

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
Π.Μ.Σ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

Μεταπτυχιακή Εργασία:
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
Υπεύθυνος Καθηγητής: Σταλίκας Αναστάσιος

**Μαυραγάνη Ειρήνη
Α.Μ. 0602Μ019**

ΑΘΗΝΑ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ

2005



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή	4
2.1 Θεωρητικό πλαίσιο	8
2.2 Ορισμοί του στρες	10
Οξύ στρες	15
Μετά-τραυματικό στρες	16
Χρόνιο στρες	17
2.3 Η έρευνα για το εργασιακό στρες	18
Personal-Environmental Fit Theory	19
Demand Control Model	21
Effort –Reward Imbalance Model	22
Transactional process Model	23
2.4 Οι αιτίες του στρες	26
1. Αιτίες του στρες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας	28
Οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία	28
Επαγγελματικές απαιτήσεις που πηγάζουν από την εργασία	29
Ρόλος εργαζομένου	29
Εξέλιξη καριέρας	31
Βαθμός συμμετοχής και έλεγχος στη λήψη αποφάσεων	34
Διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία	35
Η διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	37
Αλλαγή	38
Σχεδιασμός έργου	38
Φόρτος εργασίας και ρυθμός εργασίας	39
Χρονοδιάγραμμα εργασίας	40
2. Αιτίες του στρες από το άτομο	41
2.5 Οι συνέπειες του εργασιακού στρες	48
2.6 Ο αντίκτυπος του εργασιακού στρες	53
2.7 Το υπόβαθρο της μερικής απασχόλησης	57

2.8 Σχετική βιβλιογραφία	62
3 Μεθοδολογία	68
4 Ανάλυση αποτελεσμάτων	80
Συζήτηση	86
Βιβλιογραφικές αναφορές	90
Παράρτημα	120

1. Εισαγωγή

Η εργασία ως αντικείμενο έρευνας απασχόλησε τους ψυχολόγους από τη δεκαετία του 1950 (Johnson, 1996; Sauter, Hurrell, Murphy, & Levi, 1998). Αρχικά οι ψυχολόγοι επικεντρώθηκαν περισσότερο στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην προσαρμογή τους στο εργασιακό περιβάλλον, παρά στην πιθανή επίδραση των επικίνδυνων χαρακτηριστικών του εργασιακού χώρου πάνω στους εργαζόμενους (Gardell, 1982). Βέβαια, με την εμφάνιση της ψυχοκοινωνικής έρευνας για το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και της εργασιακής ψυχολογίας στη δεκαετία του 1960 (Johnson & Hall, 1996) το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των ερευνητών μετακινήθηκε από το θέμα της προσαρμογής του ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον και στράφηκε στην επίδραση συγκεκριμένων πλευρών του εργασιακού περιβάλλοντος στη υγεία. Σύμφωνα με τους Cox και Griffiths (1995), οι «ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι» ορίζονται ως « οι πλευρές του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοίκησης της εργασίας, που είναι πιθανό να προκαλέσουν μέσω του κοινωνικού και περιβαλλοντολογικού περιεχομένου τους ψυχολογική ή σωματική βλάβη».

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι είναι πιθανό να επηρεάσουν τη ψυχολογική και σωματική υγεία του ατόμου άμεσα ή έμμεσα μέσω της βίωσης του στρες. Η προσοχή στράφηκε ιδιαίτερα στις πιθανές έμμεσες επιδράσεις που σχετίζονται με το στρες. Το στρες στην εργασία αποτελεί πρόβλημα σημαντικών διαστάσεων : θεωρείται ότι έχει επηρεαστεί από αυτό η υγεία του 48% των Ευρωπαίων εργαζομένων (Kompier & Levi, 1995). Αποτελεί εμπόδιο και στο ίδιο το άτομο και στην επιχείρηση, αλλά και στην κοινωνία ως σύνολο. Είναι μια απειλή για την υγεία, την ευημερία και την ανάπτυξη (Kompier & Levi, 1995).

Παρατηρούμε λοιπόν ότι, την τελευταία δεκαετία το εργασιακό στρες και η υγεία στον εργασιακό χώρο τέθηκαν ως θέματα που προκαλούν μεγάλη ανησυχία, και σε διεθνές και σε εθνικό επίπεδο. Και λαμβάνοντας υπόψη την αξία της εργασίας για την κοινωνία, την ποσότητα των ωρών που αναλώνονται στην εργασία και τις αλλαγές που συμβαίνουν και επηρεάζουν τη φύση της εργασίας, δε μας προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η έρευνα για το εργασιακό στρες αυξάνεται

(Szymanski, 1999). Σαν αποτέλεσμα των ραγδαίων αλλαγών στην παγκόσμια οικονομία, οι οργανισμοί σήμερα λειτουργούν τώρα με υψηλή ταχύτητα, με δυναμισμό και ανταγωνισμό. Συνεπώς, οι οικονομικές προσαγές και η ανάγκη για απόκτηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος κατέληξαν σε αναδιοργάνωση και αβεβαιότητα. Το εργατικό δυναμικό μειώνεται, οι μικροί οργανισμοί κλείνουν ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερους πιο ανταγωνιστικούς οργανισμούς και η αλλαγή είναι η μόνη σταθερά (Kendall, Murphy, O'Neill, Bursnall, 2000).

Αυτές οι αλλαγές στη φύση της εργασίας, μαζί με ριζικές αλλαγές στη νομοθεσία προετοίμασαν το δρόμο για αυξανόμενους ισχυρισμούς που σχετίζονται με το χρόνιο στρες στον εργασιακό χώρο (Kendall, Murphy, O'Neill, Bursnall, 2000). Τα προηγούμενα χρόνια, οι αναφορές για στρες σχετίζονταν περισσότερο με τη βίωση ενός τραυματικού ή απειλητικού γεγονότος, όπως η βία, ο τραυματισμός, ή ενός κρίσιμου συμβάντος οποιουδήποτε είδους. Τα επαγγέλματα που κινδύνευαν περισσότερο να βιώσουν τέτοιου είδους γεγονότα ήταν οι αστυνομικοί, οι φύλακες των φυλακών, τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα, το προσωπικό των τραπεζών, και οι εργαζόμενοι της κοινωνικής πρόνοιας (National Institute for Occupational Safety & Health – NIOSH, 1999). Σήμερα, όμως, ο αριθμός των αναφορών αυξήθηκε ραγδαία και οι αναφερόμενες πηγές αυτών των ισχυρισμών δεν εδράζονται πια στο τραυματικό στρες αλλά σε χρόνιες καταστάσεις (Bull, 1996). Αυτού του είδους το στρες δημιουργεί μεγάλο κόστος, και οικονομικά και σε ανθρώπινο επίπεδο, το οποίο όμως είναι δύσκολο να καταμετρηθεί ως αποτέλεσμα των παραπλανητικών στατιστικών, των μη λεγόμενων κινήτρων, της παραίτησης του προσωπικού και της ασυνέπειας των καταγραφών.

Καθώς λοιπόν βασικό μέλημα των εργοδοτών στα πλαίσια μιας ευέλικτης αγοράς είναι η βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων και η άμεση προσαρμογή τους στις τεχνολογικές αλλαγές και την παγκοσμιοποίηση, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις άτυπες μορφές απασχόλησης που εισέβαλλαν στην αγορά εργασίας για να συμβάλλουν στην ευελιξία της.

Η οικονομική κρίση, η ύφεση και η ανεργία ωθεί τις κυβερνήσεις και τους εργοδότες να ανέχονται ή να προωθούν ως λύση τις ειδικές μορφές

απασχόλησης αλλά και τους ίδιους τους εργαζομένους στο να τις αποδέχονται (Δεληγιάννη & Δημητράκου, 1989).

Παράλληλα, οι νομοθετικές παρεμβάσεις των κυβερνήσεων στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες έχουν επηρεαστεί πολύ από την επιζητούμενη από τις επιχειρήσεις ελαστικότητα στις συνθήκες της σημερινής κρίσης. Επίσης, επηρεάστηκαν από το επιχείρημα ότι η μισθωτή εξαρτημένη εργασία πλήρους απασχόλησης με όλο το θεσμικό πλέγμα προστασίας της θεωρείται ανελαστική. Όπως πολύ ανελαστικό θεωρείται και το θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης της αγοράς εργασίας με άμεση συνέπεια την αδυναμία μείωσης του κόστους εργασίας εκ μέρους των επιχειρήσεων (Κούζης, 1994; Cordova, 1986).

Εδώ κρίνεται απαραίτητο να διευκρινιστούν οι ορισμοί των εννοιών τυπική και άτυπη μορφή απασχόλησης.

Στην τυπική μορφή απασχόλησης, ο εργαζόμενος:

- Εργάζεται για άλλον, εξαρτημένος από αυτόν, έναντι μισθού ή ημερομισθίου,
- Έχει έναν εργοδότη, εργάζεται στη βάση πλήρους απασχόλησης, στις εγκαταστάσεις του εργοδότη, για αόριστο χρόνο (Cordova, 1986; Δασκαλάκης, 1995).

Η τυπική επομένως μορφή εργασιακής σχέσης αφορά μισθωτή εξαρτημένη εργασία πλήρους απασχόλησης, αορίστου χρόνου. Αντίθετα, οι άτυπες μορφές απασχόλησης διακρίνονται από την τυπική γιατί δε διαθέτουν κάποιο από τα χαρακτηριστικά της τελευταίας.

Και δεδομένης της αυξανόμενης ανησυχίας ότι οι άτυπες μορφές απασχόλησης μπορούν να μεγεθύνουν το χάσμα της κοινωνικής ανισότητας και να έχουν επίδραση στην υγεία των εργαζομένων θεωρείται απαραίτητη η μελέτη του φαινομένου.

Παρόλο που μερικές έρευνες μελέτησαν τις άτυπες μορφές απασχόλησης στη Βρετανία (Dex & McCulloch, 1995; Booth & Francesconi, 2003), διαπιστώνεται έλλειμμα έρευνας για να εξηγήσει αν η εμπειρία σε άτυπες μορφές απασχόλησης έχει θετική ή αρνητική επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων (Rodriguez, 2002). Στην Ελλάδα δε, δεν έχει γίνει στο παρελθόν κάποια

απόπειρα ανάλυσης αυτής της σχέσης. Λαμβάνοντας υπόψιν, μάλιστα, την πρόσφατη ψήφιση του νόμου (Ν. 3174/2003) στην Ελλάδα για τη "Μερική απασχόληση και τις υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα", κρίνουμε σκόπιμο από όλες τις ευέλικτες μορφές απασχόλησης να μελετήσουμε τη μερική απασχόληση και τη σχέση της με το εργασιακό στρες.

Σκοπός της έρευνας μας είναι η διερεύνηση του ζητήματος αν η μερική απασχόληση συσχετίζεται με τη βίωση στρες από πλευράς εργαζομένων. Επιπλέον, αν η βίωση αυτού του είδους του στρες εξαρτάται από το αν η μερική απασχόληση αποτελεί επιλογή τους ή μια αναγκαιότητα. Και τέλος, αν η βίωση του στρες σε αυτές τις συνθήκες εξαρτάται από το φύλο.

Στα αμέσως επόμενα κεφάλαια αυτής της μελέτης θα αναφερθούμε σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με το εργασιακό στρες και θα παρουσιάσουμε τα κυριότερα ευρήματα. Επίσης, θα παραθέσουμε- μέσω μελέτης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας- τους ορισμούς του στρες, τα διατυπωμένα μοντέλα για το εργασιακό στρες, καθώς και θα παρουσιάσουμε τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν στην εμφάνιση του. Επιπλέον, θα μελετηθεί το φαινόμενο της μερικής απασχόλησης, θα παρουσιάσουμε την υπάρχουσα κατάσταση για την μερική απασχόληση στην Ελλάδα και τέλος θα παραθέσουμε τις σχετικές έρευνες.

2.1 Θεωρητικό πλαίσιο

Οποιαδήποτε συζήτηση για το εργασιακό στρες θα πρέπει να αποφεύγει να δίνει την εντύπωση ότι η εργασία είναι μια ψυχολογικά «επικίνδυνη» δραστηριότητα, αφού δεν είναι εγγενώς στρεσογόνα. Αντίθετα, η αξία της εργασίας στην υγεία και την ικανοποίηση του εργαζομένου έχει αναγνωριστεί (Probert, 1990). Ψυχολόγοι όπως ο Adler θεώρησαν ότι η εργασία αποτελεί ένα βασικό κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης (Παρασκευόπουλος, 1985). Ο Erikson (1950) στην θεωρία του για την ανάπτυξη, σημείωσε τη σημασία της εργασίας στην αντίληψη του εαυτού του ατόμου. Οι θεωρητικοί των κινήτρων, όπως ο Maslow (1968) υποστήριξαν ότι η εργασία δεν καλύπτει μόνο τις βασικές ανάγκες για ασφάλεια, τροφή ή στέγη, αλλά επίσης παρέχει τα μέσα με τα οποία οι ανάγκες υψηλότερο επίπεδου όπως η ικανότητα, η εύρεση νοήματος (meaning) και η κοινωνική συμμετοχή θα καλυφθούν.

Πιο σύγχρονοι ερευνητές έδειξαν ότι η εργασία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας της ανάπτυξης της ταυτότητας και της αυτό-εκτίμησης (Winefield, Tiggemann & Goldney, 1993). Για αυτό το λόγο, η εργασία έχει ένα βασικό ρόλο στις ζωές των ανθρώπων και ασκεί μεγάλη επιρροή στην αίσθηση της ευεξίας (well-being) και της ταυτότητας (Barling, 1990; Feather, 1990). Παρέχει το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι εντάσσουν των εαυτό τους στην κοινωνία (Szymanski, Ryan, Merz, Trevino & Johnston-Rodriguez, 1996), και μπορεί να επηρεαστεί από οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς και ατομικούς παράγοντες. Όπως ανέφερε ο Keilhofner (1995), η ταυτότητα του ατόμου είναι μια λειτουργία των κοινωνικών του ρόλων, ειδικά αυτών που σχετίζονται με το επάγγελμα. Συνεπώς, η απώλεια τέτοιων ρόλων μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικό στρες και επιπλέον, σε απώλεια αυτής της λειτουργίας.

Για πολλά άτομα, η απώλεια της εργασίας σχετίζεται με ιδιαίτερα αρνητικές επιδράσεις που περιλαμβάνουν ψυχολογικό ή σωματικό στρες, απώλεια κοινωνικής επαφής και αυτοκτονία (Jahoda, 1979; Keita & Sauter, 1992; Marshall & Hodges, 1981; Winefield, 1995). Πολλές έρευνες εντόπισαν μια σχέση μεταξύ ανεργίας και ενός εύρους μετρήσεων για κακή υγεία. Μαζί με την απώλεια

εισοδήματος, η ανεργία βρέθηκε ότι οδηγεί σε ρήξη των κοινωνικών σχέσεων και σε αύξηση του στρες (Junankar, 1991), σε μοναξιά και σε εξαθλίωση της κοινωνικής θέσης (Leeflang, Klein-Hesselink & Spruit, 1992), σε μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, σε κακή υγεία, σε μεγαλύτερη πιθανότητα αναπηριών και χρόνιων ασθενειών (Mackenbach, 1992; Mathers, 1994; Townsend & Davidson, 1992). Μετά- ανάλυση δεκαέξι μακροχρόνιων ερευνών για την επίδραση της ανεργίας στη ψυχική υγεία βρήκε ότι η ανεργία έχει αρνητική επίδραση (Athanasou, 1999).

Επίσης, η πλειονότητα των ανέργων, εκτός του ότι ανέφερε υψηλό επίπεδο στρες, εξέφρασε και μια έντονη επιθυμία να εργαστεί (Weiner, Oei & Creed, 1999). Οι πιο συνήθεις λόγοι για την επιθυμία για εργασία περιλαμβάνουν ψυχολογικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι επιθυμούν ουσιαστικές αμοιβές από την εργασία τους εκτός από τις παραδοσιακές αμοιβές (αυξήσεις, προαγωγή, ασφάλεια και status) (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959). Δεδομένης της σημασίας της εργασίας και του συνολικού αριθμού των ωρών που αναλώνουν οι εργαζόμενοι στη δουλειά τους, δεν προκαλεί έκπληξη ότι η έλλειψη εργασίας αποτελεί μια πιθανή πηγή στρες.

2.2 Ορισμοί του στρες

Η αγγλική λέξη «stress» προέρχεται από τις λατινικές λέξεις *strictus* (σφικτός ή στενός) και *stringere* που σημαίνει «σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφικτό» (Cox, 1978). Μέχρι το 18^ο αιώνα συνεπαγόταν ταλαιπωρία, δυστυχία ή θλίψη. Επειδή το 19^ο αιώνα, η επιδίωξη και η διατήρηση μιας σταθερής εσωτερικής κατάστασης θεωρήθηκε απαραίτητη για την «ελεύθερη και ανεξάρτητη ζωή», η έρευνα επικεντρώθηκε στην αναγνώριση αυτών των προσαρμοστικών αλλαγών που είναι υπεύθυνες για τη συντήρηση μιας σταθερής κατάστασης. Αυτή η διατήρηση της ισορροπίας ονομάστηκε ομοιόσταση (*homeostasis*) και το στρες θεωρήθηκε απειλή για την ομοιόσταση (Cannon, 1929). Αλλά και αυτή η χρήση του όρου θεωρήθηκε ανακριβής και αργότερα θα υπόκεινταν σε αλλαγές (Cooper, Marshall, 1978).

Κατά τα τέλη του 18^{ου} και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, η λέξη χρησιμοποιούνταν για να εκφράσει ένταση, πίεση, δύναμη ή σκληρή προσπάθεια σε σχέση με τα διάφορα όργανα και τις νοητικές δυνατότητες του ανθρώπου, κυρίως σε δύσκολες καταστάσεις όπου απαιτούνταν για την προσπέλαση των εμποδίων έντονη προσπάθεια από πλευράς του ατόμου (Cooper & Marshall, 1978).

Στη μηχανική, ως στρες ορίζεται η δύναμη η οποία ασκούμενη επί σώματος προκαλεί τη παραμόρφωση του (Cooper & Marshall, 1978).

Στην ιατρική, ο όρος αντιστοιχεί στη διαδικασία που αναπτύσσει ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να προσαρμοστεί σε εξωτερικές επιδράσεις (ερεθίσματα, μεταβολές, απαιτήσεις και καταπονήσεις). Οι επιδράσεις αυτές αποκαλούνται συνήθως στρεσογόνοι παράγοντες, χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι απαραίτητως οδηγούν σε στρες, γιατί κάτι που μπορεί να είναι σημαντική επιβάρυνση για ένα άτομο, πιθανό να αποτελεί πρόκληση ή ουδέτερο ερέθισμα για ένα άλλο. Αποτέλεσμα της πρόκλησης αυτής είναι η προσπάθεια του ατόμου ή να αντιδράσει ενεργητικά ή να την αποφύγει ή να προσαρμοστεί (*fight or flight response*) (Cooper & Marshall, 1978). Η αντίδραση «εφόρμησης-απόδρασης» σε καταστάσεις έντονου στρες πρώτα περιγράφηκε από το Walter Cannon (1929). Σύμφωνα με τον ερευνητή, όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αξιολογήσει ένα

εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή, αυτομάτως εισέρχεται σε κατάσταση διέγερσης και άμεσης κινητοποίησης μέσω του συμπαθητικού νευρικού και ενδοκρινικού συστήματος (Baum, Krantz, & Gatchel, 1997). Ο βαθμός επίδρασης των δυνητικά στρεσογόνων καταστάσεων διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με την ανθεκτικότητα, την εμπειρία σε παρόμοιες καταστάσεις, αλλά και την υποκειμενική εκτίμηση της σημασίας της σοβαρότητας μιας κατάστασης και των δυνατοτήτων που έχει για την αντιμετώπιση της (Cumming & Cooper, 1979; Glowinkowski & Cooper, 1985).

Στην *ψυχολογία*, ως στρες ορίζεται η αντίληψη ή το συναίσθημα ότι δεν είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και στην περίπτωση που αυτό μας ενδιαφέρει, τότε η εν λόγω αντίληψη συνοδεύεται από αρνητικό συναίσθημα (Cooper & Marshall, 1978).

Ως στρεσογόνοι παράγοντες, ορίζονται γεγονότα, καταστάσεις ή ερεθίσματα που πιθανά θα οδηγήσουν στην παραδοχή ότι το άτομο υφίσταται υπερβολικές σωματικές και ψυχικές πιέσεις (Occupational safety and Health Service, 1998).

Το στρες είναι κατά βάση υγιές και φυσιολογικό φαινόμενο. Για να καταστεί το άτομο ικανό να επιβιώσει και να εξελιχθεί χρειάζεται να επιζητήσει την αντιπαράθεση με ερεθίσματα, στο επίπεδο της δοκιμασίας. Το πρόβλημα είναι ότι στις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, τις περισσότερες φορές, το άτομο δε μπορεί να προσφύγει στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του στρες με φυγή, επίθεση ή έλεγχο της στρεσογόνου κατάστασης, λόγω του ότι οι περισσότερες πηγές στρες βρίσκονται έξω από τον έλεγχο μας ή η αντιμετώπιση τους συνεπάγεται νέες στρεσογόνες καταστάσεις λόγω των κανόνων που ρυθμίζουν την κοινωνική μας ζωή. Το στρες πηγάζει από την αλληλεπίδραση ανθρώπου- περιβάλλοντος (Personal- Environmental Fit Theory) (French & Caplan, 1972). Μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του και της ικανότητας απόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου θα έχει σοβαρές συνέπειες για αυτό (McGrath, 1970).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί το στρες δεν είναι πάντα αρνητικό και κακό. Ο Selye (1976) διέκρινε το στρες σε δύο κατηγορίες, το καλό ή επιθυμητό στρες (eustress) και το κακό και ανεπιθύμητο στρες (distress). Το eustress είναι ευχάριστο, ή τουλάχιστον θετικό και μπορεί να παράγει θετικά αποτελέσματα όπως αύξηση της απόδοσης και δημιουργικότητα. Για παράδειγμα, το eustress δίνει πλεονέκτημα όσον αφορά την απόδοση που σχετίζεται με δραστηριότητες όπως ο αθλητισμός, η αγόρευση, ή η υποκριτική (Κάντας, 1995). Επίσης, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πλεονέκτημα σε μια συνέντευξη για μια εργασιακή θέση, γιατί βοηθά στη γρήγορη σκέψη και στην ξεκάθαρη έκφραση (Κάντας, 1995). Ειρωνική είναι η διαπίστωση ότι χωρίς αυτό το θετικό ερέθισμα, η ζωή μπορεί να γίνει στρεσογόνα. Αντίθετα, το distress εμφανίζεται όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν έχει την ικανότητα να ελέγξει ένα στρεσογόνο γεγονός. Το distress είναι πιθανό να καταλήξει σε απώλεια της παραγωγικότητα και μείωση της ψυχολογικής ευεξίας (well-being). Ο Hans Selye (1946), ήταν από τους πρώτους που προσπάθησε να εξηγήσει τη διαδικασία δημιουργίας «ασθένειας» από το στρες με τη θεωρία του για το «σύνδρομο γενικής προσαρμογής» (GAS). Περιέγραψε τρεις φάσεις από τις οποίες διέρχεται το άτομο στην προσπάθεια του να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις (Cooper, 1992):

1. την αντίδραση εγρήγορσης: το πρώτο αυτό στάδιο του GAS (General Adaptation Syndrome) προσομοιάζει σε μεγάλο βαθμό στην αντίδραση «εφόρμησης ή απόδρασης» για έκτακτες καταστάσεις, την οποία περιέγραψε ο Walter Cannon (1929). Κατά το διάστημα αυτό κινητοποιούνται και επιστρατεύονται όλες οι διαθέσιμες δυνάμεις του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα συμβάλλει στην έκκριση κορτικοστεροειδών, αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης στην κυκλοφορία του αίματος. Όπως όμως σε πολλές περιπτώσεις έχει αποδείξει η εμπειρία, ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι σε θέση να βρίσκεται σε κατάσταση διέγερσης για ιδιαίτερα παρατεταμένο διάστημα.

2. τη φάση αντίστασης: εδώ, ο ανθρώπινος οργανισμός αγωνίζεται με κάθε δυνατή διαδικασία και διαθέσιμο μέσο να προσαρμοστεί στη νέα απειλή που παρουσιάστηκε. Τέλος, όταν η προσαρμογή ολοκληρωθεί επιτυχώς, θα οδηγήσει ενδεχομένως σε ισορροπία (ομοιόσταση) και αντικατάσταση της αντίδρασης εγρήγορης (υποχώρηση συμπτωμάτων)

3. τη φάση εξουθένωσης: στις περιπτώσεις εκείνες που η αντίσταση δεν αποδειχθεί αποτελεσματική, οι στρεσογόνοι παράγοντες συνεχίζουν τη δράση τους για ορισμένο χρονικό διάστημα. Έτσι, ο οργανισμός οδηγείται προς το τελικό στάδιο της όλης πορείας, κατά το οποίο τα συμπτώματα κάνουν την επανεμφάνιση τους, όλοι οι πόροι του σώματος εξαντλούνται και καταρρέουν οι αμυντικοί μηχανισμοί.

Σήμερα το στρες επιδέχεται διαφορετικούς ορισμούς από διαφορετικούς ερευνητές και ο ακριβής ορισμός του καθορίζεται από τον επιστημονικό κλάδο στα πλαίσια του οποίου εξετάζεται κάθε φορά. Συμβαίνει συχνά όμως, επιστήμονες του ίδιου κλάδου να αντιμετωπίζουν το στρες με ποικίλους τρόπους. Ενώ ο καθένας βιώνει το στρες, οι αντιδράσεις ποικίλλουν μεταξύ των ατόμων. Ακόμα και σε φυσιολογικό επίπεδο, όταν αντιμετωπίζουμε στρες, κάποιοι βιώνουν ξαφνική αύξηση των καρδιακών ρυθμών, ενώ άλλοι αισθάνονται ένταση ή σφίξιμο στο στομάχι ή έντονο πονοκέφαλο (Johansson, Cavalini & Pettersson, 1996). Το στρες είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής και δε μπορεί να αποφευχθεί. Οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν στρεσογόνα ερεθίσματα πολλές φορές καθημερινά στις προσωπικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις και, αφού η εργασία είναι ένα βασικό μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης, τα αντιμετωπίζουν και στον εργασιακό χώρο. Παρά τις έρευνες και το ακαδημαϊκό ενδιαφέρον για το στρες, συνεχίζει να υπάρχει ασυμφωνία όσον αφορά τον ορισμό του. Το στρες είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους (Lasky, 1995). Δεδομένης της ιδιαιτερότητας αυτής του συγκεκριμένου όρου, πρόσφατες προσπάθειές ορισμού του στρες θεωρούν έναν ευρύ αριθμό εξωτερικών-περιβαλλοντολογικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα τα εργασιακά προβλήματα, ως στρεσογόνες καταστάσεις (Spector & Jex, 1998). Επίσης, με

τον όρο στρες αποδίδονται οι αντιδράσεις (π.χ. αισθήματα έντασης) που προκαλούνται από δύσκολες συνθήκες στην επαγγελματική και προσωπική ζωή (Spector & Jex, 1998).

Πολύ συχνά στην καθομιλουμένη, ο όρος «στρες» χρησιμοποιείται για να δηλώσει μια απόκριση ή μια αντίδραση σε αρνητικές συνθήκες. Στη βιβλιογραφία αυτός ο τύπος του στρες αναφέρεται συνήθως ως πίεση (strain) και αναπαριστά μια εξαρτημένη μεταβλητή (Spector & Jex, 1998).

Η δεύτερη βασική χρήση του όρου σχετίζεται με τις πραγματικές απαιτήσεις που ζητούνται από τους ανθρώπους. Ομοίως, ο επίσημος ορισμός του στρες στο λεξικό είναι «μια ενοχλητική σωματική ή ψυχολογική επίδραση που δημιουργεί μια κατάσταση έντασης σε ένα άτομο» (Macquarie Dictionary, 1982). Σε ακαδημαϊκό πλαίσιο, αυτές οι απαιτήσεις ονομάζονται ερεθίσματα στρες (stressors).

Η τρίτη χρήση του όρου αναφέρεται στο στρες ως διαδικασία. Αυτός ο όρος αναγνωρίζει το γεγονός ότι το στρες είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο που λαμβάνει χώρα με ένα δυναμικό τρόπο και ότι επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση της πολυπλοκότητας των παραγόντων που συμβάλλουν (Cotton, 1996).

Ο Shirom (1982) όρισε το στρες ως την αντίληψη του ατόμου ότι οι περιβαλλοντολογικές απαιτήσεις (stressors) εξαντλούν τις ικανότητες και τις πηγές του, και επιπλέον το οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα.

Με τον ίδιο τρόπο, ο Selye (1976) περιέγραψε το στρες ως μια ανισορροπία μεταξύ των πόρων του σώματος και των απαιτήσεων που προβάλλονται σε αυτό.

Το στρες επίσης θεωρήθηκε ως επαναλαμβανόμενη και κυκλική διαδικασία, η οποία εμπλέκει μια συναλλαγή ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του (*transactional process model*) (Lazarus & Folkman, 1984). Στρες προκαλείται όταν μια κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως απειλή. Συγκεκριμένα, τα ψυχοκοινωνικά και σωματικά αποτελέσματα της διαδικασίας του στρες έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τα μελλοντικά αποτελέσματα με το να γίνουν προσθετικά ερεθίσματα στρες ή με το να εξαντλούν την ικανότητα αντιμετώπισης

και τις διαθέσιμες για το άτομο πηγές. Συνεπώς, το στρες είναι μια συνεχώς εναλλασσόμενη και κυκλική διαδικασία. Κυρίως, όμως, σύμφωνα με το μοντέλο του Lazarus (1984) το στρες είναι μια υποκειμενική διαδικασία, καθώς εξαρτάται από την υποκειμενική πρόσληψη και την υποκειμενική σημασιοδότηση του ερεθίσματος.

Όσον αφορά τον ορισμό της «διαδικασίας του στρες», το εργασιακό στρες περιγράφηκε ως μια ασυνέπεια μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του (Humphrey, 1998).

Ένας ειδικότερος ορισμός (NIOSH, 1999) αναφέρεται στο εργασιακό στρες ως επιζήμιες σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις δεξιότητες, τις πηγές και τις ανάγκες των εργαζομένων.

Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός του στρες είναι αυτός που ήδη αναφέρθηκε και διατυπώθηκε από τον *Richard Lazarus* (1991). Αυτός αναφέρει ότι στρες δημιουργείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος τους. Έτσι, όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις, αξίες και ικανότητες δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντος του, τότε αρχίζει να βιώνει έντονο στρες. Πιο συγκεκριμένα, ο Lazarus (1991) θεώρησε το εργασιακό στρες ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει συναλλαγή μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Οι αντιδράσεις του εργαζομένου μπορεί να είναι είτε ψυχολογικές, είτε σωματικές, είτε και τα δυο (Cooper & Cartwright, 1994; Kristensen, 1996; Santos & Cox, 2000), και κατηγοριοποιούνται ως οξύ (acute), μετά-τραυματικό (post traumatic), ή χρόνιο (chronic) στρες.

Οξύ στρες

Ο όρος «οξύ» αναφέρεται στην ξαφνική εμφάνιση και στην ένταση του στρες. Το στρες αυτού του είδους περιλαμβάνει μια ξαφνική αντίδραση σε μια αιφνίδια, μοναδική, και εύκολα αναγνωρίσιμη αιτία, η οποία θα οδηγήσει σε κάποια μορφή μεσολάβησης για την εξάλειψη του (Guyton, 1981; Schuler, 1980). Σε μια

κατάσταση οξέως στρες, η ψυχολογική αντίδραση του ατόμου (στρες) θα αναδυθεί ξαφνικά και μετά θα αρχίσει να φθίνει. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να βιώσει οξύ στρες σαν αντίδραση σε μια κατάσταση, όπως βία, ξαφνική απώλεια, σύγκρουση στον εργασιακό χώρο, απόκτηση νέας θέσης, εισαγωγή νέων διαδικασιών, ή αναμονή για ανανέωση σύμβασης. Σε αυτήν την οξεία φάση, υπάρχει μια αίσθηση του ξαφνικού που μπορεί να παράγει φυσιολογικές αντιδράσεις όπως ξηρό στόμα, διάρροια, καρδιακοί παλμοί, ή γνωστικά προβλήματα(cognitive problems) (Guyton, 1981). Η πλειονότητα των ανθρώπων που βιώνουν οξύ στρες επιστρέφουν στα κανονικά επίπεδα (ομοιόσταση) σύντομα (Guyton, 1981).

Μετά-τραυματικό στρες

Όταν οι καταστάσεις στον εργασιακό χώρο είναι απειλητικές (π.χ. όπως μπορούν να βιώσουν όσο εργάζονται στο στρατό, την αστυνομία, την πυροσβεστική, τα παραϊατρικά επαγγέλματα), μια αυξανόμενη αντίδραση στρες μπορεί να αναπτυχθεί, που ονομάζεται μετά-τραυματική διαταραχή στρες (post traumatic stress disorder) (Anshel, 2000; Humphrey, 1998; Paton, 1999; Pflanz, 1999). Ο όρος «μετά-τραυματική διαταραχή του στρες» διατυπώθηκε για πρώτη φορά, μετά από τον πόλεμο στο Βιετνάμ, από την APA (American Psychiatric Association, 1980) στο The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Third Edition (DSM-III). Αυτή η διαταραχή αναπτύσσεται ως μια επαναλαμβανόμενη αντίδραση σε ένα οξύ στρεσογόνο γεγονός (είτε μικτής, είτε μεγάλης διάρκειας). Αυτό το γεγονός συνήθως έχει μια ιδιαίτερα απειλητική ή καταστροφική φύση με την πιθανότητα να προκαλέσει επίμονο στρες σχεδόν σε οποιονδήποτε το βιώσει (World Health Organisation - WHO, 1992). Αυτό το στρες είναι συχνά μέτριας έντασης. Ο θυμός και η κατάθλιψη σχετίζονται με αυτή τη διαταραχή, και η απόπειρα αυτοκτονίας είναι μια συχνή κατάληξη της (World Health Organisation - WHO, 1992). Άλλες συνθήκες που συνοδεύουν αυτή την περίπτωση στρες είναι η διαταραχή πανικού, η διαταραχή αντί-κοινωνικής προσωπικότητας, η βία και η αγοραφοβία (Green, Lindy, Grace, Leonard, 1992; Keane & Wolf, 1990; WHO, 1992).

