



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ
ΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»
«Environment and Health. Capacity building for Decision Making»**

Επιστημονική Υπεύθυνη και Διευθύντρια: Αν Καθ. Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη

**«Το Σύνδρομο του Άρρωστου Κτιρίου, το εργασιακό
στρες και οι επιδράσεις τους στην υγεία.»**

**Όνομα: Νέζης Ιωάννης
Αριθμός μητρώου:2010676
Α΄ Πτυχίο ΑΕΙ: Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικής
Ανθρωπολογίας. Πάντειο Πανεπιστήμιο.**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη, Αν.
Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικής Σχολής, Ε.Κ.Π.Α.**

Αθήνα 2013

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΜΕ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»**

«Environment and Health. Capacity building for Decision Making»

Επιστημονική υπεύθυνη και Διευθύντρια: Αν. Καθ. Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη

**«Το Σύνδρομο του Άρρωστου Κτιρίου, το εργασιακό
στρες και οι επιδράσεις τους στην υγεία.»**

Όνομα: Νέζης Ιωάννης
Αριθμός μητρώου:2010676
Ιδιότητα: Κοινωνικός Επιστήμονας

Τριμελής επιτροπή ΜΔΕ

Επιβλέπουσα: Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη, Αν. Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Πρόεδρος: Ε. Πρωτόπαπα. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας

Μέλος: Κ. Καλαχάνης. Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α

Αθήνα 2013

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	11
1.1. Εισαγωγή.....	11
1.2. Η ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων.....	12
1.3.Εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του αέρα.....	13
1.4.Εσωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του αέρα.....	14
1.5.Εσωτερικοί ρύποι.....	15
1.6.Ορισμός «Συνδρόμου Αρρώστου Κτιρίου».....	17
1.7.Ιστορική Αναδρομή.....	17
1.8.Συμπτωματολογία για το «Άρρωστο Κτίριο».....	18
1.9.Παράμετροι που καθορίζουν την εμφάνιση του «Συνδρόμου Αρρώστου Κτιρίου».....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	21
2.1.Πηγές άγχους εργαζομένων.....	21
2.2.Ορισμός άγχους και στρες.....	21
2.3.Είδη στρες.....	22
2.4.Συμπτώματα στρες.....	23
2.5.Σωματικά συμπτώματα και ασθένειες που συνδέονται με το άγχος και το στρες.....	24
2.6.Αιτίες εργασιακού στρες.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	27
3.1.Ορισμός εργασιακής κόπωσης.....	27
3.2.Ιστορική αναδρομή.....	27
3.3.Χαρακτηριστικά του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης.....	28
3.4.Συμπτώματα του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης.....	29
3.5. Αίτια του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης.....	30
3.6. Επιπτώσεις του συνδρόμου εργασιακής κόπωσης.....	32
3.7. Το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης σε υπαλλήλους εξυπηρέτησης κοινού.....	33

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	36
------------------------------	-----------

4.1. Σκοπός και υποθέσεις έρευνας.....	36
4.2. Μέθοδος.....	36
4.2.1. Δειγματοληψία.....	36
4.2.2. Μετρήσεις.....	37
4.3. Χειρισμός ερωτηματολογίου.....	37
4.3.1. Χειρισμός δημογραφικών στοιχείων.....	37
4.3.2. Χειρισμός ερωτηματολογίου για το Άρρωστο Κτίριο.....	38
4.3.3. Χειρισμός ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	38
4.3.4. Χειρισμός ερωτηματολογίου άγχους.....	40
4.3.5. Χειρισμός μετρήσεων.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1. Στατιστική Ανάλυση-Μεθοδολογία.....	42
5.2. Αποτελέσματα Έρευνας.....	42
5.2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	42
5.2.2. «Άρρωστο Κτίριο».....	51
5.2.3. Εργασιακή κόπωση-Burn out.....	59
5.2.4. Άγχος στον χώρο εργασίας.....	62
5.2.5. Μετρήσεις.....	64
5.3. Συμπεράσματα και προτάσεις.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....73

6.1. Τρόποι αντιμετώπισης του «Συνδρόμου του Άρρώστου Κτιρίου».....	73
6.2. Τρόποι αντιμετώπισης του στρες.....	73
6.3. Τρόποι αντιμετώπισης της εργασιακής κόπωσης.....	75

ΠΙΝΑΚΕΣ.....78

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....83

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ83

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....93

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....97

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Ο άνθρωπος, περνά ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του στον εργασιακό του χώρο. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις κακές κτιριακές υποδομές και τον έντονο τρόπο ζωής, που επιτάσσουν οι δυτικές κοινωνίες, είναι δυνατόν να μειώσουν την ποιότητα ζωής του, δημιουργώντας πολλά προβλήματα υγείας, όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά. Τέτοια είναι υπέρταση, κεφαλαλγίες, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.α. Στην χώρα μας την τελευταία δεκαετία έχουν δημιουργηθεί πολλές υπηρεσίες πρώτης γραμμής (εξυπηρέτησης κοινού), όπου οι υπάλληλοι έρχονται σε άμεση επαφή με το κοινό, γεγονός που τους φορτίζει ακόμη περισσότερο διότι έχουν να διαχειριστούν και το στρες της καθημερινότητας τους αλλά και αυτό που απορρέει από την εν λόγω συναλλαγή.

Στόχος

Στόχος είναι να μελετηθούν και να διερευνηθούν σε ποιους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως λοιμώξεις αναπνευστικού, αντιδράσεις υπερευαισθησίας, ιώσεις, οι οποίοι είναι αποτέλεσμα του συνδρόμου του Άρρωστου Κτιρίου, εκτίθενται καθημερινά οι υπάλληλοι αυτοί και κατά πόσο επιβαρύνουν την υγεία τους, ενώ παράλληλα να μελετηθούν και ποιοι άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες, επιτείνουν το φαινόμενο αυτό.

Σχεδιασμός και μέθοδοι

Η παρούσα εργασία είναι πειραματικού χαρακτήρα και μελετά την επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία. Διενεργήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, όπου συμμετείχαν 46 εργαζόμενοι, οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού. Χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτηματολόγια. Ένα ερωτηματολόγιο για την διάγνωση του «Συνδρόμου του Άρρωστου Κτιρίου», το ερωτηματολόγιο Maslach, Burnout Inventory, MBI της Maslach C και Jackson S.E. (1986), καθώς και κλίμακα μέτρησης του Στρες του Τζούνς X., (1999). Παράλληλα κατά την διάρκεια της έρευνας καταγράφηκε ο καρδιακός ρυθμός και ο κορεσμός οξυγόνου, καθώς και η αρτηριακή πίεση των υπαλλήλων, στην αρχή και στο τέλος της βάρδιας τους, και πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σχετικά με την ποιότητα του αέρα στα κτίρια όπου εργάζονταν.

Αποτελέσματα

Μετά την ανάλυση των στοιχείων με το στατιστικό πακέτο SPSS v17 και την χρήση του Microsoft Excel, για την παραγωγή διαγραμμάτων, διαπιστώθηκε ότι τα κτίρια του δημοσίου τομέα συγκεντρώνουν περισσότερο τα χαρακτηριστικά ενός «Άρρωστου κτιρίου» και παρουσιάζουν μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις από αυτά του ιδιωτικού τομέα. Όσον αφορά το δεύτερο κομμάτι, αυτό της εργασιακής κόπωσης και τα δύο φύλα παρουσιάζουν μέση βαθμολογία Συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή

βαθμολογία Αποπροσωποποίησης και υψηλή βαθμολογία Προσωπικής ολοκλήρωσης και στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα. Στο τρίτο μέρος της έρευνας που αφορά το άγχος στον χώρο εργασίας παρατηρήθηκε ότι οι άντρες εργαζόμενοι τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες συγκρινόμενοι με τις γυναίκες στην καθημερινότητα τους. Ενώ στο τελευταίο κομμάτι της έρευνας, που αφορά τις μετρήσεις στον καρδιακό ρυθμό, στην αρτηριακή πίεση και στον κορεσμό του οξυγόνου των παρατηρήθηκαν αξιόλογες μεταβολές. Συγκεκριμένα ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση παρουσιάζουν αύξηση στο τέλος του ωραρίου, σε όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτου φύλου και τομέα εργασίας.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα Αέρα, Εσωτερικοί Ρύποι, Άρρωστο Κτίριο, Επαγγελματική Εξουθένωση, Εργασιακό Στρες.

ABSTRACT

Purpose

The man spends a large part of everyday life in the work place. This fact, combined with the poor infrastructure and building, an active lifestyle, prescribing western societies, it is possible to reduce the quality of life, creating many health problems, not only physically but mentally too. Such as hypertension, headaches, heart disease, etc. In our country the last decade have created many frontline services (public service), where employees have direct contact with the public, which is charging them more because they have to manage with two factors:

- Stress of daily life
- Public Services

Target

The aim is to study and investigate in which environmental factors, such as respiratory infection, hypersensitivity reactions, viral infections, which are a result of sick building syndrome. Officials daily are exposed and charged to their health. Moreover, it's necessary to considered other stressors, which exacerbates this phenomenon

Design and Methods

This work is experimental in nature and examines the impact of the environment in health. It was examined via questionnaire, involving 46 employees, who work in public service departments. Three questionnaires were used. A questionnaire for the diagnosis of "Sick Building Syndrome", the Maslach questionnaire Burnout Inventory, MBI, Maslach C Jackson and S. E. (1986), and a measurement range of the Stress by Jones C., (1999). During the survey recorded heart rate and oxygen saturation, and blood pressure of employees at the beginning and the end of their shifts, also measurements were taken on the air quality in buildings where they worked.

Results

After analyzing the data using the statistical package SPSS v17 and the use of Microsoft Excel, to generate charts, found that public sector buildings account for more the characteristics of a "sick building" and are more diverse than those of the private sector. Regarding the second part, that of labor and fatigue both sexes show an average rating of a sentimental exhaustion, low score of depersonalization and high marks of personal consummation, not only in private sector but in public too. At the

third part of research on stress in the workplace observed that, male workers tend to have higher levels of stress compared with women in their daily lives. While the last part of the survey, concerning measurements on heart rate, blood pressure and oxygen saturation were observed remarkable changes. Specifically, heart rate and blood pressure are increasing at the end of working hours, to all employees regardless of sex and field of work.

Keywords: Air Quality, Indoor Pollutants, Sick Building, burnout, Stress at Workplace.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, η κατασκευαστική «στρατηγική» των κτιρίων, διαφοροποιήθηκε σημαντικά, έχοντας ως στόχο, την εξοικονόμηση υψηλού ποσοστού ενέργειας. Έτσι ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων απασχολούνται μέσα σε κτίρια που έχουν τεχνητά συστήματα αερισμού. Το γεγονός αυτό στεγανοποίησε ακόμη περισσότερο τους εσωτερικούς χώρους, με αποτέλεσμα την αύξηση των προβλημάτων υγείας που έχουν σχέση με την εσωτερική ρύπανση. Ο όρος στεγανό κτίριο (tight building) ή «σύνδρομο του αρρώστου κτιρίου»(sick building syndrome) υιοθετήθηκε για να περιγράψει ακριβώς την τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από την αύξηση της εσωτερικής ρύπανσης.

Ακόμη ο άνθρωπος στη σύγχρονη εποχή αντιμετωπίζει όλο και περισσότερες ανάγκες και συνεπώς βιώνει, διαρκώς περισσότερο στρες. Η εμφάνιση όλο και περισσότερων ασθενειών, όπως είναι οι νευρώσεις, τα έλκη, οι πονοκέφαλοι, έχουν συσχετιστεί με την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων. Επιπλέον, πολλές απουσίες από την εργασία οφείλονται στο στρες και όχι σε καθαρά σωματικές ασθένειες (Burke & Richardsen, 1996). Είναι γεγονός ότι στις μέρες μας, το κόστος για τους εργαζομένους αλλά και τις επιχειρήσεις, λόγω των συνεπειών του στρες είναι μεγάλο, γιατί μεταφράζεται σε ασθένειες που προκαλούνται από το άγχος και μειώνουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας εκτιμά ότι το 60% των απουσιών των εργαζομένων, οφείλονται στο στρες. Η Ομοσπονδία της Βρετανικής Βιομηχανίας εκτιμά ότι χάνονται 7 δισεκατομμύρια στερλίνες το χρόνο, δηλαδή 2-3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος, η πάνω από £ 300 ανά εργαζόμενο κάθε χρόνο. Στον Ελλαδικό χώρο, έρευνα έδειξε ότι το 82,5% των Ελλήνων εργαζομένων θεωρεί ότι η εργασία επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους υγεία. (Στοιχεία από: Το Στρες στη δουλειά, Ινστιτούτο Προσωπικού και Ανάπτυξης, Λονδίνο, 1998)

Το στρες λοιπόν, είναι το αποτέλεσμα της ενεργητικής αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και μπορεί να έχει φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παραμέτρους, οι οποίες δεν είναι απαραίτητα ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Όταν το άτομο αντιλήφθει, ότι οι απαιτήσεις μιας κατάστασης είναι δυσανάλογες μεγάλες με τις δυνατότητες του τότε ο οργανισμός αντιδρά. (Sarafino, 1999). Γενικά το στρες μπορεί να επέλθει, όταν ο εργαζόμενος δεν «ταιριάζει» αρκετά με την εργασία, ή όταν η εργασία του ενέχει υπευθυνότητα για την ασφάλεια, την ευημερία ή τη συμπεριφορά των άλλων. Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ιδιαίτερα αυτά που σχετίζονται με συναλλαγή με το κοινό, είναι προφανές ότι συγκεντρώνουν πολλά από αυτά τα στοιχεία. Έτσι το στρες αυτών των εργαζομένων, εμπίπτει στη γενική κατηγορία του άγχους που δημιουργείται από το επάγγελμα, το οποίο είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο «εργασιακό στρες» (occupational stress).

Οι ανωτέρω, παράμετροι ειδικά αν δρουν αθροιστικά, έχουν ως αποτέλεσμα να επιδεινώνουν ολοένα και περισσότερο την υγεία των εργαζομένων που

συναλλάσσονται με το κοινό υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής τους. Έτσι είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν λύσεις και να υιοθετηθούν μέτρα που αποσκοπούν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους, επιτυγχάνοντας με τον τρόπο αυτό την βελτίωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, καθώς και του βιοτικού τους επιπέδου.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1. Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι η εσωτερική ατμοσφαιρική ποιότητα αποτελεί σημαντική παράμετρο στα κτίρια, καθώς είναι στενά συνδεδεμένη τόσο με την υγεία όσο και με την άνεση των ανθρώπων που ζουν ή εργάζονται μέσα σε αυτό. Η ποιότητα του εσωτερικού αέρα είναι ένα σημαντικό ζήτημα στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, όπου οι άνθρωποι ξοδεύουν κατά μέσο όρο το 80 με 90 τοις εκατό του χρόνου τους στο εσωτερικό περιβάλλον. Το εξωτερικό περιβάλλον στις μεγάλες πόλεις είναι επίσης μολυσμένο, αλλά είναι γεγονός ότι συχνά ο αέρας μέσα στα κτίρια μπορεί να είναι πιο μολυσμένος από τον υπαίθριο αέρα, κυρίως στις μεγαλύτερες και πιο βιομηχανοποιημένες πόλεις. Το πρόβλημα αυξάνεται με την οικοδόμηση των κτιρίων που σχεδιάζονται με τρόπο ώστε να είναι πιο αεροστεγή και να ανακυκλώνουν τον αέρα με ένα μικρότερο ποσοστό του νέου από το εξωτερικό περιβάλλον, προκειμένου να είναι ενεργειακά αποδοτικότερα.

Ακόμη ο ρόλος του αερισμού είναι πολύ σημαντικός για την ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων, αφού είναι απαραίτητος για να αραιώσει και να εξατμίσει τους εσωτερικούς ρύπους όπως το διοξείδιο του άνθρακα και τις πτητικές οργανικές ενώσεις. Υπάρχουν δύο διαφορετικές μορφές εξαερισμού, ο φυσικός και ο μηχανικός αερισμός.

Εσωτερικοί ρύποι προκύπτουν τόσο από εξωτερικές πηγές, όπως βιομηχανικές εκπομπές, ρύπανση κυκλοφορίας, ρύποι από χώμα κ.α., όσο και από εσωτερικές πηγές, όπως ο ανθρώπινος και ζωικός μεταβολισμός, οι δραστηριότητες των χρηστών, τα υλικά και οι συσκευές του κτιρίου, το σύστημα θέρμανσης, ψύξης, αερισμού. Οι πηγές ατμοσφαιρικών ρύπων μπορούν να διαφέρουν από το ένα κτίριο στο άλλο, ανάλογα με τον σχεδιασμό του κτιρίου και τον προορισμό του. Οι σημαντικότεροι εσωτερικοί ρύποι είναι το διοξείδιο και το μονοξείδιο του άνθρακα, ο καπνός του τσιγάρου, η φορμαλδεΐδη, η υγρασία, οι μυρωδιές, το όζον, τα μόρια και οι πτητικές οργανικές ενώσεις.

Όσον αφορά το «Σύνδρομο του Αρρώστου Κτιρίου Sick Building Syndrome (SBS)» αναφέρεται γενικά στις καταστάσεις στις οποίες οι κάτοικοι των κτιρίων βιώνουν οξεία προβλήματα υγείας καθώς και ταλαιπωρία που συνδέονται προφανώς με το χρόνο που ξοδεύουν σε ένα κτίριο, ενώ την ίδια στιγμή καμία συγκεκριμένη ασθένεια ή αιτία αυτών των αποτελεσμάτων δεν μπορεί να προσδιοριστεί.

Ο όρος «Ασθένεια Σχετική με το Κτίριο Building Related Illness» (BRI) χρησιμοποιείται όταν προσδιορίζονται τα συμπτώματα ασθένειας που μπορεί να διαγνωσθεί και μπορούν να αποδοθούν άμεσα στους αερομεταφερόμενους μολυσματικούς παράγοντες του κτιρίου. Τα κοινά συμπτώματα του συνδρόμου του αρρώστου κτιρίου είναι δερματικά συμπτώματα, ενοχλήσεις στα μάτια στο λαιμό και

τη μύτη, πονοκέφαλος, κόπωση και υπνηλία. Οι αιτίες του συνδρόμου είναι το μη αποτελεσματικό σύστημα εξαερισμού, οι υπαίθριοι και εσωτερικοί μολυσματικοί παράγοντες και οι βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες.

1.2 Η ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων

Η ρύπανση της ατμόσφαιρας των εσωτερικών χώρων αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τις αναπτυσσόμενες και τις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, με διαφορετική βέβαια φύση και αιτιολογία σε κάθε περίπτωση. Σύμφωνα με έρευνες, στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες οι άνθρωποι ξοδεύουν κατά μέσο όρο το 80 με 90% του χρόνου τους στο εσωτερικό περιβάλλον. Τα ποσοστά διαφοροποιούνται ελαφρώς ανάλογα με το είδος της πληθυσμιακής ομάδας. Για παράδειγμα οι νοικοκυρές, οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας περνούν περισσότερες ώρες στο σπίτι, ενώ οι εργαζόμενοι μοιράζουν το χρόνο που περνούν σε εσωτερικούς χώρους ανάμεσα στο σπίτι, το χώρο εργασίας και τα μέσα μεταφοράς.

Εφόσον οι άνθρωποι στις σύγχρονες κοινωνίες ξοδεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου τους σε εσωτερικούς χώρους, είναι πολύ σημαντικό να ελέγχεται η ποιότητα του εσωτερικού περιβάλλοντος λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους όπως η θερμική και οπτική άνεση, χωρίς να αγνοήσουμε τους παράγοντες που αφορούν την ποιότητα του αέρα. Η χρήση διάφορων τεχνικών και στρατηγικών εξαερισμού για τους εσωτερικούς χώρους, προκειμένου να αυξηθεί η εσωτερική ατμοσφαιρική ποιότητα με την αντικατάσταση τον εσωτερικού με τον εξωτερικό αέρα, υπάρχει από τότε που οι άνθρωποι εφεύραν τη φωτιά στις σπηλιές τους και συχνά χρησιμοποιούσαν ένα άνοιγμα στην κορυφή των σπηλιών για να μειώσουν τους επιβλαβείς μολυσματικούς παράγοντες.

Ο όρος «εσωτερικός αέρας indoor air» χρησιμοποιείται συνήθως στο εσωτερικό περιβάλλον μη βιομηχανικών κτιρίων, όπως κτίρια γραφείων, δημόσια κτίρια (σχολεία, νοσοκομεία, θέατρα, εστιατόρια), καθώς και ιδιωτικές κατοικίες. Οι συγκεντρώσεις των μολυσματικών παραγόντων στον εσωτερικό αέρα αυτών των κτιρίων είναι συνήθως του ίδιου τύπου με εκείνους που εντοπίζονται στον υπαίθριο αέρα, ενώ είναι πολύ χαμηλότερες από εκείνους που εντοπίζονται στον αέρα στις βιομηχανικές εγκαταστάσεις. Πολλοί κάτοικοι ή εργαζόμενοι σε κτίρια εκφράζουν παράπονα για την ποιότητα του αέρα που αναπνέουν, δημιουργώντας την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της κατάστασης. Η εσωτερική ατμοσφαιρική ποιότητα άρχισε να αναφέρεται ως πρόβλημα στο τέλος της δεκαετίας του '60, αν και οι πρώτες μελέτες εμφανίστηκαν περίπου δέκα χρόνια αργότερα. Από το 1984 η Επιτροπή Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (World Health Organization-WHO) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μέχρι το 30% των νέων και αναδιαμορφωμένων κτιρίων παγκοσμίως μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο υπερβολικών καταγγελιών σχετικών με την εσωτερική ατμοσφαιρική ποιότητα.

Το εξωτερικό περιβάλλον στις μεγάλες πόλεις είναι επίσης μολυσμένο, αλλά

είναι γεγονός ότι συχνά ο αέρας μέσα στα κτίρια μπορεί να είναι πιο μολυσμένος από τον υπαίθριο αέρα (μερικές φορές ακόμη και στις μεγαλύτερες και πιο βιομηχανοποιημένες πόλεις) και επομένως ο κίνδυνος για την υγεία μπορεί να είναι μεγαλύτερος όταν οι άνθρωποι εκτίθενται στην εσωτερική ατμοσφαιρική ρύπανση από ότι στην υπαίθρια. Το πρόβλημα αυξάνεται με την οικοδόμηση των κτιρίων που σχεδιάζονται με τρόπο ώστε να είναι πιο αεροστεγή και να ανακυκλώνουν τον αέρα με ένα μικρότερο ποσοστό του νέου από το εξωτερικό περιβάλλον, προκειμένου να είναι ενεργειακά αποδοτικότερα. Η χρήση αυξημένων ποσοστών εξαερισμού βρίσκεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, σε αντίθεση με την ενεργειακή απόδοση καθώς το ενεργειακό φορτίο φρέσκου αέρα μπορεί να αποτελεί σημαντικό μέρος της κατανάλωσης ενέργειας ολόκληρου του κτιρίου. Επομένως είναι σημαντικό να ελέγχονται τα ποσοστά εξαερισμού σε ένα κτίριο επιτυγχάνοντας την ίδια στιγμή τα αποδεκτά επίπεδα της ποιότητας του εσωτερικού αέρα. Συχνά, τα προβλήματα σχετικά με την ποιότητα του εσωτερικού αέρα εμφανίζονται όταν ένα κτίριο χρησιμοποιείται ή διατηρείται με έναν τρόπο, ο οποίος δεν είναι σύμφωνος με τον αρχικό σχεδιασμό του ή τις κατάλληλες λειτουργικές διαδικασίες. Φυσικά τα προβλήματα της ποιότητας αέρα μπορούν να είναι επίσης αποτέλεσμα φτωχού σχεδιασμού ή δραστηριοτήτων των κατοίκων.

Ακόμη το εσωτερικό περιβάλλον σε οποιοδήποτε κτίριο είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της περιοχής, του κλίματος, του συστήματος κτιρίου (αρχικό σχέδιο και πιο πρόσφατες τροποποιήσεις στη δομή και τα μηχανικά συστήματα), των τεχνικών οικοδόμησης, των μολυσματικών πηγών (οικοδομικά υλικά και επιπλώσεις, υγρασία, διαδικασίες και δραστηριότητες μέσα στο κτίριο, υπαίθριες πηγές), καθώς και των χρηστών του κτιρίου.

Η ποιότητα του αέρα λοιπόν στους εσωτερικούς χώρους, καθορίζεται από ένα πλήθος παραμέτρων όπως:

- Οι εσωτερικές συγκεντρώσεις ραδιενεργών στοιχείων.
- Οι τιμές της εσωτερικής θερμοκρασίας και της σχετικής υγρασίας.
- Ο ρυθμός εναλλαγής του αέρα του εσωτερικού χώρου με το περιβάλλον.
- Ο θόρυβος, οι οσμές ή η ύπαρξη εξαιρετικά χαμηλής συχνότητας ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας.

Οι παραπάνω παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς (Πίνακας 1).

1.3. Εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του αέρα

Εσωτερικοί ρύποι προκύπτουν τόσο από εξωτερικές πηγές (και οι εκπεμπόμενοι ρύποι διεισδύουν στον εσωτερικό χώρο) όσο και από εσωτερικές πηγές. Την ίδια στιγμή, οι εσωτερικοί ρύποι μπορούν να έχουν φυσική προέλευση ή μπορούν να προκύψουν από τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Επιπλέον, οι πηγές ατμοσφαιρικού ρύπου μπορούν να διαφέρουν από το ένα κτίριο στο άλλο, ανάλογα με τον σχεδιασμό

του κτιρίου και τον προορισμό του. Όταν στον εσωτερικό χώρο των κτιρίων παρατηρούνται υψηλές συγκεντρώσεις ρύπων, πάνω από τα ανεκτά για την υγεία των ανθρώπων όρια, τότε παρουσιάζονται και ιδιαίτερα προβλήματα υγείας.

Έτσι οι υπαίθριες πηγές είναι ιδιαίτερα σημαντικές στις αστικές περιοχές και οδηγούν σε κακή ποιότητα του αέρα που εισέρχεται στο κτίριο, σε καθαρισμό του αέρα που είναι μη επαρκής ή μη αποτελεσματικός στα κτίρια που αερίζονται φυσικά ή που αερίζονται από τα μηχανικά συστήματα. Σημαντικές υπαίθριες πηγές είναι πρώτα απ' όλα οι **Βιομηχανικές εκπομπές** (τοπικές ή απόμακρες) που μπορούν να είναι αρμόδιες για τις υψηλές συγκεντρώσεις στα οξείδια του αζώτου και του θείου, του όζοντος, του μολύβδου, των πτητικών οργανικών ενώσεων, του καπνού, των μορίων και των ινών. Αυτά τα ρυπογόνα αποτελέσματα εξαρτώνται από συγκεκριμένους όρους κλίματος ειδικά στις αστικές περιοχές όπου η επιρροή των αποτελεσμάτων όπως η επίδραση νήσων θερμότητας ή και η διανομή ροών αέρος γύρω από τα κτίρια, είναι πολύ σημαντική. Ακόμη η **ρύπανση λόγω της κυκλοφορίας** είναι άλλη μια σημαντική πηγή στις αστικές περιοχές και αφορά μεγαλύτερο μέρος της υπαίθριας ρύπανσης κοντά στις οδούς, τις σήραγγες και τις περιοχές χώρων στάθμευσης. Μερικοί από τους σημαντικότερους ρύπους λόγω της κυκλοφορίας είναι μονοξείδιο άνθρακα και διοξείδιο, σκόνη άνθρακα, μολύβδος και οξείδια του αζώτου. Επίσης οι **κοντινές πηγές** που είναι απόρροια από τις εκπομπές καύσης από τους κοντινούς σωρούς και οι μολυσματικοί παράγοντες από τις εκπομπές των πύργων ψύξης μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα όταν βρίσκονται κοντά στους προμηθευτές αέρα. Τέλος **καλυμμένες με χώμα πηγές ρύπων** στην κοντινή περιοχή του κτιρίου μπορεί να περιλαμβάνουν το ραδόνιο, το μεθάνιο το οποίο είναι προϊόν οργανικής αποσύνθεσης και την υγρασία.

1.4. Εσωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του αέρα

Κάθε κτίριο έχει διάφορες πιθανές πηγές μολυσματικών παραγόντων εσωτερικού αέρα. Μερικοί από αυτούς εκπέμπουν συνεχώς, όπως τα οικοδομικά υλικά και η επίπλωση, ενώ άλλοι, όπως το μαγείρεμα, το κάπνισμα και η χρήση διαλυτών, χρωμάτων και προϊόντων καθαρισμού, απελευθερώνουν περιοδικά μολυσματικούς παράγοντες. Οι σημαντικότερες εσωτερικές μολυσματικές πηγές είναι:

- **Ανθρώπινος και ζωικός μεταβολισμός**
- **Δραστηριότητες κατοίκων**
- **Οικοδομικά υλικά και συσκευές κτιρίου**
- **Σύστημα ψύξης, θέρμανσης και αερισμού**

Πιο συγκεκριμένα σχετικά με τον **ανθρώπινο και ζωικό μεταβολισμό**, υπάρχει σχέση μεταξύ της κατανάλωσης οξυγόνου και της απελευθέρωσης διοξειδίου του άνθρακα που εμφανίζεται λόγω του ανθρώπινου και ζωικού μεταβολισμού. Εκτός από το CO₂, μερικές πτητικές οργανικές ενώσεις (VOCs) παράγονται επίσης με αυτήν την διαδικασία. Γενικά, μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ατμοσφαιρικής ποιότητας και οσμής, αλλά οι κίνδυνοι υγείας εμφανίζονται μόνο στις υψηλές

συγκεντρώσεις. Σε αυτήν την περίπτωση οι απαιτήσεις εξαερισμού είναι συνήθως χαμηλές.

Σχετικά με τις **δραστηριότητες των κατοίκων**, η ατμοσφαιρική ποιότητα ενός εσωτερικού χώρου σχετίζεται έντονα με τη χρήση του χώρου και φυσικά με τις δραστηριότητες των κατοίκων. Για παράδειγμα δραστηριότητες όπως το κάπνισμα, το μαγείρεμα, ο καθαρισμός, έχουν επιπτώσεις και μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση της συγκέντρωσης των διάφορων ρύπων.

Όσον αφορά τα **οικοδομικά υλικά και τον εξοπλισμό**, είναι επίσης σημαντικές πηγές ρύπων. Εδώ και πολλά χρόνια έχουν διαπιστωθεί οι ρυπαντικές, τοξικές και οικοτοξικές επιδράσεις σειράς οικοδομικών υλικών και των τεχνολογιών παραγωγής τους, καθώς και περιβαλλοντικές μεταβολές που οφείλονται στη χημική ρύπανση. Έτσι δημιουργήθηκαν σοβαρές ανακατατάξεις στη βιομηχανία παραγωγής κτιρίων, λόγω και των αυστηρών μέτρων που λαμβάνονται πλέον προς την κατεύθυνση της χρήσης φιλικών προς το περιβάλλον οικοδομικών υλικών. Ταυτόχρονα και ο εξοπλισμός ενός κτιρίου όπως οι τάπητες, τα έπιπλα, τα χρώματα και τα βερνίκια, εκπέμπουν ρύπους και ανάλογα με τη χημική σύνθεσή τους μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην μείωση της ποιότητας του αέρα. Η χρήση υλικών χαμηλής εκπομπής μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της ανάγκης εξαερισμού και επομένως της κατανάλωσης ενέργειας του κτιρίου.

Τέλος σχετικά με το **σύστημα ψύξης, θέρμανσης και αερισμού (HVAC)**, ο όρος HVAC (Heating Ventilation Air Conditioning) αναφέρεται στον εξοπλισμό που παρέχει την θέρμανση, την ψύξη, το αερισμό και το έλεγχο υγρασίας, ούτως ώστε να δημιουργούνται και να διατηρούνται οι συνθήκες άνεσης σε ένα κτίριο. Επιπρόσθετα ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα HVAC, μέσω του ελέγχου πίεσης και της διήθησης, απομονώνει και αφαιρεί τους μολυσματικούς παράγοντες και τις οσμές στο εσωτερικό περιβάλλον διασφαλίζοντας την ποιότητα του εσωτερικού αέρα. Ωστόσο υπάρχουν και συστήματα HVAC που δεν είναι σχεδιασμένα ώστε να πραγματοποιούν τις παραπάνω λειτουργίες με επιτυχία. Έτσι αρκετές φορές το σύστημα HVAC είναι υπεύθυνο για την αύξηση της συγκέντρωσης των εσωτερικών ρύπων και συνεπώς για την κακή ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό περιβάλλον ενός κτιρίου, και τα προβλήματα υγείας των χρηστών.

