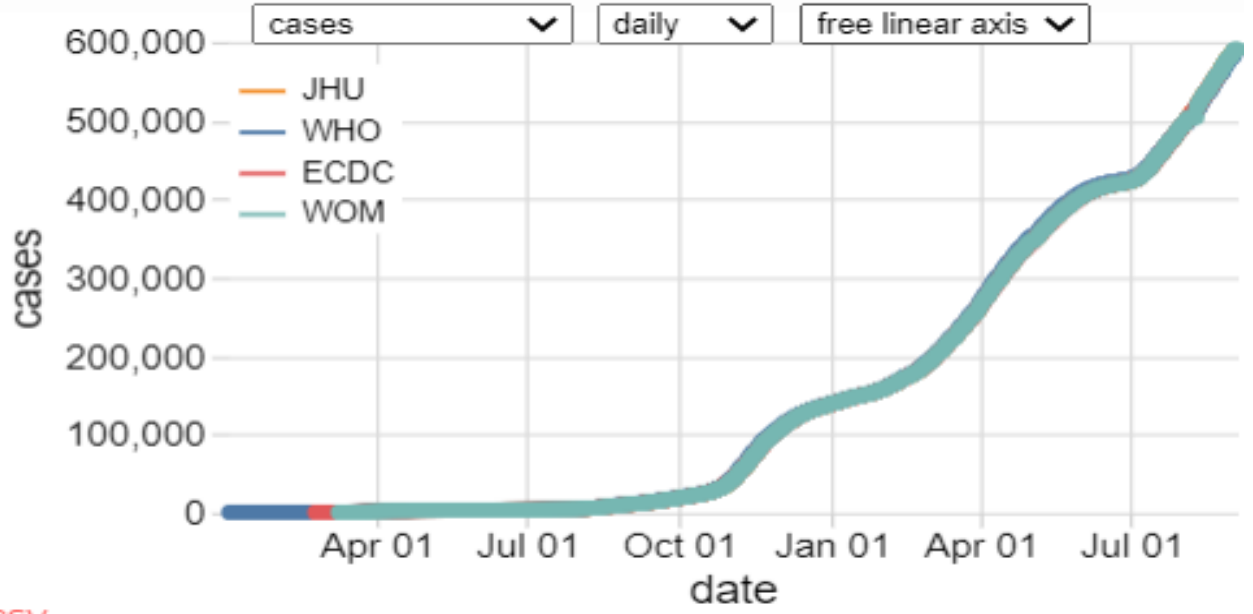
Europe



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΥΡΩΠΗ

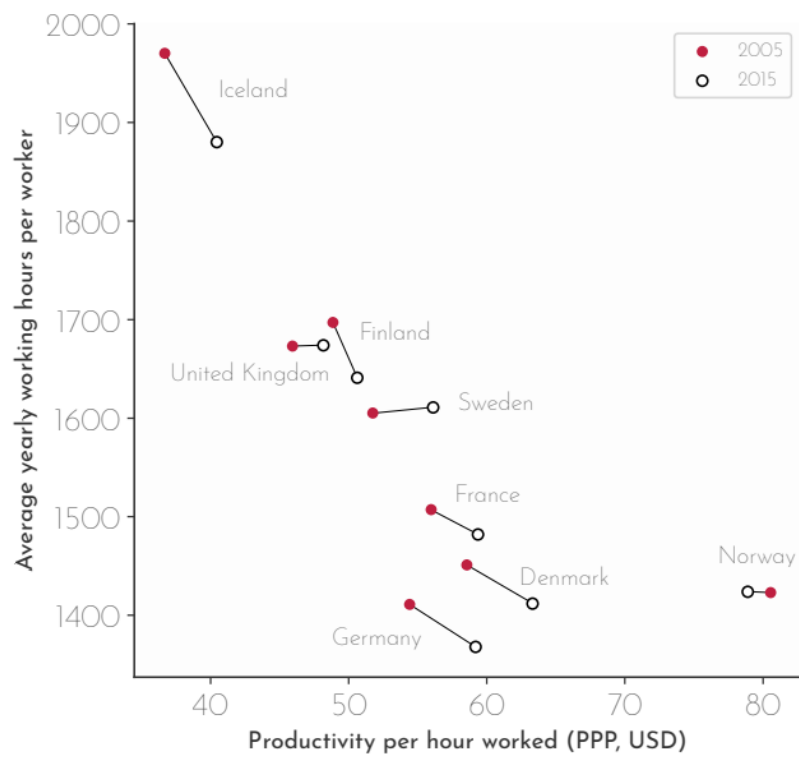
Greece

WHO	Total Sep02	New Sep01	New Sep02	Day Change	Week Change	Per 100k Population
Cases 🇬🇷	583,658	1,581	2,343	↑48%	↓3%	5203
Deaths ☠️	13,656	37	20	↓46%	↑26%	122



[CSV](#)