Η μετά-τραυματική διαταραχή του στρες αναπτύσσει ακόλουθα ερεθίσματα άγχους της τραυματικής έντασης. Αυτά τα τραυματικά γεγονότα είναι πιθανό να περιλαμβάνουν βασανισμό, σεξουαλική βία, μια σειρά ατυχημάτων απειλητικά για τη ζωή, μάχη, καταστροφές, ή μαρτυρία μιας βίαιης πράξης (Alzono, 2000; Humphrey, 1998). Σύμφωνα με τους Koorman, Classen, Spiegel (1994) και Tomb (1994), η διαταραχή του μετά-τραυματικού στρες μπορεί να εμφανιστεί αν διαδοχικά γεγονότα προκαλέσουν παρεισφρητικές κακές αναμνήσεις, αλλά μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και αν το αρχικό αίτιο που ευθύνεται για την ανάδυση της διαταραχής απουσιάζει πλήρως. Μπορεί επίσης να λάβει χώρα αν το άτομο δει επανειλημμένα όνειρα σχετικά με το γεγονός, αν παγώσουν οι αντιδράσεις, αν υπάρξει αποφυγή καταστάσεων ή δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το τραύμα, και αν υπάρξει ευαισθησία στο ερέθισμα του πραγματικού τραυματικού γεγονότος. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις σύγχρονες διαγνωστικές οδηγίες (American Psychological Association - APA, 1994), η διαταραχή του μετά-τραυματικού στρες δε διαγιγνώσκεται εκτός αν υπάρχουν αποδείξεις ότι αναπτύχθηκε μέσα σε έξι μήνες από ένα τραυματικό γεγονός ειδικής σημασίας.

Χρόνιο στρες.

Το χρόνιο στρες είναι μια συσσωρευτική αντίδραση σε ένα οικοδόμημα πιέσεων για πολύ χρόνο (Lazarus, 1991). Αυτός ο τύπος αντίδρασης τείνει να ξεκινά σταδιακά και να εξελίσσεται αργά. Το χρόνιο στρες ορίζεται καλύτερα ως μια κλιμακούμενη εσωτερική αντίδραση σε εξωτερικές συνθήκες όταν η ικανότητα για αντιμετώπιση αυτών των συνθηκών εμποδίζεται ή πλήττεται διαδοχικά (Enoy, 1998). Το χρόνιο στρες παρουσιάζεται με διάφορα σωματικά και/ή ψυχολογικά συμπτώματα, όπως υπερένταση, διαταραχή του ύπνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικό, κακή συγκέντρωση, απόσυρση και κατάθλιψη (Cooper & Payne, 1988; Minter, 1999). Επιπλέον, το χρόνιο στρες μπορεί, με την πάροδο του χρόνου, να οδηγήσει σε εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Πραγματικά, δεν είναι ασύνηθες για ένα άτομο να βιώνει για πολύ καιρό

συμπτώματα ασθένειας αλλά να μη γνωρίζει ότι η αιτία είναι το χρόνιο στρες (Guyton, 1981).

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ότι η αθροιστική ένταση μπορεί να είναι τόσο σημαντική όσο και τα οξεία τραυματικά συμβάντα στην ανάπτυξη συνθηκών που σχετίζονται με το στρες (Alonzo, 2000). Αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται και από τα ευρήματα του Lazarus και των συνεργατών του (1977) ότι οι «καθημερινές διαφωνίες» (silent stressors) είναι πιο ισχυροί δείκτες της κακής ψυχικής υγείας από ότι τα σημαντικά γεγονότα της ζωής.

2.3 Η έρευνα για το εργασιακό στρες

Το μοντέλο των *Katz & Kahn* (French & Kahn, 1962 ; House, 1981 ; Israel & Schurman, 1990 ; Katz & Kahn, 1978) παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για την κατανόηση των διάφορων παραγόντων και των σύνθετων σχέσεων που σχετίζονται με την εργασία και την υγεία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το εργασιακό στρες γίνεται αντιληπτό ως μια σύνθετη και δυναμική διαδικασία στην οποία οι στρεσογόνοι παράγοντες, το αντιληπτό στρες, οι βραχυχρόνιες αποκρίσεις, και οι διαφοροποιητικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και μαζί με τα μακροχρόνια αποτελέσματα που είναι επιζήμια για την υγεία (Baker, 1993 ; Cooper & Marshall, 1976 ; House, 1981 ; Hurrell, 1987 ; Israel, House, Schurman, Heaney, & Mero, 1989 ; Levi, 1972). Οι εργαζόμενοι βιώνουν τις αντικειμενικές συνθήκες που είναι μέρος του ψυχοκοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος. Αυτές οι συνθήκες αναφέρονται σαν στρεσογόνοι παράγοντες, γιατί είναι πιθανό να γίνουν αντιληπτοί ως επιζήμιοι, απειλητικοί ή ενοχλητικοί (Lazarus & Folkman, 1984) ή μπορούν να τοποθετηθούν σαν απαίτηση από τους εργαζόμενους που καταλήγει σε μια φυσιολογικά απόκριση προσαρμογής (Selye, 1982). Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν καθημερινές διαφωνίες, σημαντικά γεγονότα της ζωής, χρόνιες πιέσεις, στοιχεία του περιβάλλοντος και καταστροφικά συμβάντα (Israel & Schurman, 1990). Τα σημαντικά γεγονότα της ζωής είναι ξεχωριστά γεγονότα που λαμβάνουν δράση και διακόπτουν ή απειλούν να διακόψουν τις φυσιολογικές δραστηριότητες, όπως

ο θάνατος ενός συναδέλφου. Οι καθημερινές διαφωνίες είναι τα ασήμαντα γεγονότα που θεωρούνται ενοχλητικά, για παράδειγμα οι διορίες. Οι χρόνιες πιέσεις είναι προβλήματα και προκλήσεις που οι άνθρωποι βιώνουν στο πέρασμα του χρόνου, όπως αυξανόμενος φόρτος εργασίας και διακρίσεις φύλου. Οι περιβαλλοντολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι οι συνεχείς συνθήκες που υπάρχουν στο φυσικό περιβάλλον, όπως έκθεση σε θόρυβο ή επικίνδυνα υλικά. Τα εκθεμελιωτικά γεγονότα είναι οι ξαφνικές καταστροφές που απαιτούν βασικές προσαρμοστικές αποκρίσεις, για παράδειγμα, τοξικές καταστροφές.

Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες δεν καταλήγουν απαραίτητα σε αρνητικά αποτελέσματα. Περισσότερο οι συνέπειες τους εξαρτώνται από το πόσο οι παράγοντες γίνονται αντιληπτοί σαν στρεσογόνοι από τα άτομα που εμπλέκονται. Επιπλέον, οι βραχυχρόνιες αποκρίσεις στο αντιληπτό στρες μπορούν να ποικίλλουν και περιλαμβάνουν αντιδράσεις σωματικές (αυξημένη πίεση), ψυχολογικές (ένταση), και συμπεριφορικές (χρήση αλκοόλ, άσκηση, και χρήση προστατευτικού εξοπλισμού). Σε καταστάσεις στις οποίες το αντιληπτό στρες και οι βραχυχρόνιες αποκρίσεις συνεχίζονται με την πάροδο του χρόνου, είναι πιθανό να επηρεάσουν την υγεία και να προκαλέσουν καρδιοαγγειακές παθήσεις, διαταραχές άγχους, αλκοολισμό. Τέλος, υπάρχει ένας αριθμός διαφοροποιητικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα οποιοδήποτε από τα συστατικά ή τη σχέση των συστατικών μεταξύ τους. Σαν αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών των παραγόντων, κανένας παράγοντας δε μπορεί να έχει το ίδιο αποτέλεσμα σε όποιον εκτίθεται σε αυτόν. Συγκεκριμένο άτομο ή συγκεκριμένος παράγοντας που σχετίζεται με την κατάσταση διαφοροποιεί το πώς βιώνεται η διαδικασία του στρες. Αυτό το μοντέλο είναι επίσης εφαρμόσιμο σε επίπεδο ομάδων, οργανισμών και κοινωνιών (Israel, Checkoway, Schulz, & Zimmerman, 1994).

Η θεωρία που αναφέρθηκε στην «αντιστοιχία ανθρώπου- περιβάλλοντος» (***Personal- Environmental Fit Theory***) υπήρξε για καιρό το κυρίαρχο θεωρητικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή έρευνας που αφορούσε το εργασιακό στρες (Chemers, Hayes, Rhodewalt, & Wysocki, 1985 ; Edwards & Cooper, 1990 ; J. R. P. French

& Caplan, 1972). Η κεντρική υπόθεση της θεωρίας P-E Fit είναι ότι η έλλειψη αντιστοιχίας μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος οδηγεί σε ψυχολογική, σωματική και συμπεριφορική πίεση, η οποία ακόλουθα οδηγεί σε νοσηρότητα και θνησιμότητα (Caplan, 1987; French, Caplan, & Harrison, 1982; Harrison, 1978, 1985). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία το στρες και η πίεση (strain) στον εργασιακό χώρο είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον. Το εργασιακό στρες λαμβάνει χώρα όταν οι εργασιακές απαιτήσεις παρουσιάζονται σαν απειλή στον εργαζόμενο. Οι απαιτήσεις αυτές οδηγούν στην κακή προσαρμογή ατόμου- περιβάλλοντος, και καταλήγουν σε ψυχολογική ένταση που μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικές και σωματικές διαταραχές σχετιζόμενες με το στρες (J. R. P. French & Caplan, 1972 ; J. R. P. French, Caplan, & Harrison, 1982).

Η αλληλοπροσαρμογή ανθρώπου περιβάλλοντος μπορεί να πάρει δυο μορφές. Η μια αναπαριστά το σημείο στο οποίο οι απαιτήσεις και οι αξιώσεις του περιβάλλοντος ταιριάζουν με τις δεξιότητες και τις ικανότητες του ανθρώπου, και η άλλη αναπαριστά την έκταση, στην οποία οι αμοιβές και οι παροχές που δίδονται από το περιβάλλον ταιριάζουν με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ανθρώπου. Οι πιέσεις περιλαμβάνουν διάφορες παρεκκλίσεις από την ομαλή λειτουργία, όπως η δυσαρέσκεια, η ανία, ο θυμός, η θλίψη, η υπέρταση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, το κάπνισμα κ.ο.κ.

Οι έρευνες που ξεκίνησαν με βάση τη θεωρία PE-Fit ήταν το ερέθισμα για την κατασκευή πολλών μετρήσεων των οργανωτικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, των ικανοτήτων των εργαζομένων, της επαγγελματικής ικανοποίησης, των ατομικών διαφορών σε στάσεις και χαρακτηριστικά προσωπικότητας, και κατάστασης υγείας (π.χ., Beehr & Newman, 1978 ; Cooper, Kirkcaldy, & Brown, 1994 ; Sharit & Salvendy, 1982). Επίσης ερευνήθηκαν σε μελέτες για πολλά επαγγέλματα η αμφισημία ρόλου και η σύγκρουση ρόλου, οι οποίες ήταν βασικές ιδέες στη θεωρία PE-Fit, καθώς σχετίζονται με την κακή προσαρμογή του εργαζομένου στον οργανισμό ως αποτέλεσμα της αβεβαιότητας και των συγκρουόμενων απαιτήσεων (Fisher & Gitelson, 1983 ; Jackson & Schuler, 1985). Ο Clemers και οι συνεργάτες του

(1985) σημειώνουν ότι η θεωρία PE-Fit «δεν απέδωσε μια υψηλά επικεντρωμένη προσέγγιση»(σ. 628) στην αξιολόγηση του εργασιακού στρες. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Edwards και Cooper (1990), αυτή η θεωρία η οποία άσκησε μεγάλη επιρροή «ταλαιπωρείται συχνά από σοβαρά θεωρητικά και μεθοδολογικά προβλήματα και περιλαμβάνει έναν ανεπαρκή διαχωρισμό ανάμεσα στις διαφορετικές ερμηνείες του ταιριάσματος, μια σύγχυση που αφορά τις διαφορετικές λειτουργίες του ταιριάσματος, κακή καταμέτρηση των παραγόντων ταιριάσματος και ακατάλληλη ανάλυση των επιδράσεων του» (σ. 294).

Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου (demand-control model) του Karasek (1979) επικεντρώνεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ υπαρκτών πιέσεων στον εργασιακό χώρο και στη δυνατότητα του εργαζόμενου για λήψη αποφάσεων για τα ζητήματα που αφορούν την εργασία (Karasek & Theorell, 1990). Ο Karasek υποστηρίζει ότι ο έλεγχος της εργασίας μπορεί να αλληλεπιδρά με το εργασιακό στρες όσον αφορά την προσαρμογή των εργαζομένων. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο υπάρχουν δυο παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζουν την προσαρμογή των εργαζομένων: α) οι απαιτήσεις της εργασίας και β) το εύρος λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με την εργασία. Οι απαιτήσεις της εργασίας αναφέρονται στους ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες που υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, ενώ το εύρος λήψης αποφάσεων ορίζεται ως το σημείο το οποίο οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να ελέγχουν τον τρόπο διεξαγωγής και τον φόρτο εργασίας τους. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι, η μεγαλύτερη ψυχολογική ένταση δημιουργείται όταν μια εργασία είναι πολύ απαιτητική και ταυτόχρονα επιτρέπει μικρή δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης απόφασης. Ο υψηλός βαθμός απαιτήσεων σε συνδυασμό με μικρό έλεγχο αποδείχθηκε ότι συμβάλλει σε χαμηλή παραγωγικότητα και σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας όπως καρδιαγγειακές παθήσεις (Theorell & Karasek, 1996). Η σημασία της αυτονομίας και του ελέγχου αναγνωρίστηκε επίσης από τους Sauter και Hurrell (1989), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο έλεγχος είναι απαραίτητος στην αντιμετώπιση του στρες που σχετίζεται με την αναπόφευκτα απαιτητική εργασία. Παρολαυτά, σημείωσαν ότι η υποστήριξη για το μοντέλο του Karasek συγχέεται και ότι «θεμελιώδη

ερωτήματα που αφορούν τη δυνατότητα αντίληψης και λειτουργικότητας του σχεδιασμού του ελέγχου παραμένουν αναπάντητα» (Sauter & Hurrell, 1989 , σελ. 121). Επιπλέον, σύγχρονες έρευνες παρείχαν μόνο ελάχιστη εμπειρική υποστήριξη στο μοντέλο του Karasek (π.χ., Carayon, 1993 ; Parkes, Mendham, & Von Rabenau, 1994). Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι ο Karasek είχε κάνει εργαστηριακή έρευνα στην οποία τα επίπεδα του εργασιακού στρες και του εργασιακού ελέγχου χειρίζονται πειραματικά (π.χ., Perrewé & Ganster, 1989).

Πρόσφατα, ο **Siegrist (1996)** εισήγαγε το **μοντέλο έλλειψης ισορροπίας προσπάθειας-αμοιβής (the effort—reward imbalance model)**, το οποίο αποτελεί μια υποσχόμενη προσέγγιση κατανόησης του εργασιακού στρες. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το στρες εμφανίζεται όταν υπάρχει έλλειψη ανταποδοτικότητας ανάμεσα στην προσπάθεια που ένας εργαζόμενος καταβάλλει στην εργασία του και στις πιθανές ανταμοιβές που λαμβάνει για την περάτωση της. Ένας συνδυασμός σκληρής προσπάθειας ως αποτέλεσμα εξωτερικής εργασιακής πίεσης και ενώ υπάρχει μικρή πιθανότητα για ανταμοιβή (για παράδειγμα, προαγωγή, αύξηση κ.τ.λ.) οδηγεί σε εργασιακό στρες, που με τη σειρά του οδηγεί σε προβλήματα υγείας. Όπως οι θεωρίες του PE-Fit και του Demand-Control, το μοντέλο της προσπάθειας-αμοιβής επικεντρώνεται αρχικά στην αλληλεπίδραση των γενικών απαιτήσεων της εργασίας και στις ικανότητες και την απόδοση του εργαζομένου, ενώ δίνει λιγότερη προσοχή στον τρόπο που συγκεκριμένες εργασιακές πιέσεις επιδρούν στη συναισθηματική υγεία και παραγωγικότητα.

Ο **Lazarus (1984, 1991)** θεώρησε το εργασιακό στρες σαν μια διαδικασία που εμπλέκει μια συναλλαγή ανάμεσα το άτομο και στο περιβάλλον του. Πραγματοποίησε έναν διαχωρισμό ανάμεσα σε προηγούμενους στρεσογόνους παράγοντες ("stressors") και πως αυτοί εκτιμούνται γνωστικά από ένα συγκεκριμένο άτομο ("threat"), λαμβάνοντας υπόψη τις πηγές αντιμετώπισης του ατόμου. Στρες προκαλείται όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι δε μπορεί να

ανταπεξέλθει επαρκώς στις απαιτήσεις ή όταν αισθάνεται ότι απειλείται η ψυχολογική του ευεξία (Lazarus, 1966, 1976). Έτσι, καταλαβαίνουμε ότι ένα άτομο βιώνει στρες όταν δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις και τις απειλές. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει τον διαχωρισμό ανάμεσα στις συνέπειες της έλλειψης ικανοτήτων για ανταπόκριση στις προβαλλόμενες απαιτήσεις και στις συνέπειες του στρες. Ο Lazarus αντιλαμβάνεται την αντιμετώπιση του στρες ως μια συναλλακτική διαδικασία ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον, στην οποία υπάρχουν δυο τρόποι για να λάβει τις πληροφορίες. Οι τρόποι είναι οι απαντήσεις στις εξής ερωτήσεις: «Τι είναι σε κίνδυνο;» (πρώτη εκτίμηση) (primary appraisal) και «Τι μπορεί να γίνει σχετικά με αυτό;» (δευτερογενής εκτίμηση). Στη συνέχεια, σύμφωνα με το μοντέλο, υπάρχουν δυο τρόποι για τη διαχείριση του προβλήματος, η μείωση ή η εξάλειψη της πηγής του στρες (problem-focus coping) και η καταπράυνση των αποσταθεροποιητικών συναισθημάτων (emotion-focus coping). Οι δυο λειτουργίες αντιμετώπισης του στρες που προτείνει ο Lazarus, επίλυση προβλήματος και διαχείριση συναισθημάτων, θεωρούνται θεμελιώδεις αλλά και ατελείς (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Compas, Banez, Malcarne, Worsham, 1991). Η ατέλεια των δυο λειτουργιών αντιμετώπισης αναγνωρίστηκε ακόμα και από τον ίδιο το Lazarus (Lazarus, 1993; Folkman & Lazarus, 1980). Το μοντέλο του Lazarus συνδέει δυο οργανωμένα συστήματα, το άτομο και την κατάσταση ή το περιβάλλον, στα οποία το άτομο δρα. Οι Brief και George (1991) άσκησαν κριτική στο μοντέλο συναλλακτικής διαδικασίας του Lazarus (**transactional process model, 1984, 1991**) και επεσήμαναν ότι από την οργανωτική πλευρά, είναι σημαντική η αναγνώριση των στρεσογόνων εργασιακών συνθηκών που επηρεάζουν τις ομάδες των εργαζομένων και τους εργαζόμενους ως άτομα. Στο ίδιο ύφος, ο Harris (1991) παρατήρησε ότι όλο το κλίμα και η κουλτούρα ενός οργανισμού μπορεί να επηρεάζεται αρνητικά από συγκεκριμένες εργασιακές στρεσογόνες καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά πολλούς εργαζομένους, ακόμα και αν αυτή η επίδραση πιθανόν ανακινείται λόγω ατομικών διαφορών στην προσωπικότητα, στις ικανότητες αντιμετώπισης, και στο φύλο του εργαζομένου.

Αν και οι έρευνες που υλοποιήθηκαν ως τώρα με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και το εργασιακό στρες έχουν δώσει αντικρουόμενα αποτελέσματα (Thoits, 1995), αυτό πιστεύεται ότι οφείλεται στο γεγονός ότι οι παραδοσιακές μετρήσεις για το στρες απέτυχαν να καθρεφτίσουν πλήρως το πλαίσιο και την πραγματικότητα της γυναικείας καθημερινότητας (Banyard & Graham-Bermann, 1993). Συνεπώς, υπάρχει η τάση να αποδίδουν τις μεγαλύτερες τιμές του στρες που εμφανίζουν οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες στη περισσότερη «ευαισθησία» των γυναικών όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορές φύλου ως προς τους κοινωνικούς ρόλους που κατέχει ένα άτομο, οι οποίοι διαμορφώνουν και τις μορφές των στρεσογόνων συνθηκών στις οποίες εκτίθενται οι άντρες και οι γυναίκες (Aneshensel & Pearlin, 1987). Επιπλέον, οι γυναίκες εκτίθενται συχνά σε μια ομάδα στρεσογόνων γεγονότων που οι άντρες δεν αντιμετωπίζουν στην εργασία τους και αυτές είναι οι καταστάσεις σεξουαλικής παρενόχλησης και βίας στην εργασία και στο σπίτι. Η ιστορία των σεξουαλικών επιθέσεων καταδεικνύει μια ισχυρή σχέση μεταξύ μιας σεξουαλικής επίθεσης και των προβλημάτων που παρουσιάζονται στη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου (Resnick, Acierno, & Kilpatrick, 1997). Οι μελέτες επίσης απέδειξαν ότι η μορφή του σεξισμού που οι γυναίκες συχνά βιώνουν στην εργασία τους μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με την κοινωνική θέση και την εθνικότητα που ανήκουν (Golding, Cooper, & George, 1997).

Τα επικρατέστερα πλαίσια που αφορούν το εργασιακό στρες έχουν και πλεονεκτήματα και περιορισμούς και εμφανίζονται να είναι συμπληρωματικά και αλληλοκαλυπτόμενα παρά αλληλοσυγκρουόμενα για την κατανόηση του στρες στον εργασιακό χώρο. Ο Cooper και οι συνεργάτες του (Cooper & Cartwright, 1994 ; Cooper, Kirkcaldy, Brown, 1994 ; Cooper & Marshall, 1978 ; Cooper, Sloan, & Williams, 1988) επέδειξαν έναν αριθμό περιορισμών στις σύγχρονες

θεωρίες του εργασιακού στρες και ήταν ιδιαίτερα επικριτικοί στο μοντέλο του PE-Fit. Ένα βασικό πρόβλημα με τις περισσότερες θεωρίες του στρες στον εργασιακό χώρο εντοπίζεται στο πώς ορίζονται και μετρούνται το εργασιακό στρες και η ένταση. Όταν τα θεωρητικά πλαίσια είναι αμφίσημα ή αδιευκρίνιστα, είναι δύσκολο να ξέρει κανείς ακριβώς ποιες πλευρές του εργασιακού στρες και της έντασης μετρά (Vagg & Spielberger, 1998).

Καθίσταται πλέον σαφές ότι το στρες συνιστά έναν όρο «ομπρέλα» στον οποίο υπάγεται μια μεγάλη σειρά εκδηλώσεων/ αντιδράσεων με αποτέλεσμα ο ακριβής εννοιολογικός προσδιορισμός του, κατά περίπτωση, να αποτελεί διαδικασία δύσκολη και εν ολίγοις προβληματική.

Αυτή η αμφιταλάντευση ανάμεσα στην προσπάθεια για κατανόηση του στρες ως ερέθισμα και/ ή ως απόκριση έθεσε τις βάσεις για τα μετέπειτα μοντέλα του στρες.

2.4 Οι αιτίες του στρες.

Οι εργασιακές καταστάσεις βιώνονται σαν στρεσογόνες όταν θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν σημαντικές εργασιακές απαιτήσεις οι οποίες δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις ικανότητες των εργαζομένων ή με τις ανάγκες τους, ειδικά όταν αυτοί οι εργαζόμενοι ελέγχουν ελάχιστα την εργασία τους και λαμβάνουν μικρή υποστήριξη μέσα σε αυτή (Karasek, 1979).

Σε αυτό το μέρος της εργασίας θεωρούμε απαραίτητη την καταγραφή των χαρακτηριστικών της εργασίας, που έχουν αποδειχθεί ότι είναι επιβλαβή για τη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου και οδηγούν σε εργασιακό στρες. Με αυτό τον τρόπο, θεωρούμε ότι γίνεται σαφές το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιούμε στην έρευνα μας. Επιπλέον, με αυτό τον τρόπο θα δούμε ποια από τα χαρακτηριστικά της εργασίας που έχουν αποδειχθεί ότι προκαλούν στρες, ευθύνονται για τη βίωση στρες στα πλαίσια της εργασίας μερικής απασχόλησης.

Ο Levi (1984) ομαδοποίησε τα διάφορα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της εργασίας σε τέσσερις ομάδες: ποσοτική υπερφόρτωση, ποιοτική υποαπασχόληση, έλλειψη ελέγχου πάνω στην εργασία και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Κάθε πλευρά αυτών των εργασιακών καταστάσεων φέρει μια πιθανή βλάβη και επιπλέον αναπαριστά έναν κίνδυνο. Αυτές είναι οι βασικές διαστάσεις των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, οι οποίες ενισχύουν την αντίληψη του ατόμου περί ύπαρξης έντονου στρες σε κάθε εργασιακή κατάσταση. Είναι πιθανό, βέβαια, να γίνει και συνδυασμός με πολλούς τρόπους των διαφορετικών κινδύνων ανάλογα με τον τύπο της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Εμφανίζεται μια λογική ακολουθία ανάμεσα στις διάφορες προσπάθειες αποτύπωσης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων της εργασίας που βιώνονται σαν στρεσογόνες και στην πιθανότητα ή βεβαιότητα βλάβης που αυτές ενέχουν. Αυτή η συναίνεση συνοψίζεται και περιλαμβάνει δέκα διαφορετικές κατηγορίες χαρακτηριστικών της εργασίας, που εμφανίζονται στο εργασιακό περιβάλλον και τους οργανισμούς και οι οποίοι θεωρούνται επιζήμιοι. Έχει προταθεί από τον Hacker (1991) ότι τέτοια χαρακτηριστικά της εργασίας μπορεί να είναι χρήσιμα

για την κατανόηση που σχετίζεται με το περιβάλλον της εργασίας ή με το περιεχόμενο της.

Κατηγορία	Συνθήκες που ορίζονται ως επικίνδυνες
Περιβάλλον εργασίας	
Οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία	Κακή επικοινωνία, χαμηλά επίπεδα υποστήριξης για επίλυση προβλημάτων και προσωπική εξέλιξη, μη ορισμός των οργανωτικών στόχων
Ρόλος στον οργανισμό	Αμφισημία ρόλου και σύγκρουση ρόλων, ευθύνη για ανθρώπους
Εξέλιξη καριέρας	Στασιμότητα και αβεβαιότητα καριέρας, υποτίμηση ή υπερτίμηση εργαζομένου, κακή αμοιβή, εργασιακή ανασφάλεια, χαμηλή κοινωνική αξία εργασίας
Ευελιξία απόφασης/ έλεγχος	Μικρή συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, έλλειψη ελέγχου πάνω στην εργασία
Διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία	Κοινωνική απομόνωση, κακές σχέσεις με ανωτέρους, διαπροσωπική σύγκρουση, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
Αλληλεπίδραση σπιτιού- εργασίας	Συγκρουόμενες απαιτήσεις εργασίας και σπιτιού, μικρή υποστήριξη από το σπίτι, προβλήματα καριέρας
Περιεχόμενο της εργασίας	
Εργασιακό περιβάλλον και εξοπλισμός	Προβλήματα που σχετίζονται με την αξιοπιστία, τη διαθεσιμότητα, την

	καταλληλότητα και την συντήρηση ή επισκευή του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων
Σχεδιασμός έργου	Έλλειψη ποικιλίας ή μικροί εργασιακοί κύκλοι, περιορισμένη ή ασήμαντη εργασία, η αξιοποίηση των ικανοτήτων του εργαζομένου, υψηλή αβεβαιότητα
Φόρτος εργασίας/ ταχύτητα εργασίας	Υπερβολικός ή μηδαμινός φόρτος εργασίας, έλλειψη ελέγχου της ταχύτητας της, υψηλά επίπεδα πίεσης του χρόνου, δέσμευση του χρόνου, μονοτονία
Πρόγραμμα εργασίας	Αλλαγές στο ωράριο, άκαμπτα εργασιακά προγράμματα, μη προβλέψιμες ώρες, πολλές ώρες εργασίας, κυλιόμενο ωράριο

1. Αιτίες του στρες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας.

Οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία. Το γεγονός της εργασίας στα πλαίσια ενός οργανισμού, όπως συμβαίνει σε πολλούς Ευρωπαίους εργαζομένους (Cox & Howarth, 1990), μπορεί να γίνει αντιληπτό σαν απειλή στην ατομική ελευθερία, αυτονομία και ταυτότητα (Hingley & Cooper, 1986). Μελέτες στις αντιλήψεις των εργαζομένων και στις περιγραφές των οργανισμών όπου εργάζονται καταλήγουν σε τρεις πλευρές οργανωτικής λειτουργίας και κουλτούρας: ο οργανισμός ως ένα περιβάλλον έργου, ως ένα περιβάλλον επίλυσης προβλημάτων και ως ένα περιβάλλον εξέλιξης (Cox & Howarth, 1990; Cox & Leiter, 1992). Έτσι, αν ο οργανισμός γίνεται αντιληπτός σαν να μην ανταποκρίνεται σε αυτά τα περιβάλλοντα, τότε είναι πιθανόν να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα στρες. Από

την άλλη πλευρά, αν ο οργανισμός γίνεται αντιληπτός ότι ανταποκρίνεται σε αυτές τις πλευρές, τότε η πιθανή εμπειρία στρες από πλευράς εργαζομένου δε σχετίζεται με την οργανωτική λειτουργία και την κουλτούρα (Cox & Kuk, 1991).

Ο Kasl (1992) κατέγραψε διάφορες πτυχές του οργανισμού που θεωρεί ότι μπορεί να είναι επιζήμιες για τον εργαζόμενο. Για παράδειγμα, το μέγεθος και η δομή του οργανισμού (η ύπαρξη οριζόντιας δομής με σχετικά λίγα επίπεδα), δυσκίνητες και αυταρχικές διαδικασίες, και θέματα που σχετίζονται με το ρόλο. Η επίδραση του οργανισμού, της λειτουργίας και της κουλτούρας θα μεταδοθεί στους εργαζομένους μέσω της συμπεριφοράς των διευθυντών και των εποπτών. Για παράδειγμα, υπάρχουν αποδείξεις ότι η διοικητική συμπεριφορά και το εποπτικό ύφος έχει ουσιώδη επίδραση στη συναισθηματική ευεξία των εργαζομένων (Labdy, 1992; Corey & Wolf, 1992). Μια τέτοια επιρροή μπορεί να είναι μερικώς το καθρέφτισμα του χειρισμού τους όσον αφορά τα θέματα του πλαισίου και του περιεχομένου της εργασίας.

Επαγγελματικές απαιτήσεις που πηγάζουν από την εργασία. Κάποιες εργασιακές θέσεις προκαλούν περισσότερο στρες από κάποιες άλλες. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ορισμένων επαγγελμάτων είναι στρεσογόνα. Για παράδειγμα, όσο περισσότερο η εργασία απαιτεί: λήψη αποφάσεων, διαρκή παρακολούθηση μηχανημάτων ή υλικών, επαναλαμβανόμενη συναλλαγή πληροφοριών με άλλους, δυσάρεστες φυσικές συνθήκες, και εκτέλεση έργου χωρίς δομή, τόσο περισσότερο η δουλειά τείνει να είναι στρεσογόνα (Fox, Dwyer, & Ganster, 1993).

Ρόλος εργαζομένου στον οργανισμό.

Σύγκρουση ρόλων: το στρες είναι αποτέλεσμα συγκρουόμενων απαιτήσεων. Η σύγκρουση ρόλων πηγάζει από συγκρουόμενες εργασιακές απαιτήσεις, από απαιτήσεις για διεξαγωγή δυσάρεστων ή άσχετων με το αντικείμενο εργασίας έργων, από σωματική πίεση, από χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και από ένταση που σχετίζεται με την εργασία (Cooper et al., 1988). Για πολλά στελέχη

είναι σημαντική η εναλλαγή ρόλων- εναλλαγή ρόλων και εναλλαγή πολλών δραστηριοτήτων (από αφεντικό σε φίλο, από δάσκαλό σε συνεταίρο, από επιβολέα νόμου σε εξομολογητή). Αυτό είναι συχνό φαινόμενο ανάμεσα στις εργαζόμενες μητέρες αλλά και στους διευθυντές διοίκησης ανθρώπινων πόρων. Οι επιδράσεις της σύγκρουσης ρόλων είναι λιγότερο εμφανείς σε εργασιακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από φιλικότητα και κοινωνική υποστήριξη παρά σε εργασιακό περιβάλλον που αυτές οι συνθήκες λείπουν (Jackson, & Schuler, 1985).

Αμφισημία ρόλων: Το στρες είναι αποτέλεσμα αβεβαιότητας. Αυτό συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι έχουν ελλιπή πληροφόρηση για τον εργασιακό τους ρόλο. Ο Warshaw (1979) υποστήριξε ότι, «το άτομο δε ξέρει πως ενσωματώνεται το ίδιο στον οργανισμό και δεν είναι σίγουρο για την αμοιβή του ανεξαρτήτως της καλής του απόδοσης». Μεγάλο εύρος καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει σε αμφισημία ρόλου, και οι περισσότερες από αυτές σχετίζονται με νέες καταστάσεις και αλλαγή (Ivancevich & Matteson, 1980). Η αμφισημία ρόλου υποδηλώνει από μόνη της μια γενική σύγχυση όσον αφορά τους κατάλληλους στόχους, μια έλλειψη ξεκάθαρων προσδοκιών και μια γενική αβεβαιότητα σχετικά με το εύρος των ευθυνών της δουλειάς. Οι Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek και Rosenthal (1964) απέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που βίωναν αμφισημία ρόλου είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση, μεγαλύτερη ένταση που σχετίζεται με τη δουλειά, εντονότερο αίσθημα ματαιότητας και χαμηλότερο επίπεδο αυτοπεποίθησης.

