



ΕΝΑ

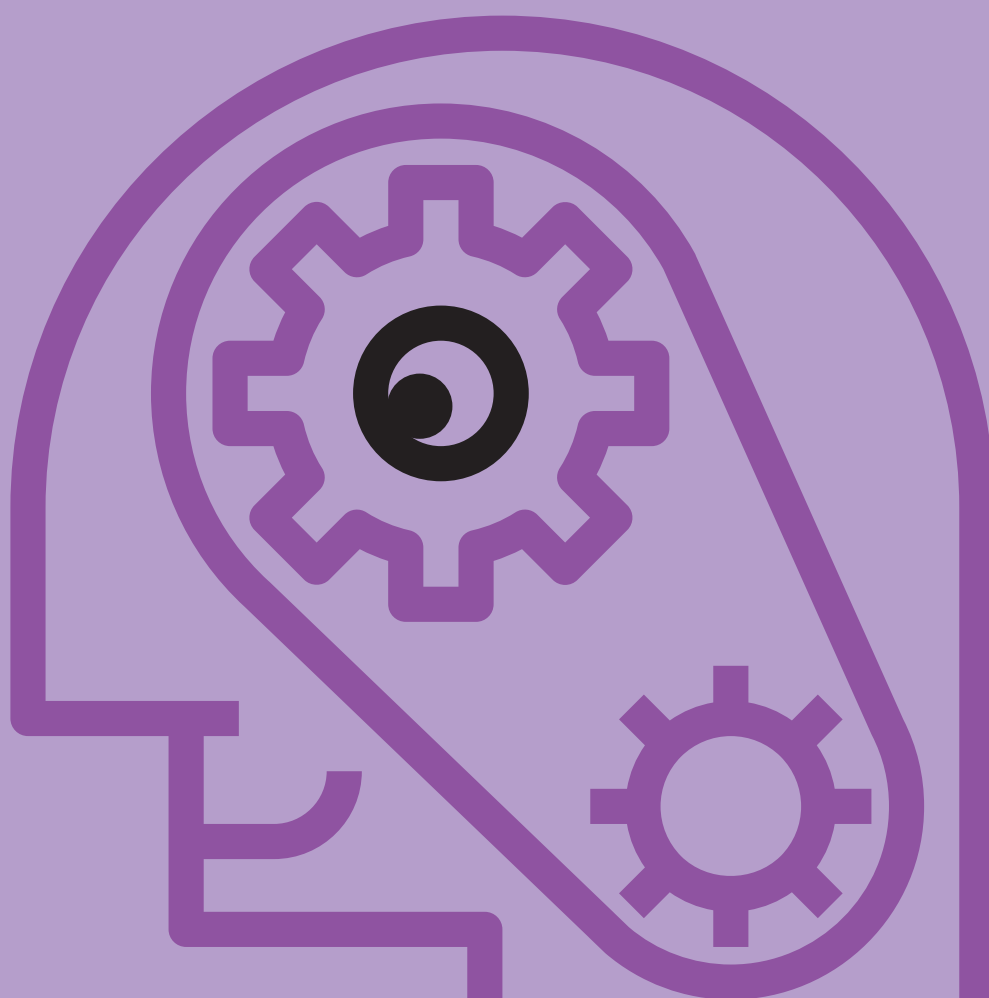
Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΠΑΝΔΗΜΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Ομάδα Υγείας ΕΝΑ

Κείμενο Πολιτικής #01

Οκτώβριος 2022





ΕΝΑ

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΠΑΝΔΗΜΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Ομάδα Υγείας ΕΝΑ

Κείμενο Πολιτικής #01

Οκτώβριος 2022



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ήδη από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, μία περίοδο που η υγεία αποκτούσε την ισχύ του θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος, ο πρώτος Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Dr Brock Chisholm διατύπωνε με σαφήνεια τη θέση πως «δεν υπάρχει φυσική υγεία χωρίς ψυχική υγεία» (Brock, 1951). Πιο πρόσφατα η επιτροπή του Lancet για την παγκόσμια ψυχική υγεία τόνισε πως η ψυχική υγεία αποτελεί και αυτή θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα (Patel et al., 2018).

ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία των ατόμων, των κοινοτήτων και των πληθυσμών συνδιαμορφώνεται από ένα σύνολο βιοψυχοκοινωνικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών παραγόντων, τους λεγόμενους προσδιοριστές της υγείας, οι οποίοι πολύ συχνά αλληλοεπιδρούν και είναι αρκετά δύσκολο έως αδύνατο να διερευνηθούν στην ολότητά τους (Dahlgren & Whitehead, 2021; Karanikolos et al., 2013). Από τους βασικότερους προσδιοριστές της υγείας είναι οι συνθήκες εργασίας και διαβίωσης (ως σύνολο γιατί το εισόδημα καθορίζει και το επίπεδο διαβίωσης) (Dahlgren & Whitehead, 1991), οι οποίες καθορίζονται κατά ένα μεγάλο βαθμό από την εκάστοτε εθνική κοινωνική και οικονομική πολιτική¹. Ακολούθως, η εργασία και η ανεργία συνδέονται άμεσα με την ψυχική υγεία και αλληλοεπηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό (WHO & ILO, 2022). Ένα συναισθηματικά υγιές εργασιακό περιβάλλον μπορεί να ενδυναμώσει την ψυχική υγεία. Ένα αρνητικό περιβάλλον εργασίας μπορεί να υπονομεύσει και τη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία, καθώς και να οδηγήσει σε συμπεριφορές επιβλαβείς για την υγεία.

¹ Έχει παρατηρηθεί ότι διπλάσιος αριθμός ανθρώπων βιώνουν συναισθηματική δυσφορία στα κράτη με νεοφιλελεύθερες οικονομίες όπου κυριαρχούν οι ανισότητες σε σύγκριση με πολίτες κρατών που δεν προχώρησαν σε πλήρη απορρύθμιση του κράτους πρόνοιας (James, 2007).



ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Πρόσφατα, η πανδημία ως παγκόσμια κρίση ήρθε να προστεθεί σε όλα τα παραπάνω, οξύνοντας παράλληλα αρκετά από αυτά. Όλο και περισσότερα στοιχεία συγκλίνουν στο ότι αυξήθηκαν σημαντικά τα προβλήματα ψυχικής υγείας που συνδέονται με την πανδημία, συμπεριλαμβανομένης της εκτεταμένης κατάθλιψης και του άγχους, ενώ άτομα με προϋπάρχουσες ψυχοκοινωνικές διαταραχές έχουν περισσότερες πιθανότητες νόσησης και θανάτου από COVID-19. Μόνο για τα πρώτα πανδημικά κύματα αναφέρθηκε παγκοσμίως αύξηση περιπτώσεων μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής κατά 27 % και αγχώδους διαταραχής κατά 25 % παγκοσμίως (WHO, 2022b). Μέχρι και πριν από την πανδημία, περίπου 84 εκατομμύρια άτομα αντιμετώπιζαν προβλήματα ψυχικής υγείας στην ΕΕ, ενώ το 50 % των εργαζομένων στην ΕΕ θεωρούν το άγχος σύνθηρες στον χώρο εργασίας τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το άγχος ευθύνεται για τις μισές μέρες απουσίας από την εργασία (Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), 2021).

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ως συνέπεια της πανδημίας, περίπου το 40% των εργαζομένων ξεκίνησε τηλεργασία πλήρους απασχόλησης, κάτι το οποίο κατέστησε ασαφή τα όρια μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής, και που σε συνδυασμό με άλλες τάσεις της τηλεργασίας, όπως η διαρκής συνδεσιμότητα, η έλλειψη κοινωνικών επαφών και η αυξημένη χρήση τεχνολογίας, πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ), οδήγησε σε πρόσθετη αύξηση των ψυχοκοινωνικών και εργονομικών κινδύνων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), 2021).

Για πολλούς εργαζόμενους, αυτές οι αλλαγές έχουν δημιουργήσει νέους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους ή έχουν επιδεινώσει τους υπάρχοντες (Alwani, 2020). Πέραν αυτού, η πίεση που δέχτηκε η οικονομία κατά την πανδημία, μετακυλίστηκε στους εργαζόμενους και στις μικρές επιχειρήσεις, με αυξημένα ωράρια εργασίας, διογκωμένες υποχρεώσεις, πίεση για περισσότερη παραγωγικότητα και υποτίμηση της αξιοπρέπειας του ατόμου. Στη (μετα)πανδημική εποχή παρατηρείται ότι πολλά κεκτημένα εργασιακά δικαιώματα παρακάμπτονται στο βωμό της οικονομικής επιβίωσης και ανάπτυξης, με προφανείς συνέπειες στην ψυχική υγεία των εργαζομένων.



ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ BURNOUT

Μία βασική συνέπεια των εργασιακών συνθηκών από την πανδημία και μετά είναι η αύξηση των περιστατικών burnout ή Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Το burnout πρόκειται για ένα εργασιακό φαινόμενο κι όχι για μια ιατρική κατάσταση (WHO, 2019) και αποτελεί μία από τις καθοριστικότερες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους.

Οι τρεις κυριότεροι παράγοντες του burnout είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας (Maslach & Jackson, 1986). Αντίστοιχα, ο όρος «σβησμένο σπίρτο» αποδίδεται στις εργαζόμενες και στους εργαζόμενους που έχουν υποστεί τα συμπτώματα του συνδρόμου σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, είτε προσωπικής είτε επαγγελματικής και αδυνατούν να επανέλθουν σε μια λειτουργική κατάσταση (Pines, 1996). Το burnout στο υγειονομικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι πλέον μία από τις σημαντικότερες απειλές διεθνώς (Mollica et al., 2021) όπως και το μετατραυματικό στρες (PTSD) (Carmassi et al., 2020).

Η «ΜΕΓΑΛΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ» ΚΑΙ Η «ΣΙΩΠΗΛΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ»

Αλλα δύο διακριτά φαινόμενα που έκαναν την εμφάνισή τους μέσα στην πανδημία σε παγκόσμια κλίμακα, αρχικά στις ΗΠΑ και σταδιακά και στην Ευρώπη είναι το φαινόμενο της «Μεγάλης Παραίτησης» (The Great Resignation) και το φαινόμενο της «Σιωπηλής Παραίτησης» (Silent Resignation ή Quiet Quitting). Στο μεν πρώτο οι εργαζόμενοι-ες αποχωρούν οικειοθελώς από τις δουλειές τους για λόγους που σχετίζονται τόσο με την ψυχική τους υγεία όσο και για βελτίωσης της ποιότητας της ζωής τους (World Economic Forum, 2022a). Στο δεύτερο, οι εργαζόμενοι δεν παραιτούνται αλλά κάνουν τα ελάχιστα απαιτούμενα, αποφεύγοντας τον ζήλο και την κόπωση, προκειμένου να επιτύχουν καλύτερη ισορροπία μεταξύ εργασίας και ψυχικής ηρεμίας (World Economic Forum, 2022b).



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα οι κοινωνικές ομάδες που δέχτηκαν τη μεγαλύτερη πίεση κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν οι μεσαίου και χαμηλότερου εισοδήματος ομάδες, οι άνεργοι, οι πρόσφυγες και εν γένει οι ομάδες με ανελαστικότητα στην προσαρμογή στα μη-υγειονομικά μέτρα κατά της πανδημίας.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η ανεργία ανήλθε στο υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ, αντιστοιχώντας στο 17,6 % του εργατικού δυναμικού, εκ του οποίου το 66,4 % είναι μακροχρόνια άνεργοι και το 21,1% είναι νέοι άνεργοι.² Μάλιστα το 30 % των νέων έμειναν άνεργοι-ες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (ΕΝΑ Ινστιτούτο Εναλλακτικών Πολιτικών, 2022).

Οι επαγγελματικές ομάδες που δέχτηκαν τη μεγαλύτερη ψυχολογική πίεση ήταν οι εργαζόμενες και εργαζόμενοι της λεγόμενης «πρώτης γραμμής»: υγειονομικοί, οδηγοί, μεταφορείς, υπάλληλοι λιανικής και εκπαιδευτικοί.

Ειδικά οι υγειονομικοί επηρεάστηκαν άμεσα και πολλαπλά. Σύμφωνα με σχετική ανασκόπηση κατά το πρώτο έτος της πανδημίας, τουλάχιστον ένας στους πέντε επαγγελματίες υγείας ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, σχεδόν το 40 % είχε δυσκολίες στον ύπνο ή και αϋπνία (Pappa et al., 2020).

