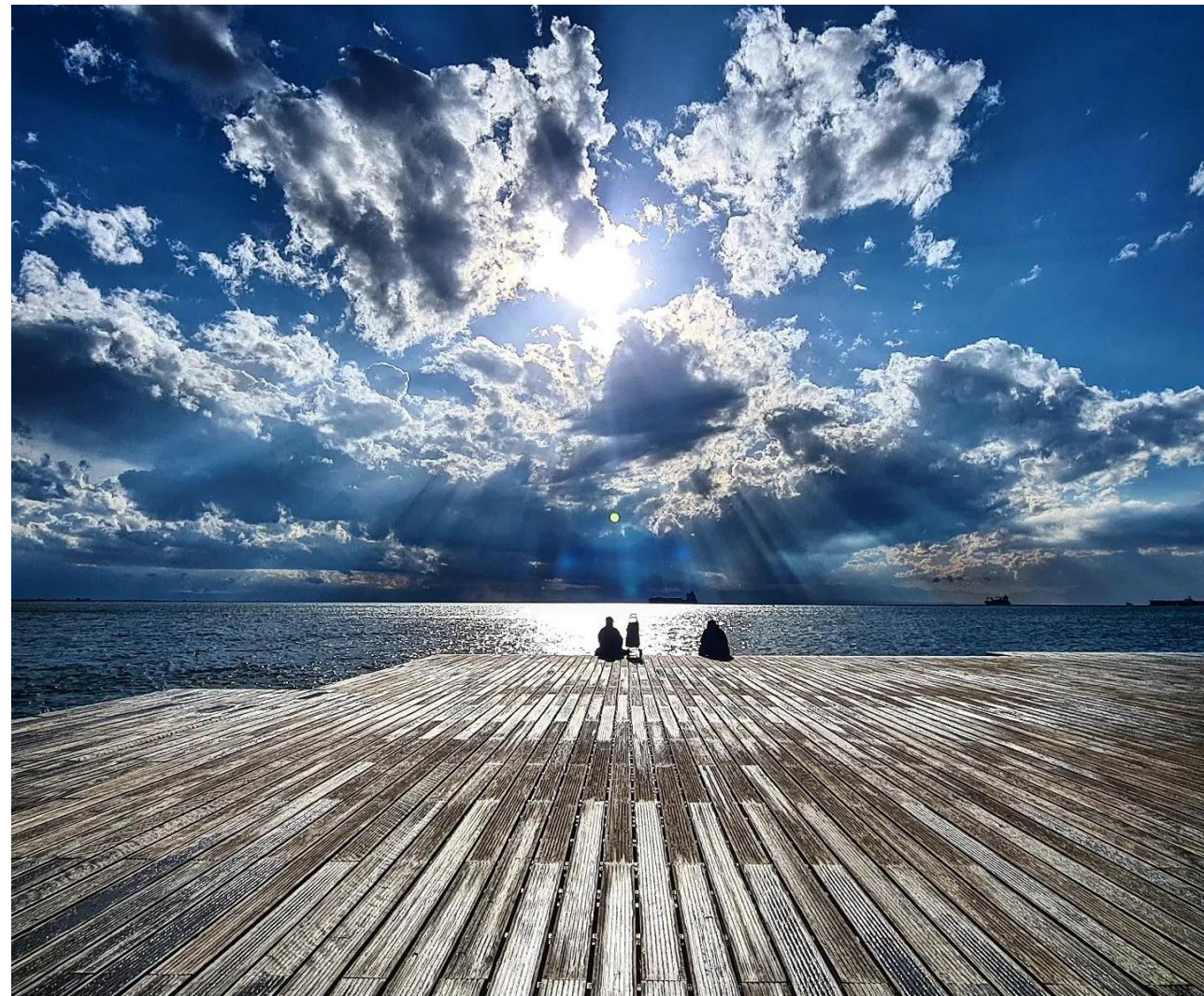


EDITORIAL: COVID-19 PREVENTION UP UNTIL MAY 2022 AND EUROPEAN PREPAREDNESS FOR FUTURE PANDEMICS: A EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS (UEMS) SUB-WORKING GROUP (SWG) REPORT ON PREVENTION OF COVID-19
EDITORIAL: THE BELITTLEMENT OF OCCUPATIONAL MEDICINE EDITORIAL: OCCUPATIONAL GROUPS PROTECTION MEASURES AGAINST EXPOSURE TO HIGH TEMPERATURES
EDITORIAL: INSPIRATIONAL AS ALWAYS: BARACK'S SECOND COMING EDITORIAL: PHILOSOPHICAL ADVICE OF HYGIENE TO THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
EDITORIAL: ECPD INTERNATIONAL YOUTH FORUM EURASIAN BRIDGES FOR PEACE A COMING TOGETHER OF CULTURES AND CONTINENTS REFERENCE TO THE LOSS OF PROFESSOR YIANNIS KYRIOPOULOS
EDITORIAL: MEDICO-SOCIAL ISSUES AND MEDICAL EDUCATION EDITORIAL: EXCEEDING THE BEARING CAPACITY OF TOURIST DESTINATIONS
EDITORIAL: VISIONING THE FUTURE OF WORK WITH HEALTH AND SAFETY: GOOD PRACTICES FOR FACILITY HEALTHY AND SAFE WORKING ENVIRONMENT EDITORIAL: A DYSTOPIAN WORLD: PHILOSOPHIES WITHOUT WISDOM AND UGLY
OCCUPATIONAL EXPOSURES AND HEALTH PROBLEMS OF PILOTS AND AIRCRAFT PERSONNEL HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES, ANXIETY AND WORK STRESS OF EMPLOYEES IN FINANCIAL - BANKING INSTITUTIONS
SHIFT WORK AND WORKING CONDITIONS OF THE NURSING STAFF LEVELS OF BURNOUT IN TEACHERS AND SPECIAL EDUCATIONAL STAFF IN SPECIAL SCHOOLS OF PRIMARY AND SECONDARY EDUCATION DURING THE PANDEMIC (COVID-19)
TRAINING AND KNOWLEDGE IN TAKING MEASURES OF INDIVIDUAL PROTECTION OF NURSES TO PROMOTE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN AN INTERNAL MEDICINE CLINIC OF A GENERAL HOSPITAL ABOUT THE POPULAR MOVEMENT IN BYZANTIUM
ARTICLE OF GENERAL INTEREST: NUTRITION, HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR ARTICLE OF GENERAL INTEREST: WILDFIRE AND PUBLIC HEALTH
ARTICLE OF GENERAL INTEREST: «...THE FOUNTAIN NO LONGER SPEAKS AND THE SPEAKING WATER HAS DRIED UP» ARTICLE OF GENERAL INTEREST: PUBLIC HEALTH EFFECTS FROM NATURAL DISASTERS
ARTICLE OF GENERAL INTEREST: OCCUPATIONAL MEDICINE: 38 YEARS OLD ARTICLE OF GENERAL INTEREST: HEALTH RISKS OF WORKERS IN THE DRAFT LAW OF THE MINISTRY OF LABOR
ARTICLE OF GENERAL INTEREST: POLITICALLY NON-PRODUCTIVE OPPOSITION OF GUILTY BEHAVIOR AGAINST A GOVERNMENT OF «EXCELLENCE» AND «COMPETITION» INTO THE FREE MARKET

CHARALAMPOS ANDREADIS



HYGEIA@ERGAΣIA

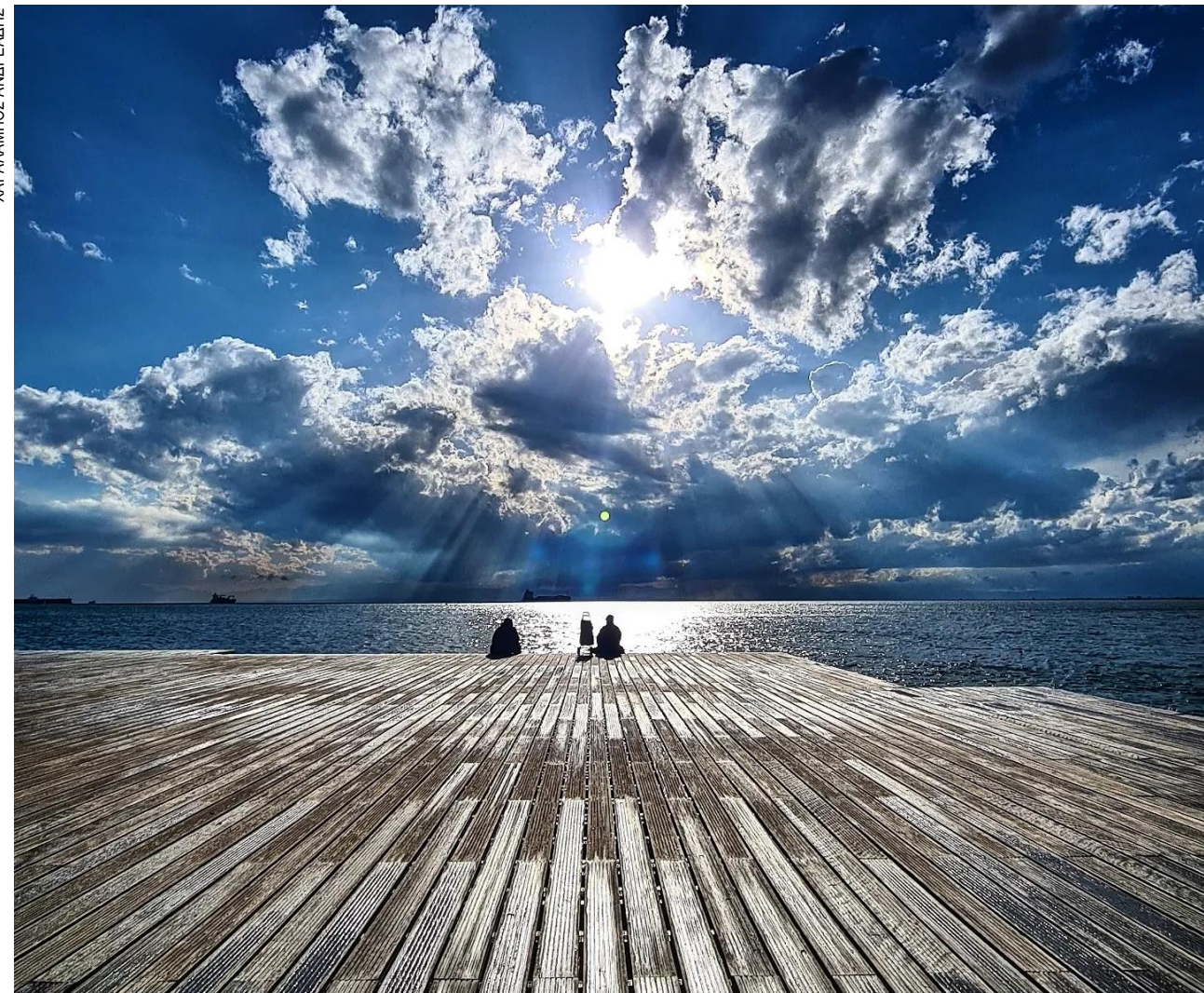
SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE
 IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4 ISSN 1792-4731 SEPTEMBER - DECEMBER 2023

HYGEIA@ERGAΣIA 14(4) ΤΕΥΧΟΣ ΤΕΣΣΑΡΑΚΟΣΤΟ ΤΡΙΤΟ

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19 ΕΩΣ ΤΟΝ ΜΑΪΟ 2022 ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ: ΕΚΘΕΣΗ ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (UEMS)
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Η ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΨΗΛΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥ ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΛΑΜΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΔΙΕΘΝΕΣ ΦΟΡΟΥΜ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ECPD ΕΥΡΑΣΙΑΚΕΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ ΜΙΑ ΔΙΑΣΚΕΨΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΩΝ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΙΑΤΡΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΡΟΥΣΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΑΤΕΝΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ: ΟΡΘΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΥΓΙΟΥΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΕΝΑΣ ΔΥΣΤΟΠΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΕΣ ΔΙΧΩΣ ΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΑΣΧΗΜΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΙΛΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟΥΣ - ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ
ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΞΟΨΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ (COVID-19)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ ΛΗΨΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΛΑΪΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ
ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΠΥΡΙΝΗ ΛΑΪΛΑΠΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: «...ΟΥ ΠΑΓΑΝ ΛΑΛΕΟΥΣΑ, ΑΠΕΣΒΕΤΟ ΚΑΙ ΛΑΛΩΝ ΥΔΩΡ» ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ
ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: 38 ΧΡΟΝΙΑ ΖΩΗΣ ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΤΕΙΡΑ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗ ΕΝΟΧΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ «ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ» ΚΑΙ ΤΟΥ «ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ» ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

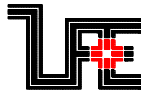
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ



HYGEIA@ERGAΣIA

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
 ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΤΟΜΟΣ 14 ΤΕΥΧΟΣ 4 ISSN 1792-4731 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023



EDITORIAL

COVID-19 PREVENTION UP UNTIL MAY 2022 AND EUROPEAN PREPAREDNESS FOR FUTURE PANDEMICS: A EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS (UEMS) SUB-WORKING GROUP (SWG) REPORT ON PREVENTION OF COVID-19*

Dr *Theodore Bazas*



Dr *Theodore Bazas*, MD, PhD, MSc (London), DIH (Eng), Specialist in Occupational Medicine (JCHMT, UK), Fellow (and Dissertation Assessor up until 2021) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Member of the Working Group (WG) on COVID-19 of the European Union of Medical Specialists (UEMS) and Coordinator of its Sub-WG Prevention of COVID-19, Delegate (up until August 2023) of the Panhellenic [Greek] Medical Association at the Section of Occupational Medicine of the UEMS (and Coordinator of its WG on "Increasing the Visibility of Occupational Medicine"), Member of the International Commission on Occupational Health (ICOH), Consultant Occupational Physician, Member of the Committee of Health and Welfare of the Municipality of Philothei - Psychiko (Athens), Former [FT] Regional Adviser of the World Health Organization (WHO) on Noncommunicable Diseases, Member of WHO/HQ Experts Advisory Panel on Occupational Health.

In the UEMS SWG's "COVID-19 Prevention Report", we reflected on pandemic management deficiencies and made onerous recommendations based on overarching

principles-adopting a holistic approach [1], from a quasi-legal/organisational process perspective – to be utilised in European countries: by specialist physicians; civil services; Ministries of Health, Labour and Education; governments; National and European Medical Organizations; the European Union (EU) Council of Ministers; the European Commission; the European Parliament; the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA); Council of Europe; WHO; ILO; UNESCO.

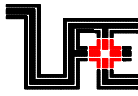
COVID-19 pandemic might have been successfully suppressed sooner or more swiftly mitigated, had different combinations of comprehensive prevention policies, laws, strategies, and measures (observing the precautionary principle, reinforcing primary prevention and higher vaccination uptake) been implemented at different points in time, for different time spans and to a different extent.

Successful preparedness for future pandemics is contingent on: mainstreaming pandemic prevention training at all levels and types of education; developing collective leadership and partnership to generate societal changes within communities; upgrading public health, occupational health and occupational medicine services; installing effective epidemiologic surveillance systems; enhancing medical community's role in communication strategies and medical based input in political decision making; physicians demonstrating leadership; more politicians showing higher degree of statesmanship and of disregarding political cost; upgrading capacity of heavily burdened health systems (and controlling psychosocial implications and after-effects); expanding the legislative and organisational scope of the European Commission and its impact in member countries, and limiting the application of the principal of subsidiarity in European Law; improving European and international cooperation; enforcing universal, uniform travel restrictions when needed; institutional combating and eradicating mass media "infodemic" and vaccine hesitancy.

* This article was first published in the April 2023 issue of the *Newsletter of the International Commission on Occupational Health* (ICOH). **Theodore Bazas**. (2023). COVID-19 revention up until May 2022 and European preparedness for future pandemics: A UEMS sub-working group (SWG) report. *Newsletter of the International Commission on Occupational Health* (ICOH). **21**(1):26 and **21**(2):31. <http://www.icohweb.org/site/newsletter.asp> and https://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol21_no1.pdf and https://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol21_no2.pdf

REFERENCES

1. **U.E.M.S.** (2023). Update and Report from the ad-hoc Working Group on Covid-19 - SWG1. <https://www.uems.eu/news-and-events/news/update-and-report-from-the-ad-hoc-working-group-on-covid-19>.



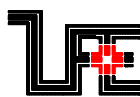
ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19 ΕΩΣ ΤΟΝ ΜΑΪΟ 2022
ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ:
ΕΚΘΕΣΗ ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (UEMS)**

Δρ Θεόδωρος Μπάζας



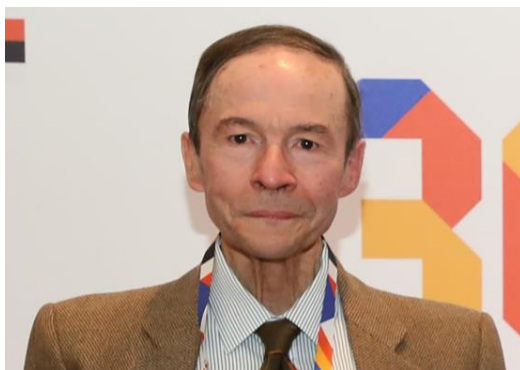
Δρ Θεόδωρος Μπάζας, MD, PhD, MSc (London), FFOM (RCP, London), DIH (Engl), Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Ανώτερο Μέλος (και Κριτής Διατριβών έως το 2021) της Σχολής Ιατρικής της Εργασίας του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου, Ενεργό Μέλος της Ομάδας Εργασίας για την COVID-19 της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS) και Συντονιστής της Υπο-Ομάδας Εργασίας της για την Πρόληψη της COVID-19, Εκπρόσωπος (έως τον Αύγουστο 2023) του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας (I.E.) της UEMS και Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας του για την Αύξηση της Αναγνωρισιμότητας της I.E.). Ενεργό Μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας (ICOH), Σύμβουλος Ιατρικής της Εργασίας, Μέλος της Επιτροπής Υγείας και Πρόνοιας του Δήμου Φιλοθέης - Ψυχικού (Αθήνα), Πρώην μόνιμος (με πλήρη απασχόληση) Περιφερειακός Σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομημένων του ΠΟΥ (Αρχηγείο, Γενεύη) για την Ιατρική και την Υγιεινή της Εργασίας.

Περίληψη: Σε αυτό το άρθρο, εκτίθεται συνοπτικά το περιεχόμενο της πρώτης Έκθεσης της Υπο-Ομάδας Εργασίας για την Πρόληψη της COVID-19 (που αυτή ολοκλήρωσε τον Μάιο του 2022 και της οποίας Συντονιστής είναι ο συγγραφέας του άρθρου), της Ομάδας Εργασίας για την COVID-19 της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS) με τον αναστοχασμό της αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας COVID-19 έως τον Μάιο του 2022 και με τις συστάσεις της, με ολιστική προσέγγιση, για αποτελεσματικότερη προετοιμασία για μελλοντικές πανδημίες, προς αξιοποίηση από ορισμένους εθνικούς, ευρωπαϊκούς, παγκόσμιους ιατρικούς οργανισμούς, υπηρεσίες, φορείς και ιατρούς. Διατυπώνεται, μεταξύ άλλων, η θέση ότι η πανδημία θα μπορούσε να είχε ελεγχθεί αποτελεσματικότερα, υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Η εν λόγω πλήρης Έκθεση δημοσιεύθηκε (με αναφορά σε όλους τους συγγραφείς της) στην ιστοσελίδα της UEMS τον Φεβρουάριο του 2023. Το παρόν άρθρο δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά στο ειδησεόγραμμα (Newsletter) της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας (ICOH), στο τεύχος του Απριλίου του 2023, από το οποίο αναδημοσιεύεται.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Η ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δρ Θεόδωρος Μπάζας



Δρ Θεόδωρος Μπάζας, MD, PhD, MSc (London), FFOM (RCP, London), DIH (Engl), Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Ανώτερο Μέλος (και Κριτής Διατριβών έως το 2021) της Σχολής Ιατρικής της Εργασίας του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου, Ενεργό Μέλος της Ομάδας Εργασίας για την COVID-19 της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS) και Συντονιστής της Υπο-Ομάδας Εργασίας της για την Πρόληψη της COVID-19, Εκπρόσωπος (έως τον Αύγουστο 2023) του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας (I.E.) της UEMS και Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας του για την Αύξηση της Αναγνωρισιμότητας της I.E.). Ενεργό Μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας (ICOH), Σύμβουλος Ιατρικής της Εργασίας, Μέλος της Επιτροπής Υγείας και Πρόνοιας του Δήμου Φιλοθέης - Ψυχικού (Αθήνα), Πρώην μόνιμος (με πλήρη απασχόληση) Περιφερειακός Σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ (Αρχηγείο, Γενεύη) για την Ιατρική και την Υγιεινή της Εργασίας.

Περίληψη: Με αφορμή το άρθρο 30 του Νόμου 5053/2023, γίνονται συνοπτική παρουσίαση των αιτιών και των εκδηλώσεων της χρόνιας ανανάπτυξης της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας (ΙΕ) και της μη αξιοποίησής της, στην Ελλάδα, και πρόταση για συγκρότηση Εθνικής Ομάδας Ταχείας Δράσεως που να πραγματοποιήσει επιτυχή συνολικό, πολύπλευρο, ολοκληρωμένο σχεδιασμό για την καταξίωσή της.

Πρόσφατος νόμος (ν. 5053/2023, άρθρο 30) παρέχει, για την αντιμετώπιση επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων (με υπουργικές

αποφάσεις), τη δυνατότητα άσκησης καθηκόντων ιατρικής τής εργασίας (Ι.Ε.), όχι μόνο από τους, σήμερα, 503 εργαζομένους «ιατρούς εργασίας» (ειδικευμένους στην Ι.Ε., ή αποκτήσαντες παλαιότερα αυτή τη δυνατότητα - ΥΑ43323/1983/2018), αλλά και από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων!

Γεννήτορες του είναι οι αλληλοεξαρτώμενες αιτίες της νομοτελειακής απαξίωσης της Ι.Ε.: Η ανεπάρκεια του φθίνοντος αριθμού ιατρών με ειδικότητα Ι.Ε. και η έλλειψη της αναγνώρισης της μεγάλης κοινωνικής και αποδείξιμης οικονομικής αξίας της από δώδεκα ολιγωρούσες κυβερνήσεις (με ελλιπέστατη συνεργασία υπουργείων Υγείας, Εργασίας, Παιδείας), εργοδότες, συνδικαλιστές, εργαζομένους, Μ.Μ.Ε., ιατρικές σχολές, Π.Ι.Σ., *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος* (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.), ιατρική κοινότητα.

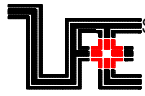
Απότοκές των είναι: Η νόμιμη απουσία παροχής υπηρεσιών Ι.Ε. σε επιχειρήσεις με 49 ή λιγότερους εργαζομένους (όπου απασχολείται η πλειονότητα των εργαζομένων), η επί δεκατριετία μηδαμινές ιατρικές διαγνώσεις και καταγραφές περιστατικών επαγγελματικών ασθενειών στην Επιθεώρηση Εργασίας (όπου ουδείς επιθεωρητής είναι ειδικός Ι.Ε.), η υποτυπώδης εκπαίδευση ελαχίστων φοιτητών ιατρικής (μόνο σε τρεις από επτά ιατρικές σχολές) στην Ι.Ε., η ελλιπής, μη πρασαρμοσμένη στις ελάχιστες ευρωπαϊκές προδιαγραφές εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην Ι.Ε., η παντελής απουσία των αρχών προστασίας της υγείας κατά την εργασία από τα προγράμματα πρωτοβάθμιας και γενικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η αποσπασματική, ασυντόνιστη, περιστασιακή, απηρχαιωμένη νομική προσέγγιση της Ι.Ε.

Απαιτείται συνολική αντιμετώπιση με συγκρότηση πολυεπιστημονικής ομάδας ταχείας δράσεως (με ισότιμη συμμετοχή υπουργείων Υγείας, Εργασίας, Παιδείας, εμπλεκόμενων φορέων – εργοδοτικών, συνδικαλιστικών, Π.Ι.Σ., Ε.Ε.Ι.Ε.Π. – και ανεξαρτήτων εμπειρογνομόνων Ι.Ε. εγνωσμένου εθνικού και ευρωπαϊκού κύρους), για εκπόνηση βιώσιμου μεσοπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου χρονοδιαγραμματικού εθνικού σχεδίου δράσεων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. <https://www.kathimerini.gr/opinion/readers/562653472/i-apaxiosi-tis-iatrikis-ergasias/>
2. Έκθεση Θεοδώρου Μπάζα (2023) ως Εκπροσώπου του ΠΙΣ στην UEMS], για την ΙΕ στην Ελλάδα (στην ιστοσελίδα για την Ελλάδα, στον ιστότοπο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS) [UEMS > OM > COUNTRIES > GREECE). **Theodore Bazas**. [Update March 2023]. Report OM in Greece. <https://uems-occupationalmedicine.org/wp-content/uploads/2023/09/BAZASGREECEUEMSREPORTFULLYREVISED.5.9.23.pdf>
3. UEMS European Training Requirements (ETRs) in Occupational Medicine (OM). https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0018/19422/UEMS-2013.19-SECTIONS-AND-BOARDS-Occupational-Medicine-European-Training-Requirements-2013.04.18.pdf and https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0016/19420/UEMS-2013.19-SECTIONS-AND-BOARDS-Annex-1-Occupational-Medicine-European-Training-Requirements-2013.04.18.pdf and https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0017/19421/UEMS-2013.19-SECTIONS-AND-BOARDS-Annex-2-Occupational-Medicine-European-Training-Requirements-2013.04.18.pdf

Σημείωση Εκδότη: Το κείμενο αυτό του Δρος Θεοδώρου Μπάζα δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα *Καθημερινή* στις 05.10.2023 (στην έντυπη έκδοσή της, στη σελίδα 12, και στην ηλεκτρονική έκδοσή της) με τίτλο «Η απαξίωση της ιατρικής εργασίας» και αναδημοσιεύεται σε μορφή *Άρθρου της Έκδοσης*, με άδεια που παραχωρήθηκε από τη Διεύθυνση της εφημερίδας *Καθημερινή*, καθώς και από τον συνάδερφο Δρ Θεόδωρο Μπάζα.



EDITORIAL

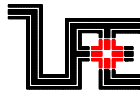
THE BELITTLEMENT OF OCCUPATIONAL MEDICINE

Dr *Theodore Bazas*



Dr *Theodore Bazas*, MD, PhD, MSc (London), DIH (Eng), Specialist in Occupational Medicine (JCHMT, UK), Fellow (and Dissertation Assessor up until 2021) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Member of the Working Group (WG) on COVID-19 of the European Union of Medical Specialists (UEMS) and Coordinator of its Sub-WG Prevention of COVID-19, Delegate (up until August 2023) of the Panhellenic [Greek] Medical Association at the Section of Occupational Medicine of the UEMS (and Coordinator of its WG on "Increasing the Visibility of Occupational Medicine"), Member of the International Commission on Occupational Health (ICOH), Consultant Occupational Physician, Member of the Committee of Health and Welfare of the Municipality of Philothei - Psychiko (Athens), Former [FT] Regional Adviser of the World Health Organization (WHO) on Noncommunicable Diseases, Member of WHO/HQ Experts Advisory Panel on Occupational Health.

Abstract: On the occasion of Article 30 of Law 5053, a concise presentation is made of the causes and manifestations of the longstanding underdevelopment of the specialty of occupational medicine and of its deficient practice in Greece, as well as a recommendation for the establishment of a National Task Force to work out a successful, multifaced, comprehensive plan to achieve recognition of this specialty and development of related services.



EDITORIAL

ECPD INTERNATIONAL YOUTH FORUM EURASIAN BRIDGES FOR PEACE A COMING TOGETHER OF CULTURES AND CONTINENTS

Jeffrey Levett

Professor *Jeffrey Levett*, Emeritus Professor of the *National School of Public Health* (Athens) and Professor of the *European Center for Peace and Development, United Nations University of Peace*, (Belgrade). Professor *Jeffrey Levett* received the *Gusi International Peace Prize* in 2019, one of the most prominent awards in Asia. It is considered the *Nobel Peace Prize of the East* and with it he received the key to the city of Manila (capital of Philippines). The prize is not monetary and is given with the expectation and wish of the recipient to continue the fight for peace. The award was given for his services to Global Public Health, the dissemination of Greek thought and the principles of classical philosophy. (*Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020).

Abstract: The article includes reflections on the *European Center for Peace and Development (ECPD) International Youth Forum*.

Peace is the beauty of life. It is sunshine. It is the smile of a child, the love of a mother, the joy of a father, the togetherness of a family. It is the advancement of man; the victory of a just cause, the triumph of truth. Peace is all these, and more. *Anwar Al Sadat*, the late President of Egypt.

No university anywhere in the world could have provided the experience within the concept of *Eurasian Bridges for Peace*, herein described. While it has a highly developed curriculum this innovative course does not fit easily into traditional educational models.

The outcome is that students on one continent, *Asia and Muslim*, have received an outreach diploma in philosophy and the *Al Quran* from an institution on another continent, *Europe and Christian*. It was received by 14 individuals' men and women with university level education and established professionals after three years of study. It constitutes one harmonious coming together of *Islam and Christianity*.



Figure 1. ECPD International Youth Forum.



Figure 2. Athens 1850 / Blessed is He in Whose Hand is the dominion, and He is Able to do all things. (English - Mohsin Khan) / Author and daughter, Kuala Lumpur, 2023.

Since the *Manhattan project*, the world has spent \$20 trillion on nuclear weapons development, today the total global military expenditure is increasing and had reached \$2240 billion by 2022.

The number of undernourished grows by \$50 million per year, every minute, two garbage trucks of plastic are dumped into our oceans, each year we extract almost \$90 billion tons of biomass, fossil energy, metal and minerals from the earth, and Meanwhile the WHO is searching for \$36.1 billion.

In Geneva, the alarm bell once again is sounded during the 76th *World Health Assembly* for a new emergent pandemic more serious than COVID.

While the origin of life on the earth remains a mystery its demise is out in the open. With its demise curiosity, imagination, creativity and human consciousness will all disappear. But there is another world closer to the heart's desire.



Figure 3. Curriculum philosophy and the Al Quran/working meetings during its development / Post graduation meeting with several students.



Figure 4. Petronas Kuala Lumpur and its formula one Mercedes AMG Petronas / Enjoying Malaysian food.

In Plaka, it was middle day bright. The shade was pleasant and we were seven sitting around a table in a pleasant tavern on a lunch break during the 8th Dialectical Symposium of the *World Philosophical Forum*, Athens *Christians, Muslims* and *Buddhists* and all philosophers or would be philosophers.

The bread was fresh the water sparkling, scintillating from glancing sun rays through a few cracks in the awning above. We were a small group of global citizens; Greeks, Chinese, Malaysians and English talking about philosophy as we waited for our food that not only merged with the *Mediterranean diet* but fitted nicely into our biological needs. At the table the only thing separating us were two flagons of white wine.

It is well known that poets and philosophers drink a fair share of wine, but not all and that language fails us in its descriptions of taste and aroma or to convey the experience of flavor.

Perhaps the best approach to wine is through Persian literature that praises it.

Not to be left out the classical scholar at the table quoted Aeschylus Bronze is the mirror of the form; wine, of the heart.

It was the Autumn of 2016 and the first breath of a grand perhaps; a modern day crusade to bridge *Islam* and *Christianity* by a modern *Don Quixote* (Dr. Halo-N, Malaysia) and *Sancho Panza* (the author).

To paraphrase Cervantes what was happening then was worth a smile, now it is worth telling, even though what may be an impossible dream, may not be heard.

What has not changed over those years is that life itself is a lunacy with surrendered dreams, but neither good nor evil last for ever.

So it follows that as evil has lasted a long time, good must now be close at hand to which *Eurasian Bridges for Peace* can make a just noticeable difference to swing the global pendulum towards making life what it should be.

Had this event taken place 2500 years ago we might have been joined by Socrates himself or even *Diogenes* in his castigating role scolding e us for sipping wine in the middle of the day.

From the point of view of great religions we had three examples to choose from; *Jesus* who turned water into wine, *Prophet Muhammad* who drank wine with his companions and *Buddha* who said many things about it. At the table some of us drank wine others didn't.

Stimulated from the morning session and impressed by the museum of the UOA our discussion instead turned to the promotion of the WPF and philosophy and the *Al Quran* in support of world peace. From it emerged the first breath of a concept, *Eurasian Bridges for Peace*.

The purpose of *Eurasian Bridges for Peace* is the creation of an innovative interface between *Islam* and *Christianity*. It has already resulted in a first group of students obtaining a prestigious outreach diploma conferred by the *European Center for Peace and Development* University for Peace established by the United Nations, Belgrade Europe, supported by the *Gual Periok Foundation*, Malaysia. While this highly developed course by Dr. *Halo-N* does not fit easily into traditional educational models, neither in Asia nor in Europe it is a unique case of high educational achievement in Asia, recognized by a prestigious institution in Europe.

Its higher purpose is to promote Philosophy and the *Al Quran* worldwide and in support of world peace.

Malaysia which pioneers philosophical studies as expressed in one of its goals to turn institutions of higher learning into pleasant gardens that revive the spirit of humanity through refreshing showers of philosophical study added impetus to our efforts.



Figure 5. Back Row: Fourteen graduates. Front Row: Officers of the ECPD and at the center Professor *Ljiljana Markovic* ECPD Academic Director, Professor Dr. *Jeffrey Levett* and Outreach Professor Dato' Dr. *Halo-N* / Author with graduate's family / Author at wedding of graduate's daughter.

The *Prophet Muhammad*, born in Mecca, founded the *Muslim religion*, which today is embraced by 1.7 billion people. Early in life he was an orphan and experienced trading trips to Syria where he came into contact with *Christians* and *Jews*.

As God's messenger he felt a deep spiritual experience and a call to prophetic work, which was to spread the will of the one and only god and form a new religion.

He proclaimed the *Quran* as the *Holy Book of Islam*. The educational dimension of *Eurasian Bridges for Peace* is based in a philosophical interpretation of the *Al Quran*.

Today and five years on from Athens, *Eurasian Bridges for Peace* has several dimensions. Its first dimension was innovative education seen as a vehicle for bringing peoples together in unity within a more equitable and humanistic space.

It was carried forward by an informal alliance between the *Gual Perioik Foundation*, Malaysia the *European Center for Peace and Development* University for Peace established by the United Nations, Belgrade.

One outcome was the development of a curriculum and course in Philosophy and the *Al Quran* by Dr. *Halo-N* leading to an outreach diploma which does not fit easily into traditional educational models, either in Asia or in Europe.

The ECPD in Europe provides immeasurable added value with support and recognition coming from the international community while bestowing prestige on educational activities in Asia.

I have emphasized that the current model has resulted in the first group of students obtaining a prestigious outreach diploma conferred by Europe.

It is a case of high educational achievement in Asia recognized and by a prestigious institution in Europe whose added value overflows to the successful student, involved faculty and all engaged institutions at home and abroad.

Our current activities include the current course work of 21 students in philosophy and the *Al Quran* leading to an outreach diploma in November 2024 (Event) and special teacher training of graduates along the route of *Guru Status*. It includes educational activities and special projects.



Figure 6. Consultation in Belgrade, Emblem of GPF, Malaysia, Open text of *Don Quixote*.

Linking regions and countries through joint infrastructure projects is a means of common development between and among countries.

It is a strategy for peaceful cooperation; a tangible tie between *Islam* and *Christianity*, linking world peace and prosperity, a movement inspired by thought systems of the World.

Eurasian Bridges for Peace which found its first breath in Athens, 2016 is in harmony with *Goethe's thesis*, "to God belongs the Orient, to God belongs the Occident".

Northern and Southern lands rest in the peace of His hands and is a force contrary to devastating conflict of war and cultures between east and west.

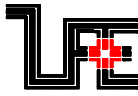
Eurasian Bridges for Peace is an east-west alliance, a new cultural educational capability, a new Eurasian competence.



Figure 7. WPF and ECPD participants KL / Barry Gusi in KL.



Figure 7. Author with Prof. Dr. Nor Azilah Husin, University Selangor.

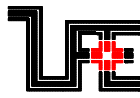


ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΦΟΡΟΥΜ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ECPD
ΕΥΡΑΣΙΑΚΕΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ
ΜΙΑ ΔΙΑΣΚΕΨΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΩΝ

Τζέφρεϊ Λέβερ

Ο Καθηγητής κ. *Jeffrey Levett* έλαβε το Διεθνές Βραβείο Ειρήνης *Gusi* (Gusi Peace Prize International) το 2019, ένα από τα επιφανέστερα βραβεία στην Ασία. Θεωρείται το βραβείο *Νόμπελ* Ειρήνης της Ανατολής και με αυτό έλαβε το κλειδί της πόλεως της Μανίλα (πρωτεύουσας των Φιλιππινών). Το βραβείο δεν είναι χρηματικό και δίδεται με την προσδοκία και ευχή ο αποδέκτης να συνεχίσει τον αγώνα για την ειρήνη. Το βραβείο δόθηκε για τις υπηρεσίες του για την Παγκόσμια Δημόσια Υγεία, τη διάδοση της ελληνικής σκέψης και των αρχών της κλασικής φιλοσοφίας. (Βλ. *Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020). Ο κ. *Τζέφρεϊ Λέβερ* είναι Ομότιμος Καθηγητής της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (Αθήνα) και Καθηγητής του *Ευρωπαϊκού Κέντρου Ειρήνης και Ανάπτυξης* (Βελιγράδι). *Πανεπιστήμιο της Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών*. (Βλ. Δημόσια Υγεία 1900-2018: Ο ραγισμένος καθρέφτης της παραμελημένης Κοινωνίας με κάλεσμα θεϊκή παρέμβαση - Ξύπνα Θεά Υγεία για να μας δείξεις τη σωστή πορεία της πατρίδας. Βοήθα στην υπέρβαση των κομματικών, ακαδημαϊκών και πολιτικών εμποδίων. Βοήθα αν μπορείς στη μείωση των άδικων και μη επιστημονικά τεκμηριωμένων αντιδράσεων και στην οικοδόμηση της επιστημονικής κουλτούρας στο χώρο υγείας).

Περίληψη: Το άρθρο περιλαμβάνει προβληματισμούς με αφορμή το Διεθνές Φόρουμ Νεολαίας του *European Center for Peace and Development* (ECPD).



EDITORIAL

INSPIRATIONAL AS ALWAYS: BARACK'S SECOND COMING

Jeffrey Levett

Professor *Jeffrey Levett*, Emeritus Professor of the *National School of Public Health* (Athens) and Professor of the *European Center for Peace and Development, United Nations University of Peace*, (Belgrade). Professor *Jeffrey Levett* received the *Gusi International Peace Prize* in 2019, one of the most prominent awards in Asia. It is considered the *Nobel Peace Prize* of the East and with it he received the key to the city of Manila (capital of Philippines). The prize is not monetary and is given with the expectation and wish of the recipient to continue the fight for peace. The award was given for his services to Global Public Health, the dissemination of Greek thought and the principles of classical philosophy. (*Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020).

Abstract: Thoughts on the occasion of *Barack Obama's* second visit to Athens.

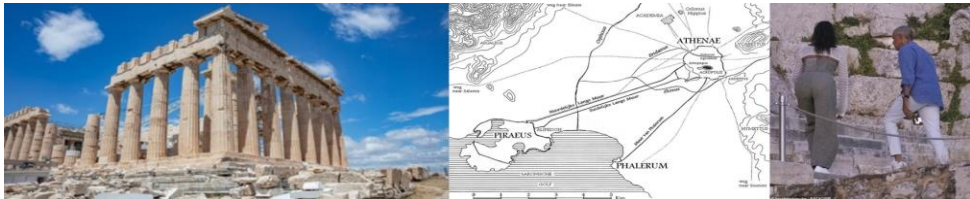


Figure 1. Barack Obama's second visit to Athens.

- The artist must elect to fight for freedom or slavery. I have made my choice. I had no alternative. *Paul Robeson*
- In Athens, there are more gods than men. *St. Paul*
- Without Health, Life is diminished message inscribed on the parchment of the *Athens School of Public Health* (1929).

Today, it is impossible to comprehend the magnitude of the health problems in Greece during the 19th century (1821-1832) which were much the same at the beginning of the 20th century (1918-1928).

The first public health regulation was enacted in 1828 by *John Capodistria* the first Governor of Greece and what followed was great indifference in the progress of public health and little else happened until a century later following on from the *Asia Minor Disaster* (1922).

The last time *Barack Obama* was in Greece I tried hard but failed to get his attention to help save the *Athens School of Public Health* (1929), an institution set in motion by another great Statesman, *Eleftherios Venizelos* in response to the abysmal living conditions of the Greek people stated to be worse than in Brazil. From it emerged a short-lived public health revolution.

The School was 25 years in the making and finally came together as a result of European fears emanating from a pandemic of dengue fever with 6% mortality and almost universal morbidity incoming from Syria (1927) as well as with the help of *L.R.* and *M.D. Mackensie* both of the *League of Nations*. Its passage was difficult (dictatorships, WWII, civil war, dictatorship of the colonels) and it functioned with deliberate legal impediments enforced by the medical establishment. It was terminated by the socialist government in 2019, an execution that took place without a whisper from the medical establishment or a protest from the elite. The *Academy of Athens* did not want to know about it.

The *achievements* of the *Athens School of Public Health*: socio-economic development, strengthening of the scientific culture, training of human resources, (public health doctors, sanitary engineers, nurses) the eradication of malaria and control of tuberculosis and a gradual increase in life expectancy from 50 in 1930 to 70 in 1970. *The down side*: political opposition to public health and related policy considered as unnecessary, unsuccessful and even a detrimental enterprise by most doctors as well as a large waste of money.

As Greece reached out for support from international health organizations (*League of Nations / Rockefeller Foundation*) to deal with endemic health problems, mainly malaria, aggravated by population movements, increasing numbers of refugees, the spread of transmissible diseases and an absence of public health it provoked considerable friction between Greek and visiting-resident external experts which together with a poorly educated and omnipresent bureaucracy, political favoritism, nepotism and corruption in the public sector led to overall failure.

Advice from both Greek and foreign experts fell on deaf ears. Party politics, academic detachment and medical opposition to public health placed a forceful brake on progress. Two quotes provide a stark image;

- it is regrettable that here where *Hygiene* (a goddess) once flourished, no attention is paid to the teaching and application of public health science and

- an angry curse grips all of Greece and a vicious thirst thrashes most cities. No one can claim that the problems of population health have been resolved, nor can the State verify to us, its people, that health policy is triumphant.

Alexander Pappas, and personal doctor to the prime minister tried to reconcile two opposing views when asked by a journalist

- why do we need the *Athens School of Public Health* when we have the *Medical Faculty* of the University of Athens? They are not the same! *Pappas* went on to say that the principles and practices of medical schools are different from schools of public health, all over the world. A doctor is one thing a public health doctor is another. He gave explicit definitions of medicine and public health that echoed earlier thoughts of Greek experts that medical study is insufficient to provide the relevant knowledge to serve population health.

During the *Civil War* the *Athens School of Public Health* was used as a police holding center and during the Greek dictatorship of the Colonels the Minister of Health entered a classroom, dismissed the professor and proceeded to lecture the class. On its 60th anniversary *Melina Mercouri* congratulated it for its large contribution to health and to culture and noted that her grandfather was present at the School's official inauguration as Mayor of Athens.

Since its inception in 2009, the *World Philosophical Forum*, Athens has attracted prestigious individuals to its dialectical symposia. In promoting participation we say...

Come to an eternal city where hospitality is still a virtue and a real part of everyday life. Take a walk through the streets of old Plaka, follow in the footsteps of *St Paul* and dine in a colorful tavern under the Acropolis.

Had I have had contact with the ongoing second visit of *Barack Obama* to Greece (seven years after his first) and on the first lady *Michelle Obama's*, first, I would have invited them to a council meeting of the *Greek Branch* of the *World Philosophical Forum*, taken them to the *Secret School* of the *Greek Orthodox Church* that helped keep the Greek language alive in Ottoman times and for a meal in the *Abyssinian Café*.

Finally, I would have treated them to *Turkish, Byzantine* or *Greek coffee* according to the dictates of their sweet tooth and served it with cheesecake; the finale would have been a solemn reading of the future in the coffee grounds. Given the complexity of our world a second opinion would have been obtained from *Pythia*. It was not to be.

Barack met with politicians, took an evening meal in the *Stavros Niarchos Foundation* (President of the Foundation, *Andreas Dracopoulos*), whose substantial grant supports civic engagement at the *Obama Presidential Center*, Chicago and he spoke inspiringly at the impressive and creative *Nostos* conference. Sadly, the conference lacked a truly Greek public health perspective and not an inkling of sentiment of nostalgia was voiced for the execution of the

National School of Public Health in 2019. In which would have been worth noting.

Barack's return addressed the role of mental health in strengthening democracy and the support of the next generation of leaders. The WHO, while pointing to a coming global avalanche of mental health problems has still not decided to place one single classical philosopher on any committee neither did Nostos. We do need a philosophy of health. Indeed ancient Greece demonstrated many avenues to health and wellbeing, which are encapsulated in today's definition that health as not merely the absence of disease and infirmity, but the attainment of the highest level of physical, mental and social wellbeing.

Democracy, he said is a tough form of government because it means you have to live next to someone who has not only different ideas than you but may have a completely opposite worldview; for it to work, we must all have the basic components of wellbeing. I would add that this means the deployment of philosophy and a philosophy of health. His comment that to build a new society we need to talk to those we disagree with seemed targeted to Greece where little of such communication is practiced, clearly demonstrated in the most recent elections even though the President's chat with *Kyriakos Mitsotakis* the incoming Greek prime minister caused the latter to speak of a true pleasure to communicate with the former President. The PM went on to speak of shared values that vibrate a bit more here, the birthplace of democracy. He added I look forward to welcoming him again, and soon.

In 2000 *Jesse Jackson* visited Belgrade when it was under NATO bombardment much to the chagrin of President *Clinton*. *Jesse Jackson* nervously-apprehensively looked up to the Belgrade sky to spot any incoming flight of a smart bomb to the chagrin of President *Clinton* while working for the release of captured American prisoners. In 2004, he spoke with the *Cypriot Bishop of Kikou Monastery, Nikiforos* and the *Greek Archbishop Christodoulos* during the third annual *World Meeting of Religions and Cultures*, Athens. He walked up and around the *Acropolis* and visited the spot where *St Paul* preached to the Athenians. A small fire started in dry grass, and *Jesse* helped to put it out with the branch of an olive tree. He dined under the *Acropolis*.

2000 years ago at a time suspended between *paganism* and *Christianity*, the citizens of Athens spent their time telling or hearing of something new. *St Paul* angry was with a city full of idols and contemplated his *Epistle to the Athenians*. I make known to you that *God*, the *Christian God* has set a day when he will judge the world with justice. At the *Areopagus*; his Men of Athens! I see that you are religious. On my walk I found an altar inscribed «*to an unknown god*». *Epimenides* is credited with saving Athens from a great pestilence or plague by sacrifice on the altar of an unknown god. Philosophers who were no longer classical but aggravated wanted to size him up and know the meaning of his

teachings; why was *Paul* preaching the merits of a foreign divinity and what is this thing called resurrection? Over the following centuries the *New Testament* would be written and the *Olympic Games* would disappear, *Plato's Academy* and model for the modern university would be closed and the *Asclepiad* would give way to shrines bridging pagan and *Christian* worlds.

Jackson gave advice to Greece? America became great when it opened its doors to the world. Open your doors more to non-Greeks, expand your external markets and take strength from your history. He gave advice for business leaders? Business leadership turns on ethics and fairness ... instruments that can be used to meet the highest expectations of people around the world, and in Greece; to close the wealth and resource gap, to lessen tensions and resolve conflict, to seek peace and justice. If a business or a government is not ethically sound, it cannot be profitable for long, His best advice was even though fields are hard to plough, don't give up, fight back. Use your fertile minds and strong bodies and special spirit to achieve your dreams.

The *Olympic Games* reappeared in 1896 and the *Dialectic Symposium* in 2009 with the establishment of the *World Philosophical Forum*, by *Igor Kondrashin* and Russian Philosopher, which was encouraged and supported by a Greek Academician, who cautioned him with discretion, because the academic world would undermine his efforts. It had the backing then of *Irene Bokova* and *Ban Ki-moon* who on his last visit to Greece to examine migration was given a life-jacket from the Greek authorities.



Figure 2. Fugitives from philosophy / Golden laurel leaf presented to WPF / Plato's Academy mosaic – from the Villa of T. Siminius Stephanus in Pompeii.

President *Obama's* current visit was not on *Air Force One* but in some ways it mimicked his earlier one. He was seen strolling down rugged narrow Island streets admiring the dazzling architecture with a glass of white wine in his hands before returning to. From the moment of his arrival in Athens, it was a cat and mouse game with the media. It was a case of spot the President, where is *Michelle*? The first lady was easier to spot because of her photograph on

Athenian buses advertising her bestselling book, *Becoming*. On their first evening in Athens it was reported that *Tom Hanks* came to their defense, to stall the insistent press and keeping the irritating paparatsi at bay. Well known *Tom* and with his experience in reading of the news and saving the girl was a good security choice.

The visit unfolded to a background of a dreadful drowning of immigrants when a ship carrying as many as 750 people from Libya to Italy capsized off the coast of Greece as well as political electioneering with dysphonia running up to the elections (25 June). My Dear *Laura* received well intended pest notes that caught up with her at breakfast time and as a kind of proof demonstrating that I am not paparatsi but revealing of my my lack of faith in emails being seriously noted in the *Obama Foundation* (or any other) for that matter. If they irritated I hope I am forgiven for my cause was good (reinvigorate classical philosophy and global citizenship).



Figure 3. Obama: Greece's impact on European, Western and world history is remarkable / Democracy can work if we let it – but where is philosophy? / Where are the facilitators of democracy?

Barack's second visit comes at a time when philosophy in Greece is homeless and finds no place in the UN or crumbs from the Greek world. Again my efforts to catch his ear failed. It was perhaps an impossible dream. Not without great effort I have not yet received a response to any of my appeals from the Greek world.

The *Obama Foundation* convincingly believes in the promise and potential of the next generation of leaders. So does the *World Philosophical Forum*, Athens. Since its inauguration when it caught the imagination of *Ban Ki-moon* and *Irena Bokova* it has failed to gain any further response from UNESCO, WHO or the UN. This week, Athens welcomed nearly 100 *Obama Foundation Leaders* that convened to build meaningful relationships across regions and sectors. It came with the hope that time spent together in Athens would inspire, empower and connect them in ways helping them to change their world. (Earlier this year I spent some time with a group of students in the health field from Wisconsin through the *American University of Greece*). Throughout the week, they had a once in a lifetime opportunity to interact with President *Obama* and he to listen

to the challenges of these *Obama* young leaders, face to face and learn about the opportunities, tools, and training they need to advance their work.



Figure 4. Youth Leaders gathered In Kuala Lumpur to receive an outreach diploma and in Athens above the Mediterranean Sea at the *Stavros Niarchos Foundation Cultural Center* with *Barack Obama* / the author with *Dr. Halo-N* in a breal ffrom a working session in Malaysia.

Over recent years I have had the opportunity to interact with young leaders from Malaysia through the concept of *Eurasian Bridges for Peace*, promoting a bilateral silk road of practical dimensions geared to the improvement of the wellbeing through knowledge acquisition for life's sustainability (farming, fishing, weaving) as well as for the refinement of mind, through *Socratic* life-long

learning. The hallmark were insights from an innovative philosophical interpretation of the *Al Quran*. Earlier this year 2023 I met with 21 new enrollees of leaders for study in the outreach diploma course Philosophy and the *Al Quran* with a developing curriculum by Dr. *Halo-N* and rubbed shoulders again with 14 graduates who I mentored and are now training to teach.

Eurasian Bridges for Peace runs in parallel to the *Obama* path to integrate humanity and with the latter from Chicago, Southside, today in Greece. *Eurasian Bridges for Peace* started in Athens in 2016 and is facilitating a new global dialogue, between *Christianity* and *Islam* with the guiding principle of equity and compassion concepts-sentiments found both in the *Holy Bible* and the *Al Quran*. Following on from the Inaugural Ceremony of *Eurasian Bridges for Peace* in Kuala Lumpur, 2022, *Pope Francis* decided to return to Greece several 2,500-year-old pieces of the *Parthenon* that have been in the papal collections of the *Vatican Museum's* for more than a century, demonstrating that change is possible.

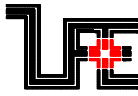


Figure 5. Barack pointing Tom out / Tom Hanks / Barack and Michelle / Tom and Rita.

What I took from my early background was it takes all kinds to make a world, and that life is not fair. When difficulties arise respond by considering everything I'm alright and make sure to seek learning which will help us through. Difficult is

the way and sharp is the razor's edge, to arrive at wisdom but with an open mind, education and humor we have a fighting chance. What I take from my life's experience is that if we know and believe that we are all made of the same clay, by the same potter, evolution then human rights will become second nature and hate and bigotry, fear of the other, alien or migrant and racism can all be reduced.

On President *Obama's* third visit, even if soon, the world will have changed more with a greater entrenchment of AI as we move towards a status of not being any longer who we are or who we are assumed to be or declared to be, but evolving into what AI translates us into. From Athens, Greece, to the South Side of Chicago and to Kuala Lumpur we are committed to investing in the next generation of emerging leaders.

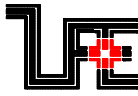


ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥ ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Τζέφρεϊ Λέβετ

Ο Καθηγητής κ. *Jeffrey Levett* έλαβε το Διεθνές Βραβείο Ειρήνης *Gusi* (Gusi Peace Prize International) το 2019, ένα από τα επιφανέστερα βραβεία στην Ασία. Θεωρείται το βραβείο *Νόμπελ* Ειρήνης της Ανατολής και με αυτό έλαβε το κλειδί της πόλεως της Μανίλα (πρωτεύουσας των Φιλιππινών). Το βραβείο δεν είναι χρηματικό και δίδεται με την προσδοκία και ευχή ο αποδέκτης να συνεχίσει τον αγώνα για την ειρήνη. Το βραβείο δόθηκε για τις υπηρεσίες του για την Παγκόσμια Δημόσια Υγεία, τη διάδοση της ελληνικής σκέψης και των αρχών της κλασικής φιλοσοφίας. (Βλ. *Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020). Ο κ. *Τζέφρεϊ Λέβετ* είναι Ομότιμος Καθηγητής της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (Αθήνα) και Καθηγητής του *Ευρωπαϊκού Κέντρου Ειρήνης και Ανάπτυξης* (Βελιγράδι). *Πανεπιστήμιο της Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών*. (Βλ. Δημόσια Υγεία 1900-2018: Ο ραγισμένος καθρέφτης της παραμελημένης Κοινωνίας με κάλεσμα θεϊκή παρέμβαση - Ξύπνα Θεά Υγεία για να μας δείξεις τη σωστή πορεία της πατρίδας. Βοήθα στην υπέρβαση των κομματικών, ακαδημαϊκών και πολιτικών εμποδίων. Βοήθα αν μπορείς στη μείωση των άδικων και μη επιστημονικά τεκμηριωμένων αντιδράσεων και στην οικοδόμηση της επιστημονικής κουλτούρας στο χώρο υγείας).

Περίληψη: Σκέψεις με αφορμή τη δεύτερη επίσκεψη του *Μπάρακ Ομπάμα* στην Αθήνα.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ

Τζέφρεϊ Λέβετ

Ο Καθηγητής κ. *Jeffrey Levett* έλαβε το Διεθνές Βραβείο Ειρήνης *Gusi* (Gusi Peace Prize International) το 2019, ένα από τα επιφανέστερα βραβεία στην Ασία. Θεωρείται το βραβείο *Νόμπελ* Ειρήνης της Ανατολής και με αυτό έλαβε το κλειδί της πόλεως της Μανίλα (πρωτεύουσας των Φιλιππινών). Το βραβείο δεν είναι χρηματικό και δίδεται με την προσδοκία και ευχή ο αποδέκτης να συνεχίσει τον αγώνα για την ειρήνη. Το βραβείο δόθηκε για τις υπηρεσίες του για την Παγκόσμια Δημόσια Υγεία, τη διάδοση της ελληνικής σκέψης και των αρχών της κλασικής φιλοσοφίας. (Βλ. *Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020). Ο κ. *Τζέφρεϊ Λέβετ* είναι Ομότιμος Καθηγητής της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (Αθήνα) και Καθηγητής του *Ευρωπαϊκού Κέντρου Ειρήνης και Ανάπτυξης* (Βελιγράδι). *Πανεπιστήμιο της Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών*. (Βλ. Δημόσια Υγεία 1900-2018: Ο ραγισμένος καθρέφτης της παραμελημένης Κοινωνίας με κάλεσμα θεϊκή παρέμβαση - Ξύπνα Θεά Υγεία για να μας δείξεις τη σωστή πορεία της πατρίδας. Βοήθα στην υπέρβαση των κομματικών, ακαδημαϊκών και πολιτικών εμποδίων. Βοήθα αν μπορείς στη μείωση των άδικων και μη επιστημονικά τεκμηριωμένων αντιδράσεων και στην οικοδόμηση της επιστημονικής κουλτούρας στο χώρο υγείας).

Περίληψη: Κείμενο στη μνήμη του Καθηγητή *Γιάννη Κυριόπουλου*, ο οποίος διετέλεσε Κοσμήτορας της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (ΕΣΔΥ), που αποτέλεσε τη συνέχεια της *Υγειονομικής Σχολής Αθηνών* (ΥΣΑ) και πλέον έχει ενταχθεί στο *Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής* (ΠΑΔΑ).

Καθώς μνημονεύουμε σήμερα (11.04.2022) τον *Γιάννη Κυριόπουλο*, θυμήθηκα και ένα από τα μεταφορικά σχήματα που χρησιμοποιούσα σε διαλέξεις μου στην *Υγειονομική Σχολή Αθηνών* (ΥΣΑ): «δύο πόρτες έχει η ζωή...».

Ο *Γιάννης*, λοιπόν, έφυγε χθες... Εύχομαι να έχει καλό ταξίδι. Καλό ταξίδι *Γιάννη*. Θερμά συλλυπητήρια στην οικογένεια του και εκ μέρους της *Τίνας*. Μόνο λίγες εβδομάδες πριν, μιλούσαμε για τα ποιήματά του. *Εύη*, ζωή σε σένα και τα παιδιά.

Σε συνάντησα στη διάρκεια των εκπαιδευτικών μας προγραμμάτων εκτός “πεδίου”, ίσως 35 χρόνια πριν. Ήσουν νέφη.

Ο *Γιάννης* είχε αμεσότητα με τους σπουδαστές και μέσα στην τάξη. Έδινε μια φιλοσοφική “σπίθα” στα μαθήματα.

Ο *Γιάννης* έφθασε στη Σχολή μερικούς μήνες μετά από μένα και πορευόμαστε μαζί για σχεδόν τρεις δεκαετίες.

Θυμάμαι σειρές σεμιναρίων που δώσαμε από κοινού, σε ιατρούς αιματολόγους και πολιτικούς.

Ο *Γιάννης* συνέβαλε καθοριστικά στην ουσιαστική αναβάθμιση των σπουδών στη *Δημόσια Υγεία* και μαζί ενισχύσαμε την έννοια της διεπιστημονικότητας στην εκπαίδευση της.

Βοηθήσαμε στην επανασύνδεση της Σχολής με τη διεθνή κοινότητα. Αναπτύξαμε δραστηριότητες στο πλαίσιο μιας *πολιτικής δημόσιας υγείας στα Βαλκάνια*.

Ο *Γιάννης* πάντα ενίσχυε τέτοιες δραστηριότητες μέσω της Σχολής, όπως η δημιουργία *Διαβαλκανικού Κέντρου Δημόσιας Υγείας*, η διασύνδεση με το Πανεπιστήμιο της Ειρήνης στο Βελιγράδι και η ίδρυση Σχολής στα Σκόπια.

Εισαγάγαμε το θεσμό της αξιολόγησης της Σχολής και τα εκπαιδευτικά προγράμματα και με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας, πρώτη φορά, υπό την αιγίδα του ΠΟΥ και της ASPHER, της *Ένωσης Σχολών Δημόσιας Υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια*.

Αναπτύξαμε πρωτοποριακό μεταπτυχιακό πρόγραμμα στον Τομέα της *Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας* που συνεχίζεται σήμερα στο *Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής* (ΠΑΔΑ). Θυμάμαι το παρατσούκλι του (*Ντου Ντου Νου Ντούδες*) για τους Διοικητές Νοσοκομείων.

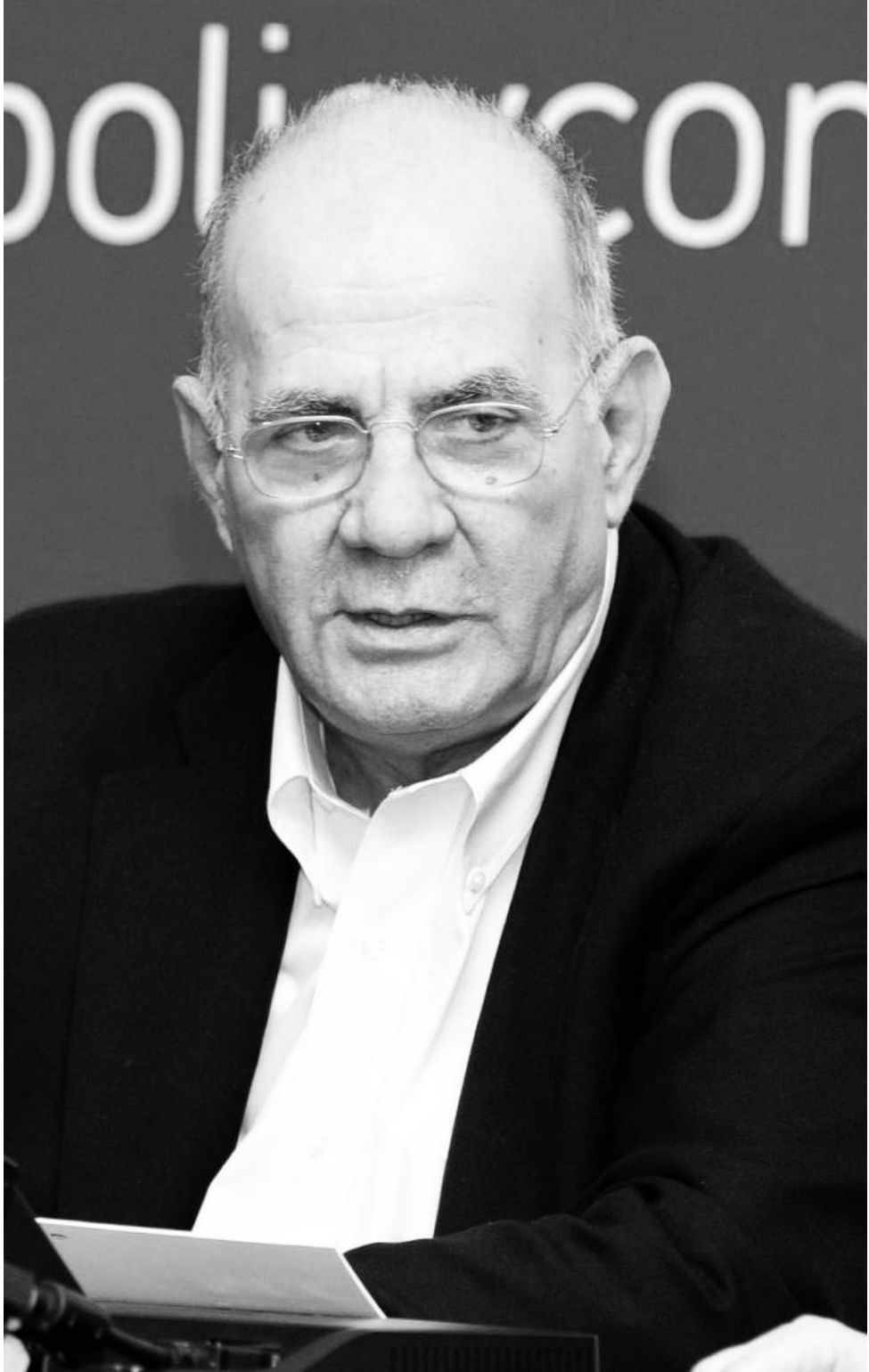
Επιπλέον, εισηγηθήκαμε τη συστημική θεώρηση, ως τρόπο επιστημονικής σκέψης, και εισαγάγαμε ειδικό πρόγραμμα στη *διαχείριση της βιοϊατρικής τεχνολογίας*.

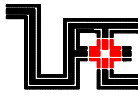
Η συμβολή του *Γιάννη* ήταν, πράγματι, καθοριστική σχετικά με το *Εθνικό Σύστημα Υγείας* και τις μεταρρυθμίσεις του. Η πατρίδα έχασε μια πηγή δημιουργικής δύναμης.

Οι πρώτες μέρες μας στη Σχολή είχαν τεράστιο ενδιαφέρον και για χρόνια υπήρξαν εξαιρετικές και συναρπαστικές στιγμές, για τις οποίες είμαι ευγνώμων.

Σίγουρα κράτησε ψηλά το Ιδανικό και την Ιδέα της Σχολής. Παρόλο που το «κατεστημένο» έστεκε εκεί σαν ήδη σημειωμένος τοίχος, εκείνος, σαν άλλος *Δον Κιχώτης*, προσπάθησε να τον σβήσει και να φέρει την αλλαγή και τη βελτίωση.

Ο *Γιάννης* ήταν απορροφημένος στην αρένα της *Πολιτικής* και της *Επιστήμης της Πολιτικής για την Υγεία* και δεν είχε ασχοληθεί πολύ με αυτό που ήθελε πραγματικά να πρεσβεύει, και το οποίο, πιστεύω, ήταν να είναι ένας ρομαντικός, φιλόσοφος ποιητής.



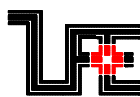


EDITORIAL REFERENCE TO THE LOSS OF PROFESSOR YIANNIS KYRIOPOULOS

Jeffrey Levett

Professor *Jeffrey Levett*, Emeritus Professor of the *National School of Public Health* (Athens) and Professor of the *European Center for Peace and Development, United Nations University of Peace*, (Belgrade). Professor *Jeffrey Levett* received the *Gusi International Peace Prize* in 2019, one of the most prominent awards in Asia. It is considered the *Nobel Peace Prize* of the East and with it he received the key to the city of Manila (capital of Philippines). The prize is not monetary and is given with the expectation and wish of the recipient to continue the fight for peace. The award was given for his services to Global Public Health, the dissemination of Greek thought and the principles of classical philosophy. (*Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020).

Abstract: Text concerning the memory of Professor *Yiannis Kyriopoulos*, who served as Dean of the *National School of Public Health* (ESDY), which was the continuation of the *Athens School of Public Health* (YSA) and has now joined the *University of West Attica* (PADA).



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (76th WHA, MAY 2023)

Τζέφρεϊ Λέβερ

Ο Καθηγητής κ. *Jeffrey Levett* έλαβε το *Διεθνές Βραβείο Ειρήνης Gusi* (Gusi Peace Prize International) το 2019, ένα από τα επιφανέστερα βραβεία στην Ασία. Θεωρείται το βραβείο *Νόμπελ* Ειρήνης της Ανατολής και με αυτό έλαβε το κλειδί της πόλεως της Μανίλα (πρωτεύουσας των Φιλιππινών). Το βραβείο δεν είναι χρηματικό και δίδεται με την προσδοκία και ευχή ο αποδέκτης να συνεχίσει τον αγώνα για την ειρήνη. Το βραβείο δόθηκε για τις υπηρεσίες του για την Παγκόσμια Δημόσια Υγεία, τη διάδοση της ελληνικής σκέψης και των αρχών της κλασικής φιλοσοφίας (βλ. *Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020). Ο κ. *Τζέφρεϊ Λέβερ* είναι Ομότιμος Καθηγητής της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (Αθήνα) και Καθηγητής του *Ευρωπαϊκού Κέντρου Ειρήνης και Ανάπτυξης* (Βελιγράδι). *Πανεπιστήμιο της Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών* (βλ. Δημόσια Υγεία 1900-2018: Ο ραγισμένος καθρέφτης της παραμελημένης Κοινωνίας με κάλεσμα θεική παρέμβαση - Ξύπνα Θεά Υγεία για να μας δείξεις τη σωστή πορεία της πατρίδας. Βοήθα στην υπέρβαση των κομματικών, ακαδημαϊκών και πολιτικών εμποδίων. Βοήθα αν μπορείς στη μείωση των άδικων και μη επιστημονικά τεκμηριωμένων αντιδράσεων και στην οικοδόμηση της επιστημονικής κουλτούρας στο χώρο υγείας).

Περίληψη: Το άρθρο περιλαμβάνει φιλοσοφικούς προβληματισμούς από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας με αφορμή την 76η *Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας* (WHA, Μάιος 2023).

Ολοένα και πιο πολλοί άνθρωποι και ειδικοί συνειδητοποιούν τις εκρηκτικές διαστάσεις που έχουν πάρει τα θέματα υγείας παγκοσμίως και προσπαθούν, έστω και δειλά, να αλλάξουν κάποια πράγματα ή τουλάχιστον να συμμετέχουν στους προβληματισμούς, όπως έγινε και εξακολουθεί να γίνεται στην τελευταία *Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας*. Σ' αυτές τις διαδικασίες κρίσιμο ρόλο μπορεί να παίξει η φιλοσοφία, όπως προτάθηκε από το *Παγκόσμιο Φιλοσοφικό Φόρουμ* στην Αθήνα. Ζητούμενο είναι το να συνειδητοποιήσει η διεθνής κοινότητα ότι

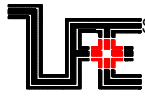
πρέπει να εστιάσει περισσότερο στη συλλογιστική και στην υποστήριξη των ενεργειών αντιμετώπισης υπαρξιακών προβλημάτων. Πρέπει να γίνει οπωσδήποτε επαναδιατύπωση των απόψεων που ήδη εκφράσαμε, ότι δηλαδή η εφαρμοσμένη φιλοσοφία μπορεί να διαμορφώσει τη συμπεριφορά μας, να επηρεάσει τις δράσεις μας, αλλά και να επιβραδύνει τις τωρινές εξελίξεις. Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι η αποσυναρμολόγηση πολύπλοκων βιολογικών συστημάτων, που στηρίζουν την ανθρώπινη συνείδηση, δεν είναι κάτι εύκολο, αλλά πρέπει οπωσδήποτε να αντιμετωπισθεί ως πρόβλημα ή να επιτευχθεί έστω μια παύση στη δημιουργούμενη ατμόσφαιρα. Πρέπει να αποφύγουμε να οδηγηθούμε σε μια κατάσταση, όπου μια πυρηνική έκρηξη είναι μονόδρομος, αλλά και να πετύχουμε έλεγχο των πληροφοριών ενός προβληματικού τεχνολογικά χειραγωγούμενου μέλλοντος, με περιορισμένη ελεύθερη βούληση, κυρίως μέσω τεχνητής νοημοσύνης. Καθώς ο κόσμος μας γίνεται πιο ψηφιακός και συνάμα πιο διαιρεμένος, οι δυσάρεστες εξελίξεις που μας ακολουθούν ενισχύονται εάν οι άνθρωποι όχι μόνο δεν βρίσκονται μαζί μας, αλλά είναι εναντίον μας, καθιστάμενοι αλληλέγγυοι ως προς την αρνητική τους αντίδραση απέναντι στους στόχους που βάζουμε, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερες πιθανότητες να κερδίσουμε στον αγώνα αυτό. Χωρίς τη φιλοσοφία κινδυνεύουμε να βρεθούμε σε μια παράξενη κατάσταση, σύμφωνα με την οποία δεν ξέρουμε ποιοί είμαστε ή νομίζουμε ότι είμαστε, ή ποιοί υποτίθεται ή δηλώνουμε ότι είμαστε, φθάνοντας στο σημείο να πιστεύουμε ότι είμαστε αυτό που μας λέει η τεχνητή νοημοσύνη. Μέχρι να δοκιμασθούν από τη φιλοσοφία με συνέπεια, όλες οι ανησυχητικές και δυσάρεστες αυτές βαθμίδες της κοινωνικής συνύπαρξης, δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι ο άνθρωπος και οι θεσμοί του είναι ικανοί να βρουν ένα νέο δρόμο για την ανθρωπότητα. Υποστηρίζω με επιμονή ότι εάν ξεχάσουμε τη φιλοσοφία στη ζωή μας, τότε βάζουμε σε μεγάλο κίνδυνο την ίδια την ύπαρξη μας. Μέσα από το *Παγκόσμιο Φιλοσοφικό Φόρουμ*, η Αθήνα, η Μόσχα, η Κουάλα Λουμπούρ, η Μανίλα και η Λίμα παροτρύνουν την κοινωνία να χρησιμοποιήσει τα έργα των αρχαίων κλασικών φιλοσόφων και όχι μόνο σε περιπτώσεις αντιμετώπισης αμφιλεγόμενων και πολύπλοκων δραστηριοτήτων. Γίνεται ολοένα και σε πιο πολλούς πεπτοίηση ότι η φιλοσοφία θα βοηθήσει μέσα από μια υψηλού επιπέδου πρακτική διέξοδο από τον κοινωνικά παρανοϊκό κόσμο μας. Θα μπορέσει να υπενθυμίσει, σε όλους τους συμμετέχοντες σε παγκόσμιες συνελεύσεις και συναντήσεις, ότι ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* έχει μεγάλο δρόμο να διανύσει, αλλά παράλληλα, ότι ο οργανισμός αυτός θα πρέπει να κρατήσει τις υποσχέσεις του. Παρά τις επιθυμίες μας για συνεννόηση και επίλυση καυτών θεμάτων υγείας, καλόν είναι να γνωρίζουμε ότι είμαστε πολύ επικίνδυνα κοντά στο να βρεθούμε, χωρίς να το θέλουμε, στην κόλαση! Η πρόσφατα χρησιμοποιούμενη έννοια της ευημερίας μπορεί μεν να εξαχθεί από ένα λεξικό, αλλά χρειάζεται να δουλέψουμε και πάνω στο νέο νόημα που μας φέρνει. Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* επισημαίνει μεν σταθερά ότι έρχεται μια χιονοστιβάδα προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά το παράξενο είναι ότι αποτυγχάνει να

χρησιμοποιήσει την υγεία και τη φιλοσοφία σε οποιαδήποτε εκτελεστική του αρμοδιότητα. Η φιλοσοφία είναι ένα μέσο που μπορεί να μας οδηγήσει σε έναν πιο λογικό κόσμο και να αποτελέσει ένα 'διαβατήριο' λογικής και σοφίας. Χωρίς αμφιβολία, είναι κεντρικής σημασίας εργαλείο για μια αποτελεσματική παγκόσμια διακυβέρνηση, για μια 'χέρι με χέρι' παγκόσμια ειρήνη και παγκόσμια υγεία. Αξίζει να θυμηθούμε το πνεύμα του *Dag Hammarskjold* όταν είπε ότι τα *Ηνωμένα Έθνη* δεν δημιουργήθηκαν για να μεταφέρουν τον άνθρωπο στον ουρανό, αλλά για να σώσουν την ανθρωπότητα από την κόλαση στη γη. Αυτό το καθήκον πέφτει τώρα στους ώμους σας. Ας θυμηθούμε ότι σε *Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας* το 1948, υπό την Προεδρεία του *Andrija Štampar*, είχε προταθεί να γίνονται οι προσπάθειες επίλυσης παγκόσμιων προβλημάτων υγείας με πνεύμα πραγματικής διεθνούς συνεργασίας. Αν και η σύνταξη της διεθνούς προτροπής πραγματοποιήθηκε μέσα σε ένα κλίμα αισιοδοξίας και εμπιστοσύνης, όλοι γνώριζαν τις πιο σκοτεινές πλευρές του κόσμου μας. Είχαν καταλάβει από τότε ότι η παγκόσμια υγεία χρειαζόταν καλλιέργεια και χρηστή διακυβέρνηση. Ο ίδιος ο *Andrija Štampar* πολέμησε την αγυρτεία, καταδίκασε κυβερνήσεις που βρίσκονταν στα χέρια γκάνγκστερ και η μεταφορική του έκφραση για την ασθένεια (εν προκειμένω, την ελονοσία) ήταν ότι μετατρέπει τη γη σε νεκροταφείο, μια μορφή βαλκανικής ληστείας. Εξόριστος στην Κίνα το 1931, ο *Andrija Štampar* δήλωσε στις κινεζικές αρχές ότι τα όπλα και τα κανόνια δεν μπορούν να λύσουν κοινωνικά προβλήματα και ότι ο αυταρχισμός αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία. Σήμερα, αυτές οι σκοτεινές πλευρές είναι πλέον κυρίαρχες και οδήγησαν τον Γενικό Γραμματέα του Ο.Η.Ε., κατά την πρόσφατη ενημέρωσή του στη Γενική Συνέλευση της 6ης Φεβρουαρίου 2023, σε μια τρομερή περιγραφή: Μιας ανθρωπότητας που βρίσκεται στο χέλιος (ή στην Πύλη) του *Αρμαγεδδώνα*. Ο Γραμματέας προειδοποίησε για μια συνύπαρξη προκλήσεων, που έχει δημιουργήσει μια κατάσταση μοναδική ανά τους αιώνες της ιστορίας του ανθρώπου. Σ' αυτό το πλαίσιο αναδύονται επικές γεωπολιτικές διαιρέσεις, οι οποίες υπονομεύουν την παγκόσμια αλληλεγγύη και εμπιστοσύνη, καθιστώντας τον πόλεμο ως το πιο θανατηφόρο μέσο, που μεταξύ άλλων, προκαλεί και ανάσχεση της οικονομικής ανάπτυξης της κοινωνίας μας, με εξαίρεση τη βιομηχανία όπλων. Σε κανένα σημείο, όμως, της περιγραφής αυτής, ο Γενικός Γραμματέας δεν φαίνεται να στράφηκε προς την αξιοποίηση της φιλοσοφίας, όπως έκανε ο προκάτοχός του, έστω και προσωρινά. Η φιλοσοφία μπορεί να προσθέσει διαφάνεια στον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας*, ο οποίος θεωρείται από πολλούς ως ένα αδιαφανές σύστημα. Συνάμα οι πιο δριμείς επικριτές του τον αξιολογούν ως μια αποτυχία ή τον κατηγορούν ότι ενορχηστρώνει μια επικείμενη αρπαγή εξουσίας που θα αφαιρέσει βασικά δικαιώματα και θα επιφέρει μαζική μείωση του πληθυσμού. Η φιλοσοφία μπορεί να προσθέσει σοφή κριτική στους υπεύθυνους κρίσιμων αποφάσεων, βελτιώνοντας τις προοπτικές για μια νέα παγκόσμια κοινωνική ευταξία. Η *Black Rock* και το *Διεθνές Νομισματικό Ταμείο*, το «*The Great Reset*» - *World Economic Forum* στη Γενεύη, το *Noosphere* της Μόσχας

και το «*Great Freeset*» είναι φορείς και οργανισμοί που χρειάζονται νέα εργαλεία σκέψης. Για να διατηρηθεί η εστίαση της προσοχής και των ενεργειών μας, αλλά και να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη, προτείνουμε να επισημανθεί ο επείγων χαρακτήρας ανεύρεσης τέτοιων εργαλείων και ανάληψης δράσεων, προκειμένου να γίνει περαιτέρω απολογισμός. Καθώς η επιστήμη κατασυκοφαντείται και υποστηρίζεται ανεπαρκώς, εύλογα αισθανόμαστε την ελπίδα που δημιουργεί μια νέα επιστημονική ανακάλυψη ή αποκάλυψη στην κοινωνία μας, που θα βελτιώσει τη ζωή μας, αλλά από την άλλη πλευρά, αισθανόμαστε οδύνη όταν φανταζόμαστε την επιστροφή της ανθρωπότητας στη λίθινη εποχή, μετά από ένα πυρηνικό ατύχημα ή την αργή φυσική καταστροφή της από την κλιματική αλλαγή – ίσως και κατά τη διάρκεια της ζωής των παιδιών μας. Ευτυχώς, προς το παρόν παραμένουμε μαγεμένοι από τα άνθη του Μαΐου και θέλω να πιστεύω ότι οι θετικές συζητήσεις της 76ης *Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας* θα σας αποφέρουν αξιόλογα οφέλη. Οι συμμετέχοντες στην εν εξελίξει *Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας* καλόν είναι να γνωρίζουν ότι έρχεται η εποχή της λεγόμενης επανεκκίνησης, όχι μόνο της μεγάλης, αλλά και μικρότερων και δυστυχώς, μέσα στο αποκρουστικό κλίμα του συνεχιζόμενου πολέμου στην Ουκρανία. Ό,τι και να αποφασίσετε όμως, καλόν είναι να ξέρετε ότι είμαστε μακριά από την επίλυση των προβλημάτων, αλλά επίσης, είμαστε και αποστασιοποιημένοι από τις ανάγκες για πραγματική παγκόσμια υγεία και παγκόσμια ειρήνη. Κατά τη διάρκεια της Συνέλευσης θα ψηφίσετε νέους *κανονισμούς για τη διεθνή υγεία (ΔΥΚ)*, αλλά και μια *Συνθήκη για την Πανδημία*, σχετικά με την οποία όμως εγείρονται πολλά ερωτήματα ως προς τον σκοπό και την αποτελεσματικότητά της, αλλά και ως τις διαμάχες που ενδέχεται να προκαλέσει. Για να παραθέσω τα λόγια του συναδέλφου μου *Fidel Gutierrez Vivanco*: «*Η ειρήνη είναι επιθυμία της ανθρωπότητας: Ακόμη και ο πόλεμος, είναι η αναζήτηση της ειρήνης σε λάθος δρόμο*». Η ειρήνη εξαρτάται από την ανθεκτική αυτονομία εξαιρετικά πολύπλοκων συστημάτων και στις διαδικασίες πρόληψης, όπως και στη δημόσια υγεία, εύκολα εμποδίζεται. Στους δυτικούς τομείς της υγείας εμφανίζονται πολλά εμπόδια επειδή δεν είναι κερδοφόρες κάποιες διαδικασίες στην τόσο αναγκαία κλινική ιατρική, ενώ είναι εντυπωσιακό, γιατί τέτοιες πρακτικές παρακάμπτονται ακόμα και από φιλάνθρωπους. Όσον αφορά δε τον πόλεμο, ο *Glen Martin* επικεντρώνεται σε έναν αμείλικτο προβληματισμό, λέγοντας ότι για κάποιους τί σημασία έχουν οι μελλοντικές γενιές, όταν οι εταιρείες όπλων συγκεντρώνουν δισεκατομμύρια κέρδη. Εμείς στο *Παγκόσμιο Φιλοσοφικό Φόρουμ* υποστηρίζουμε ολόψυχα τον στόχο της διεθνούς κοινότητας, ότι όλοι πρέπει να έχουν το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία, την ευτυχία και την προσωπική ασφάλεια και πιστεύουμε ότι ένας τέτοιος ανθρωπιστικός σκοπός μπορεί να εξυπηρετηθεί καλά από τη φιλοσοφία. Επί τόπου και για άλλη μια φορά, προτείνουμε ότι ο διορισμός κλασικών φιλοσόφων σε αμφιλεγόμενες και πολύπλοκες επιτροπές δραστηριοτήτων ειρήνης και υγείας μπορεί να βοηθήσει να ανοίξει μια πρακτική διέξοδο από τον κοινωνικά παρανοϊκό κόσμο μας. Καθώς, αυτή τη στιγμή,

συναθροίζονται οι συμμετέχοντες στην *Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας* στη Γενεύη, απειλούμενοι με στιγμιαία και αργή διαδικασία εξαφάνισης, προσπαθούν το καλύτερο, με εμάς να λέμε «*ΝΑΙ σε Υγεία για όλους και διάσωση ζωών*», καθώς και «*ΝΑΙ σε Ειρήνη και ασφάλεια και επανεισδοχή της εγκαταλελειμμένης φιλοσοφίας στις αίθουσες της διεθνούς κοινότητας*». Λέμε «*συνεχίστε, αλλά κάντε το καλύτερο!*». Αυτή τη στιγμή, την ώρα της *Ανάληψης του Χριστού στους Ουρανούς*, μπορεί μεν να αντλούμε παρηγοριά από τα λόγια του στο σταυρό, και να συγχωρούμε εκείνους που δεν ξέρουν τί κάνουν, αλλά από την άλλη πλευρά, οι λεηλάτες του πλανήτη μας και οι δημιουργοί του πολέμου ξέρουν πολύ καλά τί κάνουν, δεν δικαιούνται συγχώρεσης και πρέπει να τους σταματήσουμε το ταχύτερο δυνατό. Επιπλέον, ζητάμε μια σκόπιμη αλλά απαραίτητη επιστροφή στην ατζέντα των *Ηνωμένων Εθνών* και στις ιδέες του *Ban Ki-Moon*, στην πρωτοβουλία του *Education first* και με πρόσθετα κίνητρα για την παγκόσμια ιθαγένεια, καθώς και την αναζωογόνηση του προγράμματος της UNESCO για την ευρεία μελέτη της φιλοσοφικής γνώσης. Από εσάς δε ζητάμε να επανεξετάσετε και να βελτιώσετε την πρακτική συγχώνευση της δημόσιας υγείας και της διαχείρισης καταστροφών, όπως πρότεινε ο *Gro Brundtland*. Ελπίζουμε ότι εσείς οι συμμετέχοντες, εμπνευσμένοι από την *Πειθώ*, θα επιλέξετε την επιστροφή στις ιδέες του *Ban Ki-Moon*, ώστε όλες οι τρέχουσες *Παγκόσμιες Τάξεις* να αλλάξουν τη νοοτροπία τους και να υποστηρίξουν την *αναζωογόνηση της ενσυναισθητικής και δημιουργικής ανθρωπότητας*, καθώς και να κάνουν ένα βήμα προς την ειρήνη.