Ανεπάρκεια ρόλου. Η ανεπάρκεια ρόλου αναφέρεται στην αποτυχία του οργανισμού να χρησιμοποιήσει πλήρως τις ικανότητες και την εκπαίδευση του ατόμου (O' Brien, 1982). Τέτοια ανεπάρκεια οδηγεί σε στρες (Brook, 1973) και σχετίζεται με ψυχολογική ένταση και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και οργανωτική δέσμευση (Bhalla, Jones, & Flynn, 1991).

Ευθύνη για ανθρώπους. Οι Wardell, Hyman και Bahnson (1964) απέδειξαν ότι η ευθύνη για ανθρώπους, συγκρινόμενη με την ευθύνη για πράγματα, είναι πολύ πιθανό να οδηγεί σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις. Οι French & Caplan (1970) διαπίστωσαν ότι η ευθύνη για ανθρώπους έχει σημαντική σχέση με το υπερβολικό κάπνισμα, την υψηλή πίεση και το υψηλό επίπεδο χοληστερόλης. Η βιβλιογραφία για την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) (Leiter, 1991) αναφέρει επίσης ότι, τουλάχιστον στα επαγγέλματα που σχετίζονται με την φροντίδα ανθρώπων, η ευθύνη οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση των σχέσεων με τους ασθενείς (depersonalization).

Εξέλιξη καριέρας. Η μη ύπαρξη της αναμενόμενης εξέλιξης της σταδιοδρομίας μπορεί να είναι μια στρεσογόνα πηγή, ιδιαίτερα σε οργανισμούς που δίνουν έμφαση στη σχέση μεταξύ εξέλιξης καριέρας και ικανότητας ή αξίας. Ο Marshall (1977) αναγνώρισε δυο βασικές ομάδες πιθανών πηγών στρες σε αυτό το επίπεδο: πρώτον, η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας και «αχρήστευση» (φόβος για απόλυση ή για εξαναγκασμό για πρόωρη συνταξιοδότηση), και δεύτερον, η ασυμβατότητα status (υπό-προώθηση, δηλαδή μη προαγωγή-στασιμότητα και υπέρ-προώθηση, δηλαδή απόλυτη εξέλιξη και απογοήτευση που έφτασε ο εργαζόμενος στο ανώτατο σημείο εξέλιξης). Αυτές σχετίστηκαν με αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις όπως κακή σωματική υγεία (Kasl & Cobb, 1982; Margolis et al., 1974). Είναι πιθανό αυτές οι δυο πηγές στρες να αλληλεπιδρούν. Ο Cooper (1978) υποστήριξε ότι ο φόβος για «αχρήστευση» και αποτυχία που καταλήγει σε υποβιβασμό είναι πιθανό να είναι εντονότερος σε αυτούς που πιστεύουν ότι έφτασαν στο ανώτατο σημείο εξέλιξης της καριέρας, και ότι οι περισσότεροι θα βιώσουν τον υποβιβασμό της θέσης τους προτού παραιτηθούν. Οι Robertson & Cooper (1983) πιστεύουν ότι αυτοί οι φόβοι μπορεί να οδηγήσουν σε στρες αν οι εργαζόμενοι δεν κατορθώσουν να ενσωματώσουν τις προσδοκίες τους στην πραγματικότητα των καταστάσεων. Δεν είναι έκπληξη που οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα τρωτοί καθώς τείνουν να δίνουν σημαντική αξία στη μονιμότητα (Sleeper, 1975).

Έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας και κακή αμοιβή. Η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας αναφέρεται στις αρνητικές αντιδράσεις των υπαλλήλων εξαιτίας αλλαγών στην εργασία τους. Η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας ορίζεται ως «η προσδοκία του ατόμου για μησυνέχιση της υπάρχουσας εργασιακής κατάστασης» (Davy, Kinicki, & Scheck 1997, p. 323), «η γενική ανησυχία σχετικά με το αν θα συνεχίσει να εργάζεται στο μέλλον» (Rosenblatt & Ruvio, 1996, p. 587), «η διαίσθηση μιας πιθανής απειλής όσον αφορά την παραμονή ή όχι στην εργασία του» (Heaney, Israel, & House, 1994, p. 1431), και «η αδυναμία να κατακτήσει την επιθυμητή μονιμότητα σε μια απειλητική εργασιακή κατάσταση» (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984, p. 438). Ο όρος «έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας» επιδέχεται πολλούς ορισμούς, καθώς βασίζεται σε ατομικές αντιλήψεις και ερμηνείες του εργασιακού περιβάλλοντος (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984; Hartley, Jacobson, Klandermans, & Van Vuuren, 1991). Σε αντίθεση με την απόλυση, η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας αναφέρεται στην αντίληψη ενός στρεσογόνου γεγονότος με τέτοιο τρόπο, που η φύση της εργασίας και η παραμονή σε αυτήν θεωρείται ότι είναι σε κίνδυνο. Το αίσθημα της έλλειψης επαγγελματικής ασφάλειας διαφέρει από άτομο σε άτομο, ακόμα και αν αυτά είναι εκτεθειμένα στις ίδιες καταστάσεις.

Η επαγγελματική ασφάλεια διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται με μείωση της δέσμευσης του εργαζομένου στον οργανισμό (Newell and Dopson, 1996; McGovern, Hope-Hailey, & Stiles, 1998), με μείωση του βαθμού εμπλοκής στην εργασία (job involvement) (Brockner, Grover & Blonder, 1988; Pazy, 1988), με μείωση του ομαδικού πνεύματος (Armstrong-Stassen, 1993), με αμέλεια καθηκόντων (Turnley and Feldman, 1999), και με μείωση της πίστης στον οργανισμό (Turnley and Feldman, 1999). Επίσης, σχετίζεται με αυξημένα παράπονα, με πρόθεση για παραίτηση ή και τελική παραίτηση από πλευράς εργαζομένων (Turnley and Feldman, 1999). Επιπλέον, η επαγγελματική ασφάλεια σχετίζεται με το βαθμό ελέγχου που έχει κάποιος στην εργασία του, καθώς συνήθως όσο λιγότερος είναι ο έλεγχος που έχει ο εργαζόμενος στην εργασία του, τόσο πιο ανασφαλής αισθάνεται (Burchell, Day, Hudson, Ladipo, Mankelow, Nolan, Reed, Wichert, &

Wilkinson, 1999). Ταυτόχρονα, αυξάνεται και η αντίσταση στην αλλαγή (Rosenblatt and Ruvio, 1996).

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας υφίσταται σε καταστάσεις μόνο ακούσιας απώλειας της εργασίας (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984) και μαζί με το φόβο απόλυσης μπορεί να αποτελούν βασικές πηγές άγχους, ιδιαίτερα αν ο οργανισμός προσδοκεί, την ίδια στιγμή, δέσμευση από τους εργαζόμενους. Επιπλέον, το αίσθημα αδικίας μπορεί να αυξήσει το στρες (Porter, 1990). Η κακή αμοιβή επίσης είναι επιβλαβής στην υγεία, καθώς η αμοιβή από την εργασία και η επαγγελματική ασφάλεια αποτελούν τις δυο βασικές πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης.

Πραγματοποιήθηκαν έρευνες που στηρίζουν αυτή τη θέση, κυρίως σε χειρονακτικά επαγγέλματα, παρά σε διοικητικά (Shirom & Mar, 1991; Thierry, 1987). Οι περισσότεροι εργαζόμενοι παραπονιούνται για το επίπεδο των μισθών και τα μέτρα των κακών αμοιβών επιδρούν στην ικανότητα των εργαζομένων να παραμείνουν υγιείς (Warr, 1992). Η μέθοδος και ο προγραμματισμός της αμοιβής μπορεί επίσης να αποτελεί πιθανή πηγή στρες (για παράδειγμα, φασόν) και μπορεί να υπάρχει σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ των αποτελεσμάτων του στρες και του ρυθμού εργασίας (Kasl, 1992). Όπως υποστήριξε ο Smith (1981, σελ. 61), το σύστημα αμοιβών που εξαρτάται από την αποδοτικότητα του εργαζομένου (performance -contingent pay systems) σχετίζεται με μεγάλη δαπάνη ενέργειας από πλευράς εργαζομένου, που συχνά αγγίζει επίπεδα επιβλαβή για την υγεία. Επίσης, αυτό το σύστημα αμοιβής εμπλέκεται με μη σταθερά εισοδήματα στην πάροδο του χρόνου, γεγονός που οδηγεί σε οικονομική ανασφάλεια (economic insecurity). Η οικονομική ανασφάλεια αποδείχθηκε ότι σχετίζεται με αρνητικές συνέπειες στη ψυχολογική ευεξία (Jacobson, 1991; Mullis, 1992).

Ασυμβατότητα status. Το κόστος της ασυμβατότητας της θέσης μελετήθηκε ιδιαίτερα στις ΗΠΑ. Οι Arthur & Gunderson (1965), σε μια έρευνα για το πολεμικό ναυτικό, υποστήριξαν ότι η επιβράδυνση της προαγωγής σχετίζεται με ψυχικές

διαταραχές. Ενδιαφέρον επίσης είναι ότι η ασυμβατότητα θέσης υποστηρίζεται ότι αποτελεί πιθανή επίδραση μη εργασιακών παραγόντων. Οι Kasl & Cobb (1967) κατέληξαν ότι το στρες που σχετίζεται με το γονικό status είχε «έντονες μακροχρόνιες επιδράσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ενηλίκων απογόνων». Οι Shekelle, Ostfeld, & Paul (1969) διαπίστωσαν στο δείγμα τους ότι οι άντρες στις ΗΠΑ που η παρούσα κοινωνική τους κατάσταση διέφερε από αυτή που είχαν στα παιδικά τους χρόνια είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις από τους άντρες που η τωρινή κοινωνική τους κατάσταση δε διέφερε.

Βαθμός συμμετοχής και έλεγχος στη λήψη αποφάσεων. Η ευρύτητα απόφασης και ο έλεγχος είναι σημαντικά θέματα στο σχεδιασμό της εργασίας και στη λειτουργία του οργανισμού. Συχνά αντικατοπτρίζονται στο σημείο που οι υπάλληλοι μπορούν να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορά την εργασία τους. Όμως, υπάρχουν συχνά πλευρές στη συμμετοχή, όπως η θέση που μπορεί να επηρεάσει την υγεία και τη συμπεριφορά.

Η εμπειρία χαμηλού ελέγχου στην εργασία ή η απώλεια ελέγχου- χαμηλή ευρύτητα απόφασης σχετίστηκε επανειλημμένα με την εμπειρία του στρες, με την κατάθλιψη, την απάθεια και την εξουθένωση, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τα αυξημένα επεισόδια καρδιαγγειακών συμπτωμάτων (Terry & Jimmiesion, 1999; Ganser & Fusilier, 1989; Sauter & Hurrell, 1989; Karasek & Theorell, 1990). Είναι σημαντικό να σημειωθεί εδώ το γεγονός ότι οι γυναίκες σπάνια κατέχουν θέσεις εργασίας που τους εξασφαλίζουν το αίσθημα ελέγχου. Αυτό διαπιστώθηκε και σε μια μελέτη 244 επαγγελματιών στη Σουηδία, όπου οι άντρες συστηματικά ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ελέγχου από ότι οι γυναίκες, ακόμα και σε επαγγέλματα που στερεοτυπικά επικρατούν οι γυναίκες (Hall, 1991).

Ο Cox (1990) και ο Warr (1992) υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι θα έπρεπε, ιδεαλιστικά, να μπορούν να σχεδιάζουν την εργασία τους και να ελέγχουν το φόρτο της, να αποφασίζουν πως θα εργαστούν για την ολοκληρώσουν και πως θα χειριστούν τα προβλήματα. Παρόλαυτα, υποστηρίχθηκε από τους Neufeld & Paterson (1989) ότι ο έλεγχος είναι δίκοπο μαχαίρι: οι απαιτήσεις που πηγάζουν

από τις καταστάσεις ελέγχου μπορεί από μόνες τους να αποτελούν πηγή του στρες ή ακόμα οι απαιτήσεις οδηγούν το άτομο σε χαμηλή αυτό-εκτίμηση.

Συμμετοχή. Η έρευνα υποστηρίζει ότι όπου υπάρχουν μεγαλύτερες ευκαιρίες για συμμετοχή στη λήψη απόφασης διατυπώθηκαν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και μεγαλύτερα συναισθήματα αυτοεκτίμησης (French & Carlan, 1970, 1972; Buck, 1972; Margolis, Kroes, & Quinn, 1974; Spector, 1986). Η μη-συμμετοχή φαίνεται να σχετίζεται με το εργασιακό στρες και με τη συνολικά κακή σωματική υγεία (Margolis & Kroes, 1974). Ο French και οι συνεργάτες του (1982) ανέφεραν ότι η έλλειψη συμμετοχής εμφανίζει μια ισχυρή σχέση με την επαγγελματική δυσαρέσκεια αλλά ότι αυτή η συνέπεια μπορεί να διαμεσολαβείται και από άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με την αντιστοιχία ανθρώπου-περιβάλλοντος.

Διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία. Υποστηρίχθηκε ότι οι καλές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και των μελών των εργασιακών ομάδων είναι σημαντικές και για την ατομική και για την οργανωτική υγεία (Cooper, 1981). Μια μελέτη από το Υπουργείο Εργασίας της Ιαπωνίας (1987) αποκάλυψε ότι το 52% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν βιώσει στρες και θυμό και το 61% από αυτές θεώρησαν ως κύρια αιτία του στρες τις δυσάρεστες διαπροσωπικές σχέσεις στη δουλειά. Ομοίως, ο Jones και οι συνεργάτες του (1998) απέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες και ασθένειες που σχετίζονται με το στρες ήταν 6 ½ φορές πιθανότερο να αναφέρουν «έλλειψη υποστήριξης από τους υπεύθυνους στην εργασία» από ότι ο γενικός εργαζόμενος πληθυσμός.

Τρία σημαντικά είδη σχέσεων αναγνωρίστηκαν: σχέσεις με προϊσταμένους, με υφισταμένους και με συναδέλφους (Sauter et al., 1992). Η χαμηλή διαπροσωπική υποστήριξη στην εργασία διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται με υψηλό, στρες, συναισθηματική εξόντωση, ένταση, χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών ασθενειών (Beehr & Newman, 1978; Davidson & Cooper, 1981; Pearse, 1977; Warr, 1992).

Οι κοινωνικές σχέσεις και στην εργασία και εκτός εργασιακού χώρου συχνά θεωρούνται πως παίζουν ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, και οι αρνητικές επιδράσεις από έκθεση σε άλλους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους είναι πιθανότερο να αναφέρονται όταν οι σχέσεις παρέχουν μικρή υποστήριξη (Cobb & Kasl, 1977; Cohen & Willis, 1985; House & Wells, 1978). Ο Karasek και οι συνεργάτες του (1982) σε μια έρευνα περισσότερων από 1000 αντρών εργαζομένων στη Σουηδία, έδειξαν ότι η υποστήριξη από τους επόπτες και τους συναδέλφους μείωνε την ισχύ των συνεπειών των εργασιακών απαιτήσεων στην κατάθλιψη και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Όμως, άλλες έρευνες υποστηρίζουν μια πιο ευθεία επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην εξισορρόπηση των αρνητικών επιδράσεων των εργασιακών συνθηκών (Ganster, Mayes, & Fuselier, 1986). Σε μια πρόσφατη έρευνα, οι Viswesvaran, Sanchez, & Fisher (1999) επιβεβαίωσαν την παρουσία των τριών γενικών οικοδομημάτων (στρεσογόνοι παράγοντες, πιέσεις και κοινωνική υποστήριξη). Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει τριπλή επίδραση στη σχέση του εργασιακού στρεσογόνου παράγοντα- πίεσης: μειώνει την πίεση που βιώνει το άτομο, απαλύνει τους αντιληπτούς στρεσογόνους παράγοντες και μετριάζει τη σχέση στρεσογόνου παράγοντα και πίεσης. Οι Lobban, Husted, & Farewell (1998) διαπίστωσαν ότι το ύφος των εποπτών (με όρους παροχής κατευθύνσεων και επικοινωνίας με τους υπαλλήλους) μπορεί να διαδραματίσει κυρίαρχο ρόλο στη διαδικασία του στρες. Επίσης, υποστηρίζουν ότι οι εποπτικές σχέσεις, είτε άμεσα, είτε διαμεσολαβούμενες από άλλα χαρακτηριστικά της εργασίας, έχουν σημαντική πρόσθετη επιρροή στο εργασιακό στρες που δε μπορεί να εξηγηθεί από τις μεταβλητές του ρόλου ή των απαιτήσεων. Οι Fielden & Peckar (1999) έδειξαν, ότι παρόλο που υπάρχει μια άμεση σύνδεση ανάμεσα στον αριθμό των εργασιακών ωρών και τα επίπεδα του στρες, ο αριθμός των εργασιακών ωρών σχετίζεται θετικά με την αντιληπτή διαθεσιμότητα κοινωνικής υποστήριξης.

Ο Buck (1972) ανέφερε ότι η συμπεριφορά των προϊσταμένων φαίνεται ότι αυξάνει άμεσα τα συναισθήματα της πίεσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στην εργασία. Η συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης απόφασης έχει

σαν αποτέλεσμα να αναφέρουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και ισχυρότερα συναισθήματα αυτοεκτίμησης (Buck, 1972; French & Caplan, 1970, 1972; Margolis et al., 1974). Όμως, οι Donaldson & Gowler (1975) θεωρούν ότι η πίεση στους διευθυντές να «διευθύνουν συμμετοχικά» στην πραγματικότητα τους θέτει σε αυξημένη πίεση και μπορεί να βιώσουν συναισθήματα δυσφορίας και θυμού. Οι Robertson & Cooper (1983) συζητούν πως ο ανταγωνισμός στην εργασία, ιδιαίτερα μεταξύ των διευθυντών, μπορεί να κρύβει προβλήματα και να αυξάνει το στρες.

Βία στην εργασία. Υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις ότι η έκθεση σε βία στον εργασιακό χώρο μπορεί να αποβεί επιζήμια για τη ψυχολογική υγεία του εργαζομένου (Leather et al., 1999). Το πεδίο της βίας στην εργασία αποτελεί θέμα αυξανόμενης ανησυχίας στην Ευρώπη επειδή, εκτός του προβλήματος του ορισμού στις διαφορετικές ευρωπαϊκές κουλτούρες, η βία στην εργασία είναι ένα μείζον πρόβλημα: 3 εκατομμύρια εργαζόμενοι ανέφεραν ότι υπέστησαν σεξουαλική παρενόχληση, 6 εκατομμύρια σωματική βία, και 12 εκατομμύρια εκφοβισμό και ψυχολογική βία (European Foundation, 1996).

Η διασύνδεση σπιτιού και εργασίας. Η διασύνδεση σπιτιού και εργασίας αναφέρεται όχι μόνο στην οικογενειακή ζωή αλλά και στην ευρύτερη πλευρά της ζωής εκτός εργασίας. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώθηκαν είτε στη σχέση μεταξύ των διευθυντών και των συζύγων τους (Cooper, 1981), είτε στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου (Gardell, 1973; Cox, 1980).

Εργασία και οικογένεια. Οι Hingley & Cooper (1986) υποστήριξαν ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με τη διασύνδεση σπιτιού-εργασίας είτε περιλαμβάνουν επίλυση συγκρούσεων που πηγάζουν από τις απαιτήσεις και της εργασίας και της οικογένειας για χρόνο και δέσμευση, είτε αφορούν ζητήματα υποστήριξης. Ο μεγαλύτερος όγκος της βιβλιογραφίας επικεντρώνεται στις γυναίκες υπαλλήλους (Davidson & Cooper, 1983) παρόλο που έχουν γίνει αναφορές και για τους άντρες και ειδικά τους νεαρούς διευθυντές (Weinberg et al., 1999; Beattie et al., 1974; Geuerts et al., 1999). Οι δυσκολίες που εστιάζονται

στην επίλυση των συγκρούσεων ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια φαίνεται πως αυξάνονται όταν η οικογένεια έχει μικρά παιδιά, αν και αυτό αφορά περισσότερο τις γυναίκες υπαλλήλους (Larwood & Wood, 1979; Bhagat & Chassie, 1981). Η αποτυχία σωστής επίλυσης των συγκρουόμενων απαιτήσεων ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια μπορεί να καταστρέψει τη διαθέσιμη υποστήριξη από τις συζύγους, ιδιαίτερα, και την οικογένεια γενικά.

Ο Handy (1975) ερευνήσε τη φύση ενός αριθμού πιθανών συνδυασμών για τους «ρόλους στο γάμο» σε μια μελέτη διοικητικών διευθυντών. Ο πιο συχνός συνδυασμός ήταν «το επιθετικό αρσενικό-το θηλυκό που φροντίζει», ο οποίος ήταν ο πιο ευεργετικός για τον εργαζόμενο σύζυγο. Ένας άλλος συνήθης συνδυασμός ήταν το ζευγάρι που κάνουν και οι δυο καριέρα. Σε αυτό το συνδυασμό, οι προσδοκίες του παραδοσιακού ρόλου έχουν ανατραπεί και είτε ο ένας, είτε και οι δυο σύντροφοι είναι πιθανό να νιώνουν αισθήματα απειλής και θυμού (Hingley & Cooper, 1986).

Αλλαγή. Όσο εξελίσσεται η ταχύτητα, ο τύπος και η ποσότητα της οργανωτικής αλλαγής, τόσο εξελίσσεται και το στρες. Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας και η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας έχουν ως συνέπεια την αλλαγή κατεύθυνσης στην πολιτική των εταιρειών, αναδιοργάνωση, συγχωνεύσεις και προσκτήσεις, και αναβολές. Όλα αυτά οδηγούν σε αβεβαιότητα, πίεση για μεγαλύτερη παραγωγικότητα και στρες (Belous, 1998; Medcof & Needham, 1998). Επιπλέον, η δομή και το κλίμα ενός οργανισμού που αλλάζει, ή ένας οργανισμός που χρειάζεται αλλαγή, μπορούν μεμονωμένα να είναι βασικές πηγές στρες (Jacobs, 1994).

Σχεδιασμός έργου: υπάρχουν πολλές πλευρές του περιεχομένου της εργασίας που μπορεί να είναι επικίνδυνες: αυτές περιλαμβάνουν χαμηλή αξία της εργασίας, μικρή χρήση ικανοτήτων, έλλειψη ποικιλίας έργου και επανάληψη στην εργασία, αβεβαιότητα, έλλειψη ευκαιριών για μάθηση, υψηλές απαιτήσεις προσοχής και ανεπαρκείς πηγές (Kasl, 1992).

Μερικώς ειδικευμένη και ανειδίκευτη εργασία. Η έκθεση σε επαναλαμβανόμενη και μονότονη εργασία, όπως είναι η μερικώς ειδικευμένη και ανειδίκευτη εργασία (Kornhauser, 1965; Caplan et al., 1975; Smith, 1981; Salvendy & Smith, 1981), συχνά σχετίζεται με την ανία, το θυμό, την κατάθλιψη, τη ματαιότητα και την κακή ψυχολογική υγεία (Kornhauser, 1965; Gardell, 1971; Laville & Teiger, 1976; Caplan et al., 1981; Broadbent & Gath, 1981; O'Hanlon, 1981; Smith, 1981).

Για παράδειγμα, ο Kornhauser (1965) έδειξε ότι μεταξύ των εργατών της παραγωγής σε ένα εργοστάσιο κατασκευής αυτοκινήτων στις ΗΠΑ, η μικρή αξιοποίηση των δεξιοτήτων ήταν ένας ισχυρός δείκτης κακής ψυχολογικής υγείας. Επίσης είναι πολύ πιθανός ο κίνδυνος για μυοσκελετικά προβλήματα, καθώς και για διαταραχές των άνω άκρων-όπου σχετίζονται με την εργασία- (Kuorinka, 1979; Chatterjee, 1987, 1992), διαταραχές του πεπτικού συστήματος (Laville & Teiger, 1976; Nerell, 1975), αν και μπορεί οι διαταραχές αυτές να σχετίζονται με τις βάρδιες (Rutenfranz, 1982) και με διάφορες αλλαγές σε συμπεριφορές που αφορούν την υγεία, όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ (Ferguson, 1973).

Φόρτος εργασίας και ρυθμός εργασίας.

Φόρτος εργασίας. Ο φόρτος εργασίας αποτελεί μια από τις πτυχές της εργασίας που τράβηξε αρχικά την προσοχή των ερευνητών (Stewart, 1976), και είναι πια σαφές ότι και ο υπερβολικός και ο μηδαμινός φόρτος εργασίας δημιουργούν προβλήματα (Frankenhauser, 1975; Frankenhauser & Gardell, 1975; Lundberg & Forsman, 1979; Szabo, Maull, & Pirie, 1983; Jones, Hodgson, Clegg, & Elliot, 1998). Ο French και οι συνεργάτες του, μεταξύ άλλων, προχώρησαν στη διάκριση μεταξύ ποσοτικού και ποιοτικού φόρτου εργασίας (French & Caplan, 1970; French et al., 1974), όπου και οι δύο σχετίζονται με το στρες. Ο ποσοτικός φόρτος εργασίας αναφέρεται στην ποσότητα της εργασίας που πρέπει να γίνει, ενώ ο ποιοτικός φόρτος εργασίας αναφέρεται στο βαθμό δυσκολίας της εργασίας.

Ρυθμός εργασίας και πίεση χρόνου. Ο φόρτος εργασίας πρέπει να μελετάται σε σχέση με το ρυθμό της εργασίας. Ο ρυθμός της εργασίας είναι η ταχύτητα στην οποία πρέπει να ολοκληρωθεί η εργασία και περιλαμβάνει επίσης τη φύση και τον έλεγχο του ρυθμού της εργασίας: δηλαδή, ρυθμός εργασίας από το άτομο, από το σύστημα, από τη μηχανή (Sauter et al., 1989). Η πίεση χρόνου συνήθως αντιμετωπίζεται σαν ιδιότητα του ατόμου (για παράδειγμα, σε σχέση με τη συμπεριφορά τύπου Α), αλλά μπορεί να είναι και ιδιότητα της εργασίας (Smith, 1981).

Χρονοδιάγραμμα εργασίας:

Κυλιόμενο ωράριο. Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας κατά τα οποία διεξάγεται η εργασία έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Ο άνθρωπος έχει έμφυτο σύστημα καθορισμού των κύκλων ύπνου-εγρήγορσης. Αυτοί οι κύκλοι ονομάζονται κιρκάδιοι κύκλοι και σχετίζονται με την έκκριση της ορμόνης μελατονίνης, της οποίας η έκκριση διαταράσσεται από τον τεχνητό φωτισμό. Η αλλαγή των βιορυθμών διαταράσσει την αποδοτικότητα του εργαζομένου και τον κάνει πιο επιρρεπή σε ατυχήματα (Monk & Tepas, 1985). Οι αλλαγές στη βάρδια έχουν επιπλέον επιπτώσεις στη θερμοκρασία του αίματος, στο ρυθμό μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στη νοητική απόδοση, αλλά και στα κίνητρα των εργαζομένων. Πέρα από τις επιπτώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες, οι αλλαγές βάρδιας έχουν και κοινωνικές συνέπειες, γιατί διαταράσσουν την οικογενειακή και κοινωνική ζωή του εργαζομένου (παρακολούθηση παιδιών, κοινωνικές επαφές, επαφή με σύντροφο, έξοδοι για ψυχαγωγία, ψώνια) (Ross & Altmaier, 1994). Μια μελέτη με νοσοκόμες που εργάζονται σε διαφορετικές βάρδιες έδειξε ότι, σε σχέση με τις συναδέλφους τους που έχουν σταθερή βάρδια, οι νοσοκόμες αυτές παρουσίαζαν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, περισσότερα προβλήματα με τη σεξουαλική τους ζωή και χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή (Cooper et al., 1988). Προβλήματα με διάφορους οργανικούς δείκτες ή περιπτώσεις έλκους έχουν διαπιστωθεί σε άτομα που εργάζονται σε χώρους που συνεπάγονται

διαφορετικές βάρδιες εργασίας (π.χ. ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας) (Arnold, Robertson & Cooper, 1991).

Παρατεταμένο ωράριο εργασίας. Ο Spurgeon και οι συνεργάτες του (1997) στην έρευνα τους κατέληξαν ότι οι στάσεις και τα κίνητρα των εργαζομένων, οι απαιτήσεις της εργασίας, και άλλες πτυχές της κουλτούρας και του πλαισίου του οργανισμού μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο της υγείας και της απόδοσης του εργαζομένου. Επίσης, υποστηρίζουν ότι υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι οι πολλές ώρες εργασίας αποτελούν κίνδυνό για την υγεία και την ασφάλεια του εργαζομένου. Οι πολλές ώρες εργασίας, από το 12ώρο (Rosa et al., 1989) ως την παρατεταμένη εργασία πολλών ημερών χωρίς ύπνο (Stampi, 1989; Patton et al., 1989; Von Restorff et al., 1989), απεδείχθησαν ότι οδηγούν σε αυξημένη κόπωση.

Η αναφορά για τις εργασιακές συνθήκες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996) απέδειξε ότι, οι περισσότεροι εργαζόμενοι στην Ε.Ε. εργάζονται πολλές ώρες (το 49% εργάζεται περισσότερες από 40 ώρες την εβδομάδα, και το 23% περισσότερες από 45 ώρες την εβδομάδα). Τα δεδομένα επίσης αποκάλυψαν ότι τα προβλήματα υγείας (στρες και πόνος στην πλάτη) αυξάνονται όσο αυξάνονται οι εργασιακές ώρες.

2. Αιτίες του στρες από το άτομο.

Παρόλο που οι εργασιακές συνθήκες καθώς και οι συνθήκες στο σπίτι επηρεάζουν το εργασιακό στρες, μπορεί επίσης το στρες να προκαλείται από ατομικούς παράγοντες όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά, τη στάση ζωής, τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και την ευφυΐα. Και αυτοί οι ατομικοί παράγοντες είναι χρήσιμο να ληφθούν υπόψη στη μελέτη του στρες, καθώς επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων και κατά συνέπεια συμβάλουν στο βαθμό αποδοτικότητας τους, γεγονός μείζονος σημασίας για τον εργοδότη και τον οργανισμό.

Νευρωτισμός και σταθερότητα. Σύμφωνα με τον Furnham (1992) υπάρχουν άτομα με «αρνητική διάθεση» (negative affectivity), τα οποία διακατέχονται από θυμό, ευερεθιστότητα, νευρωτισμό, άγχος, αυτό-εξευτελισμό και τείνουν να είναι λιγότερο παραγωγικοί, λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και να απουσιάζουν από την εργασία τους. Οι νευρωτικοί εμμένουν στα λάθη τους, τις απογοητεύσεις τους και τα ελαττώματα τους και επικεντρώνονται στις αρνητικές πλευρές του κόσμου. Είναι πιο επιρρεπείς στο στρες και λιγότερο ικανοί να το αντιμετωπίσουν. Επιπλέον, οι περισσότεροι από αυτούς γνωρίζουν ότι είναι νευρωτικοί αλλά είναι αδύναμοι να κάνουν κάτι για αυτό. Ο νευρωτισμός σχετίζεται συχνά με πολλές απουσίες από την εργασία και χαμηλό ηθικό των εργαζομένων (Furnham, 1992).

Έδρα Ελέγχου. Μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας, που έχει διαπιστωθεί ότι ευθύνεται για το πώς οι άνθρωποι αντιδρούν στις στρεσογόνες καταστάσεις, είναι η «έδρα ελέγχου» (locus of control) (Rotter, 1966). Τα άτομα αναπτύσσουν μια γενική προσδοκία αναφορικά με την ικανότητα τους να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους. Τα άτομα που πιστεύουν ότι τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή τους είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς τους, ή της ικανότητας, της προσωπικότητας, και της προσπάθειας έχουν εσωτερική έδρα ελέγχου, ενώ όσοι πιστεύουν ότι οι καταστάσεις στη ζωή τους είναι θέμα τύχης, ευκαιρίας και μοίρας έχουν εξωτερική έδρα ελέγχου. Οι «εσωτερικοί», ακριβώς επειδή αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους στα χέρια τους, παρουσιάζουν περισσότερα επιτεύγματα και λιγότερο στρες, αφού βρίσκουν τον τρόπο και αντιμετωπίζουν κατά μέτωπο τις πηγές του. Βέβαια, όταν οι «εσωτερικοί» πραγματικά αντιμετωπίζουν καταστάσεις που δε μπορούν να ελέγξουν, φτάνουν σε υψηλά επίπεδα στρες (Payne, 1988). Οι «εξωτερικοί», αντίθετα, πιστεύοντας ότι η αντιμετώπιση καταστάσεων είναι πέρα από τις δικές τους δυνατότητες αντιμετώπισης, περιορίζονται στο να υπομένουν τις συνέπειες τους. Ο Spector (1982) υποστήριξε ότι η «έδρα ελέγχου» σχετίζεται με τα κίνητρα, την προσπάθεια, την απόδοση, την ικανοποίηση, την αντίληψη της εργασίας, την υπακοή στην εξουσία και το εποπτικό ύφος, όπως και ότι αποτελεί σημαντικό

μεσολαβητή ανάμεσα στα κίνητρα, την ικανοποίηση και την εγκατάλειψη της εργασίας. Οι «εσωτερικοί» τείνουν να προτιμούν έλεγχο ανά έργο, ενώ οι «εξωτερικοί» ικανοποιούνται περισσότερο από άμεση εποπτεία, ώστε να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των πιεστικών εποπτών και των κοινωνικών απαιτήσεων. Φαίνεται πάντως ότι το χαρακτηριστικό της «έδρας ελέγχου», παρότι αναντίρρητα σχετίζεται με το στρες, δεν αρκεί από μόνο του, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, για να ερμηνεύσει τα σχετικά φαινόμενα. Χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψιν και στα σχετικά χαρακτηριστικά της κατάστασης, όπως είναι ο βαθμός αυτονομίας και το εύρος ελευθερίας, όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων στο πλαίσιο μιας δεδομένης κατάστασης (Kahn & Byosiére, 1992).