1.5. Εσωτερικοί ρύποι

Όταν στον εσωτερικό χώρο των κτιρίων παρατηρούνται υψηλές συγκεντρώσεις ρύπων, πάνω από τα ανεκτά, για την υγεία των ανθρώπων όρια, τότε παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα υγείας στους χρήστες. Οι σημαντικότεροι εσωτερικοί ατμοσφαιρικοί ρύποι είναι:

1. Το διοξείδιο του άνθρακα (CO₂)

Το CO₂ είναι προϊόν μεταβολισμού και είναι επίσης αποτέλεσμα υλικών που περιέχουν άνθρακα. Μπορεί να έχει επιπτώσεις στην αναπνοή και να προκαλέσει ναυτία σε υψηλές συγκεντρώσεις.

2. Το μονοξείδιο άνθρακα (CO)

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι ένα ιδιαίτερα τοξικό μη ανιχνεύσιμο, άοσμο, άχρωμο και άγευστο, αέριο που είναι αποτέλεσμα ελλιπούς καύσης. Στις πηγές μονοξειδίου του άνθρακα περιλαμβάνονται οι συσκευές θέρμανσης, οι εκπομπές μηχανοκίνητων οχημάτων και ο καπνός του τσιγάρου.

3. Ο περιβαλλοντικός καπνός τσιγάρου (Environmental Tobacco Smoke, ETS)

Το ETS είναι το μίγμα καπνών που προέρχεται από το κάπνισμα ενός τσιγάρου, μιας πίπας ή ενός πούρου και του καπνού που εκπνέει ο καπνιστής. Είναι ένα σύνθετο μίγμα μερικών χιλιάδων ενώσεων, που περισσότερες από τις 40 είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο και πολλές από τις οποίες προκαλούν ισχυρούς ερεθισμούς.

4. Η Φορμαλδεΐδη

Αυτό το άχρωμο πικάντικο σε οσμή αέριο μπορεί να προκαλέσει την αίσθηση καψίματος στα μάτια και το λαιμό, τη ναυτία και τη δυσκολία στην αναπνοή. Σημαντικές πηγές είναι τα οικοδομικά υλικά, το κάπνισμα, τα οικιακά προϊόντα και η χρήση συσκευών που καίνε καύσιμα.

5. Η Υγρασία

Η υγρασία παράγεται κυρίως από τις δραστηριότητες των κατοίκων (μαγείρεμα, πλύσιμο στέγνωμα στον κατοικημένο τομέα). Η συμπύκνωση του ατμού μπορεί να προκαλέσει ιδιαίτερη ζημία στο κτίριο μέσω της αύξησης των ρύπων και την αποσύνθεση των υφασμάτων.

6. Η Μυρωδιά

Οι παραγόμενες από το μεταβολισμό ή εκπεμπόμενες από τις επιπλώσεις ή τα υφάσματα μυρωδιές προκαλούν δυσφορία και μειώνουν συχνά τον εξαερισμό.

7. Το Όζον

Το όζον παράγεται από τις συσκευές γραφείων (φωτοτυπικά μηχανήματα, εκτυπωτές λέιζερ) και μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικές δυσκολίες. Το όζον μπορεί επίσης να παραχθεί στον υπαίθριο αέρα από βιομηχανικές δραστηριότητες όπως οι εγκαταστάσεις παραγωγής θερμικής ενέργειας.

8. Τα μόρια

Η σκόνη, τα οργανικά σωματίδια, οι ίνες και τα μόρια καπνού μπορούν να έχουν ποικίλα επίπεδα τοξικότητας ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος τους. Οι μακροπρόθεσμες εκθέσεις μπορούν να προκαλέσουν βρογχίτιδα, εμφύσημα και καρκίνο των πνευμόνων.

9. Οι πτητικές οργανικές ενώσεις (Volatile Organic Compounds VOCs).

Ο όρος πτητικές οργανικές ενώσεις αναφέρεται σε χημικές ουσίες που συγκρατούν διοξείδιο που συμμετέχουν σε φωτοχημικές αντιδράσεις στον αέρα του περιβάλλοντος. Είναι οργανικές ενώσεις που μπορούν να βρεθούν στη φάση ατμού στις περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Τα VOCs έχουν διάφορες πηγές που σχετίζονται με οικοδομικά υλικά όπως η διαδικασία βαψίματος, η χρήση διαλυτών, η αποθήκευση καυσίμων, η κάλυψη με τάπητα, οι κόλλες, τα μηχανοκίνητα οχήματα, ο

καπνός του τσιγάρου, τα λουτρά και τα καλλυντικά, οι προμήθειες καθαρισμού. Γενικά, παράγονται όταν ορισμένα προϊόντα καταναλώνονται. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η εσωτερική συγκέντρωση των περισσότερων VOCs είναι από δύο έως δέκα φορές υψηλότερη από αυτήν των υπαίθριων.

Τα είδη των ρύπων του εσωτερικού αέρα καθώς και οι πηγές αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

1.6. Ορισμός «Σύνδρομου Αρρώστου Κτιρίου»

Ο όρος «**Σύνδρομο Άρρωστων Κτιρίων- Sick Building Syndrome (SBS)**» γενικά αναφέρεται στις καταστάσεις στις οποίες οι κάτοικοι των κτιρίων βιώνουν οξεία προβλήματα υγείας καθώς και ταλαιπωρία που συνδέονται προφανώς με το χρόνο που ξοδεύουν σε ένα κτίριο, ενώ την ίδια στιγμή καμία συγκεκριμένη ασθένεια ή αιτία αυτών των αποτελεσμάτων δεν μπορεί να προσδιοριστεί. Τα παράπονα μπορούν να εντοπιστούν σε ένα ιδιαίτερο δωμάτιο ή μια ζώνη, ή μπορούν να είναι διεσπαρμένα σε όλο το κτίριο.

Ο όρος «**Ασθένεια Σχετική με το Κτίριο Building Related Illness**» (BRI) χρησιμοποιείται όταν προσδιορίζονται τα συμπτώματα ασθένειας που μπορεί να διαγνωσθεί και μπορούν να αποδοθούν άμεσα στους αερομεταφερόμενους μολυσματικούς παράγοντες του κτιρίου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) τα άτομα που περνούν πολλές ώρες μέσα σε στεγανά κτίρια και βιώνουν το σύνδρομο των άρρωστων κτιρίων «κοστίζουν στην κοινωνία περισσότερο από ότι αυτή κερδίζει από τη μείωση της κατανάλωσης ενέργειας».

1.7. Ιστορική Αναδρομή

Ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα αναγνωρίζεται η σημασία της υγιεινής του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων. Μόλις το 1974 όμως η ποιότητα της ατμόσφαιρας των εσωτερικών χώρων αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερο περιβαλλοντικό πρόβλημα. Στην αναγνώριση του προβλήματος συνέβαλε η δραματική αλλαγή στην ποιότητα του αέρα αυτών των χώρων μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι αιτίες που μετέβαλαν την ποιότητα του εσωτερικού αέρα είναι:

- Το στεγαστικό πρόβλημα και αύξηση του κόστους εργασίας που συνέβαλαν στην αντικατάσταση παραδοσιακών υλικών (π.χ. φυσικό ξύλο) από φθηνά υλικά μαζικής παραγωγής (μοριοσανίδα, καπλαμάς κ.ά.).
- Η χρήση του PVC στους εσωτερικούς χώρους (επίπλωση, οικιακός εξοπλισμός, εξοπλισμός γραφείων και αυτοκινήτων).
- Η χρήση πλήθους συνθετικών προϊόντων οικιακής και προσωπικής φροντίδας (καθαριστικά, απολυμαντικά, εντομοκτόνα, αποσμητικά, χρώματα, βερνίκια κ.ά.).
- Μετά την παγκόσμια ενεργειακή κρίση του 1974 καθιερώνεται η κατασκευή «κλειστών», μηχανικώς αεριζόμενων κτιρίων για εξοικονόμηση ενέργειας (χρήση μονωτικών).

Τα μονωτικά που άρχισαν να παρεμβάλλονται ανάμεσα στην εσωτερική και εξωτερική ατμόσφαιρα είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση της συγκέντρωσης των ρύπων που εκπέμπονται από εσωτερικές πηγές. Επιπλέον, τα μονωτικά διατηρούν την υγρασία μέσα στο κτίριο με αποτέλεσμα να αυξάνει η ανάπτυξη μικροοργανισμών και η διάδοση ασθενειών που σχετίζονται με τους μικροοργανισμούς. Οι πρώτες αναφορές σχετικά με τις επιδράσεις στην υγεία χρονολογούνται από το 1975 περίπου, με μία ασθένεια που παρατηρήθηκε στα μέλη της λεγεώνας των βετεράνων του αμερικανικού στρατού στη Φιλαδέλφεια προκαλούμενη από το μικροοργανισμό *Legionella* που αναπτύσσεται στους πύργους ψύξης των συστημάτων κλιματισμού.

1.8. Συμπτωματολογία για το «Αρρώστο Κτίριο»

Σε παγκόσμιο επίπεδο δεν υπάρχει κάποιος κλινικός καθορισμός του συνδρόμου του αρρώστου κτιρίου και καμία επαρκής θεωρία για τα ιατρικά περιστατικά που σχετίζονται με αυτό. Τα χαρακτηριστικά του είναι μη συγκεκριμένα συμπτώματα, που εμφανίζονται στους χρήστες ενός κτιρίου και δεν προκαλούνται από μια συγκεκριμένη ασθένεια. Τα πιο κοινά συμπτώματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3, ωστόσο μπορεί να ποικίλλουν από κτίριο σε κτίριο, ανάλογα με τους διαφορετικούς αιτιώδεις παράγοντες που τα προκαλούν σε κάθε περίπτωση. Τα συμπτώματα της ενόχλησης των ματιών, του αναπνευστικού, του πονοκεφάλου και της υπνηλίας είναι συνήθως παρόντα σε όλες της περιπτώσεις του συνδρόμου. Οι τύποι και η δριμύτητα όμως αυτών των συμπτωμάτων ποικίλλουν πολύ μεταξύ των ατόμων, ακόμα και αυτών που βρίσκονται μέσα στο ίδιο κτίριο, ενδεχομένως λόγω διαφορετικών συνθηκών στους διάφορους χώρους του κτιρίου, ή της διαφορετικής ευαισθησίας των ατόμων. Μερικά άτομα μπορεί να μην εμφανίζουν συμπτώματα, ή να εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα από κάποιους άλλους χρήστες του ίδιου κτιρίου.

Τα κύρια συμπτώματα που αφορούν το «Σύνδρομο του Αρρώστου Κτιρίου» είναι: **Δερματικά συμπτώματα**, όπως αναφυλαξία προσώπου, χεριών και εκζέματα. **Συμπτώματα στα μάτια**, όπως ερεθισμός ματιών και πρήξιμο βλεφάρων. **Ρινικά συμπτώματα**, όπως ρινική καταρροή και συμφόρηση. **Συμπτώματα φάρυγγα**, όπως ξηρός λαιμός και βήχας και τέλος **γενικά συμπτώματα** όπως πονοκέφαλος, κόπωση καθώς και υπνηλία.

Η κατάσταση λοιπόν του «Σύνδρομο του Αρρώστου Κτιρίου» αντιστοιχεί συγκεκριμένα στα ακόλουθα σημάδια:

- Οι χρήστες των κτιρίων παραπονιούνται για συμπτώματα όπως ο λήθαργος, οι πονοκέφαλοι ή έλλειψη συγκέντρωσης, η καταρροή, ο ξηρός λαιμός και ο ερεθισμός του ματιού και του δέρματος.
- Οι αιτίες αυτών των συμπτωμάτων δεν προσδιορίζονται σαφώς.
- Τα συμπτώματα συχνά εξαφανίζονται σύντομα όταν οι χρήστες αφήνουν το κτίριο.

Ενώ η κατάσταση της «Ασθένειας σχετικά με το Κτίριο» αναφέρεται στις ακόλουθες πτυχές:

- Οι χρήστες του κτιρίου παραπονιούνται για συμπτώματα όπως βήχας, πυρετός, ρίγη και πόνοι μυών.
- Τα συμπτώματα μπορούν να καθοριστούν κλινικά και να έχουν σαφώς ευπροσδιόριστες αιτίες.
- Οι καταγγέλλοντες μπορεί να χρειαστούν παρατεταμένο χρονικό διάστημα ανάρρωσης αφού εγκαταλείψουν το κτίριο.

1.9. Παράμετροι που καθορίζουν την εμφάνιση του «Συνδρόμου Αρρώστου Κτιρίου»

Συχνά, τα προβλήματα προκύπτουν όταν ένα κτίριο λειτουργεί, διοικείται ή διατηρείται με έναν τρόπο που δεν βρίσκεται σε συμφωνία με τον αρχικό σχεδιασμό του ή τις προκαθορισμένες λειτουργικές διαδικασίες. Μερικές φορές, τα προβλήματα εσωτερικής ατμοσφαιρικής ποιότητας είναι αποτέλεσμα φτωχού σχεδιασμού ή δραστηριοτήτων των κατοίκων του κτιρίου. Πολλοί παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν ή και να συμβάλουν στο σύνδρομο άρρωστων κτιρίων, οι πιο σημαντικοί είναι:

- **Το Σύστημα εξαερισμού**

Τα ποσοστά ροής αέρα του συστήματος εξαερισμού σχετίζονται έντονα με την ποιότητα αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων. Όταν χρησιμοποιούνται μειωμένα ποσοστά εξαερισμού τα επίπεδα της ποιότητας εσωτερικού αέρα μπορεί να είναι ανεπαρκή για να διατηρήσουν την υγεία και την άνεση των κατοίκων του κτιρίου. Η αποτελεσματική ή ατελέσφορη διανομή του αέρα μέσα στο κτίριο από το σύστημα HVAC είναι άλλος ένας παράγοντας που συμβάλει στην εμφάνιση του συνδρόμου του αρρώστου κτιρίου. Οι «απομονωμένοι» χώροι σε ένα κτίριο, όπου ο αέρας του συστήματος εξαερισμού δεν μπορεί να φθάσει, μπορεί να έχουν σοβαρά προβλήματα από πλευράς ποιότητας αέρα.

- **Εσωτερικοί μολυσματικοί παράγοντες**

Γενικά, η πλειοψηφία των εσωτερικών ατμοσφαιρικών ρύπων προέρχεται από πηγές που βρίσκονται μέσα στο κτίριο. Παραδείγματος χάριν, οι πτητικές οργανικές ενώσεις (VOCs), συμπεριλαμβανομένης της φορμαλδεΐδης, μπορούν να εκπέμπονται από κόλλες, την κάλυψη με τάπητα, την ταπετσαρία, τα κατασκευασμένα ξύλινα προϊόντα, τα φωτοτυπικά μηχανήματα και διάφορα άλλα μέσα. Επίσης, ο καπνός του τσιγάρου αυξάνει τα επίπεδα του VOCs, άλλων τοξικών ενώσεων, και αναπνεύσιμου μοριακού θέματος. Η επίδραση της υψηλής συγκέντρωσης VOCs μπορεί να είναι χρόνιες και οξείες επιπτώσεις στην υγεία, και μερικές είναι γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Όταν τα επίπεδα συγκέντρωσης του VOCs είναι χαμηλά προς στο μέσο αυτό μπορεί επίσης να παραγάγει οξείες αντιδράσεις. Επιπλέον, η κηροζίνη και οι θερμάστρες χώρου, οι εστίες και οι σόμπες αερίου μπορούν να εκπέμψουν μονοξειδίο του άνθρακα, διοξείδιο του αζώτου και αναπνεύσιμα μόρια, τα οποία είναι προϊόντα καύσης. Γενικά, η οικοδόμηση του κτιρίου καθώς επίσης και η χρήση και οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο εσωτερικό περιβάλλον μπορούν να

έχουν σημαντικές επιπτώσεις στα επίπεδα ποιότητας αέρα και να αποτελούν αιτίες της εμφάνισης του συνδρόμου του αρρώστου κτιρίου.

- **Υπαίθριοι μολυσματικοί παράγοντες**

Ο ρόλος του συστήματος εξαερισμού είναι να εισαχθεί ο υπαίθριος αέρας στο κτίριο προκειμένου να αντικατασταθεί ένα μέρος (στις περισσότερες περιπτώσεις) του εσωτερικού αέρα και να αυξηθούν τα επίπεδα της ποιότητας αέρα. Σε αυτήν την περίπτωση ο υπαίθριος αέρας που εισάγεται σε ένα κτίριο μπορεί να αποτελεί πηγή εσωτερικής ατμοσφαιρικής ρύπανσης καθώς μεταφέρει εξωτερικούς μολυσματικούς παράγοντες. Για παράδειγμα εάν στο σύστημα εξαερισμού έχουν εισαχθεί εξαεριστήρες κακώς τοποθετημένοι, παράθυρα ή άλλα ανοίγματα, ρύποι από τις εξατμίσεις μηχανοκίνητων οχημάτων, εξαεριστήρες υδραυλικών εγκαταστάσεων και εξατμίσεις οικοδόμησης (λουτρά και κουζίνες) μπορούν να εισαχθούν στο κτίριο.

- **Βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες**

Αυτό το είδος μολυσματικών παραγόντων περιλαμβάνει τα βακτηρίδια, τη γύρη και τους ιούς. Αυτοί οι μολυσματικοί παράγοντες μπορούν να αναπαραχθούν στο στάσιμο νερό που έχει συσσωρευτεί στους αγωγούς, στους υγραντές και τα τηγάνια αγωγών, ή όπου το νερό έχει συγκεντρωθεί στα υψηλότερα σημεία, στην κάλυψη με τάπητα, ή στη μόνωση. Είναι επίσης πιθανό έντομα ή εκκρίσεις πουλιών να είναι πηγή βιολογικών μολυσματικών παραγόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Πηγές άγχους εργαζομένων

Είναι γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που εξυπηρετούν κοινό, ασκούν ένα κατεξοχήν ανθρωπιστικό επάγγελμα, υπόκεινται σε συνθήκες έντονου στρες, λόγω της συνεχούς συναλλαγής τους με αυτό, συχνά οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση. Γενικά το στρες μπορεί να επέλθει, όταν ο εργαζόμενος δεν «ταιριάζει» αρκετά με την εργασία, ή όταν η εργασία του ενέχει υπευθυνότητα για την ασφάλεια, την ευημερία ή τη συμπεριφορά των άλλων. Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ιδιαίτερα, τα επαγγέλματα που έρχονται σε άμεση επαφή με τον κόσμο, είναι σαφές ότι συγκεντρώνουν πολλά από αυτά τα στοιχεία. Είναι γεγονός ότι αρκετοί από αυτούς τους εργαζομένους, θεωρούν την εργασία τους ιδιαίτερα απαιτητική και στρεσογόνο. Οι κυριότεροι λόγοι δημιουργίας στρες που έχουν αναφερθεί από αυτούς, είναι η έλλειψη κινήτρων, η έλλειψη χρόνου για την επίλυση προβλημάτων που ανακύπτουν καθημερινά, η δυσκολία συνεννόησης μεταξύ των υπαλλήλων και του κοινού, ακόμη και η ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή. Το στρες μπορεί να εκδηλώνεται με σύγχυση, επιθετικότητα, αναβλητική συμπεριφορά, αυξημένη τάση για απουσίες καθώς και μείωση της απόδοσης. Ακόμη χαρακτηριστικές πλευρές της απόδοσης των εργαζομένων όπως η παραγωγικότητα, η αμεροληψία και η ψυχραιμία προσέγγιση των πολιτών, πλήττονται όταν αυτοί βιώνουν έντονο στρες. Βέβαια είναι δύσκολο να καθοριστούν με ακρίβεια ποιοι παράγοντες και σε τι συνδυασμό θα καταλήξουν στην δημιουργία υψηλού στρες, σε κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά.

Όμως συνοπτικά, οι κύριες πηγές άγχους των εργαζομένων που συναλλάσσονται με κοινό είναι:

- Η εκτίμηση του υπαλλήλου ότι δεν είναι ικανός να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος του.
- Η μειωμένη ικανότητά να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, εξαιτίας μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας.
- Άγνωστες ή νέες επαγγελματικές απαιτήσεις.
- Πηγές έξω από το ρόλο του ως εργαζομένου.
- Η ασάφεια του αντικειμένου.

2.2. Ορισμός άγχους και στρες

Με τον όρο άγχος εννοούμε ότι αυτό εκφράζει την σύγκρουση του θέλω με το μπορώ, δηλαδή αυτός που αισθάνεται άγχος, μέσα του νιώθει ότι θέλει να πετύχει ένα στόχο, αλλά δεν μπορεί (Λαπλάνς, Πονταλός, Λεξικό της ψυχολογίας). Είναι αλήθεια ότι ο όρος στρες παρόλο που είναι ξενόφερτη λέξη, αποδίδει με μεγαλύτερη ακρίβεια την δημιουργική ένταση και όχι μια παθολογική κατάσταση, που την εκφράζει το άγχος. (Για τον λόγο αυτό στην συνέχεια της εργασίας θα χρησιμοποιείται ο όρος στρες).

Έτσι κάθε φορά που αντιμετωπίζει κάποιος μια απειλή γίνονται ορισμένες βιοχημικές μεταβολές στον οργανισμό του, που του επιτρέπουν να αντιμετωπίζει την νέα κατάσταση. Το Στρες είναι εκείνη ακριβώς η στιγμή που γίνονται μέσα μας αυτές οι μεταβολές και όχι τα γεγονότα που μας απειλούν. (Selye, 1974, 1956). Οι βιοχημικές αλλαγές λοιπόν είναι αυτές που βοηθούν το άτομο να κινητοποιήσει την αντίδραση **Φυγής - Επίθεσης**, η οποία οδηγεί κάποιον είτε να επιτεθεί, είτε να το βάλει στα πόδια. Χάρη στην αντίδραση αυτή κατάφερε ο άνθρωπος να επιβιώσει σαν είδος (Cannon, 1939). Την στιγμή λοιπόν που απειλείται κάποιος, οι ενδοκρινείς αδένες εκκρίνουν τις απαραίτητες ουσίες που διευκολύνουν το σώμα να αντιδράσει κατάλληλα όπως η αδρεναλίνη.

Πιο συγκεκριμένα οι βιοχημικές αλλαγές γίνονται εύκολα αισθητές όταν:

- Η καρδιά χτυπάει γρηγορότερα και η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει.
- Η αναπνοή γίνεται ταχύτερη και τα αντανακλαστικά οξύτερα.
- Οι μύες γεμίζουν με αίμα και το δέρμα κρυώνει και ιδρώνει.
- Μεγαλύτερη ποσότητα γλυκόζης κυκλοφορεί στο αίμα και η πνευματική εγρήγορση γίνεται ταχύτερη και οξύτερη.

Ακόμα και αν αποφασίσει κάποιος να το βάλει στα πόδια, προκειμένου να ξεφύγει από μια απειλή το επιπλέον οξυγόνο στους πνεύμονες, το αίμα στους μυς και η ταχύτερη ροή κυκλοφορίας δίνει τη δυνατότητα να τρέξει πιο γρήγορα και πιο ευκίνητα από κάθε άλλη φορά. Την ώρα λοιπόν, που γίνονται αυτές οι βιοχημικές μεταβολές το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση στρες. Μόλις αντιδράσει με φυγή ή επίθεση γίνεται εκτόνωση του στρες και ο οργανισμός ξαναγυρίζει στην φυσική του κατάσταση (Benson, 1979). Τέλος, σύμφωνα με τους Cymming's και Cooper (1979), το άτομο προσπαθεί να διατηρεί τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του και τις σχέσεις του με του άλλους σε μία σταθερή κατάσταση στην οποία νιώθει άνετα. Κάθε ερέθισμα ή απειλή που διαταράσσει αυτή την κατάσταση σταθερότητας στον οργανισμό προκαλεί στρες και αναγκάζει το άτομο να δράσει ώστε να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Έτσι, όταν καταφέρει να προσαρμοστεί προχωρά τη ζωή του με επιτυχία και όταν αποτυγχάνει να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα το στρες συνεχίζεται.

2.3.Είδη στρες

Το στρες έχει επιμέρους είδη. Πιο συγκεκριμένα διακρίνεται:

- A. Στο χρήσιμο στρες.
- B. Στο επιζήμιο στρες.
- Γ. Στο αδιαχείριστο στρες.
- Δ. Στο ανεπίγνωστο στρες.

Αναλυτικά σύμφωνα με τον (Selye, 1974), το **χρήσιμο στρες**, είναι το προσωρινό το οποίο μας κρατά σε εγρήγορση, μας οδηγεί σε δράση και δημιουργία, μας κάνει πιο αποτελεσματικούς, και τέλος μας οδηγεί στην βελτίωση. Επίσης είναι γεγονός ότι ένα καθημερινό μίνιμουμ ποσοστό στρες είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της

υγείας ενός ατόμου, καθώς συντείνει στη διαδικασία ανανέωσης των κυττάρων του οργανισμού. Για παράδειγμα, η αγωνία που νιώθει κάποιος για το αν θα προλάβει να είναι στη δουλειά στην ώρα του, η οποία διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα, είναι τόση ώστε να τον κρατά σε εγρήγορση. **Το επιζήμιο στρες**, σύμφωνα με τους (Huczynsky & Buchanan, 2001), είναι το χρόνιο στρες, το οποίο οδηγεί στην ψυχική και νευρική υπερένταση και δεν επιτρέπει στους μηχανισμούς εκτόνωσης να λειτουργήσουν φυσιολογικά. Τότε το σώμα, μένει σε κατάσταση συναγερμού για μεγάλα χρονικά διαστήματα και επιβαρύνεται από το επιζήμιο στρες. Αυτό εξακολουθεί να υπάρχει όταν ο κίνδυνος έχει περάσει, προκαλώντας αρνητικά αποτελέσματα. Με άλλα λόγια είναι ανασταλτικό για την εξέλιξη ενός ατόμου και όχι δημιουργικό. **Το αδιαχείριστο στρες** με την σειρά του, είναι εκείνο το οποίο αναβάλλει κάποιος να διαχειριστεί. Για παράδειγμα, όταν αντιμετωπίζουμε μία κρίση στη οικογένεια ή ένα πρόβλημα στη δουλειά και αποφεύουμε να το αντιμετωπίσουμε, η κατάσταση επιδεινώνεται, το στρες αυξάνεται και μας εγκλωβίζει (Huczynsky & Buchanan, 2001). Τέλος ένα ακόμη είδος στρες που είναι επιζήμιο για τον οργανισμό είναι **το ανεπίγνωστο στρες**. Όταν δηλαδή κάποιος δεν συνειδητοποιεί ποια είναι η αιτία που μας προκαλεί στρες, δεν μπορεί να την διαχειριστεί και να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

2.4. Συμπτώματα στρες

Τα συμπτώματα του στρες σύμφωνα με τους (Watts and Cooper, 1992) διακρίνονται σε:

1. **Συμπτώματα συμπεριφοράς**
2. **Γνωστικά συμπτώματα**
3. **Συναισθηματικά Συμπτώματα**
4. **Συνέπειες στο χώρο εργασίας**

Πιο αναλυτικά στα **συμπτώματα συμπεριφοράς** το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με:

- Υπερβολικό φαγητό και παχυσαρκία
- Απώλεια όρεξης και ανορεξία
- Αύξηση καπνίσματος
- Αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ
- Αύξηση κατανάλωσης καφεΐνης
- Αύξηση, ή πρώτη εμφάνιση χρήσης ουσιών.
- Αίσθηση ανικανότητας να αντεπεξέλθει σε υποχρεώσεις του
- Απώλεια αίσθησης χιούμορ
- Ανικανότητα να τελειώσει μια εργασία
- Διαρκής ευερεθιστότητα με τους άλλους
- Δυσκολία λήψης αποφάσεων
- Θυμός
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία
- Αίσθηση απώλειας του ελέγχου

Στα **γνωστικά συμπτώματα** έχουμε:

- Μείωση της διάρκειας συγκέντρωσης και προσοχής

- Δυσκολία οργάνωσης και μακροπρόθεσμου προγραμματισμού
- Αύξηση ρυθμού σφαλμάτων
- Μείωση της αντικειμενικής και κριτικής σκέψης
- Εξασθένηση μνήμης

Στα **συναισθηματικά συμπτώματα** του στρες, το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με:

- Αύξηση ψυχολογικών εντάσεων
- Αύξηση απαισιοδοξίας
- Μείωση αυτοεκτίμησης
- Αύξηση ή εμφάνιση υποχονδρίας
- Αύξηση υπερευαισθησίας, αμυντικότητας ή εχθρικότητας

Οι συνέπειες τέλος στον χώρο εργασίας, λόγω του υπερβολικού στρες είναι:

- Μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.
- Μείωση εργασιακής απόδοσης
- Αύξηση απουσιών και αργοπορία
- Αύξηση ατυχημάτων στη δουλειά
- Αύξηση παραιτήσεων

2.5.Σωματικά συμπτώματα και ασθένειες που συνδέονται με το άγχος και το στρες

Είναι γεγονός ότι στις μέρες μας, το κόστος για τους εργαζομένους αλλά και τις επιχειρήσεις, λόγω των συνεπειών του στρες είναι μεγάλο, γιατί μεταφράζεται σε ασθένειες που προκαλούνται από το στρες και μειώνουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας εκτιμά ότι το 60% των απουσιών των εργαζομένων, οφείλονται στο στρες. Η Ομοσπονδία της Βρετανικής Βιομηχανίας εκτιμά ότι χάνονται 7 δισεκατομμύρια στερλίνες το χρόνο, δηλαδή 2-3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος, η πάνω από £ 300 ανά εργαζόμενο κάθε χρόνο. Στην Ελλάδα, έρευνα έδειξε ότι το 82,5% των Ελλήνων εργαζομένων θεωρεί ότι η εργασία επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους υγεία. (Στοιχεία από: Το Στρες στη δουλειά, Ινστιτούτο Προσωπικού και Ανάπτυξης, Λονδίνο, 1998).

Έτσι σύμφωνα με τους Watts & Cooper, 1992, οι ασθένειες που συνδέονται με το υπερβολικό στρες είναι:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| • Υπέρταση | • Αλλεργική ρινίτιδα και αλλεργίες |
| • Καρδιακή προσβολή και στηθάγχη | • Ανωμαλίες στην έμμηνο ρύση |
| • Υψηλή χοληστερίνη | • Ρευματοειδής αρθρίτιδα |
| • Εγκεφαλικό | • Πόνος στον αυχένα |
| • Πεπτικό έλκος | • Πόνος στην πλάτη |
| • Κολίτιδα | • Υπερλειτουργία του θυρεοειδή |
| • Γαστρίτιδα | • Σακχαρώδης διαβήτης |
| • Κνησμός | • Έκζεμα και ψωρίαση |
| • Άσθμα | • Φυματίωση |

- Κατάθλιψη
- Παχυσαρκία
- Νευρική ανορεξία
- Αϋπνία
- Δερματικές παθήσεις
- Σεξουαλικά προβλήματα
- Διαρκής κούραση και εξάντληση.
- Αίσθηση κούρασης, ακόμα και μετά, από μια ολόκληρη νύχτα ύπνου.

2.6.Αιτίες εργασιακού στρες

Οι αιτίες του εργασιακού στρες που συνδέονται με τον εργασιακό χώρο σύμφωνα με τους Huczynsky & Buchanan, 2001, διακρίνονται:

1. Στους εσωτερικούς παράγοντες της δουλειάς
2. Στον ρόλο που το άτομο έχει στον οργανισμό/ εταιρεία
3. Οι σχέσεις με ανωτέρους / υφιστάμενους και συναδέλφους
4. Η εξέλιξη της καριέρας
5. Η δομή και το κλίμα της εταιρείας
6. Η αλληλεπίδραση σπιτιού και εργασίας

Πιο συγκεκριμένα **στους εσωτερικούς παράγοντες**, ένας πρώτος παράγοντας είναι το φυσικό περιβάλλον της δουλειάς. Ο θόρυβος, ο κακός φωτισμός, η αποπνικτική ατμόσφαιρα και οι άσχημες μυρωδιές μπορούν να επηρεάσουν τη διάθεσή του εργαζομένου και γενικότερα την πνευματική του διαύγεια την ώρα της εργασίας. Ένας ακόμη παράγοντας είναι το κυλιόμενο ωράριο, το οποίο μπορεί να είναι πρακτικό αλλά επιδρά στο βιολογικό ρολόι και συχνά προκαλεί προβλήματα ύπνου που έχουν επιπτώσεις στην αποδοτικότητα. Οι πολλές ώρες εργασίας δρουν επίσης επιβαρυντικά, όπως και ο βαθμός ρίσκου και επικινδυνότητας μιας εργασίας ο οποίος αυξάνει το στρες, ειδικά όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται κάτω από συνεχή απειλή, οπότε είναι συνεχώς σε κατάσταση συναγερμού. Άλλοι επιβαρυντικοί εσωτερικοί παράγοντες είναι η νέα τεχνολογία, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, καθώς και τα κίνητρα στον χώρο εργασίας.