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4

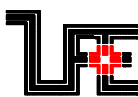
SEPTEMBER - DECEMBER 2023

EDITORIAL
**PHILOSOPHICAL ADVICE OF HYGIENE
TO THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
(76th WHA, MAY 2023)**

Jeffrey Levett

Professor *Jeffrey Levett*, Emeritus Professor of the *National School of Public Health (Athens)* and Professor of the *European Center for Peace and Development, United Nations University of Peace, (Belgrade)*. Professor *Jeffrey Levett* received the *Gusi International Peace Prize* in 2019, one of the most prominent awards in Asia. It is considered the *Nobel Peace Prize* of the East and with it he received the key to the city of Manila (capital of Philippines). The prize is not monetary and is given with the expectation and wish of the recipient to continue the fight for peace. The award was given for his services to Global Public Health, the dissemination of Greek thought and the principles of classical philosophy (*Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace, 16.01.2020*).

Abstract: The article includes philosophical reflections from the point of view of Public Health on the occasion of the 76th *World Health Assembly (WHA, May 2023)*.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΑΤΡΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δρ *Ευάγγελος Αλεξόπουλος*

Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ).

Η ειδικότητα της *Ιατρικής της Εργασίας* (ΙΕ) δεν έλκει πλέον πολλούς νέους ιατρούς, οι οποίοι ως φοιτητές σε πολύ μεγάλο ποσοστό δεν εκπαιδεύονται στο γνωστικό της πεδίο, όπως επισημάνθηκε σε πρόσφατα *Αρθρα της Εκδόσης*: «Εκπαίδευση Ειδικότητας στην Ιατρική της Εργασίας» του Καθηγητή κ. *Κωνσταντινίδη* (2022,13:3) και «Υγεία στην Εργασία και Ιατρική Εκπαίδευση» (2023,14:1) του Δρ. *Μπάζα*. Είναι πιθανό και θα είχε ενδεχομένως ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν οι απόφοιτοι που διδάχθηκαν την ΙΕ την επιλέγουν συχνότερα ως ειδικότητα. Πάντως, αποτελεί παράδοξο να μην διδάσκεται προπτυχιακά σε όλες τις Ιατρικές Σχολές το γνωστικό αντικείμενο μιας αναγνωρισμένης ιατρικής ειδικότητας. Η ποιότητα εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση επίσης αναμένεται να επηρεάζει την επιλογή της, διότι αντανακλά στις παρεχόμενες υπηρεσίες των ιατρών εργασίας και την εν γένει απήχηση τους. Υπάρχει χώρος για βελτίωση στην ειδίκευση στην ΙΕ αλλά εδώ πρέπει να επισημανθεί ένα ακόμη παράδοξο, το ότι η απήχηση της διαμορφώνεται επί δεκαετίες και από τη «μεταβατικά» θεσμοθετημένη άσκηση της από μη ειδικούς ιατρούς εργασίας, οι οποίοι εκπαιδεύονται εμπειρικά(!).

Οι αιτίες της απουσίας προπτυχιακής εκπαίδευσης στην ΙΕ στις Ιατρικές Σχολές όπως και η μη προκήρυξη θέσεων στο γνωστικό της αντικείμενο δεν είναι προφανείς. Για παράδειγμα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών ουδέποτε προκηρύχθηκε θέση στην ΙΕ, αν και υπήρξαν καθηγητές που κάλυπταν ερευνητικά και

εκπαιδευτικά διαστάσεις της. Σήμερα οι περισσότεροι έχουν αφυπηρετήσει. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε πολλά προβλήματα στην *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* (ΠΦΥ) που θα έπρεπε να έχουν έλξει περισσότερο ενδιαφέρον από τις ιατρικές σχολές σε σχέση για παράδειγμα με τον HIV, που συνεχίζει να έλκει δυσανάλογα μεγάλο ενδιαφέρον σε σχέση με τη πραγματική του διάσταση στη *Δημόσια Υγεία*. Εκτιμώ ότι και «η απουσία της ΙΕ» από τις ιατρικές σχολές αποτελεί ένα τρανταχτό δείγμα υστέρησης προσανατολισμού στα σύγχρονα ιατροκοινωνικά προβλήματα και είναι προφανές ότι οι στρατηγικές επιλογές (εκπαιδευτικές και ερευνητικές) των σχολών αντανακλούν στο επίπεδο ποιότητας της ΠΦΥ της χώρας.

Η *Ιατρική της Εργασίας* επιτελεί μοναδικό έργο στην ΠΦΥ και όχι αποκλειστικά σε αυτήν. Τα μακροοικονομικά οφέλη της επένδυσης στην υγεία του εργατικού δυναμικού έχουν τεκμηριωθεί σε πολλές διεθνείς μελέτες και εκθέσεις της *Ευρωπαϊκής Επιτροπής* και άλλων οργανισμών. Η θετική σχέση της φροντίδας υγείας στους χώρους εργασίας με την οικονομική ανάπτυξη είναι αδιαμφισβήτητη (συντήρηση και επαύξηση της δυνατότητας του ατόμου να εργάζεται και να παρατείνει υπό προϋποθέσεις τον εργασιακό του βίο, μείωση της πρόωρης νοσηρότητας και θνησιμότητας, υποστήριξη της ένταξης ή επανένταξης ασθενών και απόμων με ειδικές ανάγκες κ.ά.). Οι δημογραφικές τάσεις πιέζουν αυξητικά τη χρηματοδότηση (φόροι και εισφορές εργαζομένων) των στοιχειωδών κοινωνικών πολιτικών και οι συνέπειες είναι ορατές στην υγεία, στη μακροχρόνια φροντίδα, στις συντάξεις, στην εκπαίδευση κ.ά. Το αρνητικό ισοζύγιο μετανάστευσης επιδείνωσε περαιτέρω τις τάσεις. Αποτελεί μείζον ιατροκοινωνικό θέμα η προβλεπόμενη επιβάρυνση των οικογενειακών προϋπολογισμών που ήδη καταγράφεται στην υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα.

Η *Ιατρική της Εργασίας* συντελεί στην αύξηση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού υποστηρίζοντας πολιτικές διατήρησης, αποκατάστασης και βελτίωσης της ικανότητας για εργασία και πολιτικές ένταξης εργαζομένων από τις δεξαμενές του οικονομικά ανενεργού πληθυσμού (νέοι, ηλικιωμένοι, γυναίκες, χρονίως πάσχοντες). Η ΙΕ υποστηρίζει στην πράξη τις πολιτικές επανένταξης μειονεκτούντων στην αγορά εργασίας υλοποιώντας τις αρχές του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων για ένα υγιές, ασφαλές και κατάλληλα προσαρμοσμένο περιβάλλον εργασίας. Κάθε χρόνο, οι πρόωρες συντάξεις μισού εκατομμυρίου Ελλήνων πολιτών 50-65 ετών, απορροφούν 6 δισ. ευρώ. Η ΙΕ μέσω της βελτίωσης και προσαρμογής των θέσεων εργασίας υποστηρίζει την είσοδο, παραμονή ή επανένταξη του πληθυσμού με προβλήματα υγείας στην αμειβόμενη εργασία. Η 17η Αρχή του *Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων* (που διακήρυξαν από κοινού το *Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο*, το *Συμβούλιο* και η *Ευρωπαϊκή Επιτροπή* το 2017) υπαγορεύει ότι τα άτομα με αναπηρία δικαιούνται εισοδηματικής στήριξης που να εξασφαλίζει την αξιοπρεπή διαβίωσή τους και υπηρεσιών που να τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και την κοινωνία και ενός

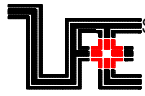
εργασιακού περιβάλλοντος προσαρμοσμένου στις ανάγκες τους, προσαρμογές και φροντίδα που μόνο ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας μπορεί τεκμηριωμένα να καθορίσει και να παρέχει.

Επιπροσθέτως, είναι προφανές το όφελος που απορρέει από εσωτερικές δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας στους χώρους εργασίας στην πρόωρη νοσηρότητα, στη μείωση των απουσιών, στην πρόωρη συνταξιοδότηση κ.ά. Στην ενίσχυση της παραγωγικότητας, τη δέσμευση στην εργασία και την ευεξία των εργαζομένων είναι επίσης τεκμηριωμένη η συμβολή της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους χώρους εργασίας.

Δεν είναι εξαιρετικά παράδοξο σε μια χώρα με τους περισσότερους ιατρούς αναλογικά με τον πληθυσμό παγκοσμίως, οι Ιατρικές Σχολές να μην θέτουν σε υψηλή προτεραιότητα τον προσανατολισμό νέων ιατρών στην *Ιατρική της Εργασίας*, προς όφελος της κοινωνίας, της οικονομίας και του συστήματος υγείας; Δεν είναι παράδοξο οι αρμόδιοι φορείς της πολιτείας να μην ενισχύουν τις πολιτικές σ' αυτήν τη συνιστώσα της ΠΦΥ; Όποιες και αν είναι οι αιτίες, παγιωμένες νοοτροπίες, άγνοια ή άλλες θα πρέπει να αναζητηθούν, να συζητηθούν και να αντιμετωπισθούν.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Editorial: Special Issue "Return to Work and Occupational Health Services". In International Journal of Environmental Research and Public Health. Section "Occupational Safety and Health".2020.https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/return_to_work
2. Κύκλος Ιδεών για την Εθνική Ανασυγκρότηση: Η Ελλάδα μετά VI: Εθνική στρατηγική και διεθνής περιδίνηση. 3 - 4.10. 2022. <https://ekyklos.gr/i-ellada-meta-vi-ethniki-stratigiki-kai-diethnis-peridinisi-3-4-10-2022.html>
3. The European Pillar of Social Rights in 20 principles. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en

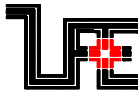


EDITORIAL
**MEDICO-SOCIAL ISSUES
AND MEDICAL EDUCATION**

Dr *Evangelos C. Alexopoulos*

Occupational Physician, Ph.D. of Medical School of the National and Kapodistrian University of Athens.

Abstract: Greece's fiscal situation, population aging, and immigration undermine social policies. The need for investment in the workforce health and mobilization is essential but comes with the paradox of not providing undergraduate medical education for orientation of young doctors in occupational medicine. Specialists in *Occupational Medicine* (OM) provide care for a healthy, safe, and well-adapted work environment and a healthy workforce, support inclusion of people with disabilities and deliver on the principles set out by *Commission on the European Pillar of Social Rights*. It becomes really very hard to understand the disregard or apathy towards OM by Greek Medical Schools while ministerial policies seem far from acting against the paradox.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΡΟΥΣΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ

Κωνσταντίνος Κουσκούκης

Καθηγητής Δερματολογίας, Νομικός, Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, Πρόεδρος του Ελληνικού Συνδέσμου Τουρισμού Υγείας, Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινέζικης και Συμπληρωματικής Ιατρικής.

Οι ευρωπαϊοί ταξιδιώτες αρχίζουν να αποφεύγουν προορισμούς που είναι υπερκορεσμένοι, ενώ παράλληλα αναζητούν αυθεντικές βιωματικές εμπειρίες. Ο Αύγουστος μάλιστα προσελκύει τον περισσότερο κόσμο, δημιουργώντας συνωστισμούς υποβαθμίζοντας την εμπειρία των διακοπών και την ελκυστικότητα των προορισμών, γι' αυτό και αποφεύγεται. Σε ανταγωνιστικούς προορισμούς, το πρόβλημα του μαζικού τουρισμού σε έναν προορισμό δυσανάλογα υψηλού αριθμού επισκεπτών πέραν των αντοχών των υποδομών, το φυσικό περιβάλλον και ο κοινωνικός ιστός των τοπικών κοινωνιών και η φυσιογνωμία των προορισμών αλλοιώνονται. Ο ήλιος και η θάλασσα διατηρούν την πρώτη της θέση στο είδος ταξιδιού αναψυχής των Ευρωπαίων (19%), ακολουθούμενο από το *city break* (15%) και το *culture and heritage* (14%). Η Ελλάδα που κατέχει την 5η θέση ανάμεσα στους 10 κορυφαίους ευρωπαϊκούς προορισμούς, απέχουσα από τις τρεις πρώτες χώρες Γαλλία, Ισπανία και Ιταλία προσφέρει ευχάριστες καιρικές συνθήκες και ελκυστικές προσφορές. Η προτίμηση αυξάνεται για προορισμούς χωρίς συνωστισμό για πόλεις δεύτερης κατηγορίας όπως και πιο απομακρυσμένες φυσικές περιοχές με κρυμμένους θησαυρούς, προσφέροντας αυθεντικές, πρωτόγνωρες εμπειρίες στους τουρίστες. Παράλληλα, οι τουριστικές επιχειρήσεις ενθαρρύνονται να προωθούν πολιτιστικές δραστηριότητες, όπως εργαστήρια χειροτεχνίας και μαθήματα τοπικής κουζίνας. Ο ασταθής καιρός με ένα από τους θερμότερους ευρωπαϊκούς χειμώνες επηρεάζουν τους ταξιδιώτες γι' αυτό και η

ανησυχία για ακραία καιρικά φαινόμενα ανεβαίνει στην έκτη θέση των ταξιδιωτικών ανησυχιών (7%), ενώ ανησυχία φαίνεται πως επικρατεί και για τις φυσικές καταστροφές, όπως τους φονικούς σεισμούς στην Τουρκία. Η ικανοποίηση των τουριστών, η αύξηση της ελκυστικότητας και ανταγωνιστικότητας του εγχώριου τουριστικού προϊόντος, η επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η δημιουργία θέσεων απασχόλησης, η στήριξη των τοπικών οικονομιών και κοινωνιών, απαιτούν αειφόρο τουριστική ανάπτυξη.

- Η *φέρουσα ικανότητα τουρισμού* αντιπροσωπεύει τον μέγιστο δυνατό αριθμό επισκεπτών που μπορεί να φιλοξενήσει ένας τουριστικός προορισμός με τις υπάρχουσες τουριστικές υποδομές, χωρίς την καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος και την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων τουριστικών υπηρεσιών, ενώ συγχρόνως διασφαλίζει την ανάπτυξη της τοπικής κοινωνίας με την αγροτοδιατροφή και τη μεταποίηση, για να μην καταστεί μια τουριστική αποικία.

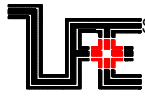
- Η *αρχή της ασφάλειας* στον τουρισμό επιβάλλει στους τουρίστες την τήρηση των κανόνων ασφαλείας, προς αποφυγή ατυχημάτων των επισκεπτών.

- Ο *προσβάσιμος τουρισμός* για τουρίστες ανεξαρτήτως ηλικίας και άτομα με ειδικές ανάγκες επιβάλλει υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά που πρέπει να διατίθενται στον τουριστικό προορισμό και να παρέχονται αυτόνομα, με ασφάλεια και άνεση, σύμφωνα με την αρχή της ποιότητας και του υψηλού επιπέδου υποδομών και υπηρεσιών που επιβάλλουν η εποπτεία και ο έλεγχος σύμφωνα με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Ο υπερτουρισμός απειλεί το ιδιαίτερο χρώμα και την ποιότητα ζωής των κατοίκων, αλλά και την οικονομική περιβαλλοντική ύπαρξη του ελληνικού brand name, γι' αυτό απαιτείται η προσήκουσα διαχείριση τέτοιου φορτίου.

- Η *αειφόρος τουριστική ανάπτυξη* είναι η βιώσιμη, ισόρροπη, κοινωνική, πολιτιστική και οικονομική ανάπτυξη που τονώνει την απασχόληση, συμβάλλει στην ευημερία των πολιτών και αναδεικνύει τους τουριστικούς προορισμούς με βάση τα τοπικά συγκριτικά πλεονεκτήματα, ενώ περαιτέρω πρέπει να προσφέρει και λαμβάνει από την επιχειρηματικότητα.

Οι αρχές της Ισπανίας και της Ιταλίας επιθυμούν να μειώσουν τον υπερπληθυσμό, αλλάζοντας το τουριστικό μοντέλο, στοχεύοντας στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα, δηλαδή τουρισμό μεγαλύτερης αξίας και μικρότερου όγκου. Επιβάλλεται επομένως σωστή διαχείριση του υπερτουρισμού σε πόλεις και νησιά που αρχίζουν να γίνονται αυτόνομοι πόλοι έλξης τουρισμού ως οικολογικά θέρετρα για να απολαμβάνουν και οι κάτοικοι τα πλεονεκτήματα της ελληνικής γης ως τόπο υγείας και ευζωίας, χωρίς θορυβώδη συμπεριφορά και ηχορύπανση με θετικές οικονομικές επιπτώσεις στην τοπική κοινωνία. Οι δυσμενείς επιπτώσεις των κρουαζιερόπλοιων που επιφέρουν περιβαλλοντική, κοινωνική και αισθητική επιβάρυνση σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο πρέπει

να περιορισθούν ώστε να αποφευχθούν πιέσεις στα κοινωφελή δίκτυα και συστήματα, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη ότι η μέση δαπάνη ανά τουρίστα στην Ελλάδα είναι πλέον των 700 ευρώ, ενώ η αντίστοιχη της κρουαζιέρας παραμένει στα επίπεδα των 200 ευρώ. Η τουριστική δραστηριότητα δεν πρέπει να αποτελεί μονοκαλλιέργεια ούτε η συνεχής αύξηση των τουριστών να θεωρείται πανάκεια, αντίθετα μάλιστα πρέπει να έχει όρια και να προσδίδει προστιθέμενη αξία χωρίς υπερεκμετάλλευση των φυσικών πόρων στην μικροκλίμακα της τοπικής κοινωνίας, ώστε το ισοζύγιο οικονομικών ωφελειών και οικονομικών επιπτώσεων να είναι θετικό.



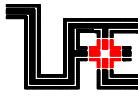
EDITORIAL

EXCEEDING THE BEARING CAPACITY OF TOURIST DESTINATIONS

Konstantinos Kouskoukis

Professor of Dermatology, Lawyer, President of the Hellenic Academy of Herbal Medicine, President of the Hellenic Health Tourism Association, President of the World Academy of Chinese and Complementary Medicine.

Abstract: The article refers to the issues of the carrying capacity of the tourist infrastructure, including the issue of safety in tourism.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΑΤΕΝΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ: ΟΡΘΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΥΓΙΟΥΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ελένη Ζορμπά

Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ, Μέλος της International Commission on Occupational Health (ICOH), Σύμβουλος - Εμπειρογνώμων Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

A SAFE AND HEALTHY WORKING ENVIRONMENT IS A FUNDAMENTAL PRINCIPLE AND RIGHT AT WORK

Η ηγεσία του μέλλοντος βασίζεται στην ευγένεια, την ενσυναίσθηση, την ευελιξία, την ενδυνάμωση, την ευγενή άμυλα, την τήρηση του κώδικα ηθικής δεοντολογίας και την εξειδίκευση των εργαζομένων.

Η σχέση της εργασίας και της υγείας είναι αμφίδρομη! Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε πόσο σημαντική είναι η εφαρμογή κανόνων υγείας και ασφάλειας στην εργασία (ΥΑΕ) για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, την ομαλή λειτουργία των επιχειρήσεων και την ενεργοποίηση της παραγωγικότητας. Ένα από τα ζητήματα που απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα είναι το πως θα καταφέρουμε να επιτύχουμε σε μέγιστο βαθμό «την υγεία και ασφάλεια στην εργασία σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο εργασίας» με τόσες προκλήσεις όπως (ρομποτική, τεχνητή νοημοσύνη, ψηφιακός μετασχηματισμός της εργασίας) καθώς και πως θα επέλθει μια ισορροπία ανάμεσα στο “Working Time and Work-Life Balance around the world”. Σύμφωνα και με το Στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2021-2027 η επιτήρηση της υγείας των εργαζομένων

αποτελεί έργο πρωταρχικής σημασίας, όπου η ύπαρξη καθώς και η διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας των εργαζομένων αποτελεί υποχρέωση του εργοδότη αλλά και ένα ισχυρό οικονομικό επιχείρημα. Το κόστος, για την οικονομία της ΕΕ, των ατυχημάτων και των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία υπερβαίνει το 3,3% του ΑΕΠ ετησίως. Η ύπαρξη καλού επιπέδου ΥΑΕ συμβάλλει στο να καταστούν οι επιχειρήσεις πιο παραγωγικές, ανταγωνιστικές και βιώσιμες. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, για κάθε ευρώ που επενδύεται στην ΥΑΕ, η απόδοση για τον εργοδότη είναι περίπου διπλάσια και συντελεί στη μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και άλλες κοινωνικές επιβαρύνσεις, ενώ, αντιθέτως, το κόστος λόγω ανεπαρκούς ΥΑΕ είναι υψηλό για τα άτομα, τις επιχειρήσεις και την κοινωνία. Η συλλογή αξιόπιστων πρωτογενών στοιχείων χρησιμεύει στη σωστή εκτίμηση της επαγγελματικής νοσηρότητας και της επιβάρυνσης που αυτή προκαλεί στα ασφαλιστικά ταμεία/οργανισμούς.

Η ευρωπαϊκή οδηγία-πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία από το 1989 αποτελεί τη βάση κοινών αρχών και ελάχιστων προτύπων σε ολόκληρη την ΕΕ. Εστιάζει σε μια νοοτροπία πρόληψης του κινδύνου και καθορίζει υποχρεώσεις των εργοδοτών όσον αφορά: τις εκτιμήσεις κινδύνων· τη λήψη προληπτικών μέτρων· την ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με την ΥΑΕ· την κατάρτιση· τη διαβούλευση· την ισόρροπη συμμετοχή. Η συνεργασία, η τήρηση κοινών προτεραιοτήτων, η ενεργοποίηση επενδύσεων στην ΥΑΕ καθώς και η δέσμευση όλων των φορέων για την εφαρμογή του, αποτελεί χρέος όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

“Ο χρόνος κυλάει...” και έχουν πράγματι περάσει 38 έτη από την ίδρυση της νομοθεσίας Ν.1568/85 περί υγείας και ασφάλειας στην Ελλάδα! Για την ιστορία θα ήθελα να αναφέρω ότι πριν το 1985 (από την ίδρυση της νομοθεσίας περί υγείας και ασφάλειας) οι Ιατροί που ασχολούνταν με την προαγωγή υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και τη δημόσια υγεία λεγόντουσαν Βιομηχανικοί Υγιεινολόγοι (εν έτει 1935-1985). Τότε πράγματι, υπήρχαν μόνο δυο ειδικότητες οι Παθολόγοι και οι Χειρουργοί. Με το πέρας των ετών και την πρόοδο της επιστήμης δημιουργήθηκαν στην Ιατρική κοινότητα οι ιατρικές ειδικότητες, εξειδικεύτηκαν δηλαδή οι Ιατροί!

Από το 1985 λοιπόν, δημιουργήθηκε ΚΑΙ η Ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας. Όσο και αν έχει υποτιμηθεί, όσο και αν έχει παραγκωνιστεί και όσο και αν κάποιοι θέλουν να την κρατούν ως κλειστή ειδικότητα με περιορισμένο αριθμό θέσεων, 38 έτη τώρα, δεν χωράει αμφιβολία ότι πρόκειται για συγκεκριμένη ειδικότητα η οποία προσφέρει και έχει να προσφέρει με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες της πάρα πολλά στην κοινωνία.

Οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας παίζουν επιτελικό διοικητικό ρόλο στα θέματα υγείας και ασφάλειας σε μια επιχείρηση, καθώς η επιτήρηση της υγείας έχει σκοπό να διερευνήσει και να αποτιμήσει τη συνολική κατάσταση της υγείας των εργαζομένων όσον αφορά την ικανότητα τους προς εργασία και κατά πόσο μπορούν να διεκπεραιώνουν τα καθήκοντα που τους ανατίθενται με ασφάλεια. Με αυτό τον

τρόπο καθορίζονται τα προληπτικά μέτρα προστασίας για τη σωματική, ψυχική ισορροπία και ευεξία των εργαζομένων εξασφαλίζοντας την προσαρμογή της εργασίας στον ανθρώπινο παράγοντα σε ατομικό επίπεδο και όχι το αντίθετο. Η ενίσχυση της νοοτροπίας πρόληψης προϋποθέτει παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση βλαπτικών παραγόντων με στόχο την αποφυγή έκθεσης σε αυτούς (πρωτογενής πρόληψη). Επιπλέον, η διενέργεια της γενικής εκτίμησης κινδύνων από τους Τεχνικούς Ασφαλείας καθώς και η εκτίμηση της επικινδυνότητας των κινδύνων στον εργαζόμενο, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο έργο των Ειδικών Ιατρών Εργασίας, με γνώμονα την εκτίμηση του βαθμού έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες μέσα από το ατομικό ιστορικό και τις εργαστηριακές εξετάσεις ανίχνευσης των διαφόρων παραγόντων, οι οποίες αναζητούν βλάβες διαφόρων οργάνων, χημικές ουσίες που έχουν απορροφηθεί από τον οργανισμό, μεταβολίτες χημικών ουσιών σε βιολογικά υγρά ή άλλες επιδράσεις χημικών ή φυσικών παραγόντων. Η Ιατρική της Εργασίας αφορά την προσυμπτωματική διάγνωση παθήσεων που δεν έχουν ακόμα οδηγήσει σε εκδήλωση κάποιου συμπτώματος (δευτερογενής πρόληψη) καθώς και την πρώιμη διάγνωση επαγγελματικών παθήσεων ή άλλων επιπτώσεων στην υγεία και την έγκαιρη παρέμβαση-αντιμετώπιση τους. Ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας ως συμβουλευτικό όργανο των επιχειρήσεων είναι ο πλέον αρμόδιος για την έκδοση Βεβαιώσεων Καταλληλότητας Εργαζομένων, ανεξαρτήτου του χρόνου που θα δαπανηθεί.

Εν έτει 2023, αυτό που υφίσταται η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας (και μόνη αυτή από όλες τις ιατρικές ειδικότητες) είναι η μεγαλύτερη υποτίμηση της εδώ και δεκαετίες, ξεκινώντας από την εξίσωση της ειδικότητας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (που εξασκούν μια 2η ειδικότητα την οποία και δεν έχουν), την οργάνωση του χρόνου εργασίας και την εκπαίδευση.

Βάσει του Υπουργείου Υγείας στην επιστημονική ιατρική κοινότητα έχουν θεσμοθετηθεί οι ιατρικές ειδικότητες και ο κάθε Ιατρός εξειδικεύεται σε μια από αυτές, καθώς βάσει Νόμου, μόνο μια ειδικότητα μπορεί να εξασκήσει στην πράξη. Η εποχή μας απαιτεί την εξειδίκευση και όχι την ισοπέδωση, καθώς η ημιμάθεια είναι χειρότερη από την αμάθεια γι' αυτό και είναι άξιο απορίας πώς τόσα χρόνια (38 έτη) κανένας υπουργός υγείας - εργασίας δεν πρότεινε το αυτονόητο, να ανοίξουν άμεσα θέσεις για ειδίκευση στην Ιατρική της Εργασίας δίνοντας κίνητρα (όπως π.χ. έγινε προ 10ετίας με το θεσμό του Γενικού Ιατρού, όπου άνοιξαν αμέσως 1000 θέσεις). Όλος τυχαίως οι θέσεις για τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας δεν άνοιξαν ποτέ, για να κρατηθεί ως κλειστό επάγγελμα εξυπηρετώντας συμφέροντα....! Και δυστυχώς λόγω της συγκεκριμένης αντιμετώπισης και της μη στήριξης της ειδικότητας έχουν καταφέρει όλοι οι αρμόδιοι φορείς να απωθούν όντως τους νέους Ιατρούς να ακολουθήσουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα γιατί δεν υπάρχει κανένα κίνητρο. Ποιο είναι λοιπόν το πλάνο...; Να δημιουργηθούν «Ομάδες» ανειδίκευτων ... «συνεργασίες» που διαθέτουν συνεργάτες ανεκπαίδευτους για να εκπροσωπήσουν το θεσμό ΥΑΕ. Η φιλοσοφία παροχής υπηρεσιών Ιατρών Εργασίας από Ιατρούς

άλλων ειδικοτήτων αποτελεί πια «ανέκδοτο» στους κύκλους των Ειδικών Ιατρών Εργασίας. Εν έτει 2023, οι εργοδότες – εργαζόμενοι θα νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη γνωρίζοντας ότι οι συνεργάτες τους στα θέματα υγείας και ασφάλειας είναι “μη ειδικοί” π.χ. ένας γυναικολόγος, ένας παθολογοανατόμος (και με τις ευλογίες του κράτους;) ή απλά ο στόχος είναι να καλύψουμε τα “κενά...” όπως όπως! Τι άγνοια υπάρχει αλήθεια για το θεσμό της Υγείας και Ασφάλειας!

Η τεχνολογία προχωράει, οι απαιτήσεις αυξάνονται πράγματι στους εργασιακούς χώρους γι’ αυτό και τα συμβουλευτικά όργανα των Εργοδοτών που έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και την εξειδίκευση είναι οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας και οι Τεχνικοί Ασφαλείας. Ήρθε η ώρα λοιπόν μετά τα 38 έτη απραξίας, να ειδικευθούν, να καταρτιστούν, να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν όλοι οι αρμόδιοι φορείς Πολιτεία, Εργοδοσία, Κοινωνία για το τι σημαίνει Ιατρική της Εργασίας, γιατί οφείλουν οι επιχειρήσεις να αναζητούν και να προσλαμβάνουν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και γιατί είναι μια επένδυση ζωής που αποδίδει οφέλη, υγεία - ασφάλεια και κερδοφορία στην επιχείρηση, στην κοινωνία και στο κράτος. Η ελληνική επιστημονική εταιρία Ειδικών Ιατρών Εργασίας είναι παρούσα και πρόθυμη να καθοδηγήσει και να συμβουλευτεί όλους τους αρμόδιους κρατικούς φορείς για το πώς πρέπει επιτέλους να στηθεί ο νέος θεσμός της Υγείας και Ασφάλειας στην Ελλάδα. Το νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εργασίας περιλαμβάνει μια διάταξη με την οποία προβλέπεται, να διευρυνθεί η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας, από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (να ανοίξει δηλαδή η ψαλίδα για ακόμα μια φορά...)! Τα ημίμετρα μέτρα, οι Εγκύκλιοι, τα ΦΕΚ, οι ΚΥΑ που βγαίνουν εν μια νυκτί, και εξισώνουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας με άλλες ειδικότητες και καταργούν την προτεραιότητα των Ειδικών Ιατρών Εργασίας έναντι αυτών, δεν αρμόζουν πλέον στη σύγχρονη εποχή μας, αν θέλουμε να ανήκουμε σε μια προοδευτική εξελισσόμενη κοινωνία που ενδιαφέρεται πραγματικά για την ουσιαστική κάλυψη της προστασίας της υγείας των εργαζομένων. Είναι επιτακτική η ανάγκη να εκσυγχρονισθεί η Νομοθεσία περί Υγείας και Ασφάλειας (από το 1985), εν έτει 2023, όσον αφορά την υποχρέωση εκτίμησης της υγείας όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως αν ανήκουν σε επιχείρηση >50 ατόμων, καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι απασχολούνται σε μικρού ή μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις όπου δεν χρησιμοποιούνται υπηρεσίες Ιατρού Εργασίας. Ο παρών Νόμος δεν ορίζει την υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας, παρά μόνο σε επιχειρήσεις >50 εργαζομένων. Εν αντιθέσει, στις ευρωπαϊκές χώρες κάθε εργαζόμενος υποχρεούται σε έκδοση βεβαίωσης καταλληλότητας σε ατομικό επίπεδο, όπου και αν απασχολείται. Συνιστάται η λήψη μέτρων - δράσεων και άμεσης συνεργασίας όλων των αρμοδίων φορέων με πρωταγωνιστή το Υπουργείο Υγείας και να ανοίξουν άμεσα θέσεις για ειδικευόμενους στην Ιατρική της Εργασίας, με οικονομικά και άλλα κίνητρα (4 χρόνια ειδικότητα).

1. Προτεραιότητα των ΕΙΕ έναντι των Ιατρών άλλων ειδικοτήτων του Ειδικού καταλόγου.

2. Εφόσον οι Ιατροί του ειδικού καταλόγου (οι οποίοι κατέχουν άλλη ειδικότητα) επιθυμούν να εξασκούν χρέη Ιατρού Εργασίας να υποχρεωθούν να αποκτήσουν την ειδικότητα παρακολουθώντας τα μαθήματα που τους υπολείπονται για την ολοκλήρωση της και μετά να διαλέξουν ποια ειδικότητα θα επιλέξουν τελικά να εξασκούν στην αγορά. Δεν μπορεί να υπάρχουν Ιατροί δυο ταχυτήτων, οι οποίοι θα εξασκούν δυο ειδικότητες. Τήρηση του Κώδικα ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας!

3. Εφόσον θα δοθούν κίνητρα και σε 4 χρόνια θα υπάρξουν νέοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας, στο μεσοδιάστημα των 4 ετών οι ήδη υπάρχοντες Ειδικοί Ιατροί Εργασίας με τις εξειδικευμένες γνώσεις τους και την Ίδρυση Διαδικαστικών Πρωτοκόλλων ΥΑΕ θα καλύψουν ως Συμβουλευτικά όργανα το θεσμό υγείας και ασφάλειας στις επιχειρήσεις. Ο ρόλος του Ειδικού Ιατρού Εργασίας δεν είναι απλά να τοποθετήσουμε οποιοδήποτε Ιατρό στις επιχειρήσεις. Το θεσμό του προσωπικού Ιατρού τον καλύπτει ο Γενικός Ιατρός και ο Παθολόγος στο προσωπικό του Ιατρείο όπου μπορεί να απευθυνθεί ο κάθε εργαζόμενος μέσω του ασφαλιστικού του φορέα! Ούτε είναι φρόνιμο να δημιουργηθεί στην εκάστοτε επιχείρηση το προσωπικό Ιατρείο του κάθε Ιατρού άλλης ειδικότητας που τελικά θα καταλήξει να κάνει αυτό που έχει εκπαιδευτεί, να γράφει δηλαδή συνταγές φαρμάκων - εξετάσεων και να θεραπεύει ασθενείς καθώς αυτό είναι αντιδεοντολογικό και για τους υπόλοιπους Ιατρούς που διατηρούν Ιδιωτικό Ιατρείο! Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων είναι αποκλειστική αρμοδιότητα των Ειδικών Ιατρών Εργασίας (Ιατρός για την υγεία των εργαζομένων , το λέει και εννοιολογικά η λέξη. Η ιατρική της εργασίας δεν είναι “διεύρυνση παροχής υπηρεσιών από άλλους Ιατρούς”, η “άσκηση” της ειδικότητας από ανειδίκευτους θεωρείται πάρεργο και επικίνδυνο, “η εξάσκηση - χρέη / καθήκοντα ιατρού εργασίας” είναι πλέον μια έννοια αυθαίρετη εν έτει 2023 και ούτε μπορεί να υλοποιείται από ανεκπαιδευτους Ιατρούς! Γιατί ποτέ η παραγωγή νέων ιατρών εργασίας δεν έφτασε ποτέ σε αριθμό ικανό να καλύψει τις επιχειρήσεις...; Γιατί ορισμένοι επιθυμούν να κρατήσουν ανεπαρκή τον αριθμό των ΕΙΕ και περιορισμένο; Ο λόγος που δεν ακολουθούν τη συγκεκριμένη ειδικότητα οι νέοι Ιατροί είναι γιατί βλέπουν ότι οι ΕΙΕ δεν αρμόζουν αντίστοιχης εκτίμησης, αναγνώρισης, πολλές φορές δεν βρίσκουν δουλειά, καθώς οι μη ειδικοί καταλαμβάνουν τις θέσεις έναντι αυτών, δεν αναζητούνται απευθείας από τους Εργοδότες και αντιμετωπίζονται σαν προϊόν μειοδοτικού διαγωνισμού, σαν να είναι προϊόν αναλώσιμο προς πώληση και διαπραγμάτευσης σε γραφείο προμηθειών. Οι Εργοδότες και όλοι οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει επιτέλους να εκπαιδευθούν και να συνειδητοποιήσουν ότι η υγεία και ασφάλεια κοστίζει άλλα αποφέρει μακροπρόθεσμα πολλά οφέλη για όλους. Στο εξελισσόμενο περιβάλλον στο οποίο ζούμε και αν θέλουμε να θεωρείται η χώρα μας σύγχρονη θα πρέπει να δοθεί η σκυτάλη και ο πρωταγωνιστικός ρόλος στους Ειδικούς. “Προβληματική” είναι η αντιμετώπιση που υπάρχει προς τους Ιατρούς Εργασίας και η συνεχής αντίδραση

στην πλήρη αναγνώριση τους! Ο ΙΕ είναι ο πλέον καταρτισμένος σε θέματα υγείας και Ασφάλειας καθώς έχει εκπαιδευθεί και έχει διδαχθεί: Φυσιολογία της Εργασίας, Επιπτώσεις στην Υγεία από Χημικούς Παράγοντες, Επιπτώσεις στην Υγεία από Φυσικούς Παράγοντες, Επιπτώσεις στην Υγεία από Βιολογικούς Παράγοντες, Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Τοξικολογία, Μελέτη περιπτώσεων προσανατολισμένων σε προβλήματα υγείας και εργασίας, Υγιεινή της Εργασίας, Μέθοδοι ανάλυσης, αξιολόγησης και ελέγχου κινδύνου, Εργονομία, Επαγγελματική ασφάλεια, Ψυχολογία εργασίας και υγείας, Οργάνωση Εργασίας, Οργάνωση και καθήκοντα της Ιατρικής της εργασίας, Εργατικό δίκαιο, Ανικανότητα για εργασία και κοινωνική ασφάλιση, Περιβαλλοντική Υγεία, Επιδημιολογία και Βιοστατιστική στην Ιατρική της Εργασίας. Είναι κρίμα που μια κατηγορία Ειδικών Ιατρών θεωρεί ότι οι Ιατροί Εργασίας δεν είναι πλήρως καταρτισμένοι να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις των επαγγελματικών κινδύνων και να εκπονούν την γενική εκτίμηση της επικινδυνότητας των κινδύνων. Βάσει του Κώδικα Ηθικής και δεοντολογίας ο κάθε ειδικός επαγγελματίας ασχολείται με το αντικείμενο που έχει διδαχθεί! Γι' αυτό και η καλή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ ειδικών φέρνει το καλύτερο αποτέλεσμα.

4. Ίδρυση υποχρεωτικού θεσμού Επισκέπτριας Υγείας - Νοσηλεύτριας Εργασίας στους χώρους εργασίας (οι οποίοι θα λειτουργούν ως βοηθητικό προσωπικό του εκάστοτε Ιατρού Εργασίας) και θα λαμβάνουν κατευθυντήριες εξειδικευμένες οδηγίες από τους ΙΕ. Με τον τρόπο ο ΕΙΕ θα αποτελεί επιτελικό συμβουλευτικό όργανο.

5. Ίδρυση υποχρεωτικού θεσμού ψυχολόγου εργασίας στους χώρους εργασίας

6. Ίδρυση υποχρεωτικού θεσμού Υγιεινολόγου στις εταιρίες εστίασης

7. Ίδρυση υποχρεωτικού θεσμού Εργονόμου - Φυσικοθεραπευτή στις επιχειρήσεις

8. Η αναζήτηση ΕΙΕ να γίνεται με υποχρεωτική ανάρτηση σε ειδικό site διαύγεια καθώς και στο site της Ελληνικής Εταιρίας Ιατρικής Εργασίας απευθείας από τους Εργοδότες των επιχειρήσεων.

9. Ίδρυση και εφαρμογή *Ειδικών Διαδικαστικών Πρωτοκόλλων* (ανά κατηγορία εργαζομένων) για τη λειτουργία και εφαρμογή του θεσμού Υγείας και Ασφάλειας στις επιχειρήσεις και αναλυτικές οδηγίες υπό τη μορφή Νόμου ώστε να συμμορφώνονται οι Εργοδότες.

10. Ίδρυση ειδικών Εργασιακών Νομοσχεδίων που να ορίζουν αναλυτικά τις εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβάλλεται ο κάθε εργαζόμενος μετά την πρόσληψη και περιοδικά ανά κατηγορία-ειδικότητα προκειμένου να εκδίδεται η Βεβαίωση καταλληλότητας του.

11. Απαραίτητη είναι η συγκρότηση Εθνικής επιτροπής - Ομάδας εργασίας που θα εκπονήσει Εθνικό Συνολικό Στρατηγικό Σχέδιο για την ανάπτυξη τόσο της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας όσο και της παροχής επαρκών και κατάλληλων υπηρεσιών Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας.

Ο δρόμος είναι ανηφορικός και μακρύς άλλα ο θεσμός της Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα είναι πολύτιμος για να μη δίνουμε την πρέπουσα σημασία γι' αυτό και χρήζει ιδιαίτερης προσέγγισης, αντιμετώπισης και λήψης

ορθών μέτρων για την ουσιαστική προάσπιση της υγείας των εργαζομένων από Ειδικούς Επιστήμονες.

Η ψηφιακή εποχή και οι προκλήσεις των εργασιακών χώρων είναι πολλές, γι' αυτό και η εξειδίκευση υπηρεσιών αποτελεί μονόδρομο.

Το “Working time and Work Life balance around the world” εξετάζει τις δυο κύριες πτυχές του χρόνου εργασίας: τις ώρες εργασίας και τα συστήματα κατανομής του χρόνου εργασίας (ωράρια), του τόπου εργασίας (π.χ. υιοθέτηση τηλεργασίας όπου είναι εφικτό, κάποιες μέρες το μήνα) και τις επιπτώσεις τους στην απόδοση των επιχειρήσεων και στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζομένων. Το γεγονός ότι οι πολλές ώρες εργασίας είναι παραγωγικές είναι μύθος! Η μείωση των ωρών εργασίας βελτιώνει τη φθίνουσα οριακή παραγωγικότητα. Το “Work Flexibility” δηλαδή το που και πως εργάζεται κανείς βελτιώνει και ωφελεί την ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Το υγιές εργατικό δυναμικό αποτελεί θεμελιώδη βάση μιας ισχυρής και ανθεκτικής οικονομίας και κοινωνίας. Η ενθάρρυνση για επιλογή υγιεινών τρόπων ζωής στον χώρο εργασίας μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα απουσίας από την εργασία, νόσησης. Συχνά τίθεται το ερώτημα «μέχρι πότε θα πρέπει να εργάζεται κανείς, μέχρι πότε θεωρείται ικανός προς εργασία»; Είναι επιτακτική η ανάγκη να καθορισθούν, σχετικά με τη γήρανση, όροι για τη συμμετοχή των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας στην αγορά εργασίας καθώς και μέτρα με στόχο τη βελτίωση των επιδόσεων των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας. Η δέσμη αυτή θα περιλαμβάνει καθοδήγηση και υποστήριξη της αμοιβαίας μάθησης όσον αφορά: την εγγύηση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία· και τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης για άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή υπήρξαν θύματα ατυχημάτων (τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030). Η ίδρυση και εφαρμογή διαδικαστικών πρωτοκόλλων που ορίζουν συγκεκριμένα τον τρόπο επανένταξης σε ένα χώρο εργασίας είναι καίριας σημασίας.

Στην εποχή μας είναι επιτακτική η ανάγκη, σύμφωνα με την προσέγγιση «όραμα μηδέν», για μείωση των θανάτων που συνδέονται με την εργασία. Η πρόληψη των θανάτων που συνδέονται με την εργασία θα καταστεί εφικτή μόνο μέσω: i) διεξοδικής έρευνας (αιτιολογική ανάλυση, διερεύνηση, καταγραφή) των ατυχημάτων και των θανάτων στον χώρο εργασίας· ii) εντοπισμού και αντιμετώπισης των αιτιών για τα εν λόγω ατυχήματα και θανάτους· iii) αύξησης της ευαισθητοποίησης όσον αφορά τους κινδύνους από εργατικά ατυχήματα, τραυματισμούς και επαγγελματικές ασθένειες· iv) ενίσχυσης της επιβολής των υφιστάμενων κανόνων και κατευθυντήριων γραμμών, βελτίωση και δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εργασίας, εκτός των άλλων και σε επίπεδο υγείας και ασφάλειας, για όλα τα άτομα. Εντοπίστηκαν αρκετές προκλήσεις, όπως η ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην εκτίμηση κινδύνων και επικινδυνότητας, στην αναγνώριση και δημιουργία καταλόγου καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών/νόσων (που να περιλαμβάνει όχι μόνο κατάλογο αυτών των νόσων, άλλα και τα κριτήρια για τη διάγνωση τους),

στην πρόληψη των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία, επικαιροποιήσεις της οδηγίας για τους καρκινογόνους και μεταλλαξιγόνους παράγοντες και στους τομείς των οριακών τιμών έκθεσης και των βιολογικών παραγόντων. Επίκαιρο και καίριο ερώτημα της εποχής κατά πόσο η νόσος COVID-19 πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στις επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα και με βάση ποιά κριτήρια, όπως συμβαίνει ήδη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Η δέσμευση της ΕΕ για καταπολέμηση του καρκίνου που σχετίζεται με την εργασία συνάδει επίσης με τη στρατηγική του χάρτη πορείας για τις καρκινογόνες ουσίες ούτως ώστε να εφαρμόσουν άμεσα τις οριακές τιμές και άλλες διατάξεις που εγκρίθηκαν σε επίπεδο ΕΕ, περιορίζοντας την έκθεση σε 26 επικίνδυνες ουσίες και, συνεπώς, βελτιώνοντας τις συνθήκες εργασίας για περίπου 40 εκατομμύρια εργαζόμενους και καθορίζοντας τις οριακές τιμές προστασίας σχετικά με επικίνδυνες ουσίες. Ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία των θανάτων που συνδέονται με την εργασία στην ΕΕ. Εκτιμάται ότι οι καρκινογόνες ουσίες ευθύνονται για 100.000 θανάτους στον χώρο εργασίας εξαιτίας επαγγελματικού καρκίνου κάθε χρόνο. Οι δράσεις ενάντια στους κινδύνους στον χώρο εργασίας είναι σημαντικές συλλογιστές του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση τους. Επικίνδυνες ουσίες μπορούν να εντοπιστούν σε όλους σχεδόν τους χώρους εργασίας και εκατομμύρια εργαζόμενοι στην ΕΕ εκτίθενται σ' αυτές καθημερινά.

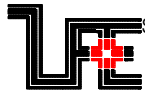
Εξίσου σημαντικό είναι να δοθεί προτεραιότητα στην επικαιροποίηση και επέκταση της προστασίας των εργαζομένων που εκτίθενται σε τοξικές για την αναπαραγωγή ουσίες, να καταρτιστεί ειδικός κατάλογος με τις βασικές τοξικές για την αναπαραγωγή ουσίες που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν επείγοντως, να προστεθούν οι τοξικές για την αναπαραγωγή ουσίες και τα επικίνδυνα φαρμακευτικά προϊόντα στους καρκινογόνους και μεταλλαξιγόνους παράγοντες και να καθοριστούν οριακές τιμές, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Οι τοξικές για την αναπαραγωγή ουσίες μπορεί να έχουν δύο είδη διαφορετικών επιπτώσεων: i) επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία και τη γονιμότητα· και ii) επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εμβρύου ή του παιδιού. Πρόκειται για σοβαρούς κινδύνους για την υγεία, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε αυτόματη αποβολή, θνησιγένεια ή περιορισμένη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών που θα συλληφθούν υπό τις συνθήκες αυτές. Σύμφωνα με εκτίμηση, οι τοξικές για την αναπαραγωγή ουσίες μπορεί να είναι υπεύθυνες για έως και 1274 νέες περιπτώσεις προβλημάτων αναπαραγωγικής υγείας ετησίως, που συνεπάγονται οικονομικό κόστος 381 εκατ. ευρώ κατ' έτος. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αιτία θανάτων που συνδέονται με την εργασία στην ΕΕ.

Η υγεία και η ασφάλεια είναι θεσμός που θα πρέπει να διδάσκεται και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα/σχολεία, καθώς οι μαθητές αποτελούν το μέλλον της εργασίας. Η υλοποίηση «εκστρατειών του EU-OSHA για υγιείς χώρους εργασίας» την περίοδο 2023-2025 για τη διαμόρφωση ενός ασφαλούς και υγιούς ψηφιακού μέλλοντος, αξιολόγηση αναδυόμενων ζητημάτων που σχετίζονται με την ψυχική

υγεία των εργαζομένων, εκτίμηση και ιεράρχηση των κινδύνων που απαιτούν ανάληψη δράσης. Η βία, η παρενόχληση ή οι διακρίσεις στον χώρο εργασίας, ανεξαρτήτως του αν ασκούνται λόγω φύλου, ηλικίας, αναπηρίας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής και γενετήσιου προσανατολισμού, μπορούν να επηρεάσουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων και, συνεπώς, να έχουν αρνητικές συνέπειες για όσους τις υφίστανται, η εφαρμογή ειδικών κανόνων για την έμφυλη βία και παρενόχληση στην εργασία, οι οποίοι θα πρέπει να ισχυροποιηθούν μέσω της επερχόμενης νομοθετικής πρότασης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας.

Ανάγκη για κατάρτιση σχεδίων ετοιμότητας για μελλοντικές κρίσεις στο πλαίσιο των εθνικών στρατηγικών ΑΥΕ, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής των κατευθυντήριων γραμμών και εργαλείων της ΕΕ. Ευαισθητοποίηση, σχεδιασμός και λήψη προληπτικών μέτρων από πλευράς των εργοδοτών, ανάπτυξη ικανοτήτων των εργοδοτών, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια στην εργασία χάρη στην κατάρτιση και την εκπαίδευση, αποδοχή από πλευράς όλων των παραγόντων, της ευθύνης τους να τηρούν τους κανόνες και τις κατευθυντήριες γραμμές. Το *Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο* (ΕΚΤ) διατίθεται για τη στήριξη μέτρων που αποσκοπούν στην προώθηση της βιώσιμης, ποιοτικής απασχόλησης και της κοινωνικής ένταξης, με ποσοστό 25% να προορίζεται ειδικά για την τελευταία. Τα κράτη μέλη μπορούν να αξιοποιήσουν το ΕΚΤ για επενδύσεις: i) σε καινοτόμες και πιο παραγωγικές εργασιακές ρυθμίσεις· ii) σε κατάρτιση· iii) σε εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με υγιεινούς τρόπους ζωής· iv) στην ευεξία στην εργασία· και v) στη στήριξη των επιθεωρητών εργασίας, vi) στην απευθείας συνεργασία με εξειδικευμένους τεχνικούς ασφαλείας και Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. Σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο, οι απειλές για την υγεία και την ασφάλεια δεν γνωρίζουν σύνορα. Οι χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο επωφελούνται από την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και τη γνώση που αποκτούν η μία από τις εμπειρίες της άλλης. Είναι καίριας σημασίας να ενισχυθεί η στενή συνεργασία ανταλλαγής απόψεων με τις χώρες-εταίρους της ΕΕ, τους περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς και άλλα διεθνή φόρουμ προκειμένου να τεθούν υψηλότερα πρότυπα για την ΥΑΕ παγκοσμίως. Στόχος στην Ελλάδα είναι η κινητοποίηση όλων των ενδιαφερόμενων μερών (εθνικές διοικήσεις, συμπεριλαμβανομένων των επιθεωρήσεων εργασίας, εργοδότες, εργαζόμενους, ειδικούς ιατρούς εργασίας, τεχνικούς ασφαλείας και άλλους αρμόδιους για την ΥΑΕ φορείς) με άξονα κοινές προτεραιότητες σχετικά με την προστασία της υγείας και της ασφαλείας των εργαζομένων και την εφαρμογή νέων μέτρων στην πράξη. Η σύνοδος κορυφής του 2023 για την ΑΥΕ θα επιτρέψει να αποτιμηθεί η πρόοδος που επιτελέστηκε όσον αφορά το φιλόδοξο πλαίσιο και να διενεργηθεί αξιολόγηση της προσαρμογής υπό το πρίσμα του ραγδαίως μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος εργασίας.

Ensuring Health and Safety protocols and measures for all will offer Greece the privilege of being a healthy and safe environment!



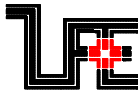
EDITORIAL

VISIONING THE FUTURE OF WORK WITH HEALTH AND SAFETY: GOOD PRACTICES FOR FACILITY HEALTHY AND SAFE WORKING ENVIRONMENT

Helen Zorba

Occupational and Environmental Specialist, PhD in Medicine, Democritus University of Thrace, Member of the International Commission on Occupational Health (ICOH), Consultant - Experts of Businesses and Industries in matters of Occupational Health and Safety

Abstract: Ensuring Specialised Health and Safety measures for all will offer Greece the privilege of being the right destination.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
**ΕΝΑΣ ΔΥΣΤΟΠΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ:
ΦΙΛΟΣΟΦΙΕΣ ΔΙΧΩΣ ΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΑΣΧΗΜΙΑ ΠΑΝΤΟΥ
ΑΦΟΥ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ,
ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ;**

Τζέφρεϊ Λέβετ

Ο Καθηγητής κ. *Jeffrey Levett* έλαβε το *Διεθνές Βραβείο Ειρήνης Gusi (Gusi Peace Prize International)* το 2019, ένα από τα επιφανέστερα βραβεία στην Ασία. Θεωρείται το βραβείο *Νόμπελ Ειρήνης* της Ανατολής και με αυτό έλαβε το κλειδί της πόλεως της Μανίλα (πρωτεύουσας των Φιλιππινών). Το βραβείο δεν είναι χρηματικό και δίδεται με την προσδοκία και ευχή ο αποδέκτης να συνεχίσει τον αγώνα για την ειρήνη. Το βραβείο δόθηκε για τις υπηρεσίες του για την Παγκόσμια Δημόσια Υγεία, τη διάδοση της ελληνικής σκέψης και των αρχών της κλασικής φιλοσοφίας (βλ. *Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace*, 16.01.2020). Ο κ. *Τζέφρεϊ Λέβετ* είναι Ομότιμος Καθηγητής της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (Αθήνα) και Καθηγητής του *Ευρωπαϊκού Κέντρου Ειρήνης και Ανάπτυξης* (Βελιγράδι). *Πανεπιστήμιο της Ειρήνης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών* (βλ. *Δημόσια Υγεία 1900-2018: Ο ραγισμένος καθρέφτης της παραμελημένης Κοινωνίας με κάλεσμα θεϊκή παρέμβαση - Ξύπνα Θεά Υγεία για να μας δείξεις τη σωστή πορεία της πατρίδας. Βοήθα στην υπέρβαση των κομματικών, ακαδημαϊκών και πολιτικών εμποδίων. Βοήθα αν μπορείς στη μείωση των άδικων και μη επιστημονικά τεκμηριωμένων αντιδράσεων και στην οικοδόμηση της επιστημονικής κουλτούρας στο χώρο υγείας*).

Περίληψη: Φιλοσοφικοί προβληματισμοί για το σύγχρονο δυστοπικό κόσμο, όπου κυριαρχούν φιλοσοφίες δίχως σοφία και ασχήμια παντού, ενώ ταυτόχρονα η ανισότητα συνεχίζεται, η ασφάλεια δεν εξασφαλίζεται, η εκπαίδευση γίνεται κλειστό βιβλίο και η υγεία ιδιωτική υπόθεση.

Ο Πρόεδρος *Κένεντι* είπε ότι κάθε κάτοικος στη Γη πρέπει να σκεφθεί την ημέρα που μπορεί να μην είναι πλέον κατοικήσιμος, ενώ ο *Βάτσλαβ Χάβελ* είπε στο αμερικανικό *Κογκρέσο* ότι η ανθρωπότητα διατρέχει τον κίνδυνο μιας καταστροφικής στιγμής που πυροδοτείται από την ιδιοφυΐα του ανθρώπου.

Όλα πάνε στραβά σε αυτόν το κόσμο. Δυσαρμονία, ασχήμια, Ασχημοσύνη. Τέλμα, αδικία, καταστροφή, απελπισία, θάνατος. Πολιτική αναταραχή και παγκόσμια αστάθεια με απίστευτη και εκπληκτική βία, που επιδρά καθοριστικά σε μια χώρα που έχει διδάξει πολιτισμό. Ψεύτικες σημαίες, φιλικά πυρά και απόρριψη της χρήσιμης ουδετερότητας μέσα στα πλαίσια γεωπολιτικής δεξιοτεχνίας - παιχνιδιών, με ξεγελάσματα, όπου το “όχι” γίνεται “ναι”, ή το αντίστροφο. Η εξαντλημένη συνείδηση λόγω κοινωνικής άνοιας αποτελεί μια επικίνδυνη απειλή για τη δημοκρατική κοινωνία και την ανθρώπινη ύπαρξη. Αποτελεί μια πρακτική καταστροφής της ψυχικής υγείας.

Και όμως υπάρχει ελπίδα. Ακούει στο όνομα της *Φιλοσοφίας*, που αποτυπώνει την ταπεινοφροσύνη και τροφοδοτεί τη σοφία, που ενσωματώνεται στη φράση, *όσα περισσότερα γνωρίζουμε, τόσο λιγότερα κατανοούμε*. Η επένδυση στη φιλοσοφία είναι ελάχιστα δαπανηρή. Θα κοστίζει λιγότερο από τα άκρα των φτερών ενός *Rafale* ή ενός *F-35*, ενώ θα μας προστατεύει από τους κινδύνους που έχουν συσσωρευτεί στο μυαλό ορισμένων. Η αξία της επιστήμης και της φιλοσοφίας έγκειται στην αναζήτηση της αλήθειας και της σοφίας αντίστοιχα. Προσοχή όμως, γιατί η επιστήμη μπορεί να υπεξαιρεθεί, ενώ η *φιλοσοφία*, όπως η *αγάπη* και η *θρησκεία* αρχίζοντας με πολλά υποσχόμενες φιλοδοξίες μπορεί στη συνέχεια να αλλάξει πορεία από τους ισχυρούς για να ακολουθήσει τους στόχους τους, αναδιαμορφώνοντας τις λειτουργίες της. Μόνο για μια φευγαλέα στιγμή φάνηκε ότι η φιλοσοφία είχε μπει στη διεθνή κοινότητα με τον *Μπαν Κι Μουν*: έφθασε κοντά στην εφαρμογή όσο το *Doomsday Clock* πλησιάζει τα μεσάνυχτα, σήμερα.

Στις μέρες μας, με τη στιγμιαία, άμεση και ξαφνική εύρεση τεχνολογίας, η νέα ελίτ δεν έχει καμία εικόνα του σωματικού αποφθέγματος ότι «αυτό που ξέρω είναι ότι δεν ξέρω τίποτα»: μυωπία και ύβρις, κακό πνεύμα, πικρόχολες απόψεις και αδύναμη ηγεσία. Απόλυτη σύγχυση και ανησυχία. Όμως κανείς δεν ακούει και κανένας δεν φταίει. Αυτός που κατηγορεί συνήθως δεν είναι σε θέση να καταδείξει τον κατηγορούμενο: Ο αντι-Χριστιανός *Καζαντζάκης*, προς τους ανόητους: *Ρωτήστε την αμυγδαλιά τί είναι Θεός και η αμυγδαλιά θα ανθίσει!* Και ο *Εϊνστάιν*, όταν υπερασπίσθηκε την *Κιουρί*, εξαγριωμένος από τον ευτελή τρόπο με τον οποίο το κοινό ασχολήθηκε μαζί της, που κυμαινόταν μεταξύ ενός δουλοπρεπούς σεβασμού και της επιθυμίας εντυπωσιασμού, τη συμβούλεψε τα εξής: «Αν αυτός ο ανάξιος συρφετός συνεχίσει να ασχολείται μαζί σας, τότε απλά μη διαβάζετε και μην ακούτε όσα γράφουν-λένε αυτά τα “ερπετά”, τα οποία καθρεπτίζουν τους ίδιους». Σήμερα η κατάσταση δεν έχει αλλάξει, τα διάφορα *ζόμπι* και *ψυχοπαθητικά ερπετά* βρίσκονται ανάμεσά μας. Είναι απορίας άξιο το γιατί οι κυβερνήσεις δεν ενδιαφέρονται για τη φιλοσοφία και εν τέλει, ούτε για τους πολίτες τους: δεν είναι κατανοητό το ότι η φιλοσοφία δεν χρησιμοποιείται, καθότι είναι μόνο ευεργετική τόσο για όλους τους ανθρώπους όσο και για το περιβάλλον.

Εξαιρετικά έξυπνα σενάρια έχουν δημιουργηθεί, με διαφορετικά σχέδια και πλοκές, σενάρια κατόπιν μεγάλης ευρυμάθειας ή όχι, καταστροφικά και ωφέλιμα. Αλλά, και συνολικά, δεν είμαι σίγουρος προς τα πού κατευθυνόμαστε. Οι σκέψεις μου, ανάμικτες: αισιοδοξία και απαισιοδοξία. Τα “έξυπνα” σενάρια είναι απλώς σενάρια· αλλά δεν είμαι σίγουρος πού μας πάνε ή προς τα πού κατευθυνόμαστε, δεν είμαι καν σίγουρος αν αυτό κινεί κάποιον ή αν κινούμαστε από κάποιον. Όχι δάκρυα, αλλά κροκοδείλια δάκρυα, κανένα κίνημα δεν κάνει από μόνο του εκστρατείες. Γίνομαι ο ψηφιοποιημένος εαυτός μου; Μας λέει άραγε η ιστορία ότι η ευκατάστατη ελίτ θα είναι πάντα σε θέση να παρακάμπτει τη μιζέρια των κρίσεων, και μέχρι τότε; Ίσως γνωρίζουν πολύ περισσότερα και σιωπούν. *Κάποτε υπήρχε ένα λιμάνι εν μέσω καταιγίδας, αύριο όμως δεν θα υπάρχει κανένα λιμάνι να αντέχει σε αυτήν τη φουρτούνα.* Οι ήχοι της μουσικής σίγησαν, η φλόγα της ελευθερίας έσβησε. Η εμπορία ανθρώπων αυξάνεται και η σύγχρονη δουλεία υποδουλώνει περισσότερο. Οι εξοπλισμοί παράγονται με ταχείς ρυθμούς, οι συνθήκες διαλύονται, ο πόλεμος που μπορεί να φαντάζει γλυκός για όσους δεν τον έχουν δοκιμάσει, μαίνεται. Η ραδιενέργεια τροφοδοτεί τα ψάρια και η φιλοσοφία ακολουθεί τον Θεό μέχρι τον τάφο. Μπορούμε να την αναστήσουμε; Πιστεύω ότι έχουμε τα εργαλεία και την αποφασιστικότητα να την υποστηρίξουμε; Ακούει κανείς τις ανησυχίες μας, υποστηρίζει τέτοιες προσπάθειες;

Ο κόσμος συνεχίζει, τα δίχτυα ασφαλείας πέφτουν, οι ασπίδες υγειονομικής ασφάλειας καταρρέουν. Η βαρύτητα εξακολουθεί να τραβάει και το μήλο να πέφτει προς τα κάτω, η μέρα ακολουθεί τη νύκτα, διεξάγονται εκλογές, επιλέγονται διάφοροι υποψήφιοι. Η ανισότητα συνεχίζεται, η ασφάλεια δεν εξασφαλίζεται, η εκπαίδευση γίνεται κλειστό βιβλίο και η υγεία ιδιωτική υπόθεση. Οι μαθητές εξακολουθούν να αποφοιτούν και ναι, οι γονείς είναι και θα είναι πολύ υπερήφανοι για τα επιτεύγματα των απογόνων. Ναι, εξακολουθούμε να πηγαίνουμε στον κινηματογράφο και στο θέατρο και να επισκεπτόμαστε μουσεία. Δίνονται Όσκαρ, συνομιλούμε με μέλη της οικογένειάς μας και με τους φίλους μας, τσακωνόμαστε και μετά “τα βρίσκουμε”, κάποιοι από εμάς πίνουν κρασί, ενώ άλλοι όχι (οι τελευταίοι, για θρησκευτικούς ή ιατρικούς λόγους). Εξακολουθούμε να γράφουμε. Μελάνι και αίμα ροή παράλληλα.

Σηκωνόμαστε κάθε μέρα, μέχρι που δεν θα μπορούμε. Παίρνουμε ή όχι πρωινό, πίνουμε ή όχι χυμό, τσάι ή καφέ. Πηγαίνουμε στη δουλειά, ίσως και όχι. Ατενίζουμε τα αστέρια – βιτρίνα μπροστά μας – με θαυμασμό ή απελπισία. Σιγοτραγουδάμε μια μελωδία και κτυπάμε τα πόδια μας. Περιμένουμε κάτι να συμβεί ή δεν περιμένουμε.

Κάθε τόπος και χρόνος έχει γίνει μάρτυρας ανησυχητικών εικόνων, αντάξιων ενός μουσείου μνήμης, όπως στη Βιάννο, στη νότια ακτή της Κρήτης. Εκεί υπάρχει ένα μικρό *Μουσείο Ολοκαυτώματος* και μια εκκλησία μνήμης, και από

το ταβάνι της κρέμονται εκατοντάδες κηροπήγια. Κάθε ένα συμβολίζει τη μνήμη κάθε σφαγιασμένου πολίτη από τα γερμανικά στρατεύματα κατά τον *Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο*. Μέχρι στιγμής, δεν έχει ληφθεί καμία αποζημίωση. Η αναγνώριση των λαθών μπορεί να πάρει πολύ χρόνο και κάθε τόπος έχει πάντοτε αφανείς ήρωες. Κάθε κράτος έχει τη δύναμη να φιμώσει, να διαγράψει, να θυματοποιήσει, να σκοτώσει.

Περιμένουμε την αλλαγή ή δεν την περιμένουμε. Και πάλι γράφουμε, αλλά το σενάριο είναι λάθος και ακόμα περιμένουμε. Τότε, ό,τι και αν θα είναι, μπορεί να μην φθάσει και θα ζήσουμε ευτυχισμένοι για πάντα. Υπάρχουν χάμπουργκερ και σοκολάτες, φως του φεγγαριού και τριαντάφυλλα, τραγούδι και χορός. Υπάρχει *TikTok* και *Tiktok*, νήματα και περισσότερες βελόνες, *tweets*, *twitter* και *twits*, αναμορφωμένα ή μπαλώματα. Δεν έχει πλέον σημασία σε ποιο επίπεδο της νευρικής αρχιτεκτονικής του εγκεφάλου λαμβάνονται οι αποφάσεις, ούτε έχει σημασία αν η κοινωνική άνοια βρίσκεται σε άνοδο. Μην ανησυχείτε, να είσθε ευτυχισμένοι. Είναι και θα είναι αυτό που είναι, μέχρι που δεν θα είναι. Έχει άραγε σημασία αν η αστρολογία είναι μια πολιτική στρατηγική και η αστρονομία μια χρήσιμη επιστήμη, ειδικά όταν κάποιοι φθάνουν στα αστέρια; Έχει άραγε σημασία αν η δύση έχει *Τεχνητή Νοημοσύνη* (Knowhow, Τεχνογνωσία), και η ανατολή ένα *Nooscope* (Know what, Τεχνογνωσία), μολονότι το και τα δύο υπεξαιρεθούν – υπεξαιρέθηκαν;

Ο *Cock Robin* είναι νεκρός, ο αγωγός έχει χύσει τα σωθικά του, μαύρος χρυσός, τα νερά των φραγμάτων πλημμυρίζουν τη γη και ελευθερώνουν νάρκες ξηράς για τοπική κατανάλωση, και ο αντιδραστήρας περιμένει τη μοίρα του, ενώ και βόμβες διασποράς περιμένουν τον απάνθρωπο ρόλο τους. Εχουμε συνείδηση ή δεν έχουμε;

Αν αυτό που πρόκειται να έρθει δεν είναι ήδη παρόν, γιατί να νοιάζεστε; Δεν πειραζει εάν το θερμικό ισοζύγιο δισεκατομμυρίων ανθρώπων βρεθεί εκτός του βιολογικού παραθύρου της ζωής. Ακόμη, το φαινόμενο Μάτι βρίσκεται παντού, δηλαδή μια γη που φλέγεται, μέσα σε μια συνεχιζόμενη οικολογική καταστροφή. Καθε κρίση επιβραβεύεται και από μια ενσωματωμένη στο σύστημα διαφθορά. Γιατί άραγε να σκεφθώ για την υγεία του πληθυσμού, αφού τα φαρμακευτικά προϊόντα διατηρούν τους παλμούς της καρδιάς μου; Η μετανάστευση είναι χρήσιμη για τις ανεπτυγμένες και γηράσκουσες κοινωνίες και έχει δύναμη που μπορεί να ρίξει την κυβέρνηση. Αν αυτό που πρόκειται να έρθει, έρθει μετά από χρόνια, γιατί να μας αφορά τώρα; Αν έρθει μετά από χρόνια ή αύριο, ποιός νοιάζεται; Γιατί να ενδιαφερόμαστε σήμερα για το τί μπορεί να έρθει αύριο ή μετά από χρόνια; Είναι αυτό που είναι και έτσι θα είναι. Στα δεξιά ο θρίαμβος του φασισμού; Ποτέ στα αριστερά με ελπίδα; Στην έκφρασή τους οι διακρίσεις και οι διαφορές μεταξύ τους φαίνονται λίγες, ενώ ο πολιτικός λόγος δηλώνει το αντίθετο. *Προς τα δεξιά, ποτέ προς τα αριστερά:* δεν είναι αυτό αδικία; Πίσω μου σ' έχω *Σατανά*. Πίσω στο σενάριό μου – ευκαιρία να ονειρευθώ το πεπρωμένο.

Το να είσαι ή να μην είσαι, δεν είναι πλέον το ερώτημα. Ποιά είναι η ερώτηση; Ποιά θα έπρεπε να είναι η ερώτηση; Υπάρχει χρόνος για να απαντηθεί και για να αναδιαμορφώσουμε το μέλλον; *Boom!*



ΣΑΣ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΣΤΟ 14ο ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥΜ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μην αγνοείτε την ευκαιρία!

ΝΥΝ ΥΠΕΡ ΠΑΝΤΩΝ Ο ΑΓΩΝ

*Η σοφία θα έρθει μέσα από τη φιλοσοφία και από τη δύσκολη χάρη των θεών
Φιλοσοφικές ιδέες εκπαιδεύουν, εδραιώνουν και ενώνουν την Ανθρωπότητα
Η Ελλάδα έχει αναφερθεί ως το «λαμπρό πρωινό» του δυτικού πολιτισμού
και σύμβολο απόδρασης από τη φυλακή της αυτοκρατορίας
Η Ελλάδα παραμένει άπειρη ιστορική πηγή γνώσης με εμπνευσμένη φλόγα!*

ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΙΘΑΝΟΥΣ ΕΥΕΡΓΕΤΕΣ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

Ζητώ την υποστήριξή σας σχετικά με τη διεξαγωγή του 14ου Διαλεκτικού Συμποσίου του Παγκόσμιου Φιλοσοφικού Φόρουμ (ΠΦΦ) τον Νοεμβριο 2023. Στο Συμπόσιο αυτό, έχουμε προγραμματίσει να εξετάσουμε και ενδεχομένως, να εισηγηθούμε την επιστημονική επανάσταση του ελληνισμού, τη δημιουργία μιας φιλοσοφικής πλατφόρμας για την παρακολούθηση της ανάπτυξης της τεχνητής νοημοσύνης, με στόχο την παράκαμψη της κατάχρησής της, όπως και μια συμβολική δήλωση του Σωκράτη ως πατέρα της δια βίου μάθησης. Κάθε χρόνο η κατάσταση της γης και της ανθρωπότητας χειροτερεύει με τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν επιπλέον τη διαρκή απειλή μιας πυρηνικής καταστροφής. Η ανθρωπότητα υποφέρει όλο και περισσότερο από μια τρέλα που ονομάζουμε κοινωνική άνοια αλλά είναι δύσκολο βρούμε κατάλληλη θεραπεία. Μια εξήγηση μόνο μπορεί να δοθεί πως η τρέλα αυτή έχει να κάνει με την παραμόρφωση της συνείδησης, καθώς η λήψη αποφάσεων επηρεάζεται από χαμηλότερα εγκεφαλικά κέντρα παρά από τον ανώτερο φλοιό. Οι μελετητές

πάνω στη διαίσθηση κατανοούν ότι η επιστήμη σε συνάρτηση με τις ηθικές πτυχές που είναι ενσωματωμένες στα υπαρξιακά προβλήματα προκαλεί δυνατές εξελίξεις. Αλλαγές χρειάζονται κυρίως στους θεσμούς που αναμειγνύονται και που αναγνωρίζεται ότι με τη τωρινή τους δομή δεν έχουν τις ικανότητες να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα κυρίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Νέα εργαλεία με παγκόσμια εμβέλεια χρειάζονται για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα όπως η Φιλοσοφία. Πρέπει να δώσουμε στη φιλοσοφία την ευκαιρία να μπει στο παιγνίδι και να βάλει τα πράγματά στη θέση τους.

Μολονότι οι ηγεσίες ισχυρίζονται ότι έχουν επιτυχίες στις πολιτικές που εφαρμόζουν αντιμετωπίζουν ολοένα και πιο έντονη κριτική πάνω στην ανικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τα καυτά προβλήματα του σήμερα και κυρίως αυτά που έρχονται. Η αλήθεια είναι ότι στον κόσμο που έρχεται όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα πεινάσουν, περισσότεροι άνθρωποι θα κρυώσουν, ενώ άλλοι θα νιώσουν την απειλή της δίψας. Όλο και λιγότερες δουλειές θα υπάρχουν για τους πολλούς, με χαμηλότερες αμοιβές για την εργασία τους, ενώ για άλλους δεν θα υπάρχουν καθόλου δουλειές. Η πληθυσμιακή έκρηξη μπορεί να τα ισοπεδώσει όλα, ενώ οι οικονομικές ανισότητες θα μεγαλώνουν. Μια χρήσιμη λύση που δεν δοκιμάσθηκε ποτέ είναι η φιλοσοφία και πριν να είναι αργά πρέπει να ζητήσουμε τη βοήθειά της. Η λύση στα προβλήματα μας είναι η φιλοσοφία και μάλιστα τώρα. Οι καιροί είναι τέτοιοι που το να παλεύεις για την επιβίωση σημαίνει υποστήριξη της φιλοσοφίας. Υποστηρίζοντας το ΠΦΦ θα ενισχύετε τη φωνή της λογικής στην κοινωνία, καταδικάζετε την αλαζονεία και την προσβολή προς την ανθρωπότητα και τον βιότοπό της, τη γη και κάθε προσβολή στον πολιτισμό και την πολιτισμένη ζωή.

KANTE MIA ΔΩΡΕΑ ΓΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ 14ου FORUM, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ, 2023

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥΜ

Το *Παγκόσμιο Φιλοσοφικό Φόρουμ* ιδρύθηκε στην Αθήνα με σκοπό να επαναφέρει τη συζήτηση σχετικά με την επαναφορά και εφαρμογή της ελληνικής κλασικής φιλοσοφίας. Ενώ πολλοί έχουν συνεισφέρει στην επιτυχή λειτουργία του η συνεισφορά του Ρώσου φιλόσοφου *Igor Kondrashin* ήταν καθοριστική. Στο *Παγκόσμιο Φιλοσοφικό Φόρουμ* πολλά ελπίζουμε, πολλά σχεδιάζουμε και πολλά θέλουμε να αλλάξουμε. Όμως από το 2022 και μετά μπορεί να επωφεληθούν χάρη στη συνεισφορά σας. (Μια επιτυχημένη σύζευξη μεταξύ των προσδοκιών μας και της υποστήριξής σας μπορεί να κάνει τη διαφορά).

Ακούμε πολλά να συμβαίνουν όπως πολιτικούς ισχυρισμούς περί επιτυχίας. Δυστυχώς δεν είναι έτσι! Η αλήθεια είναι ότι στον κόσμο που έρχεται όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα πεινάσουν, περισσότεροι άνθρωποι θα κρυώσουν, ενώ άλλοι θα νιώσουν την απειλή της δίψας. Όλο και λιγότερες δουλειές θα

υπάρχουν για τους πολλούς, με χαμηλότερες αμοιβές για την εργασία τους ενώ για κάποιους δεν θα υπάρχουν καθόλου δουλειές. Η πληθυσμιακή έκρηξη θα γιγαντώνει, ενώ οι οικονομικές ανισότητες θα μεγαλώνουν.

Μια λύση υπάρχει: αναβίωση της φιλοσοφίας και χρησιμοποίησή της στην κατανόηση και τελικά επίλυση τοπικών, αλλά και παγκόσμιων προβλημάτων. Κάτι τέτοιο θα αποβεί τελικά προς όφελος όχι μόνο της ελληνικής, αλλά και της παγκόσμιας κοινωνίας. Θα έχουμε μεγαλύτερα οφέλη για όλον τον κόσμο με επενδύσεις μάλιστα που θα κοστίσουν λιγότερο από μερικούς πυραύλους μεγάλου βεληνεκούς. Από την άλλη θα αναγνωρισθεί η χρησιμοποίηση της φιλοσοφίας ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας: πρακτικό, εκπαιδευτικό, διπλωματικό.

Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΥΤΙΚΗ!

Η υποστήριξή σας στη χρησιμοποίηση της φιλοσοφίας θα έχει πιστεύω πολλές ευεργετικές συνέπειες με μεγάλη σημασία που δεν περιορίζεται απλά μια νέα θεώρηση σε πρακτικούς τομείς, όπως το εμπόριο και η πολιτική. Υπό την ευρεία έννοια η φιλοσοφία μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ενός νέου πλαισίου λειτουργίας και άμιλλας με αποτέλεσμα να υπάρχουν ίσοι όροι ανταγωνισμού, περιορισμός της διαφθοράς και διαμόρφωση έξυπνης πολιτικής. Μέσα από την εφαρμογή ενός πλαισίου φιλοσοφίας με πρακτικό προσανατολισμό θα είναι δυνατό μέσα στο νέο διαμορφούμενο περιβάλλον να αντισταθμίζεται ο αυξανόμενος αυταρχισμός. Η φιλοσοφία από πρώτη ματιά δεν σκοπεύει να ταΐσει τον κόσμο, να σβήσει τις δασικές πυρκαγιές, ούτε επίσης να προσφέρει καταφύγιο ή να δώσει νέα σπίτια σε άστεγους και πρόσφυγες. Θα βοηθήσει καθοριστικά μέσω της επαναφοράς ενός συστήματος σκέψης και ανθρώπινων αξιών στην επανόρθωση της ωφελμιστικής μόνο νοοτροπίας του κόσμου και της επαναφοράς της προοπτικής της κοινωνία στη δημιουργία ενός πιο υγιούς περιβάλλοντος που θα ζήσουν τα παιδιά μας.