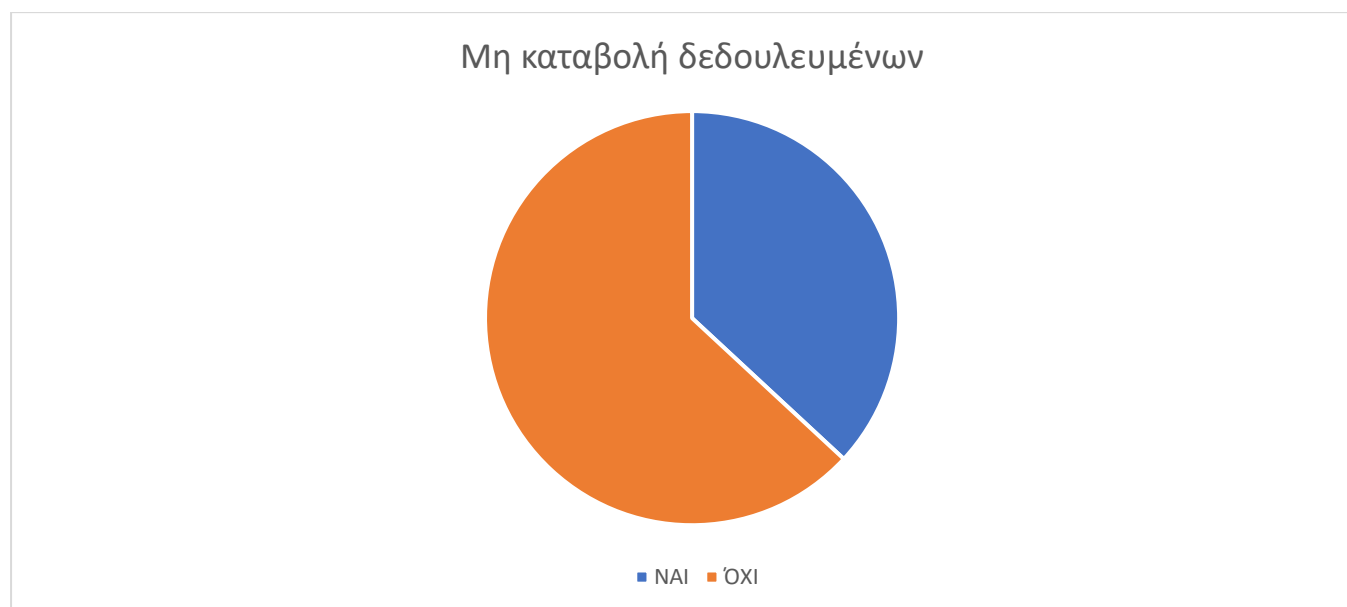
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΛΛΑΔΑ



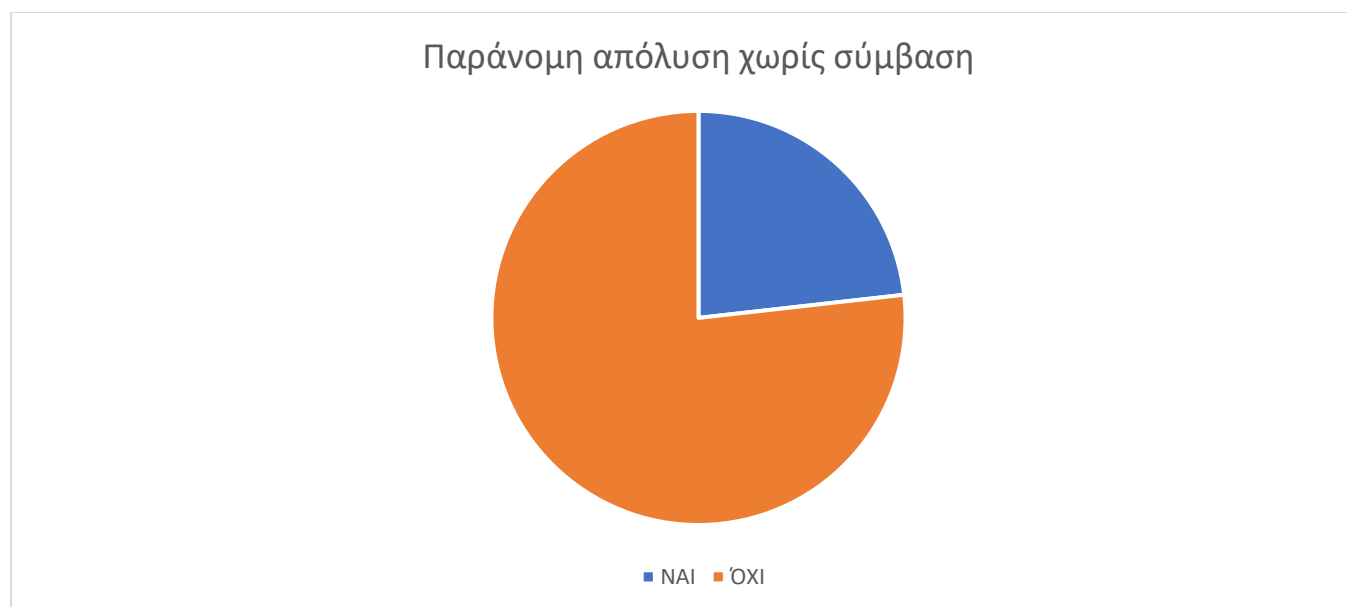
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΩΡΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΤΕΡΩΝ ΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΟΡΜΑΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

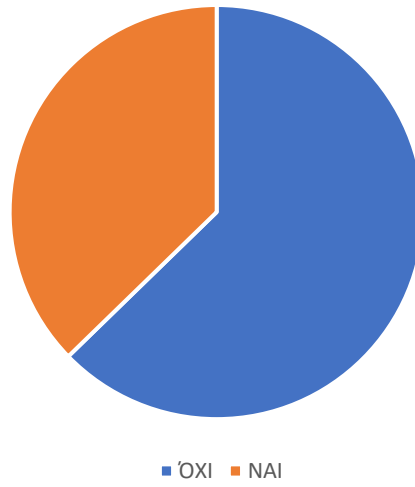


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6: ΜΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΩΝ



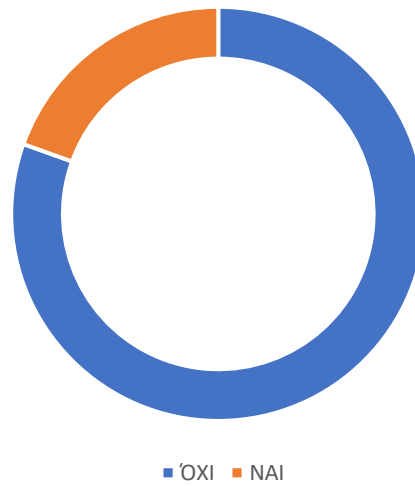
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7: ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΠΟΛΥΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΒΑΣΗ

Μη τήρηση υγειονομικών μέτρων



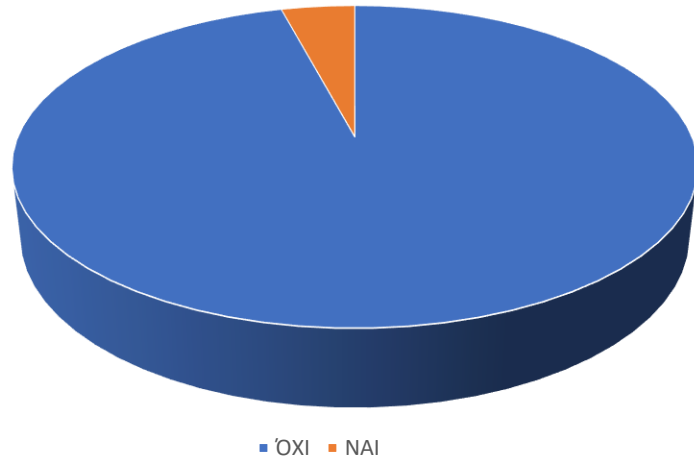
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8: ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Υποχρεωτική χρήση άδειας



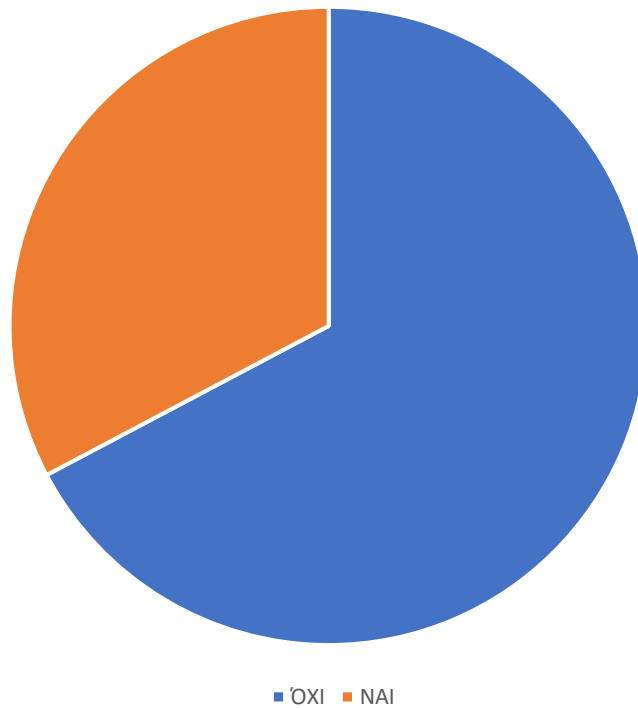
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9: ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

Ψυχολογικός Πόλεμος/Βίαιη συμπεριφορά



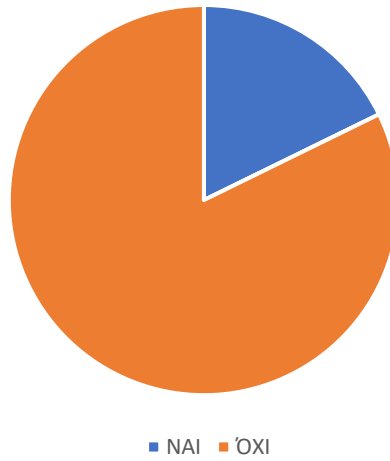
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10: ΨΥΧΟΛΙΓΙΚΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ/ ΒΙΑΙΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Καταστρατήγηση εργασιακής νομοθεσίας



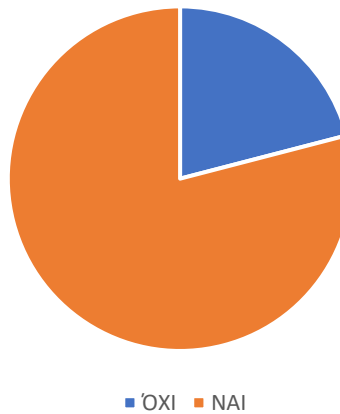
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11: ΚΑΤΑΣΤΡΑΤΗΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Έχετε έρθει σε επαφή με το αντίστοιχο σωματείο σας;



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12: ΈΧΕΤΕ ΕΡΘΕΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΑΣ;

ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΕΙΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΕΝΕΡΓΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ATTACK ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΕΙΑ ;

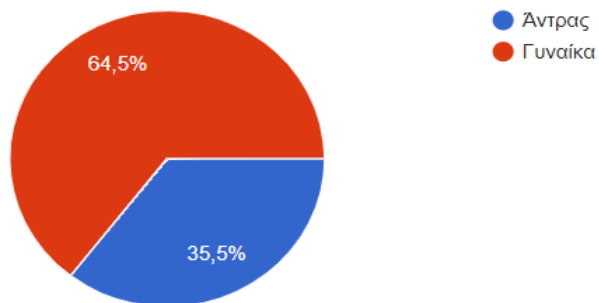


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13: ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΕΙΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΕΝΕΡΓΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ATTACK ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΕΙΑ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Φύλο

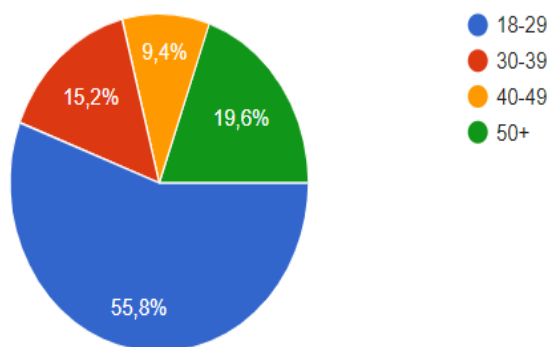
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 1