Τα δε ποσοστά άγχους και κατάθλιψης ήταν υψηλότερα για τις γυναίκες εργαζόμενες και στον τομέα της υγείας αλλά και γενικότερα (ΕΥ et al., 2021), γεγονός που αποτυπώνει τις κοινωνικές και έμφυλες ανισότητες στην εργασία και την υγεία (Connor et al., 2020).

² Υπολογίζεται ότι το 2022 σχεδόν το 60 % του παγκόσμιου πληθυσμού εργάζεται εκ των οποίων το 61% εργάζεται ανεπίσημα, ενώ ο άνεργος πληθυσμός εκτιμάται να ανέλθει στα 207 εκατομμύρια.



ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Τον Σεπτέμβριο του 2022 ο ΠΟΥ σε συνεργασία με τον ΠΟΕ δημοσίευσαν ένα κείμενο πολιτικής για την ψυχική υγεία στην εργασία (WHO & ILO, 2022), το οποίο συνοδεύεται και από μία σειρά οδηγιών (WHO, 2022a). Τα κείμενα συνοπτικά εστιάζουν στην πρόληψη προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εργασία, στην προστασία της ψυχικής υγείας στην εργασία, στην ενημέρωση των εργοδοτών και των εργαζόμενων, στην υποστήριξη των εργαζόμενων και στη δημιουργία συνθηκών συμπερίληψης και προστασίας των δικαιωμάτων.

Το καλοκαίρι του 2021 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε το «Στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2021-2027: Ασφάλεια και υγεία στην εργασία σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο εργασίας» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), 2021) στο οποίο καλεί τα κράτη-μέλη να επικαιροποιήσουν τα νομικά τους πλαίσια για την προστασία της ψυχικής υγείας στις νέες εργασιακές συνθήκες αλλά και να ενισχύσουν την παρακολούθηση και τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία. Σε αυτό το πλαίσιο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημιουργεί και αντίστοιχους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς προς υποστήριξη των ενεργειών.

Με βάση το Στρατηγικό Πλαίσιο της ΕΕ τον Αύγουστο του 2022 και ύστερα από διαβούλευση με κοινωνικούς εταίρους, εγκρίθηκε στην Ελλάδα η Εθνική Στρατηγική για τη Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία 2022-2027 η οποία περιλαμβάνει τρεις επιμέρους στόχους: την πρόληψη των κινδύνων στην εργασία, τη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου και την ανάπτυξη ενός λειτουργικού εθνικού συστήματος διακυβέρνησης για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία. Ωστόσο η Στρατηγική και η Υπουργική Απόφαση Έγκρισης της (ΦΕΚ 4359/Β` 17.8.2022) δεν κάνουν εκτενή αναφορά στην προστασία της ψυχικής υγείας στην εργασία.

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το κενό που προκύπτει από την Εθνική Στρατηγική, κρίνεται απαραίτητο να εμπλουτισθεί αυτή με την προσθήκη 10 πολιτικών που προστατεύουν και ενισχύουν την ψυχική υγεία στην εργασία:



1. Βελτίωση και εξειδίκευση του νομικού πλαισίου στις νέες εργασιακές συνθήκες για την βέλτιστη προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε οποιοδήποτε περιβάλλον αυτή πραγματοποιείται και με οποιοσδήποτε σχέσεις εργασίας.
2. Εξάλειψη των ανισοτήτων, της παρενόχλησης, της βίας σε οποιαδήποτε μορφή (σωματική, λεκτική, παθητική επιθετικότητα) και ενίσχυση της ισότητας και της αμεροληψίας, μέσα και από τη διαμόρφωση ενός νομικού πλαισίου αλλά και από την ενημέρωση εργοδοτών και εργαζομένων.
3. Αύξηση μισθών ιδίως για τους εργαζομένους «πρώτης γραμμής» και παροχές για τις εργαζόμενες και τους εργαζόμενους που φροντίζουν τρίτα άτομα (παιδιά, ηλικιωμένους, ασθενείς κ.λ.π.).
4. Νομοθέτηση άδειας για λόγους ψυχικής υγείας (εκτός της αναρρωτικής) δίχως προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης.
5. Πρόσβαση σε ιατρό, νοσηλευτή και ψυχολόγο εργασίας με διασφάλιση προσωπικών δεδομένων και απόρρητου και με τα έξοδα καλυμμένα από τον εργοδότη, χωρίς περίοδο αναμονής.
6. Ενσωμάτωση οδηγιών και πρωτοκόλλων του ΠΟΥ, του ΠΟΕ και της ΕΕ για την ψυχική υγεία στην εργασία και ιδίως στις υπηρεσίες υγείας.
7. Εισαγωγή ανεξάρτητων μηχανισμών και υπηρεσιών ελέγχου εφαρμογής των πρωτοκόλλων για την προστασία της υγείας και της ψυχικής υγείας με ταυτόχρονη ενίσχυση του θεσμικού ρόλου του Ελληνικού Ινστιτούτου για την Υγιεινή και την Ασφάλεια στην Εργασία (ΕΛΙΝΥΑΕ).
8. Προγράμματα πρόληψης και πρόωρου εντοπισμού ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην εργασία ή εξαιτίας της εργασίας.
9. Προστασία από τις καταχραστικές υπερωρίες σε περιβάλλον τηλεργασίας και νομοθέτηση του δικαιώματος «αποσύνδεσης».
10. Ενίσχυση συμπεριληψιμότητας ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε όλο το φάσμα των επαγγελματικών δραστηριοτήτων οριζοντίως με την αντίστοιχη υποστήριξη τους από τον εργοδότη.



ΠΗΓΕΣ

Alwani, D. (2020). Managing Work-Related Psychosocial Risks During The COVID-19 pandemic. In Internation Labour Organization 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748638.pdf

Brock, C. (1951). Outline for a study group on World Health and the survival of the human race: material drawn from articles and speeches. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330666>

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. In Psychiatry Research. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>

Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. In Social Science and Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health, 199, 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies, September 1991, 69.

James, O. (2007). Selfish capitalist origins of emotional distress. The Psychologist.

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., MacKenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. In The Lancet (Vol. 381, Issue 9874, pp. 1323–1331). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)

Mollica, R. F., Fernando, D. B., & Augusterfer, E. F. (2021). Beyond Burnout: Responding to the COVID-19 Pandemic Challenges to Self-care. In Current Psychiatry Reports. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01230-2>



Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Pines, A. M. (1996). Couple burnout: Causes and cures. In *Couple burnout: Causes and cures*.

WHO. (2019, May 28). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

WHO. (2022a). Guidelines on mental health at work. http://www.who.int/rpc/guidelines/mental_health/en/index.html

WHO. (2022b). Mental Health and COVID-19 : Early evidence of the pandemic ’ s impact (Vol. 2, Issue March).

WHO, & ILO. (2022). Mental Health at Work: Policy Brief.

World Economic Forum. (2022a, June 24). Great Resignation not over: 20% of workers will quit in 2022. <https://www.weforum.org/agenda/2022/06/the-great-resignation-is-not-over/>

World Economic Forum. (2022b, September 2). What is quiet quitting and why is it happening. <https://www.weforum.org/agenda/2022/09/tiktok-quiet-quitting-explained/>



ΕΝΑ Ινστιτούτο Εναλλακτικών Πολιτικών. (2022). Δελτίο Κοινωνικών Εξελίξεων. 4. https://www.enainstitute.org/wp-content/uploads/2022/04/Δελτίο_Κοινωνικών_Εξελίξεων_2022.pdf

ΕΥ, Hellas EAP, & ExPsyLab. (2021). Έρευνα για την ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζόμενων στην Ελλάδα 2021.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ). (2021). Στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2021-2027. Ασφάλεια και υγεία στην εργασία σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο εργασίας. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?qid=1626089672913&uri=CELEX%3A52021DC0323#PP1Contents>



ENA

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

ENA Ινστιτούτο
Εναλλακτικών Πολιτικών
Ζαλοκώστα 8, 106 71 Αθήνα,
+30 210 364 7912

info@enainstitute.org
www.enainstitute.org

** Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει τις απόψεις του συγγραφέα και δεν εκφράζει απαραίτητα ή και στο σύνολό της το ENA*