Η προσωπικότητα τύπου Α. Η προσωπικότητα τύπου Α ονομάστηκε και προσωπικότητα επιρρεπής στη στεφανιαία νόσο», επειδή διαπιστώθηκε ότι πολλοί πάσχοντες από το καρδιακό αυτό νόσημα εμφανίζουν ορισμένα κοινά στοιχεία στη συμπεριφορά τους. Ομοίως, το 1882, ο Osler (Chesney & Rosenman, 1980) περιέγραψε το άτομο που είναι επιρρεπές στη στεφανιαία νόσο ως «έξυπνο, φιλόδοξο και αεικίνητο». Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν κάποια κοινά σημεία των ασθενών με στεφανιαία νόσο, όπως ότι εργάζονται σκληρά, είναι προσηλωμένοι στο στόχο τους, εργάζονται πολλές ώρες και κάνουν σπανιότερα διακοπές από ότι οι άλλοι εργαζόμενοι (Chesney & Rosenman, 1980; Matthews, 1988). Η συμπεριφορά τύπου Α περιγράφηκε σαν ένα συνονθύλευμα δράσης και συναισθήματος που μπορεί να παρατηρηθεί σε οποιοδήποτε άτομο που επιβάλλει στον εαυτό του υπερβολικό φόρτο εργασίας (Dembroski & McDugall, 1978) σε όσο λιγότερο χρόνο γίνεται (Matthews & Haynes, 1986), έχει έντονη τη αίσθηση της πίεσης του χρόνου (M. Friedman & Ulmer, 1984; Organ & Hui, 1995) και αν αυτό επιβάλλεται, εργάζεται ενάντια στις αντίθετες προσπάθειες άλλων προσώπων και άλλων πραγμάτων (Friedman & Rosenman, 1974). Τα άτομα τύπου Α τείνουν να είναι επικριτικοί με τον εαυτό τους (M. Friedman & Ulmer, 1984), τείνουν να θέτουν υψηλές επιδιώξεις για τους

ίδιους, και φαίνεται να θεωρούν και πως οι άλλοι έχουν τις ίδιες υψηλές προσδοκίες από εκείνους (Smith, 1986). Οι Ganster, Sime, and Mayes (1989) απέδειξαν ότι τα άτομα τύπου A εργάζονται πολλές ώρες και κάνουν περισσότερες υπερωρίες. Κάποια από τα εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς τύπου A είναι η εκρηκτικότητα, η μεγάλη ταχύτητα, οι υψηλές φιλοδοξίες, οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής, οι πολύπλοκες δραστηριότητες, μια τάση για πρόκληση και ανταγωνισμό, απουσία υπομονής, και μια γενική εικόνα έντασης (Booth-Kewley & Friedman, 1987; Ganster, 1987; Rosenman, 1991; Taylor & Cooper, 1989). Η συμπεριφορά τύπου B έχει τα αντίθετα χαρακτηριστικά, δηλαδή το άτομο δεν είναι ανυπόμονο και δε νιώθει ότι κυνηγιέται από το χρόνο, δεν προσπαθεί να εντυπωσιάσει τους άλλους και απολαμβάνει τις χαρές της ζωής (Matthews, 1988). Οι οργανισμοί τείνουν να ανταμείβουν συμπεριφορές A, καθώς αυτή σχετίζεται με υψηλή παραγωγικότητα (Barling & Charbonneau, 1992; Bermudez, Perez-Garcia, & Sanchez-Elvira, 1990; Glass, 1977), και για αυτό το λόγο ενισχύονται συμπεριφορές τύπου A από τους οργανισμούς (Ganster et al., 1989). Από την άλλη πλευρά, η συμπεριφορά τύπου A συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα (όπως εκνευρισμό και θυμό; Lee et al., 1993), με ψυχοσωματικά συμπτώματα (Jamal, 1990; Spector & O'Connell, 1994), με διαταραχές του ύπνου (Nesca & Koulack, 1991; Tan & Hicks, 1995) και με αρνητικές σωματικές συνέπειες, όπως η στεφανιαία νόσος (H. S. Friedman, 1989), οι ημικρανίες (Barling & Charbonneau, 1992), και αυξημένη νοσηρότητα (Shoham-Yakubovich, Ragland, Brand, & Syme, 1988). Τα άτομα τύπου A είναι πιθανό να είναι εγωκεντρικά, κακοί ακροατές και μπορεί να μην έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις και πηγές υποστήριξης (Ganster et al., 1989). Βέβαια, αν οι οργανισμοί προσλαμβάνουν άτομα στη βάση των αποδοτικών για αυτούς χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς τύπου A, τότε αποδέχονται και τις αρνητικές τους πλευρές.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης. Η αντιμετώπιση αναφέρεται σε «γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες του ατόμου να κυριαρχήσει, να μειώσει ή να ανεχτεί τις εσωτερικές και/ ή τις εξωτερικές απαιτήσεις που δημιουργούνται από

στρεσογόνες καταστάσεις» (Folkman, 1984, σελ. 843). Οι ερευνητές χώρισαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης σε δυο είδη: τις επικεντρωμένες στο συναίσθημα (Emotion-focused coping) και τις επικεντρωμένες στο πρόβλημα (Problem-focused coping) (Folkman, 1984, σελ. 843). Η αντιμετώπιση που είναι επικεντρωμένη στο συναίσθημα περιλαμβάνει τον συντονισμό των συναισθηματικών αποκρίσεων στο πρόβλημα και μπορεί να περιλαμβάνει αποφυγή, μείωση, και απομάκρυνση από το πρόβλημα (Lazarus & Folkman, 1980). Η αντιμετώπιση που είναι επικεντρωμένη στο πρόβλημα κατευθύνεται προς τη διοίκηση ή την αλλαγή του προβλήματος που δημιουργεί στρες και μπορεί να περιλαμβάνει ορισμό του προβλήματος, γέννηση εναλλακτικών λύσεων, καθορισμό του κόστους και των οφελών αυτών των λύσεων και δράση για επίλυση του προβλήματος (Lazarus & Folkman, 1984).

Κάποιες μορφές αντιμετώπισης συνδέθηκαν με διάφορα θετικά αποτελέσματα για τη ψυχολογική υγεία (Kirkaldy, Cooper, & Brown, 1995). Η αντιμετώπιση που περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη και γνωστικές στρατηγικές σχετίστηκε με μειωμένο στρες (Decker & Borgen, 1993). Η αντιμετώπιση που επικεντρώνεται στο πρόβλημα (π.χ., δημιουργία σχεδίου δράσης και επικέντρωση στο πρόβλημα) σχετίστηκε με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση (Bhagat, Allie, & Ford, 1995), καλύτερη υγεία (Parkes, 1990) και μειωμένη θλίψη και άγχος (Greenglass & Burke, 1991). Η αντιμετώπιση που επικεντρώνεται στο συναίσθημα (π.χ., θετική εκτίμηση και αποδοχή του προβλήματος σχετίστηκε και αυτή με λιγότερη θλίψη και άγχος (Greenglass & Burke, 1991). Ο Violanti (1992) υποστήριξε ότι και οι δυο στρατηγικές αντιμετώπισης σχετίζονται με μειωμένο στρες. Όμως, ο Violanti διαπίστωσε επίσης ότι άλλες μορφές αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο συναίσθημα, όπως η θετική επανεκτίμηση και η αποδοχή ευθύνης, δε συμβάλλουν στη μείωση του στρες. Επιπλέον, οι Bhagat, Allie, και Ford (1995) ανέφεραν ότι η αντιμετώπιση που επικεντρώνεται το συναίσθημα (θετική επανεκτίμηση και αποδοχή ευθύνης) αυξάνει τη σωματική και ψυχολογική πίεση.

Κάποιες μορφές αντιμετώπισης λοιπόν σχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα. Η γνωστική και συμπεριφορική παραίτηση απεδείχθη ότι σχετίζεται με αυξημένο στρες (Griffith, Steptoe, & Cropley, 1999). Ο Begley (1998) υποστήριξε ότι η αντιμετώπιση με αυξημένο αλκοόλ και λήψη φάρμακων σχετίζεται με αυξημένα παράπονα για τη σωματική υγεία και μειωμένη ψυχολογική ευεξία. Συμπεριφορές αντιμετώπισης που περιλαμβάνουν άρνηση και αποφυγή του προβλήματος σχετίστηκαν επίσης με αυξημένες αυτό-αναφορές στρες (Tyler & Cushway, 1995; Violanti, 1992).

Αισιοδοξία- Απαισιοδοξία. Οι ερευνητές του εργασιακού στρες μελέτησαν τις ατομικές διαφορές πιστεύοντας ότι αυτές επηρεάζουν τις αντιδράσεις και τις εκτιμήσεις των καταστάσεων (Cox & Ferguson, 1991). Σύμφωνα με τους Schaubroeck, Judge, & Taylor (1998) τα άτομα έχουν σταθερά χαρακτηριστικά που τους επηρεάζουν να αντιμετωπίζουν διαφορετικά περιβάλλοντα με ένα συγκεκριμένο τρόπο.

Σύμφωνα με τους Abramson, Seligman, and Teasdale (1978) τα άτομα συμπεριφέρονται είτε απαισιόδοξα, είτε αισιόδοξα. Γενικά, οι αισιόδοξοι, τα βλέπουν όλα πιο θετικά, ενώ οι απαισιόδοξοι πιο αρνητικά. Όπως απέδειξαν οι Scheier και Carver (1985), η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία, σαν σταθερά γνωρίσματα της προσωπικότητας, είναι σημαντικά όσον αφορά τον τρόπο που οι άνθρωποι ρυθμίζουν τις δραστηριότητες τους. Οι Riolli και Savicki (2003) υποστηρίζουν ότι η αισιοδοξία λειτουργεί ως προστάτης έναντι στην αρνητική επίδραση του χρόνιου στρες, ενώ η απαισιοδοξία την αυξάνει.

Έρευνες έδειξαν ότι η απαισιοδοξία προδιαθέτει τους εργαζομένους για κακή απόδοση και πιστεύεται ότι μπορεί να προβλέψει τα μειονεκτήματα της συμπεριφοράς του εργαζομένου στον εργασιακό χώρο, όπου η αισιοδοξία οδηγεί σε υψηλή απόδοση (Corr & Gray, 1996; Seligman, Abramson, & Schulman, 1986).

Όπως υποστήριξαν οι Scheier και Carver (1985), οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι υπάλληλοι χρησιμοποιούν αυθόρμητα διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων γεγονότων. Η αισιοδοξία σχετίζεται

περισσότερο με τη δραστική αντιμετώπιση και την κοινωνική υποστήριξη (Scheier & Carver, 1985). Οι Folkman και Moskowitz (2000) επικεντρώθηκαν στο ρόλο των θετικών συναισθημάτων στη διαδικασία αντιμετώπισης. Τα θετικά συναισθήματα (όπως αυτά που σχετίζονται με την αισιοδοξία) επιτρέπουν στο άτομο να κάνει ένα διάλειμμα από τις απαιτήσεις της αντιμετώπισης, μπορούν να το βοηθήσουν να επιμείνει αν βρεθεί αντιμέτωπο με εμπόδια και μπορούν να του προσφέρουν ανάκαμψη από τη βλάβη ή την απώλεια με το να αποκαθιστούν τους χαμένους πόρους (Gottlieb, 1997; Lazarus, Kanner, & Folkman, 1980). Επιπλέον, η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία μπορεί να διαμεσολαβήσει στη επιρροή των στρεσογόνων καταστάσεων και στο επίπεδο της εξουθένωσης.

Ανθεκτικότητα (Hardiness). Μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας είναι αυτή που η Kobasa απεκάλεσε «σκληρότητα» ή «ανθεκτικότητα» (Maddi & Kobasa, 1984). Πρόκειται για τη δυνατότητα που έχουν ορισμένοι άνθρωποι να μένουν ανεπηρέαστοι από την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων (Kobasa & Puccetti, 1983 ; Kobasa et al., 1981). Η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αποτελείται από τρία επιμέρους συνθετικά στοιχεία: την αφοσίωση, τον έλεγχο και την πρόκληση (Kobasa & Puccetti, 1983 , σελ. 840). Η αφοσίωση αναφέρεται στο βαθμό που το άτομο πιστεύει, αφοσιώνεται και δίνεται σε αυτά που κάνει. Ο έλεγχος αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επηρεάσει την πορεία των γεγονότων και η πρόκληση στην πεποίθηση του ατόμου ότι η αλλαγή στη ζωή γενικότερα είναι συχνότερη από τη σταθερότητα. Οι ανθεκτικοί άνθρωποι βιώνουν λιγότερα δυσλειτουργικά αποτελέσματα υπό χρόνιο στρες, από ότι οι λιγότερο ανθεκτικοί άνθρωποι.



2.5 Οι συνέπειες του εργασιακού στρες

Η εμπειρία του στρες μπορεί να αλλάξει τον τρόπο που το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται, όπως επίσης μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη φυσιολογική λειτουργία (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999; Sauter & Murphy, 1995; Cincirpini, Hook, Mendes de Leon, & Pritchard, 1984; Stainbrook & Green, 1983). Πολλές από αυτές τις αλλαγές απλά αναπαριστούν μια «αθώα» δυσλειτουργία και πιθανόν μια σχετική δυσφορία. Κάποιες από αυτές τις αλλαγές είναι εύκολα αναστρέψιμες αν και αυτό δεν αλλάζει το γεγονός ότι προκαλούν ζημιά στην ποιότητα ζωής του ατόμου τη στιγμή που λαμβάνουν χώρα. Έτσι, κάποιοι εργαζόμενοι και υπό συγκεκριμένες συνθήκες, οι οποίες μπορούν να ταυτιστούν με κακή απόδοση στην εργασία, με ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα, καθώς και με κακή σωματική υγεία βιώνουν έντονα τη δυσλειτουργία που προκαλεί το στρες (Devereux, Buckle & Vlachonikolis, 1999).

Οι ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες του στρες.

Οι ψυχολογικές συνέπειες του στρες εκφράζονται με ποικίλους τρόπους, και περιλαμβάνουν αλλαγές στη γνωστική και την αντιληπτική λειτουργία, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά, κάποιες από αυτές τις αλλαγές μπορεί να συνοδεύονται με προσπάθειες αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένων και των αλλαγών σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Υπάρχουν ευρήματα που υποστηρίζουν ότι οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία του ατόμου, όπως η γυμναστική και η ξεκούραση, ο ύπνος και οι σωστές διατροφικές συνήθειες καθιστούν λιγότερο πιθανό το άτομο να βιώσει στρες, ενώ συμπεριφορές που επιβαρύνουν την υγεία, όπως το αλκοόλ και το κάπνισμα αυξάνουν τις πιθανότητες (Figley, 1985). Άλλες συμπεριφορές, όπως η ερωτική δραστηριότητα είναι πιθανό όταν το άτομο βιώνει στρες να παραμελείται και αυτό το γεγονός να αποτελεί το ίδιο μια δευτερογενή αιτία του στρες (Figley, 1985). Ομοίως, και άλλες συμπεριφορές που επιβαρύνουν την υγεία μπορεί να γίνουν δευτερογενείς αιτίες του στρες αν το στρες δεν εξαλειφθεί. Η κοινωνική συμπεριφορά και οι διαπροσωπικές σχέσεις χειροτερεύουν με την παρουσία του

στρες, και θεωρείται πιθανό να αντικατοπτρίζουν αυτές οι εκδηλώσεις περισσότερες και σημαντικότερες ψυχολογικές αλλαγές, όπως ευερεθιστότητα, δυσκολία στη συγκέντρωση και στη μνήμη. Οι δυσκολίες που δημιουργεί το στρες στις κοινωνικές σχέσεις προκαλεί και άλλα προβλήματα και μειώνει την κοινωνική υποστήριξη που θα μπορούσε το άτομο να λάβει από το περιβάλλον του (Figley, 1985; Hillas & Cox, 1987). Επιπλέον, η κακή ψυχολογική υγεία του ατόμου αποδείχθηκε ότι συσχετίζεται σημαντικά με το στρες που βιώνει το άτομο στον εργασιακό του χώρο (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999; Colligan, Smith, & Hurrell, 1977).

Οι συνέπειες του στρες στη σωματική υγεία του ατόμου.

Η σχέση ανάμεσα στο στρες και τη σωματική υγεία του ατόμου διερευνήθηκε πρώτα από τον Cannon (1929, 1931) και τον Selye (1936) και από τότε πλήθος ερευνών διεξήχθησαν με σκοπό τη διερεύνηση αυτής της σχέσης (Landsbergis, Schnall, Schwartz, Warren, & Pickering, 1995; Meijman, Van Dormolen, Herber, Rongen, & Kuiper, 1995; Kawakami & Haratani, 1999). Η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη έγιναν γνωστές ως οι ορμόνες του στρες, γιατί στους άντρες, τα επίπεδα και των δυο αυτών ορμονών αυξάνονται όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις, όπως έδειξαν οι εργαστηριακές μελέτες (Landsbergis, Schnall, Schwartz, Warren, & Pickering, 1995; Meijman, Van Dormolen, Herber, Rongen, & Kuiper, 1995; Kawakami & Haratani, 1999). Αν η αύξηση αυτών των ορμονών είναι χρόνια κατάσταση είναι πιθανό να δημιουργηθούν μακροχρόνιες συνέπειες για την υγεία του ατόμου. Ειδικότερα, είναι πιθανό να προκαλέσουν καρδιαγγειακά προβλήματα, λόγω της επίδρασης των ορμονών στην πίεση και στα επίπεδα χοληστερόλης (Pollard, 1997). Ως τώρα, έχει αποδειχθεί ότι η αδρεναλίνη και η αρτηριακή πίεση αυξάνονται όταν το άτομο βιώνει στρες, ενώ όσον αφορά την χοληστερόλη, την κορτιζόλη και το ανοσοποιητικό σύστημα, οι ενδείξεις δεν είναι επαρκείς για να μας οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα.

Ο Zegans (1982) υποστήριξε ότι υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους οι σωματικές αλλαγές που σχετίζονται με το στρες εκδηλώνονται: ως

υποδεέστερη ακόλουθη φυσιολογική αντίδραση σε ένα απειλητικό ερέθισμα ή αποτυχίας αντιμετώπισης του, ως μια φυσιολογική αντίδραση σε ένα απειλητικό ερέθισμα όταν η αντιμετώπιση δεν είναι εφικτή, και ως μια μη-συγκεκριμένη αντίδραση κατά τη διάρκεια της αρχικής κατάστασης που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι ένα στρεσογόνο γεγονός παρουσιάζεται. Επίσης, ο Zegans (1982) παρουσίασε τους τρόπους με τους οποίους αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να είναι παθολογικές. Μια οξεία αντίδραση μπορεί να προκαλέσει βλάβη από μόνη της, πόσο μάλλον όταν εμπλέκεται και κάποιο ζωτικό όργανο. Αλλά, ακόμα και αν δεν συμβεί αυτό, τότε μια επαναλαμβανόμενη ενόχληση μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη. Επίσης, ο Zegans (1982) διατύπωσε την άποψη ότι υπάρχουν και άλλοι μηχανισμοί που είναι πιθανό να συμβάλλουν στη μετάβαση από τα φυσιολογικά επίπεδα ζωής στην παθολογία. Οι περισσότεροι από αυτούς τους μηχανισμούς φαίνεται να σχετίζονται με την αλληλόδραση μεταξύ των αντιδράσεων του στρες και άλλων συστημάτων στον οργανισμό του ατόμου. Καταρχάς, η εμπειρία του στρες μπορεί να καταλήξει σε ακατάλληλες και σοβαρές για την υγεία του ατόμου αντιδράσεις επειδή είτε υπάρχει ανεπάρκεια στο σύστημα, είτε η αντίδραση του στρες προκαλεί άλλες λιγότερο ήπιες αντιδράσεις, αλλά και αυτό συμβαίνει εξαιτίας ανεπάρκειας του συστήματος ελέγχου. Ο Zegans (1982) υποστήριξε επίσης ότι οι πιθανές παθολογικές συνέπειες του στρες εκφράζονται με το να «προκαλούν» τα συστήματα του οργανισμού τα οποία υποστηρίζουν τη φυσιολογική λειτουργία του και αντικατοπτρίζουν αυτή τη διαδικασία στη συμπεριφορά. Αυτά τα συστήματα περιλαμβάνουν τον υποθάλαμο, την υπόφυση, το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το ανοσοποιητικό σύστημα, το δικτυωτό ενεργοποιητικό σύστημα και τα γνωστικά-συναισθηματικά κέντρα του εγκεφάλου (Zegans, 1982). Πολλή σημασία δόθηκε στο παρελθόν στο ρόλο του επινεφριδίου αδένου στη φυσιολογία του στρες και πραγματοποιήθηκαν πολλές έρευνες πάνω σε αυτό (Selye, 1950; Levi, 1972; Cox & Cox, 1985; Szabo, Maull, & Pirie, 1983). Το στρες μπορεί να παράγει ενδοκρινή υποδραστηριότητα ή υπερδραστηριότητα (Lipton, 1976) και να αλλάξει την ισορροπία του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού, του εκκριτικού και του διαισθητικού συστήματος (Lisander, 1979). Το στρες δυσκολεύει ή αναστέλλει τη

λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (Stein, Keller, & Schleifer, 1981; Kawakami & Haratani, 1999) καθώς και τη διαισθητική αντίληψη (Brener, 1978), και επιφέρει αλλαγές σε πολλές συμπεριφορές, κάποιες από τις οποίες στηρίζουν την υγεία του ατόμου (Antelman & Caggiula, 1977).

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερευνών, οι οποίες παρουσιάζουν μια σύνδεση ανάμεσα στην εμπειρία του εργασιακού στρες και στις αλλαγές που παρουσιάζονται στην ανοσοποιητική δραστηριότητα του οργανισμού. Οι Vaernes, Myhre, Aas, Homnes, Hansen και Tonder (1991) παρουσίασαν μια έρευνα στο προσωπικό της νορβηγικής πολεμικής αεροπορίας και διαπίστωσαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο εργασιακό στρες που βιώνει το προσωπικό και στα επίπεδα της ανοσοαιμοσφαιρίνης, όπως επίσης και στα παράπονα που εκφράζονται σχετικά με τη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα επίπεδα του συμπληρωματικού συστατικού C3 εμφανίζονταν ιδιαίτερα ευαίσθητα στο εργασιακό στρες και το 31% της συνολικής διακύμανσης αποδόθηκε σε τρία ζητήματα που αφορούν το εργασιακό στρες: εργασία στο σπίτι, ζητήματα ηγεσίας, και προβλήματα με υφισταμένους. Επιπλέον, η βιβλιογραφία παρουσιάζει και άλλες μελέτες που υποστηρίζουν την σχέση εργασιακού στρες και δραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, μερικές από αυτές αφορούν δύτες (Bergan, Vaernes, Ingebrigsten, Tonder, Aakvaag, & Ursin, 1987), αξιωματικούς υποβρυχίων (Vaernes, Warncke, Eidsvik, Aakvaag, Tonder, & Ursin, 1987), νοσοκόμες (Endresen, Vaernes, Ursin, & Tonder, 1987; Arnestad & Aanestad, 1985), δασκάλους (Ursin, Mykletun, Tonder, Vaernes, Relling, Isaksen, & Murisaon, 1984) και εργάτες βιομηχανιών (Vaernes, Knardahl, Romsing, Aakvaag, Tonder, Walter, & Ursin, 1988).

Οι συνέπειες του στρες στον οργανισμό

Αν ένας σημαντικός αριθμός των εργαζομένων βιώνουν και εκφράζουν τις συνέπειες του στρες στην εργασία τους, τότε προκύπτουν και συνέπειες στη λειτουργία του οργανισμού. Αν το 40% των εργαζομένων σε κάθε τμήμα του οργανισμού αντιμετωπίζει προβλήματα που σχετίζονται με το στρες, τότε αυτό το τμήμα ή ο οργανισμός μπορεί να θεωρηθεί «άρρωστος». Οι έρευνες που έγιναν

παρουσιάζουν τις συνέπειες του εργασιακού στρες του ατόμου στον οργανισμό: μειωμένη διάθεση για εργασία, απουσίες και μη τήρηση του ωραρίου, κακή απόδοση στην εργασία και μειωμένη παραγωγικότητα, αύξηση των παραπόνων των πελατών (Jones, Barge, Steffy, Fay, Kunz, & Wuebker, 1988) και αύξηση των δικαιολογιών των εργαζομένων (Barth, 1990; Lippe, 1990; Neary, Elliott, & Toohey, 1992). Για κάποιους, οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπάλληλοι για να απουσιάζουν από την εργασία τους δεν είναι αποδεκτές, και έτσι πολλοί παραμένουν στις θέσεις εργασίας τους ακόμα και υπό συνθήκες στρες αλλά δεν αποδίδουν τα αναμενόμενα: (Βλέπε παρουσία *(presenteeism)*). Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη φυσική παρουσία του εργαζομένου στη θέση του ενώ είναι πνευματικά απών (Cooper, Liukkonen, & Cartwright, 1996).

Υπάρχουν αποδείξεις που τεκμηριώνουν ότι η εμπειρία του στρες στην εργασία σχετίζεται με αλλαγές στη συμπεριφορά και στην φυσιολογική λειτουργία, οι οποίες είναι πιθανό να είναι καταστροφικές για την υγεία των εργαζομένων. Από όσα είναι γνωστά σχετικά με τους πιθανούς μηχανισμούς που ενισχύουν αυτές τις συνέπειες και ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στις παθολογικές συνέπειες που σχετίζονται με τη μειωμένη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, με το έλκος, με τα καρδιαγγειακά νοσήματα και με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

2.6 Ο αντίκτυπος του εργασιακού στρες.

Την τελευταία δεκαετία, το αυξανόμενο κόστος που σχετίζεται με το στρες στον εργασιακό χώρο προκαλεί διεθνή ανησυχία στις βιομηχανικές χώρες (Karasek & Theorell, 1990; Shergold, 1995). Το κόστος για τους οργανισμούς από εργασιακό στρες κινείται ανάμεσα στα 200 και στα 300 δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο ως αποτέλεσμα της παραίτησης προσωπικού, των αυξανόμενων προβλημάτων υγείας, των παραπόνων των εργαζομένων ότι αισθάνονται στρες και της μειωμένης παραγωγικότητας (Wojcik, 1999). Επιπλέον, έρευνες στη Βρετανία έδειξαν ότι περίπου 70.000 εργαζόμενοι απουσιάζουν από την εργασία κάθε χρόνο εξαιτίας του εργασιακού στρες (McKee, 1996), οι οποίοι κοστίζουν στο κράτος περίπου 7 δισεκατομμύρια λίρες σε απώλεια παραγωγικότητας και ιατρική φροντίδα. Αποτέλεσμα αυτών των παραγόντων είναι η απώλεια 40 εκατομμυρίων εργασιακών ημερών το χρόνο (Shergold, 1995). Οι Hodgson, Jones, Elliott και Osman (1993) ανέφεραν ότι σε ένα χρόνο το 5,9% των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα στην Αγγλία και την Ουαλία ανέφεραν ότι είχαν ασθένεια που προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από την εργασία. Περίπου το 14% του πληθυσμού ανέφερε ότι υπέφερε από εργασιακό στρες ή κατάθλιψη τον προηγούμενο χρόνο. Τρεις ομάδες επαγγελματιών είχα αυξημένο επίπεδο στρες, συγκεκριμένα, οι δάσκαλοι, οι εργαζόμενοι στην κοινωνική πρόνοια και σε άλλα επαγγέλματα υγείας.

Το 60% των Καναδών εργαζομένων (The Canadian Compensation Board, 1996) «βίωναν αρνητικό στρες στον εργασιακό χώρο», και το 80% αυτής της ομάδας δήλωσε ότι το στρες επηρεάζει την επαγγελματική τους απόδοση και την υγεία. Εργαζόμενοι ηλικίας από 25 έως 44 ετών, όπως και εργαζόμενοι στη διοίκηση και την εκπαίδευση αναγνωρίστηκαν ως οι ομάδες που ήταν πιθανότερο να ισχυριστούν ότι αισθάνονται στρες. Σε μια άλλη έρευνα που έγινε από τη Northwest Life Insurance Company (1991) στην Αμερική, το 35% των συμμετεχόντων είπαν ότι η εργασία τους είναι από πολύ έως πάρα πολύ

στρεσογόνα και το 26% είπε ότι η εργασία τους είναι ο μεγαλύτερος στρεσογόνος παράγοντας στη ζωή τους.

Στο ίδιο πνεύμα με αυτές τις τάσεις, στην Αυστραλία επίσης σημειώθηκε μια σημαντική αύξηση των αναφορών για εργασιακό στρες, και στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα. Ένα από τα πιο ορατά κόστη του εργασιακού στρες σχετίζεται με τις αποζημιώσεις των εργαζομένων (Toohey, 1993). Παρόλο που ένας σχετικά περιορισμένος αριθμός ισχυρισμών σχετίζεται με τους εργαζομένους που βιώνουν το εργασιακό στρες, το κόστος της επιστροφής αυτών των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο είναι σημαντικό. Αυτό το κόστος σχετίζεται περισσότερο με την καθυστέρηση της τοποθέτησης ή την αποδοχή των ισχυρισμών, που αυξάνονται με την πιθανή χρονιότητα της κατάστασης (Kenny, 1998; Toohey, 1993). Άλλοι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν το κόστος των ισχυρισμών για στρες είναι η πιθανότητα κακής διάγνωσης και η αρνητική αντίληψη των σημαντικών άλλων προσώπων, όπως οι εργοδότες, οι συνάδελφοι, και οι υπεύθυνοι αποκατάστασης που παρεμποδίζουν την κατάλληλη θεραπεία (Kenny, 1995a; Kenny, Kable, Kroon, Quinn & Edwards, 1999).

Ο Toohey (1993) αποκάλυψε ότι μόνο το 4% των ισχυρισμών σχετίζονταν με το στρες, αλλά λανθασμένα καταμετρήθηκε επίσημα ένα 18%. Οι τάσεις έδειξαν ότι υπήρξε μια μείωση στον αριθμό των ισχυρισμών για στρες για την οποία έγινε αποδεκτή η αξιοπιστία της στο σύστημα της Δυτικής Αυστραλίας.

Στην έρευνα του κόστους που σχετίζεται με τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας, το άμεσο κόστος, συμπεριλαμβανομένων των εβδομαδιαίων αμοιβών της ιατρικής περίθαλψης μπορεί να υπολογιστεί άμεσα, αλλά το έμμεσο κόστος υπολογίζεται να είναι τέσσερις με οκτώ φορές περισσότερο από το άμεσο (CCH Australia, 1990). Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει αυξημένες ασφαλιστικές καταβολές, απώλεια χρόνου παραγωγικότητας και πρόσθετο κόστος εργασίας για αντικατάσταση εργαζομένου. Επιπλέον, τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας τελικά έχουν επίδραση στην κοινωνία μέσω του αντίκτυπου που έχουν στην οικογένεια, στην ανεργία, στην απώλεια προοπτικής για περαιτέρω εξέλιξη της καριέρας και στην πιθανότητα δημιουργίας μιας γενικής πτώσης της ποιότητας ζωής (Foley, Gale & Gavenlock, 1995; Kelly, 1995; Sarantakos, 1996).

Πολλοί εργαζόμενοι μπορεί να υποφέρουν από εργασιακό στρες για καιρό χωρίς να το αναφέρουν στους εργοδότες τους. Μια έρευνα από τον McKenna (1996) έδειξε ότι το 42% των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα αποχώρησαν από την εργασία τους τελευταίους δώδεκα μήνες εξαπίας του στρες. Οι περισσότεροι πήραν αναρρωτική άδεια και μόνο το 5% ζήτησε αποζημίωση. Η έρευνα επίσης αποκάλυψε την πιθανότητα πολλοί εργαζόμενοι να μην αναφέρουν την «πάθηση» μέχρις ότου η κατάσταση γίνει πολύ σοβαρή και κατά συνέπεια, δύσκολη να θεραπευθεί και να διορθωθεί. Οι Douglas and Bain (1996) απέδειξαν ότι η επικράτηση του εργασιακού στρες είναι μεγαλύτερη από τη συχνότητα των ισχυρισμών για ψυχολογική ασθένεια.

Την τελευταία δεκαετία το εργασιακό στρες αποτέλεσε θέμα ιδιαίτερης ανησυχίας. Ενώ τα εργασιακά ζητήματα κάποτε επικεντρώνονταν σε θέματα ασφάλειας των φυσικών εργασιακών συνθηκών (όπως επικίνδυνα υλικά, θόρυβος, καθαριότητα, φωτισμός και σωματικός φόρτος εργασίας), η ανησυχία επικεντρώνεται τώρα στα αυξημένα παράπονα που σχετίζονται με τη ψυχολογική πίεση (Ivanovich, Matteson, Freedman & Phillips, 1990; Toohey, 1995; Vagg & Spielberger, 1998). Πολλές έρευνες συνέδεσαν το στρες στον εργασιακό χώρο με παράγοντες όπως αυξημένες απουσίες (Cooper & Cartwright, 1994), κακή εργασιακή απόδοση (Kohler & Kamp, 1992), προβλήματα υγείας και παραίτηση προσωπικού (Cooper, 1986; Farrington, 1995; Guppy & Gutteridge, 1991; Kalimo & Vuori, 1991). Μια πρόσφατη έρευνα που μελέτησε τις επιδράσεις του στρες στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, βρήκε ότι το υψηλό επίπεδο στρες σχετίζεται με την κατάθλιψη, το θυμό, τις αναρρωτικές άδειες και την επιθυμία για παραίτηση (Quine, 1998).

Πολλές έρευνες τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια παρείχαν υποστήριξη για την εμπλοκή του στρες ως παράγοντα κινδύνου στην αιτιολογία ασθενειών (Cooper & Cartwright, 1994; Lazarus and Folkman, 1984; Quick, Nelson & Hurrell, 1997). Ο Guyton (1981) υποστήριξε ότι ένα άτομο που βιώνει μακροχρόνιο στρες μπορεί να πάσχει από ασθένειες όπως η υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικό ή έλκος στομάχου.

Άλυτες στρεσογόνες καταστάσεις κρατούν το σώμα σε κατάσταση δραστηριότητας και αυξάνουν την πιθανότητα της λογικής φθοράς του βιολογικού συστήματος. Το στρες λοιπόν θεωρήθηκε υπεύθυνο για ένα μεγάλο αριθμό διαφορετικών αρνητικών για την υγεία αποτελεσμάτων που δεν επηρεάζουν μόνο το άτομο, αλλά και τον εργοδότη και την κοινωνία γενικότερα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι μέρος των κρυμμένων τιμημάτων του στρες στον εργασιακό χώρο, τα οποία είναι δύσκολο αν όχι αδύνατο να καταμετρηθούν.