Όσον αφορά **τον ρόλο που το άτομο έχει στον οργανισμό/ εταιρεία, η ασάφεια του ρόλου** και των καθηκόντων προκαλεί στρες και σύγχυση. Έτσι όταν ο εργαζόμενος δεν είναι σίγουρος τι περιμένουν από αυτόν, το στρες του αυξάνεται και μειώνονται τα κίνητρα του ώστε να είναι παραγωγικός. Ακόμη **η σύγκρουση των ρόλων** αποτελεί μια σημαντική πηγή στρες και προκαλείται όταν ο εργαζόμενος πρέπει να κάνει πράγματα που ο ίδιος δεν επιθυμεί να κάνει γιατί είναι καθήκοντα άλλου συναδέλφου και δεν τα θεωρεί μέρος της δουλειάς του. Η σύγκρουση αυτή καθηκόντων οδηγεί σε μείωση της ικανοποίησης που παίρνει κάποιος από τη δουλειά του και αυξάνει τα επίπεδα στρες (Ivanevich & Matteson, 1980).

Επιπλέον **οι σχέσεις στην εργασία** και ειδικά οι σχέσεις με τους προϊσταμένους προκαλούν έντονο στρες κυρίως όταν εκείνοι είναι ιδιαίτερα επικριτικοί χωρίς σοβαρό λόγο, όταν ευνοούν τους ημέτερους και όταν συμμετέχουν σε σκάνδαλα, όπως επίσης και οι σχέσεις με τους υφισταμένους είναι πηγή άγχους, ειδικά όταν ο

ανώτερος δεν μπορεί να πλησιάσει τον υφιστάμενο με συναδελφικό τρόπο ή όταν ο υφιστάμενος προσπαθεί να διαβάλλει και να εκθέσει τον ανώτερο. Ακόμη οι σχέσεις με τους συναδέλφους όταν είναι διαταραγμένες προκαλούν έντονο στρες. Ο εργαζόμενος νιώθει να απειλείται, δεν είναι συγκεντρωμένος στη δουλειά του, αλλά μόνο στις διαφορές και στους ανταγωνισμούς με τους συναδέλφους του. Τέλος οι σχέσεις με τους πελάτες ή το κοινό, ειδικά όσοι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή με πολύ κόσμο, έχουν συχνά υψηλά επίπεδα στρες. Αυτό συμβαίνει επειδή έχουν συχνά να αντιμετωπίσουν συγκρούσεις, παράπονα και ίσως δεν έχουν εκπαιδευθεί αρκετά για να αντιμετωπίζουν τέτοιες καταστάσεις.

Όσον αφορά την **εξέλιξη της καριέρας, η εργασιακή ασφάλεια** είναι μία βασική αιτία του εργασιακού στρες, όπως επίσης και **το στρες της ανεργίας**. Επίσης οι διαδικασίες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας, που αφορούν την αποδοτικότητα του εργαζόμενου αποτελεί συχνά μια στρεσογόνα εμπειρία. Αξίζει να επισημανθεί, ότι οι έρευνες δείχνουν πως η διαδικασία αυτή είναι στρεσογόνα τόσο για όσους αξιολογούνται, όσο και για όσους αξιολογούν. Οι αξιολογούμενοι στρεσάρονται γιατί ξέρουν ότι από την αξιολόγηση εξαρτάται η εξέλιξη της καριέρας τους και οι αξιολογητές, όταν είναι ευσυνείδητοι, αισθάνονται στρες γιατί συνειδητοποιούν την ευθύνη που έχουν καθώς επηρεάζουν με την κρίση τους τη ζωή των άλλων (Arnold et al., 1998).

Τέλος μια ακόμη αιτία εργασιακού στρες είναι **η δομή και το κλίμα του οργανισμού**, ειδικά όταν δεν επιτρέπει στον εργαζόμενο να έχει μεγάλο βαθμό αυτονομίας, να παίρνει πρωτοβουλίες και να συμμετέχει σε ένα βαθμό στη λήψη αποφάσεων, να επικοινωνεί επαρκώς με τους υπόλοιπους συναδέλφους και τα τμήματα παραγωγής. Τα αποτελέσματα είναι χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, πολλές απουσίες από τη δουλειά και ίσως κάποιες φορές παραίτηση από τη θέση εργασίας. Ακόμη, η εργασία πολλές φορές, επηρεάζει τη ζωή στο σπίτι και άλλες φορές τα προβλήματα που υπάρχουν στο σπίτι επηρεάζουν την απόδοσή στη δουλειά. Έτσι ο συνδυασμός **εργασιακού και οικιακού στρες**, είναι ένας ακόμη στρεσογόνος παράγοντας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1.Ορισμός εργασιακής κόπωσης

Το σύνδρομο **Εργασιακής Κόπωσης**, ή **Επαγγελματικής Εξουθένωσης** ή «**Burnout**», όπως είναι ο όρος στην αγγλική γλώσσα, έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες υγείας και έχουν διατυπωθεί μέσα στο πέρασμα του χρόνου διάφορες θεωρίες για αυτό. Σύμφωνα με τον Dr. Freudenberger, (Δούκα Μ. 2003), «Η Εργασιακή Κόπωση, είναι μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση». Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου αυτού. Ο Potter συμπλήρωσε ότι «είναι μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και ικανοτήτων του εργαζομένου» (Δούκα Μ., 2003). Με τον τρόπο αυτό δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην εξάπλωση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου. Ο εργαζόμενος, δηλαδή, που βιώνει «burnout» στην εργασία του, παύει να έχει ενέργεια και για δραστηριότητες έξω από αυτήν. Με την εμφάνισή του, το σύνδρομο δύσκολα υποχωρεί. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς τα ανάλογα κίνητρα, αλλοτριώνεται απέναντι στην εργασία του και δυσκολεύεται να ανακάμψει ακόμα και αν οι συνθήκες της εργασίας του βελτιωθούν.

Τέλος η Christina Maslach (2001) επεσήμανε τρία χαρακτηριστικά των ατόμων με Εργασιακή Κόπωση τα οποία αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια. Τα άτομα με το σύνδρομο αυτό, παρουσιάζουν, κυνισμό απέναντι στην εργασία τους και το αντικείμενό της, αίσθημα σωματικής και συναισθηματικής εξουθένωσης και μείωση της αποδοτικότητά τους. Από τα τρία χαρακτηριστικά, το ευκολότερο στη διάγνωση και αυτό που οι περισσότεροι παραδέχονται είναι η σωματική και συναισθηματική κόπωση. Ο κυνισμός επέρχεται σαν τρόπος άμυνας απέναντι στο έντονο και συνεχές στρες της εργασίας. Το άτομο προσπαθώντας να δημιουργήσει απόσταση μεταξύ του ιδίου και της εργασίας του και εφόσον δεν μπορεί αυτό να το πετύχει με φυσικό τρόπο, αποστασιοποιείται συναισθηματικά από αυτό.

3.2.Ιστορική αναδρομή

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ξεκίνησαν οι πρώτες έρευνες για τα συναισθήματα των εργαζομένων, οι οποίες εντόπισαν, περίγραψαν και κατέγραψαν το φαινόμενο και τη μεγάλη συχνότητά του. Οι πρώτες έρευνες από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Dr Herbert J. Freudenberger (1975) και την Maslach C. (1976) αφορούσαν κυρίως στους επαγγελματίες υγείας. Οι

έρευνες ξεκίνησαν από την παρατήρηση ότι μετά από ένα χρονικό διάστημα οι εργαζόμενοι «άδειαζαν» από συναισθήματα και έχαναν τα κίνητρα και την αφοσίωσή τους. Τότε, διατυπώθηκαν οι πρώτοι ορισμοί για το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης.

Η πρώτη περίοδος των ερευνών του συνδρόμου είχε δύο κεντρικές κατευθύνσεις: της ψυχικής υγείας και τον κοινωνικό άξονα. Όσον αφορά στον πρώτο άξονα, επικεντρώθηκαν στα συμπτώματα και τα ζητήματα της ψυχικής υγείας που ανακινούσαν, ενώ σε κοινωνικό επίπεδο, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ παροχέα και λήπτη των υπηρεσιών. Σε αυτή την περίοδο, έγινε σαφές ότι υπήρχαν συγκεκριμένα στοιχεία που εμφανίζονταν τακτικά στις περιπτώσεις Εργασιακής Κόπωσης. Ακόμη, εντοπίστηκε η συναισθηματική δυσκολία των επαγγελματιών που εξυπηρετούν κοινό, ο κυνισμός που προκύπτει από την προσπάθεια των εργαζομένων να αντεπεξέλθουν στο συναισθηματικό στρες και η αποστασιοποίηση που επιλέγουν να θέσουν στις εργασιακές τους σχέσεις οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτό. Επίσης καταγράφηκε ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η αρνητική ανατροφοδότηση που λαμβάνουν συχνά από τους εξυπηρετούμενους τους ως παράγοντες που συμβάλουν και αυτοί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Κατά τη δεκαετία του 1980 και 1990, η μελέτη του συνδρόμου έγινε πιο συστηματική και πιο εμπειρική. Δημιουργήθηκαν και διαδόθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση του βαθμού εξουθένωσης των ατόμων με Εργασιακή Κόπωση, με κυρίαρχη αυτή της Maslach C. (1991). Στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, συνέβαλε και η βιομηχανική ψυχολογία που θεώρησε ότι το σύνδρομο είναι εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση, την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που ελλοχεύουν στις εργασιακές συνθήκες και σχέσεις.

3.3.Χαρακτηριστικά του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης

Ο Figley C. (1995) κατέγραψε λεπτομερώς τους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται αρνητικά από την Εργασιακή Κόπωση – burnout :

Στο **γνωσιακό** τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης παρουσιάζει έκπτωση στη συγκέντρωσή του, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια, ακαμψία, αποπροσανατολισμό, τελειομανία, ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες και ιδέες αυτοκαταστροφής.

Σε **συναισθηματικό** επίπεδο, παρουσιάζονται αισθήματα αδυναμίας, ενοχής, θυμού, φόβου, θλίψης, κατάθλιψης. Αυτά συχνά συνοδεύονται από ένα συναισθηματικό μούδιασμα ή έντονες εναλλαγές διάθεσης και αυξημένη ευαισθησία.

Συμπεριφοριστικά, το άτομο παρουσιάζει ανυπομονησία, κοινωνική απόσυρση, παλινδρομήσεις σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, διατροφικές διαταραχές, εγρήγορση. Τέλος, το άτομα γίνεται πιο επιρρεπές στα ατυχήματα.

Σε **πνευματικό – θρησκευτικό** επίπεδο, ο εργαζόμενος που βιώνει κόπωση θέτει υπαρξιακούς προβληματισμούς ως προς την αξία της ζωής, αμφισβητεί τον σκοπό για

τον οποίο ζει, χάνει την ελπίδα του, θυμώνει με τα θεία, αμφισβητεί τα θρησκευτικά του πιστεύω, γίνεται σκεπτικιστής και παύει να εμπιστεύεται τον εαυτό του.

Στις **διαπροσωπικές** του σχέσεις, το άτομο μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται, να χάνει το ενδιαφέρον του για τις σχέσεις και το σεξ, γίνεται δύσπιστο, γίνεται υπερπροστατευτικός γονέας ή σύντροφος, προβάλλει στους άλλους το θυμό ή τις ενοχές του, χάνει εύκολα την υπομονή του, νοιώθει έντονη μοναξιά και εμπλέκεται σε διαπροσωπικές συγκρούσεις.

Στο **ψυχοσωματικό** κομμάτι, τα συμπτώματα που παρουσιάζει το άτομο είναι σοκ, έντονη εφίδρωση, επιτάχυνση ρυθμού αναπνοής, αύξηση της ταχύτητας του σφυγμού, δύσπνοια, μυϊκοί πόνοι, ίλιγγοι, αποπροσανατολισμός και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα.

Τέλος, ως προς την **εργασία** του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, δεν έχει αρκετά κίνητρα, αποφεύγει να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, δίνει υπερβολική σημασία σε επουσιώδεις λεπτομέρειες. Η στάση του απέναντι στην εργασία του χαρακτηρίζεται από αρνητισμό, αποστασιοποίηση και απάθεια. Δεν συνδέεται με το αντικείμενο της εργασίας του, η ποιότητα της απόδοσής του είναι χαμηλή, είναι ευερέθιστος, εμπλέκεται σε διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του και τους αποφεύγει.

3.4.Συμπτώματα του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης

Όταν ένα άτομο βιώνει το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης, πέρα από το στρες που βιώνει στην εργασία του και το εντοπίζει στην καθημερινότητά του, εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία.

Σύμφωνα με τον Potter B. A. (Δούκα Μ., 2003) τα συμπτώματα του συνδρόμου εργασιακής κόπωσης είναι τα εξής:

- **Αρνητικά Συμπτώματα:** Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού.
- **Διαπροσωπικά Προβλήματα:** Καθώς τα συναισθήματα του ατόμου έχουν επηρεαστεί υπάρχουν επιπτώσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η επικοινωνία του ατόμου διακατέχεται από υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό του περιβάλλον.
- **Προβλήματα Υγείας:** Η σωματική ικανότητα του ατόμου επηρεάζεται και είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση καθώς και κόπωση.
- **Μειωμένη Αποδοτικότητα:** Αυτός που πάσχει από το σύνδρομο εργασιακής κόπωσης βαριέται στην εργασία του και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας του.
- **Κατάχρηση Ουσιών:** Το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών. Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν σε μεγαλύτερες ή

μικρότερες ποσότητες φαγητού. Η αύξηση ή κατάχρηση αυτών των ουσιών υποδηλώνει το πρόβλημα.

- **Αισθήματα Κατωτερότητας:** Το άτομο εσωτερικεύει την αποτυχία του στην εργασία του, μετατρέπει τον ενθουσιασμό του σε κυνισμό και νοιώθει ανίκανο να επιδράσει θετικά στην εργασία του. Διακατέχεται από αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας.
- **Οικογενειακό Στρες:** Η οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται καθώς το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από αυτήν για πολλές ώρες μέσα στην ημέρα. Η παρουσία του στο σπίτι δεν είναι απαλλαγμένη από τα προβλήματα της εργασίας. Αντίθετα, τον απασχολούν και γι' αυτό δεν ευχαριστείται την παρουσία της οικογένειάς του. Δεν βοηθά στο σπίτι ή στην οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος.
- **Άρνηση Δημιουργίας Σχέσεων:** Ο εργαζόμενος που πάσχει από το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις του. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν από την απομάκρυνσή του. Ταυτόχρονα, δεν επιδιώκει να γνωρίσει και να σχετιστεί με νέα άτομα.
- **Εκφυλισμός Σχέσεων στην Εργασία:** Όταν η Εργασιακή Κόπωση - burnout βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει στους συναδέλφους του ως εχθρούς, ως άτομα που το επιβουλεύονται και επιθυμούν να δουν την καταστροφή του. Τέλος, καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του.

Έτσι, όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ, το άτομο οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ή ακόμη και φαρμακευτικής βοήθειας.

3.5. Αίτια του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης

Όπως είναι γνωστό η εργασιακή κόπωση επέρχεται μετά από μια εξελικτική πορεία. Όταν οι απαιτήσεις και τα θέλω του εργαζομένου δεν συμπίπτουν με την επαγγελματική του πραγματικότητα, τότε δημιουργείται μια αναπόφευκτη ασυμφωνία. Το κατά πόσο ο καθένας θα την ξεπεράσει και ίσως θα συμβιβαστεί με την πραγματικότητα της εργασίας του, εξαρτάται από προσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η Vachon (1987) αναφέρει πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και αυτοί έχουν ως πυρήνα κυρίως ατομικά κριτήρια. Πιστεύει πως κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες συντρέχουν στο να μειώσουν την αντοχή του ατόμου στο στρες που δημιουργείται από την εργασία του.

Αυτές οι συνθήκες είναι:

1. τα ατομικά χαρακτηριστικά (η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το φύλο κτλ.)

2. οι ενδοατομικοί παράγοντες (τα κίνητρα του ατόμου, οι επιθυμίες και απαιτήσεις του, η προσωπικότητά του κτλ.)
3. οι διαπροσωπικοί παράγοντες (στήριξη του περιβάλλοντός του)
4. οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες.

Οι Enzman & Shaufeli, 1998, (αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007), αναφέρουν επτά παράγοντες, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και ιδεολογικούς που συντελούν στην αύξηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτοί είναι:

- Η αύξηση των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών σε αντίθεση με τα γεωργικά ή βιομηχανικά επαγγέλματα.
- Η αυξημένη, σε σχέση με παλιότερα, σημερινή τάση να δίνουμε «ταμπέλες» και ονόματα σε προβλήματα, παράπονα και ψυχολογικές δυσκολίες, με αποκορύφωμα τη λέξη «στρες».
- Ο ατομικισμός των σύγχρονων κοινωνιών και η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων.
- Οι αυξημένες πνευματικές, γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις των περισσότερων σύγχρονων επαγγελματιών.
- Η αμφισβήτηση της αυθεντίας και του κοινωνικού κύρους πολλών ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, κυρίως ιατρικών (Cherniss, 1995, στο Παπαντωνίου, 2007)
- Μύθοι και κοινωνικά αποδεκτές πεποιθήσεις σχετικά με συγκεκριμένα επαγγέλματα που δημιουργούν σε νέους επαγγελματίες μη ρεαλιστικές προσδοκίες.
- Η παραβίαση του λεγόμενου «ψυχολογικού» συμβολαίου (Rousseau, 1989, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007) μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού: Σε γενικές γραμμές, οι υπάλληλοι δίνουν περισσότερα και λαμβάνουν λιγότερα από τον εργοδότη τους.

Οι Russell, Altmaier και Van Velzen (1987) θεωρούν πως το υποστηρικτικό πλαίσιο που περιβάλλει τον εργαζόμενο, είτε αυτό προέρχεται από τον οικογενειακό περίγυρο ή από τον εργασιακό του χώρο, διαδραματίζει έναν πάρα πολύ σημαντικό ρόλο και μπορεί να αναχαιτίσει την επαγγελματική εξουθένωση. Πολλοί συγγραφείς αναφέρονται στους ατομικούς παράγοντες ως καταλυτικούς για την εμφάνιση του burnout. Οι Lazarus και Folkman (1984) υποστηρίζουν πως ο τρόπος που το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχώδεις συνθήκες, είναι εκείνος που θα το οδηγήσει ή όχι στην εξουθένωση. Ενώ άλλοι δίνουν περισσότερη έμφαση στην πλήρωση ή όχι των προσδοκιών του εργαζομένου (Wessels, 1989, Selder & Paustian, 1989).

Τέλος ο Cooper (1980) θεωρεί πως το άγχος εμφανίζεται ανεξάρτητα από τη φύση της εργασίας και την λήψη ή όχι μεγάλων ευθυνών από τον εργαζόμενο. Πολλές έρευνες (Cherniss, 1988, Mazur και Lynch, 1989, Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992), θεωρούν ως κύριο παράγοντα για το burnout τις κακές συνθήκες εργασίας.

Συγκεκριμένα αυτές είναι:

1. Το συνεχές και κουραστικό ωράριο,
2. Το ανεπαρκές ή ανύπαρκτο υποστηρικτικό πλαίσιο,

3. Ο μεγάλος και υπερβολικός φόρτος εργασίας,
4. Η έλλειψη σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων του εργαζομένου
5. Η απουσία συνεννόησης με τη διοίκηση, η οποία εμφανίζεται πολλές φορές απρόσιτη και αυταρχική.

3.6. Επιπτώσεις του συνδρόμου εργασιακής κόπωσης

Η εμφάνιση του Συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης ακολουθούμενη από τις επιπτώσεις της, έχει άμεσο αντίκτυπο στο άτομο το οποίο προσβάλλεται. Οι επιπτώσεις δεν αργούν να κάνουν την εμφάνισή τους, αφού ορισμένες από αυτές προϋδεάζουν μέσω των συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τους Cordes και Dougherty (αναφορά στον Κάντα Α.,1998) «Η εκδήλωση του συνδρόμου μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε τρία επίπεδα όπως περιγράφονται παρακάτω:

- α) Στην Ψυχική και Σωματική Υγεία
- β) Στις Διαπροσωπικές Σχέσεις
- γ) Στην Εργασιακή Συμπεριφορά ».

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την **Ψυχική και Σωματική Υγεία**, τα άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής κόπωσης εκδηλώνουν από ψυχικής πλευράς διάφορες καταστάσεις όπως, κατάθλιψη, διαρκή εκνευρισμό, ευερεθιστότητα και από σωματικές καταστάσεις, όπως, υπέρταση, έντονους μυϊκούς πόνους, υπερθυρεοειδισμό, σεξουαλικές διαταραχές, πονοκεφάλους, αϋπνίες, σωματική κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου. Οι επιπτώσεις αυτές, οι οποίες παρουσιάζονται στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου ποικίλλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με το οργανικό του σύστημα. Η εμφάνιση κάποιας μεμονωμένης ή μίας ομάδας από τις παραπάνω καταστάσεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο εκτόνωση των εσωτερικών διεργασιών οι οποίες πυροδοτούνται από την κόπωση.

Όσον αφορά τις **Διαπροσωπικές Σχέσεις**, είναι ευρέως διαδεδομένο ότι οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, αποτελούν χαρακτηριστικό των ατόμων με υψηλά επίπεδα εργασιακής κόπωσης. Με αυτό δεν εννοούμε ότι οι σχέσεις αυτές δεν υφίστανται αλλά ότι παρουσιάζουν μια δυσλειτουργία η οποία επιβαρύνει ακόμα περισσότερο το ίδιο το άτομο. Ο επαγγελματίας ο οποίος νοσεί από αυτή την κατάσταση αδυνατεί να ανταποκριθεί τόσο στα οικογενειακά όσο και στα κοινωνικά του καθήκοντα. Η Εργασιακή Κόπωση, η οποία τον καταβάλλει και τον χαρακτηρίζει, τον καθιστά ανίκανο να εμφανίσει το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς του. δεν έχει την δυνατότητα λόγω της εξουθένωσης να συμμετάσχει σε δραστηριότητες τις οποίες παλαιότερα συνήθιζε να ασκεί είτε μαζί με την οικογένειά του είτε με φίλους. Επίσης από την εμφάνιση του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης επηρεάζονται συχνά και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους. Η κόπωση λοιπόν, καθώς και η γενικευμένη πίεση την οποία νιώθει ο ασθενής έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του την οποία ασυνείδητα μεταφέρει στον χώρο της εργασίας και συγκεκριμένα στους συναδέλφους του.

Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η επιδείνωση των σχέσεων και η δημιουργία ενός κλίματος αντιπαράθεσης και έντασης.

Τέλος σχετικά με την **Εργασιακή Συμπεριφορά**, οι επιπτώσεις ύπαρξης του συνδρόμου της Εργασιακής Κόπωσης, παρουσιάζονται στην λειτουργία του ατόμου ως επαγγελματία μέσα στον χώρο εργασίας του. Συναισθήματα και συμπεριφορές όπως δυσαρέσκεια, απογοήτευση, ματαιώση, αποπροσωποποίηση, κυνισμός δηλώνουν την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξή του. Οι επαγγελματίες οι οποίοι εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό, παρουσιάζουν την ανάγκη για συχνή απουσία και απομάκρυνση από τον χώρο εργασίας αναζητώντας περισσότερα διαλείμματα και άδειες. Επίσης, πολλές φορές επιδιώκουν να αλλάξουν ακόμα τον χώρο και το αντικείμενο εργασίας τους με την προϋπόθεση να ξεφύγουν από αυτόν που νιώθουν «παγιδευμένοι».

3.7. Το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης σε υπαλλήλους εξυπηρέτησης κοινού

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται ιδιαίτερα με άτομα που εργάζονται με ανθρώπους σε φορτισμένες συναισθηματικά καταστάσεις. Σύμφωνα με την Maslach (1986) πρόκειται, όπως προαναφέρθηκε, για ένα πολυσύνθετο κατασκευάσμα από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, που μπορεί να εμφανισθεί σε άτομα που εργάζονται εκτεταμένα με πλήθος άλλων ατόμων κάτω από πιεστικές συνθήκες χρόνου. Υπό το πρίσμα αυτό, οι υπάλληλοι που έρχονται σε επαφή με το κοινό, φαίνεται να είναι από τους κατά προτεραιότητα υποψήφιους για την εμφάνιση του Συνδρόμου Εργασιακής Κόπωσης. Τα επαγγέλματα αυτά, θεωρούνται δύσκολα, λόγω της συναισθηματικής ενέργειας που καταναλώνει ο εργαζόμενος σε αυτό. Η συνεχής ποσότητα κοινωνικής προσπάθειας που απαιτείται από τον υπάλληλο, αντιπροσωπεύει εκτεταμένα ποσά συναισθηματικού έργου. Υπάρχει ένας μεγάλος βαθμός συναισθηματικής και ψυχολογικής εργασίας που εμπλέκεται στην εξυπηρέτηση κάθε προσώπου και κάθε κατάστασης, και στην αντιμετώπισή του σαν ένα ξεχωριστό και σημαντικό περιστατικό. Όταν ένας εργαζόμενος φτάνει στο σημείο της εξάντλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω αυτής της μεγάλης συναισθηματικής καταπόνησης, ψυχικά δεν βρίσκεται πια στην εργασία του. Η ποιότητα αρχίζει να πέφτει. Το προσωπικό αντιδρά αρνητικά σ' ένα τέτοιο «κατρακύλισμα» το οποίο στη συνέχεια οδηγεί σε ακόμα πιο δύσκολη κατάσταση.

Η εργασία με κοινό δύναται να είναι από ουδέτερη μέχρι και «ευχάριστη», εάν όλα πάνε όπως επιθυμεί ο εργαζόμενος. Ακόμη και τότε όμως ο υπάλληλος, επενδύει μεγάλα ποσά ενέργειας στην εργασία του. Αντίθετα, οι συναισθηματικές «απώλειες» είναι πολύ μεγαλύτερες όταν οι πολίτες γίνονται μη συνεργάσιμοι. Ο χειρισμός τέτοιων καταστάσεων δεν απαιτεί μόνο σωματική, αλλά κυρίως ψυχολογική αντοχή. Σταδιακά, αυτό δύναται να οδηγήσει σε συναισθηματική κόπωση (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος).

Επίσης μερικά επαγγέλματα είναι δύσκολα εξαιτίας της σωματικής εργασίας που περιλαμβάνουν. Οι υπάλληλοι βρίσκονται συνεχώς πίσω από μια οθόνη υπολογιστή και σε ένα πολύωρο καθεστώς πνευματικής εγρήγορσης λόγω της συνεχούς συναλλαγής τους με το κοινό. Με τον τρόπο αυτό είναι περισσότερο εμφανής η συναισθηματική ενέργεια που καταναλώνει στην προσπάθεια του να εργαστεί καλά, αλλά κυρίως να επικοινωνήσει ποιοτικά με τους πολίτες. Εξάλλου, μεγάλη ψυχολογική και διανοητική προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί προκειμένου να αντιμετωπισθεί σοβαρά κάθε πολίτης σαν μια ξεχωριστή, ιδιαίτερη και διαφορετική περίπτωση. Αυτοί οι υπάλληλοι λοιπόν προσπαθούν υπό την επήρεια σωματικής και ψυχικής κόπωσης, να διατηρήσουν υψηλά τα επίπεδα της επαγγελματικής τους απόδοσης, σε συνδυασμό με πλήθος στρεσογόνων παραγόντων βιώνοντας καθημερινά ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα έντασης και στρες, λόγω της πίεσης του χρόνου, του υπερβολικού φόρτου εργασίας, και του πλήθους των υποθέσεων, οδηγώντας τους στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ανάπτυξη ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.

Επίσης, οι απαιτήσεις της διοίκησης και οι προσδοκίες των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τις οικονομικές ελλείψεις και τον ανεπαρκή αριθμό προσωπικού, που είναι αποτέλεσμα των νέων συνθηκών που έχουν προκύψει λόγω της οικονομικής κρίσης στην χώρα μας συχνά καθιστούν τις νομοθετικές ρυθμίσεις σχεδόν αδύνατες. Έτσι το προσωπικό συχνά αναλαμβάνει εντελώς προσωπικά τη διαχείριση του χρόνου του, που στην περίπτωση αυτή λειτουργεί περισσότερο ως στρατηγική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και πλήρους προσαρμογής στις δύσκολες συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται.

Ακόμη η σύγκρουση ρόλων είναι ίσως ο πιο ευρέως μελετημένος ατομικός στρεσογόνος παράγοντας. Σύγκρουση ρόλων έχουμε οποτεδήποτε η συμμερφωση στις εργασιακές προσδοκίες έρχεται σε αντίθεση με άλλες προσδοκίες που αφορούν την ίδια εργασία (Kahn, Robert, Wolfe, Quinn Robert, Snoek, Diedrich & Rosenthal, 1964). Για να κάνουν καλά τη δουλειά τους, οι εργαζόμενοι χρειάζονται συγκεκριμένη πληροφόρηση σχετική με τις προσδοκίες τους εργασιακά. Χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, τα προνόμιά τους και τις υποχρεώσεις τους. Η αμφιβολία σχετικά με το ρόλο τους, είναι ακριβώς η έλλειψη αυτής της πληροφόρησης.

Όλα αυτά δρουν αθροιστικά με αποτέλεσμα ο υπάλληλος να χάνει εντελώς το ενδιαφέρον του για την εργασία και σταδιακά να απομακρύνεται ψυχικά από αυτήν, ζημιώνοντας με τον τρόπο αυτό και την υπηρεσία, αλλά και τον ίδιο διότι μειώνεται το κύρος του ως υπάλληλος όπως επίσης και οι προσδοκίες του. Για τους λόγους αυτούς πρέπει να διερευνηθούν βαθύτερα τα αίτια της εργασιακής κόπωσης και να βρεθούν άμεσα λύσεις για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό, που ταλανίζει ολοένα και περισσότερο αριθμό εργαζομένων.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1.Σκοπός και υποθέσεις έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι: να μελετηθούν και να διερευνηθούν σε ποιους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως λοιμώξεις αναπνευστικού, αντιδράσεις υπερευαισθησίας, ιώσεις, οι οποίοι είναι αποτέλεσμα του συνδρόμου του Άρρωστου Κτιρίου, εκτίθενται καθημερινά οι υπάλληλοι αυτοί και κατά πόσο επιβαρύνουν την υγεία τους, ενώ παράλληλα να μελετηθούν και ποιοι άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες, επιτείνουν το φαινόμενο αυτό. Ακόμη να διασαφηνιστούν οι όροι Εργασιακή Κόπωση- Burn out και στρες, και κατά πόσο μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση των υπαλλήλων που εξυπηρετούν κοινό, σε συνάρτηση με το Σύνδρομο του Αρρώστου Κτιρίου.

Οι Υποθέσεις Έρευνας:

1. Βασική υπόθεση της εργασίας είναι ότι οι κακές συνθήκες εργασίας, η όποιες είναι αποτέλεσμα, δυο παραγόντων, των κακών κτιριακών υποδομών και των υψηλών επιπέδων άγχους που απορρέει από την εξυπηρέτηση του κοινού, επιδεινώνουν την υγεία του εργαζομένου και σωματικά αλλά και ψυχικά.
2. Παράγοντες που επηρεάζουν έναν εργαζόμενο, ώστε να νιώσει επαγγελματικά εξασθενημένος (σε σχέση με κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους, με τα χρόνια που βρίσκεται στον ίδιο χώρο ή στον ίδιο τομέα, σε σχέση με το ενδιαφέρον που δείχνει, σε σχέση με την υπηρεσία που εργάζεται και το περιβάλλον αυτής.

4.2.Μέθοδος

4.2.1. Δειγματοληψία

Στην έρευνα συμμετείχαν 46 υπάλληλοι, οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού και ψυχικής υγείας. Ως πεδίο έρευνας ορίστηκε ο Νομός Αττικής και η διάρκεια της ήταν από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2012. Η επιλογή των ερωτηθέντων έγινε και από τον ιδιωτικό αλλά και από τον δημόσιο τομέα, με στόχο στην έρευνα να καταγραφούν διαφορετικές αντιδράσεις και περισσότερες κτιριακές μονάδες. Πιο συγκεκριμένα, στον Δημόσιο τομέα οι ερωτηθέντες εργάζονται σε Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), στο Δήμο Καισαριανής και στον Δήμο Σπάτων-Αρτέμιδος. Στον Ιδιωτικό τομέα το δείγμα προέρχονταν από την Τράπεζα Eurobank και από το Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας «Αθηνά-Υγεία». Η προσέγγιση των εργαζομένων έγινε μέσω επισκέψεων στον χώρο εργασίας τους. Αυτό επελέγει αφενός για να

υπάρχει μια προσωπική επαφή με τα άτομα που θα αποτελούσαν το δείγμα, ώστε να υπάρξει εμπιστοσύνη, να ενημερωθούν για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους, καθώς επίσης και να τους λυθούν τυχόν απορίες που υπήρχαν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και αφετέρου το τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου περιελάμβανε μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού και του κορεσμού οξυγόνου, στην αρχή και στο τέλος της βάρδιας τους.