Καθώς η φιλοσοφία διαδίδεται προς όλες τις κατευθύνσεις ελπίζουμε να υπερασπίσει την ανθρωπιά και να επαναφέρει την εκτίμηση στον άνθρωπο. Εμείς πρέπει να συνεχίσουμε όλες τις προσπάθειες για έλεγχο της καταστροφικής κλιματικής αλλαγής και τη διατήρηση ενός κατοικήσιμου πλανήτη, τη μείωση της απειλής της πυρηνικής εξαφάνισης και την κατανόηση και παρακολούθηση του αντίκτυπου της τεχνητής νοημοσύνης σε μελλοντικές λειτουργίες του ανθρώπου. Να προσπαθήσουμε ώστε η φιλοσοφία να συνεισφέρει στην κατανόηση όλων των υπέροχων εκδηλώσεων και αντιλήψεων σε όλα τα κοινωνικά στρώματα.

Θέλω να ελπίζω ότι στοχευμένες δραστηριότητες εκ μέρους μου ως Επίτιμου Προέδρου, όπως στο ετήσιο *Διαλεκτικό Φόρουμ* (2010-2023), έχουν συμβάλει σημαντικά στην οργανωτική του ανάπτυξη.

Υστερόγραφο: Έχει προταθεί και ήδη επεξεργάζεται ένα ειδικό γεγονός που σχετίζεται με την πυρηνική απειλή εξαιτίας του πολέμου στην Ουκρανία. Οι επιπτώσεις δεν είναι αμελητέες. Το ΠΦΦ πιστεύει ότι μια ειρηνική διευθέτηση μεταξύ Ρωσίας και Ουκρανίας (ΗΠΑ, NATO) είναι επιτακτική, εδώ και τώρα. Προτείνουμε να διεξαχθεί στους Δελφούς ένα συμβολικό διαλεκτικό συμπόσιο υπό την προεδρία του *Μπαν Κι Μουν* και τη συμμετοχή της *Ιρίνα Μπόκοβα* με την υποστήριξη των Πρεσβειών της Ρωσίας και των ΗΠΑ και υπό την αιγίδα της Προεδρίας της Ελλάδας για να συζητηθεί: *Η Αμερική και η Ρωσία για την υποστήριξη της κλασικής ελληνικής φιλοσοφίας και η αναζήτηση της παγκόσμιας ειρήνης*. Το πιο σημαντικό ζήτημα για το ΠΦΦ είναι η ένωση της Ρωσίας και της Ουκρανίας και η σύναψη ειρήνης. Θα γίνει σε πλαίσιο της σοφίας που είναι εγγενής στη φιλοσοφία, την εννοια της παγκόσμιας ιθαγένειας και του χρυσού μέσου από όπου διαχέουν το φως και τονίζουν τα ίσα δικαιώματα του πολίτη ως πύλη προς την παγκόσμια ειρήνη. Η υποστήριξη σας για την πρακτική χρήση της φιλοσοφίας θα έχει μεγάλη σημασία που υπερβαίνουν το εμπόριο και την πολιτική.



Jeffrey Levett

International Gusi Peace Prize Laureate

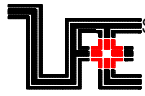
(Asia's foremost award and referred to as the Nobel peace prize of the East, conferred for services to global health and the dissemination of Hellenic thought)

Honorary President, World Philosophical Forum, Athens

Professor, Public Health and Health Diplomacy

European Center Peace and Development

jeffrey.levett@gmail.com / Tel: 210 3642578 / <https://levett-jeffrey.blogspot.com>
www.facebook.com/wpf.enpan/www.wpf2000.blogspot.com enpan website



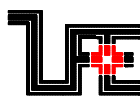
EDITORIAL

A DYSTOPIAN WORLD: PHILOSOPHIES WITHOUT WISDOM AND UGLY EVERYWHERE SINCE THE REALITY OF THE WORLD IS SOMETHING ELSE, WHY NOT BE WHAT IT IS NOT?

Jeffrey Levett

Professor *Jeffrey Levett*, Emeritus Professor of the *National School of Public Health (Athens)* and Professor of the *European Center for Peace and Development, United Nations University of Peace, (Belgrade)*. Professor *Jeffrey Levett* received the *Gusi International Peace Prize* in 2019, one of the most prominent awards in Asia. It is considered the *Nobel Peace Prize* of the East and with it he received the key to the city of Manila (capital of Philippines). The prize is not monetary and is given with the expectation and wish of the recipient to continue the fight for peace. The award was given for his services to Global Public Health, the dissemination of Greek thought and the principles of classical philosophy (*Wall Street International: Greece gets a Gusi - Instruments and institutions for Peace, 16.01.2020*).

Abstract: Philosophical reflections on the modern dystopian world, where philosophies without wisdom and ugliness dominate everywhere, while at the same time inequality continues, security is not guaranteed, education becomes a closed book and health is a private matter.).



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΨΗΛΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ

Αθηνά Λινού



Η κ. *Αθηνά Λινού* είναι Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Επαγγελματικών και Χρόνιων Νοσημάτων, τ. Διευθύντρια του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), τ. Πρόεδρος «Prolapsis» (Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Επαγγελματικής Ιατρικής), Βουλευτής Αθηνών (Εκλογικής Περιφέρειας Β1) στη Βουλή των Ελλήνων.

Το κείμενο της Καθηγήτριας κ. *Αθηνάς Λινού* που ακολουθεί, κατατέθηκε στις 17 Ιουλίου 2023 στη *Βουλή των Ελλήνων* και αποτελεί *Επίκαιρη Ερώτηση* που απευθύνονταν προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. *Αδωνι Γεωργιάδη*. Η σχετική συζήτηση της *Επίκαιρης Ερώτησης* ολοκληρώθηκε την Παρασκευή 21 Ιουλίου 2023 και είναι αναρτημένη στον ηλεκτρονικό σύνδεσμο www.hellenicparliament.gr/userfiles/media/synedriaseis/olomeleia-20230721.mp4 της ιστοσελίδας της *Βουλής των Ελλήνων*.

Ενόψει του καύσωνα, που απειλεί αυτές τις μέρες τη χώρα μας, έχουν ανακοινωθεί μέτρα όπως η τηλεργασία και η αναστολή υπηρεσιών του δημοσίου.

Επιπλέον, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης έχει ανακοινώσει μέτρα που αφορούν στη βιομηχανία υψηλού κινδύνου.

Αριθμητικά, όμως, ο μεγαλύτερος πληθυσμός που απειλείται, είναι οι εργαζόμενοι στην οικοδομή, στη γεωργία, στην αλιεία, στην οδοποιία και στη δασοκομία.

Η εργασία κάτω από συνθήκες καύσωνα μπορεί να οδηγήσει σε θερμική εξάντληση, συγκοπή που οφείλεται στην θερμότητα αλλά και θερμοπληξία, η οποία μπορεί να αποβεί θανατηφόρα ή να προκαλέσει μόνιμες βλάβες.

Επιπλέον η έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες αυξάνει τον κίνδυνο εργατικών ατυχημάτων που συνήθως οφείλονται σε λάθος χειρισμούς εργαλείων και μηχανημάτων λόγω αισθήματος ζάλης, μειωμένης συγκέντρωσης και επηρεασμένης εγκεφαλικής λειτουργίας, ακόμα και λόγω των ιδρωμένων παλαμών των εργατών.

Οι πληθυσμοί αυτοί έχουν ιδιαίτερες ανάγκες σε επίπεδο εκτίμησης κινδύνου, προαγωγής υγείας και επικοινωνίας της υγείας.

Οι ανάγκες αυτές επιτείνονται από το γεγονός ότι ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού αυτού είναι αυτοαπασχολούμενοι και ένα δεύτερο, επίσης σημαντικό, κομμάτι του πληθυσμού είναι εποχιακοί εργάτες.

Η κλιματική αλλαγή σταδιακά θα μεγιστοποιήσει τον κίνδυνο για την υγεία αυτών των ομάδων.

Στους πληθυσμούς αυτούς ιδιαίτερο ρόλο παίζει η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση με κατάλληλη πολιτισμική και γλωσσική προσέγγιση για τους αυτοαπασχολούμενους, αλλά και η κατανόηση ότι η κυρία ευθύνη για τη λήψη μέτρων αφορά τους εργοδότες, για τους εργαζόμενους (εποχιακούς ή μη).

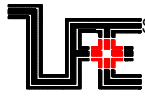
Επίσης, τον Σεπτέμβριο του 2022 υπήρξε επερώτηση στην *Ευρωβουλή* που αφορούσε στην προστασία των εργαζομένων από υψηλές θερμοκρασίες.

Η απάντηση της *Ευρωπαϊκής Επιτροπής* ήταν, ότι εντός του 2023 θα υπάρξει επικαιροποίηση της οδηγίας που αφορά στην υγιεινή και ασφάλεια όλων των εργαζομένων στην Ευρώπη.

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Πώς εξασφαλίζεται η συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και το Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας ώστε να επιτευχθεί επαγγελματική επάρκεια των αρμόδιων λειτουργών υγείας για την διασφάλιση της υγείας τόσο των αυτοαπασχολούμενων όσο και των εργαζομένων με σχέση εξαρτημένης εργασίας στην οικοδομή, στη γεωργία, στην αλιεία, στην οδοποιία και στη δασοκομία;

2. Πώς παρακολουθείται η εξέλιξη της επικαιροποίησης της οδηγίας που αφορά στην υγιεινή και ασφάλεια όλων των εργαζομένων στην Ευρώπη, ώστε να συμπεριληφθεί η έγκαιρη αναγνώριση προβλημάτων υγείας και η αντιμετώπιση κινδύνων που αφορούν τα νότια κράτη - μέλη, ενόψει μάλιστα και της κλιματικής αλλαγής και των επαπειλούμενων κλιματικών κρίσεων;



EDITORIAL

OCCUPATIONAL GROUPS PROTECTION MEASURES AGAINST EXPOSURE TO HIGH TEMPERATURES

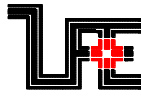
Athina Linou



Dr. *Athina Linou* is a Professor of Epidemiology, Occupational and Chronic Diseases, former Director of the Laboratory of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics of the School of Medicine of the National and Kapodistrian University of Athens (EKPA), former President of «Prolepsis» (Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health), Member of Hellenic Parliament (Constituency B1 Athens).

This text by Professor Mrs. *Athena Linou* which was submitted on July 17, 2023 in the *Hellenic Parliament* as a *Current Question* addressed to the Minister of Labor and Social Security Mr. *Adonis Georgiadis*. The relevant discussion of the *Current Question* was completed on Friday 21 July 2023 and is posted on the electronic link www.hellenicparliament.gr/userfiles/media/synedriaseis/olomeleia - 20230721.mp4 of the website of the *Hellenic Parliament*.

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΤΟΜΟΣ 14 ΤΕΥΧΟΣ 4

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

EDITORIAL

COVID-19 PREVENTION UP UNTIL MAY 2022 AND
EUROPEAN PREPAREDNESS FOR FUTURE PANDEMICS:
A EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS (UEMS) SUB-WORKING GROUP (SWG)
REPORT ON PREVENTION OF COVID-19

Dr **Theodore Bazas**

σελ. 1-4

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19 ΕΩΣ ΤΟΝ ΜΑΪΟ 2022
ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ:
ΕΚΘΕΣΗ ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (UEMS)

Δρ **Θεόδωρος Μπάζας**

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Η ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δρ **Θεόδωρος Μπάζας**

σελ. 5-8

EDITORIAL

THE BELITTLEMENT OF OCCUPATIONAL MEDICINE

Dr **Theodore Bazas**

EDITORIAL

INSPIRATIONAL AS ALWAYS:
BARACK'S SECOND COMING

Jeffrey Levett

σελ. 9-16

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ
ΤΟΥ ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Τζέφρεϊ Λέβερτ

EDITORIAL
ECPD INTERNATIONAL YOUTH FORUM
EURASIAN BRIDGES FOR PEACE
A COMING TOGETHER OF CULTURES AND CONTINENTS
Jeffrey Levett

σελ. 17-26

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΦΟΡΟΥΜ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ECPD
ΕΥΡΑΣΙΑΚΕΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ
ΜΙΑ ΔΙΑΣΚΕΨΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΩΝ
Τζέφρεϊ Λέβερτ

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ
ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ
Τζέφρεϊ Λέβερτ

σελ. 27-30

EDITORIAL
REFERENCE TO THE LOSS
OF PROFESSOR YIANNIS KYRIOPOULOS
Jeffrey Levett

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (76th WHA MAY 2023)
Τζέφρεϊ Λέβερτ

σελ. 31-36

EDITORIAL
PHILOSOPHICAL ADVICE OF HYGIENE
TO THE WORLD HEALTH ASSEMBLY (76th WHA, MAY 2023)
Jeffrey Levett

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΙΑΤΡΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Δρ **Ευάγγελος Αλεξόπουλος**

σελ. 37-40

EDITORIAL
MEDICO-SOCIAL ISSUES AND MEDICAL EDUCATION
Dr **Evangelos C. Alexopoulos**

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΡΟΥΣΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ
Κωνσταντίνος Κουσκούκης

σελ. 41-44

EDITORIAL
EXCEEDING THE BEARING CAPACITY OF TOURIST DESTINATIONS
Konstantinos Kouskukis

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΑΤΕΝΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ:
ΟΡΘΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΥΓΙΟΥΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ελένη Ζορμπά

σελ. 45-54

EDITORIAL
VISIONING THE FUTURE OF WORK WITH HEALTH AND SAFETY:
GOOD PRACTICES FOR FACILITY HEALTHY AND SAFE WORKING ENVIRONMENT
Helen Zorba

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΝΑΣ ΔΥΣΤΟΠΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΕΣ ΔΙΧΩΣ ΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΑΣΧΗΜΙΑ ΠΑΝΤΟΥ
Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΗ, ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ;
Τζέφρεϊ Λέβερτ

σελ. 55-64

EDITORIAL
A DYSTOPIAN WORLD: PHILOSOPHIES WITHOUT WISDOM AND UGLY EVERYWHERE
SINCE THE REALITY OF THE WORLD IS SOMETHING ELSE, WHY NOT BE WHAT IT IS NOT?
Jeffrey Levett

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΨΗΛΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ
Αθηνά Λινού

σελ. 65-68

EDITORIAL
OCCUPATIONAL GROUPS PROTECTION MEASURES
AGAINST EXPOSURE TO HIGH TEMPERATURES
Athina Linou

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΩΝ ΠΙΛΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Εμμανουήλ Παπαδόπουλος, Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Ευαγγελία Κυπραίου και Γ. Ντουνιάς
σελ. 81-108

OCCUPATIONAL EXPOSURES AND HEALTH PROBLEMS
OF PILOTS AND AIRCRAFT PERSONNEL
Emmanuel Papadopoulos, T.C. Constantinidis, Evangelia Kypraiou and George Dounias

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟΥΣ - ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ
**Ερυφίλη Κασιλά, Χρήστος Στεφανής, Ευαγγελία Νένα,
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης και Ευγενία Μπεζιρτζόγλου**

σελ. 109-128

HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES, ANXIETY AND WORK STRESS
OF EMPLOYEES IN FINANCIAL - BANKING INSTITUTIONS
Erifili Katsila, Christos Stefanis, Evangelia Nena, T.C. Constantinidis and Eugenia Bezirtzoglou

ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Τζαμπάζ Γκιουλσέν

σελ. 129-186

SHIFT WORK AND WORKING CONDITIONS OF NURSING STAFF
Jabaj Giulsen

ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ
ΕΙΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ (COVID-19)
Χρήστος Σκάκκος και **Ελένη Τσακίριδου**

σελ. 187-226

LEVELS OF BURNOUT IN TEACHERS AND
SPECIAL EDUCATIONAL STAFF IN SPECIAL SCHOOLS
OF PRIMARY AND SECONDARY EDUCATION
DURING THE PANDEMIC (COVID-19)
Christos Skakkos and **Eleni Tsakiridou**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ
ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΓΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
Μ. Χατζηαποστόλου, Ε. Νένα, Χ. Κοντογιώργης και **Θ.Κ. Κωνσταντινίδης**

σελ. 227-304

TRAINING AND KNOWLEDGE IN TAKING MEASURES
OF INDIVIDUAL PROTECTION OF NURSES
TO PROMOTE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
IN AN INTERNAL MEDICINE CLINIC OF A GENERAL HOSPITAL
Μ. Hatziapostolou, E. Nena, C. Kontogiorgis and **T.C. Constantinidis**

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΛΑΪΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ
Τηλέμαχος Λουγγής

σελ. 305-404

ABOUT THE POPULAR MOVEMENT IN BYZANTIUM
Telemachus Lounghis

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
Αχιλλεύς Δ. Τυρογιάννης

σελ. 405-408

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
NUTRITION, HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR
Achilleus D. Tyrogiannis

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΥΡΙΝΗ ΛΑΙΛΑΠΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
Ιλεάνα Σακκά

σελ. 409-412

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
WILDFIRE AND PUBLIC HEALTH
Ileana Sakka

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
«...ΟΥ ΠΑΓΑΝ ΛΑΛΕΟΥΣΑ, ΑΠΕΣΒΕΤΟ ΚΑΙ ΛΑΛΟΝ ΥΔΩΡ»
Γιάννης Τέντες

σελ. 413-416

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
«...THE FOUNTAIN NO LONGER SPEAKS
AND THE SPEAKING WATER HAS DRIED UP»
Giannis Tentis

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

σελ. 417-420

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
PUBLIC HEALTH EFFECTS
FROM NATURAL DISASTERS
T.C. Constantinidis

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: 38 ΧΡΟΝΙΑ ΖΩΗΣ
Εμμανουήλ Βελονάκης

σελ. 421-426

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
OCCUPATIONAL MEDICINE: 38 YEARS OLD
Emmanouil Velonakis

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Χρήστος Παπάζογλου

σελ. 427-436

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
HEALTH RISKS OF WORKERS
IN THE DRAFT LAW OF THE MINISTRY OF LABOR
Christos Papazoglou

ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΤΕΙΡΑ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗ ΕΝΟΧΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
ΕΝΑΝΤΙ ΜΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ «ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ» ΚΑΙ
ΤΟΥ «ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ» ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΓΟΡΑΣ
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

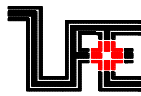
σελ. 437-446

ARTICLE OF GENERAL INTEREST
POLITICALLY NON-PRODUCTIVE OPPOSITION OF GUILTY BEHAVIOR
AGAINST A GOVERNMENT OF «EXCELLENCE» AND
«COMPETITION» IN THE FREE MARKET
T.C. Constantinidis

ΕΞΩΦΥΛΛΟ: ΚΑΙ ΜΑΖΙ ΚΑΙ ΜΟΝΗ...
Φωτογραφία: **Χαράλαμπος Ανδρεάδης**

FRONT COVER: BOTH TOGETHER AND ALSO SHE IS ALONE...
Foto: **Charalampos Andreadis**

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

International Editorial Board:

Theodore Bazas, M.D., Ph.D., M.Sc. (London), D.I.H. (Conj. Engl.), Specialist in Occupational Medicine (J.C.H.M.T., U.K.), Fellow (and Dissertation Assessor) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Member of the International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.), President of the Committee of Process Protocols of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine, Former W.H.O. (F.T.) Regional Adviser (on Noncommunicable Diseases).

Stefanos N. Kales, M.D., Ph.D., M.P.H., F.A.C.P., F.A.C.O.E.M., Professor of Medicine at Harvard Medical School (H.M.S.), Professor and Director of the Occupational and Environmental Medicine Residency at the Harvard T.H. Chan School of Public Health (H.S.P.H.), Cambridge, Boston, U.S.A.

Manolis Kogevinas, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor, co-Director of Centre for Research in Environmental Epidemiology (C.R.E.A.L.), President of International Society of Environmental Epidemiology (I.S.E.E.), Director of the European Educational Programme in Epidemiology (E.E.P.E. - Florence course).

Georgios Lyratzopoulos, M.D., F.F.P.H., F.R.C.P., M.P.H., D.T.M.H., Clinical Senior Research Associate, H.R. Post-Doctoral Fellow, National Institute for Health Research (N.I.H.R.), Reader in Cancer Epidemiology, Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, University College, London (U.C.L.).

Elias Mosialos, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor of Health Policy, London School of Economics (L.S.E.), Department of Social Policy, Head of Department of Health Policy and Director of L.S.E. Health, London, Professor of Health Policy and Management, Imperial College, London, Co-Director, Centre for Health Policy, Imperial College London.

Elpidoforos S. Soteriades, M.D., S.M., Sc.D., Occupational Medicine Physician, Epidemiologist, Associate Professor of the School of Healthcare Management, Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus, Faculty of Economics and Management Visiting Scientist, Department of Environmental Health, Harvard School of Public Health (H.S.P.H.).

Agis Tsouros, M.D., Ph.D., F.F.P.H. (U.K.), International Adviser on Health Policy, Governance and Diplomacy, International Adviser for Global Healthy Cities. Former Director on Policy and Governance for Health and Wellbeing at the World Health Organization, Regional Office for Europe. Former Chairman of the Greek National Board of Public Health. Former President of the Greek Centre for Disease Control, Visiting Professor, Institute for Global Health Innovation, Imperial College, London. Honorary Professor, University of Durham.

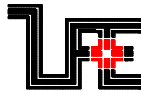
Constantine I. Vardavas, M.D., R.N., M.P.H., Ph.D., F.C.C.P., E.R.T., Lecturer on Oral Health Policy and Epidemiology, co-Director of the Dental Public Health, Harvard School of Dental Medicine (H.S.D.M.), Senior Research Scientist, Harvard T.H. Chan School of Public Health (H.S.P.H.), Cambridge, Boston, U.S.A.

HYGEIA@ERGAΣIA is the scientific journal of the *Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine* and the M.Sc. Program «*Health and Safety in Workplaces*» of the Medical School, Democritus University of Thrace

The journal does not necessarily agree with the views, positions, conclusions and recommendations expressed in articles published in it.

Editor-in-Chief: Prof. *T.C. Constantinidis*, M.D., Ph.D., Dean of School of Health Sciences, Democritus University of Thrace, *Alexandroupolis*, Greece, cell phone: 6938909510, e-mail: tconstan@med.duth.gr

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

Επιστημονική Επιτροπή:

Αγαθοκλέους Μαρία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Αθανασίου Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής European University Cyprus, Σύμβουλος Ιατρός Εργασίας, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου

Αλεξίου Χατζάκη Αικατερίνη, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθύντρια Ινστιτούτου Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

Αλεξόπουλος Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών

Αλεξόπουλος Χαράλαμπος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, τ. Διευθυντής Υπηρεσίας Ιατρικής Εργασίας ΔΕΗ

Αναστασόπουλος Αναστάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Ανωγειανάκης Γεώργιος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Αρβανιτίδου - Βαγιανά Μαλαματένια, Ομ. Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Αργυριάδου Στέλλα, Ειδικός Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Κρήτης, Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Χρυσούπολης Καβάλας

Βαδικόλιας Κωνσταντίνος, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ

Βαλογιάννη Κωνσταντίνα, τ. Υγιειν. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης

Βελονάκης Μανώλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Καθηγητής Παν. Αθηνών

Γαβριλάκης Μάνος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Γαλανοπούλου Ελισάβετ, Δρ. Βιοχημικός τ. Αν. Γενική Διευθύντρια Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας, Υπουργείο Εργασίας

Γελαστοπούλου Ελένη, Καθηγήτρια, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Πατρών

Γιατρομανωλάκη Αλεξάνδρα, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΔΠΘ, μέλος Συμβουλίου Διοίκησης ΔΠΘ

Γουσόπουλος Σταύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ

Γρηγορίου Ιωάννα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Δεσαριδής Χρήστος, Αν. Καθηγητής, Νομική Σχολή ΔΠΘ

Δημοσιάτης Γιάννης, Αν. Καθηγητής, τ. Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων

Δημητρίου Δημήτριος, Αν. Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Οικονομικών Επιστημών ΔΠΘ

Δόκας Ιωάννης, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών ΔΠΘ

Δούδα Ελένη, Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΔΠΘ, Κοσμήτορας Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΔΠΘ

Δρακόπουλος Βασίλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών, ΕΛΙΝΥΑΕ

Δρίβας Σπύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Δρυμπέτας Ευάγγελος, Καθηγητής, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών ΔΠΘ, τ. Κοσμήτορας Σχολής Κοινωνικών, Πολιτικών και Οικονομικών Επιστημών ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ, μέλος Συμβουλίου Διοίκησης ΔΠΘ

Ζαφειρόπουλος Πανελής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Ζαχαρίας Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Ζηλιδής Χρήστος, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Ζημάλης Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών

Ζησιμόπουλος Αθανάσιος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Ζορμπά Ελένη, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ

Θανασιάς Ευθύμιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Κακαγιά Δέσποινα, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Καναβάρος Παναγιώτης, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων

Καρελή Αργυρώ, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Καρτάλη Σοφία, Ομ. Καθηγήτρια, τ. Πρόεδρος Τμήμ. Ιατρικής ΔΠΘ

Κικιμένη Αναστασία, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημοσίων Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Κοντογιώργης Χρήστος, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Κουκουλιάτα Αλεξάνδρα, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ, Υγιειν. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης

Κουκουριώτης Δημήτριος, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης ΔΠΘ

Κουροκύλης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών

Κουρούσης Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών

Κουσκούκης Κωνσταντίνος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ

Κουτής Χαρίλαος, Ομ. Καθηγητής, Παν. Δυτικής Αττικής

Κυπραίου Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

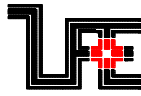
Κωστόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Λινού Αθηνά, Καθηγήτρια, τ. Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών, τ. Πρόεδρος Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolepsis

Λιονής Χρήστος, F.R.C.G.P. (Hon), F.W.O.N.C.A., F.E.S.C., Ομ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, Επισκέπτης Καθηγητής Γενικής Ιατρικής, Σχολή Υγείας και Ιατρικής Παν. Linköping Σουηδίας
Μακρόπουλος Βασίλειος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ομ. Καθηγητής, Παν. Δυτικής Αττικής, τ. Πρόεδρος ΔΣ ΕΛΙΝΥΑΕ
Μαλλιάρου Μαρία, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν. Θεσσαλίας
Μαλιτζές Ευστράτιος, Ομ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Μαραγκός Νικόλαος, Δρ Μηχανολόγος Μηχανικός, Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης, ΣΕΠΕ
Μαρχαβίλας Παναγιώτης, Ηλεκτρολόγος Μηχανικός, Μηχανικός Υπολογιστών ΔΠΘ, Διδάκτορας Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΔΠΘ, Διδάκτορας Τμήματος Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης ΔΠΘ
Μερκούρης Μποδοσάκης - Πρόδρομος, Ειδικός Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής, Επ. Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ
Μουχτούρη Βαρβάρα, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Μπαμπάτσικου Φωτούλα, Αν. Καθηγήτρια, Παν. Δυτικής Αττικής
Μπερτζιόγλου Ευγενία, Καθηγήτρια, Ειδικός Βιοπαθολόγος, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Μπένος Αλέξης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Συντονιστής Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτικής Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Μπεχράκης Παναγιώτης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
Μπουμπόπουλος Νεκτάριος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Μπούρος Δημοσθένης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
Νένα Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Αν. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Νταβέλος Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Νιζάνη Ευαγγελία, Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων
Ντούγιας Σπυρίδων, Αν. Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Μηχανικών Περιβάλλοντος ΔΠΘ
Ντουσιάς Γεώργιος, Καθηγητής, Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Περιβαλλοντικής και Επαγγελματικής Υγείας, Πρόεδρος Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Παν. Δυτικής Αττικής
Οικονόμου Ελένη, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Οικονομίδου Ειρήνη, Ειδικός Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Κρήτης, Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Ευόσμου Θεσσαλονίκης
Ορφανίδης Μωυσής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Παναγιώτης Ευγενία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Παναζοπούλου Αναστασία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Παπαδάκης Νίκος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Παπαδόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Παπαναγιώτου Γεώργιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Πατενταλάκης Μιχάλης, τ. Διευθυντής ΕΣΥ
Πατούχας Δημήτρης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Πατρών
Πιπερίδου Χαριτωμένη, Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ
Πολύζος Νίκος, Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΔΠΘ
Πρασόπουλος Παναγιώτης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Ραχιώτης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Σαμπάνη Κωνσταντίνα, Ιατρός, Postdoctoral Research Fellow, Harvard School of Public Health
Σαραφόπουλος Νικόλαος, Δρ Μηχανολόγος Μηχανικός, τ. Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Δυτικής Ελλάδας, ΣΕΠΕ
Σιμιτζής Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Σιχλιτιάδης Λάζαρος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Σκούφη Γεωργία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Στάμου Ιωάννης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θρίσσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Στερόπουλος Πασχάλης, Καθηγητής, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τέντες Γιάννης, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τζίμας Αλέξης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος
Τούντας Γιάννης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών, Διευθυντής Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών, Διευθυντής Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής
Τρυμιάνης Γρηγόριος, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τσακλής Παναγιώτης, P.T., A.T.C., B. Ph.Ed., Ph.D., Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Εμβιομηχανικής και Εργονομίας ErgoMechLab, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Παν. Θεσσαλίας, Res. Assoc. Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Sweden
Τσαρούχα Αλέκα, Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Βιοηθικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τσελεμπόνης Αθανάσιος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ, Υπεύθυνος Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμ. Ιατρικής ΔΠΘ
Τσιγάλου Χριστίνα, Αν. Καθηγήτρια, Ειδικός Βιοπαθολόγος, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τσοβίλη Εύα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ειδικός Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής
Φαλιθής Αναστάσιος, Ομ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
Φυτιλή Δέσποινα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής - Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θρίσσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Φραντζέσκου Ελπίδα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Φρουδαράκης Μάριος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Χαδόλιας Δημήτριος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Χάλαρης Μιχάλης, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Χημείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας
Χατζής Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Χατζηχριστοδούλου Χρήστος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας, Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
Χριστοδούλου Αντώνιος, Ηλεκτρολόγος Μηχανολόγος, τ. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, Υπουργείο Εργασίας

Εκδότης: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Κοσμητορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΔΠΘ e-mail: tconstan@med.duth.gr

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

Οδηγίες προς τους συγγραφείς:

Το περιοδικό **HYGEIA@ERGAΣIA** αποτελεί επιστημονική έκδοση που έχει στόχο να συμβάλλει στην έρευνα και στην εκπαίδευση των ιατρών και όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στο πολυεπιστημονικό πεδίο της *Ιατρικής της Εργασίας*, της *Περιβαλλοντικής Ιατρικής* και της *Ασφάλειας στην Εργασία*, καθώς και στο ευρύτερο πεδίο της *Δημόσιας Υγείας* και ό,τι είναι συγγενές με τα παραπάνω επιστημονικά πεδία. *Γενικοί κανόνες υποβολής των άρθρων:* Μετά από κρίση, δημοσιεύονται στο περιοδικό στα ελληνικά ή στα αγγλικά, άρθρα που δεν έχουν δημοσιευθεί ή θα δημοσιευθούν αλλού στο σύνολό τους. Όλα τα άρθρα συνοδεύονται από ελληνική και αγγλική περίληψη. Κεφαλαία γράμματα εντός του κειμένου συνιστάται να αποφεύγονται. Τα ακρωνύμια πρέπει να εξηγούνται ολογράφως στη πρώτη αναφορά τους. Τα υποβαλλόμενα άρθρα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δέκα τυπωμένες σελίδες και να έχουν στο σώμα κειμένου το λιγότερο 600 λέξεις. Το ίδιο άρθρο δεν δημοσιεύεται στο αγγλικό και στο ελληνικό τμήμα ταυτόχρονα, παρά μόνο σε περίπτωση. Η ακρίβεια των βιβλιογραφικών αναφορών, η ακρίβεια του περιεχομένου, η αυθεντικότητα, η πρωτοτυπία και η τυχόν απαραίτητη λήψη άδειας για την υποβολή και δημοσίευση στο περιοδικό, των πινάκων και σχημάτων άλλων εργασιών, είναι στην απόλυτη υπευθυνότητα των συγγραφέων. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για τυχόν εσφαλμένες θέσεις ή για τη μη εκπλήρωση όλων των υποχρεώσεών τους. Επί τρία χρόνια μετά τη δημοσίευση του άρθρου είναι δυνατόν να ζητηθεί από τους συγγραφείς να αποστείλουν τα βασικά δεδομένα της εργασίας τους. Τα άρθρα προς δημοσίευση υποβάλλονται στο περιοδικό μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Τα κείμενα πρέπει να γράφονται με πεζοκεφαλαία, με χαρακτήρες γραμμάτων *arial narrow*, μέγεθος γραμμάτων 12 στιγμών, μονή απόσταση σειρών και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Η επικοινωνία με τους συγγραφείς γίνεται με ηλεκτρονική μορφή και οι απαντήσεις τους πρέπει να δίδονται σύντομα. *Κατηγορίες των άρθρων:* α) πρωτότυπα άρθρα, που αφορούν θέμα που δεν έχει δημοσιευθεί μέχρι την ημερομηνία υποβολής του άρθρου, β) ερευνητικά άρθρα, που μελετούν γνωστά θέματα προς επιβεβαίωση, απόρριψη ή περαιτέρω επεξεργασία, γ) εκτεταμένα ή βραχεία άρθρα ανασκόπησης, τα οποία θεωρούνται μονογραφίες ειδικών και γράφονται από έναν ή δύο συγγραφείς από διαφορετικές ειδικότητες, δ) άρθρα βραχείας επικοινωνίας, πρωτότυπα συνήθως ή αξιολογικά ερευνητικά, όταν περιλαμβάνονται σε περιγραφές περιπτώσεων, με μικρότερο ενδεχόμενα αριθμό περιπτώσεων, ε) διακεκριμένες διαλέξεις, στ) τεχνικά σημειώματα, ζ) ειδικά άρθρα γενικού ενδιαφέροντος για την Ιατρική της Εργασίας, την Περιβαλλοντική Ιατρική, την Ασφάλεια στην Εργασία, τα Οικονομικά της Εργασίας, την Ιστορία της Ιατρικής της Εργασίας, θέματα Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής, καθώς και Κοινωνικής Ιατρικής που άπτονται και της Ιατρικής της Εργασίας, η) περιγραφές ενδιαφερουσών περιπτώσεων στις οποίες συνιστάται να μην συμπεριλαμβάνονται βραχείες ανασκοπήσεις του θέματος, θ) άρθρα της έκδοσης και ι) επιστολές προς το περιοδικό που πρέπει να περιέχουν αδημοσίευτες απόψεις, να υπογράφονται από όλους τους συγγραφείς, να μην αποτελούνται από περισσότερες από 1000 λέξεις, να μη γράφονται από περισσότερους από πέντε συγγραφείς και να μην περιλαμβάνουν

περισσότερες από 15 βιβλιογραφικές αναφορές και δύο πίνακες, εικόνες ή σχήματα. *Επιστολή υποβολής άρθρων ή επιστολών προς το περιοδικό:* Τα άρθρα και οι επιστολές προς το περιοδικό, συνοδεύονται από επιστολή, στην οποία όλοι οι συγγραφείς δηλώνουν ότι: α) συμφωνούν με τις παρούσες οδηγίες προς τους συγγραφείς, β) συμφωνούν να υποβάλλουν το άρθρο αυτό, μόνο στο περιοδικό και παρέχουν στο περιοδικό τα συγγραφικά τους δικαιώματα, γ) όλοι οι συγγραφείς συμμετείχαν σε όλες τις φάσεις της εργασίας αυτής κατά τρόπο ουσιαστικό, δ) το άρθρο ή η επιστολή προς το περιοδικό, δεν δημοσιεύθηκε ούτε θα δημοσιευθεί εν μέρει ή συνολικά σε άλλο έντυπο, μέχρι να ολοκληρωθεί η κρίση του στο περιοδικό, ε) οι συγγραφείς πρέπει να δηλώσουν αν έχουν οικονομικά συμφέροντα ή προσωπική σχέση με άτομα, οργανισμούς, εταιρείες κ.λ.π. και να δηλώσουν αν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων, στ) οι συγγραφείς που μελετούν εργαζόμενους ή ασθενείς πρέπει να δηλώσουν ότι αυτοί έδωσαν την ανεπιφύλακτη συγκατάθεση τους για την τέλεση των δοκιμασιών της εργασίας και ότι η ειδική επιστημονική επιτροπή αρμόδια για θέματα Ιατρικής Ηθικής του Ιδρύματος όπου διασχάθηκε η εργασία, έλεγξε και ενέκρινε το σχετικό πρωτόκολλο εργασίας και ζ) για πειράματα σε ζώα πρέπει να αναφέρεται η λήψη σχετικής άδειας από τις αρμόδιες υπηρεσίες και ότι τηρήθηκαν οι αρχές της φροντίδας των ζώων. *Δομή των άρθρων:* Στα άρθρα που υποβάλλονται πρέπει να διακρίνονται τα εξής τμήματα: α) η σελίδα του τίτλου, που δεν πρέπει να μην υπερβαίνει τις 14 λέξεις, πρέπει να περιλαμβάνει τα πλήρη ονόματα των συγγραφέων και των ιδρυμάτων στα οποία ανήκουν, τη διεύθυνση για αλληλογραφία και 4-5 λέξεις ευρετηρίου, β) η σελίδα της περίληψης στα ελληνικά και γ) η σελίδα της περίληψης στα αγγλικά (μαζί τον πλήρη τίτλο στα αγγλικά). Οι περιλήψεις περιλαμβάνουν σύντομα: τις επιστημονικές μέχρι τώρα γνωστές θέσεις πάνω στις οποίες βασίσθηκε ο σκοπός της εργασίας, το σκοπό της εργασίας, τους μελετηθέντες, το υλικό και τις μεθόδους, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα. Αναλυτικότερα, στην *Εισαγωγή* περιλαμβάνεται μόνο ό,τι είναι μέχρι σήμερα γνωστό στο θέμα και με βάση αυτό, αναφέρεται στη συνέχεια από τους συγγραφείς για ποιόν ή για ποιούς λόγους διεκπεραίσαν τη δική τους μελέτη. Το *Υλικό* του άρθρου, ή τα άτομα που μελετήθηκαν και οι *Μέθοδοι* που χρησιμοποιήθηκαν. Ακολουθούν τα *Αποτελέσματα*. Όσα αναφέρονται στους *Πίνακες* δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο, εκτός αν πρόκειται να υπογραμμισθεί απαραίτητα κάποιο αποτέλεσμα. Επεται η *Συζήτηση* και ακολουθούν τα *Συμπεράσματα* που αποτελούν ξεχωριστό κεφάλαιο. Τα συμπεράσματα πρέπει να είναι σύντομα, χωρίς σχόλια και να στηρίζονται μόνο στα ειδικά αποτελέσματα της εργασίας. Ακολουθούν: οι *Ευχαριστίες* και η *Βιβλιογραφία*. Στο κείμενο πρέπει να αναφέρονται οι βιβλιογραφικές αναφορές με αριθμούς σε παρενθέσεις, είτε με τα ονόματα των συγγραφέων. Αν προτιμηθεί να αναφέρονται ονόματα συγγραφέων, τοποθετείται και η χρονολογία της εργασίας και ο αριθμός της εργασίας σε παρένθεση. Η βιβλιογραφία περιέχει διαδοχικά και με αύξοντα αριθμό, μόνο όσες αναφορές αναφέρονται στο κείμενο και έχουν δημοσιευθεί ή πρόκειται να δημοσιευθούν. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται όλα τα ονόματα των συγγραφέων και συνεργάτες. Αν τα ονόματα είναι μόνο τέσσερα, αναφέρονται όλα. Στο κείμενο οι βιβλιογραφικές αναφορές γράφονται σε αγκύλες με αριθμούς, οι οποίοι παραπέμπουν στη Βιβλιογραφία, είτε με το όνομα του πρώτου συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης. Οι κριτές ενδέχεται να προτείνουν επιπλέον ή νεότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Οι *Πίνακες* αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και ο τίτλος τους βρίσκεται στο πάνω μέρος, ενώ τα Σχήματα αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και έχουν βραχύ τίτλο με χαρακτηριστές μεγέθους 12 στιγμών, που τοποθετείται στο κάτω μέρος. Τέλος, οι συντομεύσεις και τα ακρωνύμια που περιλαμβάνονται στους Πίνακες θα πρέπει να επεξηγούνται και στον τίτλο τους, ανεξάρτητα αν έχουν ήδη εξηγηθεί στο σώμα του κειμένου του άρθρου.

Το περιοδικό **HYGEIA**@ERGAΣΙΑ δεν συμφωνεί απαραίτητα με τις απόψεις, τις θέσεις, τα συμπεράσματα και τις συστάσεις που εκφράζονται στα άρθρα, τα οποία δημοσιεύει στα τεύχη του.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΙΛΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

**Εμμανουήλ Παπαδόπουλος^{1,2,3}, Θ.Κ. Κωνσταντινίδης², Ευαγγελία Κυπραίου³
και Γιώργος Ντουλιάς¹**

1. Μονάδα Φυσιοπαθολογίας της Εργασίας και Επαγγελματικών Νόσων, Εργαστήριο Περιβάλλοντος και Επαγγελματικής Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, 2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, 3. Ιατρική της Εργασίας και του Περιβάλλοντος, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας.

Περίληψη: Οι πιλότοι και το ιπτάμενο προσωπικό στις αεροπορικές μεταφορές αποτελούν ένα σχετικά υγιή πληθυσμό εργαζομένων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά παράλληλα εκτίθενται σε μια σειρά από παράγοντες κινδύνου κατά την εργασία. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν υγρασία, δονήσεις, έκθεση στην κοσμική ακτινοβολία, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες κινδύνου, ακατάστατο ωράριο εργασίας, εργασία σε βάρδιες, υψηλές απαιτήσεις ασφάλειας κατά την εκτέλεση της εργασίας, ψυχική πίεση και άγχος. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 η ομάδα αυτή των εργαζομένων βρέθηκε αντιμέτωπη με εργασιακή ανασφάλεια, μειώσεις απολαβών και απώλεια εργασίας. Οι μελέτες σε ομάδες ιπταμένων είναι σχετικά περιορισμένες και οι παρατηρούμενες αιτιολογικές συσχετίσεις είναι αδύναμες, καθώς οι ομάδες αυτές χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, χαμηλό σχετικά μέσο όρο ηλικίας, αυξημένη συχνότητα διενέργειας προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και μεγάλη ένταση του φαινομένου του υγιούς εργαζομένου. Παρόλα αυτά παράγοντες όπως η διάρκεια και η ποιότητα ύπνου, η σωματική άσκηση και η διατροφή αποτελούν βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες χρόνιων νοσημάτων (κυρίως καρδιαγγειακά και νεοπλασίες) τα οποία αποτελούν τα βασικά αίτια θνησιμότητας παγκοσμίως και παρατηρούνται συχνά σε αυτή την επαγγελματική ομάδα. Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τις συνθήκες και τους παράγοντες που συνδέονται με την υγεία των ιπταμένων στην Ελλάδα. Η παρούσα συγχρονική μελέτη αποτελεί μια από τις ελάχιστες μελέτες που έχουν εστιαστεί στη μελέτη ιπταμένων στην Ελλάδα. Το δείγμα της έρευνας αυτής ήταν σχετικά περιορισμένο (70 άτομα) και τα δεδομένα προήλθαν από τη συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου. Στο δείγμα της παρούσας συγχρονικής μελέτης υπήρχε μεγάλη εκπροσώπηση ανδρών εργαζομένων (87.1%) με μέση ηλικία

41.1 έτη και μέσο Δείκτη Μάζας Σώματος 25.71 kg/m². Υπήρχε συχνότητα καπνιστικής συνήθειας σε ποσοστό 41.1% και κατανάλωση οινοπνεύματος σε ποσοστό 85.9% στο σύνολο των συμμετεχόντων. Δεν καταγράφηκε κάποιο ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό, ούτε αναφέρθηκε κάποιο σημαντικό εύρημα από παλαιότερες εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις. Σε ποσοστό 44.6% οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι βρίσκονται σε πτήση πρωί, μεσημέρι και απόγευμα. Οι μελέτες που εξετάζουν παράγοντες κινδύνου σε ιπτάμενους είναι περιορισμένες και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με αυτά άλλων μελετών. Ιδιαίτερη σημασία έχει η συστηματικότερη μελέτη αυτής της εργασιακής ομάδας σε μεγαλύτερα δείγματα εργαζομένων με συστηματική επίβλεψη υγείας από ιατρό εργασίας ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για την επίδραση των βλαπτικών παραγόντων στη νοσηρότητα τους και να γίνουν οι σχετικές παρεμβάσεις ώστε να ενδυναμωθεί το επίπεδο υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

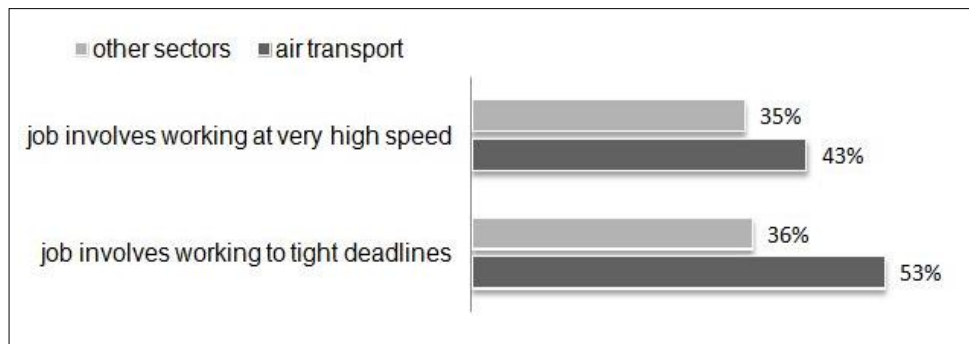
Παρά το γεγονός ότι ο όγκος των αεροπορικών μετακινήσεων τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί παγκοσμίως, οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων ως ιπτάμενοι (πιλότοι και ιπτάμενο προσωπικό) δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς.

Η απασχόληση στη βιομηχανία των αερομεταφορών συνδέεται με έκθεση σε αρκετούς επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου τόσο λόγω της φύσης της εργασίας όσο και των αλλαγών που έχουν γίνει στη μορφή της εργασίας τις τελευταίες δεκαετίες. Οι αεροπορικές μετακινήσεις έχουν αυξηθεί σε συχνότητα και σε διάρκεια, οι αριθμοί των επιβατών ανά αεροσκάφος έχουν αυξηθεί, περισσότεροι ιδιώτες επιλέγουν την ενοικίαση αεροπορικού μέσου για τις μετακινήσεις τους και οι διαδικασίες ελέγχου στα αεροδρόμια έχουν γίνει εξαιρετικά πολύπλοκες γεγονός που έχει συμβάλλει σε αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των αερομεταφορών (McNeely et al, 2014).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο όγκος των επιβατών οι οποίοι μετακινούνται με αεροσκάφη κατέγραψε ετήσια αύξηση κατά 7% κατά το διάστημα 1997-2006 με μέσο αριθμό ημερησίων πτήσεων στην Ευρώπη άνω των 26000, γεγονός που καταδεικνύει την πίεση που ασκείται σε αυτή την ομάδα των εργαζομένων (Διάγραμμα 1). Σύμφωνα με τα ευρήματα μελέτης σε εργαζόμενους στον κλάδο των αερομεταφορών, 40% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι εκτίθενται σε κίνδυνο κατά την εκτέλεση της εργασίας τους με βασικά προβλήματα να αναφέρονται το αυξημένο ποσοστό στρες, την κόπωση, την αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας και τα προβλήματα ακοής (Peters et al, 2007).

Σε σχέση με εργαζόμενους σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, οι ιπτάμενοι εργάζονται συχνότερα κατά τα Σαββατοκύριακα και σε ημέρες αργιών,

παρουσιάζουν μεγαλύτερη μεταβλητότητα στις ημέρες εργασίας τους ανά εβδομάδα, εργάζονται σε ακανόνιστες βάρδιες (συχνά μεγάλης διάρκειας) και έχουν συχνά απρόβλεπτες ώρες άφιξης και αποχώρησης από την εργασία (EU-OSHA, 2012).



Διάγραμμα 1. Ποσοστό πίεσης εργαζομένων στις αερομεταφορές σε σύγκριση με τους άλλους εργασιακούς κλάδους. [Πηγή: Peters, 2007].

Κατά συνέπεια υπάρχει αυξημένη έκθεση των εργαζομένων σε φυσικούς παράγοντες κινδύνου (όπως θόρυβος, υγρασία, δονήσεις, χαμηλή ατμοσφαιρική πίεση και κοσμική ακτινοβολία), σε εργονομικούς παράγοντες (όπως είναι η παρατεταμένη καθιστική εργασία και η εργασία σε περιορισμένο χώρο), σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (όπως η έκθεση σε υψηλά επίπεδα στρες λόγω των παρατεταμένων απουσιών από την οικογένεια, λόγω συμπεριφοράς των επιβατών, λόγω πίεσης για υψηλές επιδόσεις στην εργασία, διαταραχές του κερκαδίου ρυθμού λόγω των συνεχών μετακινήσεων) και σε εκθέσεις σε επικίνδυνους χημικούς παράγοντες (όπως για παράδειγμα σε ατμούς που δημιουργούνται από τα καύσιμα των αεροσκαφών και τα λάδια των μηχανών τους) κ.ά. όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Sykes et al, 2012).

Η μελέτη των επαγγελματικών εκθέσεων στους ιπτάμενους και η αιτιολογική συσχέτιση με επιπτώσεις στην υγεία τους είναι σχετικά περιορισμένη καθώς υπάρχουν μεθοδολογικές αλλά και πρακτικές δυσκολίες στην παρακολούθηση των εργαζομένων αυτών.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΕ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥΣ

Φυσικοί παράγοντες κινδύνου

Έκθεση σε υψηλά επίπεδα θορύβου, σε δονήσεις, στην κοσμική ακτινοβολία, στην ηλιακή ακτινοβολία και σε ευμετάβλητες κλιματολογικές συνθήκες.

Οι εργαζόμενοι ιπτάμενοι εκτίθενται συστηματικά σε υψηλά επίπεδα δονήσεων κυρίως κατά την απογείωση και την προσγείωση των αεροσκαφών αλλά και

κατά τη διάρκεια αναταράξεων που παρατηρούνται κατά την πτήση. Η έκθεση αυτή συνδέεται συχνά με την εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων ιδίως εάν τα καθίσματα που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι δεν κατάλληλα στο να απορροφούν μεγάλο ποσοστό της ασκούμενης πίεσης.

Η πολύωρη εργασία σε περιβάλλον αυξημένης πίεσης όπως είναι οι καμπίνες των αεροσκαφών μπορεί να συνδεθεί με την εμφάνιση βαροτραύματος κατά τη διάρκεια της πτήσης κυρίως στο μέσο ους. Το βαρότραυμα πέραν των φυσικών συμπτωμάτων που δημιουργεί, επηρεάζει την ικανότητα συγκέντρωσης και υψηλής απόδοσης των ιπταμένων (Rosenkvist, 2008).

Στις καμπίνες των αεροσκαφών συχνά η ατμόσφαιρα είναι ιδιαίτερα ξηρή, με τα επίπεδα της σχετικής υγρασίας να κυμαίνονται μεταξύ 2% και 25%.

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία η έκθεση σε χαμηλά επίπεδα υγρασίας συνδέεται με ξηροφθαλμία, ξηρότητα του δέρματος καθώς και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, η οποία αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση αναπνευστικών νοσημάτων (Touré et al, 2012).

Η έκθεση στην κοσμική ακτινοβολία είναι αυξημένη ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των πτήσεων μεγάλης διάρκειας και αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για την υγεία των ιπταμένων. Η κοσμική ακτινοβολία προέρχεται από το ηλιακό σύστημα και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτής απορροφάται από την ατμόσφαιρα. Κατά την παραμονή σε υψηλό υψόμετρο όμως, όπως συμβαίνει κατά τη διάρκεια πτήσεων, το ποσοστό έκθεσης στην κοσμική ακτινοβολία αυξάνει κατά πολύ. Βάσει δεδομένων από τη Γερμανία, το ύψος της ετήσιας αναρροφούμενης δόσης κοσμικής ακτινοβολίας των ιπταμένων ξεπερνά το ύψος της δόσης που δέχονται οι εργαζόμενοι σε ακτινολογικά εργαστήρια (EU-OSHA, 2012).

Χημικοί και βιολογικοί παράγοντες κινδύνου

Κίνδυνος έκθεσης και μόλυνσης από βιολογικούς παράγοντες οι οποίοι ενδημούν σε περιοχές εκτός του μόνιμου τόπου κατοικίας των ιπταμένων, έκθεση σε καυσαέρια των αεροσκαφών και σε χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στους κινητήρες αεροσκαφών.

Η επαγγελματική έκθεση των ιπταμένων σε χημικούς παράγοντες προκύπτει από ατμούς καύσης οι οποίοι εισέρχονται στο αεροσκάφος και μπορούν να προκαλέσουν τοξικές επιδράσεις στα πληρώματα των αεροσκαφών αλλά και ενίοτε στους επιβάτες. Σαν συνέπεια των εκθέσεων αυτών έχουν καταγραφεί περιστατικά δερματίτιδας, γαστρεντερικές ανωμαλίες και αναπνευστικά προβλήματα σε μικρά χρονικά διαστήματα μετά την έκθεση, αλλά και μακροχρόνια νευρολογικά προβλήματα (Winder and Balouet, 2001).

Στην αεροπορική βιομηχανία χρησιμοποιούνται καύσιμα και λιπαντικά μηχανών τα οποία περιέχουν οργανοφωσφορικές ουσίες, ναφθαλαμίνες, εστέρες και οργανομεταλλικά πρόσθετα τα οποία έχουν συνδεθεί με χρόνιες τοξικές

επιδράσεις (Mackereger et al, 1999). Παρά το γεγονός ότι γίνονται συνεχώς προσπάθειες βελτίωσης και ελέγχου της εισαγωγής επικίνδυνων ατμών στο εσωτερικό των αεροσκαφών, παρατηρούνται περιστατικά διαρροών. Εκτιμάται ότι διαρροές ατμών καύσης επηρεάζουν περισσότερες από 300 πτήσεις το χρόνο παγκοσμίως. Το πρώτο περιστατικό εισπνοής ατμών εντός αεροσκάφους καταγράφηκε το 1977, όπου ένα μέλος πληρώματος εμφάνισε νευρολογικά και γαστρεντερικά συμπτώματα λόγω εισπνοής TCP (triorthocresyl phosphate - νευροτοξικός παράγοντας που προκύπτει από καύση λιπαντικών αεροσκαφών) τα οποία υποχώρησαν εντός 24 ωρών από την απομάκρυνση του από το αεροσκάφος (Balouet, 1998).

Επιπλέον, σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία των ιπταμένων αποτελεί η πιθανότητα αερογενούς μετάδοσης ιών και μικροβίων τα οποία μπορεί να εισέλθουν στις καμπίνες των αεροσκαφών από τους επιβάτες ή από το εξωτερικό περιβάλλον των περιοχών όπου αυτά ταξιδεύουν. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο ιός *Ebola* ο οποίος μπορεί να μεταφερθεί από τις χώρες όπου ενδημεί σε άλλες χώρες μέσω των επιβατών ή ακόμη να μολύνει το προσωπικό των αεροσκαφών γεγονός που έχει πολλές ανεπιθύμητες επιπτώσεις τόσο σε επίπεδο ατομικής υγείας των εργαζομένων αλλά και δημόσιας υγείας.

Παρόμοιο παράδειγμα είναι και η μεταφορά του ιού SARS-CoV-2 από χώρα σε χώρα και από ήπειρο σε ήπειρο μέσω των αεροσκαφών. Για τον έλεγχο τέτοιων κινδύνων έκθεσης έχουν εκδοθεί ειδικές οδηγίες από τα *Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων* των Η.Π.Α. (CDC), καθώς και από τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* (WHO, 2014, 2020).

Εργονομικοί παράγοντες κινδύνου

Περιορισμένος χώρος εργασίας, ορθοστασία, κακή στάση σώματος, μη εργονομικά καθίσματα.

Οι ιπτάμενοι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων υγείας ειδικά στην περιοχή του ώμου, αυχένα και της μέσης. Τα προβλήματα αυτά προκύπτουν κυρίως από την πολύωρη ορθοστασία σε κινούμενο έδαφος, από την πολύωρη καθιστική στάση σε στενά και μη εργονομικά καθίσματα, από τον περιορισμό του εύρους των κινήσεων σε στενό χώρο εργασίας και την κακή στάση σώματος, από τις δονήσεις και τους κραδασμούς κατά τις αναταράξεις στον αέρα, κατά την απογείωση και την προσγείωση των αεροσκαφών.

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη μυοσκελετικών παθήσεων διαδραματίζουν και ατομικοί παράγοντες όπως το ιατρικό ιστορικό των ατόμων, η ηλικία και το βάρος τους. Ιδιαίτερα ευάλωτα είναι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς ο οργανισμός τους έχει καταπονηθεί ήδη με το πέρασμα του χρόνου, ενώ έχει αποδειχθεί ότι και τα άτομα με αυξημένο βάρος εμφανίζουν

πιο συχνά μυοσκελετικές παθήσεις λόγω της επιβάρυνσης του οργανισμού (Xu et al, 2014). Στους ατομικούς παράγοντες, εντάσσεται και το φύλο, καθώς έχει αποδειχθεί σε έρευνες ότι οι γυναίκες εμφανίζουν πιο συχνά μυοσκελετικές παθήσεις λόγω της επιβάρυνσης του οργανισμού τους από την έμμηνο ρύση ή την κύηση. Επιπλέον, παράγοντα επιβάρυνσης μπορεί να αποτελέσει και η έντονη ενασχόληση με κάποιο άθλημα το οποίο επιλέγουν τα άτομα ως μέσο σωματικής άσκησης στην καθημερινότητά τους ή η έλλειψη αυτής, ενώ σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση μυοσκελετικών παθήσεων παίζει και το γενικό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων (Singh et al, 2016). Πιο συγκεκριμένα, άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο ιατρικό ή ψυχικό πρόβλημα, ενδέχεται να μην αναπαύονται όσο χρειάζεται, να αυξάνουν ή να μειώνουν συγκεκριμένες κινήσεις στην καθημερινότητά τους, ενώ κάποιες παθήσεις όπως οι ενδοκρινολογικές διαταραχές ή η ύπαρξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν ακόμη: α) οι κακές πρακτικές εργασίας, όπου ο εργαζόμενος δεν εφαρμόζει τις ενδεδειγμένες τεχνικές εργασίας προκαλώντας επιπλέον επιβάρυνση στο σώμα, ενώ παράλληλα μειώνει τη δυνατότητά του για αποκατάσταση, β) οι επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή κ.ά., γ) η ελλιπής ξεκούραση και αποκατάσταση και δ) η απουσία εκγύμνασης του σώματος.

Αυχεναλγία

Η αυχεναλγία αποτελεί μια πάθηση όπου το άτομο αισθάνεται δυσφορία ή πόνο, έντονο ή ήπιο, συνεχόμενο ή οξύ, σε κάποιο σημείο της δομής του αυχένα. Οι δομές αυτές σχετίζονται είτε με νεύρα είτε με μυς, είτε με τους αυχενικούς σπονδύλους είτε με τους μεσοσπονδύλιους σπονδύλους που βρίσκονται ανατομικά στον αυχένα και οι οποίοι τραυματίζονται προκαλώντας δυσλειτουργίες στη λειτουργικότητα του ατόμου. Η συγκεκριμένη μυοσκελετική πάθηση σχετίζεται με περιοχές που βρίσκονται κοντά στον λαιμό, όπως το σαγόι, το κεφάλι και ο βραχίονας, με αποτέλεσμα το άτομο να αισθάνεται πόνο στα σημεία αυτά ή να εμφανίζει δυσκαμψία κατά την κίνησή τους (Bogduk et al, 2006, Cohen, 2015, Blanpied et al, 2017). Επίσης, η αυχεναλγία διαθέτει και μια επιμέρους κατηγοριοποίηση, η οποία διαπιστώνεται ιδιαίτερα σημαντική για τη θεραπευτική προσέγγιση που πρέπει να ακολουθήσει το άτομο. Ειδικότερα, ο πόνος μπορεί να είναι μηχανικός και να σχετίζεται με τον τραυματισμό των μυών του αυχένα, ή νευροπαθητικός και να σχετίζεται με βλάβες στα νεύρα που υπάρχουν στην περιοχή (Nordin et al, 2008). Ωστόσο, όποια κατηγορία πόνου και εάν εμφανίσει το άτομο, τα συμπτώματά του είναι παρόμοια, καθώς η καθημερινότητά του χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο που το δυσκολεύει και από αδυναμία ή μεγάλη δυσκολία κίνησης, επηρεάζοντας σε

μεγάλο βαθμό και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Για τον λόγο αυτό, οι περισσότερες θεραπείες για την αυχεναλγία σχετίζονται με φυσικοθεραπείες, αλλαγή στον τρόπο ζωής, άσκηση και ανάπαυση, ενώ σε περιπτώσεις που η πάθηση σχετίζεται με τα νεύρα εξετάζεται και η κατασκευή της ίδιας της αυχενικής, καθώς η ίδια η δομή των νεύρων ενδέχεται να εμφανίζει κάποια βλάβη και να προκαλεί τον πόνο και τη δυσκολία στην κίνηση (Cohen, 2008).

Οσφυαλγία

Η οσφυαλγία αποτελεί μια ιδιαίτερα συχνή κατάσταση στην καθημερινότητα όλων των ατόμων, καθώς μπορεί να προκληθεί από απλές δράσεις ή κινήσεις. Το άτομο βιώνει έναν οξύ πόνο χαμηλά στη μέση ή χαμηλά στην πλάτη, ο οποίος περιορίζει την κίνησή του, ενώ ο πόνος αυτός συνήθως σχετίζεται με κάποιον τραυματισμό σε κάποιον μυ και η αποκατάστασή του διαρκεί συνήθως σύντομο χρονικό διάστημα (da Menezes et al, 2012). Όταν όμως ο τραυματισμός αυτός είναι σοβαρός, η οσφυαλγία μπορεί να αποτελέσει μυοσκελετική πάθηση και να οδηγήσει σε περαιτέρω πρόκληση παθήσεων, όπως η αυχεναλγία. Η συγκεκριμένη πάθηση, αποτελεί μια ιδιαίτερα συχνή πάθηση στον γενικό πληθυσμό, ενώ σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κατασκευή του ίδιου του μυοσκελετικού συστήματος, αλλά και με τον τρόπο ζωής των ατόμων, ο οποίος μπορεί να είναι επιβαρυντικός (Hoy et al, 2012, Casiano et al, 2022, Qin et al, 2016)). Η εκδήλωση της οσφυαλγίας είναι συνήθως σταδιακή. Δεν εκδηλώνεται άμεσα με οξύ πόνο, αλλά το άτομο αρχικά, αισθάνεται ένα μούδιασμα που περιορίζει την κίνησή του, ενώ σταδιακά μπορεί να εξελιχθεί σε έναν αμβλύ και συνεχή πόνο που δυσκολεύει το άτομο. Οι θεραπείες για τη συγκεκριμένη πάθηση αφορούν φυσικές θεραπείες και ενίσχυση των μυών της περιοχής μέσω άσκησης, αλλά και αλλαγή τρόπου ζωής, ώστε να μην επιβαρύνεται η περιοχή. Επίσης, οι ασθενείς για τη διαχείριση του πόνου μπορούν να χρησιμοποιούν μυοχαλαρωτικά, τα οποία τα λαμβάνουν σε στερεή μορφή χαπιού ή σε ενέσιμη (Casiano et al, 2022)

Οργανωτικοί και ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου

Στην κατηγορία αυτή των κινδύνων ανήκουν το στρες, η εξάντληση, η παρατεταμένη ορθοστασία, το ακανόνιστο ωράριο, η νυκτερινή εργασία, η εναλλαγές στις ζώνες ώρας (time zones), η ένταση της εργασίας, η πίεση από τους επιβάτες, η παρατεταμένη απουσία από τον σταθερό τόπο κατοικίας.

Η εξάντληση στους ιπταμένους συνδέεται με τη νυκτερινή εργασία και τις μεγάλες σε διάρκεια βάρδιες οι οποίες επηρεάζουν τον βιορυθμό των εργαζομένων με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αλλαγές στην ψυχολογία των ατόμων και να εμφανίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας όπως έντονο άγχος και

μετα-τραυματικό στρες ειδικά μετά από βάρδιες όπου σημειώθηκαν εντάσεις ή ατυχήματα (Mc Neely, 2014, Dygeron et al, 1992). Αν και στην πλειοψηφία των πτήσεων δεν παρατηρούνται ιδιαίτερα έντονα επεισόδια, 37% των ερωτηθέντων σε μελέτη ιπταμένων αναφέρει ότι αισθάνεται ιδιαίτερα αγχωμένο πριν την απογείωση. Ενδιαφέρον αποτελεί η παρατήρηση ότι σημαντικά στοιχεία που εντείνουν την αίσθηση άγχους στο προσωπικό αεροσκαφών είναι οι γλωσσικές και οι πολιτισμικές διαφορές τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και μεταξύ των επιβατών (Chang and Ju - Mei, 2009).

Σε πρόσφατη μελέτη σχετικά με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στα πληρώματα αεροσκαφών πριν και κατά την πανδημία της COVID-19, φάνηκε ότι υπήρχε μεγάλη ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων και αύξηση του ποσοστού κατάθλιψης και άγχους καθώς κατά την πανδημία προστέθηκαν παράγοντες κινδύνου όπως ο φόβος για μόλυνση με τον ιό SARS-CoV-2 και η εργασιακή ανασφάλεια λόγω των μέτρων περιορισμού της νόσου (Görllich et al, 2020).

Ατυχήματα

Κατά την εργασία των ιπταμένων υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πτώσης κατά την εργασία λόγω του μετακινούμενου χώρου εργασίας, από τον χειρισμό αντικειμένων καθώς και κίνδυνος πτώσης από ύψος.

Όπως υπάρχουν ενδείξεις για επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος με έμφαση στους ώμους, στον αυχένα και στην οσφυϊκή μοίρα κυρίως λόγω της κακής στάσης σώματος για μεγάλα χρονικά διαστήματα, της παρατεταμένης ορθοστασίας, της έκτασης σώματος και της πίεσης κατά την απογείωση και προσγείωση των αεροσκαφών, ομοίως η συχνότητα των ατυχημάτων είναι αυξημένη καθώς η εκτέλεση της εργασίας των ιπταμένων γίνεται σε κίνηση και σε στενό χώρο στον οποίο κατά κανόνα υπάρχει περιορισμός κινήσεων.

Στις καταγραφές των ατυχημάτων σε εργαζόμενους στον τομέα των μεταφορών κατά την εργασία από την EUROSTAT δεν υπάρχει διαχωρισμός στην καταγραφή των ατυχημάτων ανά τομέα μεταφορών, κατά συνέπεια δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί η έκταση της συχνότητας τους ειδικά για την ομάδα των ιπταμένων. Η Διεθνής Ένωση Αερομεταφορών (IATA) αναφέρει 1 ατύχημα ανά 1,000 απογειώσεις και 9 τραυματισμούς ανά 1000 απογειώσεις (Lacagnina, 2007). Δεδομένα από τη Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι 40% των τραυματισμών που καταγράφονται στα αεροδρόμια αφορούν σε μυοσκελετικά νοσήματα με την πλειοψηφία αυτών να αφορά προσωπικό εδάφους (Tapley et al, 2005).

Με βάση Ευρωπαϊκά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα ατυχήματα κατά την εργασία (European Statistics on Accidents at Work - ESAW) 70% των μη θανατηφόρων ατυχημάτων καταγράφεται σε άνδρες εργαζόμενους στον τομέα των αερομεταφορών, αν και τα στοιχεία που αναφέρονται σε ατυχήματα συγκεκριμένα στην ομάδα των ιπταμένων είναι εξαιρετικά ελλιπή (EUROSTAT, 2014).

Επαγγελματικά νοσήματα ιπταμένων

Με βάση ευρήματα μελετών υπάρχουν ενδείξεις ότι η έκθεση στην κοσμική ακτινοβολία και η χρήση προϊόντων καπνού επιβαρύνουν την υγεία των ιπταμένων αναφορικά με νοσήματα του αναπνευστικού, καρκίνου του δέρματος, μελανώματος και καρκίνου του μαστού στις γυναίκες. Ιδιαίτερα για τον καρκίνο του μαστού η νυχτερινή εργασία και η εργασία σε βάρδιες για μεγάλα χρονικά διαστήματα φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου 1.5 έως 1.8 φορές. Ευρήματα προοπτικής μελέτης σε 8 ευρωπαϊκές χώρες έδειξε μικρή αύξηση θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού σε γυναίκες εργαζόμενες ως ιπτάμενο προσωπικό, ενώ στους άνδρες ιπταμένους παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας από κακήθες μελάνωμα (Zeeb et al, 2003).

Πέραν των ευρημάτων αυτών, οι μελέτες θνησιμότητας σε πληρώματα αεροσκαφών είναι περιορισμένες και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα ισχυρά ευρήματα συσχέτισης αυξημένης θνησιμότητας από άλλα αίτια με την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την εργασία, πιθανότατα λόγω της ύπαρξης του φαινομένου του υγιούς εργαζομένου.

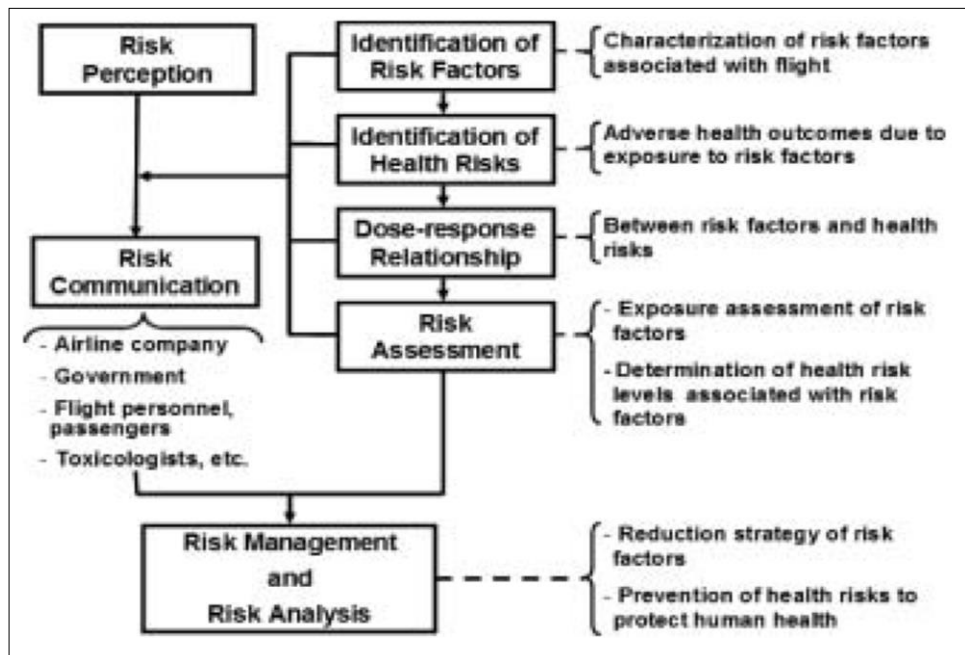
Σε αναδρομική μελέτη θνησιμότητας εργαζομένων σε ελληνική αεροπορική εταιρεία δεν παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού ή από καρδιαγγειακά νοσήματα (Paridou et al, 2003).

Διαχείριση επαγγελματικού κινδύνου στην ομάδα των ιπταμένων

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι παράγοντες για την υγεία των ιπταμένων υπάρχει ανάγκη για διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου η οποία αποτελείται από τα εξής 5 βήματα:

1. Ταυτοποίηση των κινδύνων,
2. Εκτίμηση συσχέτισης μεταξύ έκθεσης στους κινδύνους και επιπτώσεων στην υγεία των ιπταμένων,
3. Μετρήσεις σε όσους παράγοντες μπορεί να γίνει ποσοτικός προσδιορισμός για να υπολογισθεί η δόση έκθεσης,
4. Χαρακτηρισμός κινδύνου με βάση τα βήματα 1-3 ώστε να γίνει προτεραιοποίηση των κινδύνων και
5. Διαμόρφωση στρατηγικών, λήψη μέτρων για τη μείωση της έκθεσης στους κινδύνους και την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Στο Διάγραμμα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται σχηματικά η διαδικασία εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου στα πληρώματα των αεροσκαφών.



Διάγραμμα 2. Σχηματική παρουσίαση διαδικασίας εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου. [Πηγή: Kim et al, 2007].

Η προτεραιοποίηση των παραγόντων κινδύνου προτείνεται ως εξής:

1. Μείωση της έκθεσης στην κοσμική ακτινοβολία με τεχνολογικές παρεμβάσεις στα αεροσκάφη,
2. Διασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος εντός του αεροσκάφους αναφορικά με την ποιότητα και την καθαρότητα του αέρα,
3. Αποφυγή της μόλυνσης του εσωτερικού χώρου με μικροοργανισμούς,
4. Επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση των εργαζομένων σε βασικά θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία και παροχής πρώτων βοηθειών,
5. Τεχνικές διαχείρισης άγχους και ψυχολογικής πίεσης και
6. Εμπλοκή των εργοδοτών για αποτελεσματική επικοινωνία κινδύνου.

Το κύριο όφελος από τη διαδικασία εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου είναι η αύξηση της επίγνωσης των εργαζομένων και όλων των εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με τους κινδύνους που εμφανίζονται στους ιπταμένους καθώς και η δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών για τον περιορισμό τους.

Η πανδημία COVID-19 έφερε στο προσκήνιο την αναγκαιότητα αναθεώρησης προσέγγισης των παραμέτρων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις αερομεταφορές. Οι επιπτώσεις της πανδημίας στους ιπταμένους ήταν μεγάλες καθώς πολλοί από αυτούς έμειναν εκτός εργασίας για μεγάλο χρονικό διάστημα ή

έχασαν μέρος των απολαβών τους ή ακόμη την εργασία τους, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης (Cahill et al, 2022). Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου αυτής της ομάδας εργαζομένων είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς θα συμβάλει στην αύξηση του επιπέδου ασφάλειας των αερομεταφορών με δομημένο και δημιουργικό τρόπο.

ΥΛΙΚΟ

Με βάση τα δεδομένα της βιβλιογραφίας, η ομάδα των εργαζομένων στις αερομεταφορές αντιμετωπίζει σειρά κινδύνων κατά την εργασία, οι οποίοι έχουν επιπτώσεις στην υγεία τους. Παράλληλα, τόσο οι εργαζόμενοι εδάφους όσο και οι ιπτάμενοι αποτελούν ομάδες εργαζομένων που προσφέρουν αναγκαίες υπηρεσίες (essential services) μια και ο όγκος των επιβατών που μετακινούνται με αεροπλάνο έχει παγκοσμίως αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Συνεπώς υπάρχει ανάγκη μελέτης της επίδρασης παραγόντων που επιδρούν κατά την άσκηση του επαγγέλματος των ιπταμένων προκειμένου να γίνει συλλογή και μελέτη δεδομένων για την καλύτερη κατανόηση των εργασιακών κινδύνων και να διευκολυνθεί η λήψη των αναγκαίων μέτρων. Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τις συνθήκες και τους παράγοντες που συνδέονται με την υγεία των ιπταμένων στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό συλλέχθηκαν πληροφορίες δια ερωτηματολογίου για 73 ιπτάμενους κατά την περίοδο Ιουνίου 2022 έως Οκτωβρίου 2022. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ειδικά για τη συγκεκριμένη μελέτη και δοκιμάστηκε πιλοτικά σε 5 άτομα προτού χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή των δεδομένων. Η επιλογή του δείγματος των συμμετεχόντων έγινε από ομάδα εργαζομένων σε *Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Αεροπλοΐας*. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες μετά από σύντομη επεξήγηση των ερωτήσεων από τον κύριο ερευνητή και σύντομη περιγραφή της μελέτης διερεύνησης του επιπέδου υγείας των ιπταμένων. Με το ερωτηματολόγιο έγινε συλλογή βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση), πληροφοριών σχετικά με τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα, με παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, στοιχεία από το ιατρικό ιστορικό των εργαζομένων όπως είναι η συχνότητα ακτινογραφιών θώρακος, η εκτέλεση στεφανιογραφίας, φθοροσκόπησης, η διάγνωση παθήσεων του θυρεοειδούς αδένου, άλλες παθήσεις, η εκτέλεση προληπτικών εξετάσεων (π.χ. μαστογραφία), στοιχεία από το οικογενειακό ιστορικό και βασικές πληροφορίες επαγγελματικού ιστορικού. Καθώς η μελέτη στοχεύει στο να περιγράψει τις βασικές συνθήκες και τους εργασιακούς παράγοντες κατά την άσκηση του επαγγέλματος, η ανάλυση των δεδομένων περιορίστηκε σε αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν προφορική συγκατάθεση για τη συμμετοχή στη μελέτη και η συλλογή των δεδομένων έγινε ανώνυμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά το ερωτηματολόγιο της μελέτης συμπλήρωσαν 70 άτομα εκ των οποίων 69 άνδρες (83.6% του συνόλου) και 9 γυναίκες. Η μέση τιμή ηλικίας των ερωτώμενων ήταν 41,1 έτη, το μέσο ύψος ήταν 179,5 εκατοστά και το μέσο βάρος 82,38 κιλά.

Πίνακας 1. Κατανομή των ιπτάμενων ανάλογα του φύλου.

Φύλο	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %
Ανδρας	61	83,6	87,1
Γυναίκα	9	12,3	12,9
Σύνολο	70	95,9	100,0
Δεν απάντησαν	3	4,1	
Σύνολο	73	100,0	

Συνολικά κατά μέσο όρο εργάζονται γενικά ως ιπτάμενοι 16 έτη και 8.8 έτη στην τρέχουσα θέση εργασίας. Κατά μέσο όρο άρχισαν το κάπνισμα στη ηλικία των 17 ετών με μέση κατανάλωση ημερησίως 8.2 τσιγάρα και στριφτά 3,5 ημερησίως. Εξ αυτών 13 διέκοψαν το κάπνισμα για διάστημα 15.2 ετών. Κατά μέσο όρο έζησαν σε σπίτι καπνιζόντων μέχρι την ηλικία των 20 για 18 έτη και μετά την ηλικία των 20 ετών κατά μέσο όρο 8,5 έτη.

Πίνακας 2. Βασικά χαρακτηριστικά (μέση τιμή και τυπική απόκλιση) των ποσοτικών πληροφοριών.

Βασικά χαρακτηριστικά	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	71	41,4085	11,38618
Ύψος σε εκατοστά	72	179,5278	5,28877
Βάρος σε κιλά	72	82,3889	12,10116
Πόσο ήταν το βάρος σας στην ηλικία των 20 ετών (σε κιλά);	71	82,4085	65,83542
Πόσα έτη εργάζεστε ως ιπτάμενος στην παρούσα σχέση εργασίας;	67	8,8806	7,12980
Πόσα έτη εργάζεσθε ως ιπτάμενος συνολικά;	70	16,0571	11,95024
Έχετε εργασθεί αι σε άλλη θέση εργασίας κατά το παρελθόν;	52	1,6923	0,46604
Εάν ναι για πόσα χρόνια απασχόλησης;	1	2,0000	...
Εάν ναι πότε ξεκινήσατε το κάπνισμα;	22	17,2273	4,28654
Πόσα τη μέρα;	5	8,2000	5,35724
Πόσα τη μέρα;	2	3,5000	2,12132
Εάν ναι πότε ήταν η τελευταία φορά που διακόψατε το κάπνισμα (μήνες ή έτη);	13	15,2308	13,23602
Για πόσο διάστημα ζήσατε στο σπίτι αυτό (έτη);	40	18,0750	4,73605
Για πόσο διάστημα έχετε ζήσει/ζείτε στο σπίτι αυτό (έτη);	28	8,5000	7,69078

Πίνακας 3. Ιστορικό ακτινογραφιών. Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των ποσοτικών πληροφοριών.

Ακτινογραφίες	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση τιμή	Τυπική. απόκλιση
Σε ποιά ηλικία σταματήσατε να καταναλώνετε οινοπνευματώδη ποτά;	1	27,00	27,00	...	...
Πόσες φορές προσπαθήσατε να διακόψετε τα οινοπνευματώδη ποτά;	3	2,00	4,00	2,6667	1,15470
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία κάτω των 20 ετών;	20	0,00	5,00	2,5000	1,19208
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 20-24 ετών;	22	1,00	5,00	4,0000	1,30931
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 25-29 ετών;	21	1,00	5,00	3,9524	1,32198
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 30-34 ετών;	23	1,00	5,00	3,6957	1,42812
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 35-39 ετών;	17	1,00	5,00	3,4706	1,41940
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 40-44 ετών;	12	0,00	5,00	2,9167	1,92865
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 45-49 ετών;	9	0,00	5,00	2,2222	1,71594
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 50-54 ετών;	7	1,00	5,00	2,5714	1,71825
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 55-59 ετών;	6	1,00	5,00	2,5000	1,97484
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία 60-64 ετών;	4	1,00	5,00	2,0000	2,00000
Εάν ναι, πόσες ακτινογραφίες θώρακα κάνατε στην ηλικία άνω των 65 ετών;	0	...	...	...	...

Κατά μέσο όρο σταμάτησαν την κατανάλωση αλκοόλ στη ηλικία των 27 με μέσο αριθμό προσπαθειών 2,66 φορές. Ο αριθμός ακτινογραφιών κυμάνθηκε από 0 μέχρι και 5 ανά καταγραφόμενη ομάδα ηλικίας.

Πίνακας 4. Προληπτικές εξετάσεις. Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των ποσοτικών πληροφοριών.

Προληπτικές εξετάσεις	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Εάν ναι, ακολούθησε διάγνωση πάθησης μαστού; Σε ποιά ηλικία;	2	1,00	2,00	1,5000	0,70711
Σε ποιά ηλικία κάνατε μαστογραφία για πρώτη φορά	5	25,00	54,00	35,2000	11,12205
Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε μαστογραφία;	7	1,00	3,00	1,7143	0,75593
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 20-24 ετών;	1	1,00	1,00	...	...
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 25-29 ετών;	1	1,00	1,00	...	...
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 30-34 ετών;	6	1,00	2,00	1,1667	0,40825
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 35-39 ετών;	3	1,00	1,00	1,0000	0,00000
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 40-44 ετών;	1	1,00	1,00	...	...
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 45-49 ετών;	0	...	...	...	...
Πόσες μαστογραφίες έχετε κάνει σε ηλικία 50-54 ετών;	0	...	...	...	...