2.7 Το υπόβαθρο της μερικής απασχόλησης

Υπό τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (1997/81 ΕΚ) αναφορικά με την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ μερικώς και πλήρως απασχολούμενων, οι οργανισμοί είναι υποχρεωμένοι να αντιμετωπίζουν τους μερικώς απασχολούμενους στην αμοιβή και τα πλεονεκτήματα με τον ίδιο τρόπο που αντιμετωπίζουν τους πλήρως απασχολούμενους. Η μερική απασχόληση εκπροσωπεί λοιπόν, έναν από τους βασικούς στόχους της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής με κατεύθυνση προς την εξασφάλιση ίσων αμοιβών. Αυτές οι πολιτικές παρακινήθηκαν από την παρατήρηση του γεγονότος ότι, σε όλη την Ευρώπη, οι μερικώς απασχολούμενοι αντιμετωπίζουν λιγότερο ευνοϊκές συνθήκες αμοιβών σε σχέση με τους συναδέλφους τους πλήρους απασχόλησης.

Γνωρίζοντας επίσης πως η εργασία επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων και υπό συνθήκες προκαλεί στρες, κρίνεται απαραίτητη η μελέτη του ζητήματος από κοινωνικούς αναλυτές, από γιατρούς, αλλά και από εργοδότες. Πραγματικά, η γνώση του ζητήματος είναι πιθανό να παρέχει πρόσβαση σε θέματα που συμπληρώνουν τη λειτουργικότητα των ισχυρισμών όσων προασπίζονται τη μεγαλύτερη ευελιξία στην αγορά εργασίας. Επιπλέον, η καλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ στρες και μερικής απασχόλησης είναι απαραίτητη για την πριμοδότηση των επιχειρημάτων των εργαζομένων που ζητούν κρατική παρέμβαση και συνεισφορά σε ζητήματα όπως η επιθυμία εντολών για ασφαλιστική κάλυψη για ψυχιατρικές υπηρεσίες σε θέσεις άτυπης απασχόλησης. Συγκεκριμένες αποφάσεις του ιδιωτικού τομέα επίσης εξαρτώνται από το βαθμό στον οποίο η κακή σωματική και ψυχολογική υγεία επηρεάζει την αποδοτικότητα στον εργασιακό χώρο.

Με θεωρητικούς όρους, όμως, η επίδραση της μερικής απασχόλησης στη βίωση στρες μπορεί να είναι αμφίσημη *a priori*. Καταρχάς, αυτό εξαρτάται από τις ατομικές προτιμήσεις, προσδοκίες και τους οικονομικούς περιορισμούς. Κάποιοι

άνθρωποι μπορεί να προτιμούν την πλήρη απασχόληση, η οποία εγγυάται συγκεκριμένη παροχή εισοδήματος αλλά απαιτεί πλήρη προσκόλληση στην αγορά εργασίας. Άλλοι (όπως νέοι, ή γηραιότεροι, ή γυναίκες με μικρά παιδιά) μπορεί να προτιμούν πιο ευέλικτες εργασιακές υποχρεώσεις, ακόμα και αν η αμοιβή και η ασφάλεια είναι χαμηλότερες. Στο βαθμό που τα άτομα εθελοντικά επιλέγουν την μερική απασχόληση, μπορούμε να περιμένουμε ότι η μερική απασχόληση δεν προκαλεί στρες. Για παράδειγμα, ο Hakim (1997) υποστηρίζει ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης (ειδικά, οι γυναίκες) προτιμούν να απασχολούνται μερικώς, παρά πλήρως. Άλλοι κοινωνικοί ερευνητές, όμως, τόνισαν την ακούσια φύση της μερικής απασχόλησης και τις συνέπειες της (Burchell, Dale, & Joshi, 1997). Γι' αυτό, από μια θεωρητική σκοπιά, δε μπορούμε αναμφισβήτητα να υποστηρίξουμε ότι οι συνέπειες της μερικής απασχόλησης για την υγεία των εργαζομένων είναι δραματικές, ευνοϊκές ή ουδέτερες καθώς τα άτομα διαφοροποιούνται από το βαθμό εκούσιας ή ακούσιας επιλογής αυτού του είδους εργασίας.

Η μερική απασχόληση παρουσιάζει πολλά μεθοδολογικά προβλήματα στον εννοιολογικό προσδιορισμό της (ILO, 1988). Όπως προκύπτει από τη μελέτη της ξένης βιβλιογραφίας δεν έχει διατυπωθεί ακόμα ένας ορισμός για τη μερική απασχόληση, που να είναι κοινής αποδοχής. Επίσης, στις νομοθεσίες των διαφόρων χωρών δεν υπάρχει εννοιολογικός προσδιορισμός της μερικής απασχόλησης. Αντίθετα, συχνά υιοθετούνται ποικίλοι και πολλές φορές αντιφατικοί μεταξύ τους ορισμοί ανάλογα με την περίπτωση και τον επιδιωκόμενο σκοπό. Στο πλαίσιο του ορισμού που έχει δώσει η ΕΟΚ (1982), η μερική απασχόληση θεωρήθηκε ότι λειτουργεί σε κανονική βάση, απλά ο εργοδότης και ο εργαζόμενος συμφωνούν βραχύτερο ωράριο από το κανονικό ωράριο εργασίας. Ως κανονικό δε, ωράριο θεωρείται αυτό που τίθεται από το νόμο. Θα μπορούσε, λοιπόν να υποστηριχθεί ότι παρότι δεν υπάρχει διεθνής ορισμός, η μερική απασχόληση συνήθως αφορά εργασία μέχρι 30-35 ωρών εβδομαδιαίως. Πρόκειται για απασχόληση που είναι μισθωτή και όχι ανεξάρτητη (αυτοαπασχόληση) ή άμισθη εργασία. Το βασικό εννοιολογικό σημείο είναι ότι οι ώρες εργασίας είναι λιγότερες από αυτές της πλήρους απασχόλησης. Οι εθνικές

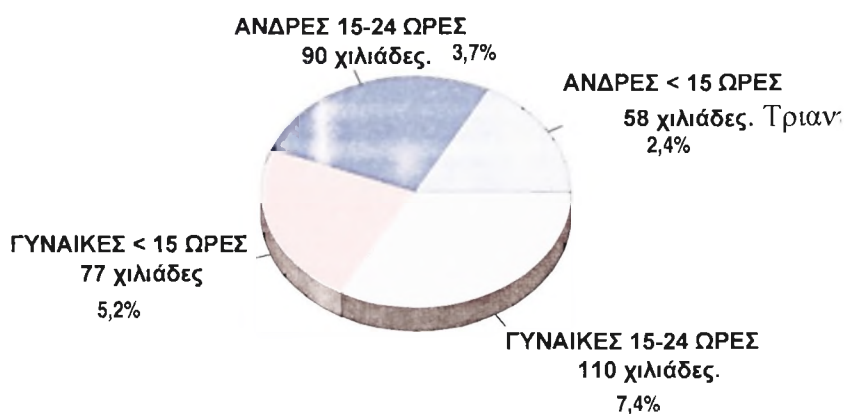
νομοθεσίες συχνά καθορίζουν ότι πρέπει να είναι τουλάχιστον κατά 20% βραχύτερη της πλήρους (ILO, 1989).

Η μερική απασχόληση στην Ελλάδα το 2003 άγγιξε το 4,3% της συνολικής απασχόλησης. Δεν υπάρχει ανοδική τάση στην μερική απασχόληση ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης στην Ελλάδα. Το 1990, οι μερικώς απασχολούμενοι άνδρες αντιπροσώπευαν το 2,2% της συνολικής απασχόλησης (2,3% το 2003). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες ήταν 7,6% (7,6% το 2003) (European Commission, 2004).

Θεωρώντας ως μερικά απασχολημένους εκείνους που εργάζονται λιγότερες από 25 ώρες την εβδομάδα (ΕΣΥΕ, 2000), η κατανομή τους κατά φύλο και ώρες εργασίας είναι η ακόλουθη: Στη διάρκεια του έτους 2000, στην Ελλάδα απασχολούνταν λιγότερες από 25 ώρες την εβδομάδα 335.000 εργαζόμενοι, δηλαδή το 8,5% της συνολικής απασχόλησης. Λιγότερες από 15 ώρες την εβδομάδα απασχολούνταν 135.000 εργαζόμενοι (3,4% της συνολικής απασχόλησης).

Όσον αφορά την κατανομή των εργαζομένων μερική απασχόλησης στην Ελλάδα κατά φύλο έχει ως εξής (2000):

Διάγραμμα 1: Μερικώς απασχολούμενοι σε απόλυτους αριθμούς και ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης στην Ελλάδα



Διαβάστε το διάγραμμα ως εξής:

90.000 άνδρες (3,7% της συνολικής ανδρικής απασχόλησης) απασχολούνται 15-24 ώρες την εβδομάδα.

Πηγή: Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΣΥΕ (ΕΕΔ, 2000, ΕΣΥΕ).

Σχετικά με την ακούσια μερική απασχόληση, πάνω από το 40% των μερικώς απασχολούμενων θα προτιμούσαν μια θέση εργασίας πλήρους απασχόλησης (βλ. αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα). Στη διάρκεια του 2000, το 9% των ανδρών που στην προηγούμενη περίοδο ήταν άνεργοι βρίσκονταν σε θέσεις μερικής απασχόλησης. Πάνω από το 98% αυτών των ανδρών θα προτιμούσαν μια θέση πλήρους απασχόλησης. Το 26% των γυναικών που στην προηγούμενη περίοδο ήταν άνεργες βρίσκονταν σε θέσεις μερικής απασχόλησης και πάνω από το 90% αυτών των γυναικών θα προτιμούσαν την πλήρη απασχόληση.

Πίνακας 1: Ακούσια μερική απασχόληση

Ποσοστό των μερικώς απασχολούμενων που θα προτιμούσαν μια θέση πλήρους απασχόλησης

	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο
1997	50%	36%	41%
2000	49%	41%	44%

Πηγή: ΕΕΔ 2000, ΕΣΥΕ.

Σύμφωνα με οικονομολόγους του Ινστιτούτου Εργασίας (INE) της ΓΣΕΕ, οι εργαζόμενοι αναζητούν θέσεις πλήρους απασχόλησης γιατί οι μισθοί είναι χαμηλοί σε σχέση με τα βιοτικό επίπεδο που κυριαρχεί σήμερα στην Ελλάδα. Αυτός είναι ένας λόγος που η μερική απασχόληση ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης στην Ελλάδα είναι χαμηλή σε σχέση με το μέσον όρο της ΕΕ. Άλλος ένας λόγος, σύμφωνα με το INE, είναι ότι οι εργοδότες προτιμούν τις υπερωρίες των πλήρως απασχολούμενων αντί για τη μερική απασχόληση για να επιτυγχάνουν την ευελιξία του χρόνου εργασίας. Επιπλέον, στον ιδιωτικό τομέα, για όσους δεν είναι συνδικαλισμένοι, οι υπερωρίες είναι συχνά απλήρωτη εργασία. Η ανάπτυξη της σχετίζεται με την υψηλή ανεργία. Οι υπερωρίες προσφέρουν στις επιχειρήσεις την επιθυμητή ευελιξία του χρόνου εργασίας και καθιστούν λιγότερο ελκυστική και λιγότερο συχνή τη μερική απασχόληση. Όμως εάν δεν ληφθούν υπόψη οι απλήρωτες υπερωρίες, η μερική απασχόληση είναι

πιο φθηνή: σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΙΝΕ βασισμένες σε ατομικά στοιχεία της ΕΣΥΕ, το ωριαίο κόστος της μερικής απασχόλησης είναι 4,6 Ευρώ, ενώ το αντίστοιχο κόστος της πλήρους απασχόλησης είναι 5,8 Ευρώ.

Στην Ελλάδα, οι γυναίκες συμμετέχουν περισσότερο στη μερική απασχόληση γιατί οι άνδρες αναζητούν ενεργά και καταλαμβάνουν θέσεις πλήρους απασχόλησης. Οι θέσεις πλήρους απασχόλησης θεωρούνται ως η πρότυπη εργασία για τους επικεφαλές των νοικοκυριών – που συνήθως είναι άνδρες.

2.8 Σχετική βιβλιογραφία

Οι αρνητικές συνέπειες στην υγεία από την οικονομική ανασφάλεια έχουν μελετηθεί εκτενώς και αποδείχθηκε ότι σχετίζονται με μια άνοδο στα επίπεδα της ανεργίας (Brenner & Monney, 1983; Brenner, 1995; Catalano, 1991; Catalano et al., 1993; Duncan et al., 1998; Fagin & Little, 1984; Jahoda et al., 1972; Jahoda, 1982; Kasl et al., 1975; Kessler et al., 1988; Moser, Fox, & Jones, 1984; Platt, 1992; Rodriguez, 1994; Rodriguez et al., 1997; Rodriguez et al., 2001). Η έρευνα έδειξε επίσης ότι τα άτομα με κακή υγεία είναι πιθανότερο να χάσουν τη δουλειά τους, ενώ τα άτομα με καλύτερη υγεία είναι πιθανότερο να επαναπροσληφθούν (Elkeles & Seifert, 1993; Riphann, 1996). Ενώ πολλές επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ότι η ανεργία προηγείται των αρνητικών συνεπειών στην υγεία, η επίδραση της διαδικασίας επιλογής πρέπει να ληφθεί και αυτή υπόψη (Mechanic, 1998).

Πολλές έρευνες επικεντρώθηκαν στην επίδραση των χαρακτηριστικών της εργασίας στην υγεία, όπως το εύρος στην ευελιξία αποφάσεων και ο ψυχολογικός φόρτος (Karasek, Theorell, Schwartz, Schnall, Pieper, & Michela, 1988; Tsutsumi, Theorell, Hallqvist, Reuterwall, & Faire, 1999), καθώς και το στρες και ο φόρτος εργασίας γενικότερα (Kasl, 1998; Lundberg & Frankenhaeuser, 1999). Επίσης, μελετήθηκε η σχέση μεταξύ εργασίας, κοινωνικής τάξης και υγείας (Johnson & Hall, 1995; Muntaner & O'Campo, 1993) και αποδείχθηκε ότι η κοινωνική τάξη αποτελεί παράγοντα που προκαλεί στρες στον εργασιακό χώρο, καθώς οι εργαζόμενοι που ανήκουν σε κατώτερη κοινωνική τάξη είναι πιο ευπρόσβλητοι στο στρες. Πρόσφατα, οι ερευνητές μελέτησαν τις επιδράσεις στην υγεία των νέων εργασιακών δομών συμπεριλαμβανομένης της εργασίας από το σπίτι, (Mayhew & Quinlan, 1999), της επίδρασης στην υγεία που έχει η χρήση των νέων τεχνολογιών, η εργασία σε υπερωρίες (Kawakami, Araki, Takatsuka, Shimizu, & Ishibashi, 1999), και η εργασία που δεν ανήκει στις ατομικές προτιμήσεις (Aronsson & Goransson, 1999). Βέβαια, το ζήτημα του αν οι άτυπες μορφές απασχόλησης έχουν επίδραση στην υγεία συναντάται στην βιβλιογραφία λιγότερο συχνά.

Σε σύγκριση με τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης, οι εργαζόμενοι με μειωμένο ωράριο ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα σωματικής ασθένειας (Herold & Waldron, 1985) και πνευματικής ασθένειας (Wethington & Kessler, 1989), χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία (Barnett & Gareis, 2003), και χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας από το συζυγικό ρόλο (Barnett & Gareis, 2002). Άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι εργασιακές ώρες δε σχετίζονται με τέτοιου είδους αποτελέσματα, όπως η εξόντωση (Barnett, Gareis & Brennan, 1999), το ψυχολογικό στρες, η ποιότητα του εργασιακού ρόλου, η πρόθεση για παραίτηση από την εργασιακή θέση σε διάστημα ενός χρόνου (Barnett & Gareis, 2000), και η ικανοποίηση από τη ζωή (Barnett & Gareis, 2000). Πολλά από αυτά τα ευρήματα λαμβάνουν υπόψη κάθε τάση που έχουν οι εργαζόμενοι με μειωμένο ωράριο για κακή κατάσταση της υγείας. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι σε σύγκριση με το μειωμένο ωράριο, οι πολλές ώρες εργασίας συσχετίζονται θετικά με υψηλές αμοιβές και οφέλη, τα οποία έχουν άμεση και θετική επίδραση στην κατάσταση της υγείας.

Σε μια έρευνα διευθυντών και υπαλλήλων από 20 επιχειρήσεις στη Βρετανία, οι Burchell, Day, Hudson, Ladipo, Mankeelow, Nolan, Reed, Wichert, I. και Wilkinson (1999) απέδειξαν την ύπαρξη μιας σημαντικής σχέσης ανάμεσα στο αίσθημα της ανασφάλειας από την εργασία και του στρες όπως αναδείχθηκε από το General Health Questionnaire (GHQ). Το σημαντικότερο δε, είναι ότι οι ερευνητές υποστήριξαν ότι οι υπάλληλοι βιώνουν στρες αν αισθάνονται ανασφάλεια για πολύ καιρό, και ότι τα προβλήματα από το στρες αυξάνονται σημαντικά όσο περισσότερο οι υπάλληλοι είναι εκτεθειμένοι στο στρες. Σε μια πρόσφατη ανάλυση ο Ferrie και οι συνεργάτες του (1998) διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική ανασφάλεια σχετίζεται με κάποιες αρνητικές ψυχολογικές αλλαγές. Ένα πρόβλημα όμως με αυτές τις έρευνες είναι ότι η επαγγελματική ανασφάλεια δεν είναι ζήτημα που επηρεάζει μόνο τους μερικώς απασχολούμενους αλλά και τους πλήρως απασχολούμενους, αφού ο φόβος της μη-μονιμότητας είναι χαρακτηριστικό της αγοράς εργασίας.

Σαν αποτέλεσμα της αυξανόμενης ευελιξίας των παραγωγικών συστημάτων και της επαγγελματικής ανασφάλειας την τελευταία δεκαετία (Castells, 1996; OECD, 1998), η ανάγκη για μελέτη της επαγγελματικής ανασφάλειας και των συνεπειών της για την υγεία είναι αναμφισβήτητη. Οι ερευνητές αναγνωρίζουν το γεγονός ότι «τα όρια ανάμεσα στις πολλές μορφές ευέλικτης απασχόλησης και την ανεργία έγιναν δυσδιάκριτα» (Benach, Benavides, Platt, Diez-Roux, & Muntaner, 2000). Πραγματικά, οι γνώσεις μας για τις πιθανές επιδράσεις στην υγεία των ευέλικτων μορφών απασχόλησης είναι περιορισμένες.

Όσον αφορά τη μερική απασχόληση, η έρευνα έχει αναδείξει τις επιδράσεις των ωρών εργασίας στην κατάσταση της υγείας του ατόμου ιδιαίτερα ανάμεσα στους άντρες (Muntaner & Parsons, 1996). Οι Currie και Madrian (1998) συμπέραναν ότι η υγεία των εργαζομένων εξαρτάται περισσότερο από τις ώρες εργασίας παρά από τους μισθούς. Βέβαια, το ερώτημα αν η μερική απασχόληση έχει ευνοϊκή ή αρνητική επίδραση στην υγεία παραμένει αναπάντητο. Γενικότερα, έχει σημειωθεί ότι η εργασία που σχετίζεται με το σπίτι και την οικογένεια μειώνει τα πλεονεκτήματα της απασχόλησης για τις γυναίκες (Lundberg & Frankenhaeuser, 1999), και ότι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις για τους νέους γονείς έχουν επίδραση στην ποιότητα ζωής τους (Moen & Yu, 1999).

Εξαιτίας των αρνητικών συνεπειών του στρες για το άτομο και τους οργανισμούς, και της αυξανόμενης εισροής γυναικών στην αγορά εργασίας, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν στις διαφορές φύλου όσον αφορά το εργασιακό στρες (Baruch, Biener, & Barnett, 1987 ; Jick & Mitz, 1985 ; Nelson & Quick, 1985). Βέβαια, οι έρευνες που διεξήχθησαν είχαν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Καταρχάς, οι Baruch et al. (1987) υποστήριξαν ότι οι μη-εργαζόμενες γυναίκες βιώνουν περισσότερο στρες από ότι οι εργαζόμενες. Συγκεκριμένα, απέδειξαν ότι ο ρόλος της νοικοκυράς έχει περισσότερες ψυχολογικές απαιτήσεις και λιγότερο έλεγχο από ότι ο ρόλος της εργαζόμενης. Η έρευνα των Nelson και Quick (1985) αποδεικνύει ακριβώς το αντίθετο. Υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες βιώνουν περισσότερο στρες από τις μη-εργαζόμενες και τους άντρες, γιατί εκείνες αντιμετωπίζουν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτοί οι

παράγοντες είναι η διασύνδεση σπιτιού-εργασίας, η κοινωνική απομόνωση, οι διακρίσεις και τα στερεότυπα. Το δεύτερο σημαντικό σημείο είναι το αν το στρες εκδηλώνεται με τον ίδιο τρόπο στους άντρες και στις γυναίκες. Οι Jick και Mitz (1985) υποστήριξαν ότι οι γυναίκες βιώνουν ψυχολογικό στρες (θλίψη, συναισθηματική δυσφορία) πιο συχνά από ότι οι άντρες, ενώ οι άντρες βιώνουν σωματικό στρες (καρδιαγγειακά νοσήματα, κύρωση ύπατος) συχνότερα από τις γυναίκες. Οι Nelson και Quick (1985) , αντίθετα, ισχυρίζονται ότι οι εργαζόμενες γυναίκες, επειδή αντιμετωπίζουν πολλούς στρεσογόνους παράγοντες (διασύνδεση σπιτιού-εργασίας, κοινωνική απομόνωση, διακρίσεις, στερεότυπα), βιώνουν και ψυχολογικό και σωματικό στρες. Οι ερευνητές παρόλο που καταλήγουν σε αντικρουόμενα συμπεράσματα, θεωρούν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο και στο στρες. Βέβαια, υπάρχουν και έρευνες που θεωρούν ότι δεν υφίσταται σχέση ανάμεσα στο στρες και το φύλο. Ο Deaux (1984) αν και αποδέχεται τις διαφορές στη σωματική διάπλαση και την κοινωνικοποίηση ανάμεσα στα δυο φύλα, θεωρεί ότι θα έπρεπε οι ερευνητές να χρησιμοποιούν παράγοντες που σχετίζονται με το φύλο, παρά να χρησιμοποιούν το φύλο ως μεταβλητή.

Όσον αφορά τη σχέση στρες, φύλου και μερικής απασχόλησης, οι έρευνες καταλήγουν σε αντικρουόμενα συμπεράσματα. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μερική απασχόληση είναι ευεργετική για την υγεία των γυναικών σε σχέση με την πλήρη απασχόληση (Hall, 1992), ιδιαίτερα για τις μητέρες (Macran, Clarke, & Joshi, 1996). Ενώ, άλλη έρευνα πρεσβεύει ότι η πλήρης απασχόληση είναι πιο ευεργετική για τη γενική υγεία από ότι είναι η μερική απασχόληση (Macran, Clarke, Sloggett, & Bethune, 1994). Η σχέση μεταξύ ωρών εργασίας και υγείας σε σχέση με το φύλο δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς ούτως ώστε να μπορούμε να εξάγουμε συγκεκριμένα συμπεράσματα και γι' αυτό κρίνουμε απαραίτητη τη μελέτη της.

Σε αυτή την έρευνα θεωρούμε ότι οι πιθανές επιδράσεις της επαγγελματικής ασφάλειας και του ωραρίου εργασίας θα πρέπει να μελετηθούν σε ομάδες και πλήρως και μερικώς απασχολούμενων, καθώς και αντρών και γυναικών.

Οπότε, διατυπώνουμε τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1^ο Ερώτημα

«Οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης ή οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες;»

Και από αυτό το ερευνητικό ερώτημα καταλήγουμε στην 1^η ερευνητική υπόθεση αυτής της διατριβής, η οποία είναι:

1^η Υπόθεση

Μεταξύ δυο ομάδων (πλήρους απασχόλησης και μερικής απασχόλησης) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών επιπέδων επαγγελματικής ασφάλειας, διαφορετικής ποσότητας εργασιακών ωρών και διαφορετικής αμοιβής, θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν ως απόρροια των διαφορών τους σε αυτούς τους παράγοντες.

2^ο Ερώτημα

«Οι εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι ή οι ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες;»

Και από αυτό το ερευνητικό ερώτημα καταλήγουμε στην 2^η ερευνητική υπόθεση αυτής της διατριβής, η οποία είναι:

2^η Υπόθεση

Μεταξύ δυο ομάδων εργαζομένων (εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών ατομικών προτιμήσεων και προσδοκιών θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν.

3^ο Ερώτημα

«Εξαρτάται η βίωση εργασιακού στρες και στις τρεις ομάδες (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) από το φύλο (άντρας, γυναίκα);»

Και από αυτό το ερευνητικό ερώτημα καταλήγουμε στην 3^η ερευνητική υπόθεση αυτής της διατριβής, η οποία είναι:

3^η Υπόθεση

Μεταξύ των τριών ομάδων εργαζομένων (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω φύλου θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα εργασιακού στρες που βιώνουν.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προτού αναφερθούμε λεπτομερώς στη μεθοδολογία που επιλέξαμε για τη διεξαγωγή της έρευνας κρίνουμε σκόπιμο να αναφέρουμε συγκεντρωτικά τα ερευνητικά ερωτήματα και τις ερευνητικές υποθέσεις (μηδενικές και εναλλακτικές) που αποτελούν την κεντρική αναζήτηση αυτής της διατριβής:

1^ο Ερώτημα

«Οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης ή οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες;»

1^η Υπόθεση- ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ

Μεταξύ δυο ομάδων εργαζομένων (πλήρους απασχόλησης και μερικής απασχόλησης) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών επιπέδων επαγγελματικής ασφάλειας, διαφορετικής ποσότητας εργασιακών ωρών και διαφορετικής αμοιβής, θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν ως απόρροια των διαφορών τους σε αυτούς τους παράγοντες.

1^η Υπόθεση- ΜΗΔΕΝΙΚΗ

Μεταξύ των δυο ομάδων εργαζομένων (πλήρους απασχόλησης και μερικής απασχόλησης) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών επιπέδων επαγγελματικής ασφάλειας, διαφορετικής ποσότητας εργασιακών ωρών και διαφορετικής αμοιβής, δε θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν ως απόρροια των διαφορών τους σε αυτούς τους παράγοντες.

2^ο Ερώτημα

«Οι εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι ή οι ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες;»

2^η Υπόθεση- ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ

Μεταξύ δυο ομάδων εργαζομένων (εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών ατομικών προτιμήσεων και προσδοκιών θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν.

2^η Υπόθεση- ΜΗΔΕΝΙΚΗ

Μεταξύ δυο ομάδων εργαζομένων (εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω διαφορετικών ατομικών προτιμήσεων και προσδοκιών δε θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν.

3^ο Ερώτημα

«Εξαρτάται η βίωση εργασιακού στρες και στις τρεις ομάδες (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) από το φύλο (άντρας, γυναίκα);»

3^η Υπόθεση- ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ

Μεταξύ των τριών ομάδων εργαζομένων (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω φύλου θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν.

3^η Υπόθεση- ΜΗΔΕΝΙΚΗ

Μεταξύ των τριών ομάδων εργαζομένων (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι) αναμένουμε ότι, λόγω φύλου δε θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο εργασιακού στρες που βιώνουν.

Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας συγκεντρώθηκε ένα δείγμα N=95, στο οποίο χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο διερεύνησης εργασιακού κλίματος (OSI (Occupational Stress Inventory) (Osipow & Spokane, 1981). Η δειγματοληπτική μέθοδος η οποία ακολουθήθηκε ήταν αυτή της δειγματοληψίας αναλογίας (quota sample). Η συγκεκριμένη επιλογή δειγματοληψίας έγινε, επειδή θεωρήθηκε σκόπιμο να εκπροσωπούνται εξίσου στην έρευνα και οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης και οι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης και αυτό δεν θα ήταν εφικτό αν επέλεγα τυχαίο δείγμα.

Στην έρευνα συμμετείχαν εκπαιδευτικοί πλήρους και μερικής απασχόλησης, που εργάζονται σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Λέσβου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω του δομημένου ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε στο δείγμα. Περίπου 150 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στα σχολεία, από τα οποία παρελήφθησαν τα 95, έχοντας ανταπόκριση από το 63,3%.

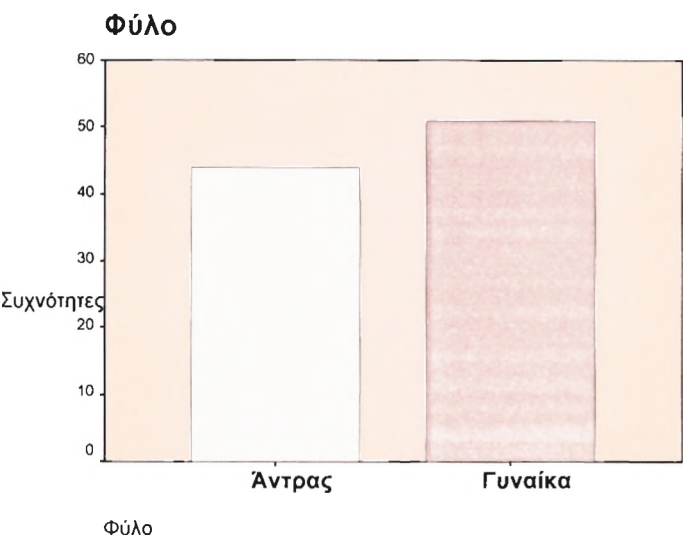
Περιγραφικά στοιχεία δείγματος:

Φύλο

Το δείγμα αποτελείτο από 44 άντρες (46,3%) και 51 γυναίκες (53,7%).

φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άντρας	44	46,3	46,3	46,3
	γυναίκα	51	53,7	53,7	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Πίνακας 3.1. Κατανομή (απόλυτες, σχετικές και αθροιστικές συχνότητες) των 95 εκπαιδευτικών του δείγματος, ως προς το φύλο



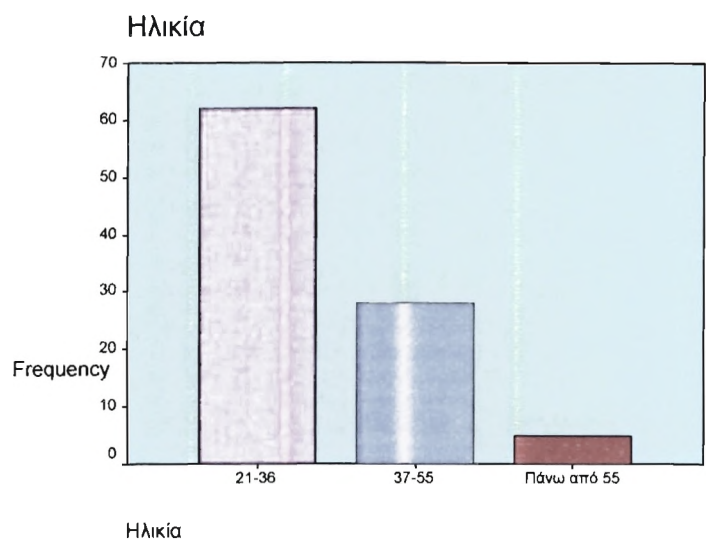
Ραβδόγραμμα της κατανομής των 95 εκπαιδευτικών του πίνακα 3.1 ως προς το φύλο.

Ηλικία

Οι 62 (65,3%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21-36 ετών, οι 28 (29,5%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα από 37- 55 ετών και 5 συμμετέχοντες (5,3%) έχουν ηλικία πάνω από 55 ετών.

Ηλικία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-36	62	65,3	65,3	65,3
	37-55	28	29,5	29,5	94,7
	Πάνω από 55	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Πίνακας 3.2. Κατανομή (απόλυτες, σχετικές και αθροιστικές συχνότητες) των 95 εκπαιδευτικών του δείγματος, ως προς την ηλικία



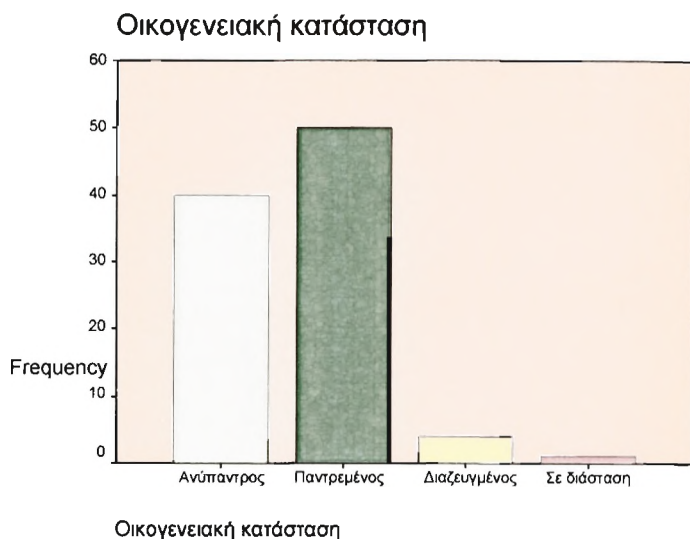
Ραβδόγραμμα της κατανομής των 95 εκπαιδευτικών του πίνακα 3.2 ως προς την ηλικία.

Οικογενειακή κατάσταση

Οι 40 (42,1%) συμμετέχοντες είναι ανύπαντροι, οι 50 (52,6%) είναι παντρεμένοι, οι 4 (4,2%) είναι χωρισμένοι και ένας (1,1%) βρίσκεται σε διάστασή. Οι 47 (49,5%) δεν έχουν παιδιά, οι 19 (20%) έχουν ένα παιδί, οι 24 (25,3%) έχουν δυο παιδιά, οι 4 (4,2%) έχουν τρία παιδιά και 1 (1,1%) έχουν 4 παιδιά.

Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανύπαντρος	40	42,1	42,1	42,1
	Παντρεμένος	50	52,6	52,6	94,7
	Διαζευγμένος	4	4,2	4,2	98,9
	Σε διάσταση	1	1,1	1,1	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Πίνακας 3.3. Κατανομή (απόλυτες, σχετικές και αθροιστικές συχνότητες) των 95 εκπαιδευτικών του δείγματος, ως προς την οικογενειακή κατάσταση



Ραβδόγραμμα της κατανομής των 95 εκπαιδευτικών του πίνακα 3.3 ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

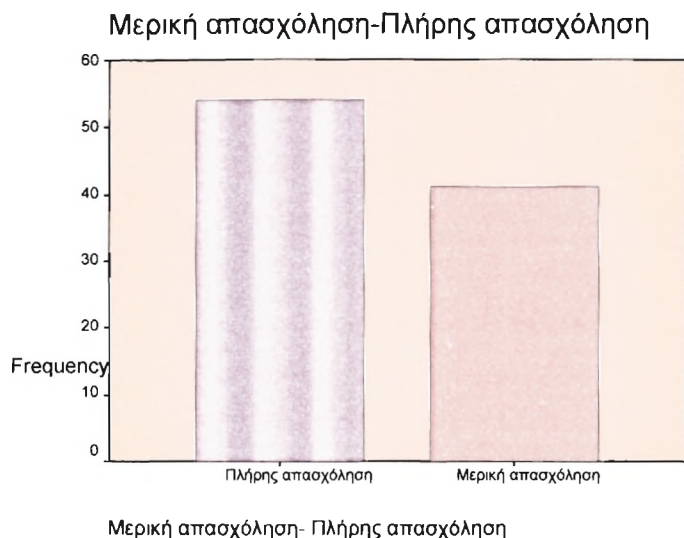
Πλήρης- μερική απασχόληση

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 54 (56,8%) είναι πλήρως απασχολούμενοι και οι υπόλοιποι 41 (43,2%) είναι μερικώς απασχολούμενοι. Από τους 42 συμμετέχοντες που εργάζονται σε μερική απασχόληση, οι 8 (19%) δήλωσαν ότι η μερική απασχόληση αποτελεί επιλογή τους και οι 34 (81%) δήλωσαν ότι εργάζονται σε μερική απασχόληση αν και θα προτιμούσαν να εργάζονται σε πλήρη απασχόληση. Ενώ από τους παντρεμένους συμμετέχοντες, οι 44 (86,3 %) δήλωσαν ότι ο σύντροφός τους εργάζεται και οι 7 (7,4%) δήλωσαν ότι ο σύντροφός τους δεν εργάζεται. Από τους εργαζόμενους συντρόφους των συμμετεχόντων, οι 36 (81,8%) εργάζονται σε πλήρη απασχόληση, οι 4 (4,2%) σε μερική απασχόληση και οι 4 (4,2%) εργάζονται περιστασιακά.

Πλήρης απασχόληση- Μερική απασχόληση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πλήρης απασχόληση	54	56,8	56,8	56,8
Μερική απασχόληση	41	43,2	43,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Πίνακας 3.4. Κατανομή (απόλυτες, σχετικές και αθροιστικές συχνότητες) των 95 εκπαιδευτικών του δείγματος, ως προς την απασχόληση



Ραβδόγραμμα της κατανομής των 95 εκπαιδευτικών του πίνακα 3.4 ως προς την απασχόληση.

Εκπαίδευση

Οι 83 (87,4%) από τους συμμετέχοντες έχουν Πανεπιστημιακό πτυχίο, ενώ οι υπόλοιποι 11 (11,6%) κατέχουν και μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Θέση εργασίας

Οι 47 (49,5%) από τους συμμετέχοντες εργάζονται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, άλλοι 47 (49,5%) εργάζονται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ένας συμμετέχων (1,1%) εργάζεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Δεύτερη απασχόληση

42 άτομα (44,2%) από το δείγμα έχουν και δεύτερη απασχόληση εκτός από την κύρια, ενώ 53 άτομα (53%) έχουν μόνο μια απασχόληση.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το OSI (Occupational Stress Inventory) (Osipow & Spokane, 1981) βασίζεται σε ένα τριμερές μοντέλο του στρες. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τους στρεσογόνους παράγοντες (έξι στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο του ατόμου: υπερβολικός φόρτος εργασίας, ανεπάρκεια, περιορισμοί, αμφισημία ρόλου, ευθύνη και φυσικό περιβάλλον). Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την πίεση. Υπάρχουν τέσσερις τύποι πίεσης: (α) εργασιακή, (β) ψυχολογική, (γ) διαπροσωπική, και (δ) σωματική. Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει τους τρόπους αντιμετώπισης (κοινωνική υποστήριξη, ψυχαγωγία, εκλογίκευση και αυτό- φροντίδα), οι οποίοι συμβάλλουν στη διαχείριση της σχέσης ανάμεσα στους στρεσογόνους παράγοντες και την αντιλαμβανόμενη πίεση.

Το OSI περιλαμβάνει 140 προτάσεις που αφορούν την εργασιακή και την προσωπική ζωή ενός ατόμου. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαίνεται από *σπάνια ή λάθος* (1) έως *αναμφισβήτητα σωστό* (5). Το εργαλείο περιλαμβάνει τρία διαφορετικά μέρη. Το Personal Strain Questionnaire (PSQ) που περιλαμβάνει τέσσερις υποκλίμακες με 10 προτάσεις η καθεμιά (εργασιακή πίεση, ψυχολογική πίεση, διαπροσωπική πίεση, και σωματική πίεση). Το Occupational Roles Questionnaire (ORQ) , το οποίο μετρά το στρες και αποτελείται από έξι υποκλίμακες με 10 προτάσεις η καθεμιά (υπερβολικός φόρτος εργασίας, ανεπάρκεια ρόλου, αμφισημία ρόλου, περιορισμοί ρόλου, ευθύνη και φυσικό περιβάλλον). Το Personal Resources Questionnaire (PRQ), το οποίο μετρά την αντιμετώπιση του στρες και περιλαμβάνει τέσσερις υποκλίμακες από 10 προτάσεις έκαστη (ψυχαγωγία, αυτό-φροντίδα, κοινωνική υποστήριξη και γνωστική- εκλογικευτική αντιμετώπιση) (Osipow & Spokane, 1987).

Οι νόρμες του ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν από 909 ενήλικους συμμετέχοντες από 130 επαγγέλματα. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας και για τα τρία μέρη ήταν 0,89 (ORQ), 0,94 (PSQ), και 0,88 (PRQ) (Osipow & Spokane, 1987). Επίσης,

έχει αποδειχθεί η εγκυρότητα εννοιολογικής δομής των κλιμάκων του OSI από 60 έρευνες (Osipow & Spokane, 1981; Spokane & Ferrara, 2001). Βέβαια, ένας σημαντικός περιορισμός του OSI, ο οποίος παρατηρήθηκε από μερικούς ερευνητές (Bunda, 1992 ; Cochran, 1992) είναι οι ανεπαρκείς νόρμες δεδομένων που αναφέρονται στο εγχειρίδιο του τεστ.

Από τις ομάδες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου αυτού επιλέχθηκαν μόνο δυο ομάδες ερωτήσεων για λόγους οικονομίας, αφού δεν θα ήταν εφικτό να βρεθούν άτομα να συμπληρώσουν ολόκληρο το ερωτηματολόγιο. Συνεπώς, οι ομάδες ερωτήσεων που επιλέχθηκαν και χορηγήθηκαν στο δείγμα της έρευνας μας είναι οι εξής:

1. Πώς αισθάνεστε για την εργασία σας, και
2. Πηγές πίεσης στην εργασία σας.

Οι μεταβλητές

Η εξαρτημένη μεταβλητή: Στην έρευνα μας το αντικείμενο μέτρησης είναι το εργασιακό στρες.

Εργασιακό στρες- Λειτουργικός Προσδιορισμός: Η Personal- Environmental Fit Theory αναπαριστά το στρες ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και πρεσβεύει ότι λαμβάνει χώρα όταν οι εργασιακές απαιτήσεις παρουσιάζονται σαν απειλή στον εργαζόμενο (Caplan, 1987; French et al., 1982; Harrison, 1978, 1985). Παράλληλα, ο Lazarus (1984, 1991) όρισε το στρες ως τη διαδικασία που εμπλέκει μια συναλλαγή ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του και θεώρησε ότι στρες προκαλείται όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι δε μπορεί να ανταπεξέλθει επαρκώς στις απαιτήσεις ή όταν αισθάνεται ότι απειλείται η ψυχολογική του ευεξία (Lazarus, 1996, 1976).

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές:

Στην πρώτη υπόθεση της έρευνας μας η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η μορφή απασχόλησης του ατόμου (πλήρης απασχόληση, μερική απασχόληση). Το ενδιαφέρον των ερευνητών στην επίδραση των χαρακτηριστικών της εργασίας στην υγεία των ατόμων, όπως ο έλεγχος στην εργασία, ο ψυχολογικός φόρτος (Karasek, Theorell, Schwartz, Schnall, Pieper, & Michela, 1988; Tsutsumi, Theorell, Hallqvist, Reuterwall, & Faire, 1999), το στρες (Kasl, 1998; Lundberg & Frankenhaeuser, 1999), οι νέες εργασιακές δομές (Mayhew & Quinlan, 1999), οι νέες τεχνολογίες, το ωράριο (Kawakami, Araki, Takatsuka, Shimizu, & Ishibashi, 1999), μας έστρεψε στη διερεύνηση της ύπαρξης ή όχι σχέσης μεταξύ της μορφής της απασχόλησης και του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος. Η επαγγελματική ανασφάλεια, το ωράριο εργασίας και οι αμοιβές αποτελούν χαρακτηριστικά της εργασίας τα οποία είναι πιθανό να προκαλέσουν στρες στον εργαζόμενο και τα οποία είναι τα βασικά συστατικά της μερικής απασχόλησης, η οποία και αποτελεί αντικείμενο της έρευνας μας.

Στη δεύτερη υπόθεση η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η ατομική προτίμηση των μερικώς απασχολούμενων για τη συγκεκριμένη μορφή απασχόλησης (εκούσια ή ακούσια μερική απασχόληση). Η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας δεν ανέδειξε κάποιο κατηγορηματικό συμπέρασμα για το αν οι συνέπειες της μερικής απασχόλησης στην υγεία των εργαζομένων είναι θετικές, αρνητικές ή ουδέτερες. Επιπλέον, οι Burchell, Dale και Joshi (1997) τόνισαν την ακούσια φύση της μερικής απασχόλησης και τις συνέπειες της, ενώ ο Hakim (1997) υποστήριξε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης προτιμούν να απασχολούνται μερικώς παρά πλήρως. Έτσι, θεωρήσαμε απαραίτητη τη μελέτη των συνεπειών της εκούσιας και της ακούσιας μερικής απασχόλησης στην υγεία των εργαζομένων.

Και στην τρίτη υπόθεση η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι τα φύλο του εργαζομένου (άντρας, γυναίκα). Εφόσον η σχέση στρες, φύλου και μερικής απασχόλησης δεν έχει διαλευκανθεί, καθώς οι υπάρχουσες ερευνητικές προσπάθειες κατέληξαν σε αντικρουόμενα συμπεράσματα, θεωρείται σκόπιμο να μελετηθεί σε αυτή την έρευνα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε το πρώτο τρίμηνο του σχολικού έτους 2004-2005, συγκεκριμένα τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2004. Η ερευνήτρια χορήγησε τα ερωτηματολόγια σε εκπαιδευτικούς πλήρους και μερικής απασχόλησης στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ζητήθηκε ειδική άδεια από τους διευθυντές των σχολείων για να επιτραπεί η διεξαγωγή της έρευνας. Όταν το αίτημα για την χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε δεκτό, παρουσιάστηκε στους εκπαιδευτικούς (κατά τη διάρκεια ενός σχολικού διαλείμματος) το ερωτηματολόγιο και εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, κατόπιν ακολούθησε η διανομή με σκοπό την συμπλήρωση. Περίπου 150 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στα σχολεία του νομού Λέσβου, από τα οποία παρελήφθησαν τα 95, έχοντας ανταπόκριση από το 63,3%. Πολλά από αυτά τα ερωτηματολόγια, επεστράφησαν πίσω χωρίς να

έχουν συμπληρωθεί και κάποια από αυτά είχαν απαντηθεί μερικώς. Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, υπήρχε ένα τμήμα με βιογραφικά στοιχεία, στο οποίο υπήρχαν ερωτήματα του τύπου: «περάσατε καμιά σημαντική αρρώστια τους τελευταίους μήνες;» ή «υπήρξε κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών κάποιο σημαντικό γεγονός που σας επηρέασε σημαντικά, δυσάρεστα ή ευχάριστα;». Αυτές οι ερωτήσεις σε συνδυασμό με το κλειστό της κοινωνίας της πόλης της Μυτιλήνης, έκαναν επιφυλακτικούς τους εκπαιδευτικούς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, φοβούμενοι για το απόρρητο, παρόλο που είχαν διαβεβαιωθεί ότι το υλικό που θα συμπληρώσουν δε θα δημοσιευτεί πουθενά, ούτε θα κοινοποιηθεί και ότι το περιεχόμενο θα παραμείνει άκρως εμπιστευτικό.

Μετά από τη σύλλογή των ερωτηματολογίων, έγινε καταχώρηση των δεδομένων στο λογισμικό πρόγραμμα SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences), και μέσω αυτού έγινε και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, με σκοπό την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν.

4. Ανάλυση αποτελεσμάτων

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να διαπιστώσουμε με τη βοήθεια επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης αν θα κάνουμε δεκτή την εναλλακτική ή τη μηδενική υπόθεση για καθένα από τα τρία ερευνητικά μας ερωτήματα. Το λογισμικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε είναι το SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Καταρχήν θα ασχοληθούμε με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα , το οποίο εξετάζει αν η μορφή απασχόλησης (πλήρης απασχόληση-μερική απασχόληση) επηρεάζει το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι.

Από τους 95 εκπαιδευτικούς, οι 54 εργάζονται με σχέση εργασίας πλήρους απασχόλησης και συγκεντρώνουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 246,61 (με τυπική απόκλιση 35,02 και τυπικό σφάλμα 4,77). Οι υπόλοιποι 41 εκπαιδευτικοί εργάζονται με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης και έχουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 248,22 (με τυπική απόκλιση 35,29 και τυπικό σφάλμα 5,51).

Group Statistics

	Μερική απασχόληση- Πλήρης απασχόληση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΤΡΕΣ	Πλήρης απασχόληση	54	246,6111	35,0231	4,7660
	Μερική απασχόληση	41	248,2195	35,2878	5,5110

Πίνακας 4.1.1. Περιγραφικά κατανομής της βίωσης στρες (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, τυπικό σφάλμα) των 95 εκπαιδευτικών βάσει της μορφής απασχόλησης.

Independent Samples Test

	Levene's Test for quality of Variance		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
STRESS Equal variance assumed	,002	,967	-,221	93	,826	-1,6084	7,2785	16,0620	12,8452
Equal variance not assumed			-,221	85,931	,826	-1,6084	7,2861	16,0928	12,8760

Πίνακας 4.1.2. Πίνακας μη συσχετισμένου ελέγχου t για την διαπίστωση της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων βίωσης στρες μεταξύ της ομάδας των πλήρως απασχολούμενων εκπαιδευτικών και της ομάδας των μερικώς απασχολούμενων εκπαιδευτικών.

Με το test Levene ελέγχουμε την ισότητα της διασποράς και έχουμε τις εξής υποθέσεις:

Μηδενική Υπόθεση: $\sigma^2_1 = \sigma^2_2$

Εναλλακτική Υπόθεση: $\sigma^2_1 \neq \sigma^2_2$

Εδώ το sig= 0,967 (>0,05), άρα δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Εφαρμόζοντας το independent samples t-test, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου στρες των εκπαιδευτικών πλήρους απασχόλησης και των εκπαιδευτικών μερικής απασχόλησης (t=0,826, df=93), σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,826 > 0,05$, με πληθυσμούς ομοιογενείς.

Κατά συνέπεια λοιπόν για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα κάνουμε δεκτή την μηδενική υπόθεση. Η μορφή απασχόλησης δεν φαίνεται να διαφοροποιεί τα επίπεδα βίωσης στρες.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο εξετάζει αν η ατομική προτίμηση του ατόμου για σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης (εκούσια μερική απασχόληση- ακούσια μερική απασχόληση) επηρεάζει το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι.

Group Statistics

Εκούσια ή ακούσια μερική απασχόληση		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΤΡΕΣ	εκούσια	8	194,1250	17,2663	6,1046
	ακούσια	33	261,3333	24,1333	4,2011

Πίνακας 4.2.1. Περιγραφικά κατανομής της βίωσης στρες (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, τυπικό σφάλμα) των 41 μερικώς απασχολούμενων εκπαιδευτικών βάσει της ατομικής προτίμησης ή μη προτίμησης για τη μορφή απασχόλησης.

Από τους εκπαιδευτικούς με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης, οι 8 δήλωσαν ότι αποτελεί επιλογή τους η μερική απασχόληση και συγκεντρώνουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 194,13 (με τυπική απόκλιση 17,27 και τυπικό σφάλμα 6,11). Οι υπόλοιποι 33 εκπαιδευτικοί με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης δήλωσαν ότι η μερική απασχόληση δεν είναι επιλογή τους και ότι θα προτιμούσαν να εργάζονται με σχέση εργασίας πλήρους απασχόλησης και συγκεντρώνουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 261,33 (με τυπική απόκλιση 24,13 και τυπικό σφάλμα 4,20).

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
STRESS1 Equal variances assumed	,295	,590	-7,398	39	,000	-67,208	9,0844	-85,583	-48,833
Equal variances not assumed			-9,069	14,490	,000	-67,208	7,4104	-83,051	-51,364

Πίνακας 4.2.2. Πίνακας μη συσχετισμένου ελέγχου t για την διαπίστωση της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων βίωσης στρες μεταξύ της ομάδας εκουσίως μερικώς απασχολούμενων εκπαιδευτικών και της ομάδας των ακουσίως μερικώς απασχολούμενων εκπαιδευτικών.

Με το test Levene ελέγχουμε την ισότητα της διασποράς και έχουμε τις εξής υποθέσεις:

Μηδενική Υπόθεση: $\sigma^2_1 = \sigma^2_2$

Εναλλακτική Υπόθεση: $\sigma^2_1 \neq \sigma^2_2$

Εδώ το sig= 0,59 (>0,05), άρα γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση($\sigma^2_1 = \sigma^2_2$) , οπότε ότι ισχύει στο δείγμα, ισχύει και στον πληθυσμό.

Εφαρμόζοντας το independent samples t-test, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών που εργάζονται εκούσια με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης και των εκπαιδευτικών που εργάζονται ακούσια με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,000 < 0,05$, με πληθυσμούς ομοιογενείς. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος τιμών στρες των ακουσία μερικώς απασχολούμενων είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-7,398$, $df=39$) από το μέσο όρο τιμών στρες των εκούσια μερικώς απασχολούμενων.

Κατά συνέπεια λοιπόν για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση υπέρ της εναλλακτικής σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,000.

Αναφορικά με την τρίτη ερευνητική υπόθεση που εξετάζει αν το φύλο (άντρας, γυναίκα) επηρεάζει το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι και των τριών ομάδων (πλήρως απασχολούμενοι, εκουσίως μερικώς απασχολούμενοι και ακουσίως μερικώς απασχολούμενοι).

Από τους 95 εκπαιδευτικούς, οι 44 είναι άντρες και συγκεντρώνουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 239,48 (με τυπική απόκλιση 40,69 και τυπικό σφάλμα 6,13). Οι υπόλοιποι 51 εκπαιδευτικοί είναι γυναίκες και έχουν μέση τιμή εργασιακού στρες ίση με 254,06 (με τυπική απόκλιση 27,81 και τυπικό σφάλμα 3,89).

Group Statistics

φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΣΤΡΕΣ άντρας	44	239,48	40,69	6,13
γυναίκα	51	254,06	27,81	3,89

Πίνακας 4.3.1. Πίνακας κατανομής της βίωσης στρες (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, τυπικό σφάλμα) των 95 εκπαιδευτικών βάσει του φύλου τους (άντρας, γυναίκα).

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
STRESS: Equal variance assumed	10,299	,002	-2,062	93	,042	-14,58	7,07	-28,62	-,54
Equal variance not assumed			-2,007	74,270	,048	-14,58	7,27	-29,06	-,11

Πίνακας 4.3.2. Πίνακας μη συσχετισμένου ελέγχου t για την διαπίστωση της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων βίωσης στρες μεταξύ της ομάδας των αντρών εκπαιδευτικών και της ομάδας των γυναικών εκπαιδευτικών.

Με το test Levene ελέγχουμε την ισότητα της διασποράς και έχουμε τις εξής υποθέσεις:

Μηδενική Υπόθεση: $\sigma^2_1 = \sigma^2_2$

Εναλλακτική Υπόθεση: $\sigma^2_1 \neq \sigma^2_2$

Εδώ το sig= 0,002 (<0,05), άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεν έχουμε ισότητα διασπορών.

Εφαρμόζοντας το independent samples t-test, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου στρες των αντρών εκπαιδευτικών και των γυναικών εκπαιδευτικών σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,042 < 0,05$, με πληθυσμούς ανομοιογενείς. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος τιμών στρες των γυναικών εκπαιδευτικών είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-2,007$, $df=93$) από το μέσο όρο τιμών στρες των αντρών εκπαιδευτικών.

Κατά συνέπεια λοιπόν για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση υπέρ της εναλλακτικής σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,042.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διερεύνηση για τη μελέτη του εργασιακού στρες ξεκίνησε από την επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Θεωρήσαμε σκόπιμη την παρουσίαση των βασικών θεωρητικών προσεγγίσεων του στρες για την κατανόηση του θέματος μας. Μέσα από αυτή διαπιστώσαμε την πολυπλοκότητα των επιπτώσεων που έχει η εργασία για το άτομο και αποδεχθήκαμε το γεγονός ότι η εργασία επιφέρει στρες στον εργαζόμενο. Αποτελεί πια κοινή παραδοχή ότι το εργασιακό στρες έχει πολύ σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχολογική υγεία του εργαζομένου που το βιώνει, αλλά επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι το εργασιακό στρες δημιουργεί προβλήματα και στον οργανισμό όπου εργάζεται το άτομο. Το ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας επικεντρώθηκε στη μερική απασχόληση καθώς η συντριπτική πλειονότητα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας ασχολείται με το εργασιακό στρες στα πλαίσια της πλήρους απασχόλησης.

Ενώ λοιπόν γινόμαστε κοινωνοί σημαντικών αλλαγών στον εργασιακό χώρο, αφού διαπιστώνουμε τις μεταβολές στην παγκόσμια οικονομία, την υψηλή ταχύτητα, το δυναμισμό και τον ανταγωνισμό με τα οποία λειτουργούν τώρα πια οι οργανισμοί, τη μείωση του εργατικού δυναμικού και την αναδιοργάνωση και την αβεβαιότητα που αποτελούν συνέπεια των ως άνω αλλαγών, κρίναμε σκόπιμο να μελετήσουμε τη μερική απασχόληση. Η μερική απασχόληση αποτελεί μια από τις ευέλικτες μορφές απασχόλησης που παρεκκλίνει από τις τυπικές μορφές απασχόλησης που γνωρίζαμε ως τώρα και αποτελεί συνέπεια της αναδιάρθρωσης στον εργασιακό χώρο. Έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά από την πλήρη απασχόληση. Κυρίως διαφέρει από αυτή στην ποσότητα των εργασιακών ωρών, στις αμοιβές και στην επαγγελματική ασφάλεια που διασφαλίζει στον εργαζόμενο. Επειδή διαπιστώσαμε ότι η έρευνα για τη μερική απασχόληση είναι ελλιπής, και ότι δεν έχει γίνει ακόμα προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης μεταξύ εργασιακού στρες και μερικής απασχόλησης, κρίναμε σκόπιμο να υλοποιήσουμε εμείς μια ερευνητική προσπάθεια για να φωτίσουμε αυτή τη σχέση. Βέβαια, θεωρούμε ότι δεν επαρκεί μια και μόνο προσπάθεια για να εξαντληθεί το θέμα, παρολαυτά ο στόχος μας ήταν να αποτελέσει αυτή η

διπλωματική εργασία μια συνεπή προσπάθεια, στα πλαίσια του δυνατού, διερεύνησης μιας νέας μορφής εργασίας και των συνεπειών που έχει αυτή στην υγεία του ατόμου.

Για τη διερεύνηση λοιπόν αυτής της σχέσης, θέσαμε τα ερευνητικά μας ερωτήματα, τα οποία προσπαθήσαμε να απαντήσουμε με τη διεξαγωγή έρευνας με ερωτηματολόγιο.

Όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό μας ερώτημα, η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η μορφή απασχόλησης και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι το εργασιακό στρες που βιώνει το άτομο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά την εφαρμογή του independent samples t-test ξάφνιασαν. Διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών πλήρους απασχόλησης και των εκπαιδευτικών μερικής απασχόλησης.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα, η μηδενική υπόθεση απορρίφθηκε υπέρ της εναλλακτικής, καθώς διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ του μέσου όρου εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών που εργάζονται εκούσια με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης και των εκπαιδευτικών που εργάζονται ακούσια με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης. Διακρίναμε μάλιστα ότι ο μέσος όρος των τιμών εργασιακού στρες των ακούσια μερικώς απασχολούμενων είναι σημαντικά υψηλότερος από το μέσο όρο τιμών εργασιακού στρες των εκούσια μερικώς απασχολούμενων.

Τέλος, αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό μας ερώτημα διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου εργασιακού στρες των αντρών εκπαιδευτικών και των γυναικών εκπαιδευτικών. Είναι εμφανές ότι ο μέσος όρος τιμών στρες των γυναικών εκπαιδευτικών είναι σημαντικά υψηλότερος από το μέσο όρο τιμών στρες των γυναικών εκπαιδευτικών.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας μας βλέπουμε ότι παρόλη τη θεωρητική υποστήριξη που μας προσέφερε η βιβλιογραφία όσον αφορά τις διαφορές πλήρους και μερικής απασχόλησης, δε διαπιστώθηκε στατιστικά

σημαντική σχέση μεταξύ της μορφής απασχόλησης και του εργασιακού στρες. Βέβαια, αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας μας ήταν εκπαιδευτικοί δημοσίων σχολείων, οι οποίοι λόγω του ότι έχουν τη δυνατότητα επιπλέον αμοιβής κάνοντας φροντιστηριακά μαθήματα, δεν αισθάνονται έντονο στρες, αφού δεν αντιμετωπίζουν σημαντικό βιοποριστικό πρόβλημα και επαγγελματική ανασφάλεια. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί στα δημόσια σχολεία εργάζονται λιγότερες εργασιακές ώρες σε σχέση με εργαζόμενους σε άλλα επαγγέλματα. Θεωρούμε ότι θα ήταν σκόπιμη η περαιτέρω εξέταση της σχέσης μερικής απασχόλησης και εργασιακού στρες, αλλά σε πολλά και διαφορετικά επαγγέλματα ούτως ώστε να είμαστε σε θέση να εξαγάγουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα όσον αφορά την ύπαρξη ή όχι μεταξύ τους σχέσης.

Επιπλέον, όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα, όπου η μηδενική υπόθεση απορρίφθηκε, διαπιστώνουμε ότι οι ατομικές προτιμήσεις και προσδοκίες αποτελούν σημαντικό παράγοντα στο στρες που θα βιώσει ο εργαζόμενος. Οι εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ότι εργάζονται με σχέση εργασίας μερικής απασχόλησης και αυτό αποτελεί επιλογή τους σημείωσαν χαμηλότερες τιμές στρες, σε αντίθεση με τους ακούσια μερικώς απασχολούμενους, οι οποίοι φαίνεται να προτιμούν την πλήρη απασχόληση. Βέβαια, η αναλογία εκούσιως μερικώς απασχολούμενων και ακούσιως μερικώς απασχολούμενων δεν είναι συγκρίσιμη. Από τους 42 συμμετέχοντες στην έρευνα μας, μόνο οι 8 (19%) δήλωσαν ότι η μερική απασχόληση αποτελεί επιλογή τους, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δηλαδή οι υπόλοιποι 34 (81%) δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν να εργάζονται με σχέση εργασίας πλήρους απασχόλησης. Κρίνουμε λοιπόν σκόπιμο, να διερευνηθεί περαιτέρω η σχέση των εκούσια και ακούσια μερικώς απασχολούμενων σε μεγαλύτερο δείγμα, όπου θα αντιπροσωπεύονται ισόπληθώς και οι δυο κατηγορίες.

Τέλος, στο τρίτο ερευνητικό μας ερώτημα, όπου διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος τιμών στρες των γυναικών εκπαιδευτικών είναι σημαντικά υψηλότερος από το μέσο όρο τιμών των αντρών εκπαιδευτικών, θεωρούμε ότι πρέπει να ληφθεί

σοβαρά υπόψη το γεγονός ότι το επάγγελμα του εκπαιδευτικού είναι ένα κυρίως γυναικοκρατούμενο επάγγελμα στη χώρα μας και για αυτό το λόγο θα κρίναμε σκόπιμο να μελετηθεί η ύπαρξη ή όχι αυτής της σχέσης σε ένα μεγάλο φάσμα επαγγελματιών.

Παρόλο, που η συγκεκριμένη έρευνα διακρίνεται από περιορισμούς που μας καθιστούν επιφυλακτικούς για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, θεωρούμε ότι αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για τη μελέτη του εργασιακού στρες στα πλαίσια της μερικής απασχόλησης. Ελπίζουμε ότι θα συμβάλλει και θα αποτελέσει την αφετηρία μιας σειράς ερευνών στο συγκεκριμένο θέμα, οι οποίες θα συμβάλλουν στην καλύτερη εργασιακή ζωή του ατόμου, στην αποφυγή σημαντικών προβλημάτων που προκαλεί το στρες στην υγεία του ατόμου και εν τέλει στην καλύτερη ποιότητα ζωής του, αλλά και μέσα από αυτά και στη μεγαλύτερη παραγωγικότητα των οργανισμών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Abramson, L. Y., Seligman M. E. P. and Teasdale J. D. (1978) Learned helplessness in humans: Critique and reformulation, *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 49-74

Alzono, A.A. (2000). The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: The consequences of cumulative adversity. *Social Science and Medicine*, 50, American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th Ed.). Washington, DC: APA

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

Anshel, M.H. (2000). A conceptual model and implications for coping with stressful events in police. *Criminal Justice and Behaviour*, **27** (3), 375-400.

Aneshensel, C., and Pearlin, L. I. (1987). Structural contexts of sex differences in stress. In R. C. Barnett, L. Biener, and G. K. Baruch (eds.), *Gender and Stress*. New York: The Free Press.

Antelman, S.M. & Caggiula, A.R. (1977). Norephinephrine-dopamine interactions and behaviour. *Science*, **195**, 646-653.

Armstrong-Stassen, M. (1993). Survivors' reactions to a workforce reduction: A comparison of blue collar workers and their supervisors, *Revue Canadienne de L'Administration*, **10**, pp. 334-343.

Arnestad, M., & Aanestad, B. (1985). Work environment at a psychiatric ward: stress, health and ommunoglobulin levels. Unpublished PhD thesis, University of Bergen, Bergen.

Aronsson, G. and Goransson, S. (1999). Permanent employment but not in a preferred occupation: Psychological and medical aspects, research implications. *Journal of Occupational Health Psychology*, **4**, pp. 152-163.

Athanasou, A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, **72** (1), 83-99.

Baker, E. A. (1993). The role of control in the occupational stress process. University of Michigan.

Banyard, V. L., and Graham-Bermann, S. (1993). Can women cope? A gender analysis of theories of coping with stress. *Psychology of Women Quarterly*, **17**, 303-318.

Barling, J. (1990). *Employment, Stress, and Family Functioning*. New York: Wiley.

Barling, J., and D. Charbonneau (1992). Disentangling the Relationship between Type A Behavior, Performance, and Health. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 369-77.

Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2003). Feelings about work schedules and turnover among part-time health professionals. Paper to be presented at the 5th APA/NIOSH Interdisciplinary Conference on Occupational Stress and Health, Toronto, Canada.

Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2000). Reduced-hours employment: The relationship between difficulty of trade-offs and quality of life. *Work and Occupations*, 27(2), 168-187.

Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2000). Reduced-hours job-role quality and life satisfaction among married women physicians with children. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 358-364.

Barnett, R. C., Gareis, K. C., & Brennan, R. T. (1999). Fit as a mediator of the relationship between work hours and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 307-317.

Barnett, R. C., & Hall, D. T. (2001). How to use reduced hours to win the war for talent. *Organizational Dynamics*, 29(3), 192-210.

Barth, P.S. (1990) Workers' compensation for mental stress cases. *Behavioural Sciences and the Law*, 8, 358.

Baruch, G. K., Biener, L. & Barnett, R. C. (1987). Women and gender in research on work and family stress. *American Psychologist*, 42, 130-136.

Baum, A., Krantz, D.S. & Gatchel, R.J. (1997). *An Introduction to Health Psychology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Beattie, R. T., Darlington, T. G., & Cripps, D. M. (1974) *The Management Threshold*. British Institute of Management Paper, no: OPN 11., BIM, London.

Beehr, T. A. & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31, 665-699.

Begley, A.(1998). How well do you assess occupational health and hygiene control in your business? *Journal of Occupational Health Southern Africa*, 4.

Belous, R. (1998). The shift towards contingent workers, *Monthly Labour Review*, 112 (3), 7-12.

Bergan, T., Vaernes, R. J., Ingebrigsten, P., Tonder, O., Aakvaag, A., & Ursin, H. (1987) Relationships between work environmental problems and health among Norwegian divers in the North Sea. In: A. Marroni & G. Oriani (eds) *Diving and Hyperbaric Medicine*. Academic Press, New York.

Bhagat, R. S., Allie, S. M., & Ford, D. L., Jr. (1995). Coping with stressful life events: An empirical analysis. In R. Crandall and P. L. Perrewé (Eds.), *Occupational stress. A handbook* (pp. 93-112). Washington, DC: Taylor and Francis.

Bhagat, R. S., & Chassie, M. B. (1981) Determinants of organizational commitment in working women: some implications for organizational integration. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 17-30.

Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. (1991) Role stress among Canadian white-collar workers. *Work & Stress*, 5, 289-299.

Booth, A.L. and Francesconi, M., (2003). Union coverage and non-standard work in Britain. *Oxford Economic Papers* 55, pp. 383–416.

Booth-Kewley, S., & Friedman, H.(1987). Psychological Predictors of Heart Disease: A Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 101(3), 343-362.

Brener, J. (1978) Visceral perception. In: J. Beatty (ed) *Biofeedback and Behaviour: A NATO Symposium*. Plenum Press, New York.

Brenner, H. M. (1995). Political Economy and Health. In: B. Amick, S. Levine, A. Tarlov, D. Chapman (Eds.), *Society and Health*. New York: Oxford University Press.