4.2.2.Μετρήσεις

Έπειτα από διεξοδική βιβλιογραφική διερεύνηση, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από συνδυασμό τριών. Το πρώτο ήταν η καταγραφή και η διερεύνηση του κατά πόσο ένα κτίριο στο οποίο οι εργαζόμενοι περνούν ένας μεγάλο μέρος της μέρας τους, πληρεί τις προϋποθέσεις έτσι ώστε να χαρακτηριστεί ως «Άρρωστο Κτίριο». Το δεύτερο ήταν για την καταγραφή της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach C. και Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MI). Το τρίτο ήταν η κλίμακα Μέτρησης του στρες του X. Τζουουνς (1999). Η πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 10 υπαλλήλους, με σκοπό να μελετηθεί ο τρόπος κατανόησης των οργάνου μέτρησης και η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στις απαιτήσεις της έρευνας. Μετά από τις στατιστικές δοκιμασίες και τους σχετικούς ελέγχους, έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις και συντάχθηκε το οριστικό ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε πέντε μέρη.

4.3. Χειρισμός Ερωτηματολογίου

4.3.1.Χειρισμός δημογραφικών στοιχείων

Το πρώτο μέρος αναφέρεται στο κοινωνικό προφίλ των ερωτώμενων. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με προσωπικά χαρακτηριστικά όπως:

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακή Κατάσταση
- Γραμματικές Γνώσεις
- Τομέα Εργασίας
- Έτη Εργασίας
- Είδος Εργασίας
- Ωρες Εργασίας

Εν συνεχεία περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά για τον τρόπο πρόσβασης στον εργασιακό τους χώρο καθώς και τον χρόνο που δαπανούν για να φτάσουν σε αυτόν, με σκοπό να διαγνωσθεί, εάν βρίσκονται σε κατάσταση στρες προτού ξεκινήσουν την εργασία τους. Τέλος κατά την διάρκεια των συνομιλιών, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τρόπους βελτίωσης του κτιρίου τους, έτσι ώστε η εργασία τους να

γίνει πιο ευχάριστη, καθώς και για το περιεχόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ώστε μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, να συλλεχθούν ιδέες και απόψεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν και να συγκεκριμενοποιηθούν οι θέσεις και οι προτάσεις της έρευνας.

4.3.2.Χειρισμός ερωτηματολογίου για το Άρρωστο Κτίριο

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη καταγραφή των αντιδράσεων των εργαζομένων, με στόχο την διαπίστωση εάν το κτίριο μπορεί να καταγραφεί ως «Άρρωστο Κτίριο». Οι ερωτήσεις που υποβλήθηκαν ήταν κλειστού τύπου και είχαν ως σκοπό την καταγραφή των αντιδράσεων των υπαλλήλων, αναλόγως με την χρονική διάρκεια που μένουν σε αυτό, καθώς και τον αριθμό των ατόμων που μοιράζονται τον ίδιο χώρο. Έτσι στόχος του εν λόγω ερωτηματολογίου είναι να διερευνηθεί το εργασιακό φυσικό περιβάλλον εν γένει. Είναι γεγονός ότι μέχρι στιγμής, για την αποτίμηση διαφορετικού τύπου κτιρίων είναι πολύ δύσκολη η σύγκριση στην ίδια κλίμακα, όπως επίσης και ο προσδιορισμός μιας βέλτιστης μεθόδου. Έτσι τα αποτελέσματα μπορούν να παρέχουν ένα προφίλ της ποιότητας του κάθε κτιρίου, χρήσιμο στην περίπτωση της αποτίμησης των συνολικών οφελών που αντλούνται από αυτό. Επιπλέον μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την σύγκριση διαφορών που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση των διαφορετικών γνώμων των εργαζομένων.

4.3.3.Χειρισμός ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, εκτιμήθηκε το η Εργασιακή Κόπωση-burnout, με χρήση κλίμακας δανεισμένη από προηγούμενες μελέτες [της Maslach C. & Jackson S. E. (Maslach, Burnout Inventory, MBI). Σε αυτήν την κλίμακα περιελήφθησαν 22 ερωτήσεις που μετρούσαν τρεις επιμέρους διαστάσεις: 1. Συναισθηματική Εξάντληση, 2. Αποπροσωποποίηση, 3. Προσωπική Ολοκλήρωση. Οι απαντήσεις, τύπου Likert, μετρήθηκαν με την εξής διαβάθμιση: 0=Ποτέ, 1=Μερικές φορές τον χρόνο, 2=Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, 3=Μερικές φορές τον μήνα, 4=Μία φορά την εβδομάδα, 5=Μερικές φορές την εβδομάδα και 6=Κάθε μέρα. Οι υψηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα σημαίνουν υψηλότερη συμμετοχή στη συγκεκριμένη δραστηριότητα που το θέμα εκφράζει. Στο ερωτηματολόγιο MBI έγινε μια σημαντική τροποποίηση στις ερωτήσεις που αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις απέναντι στους «αποδέκτες των υπηρεσιών» ή τους «πελάτες» οι φράσεις αυτές αντικαταστάθηκαν με το «εξυπηρετούμενοι». Παρόμοια μετατροπή, για χρήση του ερωτηματολογίου σε ευρύτερους εργασιακούς οργανισμούς, έγινε από τους Golembiewski R. T. et al. (1986).

Έτσι κάθε πτυχή μετρείται έπειτα από μία χωριστή υποκλίμακα. Η υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης μετρά τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και της σωματικής εξάντλησης. Η υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης μετρά μία μη

ευαίσθητη και απρόσωπη απάντηση-ανταπόκριση προς τους εξυπηρετούμενους, τους συναδέλφους ή συνεργάτες. Η υποκλίμακα Προσωπικής Ολοκλήρωσης (Προσωπικών Επιτευγμάτων) μετρά τα συναισθήματα της ικανότητας και του επιτυχούς επιτεύγματος στην εργασία του σχετικά με τους πολίτες.

Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση. Κατά τη Maslach (1986), η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως συνδυασμός τριών παραγόντων ή διαστάσεων: συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης (προσωπικών επιτευγμάτων). Συνεπώς το MBI ταξινομεί τους ανθρώπους στις τρεις υποκατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με το πώς αυτοί αποκρίνονται σε κάθε μια από 22 καταστάσεις. Οι ερωτώμενοι δηλώνουν τη συχνότητα τέτοιων συναισθημάτων, που κυμαίνονται από ποτέ ως κάθε ημέρα. Όσο υψηλότερη βαθμολογία σημειώνουν οι ερωτώμενοι στην υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης και Συναισθηματικής Εξάντλησης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσής τους. Η υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μετρά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Δηλαδή όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία της κλίμακας, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πιο συγκεκριμένα η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με τη **Συναισθηματική Εξάντληση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις (οι αριθμοί αναφέρονται στη σειρά με την οποία τέθηκαν στο σύνολο των 22 ερωτήσεων/ καταστάσεων οι παραπάνω ερωτήσεις):

1. Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος /η από την δουλειά μου
2. Νιώθω εξαντλημένος /η στο τέλος της εργάσιμης μέρας.
3. Νιώθω κουρασμένος /η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια ακόμη μέρα στην δουλειά μου.
6. Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα.
8. Αισθάνομαι ξοφλημένος/ η εξαιτίας της δουλειάς μου.
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος /η από την δουλειά μου.
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.
16. Το να κάνω μία εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος.
20. Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος της καριέρας μου.

Η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με την **Αποπροσωποποίηση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις:

5. Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους εξυπηρετούμενούς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα
10. Έγινα σκληρότερος /η προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτήν την δουλειά.
11. Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει.
15. Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου.

22. Αισθάνομαι ότι οι εξυπηρετούμενοί μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.

Η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με την **Προσωπική Ολοκλήρωση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις:

4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι εξυπηρετούμενοί.

7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών μου.

9. Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω την ζωή των άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.

12. Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός /ή στην δουλειά μου.

17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου.

18. Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους εξυπηρετούμενούς μου.

19. Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στην δουλειά αυτή.

21. Στην δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα

Τέλος η Maslach (1986) θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως μία συνεχή μεταβλητή, που κυμαίνεται από χαμηλούς ως μέσους (μέτριους) και τελικά υψηλούς βαθμούς βιωμένων αισθημάτων. Έτσι υψηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται στην υψηλή βαθμολογία Συναισθηματικής Εξάντλησης και Αποπροσωποποίησης, και σε χαμηλή βαθμολογία Προσωπικών Επιτευγμάτων. Μέση επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε μέσες βαθμολογίες στις τρεις υποκλίμακες. Χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε χαμηλές βαθμολογίες στη Συναισθηματική Εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση και σε υψηλές βαθμολογίες στα Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συνολικοί μέσοι όροι αναφέρονται στον Πίνακα (4). Τα αποτελέσματα λοιπόν θεωρούνται ως υψηλά εάν είναι στο ανώτερο τρίτο της κανονιστικής διανομής, ως μέσος όρος εάν είναι στο μέσο τρίτο, και ως χαμηλά εάν βρίσκονται στο χαμηλότερο τρίτο.

4.3.4. Χειρισμός ερωτηματολογίου άγχους

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα μέτρησης του στρες του Τζόουνς X., (1999), και εκτιμήθηκε κατά πόσο το στρες επηρεάζει ένα άτομο στην καθημερινότητα του. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιεί μια κλίμακα 3 διαβαθμίσεων (Ποτέ, Μερικές φορές, Πάντα). Η ανάλυση του ερωτηματολογίου γίνεται προσθέτοντας τους βαθμούς με τον παρακάτω τρόπο:

- 3 βαθμοί κάθε φορά που η απάντηση είναι «πάντα»
- 2 βαθμοί κάθε φορά που η απάντηση είναι «μερικές φορές»
- 1 βαθμοί κάθε φορά που η απάντηση είναι «ποτέ»

Έτσι ανάλογα με την βαθμολογία τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

- **20-30 Βαθμούς**

Είστε γενικά πολύ απόμακρος /η και ήρεμος /η. Σκεφτείτε μήπως λίγη περισσότερη πρόκληση στη ζωή σας θα μπορούσε να σας δώσει κίνητρα και να σας βοηθήσει να επεκτείνεται τις φιλοδοξίες σας.

- **31-45 Βαθμούς**

Έχετε πετύχει μια λογική ισορροπία των παραγόντων του στρες. Μερικές φορές, όταν η ζυγαριά γέρνει προς τη μία μεριά, θα χρειαστεί να κάνετε αναπροσαρμογές.

- **46-60 Βαθμούς**

Είστε πάρα πολύ επιρρεπής στο στρες. Παρόλο που δουλεύετε σκληρά, πετυχαίνετε λίγα. Είστε «πάρα πολύ απασχολημένος για να νιώσετε το στρες», ή τουλάχιστον έτσι νιώθετε.

4.3.5.Χειρισμος Μετρήσεων

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει μετρήσεις αρτηριακής πίεσης, καρδιακού ρυθμού και κορεσμού οξυγόνου, μέσω ηλεκτρονικού πιεσόμετρου και οξύμετρου. Οι μετρήσεις έγιναν στον χώρο εργασίας των ερωτηθέντων, στην αρχή και στο τέλος της ωραρίου τους, με στόχο να αποτυπωθεί κατά πόσο επηρεάζει τον καρδιακό τους ρυθμό και την υγεία τους εν γένει, το κτίριο στο οποίο στεγάζονται, σε συνδυασμό με το καθημερινό στρες το οποίο βιώνουν βρισκόμενοι μέσα σε αυτό. Στο δεύτερο μέρος των μετρήσεων πραγματοποιήθηκε μέτρηση του εσωτερικού ατμοσφαιρικού αέρα, των κτιρίων, στα οποία έλαβε χώρα η έρευνα, μέσω της συσκευής PDR 1200(Εικόνα 1) . Η συσκευή PDR 1200 (Personal Data RAM-real time Aerosol Monitor.), μετρά την μάζα των αιωρούμενων σωματιδίων που υπάρχουν στον χώρο (aerosol) και έχουν διάμετρο από PM 10 έως PM 1, ανά κυβικό μέτρο αέρα. Η ακτίνα μέτρησης του PDR 1200 έχει μεγάλο εύρος που κυμαίνεται από 0.0001 mg/m³ έως 400 mg/m³. Η καταγραφή από την δειγματοληψία του αερολύματος γίνεται μέσω της υψηλής ευαισθησίας νεφομετρικής οθόνης ή οποία έχει σχεδιαστεί για να καταγράφει με ακρίβεια τα αιωρούμενα σωματίδια που υπάρχουν λόγω της σκόνης, του καπνού και των αναθυμιάσεων σε εσωτερικά περιβάλλοντα. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και το πρωτόκολλο καταγραφής των δραστηριοτήτων που συμβαίνουν σε έναν εσωτερικό χώρο, το οποίο τροποποιήθηκε εν μέρει για να καλύψει της ανάγκες δημοσίων κτιρίων (Παράρτημα 1).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1 Στατιστική ανάλυση – Μεθοδολογία

Τα βασικά στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, προέρχονται κυρίως από τον κλάδο της Περιγραφικής Στατιστικής.

Συγκεκριμένα έγινε χρήση:

- Πινάκων Συχνοτήτων

Σημειώνεται ότι κατά την αποτύπωση των αποτελεσμάτων και σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρχαν μερικές ελλείπουσες τιμές (missing values). Στις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιήθηκε το λεγόμενο valid ποσοστό για την ανάλυση.

- Διαγραμμάτων Συχνοτήτων (ραβδόγραμμα, κυκλικό διάγραμμα)
- Πινάκων διπλής εισόδου (αλλιώς Συνάφειας) για την αποτύπωση της σχέσης 2 χαρακτηριστικών.

Επιπλέον έγινε χρήση κατάλληλων στατιστικών τεστ (π.χ. t-test) για τον έλεγχο των διαφορών των ποσοτικών μετρήσεων που συγκεντρώθηκαν στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου. Για την παραγωγή των αποτελεσμάτων έγινε χρήση του Στατιστικού πακέτου SPSS v17, ενώ για την παραγωγή των διαγραμμάτων έγινε χρήση του Microsoft Excel.

5.2. Αποτελέσματα Έρευνας

5.2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η παρούσα ενότητα περιγράφει τα αποτελέσματα που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων καθώς και σε κοινωνικά χαρακτηριστικά τους όπως καθημερινές συνήθειες σε σχέση με την εργασία κ.α.

Στόχος είναι η αποτύπωση ενός κοινωνικού προφίλ των ερωτώμενων. Χαρακτηριστικά τα οποία αναλύονται, αφορούν:

- Το Φύλο
- Την Ηλικία
- Τις Γραμματικές Γνώσεις
- Τον Τομέα Εργασίας
- Τον τρόπο πρόσβασης στον εργασιακό χώρο κ.α.

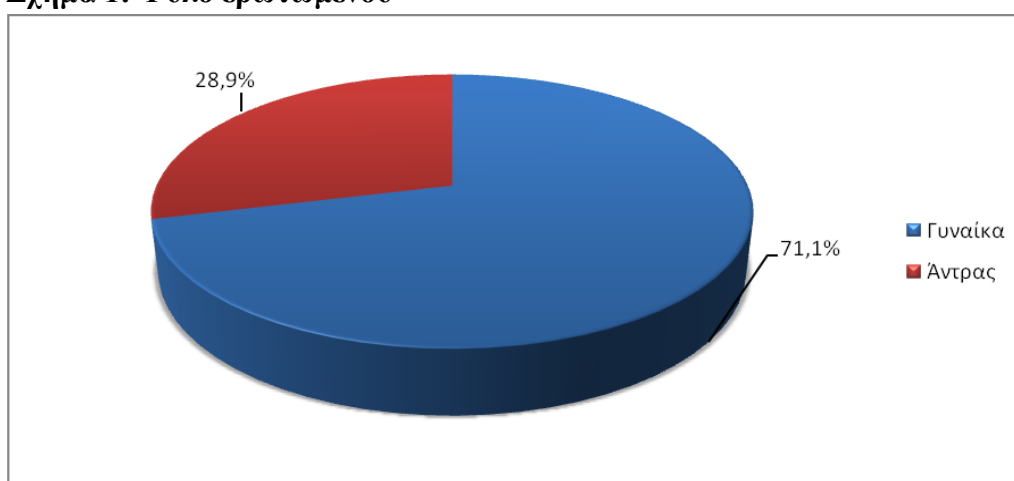
Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

Από το σύνολο των 46 ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα, το 71,1% ήταν γυναίκες.

Πίνακας 6: Φύλο ερωτώμενου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Ποσοστό
Γυναίκα	32	69,6	71,1
Άντρας	13	28,3	28,9
Σύνολο	45	97,8	100,0
Ελλ.τιμές	1	2,2	
Σύνολο	46	100,0	

Σχήμα 1: Φύλο ερωτώμενου

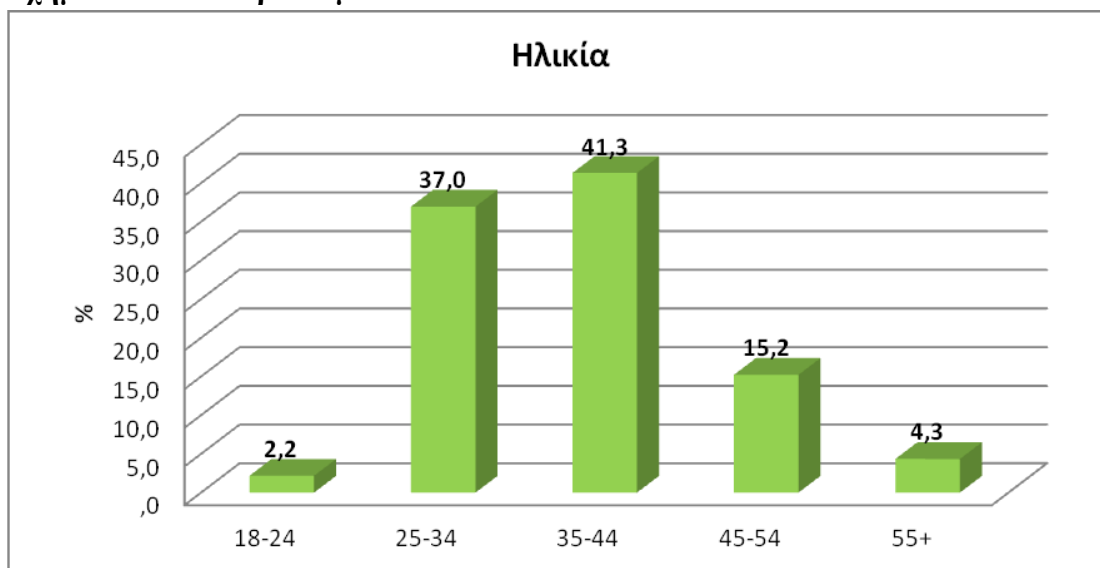


Οι περισσότεροι προέρχονται από τις ηλικίες των 25 έως 44 ετών (78,3% του συνόλου, 37% ηλικίας 25-34 και 41,3% ηλικίας 35-44)

Πίνακας 7: Ηλικία ερωτώμενου

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
18-24	1	2,2
25-34	17	37,0
35-44	19	41,3
45-54	7	15,2
55+	2	4,3
Σύνολο	46	100,0

Σχήμα 2: Ηλικία ερωτώμενου

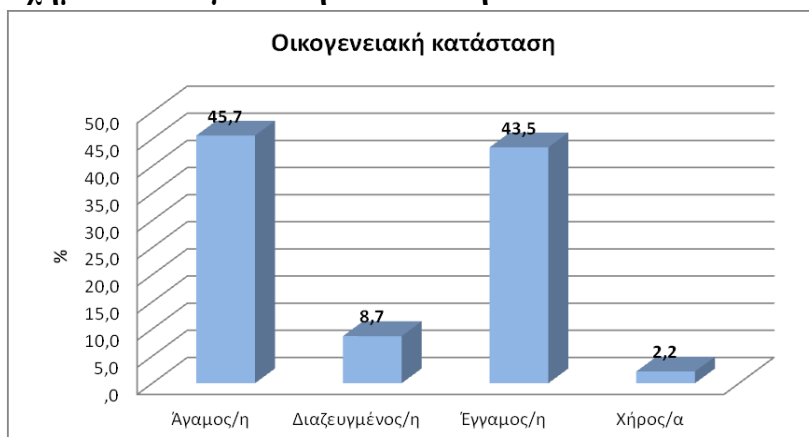


Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση μοιράζονται στις κατηγορίες Άγαμος/η (45,7%) και Έγγαμος (43,5%).

Πίνακας 8: Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/η	21	45,7
Διαζευγμένος/η	4	8,7
Έγγαμος/η	20	43,5
Χήρος/α	1	2,2
Σύνολο	46	100,0

Σχήμα 3: Οικογενειακή κατάσταση

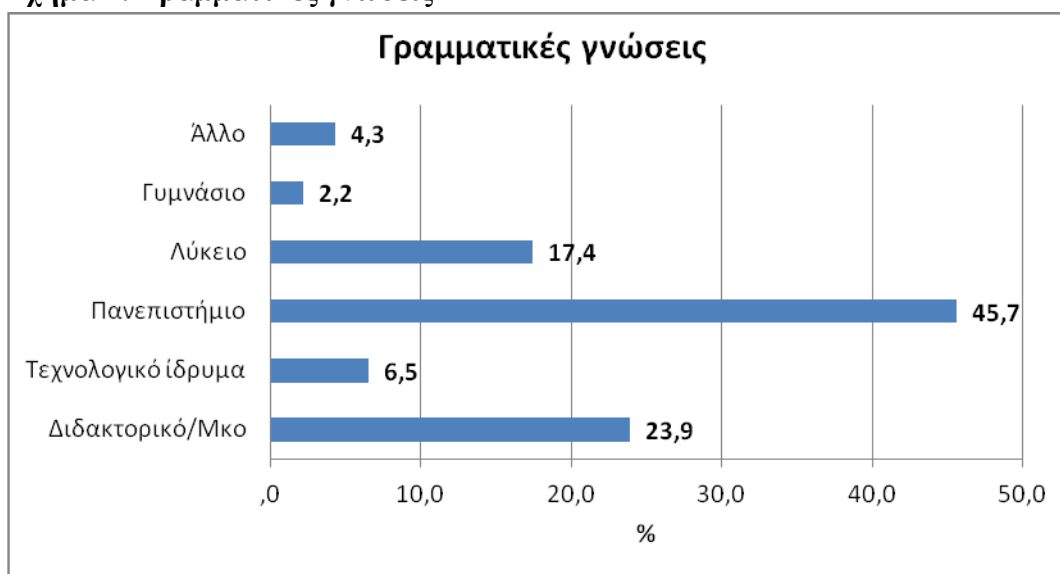


Από πλευράς γραμματικών γνώσεων, το μεγαλύτερο σύνολο των ερωτώμενων έχουν Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (45,7%), ενώ σημαντικό ποσοστό (23,9%) είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή/και Διδακτορικού.

Πίνακας 9: Γραμματικές γνώσεις

Γραμματικές γνώσεις	Συχνότητα	Ποσοστό
Διδακτορικό/Μεταπτυχιακό	11	23,9
Πανεπιστήμιο	21	45,7
Τεχνολογικό Ίδρυμα	3	6,5
Λύκειο	8	17,4
Γυμνάσιο	1	2,2
Άλλο	2	4,3
Σύνολο	46	100,0

Σχήμα 4: Γραμματικές γνώσεις

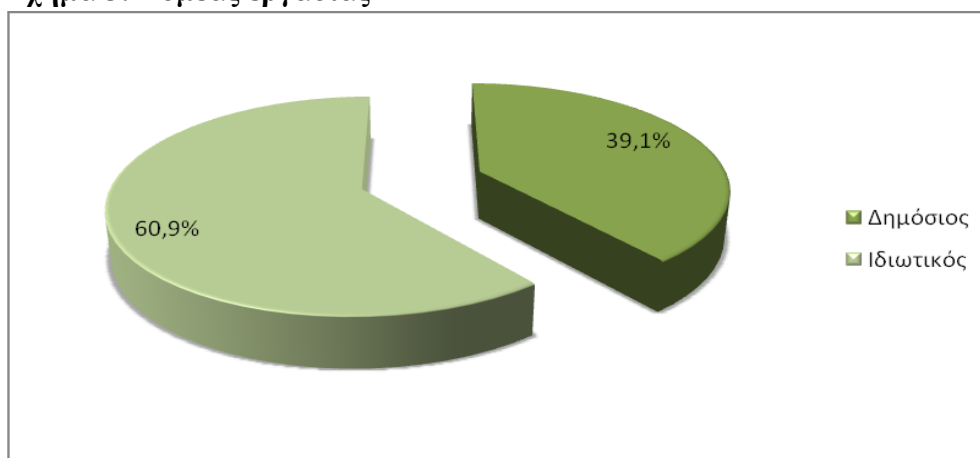


Το 60,9% προέρχονται από τον Ιδιωτικό τομέα και κατά πλειοψηφία (82,2%) είναι Υπάλληλοι γραφείου (Πίνακας 5 και Σχήματα 5 και 6):

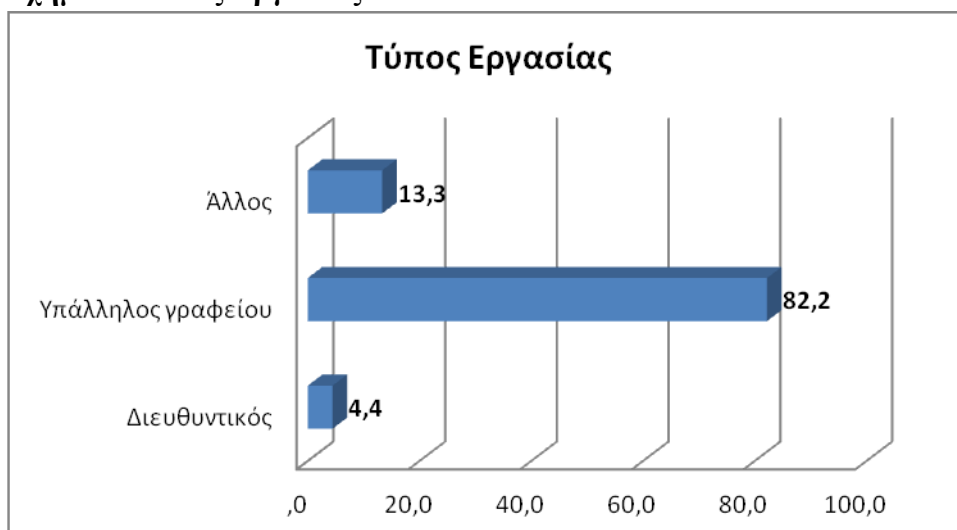
Πίνακας 10: Τομέας εργασίας

Τομέας εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσιος	18	39,1
Ιδιωτικός	28	60,9
Σύνολο	46	100,0

Σχήμα 5: Τομέας εργασίας



Σχήμα 6: Τύπος Εργασίας

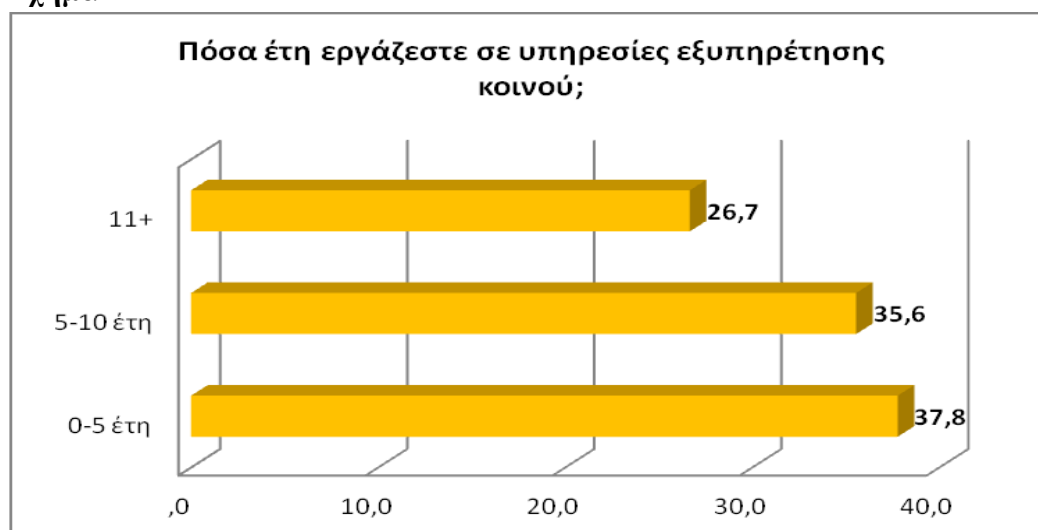


Οι συμμετέχοντες στην έρευνα σχεδόν μοιράζονται όσον αφορά τα έτη απασχόλησης τους σε εργασία που έχει να κάνει με εξυπηρέτησης κοινού, με την κατηγορία εκείνων που έχουν έως 5 έτη εργασίας ελαφρώς να υπερισχύουν (37,8%).

Πίνακας 11: Πόσα έτη εργάζεστε σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Ποσοστό
0-5 έτη	17	37,0	37,8
5-10 έτη	16	34,8	35,6
11+	12	26,1	26,7
Σύνολο	45	97,8	100,0
Ελλ.Τιμές	1	2,2	
Σύνολο	46	100,0	

Σχήμα 7



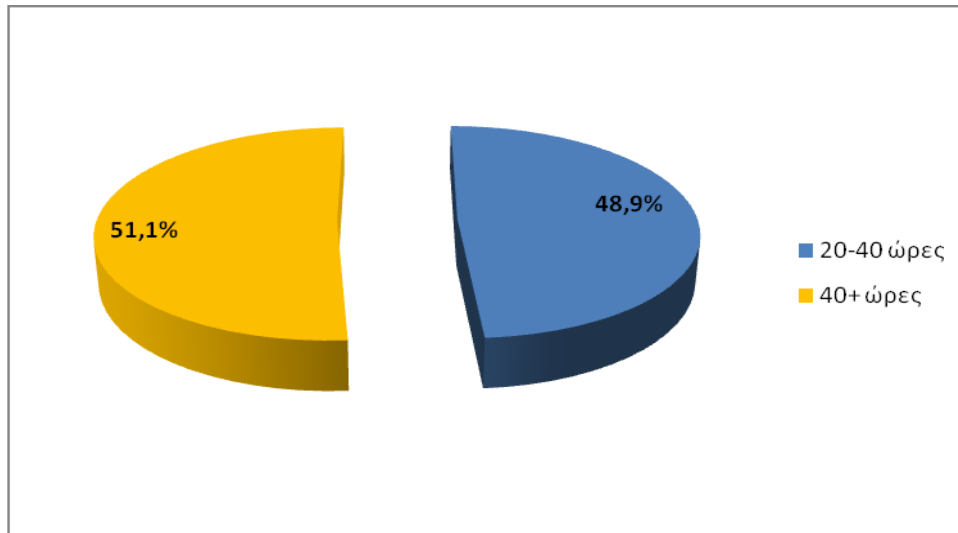
Το μέγεθος της απασχόλησης τους όσον αφορά το σύνολο των εβδομαδιαίων ωρών μοιράζεται σε εκείνους που εργάζονται 20-40 ώρες (48,9%) και σε εκείνους που εργάζονται πάνω από 40 ώρες (51,1%).

Πίνακας 12: Πόσες ώρες εργάζεστε εβδομαδιαίως;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Ποσοστό
20-40 ώρες	22	47,8	48,9
40+ ώρες	23	50,0	51,1
Σύνολο	45	97,8	100,0

Έως 20 ώρες	1	2,2
Σύνολο	46	100,0

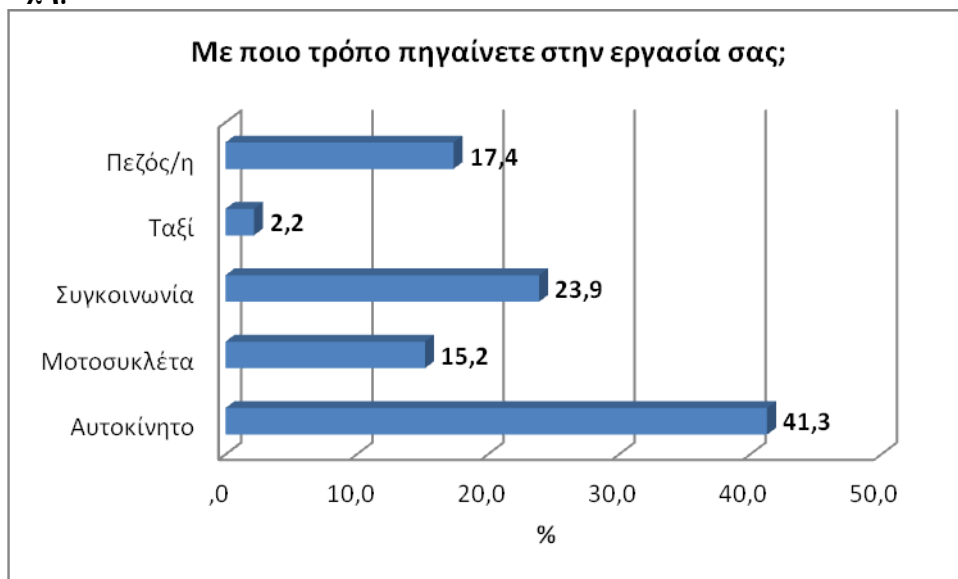
Σχήμα 8



Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν καθημερινές ενέργειες και συνήθειες των ερωτώμενων σχετικά με την εργασία τους, όπως τον τρόπο πρόσβασης στον εργασιακό χώρο.