Πέντε άτομα έκαναν μαστογραφία για πρώτη φορά σε κατά μέσο όρο στην ηλικία των 35,2 ετών, ενώ ο αριθμός των μαστογραφιών ανά καταγραφόμενη ομάδα ηλικίας κυμάνθηκε από μία μέχρι και 2.

Πίνακας 5. Οικογενειακό ιστορικό. Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των ποσοτικών πληροφοριών.

Οικογενειακό ιστορικό	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πόσα αγόρια αδέρφια έχετε (από τους ίδιους βιολογικούς γονείς και βρίσκονται εν ζωή);	51	0,00	6,00	1,3137	0,94848
Πόσα κορίτσια αδερφές έχετε (από τους ίδιους βιολογικούς γονείς και βρίσκονται εν ζωή);	40	0,00	2,00	0,9750	0,53048
Πόσες ώρες την ημέρα βρίσκεσθε εν πτήση;	68	0,00	10,00	5,5294	1,98855
Πόσες ημέρες την εβδομάδα βρίσκεσθε σε πτήση;	67	1,00	6,00	4,8209	0,64960
Κάθε πόσες ημέρες εργασίας παίρνετε ρεπό;	68	1,00	7,00	4,7500	0,87032
Εάν ναι, πόσα ταξίδια κάνετε με αεροπλάνο σε ένα έτος;	65	1,00	20,00	4,8615	3,64810

Από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα 4δ ο αριθμός αδελφών από τους ίδιους βιολογικούς γονείς ήταν από 0 μέχρι και 6 αγόρια και από 0 μέχρι και 2 για κορίτσια. Οι ερωτώμενοι κατά μέσο όρο βρίσκονται σε πτήση 5,53 ώρες με μέσο όρο ημερών ανά εβδομάδα 4,8 ημέρες. Παίρνουν ρεπό κατά μέσο όρο κάθε 4,75 μέρες, ο δε μέσος όρος ταξιδιών ετησίως με αεροπλάνο βρέθηκε να είναι 4.86 ταξίδια.

Πίνακας 6. Κατανομή των ιπτάμενων ανάλογα του τόπου γέννησης.

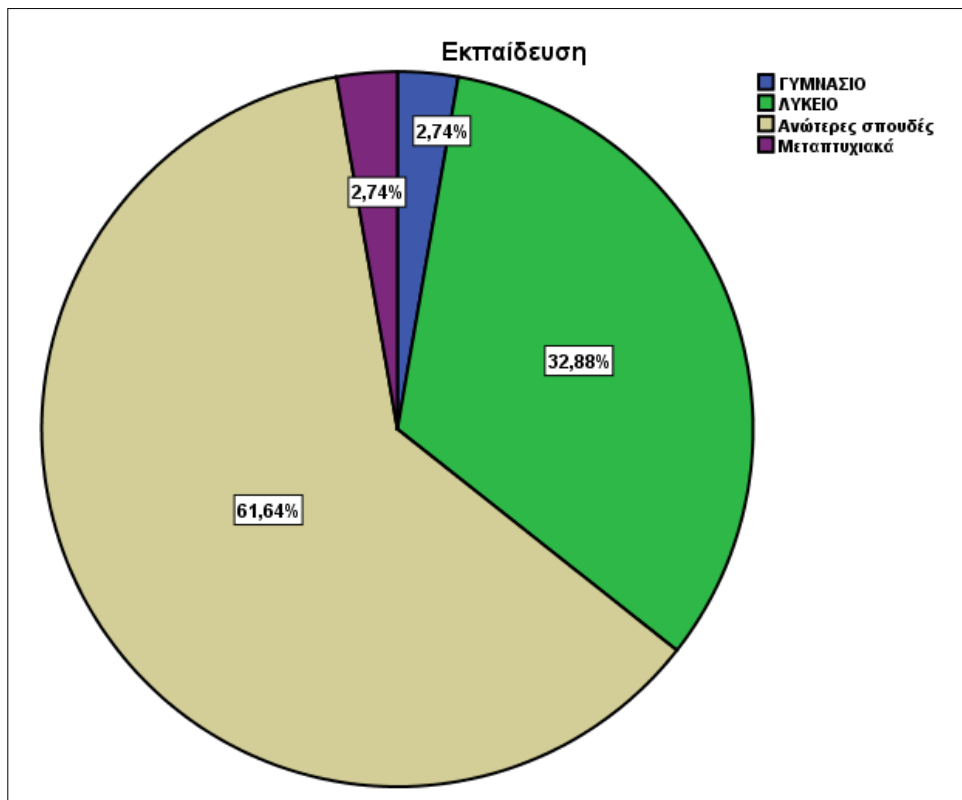
Τόπος γέννησης	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Ηράκλειο	7	9,6	10,0	10,0
Αθήνα	34	46,6	48,6	58,6
Κόρινθος	3	4,1	4,3	62,9
Λευκωσία	1	1,4	1,4	64,3
Καλαμάτα	1	1,4	1,4	65,7
Λαμία	2	2,7	2,9	68,6
Ρουμανία	2	2,7	2,9	71,4
Βρετανία	1	1,4	1,4	72,9
Θεσσαλονίκη	4	5,5	5,7	78,6
Τρίκαλα	4	5,5	5,7	84,3
Λάρισα	1	1,4	1,4	85,7
Αλεξανδρούπολη	4	5,5	5,7	91,4
Γαλλία	1	1,4	1,4	92,9
Σαντορίνη	1	1,4	1,4	94,3
Γιάννενα	1	1,4	1,4	95,7
Κατερίνη	1	1,4	1,4	97,1
Ηλεία	1	1,4	1,4	98,6
Χαλκίδα	1	1,4	1,4	100,0
Σύνολο	70	95,9	100,0	
Δεν απάντησαν	3	4,1		
Σύνολο	73	100,0		

Σχεδόν ένας στους δυο 46.6% προέρχονταν από την Αθήνα το 9.6%, από το Ηράκλειο, το 5.5% από τη Θεσσαλονίκη, ισόποσοι από τα Τρίκαλα και από την Αλεξανδρούπολη, ενώ λιγότερα άτομα προέρχονταν από άλλες πόλεις της Ελλάδας.

Πίνακας 7. Κατανομή ιπτάμενων ανάλογα της εκπαίδευσης.

Εκπαίδευση	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Γυμνάσιο	2	2,7	2,7	2,7
Λύκειο	24	32,9	32,9	35,6
Ανώτατες σπουδές	45	61,6	61,6	97,3
Μεταπτυχιακά	2	2,7	2,7	100,0
Σύνολο	73	100,0	100,0	

Η κατανομή των ιπταμένων από απόψεως επιπέδου εκπαίδευσης παρουσιάζεται στο πίνακα 6 εκ του οποίου προκύπτει ότι 61.6% είχαν ανώτατες σπουδές και δεύτεροι κατά σειρά μεγέθους ήταν οι απόφοιτοι λυκείου. Η κατανομή αυτή παρουσιάζεται και στο Διάγραμμα που ακολουθεί.

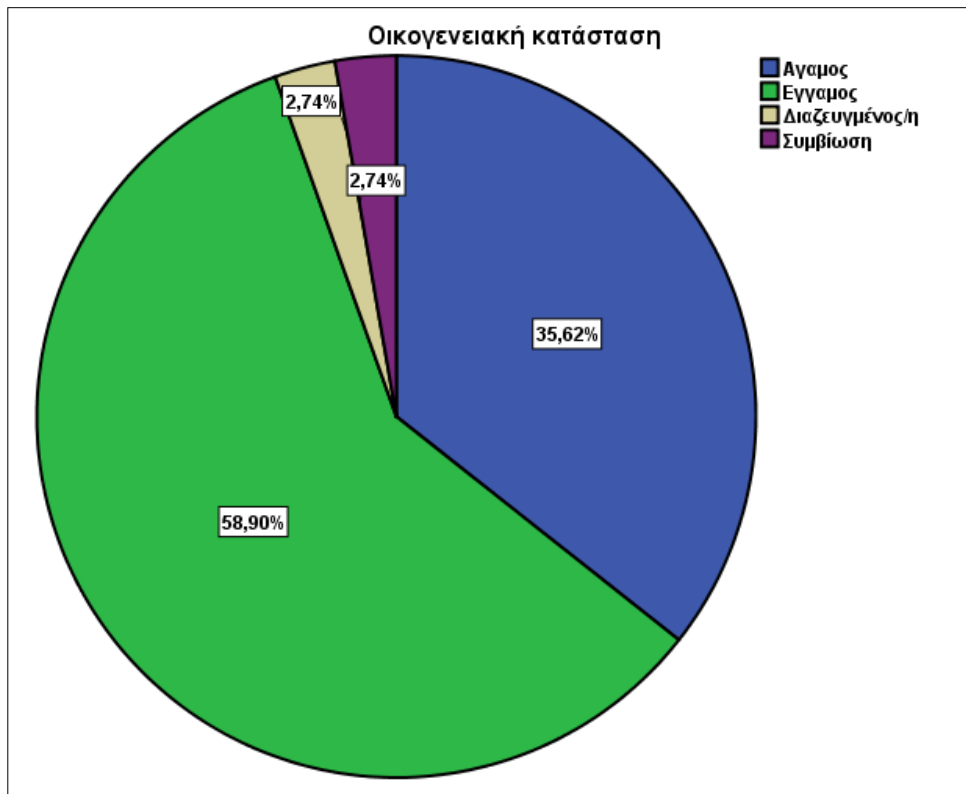


Διάγραμμα 3. Κατανομή των ιπταμένων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Πίνακας 8. Κατανομή των ιπτάμενων ανάλογα με την οικογενειακή κατάστασή τους.

Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Άγαμος	26	35,6	35,6	35,6
Έγγαμος	43	58,9	58,9	94,5
Διαζευγμένος/η	2	2,7	2,7	97,3
Συμβίωση	2	2,7	2,7	100,0
Σύνολο	73	100,0	100,0	

Εξι στους 10 ήταν έγγαμοι και το 35% άγαμοι, άλλες κατηγορίες συναντήθηκαν με μικρότερες συχνότητες.



Διάγραμμα 4. Κατανομή των ιππαμένων ανάλογα με την οικογενειακή κατάστασή τους.

Πίνακας 9. Κατανομή των ιπτάμενων ανάλογα με τη θέση εργασίας πριν την τωρινή θέση.

Θέση εργασίας	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Φαρμακείο	1	1,4	10,0	10,0
Ναυτιλιακά	1	1,4	10,0	20,0
Μάγειρας	1	1,4	10,0	30,0
Εστίαση	1	1,4	10,0	40,0
Ιατρός	1	1,4	10,0	50,0
Αεροσυνοδός	1	1,4	10,0	60,0
Βιολόγος	1	1,4	10,0	70,0
Ιπτάμενος	1	1,4	10,0	80,0
Μπάρμαν	1	1,4	10,0	90,0
Ναυπηγός	1	1,4	10,0	100,0
Σύνολο	10	13,7	100,0	
Δεν απάντησαν	63	86,3		
Σύνολο	73	100,0		

Εκ των ερωτηθέντων όλα τα είδη προηγούμενης απασχόλησης συναντήθηκαν με την ίδια συχνότητα.

Πίνακας 10. Κατανομή των ιπτάμενων ανάλογα με τη συνήθεια καπνίσματος.

<i>Καπνίζετε τώρα;</i>	<i>Αριθμός</i>	<i>Αναλογία %</i>	<i>Αναλογία %</i>	<i>Αθροιστική Αναλογία %</i>
Ναι	30	41,1	42,3	42,3
Όχι	41	56,2	57,7	100,0
<i>Σύνολο</i>	71	97,3	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,7		
<i>Σύνολο</i>	73	100,0		

Εκ των 73 οι 71 απάντησαν στο ερώτημα με 30 άτομα να δηλώνουν καπνιστές, ποσοστό 41.1%

Εξ αυτού του ποσοστού το 31.5% δηλώνει απλά τσιγάρα, το 6.8% στριφτά και το 5.5% χρήση συσκευής καπνού.

Όσον αφορά το έτος έναρξης από ένα άτομο δηλώνει το 2004, το 2014 και το 2019.

Το 20.5% δήλωσε πρώην καπνιστής, των οποίων η συχνότητα προσπαθειών διακοπής παρουσιάζεται στο παρακάτω πίνακα, όπου οι περισσότεροι διακόπτουν κατά την πρώτη και δεύτερη προσπάθεια.

Πίνακας 11. Κατανομή των πρώην καπνιστών ανάλογα του αριθμού προσπαθειών.

<i>Πόσες φορές συνολικά έχετε προσπαθήσει να διακόψετε το κάπνισμα;</i>	<i>Αριθμός</i>	<i>Αναλογία %</i>	<i>Αναλογία %</i>	<i>Αθροιστική Αναλογία %</i>
1,00	3	4,1	30,0	30,0
2,00	3	4,1	30,0	60,0
3,00	2	2,7	20,0	80,0
5,00	1	1,4	10,0	90,0
9,00	1	1,4	10,0	100,0
<i>Σύνολο</i>	10	13,7	100,0	
Δεν απάντησαν	63	86,3		
<i>Σύνολο</i>	73	100,0		

Ακόμη εκ των ερωτηθέντων το 60% έζησε μέχρι την ηλικία των 20 σε σπίτι που κάπνιζαν για περισσότερο από 6 μήνες μέσα στο σπίτι, ενώ μετά την ηλικία των 20 το 45.6% δηλώνει ότι έζησαν σε σπίτι όπου άτομα επίσης κάπνιζαν εντός αυτού.

Πίνακας 12. Κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με την κατανάλωση αλκοόλ.

Συνηθίζετε τη συστηματική κατανάλωση οινόπνευματων ποτών; (τουλάχιστο ένα κάθε μήνα);	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Ναι	59	80,8	81,9	81,9
Όχι	13	17,8	18,1	100,0
Σύνολο	72	98,6	100,0	
Δεν απάντησαν	1	1,4		
Σύνολο	73	100,0		

Από τα δεδομένα του πίνακα προκύπτει ότι το 81.9% καταναλώνει τουλάχιστο ένα ποτό το μήνα, απ' όπου το 85.9% καταναλώνει και σήμερα οινόπνευματώδη. Ταυτόχρονα το 4.5% δηλώνει ότι έχει προσπαθήσει να το διακόψει.

Πίνακας 13. Κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με τις ακτινογραφίες θώρακος για πρόσληψη σε θέση εργασίας.

Έχετε υποβληθεί σε >10 ακτινογραφίες θώρακα μέχρι σήμερα (για πρόσληψη σε θέση εργασίας);	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Ναι	21	28,8	30,0	30,0
Όχι	49	67,1	70,0	100,0
Σύνολο	70	95,9	100,0	
Δεν απάντησαν	3	4,1		
Σύνολο	73	100,0		

Το 30% εκ των ερωτηθέντων ότι υποβλήθηκε σε ακτινογραφίες (πάνω από 10) για διάφορους λόγους, εκ των οποίων το 32.8% υποβλήθηκε για διαγνωστικούς λόγους.

Από αυτούς το 14.8% στη σπονδυλική στήλη, το 14% στην οσφυϊκή μοίρα, το 11.1% στο ώμο και αυχένα και το 21.7% στο γόνατο.

Πίνακας 14. Υποβολή σε ακτινολογική εξέταση με σκιαγραφικό υγρό.

Έχετε υποβληθεί σε εξέταση με σκιαγραφικό υγρό (για διάγνωση ελκών, πολυπόδων κλπ);	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Ναι	3	4,1	4,3	4,3
Όχι	67	91,8	95,7	100,0
Σύνολο	70	95,9	100,0	
Δεν απάντησαν	3	4,1		
Σύνολο	73	100,0		

Μόλις το 4.3% των ερωτηθέντων υποβλήθηκε σε εξέταση με σκιαγραφικό υγρό και το 5.6% υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία, καθετηριασμό καρδιάς, stent.

Πίνακας 15. Υποβολή σε φθοροσκόπηση.

Εχετε υποβληθεί σε φθοροσκόπηση;	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Οχι	70	95,9	98,6	98,6
Δεν γνωρίζω	1	1,4	1,4	100,0
Σύνολο	71	97,3	100,0	
Δεν απάντησαν	2	2,7		
Σύνολο	73	100,0		

Το 98.6% δεν έχει υποβληθεί σε φθοροσκόπηση και ισόποσο ποσοστό δεν υποβλήθηκε σε πνευμονική αγγειογραφία ενώ το 8.5% έχει υποβληθεί σε αξονική τομογραφία.

Εκ των ερωτηθέντων στο ερώτημα αν έχουν ποτέ διαγνωσθεί με πρόβλημα στο θυρεοειδή αδένα για ύπαρξη όζου απάντησαν όλοι αρνητικά, για υπερθυρεοειδισμό επίσης αρνητικά το 100%, για υποθυρεοειδισμό θετικά το 1.4%, για βρογχοκήλη αρνητικά το 100% και για οτιδήποτε άλλο πάλι αρνητικά το 100%.

Το 100% δηλώνει ότι δεν του χορηγήθηκε ενεργό ιώδιο για πάθηση του θυρεοειδούς, επίσης στο ίδιο ποσοστό δεν υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία και ακόμη σε ίδιο ποσοστό δηλώνει ότι δεν έχει υποβληθεί σε βιοψία μαστού ή FNA. Στο 100% δεν έχει διαγνωσθεί πάθηση μαστού.

Πίνακας 16. Διεξαγωγή μαστογραφίας.

Εχετε κάνει μαστογραφία;	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
Ναι	7	9,6	58,3	58,3
Οχι	5	6,8	41,7	100,0
Σύνολο	12	16,4	100,0	
Δεν απάντησαν	61	83,6		
Σύνολο	73	100,0		

Μικρό ποσοστό απάντησε στο ερώτημα (16.4% λίγες γυναίκες) εκ των οποίων το 58.3% έχει κάνει μαστογραφία. Εξ αυτών όλες διαγνώστηκαν για καλοήθεια και καμία με κάποια μορφή καρκίνου.

Είχαν όμως διαγνωσθεί με καρκίνο μαστού συνολικά 4 άτομα, τρία αφορούσαν τη μητέρα και μια περίπτωση τη αδελφή.

Από αυτές τις περιπτώσεις η μία βρίσκεται εν ζωή.

Πίνακας 17. Διάρκεια πτήσεων.

Πόση ώρα διαρκεί κάθε πτήση;	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
μέχρι 60 λεπτά	4	5,5	6,0	6,0
60-90 λεπτά	9	12,3	13,4	19,4
πάνω από 90	3	4,1	4,5	23,9
60 και 90	9	12,3	13,4	37,3
60-90 και πάνω	1	1,4	1,5	38,8
60, 60-90, πάνω από 90	41	56,2	61,2	100,0
Σύνολο	67	91,8	100,0	
Δεν απάντησαν	6	8,2		
Σύνολο	73	100,0		

Σχετικά με τη διάρκεια κάθε πτήσης ο συνδυασμός 60, 60-90 και πάνω από 90 λεπτά είναι ο επικρατέστερος με ποσοστό 61.2%, ακολουθεί η κατηγορία 60-90 λεπτά και η κατηγορία 60 και 90 λεπτά, ενώ άλλες διάρκειες παρουσιάστηκαν σπανιότερα.

Πίνακας 18. Ώρες ημέρες κατά τις οποίες βρίσκονται σε πτήση.

Ποιές ώρες την ημέρα βρίσκεστε σε πτήση;	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
6-12 πρωί	3	4,1	4,6	4,6
12-4 μεσημέρι	1	1,4	1,5	6,2
πρωί, μεσημέρι	5	6,8	7,7	13,8
πρωί, μεσημέρι, απόγευμα	29	39,7	44,6	58,5
πρωί, μεσημέρι, βράδυ	1	1,4	1,5	60,0
πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ	26	35,6	40,0	100,0
Σύνολο	65	89,0	100,0	
Δεν απάντησαν	8	11,0		
Σύνολο	73	100,0		

Ο επικρατέστερος συνδυασμός είναι πρωί, μεσημέρι, απόγευμα με ποσοστό 44,6%, ακολουθεί η κατηγορία πρωί, μεσημέρι, βράδυ με ποσοστό 40%, ενώ άλλες ώρες παρουσιάστηκαν σπανιότερα.

Αναφέρεται ότι το 91.3% των ιπταμένων ταξιδεύει αεροπορικώς για προσωπικές μετακινήσεις.

Η διάρκεια κάθε πτήσης για προσωπικές μετακινήσεις, ο συνδυασμός 60 λεπτών, 60-90 και πάνω από 90 λεπτά είναι ο επικρατέστερος με ποσοστό 39,7% ακολουθεί η κατηγορία μέχρι 60 λεπτά ενώ άλλες διάρκειες παρουσιάστηκαν σπανιότερα.

Πίνακας 19. Διάρκεια κάθε πτήσης για προσωπικές μετακινήσεις.

Πόση ώρα διαρκεί κάθε πτήση;	Αριθμός	Αναλογία %	Αναλογία %	Αθροιστική Αναλογία %
μέχρι 60 λεπτά	17	23,3	27,0	27,0
60-90 λεπτά	7	9,6	11,1	38,1
πάνω από 90	4	5,5	6,3	44,4
60 και 90	10	13,7	15,9	60,3
60, 60-90, πάνω από 90	25	34,2	39,7	100,0
Σύνολο	63	86,3	100,0	
Δεν απάντησαν	10	13,7		
Σύνολο	73	100,0		

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της μελέτης είναι:

- Η μέση τιμή ηλικίας των ερωτώμενων ήταν 41,1 έτη, το μέσο ύψος των σε εκατοστά ήταν 179,5 και το μέσο βάρος 82,38 κιλά.
- Συνολικά κατά μέσο όρο εργάζονται ως ιπτάμενοι 16 έτη, ενώ ο μέσος χρόνος εργασίας στην τρέχουσα θέση εργασίας είναι 8.8 έτη.
- Κατά μέσο όρο άρχισαν το κάπνισμα στη ηλικία των 17 ετών με μέση κατανάλωση ημερησίως 8.2 τσιγάρα και στριφτά 3,5 ημερησίως.
- Κατά μέσο όρο έζησαν σε σπίτι καπνιζόντων μέχρι την ηλικία των 20 για 18 έτη και μετά την ηλικία των 20 ετών κατά μέσο όρο 8,5 έτη.
- Σχεδόν ένας στους δυο 46.6% προέρχονταν από την Αθήνα, το 9.6% από το Ηράκλειο.
- Εκ των 73 οι 71 απάντησαν στο ερώτημα δηλώνοντας καπνιστές το 41.1%
- Το 85.9% καταναλώνει και σήμερα οιοπνευματώδη
- Το 98.6% δεν έχει υποβληθεί σε φθοροσκόπηση.
- Το 100% δηλώνει ότι δεν του χορηγήθηκε ενεργό ιώδιο για πάθηση του θυρεοειδούς, επίσης στο ίδιο ποσοστό δεν υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία και ακόμη σε ίδιο ποσοστό δηλώνει ότι δεν έχει υποβληθεί σε βιοψία μαστού ή FNA.
- Στο 100% δεν έχει διαγνωσθεί πάθηση μαστού
- Σε ποσοστό το 58.3% εκ των γυναικών έχει κάνει μαστογραφία και όλες διαγνώστηκαν για καλοήθεια και καμία με κάποια μορφή καρκίνου.
- Το 30% εκ των ερωτηθέντων απάντησε ότι υποβλήθηκε σε ακτινογραφίες (πάνω από 10) για διάφορους λόγους, εκ των οποίων το 32.8% υποβλήθηκε για διαγνωστικούς λόγους.
- Η διάρκεια κάθε πτήσης, ο συνδυασμός 60, 60-90 και πάνω από 90 λεπτά είναι ο επικρατέστερος με ποσοστό 61.2%.
- Το ποιές ώρες πτήσης ημερησίως, ο συνδυασμός πρωί, μεσημέρι απόγευμα είναι ο επικρατέστερος με ποσοστό 44,6%.
- Η διάρκεια κάθε πτήσης για προσωπικές μετακινήσεις, ο συνδυασμός 60, 60-90 και πάνω από 90 λεπτά είναι ο επικρατέστερος με ποσοστό 39,7%.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι πιλότοι και το ιπτάμενο προσωπικό στη βιομηχανία των αερομεταφορών αποτελούν ένα σχετικά υγιή πληθυσμό εργαζομένων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά παράλληλα εκτίθενται σε μια σειρά από παράγοντες κινδύνου κατά την εργασία (Sykes et al, 2012). Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν υγρασία, δονήσεις, έκθεση στην κοσμική ακτινοβολία, σε χημικούς και βιολογικούς παράγοντες κινδύνου, ακατάστατο ωράριο εργασίας, εργασία σε βάρδιες, υψηλές απαιτήσεις ασφάλειας κατά την εκτέλεση της εργασίας, ψυχική πίεση και άγχος. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 η ομάδα αυτή των εργαζομένων βρέθηκε αντιμέτωπη με εργασιακή ανασφάλεια, μειώσεις απολαβών και απώλεια εργασίας (Wilson et al, 2021).

Οι επιπτώσεις στην υγεία των ιπταμένων από την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν αυξημένη επίπτωση μελανώματος, καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, μυοσκελετικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου και κατάθλιψη (van Droopelen et al, 2014, 2017). Οι μελέτες σε ομάδες ιπταμένων είναι σχετικά περιορισμένες και οι παρατηρούμενες αιτιολογικές συσχετίσεις είναι αδύναμες καθώς οι ομάδες αυτές χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, χαμηλό σχετικά μέσο όρο ηλικίας, αυξημένη συχνότητα διενέργειας προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και παρατηρείται μεγάλη ένταση του φαινομένου του υγιούς εργαζομένου (Sykes et al, 2012).

Παρόλα αυτά παράγοντες όπως η διάρκεια και η ποιότητα ύπνου, η σωματική άσκηση και η διατροφή αποτελούν βασικούς παράγοντες στην εκδήλωση χρόνιων νοσημάτων (κυρίως καρδιαγγειακά και νεοπλασίες) τα οποία αποτελούν τα βασικά αίτια θνησιμότητας παγκοσμίως και συχνά καταγράφονται αρνητικές εκθέσεις στους παράγοντες αυτούς σε ιπταμένους (de Souza et al, 2016).

Στο δείγμα της παρούσας συγχρονικής μελέτης υπήρχε μεγάλη εκπροσώπηση ανδρών εργαζομένων (87.1%). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 41.1 έτη και ο μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος 25.71 kg/m². Το δείγμα της μελέτης ήταν σχετικά περιορισμένο (70 άτομα) και τα δεδομένα προήλθαν από τη συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου. Υπήρχε συχνότητα καπνιστικής συνήθειας σε ποσοστό 41.1% και κατανάλωσης οινοπνεύματος σε ποσοστό 85.9%. Δεν φάνηκε να υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό, ούτε κάποιο σημαντικό εύρημα από παλαιότερες εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις. Σε ποσοστό 44.6% οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι βρίσκονται σε πτήση πρωί, μεσημέρι και απόγευμα.

Οι μελέτες που εξετάζουν παράγοντες κινδύνου σε ιπταμένους είναι περιορισμένες και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με αυτά άλλων μελετών (Pizzi et al, 2008, Lorem et al, 2020).

Περιορισμός της μελέτης είναι το γεγονός ότι βασίζεται σε αυτοαναφερόμενα στοιχεία τα οποία ενδεχομένως να περιέχουν κάποιο βαθμό σφάλματος. Περιορισμός προκύπτει και από τη συγχρονική φύση της μελέτης η οποία δεν

επιτρέπει τη διερεύνηση αιτιολογικής συσχέτισης του βαθμού έκθεσης των ιπταμένων σε παράγοντες κινδύνου με την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων, αλλά και από το γεγονός ότι το δείγμα των συμμετεχόντων είναι σχετικά υγιές. Επίσης το περιορισμένο δείγμα γυναικών ιπταμένων δεν μπορεί να δημιουργήσει επαρκή εικόνα των παραγόντων που εξετάστηκαν για τις γυναίκες εργαζόμενες.

Παρόλα αυτά, αποτελεί μια από τις ελάχιστες μελέτες σε ιπταμένους στην Ελλάδα και θα ήταν ενδιαφέρον να συνεχιστεί η μελέτη αυτή σε μεγαλύτερο δείγμα και ιδανικά να συνδυαστεί με την καταγραφή δεδομένων επίβλεψης υγείας από ιατρό εργασίας και τη διεξαγωγή εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, ώστε να καταστεί δυνατή η διερεύνηση αιτιολογικών συσχετίσεων με επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου, ειδικά για το κομμάτι της εκτίμησης κινδύνου στην ψυχική υγεία των εργαζομένων μετά από την πανδημία COVID-19.

Η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στη βιομηχανία των αερομεταφορών είναι εξαιρετικά σημαντική τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και για την υγεία και ασφάλεια των επιβατών. Ειδικά από την περίοδο της πανδημίας και μετά, η αναγκαιότητα λήψης μέτρων προστασίας αλλά και εκπαίδευσης των εργαζομένων έχει αυξηθεί, καθώς αυξήθηκε η ένταση έκθεσης τους σε πολλούς παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας (ψυχική πίεση, μεγαλύτερο ωράριο εργασίας, κίνδυνος μετάδοσης ιογενών λοιμώξεων).

Η ισχύουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει διαδικασίες για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στην επαγγελματική ομάδα των ιπταμένων, αλλά χρειάζεται να αναθεωρηθεί με βάση τα νέα δεδομένα, όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί μετά την πανδημία, σε συνεργασία με τις αρχές δημόσιας υγείας, προκειμένου να διασφαλίσει υψηλό επίπεδο υγείας και αποδοτικότητας των εργαζομένων.

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης κρίνεται ότι υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα για την εφαρμογή διαδικασιών εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου στις ομάδες των ιπταμένων, ειδικά κατά την μετα-πανδημική περίοδο, καθώς τόσο η φύση της εργασίας, όσο και οι νέες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στον επάγγελμα αυτό έχουν επιφέρει αλλαγές στα δεδομένα υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Balouet J.C.** (1998). In cabin trace chemicals and crew health issues. *Aerospace Medical Association, Aviation, Space and Environmental Medicine*.
2. **Blanpied P.R., Gross A.R., Elliott J.M., Devaney L.L., Clewley D., Walton D.M.** et al (2017). Neck Pain: Revision 2017: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health. From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther.* **47**(7):A1-83.
3. **Bogduk N. and McGuirk B.** (2006). Management of acute and chronic neck pain: an evidence-based approach. Edinburgh - New York. Elsevier. 188 p. (Pain research and clinical management).
4. **Buja A., Mastrangelo G., Perissinotto E., Grigoletto F., Frigo A.C., Rausa G., Marin V., Canova C. and Dominici F.** (2006). Cancer incidence among female flight attendants: a meta-analysis of published data. *J Womens Health.* **15**(1):98-105.
5. **Cahill J., Cullen P. and Gaynor K.** (2022). The case for change: aviation worker wellbeing during the COVID-19 pandemic, and the need for an integrated health and safety culture. *Cogn Technol Work.* **17**(1):1-43. doi: 10.1007/s10111-022-00711-5.
6. Casiano V.E., Sarwan G., Dydyk A.M. and Varacallo M. (2022), Back Pain. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [cited 2022 Nov 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538173/>.
7. **Chang C. - P. and Ju - Mei C.H.I.U.** (2009). Flight attendants' emotional labor and exhaustion in the Taiwanese airline industry. *J. Serv. Sci. Manag.* **2**:305. doi: 10.4236/jssm.2009.24036.
8. **Cohen S.P.** (2015). Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. *Mayo Clin Proc.* **90**(2):284-99.
9. **da C Menezes Costa L., Maher C.G., Hancock M.J., McAuley J.H., Herbert R.D. and Costa L.O.P.** (2012), The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ.* **184**(11):E613-624.
10. **de Souza Palmeira M.L. and Cristina Marqueze E.** (2016). Excess weight in regular aviation pilots associated with work and sleep characteristics. *Sleep Sci.* **9**(4):266-71.
11. **Dyregrov A., Skogstad A., Hellesøy O.H., and Haugli L.** (1992). Fear of flying in civil aviation personnel. *Aviat. Space Environ. Med.* **63**:831838.
12. **EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work** (2012). https://oshwiki.eu/wiki/Air_transport_%E2%80%93OSH_issues#cite_note-43
13. **EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work** (2012). Hazards and risks to air transport workers.
14. **EUROSTAT** (2014). Non-fatal accidents at work by economic activity and sex (hsw_n2_01). Last update: 3 December 2014.
15. **Görllich Y. and Stadelmann D.** (2020). Mental Health of Flying Cabin Crews: Depression, Anxiety, and Stress Before and During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* **11**:581496. doi: 10.3389/fpsyg.2020.581496.
16. **Haldorsen T., Reitan J.B. and Tveten U.** (2001). Cancer incidence among Norwegian airline cabin attendants. *Int J Epidemiol.* **30**(4):825-830.
17. **Hoy D., Bain C., Williams G., March L., Brooks P., Blyth F.** et al (2012). A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* **64**(6):2028-37.

18. **Kim J.N. and Lee B.M.** (2007). Risk Factors, Health Risks, and Risk Management for Aircraft Personnel and Frequent Flyers. *Journal of Toxicology and Environmental Health*. **10**(3):223-234. DOI:10.1080/10937400600882103
19. **Lacagnina M.** (2007). Defusing the Ramp. *Aero Safety World*.
20. **Linersjo A., Hammar N., Dammstrom B.G., Johansson M. and Eliasch H.** (2003). Cancer incidence in airline cabin crew: experience from Sweden. *Occup Environ Med*. **60**(11):810-814.
21. **Lozem G., Cook S., Leon D.A., Emaus N. and Schirmer H.** (2020). Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Sci Rep*. **10**(1):4886.
22. **Mackerer C.R., Barth M.L., Krueger A.J., Chawla B. and Roy T.A.** (1999). Comparison of neurotoxic effects from oral administration or ingestion of tricresyl phosphate and jet engine oil containing tricresyl phosphate. *Journal of Toxicology and Environmental Health*. **57**:293-328.
23. **McNeely E., Gale S., Tager I., Kincl L., Bradley J., Coull B. and Hecker S.** (2014). The self-reported health of U.S. flight attendants compared to the general population. *Environ Health*. **13**(1):13. doi: 10.1186/1476-069X-13-13.
24. **Nordin M., Carragee E.J., Hogg - Johnson S., Weiner S.S., Hurwitz E.L., Peloso P.M. et al** (2008). Assessment of Neck Pain and Its Associated Disorders: Results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine*. **33**(Supplement):S101-22.
25. **Paridou A., Velonakis E., Langner I., Zeeb H., Blettner M. and Tzonou A.** (2003). Mortality among pilots and cabin crew in Greece, 1960-1997. *Int J Epidemiol*. **32**(2):244-247.
26. **Peters M., Viertelhaufen T. and van Velden, J.** (2007). Social developments in the EU air transport sector - A study of developments in employment, wages, and working conditions in the period 1997-2007. Final report. Ecorys.
27. **Pizzi C., Evans S.A., De Stavola B.L., Evans A., Clemens F. and Silva Idos S.** (2008). Lifestyle of UK commercial aircrews relative to air traffic controllers and the general population. *Aerosp Med Hum Perform*. **79**(10):964-74.
28. **Qin R., Meng H. and Li M.** (2016). Continuous pain related behavior recognition from muscle activity and body movements. p. 1710-1715. Available from: <https://bura.brunel.ac.uk/handle/12438/13137>.
29. **Rosenkvist L., Klokke M. and Katholm M.** (2008). Upper respiratory infections and barotraumas in commercial pilots: a retrospective survey. *Aviation, Space and Environmental Medicine*. **79**(10):960-963.
30. **Singh R., Leon D.A.C., Morrow M.M., Vos - Draper T.L., Gree M.E.M., Weaver A.L. et al** (2016). Effect of chair types on work-related musculoskeletal discomfort during vaginal surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. **215**(5):648.e1-648.e9.
31. **Space D., Johnson R., Rankin W. and Nagda N.** (2000). The airplane cabin environment: past, present and future research. In *Air quality and comfort in airliner cabins*. Edited by **Nagda N.L.** West Conshohocken, PA: ASTM. 2000:243-258
32. **Sykes A.J., Larsen P.D., Griffiths R.F. and Aldington S.** (2012). A study of airline pilot morbidity. *Aerosp Med Hum Perform*. **83**(10):1001-5.
33. **Tapley S. and Riley D.** (2005). Baggage handling in narrow-bodied aircraft: Identification and assessment of musculoskeletal injury risk factors. *HSE, East and South East Specialist Group*.
34. **Touri L., Marchetti H., Sari - Minodier I., Molinari N. and Chanez P.** (2012). The airport atmospheric environment: respiratory health at work. *European Respiratory Review*.

35. **van Drongelen A., Boot C.R., Hlobil H., Twisk J.W., Smid T. and van der Beek A.J.** (2014). Evaluation of an mHealth intervention aiming to improve health-related behavior and sleep and reduce fatigue among airline pilots. *Scand J Work Environ Health.* **40**(6):557-68.
36. **van Drongelen A., Boot C.R.L., Hlobil H., Smid T. and van der Beek A.J.** (2017). Risk factors for fatigue among airline pilots. *Int Arch Occup Environ Health.* **90**(1):39-47.
37. **WHO - World Health Organization** (2014). Publications, technical guidelines on Ebola.
38. **WHO - World Health Organization** (2014). Evidence to recommendations: COVID-19 mitigation in the aviation sector Interim Guidance 27 Nov 2020 WHO/2019-nCoV/Aviation Ievidence/2020.1
39. **Wilson D., Driller M., Johnston B. and Gill N.** (2021). The effectiveness of a 17-week lifestyle intervention on health behaviors among airline pilots during COVID-19. *J Sport Health Sci.* **10**(3):333-40.
40. **Winder C. and Balouet J.C.** (2001). Aircrew Exposure to Chemicals in Aircraft: Symptoms of Irritation and Toxicity. *Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand.* **17**:471-483.
41. **Winder C. and Balouet J.C.** (2001), Aircrew exposure to chemicals in aircraft: symptoms of irritation and toxicity. *J Occup Health and Safety (Australia and New Zealand).* **17**:471-483.
42. **Xu Y.W. and Cheng A.S.K.** (2014). An onsite ergonomics assessment for risk of work-related musculoskeletal disorders among cooks in a Chinese restaurant. *Work.* **48**(4):539-45.
43. **Zeeb H., Blettner M., Langner I., Hammer G.P., Ballard T.J., Santaquiliani M., Gundestrup M., Storm H., Haldorsen T., Tveten U., Hammar N., Linnarsjö A., Velonakis E., Tzonou A., Auvinen A., Pukkala E., Rafnsson V. and Hrafnekelsson J.** (2003). Mortality from Cancer and other causes among airline cabin attendants in Europe: A collaborative cohort study in eight countries. *American Journal of Epidemiology.* **158**(1):35-46.

OCCUPATIONAL EXPOSURES AND HEALTH STATUS OF PILOTS AND AIRCRAFT PERSONNEL

Emmanuel Papadopoulos^{1,2,3}, T.C. Constantinidis², Evangelia Kypraiou³ and George Dounias¹

1. Laboratory of Environmental and Occupational Health, Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, Greece, 2. Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, 3. Occupational and Environmental Medicine, Department of Public Health, Thrasio General Hospital of Elefsina, Greece.

Abstract: Pilots and aircraft personnel in the air transport industry are a generally health working group compared to the general population; however, they are exposed to several occupational risk factors. These factors include humidity, vibrations, cosmic radiation, chemical and biological risk factors, irregular working hours, shift work, high work performance demands, stress, and pressure during work. Especially during the COVID-19 pandemic, aircraft personnel faced high level of job insecurity, income loss and high unemployment rates. Studies in this occupational group are limited and the observed etiologic relationships are weak mostly due to the fact that these populations have high socio-economic status, are relatively young, they regularly undergo medical examinations compared to the general population and the health worker effect is frequently present. Despite all this, factors like duration and quality of sleep, level of physical activity and nutrition are causal factors for several chronic conditions like cardiovascular disease and cancer, diseases that are top causes of mortality worldwide, and which are frequently observed in this occupational group. The aim of the present study is to collect information on several the risk factors related with the health of aircraft personnel in Greece. The present cross-sectional study is one of the few studies in Greece that address aircraft personnel. The study sample is relatively small (70 participants) and the data was collected by means of a structured questionnaire. The sample was male dominated (81.1% of the total) with a mean age 41.1 years and mean BMI 25.71 kg/m². A total of 41.1% of the participants was identified as smokers and 85.9% consumed alcohol regularly. Personal medical record was clear, without any findings from past X-rays or other imaging or laboratory tests. According to the participants the most frequent working hours (44.6%) are morning, midday and afternoon. Studies on the occupational risk exposures of aircraft personnel are very limited and our findings are in line with those of other studies. It is very important to conduct systematic studies in this occupational group in large samples undergoing medical surveillance by an occupational physician, so that clear conclusions can be drawn regarding their exposure levels to several occupational risk factors and effects on their health as well as the level of health and safety at work.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

**Ερυφίλη Κατσιλά¹, Χρήστος Στεφανής², Ευαγγελία Νένα^{1,2},
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης^{1,2} και Ευγενία Μπεζιρτζόγλου^{1,2}**

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη. 2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

Περίληψη: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιομετρική ανάλυση της έρευνας που σχετίζεται με την υγιεινή και ασφάλεια σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα σε παγκόσμιο επίπεδο. Η εξαγωγή του υλικού της συγκεκριμένης έρευνας πραγματοποιήθηκε από την επιστημονική βάση δεδομένων *Scopus*. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν βιβλιομετρικοί δείκτες για την αποτύπωση της διεθνούς ερευνητικής δραστηριότητας. Οι όροι *stress, financial, study, COVID, health* έχουν την μεγαλύτερη σημαντικότητα στον βιβλιομετρικό χάρτη. Η έρευνα για θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον τραπεζικό τομέα καλύπτει και πεδία που σχετίζονται με το *στρες, την επαγγελματική ζωή, την αγωνία, την οικονομική κρίση* και την *ψυχική υγεία*. Επίσης εμφανίζονται και όροι που σχετίζονται και με ένα βασικό θέμα της επαγγελματικής υγείας, την ικανοποίηση του ανθρώπου από τον εργασιακό του βίο και τις οικονομικές του προσδοκίες. Επιπλέον, υπάρχουν όροι όπως *job, factors, data, employees, satisfaction, stressors, burnout* που αντανακλούν τη βαρύτητα που δίνεται στην έρευνα για τους παράγοντες δημιουργίας άγχους στο εργασιακό περιβάλλον και τον αντίκτυπο στην κοινωνική και οικονομική ζωή των ανθρώπων. Στο πεδίο *Περίληψη* εμφανίζονται και άλλοι όροι με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης και σημαντικότητα όπως *depression, pandemic, economic, anxiety, employment, symptoms, physical, distress, woman, life, effects, data*. Τέλος, στο πεδίο *Περίληψη*, ανιχνεύθηκαν και όροι που αφορούν την πανδημική κρίση του COVID-19.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Άγχος, υγεία και ασφάλεια στην εργασία

Τα τελευταία χρόνια, το εργασιακό άγχος και η διαχείριση του στρες έχουν αναδειχθεί ως βασικά ζητήματα για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας σε όλες τις μεταβιομηχανικές χώρες. Στην Ε.Ε. αποκαλύπτεται ότι το άγχος και οι

μυοσκελετικές διαταραχές είναι οι κύριοι κίνδυνοι για την υγεία στην εργασία. Στις ΗΠΑ, η *Εθνική Ατζέντα Επαγγελματικής Έρευνας* (NORA) προσδιορίζει 21 ερευνητικές προτεραιότητες, στις οποίες η οργάνωση της εργασίας περιλαμβάνεται ως παράγοντας που σχετίζεται το εργασιακό άγχος. Αναλύοντας διάφορες περιπτώσεις σε θέματα διαχείρισης άγχους, εξάγονται βασικοί παράγοντες για μια επιτυχημένη προσέγγιση στην πρόληψη του άγχους που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων, τον σαφή προσδιορισμό στόχων, καθηκόντων, ευθυνών, προγραμματισμού και οικονομικών μέσων, την επαρκή διάγνωση της ανάλυσης κινδύνου, τον συνδυασμό μέτρων για την εργασία και τον εργαζόμενο, την συμμετοχική προσέγγιση και, την υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης των επιχειρήσεων. Η αξιολόγηση κόστους - οφέλους θα πρέπει επίσης να εισαχθεί, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της πρόληψης του άγχους και να προωθηθούν πιο ολοκληρωμένες προσεγγίσεις στο χώρο εργασίας (1).

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με την εργασία και το εργασιακό περιβάλλον, όπως το εργασιακό άγχος, έχουν επισημανθεί ως σημαντικοί κίνδυνοι στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας τις τελευταίες δύο δεκαετίες (2,3). Ωστόσο, μόνο λίγες χώρες έχουν συντάξει συγκεκριμένους κανονισμούς για τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους ή έχουν εφαρμόσει σχέδια, δράσεις και πολιτικές στην εθνική τους νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Επιπλέον, υπάρχουν λίγα στοιχεία για το εάν και πώς αυτές οι δράσεις και οι πολιτικές μπορούν να εφαρμοστούν σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπως οι *μικρομεσαίες επιχειρήσεις* - MME (4, 5, 6).

Επομένως, οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία, συμπεριλαμβανομένου του εργασιακού περιβάλλοντος, της έντασης της εργασίας ή του κοινωνικού περιβάλλοντος, είναι ύψιστης πολιτικής και επιστημονικής σημασίας. Όταν οι ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις υπερβαίνουν συνεχώς τους πόρους και τις ικανότητες αντιμετώπισης των εργαζομένων, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και, σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα, στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων (3, 7, 8, 9), καθώς και σε σωματικές ή ψυχοσωματικές ασθένειες (10, 11).

Εννοιολογικά, το εργασιακό άγχος περιλαμβάνει μια πληθώρα συμπτωμάτων, όπως η υπερκόπωση, η ανεργία ή η εργασιακή ανασφάλεια και η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Το εργασιακό άγχος έχει συνδεθεί με μια σειρά από δυσμενείς συνέπειες στη ψυχοσωματική υγεία των ανθρώπων, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, αϋπνία, κατάθλιψη και άγχος. Οι αγχωτικές συνθήκες εργασίας μπορούν επίσης να επηρεάσουν έμμεσα την ευημερία των εργαζομένων συμβάλλοντας σε αρνητικές συμπεριφορές υγείας ή περιορίζοντας την ικανότητα ενός ατόμου να κάνει θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του (12). Ακόμη, το εργασιακό άγχος μπορεί να προκύψει από την ίδια την φύση της εργασίας (φόρτος εργασίας) ή από το κοινωνικό και οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο εκτελείται (έλλειψη επικοινωνίας, χαμηλή συμβολή σε σύστημα λήψης αποφάσεων).

Σε άλλους ορισμούς του εργασιακού άγχους και στρες συναντάται ο ρόλος της αντίληψης του ατόμου ως προς την περάτωση ενός έργου ή ενός τμήματος των εργασιακών καθηκόντων του, βιώνοντας την δυσκολία εκτέλεσης της εργασίας του ως απειλή για την ψυχοσύνθεση του. Επίσης, το άτομο νιώθει ανίκανο να ανταποκριθεί με επιτυχία στις απαιτήσεις τις εργασίας, αντιδρά και εξωκείλει από τη φυσιολογική του λειτουργία (13). Διαφορετικό ρόλο παίζουν και οι στρεσογόνοι παράγοντες, εκείνοι δηλαδή που το προκαλούν π.χ. φόρτος εργασίας, κόπωση, υποβάθμιση της ευημερίας του ατόμου, συναισθηματική ή φυσική απειλή κ.τ.λ. και πώς αντιλαμβάνεται το άτομο το μέγεθος της επιρροής τους σε ψυχοσωματικό επίπεδο, όπως ασθένειες, ψυχολογική ένταση, αδιαθεσία κ.τ.λ. (13).

Οι πηγές του εργασιακού άγχους φαίνεται να είναι ενδογενείς στην εργασία, να αφορούν την φύση της εργασίας και τον ρόλο του ατόμου σε αυτήν, να σχετίζονται με τις εργασιακές σχέσεις, την εξέλιξη του ατόμου μέσα από την εργασία, την οργάνωση της και την σύνδεση μεταξύ του εργαζομένου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος (14).

Το εργασιακό άγχος είναι κοινό στη μέση ηλικία και βιώνεται από διάφορες κατηγορίες π.χ. εργαζόμενοι, πρόωρα συνταξιοδοτούμενοι. Σε αυτήν την ηλικία εξάλλου συμβαίνει συγχρόνως η επαγγελματική κορύφωση, και οι υψηλές απαιτήσεις στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή (φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων), παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του άγχους.

Η εργασιακή πίεση και το άγχος φαίνεται να σχετίζονται με καρδιοαγγειακές ασθένειες, έμφραγμα του μυοκαρδίου (15). Άλλες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους σχετίζονται με μειωμένη φυσική δραστηριότητα, κακή ποιότητα ύπνου και αύξηση αρνητικών τρόπων αντιμετώπισης του, όπως είναι η κατανάλωση αλκοόλ και η αύξηση του σωματικού βάρους (16, 17, 18). Σύμφωνα με τον *Van Veldhoven* (2005), ένα σταθερό χρηματοοικονομικό εταιρικό περιβάλλον οδηγεί στη μείωση εξαντλητικών απαιτήσεων εργασίας, που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε εργασιακό άγχος. Επίσης, φαίνεται να ισχύει και η αντίστροφη σχέση, δηλαδή η κακή οικονομική πορεία μιας επιχείρησης προηγείται των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων συνεισφέροντας σε υψηλά επίπεδα εργασιακής καταπόνησης και στρες. Τέλος, εργαζόμενοι που αναφέρουν εκφοβισμό και εργασιακό άγχος έχουν υψηλές πιθανότητες να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε βάθος χρόνου (11, 19).

Οι κακές εργασιακές και οικονομικές συνθήκες, καθώς και η οργάνωση της εργασίας μπορεί να οδηγήσουν και στην ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων, άγχους ακόμα και συμπτωμάτων κατάθλιψης. Αν και υπάρχουν σταθερά ευρήματα στη βιβλιογραφία, είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί μία ευθεία σχέση μεταξύ εργασιακών συνθηκών και κατάθλιψης. Είναι δεδομένο όμως ότι οι κακές εργασιακές συνθήκες και ένα δυσμενές κοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας παίζουν κάποιο ρόλο στην εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων και συμπτωμάτων (11).

Η κακή ψυχική υγεία στο εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να βελτιώνεται με την αλλαγή στις συνθήκες και στην οργάνωση της εργασίας.

Τέλος, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων όπως, άγχος και εργασιακό στρες σχετίζονται με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, χαμηλό σύστημα ανταμοιβής και ικανοποίησης από την εργασία και μικρή υποστήριξη από τους συναδέλφους (11).

Επαγγελματική εξουθένωση (burnout), άγχος και τραπεζικός τομέας

Το *σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης* (burnout syndrome - BS) αναφέρεται σε έναν τύπο άγχους που σχετίζεται με την εργασία και επηρεάζει τους εργαζομένους που έχουν συνεχή, εντατική και άμεση επαφή με άλλα άτομα (εργαζόμενος - ασθενής, εργαζόμενος - πελάτης, εργάζόμενος - χρήστης). Η έννοια του BS αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον *Fredeunberger* (1974), αλλά καθιερώθηκε από την έρευνα του *Maslach* (1981). Το *σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης* περιλαμβάνει 3 παράγοντες: (α) την *προσωπική αξιολόγηση*, δηλαδή αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί, σε επαγγελματικό επίπεδο, τις δεξιότητές τους στην εργασία και τη σχέση του με τους ανθρώπους που έρχεται σε επαφή, (β) την *συναισθηματική εξάντληση*, που δηλώνεται με την καθημερινή αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους η οποία μπορεί να εξαντλήσει τους εργαζόμενους, και (γ) την *αποπροσωποποίηση*, που περιλαμβάνει ευερεθιστότητα, αρνητικές στάσεις και ψυχρές, απρόσωπες απαντήσεις του εργαζομένου σε άτομα του του εργασιακού περιβάλλοντος. Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται το πιο σημαντικό κομμάτι αυτού του συνδρόμου, το οποίο παρατηρήθηκε αρχικά σε επαγγέλματα τα οποία είχαν στενή συναισθηματική επαφή με ανθρώπους όπως γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί (20, 21).

Η εργασιακή εξάντληση φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την ύπαρξη εργασιακού στρες σε όλες του τις εκφάνσεις, δηλαδή μειωμένη επιθυμία για προσωπικές διακρίσεις στην εργασία, αποπροσωποποίηση και συναισθηματική εξάντληση. Έν αντιθέσει, η εργασιακή εξάντληση συσχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του σε διάφορα επαγγέλματα. Παράγοντας που μπορεί να μειώσει την εργασιακή εξάντληση είναι το υποστηρικτικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας και συγκεκριμένα η υποστήριξη από τον προϊστάμενο μπορεί να μειώσει τα επίπεδα εργασιακής εξάντλησης (13).

Τα τελευταία χρόνια στις παραπάνω επαγγελματικές κατηγορίες έχουν προστεθεί και άλλα επαγγέλματα. Οι εργαζόμενοι στον τραπεζικό τομέα αποτελούν μια ιδιαίτερη περίπτωση. Επί παραδείγματι, στην Ισπανία αν και οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτό τύγχαναν υψηλής κοινωνικής αποδοχής και εκτίμησης, μετά το 2012 και την οικονομική προσαρμογή η κατάσταση άλλαξε. Η αναδιάρθρωση του τραπεζικού τομέα, και η αλλαγή συμπεριφοράς της κοινής γνώμης έναντι των

τραπεζικών υπαλλήλων, που θεωρούσαν ότι πωλούσαν στο κοινό τραπεζικά προϊόντα που οδήγησαν τελικά σε απώλειες, αύξησε το εργασιακό άγχος των υπαλλήλων και την τάση προς συναισθηματική εξάντληση (22).

Ο Amigo et al (2014) στην έρευνα του φανέρωσε ότι το 55,8% των εργαζομένων στα *Ισπανικά Ταμειυτήρια* υπέφεραν από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, και μάλιστα σε υψηλότερο ποσοστό από άλλους επαγγελματικούς κλάδους (εκπαιδευτικοί, φύλακες, αστυνομικοί, γιατροί). Στην ίδια έρευνα τεκμηριώθηκε επίσης ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες σε αυτό το σύνδρομο, καθώς επίσης και οι νέοι εργαζόμενοι έως 35 ετών. Τέλος, οι εργαζόμενοι άνω των 54 χρόνων και με επαγγελματική εμπειρία άνω των τριών δεκαετιών φαίνεται να υποφέρουν λιγότερο από συναισθηματική εξάντληση, πιθανόν λόγω της ανάπτυξης δεξιοτήτων αντιμετώπισης δυσμενών καταστάσεων στο χώρο εργασίας (22).

Επιπλέον, σε μία ακόμη έρευνα επιβεβαιώθηκε ότι η εργασία στον χρηματοοικονομικό τομέα ανήκει σε επαγγέλματα που παράγουν ψυχολογικό και συναισθηματικό στρες. Σχεδόν το 1/4 όλων των ερωτηθέντων είχε κάποια συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία συσχετίστηκαν με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, δείχνοντας ότι ο κάθε εργαζόμενος βιώνει διαφορετικά αυτό το σύνδρομο και θα πρέπει να σχεδιάζονται εξατομικευμένες προσεγγίσεις για κάθε εργαζόμενο (23).

Σε παρόμοια μελέτη, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της θέσης στην διοικητική ιεραρχία σε τραπεζικά ιδρύματα. Η συμπτωματολογία ήταν σχεδόν ίδια σε ηγετικές και μη-ηγετικές θέσεις (24). Σε αντίθεση με το χρηματοπιστωτικό τομέα, τα διευθυντικά στελέχη σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις και οι ιδιοκτήτες τους, φαίνεται να βιώνουν συναισθήματα στρες και άγχους σε συνάρτηση με την οικονομική πορεία της επιχείρησής τους (25).

Ακόμη και σε αναπτυσσόμενες χώρες, η υγιεινή και ασφάλεια στο τραπεζικό σύστημα αποτελεί αντικείμενο μελέτης και μάλιστα επικεντρώνεται στο ρόλο της διοίκησης των τραπεζών, ώστε να εφαρμόζουν σχέδια, δράσεις και πολιτικές που προστατεύουν τους εργαζομένους στον τραπεζικό κλάδο από ψυχοσωματικές διαταραχές και να διασφαλίζεται η υγεία και ασφάλεια εργασίας σε αυτούς τους χώρους (26).

Η πίεση χρόνου, οι υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας και το εργασιακό άγχος αποτελούν συχνές ανησυχίες μεταξύ των τραπεζικών υπαλλήλων, γεγονός που μπορεί να τους προδιαθέσει σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια μελέτη 1046 τραπεζικών υπαλλήλων πραγματοποιήθηκε στην Βραζιλία και έδειξε υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (71,8%), χωρίς να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτού του ποσοστού και του φύλου του εργαζομένου. Επίσης, συνθήκες όπως οι υψηλή εργασιακή πίεση, η χαμηλή υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον και η χαμηλή ανταμοιβή με δυσανάλογη προσπάθεια φαίνεται να ενισχύουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τραπεζικούς

υπαλλήλους ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία και άλλα επαγγελματικά χαρακτηριστικά (27, 28).

Η εξουθένωση στο χώρο εργασίας έχει αποδοθεί σε διαφορετικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η ανταμοιβή της προσπάθειας, οι εργασιακές συγκρούσεις, η εργασιακή ανασφάλεια και οι συνεχείς ραγδαίες οργανωτικές αλλαγές. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται στενά με το εργασιακό στρες, αλλά λιγότερο συχνά σχετίζεται με τον διαταραγμένο ύπνο, παρόλο που η αϋπνία έχει συνδεθεί τα τελευταία χρόνια με την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγέλματα του χρηματοοικονομικού τομέα (29). Στην Ελλάδα, παρόμοια ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την μειωμένη απόδοση στην εργασία και σε προβλήματα ή διαταραχές ύπνου, επιβεβαιώθηκαν σε εργαζομένους που απασχολούνταν σε διοικητικές, οικονομικές, τεχνικές υπηρεσίες στην Περιφέρεια της Δυτικής Μακεδονίας (30).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η Εικόνα 1 παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας και περιλαμβάνει αρχικά την επιλογή της κατάλληλης βάσης δεδομένων, η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η *Scopus*. Ακολούθως, επιλέγονται οι τελεστές και τα κριτήρια αναζήτησης και συλλέγονται οι εργασίες. Πραγματοποιείται έλεγχος ως προς την ορθότητα των αποτελεσμάτων αναζήτησης και της μερικής ή ολικής προσβασιμότητας των εγγράφων και πραγματοποιείται αφαίρεση διπλότυπων εγγράφων. Τέλος, ακολουθεί η συλλογή όλων των βιβλιογραφικών μεταδεδομένων που επέστρεψε η αναζήτηση στη *Scopus*, η εξαγωγή τους σε μορφή *bibtex*, η εισαγωγή τους στο περιβάλλον της γλώσσας προγραμματισμού *R* και στο πακέτο βιβλιογραφικής ανάλυσης *bibliometrix* (<https://www.bibliometrix.org/home/>). Το συγκεκριμένο πακέτο ανοίγει την αντίστοιχη web εφαρμογή *biblioshiny*, με πληθώρα επιλογών για επεξεργασία και κατασκευή βιβλιογραφικών δεικτών και χαρτών, καθώς επίσης και για την ανάλυση και εξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνας.



Γράφημα 1. Μεθοδολογία έρευνας.

Για την αναζήτηση των επιστημονικών εργασιών σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα επιλέχθηκε η βάση δεδομένων *Scopus*. Η συγκεκριμένη βάση δεδομένων θεωρείται μία εκ των κορυφαίων για συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας και διεξαγωγή *σύνθετων ερευνών, ερευνών ανασκόπησης και μετα-αναλύσεων* (31). Επιπλέον προσφέρει πολλές επιλογές αναζήτησης και ευρετηρίασης με βάση διάφορους τελεστές και κριτήρια αναζήτησης, όπως π.χ. τύπος εγγράφου, έτος δημοσίευσης, γλώσσα δημοσίευσης, επιστημονικό πεδίο, στάδιο δημοσίευσης, προσβασιμότητα, χώρα κ.ά. Προσφέρει επίσης ένα εύκολο περιβάλλον χρήσης και λειτουργικότητας, αυτόματο μηχανισμό ανάλυσης άρθρων, καθώς επίσης και επιλογή και εξαγωγή όλων των επιμέρους βιβλιογραφικών μεταδεδομένων της αναζήτησης που πραγματοποιήθηκε. Τέλος, η *Scopus*, εσωκλείει βιβλιογραφικά τεκμήρια από 7000 εκδοτικούς οίκους και πάνω από 2500 τίτλους περιοδικών σε διάφορες επιστημονικές συλλογές (32, 33, 34).

Με σκοπό την όσο το δυνατό μεγαλύτερη εξαγωγή εγγραφών από τη βιβλιογραφική βάση δεδομένων *Scopus*, επιλέχθηκαν αρχικά όροι αναζήτησης με θέμα την *επαγγελματική υγεία, το στρες, την ψυχολογική εξουθένωση σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα*, χωρίς να επιστρέφουν ικανοποιητικό πλήθος αποτελεσμάτων. Κατά συνέπεια, επιλέχθηκε ο συνδυασμός στα αγγλικά *job - stress - financial*, με χρονικό εύρος από την έναρξη λειτουργίας της *Scopus* έως και 31.12.2022, με αποκλεισμό του έτους 2023.

Η συγκεκριμένη αναζήτηση επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί στα πεδία *τίτλος, περίληψη, λέξεις - κλειδιά*, με ενεργοποίηση των κατάλληλων φίλτρων αναζήτησης. Η γλώσσα επιλογής ήταν τα αγγλικά και αποεπιλέχθηκαν οι υπόλοιπες γλώσσες των δημοσιευμένων άρθρων. Επίσης υπήρξε περιορισμός ως προς τον τύπο των άρθρων που αναζητήθηκαν, ήτοι *ερευνητικά άρθρα, άρθρα ανασκόπησης και άρθρα συνεδρίων σε τελικό στάδιο δημοσίευσης*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι βασικές βιβλιογραφικές πληροφορίες της αναζήτησης που πραγματοποιήθηκε για την ανάκληση των επιστημονικών εργασιών με θέμα την υγιεινή και ασφάλεια, το άγχος και το εργασιακό στρες σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Το σύνολο σχεδόν των εγγράφων αποτελείται από *ερευνητικά άρθρα* (1163) και *άρθρα ανασκόπησης* (121). Τα ερευνητικά άρθρα που προέρχονται από *εκδόσεις πρακτικών διεθνών συνεδρίων* είναι 47. Η συντριπτική πλειοψηφία των τεκμηρίων είναι άρθρα, αποδεικνύοντας ότι η επιστημονική κοινότητα έχει αυξημένο ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο θέμα και παράγει έρευνα με σκοπό την προαγωγή της υπάρχουσας γνώσης και των νέων επιστημονικών εξελίξεων. Επιπλέον, ο αριθμός των *άρθρων ανασκόπησης* δείχνει ότι γίνεται συχνά

αναφορά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία με στόχο την συστηματική συλλογή ερευνητικών στοιχείων.

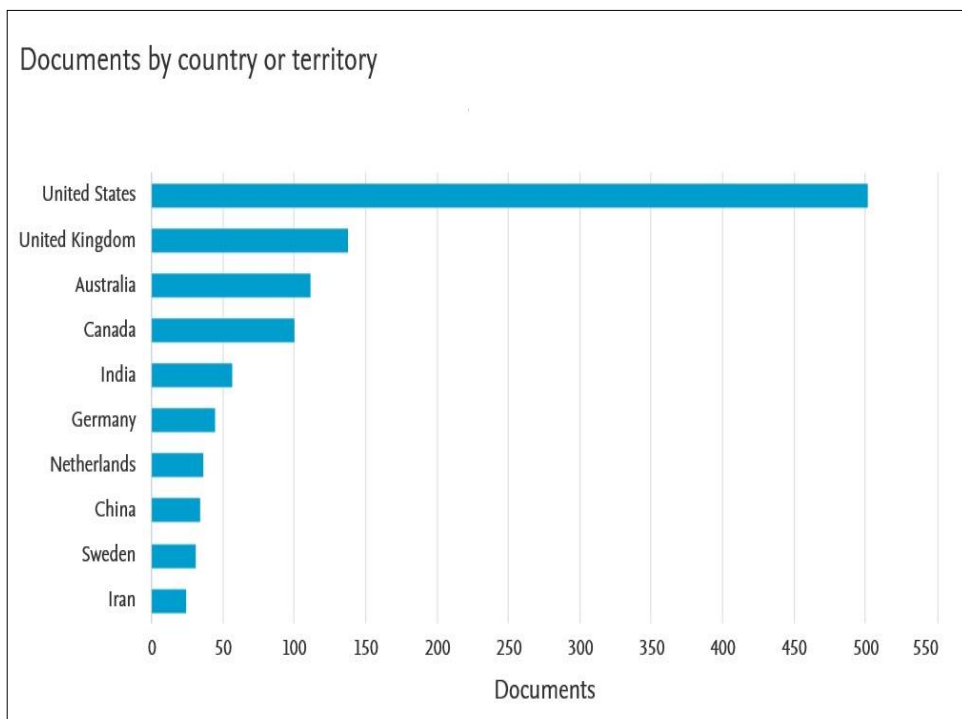
Πίνακας 1. Περιγραφικοί βιβλιομετρικοί δείκτες.

ΒΙΒΛΙΟΜΕΤΡΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Χρονικό εύρος	1928-2022
Βιβλιογραφικές πηγές (επιστημονικά περιοδικά, συνέδρια)	925
Έγγραφα	1331
Μέσος όρος αναφορών ανά δημοσίευση	24
Βιβλιογραφικές αναφορές	55615
Λέξεις-κλειδιά (Keywords Plus)	5050
Λέξεις-κλειδιά (Keywords)	2983
Συγγραφείς	5172
Αριθμός εγγράφων από ένα συγγραφέα	177
Μέσος όρος αριθμού συγγραφέων ανά έγγραφο	4
Ποσοστό διεθνούς συν-συγγραφικότητας εγγράφων	17%

Από τα παραπάνω στοιχεία, αξιοσημείωτο είναι ότι το πρώτο έγγραφο που έχει κατατεθεί στη βάση δεδομένων *Scopus* είναι σχεδόν ένα αιώνα πριν, συγκεκριμένα το 1928. Επίσης, οι συνολικές πηγές που περιλαμβάνονται στην αναζήτηση είναι 925 και περιλαμβάνουν επιστημονικά περιοδικά, πρακτικά συνεδρίων κ.ά. Ο καταγεγραμμένος μέσος όρος ετεροαναφορών ανά έγγραφο είναι 24, ο αριθμός των λέξεων - κλειδιών 2983, καθώς επίσης και ο συνολικός αριθμός των *keywords plus* είναι 5050.

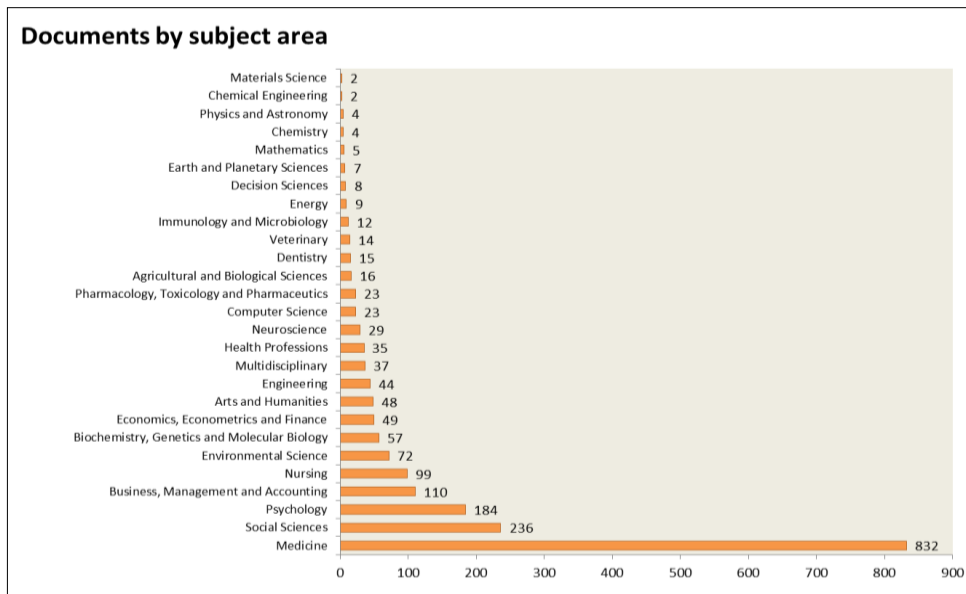
Στο Γράφημα 2 απεικονίζονται διαγραμματικά οι δέκα χώρες με την περισσότερη ερευνητική παραγωγή στην υγιεινή και ασφάλεια στα χρηματοδοτικά ιδρύματα. Στη πρώτη θέση δεσπόζουν οι Η.Π.Α. Ακολουθεί στη σχετική κατηγορία,

παραγωγή άρθρων ανά χώρα, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστραλία, ο Καναδάς και η Ινδία. Ακολουθούν δύο ευρωπαϊκές χώρες και τη σχετική λίστα ολοκληρώνουν η Κίνα, η Σουηδία και το Ιράν. Αξιοσημείωτη είναι η μεγάλη διαφορά στην ερευνητική παραγωγή των Η.Π.Α. (500 δημοσιεύσεις) σε σχέση με τις άλλες χώρες. Τέλος, ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι οι δέκα χώρες προέρχονται από τέσσερις ηπείρους.



Γράφημα 2. Οι δέκα πιο παραγωγικές χώρες.

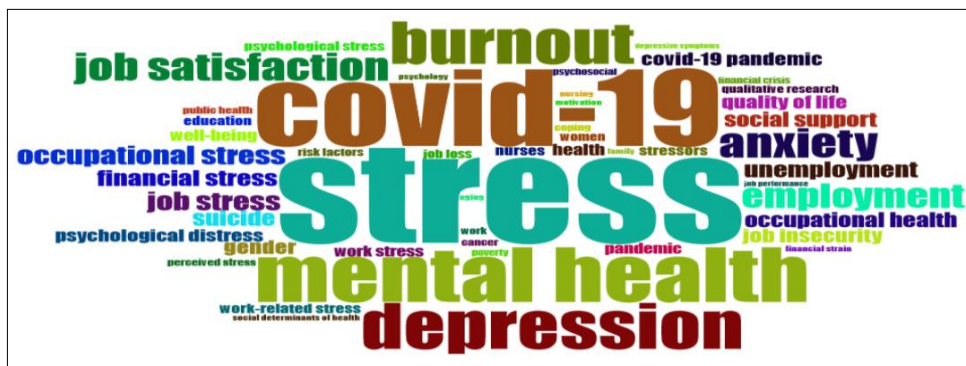
Εξετάζοντας την επιστημονική περιοχή που ανήκουν τα άρθρα που συμπεριελήφθησαν στη βιβλιομετρική ανάλυση (Γράφημα 3), παρατηρείται ότι η πλειονότητα τους ανήκει στην επιστημονική περιοχή της Ιατρικής, καταδεικνύοντας την σημαντικότητα της ιατρικής επιστήμης και της ιατρικής εργασίας σαν υποπεριοχή της, στην ψυχοσωματική επιβάρυνση που προκύπτει από την εργασία και τις εργασιακές συνθήκες. Επιπλέον, οι Κοινωνικές Επιστήμες και η Ψυχολογία κατατάσσονται αμέσως μετά, ενώ στην πρώτη πεντάδα των επιστημονικών περιοχών ανήκουν η Νοσηλευτική και οι Οικονομικές Επιστήμες. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι καλύπτεται ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών πεδίων, πάνω από 25, που δείχνει την διεπιστημονικότητα και τις σύγχρονες απαιτήσεις που χρειάζονται για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους στον χρηματοπιστωτικό τομέα.



Γράφημα 3. Κατανομή των άρθρων με βάση τις επιστημονικές περιοχές.

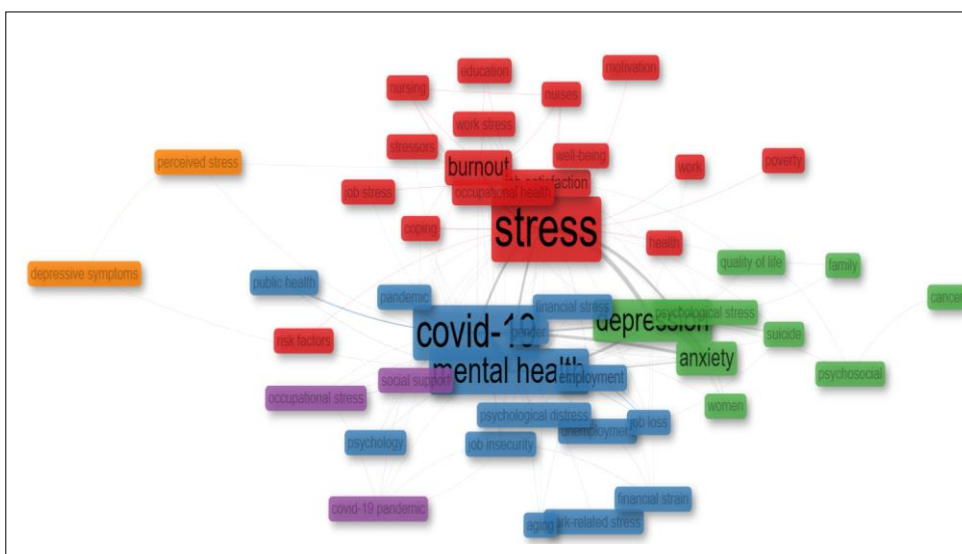
Στα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζονται με μορφή νέφους λέξεων οι 50 συχνότερα εμφανιζόμενες λέξεις στα πεδία λέξεις - κλειδιά, τίτλος και περίληψη στο σύνολο των εγγράφων που συμπεριελφθήσαν στη βιβλιομετρική ανάλυση στη Scopus (Γραφήματα 4, 5, 6).

Στο πεδίο λέξεις - κλειδιά οι όροι με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης που είναι αντίστοιχα και οι όροι που δεσπόζουν στο συγκεκριμένο νέφος λέξεων είναι *stress* με 155 και *COVID-19* με 116 εμφανίσεις στο παραπάνω πεδίο. Ακολουθούν οι όροι *mental health*, *depression*, *burnout*, *anxiety*, *job satisfaction*, *employment*, *job stress*, *occupational stress*, *financial stress* και *unemployment*. Οι όροι με την μικρότερη συχνότητα εμφάνισης είναι *depressive symptoms* και *job performance* (Γράφημα 4).



Γράφημα 4. Νέφος λέξεων στο πεδίο λέξεις-κλειδιά (50 συχνότερα εμφανιζόμενοι όροι).

Προκειμένου να αναλυθεί το εννοιολογικό περιεχόμενο, η δυναμική και η δομή της έρευνας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, άγχους και εργασιακού στρες στο χρηματοπιστωτικό τομέα γενικότερα, χρησιμοποιήθηκε η *χαρτογράφηση μέσω ενός δικτύου (science mapping)* που ανιχνεύει την *συν-εμφάνιση των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων λέξεων / μεταδεδομένων στα πεδία των τίτλων, των λέξεων - κλειδιών και των περιλήψεων (co-occurrence network analysis)* στο σώμα της βιβλιογραφίας που αναγνωρίστηκε από την βιβλιομετρική ανάλυση, ήτοι το σύνολο των επιστημονικών άρθρων και μελετών. Επιγραμματικά, η συγκεκριμένη ανάλυση δικτύου βασίζεται στο γεγονός, ότι όσοι όροι τείνουν να εμφανίζονται μαζί θα έχουν και μεγαλύτερη θεματική και εννοιολογική συσχέτιση μεταξύ τους.



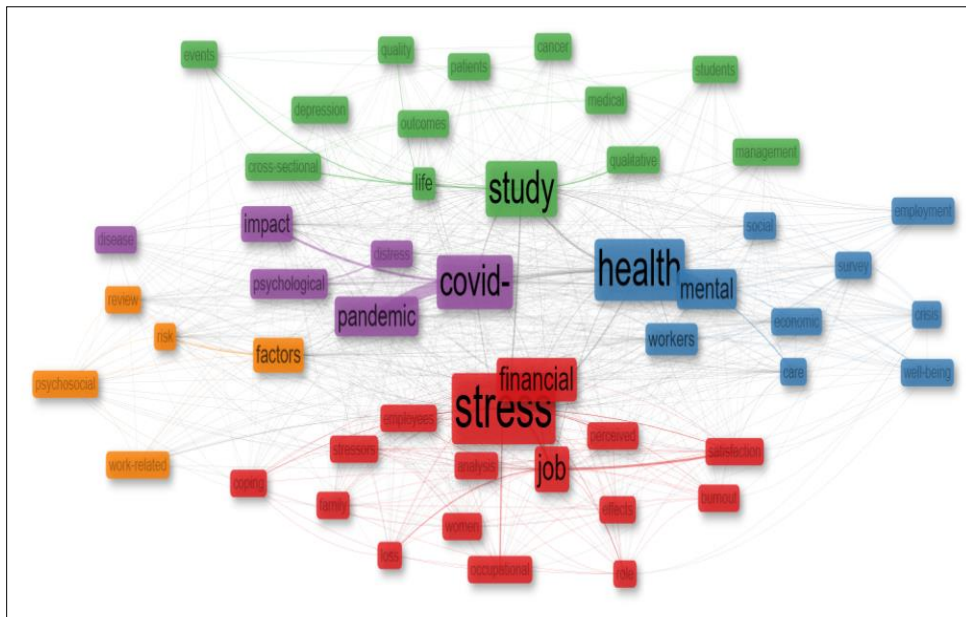
Γράφημα 7. Χάρτης συν-εμφάνισης λέξεων - κλειδιών στο πεδίο λέξεις - κλειδιά.

Στην απεικόνιση του δικτύου στο πεδίο *Λέξεις - κλειδιά* διακρίνονται πέντε ομάδες. Τους λιγότερους όρους έχει η ομάδα 5, δύο και η ομάδα 4, με τρεις όρους. Ακολουθως, η ομάδα με χρωματική απεικόνιση το πράσινο έχει επίσης μονοψήφιο αριθμό όρων, εννέα. Τέλος, οι πολυπληθέστερες ομάδες είναι δύο, με χρωματική απεικόνιση το κόκκινο και το μπλε, με 17 και 15 όρους αντίστοιχα. Ο συνολικός αριθμός όρων που απεικονίζονται είναι 46, καθώς τέσσερις όροι δεν απεικονίζονται, βρίσκονται εκτός βιβλιομετρικού χάρτη και δεν συνδέονται με τις υπόλοιπες ομάδες του.

Η τελευταία πανδημική κρίση της νόσου COVID-19 ανιχνεύεται με την χρησιμοποίηση διαφορετικών όρων σε δύο ομάδες, όπως ο όρος *COVID-19*, *COVID-19 pandemic*, *pandemic* στις ομάδες 2 και 4. Επίσης ο όρος *stress* και παρόμοιες φράσεις έχουν επαναλαμβανόμενη εμφάνιση σε όλες τις ομάδες,

επειδή αποτελούν και δομικό όρο της βιβλιογραφικής αναζήτησης. Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης, *burnout*, εμφανίζεται στην πρώτη ομάδα, μαζί με όρους όπως οι όροι *job satisfaction*, *job stress*, *occupational health*, *health*, *well-being*, *work stress*, *stressors*, συνδέοντας τις εργασιακές συνθήκες, την ικανοποίηση από την εργασία και την επαγγελματική υγεία. Στη δεύτερη ομάδα απαντώνται όροι που ενώνουν εννοιολογικά την ψυχική υγεία με την ανεργία, το φύλο, την οικονομική πίεση και το άγχος. Στην τρίτη ομάδα, με χρωματική απόχρωση το πράσινο, εμπλέκονται πιο ιατρικοί όροι και όροι της ψυχιατρικής επιστημής όπως *depression*, *anxiety*, *suicide*, *psychological stress*, *women*, *cancer*, *psychosocial*. Τέλος, στις δύο υπόλοιπες ομάδες, την μωβ και πορτοκαλί, εμφανίζονται μικτοί όροι που σχετίζονται με τα παραπάνω πεδία (*occupational stress*, *social support*, *perceived stress*, *depressive symptoms*).

Στο Γράφημα 8 εμφανίζεται το δίκτυο που αφορά τους όρους στο πεδίο *τίτλος*. Όπως διακρίνεται, το συγκεκριμένο δίκτυο συν-εμφάνισης αποτελείται από πέντε ομάδες. Οι δύο πολυπληθέστερες, η κόκκινη και η πράσινη ομάδα, αποτελούνται από 16 και 13 όρους αντίστοιχα. Οι υπόλοιπες τρεις ομάδες περιλαμβάνουν 10 όρους (μπλε ομάδα), 6 όρους (μωβ ομάδα) και 5 όρους (πορτοκαλί ομάδα). Οι όροι *stress*, *financial*, *study*, *COVID*, *health* έχουν την μεγαλύτερη σημαντικότητα στον παρακάτω βιβλιομετρικό χάρτη.



Γράφημα 8. Χάρτης συν-εμφάνισης λέξεων - κλειδιών στο πεδίο *τίτλος*.