2. Ηλικία

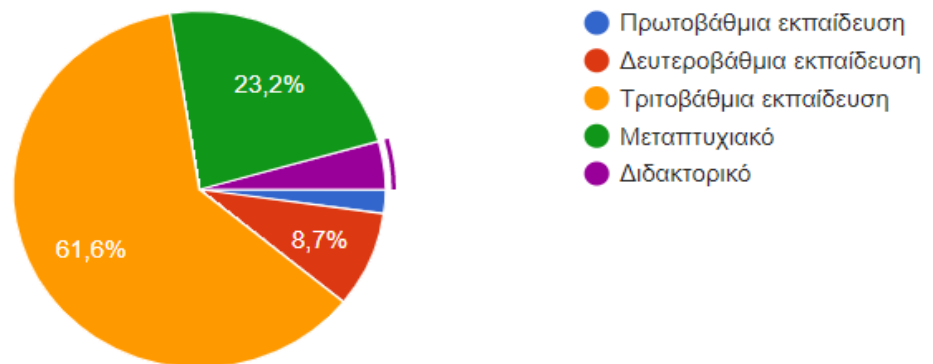
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 2

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

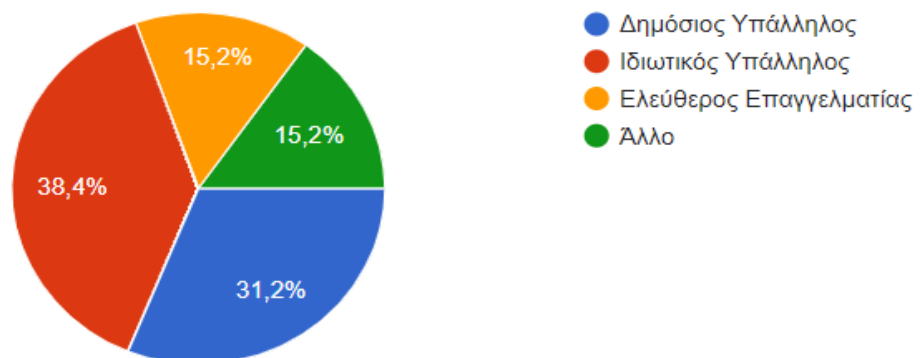
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 3

4. Εργάζεσθε ως

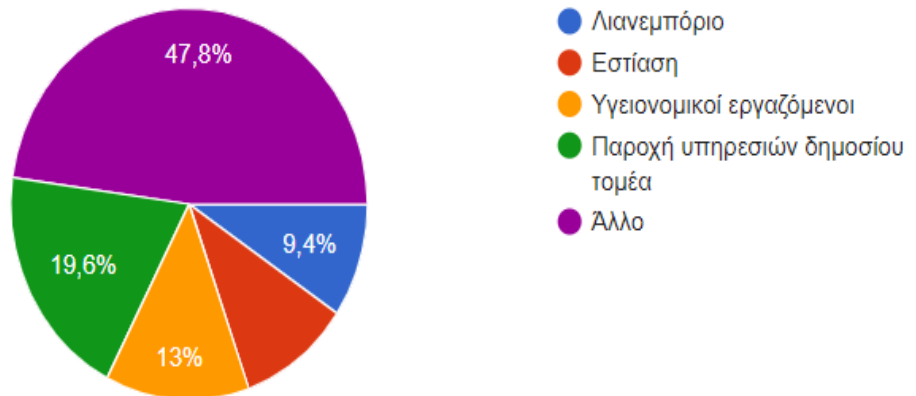
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 4

5. Σε ποιο κλάδο δραστηριοποιείστε ;

138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.5: ΕΡΩΤΗΣΗ 5

6. Αριθμός απασχολούμενων στον χώρο εργασίας σας ;

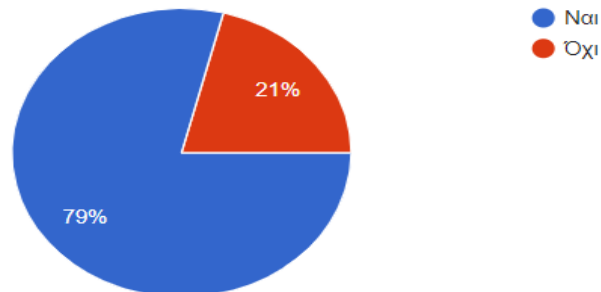
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.6: ΕΡΩΤΗΣΗ 6

7. Έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας την περίοδο της πανδημίας ; (αν ναι προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση, αν όχι παρακαλώ πηγαίnete στην ερώτηση 9)

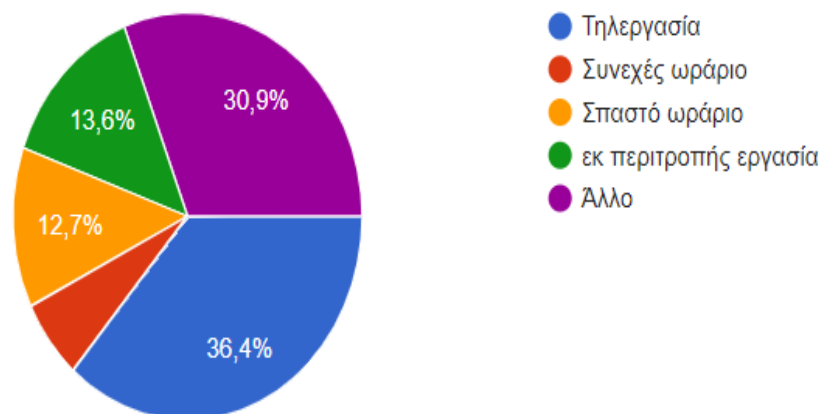
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.7: ΕΡΩΤΗΣΗ 7