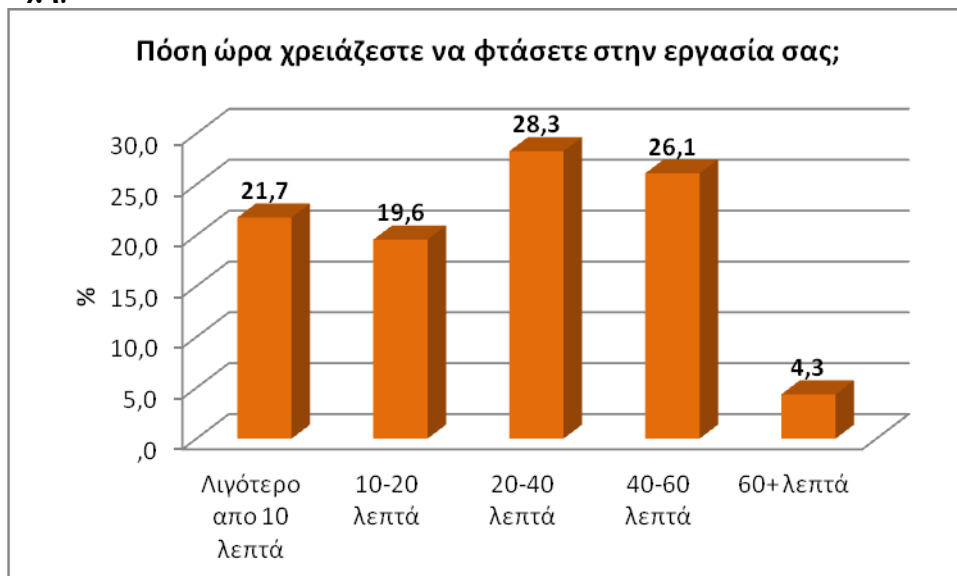
Όπως παρατηρούμε (Σχήμα 9), οι περισσότεροι μετακινούνται στην εργασία τους με Αυτοκίνητο (41,3%) ενώ ακολουθούν εκείνοι που χρησιμοποιούν κάποιο μέσο συγκοινωνίας (23,9%).

Σχήμα 9



Από πλευράς χρόνου καταναλώνουν συνήθως 20-40 λεπτά για να φτάσουν στην εργασία τους (28,3%) ή περισσότερο (40-60 λεπτά για το 26,1%).

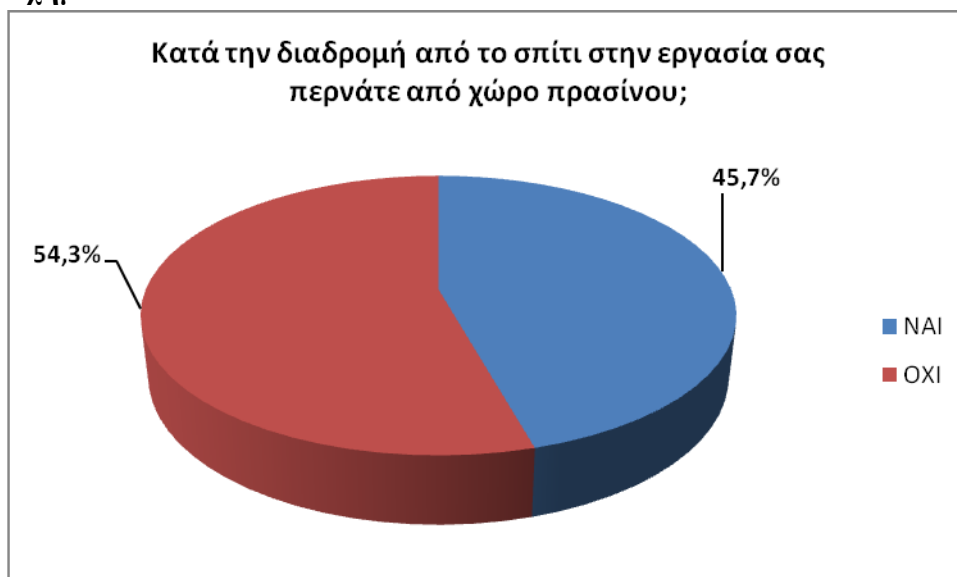
Σχήμα 10



Τέλος όπως συνοψίζουν τα παρακάτω σχήματα (Σχήματα 11-15):

- ✓ Η διαδρομή προς την εργασία δεν περιλαμβάνει χώρους πρασίνου για την πλειοψηφία (54,3%)
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι Καπνιστές (54,5%)
- ✓ 1 στους 2 ασχολείται στον ελεύθερο του χρόνο με κάποια φυσική δραστηριότητα.
- ✓ Οι περισσότεροι είναι άτομα που δεν πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση ή παίρνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή.

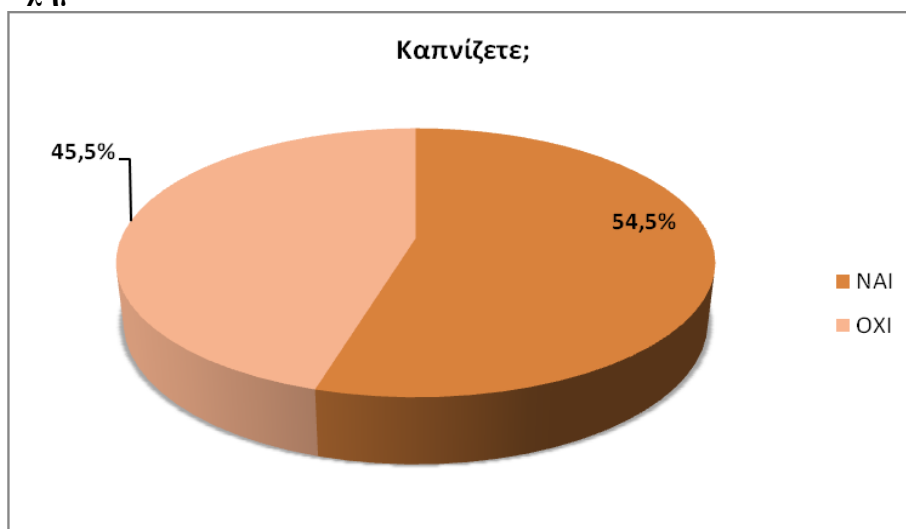
Σχήμα 11



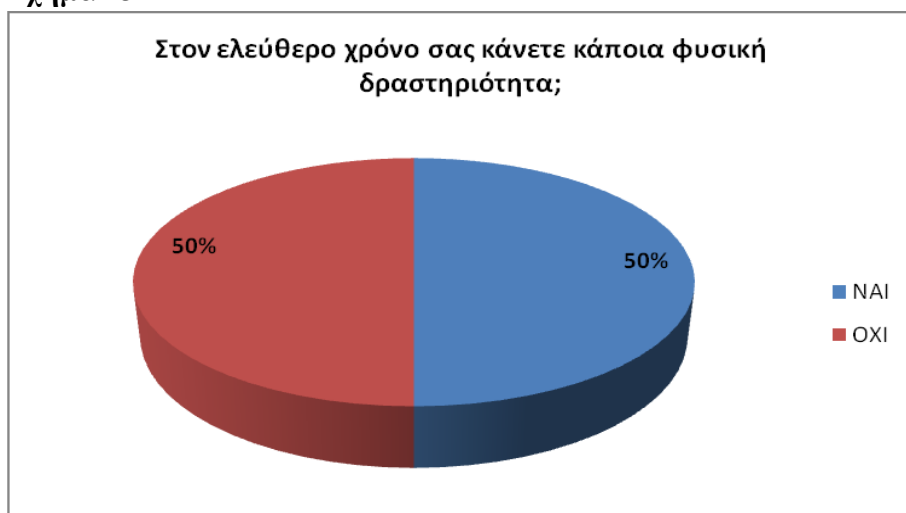
Πίνακας 13: Καπνίζετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Ποσοστό
ΝΑΙ	24	52,2	54,5
ΟΧΙ	20	43,5	45,5
Σύνολο	44	95,7	100,0
Ελλ.Τιμές	2	4,3	
Σύνολο	46	100,0	

Σχήμα 12



Σχήμα 13



Σχήμα 14



Σχήμα 15



5.2.2. «Άρρωστο κτίριο»

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη καταγραφή των αντιδράσεων των εργαζομένων, με στόχο την διαπίστωση εάν το κτίριο μπορεί να καταγραφεί ως «Άρρωστο Κτίριο». Τα αποτελέσματα περιγράφονται για το σύνολο των ερωτηθέντων και ξεχωριστά για τους απασχολούμενους σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

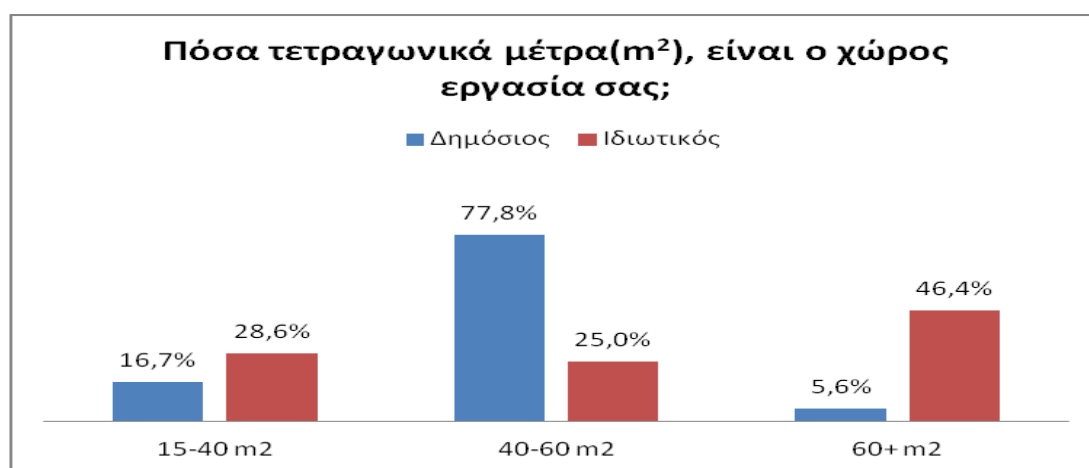
Αρχικά αναφέρονται μερικά χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας.

- Για την πλειοψηφία των εργαζομένων σε δημόσιο τομέα, ο εργασιακός χώρος είναι 40 με 60 m² (77,8% του συνόλου).
- Αντίθετα για τον ιδιωτικό τομέα και την πλειοψηφία ο εργασιακός χώρος είναι μεγαλύτερος (>60 m² για το 46,4%)

Πίνακας 14

	Πόσα τετραγωνικά μέτρα(m²), είναι ο χώρος εργασίας σας;		
Τομέας	15-40 m ²	40-60 m ²	60+ m ²
Δημόσιος	16,7%	77,8%	5,6%
Ιδιωτικός	28,6%	25,0%	46,4%
Σύνολο	23,9%	45,7%	30,4%

Σχήμα 16

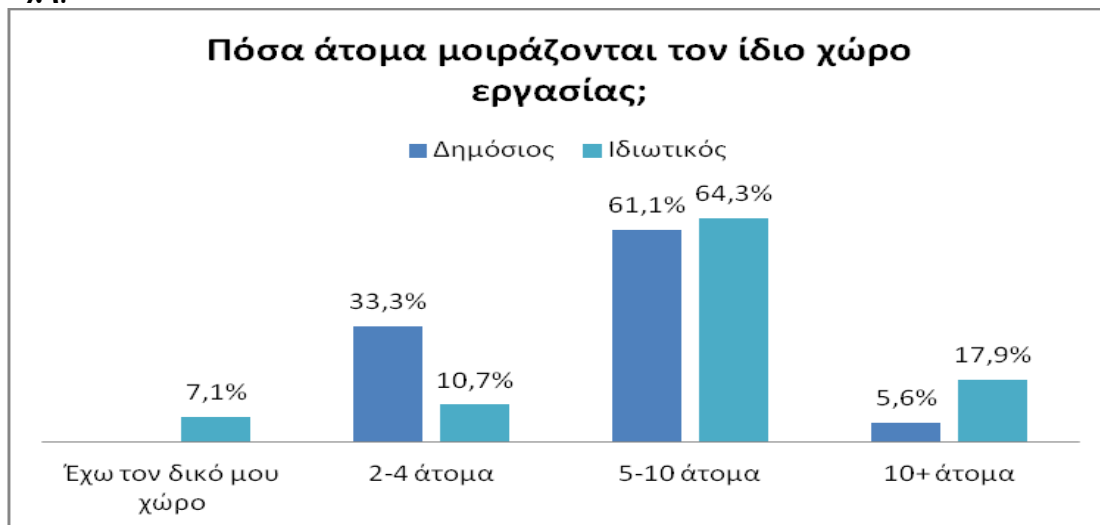


Όπως είναι λογικό τα παραπάνω αποτελέσματα συνεπάγονται και τις αντίστοιχες διαφοροποιήσεις ως προς το σύνολο των ατόμων που απασχολούνται στον ίδιο χώρο εργασίας. Για το 17,9% του συνόλου των ερωτηθέντων από τον ιδιωτικό τομέα, πάνω από 10 άτομα μοιράζονται τον ίδιο χώρο.

Πίνακας 15

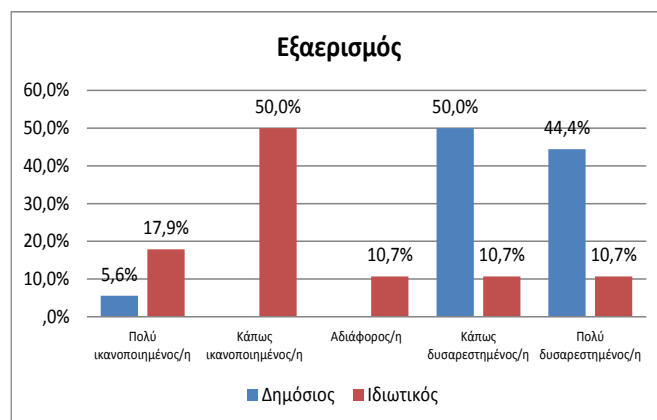
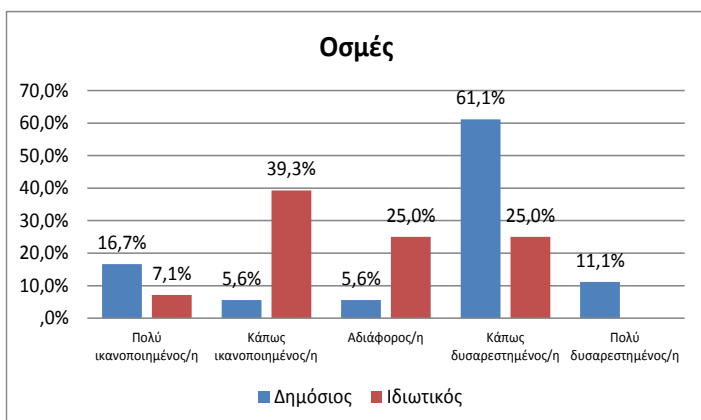
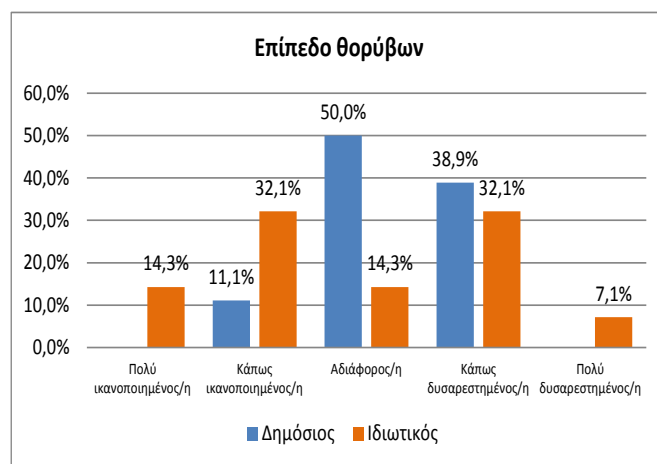
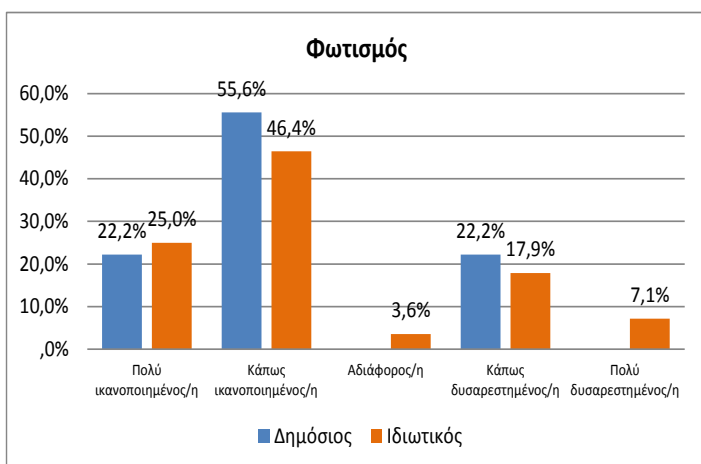
	Πόσα άτομα μοιράζονται τον ίδιο χώρο εργασίας;			
Τομέας	Έχω τον δικό μου χώρο	2-4 άτομα	5-10 άτομα	10+ άτομα
Δημόσιος		33,3%	61,1%	5,6%
Ιδιωτικός	7,1%	10,7%	64,3%	17,9%
Σύνολο	4,3%	19,6%	63,0%	13,0%

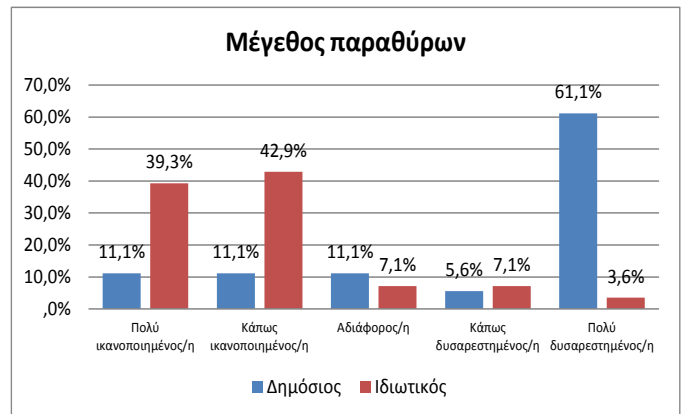
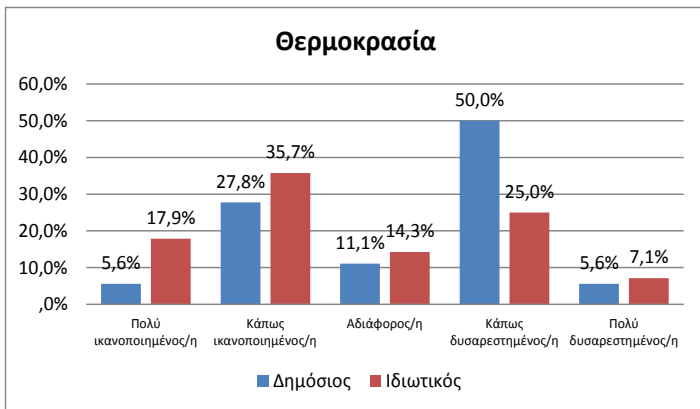
Σχήμα 17



Τα παρακάτω αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων ως προς συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας τους.

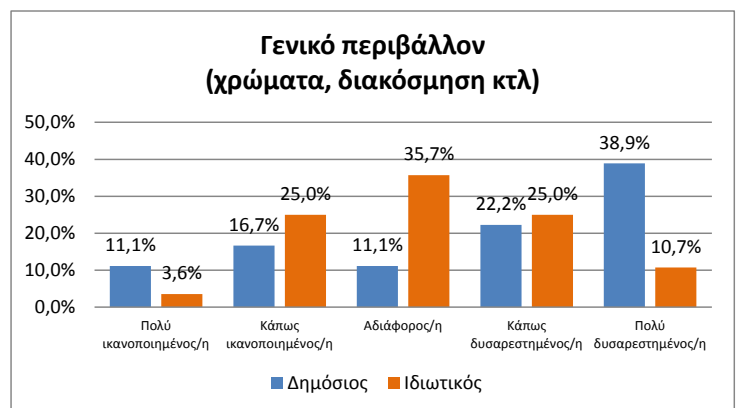
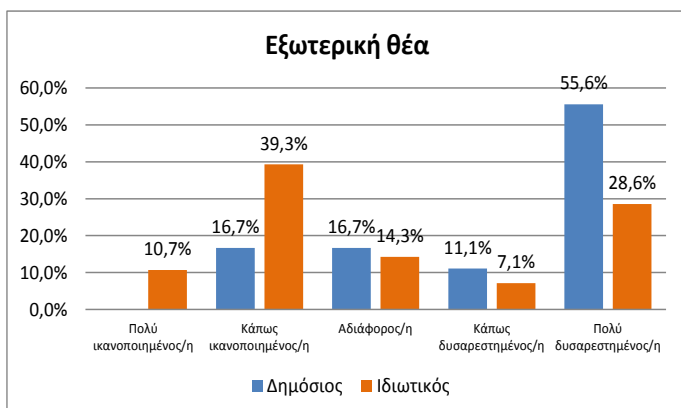
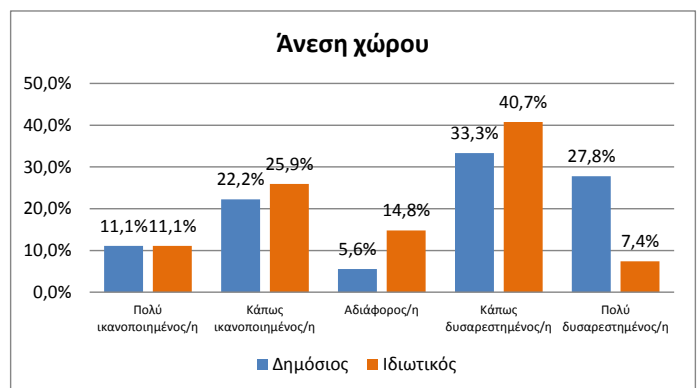
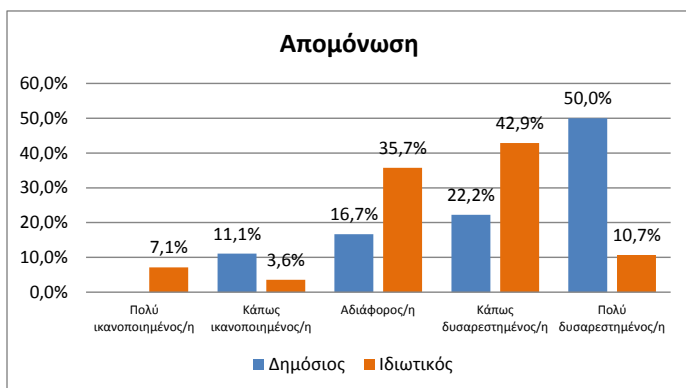
Πόσο ικανοποιημένοι είστε με τα ακόλουθα θέματα στον χώρο εργασίας σας;





- Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι και των 2 τομέων με τον Φωτισμό αλλά και την Θερμοκρασία (κυρίως οι του ιδιωτικού τομέα)
- Μεγάλα επίπεδα δυσαρέσκειας παρουσιάζουν και οι δυο τομείς ως προς το επίπεδο των θορύβων.
- Οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα δηλώνουν αρκετά δυσαρεστημένοι με τον Εξαερισμό του κτιρίου που εργάζονται αλλά και το μέγεθος των παραθύρων.

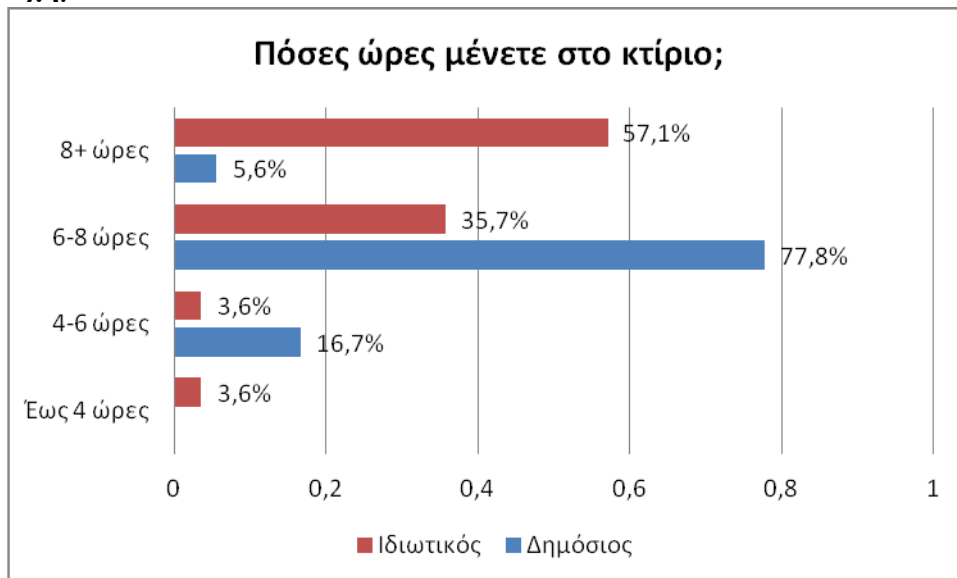
Πόσο ικανοποιημένοι είστε με τα ακόλουθα θέματα στον χώρο εργασίας σας:



- Οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα δηλώνουν επίσης αρκετά δυσαρεστημένοι με την Εξωτερική θέα και το γενικό περιβάλλον.
- Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα δηλώνουν αρκετά δυσαρεστημένοι με την άνεση του χώρου στον οποίο εργάζονται.

Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα καταναλώνουν περισσότερες ώρες (πάνω από 8) για το 57,1% δικαιολογώντας ίσως και την δυσαρέσκεια με την άνεση του χώρου στον οποίο εργάζονται (Σχήμα 17).

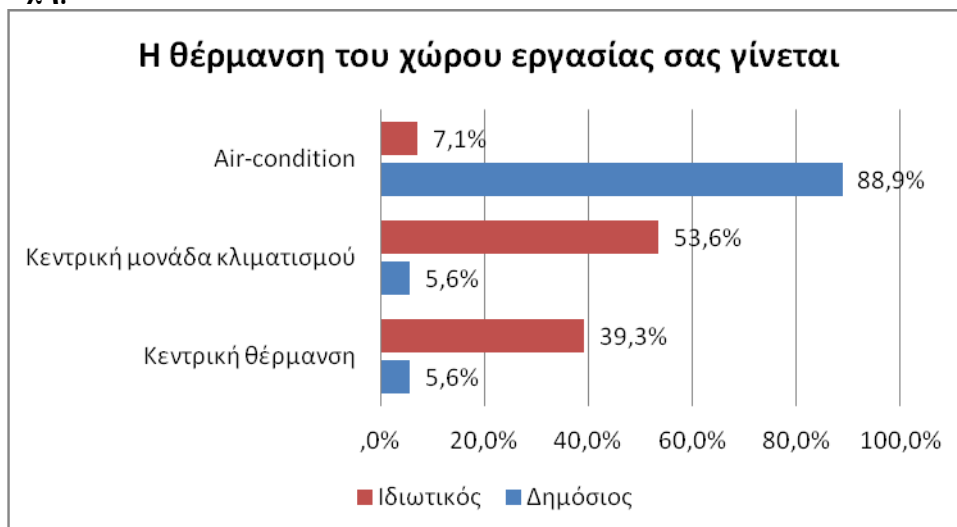
Σχήμα 18



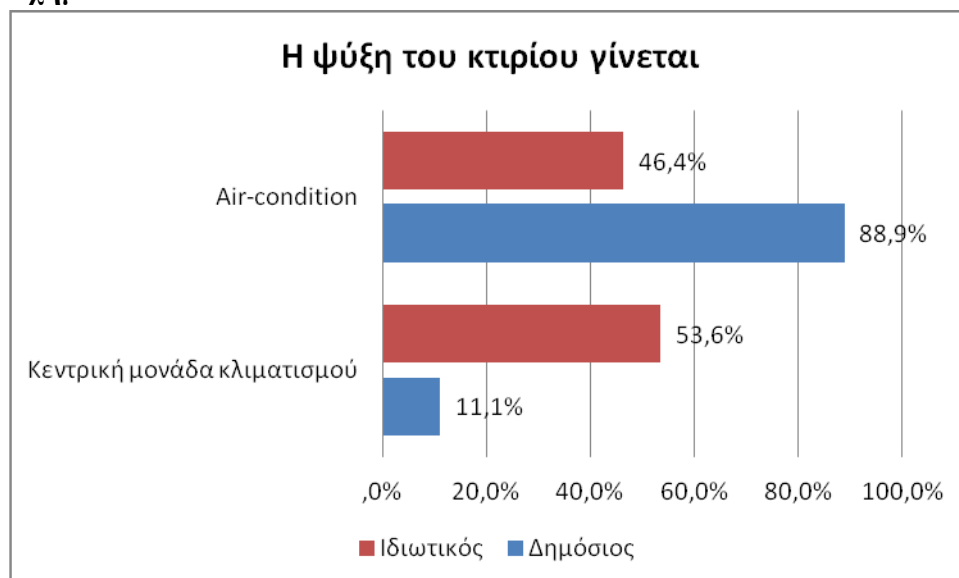
Όσον αφορά άλλα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας,

- Η πλειοψηφία των εργασιακών χώρων του δημοσίου τομέα θερμαίνεται και ψύχεται μέσω Air-condition. Αντίθετα στον ιδιωτικό τομέα χρησιμοποιείται κυρίως «κεντρική μονάδα κλιματισμού».

Σχήμα 19



Σχήμα 20



Οι παρακάτω Πίνακες συνοψίζουν τα αποτελέσματα χαρακτηριστικών του κτιρίου που στεγάζει τον χώρο εργασίας που μπορεί να επιτρέψουν τον χαρακτηρισμό του ως «Άρρωστο κτίριο».

Το κτίριο αερίζεται σωστά;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος	38,9%	27,8%	33,3%	
Ιδιωτικός	3,6%	17,9%	25,0%	53,6%
Σύνολο	17,4%	21,7%	28,3%	32,6%

Υπάρχει σταθερή θερμοκρασία μέσα στο κτίριο καθ'όλη την διάρκεια του χρόνου;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος	50,0%	33,3%	16,7%	
Ιδιωτικός	21,4%	17,9%	17,9%	42,9%
Σύνολο	32,6%	23,9%	17,4%	26,1%

Κάθε πότε καθαρίζεται το κτίριο;				
Τομέας	Καθημερινά	Κάθε 1-2 μέρες	2 φορές την εβδομάδα	Άλλο
Δημόσιος	52,9%	41,2%	5,9%	
Ιδιωτικός	42,9%	14,3%	3,6%	39,3%
Σύνολο	46,7%	24,4%	4,4%	24,4%

Κάθε πότε γίνεται απολύμανση του χώρου;				
Τομέας	Ποτέ	1 φορά τον χρόνο	Κάθε έξι μήνες	Κάθε 3 μήνες
Δημόσιος	61,1%	33,3%	5,6%	
Ιδιωτικός	25,0%	35,7%	25,0%	14,3%
Σύνολο	39,1%	34,8%	17,4%	8,7%

Κάθε πότε συντηρείτε τα κλιματιστικά;				
Τομέας	Ποτέ	Κάθε 2 έτη	Κάθε 1 έτος	Κάθε 6 μήνες
Δημόσιος	70,6%	23,5%	5,9%	
Ιδιωτικός	25,0%	14,3%	32,1%	28,6%
Σύνολο	42,2%	17,8%	22,2%	17,8%

Αισθάνεστε ζαλάδες όταν βρίσκεστε στον χώρο;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος	27,8%	16,7%	44,4%	11,1%
Ιδιωτικός	32,1%	32,1%	28,6%	7,1%
Σύνολο	30,4%	26,1%	34,8%	8,7%

Έχετε την αίσθηση της κόπωσης;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος		22,2%	55,6%	22,2%
Ιδιωτικός	10,7%	21,4%	32,1%	35,7%
Σύνολο	6,5%	21,7%	41,3%	30,4%

Νιώθετε ερεθισμό στα μάτια;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος	5,6%	22,2%	38,9%	33,3%
Ιδιωτικός	28,6%	25,0%	14,3%	32,1%
Σύνολο	19,6%	23,9%	23,9%	32,6%

Νιώθετε ερεθισμό στο δέρμα;				
Τομέας	Ποτέ	Μόνο περιστασιακά	Μερικές φορές	Συχνά
Δημόσιος	22,2%	27,8%	38,9%	11,1%
Ιδιωτικός	53,6%	17,9%	21,4%	7,1%
Σύνολο	41,3%	21,7%	28,3%	8,7%

Όταν απομακρύνεστε από τον χώρο νιώθετε καλύτερα;				
Τομέας	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Δημόσιος		27,8%	27,8%	44,4%
Ιδιωτικός	7,1%	39,3%	10,7%	42,9%
Σύνολο	4,3%	34,8%	17,4%	43,5%

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι:

- Το προφίλ των κτιρίων του ιδιωτικού τομέα των ερωτηθέντων είναι κυρίως κτίρια που αερίζονται μερικές φορές, δεν έχουν ποτέ σταθερή θέρμανση, καθαρίζονται καθημερινά, απολυμαίνονται 1 φορά τον χρόνο, και τα κλιματιστικά τους συντηρούνται 1 φορά τον χρόνο.
- Οι δε εργαζόμενοι σε αυτούς τους χώρους αισθάνονται μερικές φορές κόπωση αλλά επίσης μερικές φορές νιώθουν καλύτερα όταν απομακρύνονται από τον χώρο.