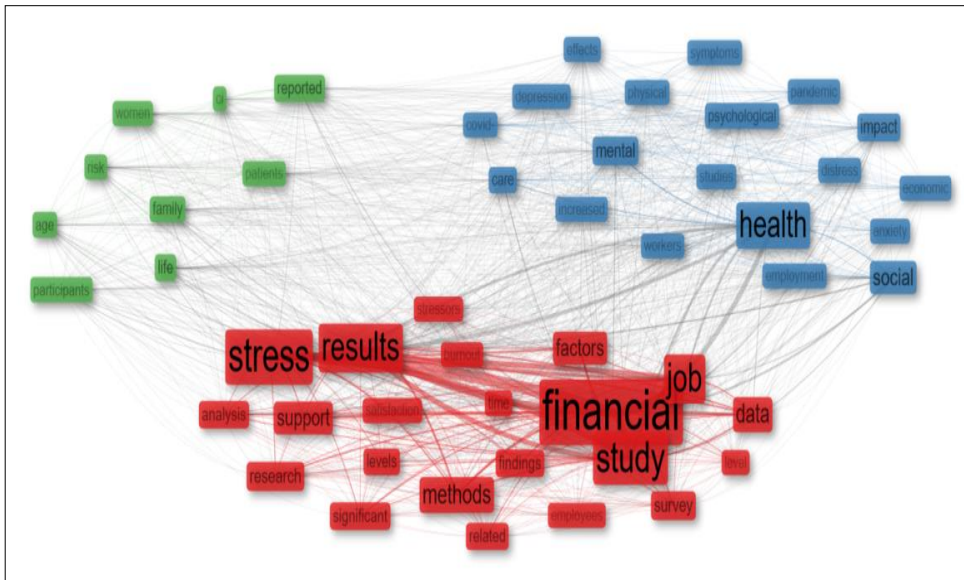
Από τις ομάδες του βιβλιομετρικού χάρτη, φαίνεται ότι η έρευνα για θέματα υγιεινής και ασφάλειας, άγχους και εργασιακού στρες στον τραπεζικό τομέα

καλύπτει και πεδία που σχετίζονται με το *στρες*, την *επαγγελματική ζωή*, την *αγωνία*, την *οικονομική κρίση* και την *ψυχική υγεία*. Επίσης εμφανίζονται και όροι που σχετίζονται και με ένα βασικό θέμα της επαγγελματικής υγείας: την *ικανοποίηση του ανθρώπου από τον εργασιακό βίο* του και τις οικονομικές προσδοκίες του. Τέλος, στο πεδίο τίτλος η επιστημονική κοινότητα αναφέρει και όρους που σχετίζονται με την *πανδημία του COVID-19*, καθώς οι συγκεκριμένοι όροι εμφανίζονται μόνο σε μία ομάδα (μωβ).

Αντιθέτως, στο πεδίο *λέξεις - κλειδιά* αυτοί οι όροι υπήρχαν σε περισσότερες ομάδες. Κοινός ιατρικός όρος που εμφανίζεται και σε αυτό το πεδίο είναι ο όρος *cancer*. Στην ίδια ομάδα εμφανίζονται και οι όροι *depression*, *patients*, *life*, *medical*, *management* (πράσινη ομάδα).

Στο Γράφημα 9 απεικονίζεται το δίκτυο των συν-εμφανίσεων των όρων που βρίσκονται στο πεδίο *περίληψη* των επιστημονικών άρθρων της συγκεκριμένης έρευνας.

Το δίκτυο αυτό περιλαμβάνει τρεις ομάδες με την κόκκινη και τη μπλε ομάδα να είναι αυτές που περιλαμβάνουν τους περισσότερους όρους, 22 και 19 αντίστοιχα, καθώς και την πράσινη ομάδα με εννέα όρους.



Γράφημα 9. Χάρτης συν-εμφάνιση λέξεων - κλειδιών στο πεδίο *περίληψη*.

Η κόκκινη ομάδα αποτελείται από 22 όρους, με τους όρους *stress* και *financial* να ξεχωρίζουν, που είναι και δομικοί όροι αναζήτησης στην παρούσα βιβλιομετρική ανάλυση. Επιπλέον σε αυτήν την ομάδα, υπάρχουν όροι όπως *job*, *factors*, *data*, *employees*, *satisfaction*, *stressors*, *burnout*, που αντανακλούν την βαρύτητα που δίνεται στην έρευνα για τους παράγοντες δημιουργίας άγχους

στο εργασιακό περιβάλλον και τον αντίκτυπο στην κοινωνική και οικονομική ζωή των ανθρώπων.

Στο πεδίο *Περίληψη* εμφανίζονται και άλλοι όροι με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης και σημαντικότητα και στις τρεις ομάδες όπως οι όροι *depression, pandemic, economic, anxiety, employment, symptoms, physical, distress, woman, life, effects, data*. Και σε αυτό το πεδίο χρησιμοποιήθηκε ο όρος *woman* που αντανακλά την υψηλή ερευνητική βαρύτητα στην ομάδα των γυναικών ως προς το άγχος και το εργασιακό στρες στον τραπεζικό τομέα. Ακόμη, και σε αυτό το πεδίο συναντάται το παγκόσμιο ερευνητικό τρεντ από το 2020 και μετά, δηλαδή όροι που αναφέρονται στην *πανδημική κρίση του COVID-19*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η συντριπτική πλειοψηφία των τεκμηρίων είναι ερευνητικά άρθρα, αποδεικνύοντας ότι η επιστημονική κοινότητα έχει αυξημένο ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο θέμα και παράγει έρευνα με σκοπό την προαγωγή της υπάρχουσας γνώσης και των νέων επιστημονικών εξελίξεων.
- Στις δέκα χώρες με την περισσότερη ερευνητική παραγωγή στην υγιεινή και ασφάλεια, το άγχος και το εργασιακό στρες στα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, δεσπόζουν οι Η.Π.Α και ακολουθεί στη σχετική κατηγορία, παραγωγή άρθρων ανά χώρα, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστραλία, ο Καναδάς και η Ινδία. Αξιοσημείωτη είναι η μεγάλη διαφορά στην ερευνητική παραγωγή των Η.Π.Α. (500 δημοσιεύσεις), σε σχέση με τις άλλες χώρες.
- Η πλειονότητα των άρθρων ανήκει στην επιστημονική περιοχή της Ιατρικής, καταδεικνύοντας έτσι τη σημαντικότητα της *ιατρικής επιστήμης* και της *ιατρικής εργασίας* σαν υποπεριοχή της, στην *ψυχοσωματική επιβάρυνση που προκύπτει από την εργασία και τις εργασιακές συνθήκες*.
- Σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης των όρων αναζήτησης στα τρία πεδία ενός εγγράφου, *τίτλος, λέξεις - κλειδιά, περίληψη*, εμφανίζονται όροι που εκφράζουν μεθόδους και εργαλεία έρευνας, όπως *questionnaire, survey, cross-sectional, study*. Επίσης εμφανίζονται όροι που εστιάζουν στην *ψυχολογική επιβάρυνση* όπως *stress, mental health, depression, psychological* και *burnout*. Ακόμη, υπάρχουν και όροι που αναφέρονται στην *εργασία, στις εργασιακές συνθήκες, στο εργασιακό περιβάλλον, στην επαγγελματική υγεία και στην πανδημία*.
- Η έρευνα για θέματα *υγιεινής και ασφάλειας, άγχους και εργασιακού στρες* στον τραπεζικό τομέα καλύπτει και πεδία που σχετίζονται με το *στρες, την επαγγελματική ζωή, την οικονομική κρίση και την ψυχική υγεία*. Επίσης

εμφανίζονται και όροι που σχετίζονται και με ένα βασικό θέμα της επαγγελματικής υγείας: την *ικανοποίηση του ανθρώπου από τον εργασιακό του βίο* και τις *οικονομικές προσδοκίες* του.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Kobayashi F. and Takeuchi K.** (2002). Stress management in European countries and US. *Japan Society for Occupational Health*. **44**(1):1-5.
2. **European Agency for Safety and Health at Work** (2007). Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health. *Office for Official Publications of the European Communities*. Luxembourg, 2007.
3. **Schreibauer E.C., Hippler M., Burgess S., Rieger M.A. and Rind E.** (2020). Work-related psychosocial stress in small and medium-sized enterprises: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **17**(20):7446, 1-21.
4. **Chirico F., Heponiemi T., Pavlova M., Zaffina S. and Magnavita N.** (2019). Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. **16**:2470.
5. **International Labour Organization** (2016). Workplace Stress: A Collective Challenge; *International Labour Office*. Geneva, Switzerland, 2016.
6. **European Agency for Safety and Health at Work** (2005). Promoting Health and Safety in European Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs); *Office for Official Publications of the European Communities*. Luxembourg, 2005.
7. **Bonde J.P.E.** (2008). Psychosocial Factors at Work and Risk of Depression: A Systematic Review of the Epidemiological Evidence. *Occup. Environ. Med*, **65**:438-445.
8. **Harvey S.B., Modini M., Joyce S., Milligan - Saville J.S., Tan L., Mykletun A., Bryant R.A., Christensen H. and Mitchell, P.B.** (2017). Can Work Make You Mentally Ill? A Systematic Meta-Review of Work-Related Risk Factors for Common Mental Health Problems. *Occup Environ Med*. **74**:301-310.
9. **Madsen I.E.H., Nyberg S.T., Magnusson Hanson L.L., Ferrie J.E., Ahola K., Alfredsson L., Batty G.D., Bjorner J.B., Borritz M., Burr H. et al** (2017). Job Strain as a Risk Factor for Clinical Depression: Systematic Review and Meta-analysis with Additional Individual Participant Data. *Psychol Med*. **47**:1342-1356.
10. **Paridon H.** (2016). Psychosocial Demands in the Working World: A Literature Analysis on Health and Performance Relationships. *Initiative Gesundheit und Arbeit*. Dresden, Germany.
11. **Theorell T., Jood K., Järholm L.S., Vingård E., Perk J., Östergren P.O. and Hall C.** (2016). A Systematic Review of Studies in the Contributions of the Work Environment to Ischaemic Heart Disease Development. *Eur J Public Health*. **26**:470-477.
12. **Nakao M.** (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Medicine*. **4**:4.
13. **Καφαντάρη Α.** (2017). Η επίδραση του εργασιακού στρες στην ικανοποίηση και απόδοση των εργαζομένων στον τομέα παροχής υπηρεσιών στις διεθνείς αγορές. (Διπλωματική Εργασία). *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στις Διεθνείς Επιχειρηματικές Δραστηριότητες. Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.*
14. **Βαλαβάνης Χρήστος** (2020). Στρες και εργασιακή ανασφάλεια. (Διπλωματική Εργασία). *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στα Οικονομικά. Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.*
15. **Gomez - Bernal F., Madva E.N., Puckett J., Amonoo H.L., Millstein R.A. and Huffman J.C.** (2019). Relationships Between Life Stressors, Health Behaviors, and Chronic Medical Conditions in Mid-Life Adults: A Narrative Review. *Psychosomatics*. **60**(2):153-163.

16. **Kivimaki M., Head J., Ferrie J.E.** et al. (2006). Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *Int J Obes.* **30**:982-987.
17. **Fransson E., Heikkila K., Nyberg S.T.** et al (2012). Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170,000 men and women: the IPD-Work Consortium. *Am J Epidemiol.* **176**(2012), pp. 1078-1089.
18. **Hammer L.B. and Sauter S.** (2013). Total worker health and work-life stress. *J Occup Environ Med.* **55**:S25-S29.
19. **Van Veldhoven M.** (2005). Financial performance and the long-term link with HR practices, work climate and job stress. *Human Resource Management Journal.* **15**(4):30-53.
20. **Freudenberger M.** (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues* **30**:159-166.
21. **Maslach C.** (1981). Burnout: A social psychological analysis. In: **J. Jones** (Ed.), The burnout syndrome (pp. 227-251). *University of California.* California. Berkely.
22. **Amigo I., Asensio E., Menéndez I., Redondo S. and Ledesma J.A.** (2014). Working in direct contact with the public as a predictor of burnout in the banking sector. *Psicothema.* **26**(2):222-226.
23. **Iakymenko M., Thielmann B., Zavgorodnij I., Bessert K., Von Hintzenstern J., Kapustnik W. and Boeckelmann I.** (2015). Correlation between the personality characteristics and the burnout syndrome. *Zhurnal Nevrologii i Psichiatrii imeni S.S. Korsakova.* **2**:4-10.
24. **Iakymenko M., Thielmann B., Zavgorodnij I., Bessert K., von Hintzenstern J., Kapustnik W. and Böckelmann I.** (2015). Symptomatology of burnout in bank employees in leading positions, Burnout-Symptomatik bei Bankangestellten in leitenden Positionen. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie.* **65**(2):78-86.
25. **Fernet C., Torrès O., Austin S. and St-Pierre J.** (2016). The psychological costs of owning and managing an SME: Linking job stressors, occupational loneliness, entrepreneurial orientation, and burnout. *Burnout Research.* **3**(2):45-53.
26. **Sewu G.S.A., Gyabeng M., Dadzie A.A. and Nkrumah, N.K.** (2019). The Effect of Occupational Health and Safety Management on Performance in the Banking Sector, Ghana. *International Journal of Business and Management.* **14**:10.
27. **Barbosa - Branco A., Bültmann U. and Steenstra I.** (2012) Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cad Saude Publica.* **28**:1854-1866.
28. **Valente M.D.S., Lopes C.S., Pastor - Valero M. and Menezes P.R.** (2016). Psychosocial Work Conditions and Burnout Among Brazilian Bank Employees: A Cross-Sectional Study. *The Annals of Occupational Hygiene.* **60**(5):567-580.
29. **Metlaine A., Sauvet F., Gomez - Merino D., Elbaz M., Delafosse J.Y., Leger D. and Chennaoui M.** (2017). Association between insomnia symptoms, job strain and burnout syndrome: A cross sectional survey of 1300 financial workers. *BMJ Open.* **7**(1).
30. **Χωλοπούλου Ευτ., Κοντογιώργης Χρ., Κωνσταντινίδης Θ.Κ. και Νένα Ε.** (2022). Διαταραχές ύπνου και απόδοση στην εργασία. *hygeia@ergasia.* **13**(3):59-106.
31. **Gusenbauer M. and Haddaway N.R.** (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews or meta-analyses? Evaluating retrieval qualities of Google Scholar, PubMed, and 26 other resources. *Res Syn Meth.* **5**(1):1-37.

32. **Yataganbaba A.** and **Kurtbaşı I.** (2016). A Scientific Approach with Bibliometric Analysis Related to Brick and Tile Drying: A Review. *Renew. Sustain. Energy Rev.* **59**:206-224.
33. **Martín - Martín A., Orduna - Malea E., Thelwall M. and Delgado López - Cózar E.** (2018). Google Scholar, Web of Science, and Scopus: A Systematic Comparison of Citations in 252 Subject Categories. *J Inf.* **12**:1160-1177.
34. **Darko A., Chan A.P., Adabre M.A., Edwards D.J., Hosseini M.R., Ameyaw E.E.** et al (2020). Artificial Intelligence in the AEC Industry: Scientometric Analysis and Visualization of Research Activities. *Autom Constr.* **112**:103081.

HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES, ANXIETY AND WORK STRESS OF EMPLOYEES IN FINANCIAL - BANKING INSTITUTIONS

***Erifili Katsila¹, Christos Stefanis¹, Evangelia Nena^{1,2},
T.C. Constantinidis^{1,2} and Eugenia Bezirtzoglou^{1,2}***

1. Programm of Postgraduate Studies Health and Safety in Workplaces organized by Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece. 2. Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: The purpose of this study is the bibliometric analysis of research related to health and safety in financial institutions worldwide. The terms *stress financial, study, COVID, and health* are the most important in the bibliometric map. Research on health and safety in the banking sector also covers areas related to stress, work life, anxiety, financial crisis and mental health. There are also terms related to the primary issue of occupational health, job satisfaction and financial expectations. In addition, terms such as *job, factors, data, employees, satisfaction, stressors, burnout* reflect the importance given to research on the factors that elevate stress in the work environment and the impact on people's social and economic life. In the Abstract field, other terms with increased frequency of occurrence and importance appear, such as *depression, pandemic, economic, anxiety, employment, symptoms, physical, distress, woman, life, effects, data*. Finally, in the Abstract field, one can find the global research trend from 2020 onwards, i.e. the terms related to the pandemic crisis of COVID-19.

ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Τζαμπάζ Γκιουλέν¹

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

Περίληψη: Το κυκλικό ωράριο εργασίας είναι το βασικό ωράριο των νοσηλευτών στις δομές υγείας και ιδιαίτερα στις κλινικές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας. Η εργασία σε βάρδιες έχει σημαντικές επιπτώσεις στην διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου, στη διατροφή και στις βιολογικές λειτουργίες του εργαζόμενου. Η εργασία σε κυκλικό ωράριο και σε συνεχόμενες νυκτερινές βάρδιες για ένα έτος οδηγεί σε μειωμένη απόδοση και αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα επηρεάζονται άμεσα η ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου, αυξάνεται η κόπωση και υποβαθμίζεται η ποιότητα ζωής του. Επιπλέον, οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, με την έλλειψη προσωπικού, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την μειωμένη ανάπαυση, την κακή διαχείριση των περιστατικών και τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού, αυξάνουν την πίεση και μειώνουν την παραγωγικότητα. Όλα τα παραπάνω καθορίζουν καίρια την προσωπική και οικογενειακή ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ δημιουργούν και εμπόδια στην ποιοτική νοσηλεία των ασθενών. Αυξάνεται το εργασιακό άγχος, μειώνεται το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη. Η εργασία έχει σαν απώτερο σκοπό να εξετάσει τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στο νοσηλευτικό προσωπικό και να αποτυπώσει την έκταση του προβλήματος και το αποτύπωμα της στην καθημερινότητα των νοσηλευτών αλλά και στην νοσηλεία των ασθενών. Παράλληλα θα κατατεθούν προτάσεις και πιθανές λύσεις με σκοπό την ανακούφιση του νοσηλευτικού προσωπικού που αποτελεί την ραχοκοκαλιά του συστήματος υγείας και διασφαλίζει την ανθρώπινη και ποιοτική νοσηλεία των ασθενών. Η έρευνα διενεργήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομές φροντίδας υγείας της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με προτίμηση σε κλινικές νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν με κυκλικό ή πρωινό ωράριο ώστε να πραγματοποιηθεί σύγκριση των επιμέρους κατηγοριών. Διανεμίσθηκαν ερωτηματολόγια με τη χρήση του *Google Forms* σε ομάδες κοινωνικής δικτύωσης και ιστοτόπους των παραπάνω εργαζομένων. Η παραπάνω μέθοδος επιλέχθηκε για την αποφυγή επαφής με προσωπικό που εργάζεται σε δομές υγείας λόγω των μέτρων κατά της εξάπλωσης του κορωνοϊού COVID-19 και γιατί η εν λόγω εφαρμογή είναι πολύ προσιτή και εύκολη στην διαχείριση της από έναν οποιοδήποτε χρήστη κινητού τηλέφωνο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις ως προς τα: δημογραφικά, εργασιακά και μορφωτικά στοιχεία των

συμμετεχόντων, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα κατά κατηγορία (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κατηγορία εκπαίδευσης, έτη υπηρεσίας, ηλικία, τμήμα κ.λ.π.). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που διερευνούν τις κοινωνικές επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου (π.χ. ελεύθερος χρόνος, επίπεδα κόπωσης, αναψυχή κλπ) και την κατάσταση της υγείας του νοσηλευτή που εργάζεται σε βάρδιες (διαταραχές ύπνου, μυοσκελετικές παθήσεις, κλπ). Συγκεκριμένα, έγινε χρήση τυποποιημένων ερωτηματολογίων (*General Health Questionnaire-28, Fatigue Assessment Scale*) που έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παρόμοιες έρευνες και επιλέχθηκαν ερωτήσεις με στοιχεία από παρόμοια εργαλεία (*Standard Shiftwork Index*) προσαρμοσμένες στην παρούσα έρευνα. Η οργάνωση, ταξινόμηση, ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων του ερωτηματολογίου της έρευνας έγινε με το *Microsoft Office Excel ver. 2* και το στατιστικό πρόγραμμα *IBM SPSS*. Στην έρευνα συμμετείχαν 83 νοσηλευτές από τους οποίους 75 είναι γυναίκες και 8 άντρες. Το νοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας εργάζεται ακολουθώντας κυκλικό ωράριο σε ποσοστό 84,3% ενώ υπάρχει ένα ποσοστό της τάξης του 8,4% που δεν ακολουθεί κυκλικό ωράριο και ένα 7,3% που το ακολουθεί περιστασιακά. Το 66,2% δηλώνει ότι εργάζεται σε βαρύ τμήμα ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 26,5% δηλώνει ότι εργάζεται σε μέτριας βαρύτητας τμήμα. Στη συνολική μέση τιμή που αποτυπώνει την συνολική εικόνα της γενικής υγείας των συμμετεχόντων έχουμε την τιμή 10,7, τιμή αρκετά μεγαλύτερη από το όριο του 5 που θέτει το ερωτηματολόγιο *General Health Questionnaire-GHQ-28*. Στη σύγκριση των παραπάνω αποτελεσμάτων σε σχέση με το ωράριο λειτουργίας παρατηρείται ότι η μέση τιμή των νοσηλευτών που εργάζονται με κυκλικό ωράριο είναι 11,17 αρκετά μεγαλύτερη από την μέση τιμή 8,15, αυτών που εργάζονται μόνιμα ή περιστασιακά με πρωινό ωράριο. Παρόμοια 77,1% του συνόλου των συμμετεχόντων εμφανίζει κόπωση ενώ υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό του 12,1% που εμφανίζει υπερβολική κόπωση. Σε σχέση με το ωράριο λειτουργίας τα επίπεδα κόπωσης σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο είναι μεγαλύτερα σαν μέση τιμή (mean 28,69) και σαν μέγιστη απόλυτη τιμή (maximum 42,00) φθάνοντας στα όρια της υπερβολικής κόπωσης (≥ 35), σε σχέση με τις μέσες και μέγιστες απόλυτες τιμές των νοσηλευτών που ακολουθούν μόνιμα (mean 25,71, max 34,00) ή περιστασιακά (mean 25,33, max 32,00) πρωινό ωράριο. Σε ότι αφορά τα εργασιακά λάθη, το 25,3% του συνόλου δηλώνει ότι μερικές φορές έχει υποπέσει σε λάθη λόγω της κόπωσης, το 32,5% σπάνια και το 42,2% σχεδόν ποτέ. Παρόμοια, στην εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς, το 39,8% απαντάει σχεδόν ποτέ, το 28,9% σπάνια και το 27,7% μερικές φορές. Στα ίδια ερωτήματα σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο, ένα ποσοστό της τάξης του 27,1% υποπίπτει σε λάθος «μερικές φορές» ενώ το αντίστοιχο ποσό σε αυτούς που δεν ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο είναι 15,4%. Παρόμοια, οι εργαζόμενοι περιστασιακά με κυκλικό ωράριο ή καθόλου δεν εκδηλώνουν αρνητικά συναισθήματα προς τους

ασθενείς σε ποσοστό 53,8% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους νοσηλευτές που ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο μειώνεται στο 37,1%. Στο ερώτημα εάν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε ποσοστό 14,5% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα, σε ποσοστό 32,5% διαφωνούν πολύ και 7,2% διαφωνούν λίγο. Η ικανοποίηση από την εργασία κινείται σε χαμηλά επίπεδα στη παρούσα έρευνα ανεξάρτητα από το ωράριο εργασίας. Οι νοσηλευτές της έρευνας είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι συνολικά από τον χρόνο που έχουν για την προσωπική και κοινωνική τους ζωή, σε όλες τις κατηγορίες της (αθλητισμός, οικογένεια, ψυχαγωγία). Σε σχέση με την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου ή όχι, η έλλειψη ικανοποιητικού ελεύθερου χρόνου για οικογένεια και αθλητισμό, είναι κοινό χαρακτηριστικό και των δύο ομάδων εργαζομένων. Στην κατηγορία της ψυχαγωγίας, η έλλειψη ικανοποιητικού ελεύθερου χρόνου για αυτούς που εργάζονται με κυκλικό ωράριο είναι ποσοστιαία λίγο μεγαλύτερη σε σχέση με τους υπόλοιπους (72,8% έναντι 61,5%). Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν πιθανές συσχετίσεις του κυκλικού ωραρίου με την επιβαρυσμένη γενική υγεία, και τα αυξημένα επίπεδα κόπωσης, φαινόμενα που έχουν επισημανθεί και σε άλλες παρόμοιες μελέτες. Επιπρόσθετα το κυκλικό ωράριο σε συνδυασμό με την κατάσταση στο ελληνικό σύστημα υγείας σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης εργασιακών λάθων και με εκδήλωση ήπιων αρνητικών συμπεριφορών προς τους ασθενείς. Ο ελεύθερος χρόνος είναι σε κάθε περίπτωση ανεπαρκής και η ικανοποίηση από την εργασία δεν υφίσταται. Το κυκλικό ωράριο επιδεινώνει την ήδη επιβαρυσμένη ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Προτείνονται παρεμβάσεις και μέτρα που θα εξομαλύνουν τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην καθημερινότητα των νοσηλευτών και των ασθενών.

ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ

Ιστορική αναδρομή

Η εξέλιξη της κοινωνίας και η ανάπτυξη της βιομηχανίας και της τεχνολογίας έχει αλλάξει τους ρυθμούς της καθημερινής ζωής του ατόμου. Η εξέλιξη αυτή σχετίζεται με την αυξημένη προσφορά αγαθών και υπηρεσιών με αποτέλεσμα να απαιτείται η παροχή εργασίας από συγκεκριμένους κλάδους καθόλη την διάρκεια του 24ωρου. Η ανάγκη αυτή έχει δημιουργήσει την εργασία με βάρδιες, την νυκτερινή βάρδια, το κυκλικό ωράριο και γενικά την εργασία σε όλες τις φάσεις του 24ώρου. Η εργασία τη νύκτα ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη τη *Ρωμαϊκή εποχή* και επεκτάθηκε με τη *Βιομηχανική Επανάσταση* φθάνοντας το 2,8% εργαζόμενων τη νύκτα το 1904 στη Δυτική Ευρώπη (Κορομπέλη, 2009). Η ανακάλυψη του ηλεκτρικού λαμπτήρα το 1897 από τον *Thomas Edison* επέτρεψε τη λειτουργία βιομηχανιών και λοιπών υπηρεσιών και το βράδυ (Buxton, 2003). Η ευρύτερη χρήση του

ηλεκτρικού ρεύματος άλλαξε τα εργασιακά δεδομένα, την καθημερινότητα στη ζωή των ανθρώπων και την ποιότητα ζωής (Κυκτα, 2021).

Οι επιχειρήσεις στα πλαίσια του ανταγωνισμού, της αυξημένης ζήτησης και της κερδοφορίας τους, τροποποίησαν τις ώρες εργασίας λειτουργώντας όλο το 24ώρο. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, την αύξηση του απασχολούμενου προσωπικού για να στελεχώσει τις νέες θέσεις εργασίας που προέκυψαν με τον τρόπο αυτόν (Amaní et al, 2013).

Το 20% περίπου των εργαζομένων σε παγκόσμια κλίμακα ακολουθεί κυκλικό ωράριο. Η αυξημένη ζήτηση 24ώρων υπηρεσιών και αγαθών στους τομείς των μεταφορών, της υγείας, των επικοινωνιών, του εμπορίου, καθώς και σε άλλους τομείς οδηγούν συνεχώς στην αύξηση αυτού του ποσοστού απασχόλησης (Parent - Thirion et al, 2017, Boivin et al, 2014).

Ορισμός - Νομοθετικό πλαίσιο

Σύμφωνα με την Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με αρ. 2003/88/EK ως «εργασία κατά βάρδιες» ορίζεται η «κάθε μέθοδος οργάνωσης της ομαδικής εργασίας κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, συμπεριλαμβανομένου του ρυθμού περιτροπής, η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής, πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζόμενους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων» και «εργαζόμενος σε βάρδιες» ορίζεται κάθε εργαζόμενος με ωράριο που εντάσσεται σε πρόγραμμα εργασίας κατά βάρδιες (Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 299/9, 18.11.2003).

Παρόμοια ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εργασίας - ΠΟΕ (International Labour Organization - ILO) ορίζει την εργασία με βάρδιες ως: «μια μέθοδο οργάνωσης της εργασίας όπου ομάδες εργαζομένων διαδέχονται η μια την άλλη στον ίδιο χώρο εργασίας, προκειμένου να εκτελέσουν την ίδια εργασία και η κάθε ομάδα εργάζεται με συγκεκριμένο ωράριο ή βάρδια ώστε η επιχείρηση να λειτουργεί περισσότερο από τις συμφωνημένες εβδομαδιαίες ώρες του κάθε εργαζομένου».

Αντίστοιχα στην Ελληνική Νομοθεσία ως *εργασία κατά βάρδιες* ορίζεται: «Κάθε μέθοδος οργάνωσης της ομαδικής εργασίας, κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, περιλαμβανομένου του ρυθμού περιτροπής και η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζόμενους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες, σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων» (ΦΕΚ 94/Α/13.05.1999).

Οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων σε βάρδιες καθορίζονται από νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να εξασφαλιστούν εκείνες οι συνθήκες οι οποίες θα διαφυλάτουν την ακεραιότητα και την ασφάλεια των εργαζομένων λαμβάνοντας

υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε εργασίας και τις αντοχές του ανθρώπινου οργανισμού.

Στην Ελληνική Νομοθεσία οι διατάξεις που διέπουν το *κυκλικό ωράριο εργασίας* του νοσηλευτικού προσωπικού περιγράφονται αναλυτικά στο ΠΔ88/1999 (ΦΕΚ 94/Α/13.05.1999):

α. Η εβδομάδα αρχίζει την Δευτέρα στις 00:01 και τελειώνει την Κυριακή στις 24:00. Πάραυτα, η Κυριακή μπορεί να ξεκινά στις 6 ή 7 το πρωί και να τελειώνει τη Δευτέρα το πρωί (υπάρχει διτή ερμηνεία του νόμου).

β. Η βραδινή βάρδια ξεκινάει στις 22:00 και τελειώνει στις 6:00 το πρωί.

Στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία ακολουθώντας κυκλικό ωράριο, οι βάρδιες είναι τρεις, διάρκειας 8 ωρών η καθεμία. Αναλυτικά, το πρωί η εργασία είναι από τις 7:00 έως τις 15:00, το απόγευμα από τις 15:00 έως τις 23:00 και το βράδυ από τις 23:00 έως τις 7:00 το πρωί. Με αυτόν τον τρόπο η τελευταία ώρα της απογευματινής βάρδιας είναι βραδινή εργασία και συγχρόνως η τελευταία βάρδια έχει επτάωρη νυκτερινή εργασία.

Επιπρόσθετα, ορίζεται ως *ελάχιστος ημερήσιος χρόνος ανάπαυσης* ανάμεσα στις βάρδιες, οι 12 ώρες, με συνέπεια να απαγορεύεται ο εργαζόμενος να εργάζεται πρωί και να ακολουθεί την ίδια μέρα βραδινή βάρδια. Παραμένει ασαφές εάν επιτρέπεται η εργασία σε πρωινή βάρδια όταν την προηγούμενη ημέρα έχει προηγηθεί απογευματινή βάρδια.

Επίσης σε συνέχεια των άρθρων 8 και 16, όταν η εργασία έχει έντονη σωματική και πνευματική καταπόνηση και εγκυμονεί κινδύνους, η νυκτερινή βάρδια πρέπει να είναι μία το πολύ την εβδομάδα. Επιπλέον απαγορεύεται σε διάρκεια μικρότερη του 24ώρου να επαναλαμβάνεται βραδινή βάρδια. Σε ό,τι έχει να κάνει με την *ελάχιστη συνεχόμενη περίοδο ανάπαυσης* σε διάρκεια μίας εβδομάδας, το άρθρο 5 ορίζει ένα 24ώρο προσθέτωντας 12 ώρες.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

Οφέλη

Το κυκλικό ωράριο από τη στιγμή που εφαρμόστηκε στον εργασιακό χώρο σε διάφορους τομείς (ΜΜΕ, ΜΜΜ, Υγεία, Σώματα Ασφαλείας, Βιομηχανίες κ.λ.π.) συνέβαλλε στην εξέλιξη της κοινωνίας, στην σύσταση νέων θέσεων εργασίας και στην οικονομική ανάπτυξη (Αποστόλου, 2021).

Μελέτες της τελευταίας δεκαετίας καταδεικνύουν ότι κατά μέσο όρο περίπου το 20% του εργατικού δυναμικού στην Ευρωπαϊκή Ένωση και παγκοσμίως, απασχολείται σε εργασία κατά βάρδιες (Korompeli et al, 2014).

Φαινομενικά η εργασία με κυκλικό ωράριο έχει αρκετά οφέλη τόσο για τις επιχειρήσεις και τις υπηρεσίες που το εφαρμόζουν, όσο και για το άτομο που το ασκεί. Η 24ώρη λειτουργία επιχειρήσεων, βιομηχανιών και δημόσιων υπηρεσιών,

συμβάλλει στην παραγωγικότητα και στην οικονομική ανάπτυξη αλλά και στην παροχή υπηρεσιών στην κοινωνία και στους πολίτες σε σημαντικούς κλάδους όπως οι υπηρεσίες υγείας και οι υπηρεσίες παροχής ασφάλειας.

Σε ατομικό επίπεδο, ο εργαζόμενος έχει υψηλότερες αποδοχές συγκριτικά με τον αντίστοιχο εργαζόμενο που εργάζεται μόνο σε πρωινή βάρδια ενώ μπορεί να συνδυάσει υπό προϋποθέσεις σπουδές και εργασία, αυξάνοντας τα επαγγελματικά του εφόδια.

Επιπλέον η εργασία σε βάρδιες προσφέρει χρόνο για πρόσβαση σε πρωινές δημόσιες υπηρεσίες και εμπορικά καταστήματα ενώ παράλληλα οι οικιακές υποχρεώσεις διαμοιράζονται στο οικογενειακό περιβάλλον ανάλογα με το ωράριο εργασίας.

Στον αντίποδα και παρά την ελκυστικότητα των παραπάνω πλεονεκτημάτων οι αρνητικές επιπτώσεις σε ατομικό, αλλά και κοινωνικό επίπεδο είναι αναπόφευκτες, όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία (Buxton, 2003).

Κυκλικό ωράριο και Νοσηλευτές

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι 24ώρη καλύπτοντας τις ανάγκες των πολιτών του κράτους, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι νοσηλευτές να εργάζονται σε βάρδιες (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010). Το νοσηλευτικό λειτούργημα στις κλινικές των δομών υγείας απαιτεί κυλιόμενη εργασία για να καλύψει τις 24ώρες ανάγκες των νοσηλευόμενων σε αυτές. Η απαίτηση αυτή ικανοποιείται από τους εργαζόμενους συμβάλλοντας στην πρόνοια της παροχής υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Στον αντίποδα η εργασία σε βάρδιες έχει βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, ατομικά, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, επηρεάζοντας παράλληλα την οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή.

Διαταραχές ύπνου, έλλειψη ελεύθερου χρόνου, σωματικές και ψυχικές ασθένειες, ατυχήματα, ανθυγιεινές συνήθειες, ατυχήματα προσωπικά, εργασιακά λάθη είναι φαινόμενα που προκαλούνται μακροπρόθεσμα από την χρόνια χρήση του κυκλικού ωραρίου. Επιπρόσθετα και σε συνδυασμό, οι ελλείψεις σε προσωπικό, οι έκτακτες υπερωρίες και αλλαγές στο πρόγραμμα μειώνουν το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία, αυξάνοντας την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το κυκλικό ωράριο σε συνδυασμό με τις κακές συνθήκες εργασίας και τον υπερβολικό φόρτο των ασθενών δημιουργεί προϋποθέσεις για εργασιακά λάθη και τραυματισμούς απειλώντας έμμεσα την ασφάλεια των νοσηλευομένων και των νοσηλευτών (Haile et al, 2019).

Επιπλέον αυξάνεται το άγχος και το stress με κίνδυνο να μην μπορεί μακροπρόθεσμα ο νοσηλευτής να ανταποκριθεί στις επαγγελματικές απαιτήσεις, στις οικογενειακές ανάγκες και στις διαπροσωπικές σχέσεις και εκδηλώσεις (Jaradat et al, 2018).

Διαταραχές ύπνου

Οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε βάρδιες δεν λαμβάνουν τις απαιτούμενες ώρες ύπνου. Σε μελέτες έχει αποτυπωθεί ότι στην εργασία κατά βάρδιες η απώλεια ύπνου είναι σωρευτική μέσα στην εβδομάδα επηρεάζοντας την ορθή λήψη αποφάσεων, την πρωτοβουλία, την οργάνωση εργασίας κλπ (Ferri et al, 2016). Αυτή η απώλεια ύπνου «καλύπτεται» συχνά τις μη εργάσιμες μέρες (ρεπό) μειώνοντας τον ελεύθερο χρόνο (Pourhoseingholi et al, 2013).

Ο ύπνος καταλαμβάνει σχεδόν το 30% της ζωής μας και ο επαρκής ύπνος είναι καθοριστικός για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Η επάρκεια του ύπνου καθορίζεται από την ποσότητα, την ποιότητα και τον ρυθμό του ύπνου. Ο ύπνος, ειδικότερα ο νυκτερινός, αποκαθιστά το μυϊκό, νευρικό, ανοσοποιητικό και σκελετικό σύστημα. Η ανεπάρκεια ύπνου οδηγεί σε διαταραχή του ύπνου που εκδηλώνεται με υπερυπνία, αϋπνία και ακανόνιστο ύπνο, συμπτώματα ψυχικών διαταραχών (Verkhatsky et al, 2020).

Η φυσιολογία του ανθρώπινου οργανισμού αλλάζει σε σχέση με τη φάση του 24ώρου. Το πρωί ο οργανισμός είναι σε εγρήγορση και ετοιμότητα ενώ τη νύκτα προετοιμάζεται για ύπνο και αποκατάσταση δυνάμεων. Όλη αυτή η αλλαγή καθορίζεται από το βιολογικό ρολόι του οργανισμού που είναι το κirkάδειο σύστημα και ο ομοιοστατικός μηχανισμός ύπνου (Buxton, 2003).

Τα παραπάνω συστήματα μέσω της έκκρισης ή αναστολής ορμονών, ρυθμίζουν την φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Από τις ορμόνες αυτές, η *μελατονίνη* είναι υπεύθυνη για τη φυσική τάση για ύπνο (Savage et al, 2020), ενώ η *κορτιζόλη* για την αφύπνιση. Η έκκριση ή αναστολή αυτών των ορμονών επηρεάζεται επιπλέον από τις μεταβολές σκότους και φωτός.

Η χρόνια διαταραχή της έκκρισης ή αναστολής της μελατονίνης και της κορτιζόλης οδηγεί στο *σύνδρομο διαταραχής ύπνου εξαιτίας της βάρδιας σε κυκλικό ωράριο* (Shift Work Sleep Disorder Syndrom), όπως αναφέρει η βιβλιογραφία (Pascheco and Rehman, 2020). Το σύνδρομο εμφανίζεται σε εργαζομένους που εργάζονται πολλά έτη με κυκλικό ωράριο και έχει σαν συμπτώματα τις διαταραχές ύπνου με διαρκή κόπωση και αίσθημα νύστας μέσα στην ημέρα (Megwaln et al, 2006).

Κακή διατροφή - Υπερφαγία

Έρευνες έχουν καταδείξει την ισχυρή συσχέτιση της εργασίας με κυλιόμενο ωράριο και της αύξησης του σωματικού βάρους (Peplonska, Bukowska and Sobala, 2015). Ο *Δείκτης Μάζας Σώματος* - ΔΜΣ φθάνει σε τιμές >30kg/m² σε εργαζομένους με βάρδιες, τιμή που τους κατατάσει στους παχύσαρκους.

Έχει βρεθεί ότι νοσηλευτικό προσωπικό γυναικείου φύλου με 4 έως 7 νυκτερινές βάρδιες το μήνα είναι συγκριτικά υπέρβαρες σε σχέση με όσες εργάζονται συστηματικά σε πρωινή βάρδια (Almajwal, 2016). Επιπρόσθετα παρατηρείται

συχνά η κατανάλωση πρόχειρου φαγητού λόγω έλλειψης χρόνου ή κούρασης για τη παρασκευή ποιοτικού γεύματος. Τα φρούτα και τα λαχανικά αντικαθίστανται από χαμηλής διατροφικής αξίας snacks και ο εργαζόμενος σε κυκλικό ωράριο σταδιακά αυξάνει το βάρος του, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Οι μεταβολές στις διαιτητικές συνήθειες του νοσηλευτικού προσωπικού που ξεκίνησαν να εργάζονται σε βάρδιες, σε συνδυασμό με την διαταραχή του προγράμματος άσκησης τους οδηγεί σε πρόσληψη βάρους (Regestein and Monk, 1991).

Επιπλέον η πολυφαγία κατά τη διάρκεια της νύκτας και η πρόχειρη διατροφή κατά τη διάρκεια της ημέρας οδηγεί σε διαταραχές της (Mosendane, Raal, 2008).

Η κατανάλωση προπαρασκευασμένων και γρήγορων γευμάτων σε συνδυασμό με την διαταραχή του ύπνου, ευθύνεται για τον αυξημένο ΔΜΣ των ατόμων που εργάζονται ακολουθώντας κυκλικό ωράριο (Tada et al, 2014).

Ανθυγιεινές συνήθειες

Η εργασία σε βάρδιες και ειδικότερα η νυκτερινή εργασία συνδέεται άμεσα με την υιοθέτηση από τα άτομα ανθυγιεινών συνηθειών που επιβαρύνουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την υγεία τους. Τέτοιες συνήθειες είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση οινόπνευματων ποτών, η μείωση ή και απουσία εκγύμνασης, η υπερβολική κατανάλωση ενεργειακών, καθώς και καφεϊνούχων ροφημάτων (Buchnold et al, 2015, Bae et al, 2017).

Παλαιότερες έρευνες είχαν τεκμηριώσει ότι 16% των εργαζομένων καταναλώνει περισσότερη καφεΐνη κατά τη νυκτερινή βάρδια, ενώ το 13% αυξάνει την ποσότητα καπνίσματος (Leonard, 1996).

Παρόμοια, σύμφωνα με τα αποτελέσματα νεότερων ερευνών, διαπιστώθηκε αυξημένη κατανάλωση καφέ κατά τη νυκτερινή βάρδια, με συνακόλουθο αποτέλεσμα τη διέγερση που προκαλεί (Buchnold et al, 2015).

Σε χαμηλή ή μέτρια κατανάλωση ο καφές θεωρείται ευεργετικός για την τόνωση από απώλεια ύπνου. Όμως, η υπερβολική επαναλαμβανόμενη κατανάλωση έχει παρενέργειες όπως υπερδιέγερση, αίσθημα τρόμου, αγχωτικές συμπεριφορές, έλλειψη συγκέντρωσης και διαταραχές ύπνου, συμβάλλοντας στην επιδείνωση της υγείας του εργαζόμενου (Centofanti et al, 2018).

Επίσης η έλλειψη συστηματικής φυσικής άσκησης και η κατανάλωση αλκοόλ για χαλάρωση και αποκατάσταση μετά τη βάρδια, είναι συνήθειες που συναντώνται σε νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο, επιβαρύνοντας ταυτόχρονα την υγεία τους (Jordan et al, 2016).

Τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ διαφέρουν σε εργαζόμενους με σταθερό και με κυλιόμενο ωράριο εργασίας και σχετίζονται και με το φύλο (Richter et al, 2021).

Ιάπωνες επιστήμονες συμπέραναν ότι το κάπνισμα είναι πιο συχνό στους νοσηλευτές με εναλλασσόμενο ωράριο σε σχέση με αυτούς που ακολουθούν σταθερό πρόγραμμα, γεγονός που σχετίζεται με την ημερήσια υπνηλία (Kageyama

et al, 2005). Παρόμοια, σε μελέτη που συμμετείχαν 700 εργαζόμενοι σε βάρδιες στον τομέα της υγείας, διαπιστώθηκε ότι τα 3/4 ήταν καπνιστές, ποσοστό μεγαλύτερο από κάθε άλλο κλάδο εργαζομένων σε βάρδιες (Ammar et al, 2013).

Κίνδυνοι τροχαίου ατυχήματος

Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες λόγω των διαταραχών στο κερκάρδιο σύστημα και στον ομοιοστατικό μηχανισμό εμφανίζουν μεγάλο κίνδυνο πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Τα μειωμένα αντανακλαστικά λόγω αυτών των διαταραχών οδηγούν συχνά, έπειτα από νυκτερινές βάρδιες, σε ατυχήματα με το αυτοκίνητο (Westwell et al, 2021). Σε έρευνα στις Η.Π.Α σε πραγματικό χρόνο οδήγησης από την εργασία προς το σπίτι, οι εργαζόμενοι ανέφεραν συχνά υπνηλία με μάτια που έκλειναν κατά διαστήματα. Παρατηρήθηκαν μειωμένα αντανακλαστικά και δυσκολία στη διατήρηση της λωρίδας πορείας μετά από 1 έως 30 λεπτά οδήγησης (Lee et al, 2016). Παρόμοια, σε αντίστοιχη έρευνα καταδείχθηκε πως σε νοσηλευτικό προσωπικό με εργασία άνω των 12 ωρών, τα περιστατικά υπνηλίας διπλασιάζονταν, ενώ τετραπλασιάζονταν μετά από βραδινή εργασία (Scott et al, 2007). Συνέπεια των παραπάνω είναι η εμφάνιση αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων, συχνά θανατηφόρων, μετά από εφημερία ή νυκτερινή βάρδια των επαγγελματιών υγείας (Παυλίδου και Μπελάλη, 2010).

Στην Ελλάδα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κεντρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, μελετήθηκαν ταυτόχρονα δύο ομάδες εργαζομένων με κοινό χαρακτηριστικό την μετακίνηση με όχημα Ι.Χ. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από νοσηλεύτες που εργάζονταν με βάρδιες σε κλινικές, ενώ η δεύτερη από διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν αποκλειστικά σε πρωινή βάρδια. Η έρευνα κατέδειξε ότι τα άτομα της πρώτης ομάδα ήταν πιο επιρρεπείς στα ατυχήματα και ειδικά στην μετακίνηση από το νοσοκομείο προς το σπίτι. Κυριότερες αιτίες ήταν η κόπωση και η υπνηλία, συνέπεια του κυκλικού ωραρίου (Γκριζιώτη και συν., 2010, Barger et al, 2005). Τέλος, στη Σουηδία, σε μελέτη με τη χρήση εξομοιωτών οδήγησης, διαπιστώθηκε συγκριτικά ότι η πιθανότητα πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων από άτομα που εργάζονται σε βάρδιες ή νύκτα είναι συνηθέστερη σε σχέση με άτομα που εργάζονται συστηματικά πρωί (18 έναντι 2) με κυριότερες αιτίες την βλεφαρόπτωση, την τάση για ύπνο και την αλλαγή πορείας του αυτοκινήτου (Akerstedt et al, 2005).

Συμπερασματικά, η οδική ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού και του γενικού πληθυσμού που ακολουθεί κυκλικό ωράριο και οδηγεί είναι επισφαλής.

Ατυχήματα στην εργασία

Ο μη επαρκής ύπνος ή λόγω της εργασίας σε βάρδιες, ή από την υπερένταση κατά τη διάρκεια της νύκτας, συσχετίζεται με εργασιακά λάθη και ατυχήματα στην

εργασία (Harrington 2001). Μεταξύ 01:00 - 04:00 π.μ. ο κερκάρδιος ρυθμός βρίσκεται στο ελάχιστο και τα λάθη είναι πιο συχνά, όπως και τις ώρες πριν το ξημέρωμα που τα επίπεδα υπνηλίας είναι στο μέγιστο (Philip et al, 2001, Rogers et al, 2004). Τα επαγγελματικά λάθη και ατυχήματα στα οποία εμπλέκονται ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, έχουν άμεση σχέση με την πρόγνωση και έκβαση της νόσου των ασθενών (Suzuki et al, 2005).

Οι νυκτερινές βάρδιες των εργαζομένων συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με επαγγελματικές παραλήψεις και εργασιακά απρόοπτα (She Fen Niu et al, 2012). Η κακή ποιότητα ύπνου των επαγγελματιών υγείας ως απόρροια του κυκλικού ωραρίου, επιφέρει κόπωση και επιδρά με αρνητικό πρόσημο στην ασφάλεια των νοσηλευόμενων ασθενών με μεγάλη πιθανότητα ιατρικού λάθους, παράλειψης ή και τραυματισμού (Patterson et al, 2012).

Το νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της έλλειψης ύπνου, μπορεί να παραβλέψει δυσδιάκριτα συμπτώματα του ασθενή θεωρώντας ότι δεν είναι σημαντικά, συμβάλλοντας στην επιδείνωση της κατάστασής του (Κορομπέλη, 2009).

Η κόπωση που πηγάζει από την μακροχρόνια χρήση κυκλικού ωραρίου σε συνδυασμό πάντα με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες επηρεάζει την απόδοσή τους και την ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα υγείας στους νοσηλευόμενους ασθενείς (Sagherian et al, 2016).

Παράλληλα η έλλειψη συγκέντρωσης, η υπερβολική κόπωση και υπνηλία των επαγγελματιών υγείας που ακολουθούν εργασία σε βάρδιες σε σχέση με τους συναδέλφους τους με σταθερό ωράριο, εγκυμονεί αυξημένο κίνδυνο για τυχαίο τραυματισμό από βελόνες ή άλλα υλικά με ενδεχόμενο μόλυνσης τους με AIDS, και τύπους ηπατίτιδας (Κορομπέλη et al, 2013, Verma, Kishore and Gusain, 2018).

Σε μελέτες που ερευνούσαν την πιθανότητα ατυχήματος σε 8ωρες βάρδιες με όμοιες συνθήκες εργασίας, διαπιστώθηκε αυξημένη πιθανότητα 18% και 30% στην απογευματινή και τη νυκτερινή βάρδια αντίστοιχα, σε σχέση με την πρωινή. Επιπρόσθετα, σε διαδοχικές νυκτερινές βάρδιες παρατηρήθηκε ότι έχουμε αύξηση 6% της πιθανότητας ατυχήματος το δεύτερο βράδυ, 17% το τρίτο βράδυ και 36% το τέταρτο (Costa, 2010).

Μακροπρόθεσμα παθολογικές-σωματικές ασθένειες

Καρκίνος, καρδιοαγγειακά νοσήματα, μυοσκελετικές και γαστροοισοφαγικές διαταραχές, διαβήτης, υπέρταση, είναι ασθένειες που επιδεινώνονται ή και προκαλούνται από το κυκλικό ωράριο εργασίας. Παρόλο που οι αιτίες εμφάνισης αυτών των νοσημάτων είναι σύνθετες και πολύπλευρες, εντούτοις η εμφάνιση, εξέλιξη και επιδείνωση μιας ασθένειας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις εργασιακές συνθήκες και τους παράγοντες κινδύνου σε αυτή, όπως η χρήση κυκλικού ωραρίου και οι επιπτώσεις του (*Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία - EU-OSHA*).

Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως σε άντρες και γυναίκες είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα με την Ελλάδα να ανήκει στα κράτη που πλήττονται σε πολύ μεγάλο βαθμό (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Σημαντικός παράγοντας εμφάνισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων αποτελεί η εργασία σε βάρδιες ειδικά σε χώρες με μεγάλα ποσοστά (15-25%) εργαζομένων σε αυτές (Johnson et al, 2020).

Υπάρχουν περιπτώσεις που οι καρδιαγγειακές παθήσεις φτάνουν και έως 40% στους εργαζόμενους με κυλιόμενο ή βραδινό ωράριο (Vogel et al, 2012).

Ερευνητικές μελέτες των τελευταίων 15 χρόνων αποτυπώνουν στα αποτελέσματά τους την επίδραση της εργασίας σε βάρδιες στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων (Sack et al, 2007, Shaw et al, 2013, Caruso, 2014).

Ο αυξημένος ΔΜΣ, συνέπεια της εργασίας με κυκλικό ωράριο αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων (Tada et al, 2014, Souza et al, 2019).

Σε παλαιότερες έρευνες έχει αποτυπωθεί η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης μακροπρόθεσμα, καρδιαγγειακών παθήσεων σε εργαζόμενους με κυκλικό ωράριο, σε σχέση με όσους εργάζονται σταθερά πρωί (Pati et al, 2001). Ειδικότερα για το νοσηλευτικό προσωπικό, σε νεότερες έρευνες παρατηρήθηκε αυξημένη θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις στο προσωπικό που εργαζόταν σε βάρδιες σε σχέση με το προσωπικό που εργαζόταν πρωί (Ferri et al, 2016).

Οι γυναίκες με πολυετή εργασία σε βάρδιες, μακροπρόθεσμα έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου (Brown et al, 2009).

Παρόμοια, για εργασία κυκλικού ωραρίου επί 5 έτη, αυξάνεται κατά 4% η πιθανότητα ισχαιμικού επεισοδίου (Brown et al, 2009, Kecklund and Axelsson, 2016), ενώ αντίστοιχα για 10 έτη εργασίας αυξάνεται η πιθανότητα στεφανιαίας νόσου κατά 27% (Vetter et al, 2016).

Η υπέρταση – η οποία εγκυμονεί κινδύνους για μελλοντική εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων – έχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης σε εργαζόμενους σε βάρδιες, κυρίως λόγω της απορύθμισης του κικκάδιου ρυθμού (Riegel et al, 2019).

Καρκίνος

Το 2007 η εργασία με βάρδιες ταξινομήθηκε ως πιθανή αιτία εμφάνισης καρκίνου λόγω της διαταραχής του κικκάδιου ρυθμού στον άνθρωπο, από τον *Διεθνή Οργανισμό Έρευνας για τον Καρκίνο* (International Agency for Research on Cancer - IARC).

Ειδικότερα, ο ίδιος οργανισμός βασιζόμενος σε μελέτες, ταξινόμησε τον καρκίνο του μαστού ως τον συνηθέστερη μορφή καρκίνου των εργαζομένων σε νυκτερινή βάρδια (Sweeney et al, 2020) ενώ στην πλειονότητα των ερευνών αποτυπώνεται ο

αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού στους συγκεκριμένους εργαζόμενους (Vogel et al, 2012).

Η εμφάνιση του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες που εργάζονται με κυκλικό ωράριο συσχετίζεται με τον κirkάδιο ρυθμό και την αλλαγή του και συγκεκριμένα με τους μεταβολίτες της μελατονίνης (Li et al, 2017, Kaczor, 2020).

Επιπρόσθετα έχει παρατηρηθεί ότι οι νυκτερινές βάρδιες σε καρκινοπαθείς γυναίκες που έχουν σταθεροποιηθεί ή ιαθεί, καταστέλλουν την απελευθέρωση της μελατονίνης, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο την πιθανότητα επιδείνωσης στην ανάπτυξη του όγκου (Caruso, 2014).

Σε έρευνες που συνδύασαν την επίδραση και άλλων παραγόντων στην εμφάνιση καρκίνου του μαστού, η κατηγορία των εργαζομένων γυναικών που ακολουθούν κυκλικό ωράριο, εμφάνισε διπλάσια ποσοστά στο ενδεχόμενο εμφάνισης καρκίνου του μαστού (Szkielea et al, 2020).

Γαστρεντερικές δυσλειτουργίες

Η πιο συχνή επίπτωση του κυκλικού ωραρίου στον άνθρωπο είναι οι δυσλειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος (Παυλίδου και Μπελάλη, 2010). Η διαταραχή της πέψης λόγω των ακανόνιστων γευμάτων και της απορύθμισης του κirkάδιου ρυθμού επηρεάζει το γαστρεντερικό σύστημα επιδρώντας στην απόδοση του εργαζομένου (Pati, Chandrawanshi and Reinberg, 2001).

Τα βιαστικά και προπαρασκευασμένα γεύματα συνοδευόμενα από πολυφαγία κατά τη βραδινή βάρδια οδηγούν σε διαταραχές στην όρεξη και στις εντερικές συνήθειες (Regestein, 1991, Mosendane, 2008). Η απορρύθμιση στην παραγωγή των γαστρικών υγρών σε άτομα με πολυχρόνια βραδινή εργασία σχετίζεται με την εμφάνιση πεπτικού έλκους (Costa, 2010).

Σε μεγάλη ανασκόπηση που περιελάμβανε 16 έρευνες των τελευταίων 35 ετών, διαπιστώθηκε η συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου με την εμφάνιση δυσπεψίας, πεπτικών ελκών και άλλων γαστρεντερικών παθήσεων σε εργαζομένους (Chang and Peng, 2021). Επίσης σε μελέτη σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Κορέας καταγράφηκε συσχέτιση της εργασίας σε βάρδιες με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου (Kim et al, 2013). Παρόμοια, σε άλλες αντίστοιχες έρευνες, διαπιστώθηκε η συχνότερη εμφάνιση παραπόνων για γαστρεντερικές δυσλειτουργίες και ευερέθιστο έντερο σε άτομα με εναλλασσόμενο ωράριο συγκριτικά με άτομα που έχουν σταθερά πρωινή εργασία (Nojkon et al, 2010).

Μυοσκελετικά προβλήματα

Σύμφωνα με έρευνες, η εργασία με βάρδιες των νοσηλευτών σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνθήκες, σχετίζεται με καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος και οσφυϊκές διαταραχές (Attarchi et al, 2014).

Η επαναλαμβανόμενη και παρατεταμένη υπηρεσία του νοσηλευτή σε κλινικές και εργασίες που απαιτούν έντονο σωματικό κόπο και συνοδεύονται με κυκλικό ωράριο αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων. Συγκριτικά και σε σχέση με τους εργαζόμενους που εργάζονται μόνιμα πρωί, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες εμφανίζουν συχνότερα και εντονότερα ενοχλήσεις σε καρπούς, γόνατα, αυχένα, αστράγαλο, ώμους. Τα παραπάνω επιδεινώνονται όταν παράλληλα, συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας, επιβαρύνουν πρόσθετα το ήδη καταπονημένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέτοιοι παράγοντες είναι η κακή χωροταξία και κακή εργονομία της κλινικής, η ελλιπής οργάνωση εργασίας, ο ελλιπής εξοπλισμός, η έλλειψη ή μειωμένη διαθεσιμότητα κατάλληλου εκπαιδευμένου προσωπικού για την μεταφορά των ασθενών (τραυματιοφορείς), τα πολλαπλά καθήκοντα και η κακή αριθμητική αναλογία ασθενών - νοσηλευτών.

Σε μελέτες για την μείωση των μυοσκελετικών παρενεργειών στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι εργαζόμενοι πρότειναν την διάθεση του κατάλληλου εξοπλισμού, την βοήθεια από κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό και την τυποποιημένη σχεδίαση των διαδικασιών (Tinubu et al, 2010).

Διαβήτης

Η εργασία με κυκλικό ωράριο, μέσω της διαταραχής στο κερκάδιο σύστημα επηρεάζει τον μεταβολικό ρυθμό και σχετίζεται κατά κάποιο τρόπο με τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2.

Σε μελέτες γυναικών που εργάζονται με κυκλικό ωράριο διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ του ωραρίου και των ωρών εργασίας με τη συχνότητα εμφάνισης διαβήτη (Kroenke et al, 2007).

Σε αντίστοιχες έρευνες εργαζομένων μακροχρόνια σε βάρδιες, αποτυπώθηκε η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη (Kroenke et al, 2007). Παρόμοια, η διαταραχή στην διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου επηρεάζει τα ρυθμιζόμενα επίπεδα γλυκόζης επιδεινώνοντας τον προϋπάρχοντα διαβήτη (Knutson et al, 2006, Szosland, 2010).

Σε αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε υγειονομικό προσωπικό νοσηλευτικού ιδρύματος της Βορειοανατολικής Ελλάδας, ο σακχαρώδης διαβήτης ήταν η συχνότερη διαταραχή στο προσωπικό που ακολουθούσε κυκλικό ωράριο (Nena et al, 2018).

Ψυχολογική και σωματική κόπωση

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει πολυδιάστατη φροντίδα στους νοσηλευόμενους ασθενείς φροντίζοντας για την χορήγηση των φαρμάκων, ικανοποιώντας ανάγκες τους και υποστηρίζοντάς τους ψυχολογικά (Θεοφίλου, 2021). Η αλληλεπίδραση

είναι συνεχής και καθημερινή σε όλες τις φάσεις της ημέρας για αυτούς που εργάζονται σε βάρδιες και προϋποθέτει μεγάλη διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια (Sharma, 2013, Bramhall, 2014). Αυτή η συνεχής επαφή με τον πόνο των ασθενών σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα κόπωσης σχετίζεται με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Demiretal, 2003). Σε έρευνες στις οποίες εξετάστηκαν οι παράμετροι της σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης σε σχέση με την χρήση κυκλικού ωραρίου σε επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκαν τα αυξημένα επίπεδα κόπωσης – ειδικά του νοσηλευτικού προσωπικό – των εργαζομένων με κυκλικό ωράριο, συγκριτικά με αυτούς που ακολουθούσαν σταθερό ωράριο. Το κυκλικό ωράριο σχετίζεται υψηλά με την αύξηση των ήδη αυξημένων επιπέδων σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης των νοσηλευτών με πολύ υψηλή στατιστική σημασία (Theofilou et al, 2022). Παρόμοια, σε άλλες μελέτες σε εργαζομένους στον τομέα της υγείας, βρέθηκε ότι το κυκλικό ωράριο ευθύνεται για τη συχνή εμφάνιση συμπτωμάτων *επαγγελματικής εξουθένωσης* (burn out) σε σχέση με αυτούς που ακολουθούν σταθερό ωράριο (Wisetborisut et al, 2014). Το κυκλικό ωράριο συνοδευόμενο από λίγες ώρες ξεκούρασης μεταξύ των βαρδιών σε συνδυασμό με την κόπωση από τον φόρτο εργασίας και τις κακές εργασιακές διαπροσωπικές σχέσεις, σχετίζεται υψηλά με την συναισθηματική εξουθένωση (Stordeur et al, 2001, Embriaco et al, 2007). Οι στρεσογόνοι εργασιακοί παράγοντες στις διάφορες βάρδιες, συμβάλλουν στην εμφάνιση μορφών ψυχικών διαταραχών (Booker et al, 2020). Τέτοιες είναι το αυξημένο άγχος, η χρόνια κόπωση και η έλλειψη συγκέντρωσης συνοδευόμενη από μειωμένη αντίληψη (Sancini et al, 2012). Η βαθύτερη αιτία εμφάνισης ψυχολογικών και ψυχικών προβλημάτων στους νοσηλευτές, είναι η διαταραχή του κirkάδιου ρυθμού και των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, απόρροια της μακροχρόνιας εργασίας σε βάρδιες (Jørgensen et al, 2021). Σε έρευνα στο Ιράν διαπιστώθηκε ότι συγκριτικά, τα άτομα στη νυκτερινή βάρδια είχαν έως και 4 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης, αυξημένου άγχους και άλλων ψυχικών δυσλειτουργιών σε σχέση με τα άτομα που ήταν μόνιμα στην πρωινή βάρδια (Lin et al, 2012, Tajvar et al, 2015). Ειδικότερα και για όσους εργάζονται πολλά έτη σε βραδινή βάρδια, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι από 6 έως 10 έτη έχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν ψυχολογικά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονται στην αντίστοιχη βάρδια 1 έως 5 έτη (Luca et al, 2014). Σε συνάφεια με τα παραπάνω, στην Ιαπωνία έρευνες σε νοσηλευτικά ιδρύματα συσχέτισαν την εργασία σε βάρδιες με αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό (Suzuki et al, 2004).

Κοινωνικές και οικογενειακές επιπτώσεις - ποιότητα ζωής

Μια από τις σοβαρότερες και με πολλές προεκτάσεις επιπτώσεις της εργασίας με βάρδιες είναι η διατάραξη της προσωπικής, οικογενειακής και κοινωνικής ζωής

του ατόμου. Η εργασία σε βάρδιες έχει αντίκτυπο ατομικά στον εργαζόμενο και στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του, επηρεάζοντας άμεσα τον τρόπο ζωής τους και τις κοινωνικές συναναστροφές τους (Jacobs and Gerson, 2004).

Τα σαββατοκύριακα και τις αργίες που κατά κανόνα πραγματοποιούνται εκδηλώσεις και ποικίλες οικογενειακές δραστηριότητες, ο νοσηλευτής που ακολουθεί κυκλικό ωράριο συνήθως εργάζεται. Το φαινόμενο αυτό μακροπρόθεσμα δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας και μειονεξίας τόσο στο άτομο όσο και στο στενό οικογενειακό περιβάλλον. Πέραν τούτου σοβαρότερη ακόμη επίπτωση είναι η έλλειψη σταθερού οικογενειακού προγραμματισμού με ότι αυτό συνεπάγεται στην ανατροφή των παιδιών και την οικογενειακή γαλήνη (Staines and Pleck, 1984).

Παλαιότερες έρευνες που εξέτασαν τις συνέπειες του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα και σταθερότητα του γάμου κατέδειξαν συσχέτιση του παράγοντα αυτού με την αυξημένη πιθανότητα διαζυγίου (White and Keith, 1990). Παρόμοια, σε άλλες μελέτες αποτυπώθηκε ο συναισθηματικός αντίκτυπος του κυκλικού ωραρίου στα παιδιά μιας οικογένειας, σχετιζόμενος με το φύλο (Barton et al, 1998).

Επιπρόσθετα η διαταραχή ύπνου και η χρόνια κόπωση που επιφέρει το κυκλικό ωράριο δρα αποτρεπτικά στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και στα επίπεδα απόλαυσης δραστηριοτήτων, σε σχέση με εργαζόμενους που ακολουθούν σταθερό ωράριο. Η εργασία με βάρδιες βλάπτει την ποιότητα ζωής του νοσηλευτή και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ασθένειες (Nena et al, 2018). Όλα τα παραπάνω δημιουργούν συσσωρευτικά αυξημένα ποσοστά δυσαρέσκειας από την εργασία και οδηγούν σε σκέψεις απομάκρυνσης από αυτήν.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Ασφάλεια ασθενών

Η ασφάλεια των νοσηλευομένων ασθενών αποτελεί ένα θέμα που απασχολεί τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* και εξετάζεται σε συνάρτηση με το σύστημα υγείας της κάθε χώρας. Ο γενικός κανόνας ανεξάρτητα από την υγειονομική κατάσταση του κάθε κράτους είναι ότι τα εργασιακά λάθη προκαλούν παράταση της παραμονής των νοσηλευομένων στις κλινικές, επιδεινώνοντας την κατάστασή τους και αυξάνοντας το ενδεχόμενο περαιτέρω ή μόνιμης βλάβης, οδηγώντας ακόμη και στο θάνατο (WHO, 19.02.22). Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* ορίζει την ασφάλεια ασθενούς «ως την προστασία του από προβλέψιμες βλάβες που συμβαίνουν κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης». Ειδικότερα η εργασία με κυκλικό ωράριο και οι συχνές υπερωρίες τριπλασιάζουν την πιθανότητα εμφάνισης λάθους από τον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια της εργασίας με άμεσο αντίκτυπο στην ασφάλεια του νοσηλευομένου (Αβραμοπούλου και συν., 2018).

Οι νοσηλευτές αποτελούν τον βασικό πάροχο υγειονομικών υπηρεσιών και φροντίδας των ασθενών. Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, μέσω της συχνής επαφής

τους με τους ασθενείς αποτελούν τον βασικό υπεύθυνο για την ασφάλεια τους κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους. Αυτό τους καθιστά όμως και υπολόγους για ενδεχόμενο λάθος που θα προκύψει εξαιτίας της κόπωσης, του εργασιακού περιβάλλοντος και των επιδράσεων του κυκλικού ωραρίου και ειδικότερα της βραδινής βάρδιας (Verma, Kishore and Gusain, 2018).

Έχει επισημανθεί σε έρευνες ότι η βασική αιτία εμφάνισης εργασιακών σφαλμάτων από νοσηλευτικό προσωπικό είναι η στέρηση ύπνου και η ανεπαρκής ξεκούραση που προκαλούνται από την εργασία σε νυκτερινές βάρδιες (Johnson et al, 2014). Ειδικότερα, τα άτομα άνω των 40 που ακολουθούν εναλλασσόμενο ωράριο έχουν μεγαλύτερα επίπεδα κόπωσης και μεγαλύτερες πιθανότητες λάθους με συνέπειες στην ασφάλεια των ασθενών (Muecke, 2005). Γενικότερα για το σύνολο των εργαζομένων σε βάρδιες, η ασφάλεια στην εργασία ελαττώνεται κατά τη διάρκεια διαδοχικής νυκτερινής εργασίας (Folkard et al, 2003).

Τα σφάλματα κατά την άσκηση επαγγέλματος σε ποσοστό 45% δεν βλάπτουν τον ασθενή, σε ποσοστό 25% προκαλούν προβλήματα στην αποκατάστασή τους, ενώ σε ποσοστό 9% μπορούν να οδηγήσουν και στον θάνατο. Σε όλες τις περιπτώσεις οι κυριότερες αιτίες είναι το κυλιόμενο ωράριο, οι συχνές νυκτερινές βάρδιες, η έλλειψη προσωπικού, ο υπερβολικός όγκος εργασίας και τα αυξημένα επίπεδα κόπωσης (Muzio, 2019, Zhong, 2018).

Γενικότερα, η ποιότητα περίθαλψης των ασθενών επηρεάζεται αρνητικά από την κόπωση που οφείλεται στην εργασία με βάρδιες. Το κυλιόμενο ωράριο αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα πρόκλησης λαθών και ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της βάρδιας (Scala and Drummond, 2016).

Ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην ασφάλεια των ασθενών

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει σαν κύρια αποστολή του την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών μέσα από ένα πρίσμα ολιστικής φροντίδας και μέριμνας για την εξασφάλιση ποιοτικής νοσηλείας, ασφάλειας και τελικά αποκατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών. Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται σε συνεργασία και επικοινωνία με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας και σε άμεση επαφή με τον νοσηλευόμενο και τους οικείους του (Hickey and Giardino, 2019).

Οι νοσηλευτές αποτελούν εγγύηση για την ασφάλεια των ασθενών αφού αυτοί πρωτίστως μεριμνούν για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, τη μέριμνα και φροντίδα τους και τη συναισθηματική τους στήριξη (Θεοφίλου, 2021). Αυτή η μέριμνα προϋποθέτει συναισθηματική, νοητική και σωματική προσπάθεια (Sharma, 2013) και επιτυγχάνεται χάρη στην επαφή με τον ασθενή σε όλες τις φάσεις του 24ώρου λόγω των εναλλασσόμενων βαρδιών.

Συνεπώς, το νοσηλευτικό προσωπικό περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία υγείας, μπορεί να προκαλέσει, να αναγνωρίσει και να επισημάνει ή να αποτρέψει και να διορθώσει, οποιοδήποτε σφάλμα στην διαδικασία της

περίθαλψης και νοσηλείας του ασθενή, συμβάλλοντας αρνητικά ή θετικά στην ασφάλεια του ασθενή (Vaismoradi et al, 2011).

Επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών

Πέραν του κυκλικού ωραρίου που επηρεάζει καταλυτικά τα επίπεδα σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που συνδυαστικά μεταξύ τους επιβαρύνουν το έργο του νοσηλευτή και αυξάνουν την πιθανότητα επαγγελματικού λάθους με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα περίθαλψης και στην ασφάλεια του ασθενή.

Η εργασιακή εμπειρία και κατάρτιση των εργαζομένων επηρεάζει την απόδοσή τους και την ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτών (Alsharari et al, 2021). Τα τελευταία χρόνια και ειδικότερα από την αρχή της οικονομικής κρίσης και έπειτα, ο νοσηλευτής στο *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (Ε.Σ.Υ.) αναγκάστηκε να εργασθεί περισσότερο, με λιγότερες ώρες ξεκούρασης, ελλιπέστερο εξοπλισμό και χαμηλότερες οικονομικές απολαβές (Simou and Koutsogeorgou, 2014). Όλα τα παραπάνω συντελούν στην υποβάθμιση της ποιότητας νοσηλείας των ασθενών και στην αύξηση της πιθανότητας εργασιακού λάθους.

Επιπρόσθετα και ειδικότερα στο *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (Ε.Σ.Υ.), η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η κάκιστη νοσηλευτική στελέχωση και η μεγάλη αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή, αυξάνουν τον φόρτο εργασίας σε επίπεδα επικίνδυνα για την ασφάλεια εργαζομένων και ασθενών. Χαμηλός αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά κατακλίσεων, πτώσεων νοσηλευόμενων, τραυματισμών, αποτυχημένων αναζωογονήσεων και θνησιμότητας (Stalpers et al, 2015, Cho et al, 2015). Αντίθετα υψηλός αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή σχετίζεται με λάθη στη χορήγηση συνταγών και φαρμάκων, αύξηση πτώσεων, τραυματισμών και κατακλίσεων (Cho et al, 2016).

Η έλλειψη ή μη τήρηση τυποποιημένων διαδικασιών και πρωτοκόλλων νοσηλείας αποτελεί άλλη μια αιτία συχνής εμφάνισης επαγγελματικών λαθών που απειλούν την ασφάλεια του ασθενή. Συχνά η μη τήρηση των παραπάνω διαδικασιών δεν είναι αποτέλεσμα ελλιπούς εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά συνέπεια του *συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης* (burn out syndrome), η τάση του οποίου είναι αυξητική απειλώντας την ποιότητα στην φροντίδα του ασθενούς και θέτοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια του (Allen, 2002).

Οι ελλείψεις των κλινικών και των χειρουργείων σε υλικά, αναλώσιμα, φάρμακα, οι φθορές σε κτιριακές και υλικοτεχνικές υποδομές, η έλλειψη σύγχρονων συσκευών και μέσων και η κακή διαχείριση των πόρων αντικατροπίζονται στην υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, στην αποδοτικότητα του προσωπικού, καθώς και στην ασφάλεια των ασθενών (Τζιάτσα, 2016). Οι επικεφαλές των νοσοκομείων πρέπει να παρεμβαίνουν στρατηγικά και στοχευμένα για να διαφυλάττουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να διασφαλίζουν τις προϋποθέσεις για την ασφάλεια

των ασθενών εξασφαλίζοντας τα απαιτούμενα μέσα και τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό (Παπανικολάου, 2007).

Βάρδιες και λάθη

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε διπλές βάρδιες έχει αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίσει λανθασμένα κάποιο περιστατικό. Αυτό συμβαίνει διότι μειώνεται ο χρόνος αντίδρασης του αφού η συνεχόμενη εργασία 12 ωρών διπλασιάζει τα φυσιολογικά επίπεδα αλκοόλης στο αίμα (Rogers et al, 2004).

Παρόμοια, αυξημένος αριθμός ατυχημάτων στη νοσηλεία των ασθενών σχετίζεται με αυξημένη κόπωση των νοσηλευτών η οποία έχει άμεση σχέση με την ανισότητα στην κατανομή των απογευματινών και νυκτερινών βαρδιών και τον άδικο προγραμματισμό (Da Silva et al, 2009).

Σε αντίστοιχες μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι συχνές βάρδιες και η υπερωριακή εργασία τριπλασιάζουν το ενδεχόμενο ατυχήματος και επαγγελματικού λάθους κατά τη διάρκεια της βάρδιας (Αβραμοπούλου et al, 2018).

Η κατάσταση επιβαρύνεται όταν εμφανίζεται το φαινόμενο στις νυκτερινές βάρδιες να εργάζεται μειωμένο προσωπικό με αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και την επιβάρυνση του εργαζομένου σε βάρος των ασθενών.

Ο υψηλός αριθμός των βαρδιών ανά μήνα, λόγω έλλειψης ή κακής κατανομής του προσωπικού, συσχετίζεται σημαντικά με τους τραυματισμούς των εργαζομένων εξαιτίας της κόπωσης, καθώς επίσης και με ανεπιθύμητα λάθη στη νοσηλεία των ασθενών (Patterson et al, 2012).

Επιπρόσθετα σε άλλες μελέτες διαπιστώθηκε ότι η πολυετής χρήση κυκλικού ωραρίου και υπερωριακής εργασίας συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με λάθη στο είδος και στην ποσότητα των χορηγούμενων φαρμάκων και με ανεπιθύμητα συμβάντα σε βάρος της αποκατάστασης και ασφάλειας των ασθενών (Olds et al, 2010).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός και στόχοι

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να εξετάσει την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στο νοσηλευτικό προσωπικό και να αποτυπώσει την έκταση του προβλήματος και το αποτύπωμα της στην καθημερινότητα των νοσηλευτών αλλά και στην νοσηλεία που παρέχουν στους ασθενείς. Επιμέρους στόχοι:

1. Η μέτρηση και αποτύπωση της γενικής υγείας των νοσηλευτών που ακολουθούν κυκλικό ωράριο.
2. Η μέτρηση της σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε βάρδιες.

3. Η αποτύπωση της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών.
4. Η αποτύπωση των κινδύνων στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών εξαιτίας της εργασίας σε κυκλικό ωράριο.
5. Η συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου με την πιθανότητα εμφάνισης παθολογικών και σωματικών ασθενειών στο νοσηλευτικό προσωπικό.
6. Η συσχέτιση των δημογραφικών παραμέτρων σε συνδυασμό με το κυκλικό ωράριο με τα επίπεδα κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.
7. Η συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου σε συνδυασμό με τις συνθήκες εργασίας, με τον κίνδυνο ατυχήματος κατά τη διάρκεια της βάρδιας.
8. Η μελέτη της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στην παροχή νοσηλείας στους ασθενείς.
9. Η εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων με βάση τα ερευνητικά ευρήματα.
10. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, των βαθμών συσχέτισης των παραμέτρων που εξετάστηκαν και η αξιοποίηση τους για την παράθεση προτάσεων.
11. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας με παρόμοιες έρευνες και η παρουσίαση μεθόδων και μέτρων για την βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής και εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε βάρδιες.

Γενικά στοιχεία έρευνας

Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 75 νοσηλευτές γυναίκες και 8 άντρες. Το δείγμα εργάζεται σε δομές υγείας της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με προτίμηση σε κλινικές νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν με κυκλικό ή πρωινό ωράριο ώστε να πραγματοποιηθεί σύγκριση των επιμέρους κατηγοριών. Για την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα τηρήθηκαν τα παρακάτω κριτήρια εισόδου:

1. Ηλικία άνω των 18 ετών.
2. Προϋπηρεσία άνω του ενός έτους.
3. Γνώση της ελληνικής γλώσσας.
4. Νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Δεν έγινε συλλογή στοιχείων για τα καθήκοντα και τη φύση της εργασίας που επιτελεί ο κάθε νοσηλευτής. Δεν ταξινομήθηκαν, ούτε επεξεργάστηκαν στοιχεία που αφορούν την κλινική, το νοσηλευτικό ίδρυμα και την πόλη που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας. Επιλέχθηκε η κάλυψη του δείγματος από διάφορες κλινικές και από διαφορετικές περιοχές για την ευκολότερη κάλυψη με στόχο την γενικότερη ισχύ των αποτελεσμάτων (Creswell, 2011).

Μέθοδος - Δεοντολογία

Η διεξαγωγή της έρευνας και η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στο διάστημα 15 Δεκεμβρίου 2022 έως 1 Φεβρουαρίου 2023. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια με τη χρήση του *Google Forms* σε ομάδες κοινωνικής δικτύωσης και ιστοτόπους των παραπάνω εργαζομένων. Η παραπάνω μέθοδος επιλέχθηκε για την αποφυγή επαφής με προσωπικό που εργάζεται σε δομές υγείας λόγω των μέτρων κατά της εξάπλωσης του κορωνοϊού COVID-19 και γιατί η εν λόγω εφαρμογή είναι πολύ προσιτή και εύκολη στην διαχείριση της από έναν οποιοδήποτε χρήστη κινητού τηλέφωνο.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις ως προς τα δημογραφικά, εργασιακά και μορφωτικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα κατά κατηγορία (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κατηγορία εκπαίδευσης, έτη υπηρεσίας, ηλικία, τμήμα κλπ).

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που διερευνούν τις κοινωνικές επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου (πχ ελεύθερος χρόνος, επίπεδα κόπωσης, αναψυχή κλπ) και την κατάσταση της υγείας του νοσηλευτή που εργάζεται σε βάρδιες (διαταραχές ύπνου, μυοσκελετικές παθήσεις, κλπ).

Συγκεκριμένα, έγινε χρήση των τυποποιημένων ερωτηματολογίων *General Health Questionnaire-28* και *Fatigue Assessment Scale*, που έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παρόμοιες ερευνητικές εργασίες και επιλέχθηκαν ερωτήσεις με στοιχεία από παρόμοια εργαλεία, όπως το *Standard Shiftwork Index*, προσαρμοσμένες στην παρούσα έρευνα. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση της εφαρμογής *Microsoft Office Excel* ver. 2 και του στατιστικού προγράμματος *IBM SPSS* ver. 29.0.0.0. Εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση των συμμετεχόντων στην έρευνα και διασφαλίστηκε το απόρρητο και η ανωνυμία τους. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούσε περίπου 15 λεπτά και δεν υπήρξε παρατήρηση ή διευκρίνιση επί των ερωτημάτων. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την *Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας* του *Δημηκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (ΕΗΔΕ ΔΠΘ).

Εργαλεία - ερωτηματολόγια έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο συμπεριλάμβανε τέσσερις επιμέρους κατηγορίες - ερωτηματολόγια:

1. Δημογραφικά, εργασιακά και μορφωτικά στοιχεία: *Γενικό ερωτηματολόγιο*.
2. Γενική Υγεία: *General Health Questionnaire* - GHQ-28 (Goldberg and Hillier, 1979, Garyfallos et al, 1991).
3. Επίπεδα κόπωσης: *Fatigue Assessment Scale* - FAS (Michielsen et al, 2003; Αλικάρη και συν., 2016).
4. Τυπική εργασία με βάρδιες: *Standard Shiftwork Index* (Barton et al, 1995).

Γενικό ερωτηματολόγιο - δημογραφικά κλπ δεδομένα

Για το σκοπό της μελέτης δημιουργήθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο 8 ερωτήσεων. Οι πέντε πρώτες αναφέρονται σε δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία των συμμετεχόντων, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη ή όχι παιδιών και το επίπεδο μόρφωσης. Οι επόμενες τρεις ερωτήσεις αναφέρονται στο εάν οι συμμετέχοντες εργάζονται ή όχι σε κυκλικό ωράριο, για πόσα έτη και σε τί είδους τμήμα εργάζονται με βάση το φόρτο εργασίας (ελαφρύ, μέτριο, βαρύ). Η παραπάνω ομάδα ερωτήσεων παρέχει ποιοτικές πληροφορίες των συμμετεχόντων στην έρευνα, πληροφορίες οι οποίες είναι απαραίτητες και χρήσιμες για την επεξεργασία των δεδομένων, τις στατιστικές συσχετίσεις, καθώς και την εξαγωγή ευρύτερων συμπερασμάτων.