Brenner, H.M. and Monney, A., (1983). Unemployment and health on the context of economic change. *Social Science and Medicine*, 17, pp. 1125–1138.

Brief, A. P. & George, J. M. (1991). Psychological stress in the workplace: A brief comment on Lazarus' outlook.(In P. L. Perrewé (Ed.), *Handbook on job stress* (pp. 15—20). Corte Madera, CA: Select Press.)

Broadbent, D.E., & Gath, D. (1981) Ill health on the line: sorting myth from fact. *Employment Gazette*, 89, no. 3.

Brockner, J., Grover, S. L., & Blonder, M. D. (1988). Predictors of survivors' job involvement following layoffs: A field study. *Journal of Applied Psychology*, 73: 436-442.

Buck, V. (1972). *Working Under Pressure*. Staples Press, London.

Bull, H. (1996). Stress - fact or fiction: The assessment and management of Workers' Compensation claims for stress: A Commonwealth perspective. In Proceedings of the National Institute of Occupational Safety & Health Conference - Stress in the 90s: A Changing Workforce in a Changing Workplace. Washington: NIOSH.

Bunda, M. A. (1992). Review of the Occupational Stress Inventory.(In J. J. Kramer, & J. C. Conoley (Eds.), *The eleventh mental measurements yearbook* (p. 623). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.)

Burchell, B., Dale, A. and Joshi, H., (1997). Part-time work among British women. In: Blossfeld, H.-P. and Hakim, C., Editors, 1997. *Between equalization and marginalization: women working part-time in Europe and the United States*, Oxford University Press, Oxford.

Burchell, B. J., Day, D., Hudson, M., Ladipo, D., Mankelow, R., Nolan, J. P., Reed, H., Wichert, I. C., & Wilkinson, F. (1999). *Job Insecurity and Work Intensification. Flexibility and the Changing Boundaries of Work*. Published for Joseph Rowntree Foundation by YPS. Work and Opportunity Series No. 11, York.

Cannon, W.B. (1929) *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches in the Function of Emotional Excitement*. Appleton, New York.

Cannon, W.B., (1931) *The Wisdom of the Body*. Norton, New York.

Caplan, R.D., Cobb, S., French, J. R. P., van Harrison, R., & Pinneau, S. R. (1975). *Job Demands and Worker Health*. US Department of Health, Education and Welfare Publication no: NIOSH 75-160, US Government Printing Office, Washington DC.

Caplan, R. D. (1987). Person-environment fit theory and organizations: Commensurate dimensions, time perspectives, and mechanisms. *Journal of Vocational Behavior*, **31**, 248-267.

Carayon, P. (1993). A longitudinal test of Karasek's Job Strain model among office workers. *Work and Stress*, **7**, 299-314.

Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**: 267-83.

Castells, M., (1996). *The rise of the network society*, Blackwell Publishers, Oxford.

Catalano, R., (1991). Health effects of economic insecurity. *American Journal of Public Health*, **81**, pp. 1148–1151.

Catalano, R., Dooley, D., Wilson, G. and Hough, R., (1993). Job loss and alcohol abuse: A test using data from the epidemiologic catchment area project. *Journal of Health and Social Behavior*, **34**, p. 215-225.

Chatterjee, D.S. (1987) Repetition strain injury - a recent review. *Journal of the Society of Occupational Medicine*, **37**, 100- 105.

Chemers, M. M., Hayes, R. B., Rhodewalt, F. & Wysocki, J. (1985). A person—environment analysis of job stress: A contingency model explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **49**, 628-635.

Chesney, M., Eagleston, J., & Rosenman, R. (1980). The Type A structured interview: A behavioral assessment in the rough. *Journal of Behavioral Assessment*, **2**, 225-272.

Cincirpini, P. M., Hook, J. D., Mendes de Leon, C. F., & Pritchard, W. S. (1984). A Review of cardiovascular, Electromyographic, Electrodermal and Respiratory Measures of Psychological Stress. National Institute for Occupational Safety and Health, contract no: 84-257, Cincinnati, Ohio.

Cobb, S., & Kasl, S. V. (1977) Termination: the Consequences of Job Loss. US Department of Health, Education and Welfare, Cincinnati.

Cochran, L. (1992). Review of the occupational stress inventory.(In J. J. Kramer & J. C. Conoley (Eds.), *The eleventh mental measurements yearbook* (pp. 623—624). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.)

Cohen, S., & Willis, T. A. (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**, 310-357.

Colligan, M.J., Smith, M.J., & Hurrell, J.J. (1977) Occupational incidence rates of mental health disorders. *Journal of Human Stress*, **3**, 34-39.

Compas, B., Banez, G., Malcarne, V., Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, **47**: 23–34.

Cooper, C.L. (1978) Work stress. In: P. B. Warr (ed) *Psychology at Work*. Penguin, Harmondsworth.

Cooper, C. L. (1986). Job distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational psychologist. *Bulletin of the British Psychological Society*, **39**, 325- 331.

Cooper, R. (1992). Formal organization as representation: Remote control, displacement and abbreviation. In M. Reed & M. Hughes (Eds.). *Rethinking organization: New directions in organization theory and analysis*. London: Sage.

Cooper, C. L., Kirkcaldy, B. D. & Brown, J. (1994). A model of job stress and physical health: The role of individual differences. *Personality and Individual Differences*, **16**, 653-655.

Cooper, C. L. & Cartwright, S. (1994). Healthy mind, healthy organization: A proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, **47**, 455-470.

Cooper, C. L. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, **49**, pp. 11—28.

Cooper, C. L. & Marshall, J. (1978). *Understanding executive stress*. London: Macmillan

Cooper, C.L., & Payne, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. New York: Wiley.

Cooper, C. L., Sloan, S. G. & Williams, S. (1988). *The Occupational Stress Indicator: Management guide*. (Windsor, England: NFER-Nelson)

Cooper, C.L., Liukkonen, P. & Cartwright, S. (1996) *Stress prevention in the work- place: assessing the costs and benefits to organisations*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Corr, P. J. & Gray, J. A. (1996, March). Attributional style as a personality factor in insurance sales performance in the U. K. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, **69**, 83 - 87.

Cordova, E. (1986). From Full-Time Wage Employment to Atypical Employment: A Major Shift in the Evolution of Labour Relations? , *International Labour Review*, vol. **125**, p.648.

Corey, D.M. & Wolf, G.D. (1992). An integrated approach to reducing stress injuries. In J.C. Quick, L.R. Murphy, & J.J. Hurrell (eds) *Stress and Well-being at Work*. Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work. *Official Journal L* 183, 29/06/1989 p. 0001 – 0008 Internet WWW page at http://europa.eu.int/eurlex/en/lif/dat/1989/en_389L0391.html

Cotton, P. (1996). The prevention and management of psychological dysfunction in occupational settings. In P. Cotton & H. Jackson (Eds.). *Early Intervention and Prevention Mental Health* (pp. 247- 283). Melbourne: The Australian Psychological Society.

Council of the European Communities (1982). Proposal for a Council Directive on Voluntary Part-time Work.

Cox T (1978). *Stress*, London: Macmillan

Cox, T. (1990) The recognition and measurement of stress: conceptual and methodological issues. In: E. N. Corlett & J. Wilson (eds) *Evaluation of Human Work*. Taylor & Francis, London.

Cox, T., & Cox, S. (1985). The role of the adrenals in the psychophysiology of stress. In: E. Karas (ed) *Current Issues in Clinical Psychology*. Plenum Press, London.

Cox, T., & Ferguson, E. (1991) Individual differences, stress and coping. In: CL Cooper & R. Payne (eds) *Personality and Stress*. Wiley & Sons, Chichester.

Cox, T. & Griffiths, A. (1995). Guidance for UK employers on managing work-related stress. *Work & Stress*, 9(1), 1-3.

Cox, T., & Howarth, I. (1990) Organizational health, culture and helping. *Work & Stress*, 4, 107-110.

Cox, T., & Kuk, G (1991) Healthiness of schools as organizations: teacher stress and health. Paper to: International Congress, Stress, Anxiety & Emotional Disorders, University of Minho, Braga, Portugal.

Cox, T., & Leiter, M. (1992) The health of healthcare organizations. *Work & Stress*, 6, 219-227.

Cummings T and Cooper C(1979). A Cybernetic Framework for the Study of Occupational Stress, *Human Relations* vol.32, 395-419.

Currie, J., & Madrian, B. C. (1998). Health, Health Insurance and the Labor Market. In Orley Ashenfelter, David Card (Eds.), *Handbook of Labor Economics*.

Δασκαλάκης Δ. (1995). *Η Ρύθμιση των Ευέλικτων Μορφών Απασχόλησης και Οργάνωσης του Χρόνου Εργασίας*, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.

Davidson, M.J., & Cooper, C.L. (1981) A model of occupational stress. *Journal of Occupational Medicine*, **23**, 564-570.

Davidson, M.J., & Cooper, C.L. (1983) Working women in the European Community – the future prospects. *Long Range Planning*, **16**, 49-54.

Davy, J.A., Kinicki, A.J., & Scheck, C.L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, **18**, 323–349.

Deaux, K. (1984). From individual differences to social categories: Analysis of a decade's research on gender. *American Psychologist*, **39**, 105-116.

Decker, P., & Borgen, F. (1993). Dimensions of work appraisal: stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counseling Psychology*, **40**, 470-478.

Δεληγιάννη- Δημητράκου, Χ. (1989). Η Ευκαμψία της Αγοράς Εργασίας ως Πηγή Συγκρούσεων Ανάμεσα σε Διεθνείς και Εθνικούς Κανόνες Εργασίας. *Ε. Εργατικού Δικαίου*, τόμος 48, τεύχος 4, σελ. 146.

Dembrowski, T.M., MacDougall, J. M.,(1978) Components of Type A hostility and anger-in: relationship to angiographic findings. *Psychomatic Medicine*, **47**, 219-233.

Devereux J., Buckle P. & Vlachonikolis I.G. (1999). Interactions between physical and psychosocial risk factors at work increase the risk of back disorders: an epidemiological approach. *Occupational and Environmental Medicine*, vol. **56**, no. 5, pp. 343-353

Dex, S., & McCulloch, A. (1995). Flexible employment in Britain: a statistical analysis. Equal Opportunities Commission, Research Discussion Series No. 15.

Donaldson, J., & Gowler, D. (1975) Perogatives, participation and managerial stress. In: D. Gowler & K. Legge (eds) *Managerial Stress*. Gower Press, London.

Duncan, G., Daly, M., Kaplan, G. and Lynch, J., (1998). Macro-to-Micro linkages in the relationship between income inequality and mortality. *The Millbank Quarterly*, **76**, pp. 315–339.

Edwards, J. R. & Cooper, C. L. (1990). The person—environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions. *Journal of*

Elkeles, T. and Seifert, W., 1993. Unemployment and health impairments. Longitudinal analyses for the Federal Republic of Germany. *European Journal of Public Health*, 3, pp. 28–37.

Endresen, I. M., Vaernes, R. J., Ursin, H., & Tonder, O. (1987). Psychological stress factors and concentration of immunoglobulins and complement components in Norwegian nurses. *Work & Stress*, 1, 365- 375.

Erickson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1996). *Second European Survey on Working Conditions in the European Union*. Dublin, Ireland.

European Commission (2004). *Employment in Europe 2004*. Luxembourg.

Evoy, K. (1998). The doctor is in: A chronic stress audit. *CA Magazine*, 131 (5), 30-32.

Fagin, L. and Little, M., (1984). *The forsaken families*, Penguin Books, England.

Farrington, A. (1995). Stress and nursing. *British Journal of Nursing*, 4 (10), 574-578.

Feather, N.T. (1990). *The Psychological Impact of Unemployment*. New York: Springer.

Ferguson, D. (1973) A study of occupational stress and health. *Ergonomics*, 16, 649-663.

Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Martikainen, P. and Stansfeld, S., (2001). Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, pp. 26–42.

Fielden S.L & Peckar C.J. (1999) Work stress and hospital doctors: a comparative study. *Stress Medicine*, vol. 15, no. 3, pp. 137-141.

Figley, C.R. (1985). *Trauma and Its Wake: The Study of Treatment of Post Traumatic Stress Disorder*. Brunner/Mazel, New York.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

Folkman, S., Lazarus, R.S.(1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health Social Behaviour*, **21**: 219–39.

Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, **55**, 647-654.

Fox, M. L., Dwyer, D. J. & Ganster, D. C. (1993). Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal*, **36**, 289-318.

Frankenhauser, M. (1975) Sympatheticadreno-medullary activity, behaviour and the psychosocial environment. In: P. H. Venables & M. Christie (eds) *Research in Psychophysiology*. Wiley & Sons, Chichester.

Frankenhauser, M., & Gardell, B. (1975) Underload and overload in working life: a multidisciplinary approach. Reports from the Department of Psychology, no: 460, University of Stockholm, Stockholm.

French, J. R. P., & Caplan, R. D. (1970) Psychosocial factors in coronary heart disease. *Industrial Medicine*, **39**, 383-397.

French, J. R. P., Caplan, R. D. & Harrison, R. V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. (New York: Wiley)

French, J. R. P. & Caplan, R. D. (1972). Occupational stress and individual strain.(In A. J. Marrow (Ed.), *The failure of success* (pp. 30—66). New York: Amacon.)

French, J. R. P. & Kahn, R. (1962). A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health.(*Journal of Social Issues*, **18**, 1—48.)

Friedman, M., & Rosenman, R.H. (1974) Type A: Your Behaviour and Your Heart. Knopf, New York.

Friedman, M., & Ultmeir, D. (1984) Treating Type A Behaviour and Your Behaviour. Knopf, New York.

Furnham, A.(1992). Corporate assessment. *International Journal of Commerce and Management*, **1**, 39-54.

Ganster, D.C., Mayes, B.T., & Fuselier, M.R. (1986) Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, **71**, 102-110.

Ganster, D.C., Mayes B.T., Sime W.E., & Tharp GD (1982). Managing occupational stress: a field experiment. *Journal of Applied Psychology*, **67**, 533-542.

Ganster, D.C., & Fusilier, M.R. (1989) Control in the workplace. In: CL Cooper & I. Robertson (eds) *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Wiley & Sons, Chichester.

Gardell, B. (1971) Alienation and mental health in the modern industrial environment. In: L. Levi (ed) *Society, Stress and Disease Vol I*. Oxford University Press, Oxford.

Gardell, B. (1973) Quality of Work and Non-work Activities and Rewards in Affluent Societies. Reports from Psychological no: 403, University of Stockholm, Stockholm.

Gardell, B. (1982) Work participation and autonomy: A multilevel approach to democracy at the workplace. *International Journal of Health Services*, 12, 31-41. *Stress at Work*. Chichester: John Wiley.

Geurts S., Rutte C., & Peeters M. (1999) Antecedents and consequences of workhome interference among medical residents. *Social Science & Medicine*, Vol.48, No.9, pp.1135-1148

Glass, D. C. (1977) *Behaviour Patterns, Stress and Coronary Disease*. Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.

Glowinkowski, S and Cooper, C. (1985). *Current Issues in Organisational Stress Research. Bulletin of the British Psychological Society*, 38, pp212-216.

Golding, J., M., Cooper, M. L., and George, L. K. (1997). Sexual assault history and health perceptions: Seven general population studies. *Health Psychology*, 16(5), 417-425.

Gottlieb, B.H. (Ed.). (1997). *Coping with chronic stress*. New York: Plenum Press.

Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C., & Leonard, A.C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic co-morbidity in a disaster sample. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 180, 760-766.

Greenglass, E. R.& Burke, R. J. (1991).The relationship between stress and coping among type A, *Journal of Behaviour and Personality*, Vol. 6, pp361-373.

Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. American Psychological Association. *Academy of Management Review*, 3, 438-448.

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

Guppy, A., & Gutteridge, T. (1991). Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work and Stress*, **5**, 315-323.

Guyton, A.C. (1981). *Textbook of Medical Physiology* (6th ed.). Philadelphia: W.B.

Habes-DJ; Baron-S (1999). Health Hazard Evaluation Report HETA 99-0093-2749, University of Medicine and Dentistry of New Jersey St. Peter's University Hospital Piscataway, New Jersey. NIOSH, 1999 Aug :1-14.

Hacker, W. (1991). Objective work environment: analysis and evaluation of objective work characteristics. Paper presented to: A Healthier Work Environment: Basic Concepts & Methods of Measurement. Hogberga, Lidingo, Stockholm.

Hakim, C., (1997). A sociological perspective on part-time work. In: Blossfeld, H.-P. and Hakim, C., Editors. *Between equalization and marginalization: women working part-time in Europe and the United States*, Oxford University Press, Oxford.

Hall, E.M. (1991) Gender, work control and stress: a theoretical discussion and an empirical test. In J.V. Johnson & G. Johansson (eds) *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health*. Baywood Publishing, New York.

Hall, E. M. (1992). Double exposure: The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women. *International Journal of Health Services*, **22**(2), 239- 260.

Handy, C. (1975) Difficulties of combining family and career. *The Times*, Sept 22, 16. Harrington, J. M. (1978) *Shift Work and Health: A critical review of the Literature*. HMSO, London.

Harris, J. R. (1991). The utility of the transaction approach for occupational stress research.(In P. L. Perrewé, (Ed.), *Handbook on job stress* (pp. 21—29). Corte Madera, CA: Select Press.

Harrison, R. V. (1978). Person-environment fit and job stress.(In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Stress at work* (pp. 175—205). New York: Wiley.)

1. The first part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

2. In the second part, we consider the case when the function $f(x)$ is continuous and the function $g(x)$ is discontinuous.

3. The third part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

4. In the fourth part, we consider the case when the function $f(x)$ is continuous and the function $g(x)$ is discontinuous.

5. The fifth part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

6. In the sixth part, we consider the case when the function $f(x)$ is continuous and the function $g(x)$ is discontinuous.

7. The seventh part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

8. In the eighth part, we consider the case when the function $f(x)$ is continuous and the function $g(x)$ is discontinuous.

9. The ninth part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

10. In the tenth part, we consider the case when the function $f(x)$ is continuous and the function $g(x)$ is discontinuous.

Harrison, R. V. (1985). The person-environment fit model and the study of job stress.(In T. A. Beehr & R. S. Bhagat (Eds.), *Human stress and cognition in organizations* (pp. 23—55). New York: Wiley.)

Hartley, J., Jacobson, D., Klandermans, B., & van Vuuren, T. (1991). *Job insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage.

Heaney, C.A., Israel, B.A., & House, J.S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health. *Social Science & Medicine*, **38**, 1431–1437.

Herold, J., & Waldron, I. (1985). Part time employment and women's health. *Journal of Occupational Medicine*, **27**, 405-412.

Herzberg, F., Mausner B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*: New York: John Wiley & Sons.

Hingley, P., & Cooper, C.L. (1986) *Stress and the Nurse Manager*. Wiley & Son, Chichester.

Hillas, S., & Cox, T. (1987). *Post Traumatic Stress Disorder in the Police*. Occasional Paper. Police Scientific Research and Development Branch, Home Office, London.

Hodgson, J.T., Jones, J.R., Elliot, R.C., & Osman, J. (1993). *Self-reported Workrelated Illness*. Suffolk: HSE Books.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading,(MA: Addison-Wesley)

House, J. S., & Wells, J. A. (1978) Occupational stress, social support and health. In: A. McLean, G. Black, & M. Colligan (eds) *Reducing Occupational Stress: Proceedings of a Conference*. DWEH (NIOSH) Publication no: 78-140, 8-29.

Humphrey, J.H. (1998). *Job Stress*. Needman Heights, MA: Allyn & Bacon.

Hurrell, J. J. (1987). An overview of organizational stress.(In L. R. Murphy & T. Schoenborn (Eds.), *Stress management in work settings* (pp. 31—45). New York: Praeger.)

International Labour Organisation (1988). *Working Time Issues in Industrialised Countries*, "Documents Considered in the Tripartite Symposium 1988 on Time Issues in Industrialised Countries". Geneva.

International Labour Organisation (1989). Conditions on Work Digest. Part-time Work, Vol. 8, pp. 59-132.

IN. Ε/ΓΣΕΕ (2002). Μερική απασχόληση και φύλο. *Περιοδικό Ενημέρωση*, τεύχος 87, Σεπτέμβριος 2002.

Israel, B. A., House, J. S., Schurman, S. J., Heaney, C. A. & Mero, R. P. (1989). The relation of personal resources, participation, influence, interpersonal relationships and coping strategies to occupational stress, job strains and health: A multivariate analysis. *Work & Stress*, 3, 163—194.

Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A. & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control.(*Health Education Quarterly*, 21, 149—170.)

Israel, B. A. & Schurman, S. J. (1990). Social support, control, and the stress process.(In K. Glanz, F. Lewis, & B. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (pp. 187—215). San Francisco: Jossey-Bass.)

Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1980) Stress and Work. Scott Foresman, Glenview, Illinois.

Ivancevich, J., Matteson, M.T., Freedman, S.M., & Phillips, J.S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.

Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 36, 16-78.

Jacobs, R.A. (1994). The invisible workforce: How to align contract and temporary workers with core organisational goals. *National Productivity Review*, Spring, 169-183.

Jacobson, D.(1991). Toward a theoretical distinction between the stress components of the job insecurity and job loss experiences. *Research in the Sociology of Organizations*, 9, 1-19.

Jahoda, M. (1979). The impact of unemployment in the 1930s and 1970s. *British Psychological Society Bulletin*, 32, 309-314.

Jahoda, M., (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*, University Press, Cambridge.

Jahoda, M., Lazarsfield, P. F., & Zeisl, H. (1972). *Marienthal: The sociography of an unemployed community*. London: Tavistock. (German Ed.1933).

Jick, T. D. & Mitz, L. F. (1985). Sex differences in work stress. *Academy of Management Review*, **10**, 408-420.

Johansson, G., Cavalini, P. & Pettersson, P. (1996). Psychobiological reactions to unpredictable performance stress in a monotonous situation. *Human Performance*, **9**, 363-384.

Johnson, J.V. (1996) Conceptual and methodological developments in occupational stress research. An introduction to state-of-the-art reviews I. *Journal of Occupational Health Psychology*, **1**, 6-8.

Johnson, J.V. and Hall, E.M., (1995). Class, work, and health. In: Amick, B., Levine, S., Tarlov, A. and Chapman, D., Editors, 1995. *Society and health*, Oxford University Press, New York.

Johnson, J.V. & Hall, E.M. (1996) Dialectic between conceptual and causal enquiry in psychosocial work-environment research. *Journal of Occupational Health Psychology*, **4**, 362-374.

Jones, J.R., Hodgson, J.T., Clegg, T.A. & Elliot R.C. (1998) Self-reported work-related illness in 1995: results from a household survey. Sudbury: HSE Books.

Jones, J.W., Barge, B.N., Steffy, B.D., Fay, L.M., Kunz, LK, & Wuebker, LJ (1988). Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, **73**, 727- 735.

Junankar, R. (1991). Unemployment and mortality in England and Wales: A preliminary analysis. *Oxford Economic Papers*, **43**, 305-320.

Kalimo, R., & Vuori, J. (1991). Work factors and health: The predictive role of pre-employment experiences. *Journal of Occupational Psychology*, **64**, 97-115.

Kahn, R. L., & Byosiére, S. (1992) Stress in Organizations. In: M. Dunnette (ed) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Rand McNally, Chicago.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. Wiley & Sons, New York.

Κάντας, Αριστοτέλης (1995). Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 3^ο . Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. (New York: Basic Books).

Karasek, R.A., Schwartz, J., & Theorell, T. (1982) Job characteristics, occupation, and coronary heart disease. (Final report on Grant No. R-01-OH00906). Cincinnati, National Institute for Occupational Safety and Health.

Karasek, R.A., Theorell, T., Schwartz, J.E., Schnall, P.L., Pieper, C.F. and Michela, J.L., (1988). Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US health examination survey (HES) and the health and nutrition examination survey (HANES). *American Journal of Public Health* 78, pp. 910–918.

Kasl, S. V. (1992). Surveillance of psychological disorders in the workplace. In: G. P. Keita & S. L. Sauter (eds) *Work and Well- Being: An Agenda for the 1990s*. American Psychological Association, Washington DC.

Kasl, S.V., (1998). Measuring job stressors and studying the health impact of the work environment: An epidemiological commentary. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, pp. 1–12.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1967) Effects of parental status incongruence and discrepancy in physical and mental health of adult offspring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 1-5.

Kasl, S.V. and Cobb, S. (1982) Variability of stress effects among men experiencing job loss. In L. Goldberger & S. Breznitz (eds) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Free Press, New York.

Kasl, S.V., Gore, S. and Cobb, S., 1975. The experience of losing a job: Reported changes in health, symptoms, and illness behavior. *Psychosomatic Medicine*, 37, pp. 106–122.

Katz, D. & Kahn, R. (1978). *The social psychology of organizations*. New(York: Wiley)

Kawakami, N, & Haratani T. (1999). Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction. *Industrial Health*, Vol.37, No.2, pp.174-186

Kawakami, N., Araki, S., Takatsuka, N., Shimizu, H. and Ishibashi, H., (1999). Overtime, psychosocial working conditions, and occurrence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Japanese men. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, pp. 359–363.

Keane, T.M., & Wolfe, J. (1990). Comorbidity in post-traumatic stress disorder; an analysis of community and clinical studies. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1776-1788.

Keilhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. Chicago: Williams & Wilkins.

Keita, G., & Sauter, S. (1992). *Work and Well-being: An Agenda for the 1990s*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kelly, S. (1995). The Impact of the Relationship and Family Stresses in the Workplace. In P. Cotton (Ed.). *Psychological Health in the Workplace* (pp. 21-29).

Kendall, E., Murphy, P., O'Neill, V., Bursnall, S. (2000). *Occupational Stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective management*. Centre for Human Services, Griffith University, 3-13.

Kenny, D. (1995a). Common themes, different perspectives: A systems analysis of employer-employee experiences of occupational rehabilitation. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, **39**, 54-77.

Kenny, D. (1998). The role of the rehabilitation provider in occupational rehabilitation: Providing for whom? Part 2: Perceptions of key stakeholders. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, **4** (2), 111-122.

Kenny, D.T., Kable, S., Kroon, M., Quinn, S., & Edwards, S. (1999). Employer compliance with rehabilitation. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, **15** (3).

Kessler, R., Turner, J.B. and House, J., (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of Social Issues*, **44**, pp. 69–88.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, **22**, 368-378.

Kobasa, S. C. & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, **45**, 839-850.

Kohler, S., & Kamp, J. (1992). *American Workers under Pressure*. (Technical Report). St Paul, Minnesota: St Paul Fire and Marine Insurance Company.

Kompier, M and Levi, L.(1995) *Stress At Work: Causes, Effects, and Prevention. A Guide for Small and Medium Sized Enterprises*. Dublin: European Foundation.

Koopman, C., Classen, C., & Spiegel, D. (1994). Predictors of post-traumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkley, CA firestorm. *American Journal of Psychiatry*, **151**, 888-894.

Kornhauser, A. (1965). *Mental Health of the Industrial Worker*. University of Chicago Press, Chicago, Illinois.

Κούζης, Γ. (1994). Λευκή Βίβλος, Απασχόληση και Εργασιακές Σχέσεις. Ενημερωτικό Δελτίο ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, τεύχος 36-37, Φεβρουάριος- Μάρτιος 1994, σελ. 9-10 και σελ. 13-15.

Koulack, David, Nesca, Marc. (1991). Dream content and mood of Type A-B college students. *Canadian Journal of Behavioral Science*, **23**, 469-474.

Kristensen, T.S. (1996). Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology*, **3**, 246-260.

Kuorinka, I. (1979). Occupational strain from working movements. Paper to: International Ergonomics Association, Warsaw (August). Abstract in: *Ergonomics*, **22**, 732.

Landsbergis, P.A., Schnall, P.L., Schwartz, J.E., Warren, K. & Pickering, T.G. (1995) Job strain, hypertension, and cardiovascular disease: empirical evidence, methodological issues, and recommendations for further research. In S.L. Sauter & L.R. Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: APA.

Landy, F. J. (1992). Work design and stress. In: G. P. Keita & S. L. Sauter (eds) *Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s*. American Psychological Association, Washington DC.

Larwood, L., & Wood, M. M. (1979) *Women in Management*. Lexington Books, London.

Lasky, R. G. (1995). Occupational stress: a disability management perspective. In D.E. Shrey & M. Lacerete (Eds.). *Principles and Practices of Disability Management in Industry*. (pp. 370-409).

Laville, A., & Teiger, C. (1976) Sante mentale et conditions de travail. *Therapeutische Umschau*, **32**, 152-156.

R. S. Lazarus, A. D. Kanner, and S. Folkman, (1980). *Emotions: A cognitive-phenomenological analysis*, in *Emotion Theory, Research, and Experience* (R. Plutchik and H. Kellerman, eds.), vol. 1, *Theories of Emotion*, Academic Press.

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

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill, New York.

Lazarus, R. S. (1976). *Patterns of Adjustment*. McGraw-Hill, New York.

Lazarus, R. S. (1991). Psychological stress in the workplace.(In P. L. Perrewé (Ed.), *Handbook on job stress* (pp. 1—13). Corte Madera, CA: Select Press.).

Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review Psychology* , **44**: 1–21.

Leather, P., Brady, C., Lawrence, C., Beale, D. & Cox, T. (Eds.) (1999) *Work-related violence: Assessment and intervention*. London: Routledge.

Lee, E. et al. (1994). *Biochim. Biophys. Acta* 1221:73-77.

Leeflang, R., Klein-Hesslink, D., & Spruit,I. (1992). Health effects of unemployment. *Social Science and Medicine*, **34** (4), 341-50.

Leiter, M. (1991) The dream denied: professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology*, **32**, 547-558.

Levi, L. (1972). Stress and distress in response to psychosocial stimuli.(*Acta Medica Scandinavica* (Suppl. 528), 1—166.)

Levi, L. (1984) *Stress in Industry: Causes, Effects and Prevention*. *Occupational Safety and Health Series* no. **51**, International Labour Office, Geneva.

Lippe, K. (1990) Compensation for mental-mental claims under Canadian law. *Behavioural Sciences and the Law*, **8**, 398-399.

Lipton, M.A. (1976) Behavioral effects of hypothalamic polypeptide hormones in animals and man. In E.J. Sachar (ed) *Hormones, Behaviour and Psychopathology*. Raven, New York.

Lisander, B. (1979) Somato-autonomic reactions and their higher control. In C. Brooks, K. Koizumi, and A. Sato (eds) *Integrative Functions of the Autonomic Nervous System*. Elsevier, New York.

Lobban R.K., Husted J, & Farewell V.T. (1998) A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction. *Work and Stress*, Vol.12, No.4, pp.337-350

Lundberg, U., and Forsman, L. (1979) *Adrenal medullary and adrenal cortical*

responses to understimulation and over stimulation: comparison between type A and type B persons. *Biological Psychology*, **9**, 79-89.

Lundberg, U. and Frankenhaeuser, M., (1999). Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *Journal of Occupational Health Psychology*, **4**, pp. 142-151.

Mackenbach, J. (1992). Socio-economic health differences in the Netherlands: A review of recent empirical findings. *Social Science and Medicine*, **34** (3), 213-216.

The Macquarie Dictionary, (1982). Macquarie Library Pty Ltd, NSW.

Macran, S., Clarke, L., Sloggett, A., and Bethune, A. (1994). Women's socio-economic status and selfassessed health: identifying some disadvantaged groups. *Sociology of Health & Illness*, **16**(2), 182-208.

Macran, S., and Clarke, L., and Joshi, H. (1996). Women's health: Dimensions and differentials. *Social Science and Medicine*, **42**(9), 1203-1216.

Maddi, S. R. & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. New York: The Dorsey Press.

Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974) Job stress; an unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, **16**, 652-661.

Marshall, J. (1977) Job pressures and satisfactions at managerial levels. Unpublished PhD thesis, University of Manchester Institute of Science and Technology, Manchester.

Marshall, J. R., & Hodges, R.W. (1981). Durkeim and Pierce on suicide and economic change. *Social Science Research*, **10**, 101-14.

Maslow, A. (1968). *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J: Van Nostrand.

Mathers, C. (1994). Health differentials among adult Australians aged 25-64 years. Health Monitoring Series 1. Canberra: AGPS

Matthews, K. A. (1988). Coronary heart disease and Type A behaviours: Update on and alternative to the Booth-Kewley and Friedman quantitative review. *Psychological Bulletin*, **104**, 373-380.

Matthews, K. A., & Haynes, S. G. (1986). Type A behavior pattern and coronary risk: Update and critical evaluation. *American Journal of Epidemiology*, **123**, 923-960.

Mayhew, C. and Quinlan, M., 1999. The effects of outsourcing on occupational health safety: A comparative study of factory-based workers and outworkers in the Australian clothing industry. *International Journal of Health Services*, **29**, pp. 83-107.

McGovern, P., Hope-Hailey, V. and Stiles, P. (1998). "The managerial career after downsizing: case studies from the 'leading edge'", *Work, Employment & Society*, **12**, pp. 457-477.

McGrath, J. E. (Ed.), (1970) *Social and Psychological Factors in Stress*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

McKee, V. (1996). Working to a frenzy. *The Guardian*. Tuesday 1 October, p.14.

Mechanic, D., 1998. Stress-moderating and amplifying factors. In: Dohrenwend, B.P., Editor, , 1998. *Adversity, stress, and psychopathology*, Oxford University Press, Oxford, pp. 271-275.

Medcof, J.W., & Needham, B. (1998). The Supra-organisational HRM system. *Business Horizons*, January-February, 43-50.

Meijman, T.F., Van Dormolen, M., Herber, R.F.M., Rongen, H. & Kuiper, S. (1995) Job stress, neuroendocrine activation, and immune status. In SL Sauter & LR Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: APA.

Ministry of Labour (1987). *Survey on Sate of Employees' Health*. Ministry of Labour, Tokyo, Japan.

Minter, S. G. (1999). Too much stress? *Occupational Hazards*, **61** (5), 49-52.

Moran, S., Wolff, S., & Green, J. (1995). *Workers' Compensation and Occupational Health*.

Moen, P., & Yu, Y. (1999). Effective work/life strategies: Working couples, gender and life quality. *Paper presented at the annual meeting of the American association of science*. Anaheim, CA, January.

Monk, T. H., & Tepas, D. (1985). Shift Work. In: CL Cooper & M. J. Smith (eds) *Job Stress and Blue Collar Work*. Wiley & Sons, Chichester.

Moser, K.A., Fox, A. J., & Jones, D. R. (1984). Unemployment and mortality in the OPCS longitudinal study. *Lancet*, *ii*, 1324-1329.