8. Αν έχει αλλάξει ο τρόπος εργασίας σας, θα μπορούσατε να καθορίσετε με ποιο τρόπο ;

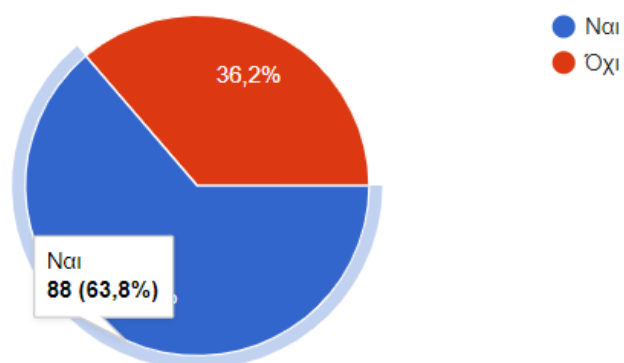
110 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.8: ΕΡΩΤΗΣΗ 8

9. Έρχεστε σε άμεση επαφή με κοινό ;

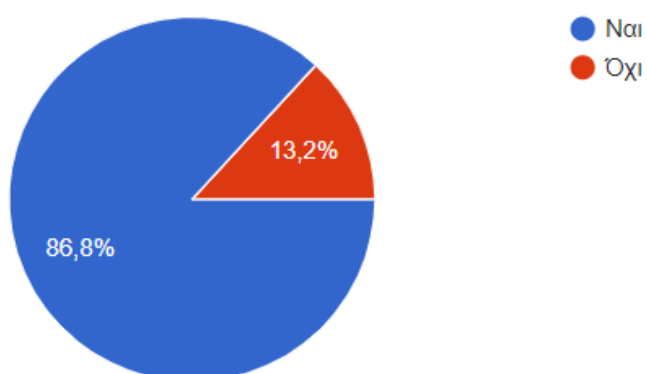
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.9: ΕΡΩΤΗΣΗ 9

10. Σε περίπτωση που δέχεστε κοινό, το κοινό τηρεί τα μέτρα προστασίας ;

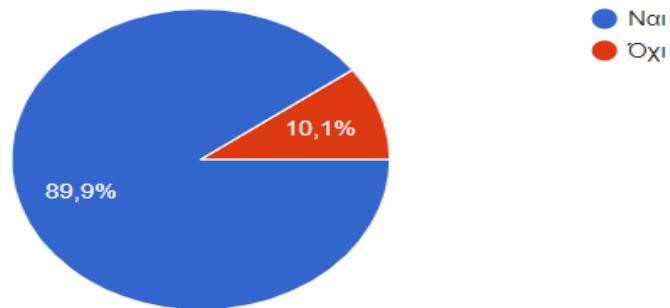
114 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.10: ΕΡΩΤΗΣΗ 10

11. Η επιχείρηση παρέχει μέτρα προστασίας στους εργαζομένους ;(στην περίπτωση που η επιχείρηση παρέχει μέτρα μεταφερθείτε στην ερώτηση 12)

138 απαντήσεις

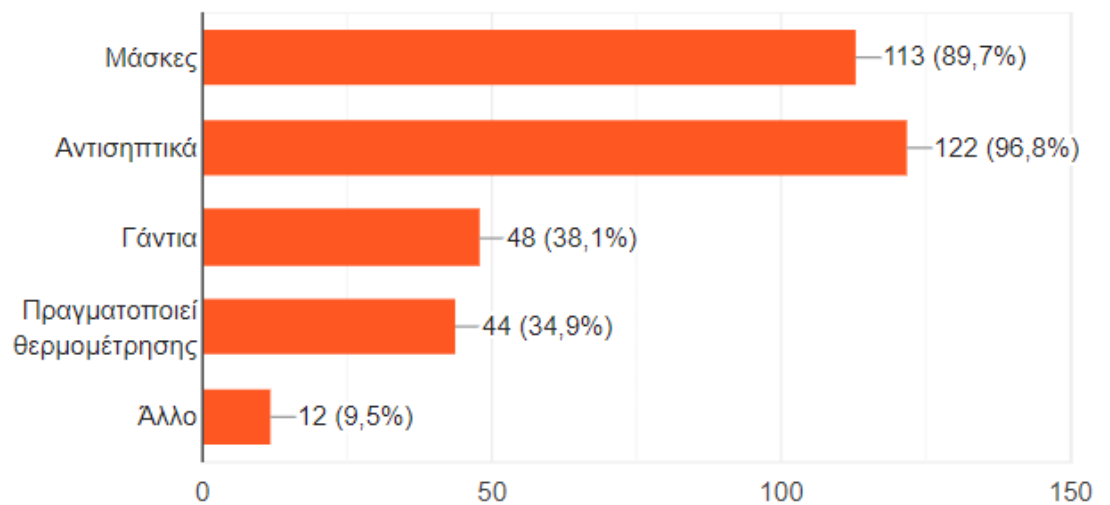


ΓΡΑΦΗΜΑ 1.11: ΕΡΩΤΗΣΗ 11

A

12. Ποια από τα ακόλουθα μέτρα τηρεί η επιχείρηση/οργανισμός ; (πολλές επιλογές)