Το δε προφίλ των κτιρίων του δημοσίου τομέα των ερωτηθέντων κυρίως:

- Αερίζονται μερικές φορές, δεν έχουν ποτέ σταθερή θερμοκρασία, δεν απολυμαίνονται τις περισσότερες των περιπτώσεων, ενώ οι κλιματιστικές μονάδες σπάνια καθαρίζονται.
- Οι δε εργαζόμενοι σε αυτούς τους χώρους αισθάνονται μερικές φορές ζαλάδες ή και κόπωση, ερεθισμό στα μάτια, αλλά συχνά νιώθουν καλύτερα όταν απομακρύνονται από τον χώρο.

Γενικά, παρατηρούμε ότι το προφίλ των ελεγχθέντων κτιρίων του δημοσίου τομέα συγκεντρώνουν περισσότερο τα χαρακτηριστικά ενός «Αρρώστου κτιρίου» και παρουσιάζουν μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις από του ιδιωτικού τομέα.

5.2.3. Εργασιακή κόπωση-Burn out

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, εκτιμήθηκε το η Εργασιακή Κόπωση-burnout, με χρήση κλίμακας που περιγράφεται στην ενότητα 4.3.3. της παρούσας έκθεσης.

Υιοθετώντας την μεθοδολογία των «σκορ» και αθροίζοντας για κάθε συνιστώσα,

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Προσωπική Ολοκλήρωση

Τα αποτελέσματα περιγράφονται ανά,

- φύλο
- ηλικία
- τομέα (Δημόσιος-Ιδιωτικός)
- επίπεδο γραμματικές γνώσεων
- τύπο εργασίας, και τα
- έτη εργασίας

Τα αποτελέσματα των Πινάκων που ακολουθούν αφορούν τους μέσους όρους για κάθε συνιστώσα.

Σύμφωνα με ότι σχολιάζεται στην Ενότητα 4.3.3 η επαγγελματική εξουθένωση κρίνεται ως:

- υψηλή επαγγελματική εξουθένωση αν παρατηρείται υψηλή βαθμολογία Συναισθηματικής Εξάντλησης και Αποπροσωποποίησης, και χαμηλή βαθμολογία Προσωπικών Επιτευγμάτων.
- μέση επαγγελματική εξουθένωση αν παρατηρούνται μέσες βαθμολογίες στις τρεις συνιστώσες και
- Χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε χαμηλές βαθμολογίες στη Συναισθηματική Εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση και σε υψηλές βαθμολογίες στα Προσωπικά Επιτεύγματα.

Παρατηρούμε ότι:

A) Άντρες και Γυναίκες παρουσιάζουν μέση βαθμολογία Συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή βαθμολογία Αποπροσωποποίησης και υψηλή βαθμολογία Προσωπικής ολοκλήρωσης.

Φύλο	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
	Γυναίκα	22,5	7,8
Άντρας	19,2	7,4	36,8
Σύνολο	21,5	7,7	33,8

B) Παρόμοια συμπεράσματα εξάγουμε και για τις ηλικιακές ομάδες.

Ηλικία	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
18-24	32,0	5,0	32,0
25-34	22,2	8,8	33,1
35-44	20,0	6,6	34,7
45-54	23,9	9,3	29,6
55+	19,5	6,0	43,5
Σύνολο	21,6	7,8	33,7

Γ) Επίσης δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ Δημοσίου & Ιδιωτικού τομέα και γενικά παρατηρούνται μέση βαθμολογία Συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή

βαθμολογία Αποπροσωποποίησης και υψηλή βαθμολογία Προσωπικής ολοκλήρωσης.

Τομέας Εργασίας	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
Δημόσιος	23,1	9,9	32,6
Ιδιωτικός	20,7	6,3	34,3
Σύνολο	21,6	7,8	33,7

Β) Παρόμοια συμπεράσματα εξάγουμε και για τα επίπεδα εκπαίδευσης με εξαίρεση το αποφοίτους Γυμνασίου που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής εξάντλησης & Αποπροσωποποίησης.

Γνώσεις	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
Διδακτορικό/Μκο	18,7	5,5	38,7
Τεχνολογικό ίδρυμα	22,0	13,5	28,7
Πανεπιστήμιο	21,7	7,7	33,3
Λύκειο	24,1	7,1	29,1
Γυμνάσιο	32,0	21,0	35,0
Άλλο	21,5	11,0	34,5
Σύνολο	21,6	7,8	33,7

Δεν παρατηρούνται διαφορές και όσον αφορά τα έτη απασχόλησης σε εργασία με εξυπηρέτηση κοινού, όπως επίσης και τον τύπο εργασίας (Διευθυντής-Υπάλληλος).

Έτη απασχόλησης σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού;	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
0-5 έτη	22,1	7,7	32,7
5-10 έτη	19,6	8,3	35,1
11+	22,6	7,4	33,2
Σύνολο	21,4	7,8	33,7

Τύπος Εργασίας	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική Ολοκλήρωση
Διευθυντικός	29,5	14,0	37,0
Υπάλληλος γραφείου	21,4	7,9	33,5
Άλλος	19,7	4,5	34,5
Σύνολο	21,5	7,7	33,8

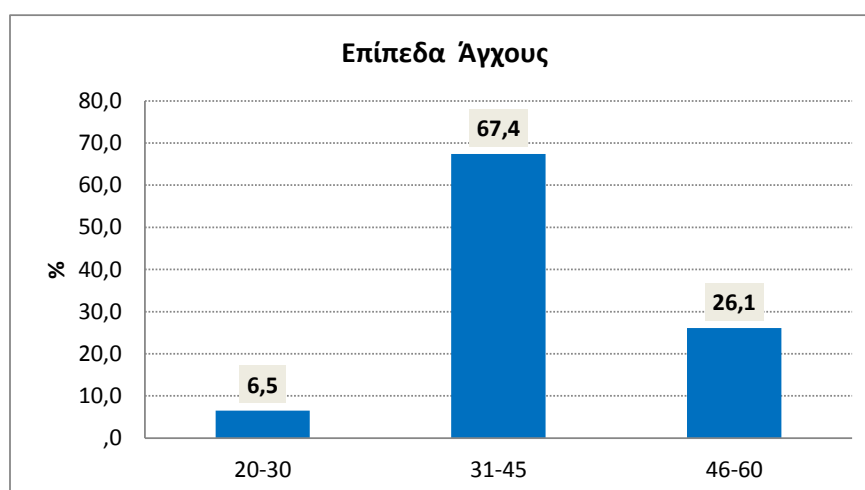
5.2.4. Άγχος στον χώρο εργασίας

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου εκτιμάει το στρες και τη επιρροή στην καθημερινότητα των εργαζομένων. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε κλίμακα 3 διαβαθμίσεων (Ποτέ, Μερικές φορές, Πάντα). Υιοθετώντας την μεθοδολογία των «σκορ» και αθροίζοντας καταλήγουμε στα παρακάτω 3 επίπεδα στρες:

- **20-30 Βαθμούς**
- **31-45 Βαθμούς**
- **46-60 Βαθμούς**

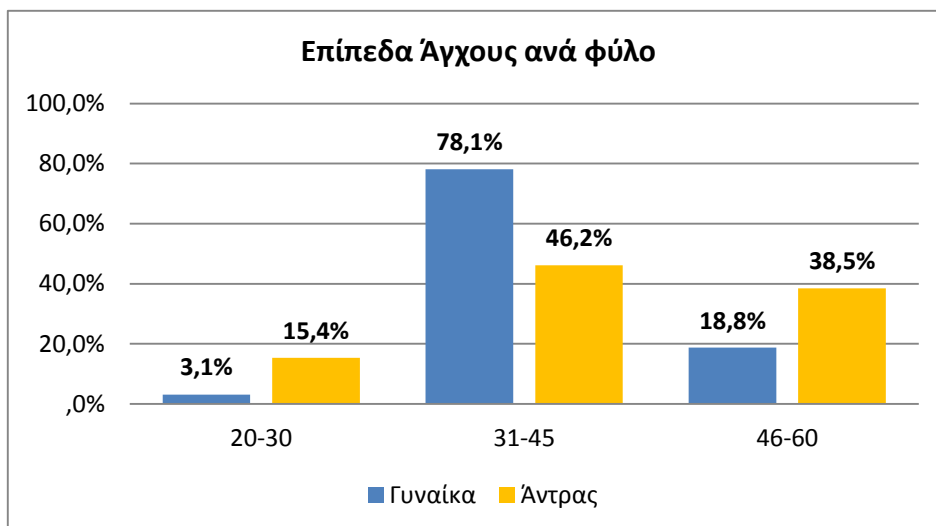
Τα αποτελέσματα μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (67,4%) είναι άτομα που παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα του στρες στην καθημερινότητα τους.

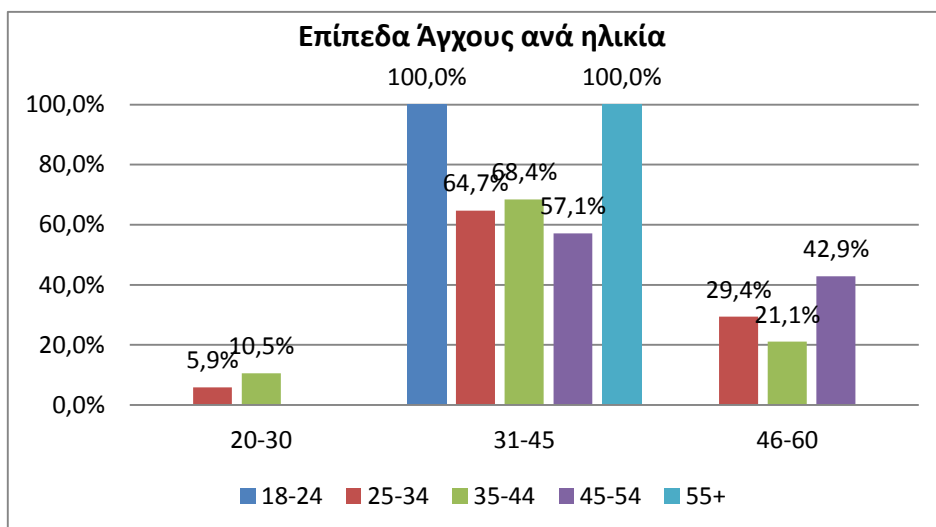


Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται συγκρίνοντας τα 2 φύλα:

Οι άντρες εργαζόμενοι τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες (38,5% στα επίπεδα 46-60), ενώ οι περισσότερες γυναίκες (78,1%) παρουσιάζουν «μέτριο» επίπεδο άγχους στην καθημερινότητα τους.

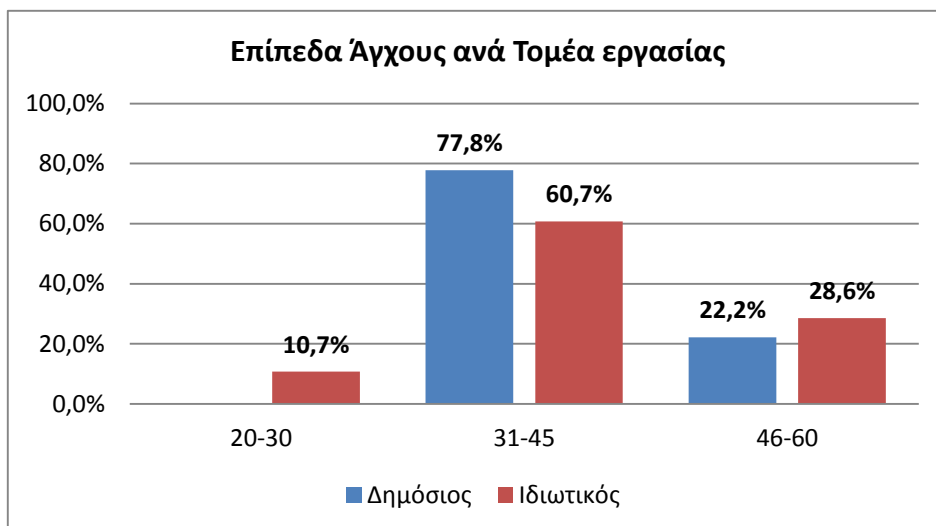


Στα μέτρια επίπεδα άγχους κυμαίνονται και όλες οι ηλικιακές ομάδες π.χ. όλοι οι νεότεροι εργαζόμενοι 18-24 ετών παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα άγχους.



Τέλος, όσον αφορά την σύγκριση Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα παρατηρούμε ότι:

- Η πλειοψηφία των εργαζομένων στον Δημόσιο τομέα (77,8%) βρίσκονται στο μέτριο επίπεδο ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (28,6%) των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους.



5.2.5. Μετρήσεις.

Η τελευταία ενότητα είχε ως σκοπό την συγκέντρωση μετρήσεων σχετικών με την αρτηριακή πίεση, το καρδιακό ρυθμό και τον κορεσμό οξυγόνου στην αρχή (Πριν) και μετά το πέρας (Μετά) της εργασίας.

Η μεθοδολογία περιέχει τα χαρακτηριστικά πειραματικών σχεδιασμών με μια προ-μέτρηση και μια μετα-μέτρηση. Στόχος είναι ο έλεγχος των επιπέδων των παρατηρούμενων διαφορών «πριν» και «μετά».

Τα αποτελέσματα αναλύονται ανά:

- φύλο
- τομέα εργασίας (Δημόσιος-Ιδιωτικός)

Για την σύγκριση και των έλεγχο των διαφορών έγινε εφαρμογή του στατιστικού τεστ t (t-test) για εξαρτημένα δείγματα (εφόσον τα δεδομένα θεωρούνται κατά ζεύγη, π.χ. Αρτηριακή πίεση «πριν» και «μετά»).

Οι παρακάτω Πίνακες συγκεντρώνουν τις μέσες τιμές των μετρήσεων «πριν» και «μετά» την εργασία. Παρατηρούμε ότι:

- η μέση τιμή της Αρτηριακής πίεσης (Μικρής & Μεγάλης) και ο Καρδιακός ρυθμός παρουσιάζουν αύξηση μετά το τέλος της εργασίας, π.χ. Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»= 10,87 και Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά» = 11,9.
- Αντίθετα ο κορεσμός οξυγόνου δεν φαίνεται να παρουσιάζει μεταβολή.

Πίνακας 16: Μέση τιμή ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά»

Συγκρίσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»	10,8769	,78192
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	11,9111	,94922
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πριν»	7,2111	,69486
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	8,3889	,81107
Καρδιακός Ρυθμός– «Πριν»	72,9778	6,41550
Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	82,7333	8,57427
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πριν»	96,6889	,99595
Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	96,5111	1,29021

Ο έλεγχος t-test ενισχύει τα παραπάνω ευρήματα:

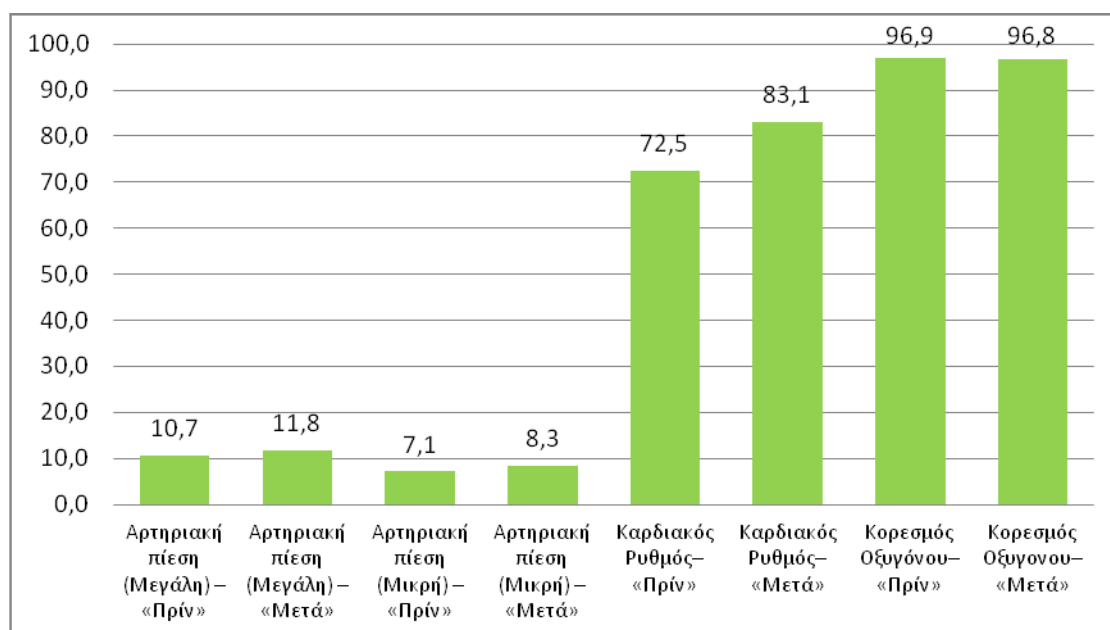
- Για τις περιπτώσεις της Αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού οι τιμές sig. = 0,0 που είναι μικρότερη από το σύνηθες επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ ή 5% υποδεικνύοντας ότι οι συγκεκριμένες διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 17: Τιμές t-test των ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά»

Διαφορές	Μέσος	Τυπικό Σφάλμα	t	β.ε.	Sig. (2-tailed)
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	-1,03422	,10423	-9,922	44	,000
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	-1,17778	,09686	-12,159	44	,000
Καρδιακός Ρυθμός– «Πριν» - Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	-9,75556	,82521	-11,822	44	,000
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πριν» - Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	,17778	,13592	1,308	44	,198

Η **ανάλυση ανά φύλο** παρουσιάζει σχεδόν τα ίδια επίπεδα μετρήσεων και για τα 2 φύλα (Σχήματα 21 & 22) αλλά σημαντικές διαφορές πριν και μετά για τις περιπτώσεις της Αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού όπου οι τιμές sig. = 0,0 είναι μικρότερες από το $\alpha=0,05$ ή 5% υποδεικνύοντας ότι οι συγκεκριμένες διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές (βλέπε Πίνακες 18 και 19).

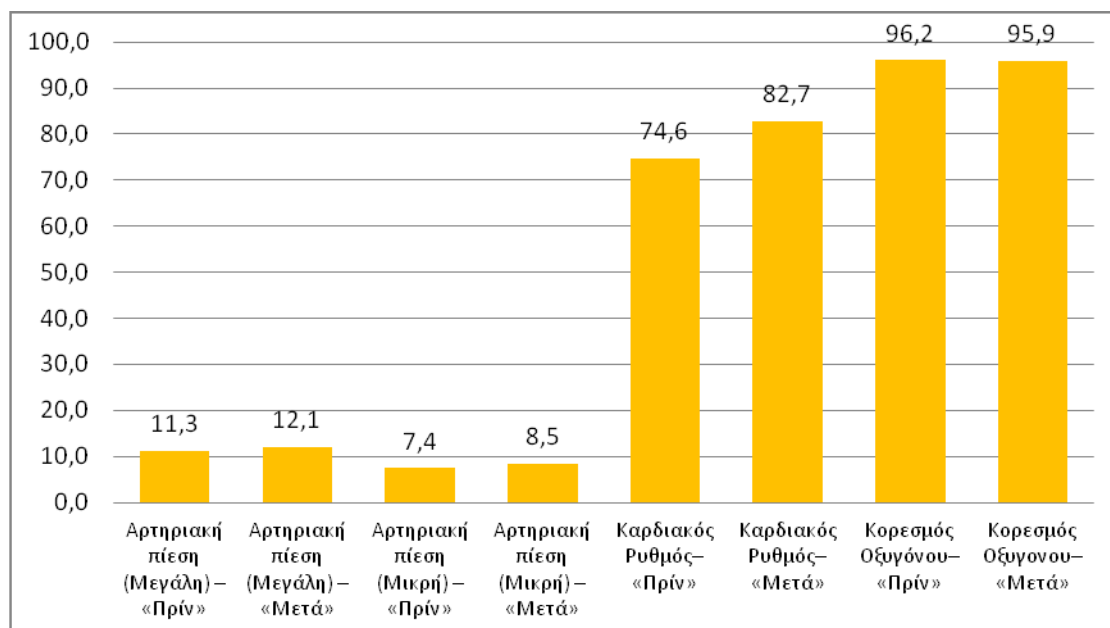
Σχήμα 21: Μέση τιμή ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τις Γυναίκες.



Πίνακας 18: Τιμές t-test των ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τις Γυναίκες.

Διαφορές	Μέσος	Τυπικό Σφάλμα	t	β.ε.	Sig. (2-tailed)
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	-1,11097	,11765	-9,443	30	,000
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	-1,20968	,12220	-9,899	30	,000
Καρδιακός Ρυθμός– «Πριν» - Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	-10,54839	,97257	-10,846	30	,000
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πριν» - Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	,12903	,11112	1,161	30	,255

Σχήμα 22: Μέση τιμή ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τους Άντρες.



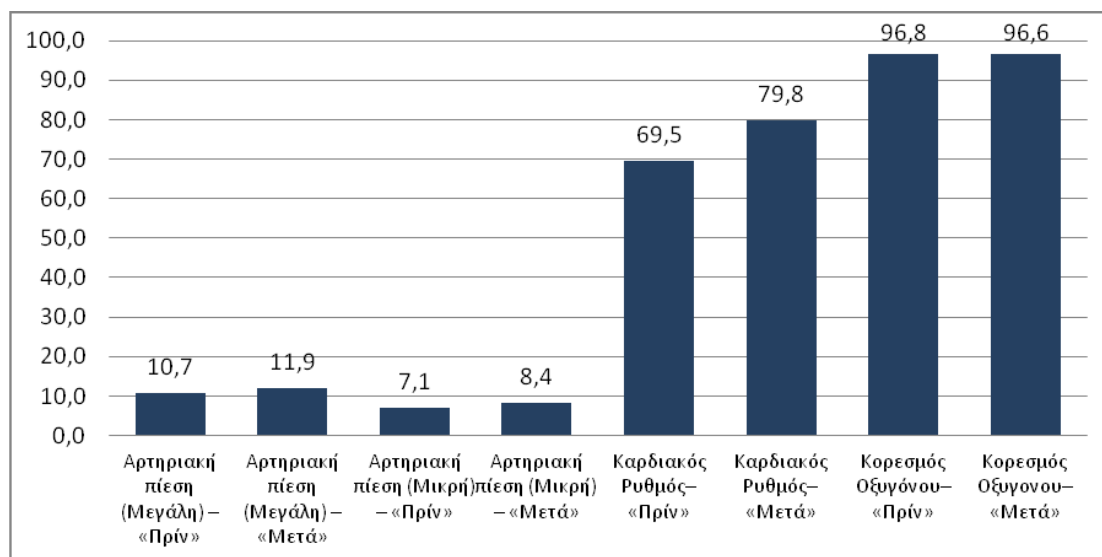
Πίνακας 19: Τιμές t-test των ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τους Άντρες.

Διαφορές	Μέσος	Τυπικό Σφάλμα	t	β.ε.	Sig. (2-tailed)
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	-,81538	,22097	-3,690	12	,003
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	-1,03846	,15465	-6,715	12	,000
Καρδιακός Ρυθμός– «Πριν» - Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	-8,07692	1,61111	-5,013	12	,000
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πριν» - Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	,30769	,39847	,772	12	,455

Η **ανάλυση ανά τομέα εργασίας** παρουσιάζει σχεδόν τα ίδια επίπεδα μετρήσεων και για τους δύο τομείς (Σχήμα 23 και 24) με εξαίρεση τον καρδιακό ρυθμό που παρουσιάζει υψηλότερες τιμές για τον Ιδιωτικό τομέα.

Οι διαφορές πριν και μετά για τις περιπτώσεις της Αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού κρίνονται στατιστικά σημαντικές εφόσον οι αντίστοιχες τιμές sig. = 0,0 είναι μικρότερες από το $\alpha=0,05$ ή 5% υποδεικνύοντας ότι οι συγκεκριμένες διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές (Πίνακες 20 και 21).

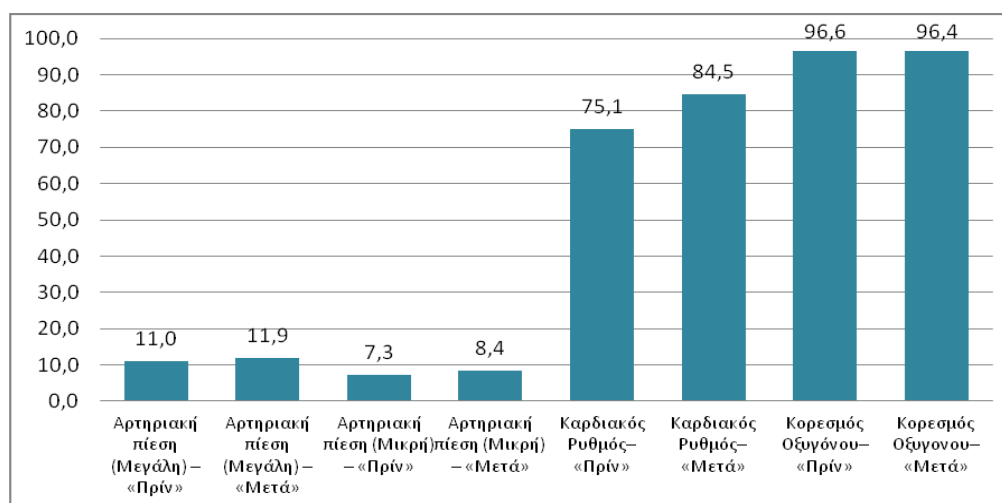
Σχήμα 23: Μέση τιμή ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τον Δημόσιο τομέα.



Πίνακας 20: Τιμές t-test των ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τον Δημόσιο τομέα.

Διαφορές	Μέσος	Τυπικό Σφάλμα	t	β.ε.	Sig. (2-tailed)
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πρίν»– Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	-1,26118	,16709	-7,548	16	,000
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πρίν»– Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	-1,23529	,17213	-7,177	16	,000
Καρδιακός Ρυθμός– «Πρίν» - Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	-10,23529	1,53040	-6,688	16	,000
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πρίν» - Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	,11765	,20797	,566	16	,579

Σχήμα 24: Μέση τιμή ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τον Ιδιωτικό τομέα.



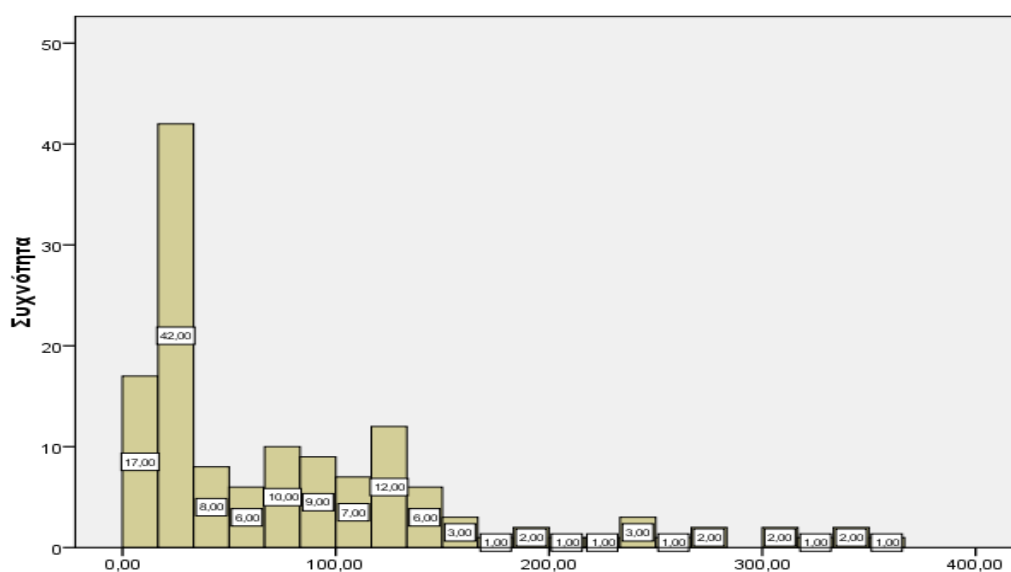
Πίνακας 21: Τιμές t-test των ιατρικών μετρήσεων «πριν» και «μετά» για τον Ιδιωτικό τομέα.

Διαφορές	Μέσος	Τυπικό Σφάλμα	t	β.ε.	Sig. (2-tailed)
Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μεγάλη) – «Μετά»	-,89643	,12864	-6,969	27	,000
Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Πριν»– Αρτηριακή πίεση (Μικρή) – «Μετά»	-1,14286	,11745	-9,731	27	,000
Καρδιακός Ρυθμός– «Πριν» - Καρδιακός Ρυθμός– «Μετά»	-9,46429	,96566	-9,801	27	,000
Κορεσμός Οξυγόνου– «Πριν» - Κορεσμός Οξυγόνου– «Μετά»	,21429	,18081	1,185	27	,246

Στο **δεύτερο** μέρος των μετρήσεων που περιλάμβανε, την μέτρηση του ατμοσφαιρικού αέρα, στο εσωτερικό των Δημοσίων κτιρίων και συγκεκριμένα μέτρηση της μάζας των αιωρούμενων σωματιδίων ανά κυβικό μέτρο αέρα με την συσκευή PDR 1200, υπήρξαν διάφορες αυξομειώσεις, ενώ σε δύο περιπτώσεις κατεγράφησαν μεγαλύτερες τιμές από τα διεθνή επιτρεπόμενα όρια που είναι $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (βάση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2008/50/EK). Οι μετρήσεις έλαβαν χώρα από τις 11-13 Δεκεμβρίου σε τρία κτίρια στο ΚΕΠ Καισαριανής, στο ΚΕΠ Σπάτων, και στο Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας «Παλλάς Αθηνά».

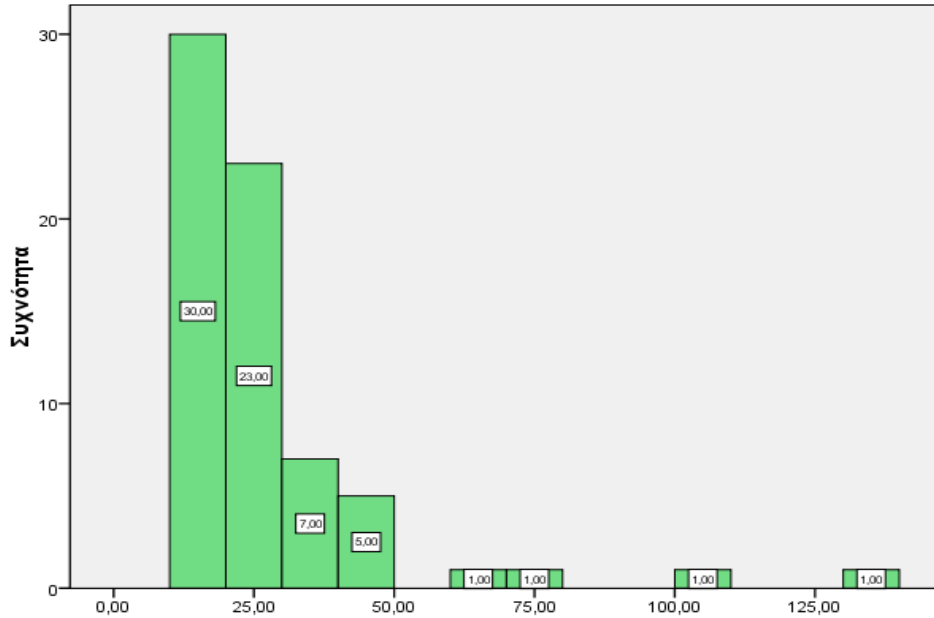
Τα αποτελέσματα ανά κάθε κτίριο έχουν ως εξής:

Σχήμα 25: ΚΠ «Παλλάς Αθηνά».