Γενική υγεία (General Health Questionnaire - GHQ-28)

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γενική υγεία. Υπάρχουν και άλλες εκδόσεις του, που αποτελούνται από 12, 30 και 60 ερωτήματα (Goldberg, 1972). Το GHQ-28 παρέχει αξιόπιστα αποτελέσματα για όλες τις κατηγορίες των ατόμων και αποτελεί ένα πολύ γνωστό και συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο ποσοτικών μετρήσεων (Jackson, 2007). Αποτελείται από τέσσερις ενότητες με επτά ερωτήματα στην κάθε ενότητα (Goldberg, 1979).

Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται σε σωματικά συμπτώματα, η δεύτερη σε καταστάσεις άγχους και η αϋπνίας, η τρίτη σε κοινωνικές δυσλειτουργίες και η τέταρτη σε συμπτώματα κατάθλιψης (Garyfallos et al, 1991).

Για κάθε ερώτημα υπάρχουν τέσσερις τυποποιημένες απαντήσεις από τις οποίες επιλέγεται πάντα μόνο μία. Οι τυποποιημένες απαντήσεις έχουν μια διαβάθμιση που ξεκινάει με τη φράση «καθόλου», ακολουθούν οι φράσεις «όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως», «μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως» και «πολύ χειρότερα απ' ό,τι συνήθως». Οι πρώτες δύο διαβαθμίσεις βαθμολογούνται με μηδέν και οι δύο τελευταίες με ένα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Τρόπος βαθμολόγησης GHQ-28.

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΟΧΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΣΥΝΗΘΩΣ	ΜΑΛΛΟΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΟΛΥ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΣΥΝΗΘΩΣ
ΒΑΘΜΟΙ	0	0	1	1

Συνολική βαθμολογία και στις τέσσερις κατηγορίες ≥ 5 δηλώνει την εμφάνιση συμπτωμάτων ή ύπαρξης ψυχικής διαταραχής. Συνολική βαθμολογία ≤ 4 δηλώνει ότι δεν υφίσταται εμφάνιση συμπτωμάτων ή ύπαρξη ψυχικής διαταραχής.

Επίπεδα κόπωσης (Fatigue Assessment Scale - FAS)

Για την αποτύπωση της κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της αντιληφθείσας κόπωσης (FAS). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από δέκα ερωτήματα. Τα πέντε πρώτα αξιολογούν τη σωματική κόπωση και τα επόμενα πέντε την ψυχική. Υπάρχουν πέντε τυποποιημένες απαντήσεις από τις οποίες επιλέγεται μία κάθε φορά. Η βαθμολογία ξεκινάει από τον βαθμό 1 για την απάντηση «ποτέ» και φτάνει κλιμακωτά μέχρι τον βαθμό 5 για τις απαντήσεις «μερικές φορές», «τακτικά», «συχνά», και «πάντα», αντίστοιχα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Τρόπος βαθμολόγησης FAS.

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ				
Κουράζομαι πολύ εύκολα	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΤΑΚΤΙΚΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
ΒΑΘΜΟΙ	1	2	3	4	5

Οι βαθμοί στο σύνολό τους φθάνουν μέχρι την τιμή 50. Βαθμολογία που ξεπερνάει ή ισούται με 22 φανερώνει άτομα κουρασμένα ενώ τιμές μεγαλύτερες ή ίσες από 35 υποδηλώνουν άτομα πολύ κουρασμένα. Οποιαδήποτε συνολική βαθμολογία κάτω από 22 δηλώνει άτομα μη κουρασμένα. Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του παραπάνω εργαλείου κυμαίνεται σύμφωνα με τον συντελεστή Cronbach, σε υψηλά επίπεδα ($\alpha=0,761$).

Δείκτες τυπικής εργασίας με βάρδιες (Standard Shiftwork Index)

Επιλέχθηκαν ερωτήσεις με στοιχεία από παρόμοια εργαλεία (όπως είναι το ερωτηματολόγιο Standard Shiftwork Index) προσαρμοσμένες στην παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο Standard Shiftwork Index αποτελεί διαχρονικά ένα εργαλείο συλλογής πληροφοριών των προβλημάτων που σχετίζονται με τις βάρδιες εργασίας. Εξετάζει και βαθμολογεί ατομικές μεταβλητές που επηρεάζουν την αναπόκριση του ατόμου στην εργασία με βάρδιες και αξιολογεί τα προβλήματα που

ανακύπτουν (σωματική και με ψυχολογική κατάσταση, κοινωνικές επιπτώσεις, διαταραχές ύπνου κλπ) και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Barton et al, 1995).

Στις τρεις πρώτες ερωτήσεις εξετάζεται το επίπεδο ικανοποίησης του νοσηλευτή από την εργασία που επιτελεί ενώ στην τέταρτη ερώτηση η κόπωση του κατά τη διάρκεια των βαρδιών του κυκλικού ωραρίου. Οι ερωτήσεις 5 έως 7 αξιολογούν τον ελεύθερο χρόνο του εργαζομένου, τις κοινωνικές και οικογενειακές επιπτώσεις και την κοινωνική υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Οι ερωτήσεις 8 και 9 αναφέρονται στην ασφάλεια κατά τη μετάβαση στην εργασία ενώ τα ερωτήματα 10 έως και 13 εξετάζουν τις διαταραχές ύπνου των συμμετεχόντων. Τέλος, οι τέσσερις τελευταίες ερωτήσεις αναφέρονται στην απόδοση των εργαζομένων και στις σχέσεις που αναπτύσσονται τους με τους νοσηλεύόμενους.

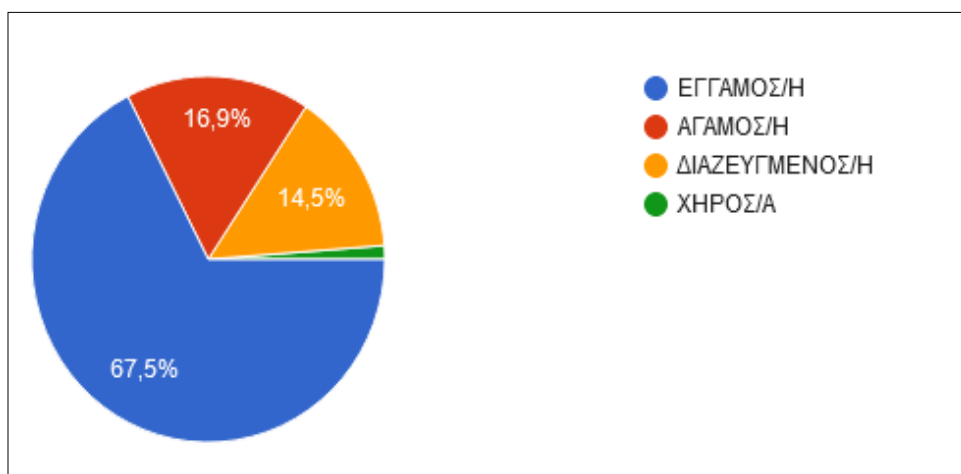
Όλες οι παραπάνω ερωτήσεις βαθμολογούνται μεμονωμένα και παρέχουν μεμονωμένα και κατά ομάδες χρήσιμα συμπεράσματα για την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο, την υγεία, την ευεξία, την κοινωνική κατάσταση, την απόδοση και ικανοποίηση στην εργασία και την επίπτωση στους ασθενείς.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά

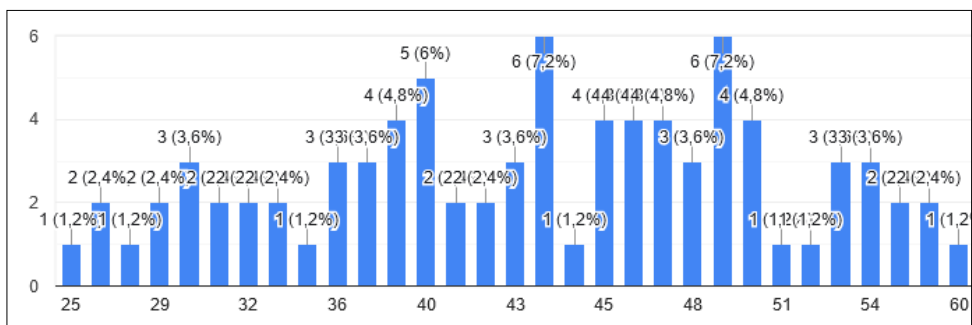
Βασικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν 83 νοσηλευτές από τους οποίους 75 είναι γυναίκες και 8 άνδρες. Έγγαμοι δηλώνουν το 67,5%, άγαμοι το 16,9% και διαζευγμένοι το 14,5%. Το 75,9% των συμμετεχόντων έχει παιδιά.



Διάγραμμα 1. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων βρίσκεται στην ηλικιακή κατηγορία των 41-50 ετών (39%) και ακολουθούν οι κατηγορίες των 31-40 ετών (22%), 50-60 ετών (13%) και 25-30 ετών (9%). Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 42,9 έτη.



Διάγραμμα 2. Ηλικιακή διαστρωμάτωση.

Η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης (45,8%) και ακολουθούν οι ΔΕ με 41%. Ένα ποσοστό της τάξης 9% δηλώνει ότι κατέχει πανεπιστημιακό τίτλο ενώ υπάρχουν δύο συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο και ένας με διδακτορικό. Αναλυτικά τα στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	N	%		
ΦΥΛΟ	Ανδρας	8	9,6	
	Γυναίκα	75	90,4	
ΗΛΙΚΙΑ				M.O 42,9
	25-30	9	10,8	
	31-40	22	26,6	
	41-50	39	46,9	
	51-60	13	15,7	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
	Έγγαμος/-η	56	67,5	
	Άγαμος/-η	14	16,9	
	Διαζευγμένος/-η	12	14,5	
	Χήρος/-α	1	0,1	
ΠΑΙΔΙΑ				
	Ναι	63	75,9	
	Όχι	20	24,1	
ΜΟΡΦΩΣΗ				
	ΔΕ	34	41	
	ΤΕ	38	45,8	
	ΠΕ	8	9,6	
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	2	0,02	
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1	0,01	

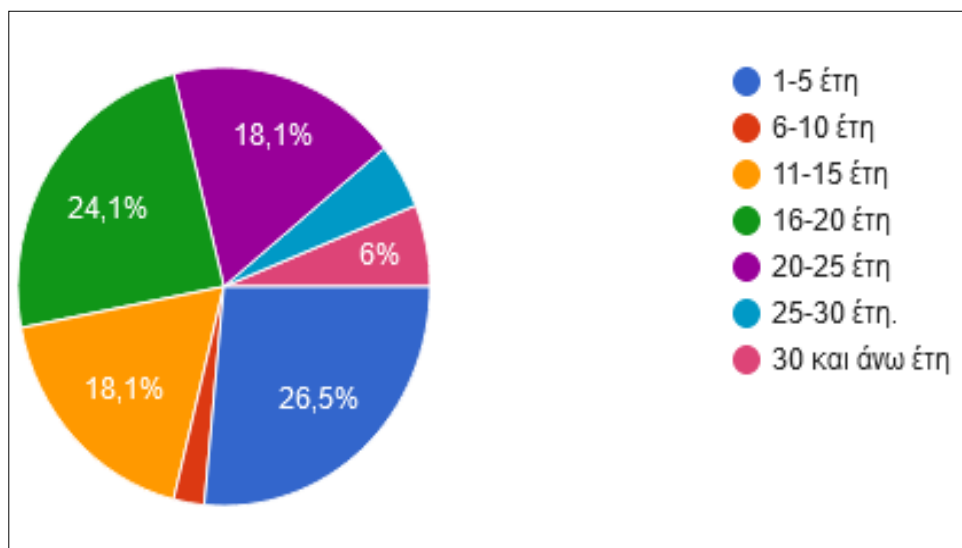
Εργασιακά στοιχεία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο συμμετείχε στη συγκεκριμένη έρευνα, εργάζεται σε κυκλικό ωράριο σε ποσοστό 84,3% (70 άτομα), ενώ υπάρχει ένα ποσοστό της τάξης του 8,4% που δεν απασχολείται καθόλου σε κυκλικό ωράριο και τέλος ένα 7,3% που ακολουθεί κυκλικό ωράριο μόνο περιστασιακά.

Στα συνολικά έτη που εργάζεται ή έχει εργαστεί συνολικά κάποιος, ακολουθώντας κυκλικό ωράριο, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει από 1-5 έτη (26,5%) και από 16-20 έτη (24,1%).

Ακολουθούν νοσηλευτές που έχουν εργαστεί σε βάρδιες από 11-15 έτη (18%) και από 20-25 έτη (18%).

Τέλος ένα ποσοστό 4,9% δηλώνει ότι εργάζεται με κυκλικό ωράριο συνολικά 25-30 έτη, ένα μικρό ποσοστό (2,5%) από 6-10 έτη, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 6% που έχει δουλέψει πάνω από 30 έτη σε ωράριο με βάρδιες.



Διάγραμμα 3. Έτη εργασίας με κυκλικό ωράριο.

Το 66,2% δηλώνει ότι εργάζεται σε τμήμα με υψηλές απαιτήσεις («βαρύ τμήμα»), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 26,5% δηλώνει ότι εργάζεται σε μέτριας βαρύτητας τμήμα.

Σε τμήμα χαμηλότερων απαιτήσεων («ελαφρύ τμήμα») δηλώνει ότι εργάζεται μόλις το 7,3% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Αναλυτικά τα εργασιακά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα παρατίθενται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Εργασιακά στοιχεία.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	N	%	
ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	1-5	22	26,5
	6-10	2	2,5
	11-15	15	18
	16-20	20	24,1
	20-25	15	18
	25-30	4	4,9
	30 και άνω	5	6
	ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (ως προς τις εργασιακές απαιτήσεις)	Βαρύ	55	66,2
Μέτριο		22	26,5
Ελαφρύ		6	7,3
ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ			
Ναι	70	84,3	
Όχι	7	8,4	
Περιστασιακά	6	7,3	

Γενική Υγεία (General Health Questionnaire - GHQ-28)

Από την επεξεργασία των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες προκύπτουν τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5. Γενική Υγεία.

Κατηγορίες Γενικής Υγείας	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Σωματικά συμπτώματα	3,58	2,48
Άγχος- αϋπνία	3,64	2,56
Κοινωνική δυσλειτουργία	2,58	2,22
Σοβαρή κατάθλιψη	0,90	1,47
Γενική Υγεία (Συνολικά)	10,7	7,30

Οι μέσες τιμές στις κατηγορίες των σωματικών συμπτωμάτων, άγχους - αϋπνίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας είναι αρκετά υψηλές με παρόμοιες τυπικές αποκλίσεις. Αντίθετα η μέση τιμή στην κατηγορία σοβαρής κατάθλιψης είναι αρκετά χαμηλά με τυπική απόκλιση 1,47.

Στη συνολική μέση τιμή που αποτυπώνει την συνολική εικόνα της γενικής υγείας των συμμετεχόντων έχουμε την τιμή 10,7 με τυπική απόκλιση 7,3, τιμή αρκετά μεγαλύτερη από το όριο του 5 που θέτει το ερωτηματολόγιο *General Health Questionnaire* - GHQ-28. Αυτό σαν γενικό συμπέρασμα δηλώνει πιθανή ύπαρξη ή πρώιμα στάδια ψυχολογικής διαταραχής και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων (Anderson et al, 1996).

Στη συνολική μέση τιμή που αποτυπώνει την συνολική εικόνα της γενικής υγείας των συμμετεχόντων έχουμε την τιμή 10,7 με τυπική απόκλιση 7,3, τιμή αρκετά μεγαλύτερη από το όριο του 5 που θέτει το ερωτηματολόγιο *General Health Questionnaire* - GHQ-28. Αυτό σαν γενικό συμπέρασμα δηλώνει πιθανή ύπαρξη ή πρώιμα στάδια ψυχολογικής διαταραχής και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων (Anderson et al, 1996).

Ειδικότερα, το 74,7% (66 συμμετέχοντες) έχουν συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 5 που δηλώνει ύπαρξη ενδείξεων ψυχικής διαταραχής ενώ το 25,3% (19 συμμετέχοντες) συγκεντρώνει ατομικά βαθμολογίες μικρότερες ή ίσες του 4 που δηλώνουν μη ύπαρξη διαταραχής (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Γενική Υγεία - Εκτίμηση ψυχικής διαταραχής.

Βαθμολογία γενικής υγείας	≥ 5	≤ 4
Άτομα	66	19
Ποσοστό	74,7%	25,3%
Ενδείξεις ψυχικής διαταραχής	Πιθανόν	Δεν υπάρχουν

Επίπεδα κόπωσης (*Fatigue Assessment Scale* - FAS)

Τα επίπεδα κόπωσης είναι πολύ υψηλά στην πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 77,1% του συνόλου των συμμετεχόντων εμφανίζει κόπωση ενώ υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό του 12,1% που εμφανίζει υπερβολική κόπωση. Συνολικά το ποσοστό που εμφανίζει κόπωση ή υπερβολική κόπωση είναι 89,2% (74 άτομα). Ένα ποσοστό της τάξης του 10,8% είναι με βάση την βαθμολογία του FAS, στο φάσμα της μη κόπωσης. Στον Πίνακα 7 αναλύονται τα παραπάνω αποτελέσματα.

Πίνακας 7. Συνολικά επίπεδα κόπωσης.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΟΠΩΣΗΣ (FAS)	N	%
Μη κόπωση	9	10,8
Κόπωση	64	77,1%
Υπερβολική κόπωση	10	12,1

Στα είδη της κόπωσης παρατηρήθηκε ότι η σωματική κόπωση έχει μια μέση τιμή 14,75 με τυπική απόκλιση 2,82, μέγιστη τιμή 22 και ελάχιστη 8. Παρόμοια η πνευματική κόπωση έχει μια μέση τιμή 13,44 με τυπική απόκλιση 3,43, μέγιστη τιμή 24 και ελάχιστη τιμή 6.

Οι τιμές αυτές σύμφωνα με την βαθμολόγηση του FAS υποδηλώνουν γενικότερη κόπωση και στις δύο επιμέρους κατηγορίες της.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις επαληθεύονται και στη συνολική κόπωση με μια μέση τιμή 28,9 (TA 5,57) η οποία είναι αρκετά μεγαλύτερη από την οριακή τιμή 22 της βαθμολόγησης του FAS, υποδηλώνοντας την γενικότερη κόπωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η μέγιστη τιμή της συνολικής κόπωσης φτάνει στα επίπεδα του 42, αρκετά πιο πάνω από την τιμή 35 που αποτελεί το όριο της υπερβολικής κόπωσης. Οι παραπάνω παρατηρήσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8. Κατηγορίες κόπωσης.

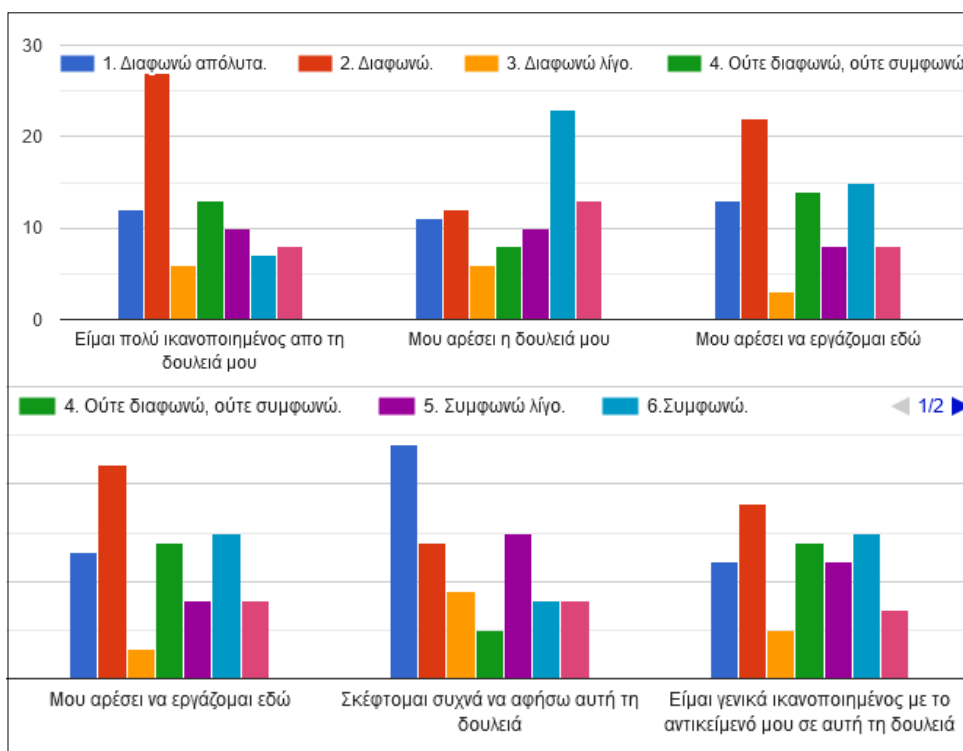
ΕΙΔΗ ΚΟΠΩΣΗΣ	MAX	MIN	MT	TA
Σωματική κόπωση	22	8	14,75	2,82
Πνευματική κόπωση	24	6	13,44	3,43
Συνολική κόπωση	42	17	28,19	5,57

Παράμετροι τυπικής εργασίας με βάρδιες (Standard Shiftwork Index).

Ικανοποίηση από την εργασία.

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, στο ερώτημα εάν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, σε ποσοστό 14,5% (12 άτομα) απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα, σε ποσοστό 32,5% (27 άτομα), διαφωνούν πολύ και διαφωνούν λίγο σε ποσοστό 7,2% (6 άτομα).

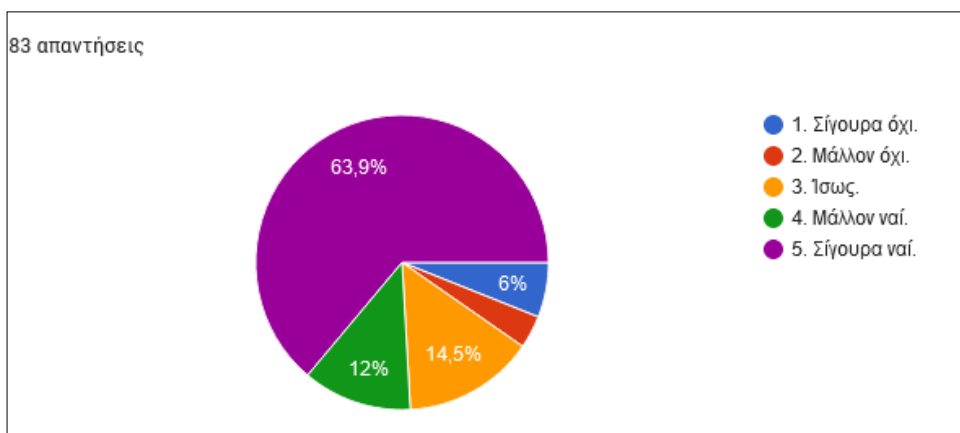
Στον αντίποδα, στο ερώτημα εάν τους αρέσει η εργασία τους, ποσοστό 27,7% (23 άτομα) συμφωνεί, 15,7% (13 άτομα) συμφωνεί απόλυτα και 12% (10 άτομα) συμφωνεί λίγο. Τα παραπάνω αποτελέσματα μοιάζουν οξύμωρα σε σχέση με το πρώτο ερώτημα, όμως αποτυπώνουν την αγάπη των νοσηλευτών για το λειτούργημα τους παρά τις αντιξοότητες που συναντούν και τους οδηγούν στην μη ικανοποίηση από την εργασία τους.



Διάγραμμα 4. Ικανοποίηση από την εργασία.

Στο ερώτημα εάν θα προτιμούσαν μια εργασία χωρίς βάρδιες η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (75,9%) απαντάει από «μάλλον ναι» έως «σίγουρα ναι». «Ίσως» δηλώνει το 14,5% των συμμετεχόντων ενώ ένα 10% περίπου δηλώνει «μάλλον όχι» ή «σίγουρα όχι». Τα ποσοστά υποδηλώνουν την επίδραση

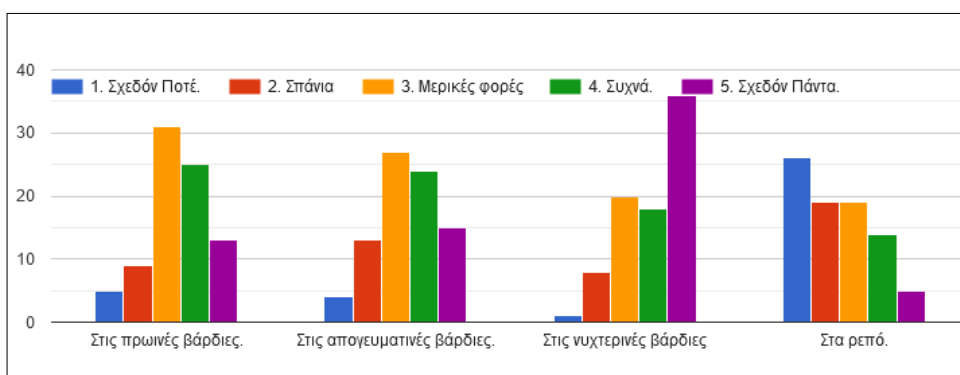
του κυκλικού ωραρίου στα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, των νοσηλευτών. Το διάγραμμα πίτας των παραπάνω ποσοστών παρουσιάζεται στο διάγραμμα 5.



Διάγραμμα 5. Προτίμηση εργασίας χωρίς βάρδιες.

Κόπωση

Στην αποτύπωση της κόπωσης ανάλογα με την βάρδια εργασίας, διαφαίνεται ότι η βραδινή βάρδια είναι συχνά ή πάντα κουραστική (65%) για την συντριπτική πλειοψηφία του προσωπικού (54 άτομα). Επίσης η πρωινή και απογευματινή βάρδια είναι μερικές φορές (37,3%) έως και συχνά κουραστικές (29%). Αξιοσημείωτο ότι στο σύνολο των βαρδιών η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι από μερικές φορές έως σχεδόν πάντα είναι κουρασμένο καταδεικνύοντας ότι τα επίπεδα κόπωσης της συγκεκριμένης κατηγορίας εργαζομένων με το συγκεκριμένο ωράριο είναι πάντα αυξημένα ανεξαρτήτου βάρδιας. Αναλυτικά τα παραπάνω παρουσιάζονται στο διάγραμμα 6.

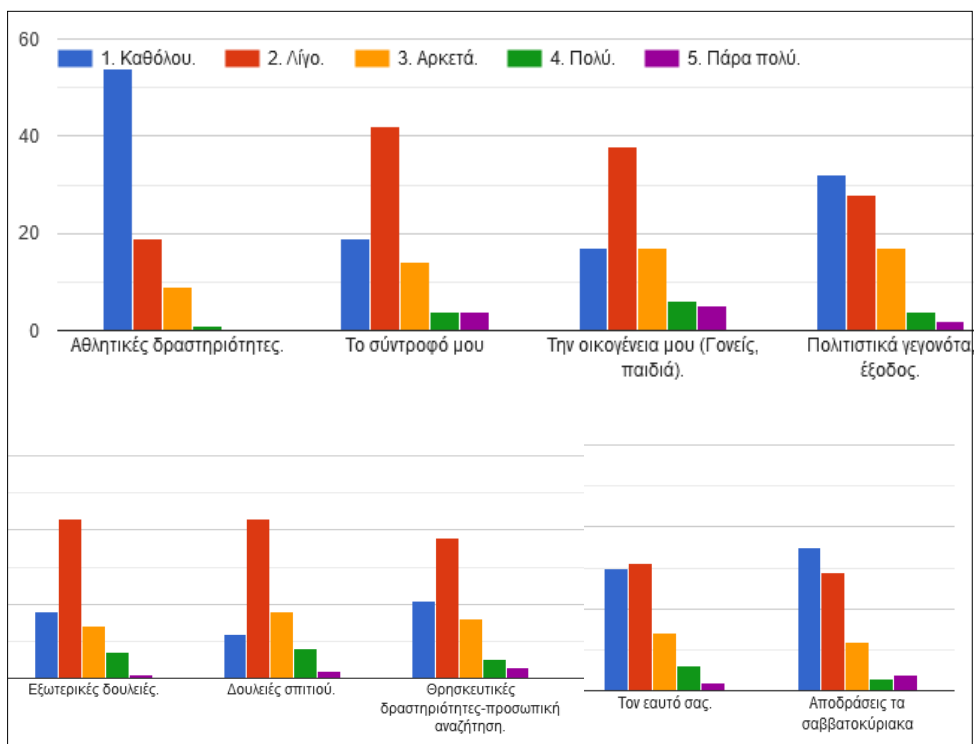


Διάγραμμα 6. Κόπωση ανά βάρδια.

Ελεύθερος χρόνος - Κοινωνικές και οικογενειακές επιπτώσεις

Η πλειονότητα των ατόμων (54 άτομα / 65%) θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τον χρόνο για αθλητικές δραστηριότητες ενώ παρόμοια με λίγο καλύτερα ποσοστά υπάρχει λίγος χρόνος για τον/την σύντροφο (42 άτομα / 50,6%) και την οικογένεια (38 άτομα / 45,7%). Για πολιτιστικές και κοινωνικές εκδηλώσεις, ένα ποσοστό αθροιστικά της τάξης του 72% (60 άτομα), θεωρεί ότι δεν έχει καθόλου ή έχει λίγο χρόνο. Επίσης για εξωτερικές δουλειές και οικιακές εργασίες το μεγαλύτερο ποσοστό (52%/43 άτομα) δηλώνει ότι διαθέτει λίγο χρόνο. Ο χρόνος για προσωπική αναζήτηση, αλλά και καλλιέργεια και ευεξία του εαυτού τους, είναι για τους περισσότερους από λίγο (41%) έως καθόλου (31%). Τέλος, ο χρόνος για αποδράσεις τα σαββατοκύριακα δεν ικανοποιεί καθόλου το 42% (35 άτομα), ενώ ικανοποιεί λίγο το 35% (29 άτομα).

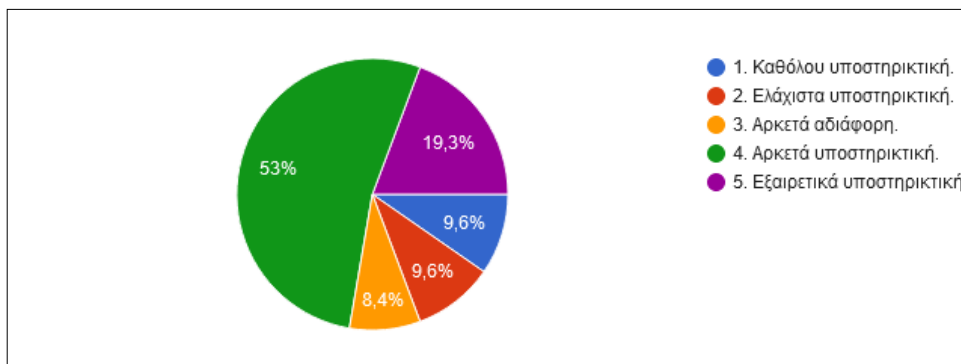
Γενικό συμπέρασμα των παραπάνω διαπιστώσεων είναι ότι οι νοσηλευτές της έρευνας είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι συνολικά από τον χρόνο που έχουν για την προσωπική και κοινωνική τους ζωή, σε όλες τις κατηγορίες της. Βέβαια αξιοσημείωτο είναι ότι υπάρχει σταθερά ένα ποσοστό 8-18% σε κάθε κατηγορία που δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο χρόνο που διαθέτει. Αναλυτικά η απεικόνιση των παραπάνω στο διάγραμμα 7.



Διάγραμμα 7. Ικανοποίηση από ελεύθερο χρόνο.

Κοινωνική υποστήριξη

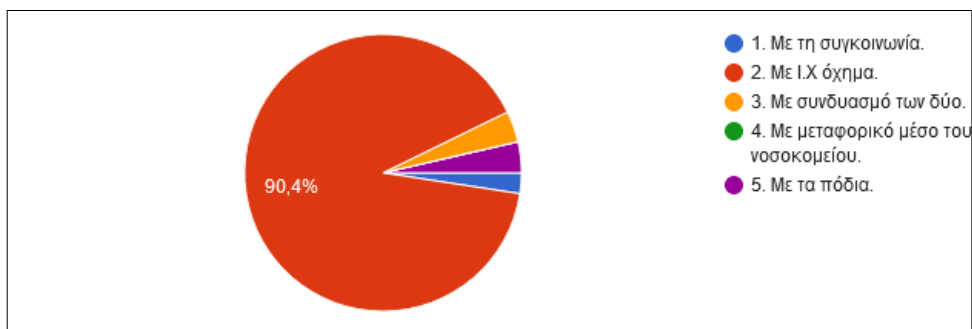
Τα ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας είναι πολύ υψηλά. Η στάση του συντρόφου στο γεγονός ότι ο άνθρωπος τους εργάζεται με βάρδιες είναι εξαιρετικά υποστηρικτική στο υψηλό 53% των περιπτώσεων και αρκετά υποστηρικτική στο 19,3% των περιπτώσεων. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συγκεντρώνει συνολικά ένα ποσοστό της τάξης του 27,6% με ισότιμες διαβαθμίσεις (αδιάφορη - ελάχιστα - καθόλου).



Διάγραμμα 8. Κοινωνική υποστήριξη συντρόφου.

Ασφάλεια κατά τη μετάβαση στην εργασία

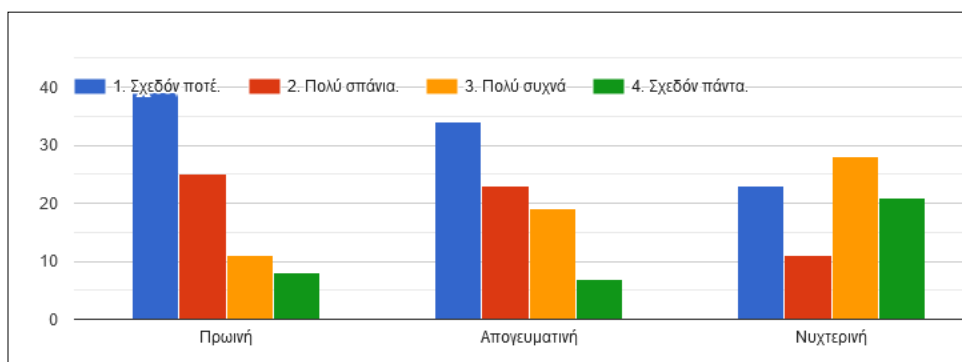
Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων της έρευνας μεταβαίνει στην εργασία του με Ι.Χ όχημα (90,4%).



Διάγραμμα 9. Μέσο μετάβασης στην εργασία.

Σε ότι αφορά το γενικότερο αίσθημα ασφάλειας που διακατέχει τους νοσηλευτές κατά τη μετάβαση από και προς την εργασία σε σχέση με τη βάρδια εργασίας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στην πρωινή βάρδια σχεδόν ποτέ (47%/ 39 άτομα) ή πολύ σπάνια (30%/ 25 άτομα) αισθάνονται μη ασφαλείς. Παρόμοια είναι τα

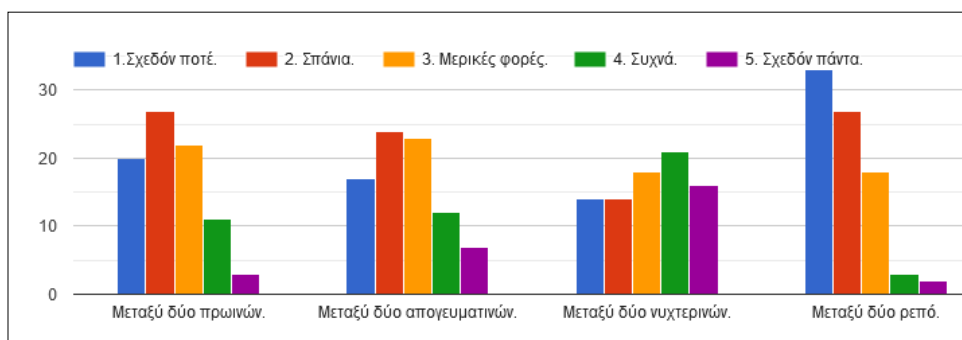
ποσοστά και στην απογευματινή βάρδια με μια μικρή αύξηση στην απάντηση πολύ συχνά (22,8%/19 άτομα). Αξιοσημείωτη όμως είναι η αλλαγή στην νυκτερινή βάρδια όπου το αίσθημα μη ασφάλειας αυξάνεται στο πολύ συχνά σε ποσοστό του 33,7% (28 άτομα) και του σχεδόν πάντα στο 25,3 % (21 άτομα). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι τα επίπεδα κόπωσης και αϋπνίας στη νυκτερινή βάρδια σε συνδυασμό με την οδήγηση, δημιουργούν ανασφάλεια στο άτομο αυξάνοντας την πιθανότητα ατυχήματος.



Διάγραμμα 10. Αίσθημα ασφάλειας κατά τη μετάβαση στην εργασία.

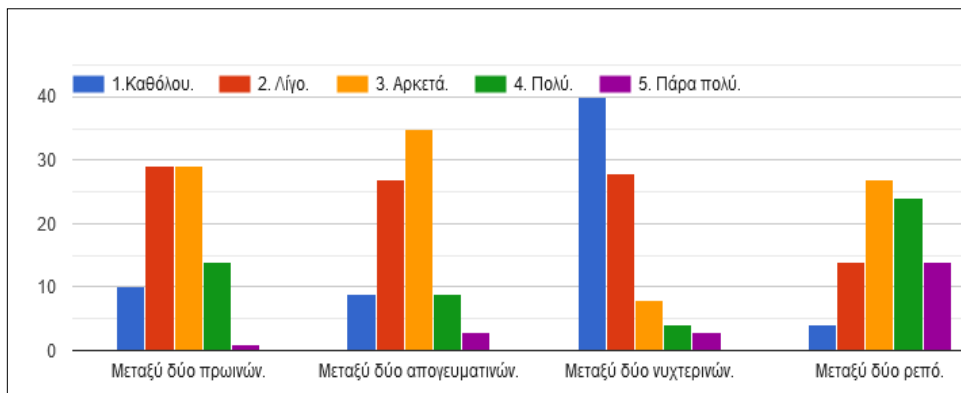
Διαταραχές ύπνου.

Το νοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί μεταξύ δύο νυκτερινών εργασιών συχνά ή σχεδόν πάντα σε ποσοστό 44,5% (25,3% και 19,2% αντίστοιχα). Το ποσοστό μειώνεται αισθητά στην περίπτωση μεταξύ απογευματινών (22,8%) και πρωινών βαρδιών (18%), καταδεικνύοντας την επίδραση ειδικά της νυκτερινής βάρδιας στην διαταραχή του ύπνου των νοσηλευτών (Διάγραμμα 11).



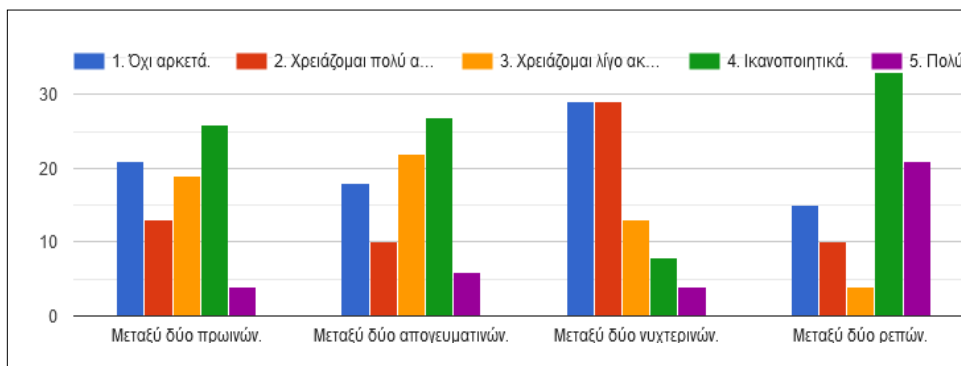
Διάγραμμα 11. Δυσκολία στον ύπνο.

Η παραπάνω διαπίστωση επαληθεύεται και από τα αποτελέσματα των απαντήσεων στην ερώτηση για τα επίπεδα ξεκούρασης μετά τον ύπνο μεταξύ των βαρδιών. Ο ύπνος μεταξύ δύο νυκτερινών βαρδιών προσφέρει λίγο (33,7 %) έως καθόλου (48%) ξεκούραση στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων (Διάγραμμα 12).



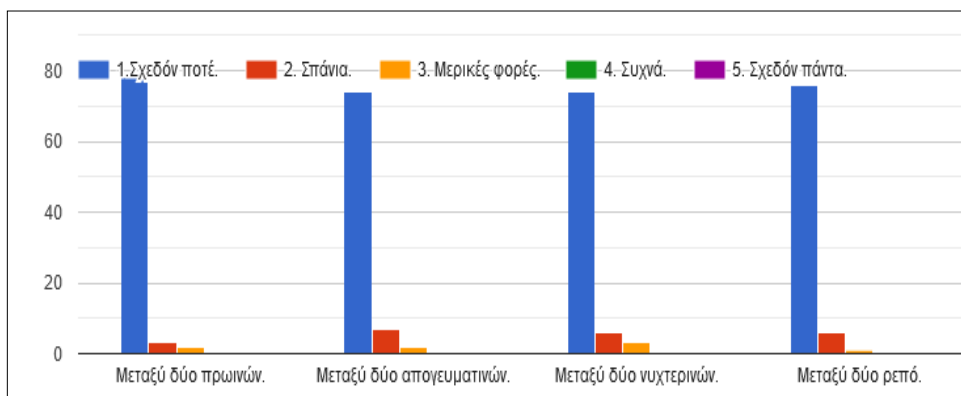
Διάγραμμα 12. Επίπεδα ξεκούρασης μετά τον ύπνο.

Παρόμοια, στο ερώτημα για την αντιλαμβανόμενη επάρκεια ύπνου μεταξύ δύο βαρδιών, οι περισσότεροι νοσηλευτές δηλώνουν ότι δεν κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο νυκτερινών βαρδιών (34,9% / 29 άτομα) και ότι χρειάζονται πολύ ακόμη (34,9%) όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 13.



Διάγραμμα 13. Επάρκεια ύπνου.

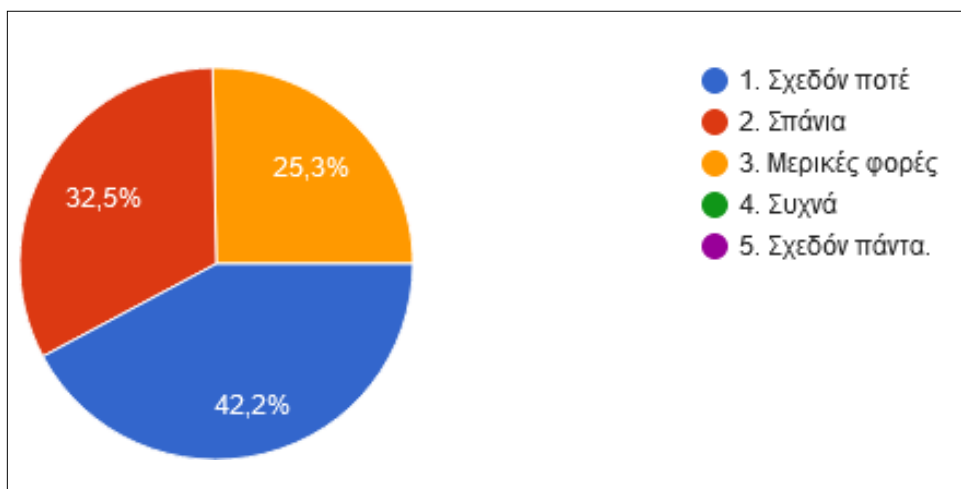
Πάραυτα τα παραπάνω αποτελέσματα δεν φαίνεται να οδηγούν τους συμμετέχοντες της έρευνας σε λήψη φαρμάκων για την αντιμετώπιση των διαφόρων διαταραχών ύπνου. Σε όλες τις περιπτώσεις, ανεξαρτήτου βάρδιας εργασίας, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι σχεδόν ποτέ δεν λαμβάνει υπνωτικά χάπια (Διάγραμμα 14).



Διάγραμμα 14. Χρήση υπνωτικών χαπιών.

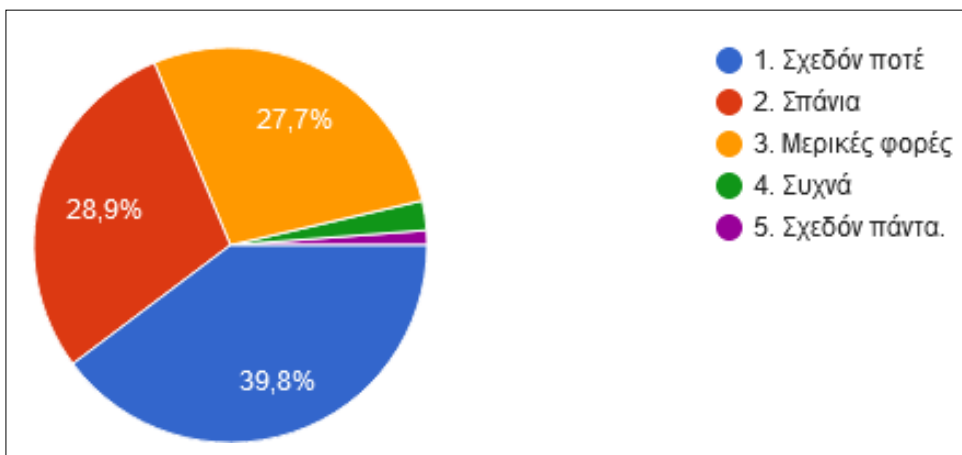
Απόδοση και ασφάλεια στην εργασία.

Η σωματική και ψυχική κόπωση φαίνεται να επηρεάζει τους νοσηλευτές σε μέτριο βαθμό σε σχέση με τα λάθη κατά τη νοσηλεία. Το 25,3% δηλώνει ότι μερικές φορές έχει υποπέσει σε λάθη λόγω της κόπωσης, το 32,5% σπάνια και το 42,2% σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο διάγραμμα 15.



Διάγραμμα 15. Λάθη στη νοσηλεία.

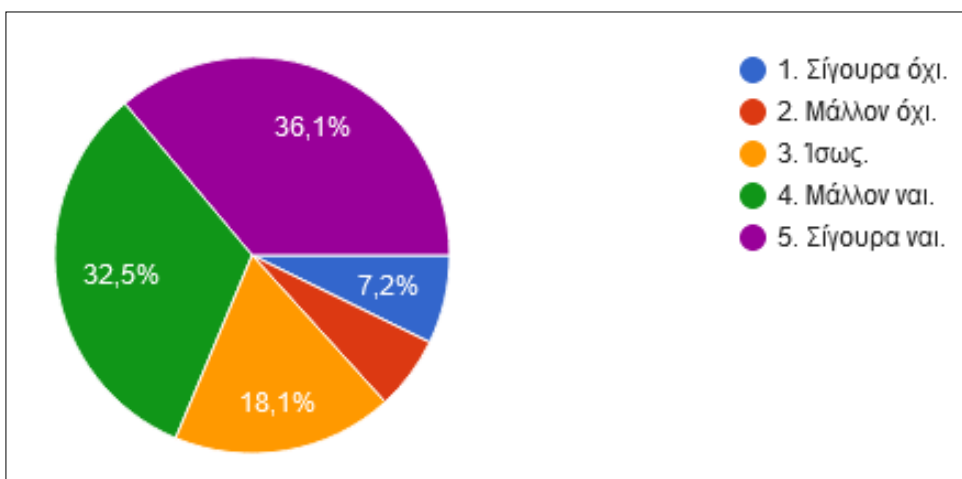
Παρόμοια ποσοστά με μικρές αποκλίσεις στις απαντήσεις, εμφανίζονται και στο ερώτημα εάν αισθάνονται οι εργαζόμενοι αισθήματα θυμού, εκνευρισμού ή απαξίωσης για τους νοσηλευόμενους. Το 39,8% απαντάει σχεδόν ποτέ, το 28,9% σπάνια και το 27,7% μερικές φορές. Οι απαντήσεις συχνά και σχεδόν πάντα εμφανίζουν αμελητέα ποσοστά (Διάγραμμα 16).



Διάγραμμα 16. Αισθήματα για τους ασθενείς.

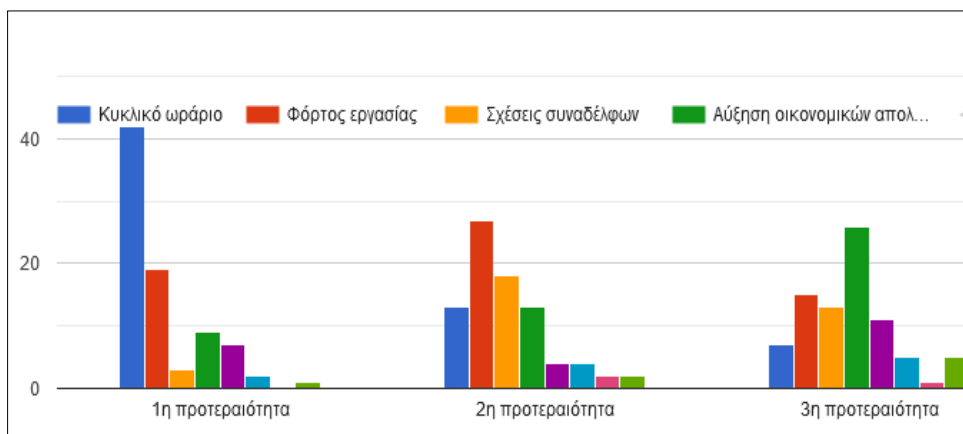
Πέρα από τα εργασιακά λάθη και τα αισθήματα απέναντι στους ασθενείς οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 36,1% θεωρούν ότι η γενικότερη απόδοσή τους στην εργασία επηρεάζεται σίγουρα από το ωράριο ενώ μάλλον δηλώνει το 32,5% και ίσως το 18,1%.

Τα παραπάνω ποσοστά αθροιστικά φτάνουν στο 86,7%, ποσοστό που καταδεικνύει ότι το ωράριο εργασίας με βάση τα υποκειμενικά κριτήρια των συμμετεχόντων στην έρευνα επηρεάζει την απόδοσή τους (Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 17. Ωράριο και απόδοση.

Τέλος σε συνάφεια με τη παραπάνω διαπίστωση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δηλώνουν ότι κατά προτεραιότητα θα άλλαζαν πρώτα το κυκλικό ωράριο, μετά τον φόρτο εργασίας και σε τρίτη προτεραιότητα τις οικονομικές απολαβές τους.



Διάγραμμα 18. Τί θα αλλάζατε κατά προτεραιότητα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου και γενικής υγείας (GHQ-28)

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας ακολουθεί κυκλικό ωράριο. Η γενική υγεία είναι επιβαρυνμένη (mean ≥ 5) σε κάθε περίπτωση. Οι μέσες τιμές συγκριτικά καταδεικνύουν λίγο πιο επιβαρυνμένη γενική υγεία σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο (mean 11,17), όπως φαίνεται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9. Γενική υγεία (GHQ-28) νοσηλευτών σε σχέση με το κυκλικό ωράριο (περιγραφικά στοιχεία).

Descriptives								
GEN.ΥΓΕΙΑ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΝΑΙ	70	11,17	7,606	,909	9,36	12,99	0	26
ΟΧΙ	7	10,14	5,146	1,945	5,38	14,90	0	17
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	6	5,83	3,656	1,493	2,00	9,67	2	11
Total	83	10,70	7,306	,802	9,10	12,29	0	26

Εφαρμόζοντας έλεγχο υποθέσεων (t-test) με ποιοτική παράμετρο την εργασία μόνιμα με κυκλικό ωράριο ή όχι και με ποσοτική παράμετρο τα επίπεδα γενικής υγείας, διαπιστώνεται ότι οι μεταβολές μεταξύ κυκλικού ωραρίου ή όχι είναι παρόμοιες (Levene's Test, Sig.>0,05).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα δεδομένα στους πίνακες 10 και 11, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($t=1,375$, $p=0,173$) στην διαφορά των μέσων τιμών στα επίπεδα κόπωσης.

Πίνακας 10. Έλεγχος t-test γενική υγεία - κυκλικό ωράριο.

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ΓΕΝ.ΥΓΕΙΑ	Equal variances assumed	5,759	,019	1,375	81	,086	,173	3,018	2,195	-1,349	7,384
	Equal variances not assumed			1,851	24,411	,038	,076	3,018	1,630	-,344	6,379

Πίνακας 11. Στατιστικά γενικής υγείας και κυκλικού ωραρίου.

Group Statistics					
	ΚΥΚΛΙΚΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΓΕΝ.ΥΓΕΙΑ	ΝΑΙ	70	11,17	7,606	,909
	ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	13	8,15	4,879	1,353

Επίπεδα κόπωσης (FAS) σε σχέση με την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου

Τα επίπεδα κόπωσης όλων των εργαζομένων είναι αυξημένα ανεξάρτητα από την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου ή όχι. Οι μέσες τιμές είναι ≥ 22 σε κάθε περίπτωση. Τα επίπεδα κόπωσης σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο είναι μεγαλύτερα σαν μέση τιμή (mean 28,69) και σαν μέγιστη απόλυτη τιμή (maximum 42) φθάνοντας στα όρια της υπερβολικής κόπωσης (≥ 35). Τα παραπάνω αναλύονται με τη χρήση του test ANOVA στον πίνακα 12.

Πίνακας 12. Επίπεδα κόπωσης (FAS) νοσηλευτών σε σχέση με το κυκλικό ωράριο (εφαρμογή test ANOVA).

Descriptives								
ΚΟΠΩΣΗ								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΝΑΙ	70	28,69	5,537	,662	27,37	30,01	17	42
ΟΧΙ	7	25,71	5,794	2,190	20,36	31,07	19	34
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	6	25,33	4,803	1,961	20,29	30,37	18	32
Total	83	28,19	5,567	,611	26,98	29,41	17	42

Συγχωνεύοντας τις κατηγορίες «όχι» και «περιστασιακά» σε μία και πραγματοποιώντας έλεγχο υποθέσεων t-test προκύπτουν τα αποτελέσματα του πίνακα 13 και 14.

Πίνακας 13. Έλεγχος t-test κόπωση - κυκλικό ωράριο.

Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
ΚΟΠΩΣΗ	Equal variances assumed	,089	,766	1,902	81	,030	,061	3,147	1,655	-,146	6,440
	Equal variances not assumed			2,002	17,583	,030	,061	3,147	1,572	-,161	6,456

Πίνακας 14. Στατιστικά κόπωσης και κυκλικού ωραρίου.

	ΚΥΚΛΙΚΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΚΟΠΩΣΗ	ΝΑΙ	70	28,69	5,537	,662
	ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	13	25,54	5,142	1,426

Δυσχέτιση κυκλικού ωραρίου και αντιλαμβανόμενων εργασιακών λαθών κατά τη βάρδια εργασίας

Σε έλεγχο crosstab μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα που ακολουθούν κυκλικό ωράριο ή όχι και στην συχνότητα εργασιακών λαθών κατά τη βάρδια προκύπτει ο πίνακας 15. Σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο ένα ποσοστό της τάξης του 27,1% υποπίπτει σε λάθος «μερικές φορές» ενώ το αντίστοιχο ποσό σε αυτούς που δεν ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο είναι 15,4%.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων που δεν ακολουθούν κυκλικό ωράριο ή το ακολουθούν περιστασιακά είναι σχετικά μικρός για να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα και δεν υπάρχει στην περίπτωση μας σημαντική στατιστική συσχέτιση ($\chi^2 > 0,01$).

Πίνακας 15. Κυκλικό ωράριο και εργασιακά λάθη.

Crosstab						
		ΕΡΓ.ΛΑΘΗ			Total	
		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΝΑΙ	Count	29	22	19	70
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	41,4%	31,4%	27,1%	100,0%
		% within ΕΡΓ.ΛΑΘΗ	82,9%	81,5%	90,5%	84,3%
		% of Total	34,9%	26,5%	22,9%	84,3%
ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	Count	6	5	2	13
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	46,2%	38,5%	15,4%	100,0%
		% within ΕΡΓ.ΛΑΘΗ	17,1%	18,5%	9,5%	15,7%
		% of Total	7,2%	6,0%	2,4%	15,7%
Total	Total	Count	35	27	21	83
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	42,2%	32,5%	25,3%	100,0%
		% within ΕΡΓ.ΛΑΘΗ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,2%	32,5%	25,3%	100,0%

Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου και εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς

Σε έλεγχο crosstab μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα που ακολουθούν κυκλικό ωράριο ή όχι και στην συχνότητα εκδήλωσης θυμού εκνευρισμού ή απαξίωσης για τους ασθενείς, προκύπτει ο πίνακας 16. Σε αυτούς που ακολουθούν κυκλικό ωράριο ένα ποσοστό της τάξης του 30% εκφράζει θυμό «μερικές φορές» προς τους ασθενείς ενώ το αντίστοιχο ποσό σε αυτούς που δεν ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο είναι 15,4%. Οι εργαζόμενοι περιστασιακά με κυκλικό ωράριο ή καθόλου δεν εμφανίζουν αισθήματα θυμού εκνευρισμού ή απαξίωσης για τους ασθενείς σε ποσοστό 53,8% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους νοσηλευτές που ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο μειώνεται στο 37,1%. Ο αριθμός των συμμετεχόντων που δεν ακολουθούν κυκλικό ωράριο ή το ακολουθούν περιστασιακά είναι σχετικά μικρός για να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα και δεν υπάρχει στην περίπτωση μας σημαντική στατιστική συσχέτιση ($\chi^2 > 0.01$). Η διαφαινόμενη όμως τάση είναι ότι το κυκλικό ωράριο επιβαρύνει την πιθανότητα εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς.

Πίνακας 16. Κυκλικό ωράριο και εκδήλωση θυμού προς τους ασθενείς - Crosstab.

				ΘΥΜΟΣ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ		Total
		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ			
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΝΑΙ	Count	26	20	21	2	1	70
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	37,1%	28,6%	30,0%	2,9%	1,4%	100,0%
		% within ΘΥΜΟΣ	78,8%	83,3%	91,3%	100,0%	100,0%	84,3%
	% of Total	31,3%	24,1%	25,3%	2,4%	1,2%	84,3%	
ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	ΟΧΙ-ΠΕΡΙΣΤ.	Count	7	4	2	0	0	13
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	53,8%	30,8%	15,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within ΘΥΜΟΣ	21,2%	16,7%	8,7%	0,0%	0,0%	15,7%
	% of Total	8,4%	4,8%	2,4%	0,0%	0,0%	15,7%	
Total	Total	Count	33	24	23	2	1	83
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	39,8%	28,9%	27,7%	2,4%	1,2%	100,0%
		% within ΘΥΜΟΣ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	39,8%	28,9%	27,7%	2,4%	1,2%	100,0%

Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου - ικανοποίησης από το διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος crosstab και χ^2 μεταξύ του κυκλικού ωραρίου και τριών βασικών υποκατηγοριών του ελεύθερου χρόνου, του αθλητισμού, της οικογένειας και της ψυχαγωγίας.

Αθλητισμός και κυκλικό ωράριο

Σε έλεγχο crosstab προκύπτει ο πίνακας 17. Συνολικά το 88% του συνόλου των ερωτηθέντων δηλώνει ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο

ελεύθερο χρόνο για αθλητισμό. Από αυτούς το 83,5% ακολουθεί μόνιμα κυκλικό ωράριο και το 16,5% ακολουθεί περιστασιακά ή όχι.

Από τους συμμετέχοντες που ακολουθούν κυκλικό ωράριο το 87,1% δηλώνει ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο για αθλητισμό ενώ αντίστοιχα από αυτούς που ακολουθούν περιστασιακά ή όχι κυκλικό ωράριο το 92,3% δηλώνει ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο για αθλητισμό.

Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος για άθληση στους συμμετέχοντες της έρευνας είτε ακολουθούν κυκλικό ωράριο είτε όχι. Δεν υπάρχει στατιστική συσχέτιση μεταξύ ύπαρξης κυκλικού ωραρίου και διαθέσιμου ελεύθερου χρόνου για άθληση ($\chi^2 > 0.01$).

Πίνακας 17. Κυκλικό ωράριο και χρόνος για άθληση.

		ΚΥΚΛΙΚΟ		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ/ΠΕΡΙΣΤΑΣΙ ΑΚΑ		
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Count	43	11	54
		% within ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	79,6%	20,4%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	61,4%	84,6%	65,1%
		% of Total	51,8%	13,3%	65,1%
	ΛΙΓΟ	Count	18	1	19
		% within ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	94,7%	5,3%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	25,7%	7,7%	22,9%
		% of Total	21,7%	1,2%	22,9%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	8	1	9
		% within ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	88,9%	11,1%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	11,4%	7,7%	10,8%
		% of Total	9,6%	1,2%	10,8%
	ΠΟΛΥ	Count	1	0	1
		% within ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	100,0%	0,0%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	1,4%	0,0%	1,2%
		% of Total	1,2%	0,0%	1,2%
Total	Count	70	13	83	
	% within ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ	84,3%	15,7%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	84,3%	15,7%	100,0%	

Οικογένεια και κυκλικό ωράριο

Σε έλεγχο crosstab προκύπτει ο πίνακας 18. Από τα 70 άτομα που ακολουθούν κυκλικό ωράριο τα 47 (67%) δηλώνουν ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένα

από τον χρόνο που περνάνε με την οικογένειά τους. Αντίστοιχα από τα 13 άτομα που δεν ακολουθούν η ακολουθούν περιστασιακά κυκλικό ωράριο τα 8 (61%) δηλώνουν ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένα από τον χρόνο που περνάνε με την οικογένειά τους.

Ο διαθέσιμος χρόνος που αφιερώνεται για την οικογένεια δεν είναι ικανοποιητικός σε κάθε περίπτωση χωρίς να υπάρχει στατιστική συσχέτιση με την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου ή όχι.

Πίνακας 18. Κυκλικό ωράριο και χρόνος για την οικογένεια.

		ΚΥΚΛΙΚΟ		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ/ΠΕΡΙΣΤΑΣΙ ΑΚΑ		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Count	14	3	17
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	82,4%	17,6%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	20,0%	23,1%	20,5%
		% of Total	16,9%	3,6%	20,5%
	ΛΙΓΟ	Count	33	5	38
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	86,8%	13,2%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	47,1%	38,5%	45,8%
		% of Total	39,8%	6,0%	45,8%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	13	4	17
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	76,5%	23,5%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	18,6%	30,8%	20,5%
		% of Total	15,7%	4,8%	20,5%
ΠΟΛΥ	Count	6	0	6	
	% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	8,6%	0,0%	7,2%	
	% of Total	7,2%	0,0%	7,2%	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	Count	4	1	5	
	% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	80,0%	20,0%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	5,7%	7,7%	6,0%	
	% of Total	4,8%	1,2%	6,0%	
Total	Count	70	13	83	
	% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	84,3%	15,7%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	84,3%	15,7%	100,0%	

Ψυχαγωγία και κυκλικό ωράριο

Σε έλεγχο crosstab προκύπτει ο πίνακας 19. Τα 51 από τα 70 άτομα που ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο (72,8%) δηλώνουν λίγο ή καθόλου

ικανοποιημένα από τον χρόνο που έχουν για ψυχαγωγία. Αντίστοιχα τα 8 από τα 13 άτομα που δεν ακολουθούν ή ακολουθούν περιστασιακά κυκλικό ωράριο (61,5%), δηλώνουν λίγο ή καθόλου ικανοποιημένα από τον χρόνο που έχουν για ψυχαγωγία. Ο διαθέσιμος χρόνος ψυχαγωγία δεν είναι ικανοποιητικός στο σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας. Υπάρχει μια αυξημένη τάση σε αυτούς που ακολουθούν μόνιμα κυκλικό ωράριο χωρίς όμως να συσχετίζεται στατιστικά στην έρευνα μας ($\chi^2 > 0.01$).

Πίνακας 19. Κυκλικό ωράριο και χρόνος για ψυχαγωγία.

		ΚΥΚΛΙΚΟ		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ/ΠΕΡΙΣΤΑΣΙ ΑΚΑ		
ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Count	26	6	32
		% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	81,3%	18,8%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	37,1%	46,2%	38,6%
		% of Total	31,3%	7,2%	38,6%
	ΛΙΓΟ	Count	25	3	28
		% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	89,3%	10,7%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	35,7%	23,1%	33,7%
		% of Total	30,1%	3,6%	33,7%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	14	3	17
		% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	82,4%	17,6%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ	20,0%	23,1%	20,5%
		% of Total	16,9%	3,6%	20,5%
ΠΟΛΥ	Count	4	0	4	
	% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	5,7%	0,0%	4,8%	
	% of Total	4,8%	0,0%	4,8%	
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	Count	1	1	2	
	% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	1,4%	7,7%	2,4%	
	% of Total	1,2%	1,2%	2,4%	
Total	Count	70	13	83	
	% within ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	84,3%	15,7%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	84,3%	15,7%	100,0%	

Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου και ικανοποίησης από την εργασία

Στην ερώτηση - διατύπωση «είμαι πολύ ευχαριστημένος από τη δουλειά μου» το 54,2% των συμμετεχόντων κινείται στην ζώνη του «διαφωνώ» (διαφωνώ απόλυτα,

διαφωνώ, διαφωνώ λίγο), το 15,7% είναι ουδέτερο, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 30% που κινείται στη σφαίρα του «συμφωνών» (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνών, συμφωνών λίγο).

Σε έλεγχο crosstab μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και του κυκλικού ωραρίου προκύπτει ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 20. Κυκλικό ωράριο και ικανοποίηση από την εργασία.

		ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ/ΠΕΡΙΣΤΑΣΙ ΑΚΑ		
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	11	1	12
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	91,7%	8,3%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	15,7%	7,7%	14,5%
		% of Total	13,3%	1,2%	14,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	24	3	27
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	88,9%	11,1%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	34,3%	23,1%	32,5%
		% of Total	28,9%	3,6%	32,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	Count	4	2	6
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	66,7%	33,3%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	5,7%	15,4%	7,2%
		% of Total	4,8%	2,4%	7,2%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	11	2	13
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	84,6%	15,4%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	15,7%	15,4%	15,7%
		% of Total	13,3%	2,4%	15,7%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	Count	8	2	10
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	80,0%	20,0%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	11,4%	15,4%	12,0%
		% of Total	9,6%	2,4%	12,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	7	0	7
		% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	100,0%	0,0%	100,0%
		% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	10,0%	0,0%	8,4%
		% of Total	8,4%	0,0%	8,4%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	5	3	8	
	% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	62,5%	37,5%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	7,1%	23,1%	9,6%	
	% of Total	6,0%	3,6%	9,6%	
Total	Count	70	13	83	
	% within ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	84,3%	15,7%	100,0%	
	% within ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	84,3%	15,7%	100,0%	

Σε αυτόν διαφαίνεται αναλυτικά η κατανομή των απαντήσεων από όπου δεν διαφαίνεται συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου με τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν είναι ευχαριστημένη από την εργασία του, ανεξάρτητα εάν ακολουθεί κυκλικό ωράριο ή όχι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου και των εργασιακών συνθηκών στην καθημερινότητα των νοσηλευτών αλλά και στην νοσηλεία των ασθενών.

Η έρευνα επικεντρώθηκε σε 83 νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές υγείας της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με προτίμηση σε κλινικές νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν με κυκλικό ή πρωινό ωράριο ώστε να πραγματοποιηθεί σύγκριση των επιμέρους κατηγοριών.

Στο δείγμα της παρούσης μελέτης η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών, ακολουθεί κυκλικό ωράριο (84,3%) και στελεχώνει βαρύ τμήμα (66,2%), γεγονός που καταδεικνύει ότι τα αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν νοσηλευτικό προσωπικό «πρώτης γραμμής».

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ του κυκλικού ωραρίου και των παραμέτρων της γενικής υγείας, των επιπέδων κόπωσης, των εργασιακών λαθών και της συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή. Επιπλέον επιβεβαιώθηκε ο βαθμός δυσκολίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος και η γενικότερη εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλους τους τομείς.

Γενική υγεία

Διαπιστώθηκε η επιβαρυνόμενη κατάσταση της γενικής υγείας του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέση τιμή ήταν διπλάσια από το φυσιολογικό όριο του ερωτηματολογίου *General Health Questionnaire* - GHQ-28. Το παραπάνω εύρημα υποδηλώνει κακή ποιότητα ζωής και πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικής διαταραχής. Η παραπάνω εικόνα επιδεινώθηκε όταν εξετάστηκαν μεμονωμένα τα άτομα που ακολουθούν αποκλειστικά κυκλικό ωράριο.

Στις υποκατηγορίες της γενικής υγείας εμφανίσθηκε παρόμοια κατάσταση. Η υποκατηγορία άγχους - αϋπνίας εμφάνισε την υψηλότερη μέση τιμή. Σε αντίστοιχες μελέτες έχει αποτυπωθεί το γεγονός ότι η εργασία σε βάρδιες και η βραδινή εργασία επηρεάζουν την ψυχική υγεία, τα επίπεδα άγχους και την ποιότητα του ύπνου (Books et al, 2017).

Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν και άλλες έρευνες οι οποίες επισημαίνουν ότι η ποιότητα του ύπνου καθορίζει την ποιότητα ζωής του ατόμου και δρα καταλυτικά στην απόδοση του όλο το 24ωρο (Kageyama et. al, 2001).

Επίσης οι μέσες τιμές στις υποκατηγορίες των σωματικών συμπτωμάτων, και κοινωνικής δυσλειτουργίας ήταν αρκετά υψηλές ενώ αντίθετα στην υποκατηγορία σοβαρής κατάθλιψης η μέση τιμή ήταν χαμηλή. Το παραπάνω αποτέλεσμα ίσως να εξηγείται από ένα άλλο αποτέλεσμα της μελέτης που έχει να κάνει με την στάση του συντρόφου απέναντι στην εργασία με βάρδιες.

Η στάση του συντρόφου ήταν στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων, υποστηρικτική και πιθανόν να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα στις καταθλιπτικές τάσεις. Η παραπάνω διαπίστωση συμφωνεί και με πρόσφατες μελέτες που αποτυπώνουν την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στα επίπεδα ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας (Hou et al, 2020).

Επίπεδα αντιληφθείσας κόπωσης

Τα επίπεδα κόπωσης ήταν πολύ υψηλά στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένα ποσοστό 12,1% εμφανίζει επίπεδα υπερβολικής κόπωσης. Τα επίπεδα κόπωσης ήταν υψηλότερα στην νυκτερινή βάρδια αλλά είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τις περισσότερες φορές νιώθει κουρασμένο ανεξαρτήτου βάρδιας.

Το κυκλικό ωράριο επιδεινώνει την γενικότερη κατάσταση. Οι μέσες τιμές των επιπέδων κόπωσης ήταν υψηλότερες για όσους ακολουθούσαν κυκλικό ωράριο. Το κυκλικό ωράριο επιδεινώνει στην έρευνα μας τα ήδη υψηλά επίπεδα κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η διαπίστωση ότι οι νοσηλευτές έχουν κατά κανόνα υψηλά επίπεδα σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης ταυτίζεται με συμπεράσματα παρόμοιων ερευνών (Roelen et al, 2013, Steege et al, 2014). Παρόμοια, σε άλλες μελέτες έχει αποτυπωθεί μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που ακολουθεί κυκλικό ωράριο σε σύγκριση με το αντίστοιχο προσωπικό που εργάζεται με σταθερό ωράριο (Wisetborisut et al, 2014).

Ικανοποίηση από την εργασία

Ενδιαφέρον παρουσιάζει στην παρούσα έρευνα ότι ενώ η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο από την εργασία του πάραυτα στην πλειονότητά του δηλώνει ότι του αρέσει η εργασία του αλλά όχι ο χώρος που εργάζεται.

Η παραπάνω διαπίστωση έχει μια διπλή ερμηνεία. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αγάπη για την εργασία του αλλά ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν τον οδηγούν στην χαμηλή ικανοποίηση από αυτήν.

Η γενικότερα χαμηλή ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του, ανεξάρτητα από τις βάρδιες, συμφωνεί με τα αντίστοιχα συμπεράσματα άλλων ερευνών (Ferri et al, 2016).

Ελεύθερος χρόνος - οικογένεια

Η γενική διαπίστωση της παρούσης έρευνα είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που ακολουθεί κυκλικό ωράριο αλλά και αυτό που ακολουθεί σταθερό ωράριο, δεν είναι ικανοποιημένο από τον χρόνο που έχει για οικογένεια, σύντροφο, αθλητισμό, ψυχαγωγία, προσωπική αναζήτηση και ευεξία. Πιθανότατα τα υψηλά επίπεδα κόπωσης επηρεάζουν την υπόλοιπη καθημερινότητα και την έλλειψη ελεύθερου χρόνου ανεξάρτητα με την ύπαρξη βαρδιών.

Βέβαια αξιοσημείωτο είναι ότι υπάρχει σταθερά ένα ποσοστό 8-18% σε κάθε κατηγορία που δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο χρόνο που διαθέτει. Σε παρόμοιες έρευνες αποτυπώνεται η έλλειψη ελεύθερου χρόνου ιδίως μετά από νυκτερινή βάρδια (Anbazhagan et al, 2016). Σε αυτές το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ότι ο ελεύθερος χρόνος για οικογενειακές και προσωπικές στιγμές ήταν ανεπαρκής (Leyva - Vela et al, 2018).

Παρόμοιες έρευνες έχουν εντοπίσει το φαινόμενο Work Family Conflict (WFC) το οποίο είναι η αλληλεπίδραση - σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής και αναφέρεται στο βαθμό που η προβληματική λειτουργία του ενός παράγοντα επηρεάζει τον άλλον (Skoufi et al, 2017, Greenhaus and Beutell, 1985). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε εργαζομένους κέντρου αποκατάστασης στην περιοχή της Στερεάς Ελλάδας διαπιστώθηκε ότι η σύγκρουση εργασίας - οικογένειας δεν διέφερε μεταξύ εργαζομένων με βάρδιες και εργαζομένων με πρωινό ωράριο εργασίας. Διαπιστώθηκε γενικότερα και ανεξαρτήτου βάρδιας ότι όσο χαμηλότερη είναι η εξάντληση και το άγχος, τόσο χαμηλότερη είναι η αλληλεπίδραση της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα (Skoufi et al, 2017).

Απόδοση νοσηλευτών και ασφάλεια ασθενών

Σύμφωνα με τα υποκειμενικά κριτήρια του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης το ωράριο εργασίας επηρεάζει την απόδοσή του και αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα στην επιλογή του για αλλαγή.

Αυτό αποτυπώνεται στην τάση για αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς, εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου. Βέβαια η σωματική και ψυχική κόπωση που επιφέρει το κυκλικό ωράριο φαίνεται να επηρεάζει σε μέτριο βαθμό την πιθανότητα να υποπέσουν σε λάθη κατά τη νοσηλεία των ασθενών.

Το παραπάνω συμπέρασμα δεν συμφωνεί απόλυτα με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών. Σε αυτές διαπιστώνεται ότι το κυκλικό ωράριο και η υπερωριακή εργασία αυξάνουν την κούραση, μειώνουν την απόδοση και αυξάνουν τα εργασιακά λάθη (Keller et al, 2009). Αντίστοιχα, το κυκλικό ωράριο σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού και πόρων οδηγεί σε λάθη νοσηλείας, πτώση ασθενών, κατακλίσεις και δυσφορία των ασθενών (Smith, 2019).

Διαταραχές ύπνου

Ο ύπνος μεταξύ δύο νυκτερινών βαρδιών προσφέρει την ελάχιστη ξεκούραση καταδεικνύοντας την επίδραση της νυκτερινής βάρδιας στην τυχών εμφάνιση διαταραχών ύπνου. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί μεταξύ δύο νυκτερινών βαρδιών και δεν νιώθει ότι έχει επάρκεια ύπνου. Σε αντίστοιχες έρευνες διαπιστώθηκε η συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου και της βραδινής εργασίας με διαταραχές ύπνου (Berger and Hobbs, 2006).

Επιπλέον, σε παρόμοια μελέτη σε ελληνικό νοσοκομείο της Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, διαπιστώθηκε ότι η διάρκεια και η συχνότητα της εργασίας με βάρδιες επηρεάζουν το μέγεθος των επιπτώσεων στον ύπνο. Σε αυτήν, εργαζόμενοι που ακολουθούσαν κυκλικό ωράριο περισσότερο από τρεις φορές την εβδομάδα, βελτίωσαν την ποιότητα του ύπνου τους όταν βγήκαν από το κυκλικό ωράριο. Η εργασία με βάρδιες, σε συνδυασμό με την ηλικία και την οικογένεια έχει δυσμενείς επιπτώσεις στον ύπνο (Nena et al, 2018).

Αντίστοιχα σε άλλα ευρήματα έχει συσχετιστεί αρνητικά η κακή ποιότητα του ύπνου με τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (Karagozoglu and Bingöl, 2008).

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι χαρακτηριστικό της παρούσης έρευνας είναι ότι ανεξάρτητα από την βάρδια εργασίας η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών, σχεδόν ποτέ δεν λαμβάνει υπνωτικά χάπια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό και επικεντρώνεται στην επίδραση που έχει το κυκλικό ωράριο στον ύπνο, στην γενική υγεία, στα επίπεδα κόπωσης, στον ελεύθερο χρόνο, στην απόδοση, στην συμπεριφορά προς τους ασθενείς και στην ικανοποίηση από την εργασία.

Τα αποτελέσματα από τη συζήτηση και τα ερευνητικά δεδομένα είναι γενικά και ειδικά.

Τα γενικά συμπεράσματα αφορούν στο σύνολο των εργαζομένων της έρευνας και αποτυπώνουν την ιδιαιτερότητα και το βαθμό δυσκολίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη χώρα μας.

Τα ειδικά συμπεράσματα αφορούν το κυκλικό ωράριο και το βαθμό που αυτό επηρεάζει τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού τόσο στην προσωπική, όσο και στην εργασιακή ζωή τους.

Γενικά συμπεράσματα

1. Οι νοσηλευτές του δείγματος έχουν επιβαρυσμένη σωματική υγεία και με πολύ υψηλές μέσες τιμές στην εκδήλωση σωματικών δυσλειτουργιών με βάση το ερωτηματολόγιο GHQ-28.

2. Οι νοσηλευτές έχουν αυξημένες τιμές στην εκδήλωση άγχους και αϋπνίας με βάση το ερωτηματολόγιο GHQ-28, γεγονός που υποδηλώνει ύπαρξη στρεσογόνων καταστάσεων και διαταραχές ύπνου.
3. Οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλές τιμές στην εκδήλωση φαινομένων κοινωνικής δυσλειτουργίας με βάση το ερωτηματολόγιο GHQ-28, γεγονός που επιβαρύνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την κοινωνική τους ζωή.
4. Οι νοσηλευτές έχουν χαμηλές τιμές στην κατηγορία της κατάθλιψης, γεγονός που υποδηλώνει χαμηλή πιθανότητα για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπεριφορών.
5. Η συνολική γενική υγεία των νοσηλευτών είναι επιβαρυσμένη καταδεικνύοντας την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους και την πιθανή ύπαρξη ή μελλοντική εμφάνιση ψυχολογικών διαταραχών.
6. Οι νοσηλευτές έχουν μέση τιμή άνω του φυσιολογικού ορίου στα επίπεδα σωματικής κόπωσης (FAS), γεγονός που υποδηλώνει σωματική καταπόνηση στην εργασία.
7. Οι νοσηλευτές έχουν μέση τιμή άνω του φυσιολογικού ορίου στα επίπεδα πνευματικής κόπωσης (FAS), γεγονός που υποδηλώνει ψυχολογική εξουθένωση και συναισθηματική εξάντληση.
8. Οι νοσηλευτές εμφανίζουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία πολύ υψηλά επίπεδα συνολικής κόπωσης (FAS).
9. Αξιοσημείωτο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (18%) εμφανίζει υπερβολική κόπωση (FAS).
10. Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.
11. Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ότι τους αρέσει το αντικείμενο της εργασίας τους.
12. Οι νοσηλευτές προτιμούν να εργάζονται σε σταθερό ωράριο χωρίς βάρδιες.
13. Οι νοσηλευτές νιώθουν συχνά κουρασμένοι ανεξάρτητα από την βάρδια εργασίας.
14. Οι νοσηλευτές στην συντριπτική τους πλειοψηφία, αισθάνονται περισσότερο κουρασμένοι στην νυκτερινή βάρδια.
15. Οι νοσηλευτές δεν νιώθουν ικανοποιημένοι από τον ελεύθερο χρόνο που έχουν για αθλητισμό, ψυχαγωγία, οικογένεια.
16. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών έχει κοινωνική υποστήριξη από το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.
17. Το αίσθημα ασφάλειας κατά την μετάβαση των νοσηλευτών στην εργασία, μειώνεται κατά τη μετάβαση για νυκτερινή βάρδια.
18. Η νυκτερινή βάρδια επιδρά στην διαταραχή του ύπνου και στο αίσθημα ξεκούρασης μετά από αυτόν.
19. Οι νοσηλευτές δεν καταφεύγουν σχεδόν ποτέ σε χρήση υπνωτικών χαπιών.
20. Οι νοσηλευτές δεν υποπίπτουν συχνά σε λάθη λόγω σωματικής ή ψυχικής κόπωσης.

21. Οι νοσηλευτές θα άλλαζαν κατά προτεραιότητα το κυκλικό ωράριο, τον φόρτο εργασίας και την αύξηση των απολαβών τους.