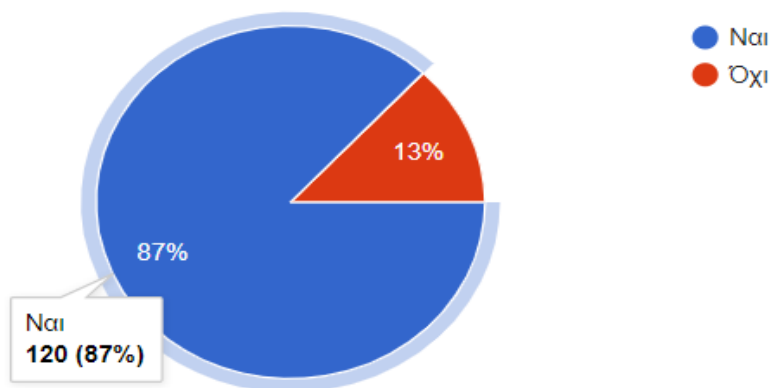
126 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.12: ΕΡΩΤΗΣΗ 12

13. Σας δόθηκαν σαφείς οδηγίες για τα μέτρα αυτά από την επιχείρηση/
οργανισμό όπου εργάζεσθε ;

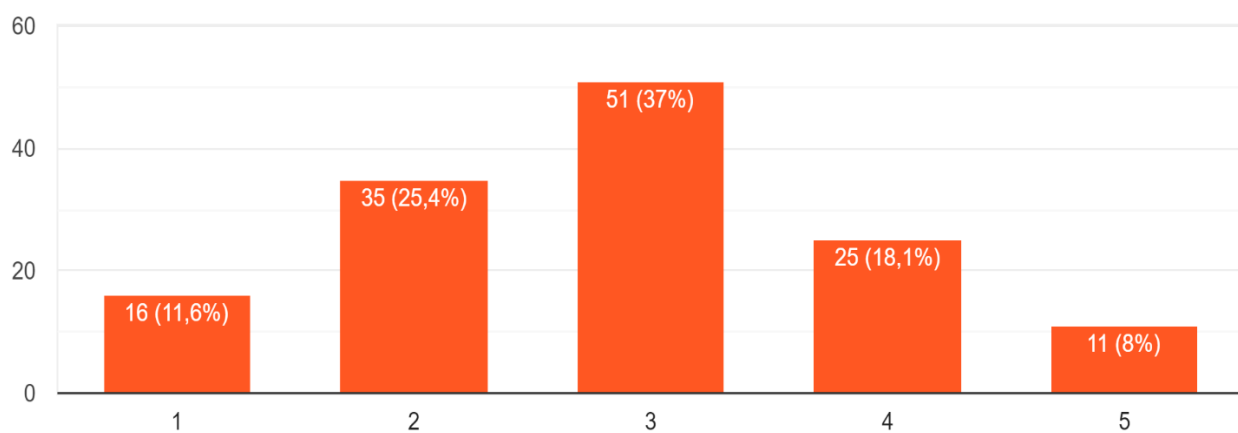
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.13: ΕΡΩΤΗΣΗ 13

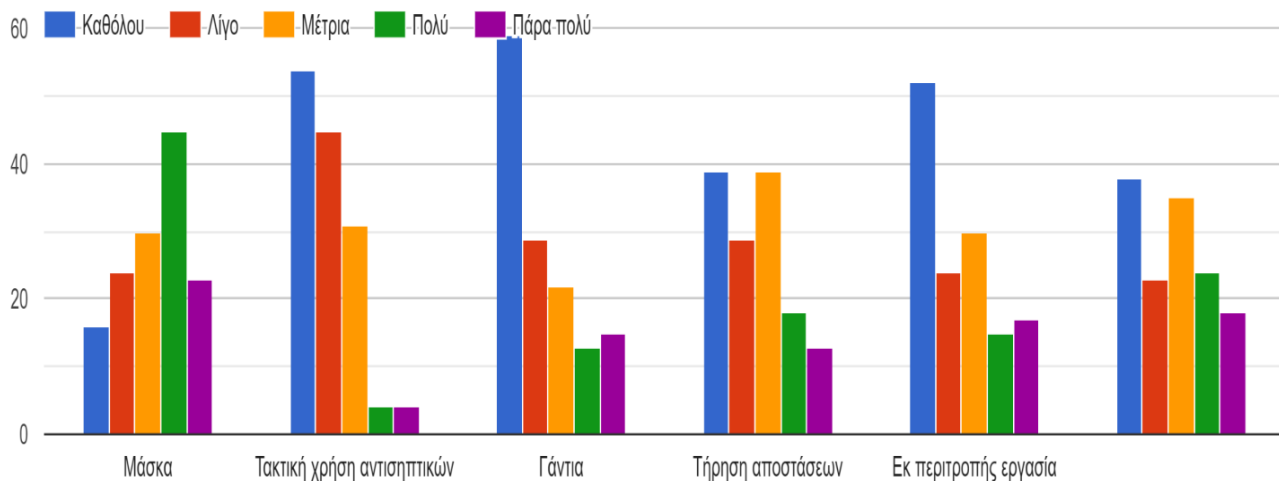
14. Πόσο δύσκολή ήταν για εσάς η προσαρμογή με τα μέτρα ;