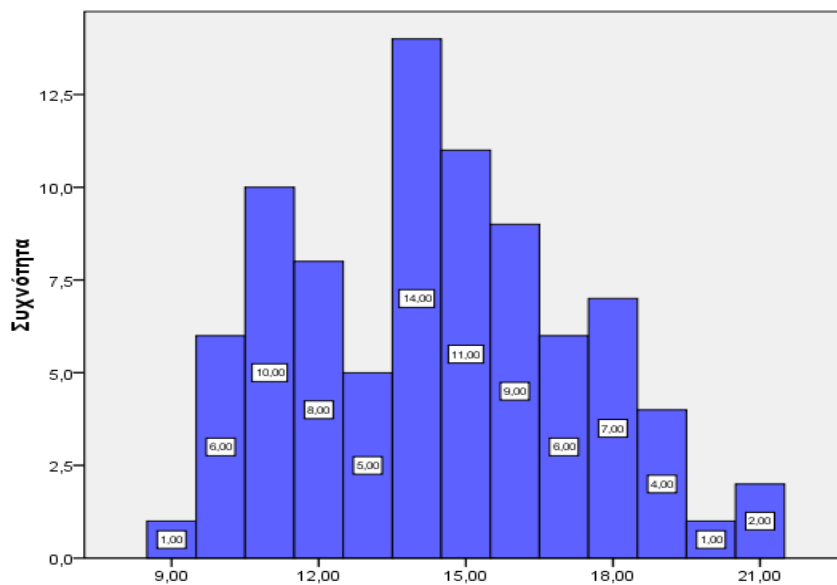
Η μέγιστη τιμή που καταγράφηκε στο ΚΠ «Παλλάς Αθηνά» ήταν στα 357 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, και ο μέσος όρος συγκέντρωσης ήταν στα 42 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Η δε μέτρηση είχε διάρκεια 11 ώρες και 30 λεπτά.

Σχήμα 26: ΚΕΠ Καισαριανής



Η μέγιστη τιμή που καταγράφηκε στο ΚΕΠ Καισαριανής ήταν στα 132 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, και ο μέσος όρος συγκέντρωσης ήταν στα 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Η δε μέτρηση είχε διάρκεια 6 ώρες.

Σχήμα 27: ΚΕΠ Αρτέμιδος-Σπάτων.



Η μέγιστη τιμή που καταγράφηκε στο ΚΕΠ Αρτέμιδος-Σπάτων ήταν στα 21 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, και ο μέσος όρος συγκέντρωσης ήταν στα 14 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Η δε μέτρηση είχε διάρκεια 7 ώρες.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές αυτές αφορούν την συγκέντρωση των αιωρούμενων σωματιδίων στον χώρο, την συγκεκριμένη χρονική περίοδο και περιοχή. Για να εξαχθούν ασφαλή και αξιόπιστα συμπεράσματα με την μέθοδο αυτή απαιτείται εκτενέστερη έρευνα με πλήθος μετρήσεων.

5.3. Συμπεράσματα και προτάσεις

Συμπερασματικά, τα κτίρια του δημοσίου τομέα συγκεντρώνουν περισσότερο τα χαρακτηριστικά ενός «Αρρώστου κτιρίου» και παρουσιάζουν μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις από αυτά του ιδιωτικού τομέα. Όσον αφορά το δεύτερο κομμάτι, αυτό της εργασιακής κόπωσης και τα δύο φύλα παρουσιάζουν μέση βαθμολογία Συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή βαθμολογία Αποπροσωποποίησης και υψηλή βαθμολογία Προσωπικής ολοκλήρωσης και στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα, ανεξαρτήτου ηλικίας και θέσης εργασίας, ενώ δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Στο τρίτο μέρος της έρευνας που αφορά το άγχος στον χώρο εργασίας παρατηρήθηκε ότι οι άντρες εργαζόμενοι τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες συγκρινόμενοι με τις γυναίκες στην καθημερινότητα τους. Ενώ στο τελευταίο κομμάτι της έρευνας, που αφορά τις μετρήσεις στον καρδιακό ρυθμό, στην αρτηριακή πίεση και στον κορεσμό του οξυγόνου των εργαζομένων παρατηρήθηκαν αξιολογες μεταβολές. Συγκεκριμένα ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση παρουσιάζουν αύξηση στο τέλος του ωραρίου, σε όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτου φύλου και τομέα εργασίας, με τάση όμως ανόδου του καρδιακού ρυθμού στους εργαζομένους στον δημόσιο τομέα. Τέλος στο δεύτερο μέρος των μετρήσεων που αφορά την καταγραφή των αιωρούμενων σωματιδίων του ατμοσφαιρικού αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων μέσω της συσκευής PRR 1200, παρατηρήθηκαν διάφορες αυξομειώσεις, ενώ σε δύο κτίρια κατεγράφησαν μεγαλύτερες τιμές από τα διεθνή επιτρεπόμενα όρια που είναι 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (βάση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2008/50/EK).

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας είναι ενδεικτικά διότι αφορούν μια μόνο συγκεκριμένη περίοδο (Οκτώβριος – Δεκέμβριος) αλλά και το δείγμα, όπως ο αριθμός των ατόμων αλλά και ο αριθμός των κτιρίων, ήταν πολύ μικρός σε σχέση με τα πραγματικά δεδομένα. Όσον αφορά το κομμάτι των μετρήσεων του ατμοσφαιρικού αέρα, με την συσκευή PDR 1200, αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αφορούν το συγκεκριμένο αερόλυμα που επηρεάζεται από τα αιωρούμενα σωματίδια, που υπάρχουν την δεδομένη χρονική περίοδο στην συγκεκριμένη περιοχή. Έτσι για να μπορέσουμε να έχουμε καλύτερη τεκμηρίωση και ασφαλέστερα συμπεράσματα, είναι απαραίτητο να προσθέσουμε στην έρευνα μας περισσότερες παραμέτρους, μεγαλώνοντας παράλληλα το δείγμα μας με σκοπό να είναι αντιπροσωπευτικό του Ελληνικού πληθυσμού, σύμφωνα με τα στοιχεία της

απογραφής του 2011 από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛ.ΣΤΑΤ.). Επίσης οι μετρήσεις που θα πραγματοποιηθούν με την συσκευή PDR 1200, θα πρέπει να γίνουν σε μεγαλύτερο αριθμό κτιρίων (Δημοσίων και Ιδιωτικών) και σε διαφορετικές περιοχές του Νομού Αττικής, με σκοπό να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη γεωγραφική περιοχή. Ακόμη είναι απαραίτητο να γίνουν αρκετές μετρήσεις διότι η έρευνα διεξάγεται σε κτιριακές εγκαταστάσεις που εξυπηρετούν κοινό, όπου ο ρυθμός επισκέψεων των πολιτών σε αυτά δεν είναι σταθερός, προκειμένου να εξαχθεί ένας ασφαλές μέσος όρος για το ποσοστό των αιωρούμενων σωματιδίων, ανά κυβικό μέτρο αέρα, που υπάρχουν στο εσωτερικό αυτών.

Τέλος, είναι δεδομένο ότι λόγω της οικονομικής κρίσης που ταλανίζει την χώρα μας και εξαιτίας των περιορισμένων ρευστών διαθέσιμων που διαθέτουμε, οι κτιριακές εγκαταστάσεις και στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα συνεχώς επιδεινώνονται. Έτσι «Το σύνδρομο του Αρρώστου Κτιρίου» θα παρουσιάζεται σε ολοένα και περισσότερες κτιριακές υποδομές επηρεάζοντας την υγεία των εργαζομένων. Επίσης η εργασιακή ανασφάλεια και το στρες που υπάρχει σε κάθε εργαζόμενο, φοβούμενος ότι θα χάσει την εργασία του λόγω της οικονομικής κρίσης, επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την σωματική και ψυχική υγεία του.

Όμως επιτυγχάνοντας μία ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη έρευνα στην οποία θα έχει καταγραφεί ένα αντιπροσωπευτικό μέρος του πληθυσμού, σχετικά με το πώς οι κακές κτιριακές υποδομές σε συνδυασμό με το εργασιακό στρες επιδεινώνουν την υγεία των ατόμων που εργάζονται μέσα σε αυτά, θα έχει γίνει το πρώτο βήμα το οποίο αφορά την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των αρμοδίων αρχών αλλά και των πολιτών, έτσι ώστε να τεθεί σε προτεραιότητα και να αποδεσμευτούν οι απαραίτητοι πόροι που θα έχουν ως στόχο την βελτίωση των συνθηκών εργασίας σε όλα τα επίπεδα, στοχεύοντας με τον τρόπο αυτό την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1. Τρόποι αντιμετώπισης του «Συνδρόμου του Αρρώστου Κτιρίου»

Το Συνδρόμου του Αρρώστου Κτιρίου, μπορεί να αντιμετωπιστεί με καλή συντήρηση και καθαρισμό των κεντρικών κλιματιστικών συστημάτων. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των κτιρίων με μηχανικό σύστημα ψύξης, θέρμανσης και αερισμού, είναι ότι τα συστήματα αυτά πάσχουν από κακή συντήρηση, με συνέπεια να επιδεινώνουν την ποιότητα της ατμόσφαιρας. Ο τακτικός και ο συστηματικός έλεγχος της σωστής λειτουργίας του μηχανικού συστήματος αερισμού και τα σωστά φίλτρα είναι απολύτως αναγκαία στα κτίρια αυτά, προκειμένου να επικρατούν συνθήκες υγιεινής και άνεσης επισκεπτών και εργαζομένων. Ακόμη πρέπει να γίνεται σωστός και επαρκής αερισμός του χώρου, με χρήση συστήματος φιλτραρίσματος του αέρα και ορθή κατανομή του στον χώρο. Απαραίτητος είναι και ο καθαρισμός των αεραγωγών.

Επίσης πρέπει να γίνεται εναλλαγή του εσωτερικού αέρα. Σωστή ποιότητα αέρα στο χώρο σημαίνει σωστές συνθήκες υγιεινής και άνεσης για τα άτομα που ζουν και εργάζονται σε αυτό. Η ποιότητα του αέρα στους εσωτερικούς χώρους καθορίζεται από ένα πλήθος παραμέτρων. Πιο συγκεκριμένα:

- Οι εσωτερικές συγκεντρώσεις αερίων ιόντων, αερίων χημικών ενώσεων, αερομεταφερόμενων σωματιδίων, βιολογικών ρύπων.
- Οι εσωτερικές συγκεντρώσεις ραδιενεργών στοιχείων.
- Οι τιμές της εσωτερικής θερμοκρασίας και της σχετικής υγρασίας.
- Ο ρυθμός εναλλαγής του αερίου του εσωτερικού χώρου με το περιβάλλον.

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης του Συνδρόμου του Αρρώστου Κτιρίου, είναι η ανακύκλωση του εσωτερικού αέρα να μην υπερβαίνει το 30%, να γίνει μείωση της χρήσης συνθετικών προϊόντων στην επίπλωση του χώρου, καθώς επίσης και αποφυγή χρήσης χημικών καθαριστικών. Επίσης είναι επιτακτική η ανάγκη απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς εσωτερικούς χώρους καθώς και εκτίμηση ποιοτικά και ποσοτικά των βλαπτικών παραγόντων του περιβάλλοντος εργασίας. Τέλος πιστή εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για την Υγεία και Ασφάλεια και υλοποίηση της γραπτής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Με τον τρόπο αυτό δύναται να περιοριστεί το Συνδρόμου του Αρρώστου Κτιρίου, και οι επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην μείωση των ασθενειών που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

6.2. Τρόποι αντιμετώπισης του στρες

Για την αντιμετώπιση του στρες, εκτός από την αναγνώριση και την αποφυγή των γνωστικών λαθών είναι πολύ σημαντικό να ενισχύσει το άτομο τις αντιστάσεις του απέναντι στο στρες, ενθαρρύνοντας τον εαυτό του και ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή του. Για να επιτευχτεί αυτό πρέπει ο εργαζόμενος να εντοπίσει τα

δυνατά του σημεία και να θέσει τα όρια του και απέναντι στον εαυτό του αλλά και απέναντι στους άλλους. Επίσης είναι απαραίτητο να διεκδικήσει καλύτερες συνθήκες ζωής και εργασίας, μαθαίνοντας πρώτα απ' όλα ποια είναι τα δικαιώματά του, τα οποία υπερασπίζοντας τα προστατεύει τον εαυτό του από στρεσογόνα ερεθίσματα.

Ακόμη η αντιμετώπιση του στρες, προϋποθέτει την αποδοχή των συναισθημάτων, την αναγνώριση και την έκφραση τους. Με το να αγνοεί κάποιος ή με το να καταπιέζει για παράδειγμα τον θυμό ή τον φόβο του δεν καταφέρνει να πολεμήσει το στρες. Σύμφωνα με μελέτες του Escman του Πανεπιστημίου του Σαν Φρανσίσκο στην Καλιφόρνια (Γιαννουλέας, 2001), τα έξι βασικά συναισθήματα είναι τα εξής: Φόβος, θυμός, θλίψη, απόλαυση, αγάπη, ντροπή-ενοχή. Πιο συγκεκριμένα:

1) Ο φόβος έχει ως αποστολή του να κινητοποιήσει τον άνθρωπο ώστε να μπορέσει να προστατευτεί, να επιβιώσει. Το πρόβλημα υπάρχει όταν εμφανίζονται πολλοί και αδικαιολόγητοι φόβοι οι οποίοι ενεργούν σαν δηλητήριο και δημιουργούν χωρίς σημαντικό λόγο υπερβολικό στρες.

2) Ο θυμός έχει μελετηθεί από τον Αριστοτέλη στα Ηθικά Νικομάχεια όπου ισχυρίζεται ότι: « Ο καθένας μπορεί να θυμώσει αλλά το να θυμώσει κανείς με το σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό και στη σωστή στιγμή , για τη σωστή αιτία και με το σωστό τρόπο αυτό δεν είναι εύκολο.» Ας αναρωτηθούμε λοιπόν, πόσες φορές θυμώνουμε, ξεσπάμε σε λάθος άτομο και για το λάθος λόγο;

3) Η θλίψη σχετίζεται με την απώλεια που νιώθουμε όταν χάνουμε κάτι και πενθούμε γι' αυτό. Αν δεν αφήσουμε το πένθος για την απώλεια να εκφραστεί (είτε πρόκειται για δουλειά, είτε είναι κάτι που δεν μπορέσαμε να πετύχουμε) το συναίσθημα αυτό θα μας πνίγει και δεν θα μπορέσουμε να ασχοληθούμε με τίποτε άλλο, δεν θα μπορέσουμε να είμαστε παραγωγικοί και να προχωρήσουμε μπροστά.

4) Η απόλαυση σχετίζεται με την ικανοποίηση των βασικών αναγκών μας (νερό, ύπνος, τροφή, σεξουαλικές επαφές). Δεν πρέπει να παραμελούμε τον εαυτό μας αλλά να του εξασφαλίζουμε τις συνθήκες ώστε να ικανοποιεί αυτές τις ανάγκες και να βιώσει αυτό το συναίσθημα.

5) Η αγάπη είναι η φιλική αποδοχή, η τρυφερότητα και η αφοσίωση. Οι άνθρωποι που μας αγαπούν μας στηρίζουν στις δύσκολες στιγμές μας και μας ενισχύουν ώστε να ανταποκριθούμε με επιτυχία στις προκλήσεις που συναντάμε.

6) Η ντροπή και ενοχή είναι συναισθήματα που εμφανίζονται όταν κάνουμε κάτι που είναι αντίθετο με τις ηθικές αξίες μας. Όταν οι ενοχές είναι υπερβολικές το άτομο πάλι δεν μπορεί να είναι δημιουργικό και ακινητοποιείται. Καλό είναι να μην φορτωνόμαστε λάθη άλλων και ενοχές για λάθη ή παραλείψεις τους.

Όταν τα συναισθήματα αυτά δεν εκφράζονται συσσωρεύονται μέσα στο άτομο, με αποτέλεσμα την εμφάνιση σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων από το υπερβολικό στρες. Η έκφραση των συναισθημάτων είναι απαραίτητη για την ψυχοσωματική υγεία του ανθρώπου. Από τη στιγμή που μπορεί κανείς να εκφραστεί, αρχίζει να συνειδητοποιεί τι του συμβαίνει, μπορεί να διαπραγματευτεί, είτε μόνος του είτε με την βοήθεια ειδικών υπηρεσιών.

Ακόμη ένας αποτελεσματικός τρόπος για να μειωθεί το στρες είναι να εξεταστεί κατά πόσο η κατάσταση που απασχολεί κάποιον είναι όντως τόσο αρνητική, όσο νομίζει, ή αν ορισμένες σκέψεις του, τον κάνουν να την αντιμετωπίζει έτσι. (Arnold et al., 1998). Στο σημείο αυτό αξίζει να διερευνηθούν οι τρόποι λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τον Phillips υπάρχουν τρεις τύποι: Ο ορθολογικός, ο συναισθηματικός και ο εξαρτημένος. (Arnold et al., 1998). Πιο συγκεκριμένα:

- **Ο ορθολογικός τύπος** βασίζεται σε λογικά επιχειρήματα και ορθολογική εκτίμηση της κατάστασης χρησιμοποιώντας μια μακροπρόθεσμη οπτική. Ζυγίζει προσεκτικά τις πληροφορίες που έχει, αναλαμβάνει την ευθύνη της απόφασης που παίρνει και προβλέπει τα αποτελέσματα της απόφασης.
- **Ο συναισθηματικός τύπος** βασίζεται στα συναισθήματα του ή στο ένστικτο του για να πάρει μια απόφαση. Αντιλαμβάνεται ότι οι αποφάσεις του έχουν επιπτώσεις αλλά ακολουθεί τα συναισθήματα του και όχι τη λογική.
- **Ο εξαρτημένος τύπος** δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των αποφάσεών του και αφήνει τυχαία γεγονότα ή άλλους να αποφασίσουν για αυτόν. Συνήθως είναι παθητικός και επηρεάζεται από τις προσδοκίες που έχουν οι άλλοι για αυτόν.

Τέλος ένα σημαντικό κεφάλαιο στην μείωση του στρες είναι η σωστή διαχείριση του χρόνου. Όταν ένα άτομο μπορεί να διαχειριστεί τον χρόνο του αποτελεσματικά μπορεί να φέρει εις πέρας, όλες τις υποχρεώσεις του χωρίς υπερβολικό στρες. Είναι σημαντικό λοιπόν να προγραμματίζει κανείς τις δραστηριότητες του, τόσο μακροπρόθεσμα, όσο και βραχυπρόθεσμα. Επιπλέον, η άσκηση ή η ενασχόληση με μια ευχάριστη δραστηριότητα, αποτελούν όχι μόνο αντιμετώπιση αλλά και πρόληψη από τις αρνητικές συνέπειες του στρες. Για παράδειγμα, η γυμναστική, ο χορός, το περπάτημα, το κολύμπι, τα χόμπι ανακουφίζουν από την ένταση και προλαμβάνουν τις αρνητικές συνέπειες, όπως είναι τα προβλήματα υγείας. Καλό είναι όμως η ενασχόληση να μην γίνει με κάποιο ανταγωνιστικό άθλημα ή χόμπι. Επίσης απαραίτητο είναι να γίνονται μικρές αλλαγές στην καθημερινή ζωή ενός ατόμου όπως για παράδειγμα, να περπατάει και μην οδηγεί, να χρησιμοποιεί τις σκάλες και όχι τον ανελκυστήρα, να κάνει περιπάτους και να ασκηθεί ελαφρά στο σπίτι. Επιπλέον, η δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου μπορεί να βοηθήσει ένα στρεσαρισμένο άτομο να βρει την ισορροπία του, σε σωματικό, και ψυχικό επίπεδο, με στόχο την εξασφάλιση ενός καλύτερου αύριο.

6.3. Τρόποι αντιμετώπισης της εργασιακής κόπωσης

Συμπερασματικά λοιπόν, το Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης αφορά όλους τους εργαζόμενους και ιδιαίτερα αυτούς που εξυπηρετούν κοινό. Η αντιμετώπισή του δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση, ούτε είναι δυνατή να εντοπιστεί πριν και να καταγραφεί το σύνδρομο από το ίδιο το άτομο. Σύμφωνα με τους Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν., (2002) το πρώτο βήμα για την αντιμετώπισή του είναι η αναγνώρισή του. Τόσο εκείνος που υποφέρει όσο και το περιβάλλον του πρέπει να κατανοήσει τα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές που απορρέουν από το εργασιακό στρες. Στη

συνέχεια, πρέπει να υπάρξει παρέμβαση σε επίπεδο υγείας καθώς και στο κομμάτι της ψυχικής υγείας. Στο πρώτο επίπεδο της υγείας το άτομο πρέπει να φροντίσει τον εαυτό του, να προσέξει την διατροφή του, να κοιμάται αρκετές ώρες, να ασκείται και να μάθει τεχνικές χαλάρωσης. (Βάρβογλη Ν. & Στρουμπούλη Κ. 2008).

Σε επίπεδο ψυχικής υγείας, το άτομο πρέπει να μάθει να παρακολουθεί και να ελέγχει τις αρνητικές του σκέψεις, τις νοσηρές του πεποιθήσεις, τις σκέψεις που επιτείνουν το στρες, να μάθει να αναγνωρίζει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις απέναντι στα ερεθίσματα, να αναπλαισιώνει θετικά τα προβλήματά του, δηλαδή να σκέφτεται θετικά, να διαλογίζεται, να θέτει ρεαλιστικούς στόχους και να τους ιεραρχεί με λογικό τρόπο, να διαχειρίζεται σωστά το χρόνο του και να αντιμετωπίζει με χιούμορ την καθημερινότητά του. Είναι προφανές ότι όλα τα παραπάνω αποτελούν μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία που στοχεύει να αλλάξει αρκετές από τις συνήθειες του ατόμου. Ο εργαζόμενος πιθανόν να χρειαστεί τη βοήθεια ενός επαγγελματία για να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αξιολογεί τα γεγονότα της ζωής του. Για την καλύτερη θεραπεία του είναι κρίσιμη η διάγνωσή του εφόσον το άτομο το βιώνει σε πρώιμα στάδια, πριν πάρει μεγάλες διαστάσεις.

Ο Potter για την αντιμετώπιση του συνδρόμου προσθέτει την αναγκαιότητα δημιουργίας νέων τρόπων αντίληψης και σκέψης. Αναλυτικά προτείνει την ανάπτυξη ικανοτήτων διαχείρισης του εαυτού, όπου το άτομο θα μάθει να αναγνωρίζει την αξία του ακόμα και σε εχθρικά περιβάλλοντα μέσω της αυτοσυγκράτησης. Εκείνος που δεν εμπλέκεται σε αρνητικές συζητήσεις και δεν προσπαθεί να κερδίσει τον έλεγχο των καταστάσεων με αθέμιτα μέσα, αλλά διατηρεί τον έλεγχο του εαυτού του έχει κερδίσει μία ευκαιρία για να επιβραβεύσει τον εαυτό του. Επίσης, πρέπει να μάθει να ελέγχει το στρες του και να το μετατρέπει σε ενέργεια. Ως αποτέλεσμα, θα γίνει πιο παραγωγικός στην εργασία του και θα μπορέσει να ανεβάσει το δείκτη αυτοεκτίμησής του. Όπως και οι Maslash C. et al. (2001), μας πληροφορούν ότι το άτομο που επιθυμεί να θωρακίσει τον εαυτό του απέναντι στο Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης, πρέπει να χτίσει υποστηρικτικά συστήματα και να βρει συμμάχους ακόμα και μέσα στο χώρο της εργασίας του, άτομα που θα τον βοηθούν να αντιμετωπίζει το στρες. Όσον αφορά στην εργασία του, το άτομο θα πρέπει να συνεχίσει να αναπτύσσει τις ικανότητές του για να βελτιώνονται οι αποδόσεις του και να μην νοιώθει άγχος αντιμετωπίζοντας καταστάσεις έξω από τις δυνάμεις του. Αυτό θα τον βοηθήσει να αποκτήσει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του (Angermeyer M., 1982).

Ταυτόχρονα, θα ήταν πολύ χρήσιμο ο εργαζόμενος να ανακαλύψει νέα πεδία στην εργασία του που του προσφέρουν ικανοποίηση και τα προτιμά σε σχέση με τους συναδέλφους του. Αυτό θα του παρέχει κίνητρα εντός της εργασίας του και θα του προσφέρει νέο ενθουσιασμό. Για τα άτομα που υποφέρουν από πολύ έντονο burnout, ο Potter, αναφέρει ότι θα πρέπει να αναλογιστούν την πιθανότητα να αλλάξουν εργασία. Για να ληφθεί όμως μία τέτοια απόφαση, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναλογιστούν πολύ τις ικανότητές τους, τα όνειρά τους και τα πράγματα που τους

προσφέρουν ευχαρίστηση και να θέσουν υψηλούς στόχους μέσα στις δυνατότητές τους και τα ενδιαφέροντά τους. Επιπλέον, προτείνει την θετική σκέψη και έκφραση καθώς και την επίγνωση ορίων. Το άτομο πρέπει να σκέφτεται αυτά που μπορεί να κάνει και όχι όσα είναι έξω από τις δυνατότητες του καθώς και να διορθώσει τις εκφράσεις του, όπως «απέτυχα πάλι» ή «δεν πρόκειται να τα καταφέρω», που του προσδίδουν άγχος και απαισιοδοξία.

Τέλος, ο εργαζόμενος πρέπει να μάθει να αποστασιοποιείται. Η εργασία του πάντα θα του παρέχει θετικά και αρνητικά ερεθίσματα. Πρέπει να αποφύγει την μεγάλη συναισθηματική εμπλοκή του και να αποδεχτεί ότι είναι αδύνατο να τα ελέγχει όλα. Το χιούμορ είναι ένα χαρακτηριστικό που ωφελεί πολύ στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων καταστάσεων όχι μόνο στον χώρο της εργασίας αλλά και ευρύτερα. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να μάθει να γελάει με τον εαυτό του και τα σφάλματά του, αν θέλει να διατηρήσει την ψυχική του υγεία και να συντελέσει με τον τρόπο αυτό στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Ταξινόμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εσωτερική ατμοσφαιρική ποιότητα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΕΡΑ	
ΦΥΣΙΚΟΙ	Θερμοκρασία (20-26° C)
	Σχετική Υγρασία (20-70%)
	Αερισμός
	Φωτισμός
	Θόρυβος (<70-80 dB) και δονήσεις
	Σκόνη
ΧΗΜΙΚΟΙ	Αιωρούμενα σωματίδια (προϊόντα καύσης, ίνες αμιάντου, υαλονήματα)
	Βαρέα μέταλλα, τοξικά στοιχεία (Pb, Cd, As, Hg)
	Ιόντα
	Πτητικές οργανικές ενώσεις
	Ανόργανες αέριες ενώσεις (SO ₂ , NO _x , O ₃ , Rn)
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ	Μικροοργανισμοί (ιοί, βακτήρια, μύκητες)
	Αλλεργιογόνα (γύρη, έντομα, ζώα,)

Πίνακας 2: Πηγές και ειδή ρύπων του εσωτερικού αέρα

ΠΗΓΕΣ	ΡΥΠΟΙ
Εξωτερικές	
Σταθερές	SO ₂ , O ₃ , σωματίδια, CO, HC
Κινητές	CO, Pb, NO _x
Έδαφος	Rn, μικροοργανισμοί, Ca, Cd, Pb
Εσωτερικές	
Δομικά Υλικά	
Τσιμέντο, πέτρα	Rn
Προϊόντα ξύλου (μοριοσανίδες, καπλαμάς)	HCHO
Μονωτικά	HCHO, ίνες υάλου
Υλικά πυροπροστασίας	Ίνες αμιάντου
Χρώματα	Pb, Cd, VO
Εξοπλισμός Κτιρίων	
Συσκευές θέρμανσης-μαγειρέματος	CO, NO _x , HCHO, σωματίδια
Φωτοτυπικά μηχανήματα	O ₃
Υδραυλικές εγκαταστάσεις	Rn
Ανθρώπινη παρουσία	
Μεταβολική δραστηριότητα	CO ₂ , H ₂ O, οσμές
Βιολογική δραστηριότητα	Μικροοργανισμοί
Ανθρώπινες δραστηριότητες	
Κάπνισμα	CO, HCHO, PAHs, σωματίδια, οσμές, Pb, Cd, As, Hg, VOCs
Οικιακή & προσωπική φροντίδα	VOCs, As, οσμές

Πίνακας 3: Τα κοινά συμπτώματα του συνδρόμου του αρρώστου κτιρίου

ΚΟΙΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ
Δερματικά συμπτώματα
Αναφυλαξία προσώπου
Αναφυλαξία χεριών
Εκζέματα
Συμπτώματα στα μάτια
Ερεθισμός ματιών
Πρήξιμο βλεφάρων
Ρινικά συμπτώματα
Ρινική καταρροή
Ρινική συμφόρηση
Συμπτώματα φάρυγγα
Ξηρός λαιμός
Πόνος στο λαιμό
Βήχας
Γενικά συμπτώματα
Πονοκέφαλος
Κόπωση
Υπνηλία

Πίνακας 4: Κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών του MBI.

MBI Συνολικό Δείγμα	Χαμηλό (χαμηλότερο τρίτο)	Μέσο/ Μέτριο (μεσαίο τρίτο)	Υψηλό (υψηλότερο τρίτο)
Συναισθηματική Εξάντληση	≤16	17-26	≥27
Αποπροσωποποίηση	≤6	7-12	≥13
Προσωπική Ολοκλήρωση	≥39	32-38	≤31

Πίνακας 5: Πρωτόκολλο καταγραφής δραστηριοτήτων στο εσωτερικό του κτιρίου (indoor).

INDOOR / OUTDOOR		ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΙΡΙΟΥ	A/A	
ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΓΕΓΟΝΟΣ		ΩΡΕΣ	
ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ	ΠΑΡΑΘΥΡΑ ΑΝΟΙΚΤΑ	ΑΠΟ-ΕΩΣ		
		ΔΩΜΑΤΙΟ		
	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΠΟ-ΕΩΣ		
		ΔΩΜΑΤΙΟ		
		ΕΙΔΟΣ		
	AIR condition	ΑΠΟ-ΕΩΣ		
		ΔΩΜΑΤΙΟ		
	ΑΤΟΜΑ	ΑΠΟ-ΕΩΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ				
		ΑΛΛΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ		
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ				
AIR condition- ΤΥΠΟΣ				
ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ:		ΗΜ/ΝΙΑ:		ΕΛΕΓΧΘΗΚΕ ΑΠΟ:

Εικόνα 1: PDR 1200



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

A.,Synnefa, E. Polichronaki, E. Papagiannopoulou, M. Santamouris, G. Mihalakakou, P. Doukas, P.A. Siskos, E. Bakeas, A. Dremetsika, A. Geranios, A. Delakou, “An Experimental Investigation of the Indoor Air Quality in Fifteen School Buildings in Athens, Greece”, International Journal of Ventilation Volume: 2, Issue: 3, page 185, December 2003.

Alexander C. Chester and Paul H. Levine “The Natural History of Concurrent Sick Building Syndrome nad Chronic Fatigue Syndrome”, J.psychiat. Res., Vol. 31, No. 1, pp. 51-57, 1997, Copyright 1997 Elsevier Science Ltd

Anderson, W. (1997) Μαθήματα Αυτοπεποίθησης, Εκδόσεις Διόπτρα, Αθήνα

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

Arnold. J., Cooper. C., Robertson. I., (1998), Work Psychology, Understanding Human Behaviour in the workplace, Prentice Hall, Harlow, England.

Assessment of productivity loss in air-conditioned buildings using PMV index, R. Kosonen and F. Tan, Energy and Buildings, Vol 36, Issue 10, pp 987-993, 2004.

Bearg, David W., Indoor Air Quality and HVAC systems, Lewis Publishers, USA,1993.

Bluyssena, P.M., Coxa, C., Olli Seppanen, Eduardo de Oliveira Fernandesc, Geo Clausend, Birgit M3ullere, Claude-Alain Rouletf, Why, when and how do HVAC systems pollute the indoor environment and what to do about it? the European AIRLESS project.

Building related illnesses, James M. Seltzer, Allergy Clin Immunol, Vol 94, Number 2, part 2.

Bakker A. B., Killmer C. H., Siergrist J. & Schaufeli W. B. (2000). Effort – reward imbalance and burnout among nurses, Journal of Advanced Nursing, 31(4), 889-891.

Baum A. (1999). Health psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness, Annual Review of Psychology.

Barbier D. (2004). The burnout syndrome of the caregiver, Presse Med,33 (6), 394-9.