Ειδικά συμπεράσματα

1. Το κυκλικό ωράριο φαίνεται να επιδεινώνει την μόνιμα επιβαρυνόμενη γενική υγεία των νοσηλευτών.
2. Τα επίπεδα κόπωσης των εργαζομένων με κυκλικό ωράριο παρουσιάζουν αυξητική τάση σε σχέση με τα ήδη αυξημένα επίπεδα κόπωσής τους.
3. Οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο υποπίπτουν σε λάθη με λίγο μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με αυτούς που δεν ακολουθούν μόνιμα ή καθόλου κυκλικό ωράριο.
4. Το κυκλικό ωράριο επιβαρύνει την πιθανότητα εκδήλωσης θυμού, εκνευρισμού ή απαξίωσης προς τους ασθενείς.
5. Το κυκλικό ωράριο δεν συσχετίζεται στατιστικά με τα επίπεδα ικανοποίησης από τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο για οικογένεια, ψυχαγωγία και αθλητισμό. Η ικανοποίηση από τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο είναι χαμηλή σε κάθε περίπτωση.
6. Το κυκλικό ωράριο δεν συσχετίζεται με τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους, ανεξάρτητα εάν ακολουθούν κυκλικό ωράριο ή όχι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμοπούλου Α. (2018). Διαταραχές ύπνου σε νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο. *ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής*. Πάτρα.

Åkerstedt T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*. **53**(2):89-94.

Anbazzhagan S., Ramesh N., Nisha C. and Joseph B. (2016). Shift work disorder and related health problems among nurses working in a tertiary care hospital, Bangalore, South India. *Indian journal of occupational and environmental medicine*. **20**(1):35-38.

Anderson C., Laubscher S. and Burns R. (1996). Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke*. **27**:1812-6.

Alsharari A.F. et al (2021). Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety: A cross-sectional study. *Nursing Open*. **8**(3):1479-1488.

Αλικάρη Β., Φραδέλος Ε., Σαχλάς Α., Πανουτσόπουλος Γ., Γιατράκου Σ., Σταθούλης Ι. και Μπαμπάτσικου Φ. (2016). Αξιοπιστία και εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας" The Fatigue Assessment Scale. *Archives of Hellenic Medicine*. **33**(2).

Amani R. and Gill T. (2013). Shiftworking, nutrition and obesity: Implications for workforce health - A systematic review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. **22**(4):698-708.

Ammar J., Hamzaoui A. and Berraies A. (2013). Smoking prevalence in A Mami hospital of Ariana: prospective study about 700 health professionals. *La Tunisie medicale*. **91**(12):705- 708.

Bae M. - J. et al (2017). The Association Between Shift Work and Health Behavior: Findings from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Family Medicine*. **38**(2):86.

Barton J., Spelten E., Totterdell P., Smith L., Folkard S. and Costa G. (1995). The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work and Stress*. **9**(1):4-30.

Barton J., Aldridge J. and Smith P. (1998). The emotional impact of shift work on the children of shift workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. **24**(suppl 3):146-150.

Booker L.A. et al (2020). Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses. *Journal of Sleep Research*. **29**(3):1-9.

Books C., Coody L.C., Kauffman R. and Abraham S. (2017). Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. *The Health Care Manager*. **10**(1):1-7.

Bramhall E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*. **29**:53-59.

Brown D.L., Feskanich D., Sánchez B.N., Rexrode K.M., Schernhammer E.S. and Lisabeth L.D. (2009). Rotating Night Shift Work and the Risk of Ischemic Stroke. *American Journal of Epidemiology*. **169**(11):1370-1377.

Buchvold H.V. et al (2015). Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise - A cross-sectional study Occupational health. *BMC Public Health*. **15**(1):1-8.

Buchvold H.V. et al (2018). Shift work schedule and night work load: Effects on body mass index - A four-year longitudinal study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. **44**(3):251-257.

- Buxton S.** (2003). Shift work: An Occupational Health and Safety Hazard. (Doctoral dissertation). *Murdoch University*.
- Caruso C.C.** (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. **39**(1):16-25.
- Centofanti S.** et al (2018). Coping with shift work-related circadian disruption: A mixed methods case study on napping and caffeine use in Australian nurses and midwives. *Chronobiology International*. **35**(6):853-864.
- Chang W.P.** and **Peng Y.X.** (2021). Differences between fixed day shift workers and rotating shift workers in gastrointestinal problems: a systematic review and meta-analysis. *Industrial Health*. **59**(2):66-77.
- Costa G.** (2010). Shift work and health: Current problems and preventive actions. *Safety and Health at Work*. **1**(2):112-123.
- Γκριζιώτη Μ.** (2009). Η επίδραση του κυκλικού ωραρίου εργασίας στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων σε νοσηλευτές. *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρική Ερευνητική Μεθοδολογία*.
- Γκριζιώτη Μ., Μαστροκόστας Α., Χάιδις Α. - Μ., Παναγοπούλου Ε. και Μπένος Α.** (2010). Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Νοσηλευτική*. **49**(3):305-314.
- Da Silva R.M., Beck C.L.C., De Azevedo Guido L., Lautert L., Tavares J.P., Prestes F. C. and Rocha L.** (2009). Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. **8**(2).
- Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou A. and Papazian L.** (2007). High Level of Burnout in Intensivists. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. **175**:686-9.
- Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D. and Di Lorenzo R.** (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy*. **9**:203-211.
- Folkard S. and Tucker P.** (2003). Shift work, safety and productivity. *Occupational Medicine*. **53**:95-101.
- Garyfallos G., Karastergiou A., Adamopoulou A., Moutzoukis C., Alagiozidou E. and Mala O.** (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. **84**(371-378).
- Goldberg D.P. and Hillier V.F.** (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. **9**(01):139-45.
- Greenhaus J.H. and Beutell N.J.** (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manage Rev*. **10**:76-88.
- Haile K.K.** et al (2019). Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: A cross-sectional study. *British Medical Journal Open*. **9**(8):1-9.
- Harrington J.M.** (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*. **58**:68-72.

Hou T., Zhang T., Cai W., Song X., Chen A., Deng G. et al (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model.

Jacobs J.A. and **Gerson K.** (2004). The time divide: Work, family and gender inequality. *United States of America: The President and Fellows of Harvard College.*

Jaradat Y., Birkeland - Nielsen M., Kristensen P. and Bast - Pettersen R. (2018), Job satisfaction and mental health of Palestinian nurses with shift work: a cross-sectional study. *The Lancet.* **391**(Supplement 2):S50

Johnson A.L., Jung L., Brown K.C., Weaver M.T. and Richards K.C. (2014). Sleep Deprivation and Error in Nurses who Work the Night Shift. *JONA: The Journal of Nursing Administration.* **44**(1):17-22.

Jordan T.R., Khubchandani J. and Wiblishauser M. (2016), The Impact of Perceived Stress and Coping Adequacy on the Health of Nurses: A Pilot Investigation. *Nursing Research and Practice.* 5843256.

Jørgensen J.T. et al (2021). Shift work and incidence of psychiatric disorders: The Danish Nurse Cohort study. *Journal of Psychiatric Research.* **139**:132-138.

Θεοφίλου Π., Αλικαρή Β., Καϊτελίδου Δ., Σκίτσου Α., Νικήτα Ν. και Χαραλάμπους Γ. (2021). Κόπωση και κοινωνική στήριξη σε νοσηλευτικό προσωπικό τμήματος επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων της Αθήνας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.* **38**(1):35-42.

Kageyama T., Ayaki M., Ogasawara M. et al (2001). Results of Vitrectomy Performed at the Time of Phacoemulsification Complicated by Intravitreal Lens Fragments. *British Journal of Ophthalmology.* **85**:1038-1040.

Kageyama T. et al (2005). Associations of sleep problems and recent life events with smoking behaviors among female staff nurses in Japanese hospitals. *Industrial Health.* **43**(1):133-141.

Karagozoglu S. and Bingöl N. (2008). Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook.* **56**(6):298-307

Καραϊσκού Α., Μαλλιαρού Μ. και Σαράφης Π. (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας.* **4**(2):49-54.

Κορομπέλη Α. (2009). Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού (Διδακτορική διατριβή). *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.*

Κορομπέλη Α. και Σουρτζή Π. (2010). «Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεων του στους Εργαζόμενους. *Νοσηλευτική.* **49**(2):131-140.

Kecklund G. and Axelsson J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *British Medical Journal.* **355**:i5210.

Keller S.M., Berryman P. and Lukes E. (2009). Effects of Extended Work Shifts and Shift Work on Patient Safety, Productivity and Employee Health. *AAOHN Journal.* **57**(12):497-504.

Kentikelenis A., Karanikolos M., Reeves A., McKee M. and Stuckler D. (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *The Lancet.* **383**:748-753.

Kim H.I. et al (2013). Impact of shiftwork on irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *Journal of Korean Medical Science.* **28**(3):431-437.

- Knutsson A.** (2006). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*. **53**:103-108.
- Korompeli A., Tzavara C., Lemonidou C. and Sourtzi P.** (2013). Sleep Disturbance in Nursing Personnel Working Shifts. *Nursing Forum*. **48**(1):45-53.
- Korompeli A., Muurlink O., Tzavara C., Velonakis E., Lemonidou C. and Sourtzi P.** (2014). Influence of Shiftwork on Greek Nursing Personnel. *Safety and Health at Work*. **5**(2):73-79.
- Kykta M.** (2021). The Mystery of the Centennial Bulb: an Incandescent Light Bulb.
- Lee M.L., Howard M.E., Horrey W.J., Liang Y., Anderson C., Shreeve M.S., O'Brien C.S. and Czeisler C.A.** (2016). High risk of near-crash driving events following nightshift work. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. **113**(1):176-181.
- Léonard R.** (1996). Health and working time. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Leyva - Vela B., Llorente - Cantarero F.J., Henarejos - Alarcón S. and Martínez - Rodríguez A.** (2018). Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: a cross-sectional study. *Central European Journal of Public Health*. **26**(3):183-189.
- Li Y., Li S., Zhou Y., Meng X., Zhang J.J., Xu D. P. and Li H.B.** (2017). Melatonin for the prevention and treatment of cancer. *Oncotarget*. **8**(24):39896-39921.
- Lin P.C., Chen C.H., Pan S.M., Pan C.H., Chen C.J., Chen Y.M., Hung H.C. and Wu M.T.** (2012). Atypical work schedules are associated with poor sleep quality and mental health in Taiwan female nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. **85**(8):877-884.
- Luca M., Bellia S., Bellia M., Luca A. and Calandra C.** (2014). Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. **10**:519-525.
- Megwalu U.C., Finnell J.E. and Piccirillo J.F.** (2006). The effects of melatonin on tinnitus and sleep. *Otolaryngol Head Neck Surg*. **134**(2):210-3.
- Michielsen H.J., De Vries J. and Van Heck G.L.** (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure. The Fatigue Assessment Scale. *J Psychosom Res*. **54**(4):345-52.
- Monk T.H.** (1991). The relationship of chronobiology to sleep schedules and performance demands. *Work and Stress*. **4**:227-236
- Mosendane T. and Raal F.J.** (2008). Shift work and its effects on the cardiovascular system. *Cardiovasc J Afr*. **19**(4):210-5.
- Muecke S.** (2005). Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. **50**(4):433-439.
- Muzio M.D., Dionisi S., Simone E.D., Cianfrocca C., Muzio F.D., Fabbian F., Barbiero G., Tartaglino D. and Giannetta N.** (2019). Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. **23**(10):4507-4519.
- Nena E., Katsaouni M., Steiropoulos P., Theodorou E., Constantinidis T.C. and Tripsianis G.** (2018). Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers. *Indian J. Occup. Environ. Med*. **22**:29-34.
- Pacheco D. and Rehman A.** (2020). What Is Shift Work? *Sleep Foundation*.
- Παπαδοπούλου Δ.** (2015). Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. *Επιστημονικά Χρονικά*. **20**(2):159-174.

Pati A.K., Chandrawanshi A. and Reinberg A. (2001). Shift work: Consequences and management. *Current Science*. **81**(1):32-52.

Patterson N., Moorjani P., Luo Y., Mallick S., Rohland N., Zhan Y., Genschoreck T., Webster T. and Reich D. (2012). Ancient admixture in human history. *Genetics*. **192**(3):1065-1093.

Παυλίδου Α. και Μπελλάλη Θ. (2014). Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. **7**(4):33-45.

Peplonska B., Bukowska A. and Sobala W. (2015). Association of rotating night shift work with BMI and abdominal obesity among nurses and midwives. *PLoS One*. **10**(7):e0133761.

Philip P., Vervialle F., Le Breton P., Taillard J. and Horne J.A. (2001). Fatigue, alcohol, and serious road crashes in France: factorial study of national data. *British Medical Journal*. **322**(7290):829-830.

Pourhoseingholi M.A., Vahedi M. and Rahimzadeh M. (2013). Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. **6**(1):14-7.

Rice T. (2006). Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση. Επιμέλεια: **Ματσαγγάνης Μ.** Εκδ. Κριτική. Αθήνα.

Riegel B., Daus M., Lozano A.J., Malone S.K., Patterson F. and Hanlon A.L. (2019). Shift Workers Have Higher Blood Pressure Medicine Use, But Only When They Are Short Sleepers: A Longitudinal UK Biobank Study. *Journal of the American Heart Association*. **8**(20):e013269.

Richter K. et al (2021). Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *European Addiction Research*. **27**(1):9-15.

Roelen C.A., Bültmann U., Groothoff J. et al (2013). Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. *Res Nurs Health*. **36**(5):453-465.

Rogers A.E., Hwang W.T., Scott L.D., Aiken L.H. and Dinges D.F. (2004). The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. *Health Affairs*. **23**(4):202-212.

Sack R.L., Auckley D., Auger R.R., Carskadon M.A., Wright Jr. K.P., Vitiello M.V. and Zhdanova I.V. (2007). Circadian Rhythm Sleep Disorders: Part I, Basic Principles, Shift Work and Jet Lag Disorders. *Sleep*. **30**(11):1460-1483.

Sagherian K., Clinton M.E., Abu - Saad Huijer H. and Geiger - Brown J. (2016). Fatigue, work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. *Workplace Health and Safety*. **65**(7):304-312.

Sancini A., Ciarrocca M., Capozzella A., Corbosiero P., Fiaschetti M., Caciari T., Cetica C., Scimitto L., Ponticello B.G., Tasciotti Z., Schifano M.P., Andreozzi G., Tomei F. and Tomei G. (2012). Shift and night work and mental health. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. **34**(1):76-84.

Σαρίδη Μ. (2014). Οικονομική κρίση και Νοσηλευτική. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. **7**(2):3-5.

Scala E. and Drummond D. (2016). Stop Nurse Burnout: What to Do When Working Harder Isn't Working. Mississippi (US): *Heritage Press Publications*, LLC.

Scott L.D., Hwang W.T., Rogers A.E., Nysse T., Dean G.E. and Dinges D.F. (2007). The Relationship between Nurse Work Schedules, Sleep Duration, and Drowsy Driving. *Sleep*. **30**(12):1801-1807.

- Sharma K. and Kamra K.** (2013). Patient satisfaction with nursing care in public and private hospitals. *Nursing and Midwifery Research Journal*. **9**:130-141.
- Shaw P., Tafti M. and Thorpy M.J.** (2013). *The Genetic Basis of Sleep and Sleep Disorders*. New York: Cambridge University Press.
- Simou E. and Koutsogeorgou E.** (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. **115**(2-3):111-119.
- Skoufi G.I., Lialios G.A., Papakosta S., Constantinidis T.C., Galanis P. and Nena E.** (2017). Shift Work and Quality of Personal, Professional, and Family Life among Health Care Workers in a Rehabilitation Center in Greece. *Indian J Occup Environ Med*. **21**(3):115-120.
- Smith Z.** (2019). The Impact of Short-Staffed Shifts (From a Nurse's POV). *Linkedin*.
- Souza R.V., Sarmento R.A., de Almeida J.C. and Canuto R.** (2019). The effect of shift work on eating habits: a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. **45**(1):7-21.
- Steege L.M., Pasupathy K.S. and Drake D.** (2014). Relationships between wellness, fatigue, and intershift recovery in hospital nurses. Paper presented at: *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*.
- Stordeur S., D'hoore W. and Vandenberghe C.** (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. **35**(4):533-542.
- Suzuki K., Ohida T., Kaneita Y., Yokoyama E., Miyake T., Harano S., Yagi Y., Ibuka E., Kaneko A., Tsutsi T. and Uchiyama M.** (2004). Mental Health Status, Shift Work, and Occupational Accidents among Hospital Nurses in Japan. *Journal of Occupational Health*. **46**(6):448-454.
- Suzuki K., Ohida T., Kaneita Y., Yokoyama E. and Uchiyama M.** (2005). Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. **52**:445-53.
- Sweeney M.R. et al** (2020). Shift work and working at night in relation to breast cancer incidence. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. **29**(3):687-689.
- Szkiela M., Kusidel E., Makowiec - Dąbrowska T. and Kaleta D.** (2020). Night Shift Work - A Risk Factor for Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **17**(2):659.
- Σωτηριάδου Κ., Μαλλιάρου Μ. και Σαράφης Π.** (2014) Διαχείριση των απουσιών και παραιτήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε ιδιωτικό νοσοκομείο. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. **7**(1):20-26.
- Tada Y., Kawano Y., Maeda I., Yoshizaki T., Sunami A., Yokoyama Y., Matsumoto H., Hida A., Komatsu T. and Togo F.** (2014). Association of Body Mass Index with Lifestyle and Rotating Shift Work in Japanese Female Nurses. *Obesity*. **22**(12):2489-2493.
- Tajvar A., Saraji G.N., Ghanbarnejad A., Omidi L., Hosseini S.S.S. and Abadi A.S.S.** (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*. **7**(3):1108-1113.
- Theofilou P., Iona D. and Tsironi M.** (2022). General Health, Fatigue and Social Support Among Health Professionals: The Contribution of Sociodemographic and Occupational Variables. *World Journal of Clinical Medicine Research*. **1**(1):28-37.
- Verkhatsky A., Nedergaard M., Steardo L. and Li B.** (2020), Editorial: Sleep and Mood Disorders, *Frontiers in Psychiatry*.

Verma A., Kishore J. and Gusain S. (2018). A comparative study of shift work effects and injuries among nurses working in rotating night and day shifts in a Tertiary Care Hospital of North India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. **23**(1):51-56.

Vetter C. et al (2018). Night shift work, genetic risk, and type 2 diabetes in the UK biobank. *Diabetes Care*. **41**(4):762-769.

Wisetborisut A., Angkurawaranon C., Jiraporncharoen W., Uaphanthasath R. and Wiwatanadate P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. **64**(4):279-86.

Zhong E.H. (2018). The Results of TERCAP: Do More Errors Occur on the Night shift?. *NCSBN Scientific Symposium*.

SHIFT WORK AND WORKING CONDITIONS OF NURSING STAFF

Jabaj Giulsen¹

1. Programm of Postgraduate Studies Health and Safety in Workplaces organized by Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: The research was carried out on nursing staff working in health structures in the Region of East Macedonia and Thrace focusing on clinics of nursing institutions that operate with rotating or morning shifts in order to carry out a comparison of the individual categories. An online questionnaire was shared using *Google Forms* to different social networking groups and websites. The questionnaire includes questions regarding: demographic, work and educational data of the participants, in order to draw conclusions by category (gender, marital status, educational category, years of service, age, department, etc.). In addition, questions that investigate the social effects of the circular schedule (eg free time, fatigue levels, recreation, etc.) and the health status of the nurse who works in shifts (sleep disorders, musculoskeletal diseases, etc) were used. Specifically, standardized questionnaires (*General Health Questionnaire-28*, *Fatigue Assessment Scale*) that have been widely used in previous studies were used while in other cases questions from similar tools (*Standard Shiftwork Index*) adapted to the present research, were selected.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ (COVID-19)

Χρήστος Σκάκκος¹ και Ελένη Τσακιρίδου²

1. Χρήστος Σκάκκος, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης - Εκπαιδευτική Ηγεσία, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης (ΠΤΔΕ), Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, 2. Ελένη Τσακιρίδου, Καθηγήτρια Εφαρμοσμένης Στατιστικής και Μεθοδολογίας Έρευνας, Τμήμα Περιφερειακής και Διασυνοριακής Ανάπτυξης Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας..

Περίληψη: Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού θεωρείται ένα από τα πιο στρεσογόνα και παραδοκεί ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εκπαιδευτικός είναι επιφορτισμένος να αντεπεξέρχεται σε πολλές καθημερινές προκλήσεις και αυτό τον κάνει ευάλωτο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία αναδύεται σταδιακά δημιουργώντας σωματικά, ψυχολογικά, συμπεριφορικά προβλήματα. Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν τα επίπεδα της εξουθένωσης σε εκπαιδευτικούς και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε ειδικά σχολεία κατά την περίοδο της πανδημίας (COVID-19) που λειτούργησαν με δια ζώσης διδασκαλία. Έγινε διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των 3 υποκλιμάκων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη) με δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (προϋπηρεσία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία κτλ). Το δείγμα της έρευνας ήταν 220 εκπαιδευτικοί και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό εργαζόμενοι σε ειδικά σχολεία το σχολικό έτος 2020-2021, και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή, ήταν το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (1981) προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα από τον Kokkinos (2006). Οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS 26. Τέλος τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, ενώ μέτρια επίπεδα στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία έτη παρατηρείται ότι το επάγγελμα του εκπαιδευτικού θεωρείται ένα από τα πιο αγχωτικά και στρεσογόνα επαγγέλματα. Ο εκπαιδευτικός, είναι

επιφορτισμένος να ανταποκριθεί σε αρκετές καθημερινές προκλήσεις όπως και να εκπληρώσει αρκετούς ρόλους εκτός της διδασκαλίας των μαθητών. Συγκεκριμένα, καλείται να ανταπεξέλθει και να διαχειριστεί διάφορα θέματα της σχολικής μονάδας όπως τις σχέσεις με τους μαθητές, την συνεργασία με τους γονείς και συναδέλφους, το ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου, τις βαθμολογίες των μαθητών, καθώς και με την εξωστρέφεια του σχολείου προς την κοινωνία. Στην παραπάνω εξίσωση, έχει επιδράσει και ένας αστάθμητος παράγοντας, η πανδημία COVID-19. Με δεδομένες αυτές τις συνθήκες που καλείται να ανταπεξέλθει σε καθημερινή βάση και με αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων, ο εκπαιδευτικός οδηγείται αρκετές φορές στην εμφάνιση και εκδήλωση του *συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης* (burnout).

Όλα τα επαγγέλματα έχουν ένα βαθμό άγχους και στρες, είτε μεγάλο είτε μικρό. Όμως τα επαγγέλματα με αλληλεπίδραση και επαφή με άλλα άτομα όπως αυτό του εκπαιδευτικού εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με άλλα επαγγέλματα (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Σύμφωνα με τον Antoniou (2006) διεθνώς περίπου 30% των εκπαιδευτικών που απασχολούνται σε σχολικές μονάδες της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι ένα από τα θέματα που απασχολούν εδώ και χρόνια πολλούς ερευνητές σε όλο τον κόσμο. Όμως η εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον χώρο της ειδικής αγωγής δεν έχει αναλυθεί διεξοδικά, αφήνοντας ουσιαστικά ένα κενό για περαιτέρω έρευνα.

Ο σκοπός της έρευνας είναι να εξετάσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εκπαιδευτικούς και *ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό* (ΕΕΠ) στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε ειδικά σχολεία σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας κατά την περίοδο της πανδημίας (COVID-19) που παρέμειναν σε δια ζώσης λειτουργία. Παράλληλα έγινε προσπάθεια διερεύνησης συσχετισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης με διάφορα δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (έτη υπηρεσίας, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κτλ).

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης - Αναδρομή

Τα τελευταία έτη έχουν διενεργηθεί αρκετές έρευνες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και έχουν ασχοληθεί αρκετοί ερευνητές από διάφορους κλάδους (ψυχολόγοι, διευθυντές εταιρειών κτλ.) για το συγκεκριμένο θέμα. Βέβαια η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων δεν είναι κάτι νέο, αλλά με τις συνεχόμενες τεχνολογικές αλλαγές και όχι μόνο, τους γρήγορους ρυθμούς ζωής και εργασίας παραμένει πάντα μια διαχρονική έννοια.

Η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε ο όρος *επαγγελματική εξουθένωση* (burnout) ήταν περίπου μισό αιώνα πριν. Έχει γίνει προσπάθεια από αρκετούς ερευνητές να προσεγγίσουν τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα η πρώτη εμφάνιση του όρου έγινε το έτος 1974 με τον Αμερικανό Ψυχίατρο Herbert Freudenberger, που έκανε τη χρήση του όρου *επαγγελματική εξουθένωση* (burnout) με σκοπό να εμπεριέχει κάποια συμπτώματα που εμφάνιζαν κάποιοι εργαζόμενοι που δούλευαν στον χώρο της ψυχικής υγείας (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1992). Ο Freudenberger (όπως αναφέρεται στο: Κάμτσιος και Λώλης, 2016) διαπίστωσε ότι το burnout είναι μια κατάσταση κοπώσεως του εργαζόμενου τόσο σωματικής όσο και ψυχικής, η οποία είναι επακόλουθο των μικρών προσδοκιών σχετικά με την ανταπόδοση από την προσφορά και δέσμευση προς ένα σκοπό.

Λίγα χρόνια αργότερα μια άλλη ερευνήτρια η Christine Maslach ασχολήθηκε εκτεταμένα με την επαγγελματική εξουθένωση και συγκεκριμένα με τα συναισθήματα των εργαζομένων. Στην αρχή οι έρευνες της αφορούσαν εργαζόμενους στα επαγγέλματα στο χώρο της υγείας δηλαδή ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό κτλ αλλά στη συνέχεια οι έρευνες διευρυνθήκαν και σε άλλες κοινωνικές ομάδες και επαγγέλματα (Maslach, 1982). Έτσι ένας ορισμός που γενικά είναι αποδεκτός και χρησιμοποιείται και στις μέρες μας δόθηκε από την Maslach το 1982 που περιγράφει το burnout σαν σύνδρομο σωματικής αλλά και ψυχικής εξάντλησης, στο οποίο ο απασχολούμενος δεν έχει όρεξη να ασχοληθεί με τους «πελάτες» του, δεν νιώθει ευχαριστημένος ούτε με την δουλειά αλλά ούτε με την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα, συνθέτοντας μια κακή εικόνα για τον εαυτό.

Επιπροσθέτως οι Maslach, Schaufeli και Leiter (2001) ανέφεραν ότι η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται σταδιακά αφού είναι επακόλουθο παραγόντων, που υπάρχουν στην εργασίας του καθενός. Όμως τονίζουν ότι δεν είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται λόγω ενός μεμονωμένου περιστατικού που ενδέχεται να άσκησε πίεση στο άτομο αλλά ίσως επειδή παρουσιάστηκαν κάποια περιστατικά που αύξησαν το άγχος και την πίεση του κάθε εργαζόμενου. Τέλος επιχειρήθηκε η διερεύνηση των παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση της εξουθένωσης (Kokkinos, 2006).

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί τροχοπέδη για τους εργαζόμενους διότι επηρεάζεται άμεσα την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα τους.

Στη συνέχεια ο εργαζόμενος αδιαφορεί για τη δέσμευση με τον εργοδότη καθώς δεν δείχνει ζήλο να επιτύχει τούς στόχους της εταιρείας/οργανισμού, αλλά ούτε τις δικές προσδοκίες (Li, Liu, Lian and Wang, 2009). Σημαντικό στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ότι δεν εμφανίζεται σε όλες τους εργαζόμενους, αλλά είναι πιο εμφανές σε επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς. Οι επαγγελματίες υγείας σταματούν να μεριμνούν για την υγεία των ασθενών, ενώ οι

εργαζόμενοι σε σχολεία παραλείπουν το ενδιαφέρον για μαθητές και τις επιδόσεις τους (Schaufeli, Leiter and Maslach, 2009).

Επομένως η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άμεσα με τους εκπαιδευτικούς διότι είναι ένα επάγγελμα με πολλές πιυχές. Οι εκπαιδευτικοί όταν ξεπερνούν τα όρια τους, αποστασιοποιούνται συναισθηματικά από την εργασία με σκοπό να διαχειρισθούν την εξάντληση (Steinhardt, Smith - Jaggars, Faulk and Gloria, 2011).

Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν μέσω ορισμένων μοντέλων να προσεγγίσουν την επαγγελματική εξουθένωση. Υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα για τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρακάτω θα παρουσιασθούν συνοπτικά κάποια από αυτά. Συγκεκριμένα 6 μοντέλα θα αναφερθούν εκ των οποίων τα 4 είναι μέχρι το έτος 1988 ενώ τα άλλα 2 έχουν αναπτύχθει σχετικά τα τελευταία έτη. Στις αρχές της δεκαετίας του 80 εμφανίζονται δυο θεωρητικά μοντέλα για την επαγγελματική εξουθένωση: του Cherniss και των ερευνητών Edelwich και Brodsky. Λίγο αργότερα αναπτύχθηκε το μοντέλο με τις 3 υποκλίμακες των Maslach και Johnson και το θεωρητικό μοντέλο των ερευνητών Pines και Aronson. Τα παραπάνω μοντέλα αναπτύχθηκαν χρονολογικά μέχρι το 1988, ενώ τα πιο πρόσφατα είναι το θεωρητικό μοντέλο των Shirom και Melamed και τέλος το μοντέλο της Κοπεγχάγης (Kristensen et al, 2005).

Μοντέλο του Cherniss (1980)

Στο συγκεκριμένο μοντέλο ο ερευνητής προσπαθεί να προσεγγίσει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω 3 σταδίων στα οποία περνά ο εργαζόμενος. Αρχικά το 1ο στάδιο είναι αυτό του εργασιακού άγχους (στρες), κατά το οποίο ο εργαζόμενος νιώθει άγχος διότι οι πόροι (μέσα, συντελεστές) που έχει στην κατοχή του δεν καλύπτουν τις απαιτήσεις, έτσι ώστε να επιτύχει τους στόχους που ο ίδιος έθεσε εξαρχής. Επομένως σε τούτο το στάδιο ο εργαζόμενος νιώθει στρες χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι θα εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση. Το 2ο στάδιο του μοντέλου του Cherniss είναι αυτό της εξάντλησης. Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται τον χώρο εργασίας ως πηγή εξάντλησης. Ειδικότερα, τα συμπτώματα που εμφανίζει είναι κούραση και συναισθηματική εξάντληση, ενώ το άτομο δεν δείχνει ιδιαίτερο ζήλο για την εργασία λόγω του στρες και της ψυχρότητας προς αυτή. Το 3ο και τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτό της αμυντικής κατάληξης, κατά το οποίο ο εργαζόμενος κυριαρχημένος από το άγχος και την εξάντληση αλλάζει εντελώς την συμπεριφορά του. Ουσιαστικά, αποσυνδέεται από την εργασία και τα καθήκοντα του δείχνοντας παράλληλα προκλητική αδιαφορία προς τους συναδέλφους (Cherniss, 1980).

Μοντέλο των Edelwich - Brodsky (1980)

Στο μοντέλο προσέγγισης επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση σαν ένα «μονοπάτι» με 4 στάδια τα οποία συμπορεύεται ο εργαζόμενος όταν εισέρχεται στον επαγγελματικό και εργασιακό βίο.

Το 1ο στάδιο του *ενθουσιασμού*, ο εργαζόμενος ξεκινά την εργασία του ευτυχής και συνεπαρμένος θέτοντας στόχους, επενδύοντας παράλληλα στην εργασία πάρα πολύ. Οι μεγάλες προσδοκίες και οι μη πραγματοποιήσιμοι στόχοι τον οδηγούν στην μη πραγματοποίηση των στόχων και δεν αποδίδει όσο ο ίδιος θέλει και απογοητεύεται (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999, Κουδιγκέλη, 2017).

Το 2ο στάδιο της *αμφιβολίας - αδράνειας* ο εργαζόμενος καταλαβαίνει ότι η επένδυση στην εργασία δεν καλύπτει τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Επομένως δεν είναι καθόλου ευχαριστημένος, διότι θεωρεί ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά στη δουλειά του (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999, Κουδιγκέλη, 2017).

Το 3ο στάδιο είναι αυτό της *απογοήτευσης - ματαίωσης*, ο εργαζόμενος νιώθει πολύ μεγάλη απογοήτευση διότι θεωρεί ότι οι προσπάθειες στον εργασιακό χώρο δεν έχουν κανένα αντίκτυπο. Τέλος είναι σε συμφόρηση και βρίσκει εμπόδια στην εργασία (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999, Κουδιγκέλη 2017).

Το 4ο στάδιο είναι της *απάθειας*, ο εργαζόμενος δεν αναλαμβάνει ευθύνες, δεν δείχνει ενδιαφέρον ούτε δείχνει διάθεση να αναλάβει πρωτοβουλία στη δουλειά του (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999, Κουδιγκέλη 2017).

Μοντέλο των Maslach - Jackson (1981)

Οι ερευνήτριες Maslach και Jackson στο μοντέλο που δημιούργησαν ανέφεραν ότι σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται από 3 υποκλίμακες. Η 1η η *συναισθηματική εξάντληση*, η 2η η *αποπροσωποποίηση* και η 3η η *μειωμένη προσωπική επίτευξη* (Montgomery and Rupp, 2005). Έτσι συνέθεσαν την *κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης* (Maslach Burnout Inventory, MBI) την οποία χρησιμοποιούν αρκετοί ερευνητές διεθνώς σε θέματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Kristensen, 2005).

Η πρώτη υποκλίμακα που εντάσσεται στην επαγγελματική εξουθένωση είναι η *συναισθηματική εξάντληση* (emotional exhaustion). Ο εργαζόμενος στο πρώτο στάδιο νιώθει ότι έχει μείνει από ενέργεια, αισθάνεται σωματική και συναισθηματική κόπωση, δεν έχει όρεξη για την εργασία και δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Ο εργαζόμενος δηλαδή δεν έχει όρεξη να παραβρίσκεται στην καθημερινή του εργασία. Αυτή η 1η υποκλίμακα εμφανίζεται και γίνεται αντιληπτή αλλά μπορεί να δώσει λάθος συμπεράσματα διότι δεν είναι βέβαιο ότι αν ο εργαζόμενος εμφανίσει συναισθηματική εξάντληση θα εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση (Kokkinos, 2006, Schaufeli, Leiter and Maslach, 2009).

Η δεύτερη υποκλίμακα είναι η *αποπροσωπποίηση* (depersonalization). Ουσιαστικά αποτελεί το επόμενο στάδιο το οποίο περνά ο εργαζόμενος απομακρύνεται από την εργασία δείχνοντας μια ψυχρότητα και έναν αρνητισμό σε οτιδήποτε σχετίζεται με την δουλειά του. Έτσι αντιμετωπίζει χωρίς ίχνος σεβασμού με αγένεια και υποτίμηση τους πάντες στον χώρο εργασίας και συχνά τους υποτιμά δείχνοντας έναν κυνικό χαρακτήρα (Kokkinos, 2006, Schaufeli, Leiter and Maslach, 2009).

Η τρίτη υποκλίμακα της *μειωμένης προσωπικής επίτευξης* (loss of personal accomplishment) κατά το οποίο ο εργαζόμενος νιώθει ότι δεν μπορεί να επιτελέσει κανένα καθήκον και να συνεισφέρει στην δουλειά του. Αυτό συμβαίνει διότι ο ίδιος ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσαρμοστεί στο εργασιακό περιβάλλον το οποίο είναι στρεσογόνο για αυτόν και παράλληλα κρίνει και βαθμολογεί χαμηλά τον εαυτό του. Επακόλουθο είναι να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και παράλληλα να μειώνεται η αποδοτικότητα του, να μην έχει εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του και συνεπώς να νιώθει ότι έχει αποτύχει στην εργασία του. Επομένως μονόδρομος μετά από αυτό είναι να εμφανίσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Kokkinos, 2006, Schaufeli, Leiter and Maslach, 2009).

Μοντέλο των Pines - Aronson (1988)

Η συγκεκριμένη προσέγγιση του burnout, χρησιμοποιήθηκε αρχικά για εργαζομένους στο χώρο της υγείας και στη συνέχεια επεκτάθηκε και σε σχέσεις οικογενειών και συγκρούσεις πολιτικών. Οι ερευνητές ανέφεραν το burnout ως μια κατάσταση συναισθηματικής και σωματικής κατάστασης που συνεπάγεται από την διαρκή και εκτεταμένη έκθεση σε συναισθηματικά δύσκολες καταστάσεις. Οι ερευνητές του μοντέλου θεωρούν ότι το περιβάλλον της εργασίας παίζει τον πρωτεύοντα και κύριο παράγοντα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου παίζουν δευτερεύοντα ρόλο. Παράλληλα οι ερευνητές υπογράμμισαν ότι όσο περισσότερη αφοσίωση έδειχναν οι εργαζόμενοι στον έργο και γενικά στην εργασία τους, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες είχαν να εμφανίσουν στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines and Aronson, 1996).

Το συγκεκριμένο μοντέλο εκτιμά 3 παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης την σωματική, την συναισθηματική και την πνευματική. Τέλος, είναι αρκετά αξιόπιστο και χρησιμοποιείται σε μελέτες, όμως δεν είναι τόσο διαδεδομένο όσο MBI της Maslach.

Μοντέλο των Shirom - Melamed (2003)

Το μοντέλο των ερευνητών αν και πιο πρόσφατο έχει επηρεαστεί από τις έρευνες των Pines και Maslach και ονομάστηκε *Shirom Melamed Burnout Measure* (SMBM). Το συγκεκριμένο μοντέλο θέτει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια

συναισθηματική διαδικασία η οποία έχει 3 διαστάσεις άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους. Η 1η είναι η σωματική κόπωση, που αναφέρεται ως εξάντληση και χαμηλά επίπεδα ενεργείας του εργαζομένου. Η 2η είναι η συναισθηματική εξάντληση που αναφέρεται σαν ανεπάρκεια ενέργειας ως προς την εκδήλωση συναισθημάτων για τα υπόλοιπα άτομα που συναναστρέφεται ο εργαζόμενος. Τέλος η 3η είναι η γνωστική κόπωση που ουσιαστικά αναφέρεται ως χαμηλή διανοητική ευκινησία (Αντωνίου, 2008).

Το παρόν μοντέλο στην αρχική του μορφή είχε 14 ερωτήσεις και μετρούσε την επαγγελματική εξουθένωση ως άθροισμα των 3 διαστάσεων. Όμως αργότερα το μοντέλο βελτιώθηκε και ξαναπροσαρμόστηκε και περιείχε 22 πλέον ερωτήσεις και 4 υποκλίμακες αντί για 3 (Shirom and Melamed, 2005).

Μοντέλο της Κοπεγχάγης

Οι ερευνητές Kristensen, Borritz, Villadsen και Christensen διαμόρφωσαν αυτό το μοντέλο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και το ονόμασαν *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Οι άνω ερευνητές πήραν το έναυσμα για τη δημιουργία του μοντέλου διότι εντόπισαν κάποια πιθανά σφάλματα κατά την εκτίμηση τους στο ήδη γνωστό και διαδεδομένο μοντέλο MBI των Maslach και Jackson (Kristensen et al, 2005, Shyman, 2010).

Σύμφωνα με τους ερευνητές το μοντέλο MBI έχει κάποια αδύναμα σημεία τα οποία εντόπισαν και επέκριναν. Ανέφεραν δηλαδή ότι το ερωτηματολόγιο και η επαγγελματική εξουθένωση είναι 2 όψεις του ίδιου νομίσματος. Συγκεκριμένα ανέφεραν ότι επαγγελματική εξουθένωση είναι αυτό που αποτυπώνεται από το MBI και πως το MBI αποτυπώνει ότι είναι επαγγελματική εξουθένωση. Ένα άλλο σημείο που επέκριναν το MBI (την έκδοση του 1986) είναι ότι μετρά το burnout σε επαγγέλματα που ο εργαζόμενος έχει άμεση επαφή και συναναστρέφεται με ανθρώπους (Kristensen et al, 2005, Shyman, 2010).

Επιπροσθέτως αναφέρουν ότι η Maslach με το MBI μετράει την επαγγελματική εξουθένωση, χρησιμοποιώντας τις 3 υποκλίμακες (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη) που ουσιαστικά είναι βασικά χαρακτηριστικά της εξουθένωσης. Οι ερευνητές υποστηρίζουν επίσης πως οι υποκλίμακες αυτές είναι τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι τα μέρη (Kristensen et al, 2005).

Τέλος το τελευταίο σημείο που επέκριναν το μοντέλο είναι ότι το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κάποιες ερωτήσεις που δεν είναι εύκολο να απαντηθούν από τους ερωτώμενους και ίσως δυσανεχθούν όταν καλούνται να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο (Kristensen et al, 2005).

Ερωτήσεις όπως π.χ. «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς μαθητές μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα» ή «Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς μαθητές μου»

Έτσι οι ερευνητές συνέθεσαν το *Copenhagen Burnout Inventory* και ανέφεραν ότι το burnout στοιχειοθετούν 3 υποκλίμακες - διαστάσεις. Η προσωπική εξουθένωση, η επαγγελματική εξουθένωση και η εξουθένωση που αφορά την επαφή με ανθρώπους στον χώρο της εργασίας όπως πελάτες ή μαθητές (Shyman, 2010).

Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο το οποίο αφού εμφανιστεί στον εργαζόμενο, σταδιακά επεκτείνεται στον εργασιακό χώρο και μετά φτάνει και επηρεάζει όλη την εταιρεία/οργανισμό. Παράλληλα αφού επηρεάζει τον εργαζόμενο τον οδηγεί σε χαμηλή παραγωγικότητα και μειωμένη αποτελεσματικότητα (Δεληγάς, Τούκας και Σπυρούλης, 2012). Η εκδήλωση της, είναι επακόλουθο της υπερβολικής συγκέντρωσης εργασιακού άγχους το οποίο επιφέρει σημαντική μείωση των ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων του εργαζομένου και δεν απορρέει από κάποιο μεμονωμένο γεγονός (Αντωνίου, 2008).

Οι Kyriacou και Sutcliffe (1977), ανέφεραν ότι το επαγγελματικό άγχος στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους στην εκπαίδευση είναι το σύνολο αρνητικών συναισθημάτων (στεναχώρια, θυμός) που ίσως να αισθάνεται ο εκπαιδευτικός λόγω του επαγγέλματός του, και αντιλαμβάνεται ως κίνδυνο για την αυτοεκτίμησή του. Όπως ήδη έχει αναφερθεί η επαγγελματική εξουθένωση είναι απόρροια ενός συνεχόμενου άγχους στον εργασιακό χώρο (Maslach and Jackson, 1981).

Στο εργασιακό περιβάλλον εταιρειών ή οργανισμών υπάρχουν περισσότερα του ενός χαρακτηριστικά που ίσως ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως το burnout θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένα φαινόμενο πολυδιάστατο με αρκετές προεκτάσεις και πτυχές παρά σαν ένα φαινόμενο μονόπλευρο (Maslach and Schaufeli 2001).

Σε διάφορες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν οι ερευνητές υπογράμμισαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε αγχωτικές καταστάσεις που συμβαίνουν στον χώρο εργασίας και συγκεκριμένα το δύσκολο πρόγραμμα της εργασίας, η απουσία υποστήριξης και η αλαζονική διοίκηση (Pines, 1996). Επίσης όπως έχει ήδη αναφερθεί η μακρόχρονη έκθεση του εργαζόμενου ατόμου στο στρες είναι η βασική αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης ο εργαζόμενος νιώθει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις εργασιακές απαιτήσεις και παράλληλα έχει επέλθει μείωση των ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων και ως απόρροια πλέον δεν μπορεί να αντιμετωπίσει καμία κατάσταση (Αντωνίου, 2008).

Επομένως σύμφωνα με έρευνα των Maslach και Schaufeli (2001), γίνεται κατανοητό ότι οι παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν είτε το ίδιο το άτομο (δηλαδή τα χαρακτηριστικά του εργαζομένου), είτε τα χαρακτηριστικά της εργασίας του ατόμου (οτιδήποτε σχετίζεται με τη εργασία του).

Η Maslach (2001) προσπάθησε να αποτυπώσει τους παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης της εξουθένωσης όταν ισχύουν κάποιες προϋποθέσεις

στην εργασία. Συγκεκριμένα οι πιθανότητες αυξάνονται όταν συνιστάται έντονη πίεση χρόνου, όταν ο εργαζόμενος αμείβεται με χαμηλό μισθό και βρίσκει ανιαρή την εργασία του, όταν δεν υπάρχει ισότητα στην μεταχείριση των εργαζομένων και τέλος όταν υπάρχει αοριστία των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων.

Παράλληλα έχουν πραγματοποιηθεί και έρευνες σχετικά με το στρες στο χώρο της εκπαίδευσης που συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών. Οι Κάμπσιος και Λώλης (2016) στην μελέτη τους ανέφεραν ότι κάποια συμβάντα στο σχολείο ίσως να βοηθούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης π.χ. φόρτος σχολείου, στενά χρονικά περιθώρια, συμπεριφορά και μάθηση των μαθητών, διοικητικά θέματα της σχολικής μονάδας κ.ά.

Επιπροσθέτως σε διάφορες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν (Κάντας, 2001, Kyriacou, 2001, Λεονταρή, Κυρίδης και Γιαλαμάς 1997) οι παράγοντες που δημιουργούσαν έντονο στρες στους εκπαιδευτικούς ήταν: ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι σχέσεις με συναδέλφους/γονείς, οι πολλές ευθύνες, ο χαμηλός μισθός, η ανεπάρκεια πόρων, η κακή σχέση με την ηγεσία του σχολείου, η έλλειψη επικοινωνίας κ.ά. Όμως έχουν πραγματοποιηθεί και έρευνες στις οποίες το στρες των εκπαιδευτικών αμβλύνεται από κάποιους παράγοντες οι οποίοι είναι: η προϋπηρεσία, το υγιές εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική ικανοποίηση, οι αντιλήψεις για τα επίπεδα ικανότητας τους και η κοινωνική στήριξη (Κάντας, 2001, Κουστέλιος και Κουστέλιου, 2001).

Από τις έρευνες πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι παράγοντες που επιδρούν στο burnout, εστιάζονται στο άτομο και στην εργασία. Έτσι έγινε μια προσπάθεια οι παράγοντες να διαχωριστούν σε 2 κατηγορίες, ατομικούς και τους εργασιακούς. Η Chang (2009), συμπεριέλαβε παράγοντες που αφορούν την εξουθένωση και τους διαχώρισε σε 3 κατηγορίες, τους ατομικούς, τους οργανωτικούς (εργασιακούς) και το μείγμα ατομικών και οργανωτικών που είναι οι παράγοντες συναλλαγής.

Σύμφωνα με την Chang (2009) οι ατομικοί παράγοντες εμπεριέχουν τα δημογραφικά στοιχεία του εργαζομένου όπως: το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, την προϋπηρεσία, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, η προσωπικότητα κτλ. Οι οργανωτικοί παράγοντες κατά την Chang (2009) εμπεριέχουν τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου όπως: οι απαιτήσεις του σχολείου, το μέγεθος του τμήματος, η μισθοδοσία η κουλτούρα του σχολείου, η συμμετοχή του εκπαιδευτικού στο σχολείο, η λήψη αποφάσεων κτλ. Οι παράγοντες συναλλαγής σύμφωνα με την Chang (2009) εμπεριέχουν αλληλεπιδράσεις των ατομικών παραγόντων και των οργανωτικών παραγόντων όπως: τις αντιλήψεις για την ανάρμοστη συμπεριφορά των μαθητών, αντιλήψεις υποστήριξης από την διοίκηση, επαγγελματική ικανοποίηση κτλ. Τέλος η Chang (2009), ανέφερε οι ατομικοί παράγοντες αποκαλύπτουν «ποιος» βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση», οι οργανωτικοί παράγοντες καθώς και οι παράγοντες συναλλαγής αποκαλύπτουν «τί» κάνει

τους εργαζόμενους εκπαιδευτικούς να νιώσουν επαγγελματικά εξουθενωμένοι.

Ατομικοί Παράγοντες

Οι Cano - Garcia, Padilla - Munoz και Carrasco - Ortiz, (2005) σε έρευνά τους ανέφεραν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών παίζουν ρόλο για την εμφάνιση και την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα οι Maslach και συν. (2001) σε έρευνα τους ανέφεραν ότι η ηλικία των εργαζομένων έχει την μεγαλύτερη συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν οι εκπαιδευτικοί μικρότερης ηλικίας εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι πιο μεγάλοι σε ηλικία εκπαιδευτικοί (Αβεντισιάν - Παγοροπούλου, Κουμπιάς και Γιαβρίμης, 2002, Kantas, 1996, Παπαγιάννη και Ρέππα, 2008, Sari, 2004).

Σχετικά με το φύλο των εργαζομένων οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν δείξει διαφορετικά αποτελέσματα. Αρχικά η έρευνα των Maslach και Jackson (1981), ανέφερε ότι οι γυναίκες σε οποιοδήποτε επάγγελμα απασχολούνται, έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από τους άντρες. Στο ίδιο μήκος κύματος και οι Purganova και Muros (2010) ότι οι γυναίκες εργαζόμενες είναι πιο εύκολο από τους άνδρες να εμφανίσουν συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Με την παραπάνω άποψη δηλαδή ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από τους άντρες συμφωνούν και άλλες έρευνες που διεξήχθησαν (Kantas and Vasilaki, 1997, Sari, 2010). Οι Κάμτσιος και Λώλης (2016) στην έρευνα τους ανέφεραν ότι οι άνδρες διδάσκοντες είχαν μεγαλύτερες τιμές αποπροσωποποίησης και προσωπικής επίτευξης, σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους, όμως δεν βρεθήκαν αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι Σπυρομήτρου και Ιορδανίδης (2017) σε έρευνα ανέφεραν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από τους άντρες, όμως δεν εμφανίζονται ιδιαίτερες διαφορές όσον αφορά στις άλλες 2 υποκλίμακες (αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη. Αντίθετα άλλες έρευνες έδειξαν ότι δεν φαίνεται να συνδέονται άμεσα το φύλο με το burnout (Yilmaz, Altinkurt, Guner and Sen 2015, Spittle, Kremer and Sullivan, 2015).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση οι Κάμτσιος και Λώλης (2016) ανέφεραν ότι οι έγγαμοι έχουν μεγαλύτερες τιμές προσωπικής επίτευξης ενώ οι άγαμοι έχουν μεγαλύτερες τιμές στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και οι ερευνητές το αποδίδουν στην ύπαρξη οικογένειας που δρα υποστηρικτικά. Όμως στον αντίποδα έχουν πραγματοποιηθεί και έρευνες που δεν βρέθηκε καμιά σημαντική στατιστική συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης και της οικογενειακής κατάστασης του εργαζομένου (Yilmaz et al, 2015). Επιπροσθέτως έρευνα συσχέτισε την επαγγελματική εξουθένωση με το στρες και την

εσωστρέφεια ως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Cano - Garcia et al, 2005). Τέλος μια άλλη έρευνα έδειξε ότι η προσωπικότητα και οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα νευρωτικά άτομα είναι συναισθηματικά ασταθή και επιρρεπή στην ψυχολογική δυσφορία. Ο νευρωτισμός στην έρευνα του Kokkinos (2007) ήταν ένας παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης.

Οργανωτικοί Παράγοντες

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι αποκλειστικά ένα φαινόμενο που βασίζεται στους ατομικούς παράγοντες, παίζει ρόλο όμως και το εργασιακό περιβάλλον του εκπαιδευτικού. Ουσιαστικά οι οργανωτικοί παράγοντες σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον εμπιρεύοντας τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου όπως: οι απαιτήσεις του σχολείου, το μέγεθος της τάξης, η μισθοδοσία, η κουλτούρα του σχολείου, η συμμετοχή του εκπαιδευτικού στο σχολείο, η λήψη αποφάσεων, οι σχέσεις με συναδέλφους/γονείς, η γραφειοκρατία, η κοινωνική υποστήριξη κ.ά. Οι παράγοντες αυτοί, συντελούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και επιδρούν και στις 3 υποκλίμακες στην συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μειωμένη προσωπική επίτευξη (Κάμτσιος και Λώλης, 2016). Τέλος ο τύπος του σχολείου που εργάζεται ο εκπαιδευτικός, έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι οι εργαζόμενοι στην ειδική αγωγή δεν ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους εκπαιδευτικούς που εργάζονται στην γενική εκπαίδευση (Platsidou and Agaliotis, 2008).

Παράγοντες συναλλαγής

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στους παράγοντες συναλλαγής συμπεριέλαβε τις διαδράσεις μεταξύ ατομικών και οργανωτικών παραγόντων όπως: τις αντιλήψεις για την ανάρμοστη συμπεριφορά μαθητών, τις αντιλήψεις υποστήριξης από την διοίκηση, την επαγγελματική ικανοποίηση, την εσωτερική ανταμοιβή, την εικόνα που έχει η κοινωνία γι' αυτούς κτλ (Chang, 2009).

Σε έρευνα του Βασιλόπουλου (2012) αναφέρθηκε η κοινωνική υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο προς τους εκπαιδευτικούς και εμφανίζει μεγάλη συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί που εμφάνιζαν υψηλό κοινωνικό άγχος σε συνδυασμό με τη χαμηλή υποστήριξη και αυτό ευνοούσε στην εμφάνιση υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης από συναδέλφους εκπαιδευτικούς με χαμηλότερο κοινωνικό άγχος και επαρκή υποστήριξη.

Τέλος σε έρευνα των Βίβου - Νακου και συν. (1999) εντοπίστηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν νιώθουν ότι έχουν ευθύνη σχετικά με τους μαθητές και

συγκεκριμένα αν είναι αδιάφοροι ή ανυπάκουοι. Μετακυλούν την ευθύνη σε παράγοντες που αφορούν το μαθητή αποκλειστικά και παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης και μειωμένη συναισθηματική εξάντληση.

Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματικής εξουθένωσης όπως έχει ήδη αναφερθεί δεν εκδηλώνεται ξαφνικά αλλά είναι αποτέλεσμα άγχους και με τον καιρό συσσωρεύετε και κάνει τον εργαζόμενο να μην μπορεί να ανταποκριθεί στην εργασία του καθώς βλέπει ότι δεν έχει τα απαραίτητα αποθέματα ενέργειας. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει 4 στάδια και αυτά είναι:

Το 1ο στάδιο, του *ενθουσιασμού* στο οποίο ο εργαζόμενος εκκινεί στον επαγγελματικό στίβο ευτυχής, ενθουσιασμένος, με χαρά και μεγάλους στόχους επενδύοντας στην εργασία καθώς και στους παραλήπτες των υπηρεσιών του (μαθητές, πελάτες). Οι μεγάλες προσδοκίες από τον εαυτό του και οι ανέφικτοι στόχοι που έθεσε, οδηγούν στην μη πραγματοποίηση των στόχων, έτσι το παραγόμενο έργο των προσδοκιών του είναι χαμηλό και δεν λαμβάνει την ικανοποίηση που θέλει για να συνεχίσει και έτσι απογοητεύεται.

Το 2ο στάδιο της *αμφιβολίας - αδράνειας* στο οποίο ο εργαζόμενος καταλαβαίνει ότι η μεγάλη επένδυση που έκανε στην εργασία δεν είναι αντάξια των προσδοκιών του και δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά τις ανάγκες του και αποφασίζει να αναζητήσει τον λόγο που συνέβη αυτό. Μετά από αυτό δεν νιώθει ευχαριστημένος, κατακρίνει τους συναδέλφους τον μισθό το ωράριο κτλ καθώς αντιλαμβάνεται ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά και ο κόπος του στην εργασία.

Το 3ο στάδιο της *απογοήτευσης - ματαιώσης* στο οποίο έρχεται μετά το στάδιο της αμφιβολίας - αδρανείας, στο οποίο ο εργαζόμενος νιώθει έντονη απογοήτευση διότι αντιλαμβάνεται ότι όλες οι προσπάθειες που έχει κάνει τον εργασιακό χώρο πέφτουν στο κενό. Παράλληλα ο ίδιος είναι σε συμφόρηση και βρίσκει εμπόδια στην εργασία, και η μοναδική λύση για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα είναι να απαλλαγεί από τον στρεσογόνο και αγχωτικό εργασιακό χώρο.

Το 4ο και τελευταίο στάδιο της πορείας του εργαζομένου προς την επαγγελματική εξουθένωση είναι της *απάθειας* κατά το οποίο ο εργαζόμενος δεν δείχνει διάθεση για να αναλάβει καμία ευθύνη στον εργασιακό χώρο, δεν έχει ενέργεια, δεν έχει ενδιαφέρον για τίποτα στην εργασία, δεν δείχνει διάθεση να αναλάβει καμία πρωτοβουλία και απλά δουλεύει μόνο για να βγάλει τα προς το ζην (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο Freudenberg (1974) ανέφερε ως συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης την ευερεθιστότητα, τον κυνισμό, τη ανία ενώ οι Maslach και Jackson (1986) έκαναν

συσχετισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης με την αϋπνία και την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ ο Βασιλόπουλος (2012) ανέφερε σαν συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης τη χαμηλή απόδοση, την σωματική και ψυχική εξάντληση και την αρνητική στάση απέναντι στους μαθητές. Τέλος οι Παπαστυλιανού και Πολυχρονόπουλος (2007) ανέφεραν ως συμπτώματα την μειωμένη ικανοποίηση, την κόπωση και την αποστασιοποίηση.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως ήδη έχει αναφερθεί δημιουργεί πολλά προβλήματα και επιδράσεις στο άτομο και τα συμπτώματα εμφανίζονται πιο έντονα στο 3ο και 4ο στάδιο της απογοήτευσης/ματαιώσης και της απάθειας. Οι ερευνητές προσπάθησαν να κατατάξουν τα συμπτώματα του burnout σε τρεις κατηγορίες: τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφορικά και καταγράφηκαν τα συμπτώματα ανά κατηγορία (Δεληγάς και συν., 2012).

Πίνακας 1. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ανά κατηγορία.

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Μυϊκό άλγος	Εκνευρισμός θυμός, σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Έλκος	Στρες, δυσκαμψία σε αλλαγές έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή ικανοποίηση
Υψηλή πίεση	Έλλειψη αυτοσεβασμού, συναισθησης, αίσθηση ματαιότητας	Απομάκρυνση από φίλους και οικογένεια
Κόπωση/εξάντληση	Χαμηλό ενδιαφέρον στη δουλειά	Απουσία ακρίβειας, αποφυγή ευθυνών
Γαστρεντερικά προβλήματα	Συναισθήματα ανεπάρκειας και απουσία βοήθειας	Απουσία κριτικής αξιολόγησης
Πονοκέφαλοι	Ανησυχία, απογοήτευση, αποτελμάτωση	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή πάρα πολύς ύπνος)	Κατάθλιψη, ανία	Συχνοί απουσιασμοί
Διαταραχές ομιλίας	Ενοχή, αποτυχία	Αυξανόμενη χρήση αλκοόλ, ουσιών ή φαρμάκων
Αναπνευστικά	Αλλαγές διάθεσης	Προβλήματα επικοινωνίας, οικογενειακές διαμάχες
Αυξομείωση βάρους	Αποστασιοποίηση	Μείωση εργασιακής απόδοσης χαμηλή ικανοποίηση
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Ανησυχία για το μέλλον	Δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές
Συχνές ασθένειες	Μειωμένη αυτοεκτίμηση/αυτοπεποίθηση ή υπερβολική αυτοπεποίθηση	Εργασιομανία έλλειψη ενθουσιασμού
Υψηλά επίπεδα σακχάρου/χοληστερόλης	Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα	Αυξημένα παράπονα, απαξίωση εργασίας

Πηγή: Δεληγάς, Τούκας και Σπυρούλης (2012).

Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση στην αρχή επιδρά στον εργαζόμενο σε ατομικό επίπεδο, στη συνέχεια επεκτείνεται στον περίγυρο του εργαζομένου και τέλος φτάνει να επιδρά σε όλη την εταιρεία/οργανισμό. Η επέκταση του burnout σε έναν οργανισμό/εταιρεία επιφέρει πολλά προβλήματα που δυσχεραίνουν το παραγόμενο έργο, την ποιότητα των υπηρεσιών και την απόδοση των εργαζομένων (Maslach, et al, 2001). Επομένως το burnout ενδέχεται να επιφέρει πολλές επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο και κατηγοριοποιούνται (Δεληχάς και συν., 2012) ως ακολούθως:

- *Ψυχική και σωματική υγεία:* Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει κάποια προβλήματα που αφορούν την καθημερινότητα των εργαζομένων όπως αϋπνία, πονοκέφαλο, γαστρεντερικά προβλήματα, κόπωση και οξυθυμία. Παράλληλα όσον αφορά το γνωστικό επίπεδο οι εργαζόμενοι επίσης υπάρχει πιθανότητα να έχουν σκέψεις απόρριψης καθώς και έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης.
- *Διαπροσωπικές σχέσεις:* Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τον κοινωνικό περίγυρο του εργαζομένου που ενδέχεται να επηρεαστεί από το burnout. Συγκεκριμένα ενδέχεται να παρουσιαστούν προβλήματα με τους συναδέλφους στην εργασία, αλλά και με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του ατόμου.
- *Εργασιακή συμπεριφορά:* Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει κάποια χαρακτηριστικά του ατόμου προς την εργασία του δηλαδή να είναι δυσαρεστημένος από την εργασία του, να τον ωθεί στο να κάνει πολλές απουσίες από τη δουλειά και τέλος να ζητά άλλη στην θέση που εργάζεται στην εταιρεία/οργανισμό.

Αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης

Αναφορικά με αυτά έχουν παρουσιαστεί η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά και επηρεάζει το άτομο δημιουργώντας προβλήματα στην καθημερινότητα και γενικά στην ζωή του. Ο Hughes (2001) σε έρευνα του ανέφερε ότι οι εκπαιδευτικοί με επαγγελματική εξουθένωση, έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε μαθητές, συναδέλφους και γενικά στο εκπαιδευτικό σύστημα.

Επομένως η έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη διαχείριση τους, μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή και καλύτερη αντιμετώπιση του συνδρόμου. Τα μέτρα πρόληψης και παρέμβασης χωρίζονται σε 3 επίπεδα: το πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο και το τρίτοβάθμιο (Murphy and Sauter, 2003, Δεληχάς και συν., 2012).

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης περιλαμβάνει μέτρα που ουσιαστικά προλαμβάνουν το σύνδρομο πριν την εκδήλωσή του, ελαττώνοντας παράλληλα τους παράγοντες που προκαλούν άγχος, με σκοπό ο εργαζόμενος να μπορεί να ανταπεξέλθει στην εργασία του. Μέτρα όπως ο επανασχεδιασμός της εργασίας, η

συμμετοχή του εργαζομένου στη διοίκηση και στον σχεδιασμό προγραμμάτων καθώς και τα διαλλακτικά προγράμματα και οι δίκαιες πολιτικές σκοπό έχουν την πρόληψη του συνδρόμου πριν την εξέλιξη του (Murphy and Sauter, 2003, Δεληχάς και συν., 2012).

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης επικεντρώνεται στην διαχείριση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τεχνικές και δραστηριότητες όπως η οργάνωση και διαχείριση του χρόνου στην εργασία, τα προγράμματα δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση και επίλυση εργασιακών αδιεξόδων και τέλος προγράμματα συμβουλευτικής που σκοπό έχουν να αλλάξει ο τρόπος ζωής και να μπορέσουν οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν καλύτερα την επαγγελματική εξουθένωση (Murphy and Sauter 2003).

Τέλος στο τρίτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης περιλαμβάνει την καταγραφή των εργαζομένων που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση, με σκοπό να συμμετάσχουν σε ομάδες υποστήριξης και μέσω συμβουλών και υποστήριξης να μπορέσουν να επιστρέψουν και να επανενταχθούν στην εργασία τους. Μέτρα όπως η παροχή συμβουλευτικής από ειδικούς, η ενδυνάμωση του ατόμου και η ενεργή συμμετοχή και τέλος συμβουλές έτσι ώστε να υπερβεί εμπόδια όταν συνεργάζονται σε ομάδες με συναδέλφους (Δεληχάς και συν., 2012).

Επαγγελματική εξουθένωση στην ειδική αγωγή

Στην έρευνα του Berry (2011) συμμετείχαν 88 δάσκαλοι από 11 δημόσια σχολεία σε πολιτεία των ΗΠΑ και βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι εκπαιδευτικοί στην ειδική εκπαίδευση εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα burnout από ότι οι εκπαιδευτικοί της τυπικής εκπαίδευσης. Επιπροσθέτως, ο ερευνητής τόνισε ότι οι διαφορές των καθηκόντων και ευθυνών μεταξύ τυπικής και ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και οι πιέσεις που δέχονται οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είναι αυτές που διευρύνουν την διαφορά στα επίπεδα εξουθένωσης.

Σε έρευνα του Mohamed (2015) συμμετείχαν 81 γυναίκες που εργάζονταν σε δομές ειδικής εκπαίδευσης και δομές μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα των υποκλιμάκων της συναισθηματικής εξάντλησης και της προσωπικής επίτευξης ήταν μέτρια, ενώ το επίπεδο τη υποκλίμακας της αποπροσωποποίησης ήταν υψηλό. Τέλος τα ευρήματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση του άγχους με την επαγγελματική εξουθένωση.

Ο Sari (2004) σε έρευνα του που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία και συμμετείχαν 262 εκπαιδευτικοί και 33 διευθυντές ειδικών σχολείων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι διευθυντές ειδικών σχολείων είχαν χαμηλότερα επίπεδα στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Όμως δεν βρεθήκαν διαφορές μεταξύ τους στις άλλες δύο υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτή της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς και της αποπροσωποποίησης.

Στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε έρευνα των Platsidou και Agaliotis (2008) που σκοπό είχε να ερευνήσει αν εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στην ειδική αγωγή. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε 127 εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονταν αποκλειστικά σε σχολεία ειδικής αγωγής. Τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί εμφάνισαν μέτρια προς χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης.

Επίσης στην Ελλάδα διενεργήθηκε άλλη μια έρευνα από τους Antoniou, Polychroni και Walters (2000) και αφορούσε την διερεύνηση των πηγών άγχους των Ελλήνων εκπαιδευτικών που εργάζονται σε δομές μαθητών με αναπηρία. Το δείγμα αφορούσε 110 εκπαιδευτικούς που δίδασκαν σε σχολεία ειδικής αγωγής και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί αυτοί παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης, μέτρια έως υψηλή στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και τέλος μέτρια επίπεδα στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης.

Σε μια άλλη έρευνα των Sarıcam και Sakiz (2014) που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία και αφορούσε 118 εκπαιδευτικούς που εργάζονταν σε σχολεία και δομές ειδικής αγωγής στη χώρα. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι εμφανίζεται στους συμμετέχοντες καθώς διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των φύλων (υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης των γυναικών) και όσον αφορά τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών, υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των μουσικών, εικαστικών σε σχέση με δασκάλους ειδικής αγωγής.

Η Küçüksüleymanoğlu (2011) πραγματοποίησε έρευνα στην Τουρκία σε δείγμα 67 εκπαιδευτικών από 7 ειδικά σχολεία της περιοχής Bursa, με σκοπό να προσδιορίσει αν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης διαφέρουν σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν υποστεί επαγγελματική εξουθένωση σε υψηλά επίπεδα και αναφερθήκαν διαφορές στο φύλο των εκπαιδευτικών, στην οικογενειακή κατάσταση και στα έτη προϋπηρεσίας.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα οι Κολιάδης, Μυλωνάς, Κουμπιάς, Τσιναρέλλης, Βαλσάμη και Βαρφή (2003), έλεγξαν την ύπαρξη burnout σε σύνολο 320 εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας γενικής και ειδικής εκπαίδευσης εκ των οποίων οι 120 εργάζονται σε ειδικά σχολεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν την συνάφεια μεταξύ των υποκλιμάκων της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, ενώ δεν βρέθηκε συνάφεια μεταξύ της προσωπικής επίτευξης και των άλλων 2 υποκλιμάκων του burnout.

Σε έρευνα των Bataineh και Alsagheer (2012) στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, συμμετείχαν 300 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής σκοπό είχε να εξετάσει τη σχέση της κοινωνικής υποστήριξης και των υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εκπαιδευτικοί που είχαν περισσότερο κοινωνική υποστήριξη είχαν χαμηλότερη εξουθένωση και υψηλότερη την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων.

Σε έρευνα των Jovanović, Karić, Mihajlović, Džamonja - Ignjatović και Hinić (2019) που πραγματοποιήθηκε στη Σερβία, συμμετείχαν 225 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και βρέθηκε ότι το ένα τρίτο των ερωτηθέντων εμφάνιζε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε τουλάχιστον μια από τις τρεις υποκλίμακες.

Σε έρευνα των Male και May (1997) που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, συμμετείχαν 57 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση ο φόρτος εργασίας σε εκπαιδευτικούς που διδάσκουν σε ειδικά σχολεία. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί εμφανίζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση και συγκεκριμένα υψηλά επίπεδα στις υποκλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ χαμηλά επίπεδα στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Σε μια άλλη έρευνα αυτή της Squillaci (2020) αφορούσε 345 εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής στην Ελβετία. Τα αποτελέσματά παρουσίασαν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν χαμηλά επίπεδα σε 2 υποκλίμακες (συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση) και μέτρια επίπεδα στην προσωπική επίτευξη. Τέλος η μελέτη επισημαίνει ότι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση εμφανίζονται ως αλληλένδετες, κάτι που δεν ισχύει για την προσωπική επίτευξη.

Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στη χώρα μας η *ειδική αγωγή και εκπαίδευση* (Ε.Α.Ε.) όπως περιγράφεται στο νόμο 3699/2008 (ΦΕΚ 199/Α/02.10.2008) αναφέρει ότι η ειδική αγωγή συμπεριλαμβάνει όλες τις εκπαιδευτικές υπηρεσίες προς μαθητές με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αναφέρεται επίσης ότι το κράτος έχει την ευθύνη να βελτιώνει και να προωθεί την υποχρεωτικότητα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως υποχρεωτική και δωρεάν και να την προσφέρει ανεξαρτέτως σε όλους τους μαθητές όλων των ηλικιών σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Ο Στασινός (2013) αναφέρει τη ειδική αγωγή και εκπαίδευση ως σύνολο πραγματοποιήσιμων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων με τελικό σκοπό η εκπαιδευτική διαδικασία να εναρμονίζεται με τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Οι μαθητές με αναπηρία έχουν τα ίδια δικαιώματα με όλους τους συνάνθρωπους της κοινότητας, οπότε το δικαίωμα στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην μετακίνηση, στην συμμετοχή στα κοινά και άλλα θεμελιώδη δικαιώματα πρέπει να θεωρούνται δεδομένα. Σύμφωνα με τον Hewart (2011) οι παρεμβάσεις που γίνονται πρέπει να υπερνικούν τις δυσκολίες και τα εμπόδια, έτσι ώστε να επιδιώκεται η πλήρη συμμετοχή και ισότητα των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην κοινωνία, την κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους, την ανεξαρτησία, την αυτονομία και παράλληλα την οικονομική αυτάρκεια.

Οι Παπάνης, Γιαβρίμης και Βίκη (2009) ανέφεραν ότι μαθητές με αναπηρία είναι όσοι εμφανίζουν δυσκολίες μάθησης εξαιτίας νοητικών, γνωστικών, αισθητηριακών,

αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών για ολόκληρη ή ένα μεγάλο χρονικό διάστημα της φοίτησης τους σε σχολεία. Αυτά δημιουργούν ένα έλλειμμα στους μαθητές και δυσχεραίνουν την ομαλή προσαρμογή του μαθητή στο σχολείο. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τον Παπάνης και συν. (2009) μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται:

- Μαθητές με διαταραχές όρασης (αμβλύωπτες, τυφλοί)
- Κωφοί και βαρήκοοι (αναπηρίες ακοής)
- Μαθητές με σοβαρές κινητικές διαταραχές
- Μαθητές με νοητική αναπηρία
- Μαθησιακές δυσκολίες μαθητών (δυσορθογραφία, δυσαριθμησία, δυσλεξία, δυσαναγνωσία)
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας
- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού),
- Μαθητές που πάσχουν από ψυχικές νόσους και διαταραχές
- Πολλαπλές αναπηρίες
- Μαθητές με γνωστικοσυναισθηματικές δυσκολίες και παραβατική συμπεριφορά λόγω παραμέλησης και εγκατάλειψης
- Μαθητές με υψηλότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα για την ηλικία τους.

Διάγνωση και φοίτηση μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η διάγνωση και η αξιολόγηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία γίνεται από τα *Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης* (ΚΕΔΑΣΥ πρώην ΚΕΣΥ) την *Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης* (ΕΔΕΑ) και τα *Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα* (ΙΠΔ) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Επομένως σύμφωνα με τον Παπάνη και συν. (2009) οι μαθητές ανάλογα με τη διάγνωση των ανωτέρω φορέων που λαμβάνουν υπόψη τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την αναπηρία μπορούν να φοιτήσουν σε:

- Γενικού σχολείου
- Τάξη τυπικού σχολείου με παράλληλη στήριξη από Εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής (ΕΑΕ),
- Τμήματα Ένταξης (ΤΕ) που λειτουργεί σε τυπικό σχολείο της εκάστοτε βαθμίδας εκπαίδευσης
- Σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) στις οποίες εφαρμόζονται προγράμματα προσαρμοσμένα πάντα στην αναπηρία και στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών του σχολείου.

Στους μαθητές που φοιτούν στις παραπάνω σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής εκτός από τα ειδικά εκπαιδευτικά και διδακτικά προγράμματα που εφαρμόζονται

από τους ειδικούς παιδαγωγούς, παρέχονται επίσης και προγράμματα παρέμβασης και υποστήριξης και συγκεκριμένα προγράμματα λογοθεραπείας, φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας καθώς και οτιδήποτε που άλλο που σκοπό έχει τη βελτίωση της καθημερινότητας του μαθητή.

Σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Τα θέματα που αναφέρονται στην οργάνωση και τη φοίτηση των μαθητών στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής περιγράφονται από τον Παπάνη και συν. (2009) αναφέρεται ότι:

Ως Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) αναφέρονται:

A) Πρωτοβάθμια εκπαίδευση:

- 1) Νηπιαγωγεία ΕΑΕ
- 2) Τμήματα παρέμβασης εντός των νηπιαγωγείων ΕΑΕ
- 3) Δημοτικά σχολεία ΕΑΕ

B) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση:

- 1) Ειδικά γυμνάσια και λύκεια
- 2) Ενιαία ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια - λύκεια (ΕΝΕΕΓΥ-Λ)
- 3) Εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΕΕΕΕΚ)

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εντοπίσει να εξετάσει και να παρουσιάσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ΕΕΠ) ειδικής αγωγής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Συγκεκριμένα επικεντρώνεται αποκλειστικά στα ειδικά σχολεία σε της Ελλάδας που κατά την περίοδο της πανδημίας (COVID-19) που λειτούργησαν δια ζώσης κατά το σχολικό έτος 2020-2021.

Οι συμμετέχοντες εργάζονταν σε ειδικά σχολεία της πρωτοβάθμιας (ειδικό νηπιαγωγείο, ειδικό δημοτικό) και της δευτεροβάθμιας (εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, ενιαία ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια - λύκεια και ειδικά γυμνάσια - λύκεια).

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 220 εργαζόμενοι σε ειδικά σχολεία εκ των οποίων οι 158 ήταν εκπαιδευτικοί και οι 62 ήταν ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ΕΕΠ).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης που αποτελείται από 22 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 3 υποκλίμακες που αντιπροσωπεύουν ουσιαστικά και τις 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κλίμακα των Maslach και Jackson (1986) τροποποιήθηκε το 1996 στο (MBI-ES) για να απευθύνεται αποκλειστικά σε εκπαιδευτικούς. Στην ελληνική γλώσσα το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε και μεταφράστηκε από τον Kokkinos (2006).

Η 1η υποκλίμακα που αποτελείται από 9 ερωτήσεις, είναι η συναισθηματική εξάντληση, (έλλειψη ενεργείας που κάνει τους εκπαιδευτικούς να αισθάνονται μη ικανοί στο σχολείο σε συναδέλφους και μαθητές). Στην 1η αυτή υποκλίμακα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στους αριθμούς από το 1 έως το 9 αποτελούν το κομμάτι της συναισθηματικής εξάντλησης και συγκεκριμένα:

- Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη διδασκαλία.
- Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.
- Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.
- Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.
- Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου.
- Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο σχολείο.
- Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με μαθητές.
- Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου.
- Νιώθω άδεια/ος στο τέλος μιας σχολικής ημέρας.

Η 2η υποκλίμακα που αποτελείται από 5 ερωτήσεις είναι η αποπροσωποποίηση (δηλαδή αρνητικά ή ουδέτερα αισθήματα που ίσως να αναπτύξει ο εργαζόμενος για άτομα που αποδέχονται τις υπηρεσίες του, δηλαδή μαθητές με αναπηρία). Στην 3η υποκλίμακα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στους αριθμούς από 18 έως 22 και συγκεκριμένα:

- Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς μαθητές μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.
- Έχω γίνει περισσότερο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά.
- Ανησυχώ μήπως αυτή τη δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό.
- Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους.
- Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς μαθητές μου.

Η 3η υποκλίμακα που αποτελείται από 8 ερωτήσεις είναι η προσωπική επίτευξη (μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης της εργασίας του

εκπαιδευτικού από την δουλειά του). Στη 2η υποκλίμακα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στους αριθμούς από 10 έως 17 και συγκεκριμένα:

- Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι μαθητές μου.
- Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των μαθητών μου πολύ αποτελεσματικά.
- Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων.
- Νιώθω γεμάτη/ος ενεργητικότητα.
- Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους μαθητές μου.
- Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.
- Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.
- Νιώθω αναζωογονημένος όταν δουλεύω με τους μαθητές μου.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Ποιός είναι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων που εργάζονται σε ειδικά σχολεία;
- Επηρεάζουν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία κτλ) το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης;

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά στοιχεία

Οι συμμετέχοντες

Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν συνολικά 220 εκπαιδευτικοί και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό που εργάστηκε το σχολικό έτος 2020-2021 σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑΕ) της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αναλυτικότερα συμμετείχαν 164 γυναίκες (ποσοστό 74,5%) και 56 άνδρες (ποσοστό 25,5%).

Ηλικία των συμμετεχόντων. Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων της έρευνας, από την συλλογή των δεδομένων προκύπτει ότι μεταξύ 20-30 ετών είναι 21 συμμετέχοντες (ποσοστό 9,5%) 31-40 ετών είναι 94 συμμετέχοντες (ποσοστό 42,7%), μεταξύ 41-50 ετών είναι 67 συμμετέχοντες (ποσοστό 30,5%) άνω των 50 ετών είναι 38 συμμετέχοντες (ποσοστό 17,3%).

Οικογενειακή κατάσταση. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, από τα δεδομένα προκύπτει ότι 139 συμμετέχοντες (ποσοστό 63,2%) είναι έγγαμοι, 62 συμμετέχοντες είναι άγαμοι (ποσοστό 28,2%), 14 συμμετέχοντες είναι διαζευγμένοι (ποσοστό 6,2%) και τέλος 5 συμμετέχοντες είναι χήροι/χήρες (ποσοστό 2,3%).

Μορφωτικό επίπεδο. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι 165 συμμετέχοντες (ποσοστό 75%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, οι 27 (ποσοστό 12,3%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, οι 12 (ποσοστό 5,5%) είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, 11 συμμετέχοντες (ποσοστό 5%) είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος και τέλος 5 συμμετέχοντες (ποσοστό 2,3%) δήλωσαν Άλλο μορφωτικό επίπεδο.

Ειδικότητα συμμετεχόντων. Όσον αφορά την ειδικότητα του δείγματος της έρευνας από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι 158 (ποσοστό 71,8%) είναι εκπαιδευτικοί, ενώ 62 (ποσοστό 28,2%) είναι ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό.

Βαθμίδα εργασίας συμμετεχόντων. Σχετικά με την βαθμίδα εργασίας των συμμετεχόντων κατά το σχολικό έτος 2020-2021 από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι 162 (ποσοστό 73,6%) εργάστηκαν στην δευτεροβάθμια ειδική εκπαίδευση, ενώ οι 58 (ποσοστό 26,4%) εργαστήκαν στην πρωτοβάθμια ειδική εκπαίδευση.

Συνολικά έτη στην εκπαίδευση. Όσον αφορά τα συνολικά έτη εργασίας των συμμετεχόντων στην εκπαίδευση από τα δεδομένα προκύπτει ότι 0-5 έτη έχουν 60 συμμετέχοντες (ποσοστό 27,3%), 6-10 έτη εργασίας έχουν 61 συμμετέχοντες (ποσοστό 27,7%), από 11-15 έτη εργασίας έχουν 47 συμμετέχοντες (ποσοστό 21,4%), 16-20 έτη εργασίας έχουν 27 συμμετέχοντες (ποσοστό 12,3%), 21-25 έτη εργασίας 17 συμμετέχοντες (ποσοστό 7,7%) και τέλος άνω των 26 ετών εργασίας 8 συμμετέχοντες (ποσοστό 3,6%).

Ικανοποίηση από το επάγγελμα

Σχετικά με την ικανοποίηση από το επάγγελμα των συμμετεχόντων, από τα δεδομένα προκύπτει ότι καθόλου ικανοποιημένοι είναι 3 συμμετέχοντες (ποσοστό 1,4%), λίγο ικανοποιημένοι είναι 3 συμμετέχοντες (ποσοστό 1,4%), μέτρια ικανοποιημένοι είναι 18 συμμετέχοντες (ποσοστό 8,6%), αρκετά ικανοποιημένοι είναι 118 συμμετέχοντες (ποσοστό 53,6%) και τέλος πολύ ικανοποιημένοι είναι 77 συμμετέχοντες (ποσοστό 35%).

Όρια ανά επίπεδο υποκλίμακας

Πίνακας 2. Πλήθος εκπαιδευτικών ανά επίπεδο στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης.

<i>Συναισθηματική εξάντληση</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό</i>
Χαμηλό≤20	144	65,5%
Μέτριο 21-30	54	24,5%
Υψηλό≥31	22	10%

Πίνακας 3. Πλήθος εκπαιδευτικών ανά επίπεδο στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης.