138 απαντήσεις



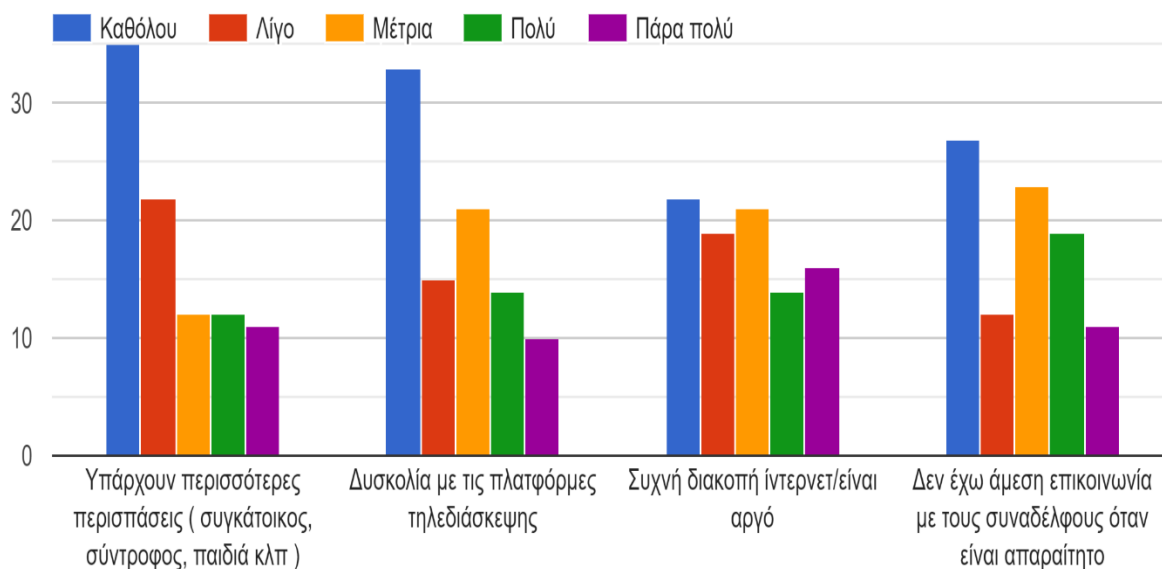
ΓΡΑΦΗΜΑ 1.14: ΕΡΩΤΗΣΗ 14

15. Ποιο μέτρο σας δυσκόλεψε και κατά πόσο ;



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.15: ΕΡΩΤΗΣΗ 15

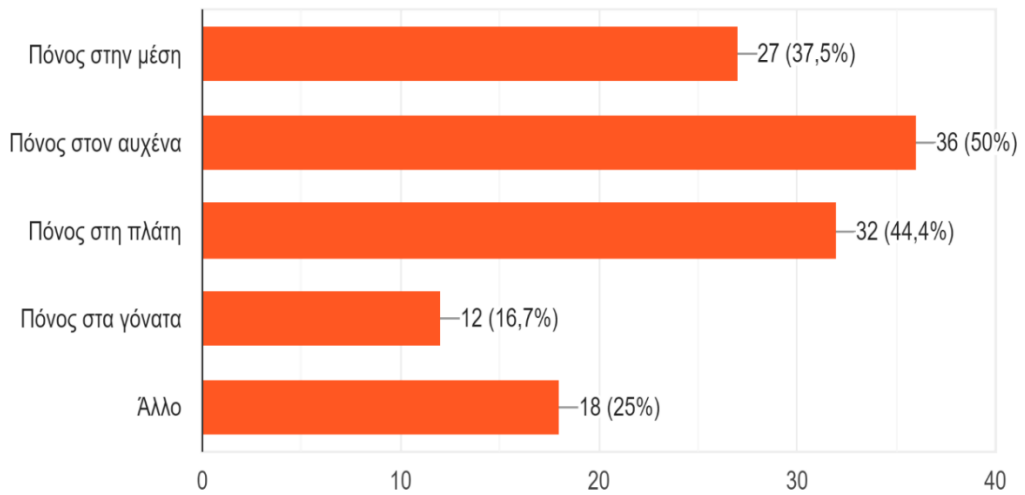
16. Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, πόσο σας δυσκολεύουν τα παρακάτω ; (πολλές επιλογές)



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.16: ΕΡΩΤΗΣΗ 16

17. Αν εργάζεσθε με τηλεργασία, έχετε εμφανίσει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα ; (πολλές επιλογές)

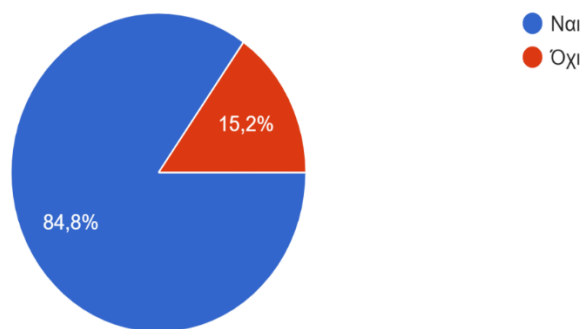
72 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.17: ΕΡΩΤΗΣΗ 17

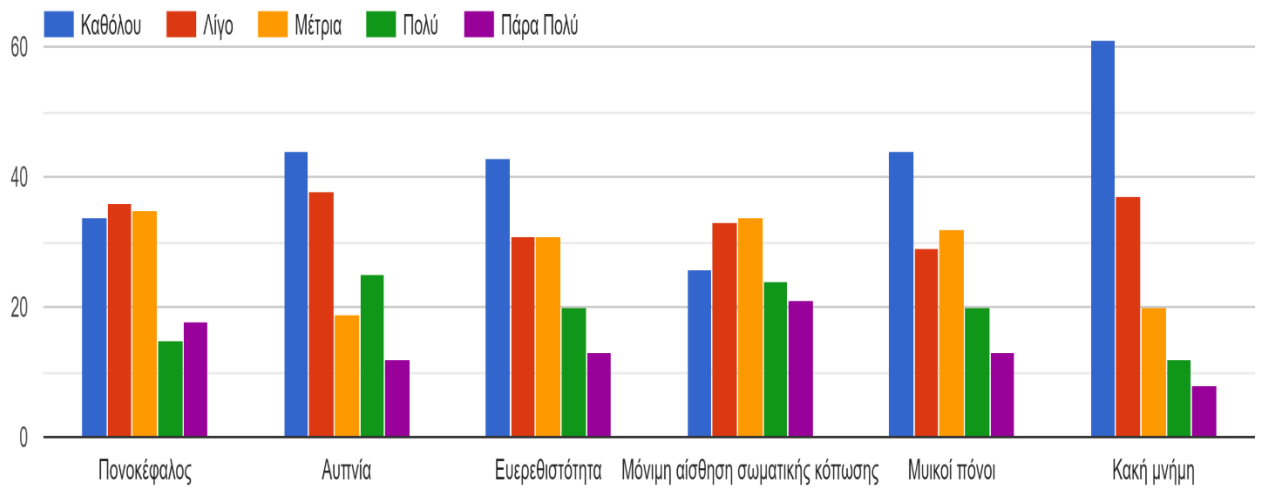
18. Η συνεχής εφαρμογή των μέτρων νιώθετε να σας έχει δημιουργήσει το αίσθημα της κόπωσης ;