Mullis, R. J. (1992). Measures of economic well-being as predictors of psychological well-being. *Social Indicators Research* , 26, 119-135.

Muntaner, C. and O'Campo, P.J., (1993). A critical appraisal of the demand/control model of the psychosocial work environment: Epistemological, social, behavioral and class considerations. *Social Science and Medicine*, 36, pp. 1509-1517.

Muntaner, C. and Parsons, P.E., 1996. Income, stratification, class and health insurance. *International Journal of Health Services*, 26, pp. 655-671.

Neary, J., Elliott, K.V., & Toohey, J. (1992). The causes of workplace stress and strategies for management. Paper presented at the International Symposium on Work-related Diseases: Prevention and Health Promotion, Linz, Austria.

Nelson, D. L. & Quick, J. C. (1985). Professional women: Are distress and disease inevitable? *Academy of Management Review*, 10, 206-213.

Nerell, G. (1975) Medical complaints and findings in Swedish sawmill workers. In: B. Thunell & B. Ager (eds) *Ergonomics in Sawmill and Woodworking Industries*. National Board of Occupational Safety and Health, Stockholm.

Neufeld, R. W. J., & Paterson, R. J. (1989) Issues concerning control and its implementation. In: R. W. J. Neufeld (ed) *Advances in the Investigation of Psychological Stress*. Wiley & Sons, New York.

Newell, H. and Dopson, S. (1996). "Muddle in the middle: organizational restructuring and middle management careers", *Personnel Review*, 25, pp. 4-20.

O'Brien, G. E. (1982) The relative contribution of perceived skill utilization and other perceived job attributes to the prediction of job satisfaction: cross validation study. *Human Relations*, 35, 219-237.

O'Hanlon, J. F. (1981) Boredom: practical consequences and a theory. *Acta Psychologica*, 49, 53-82.

OECD. (1998). Organization of Economic Cooperation and Development. *Economic Outlook*. OECD, Paris.

Osipow, S. J. & Spokane, A. R. (1981). *Occupational Stress Inventory manual: Research version*. (Odessa, FL: Psychological Assessment Resources)

Osipow, S. H.,& Spokane, A. R.(1981). *Occupational Stress Inventory: Manual—research version*. (Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.)

Osipow, S. H. & Spokane, A. R. (1987). *Manual for the Occupational Stress Inventory*. (Odessa, FL: Psychological Assessment Resources)

Park, R. E.(1950). *Race and culture*. (New York: Free Press.)

Parkes, K. R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, **75**, 399-409.

Patton, J. F., Vogel J. A., Damokosh, A. I., & Mello, R. P. (1989) Effects of continuous military operations on physical fitness capacity and physical performance. *Work & Stress*, **3**, 69-77.

Paton, D. (1999). Responding to disaster: Managing incident command stress. In *Proceedings of The National Conference of the Australasian Critical Incident Stress Association*.

Παρασκευόπουλος, Ιωάννης 91985). Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Τόμος 1^{ος}. Αθήνα.

Parkes, K.R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, **75(4)**, 399-409.

Parkes, K. R., Mendham, C. A. & Von Rabenau, C. (1994). Social support and the demand—discretion model of job stress: Tests of additive and interactive effects in two samples. *Journal of Vocational Behavior*, **44**, 91-113.

Payne, R. (1988) Individual differences in the study of occupational stress. In: CL Cooper & R. Payne (eds) *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*. Wiley & Sons, Chichester.

Pazy, A. (1988). The relationships between organizational and individual career management and the effectiveness of careers, *Group and Organization Studies*, **13**, pp. 311-331.

Pearse, R. (1977) *What Managers Think About Their Managerial Careers*. AMACOM, New York.

Perrewe, P. L. & Ganster, D. C. (1989). The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. *Journal of Organizational Behavior*, **10**, 213-229.

Pflanz, S. (1999). Psychiatric Illness and the workplace: Perspectives for occupational medicine in the military. *Military Medicine*, 164(6), 401-406. Pierce, J.L., & Dunham, R.B. (1990). *Managing*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company.

Platt, S., 1992. Suicide and unemployment in Italy: Description, analysis and interpretation of recent trends. *Social Science and Medicine*, 34, pp. 1191-1201.

Pollard T.M. (1997). Physiological consequences of everyday psychosocial stress, *Collegium Antropologicum*, Vol.21, No.1, pp.17-28.

Porter, L. W. (1990) Commitment patterns in industrial organizations. Paper to: Society for Industrial and Organizational psychology, Miami Beach, Florida (April).

Probert, B. (1990). *Working Life*. Australia: McPhee Gribble Publishers.

Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D.L., & Hurrell, J.J. (1997). *Preventative Stress Management in Organisations*. Washington, D.C. American Psychological Association.

Quine, L. (1998). Effects of stress in an NHS trust: a study. *Nursing Standard*. 13, 3, 36-41.

Resnick, H. S., Acierno, R., and Kilpatrick, D. G. (1997). Health impact of interpersonal violence: II. Medical and mental health outcomes. *Behavioral Medicine*, 23(2), 65-78.

Riulli, L., & Savicki, V. (2003) Optimism and coping as moderators of the relationship between chronic stress and burnout. *Psychological Reports*, 92 (3), 1215-1226.

Riphanhn, R. (1996). Older Workers' Response to Health Shocks. *Second Annual GSOEP User's Conference*. Potsdam-Babelsberg, Germany, July 10-12.

Robertson, I. T., & Cooper, CL (1983) *Human Behaviour in Organizations*. MacDonald and Evans Ltd., London.

Rodriguez, E., 1994. Health consequences of unemployment in Barcelona. *European Journal of Public Health*, 4, pp. 245-251.

Rodriguez, E., 2002. Marginal employment and health in Britain and Germany: Does unstable employment predict health?. *Social Science & Medicine*, 55, pp. 963-979.

Rodriguez, E., Lasch, K. and Mead, J.P., 1997. The potential role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment. *International Journal of Health Services*, **27**, pp. 601–623.

Rodriguez, E., Frongillo Jr., E.A. and Chandra, P., 2001. Do social programs contribute to mental well-being? The long term impact of unemployment on depression in the US. *International Journal of Epidemiology*, **30**, pp. 163–170.

Rosa, R. R., Colligan, M. J., & Lewis, P. (1989) Extended workdays: effects of 8-hour and 12-hour rotating shifts schedules on performance, subjective alertness, sleep patterns and psychosocial variables. *Work & Stress*, **3**, 2-32.

Rosenblatt, Z., & Ruvio, A. (1996). A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers. *Journal of Organizational Behavior*, **17**, 587–605.

Ross, R.R. & Altmeier, E.M. (1994) *Intervention in Occupational Stress: A handbook of counselling for stress at work*. London : Sage

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements, *Psychological Monographs*, **80**, Whole No. 609.

Rutenfranz, J. (1982) Occupational health measures for night and shift workers. *Journal of Human Ergology*, **11** (supplement), 67-86.

Salvendy, G., & Smith, M. (1981) *Machine Pacing and Occupational Stress*. Wiley & Sons, Chichester.

Santos, S.R. & Cox, K. (2000). Workplace adjustment and intergenerational differences between matures, boomers, and boxers. *Nursing Economics*, **18**(1), 7-13.

Sarantakos, S. (1996). *Modern Families*. South Yarra: MacMillan Education Australia Pty Ltd.

Sauter, S. L. & Hurrell, J. J. (1989). Introduction.(In S. L. Sauter, J. J. Hurrell, Jr., & C. L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. XIII—XX). Chichester, England: Wiley.)

Sauter, S. L., Murphy, L. R., & Hurrell, J. J. (1992) Prevention of work related psychological disorders: a national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health. In: G. P. Keita & S. L. Sauter (eds) *Work and Well- Being: An Agenda for the 1990s*. American Psychological Association, Washington DC.

Sauter & Murphy, Sauter, S.L. & Murphy, L.R. (1995). *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: APA

Sauter, S.L., Hurrell, J. J., Jr., Murphy, L.R., & Levi, L. (Eds.). (1998). Psychosocial and organizational factors. In J.M. Stellman (Ed.) *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, Fourth Edition, 2, pp. 34.2-34.6. Geneva, Switzerland: International Labour Organization

Schaubroeck, J., Judge, T.A., Taylor, L.A. III(1998). Influences of trait negative affect and situational similarity on correlation and convergence of work attitudes and job stress perceptions across two jobs. *Journal of Management*, **24**, 553-576.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, **4**, 219-247.

Seligman, M. E. P., & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance agents. *Journal of Personality and Social Psychology*, **50**, 832-838.

Selye, H. (1936) A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, **138**, 32.

Selye, H. (1950). *Stress*, Acta Incorporated, Montreal.

Selye, H. (1976). *Stress Without Distress*. New York: J.P. Lippicott Company.

Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept.(In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 7—20). New York: Free Press.

Sharit, J. & Salvendy, G. (1982). Occupational stress: Review and reappraisal. *Human Factors*, **24**, 129-162.

Shekelle, R. B., Ostfeld, A. M., & Paul, O. (1969) Social status and incidence of CHD. *Journal of Chronic Disorders*, **22**, 381-394.

Shergold, P. (1995). *Managing Workplace Health*. In *Proceedings of the Workplace Health Conference*. Sydney.

Shirom, A. (1982). What is organisational stress?: A facet analytic conceptualisation. *Journal of Occupational Behaviour*, **3**, 21-37.

Shirom, A., & Mar, E.(1991). On the effectiveness of individual wage incentive plans in manufacturing firms. *The International Journal of Human Resource Management*, **2**, 327- 343.

Shoham-Yakubovich,I., Ragland,. D.R., Brand, R.J. & Syme, S.L. (1988).Type A behavior pattern and health status after 22 years of follow-up in the Western Collaborative Group Study *Am. J. Epidemiol.* **128**, 579-588.

Schuler, R.S. (1980). Definition and conceptualization of stress in organisations. *Organizational Behaviour and Human Performance*, **25**, 184-215.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, **1**, 27-41.

Sleeper, R. D. (1975) Labour mobility over the life cycle. *British Journal of Industrial Relations*, **13**.

Smith, R. P. (1981) Boredom: a review. *Human factors*, **23**, 329-340.

Spector, P.E. (1982). Behavior in organizations as a function of employee's locus of control. *Psychological Bulletin*, **91**, 482-497.

Spector, P. E. (1986) Perceived control by employees: a meta analysis of studies concerning autonomy and participation in decision making. *Human Relations*, **39**, 1005-1016.

Spector, P.E., & Jex, J.M. (1988). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organisational constraints scale, quantitative work-scale inventory, and physical symptoms inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, **3**(4), 356-367.

Spector, P. E., & O'Connell, B. J. (1994). The contribution of individual dispositions to the subsequent perceptions of job stressors and job strains. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, **67**, 1-11.

Spokane, A. R.,& Ferrara, D.(2001). Samuel H. Osipow's contributions to occupational mental health and the assessment of stress: The Occupational Stress Inventory. (In F. T. L. Leong & A. Barak (Eds.), *Contemporary models in vocational psychology: A volume in honor of Samuel H. Osipow* (pp. 79–96). Mahwah, NJ: Erlbaum)

Spurgeon A., Harrington J.M., & Cooper C.L. (1997). Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position. *Occupational And Environmental Medicine*, Vol.54, No.6, pp.367-375

Stainbrook, G. L., & Green, L. W. (1983). Role of psychosocial stress in cardiovascular disease. *Houston Heart Bulletin*, 3, 1-8.

Stampi, C. (1989) Polyphasic sleep strategies improve prolonged sustained performance: a field study on 99 sailors. *Work & Stress*, 3, 41-55.

Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J. & Marmot, M.G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.

Stein, M., Keller, S., & Schleifer, S. (1981) The hypothalamus and the immune response. In H. Weiner, M. Hofer, & A. Stunkard (eds) *Brain, Behaviour and Bodily Disease*. Raven, New York.

Stewart, R. (1976) *Contrasts in Management*. McGraw-Hill, New York.

Szabo, S., Maull, E.A., & Pirie, J. (1983) Occupational Stress: understanding, recognition and prevention. *Experientia*, 39, 1057-1180.

Szymanski, E.M. (1999). Disability, job stress, the changing nature of careers, and the career resilience portfolio. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 42, 279-284.

Szymanski, E.M., Ryan, C., Merz, M.A., Trevino, B., & Johnson-Rodriguez, S. (1996). Psychosocial and economic aspects of work: Implications for people with disabilities. In E.M. Symanski & R.M. Parker (Eds.). *Work and Disability: Issues and Strategies in Career Development and Job Placement* (pp. 9-38), Austin, TX: Pro-Ed.

Terry, D.J. & Jimmieson, N.L (1999) Work control and employee well-being: A decade review. In Cooper & Robertson (Eds). *International review of industrial and organizational psychology*, Vol. 14.(pp. 95-148). Chichester, England UK: American Ethnological Press.

Theorell, T. & Karasek, R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 9-26.

Thierry, H. (1987). Payment by results systems: A review of research, 1945-1985. *Applied Psychology: An international Review*, 36, 91-108.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 53-79.

Toohy, J. (1993). Quality of working life project: Report on the study of occupational stress in Commonwealth Government employment. In *Proceedings of The Second National Rehabilitation Conference* (pp.312-325). Sydney: CRS.

Townsend, P., & Davidson, N. (Eds.). (1992). *The Black Report*. London: Penguin Books.

Tomb, D.A. (1994). The phenomenology of post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, **17**, 237-250.

Tsutsumi, A., Theorell, T., Hallqvist, J., Reuterwall, C. and Faire, U., (1999). Association between job characteristics and plasma fibrinogen in a normal working population: A cross sectional analysis in referents of the sheep study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **53**, pp. 348-354.

Turnley, W.H. and Feldman, D. C. (1999). The impact of psychological contract violations on exit, voice, loyalty and neglect, *Human Relations*, **52**, pp. 895-922.

Tyler, P. and D. Cushway (1995). "Stress in nurses: The effects of coping and social support." *Stress Medicine*, **11**:243-251.

Ursin, H., Mykletun, R., Tonder, O., Vaernes, R. J., Relling, G., Isaksen, E., & Murisaon, R. (1984). Psychological stress factors and concentrations of immunoglobulins and complement components in humans. *Scandinavian Journal of Psychology*, **23**, 193-199.

Vagg R. Peter, Spielberger D. Charles (1998). Occupational Stress Measuring Job Pressure and Organizational Support in the Workplace . *Journal of Occupational Health Psychology* , Vol. 3, No. 4, 294-305.

Vaernes, R. J., Myhre, G., Aas, H., Homnes, T., Hansen, I., & Tonder, O. (1991). Relationships between stress, psychological factors, health and immune levels among military aviators. *Work & Stress*, **5**, 5-16.

Vaernes, R. J., Warncke, M., Eidsvik, S., Aakvaag, A., Tonder, O., & Ursin, H. (1987) Relationships between perceived health and psychological factors among submarine personnel: endocrine and immunological effects. In: A. Marroni & G. Oriani (eds) *Diving and Hyperbaric Medicine*. Academic Press, New York.

Vaernes, R. J., Knardahl, S., Romsing, J., Aakvaag, A., Tonder, O., Walter, B., & Ursin, H. (1988) Relationships between environmental problems, defense strategies and health among shiftworkers in the process industry. *Work & Stress*, **1**, 7-15.

Viswesvaran C., Sanchez J.I. & Fisher J. (1999) The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal Of Vocational Behavior*, Vol.54, No.2, pp.314-334

Violanti, J.M. (1992). *Police Retirement: The impact of change*. Springfield, Illinois: Thomas.

Von Restorff, W., Kleinhanss, G., Schaad, G., & Gorges, W. (1989) Combined work stresses: effect of reduced air renewal on psychological performance during 72hr sustained operations. *Work & Stress*, 3, 15-20.

Warr, P. B. (1992) Job features and excessive stress. In: R. Jenkins & N. Coney (eds) *Prevention of Mental Ill Health at Work*. HMSO, London.

Wardell, W. I., Hyman, M., & Bahnson, C B. (1964) Stress and coronary heart disease in three field studies. *Journal of Chronic Diseases*, 17, 73-84.

Warshaw, L.J. (1979) *Managing Stress*. Addison-Wesley, Reading, Mass.

Weinberg A., Cooper C.L., & Weinberg A. (1999) Workload, stress and family life in British Members of Parliament and the psychological impact of reforms to their working hours. *Stress Medicine*, Vol.15, No.2, pp.79-87

Weiner, K.K.K., Oei, T.P.S., & Creed, P.A. (1999). Predicting job seeking frequency and psychological well-being in the unemployed. *Journal of Employment Counselling*, 36 (2), 67-81.

Wethington, E., & Kessler, R. C. (1989). Employment, parental responsibility, and psychological distress: A longitudinal study of married women. *Journal of Family Issues*, 10(4), 527-546.

Winefield, A.H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organisational Psychology*. Chichester, United Kingdom: Wiley.

Winefield, A.H., Tiggeman, M. Winefield, H.R., & Goldney, R.D. (1993). *Growing Up With Unemployment: A Longitudinal Study of its Psychological Impact*. London: Routledge.

Wojcik, J. (1999). Stress a major risk in compensation consultant. *Business Insurance*, 18 (1), 18-19.

Zegans, L.S. (1982). Stress and the Development of Somatic Disorders. In L.Goldberger & S. Breznitz (eds) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Free Press, New York.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε για να μετρήσει τις πηγές της δυσαρέσκειας που σας προξενεί η δουλειά σας και να καταγράψει τις επιπτώσεις αυτής της δυσαρέσκειας. Αυτό αποτελεί ένα θέμα που έχει ερευνηθεί πολύ στο εξωτερικό και για το οποίο υπάρχουν πολλές απόψεις.

Γενικά, ονομάζουμε «επαγγελματικό στρες» τη φυσική αντίδραση του εργαζομένου σε ειδικές απαιτήσεις, καταστάσεις και συνθήκες που έχουν αρνητικά αποτελέσματα πάνω στον άνθρωπο. Αυτή είναι η βάση πάνω στην οποία στηρίχθηκε η κατασκευή αυτού του ερωτηματολογίου.

Το στρες δημιουργείται από πολλές αιτίες και έχει διάφορες επιπτώσεις. Δε πιέζεται κανείς μόνο όταν εργάζεται. Οι πηγές της πίεσης μπορεί να έχουν σχέση μόνο με τη δουλειά, αλλά και η οικογενειακή ζωή παίζει πολλές φορές σημαντικό ρόλο. Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία δεν αφορούν μόνο στο πώς αισθάνεται κανείς, αλλά παίζουν ρόλο και στο πώς αντιδρά και συμπεριφέρεται τόσο στη δουλειά όσο και στο σπίτι.

Η έρευνα έχει σχεδιαστεί για να συγκεντρώσει απόψεις από ομάδες πολλών ατόμων.

Αποτελείται από 2 ομάδες ερωτήσεων που καλύπτουν τις εξής ενότητες:

- ♦ Πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας
- ♦ Πηγές πίεσης στη δουλειά σας

Υπάρχει επίσης ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή σημαντικού βιογραφικού υλικού.

Δεδομένου ότι η έρευνα γίνεται στο πλαίσιο της εργασίας, είναι φυσικό τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν για εφαρμογή στο ίδιο πλαίσιο. Ο σκοπός της έρευνας είναι να αμβλύνει τις επιπτώσεις του στρες, προς όφελος των εργαζομένων και της επιχείρησης.

Σας ευχαριστούμε που συνεργάζεστε συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

- Απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις
- Δώστε την πρώτη αυθόρμητη απάντηση που σας έρχεται στο νου. Να είστε ακριβείς και ειλικρινείς
- Απαντήστε όσο πιο γρήγορα μπορείτε
- Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πώς νοιώσατε τους τρεις τελευταίους μήνες
- Εάν κάνετε ένα λάθος, διαγράψτε το και σημειώστε τη νέα σας απάντηση
- Ελέγξτε κάθε ερωτηματολόγιο για να βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

ΠΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ

Αυτό το ερωτηματολόγιο αναφέρεται στο βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας που σας προκαλεί η δουλειά σας. Προσπαθήστε να μη παρασυρθείτε από οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα που πιθανόν έχετε, απλώς αξιολογείστε τις ερωτήσεις σύμφωνα με την κλίμακα ικανοποίησης / δυσαρέσκειας που σας δίνουμε.

Παρακαλούμε σημειώστε στην αντίστοιχη στήλη στο φύλλο απαντήσεων τι αίσθημα έχετε για τα παρακάτω θέματα, κάνοντας ένα κύκλο γύρω από τον αριθμό, που αντιπροσωπεύει την απάντησή σας. Η κλίμακα αξιολόγησης είναι η εξής:

Πολύ μεγάλη ικανοποίηση	6
Μεγάλη ικανοποίηση	5
Μερική ικανοποίηση	4
Μερική δυσαρέσκεια	3
Μεγάλη δυσαρέσκεια	2
Πολύ μεγάλη δυσαρέσκεια	1

Τι αίσθημα σας προκαλεί:

1. Η επικοινωνία και ο τρόπος που ρέουν οι πληροφορίες στην εταιρεία σας
2. Οι σχέσεις που έχετε με τους άλλους στη δουλειά
3. Το πώς αισθάνεστε για τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείστε εσείς και οι προσπάθειές σας
4. Η δουλειά αυτή καθ' αυτή
5. Ο βαθμός που η δουλειά σας σας «κινητοποιεί»
6. Οι σημερινές σας ευκαιρίες για σταδιοδρομία
7. Ο βαθμός εξασφάλισης στην παρούσα δουλειά σας
8. Ο βαθμός που μπορείτε να ταυτιστείτε με τη δημόσια εικόνα ή τους στόχους της εταιρείας σας
9. Ο τρόπος εποπτείας που χρησιμοποιούν οι ανώτεροί σας
10. Ο τρόπος που εφαρμόζονται αλλαγές και καινοτομίες
11. Το είδος της δουλειάς ή του έργου που περιμένουν από σας να εκτελέσετε
12. Ο βαθμός που αισθάνεστε ότι εσείς, προσωπικά, μπορείτε να αναπτυχθείτε και να εξελιχθείτε στη δουλειά σας
13. Ο τρόπος που επιλύονται οι συγκρούσεις στην εταιρεία σας
14. Οι δυνατότητες που σας παρέχει η δουλειά σας για να μπορέσετε να πραγματοποιήσετε τις προσδοκίες και φιλοδοξίες σας
15. Ο βαθμός που σας επιτρέπεται να συμμετέχετε στη λήψη σημαντικών αποφάσεων
16. Ο βαθμός που η δουλειά σας απαιτεί τη χρήση όλου του φάσματος των ικανοτήτων που πιστεύετε ότι διαθέτετε
17. Ο βαθμός ευελιξίας και ελευθερίας που αισθάνεστε ότι έχετε στη δουλειά σας
18. Το ψυχολογικό «αίσθημα» ή κλίμα που κυριαρχεί στην εταιρεία σας
19. Το επίπεδο των μηνιαίων αποδοχών σας, σε σχέση με την εμπειρία σας
20. Το σχήμα ή η μορφή της δομής της εταιρείας σας
21. Ο όγκος της δουλειά σας που σας ανατίθεται, ανεξάρτητα από το αν είναι μεγάλος ή μικρός
22. Ο βαθμός που πιστεύετε ότι στη δουλειά αυτή αξιοποιείτε όλες σας τις δυνατότητες

ΠΗΓΕΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ

Σχεδόν τα πάντα μπορεί να αποτελέσουν για κάποιον πηγή πίεσης, σε κάποια δεδομένη στιγμή. Οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται διαφορετικά τις πηγές πίεσης. Εκείνος που λέει «ότι αυτή τη στιγμή έχουμε τρομακτική πίεση στη δουλειά», συνήθως εννοεί ότι έχουν πάρα πολύ δουλειά. Αλλά, δεν είναι πάντα έτσι τα πράγματα.

Στις φράσεις που ακολουθούν, περιγράφονται πιθανές πηγές πίεσης. Σας ζητούμε να τις αξιολογήσετε σύμφωνα με το βαθμό πίεσης που πιστεύετε ότι η κάθε μία θα μπορούσε να σας προκαλέσει. Η κλίμακα είναι η εξής:

Αναμφισβήτητα είναι πηγή πίεσης	6
Σίγουρα είναι πηγή πίεσης	5
Γενικά είναι πηγή πίεσης	4
Γενικά δεν είναι πηγή πίεσης	3
Σίγουρα δεν είναι πηγή πίεσης	2
Αναμφισβήτητα δεν είναι πηγή πίεσης	1

1. Μεγάλος φόρτος εργασίας.
2. Έλλειψη ισχύος και επιρροής.
3. «Υπερπροαγωγή»: να σας προάγουν πάνω από το επίπεδο των ικανοτήτων σας.
4. Υπο-απασχόληση: να μην έχετε αρκετή δουλειά.
5. Διοίκηση ή εποπτεία της δουλειάς των άλλων .
6. Αντιμετώπιση της πολιτικής που ασκείται στο γραφείο.
7. Να παίρνετε δουλειά στο σπίτι.
8. Ύψος αμοιβής (συμπεριλαμβάνονται επιδόματα και άλλες παροχές).
9. Προσωπικές πεποιθήσεις που συγκρούονται με εκείνες της εταιρείας.
10. «Υπο-παραγωγή»: να εργάζεστε σε επίπεδο χαμηλότερο αυτού των ικανοτήτων σας.
11. Ανεπαρκής καθοδήγηση και υποστήριξη από τους προϊσταμένους .
12. Έλλειψη συμβουλευτικής και επικοινωνίας.
13. Να μην μπορείτε να ξεχάσετε τη δουλειά όταν είστε στο σπίτι.
14. Εναρμόνιση με νέες τεχνικές, ιδέες, τεχνολογίες, καινοτομίες ή νέες προκλήσεις.
15. Ασάφεια στη φύση του εργασιακού ρόλου.
16. Ανεπαρκής ή κακής ποιότητας εκπαίδευση/ ασκούμενη διοίκηση.
17. Παρακολούθηση συνεδριάσεων.
18. Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης εκ μέρους των συναδέλφων.
19. Η στάση του/ της συζύγου απέναντι στη δουλειά και τη σταδιοδρομία σας.
20. Να πρέπει να εργάζεστε πάρα πολλές ώρες.
21. Συγκρουόμενες ευθύνες και απαιτήσεις του ρόλου στη δουλειά.
22. Καλυμμένες διακρίσεις και προνομιακή μεταχείριση.
23. Ανιαρές γραφειοκρατικές διαδικασίες ("χαρτομάνι").
24. Δυσκολία να αναθέτετε ευθύνες στους άλλους.
25. Απειλή διαθεσιμότητας, απόλυσης ή πρόωρης σύνταξης.
26. Αίσθημα απομόνωσης.
27. Έλλειψη ενθάρρυνσης εκ μέρους των προϊσταμένων.
28. Έλλειψη προσωπικού και συχνή εναλλαγή προσώπων που δημιουργεί διάσπαση.
29. Απαιτήσεις που δημιουργεί η δουλειά στη σχέση με τον/ την σύζυγο και τα παιδιά.
30. Να σας υποτιμούν.
31. Να πρέπει να αναστάτετε

33. Υπερβολική ή ελάχιστη ποικιλία στη δουλειά.
34. Συνεργασία με το αντίθετο φύλλο.
35. Ανεπαρκείς πληροφορίες για την ίδια σας την απόδοση.
36. Να πρέπει να ταξιδεύετε για τη δουλειά και να μένετε σε ξενοδοχεία.
37. Κακή χρήση του χρόνου από τους άλλους.
38. Να σας βλέπουν μόνο σαν «αφεντικό».
39. Ασαφείς προοπτικές προαγωγής.
40. Οι συσσωρευτικές επιπτώσεις της ανάλωσης δυνάμεων σε ασημαντες εργασίες.
41. Απουσία συναισθηματικής υποστήριξης από άτομα εκτός χώρου εργασίας.
42. Ελλιπής χρηματοδότηση ή έλλειψη πόρων για να κάνετε τη δουλειά σας .
43. Απαιτήσεις που επιβάλλει η δουλειά στην ιδιωτική/ κοινωνική σας ζωή.
44. Αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο σας ζητούν να κάνετε την δουλειά σας .
45. Να είστε απλώς “ορατός” ή “διαθέσιμος”.
46. Έλλειψη πρακτικής υποστήριξης από άτομα εκτός χώρου εργασίας.
47. Παράγοντες που δεν ελέγχετε άμεσα.
48. Ίσος καταμερισμός εργασίας και ευθυνών.
49. Οικογενειακή ζωή με τον/ την σύντροφο, που επίσης ακολουθεί μια σταδιοδρομία.
50. Αντιμετώπιση ασαφών ή “λεπτών” καταστάσεων.
51. Να πρέπει να υιοθετήσετε έναν αρνητικό ρόλο (όπως να απολύσετε κάποιον).
52. Απουσία οποιασδήποτε προοπτικής για εξέλιξη.
53. Ηθικό φρόνημα και κλίμα που επικρατεί στην εταιρεία.
54. Να επιτύχετε το προσωπικό σας επίπεδο απόδοσης.
55. Να παίρνετε σημαντικές αποφάσεις.
56. Συγκρούσεις “προσωπικότητας” με άλλους.
57. Επιπτώσεις των σφαλμάτων που κάνατε.
58. Ευκαιρίες για προσωπική εξέλιξη.
59. Η οικογενειακή ζωή δεν είναι σταθερή και δεν μπορείτε να βασίζεστε σ’ αυτήν.
60. Η σταδιοδρομία σε βάρος της οικογενειακής ζωής .
61. Χαρακτηριστικά της δομής και της λειτουργίας της εταιρείας .

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι απαντήσεις σας σ' αυτές τις ερωτήσεις θα συνεισφέρουν χρήσιμα στατιστικά στοιχεία.
Παρακαλούμε απαντήστε βάζοντας σε κύκλο τις σωστές απαντήσεις ή σημειώνοντας αυτό που ζητείται.

ΕΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ

Φύλο: άνδρας / γυναίκα

Ηλικία: κάτω από 21 / 21- 36 / 37-55 / πάνω από 55

Εργάζεστε; ναι/ όχι

Σε πλήρη απασχόληση / Σε μερική απασχόληση

Αν εργάζεστε σε μερική απασχόληση, αυτό αποτελεί επιλογή σας; ναι/ όχι

Οικ. κατάσταση: ανύπαντρος / παντρεμένος / χωρισμένος / εν διαστάσει / χήρος / συζώ

Αν είστε παντρεμένος τώρα, ο σύντροφος σας εργάζεται; ναι / όχι

Σε πλήρη / μερική απασχόληση / περιστασιακά

Αριθμός παιδιών: _____

κάτω των 18 _____ άνω των 18 _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ηλικία που σταματήσατε την εγκύκλιο εκπαίδευση: _____

Ακαδημαϊκό επίπεδο που φτάσατε στην εγκύκλιο εκπαίδευση:

- Απολυτήριο δημοτικού _____
- Μερικές τάξεις γυμνασίου _____
- Απολυτήριο γυμνασίου _____
- Μερικές τάξεις λυκείου _____
- Απολυτήριο λυκείου _____
- Πτυχίο πανεπιστημίου _____
- Μεταπτυχιακά _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

-Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεστε; _____

-Πόσα χρόνια κάνετε την τωρινή σας δουλειά; _____

-Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης εργάζεστε; _____

-Για πόσους μαθητές είστε υπεύθυνος; _____

-Πόσοι παίρνουν οδηγίες κατευθείαν από εσάς; _____

-Πότε περιμένετε την επόμενη προαγωγή σας;

Μέσα σ' ένα χρόνο/ σε πέντε χρόνια/ σε πάνω από πέντε χρόνια/ ποτέ

-Είστε μέλος επαγγελματικού συλλόγου; ναι / όχι

ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΑΣ

- Έχετε άλλη εργασία ή απασχόληση εκτός από την κύρια; ναι / όχι
- Αν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα αφιερώνετε σε άλλες απασχολήσεις; _____
- Πόσο περίπου τοις εκατό από το οικογενειακό σας εισόδημα πηγαίνει στις τακτικές σας υποχρεώσεις; _____

ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΑΣ

- Καταφέρντε να διατηρήσετε στο βάρος που θέλετε;
Σχεδόν πάντα / μερικές φορές / σχεδόν ποτέ
- Γυμνάζεστε;
Πάντα / συνήθως / όταν είναι δυνατό / περιστασιακά / συνήθως όχι / σπάνια
- Ακολουθείτε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα γυμναστικής (για παράδειγμα, μία ώρα συνεχούς άσκησης τρεις φορές την εβδομάδα);
Πάντα / συνήθως / μερικές φορές / όχι συχνά / ποτέ
- Καπνίζετε; ναι / όχι
- Αν ναι πόσο την ημέρα; _____ τσιγάρα _____ τούρα _____ πίπα
- Αν καπνίζετε τσιγάρα πώς υπολογίζετε την κατανάλωσή τους;
Σε τσιγάρα/ σε πακέτα
- Παρατηρήσατε καμιά αλλαγή στο πόσο καπνίσατε τους τελευταίους μήνες;
Περισσότερο απ' ότι συνήθως / το ίδιο / λιγότερο
- Πίνετε; ναι / όχι
- Αν ναι, πόσο περίπου την εβδομάδα; (γράψτε αθροιστικά πόσα ποτήρια κρασιού, μπύρας ή αλκοόλ;) _____
- Νιώσατε ποτέ την ανάγκη να μειώσετε το ποτό; ναι / όχι
- Τους τελευταίους τρεις μήνες είδατε καμιά αλλαγή στο πόσο πίνετε;
Περισσότερο απ' όσο συνήθως / το ίδιο / λιγότερο

ΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΣΑΣ

- Βρίσκετε ώρα να καλμάρετε και να χαλαρώσετε;
Πάντοτε / συνήθως / όταν είναι δυνατό / συνήθως όχι
- Έχετε κάποιο χόμπι; ναι / όχι
- Αν ναι, είναι με κάποιο τρόπο συνδυασμένο με τη δουλειά; ναι / όχι
- Γενικά κάνετε παρέα με τους συναδέλφους σας; ναι / όχι

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ

- Υπήρξε τους τελευταίους μήνες κανένα σημαντικό, δυσάρεστο γεγονός που σας επηρέασε σοβαρά είτε με θετικό είτε με αρνητικό τρόπο; ναι / όχι
- Αυτή τη στιγμή θα λέγατε ότι νιώθετε υγιής; ναι / όχι
- Περάσατε καμιά σημαντική αρρώστια τους τελευταίους μήνες; ναι / όχι



ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Τηλ. 210 - 92 01 001

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

31 JAN. 2013