- Benson, H. 1976. *The relaxation response*. New York, Avon.
- Burish M. (2002). A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences, *Work & Stress*, 16(1), 1-17.
- Byrne B.M. (1994). “Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers”. *Amr. Educ. Res. J.* 31(3): 645-673.
- Cannon, W. B. (1939) *The wisdom of the body*. New York: Norton Cooper, C.L., (1984) “Executive stress, Medicine and Health. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Cherniss C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publisher.
- Cherniss, C. (1988). “Observed supervisory behaviour and teacher burnout in special education”. *Exceptional Children*, 54(5), 449-454.
- Cooper, C.L. and Marshall, J., (1976), “Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill-health”, *Journal of Occupational Pstjchology*, 49, pp. 11—28.
- Cooper , C.L. (1996) *Handbook of stress, Medicine and Health*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Cox, Timothy. *Stress*. Baltimore: University Park Press, 1978.
- Courage M. M., Williams D. D. (1987) : “An Approach to the Study of Burnout in Professional Care Providers in Human Service Organizations”, στο Gillespie, D.F., (ed.), (1987), *Burnout Among Social Workers*, *Journal of Social Service Research* 10, The Haworth Press, N.Y.
- Cummings, T. and Cooper C.L. (1979) “A cybernetic framework for the study of occupational stress”. *Human Relations*, vol. 32, pp.395-419.
- Daylight, artificial light and people inan office environment, overview of visual and biological responses, S.H.A. Begemann, G.J. bvan der Belt, A.D.Tenner, *International Journal of Industrial Ergonomics Vol 20*, pp 231-239, (1997).
- Davies R. (1998) : *Stress in Social Work*, Jessica Kingsley Pub., London.

Dekker S. W. A., & Schaufeli W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.

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

E. Björnsson, C. Janson, D. Norbäck, G. Boman, “Symptoms related to the Sick Building Syndrome in a general population sample: associations with atopy, bronchial hyper-responsiveness and anxiety”, *NT J TUBERC LUNG DIS* 2(12):1023–1028, Copyright (1998) IUATLD.

[EPA, «Energy cost and IAQ performance of ventilation systems and controls-Meeting outdoor air requirements in very high occupant density buildings- A study of auditoriums and schools, Project#6», Indoor Environments Division (6609J), Office of air and Radiation, EPA-402-S-01-001F, Ιανουάριος 2000].
10. [Splender, John D., Samet, Jonathan M., McCarthy, John F., *Indoor Air Quality Handbook*, McGraw-Hill, 2001].

EPA, “Stage Three-Other Load Reductions”, *Energy Star Buildings Manual*, Ιούνιος (1998).

EPA, «Energy cost and IAQ performance of ventilation systems and controls-The impact of energy efficiency strategies on energy usage, thermal comfort and outdoor air flow rates in commercial buildings, Project#7», Indoor Environments Division (6609J), Office of air and Radiation, EPA-402-S-01-001F, Ιανουάριος 2000.

EPA, «Energy cost and IAQ performance of ventilation systems and controls- Executive Summary», Indoor Environments Division (6609J), Office of air and Radiation, EPA-402-S-01-001F, Ιανουάριος 2000.

Estimates of improved productivity and health from better indoor environments , W. Fisk, A. Rosenfeld, *International Journal of Indoor Air Quality and Climate* 7, pp158-172, 1997.

Estimated cost of indoor climate in Finnish buildings, o. Seppänen, *Proceedings 8th International Conference on Indoor Air Quality and Climate*, Edinburg, Scotland, 1999.

Figley C. (1995/97) *Examples of compassion fatigue? burnout syndrome*, Institute on Crisis Management in Higher Education.

- Firth-Cozens J. & Payne R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Fontana D. (1996). *Άγχος και η αντιμετώπιση του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- French, J. R.P. and Caplan, R.D. (1972) "Organisational stress and individual strain" in Marrow, A (ed) *The failure of success*. New York: AMACOM.
- Freud, S. *Civilizations and its Discontents*, Norton, 1961.
- Friedman, M, and Rosenman, R.F., 1974, *Type A behavior and your heart*, Knopf, New York.
- Freudenberger, H. J (1974). "Staff Burnout." *Journal of Environmental Issues*, 30.
- Freudenberger H. J. (1975). *Burnout- Past, Present and Future Concerns*. *Journal of Social Work in end- of- life & Palliative Care*. Vol. 3, Issue 1 & 2, p.p. 1- 10.
- Future buildings and building hygiene in a historical perspective, Holm L. *Proc. 3rd Int. Conf. Indoor Air Quality and Climate*, Stockholm, 1 pp 19-21, 1984
- Gamse P. (2003). *Stress for success: managers can create 'good stress' environment and propel employees to success. (management tools)*, HR Magazine.
- Glazer S., Stetz T. A. & Izso L. (2003). *Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis*, Science direct.
- Glicken, Morley D. "A Counseling Approach to Employee Burnout." *Personnel Journal*, March 1983.
- Godish, Th., *Indoor Environmental Quality*, Lewis Publishers, HPIA, 2000
- Goleman D. (1998). *Η συναισθηματική Νοημοσύνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman D. (1998). *Η συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο εργασίας*. Επιμέλεια Ν.Ε. Δέγλερης & Χ Ξενάκη, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Golembiewski R. T., Munzenrider R. F. & Stevenson J. G. (1986). *Stress in organizations. Toward a phase model of burnout*. New York : Praeger.
- Grint, K., *The Sociology of Work*. Polity Press, Cambridge, U.K., 1991
- Hatinen M., Kinnunen U., Pekkonen M., Aro A. (2004). *Burnout patterns in*

rehabilitation: short-term changes in job conditions, personal resources, and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 220-37.

Huczynski. A., Buchanan., (2001), *Organisational Behaviour, An introductory Text*, Prentice Hall, Harrow, England. Huczynski & Buchanan, 2001.

IEH assessment on Indoor Air Quality in the Home, Assessment A2, Medical Research Council, Institute for Environment and Health, Page Bros 1996, ISBN 1 899110 05 4.

Indoor air pollution, James L. Repace, *Environment International*, Vol 8, pp21-36, 1982.

Indoor air quality and health, A.P. Jones, *Atmospheric Environment* 33, 4535-4564, 1999.

Indoor air quality handbook, John D. Spengler, Jonathn M. Samet, John F. McCarthy, McGraw-Hill 2000, ISBN 0-07-445549-4.

Ivancevich J. M. & Matteson M. T. (1980). *Stress at work : A managerial perspective*. Glenview, III : Scott Foresman.

Jaboyedoff, P., Roulet, C. A., Dorer, V., Weber, A., Pfeiffer, A., «Energy in air handling units-results of the AIRLESS European Project», *Energy and Buildings* 36 (2004) 391-399.

J. Lester & al. (ed.). "Quality of the indoor environment". IAI. 1992.

J. Rotton and S. M. White, "Air Pollution, the Sick Building Syndrome, and Social Behavior", *Environment International*, Vol. 22, No. 1, pp. 53-60, 1996, Copyright 1996 Elsevier Science Ltd.

J. Spengler, J. Samet and J. McCarthy. "Indoor Air Quality Handbook", McGraw-Hill. 2000.

John D. Spengler, Jonathan M. Samet, John F. McCarthy, "Indoor air quality handbook", editor. New York: McGraw-Hill, c2001.

Jones H. (1999). *Υπεραπασχόληση και άγχος*. Εκδόσεις : Θυμάρι, Αθήνα.

Jonsson D., Saga J., Rosengren A., Lappas G. & Wilhelmsen L. (2003). Self perceived psychological stress in relation to psychosocial factors and work in a random population sample of women. *J. stress and health* 19: 149-162.

Jossien, M., Βαγιάτης, Γ., Γιαννουλέας, Μ., (1995), Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο, επιμέλεια Ν. Δέγλερης, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Kalaitzaki A. E. & Nestoros J. N. (2003). The Greek version of the Revised Person's relating to Others Questionnaire (PROQ2): Psychometric properties and factor structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (formerly *British Journal of Medical Psychology*), 76, 301-314.

Kaufmann M. (2001). Physician burnout: part I: cause and condition, *Ontario Medical Review*, November 2001.

Kaufmann M. (2002). Physician burnout: part II: personal factors in burnout prevention and health maintenance, *Ontario Medical Review*, January 2002.

Kennerley H. (1999). Ξεπερνώντας το Άγχος. (Μτφρ. Ευσταθίου Γ. Αγγελή Κ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168-177.

Krone, Christopher, Tabacchi, Mary, and Farber, Mary (1989). "Manager Burnout." *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, November 1989.

L. Alevantis and M. Xenaki-Petreas. "Indoor Air Quality in Practice", University of Athens. Series: Energy Conservation in Buildings. 1996

Lang, J.M. (1991). "Career Burnout." *Restaurant Business*, March.

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

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

Leiter M., & Maslach C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Fransisco: Jossey-Bass.

M. Santamouris, "Environmental Design of Urban Buildings: An Integrated Approach", εκδόσεις James&James (ISBN 1-902916-42-5).

M. Liddament. "A guide to energy efficient ventilation". AIVC. 1996.

Maslach, C. (1976). "Burned-out.", *Human Behavior*. Number 5 1976.

Maslach, C., & Schaufeli, W. (1993). Historical and conceptual development of burnout. W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 309-330). Washington, D. C.: Taylor & Frances.

Maslach, C. Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397-422.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, C., & Jackson, S.E., *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc., 1986.

Maslach, C. & Schaufeli, W. "Job Burnout", *Annual Reviews Issue 52*, 397-422.

Mazur, P. J., & Lynch, M. D. (1989). Differential impact of administrative, organisational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Education*, 5, 337-353.

Mercer, Michael W. "Turnover: Reducing the Costs." *Personnel Issue* 65, 12 1988.

Methods for control of indoor air quality, Charles E. Billings, Sandra F. Vanderslice, *Environment International*, Vol 8, pp 501, 1982.

Micklevitz S.A. (2001). Professional burnout in the park and recreation profession, *Illinois periodicals online*.

Morgan C. A., Cho T., Hazzlett G, Coric V. & Morgan J. (2002). The impact of burnout on human psychology and on personal performance: a prospective study of soldiers enrolled in the combat diver qualification course, *Yale Journal of Biology and Medicine*, 75, 199-205.

P. du Pont & J. Morrill. "Residential indoor air quality and energy efficiency". ACEEE. 1989.

P.Mazzei, F. Minichiello, D.Palma, «Desiccant HVAC systems for commercial buildings» *Applied Thermal Engineering* 22 (2002) 545-560.

Pikhart H., Bobak M., Pajak A. Palyutina S., Kubinova R., Topor R., Sebakova H., Nikitin Y. & Marmot M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe, *Social Science & Medicine*, 58,1475-1482.

Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Pines, A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pines, A.M., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Potential nationwide improvements in productivity and health from better indoor environments W. Fisk, A. Rosenfeld, *Proceedings of the 1998 Summer Study on Energy Efficiency in Buildings American Council for an Energy Efficient Economy*, 1998.

Potter, Beverly A. *Preventing Job Burnout*. Menlo Park, California: Crisp Publications, 1987.

Pretty, G., McCarthy, M., & Catano, V. (1992). Exploring environments and burnout: Gender considerations in the corporation. *Journal of Organizational Behavior*, 13,701-711.

Quality of the indoor environment, J.N. Lester, R. Perry, G.L. Reynolds, IAI, Selper Ltd., 1992, ISBN 0 948411 07 4.

Rada R. E., Johnson-Leong C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists, *Journal of American Dentistry Association*, 135(6),788-94.

Ranjith, A., Tham, K.W., (2001), An integrated energy-IAQ study on the impact of filtration techniques in an air-conditioned office building in the Tropics, *Building envelope and indoor environment*.

Ritchie C. Shoemaker, Dennis E. House, “A time-series study of sick building syndrome: chronic, biotoxin-associated illness from exposure to water-damaged buildings”, *ELSEVIER, Neurotoxicology and Teratology* 27 (2005) 29–46.

- Robbins, S., (2004), *Λήψη απόφασης*, Εκδόσεις Γκιουρδας, Αθήνα.
- Russell, D. W., Altmaier, E., & Van Velzen, D. (1987). Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269-274.
- Selder, F.E. & Paustian, A. (1989). Burnout: Absence of vision. *Loss, Grief and Care*, 3 (1-2), 73-93.
- Selye, H., (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Shaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Sparks, K., and Cooper, C.L., (1997) "Hours of work and health", *journal of Organisaional psychology*, in press.
- Tabacchi, M., Krone, C., & Farber, M. (1990) "A Support System to Mitigate Manager Burnout." *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, November.
- Tasto, D., Colligan, M., Skjei, E. and Polly, S. (1978) *Health consequences of Shiftwork*. Washington, DC: NIOSH.
- The sick building syndrome, Stolwick J. *Proc. 3rd Int. Conference Indoor Air Quality and Climate*, Stockholm, 1 23-29, 1984.
- U.S. Environmental Protection Agency, "Building Air Quality- A guide for Building Owners and facility Managers", December 1991, Craftsman Book Co, Carlsbad-USA.
- Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- Wardwell, W., Hyman, I. M., and Bahnson, C.B. (1964) "Stess and coronary disease in th three field studies", *Journal of Chronic Disease*, vol. 17, pp. 73-4.
- Watts, M., and Cooper, C.L., (1992) *Rlax: Dealin with stress*. London: BBC Books.
- Wessells D. T. , (ed.), (1989) : *Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions*, Haworth Press, U.S.

Wessels, D.T. (1989), The etiology of job stress. *Loss, Grief and CareSelder* 3 (1-2), 11-19.

Wisniewski L. & Gargiulo R. M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. *Journal of Special Education*, 31, 325 – 346.

Why we get sick, the new science of Darwinian Medicine, Randolph M. Nesse, M.D., and George C. Williams, Ph.D., Vintage Books, ISBN 0-679-74674-9.

Xavier Guardino Solá, “Indoor Air Quality”, Ch. 44 Indoor Air Quality. International Labour Office, 1998, *Encyclopedia of Occupational Health and Safety* 4th Edition.

Ελληνόγλωσση

Αθανασίου Ο., Σερακιώτης Λ., Σταθάκη Ε. Το εργασιακό άγχος και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας στον Ν. Ηρακλείου. Πτυχιακή εργασία. Ηράκλειο 2007.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1993). Επαγγελματική Εξουθένωση. Ψυχολογικά Θέματα.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1999). Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας. Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Αντωνίου Κ., Γεωργίου Δ. Η επαγγελματική κόπωση των εργαζομένων στις ογκολογικές κλινικές και στις μονάδες εντατικής θεραπείας του ΠΑ.Γ.Ν.Η. Πτυχιακή εργασία. Ηράκλειο 2003.

Αντωνίου, Σ. Α. , (2005). «Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης», Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Αργυροπούλου, Κ., (1999). Επαγγελματικό άγχος στους δασκάλους. Σύγχρονη Εκπαίδευση, Τεύχος 106, σελ. 101-110.

Βάρβογλη Λ. & Στρομπούλη Κ. (2008). Ξεγελάστε στο στρες. Εκδόσεις : Καστανιώτη.

Γιαννουλέας, Μ., (2001), Ούτε θύμα ούτε θύτης, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Γναρδέλλης Χ., Εφαρμοσμένη στατιστική, Εκδόσεις Παπαζήση, 2003. Αθήνα

Δούκα Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην κοινωνική εργασία, Τεύχος : Κοινωνική Εργασία, 70, 97-107.

Ενέργεια και εσωτερική ρύπανση χώρων. Εκπαιδευτική ενότητα ενέργεια και περιβάλλον, Κ.Α. Μπαλαράς, Μ. Σανταμούρης, ΕΛΚΕΠΑ 1996.

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 152/1, 11.6.2008.

Καλαϊτζάκη Α. Ε. & Νέστορος Ι. Ν. (2002). Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα: Περιγραφή και αξιολόγηση βάσει της θεωρίας του διαπροσωπικού Οκταγώνου. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Κα. Κάιλα & Φ. Καλαβάσης

(Επιμέλεια), Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Τόμος Β΄: Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός (σελ. 140-163).

Καλαντζή Φ., Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Ελληνικά Νοσοκομεία. Πτυχιακή Εργασία, Αθήνα, 2007.

Καλαματιανού Α., Κοινωνική στατιστική. Μέθοδοι μονοδιάστατης ανάλυσης, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2003.

Καλπάκογλου, Θ. (1998), Άγχος και πανικός, Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κάντας, Α., (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία, Τόμος 3, σελ. 71-85, 1996.

Κάντας, Α., (1995). Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα. Τόμος 3.

Κόκκινος Κ. Μ (2002). Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach για Εκπαιδευτικούς. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.) Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα, σελ. 224 – 225. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κορωναίου, Α., Απομυθοποίηση και νέες σημασίες της εργασίας στο τέλος του 20ου αιώνα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Εκδόσεις Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, 1999.

Λεονταρή Α. (1998). Αυτοαντίληψη. Ελληνικά Γράμματα.

Μεγαλοοικονόμου, Θ. (1997). Το σύνδρομο της ‘κοπώσεως’ στις δομές της ψυχοκοινωνική Αποκατάστασης. Τετράδια Ψυχιατρικής, τόμος 59, σελ. 10-23.

Μιχαλοπούλου Κ., Κλίμακες Μετρήσεων Στάσεων. Εκδόσεις Οδυσσέας. Αθήνα 1992.

Νίνα-Παζαρτζή, Ε. Κοινωνική Ψυχολογία, Αθήνα, 2004.

Νόβα- Καλτσούνη Χ. (2006). Μεθοδολογία Εμπειρικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Εκδόσεις : Gutenberg.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). ICD-10. Εκδόσεις Βήτα.

Πανταζοπούλου- Φωτεινά Α. (2003). Εργασιακό περιβάλλον & ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία) προσέγγιση από τον χώρο της Ιατρικής της εργασίας. ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα.

Παπαδάτου, Δ. Αναγνωστόπουλος, Φ. Επαγγελματική Εξουθένωση. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, κεφάλαιο 11. Ελληνικά Γράμματα.

Παπαντωνίου, Ν. Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση έρευνα στο ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Διπλωματική εργασία, Ρόδος, 2007.

Περιοδικό Δράση, Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Αθήνας, Τεύχος 147, Ιούνιος 2005.

Περιοδικό Ιατρική Εργασίας Ασφάλεια & Περιβάλλον, Εκτίμηση Ποιότητας Αέρα Εσωτερικών Χώρων, Το πρόβλημα των χημικών παραγόντων, Παναγιώτης Α. Σίσκος και Μαργαρίτα Βατίστα.

Περιοδικό Βιοκλιματική Δράση, Το Σύνδρομο του Άρρωστου κτιρίου και τρόποι αντιμετώπισης του. Πισκιτζής. Λ., 2007.

Ποταμιάνος Γ., Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.

Τεχνική Οδηγία Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2425/86, Εγκαταστάσεις σε κτίρια: Στοιχεία υπολογισμού φορτίων κλιματισμού κτιριακών χώρων.

Τσούτση Ε. και Σουρή Α. Κλιματισμός, ποιότητα εσωτερικού αέρα και κατανάλωση ενέργειας, Διπλωματική εργασία, Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών ΑΠΘ, Νοέμβριος 2003.

Υγεία και ασφάλεια στο χώρο της εργασίας, Πρακτικός Οδηγός για την προσαρμογή προγράμματος εργασίας και ασφάλειας στα μέτρα της εταιρίας σας, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Ηλίας Μπανούτσος & Συνεργάτες, εκδόσεις Verlag Dashöfer.

Φωτιάδου Α. (1999). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Εκδόσεις : Βήτα, Αθήνα.

Χατζηγιάνη Ε. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας : Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Πτυχιακή εργασία. Ηράκλειο, 2004.

Ψαλτάκη Ε., Η εργασιακή κόπωση- το σύνδρομο burnout των κοινωνικών λειτουργών, σε σχέση με την εργασιακή κουλτούρα.. Πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, 2009.

Ερωτηματολόγιο για τις επιπτώσεις του συνδρόμου του «άρρωστου κτιρίου», σε συνάρτηση με το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού.

Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν γίνονται στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας, στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Περιβάλλον και Υγεία-Διαχείριση Περιβαλλοντικών θεμάτων με επιπτώσεις στην Υγεία» του τμήματος της Ιατρικής Σχολής, του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, προκειμένου να σφυγμομετρηθούν οι απόψεις σας, που αφορούν το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση σε συνδυασμό με την στέγαση σε παλαιά κτίρια, στον χώρο εργασίας σας. Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα έτσι ώστε να καταγραφούν οι απόψεις σας. Στο τελευταίο μέρος θα σας γίνει μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού και του κορεσμού οξυγόνου, πριν την έναρξη της βάρδιας καθώς και στο τέλος της. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

A. Προσωπικά στοιχεία

A1. Φύλο

- Γυναίκα Άνδρας

A2. Ηλικία

- 18-24 25-34
 35-44 45-54
 55 +

A3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η Διαζευγμένος/η
 Έγγαμος/η Χήρος/α

A4. Γραμματικές Γνώσεις

- Διδακτορικό-Μεταπτυχιακό Τεχνολογικό Ίδρυμα
 Πανεπιστήμιο Λύκειο
 Γυμνάσιο Άλλο

A5. Τομέας Εργασίας

- Δημόσιος Ιδιωτικός

A6. Τύπος Εργασίας

Διευθυντικός Υπάλληλος Γραφείου

Άλλος

Εάν άλλος παρακαλώ
προσδιορίστε:.....

A7. Θέση Εργασίας

Παρακαλώ περιγράψτε την θέση εργασίας που έχετε:

.....
.....
.....
.....

A8. Πόσα έτη εργάζεστε σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού;

0-5 έτη 5-10 έτη

11+ έτη

A9. Πόσες ώρες εργάζεστε εβδομαδιαίως;

Έως 20 ώρες 20-40 ώρες

40 + ώρες

A10. Με ποιο τρόπο πηγαίνετε στην εργασία σας;

Αυτοκίνητο Μοτοσυκλέτα

Συγκοινωνία Ταξί

Ποδήλατο Πεζός/η

A11. Πόση ώρα χρειάζεστε να φτάσετε στην εργασία σας;

Λιγότερο από 10 λεπτά 10-20 λεπτά

20-40 λεπτά 40-60 λεπτά

60+ λεπτά

A12. Κατά την διαδρομή από το σπίτι στην εργασία σας περνάτε από χώρο πρασίνου;

Ναι Όχι

A13. Καπνίζετε;

Ναι

Όχι

A14. Στον ελεύθερο χρόνο σας κάνετε κάποια φυσική δραστηριότητα;

Ναι

Όχι

A15. Πάσχετε από κάποια χρόνια πάθηση;

Ναι

Όχι

A16. Παίρνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

Ναι

Όχι

B. Ερωτήσεις που αφορούν το σύνδρομο του «Αρρωστου Κτιρίου»

B1. Πόσα τετραγωνικά μέτρα(m²), είναι ο χώρος εργασίας σας;

- Έως 15 m² 15-40 m²
 40-60 m² 60 + m²

B2. Πόσα άτομα μοιράζονται τον ίδιο χώρο εργασίας;

- Έχω τον δικό μου χώρο 2-4 άτομα
 5-10 άτομα 10+ άτομα

B3. Πόσο ικανοποιημένοι είστε με τα ακόλουθα θέματα στον χώρο εργασίας σας;

	Πολύ ικανοποιημένος /ικανοποιημένη	Κάπως Ικανοποιημένος /ικανοποιημένη	Αδιάφορος /αδιάφορη	Κάπως Δυσανεστημένος /δυσανεστημένη	Πολύ Δυσανεστημένο ς /δυσανεστημένη
A. Φωτισμός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Επίπεδο θορύβων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ. Οσμές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ. Εξαερισμός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ε. Θερμοκρασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΣΤ. Μέγεθος παραθύρων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ζ. Απομόνωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η. Άνεση χώρου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θ. Εξωτερική θέα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ι. Γενικό περιβάλλον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B4. Σημειώστε 3 από τα παρακάτω χαρακτηριστικά που είναι τα σημαντικότερα κατά τη γνώμη σας έτσι ώστε ο χώρος εργασίας σας να είναι ευχάριστος. (Σημειώστε από το 1 έως το 3, με το 1 να είναι το πιο σημαντικό.)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Κατάλληλη θερμοκρασία | <input type="radio"/> Ησυχία |
| <input type="radio"/> Σωστός φωτισμός | <input type="radio"/> Απομόνωση |
| <input type="radio"/> Σωστός αερισμός | <input type="radio"/> Άνεση χώρου |
| <input type="radio"/> Παράθυρα | <input type="radio"/> Εξωτερική θέα |
| <input type="radio"/> Γενικό Περιβάλλον
(χρώματα, διακόσμηση κτλ) | <input type="radio"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |

.....

B5. Πόσες ώρες μένετε στο κτίριο;

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Έως 4 ώρες | <input type="radio"/> 4-6 ώρες |
| <input type="radio"/> 6-8 ώρες | <input type="radio"/> 8+ ώρες |

B6. Η θέρμανση του χώρου εργασίας σας γίνεται

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Με κεντρική θέρμανση | <input type="radio"/> Κεντρική μονάδα κλιματισμού |
| <input type="radio"/> Κλιματιστικά(Air-condition) | <input type="radio"/> Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) |

.....

B7. Η ψύξη του κτιρίου γίνεται

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Κεντρική μονάδα κλιματισμού | <input type="radio"/> Κλιματιστικά(Air-condition) |
| <input type="radio"/> | Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)..... |

B8. Το κτίριο αερίζεται σωστά;

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ποτέ | <input type="radio"/> Μόνο περιστασιακά |
| <input type="radio"/> Μερικές φορές | <input type="radio"/> Συχνά |

B9. Υπάρχει σταθερή θερμοκρασία μέσα στο κτίριο καθ'όλη την διάρκεια του χρόνου;

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ποτέ | <input type="radio"/> Μόνο περιστασιακά |
| <input type="radio"/> Μερικές φορές | <input type="radio"/> Συχνά |

B10. Κάθε πότε καθαρίζεται το κτίριο;

- Καθημερινά Κάθε 1-2 ημέρες
 2 φορές την εβδομάδα Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)
-

B11. Κάθε πότε γίνεται απολύμανση του χώρου;

- Ποτέ 1 φορά τον χρόνο
 Κάθε έξι μήνες Κάθε 3 μήνες

B12. Υπάρχουν αποθηκευμένα υλικά καθαρισμού στον χώρο;

- Ποτέ Μόνο περιστασιακά
 Μερικές φορές Συχνά

B13. Κάθε πότε συντηρείτε τα κλιματιστικά;

- Ποτέ Κάθε 2 έτη
 Κάθε 1 έτος Κάθε 6 μήνες

B14. Αισθάνεστε ζαλάδες όταν βρίσκεστε στον χώρο;

- Ποτέ Μόνο περιστασιακά
 Μερικές φορές Συχνά

B15. Έχετε την αίσθηση της κόπωσης;

- Ποτέ Μόνο περιστασιακά
 Μερικές φορές Συχνά

B16. Νιώθετε ερεθισμό στα μάτια;

- Ποτέ Μόνο περιστασιακά
 Μερικές φορές Συχνά

B17. Νιώθετε ερεθισμό στο δέρμα;

- Ποτέ
- Μόνο περιστασιακά
- Μερικές φορές
- Συχνά

B18. Όταν απομακρύνεστε από τον χώρο νιώθετε καλύτερα;

- Ποτέ
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντα

Γ. Ερωτήσεις που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν ζητείται από εσάς να δηλώσετε το βαθμό στον οποίο θεωρείτε ότι σας χαρακτηρίζει η κάθε πρόταση, κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό σε μία κλίμακα του τύπου:

<p>Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα), παρακαλώ σημειώστε, αυτήν που αντιπροσωπεύει περισσότερο το πώς αισθάνεστε στην εργασία σας:</p>	<p>0 = Ποτέ</p> <p>1 = Μερικές φορές τον χρόνο</p> <p>2 = Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο</p> <p>3 = Μερικές φορές τον μήνα</p> <p>4 = Μία φορά την εβδομάδα</p> <p>5 = Μερικές φορές την εβδομάδα</p> <p>6 = Κάθε μέρα</p>
--	---

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές	Μια φορά	Μερικές	Μία φορά	Μερικές	Κάθε
	Φορές	τον μήνα	φορές	την	φορές την	μέρα
	τον χρόνο	ή λιγότερο	τον μήνα	εβδομάδα	βδομάδα	

Γ1. Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος /η από την δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ2. Νιώθω εξαντλημένος /η στο τέλος της εργάσιμης μέρας.	0	1	2	3	4	5	6

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6**

Ποτέ **Μερικές** **Μια φορά** **Μερικές** **Μία φορά** **Μερικές** **Κάθε**

Φορές **τον μήνα** **φορές** **την** **φορές την** **μέρα**

τον χρόνο **ή λιγότερο** **τον μήνα** **εβδομάδα** **βδομάδα**

	0	1	2	3	4	5	6
Γ3. Νιώθω κουρασμένος /η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια ακόμη μέρα στην δουλειά μου.							
Γ4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι εξυπηρετούμενοί.							
Γ5. Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους εξυπηρετούμενούς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα							
Γ6. Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα.							
Γ7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών μου.							
Γ8. Αισθάνομαι ξοφλημένος/ η εξαιτίας της δουλειάς μου.							
Γ9. Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω την ζωή των άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.							

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0 1 2 3 4 5 6

Ποτέ Μερικές Μια φορά Μερικές Μία φορά Μερικές Κάθε

Φορές τον μήνα φορές την φορές την μέρα

τον χρόνο ή λιγότερο τον μήνα εβδομάδα εβδομάδα

Γ10. Έγινα σκληρότερος /η προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σε αυτήν την δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
Γ11. Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει.	0	1	2	3	4	5	6
Γ12. Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός /ή στην δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ13. Αισθάνομαι απογοητευμένος /η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	0	1	2	3	4	5	6
Γ15. Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ16. Το να κάνω μία εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος.	0	1	2	3	4	5	6

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0 1 2 3 4 5 6

Ποτέ Μερικές Μια φορά Μερικές Μία φορά Μερικές Κάθε

 Φορές τον μήνα φορές την φορές την μέρα

 τον χρόνο ή λιγότερο τον μήνα εβδομάδα βδομάδα

Γ17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ18. Αισθάνομαι τονωμένος μετά από μια καλή συνεργασία με τους εξυπηρετούμενούς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ19. Έχω επιτύχει πολλά αξιοσημείωτα πράγματα στην δουλειά αυτή.	0	1	2	3	4	5	6
Γ20. Νιώθω σαν να είμαι στο τέλος της καριέρας μου.	0	1	2	3	4	5	6
Γ21. Στην δουλειά μου χειρίζομαι τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	0	1	2	3	4	5	6
Γ22. Αισθάνομαι ότι οι εξυπηρετούμενοί μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6

Δ. Ερωτήσεις που αφορούν το στρες

Στις παρακάτω ερωτήσεις παρακαλώ σημειώστε αυτή που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Ποτέ	Μερικές Φορές	Πάντα
Δ1. Υποτιμώ τον χρόνο που χρειάζεται για να κάνω κάτι.			
Δ2. Συνηθίζω να αργώ στα ραντεβού μου.			
Δ3. Αφαιρούμαι ή αντιδρώ όταν οι άνθρωποι μιλούν αργά.			
Δ4. Εκνευρίζομαι όταν περιμένω στην ουρά.			
Δ5. Συχνά αναλαμβάνω περισσότερες από μια δουλειές ταυτόχρονα.			
Δ6. Παραλείπω γεύματα ή τρώω πρόχειρα στο πόδι.			
Δ7. Περπατάω βιαστικά και όχι με το πάσο μου.			
Δ8. Ξέρω πως οδηγώ πιο γρήγορα απ' ότι πρέπει.			
Δ9. Οι λεπτοδουλειές με εκνευρίζουν εύκολα.			
Δ10. Θυμώνω με τον εαυτό μου όταν κάνω λάθη.			
Δ11. Βρίσκω λάθη στους άλλους και τους κριτικάρω αντί να τους επαινώ.			
Δ12. Όσο κουρασμένος/η και αν είμαι, η σκέψη μου πάντα στριφογυρνά. Πολύ δύσκολα με παίρνει τη νύχτα ο ύπνος.			
Δ13. Προτιμώ να κάνω μία δουλειά μόνος/η μου για να είμαι βέβαιος/η ότι έγινε σωστά.			
Δ14. Το βρίσκω δύσκολο να παίρνω σημαντικές αποφάσεις.			
Δ15. Πίνω αλκοόλ τις περισσότερες μέρες.			
Δ16. Αρνούμαι ή αγνοώ προβλήματα με την ελπίδα ότι θα εξαφανιστούν.			
Δ17. Αν κάτι ή κάποιος με τσαντίζει πραγματικά, συνήθως το καταπίνω.			
Δ18. Όταν παίζω διάφορα παιχνίδια προσπαθώ οπωσδήποτε να κερδίζω.			
Δ19. Αγωνίζομαι για την τελειότητα.			
Δ20. Αποφεύγω να κρατάω λογαριασμό για όλα τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζω.			
Τζόουνς Χ., (1999), Υπεραπασχόληση και στρες, Αθήνα, Εκδόσεις Θυμάρι.			

Ε. ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

1. Αρτηριακή πίεση

Πριν την έναρξη της βάρδιας

mm/Hg

Στην λήξη της βάρδιας

mm/Hg

2. Καρδιακός ρυθμός

Πριν την έναρξη της βάρδιας

/min

Στην λήξη της βάρδιας

/min

3. Κορεσμός οξυγόνου

Πριν την έναρξη της βάρδιας

%

Στην λήξη της βάρδιας

%

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.