138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.18: ΕΡΩΤΗΣΗ 18

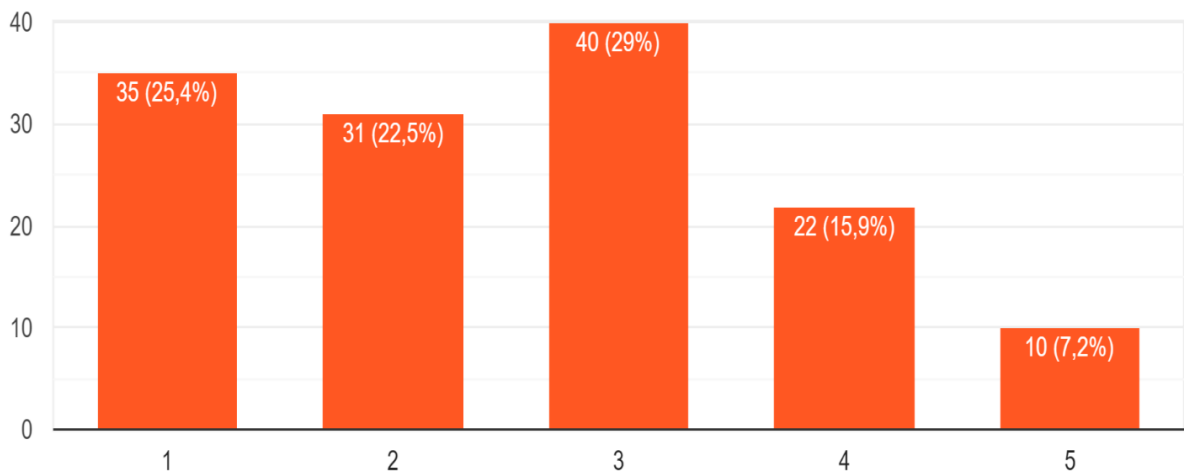
19. Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα που σχετίζονται με το αίσθημα της κόπωσης παρατηρείτε σε εσάς και σε ποιο βαθμό ;



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.19: ΕΡΩΤΗΣΗ 19

20. Έχει επηρεαστεί η εργασιακή σας απόδοση ;

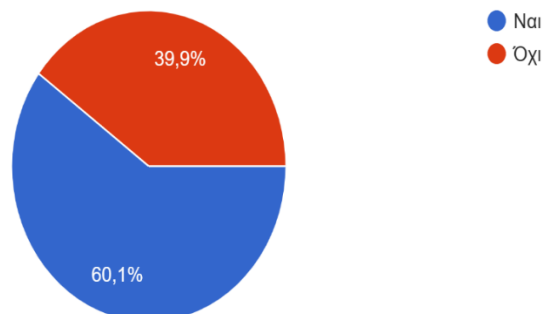
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.20: ΕΡΩΤΗΣΗ 20

21. Μέσα στον τελευταίο χρόνο και εξαιτίας των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που καλείστε να τηρήσετε, έχετε νιώσει απροθυμία για να πάτε στη δουλεία σας ;

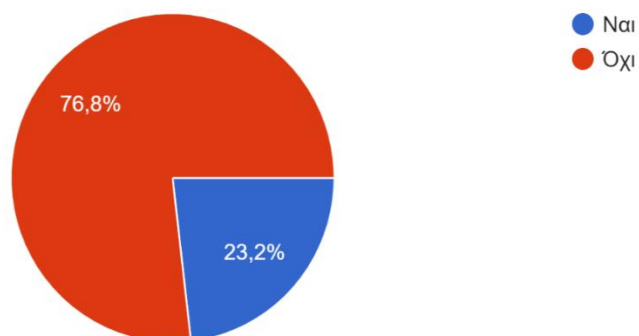
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.21: ΕΡΩΤΗΣΗ 21

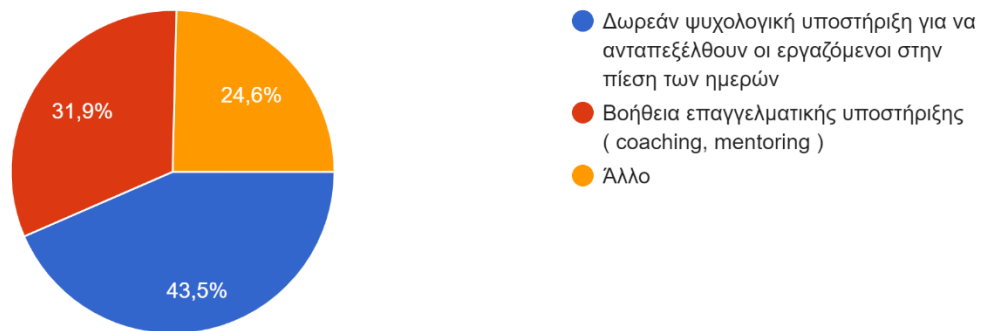
22. Σας έχει περάσει η σκέψη για παραίτηση λόγω των νέων συνθηκών εργασίας ;

138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.22: ΕΡΩΤΗΣΗ 22

23. Τι πιστεύετε θα βοηθούσε περισσότερο αυτήν την περίοδο ;
138 απαντήσεις



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.23: ΕΡΩΤΗΣΗ 23