Αποπροσωποποίηση	N	Ποσοστό
Χαμηλό \leq 5	152	69,1%
Μέτριο 6-10	45	20,4%
Υψηλό \geq 11	23	10,5%

Πίνακας 4. Πλήθος εκπαιδευτικών ανά επίπεδο στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Προσωπική Επίτευξη	N	Ποσοστό
Χαμηλό \geq 42	59	26,8%
Μέτριο 41-36	83	37,7%
Υψηλό \leq 35	78	35,5%

Ανάλυση

Αναφορικά με το φύλο των ερωτηθέντων, στην επαγγελματική εξουθένωση και τις 3 υποκλίμακές της, μετά από έλεγχο t-test, προκύπτει ότι η μέση τιμή της βαθμολογίας των αντρών (N=56) στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 19,23 με τυπική απόκλιση 9,94 ενώ η μέση τιμή της βαθμολογίας των γυναικών (N=164) είναι 15,99 με τυπική απόκλιση 10,46. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με το φύλο σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=2,024$ $df=218$ $p=0,044<0,05$). Δηλαδή μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική εξάντληση από τις γυναίκες με σιγουριά 95%.

Σχετικά με την υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης, η μέση τιμή της βαθμολογίας των ανδρών (N=56) είναι 35,29 με τυπική απόκλιση 8,62, ενώ η μέση τιμή της βαθμολογίας των γυναικών (N=164) είναι 37,49 με τυπική απόκλιση 6,50. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης ανάλογα με το φύλο σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=-2,005$ $df=218$ $p=0,046<0,05$). Δηλαδή μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσωπική επίτευξη από τους άνδρες με σιγουριά 95%. Επομένως οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερη εξουθένωση σε αυτήν την υποκλίμακα διότι στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης, όσο μεγαλύτερη η

βαθμολογία του συμμετέχοντα τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Jackson, 1981).

Πίνακας 5. Η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών σχετικά με το φύλο.

	Φύλο	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα Μέσης Τιμής
Συναισθηματική Εξάντληση	Άνδρας	56	19,23	9,949	1,329
	Γυναίκα	164	15,99	10,464	0,817
Προσωπική Επίτευξη	Άνδρας	56	35,29	8,623	1,152
	Γυναίκα	164	37,49	6,501	0,508

Πίνακας 6. Έλεγχος διασπορών t-test.

Έλεγχος Levene's test για την ισότητα της διασποράς	Έλεγχος t-test για την ισότητα της μέση τιμής (Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%)
---	---

		F-κατανομή	Δ. Σημαντικότητας (sig.)	Στατιστικό t	Μεταβολή Συχνότητας (df)	Δ. Σημαντικότητας (sig.)
Συναισθηματική Εξάντληση	Υπόθεση ίσων διασπορών	0,018	0,895	2,024	218	0,044
	Υπόθεση άνισων διασπορών			2,075	99,606	0,041
	Υπόθεση ίσων διασπορών	1,251	0,265	-2,005	218	0,046
Προσωπική Επίτευξη	Υπόθεση άνισων διασπορών			-1,749	77,438	0,084

Σχετικά με τη βαθμίδα εργασίας των ερωτηθέντων, μετά από τον έλεγχο t-test, προκύπτει ότι η μέση τιμή της βαθμολογίας των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια ειδική εκπαίδευση (N=58) στην υποκλίμακα της

συναισθηματικής εξάντλησης είναι 19,41 με τυπική απόκλιση 11,71 ενώ η μέση τιμή της βαθμολογίας εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμια ειδικής εκπαίδευσης (N=162) είναι 15,89 με τυπική απόκλιση 9,77. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με την βαθμίδα εργασίας των εκπαιδευτικών σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=2,233$ $df=218$, $p=0,027<0,05$). Δηλαδή μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια ειδική εκπαίδευση έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική εξάντληση από τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας ειδικής εκπαίδευσης με σιγουριά 95%.

Πίνακας 7. Η εξουθένωση των εκπαιδευτικών σχετικά με την βαθμίδα εργασίας.

	Βαθμίδα εργασίας	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα Μέσης Τιμής
Συναισθηματική Εξάντληση	Πρωτοβάθμια Ειδική Εκπαίδευση	58	19,41	11,711	1,538
	Δευτεροβάθμια Ειδική Εκπαίδευση	162	15,89	9,774	0,768

Πίνακας 8. Έλεγχος διασπορών t-test.

Έλεγχος Levene's Test για την ισότητα της διασποράς	Έλεγχος t-test για την ισότητα της μέση τιμής (Δ. Εμπιστοσύνης 95%)
---	---

	F-κατανομή	Δ. Σημαντικότητας (sig.)	Στατιστικό t	Μεταβολή Συχνότητας (df)	Δ. Σημαντικότητας (sig.)	
Συναισθηματική εξάντληση	Υπόθεση ίσων διασπορών	1,657	0,199	2,233	218	0,027
	Υπόθεση άνισων διασπορών			2,051	87,058	0,043

Στη 2η υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης, η οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών δεν δείχνει να επηρεάζει τα επίπεδα της υποκλίμακας.

Πίνακας 9. Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων προσωπικής επίτευξης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Πολλαπλές Συγκρίσεις						
Dependent Variable: Προσωπική Επίτευξη						
LSD						
(I) Οικογενειακή κατάσταση	(J) Οικογενειακή κατάσταση	Μέση Διαφορά (I-J)	Τυπικό Σφάλμα	Δ. Σημαν- τικότη- τας (sig)	Διάστημα Εμπιστ 95%	
					Χαμηλό- τερο Όριο	Ανώτερο Όριο
Άγαμος/η	Έγγαμος/η	-1,267	1,071	0,238	-3,38	0,84
	Διαζευγμένος/η	-4,210*	2,087	0,045	-8,32	-0,10
	Χήρος/α	-6,681*	3,285	0,043	-13,16	-0,21
Διαζευγμένος/η	Έγγαμος/η	2,943	1,985	0,140	-0,97	6,86
	Άγαμος/η	4,210*	2,087	0,045	0,10	8,32
	Χήρος/α	-2,471	3,686	0,503	-9,74	4,79
Χήρος/α	Έγγαμος/η	5,415	3,221	0,094	-0,93	11,76
	Άγαμος/η	6,681*	3,285	0,043	0,21	13,16
	Διαζευγμένος/η	2,471	3,686	0,503	-4,79	9,74

Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης των έγγαμων εκπαιδευτικών (N=137) είναι 36,99 με τυπική απόκλιση 6,78. Η μέση βαθμολογία των άγαμων εκπαιδευτικών (N=64) είναι 35,72 με τυπική απόκλιση 7,87. Η μέση βαθμολογία στην διαζευγμένων εκπαιδευτικών (N=14) είναι 39,93 με τυπική απόκλιση 6,42. Τέλος, η μέση βαθμολογία των χηρών εκπαιδευτικών (N=5) είναι 42,40 με τυπική απόκλιση 5,41. Η διαφορά που παρατηρείται στην οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών δεν είναι στατιστικά σημαντική ($F_{3,216}=2,463$ $p=0,063 >0,05$). Όμως σύμφωνα με τον πίνακα LSD, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σε άγαμους με διαζευγμένους ($p=0,045 <0,05$). Δηλαδή οι άγαμοι εκπαιδευτικοί (M.T.=35,72 T.A.=7,87) έχουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης από τους διαζευγμένους εκπαιδευτικούς (M.T.=39,93 T.A.=6,42). Επομένως οι άγαμοι εκπαιδευτικοί έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους διαζευγμένους. Επίσης στον ίδιο πίνακα LSD φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε άγαμους με χήρους ($p=0,043 <0,05$). Δηλαδή οι άγαμοι εκπαιδευτικοί (M.T.=35,72 T.A.=7,87) έχουν χαμηλότερα

επίπεδα προσωπικής επίτευξης από τους χήρους εκπαιδευτικούς (Μ.Τ.=42,40 Τ.Α.=5,41). Επομένως οι άγαμοι έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους χήρους εκπαιδευτικούς. Αυτό συμβαίνει διότι στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης, όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία του συμμετέχοντα τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Jackson, 1981).

Στην 3η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης, η οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών δεν δείχνει να επηρεάζει τα επίπεδα της υποκλίμακας. Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης των έγγαμων εκπαιδευτικών (N=137) είναι 4,00 με τυπική απόκλιση 4,52. Η μέση βαθμολογία των άγαμων εκπαιδευτικών (N=64) είναι 5,25 με τυπική απόκλιση 6,35. Η μέση βαθμολογία στην διαζευγμένων εκπαιδευτικών (N=14) είναι 2,93 με τυπική απόκλιση 4,90. Τέλος, η μέση βαθμολογία των χηρών εκπαιδευτικών (N=5) είναι 0,20 με τυπική απόκλιση 0,447. Η διαφορά που παρατηρείται στην οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών δεν είναι στατιστικά σημαντική ($F_{3,216}=2,280$ $p=0,080>0,05$) (Πίνακας 41). Όμως στον ίδιο πίνακα LSD φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε άγαμους με χήρους ($p=0,034<0,05$). Δηλαδή οι άγαμοι εκπαιδευτικοί (Μ.Τ.=5,25 Τ.Α.=6,35) έχουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους χήρους εκπαιδευτικούς (Μ.Τ.= 0,20 Τ.Α.=0,447).

Πίνακας 10. Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων αποπροσωποποίησης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την οικογενειακή τους.

Πολλαπλές Συγκρίσεις						
Dependent Variable: Αποπροσωποποίηση						
LSD						
(I) Οικογενειακή κατάσταση	(J) Οικογενειακή κατάσταση	Μέση Διαφο ρά (I-J)	Τυπικό Σφάλμα	Επί- πεδο Σημαντι- κότητας (sig)	Διάστημα Εμπιστ 95%	
					Χαμηλό τερο Όριο	Ανώτερο Όριο
Άγαμος/η	Έγγαμος/η	1,250	0,774	0,108	-0,28	2,78
	Διαζευγμένος/η	2,321	1,508	0,125	-0,65	5,29
	Χήρος/α	5,050*	2,373	0,034	0,37	9,73
Χήρος/α	Έγγαμος/η	-3,800	2,327	0,104	-8,39	0,79
	Άγαμος/η	-5,050*	2,373	0,034	-9,73	-0,37
	Διαζευγμένος/η	-2,729	2,663	0,307	-7,98	2,52

Η ηλικία των εκπαιδευτικών όπως προκύπτει από την ανάλυση Ανοva, δεν δείχνει να επηρεάζει τα επίπεδα της υποκλίμακας της συναισθηματικής εξουθένωσης.

Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης των εκπαιδευτικών ηλικίας 20-30 ετών (N=21) είναι 16,24 με τυπική απόκλιση 9,12. Η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών ηλικίας 31-40 ετών (N=94) είναι 17,90 με τυπική απόκλιση 11,08.

Η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών με ηλικία 41-50 ετών (N=67) είναι 17,13 με τυπική απόκλιση 9,99. Τέλος η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών ηλικίας άνω των 50 ετών (N=38) είναι 13,89 με τυπική απόκλιση 9,84.

Η διαφορά που παρατηρείται στην οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών δεν είναι στατιστικά σημαντική ($F_{3,216}=1,390$ $p=0,247 >0,05$).

Όμως σύμφωνα με τον πίνακα LSD, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σε εκπαιδευτικούς ηλικίας 31-40 ετών και άνω των 50 ετών ($p=0,046 <0,05$).

Δηλαδή οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 31-40 ετών (M.T.=17,90 T.A.=11,08) έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους εκπαιδευτικούς άνω των 50 ετών (M.T.=13,89 T.A.=9,84).

Πίνακας 11. Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων συναισθηματικής εξάντλησης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ηλικία.

Πολλαπλές Συγκρίσεις						
Dependent Variable: Συναισθηματική Εξάντληση						
LSD						
(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Μέση Διαφορά (I-J)	Τυπικό Σφάλμα	Δ. Σημαντικότητας (sig)	Διάστημα Εμπιστ 95%	
					Χαμηλότερο Όριο	Ανώτερο Όριο
31-40	20-30	1,666	2,506	0,507	-3,27	6,61
	41-50	0,770	1,660	0,643	-2,50	4,04
	Άνω των 50	4,010*	1,996	0,046	0,08	7,94
Άνω των 50	20-30	-2,343	2,823	0,407	-7,91	3,22
	31-40	-4,010*	1,996	0,046	-7,94	-0,08
	41-50	-3,240	2,108	0,126	-7,40	0,92

Στην 3η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης, η ηλικία των εκπαιδευτικών επηρεάζει τα επίπεδα της υποκλίμακας.

Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης των εκπαιδευτικών ηλικίας 20-30 ετών (N=21) είναι 6,52 με τυπική απόκλιση 7,25.

Η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών ηλικίας 31-40 ετών (N=94) είναι 4,56 με τυπική απόκλιση 5,16.

Η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών με ηλικία 41-50 ετών (N=67) είναι 3,79 με τυπική απόκλιση 4,87.

Τέλος η μέση βαθμολογία των εκπαιδευτικών ηλικίας άνω των 50 ετών (N=38) είναι 2,79 με τυπική απόκλιση 3,70.

Η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των εκπαιδευτικών είναι στατιστικά σημαντική ($F_{3,216}=2,730$ $p=0,045<0,05$).

Επιπροσθέτως στον πίνακα LSD φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία 20-30 με την ηλικία 41-50 των εκπαιδευτικών ($p=0,033<0,05$).

Παρατηρούμε επομένως ότι στην περίπτωση αυτή οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 20-30 ετών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας 41-50 ετών με σιγουριά 95%.

Τέλος οι εκπαιδευτικοί φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία 20-30 με την ηλικία άνω των 50 ετών των εκπαιδευτικών ($p=0,008<0,01$).

Επομένως σε αυτή την περίπτωση με σιγουριά 99% οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 20-30 ετών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας άνω των 50 ετών.

Πίνακας 12. Πίνακας διακυμάνσεων αποπροσωποποίησης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ηλικία.

Αποπροσωποποίηση (ANOVA)					
	Άθροισμα Τετραγώνων	df	Μέση Τιμή Τετραγώνων	Κατανομή F	Δείκτης Σημαντικότητας (sig)
Μεταξύ ομάδων	212,636	3	70,879	2,730	0,045
Εντός ομάδων	5607,746	216	25,962		
Σύνολο	5820,382	219			

Πίνακας 13. Πίνακας πολλαπλών συγκρίσεων αποπροσωποποίησης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ηλικία.

Πολλαπλές Συγκρίσεις						
Dependent Variable: Αποπροσωποποίηση						
LSD						
(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Μέση Διαφορά (I-J)	Τυπικό Σφάλμα	Δ. Σημαντικότητας (sig)	Διάστημα Εμπιστ 95%	
					Χαμηλότερο Όριο	Ανώτερο Όριο
20-30 ετών	31-40 ετών	1,960	1,230	0,112	-0,46	4,38
	41-50 ετών	2,733*	1,274	0,033	0,22	5,24
	Άνω των 50 ετών	3,734*	1,385	0,008	1,00	6,47
31-40 ετών	20-30 ετών	-1,960	1,230	0,112	-4,38	0,46
	41-50 ετών	0,773	0,815	0,344	-0,83	2,38
	Άνω των 50 ετών	1,774	0,979	0,071	-0,16	3,70
41-50 ετών	20-30 ετών	-2,773*	1,274	0,033	-5,24	-0,22
	31-40 ετών	-0,733	0,815	0,344	-2,38	0,83
	Άνω των 50 ετών	1,002	1,035	0,334	-1,04	3,04
Άνω των 50 ετών	20-30 ετών	-3,734*	1,385	0,008	-6,47	-1,00
	31-40 ετών	-1,774	0,979	0,071	-3,70	0,16
	41-50 ετών	-1,002	1,035	0,334	-3,04	1,04

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Στη συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικό (ΕΕΠ) ειδικής αγωγής της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε ειδικά σχολεία κατά την περίοδο της πανδημίας (COVID-19) που παρέμειναν ανοιχτά και διαζώσης. Το δείγμα της έρευνας προέκυψε από την συλλογή των ερωτηματολογίων 220 εκπαιδευτικών και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού που εργαστήκαν το σχολικό έτος 2020-2021 σε ειδικά σχολεία.

Από τα δημογραφικά στοιχεία προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (74,5%) και η συχνότερη ηλικιακή ομάδα που συναντήθηκε στο δείγμα είναι 31-40 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος είναι έγγαμοι (63,2%) και οι περισσότεροι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (75%). Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν την πλειονότητα του δείγματος (71,8%) και οι μόνιμοι εκπαιδευτικοί

αποτελούν το 59,1% του δείγματος. Επιπροσθέτως το 73,6% των ερωτωμένων εργάζεται στην δευτεροβάθμια ειδική εκπαίδευση, και το 45,9% εργάζεται σε εργαστήριο ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΕΕΕΕΚ). Τέλος, το 41,8% των εκπαιδευτικών έχει από 0-5 έτη προϋπηρεσίας στην ειδική εκπαίδευση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν οι εκπαιδευτικοί βίωσαν χαμηλή έως μέτρια επαγγελματική εξουθένωση το σχολικό έτος (2020-2021) εργαζόμενοι σε δημόσιο ειδικό σχολείο. Συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση και στις 3 υποκλίμακες κινείται σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα. Αναλυτικά η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης στην έρευνα (M.T.=16,82 T.A.=10,41) αντιστοιχεί σε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση (≤ 20 =χαμηλή, 21-30=μέτρια, ≥ 31 =υψηλή). Η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης (M.T.=4,21 T.A.=5,15) αντιστοιχεί και αυτή σε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση (≤ 5 = χαμηλή, 6-10=μέτρια, ≥ 11 = υψηλή). Τέλος η υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης στην έρευνα (M.T.=36,93 T.A.=7,14) αντιστοιχεί σε μέτρια επαγγελματική εξουθένωση (≥ 42 = χαμηλή, 41-36 μέτρια, ≤ 35 = υψηλή).

Στην αρχή της έρευνας τέθηκαν ερευνητικές υποθέσεις καθώς και ερευνητικά ερωτήματα. Συγκεκριμένα στην 1η ερευνητική υπόθεση αναφέρεται ότι «οι μέσες τιμές των βαθμολογιών των 2 φυλών των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ίσες». Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test και η υπόθεση αυτή απορρίφθηκε διότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=2,024$ $df=218$, $p=0,044<0,05$). Δηλαδή οι άνδρες έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική εξάντληση από τις γυναίκες με σιγουριά 95%. Στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=-2,005$, $df=218$, $p=0,046<0,05$). Δηλαδή οι γυναίκες έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσωπική επίτευξη από τους άνδρες με σιγουριά 95% και επομένως οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερη εξουθένωση. Τέλος στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Η επόμενη ερευνητική υπόθεση αναφέρεται ότι «οι μέσες τιμές των βαθμολογιών σχετικά με την βαθμίδα εργασίας των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ίσες». Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test και η υπόθεση αυτή απορρίφθηκε διότι στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε στάθμη σημαντικότητας 5% ($t=2,233$ $df=218$, $p=0,027<0,05$). Δηλαδή ότι οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια ειδική εκπαίδευση έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική εξάντληση από τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας ειδικής εκπαίδευσης με σιγουριά 95%. Στις άλλες 2 υποκλίμακες δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Επιπροσθέτως η επόμενη ερευνητική υπόθεση αναφέρεται ότι «οι μέσες τιμές των βαθμολογιών σχετικά με την οικογενειακή των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ίσες». Πραγματοποιήθηκε

έλεγχος μέσω Ανονα και δεν είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση του παράγοντα. Ωστόσο με βάση τον έλεγχο LSD υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης και παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σε άγαμους με διαζευγμένους ($p=0,045<0,05$). Δηλαδή οι άγαμοι εκπαιδευτικοί (Μ.Τ.=35,72 Τ.Α.=7,87) έχουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης από τους διαζευγμένους (Μ.Τ.=39,93 Τ.Α.=6,42). Άρα οι άγαμοι έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους διαζευγμένους. Επίσης στον ίδιο πίνακα φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε άγαμους με χήρους ($p=0,043<0,05$). Άρα οι άγαμοι (Μ.Τ.=35,72 Τ.Α.=7,87) έχουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής επίτευξης από τους χήρους (Μ.Τ.=42,40 Τ.Α.=5,41), επομένως οι άγαμοι έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους χήρους. Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση του παράγοντα, ωστόσο με βάση τον έλεγχο LSD υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων σε άγαμους με χήρους ($p=0,034<0,05$). Άρα οι άγαμοι (Μ.Τ.=5,25 Τ.Α.=6,35) έχουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους χήρους εκπαιδευτικούς (Μ.Τ.=0,20 Τ.Α.=0,447). Τέλος στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Επίσης στην επόμενη ερευνητική υπόθεση αναφέρεται ότι «Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών των ηλικιακών ομάδων των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ίσες». Πραγματοποιήθηκε έλεγχος μέσω Ανονα και δεν είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση του παράγοντα. Ωστόσο με βάση τον έλεγχο LSD υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών και άνω των 50 ετών ($p=0,046<0,05$). Δηλαδή οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 31-40 ετών (Μ.Τ.=17,90 Τ.Α.=11,08) έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους εκπαιδευτικούς άνω των 50 ετών (Μ.Τ.=13,89 Τ.Α.=9,84). Επιπροσθέτως στην υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης πραγματοποιήθηκε έλεγχος Ανονα και δεν είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση του παράγοντα. Τέλος στην αποπροσωποποίηση πραγματοποιήθηκε έλεγχος μέσω ANOVA και η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των εκπαιδευτικών είναι στατιστικά σημαντική ($F_{3,216}=2,730$ $p=0,045<0,05$). Επομένως στον πίνακα LSD φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία 20-30 με την ηλικία 41-50 των εκπαιδευτικών ($p=0,033<0,05$). Παρατηρούμε με σιγουριά 95% οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 20-30 ετών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας 41-50 ετών. Τέλος φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία 20-30 με την ηλικία άνω των 50 ετών των εκπαιδευτικών ($p=0,008<0,01$). Επομένως με σιγουριά 99% οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 20-30 ετών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας άνω των 50 ετών.

Συζήτηση - σύνδεση με άλλες έρευνες

Τα αποτελέσματα - ευρήματα που προέκυψαν από την μελέτη αναφορικά με το burnout των εκπαιδευτικών παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί εμφανίζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή αποπροσωποποίηση και μέτρια προσωπική επίτευξη. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν τα αποτελέσματα των Platsidou και Agaliotis (2008), στα οποία οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, παρουσιάζουν χαμηλά ως μέτρια επίπεδα εξουθένωσης, αλλά είναι αντίθετα από τα αποτελέσματα των Κολιάδη και συν. (2003), που αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση σε υψηλότερα επίπεδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν και με παρόμοιες μελέτες του παρελθόντος σχετικά με την εξουθένωση των εκπαιδευτικών και βρεθήκαν αντίστοιχα χαμηλά έως μέτρια επίπεδα εξουθένωσης (Αβεντισιάν - Παγοροπούλου και συν., 2002, Kantas, 1996, Παπαστυλιανού και Πολυχρονόπουλος, 2007, Στάγια και Ιορδανίδης, 2014, Κουστέλιος και Κουστέλιου, 2001, Kokkinos, 2006, Squillaci, 2020). Όμως τα ευρήματα αυτά δεν είναι σύμφωνα με αυτά των Κάμτσιου και Λώλη (2016), που αναφέρουν ότι εμφανίζεται επαγγελματική εξουθένωση σε μέτρια ακόμη και υψηλά επίπεδα.

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία και συγκεκριμένα το φύλο, από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ότι στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της προσωπικής επίτευξης οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από ότι οι γυναίκες. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την έρευνα των Antoniou και συν. (2013) που βρήκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν χαμηλότερη την υποκλίμακα της προσωπικής επίτευξης από τους άνδρες, καθώς και με την έρευνα του Küçüksüleymanoğlu (2011) που βρήκε ότι οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από ότι οι γυναίκες. Όμως έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Σπυρομήτρου και Ιορδανίδη (2017) που βρήκαν ότι οι γυναίκες έχουν μεν χαμηλά, αλλά υψηλότερα επίπεδα από τους άνδρες στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπροσθέτως έρευνες βρήκαν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη εξουθένωση από ότι οι άνδρες (Sarıcam and Sakız, 2014, Mousavy and Nimehchisalem, 2014). Συμπερασματικά τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των Li και συν. (2009) που αναφέρουν ότι το φύλο επιδρά στην εξουθένωση, ενώ αντιτίθενται σε άλλες έρευνες (Spittle et al, 2015, Yilmaz et al, 2015).

Όσον αφορά την ηλικία των εκπαιδευτικών, στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 20-30 ετών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας άνω των 50 ετών με σιγουριά 99% καθώς και υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ηλικίας 41-50 ετών με σιγουριά 95%. Επομένως η ηλικία

δείχνει ότι επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, διότι ότι οι εκπαιδευτικοί με μικρότερη ηλικία εμφανίζουν μεγαλύτερη εξουθένωση από τους συναδέλφους τους με μεγαλύτερη ηλικία, και τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με άλλες έρευνες (Αβεντισιάν, Παγοροπούλου και συν., 2002, Kantas, 1996, Maslach et al, 2001).

Η οικογενειακή κατάσταση των εκπαιδευτικών επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση τους, αλλά με αυτό διαφωνούν οι μελέτες (Yilmaz et al, 2015, Σπυρομήτρος και Ιορδανίδης, 2017), ενώ οι έρευνες του Βασιλόπουλου (2012) και των Li και συν. (2009), βρήκαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της εξουθένωσης. Συγκεκριμένα η έρευνα μας, έδειξε ότι οι άγαμοι εκπαιδευτικοί έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους διαζευγμένους καθώς και υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους χήρους/ες και αυτό φαίνεται από τις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και προσωπικής επίτευξης. ενώ είναι αντίθετα με την έρευνα των Mousavy και Nimehchisalem (2014) που ανέφεραν ότι οι έγγαμοι εκπαιδευτικοί εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.

Όσον αφορά την βαθμίδα εργασίας των εκπαιδευτικών βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην συναισθηματική εξάντληση από τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Αητοπίου και συν. (2013) που ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν υψηλότερη εξουθένωση από τους εργαζόμενους στην δευτεροβάθμια, ενώ διαφωνεί με την έρευνα των Κάμτσιου και Λώλη (2016), που ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση αναφέρουν υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης.

Σε γενικές γραμμές τα ευρήματα της μελέτης σχετίζονται με κάποιες έρευνες της διεθνούς και εγχωρίας βιβλιογραφίας. Τα δεδομένα μπορούν να τροποποιηθούν καθώς αλλάζουν παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο πληθυσμός τους δείγματος και η πανδημία (COVID-19) που βασίστηκε η έρευνα για τη συλλογή των στοιχείων. Τα στοιχεία που ανασύρονται από την έρευνα δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, παρόλο που τα σχολεία τους λειτουργούσαν δια ζώσης στην περίοδο της πανδημίας, εμφάνισαν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβεντισιάν - Παγοροπούλου Α., Κουμπιάς Ε. και Γιαβρίμης Π. (2002). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης: το χρόνιο άγχος των δασκάλων και η μετεξέλιξή του σε επαγγελματική εξουθένωση. *Μέντορας*. **5**:103-127.

Antoniou A.S., Polychroni F. and Vlachakis A.N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*. **21**(7):682-690.

Antoniou A. - S., Ploumpi A. and Ntalla M. (2013). Occupational Stress and Professional Burnout in Teachers of Primary and Secondary Education: The Role of Coping Strategies. *Psychology*. **4**:349-355.

Antoniou A. - S., Polychroni F. and Walters B. (2000). Sources of stress and professional burnout of teachers of special educational needs in Greece. *ISEC*. Manchester, July 24-28, UK.

Αντωνίου Α. - Σ. (επιμ.) (2008). Burnout - Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Θεσσαλονίκη: *University Studio Press*.

Βασιλόπουλος Σ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*. **9**:18-44.

Bataineh O. and Alsagheer A. (2012) An investigation of social support and burnout among special education teachers in the United Arab Emirates. *International Journal of Special Education*. **27**(2):5-13.

Berry R. (2011). Special education teacher burnout: the effects of efficacy expectations and perceptions of job responsibilities. Ανακτήθηκε από: <http://cedar.www.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1126&context=wwuet>

Bibou - Nakou I., Stogiannidou A. and Kiosseoglou G. (1999). The relation between teacher burnout and teachers' attributions and practices regarding school behaviour problems. *School Psychology International*. **20**(2):209-217.

Boujut E., Dean A., Grouselle A. and Cappe E. (2016). Comparative Study of Teachers in Regular Schools and Teachers in Specialized Schools in France, Working with Students with an Autism Spectrum Disorder: Stress, Social Support, Coping Strategies and Burnout. *J Autism Dev Disord*. **46**(9):2874-2889.

Boujut E., Popa - Roch M., Palomares E. - A., Dean A. and Cappe E. (2017) Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism. Spectrum Disorders*. **36**:8-20.

Brittle B. (2020). Coping strategies and burnout in staff working with students with special educational needs and disabilities. *Teaching and Teacher Education*. **87**(3-4):102937.

Cano - Garcia F.J., Padilla - Munoz E.M. and Carrasco - Ortiz M.A. (2005). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual Differences*. **38**:929-940.

Chang M.L. (2009). An appraisal perspective of teacher burn-out: Examining the emotional work of teachers. *Educational Psychology Review*. **21**:193-218.

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

Cohen L., Manion L. and Morrison K. (2008). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας Αθήνα: *Μεταίχμιο*.

Dedrick C. and Raschke D. (1990). The special educator and job stress. Washington: *National Education Association*.

Δεληχάς Μ., Τούκας Δ. και Σπυρούλης Α. (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*. **50**:5-12.

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

Eichinger J. (2000). Job Stress and Satisfaction Among Special Education Teachers: effects of gender and social role orientation. *International Journal of Disability, Development and Education*. **47**(4):397-412.

Ζώνιου - Σιδέρη Α. (2000). Άτομα με αναπηρία και η ένταξή τους. Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*.

Embich J.L. (2001). The relationship of secondary special education teacher's roles and factors that lead to professional burnout. *Teacher Education and Special Education*. **16**:161-170.

Emery D.W. and Vandenberg B. (2010). Special education teacher burnout and act. *International Journal of Special Education*. **25**(3):119-131.

Freudenberger H.J. (1974). Staff burnout. *J Soc Issues*. **30**:159-165.

Fore C., Martin C. and Bender W.N. (2002). Teacher burnout in special education: the causes and the recommended solutions. *The High School Journal*. **86**(1):36-44.

Heward W.E. (2011). Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση. Αθήνα: *Τόπος*.

Hughes R.E. (2001). Deciding to leave but staying: teacher burnout, precursors and turnover. *Journal of Human Resource Management*. **12**(2):288-298.

Jovanović V., Karić J., Mihajlović G., Džamonja - Ignjatović T. and Hinić D. (2019). Work-related burnout syndrome in special education teachers working with children with developmental disorders - possible correlations with some socio-demographic aspects and assertiveness. *European Journal of Special Needs Education*. **34**(5):692-701.

Κάμτσιος Σ. και Λώλης Θ. (2016). Βιώνουν οι Έλληνες εκπαιδευτικοί την επαγγελματική εξουθένωση; Ο ρόλος των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των καθημερινών στρεσογόνων ερεθισμάτων. *Επιστημονική Επιθεώρηση Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. **9**(1):40-87.

Kamtsios S. and Lolis T. (2016). Investigating burnout in Greek teachers: Are there any teachers at risk? *Hellenic Journal of Psychology*. **13**:196-216.

Κάντας Α. (2001). Οι παράγοντες άγχους και η επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς. Στο: **Βασιλάκη Ε., Τριλίβα Σ. και Μπεζεβέγκη Η.** (επιμ.). Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*.

Kantas A. (1996). The occupational burnout syndrome of teachers and health profession employees. *Psychology*. **3**:71-85.

Kantas A. and Vassilaki E. (1997). Burnout in Greek teachers: Main findings and validity of the Maslach Burnout Inventory. *Work and Stress*. **11**(1):94-100.

Kokkinos C. and Davazoglou A. (2009). Special education teachers under stress: evidence from a Greek national study. *Educational Psychology*. **29**(4):407-424.

Kokkinos C. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol*. **77**(1):229-243.

Kokkinos C.M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory, Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*. **22**:25-33. <https://doi.org/10.1002/smi.1079>

Κουστέλιος Α. και Κουστέλιου Ι. (2001). Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*. **8**(1):30-39.

- Κολιάδης Ε., Μυλωνάς Κ.Λ., Κουμπιάς Ε.Λ., Τσιναρέλλης Γ., Βαλασάμη Ν. και Βάρφη Β.** (2003). Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Γενικής και Ειδικής Αγωγής. Στο: **Παπάς Α., Τσιπλητάρης Α., Πετρουλάκης Ν., Χάρης Κ., Νικόδημος Σ. και Ζούκης Ν.** (επιμ.), Πρακτικά, 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδος, Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα. Β' τόμος, σελ. 282-297. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.
- Κουδιγκέλη Φ.** (2017). Ψυχική Ανθεκτικότητα και Επαγγελματική Εξουθένωση σε Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Διδακτορική διατριβή. *Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάντειο Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*, Αθήνα.
- Küçüksüleymanoğlu R.** (2011). Burnout Syndrome levels of teachers in special education schools in Turkey. *International Journal of Special Education*. **26**:53-63.
- Kyriacou C.** (2001). Teacher stress: Directions of future research. *Educational Review*. **53**:27-35.
- Kyriacou C. and Sutcliffe J.** (1977). Teacher stress: a review. *Educational Review*. **29**(4):299-306.
- Lavian R.H.** (2012). The impact of organizational climate on burnout among homeroom teachers and special education teachers (full classes/individual pupils) in mainstream schools, *Teachers and Teaching*. **18**(2):233-247.
- Λεονταρή Α., Κυρίδης Α. και Γιαλαμάς Β.** (1997). Το στρες των εκπαιδευτικών. *Ψυχολογικά Θέματα*. **7**(2-3):139-152.
- Li F., Liu J.W., Lian Y.L. and Wang Q.** (2009). Study on status and influential factors of job burnout among supervisors and teachers.
- Lo B.L.** (2014). Stress, burnout and resilience of teachers of students with emotional behavioural challenges. *SpringerPlus*. **3**:4.
- Male D.B. and May D.** (1997). Stress, burnout and Workload in teachers of children with Special Educational Needs. *British Journal of Special Education*. **24**(3):133-140.
- Maslach C.** (1982). Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Maslach C. and Jackson S.E.** (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. **2**(2):99-113.
- Maslach C. and Jackson S.E.** (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd edition). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C., Jackson S.E. and Leiter M.P.** (1997). Maslach burnout inventory. Evaluating stress: A book of resources. pp. 191-218.
- Maslach C., Leiter M.P. and Schaufeli W.B.** (2008). Measuring burnout. In: **Cooper C.L. and Cartwright S.** (eds.). The Oxford handbook of organizational wellbeing. Oxford: Oxford University Press. pp. 86-108. Ανακτήθηκε από: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/298.pdf>
- Maslach C., Schaufeli, W. B. and Leiter M.P.** (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*. **52**:397-422.
- McDowell J.R.** (2017) Burning Out: the Effect of Burnout on Special Education. *BYU Educ. and L.J.* **99**.
- Mohamed A.H.H.** (2015). Burnout and Work Stress Among Disability Centers Staff in Oman. *International Journal of Special Education*. **30**(1):1-12.
- Mousavy S. and Nimehchisalem V.** (2014). Contribution of Gender, Marital Status, and Age to English Language Teachers' Burnout. *Advances in Language and Literary Studies*. **5**(6):39-47.
- Murphy L.R. and Sauter S.L.** (2003). The USA perspective: Current issues and trends in the management of work stress. *Australian Psychologist*. **38**(2):151-157.

- Nietos H., Papavaggeli S., Zournatzi E. and Koustelios A.** (2018). Burnout among education teachers in primary and secondary schools. *Εκπ@ιδευτικός Κύκλος*. **6**(1).
- Palladino J., Hoffman S. and Barnett J.** (2007). Compassion fatigue as a theoretical framework to help understand burnout among special education teachers. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*. **2**:15-22
- Papastylianou A., Kaila M. and Polychronopoulos M.** (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychology Education*. **12**:295-314.
- Park Eun - Young and Shin Mikyung.** (2020). A Meta-Analysis of Special Education Teachers' Burnout. *SAGE Open*. 1-18.
- Παπαγιάννη Α. και Ρέππα Γ.** (2008). Επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών που διδάσκουν σε τάξεις όπου φοιτούν μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς ή μαθησιακές δυσκολίες. *10ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου*. σελ. 57-81.
- Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ.** (1999). Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*. Έκδοση Δ. σελ.242-263.
- Παπάνης Ε., Γιαβρίμης Π. και Βίκη Α.** (2009). Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Αθήνα: *Σιδέρης*.
- Παπαστυλιανού Α. και Πολυχρονόπουλος Μ.** (2007). Επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Ψυχολογία*. **14**(4):367-391.
- Pavlidou K., Alevriadou A. and Antoniou A. - S.** (2020). Professional burnout in general and special education teachers: the role of interpersonal coping strategies. *European Journal of Special Needs Education*.
- Pines A.M.** (1996). Couple burnout. New York: *Routledge*.
- Pines A.M. and Aronson E.** (1988). Career Burn-out: Causes and Cures. New York: *The Free Press*.
- Platsidou M.** (2010). Trait Emotional Intelligence of Greek Special Education Teachers in Relation to Burnout and Job Satisfaction. *School Psychology International*. **31**(1):60-76.
- Platsidou M. and Agaliotis I.** (2008). Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*. **55**(1):61-76.
- Polikandrioti M.** (2009) Burnout syndrome. *Health Science Journal*. **3**(4):195-196.
- Polychroni F., Antoniou A. - S. and Kotroni C.** (2009). Working with students with special educational needs in Greece: Teachers' stressors and coping strategies. *International journal of special education*. **24**(1).
- Πολυχρονοπούλου Σ.** (2003). Παιδιά και έφηβοι με αναπηρία και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης. Αθήνα: *Ατραπός*.
- Purnanova R.K. and Muros J.P.** (2010). Gender differences in burnout: a metaanalysis. *Journal of Vocational Behavior*. **77**(2):168-185.
- Robinson O.P., Bridges S.A., Rollins L.H. and Schumacker R.E.** (2019). A study of the relation between special education burnout and job satisfaction. *J Res Spec Educ Needs*. **19**(4):295-303.
- Sari H.** (2004). An analysis of burnout and job satisfaction among Turkish special school headteachers and teachers, and the factors effecting their burnout and job satisfaction, *Educational Studies*. **30**(3):291-306.

Sarıçam H. and Sakız H. (2014). Burnout and teacher self-efficacy among teachers working in special education institutions in Turkey. *Educational Studies*. 40(4):423-437.

Shirom A. and Melamed S. (2005). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. In: **Antonioni A.S.G. and Cooper C.L.** (eds). *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Shyman Eric. (2010). Identifying predictors of emotional exhaustion among special education paraeducators: A preliminary investigation. *Psychology in the Schools*. 47:828-841.

Squillaci M. (2020) Analysis of the burnout levels of special education teachers in Switzerland in link with a reform implementation. *European Journal of Special Needs Education*.

Soini, T., Pietarinen, J., Pyhältö, K., Haverinen, K., Jindal - Snape, D. and Kontu E. (2019). Special education teachers' experienced burnout and perceived fit with the professional community: A 5-year follow-up study. *British Educational Research Journal*. 45(3)622-639.

Spittle M., Kremer P. and Sullivan S. (2015). Burnout in Secondary School Physical Education Teaching. *Physical Education and Sport*. 13(1):33-43.

Σπυρομήτρος Α. και Ιορδανίδης Γ. (2017). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικό άγχος των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: η περίπτωση της περιφέρειας δυτικής Θεσσαλονίκης. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. 10(1):142-186.

Στάγια Δ. και Ιορδανίδης Γ. (2014). Το επαγγελματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών στην εποχή της οικονομικής κρίσης. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. 7:56-82.

Στασινός Δ. (2013). Η Ειδική Εκπαίδευση 2020. Για μια Συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση στο Νεο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές. Αθήνα: *Εκδόσεις Παπαζήση*.

Steinhardt M., Smith - Jaggars S., Faulk K. and Gloria C. (2011). Chronic work stress and depressive symptoms: assessing the mediating role of teacher burnout. *Stress and health*. 27:420-429.

Sun J., Wang X., Wang Y., Du X. and Zhang C. (2019). The mediating effect of perceived social support on the relationship between mindfulness and burnout in special education teachers. *Journal of Community Psychology*. 47:1799-1809.

Wisniewski L. and Gargiulo R. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the Literature. *The Journal of Special Education*. 31(3):325-346.

Yilmaz K., Altinkurt Y., Guner M. and Sen B. (2015). The Relationship between Teachers' Emotional Labor and Burnout Level. *Eurasian Journal of Educational Research*. 59:75-90.

LEVELS OF BURNOUT IN TEACHERS AND SPECIAL EDUCATIONAL STAFF IN SPECIAL SCHOOLS OF PRIMARY AND SECONDARY EDUCATION DURING THE PANDEMIC (COVID-19)

Christos Skakkos¹ and Eleni Tsakiridou²

1. Christos Skakkos, Special Education Teacher, Master's Program Education Organization and Administration - Educational Leadership, Paedagogical Department of Primary Education, University of Western Macedonia, 2. Eleni Tsakiridou, Professor of Applied Statistics and Research Methodology, Department of Regional and Cross-Border Development, University of Western Macedonia.

Abstract: The teaching profession is considered one of the most stressful and lurks the risk of burnout. The teacher is in charge of coping with many daily challenges and this makes him vulnerable to the appearance of burnout, which gradually emerges creating physical, psychological, behavioral problems. The present study, investigated the levels of burnout in teachers and special education staff, in primary and secondary education in special education schools, during the pandemic period (COVID-19) that operated through lifelong learning. The exhaustion of the 3 subscales (emotional exhaustion, depersonalization, personal achievement) was investigated with demographics of teachers and special education staff (experience, gender, marital status, age etc.). The sample of the research was 220 teachers and special education staff working in special schools in the school year 2020-2021, and the tool used for the collection was the Maslach and Jackson (1981) burnout questionnaire adapted into Greek by Kokkinos (2006). The analysis performed with the statistical package SPSS 26. Finally, the levels of burnout showed that the participants have low levels in the subscales of emotional exhaustion and depersonalization, while moderate levels in the subscale of personal achievement.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

*Μαγδαληνή Χατζηπαποστόλου, Ευαγγελία Νένα, Χρήστος Κοντογιώργης και
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης*

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Δ.Π.Θ.), Αλεξανδρούπολη Προϊσταμένη Τμήματος Ε.Φ.Κ.Α.,
M.Sc. Βιοηθικής Δ.Π.Θ.

Περίληψη: Ο βασικός σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη στάση και την πρακτική των συμπεριφορών αυτοπροστασίας των νοσηλευτών σχετικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με την έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους. Ειδικότερος στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας στον παθολογικό τομέα. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο ως μέσο συλλογής δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαδικτυακό και μοιράστηκε μέσω συνδέσμου (*Google Forms*). Περιλάμβανε 27 ερωτήσεις και είχε 2 θεματικές: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, έτη προϋπηρεσίας), β) εκπαίδευση και γνώση σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας. Περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου και ερωτήσεις από την κλίμακα *Likert 5 βαθμών* και διαμορφώθηκε με βάση τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας. Σε σχέση με την ηλικία διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές 51-55 ετών εφαρμόζουν λιγότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ περισσότερο τα εφαρμόζουν οι νοσηλευτές 36-40 ετών. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο οι κάτοχοι μεταπτυχιακού εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ οι απόφοιτοι Ι.Ε.Κ. τα εφαρμόζουν λιγότερο. Σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με πάνω από 20 έτη εργασιακής εμπειρίας εφαρμόζουν λιγότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ οι νοσηλευτές με 6-15 έτη εμπειρίας τα εφαρμόζουν περισσότερο. Ήταν μικρό το ποσοστό όσων ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει ατυχήματα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων. Παρεμφερές ήταν και το ποσοστό όσων υποφέρουν από μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της εργασίας τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών σε σχέση με με την εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας. Διαπιστώθηκε, αν και η πλειοψηφία των

νοσηλευτών έχουν αρκετά καλές γνώσεις, ότι θεωρούν πως δεν είναι αρκετά καλά ενημερωμένοι και επιθυμούν επιπλέον εκπαίδευση. Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να γίνουν περισσότερες έρευνες στο σύνολο των τομέων μαζί με τον παθολογικό τομέα και σε βάθος χρόνου, ώστε να μελετηθούν οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας. Η ανάπτυξη στρατηγικών για τη βελτίωση των γνώσεων των νοσηλευτών και την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους θα πρέπει να είναι ένας μελλοντικός στόχος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι βλάβες στην υγεία, οι τραυματισμοί και οι ασθένειες που σχετίζονται με το χώρο εργασίας προκαλούν μεγάλο ανθρώπινο πόνο και επιβαρύνουν υψηλά τα έξοδα, τόσο για τους πληγέντες όσο και για το κοινωνικό σύνολο. Τα μέτρα για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και η προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας στοχεύουν στην αποτροπή. Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* (Π.Ο.Υ.) ορίζει την υγεία ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, καθώς και την ενδυνάμωση των ατόμων να χρησιμοποιούν τις δικές τους δυνατότητες υγείας και να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τις απαιτήσεις του περιβάλλοντός¹. Σύμφωνα με το *Βρετανικό Συμβούλιο Ασφάλειας* (British Safety Council) η *Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια* (Occupational Health and Safety-OHS) είναι μια πρακτική που ασχολείται με την ασφάλεια, την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων όταν εργάζονται. Η παροχή ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος για το προσωπικό αποτελεί νομική ευθύνη για τις εταιρείες. Στη Βρετανία το *Βρετανικό Συμβούλιο Ασφάλειας* (British Safety Council) απαιτεί τόσο την πρόληψη όσο και τη θεραπεία τυχόν ζητημάτων υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει το προσωπικό κατά τη διάρκεια ή λόγω της εργασίας του².

Το περιβάλλον εργασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας θεωρείται ένα από τα πιο επικίνδυνα επαγγελματικά περιβάλλοντα και οι νοσηλευτές συχνά εκτίθενται σε κινδύνους για την υγεία. Οι κίνδυνοι της νοσηλευτικής εργασίας μπορούν να βλάψουν την υγεία τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Αυτά τα αποτελέσματα υγείας περιλαμβάνουν μυοσκελετικούς τραυματισμούς ή διαταραχές, άλλους τραυματισμούς, λοιμώξεις, αλλαγές στην ψυχική υγεία και μακροπρόθεσμα, καρδιαγγειακά, μεταβολικά και νεοπλασματικά νοσήματα. Οι επαγγελματικοί τραυματισμοί και οι ασθένειες αυξάνουν την ψυχολογική δυσφορία και την εργασιακή δυσαρέσκεια συχνά οδηγώντας σε αυξημένη

1. **European Commission.** Occupational health and safety risks in the healthcare sector- Guide to prevention and good practice. Available: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1965/osh.pdf> (Accessed: April 2023)

2. **British Safety Council.** What is occupational health and safety? Available: <https://www.britsafe.org/training-and-learning/find-the-right-course-for-you/informational-resources/what-is-occupational-health-and-safety-british-safety-council/> (Accessed: April 2023)

εναλλαγή, η οποία επιδεινώνει περαιτέρω την έλλειψη νοσηλευτών και τα προβλήματα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.

Από τότε που εμφανίσθηκε η νόσος του κοροναϊού 2019 (COVID-19), ο αριθμός των προσβεβλημένων ατόμων αυξάνεται συνεχώς. Οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή υγείας βρίσκονται σε διαρκή κίνδυνο λόγω της αιτιολογίας και του τρόπου μετάδοσης της νόσου. Η χρήση των κατάλληλων *Μέσων Ατομικής Προστασίας* (ΜΑΠ) από το προσωπικό θα πρέπει πάντα να ακολουθεί τα πρωτόκολλα ασφαλείας που ορίζονται από τα *Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων* (CDC) σχετικά με την προσωπική υγιεινή, το χειρισμό και την κατάχρηση των χρησιμοποιημένων κιτ ΜΑΠ. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένοι και θα πρέπει να γνωρίζουν τις πτυχές και τις οδηγίες ασφάλειας για τη μείωση της διασταυρούμενης μόλυνσης³. Παρά τη διαθεσιμότητα κατευθυντήριων γραμμών, η στάση και η πρακτική ως προς τα μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων ενδέχεται να διαφέρουν λόγω των οικονομικών πλαισίων, της προετοιμασίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και των πεποιθήσεων και των κινήτρων των υγειονομικών ασθενών μιας χώρας. Μπορεί εύλογα να θεωρηθεί ότι η καλή γνώση και η θετική στάση σχετικά με τη χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας θα πρέπει να οδηγήσουν στη σωστή πρακτική⁴. Το 2020 ο Nguyen και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο που ανέφεραν ανεπαρκή εξοπλισμό ατομικής προστασίας ή ανακύκλωση είχαν αυξημένο κίνδυνο θετικού τεστ COVID-19⁵. Αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε σε μια μελέτη το 2021 από τους Kua και συνεργάτες συγχρονικής έρευνας στο Ηνωμένο Βασίλειο⁶. Ωστόσο, ο Nguyen μαζί τους συνεργάτες του ανακάλυψαν επίσης αυξημένο κίνδυνο 1,78 έναντι 0,11 ανά 1000 ανθρωποημέρες μεταξύ εκείνων που ανέφεραν επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό σε σύγκριση με τη κοινότητα γενικά αντίστοιχα. Δεδομένου ότι η κατάλληλη χρήση και τοποθέτηση εξοπλισμού ατομικής προστασίας συνδέεται με επαρκή εκπαίδευση, θεωρείται

3. Ojha S., Debnath M. et al (2021). Knowledge of Handling the Personal Protective Equipment by Frontline Allied Health Professionals in COVID-19 Outbreak. A Web-Based Survey Study. *J Radiol Nurs.* 40(2):167-171. doi: 10.1016/j.jradnu.2020.12.012

4. Hossain M.A., Rashid U.B., Khan A., Sayeed S., Kader A. and Hawlader M.D.H. (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 229-238. DOI: 10.2147/JMDH.S293717.

5. Nguyen L.H., Drew D.A., Graham M.S. et al (2020). Risk of COVID-19 among front-line healthcare workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* 5:e475-e483. DOI 10.1016/S2468-2667(20)30164-X. Epub 2020 Jul 31

6. Kua J., Patel R., Nurmi E., Tian S., Gill H., Wong D.J.N., Moorley C., Nepogodiev D., Ahmad I. and El-Boghdady K. (2021). healthcareCOVID: a national cross-sectional observational study identifying risk factors for developing suspected or confirmed COVID-19 in UK healthcare workers. *Peer J.* 9:e10891. DOI: 10.7717/peerj.10891

ότι η μη επαρκής εκπαίδευση θα μπορούσε να έχει αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής. Η ανεπαρκής εκπαίδευση θα μπορούσε να οδηγήσει σε μειωμένη επίγνωση της σημασίας του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ή στην έλλειψη συνειδητοποίησης της σημασίας της τεχνικής για την ασφαλή αφαίρεση του μολυσμένου εξοπλισμού. Άλλοι δυνητικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον κίνδυνο μόλυνσης είναι η επαρκής διαθεσιμότητα και η γνώση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, εάν οι ασθενείς με COVID-19 διαχωρίζονται από τους ασθενείς χωρίς COVID-19 και η διαθεσιμότητα των τεστ⁷.

Σχετικά με τη διάρθρωση της εργασίας το περιεχόμενο της χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι γενικό και αρθρώνεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο αναφέρονται έννοιες όπως ο εργασιακός χώρος, ο συνδυασμός του με τις διαπροσωπικές σχέσεις και σκιαγραφείται η ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Περιγράφεται ο εργασιακός χώρος της υγείας όπως και η ασφάλεια στον τομέα της υγείας και η ασφάλεια της εργασίας στον παθολογικό τομέα. Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τί είναι η πρόληψη μέσω της ατομικής προστασίας και ειδικότερα η ατομική προστασία των νοσηλευτών. Περιγράφεται περιληπτικά η Εθνική και η Κοινοτική Νομοθεσία για την *Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία* (ΥΑΕ). Προσδιορίζεται η λήψη μέτρων ατομικής προστασίας και γίνεται αναφορά στην περίπτωση του νοσήματος COVID-19. Στη συνέχεια στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται οι έννοιες σχετικά με τη γνώση των μέτρων ατομικής προστασίας, την εκπαίδευση ως παράγοντας γνώσης και η σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Ο χώρος εργασίας μπορεί να περιλαμβάνει μια ποικιλία μορφών, όπως να είναι υπαίθριος μέσα στη φύση, μέσα σε ένα γραφείο ή απομακρυσμένος ή και κατά τη διάρκεια ταξιδιών. Ανεξάρτητα από τις διάφορες ρυθμίσεις, οι πιο παραγωγικοί χώροι εργασίας είναι εκείνοι που διαθέτουν ένα αποτελεσματικό και θετικό περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι έχουν τα εργαλεία που χρειάζονται. Η κατανόηση του χώρου εργασίας και ο τρόπος δημιουργίας ενός παραγωγικού περιβάλλοντος είναι σημαντικοί παράγοντες για τους ηγέτες στην οικοδόμηση μιας επιχείρησης. Η εργασία συνδέεται με τη μάθηση και κατά συνέπεια, η μάθηση στο χώρο εργασίας είναι ο τρόπος με τον οποίο οι δεξιότητες αναβαθμίζονται και οι γνώσεις αποκτώνται στον τόπο εργασίας. Η

7. Haegdorens F., Franck E., Smith P., Bruyneel A., Monsieurs K.G. and Bogaert P.V. (2021). Sufficient personal protective equipment training can reduce COVID-19 related symptoms in healthcare workers: A prospective cohort study. *Int J Nurs Stud.* **126**:104132. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104132.

βιβλιογραφία που αφορά τη μάθηση στο χώρο εργασίας προσφέρει διαφορετικούς ορισμούς. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, μπορεί να ορισθεί ως η απόκτηση γνώσεων ή δεξιοτήτων με επίσημα ή ανεπίσημα μέσα που συμβαίνουν στο χώρο εργασίας.

Η εργασία είναι μια από τις θεμελιώδεις εμπειρίες της ανθρώπινης ζωής. Ωστόσο, πολύ λίγοι άνθρωποι είναι αρκετά τυχεροί, ώστε να βρίσκουν πραγματικά δουλειές που θεωρούν ότι είναι ικανοποιητικές. Τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς οι επιχειρήσεις έχουν κατανοήσει τον κρίσιμο σύνδεσμο μεταξύ ευτυχίας και παραγωγικότητας, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί όλο και περισσότερο σε παράγοντες όπως η φύση της ίδιας της εργασίας, το πόσο καλά ταιριάζει στον εργαζόμενο και στους τρόπους με τους οποίους μπορούν να αντλήσουν οι εργαζόμενοι νόημα και σκοπό από τη δουλειά τους. Η επιλογή της σταδιοδρομίας ενός ατόμου καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, όπως κοινωνικοποίηση, δεξιότητες και ικανότητες, μέσα μαζικής ενημέρωσης απεικόνιση συγκεκριμένων εργασιακών περιβαλλόντων και βιομηχανίες, πρότυπα και προσωπικές εμπειρίες στο εργατικό δυναμικό. Ο αντίκτυπος της κοινωνικοποίησης συνεχίζεται με την είσοδο γυναικών στα μαθηματικά, επιστημονικά, τεχνολογικά και στο σύνολο των επαγγελματικών χώρων. Η κουλτούρα του χώρου εργασίας περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις, συμπεριφορές, πρακτικές, κανόνες και έθιμα της κοινωνίας καθώς και των ατόμων που την απαρτίζουν.

Οι επικοινωνίες διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων. Αν και πολλή βιβλιογραφία έχει δείξει τα θετικά οφέλη της επικοινωνίας για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, η έρευνα δεν έχει ακόμη διερευνήσει τη φύση αυτών των πρακτικών επικοινωνίας στις σχέσεις προϊσταμένου - εργαζομένου.

Μία από τις βασικές ευθύνες κάθε οργανισμού είναι να διασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι επιστρέφουν σπίτι τους στο τέλος της εργάσιμης ημέρας στην ίδια κατάσταση όπως όταν μπήκαν στη δουλειά. Αυτή η εστίαση στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων εξελίσσεται με τα χρόνια για να γίνει θεμελιώδης πτυχή για πολλούς οργανισμούς, ιδιαίτερα στις βιομηχανικές χώρες. Έχει επίσης αποκτήσει σημασία για τη διαχείριση του εφοδιασμού, καθώς οι αγοραστές οργανισμοί θεωρούνται υπεύθυνοι για τις επιδόσεις ασφάλειας έναντι στην αλυσίδα εφοδιασμού τους.

Εργασιακός χώρος και διαπροσωπικές σχέσεις

Οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας είναι μια αναπόφευκτη πραγματικότητα για όλους εκείνους που εργάζονται σε διαφορετικούς φορείς, οργανώσεις, και γενικότερα επιχειρήσεις. Ενώ έχουν συχνά μελετηθεί από αρνητική προοπτική, για πολλά από αυτά, οι σχέσεις μπορούν να διευκολύνουν ένα πλαίσιο στο οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να εκπληρώσουν την «ανάγκη

τους» όσο αφορά στο ανήκειν⁸. Στο πλαίσιο αυτών των σχέσεων, οι εργαζόμενοι βρίσκουν έναν κοινωνικό σκοπό. Ωστόσο, οι ερευνητές τείνουν να επικεντρώνονται στις επιπτώσεις και τις επιπτώσεις των αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεις στην εργασία για τα οργανωτικά και τα αποτελέσματα των εργαζομένων. Από την προοπτική των εργαζομένων, αυτές οι μελέτες βρίσκουν πάντοτε υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας στην εργασία, πρόθεση για κύκλο εργασιών και αρνητικά αποτελέσματα σωματικής και ψυχικής υγείας μεταξύ των εργαζομένων που έχουν υποβληθεί σε τέτοια αρνητικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις όπως επιθετικότητα, κοινωνικός αποκλεισμός και αστάθεια⁹.

Η ποιότητα των διαπροσωπικών εργασιακών σχέσεων καθορίζει τις συμπεριφορές που ακολουθούν οι εργαζόμενοι τόσο στην εργασία όσο και στην ιδιωτική τους ζωή^{10,11}. Κατά κανόνα, οι σχέσεις υψηλής ποιότητας μεταφράζονται ευεργετικά μεταξύ άλλων με αποτελέσματα όπως, δέσμευση, απόδοση, κίνητρο, καινοτομία, ανίχνευση σφαλμάτων, ομαδική εργασία, βοήθεια άλλων, εσωτερική και εξωτερική οργανωτική επικοινωνία, απουσία σύγκρουσης και ανθεκτικότητα σε αρνητικά γεγονότα. Αντίθετα, χαμηλής ποιότητας σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε αυτές τις πτυχές της λειτουργίας ενός οργανισμού. Επομένως, οι αντιπαραγωγικές εργασιακές συμπεριφορές φαίνεται να επηρεάζονται από την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στον εργασιακό χώρο. Αυτό συμβαίνει επειδή αυτές οι συμπεριφορές επηρεάζονται από την ομάδα και είναι μια συμπεριφορική (προσαρμοστική) απάντηση σε ορισμένες συνθήκες στο χώρο εργασίας.

Κάθε διάσταση της ανθρώπινης δραστηριότητας στηρίζεται σε διαπροσωπικές σχέσεις. Μία οργάνωση είναι ο μεγαλύτερος χώρος εκκόλαψης τέτοιων σχέσεων επειδή τα μέλη του είναι «καταδικασμένα» σε συχνές αλληλεπιδράσεις και αμοιβαία εγγύτητα. Η σχέση περιλαμβάνει δύο συμπληρωματικά στοιχεία: την εργασία που σχετίζεται με και το διαπροσωπικό. Το πρώτο από αυτά κυριαρχεί και στοχεύει στη σωστή απόδοση καθηκόντων και περιλαμβάνει την ανταλλαγή πόρων που σχετίζονται με την εργασία. Ερευνήστε έτσι τις σχέσεις στην εργασία εστιάζει περισσότερο στη συνιστώσα που σχετίζεται με την

8. Baumeister R.F. and Leary M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. **117**(3):497-529. DOI:10.1037/0033-2909.117.3.497.

9. Bowling N.A. and Beehr T.A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. **91**(5):998-1012. DOI:org/10.1037/0021-9010.91.5.998

10. Eby L.T.d.T. and Allen T.D. (2012). Personal relationships: The effect on employee attitudes, behavior, and well-being. *Routledge/Taylor and Francis Group*. DOI:org/10.4324/9780203123034

11. Dutton D.G. (2012). The case against the role of gender in intimate partner violence, *Aggression and Violent Behavior*. **17**(1):99-104. DOI:10.1016/j.avb.2011.09.002.

εργασία και τις επιπτώσεις της στον οργανισμό και στα αποτελέσματα του. Η διαπροσωπική συνιστώσα ισχύει για προσωπικές σχέσεις μεταξύ υπαλλήλων, και για να συμβούν αυτά, απαιτείται αμοιβαία γνωριμία - όσο πιο βαθιά είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το μερίδιο του διαπροσωπικού συστατικού, και έτσι τα μέρη γίνονται πιο κοντά και αρχίζουν να βλέπουν το ένα το άλλο ως εταίρους ή ακόμη και φίλοι.

Η έννοια των διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία δεν είναι σαφώς κατανοητή. Το 2014 ο Gabarro¹² τις όρισε ως «διαπροσωπική σχέση που βασίζεται σε εργασίες, μη ασήμαντες και συνεχιζόμενες διάρκειας». Είναι μια σειρά αλληλεπιδράσεων μεταξύ δύο ανθρώπων, που περιλαμβάνουν ανταλλαγές σε μια εκτεταμένη χρονική περίοδο. Μπορούν επίσης να περιγραφούν ως αλληλουχία αλληλεπιδράσεων μεταξύ δύο άτομα που περιλαμβάνουν κάποιο βαθμό αμοιβαιότητας, καθώς η συμπεριφορά ενός μέλους λαμβάνει υπόψη της συμπεριφοράς του άλλου. Η διαπροσωπική διάσταση αυτής της σχέσης σημαίνει ότι είναι ένα μείγμα από τις ακόλουθες μορφές ανταλλαγής: λεκτική (π.χ. συνομιλία), παρα-λεκτική (π.χ. θαυμαστικό έκπληξη), μη λεκτική (π.χ. χαμόγελο, εγγύτητα κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας) και φυσική (π.χ. αγγίζοντας). Οι εργασιακές σχέσεις έχουν διπλό χαρακτήρα, δηλαδή μπορεί να είναι θετικές (ταυτίζονται με υψηλή ποιότητα σχέσεις) ή αρνητικές (σχέσεις χαμηλής ποιότητας). Η ποιότητα των σχέσεων των εργαζομένων αντικατοπτρίζει την ευημερία μιας ομάδας, αλλά πολλοί παράγοντες περιπλέκουν την εξέταση της ποιότητας αυτών των σχέσεων. Τέλος, η παρουσία αρνητικών πτυχών (ή η έλλειψη θετικών πτυχών) δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η σχέση είναι εντελώς αρνητική (και αντίστροφα).

Το περιβάλλον στο χώρο εργασίας επηρεάζει το ηθικό, την παραγωγικότητα και τη δέσμευση των εργαζομένων - τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Το περιβάλλον του χώρου εργασίας στην πλειονότητα της βιομηχανίας είναι επικίνδυνο και ανθυγιεινό. Αυτά περιλαμβάνουν κακοσχεδιασμένους σταθμούς εργασίας, ακατάλληλα έπιπλα, έλλειψη αερισμού, ακατάλληλος φωτισμός, υπερβολικός θόρυβος, ανεπαρκή μέτρα ασφαλείας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης πυρκαγιάς και έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού. Η εργασία σε τέτοιο περιβάλλον είναι επιρρεπής σε επαγγελματικές ασθένειες και έχει επιπτώσεις στους εργαζόμενους εκτέλεση. Έτσι η παραγωγικότητα μειώνεται λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος. Είναι η ποιότητα του περιβάλλον εργασίας του εργαζομένου που επηρεάζει περισσότερο το επίπεδο κινήτρων τους και το επακόλουθο εκτέλεσης τους. Η σχέση μεταξύ της εργασίας, του χώρου εργασίας και των εργαλείων της εργασίας, ο χώρος εργασίας γίνεται ένα αναπόσπαστο μέρος της ίδιας της εργασίας.

12. Gabarro J.J. (2014). The development of working relationships. In *Intellectual teamwork*. Psychology Press. pp. 93-124.

Υγεία και ασφάλεια στον εργασιακό χώρο

Η σημασία της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι καθήκον και ηθική ευθύνη της εταιρείας να φροντίζει για την προστασία του εργαζομένου. Η υγεία και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι σημαντικές καθώς προστατεύουν την ευημερία των εργαζομένων, των επισκεπτών και των πελατών. Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας αναφέρεται στον περιορισμό των στοιχείων που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη, ατυχήματα και άλλα αρνητικά αποτελέσματα στο χώρο εργασίας. Αντιπροσωπεύει ένα αποκορύφωμα πολιτικών, συμπεριφορών και προφυλάξεων που λειτουργούν για τον περιορισμό των κινδύνων, των ατυχημάτων και άλλων ειδών βλάβης σε ένα εργασιακό περιβάλλον.

Ένα εργασιακό περιβάλλον απαλλαγμένο από τραυματισμούς και ατυχήματα προσελκύει τους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι και παραγωγικοί σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον είναι απαραίτητο τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες. Είναι δικαίωμα όλων των εργαζομένων να έχουν ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι απαραίτητη ανεξάρτητα από το μέγεθος μιας εταιρείας. Όλες οι εταιρείες, μικρές ή μεγάλες, πρέπει να ενσωματώσουν την ασφάλεια στους χώρους εργασίας τους. Τα σωστά εφαρμοσμένα μέτρα ασφαλείας προστατεύουν τους εργαζόμενους και προστατεύουν επίσης τον βιομηχανικό εξοπλισμό. Είναι ευθύνη και καθήκον των εργοδοτών να προστατεύουν τους εργαζομένους τους και να τους προστατεύουν.

Δεν είναι δυνατό να μετρηθούν οι επιπτώσεις των ανθρώπινων απωλειών. Μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες για τους εργαζόμενους, τις οικογένειες και τους φίλους τους επίσης. Γι' αυτό είναι απαραίτητα τα μέτρα ασφαλείας και υγείας στο χώρο εργασίας. Είναι απαραίτητα για την ευημερία τόσο των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων. Το αίσθημα σιγουριάς που έχει κάποιος, γνωρίζοντας ότι θα επιστρέψει με ασφάλεια από τη δουλειά, είναι πιο σημαντικό από οτιδήποτε άλλο. Υπάρχουν κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία σε κάθε εταιρεία. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, περιβαλλοντικούς κινδύνους, κατάχρηση ουσιών και βία στο χώρο εργασίας.

Για παράδειγμα, οι υπάλληλοι που εργάζονται σε μια εταιρεία πληροφορικής μπορεί να χρειαστεί να εργαστούν με ελαττωματικά καλώδια ή ηλεκτρονικά. Ενώ σε μια κατασκευαστική εταιρεία, οι εργαζόμενοι μπορεί να εκτεθούν στους κινδύνους της λειτουργίας βαρέως εξοπλισμού.

Για την καταπολέμηση αυτών των κινδύνων, οι εργοδότες θα πρέπει να δημιουργήσουν στρατηγικές που να διασφαλίζουν και να προάγουν την ασφάλεια στους χώρους εργασίας τους.

Οι εργοδότες θα πρέπει επίσης να μάθουν τις επιθυμητές πτυχές των εργαζομένων τους όσον αφορά την ασφάλεια και την προστασία. Αυτό θα

συμβάλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών.

Ακόμα, όσο πιο ασφαλές είναι το εργασιακό περιβάλλον, τόσο πιο παραγωγικό είναι οι εργαζόμενοι. Οι παραγωγικοί εργαζόμενοι είναι πλεονέκτημα για όλες τις εταιρείες. Για παράδειγμα, οι παραγωγικοί εργαζόμενοι μπορούν να παράγουν περισσότερο προϊόν σε λιγότερο χρόνο, μειώνοντας το λειτουργικό κόστος. Η ασφάλεια στο χώρο εργασίας προάγει την ευεξία τόσο των εργαζομένων όσο και των εργοδοτών. Η καλύτερη ασφάλεια ισοδυναμεί με καλύτερη υγεία. Οι υγιέστεροι υπάλληλοι εκτελούν εργασίες πιο αποτελεσματικά και είναι πιο ευτυχισμένοι γενικά. Υπάρχουν πολύ λίγα ατυχήματα σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα λιγότερο χρόνο διακοπής για τις έρευνες ασφαλείας και μειώνει το κόστος για την αποζημίωση των εργαζομένων. Αυτό μειώνει επίσης τον χρόνο που απαιτείται για τους εργαζόμενους για να επουλωθούν από τραυματισμούς.

Η ζημιά σε βιομηχανικό εξοπλισμό δημιουργεί κόστος αντικατάστασης και επισκευής. Η αποφυγή τραυματισμών στο χώρο εργασίας και ζημιών σε βιομηχανικό εξοπλισμό θα επιφέρει λιγότερα έξοδα και θα αυξήσει το κέρδος. Εάν οι εργοδότες ανησυχούν για την ασφάλεια των εργαζομένων τους, οι εργαζόμενοι είναι πιο σίγουροι και άνετοι γενικά. Επίσης, τα ποσοστά απουσιών μειώνονται και οι εργαζόμενοι επικεντρώνονται περισσότερο στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Ο χώρος εργασίας και το δομημένο περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά την υγεία, την ευημερία, το ηθικό και την παραγωγικότητα των εργοδοτών, των συμβάσεων και των επισκεπτών. Οι οργανισμοί συνειδητοποιούν ολοένα και περισσότερο την ανάγκη να ανταποκριθούν στις προκλήσεις να διασφαλίσουν ότι το περιβάλλον και οι χώροι εργασίας τους είναι ασφαλή και υγιή και ότι πληρούν όλες τις νομοθετικές απαιτήσεις. Για τη διασφάλιση και τη διατήρηση της απαραίτητης ασφαλείας στον εργασιακό χώρο, πραγματοποιούνται κάποια προγράμματα, τα οποία ποικίλλουν και διαφέρουν ανάλογα με τον εκάστοτε εργασιακό χώρο, τις επιδιώξεις των υπευθύνων, και τα ζητούμενα τις εκάστοτε περιόδου. Είναι γεγονός, πως διαφορετικές συνθήκες που δύναται να διαταράξουν την ασφάλεια του εργασιακού χώρου, απαιτούν συγκεκριμένα, και στοχευμένα προγράμματα, έτσι ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικά ως προς τους στόχους που τίθενται.

Το πρώτο βήμα για τη δημιουργία ενός προγράμματος ασφαλείας είναι να πειστούν όλοι οι εργαζόμενοι να δεσμευτούν για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Ένας τρόπος για να γίνει αυτό είναι να συμπεριλάβετε την ασφάλεια στο χώρο εργασίας στη δήλωση αποστολής της εταιρείας. Πρέπει να είναι καθήκον κάθε εργαζομένου να εφαρμόζει τις πολιτικές ασφαλείας. Οι εργοδότες θα πρέπει να διερευνούν όλα τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας. Θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να ακολουθούν όλες τις διαδικασίες ασφαλείας.

Επιπλέον, οι εργοδότες θα πρέπει να αναφέρουν με σαφήνεια τους κινδύνους της μη τήρησης τους γραπτώς. Αυτό μειώνει τις πιθανότητες λαθών.

Ο κύριος στόχος των προγραμμάτων ασφάλειας και υγείας είναι η πρόληψη τραυματισμών, ασθενειών και θανάτων στο χώρο εργασίας, καθώς και η ταλαιπωρία και η οικονομική δυσπραγία που μπορούν να προκαλέσουν αυτά τα γεγονότα στους εργαζόμενους, τις οικογένειές τους και τους εργοδότες. Οι συνιστώμενες πρακτικές χρησιμοποιούν μια προληπτική προσέγγιση για τη διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας στο χώρο εργασίας. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις είναι συχνά αντιδραστικές – δηλαδή, τα προβλήματα αντιμετωπίζονται μόνο αφού τραυματιστεί ή αρρωστήσει ένας εργαζόμενος, δημοσιευθεί ένα νέο πρότυπο ή κανονισμός ή μια εξωτερική επιθεώρηση εντοπίσει ένα πρόβλημα που πρέπει να διορθωθεί. Αυτές οι συνιστώμενες πρακτικές αναγνωρίζουν ότι η εύρεση και η διόρθωση των κινδύνων προτού προκαλέσουν τραυματισμό ή ασθένεια είναι μια πολύ πιο αποτελεσματική προσέγγιση.

Η εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό μέρος του προγράμματος ασφάλειας κάθε εταιρείας για την προστασία των εργαζομένων από ατυχήματα. Η έρευνα δείχνει ότι οι νέοι εργαζόμενοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Είναι η έλλειψη γνώσης των κινδύνων στο χώρο εργασίας και των κατάλληλων τεχνικών εργασίας που προκαλούν αυτόν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Οι εργοδότες θα πρέπει να παρέχουν στους εργαζομένους την απαραίτητη εκπαίδευση για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να χειρίζονται όλο τον εξοπλισμό και τα μηχανήματα με ασφάλεια και επάρκεια. Για παράδειγμα, οι εργοδότες θα πρέπει να διδάσκουν επαρκώς τη λειτουργία βαρέων μηχανημάτων στους εργαζόμενους. Μόνο εκπαιδευμένοι ή πιστοποιημένοι υπάλληλοι θα πρέπει να χειρίζονται τέτοιου είδους εξοπλισμό. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι απαραίτητο να παρέχεται εκπαίδευση ασφάλειας στους εργαζομένους από ειδικούς.

Ο εργασιακός χώρος της φροντίδας υγείας

Ένας νοσηλευτής ή και γιατρός μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά του σε ένα ευρύ φάσμα εργασιακών περιβαλλόντων. Αν και το πιο συνηθισμένο είναι σε νοσοκομείο, οι νοσηλευτές μπορούν επίσης να εργάζονται σε άλλα μέρη, όπως στο σπίτι του ασθενούς, σε ιατρικές υπηρεσίες, σε σχολεία, σε ερευνητικά περιβάλλοντα και σε άλλες ιατρικές κλινικές. Μπορούν επίσης να εργαστούν στον τομέα της δημόσιας υγείας για να υποστηρίξουν θετικά αποτελέσματα για την υγεία των ασθενών στο σύστημα υγείας. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών εργάζεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στο περιβάλλον αυτό, μια νοσοκόμα εργάζεται μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας σε μια ιατρική ομάδα για να παρέχει τη βέλτιστη φροντίδα στους ασθενείς.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να συνηγορεί υπέρ του ασθενούς και να παρακολουθεί τυχόν αλλαγές στην υγεία του για να ενεργεί ανάλογα. Συχνά ακολουθούν τις οδηγίες άλλων επαγγελματιών υγείας που λαμβάνουν τις πρωταρχικές αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, αλλά συμμετέχουν επίσης στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και μπορεί να προσφέρουν παρατηρήσεις και συμβουλές για να συνηγορήσουν υπέρ του ασθενούς. Οι νοσηλευτές μπορούν επίσης να ασκούνται σε κατοικίες φροντίδας, ιδιαίτερα για ηλικιωμένους ή ασθενείς με αναπηρία. Σε αυτό το περιβάλλον, οι νοσηλευτές έχουν συχνά περισσότερο έλεγχο στη φροντίδα των ασθενών, καθώς βοηθούν στην καθημερινή φροντίδα σε συνεχή βάση και έχουν πλήρη κατανόηση της συνολικής υγείας κάθε ασθενούς. Ορισμένες νοσοκόμες μπορεί επίσης να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς στο σπίτι του ίδιου του ασθενούς, το οποίο είναι συνήθως σε τακτική βάση.

Ορισμένοι νοσηλευτές ασκούνται επίσης σε ερευνητικό περιβάλλον, όπως σε μια φαρμακευτική εταιρεία που δοκιμάζει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα νέων φαρμάκων.

Μπορεί να συμμετέχουν στη χορήγηση των φαρμάκων στους ασθενείς και στην παρακολούθηση των επιπτώσεων. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, είναι ευθύνη της νοσοκόμας να φροντίζει τον ασθενή και να διασφαλίζει ότι λαμβάνουν την απαιτούμενη φροντίδα.

Χρειάζονται επίσης νοσοκόμες για την παροχή φροντίδας ασθενών σε άλλα περιβάλλοντα εκτός του συνηθισμένου περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παιδιά στα σχολεία, επιβάτες κρουαζιερόπλοιου ή στρατιώτες στο στρατό. Ορισμένοι νοσηλευτές εξασκούνται σε περιβάλλον βιομηχανικής ή επαγγελματικής υγείας για να παρέχουν φροντίδα στους εργαζόμενους. Φυσικά, ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτά τα περιβάλλοντα προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες της κατάστασης και οι δεξιότητες που χρειάζονται μπορεί να διαφέρουν. Ωστόσο, το πρωταρχικό καθήκον – η παροχή φροντίδας σε όλα τα άτομα, άρρωστα και υγιή – παραμένει αληθινό για όλες αυτές τις ρυθμίσεις.

Υπάρχουν διάφοροι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια που σχετίζονται με τους διάφορους χώρους εργασίας μιας νοσηλεύτριας, όπως¹³:

- Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες όπως ιούς και άλλα μικρόβια.
- Έκθεση σε χημικά προϊόντα όπως προϊόντα καθαρισμού, φάρμακα και λατέξ.
- Σωματική καταπόνηση όταν σηκώνετε βαριά φορτία ή περπατάτε ή στέκεστε για μεγάλες χρονικές περιόδους.

13. Pope A.M., Snyder M.A. and Mood L.H. (1995). Nursing Health and Environment: Strengthening the Relationship to Improve the Public's Health. Institute of Medicine (US), Committee on Enhancing Environmental Health Content in Nursing Practice. Washington (DC). *National Academies Press*.

- Έκθεση σε ακτινοβολία και λέιζερ που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία.
- Διανοητικό και συναισθηματικό στρες που σχετίζεται με τη φροντίδα για τους άλλους.

Για να ελαχιστοποιηθεί η βλάβη που σχετίζεται με αυτούς τους κινδύνους, είναι σημαντικό για τις νοσηλεύτριες να πλένουν τα χέρια τους συχνά και να διατηρούν τον χώρο εργασίας όσο το δυνατόν καθαρότερο. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν τους κινδύνους, ώστε να μπορούν να προσπαθήσουν να μειώσουν τον αντίκτυπό τους στην υγεία του/της. Η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να παρέχουν τα υψηλότερα πρότυπα συμπονετικής φροντίδας των ασθενών ενώ ικανοποιούνται στην εργασία τους. Στην πραγματικότητα, τα δεδομένα δείχνουν σταθερά τις μονάδες που εφαρμόζουν πρότυπα υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος να υπερτερούν από εκείνα που δεν είναι σε πολλές περιπτώσεις. Αυτά περιλαμβάνουν τη συνολική υγεία του εργασιακού περιβάλλοντος, καλύτερη στελέχωση και διατήρηση νοσηλευτών, λιγότερη ηθική δυσφορία και χαμηλότερα ποσοστά βίας στο χώρο εργασίας.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης παρακολουθούν τις εμπειρίες των ασθενών προκειμένου να αξιολογήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης. Επειδή οι νοσηλευτές περνούν πολύ χρόνο με τους ασθενείς, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις εμπειρίες των ασθενών. Για να βελτιώσουν τις εμπειρίες των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν ποιοι παράγοντες στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν. Μια ποικιλία στοιχείων επηρεάζει τις εμπειρίες των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Πιστεύουν ότι η ενσωμάτωση αυτών των στοιχείων στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική θα είχε ως αποτέλεσμα πιο θετικές εμπειρίες από τους ασθενείς. Ωστόσο, οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης στο οποίο πρέπει να συμβιβάζουν τη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας και υπευθυνότητας με την επιθυμία τους να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα που βασίζεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών και αντιμετωπίζουν μια σύγκρουση μεταξύ αυτών των δύο προσεγγίσεων. Οι νοσηλευτές πρέπει να αποκτήσουν αυτονομία έναντι του ιατρού τους προκειμένου να βελτιώσουν τις εμπειρίες των ασθενών.

Το εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντικό για την καλή φροντίδα των ασθενών και λαμβάνει αυξανόμενη προσοχή στην επιστημονική έρευνα. Η σαφής και ξεκάθαρη κατανόηση ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, όπως γίνεται αντιληπτό από τους επαγγελματίες υγείας, είναι ζωτικής σημασίας για την απόκτηση συστηματικών αντικειμενικών γνώσεων για το εργασιακό περιβάλλον. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να επιτευχθεί συναίνεση σχετικά με την έννοια του θετικού εργασιακού περιβάλλοντος στο νοσοκομείο.

Υγεία και ασφάλεια στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας

Οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς και την ασφάλεια των ασθενών. Αυτές οι ίδιες συνθήκες εργασίας συνδέονται με αποτελέσματα υγείας και ασφάλειας για τους νοσηλευτές και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους, καθώς μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα περιθάλπονται ασθενείς με ήπια ή και σοβαρά προβλήματα υγείας. Αποτελεί ουσιαστικά το μέσω θωράκισης και ασφάλειας των ανθρώπων. Είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται η ασφάλεια όπως ακριβώς και γενικότερα στα εργασιακά περιβάλλοντα, ακόμα περισσότερο στον τομέα της υγείας, καθώς οι άνθρωποι που εργάζονται σε αυτόν θέτουν καθημερινά σε κίνδυνο την υγεία τους, ακόμα και την ίδια τους τη ζωή.

Ειδικότερα κατά την τρέχουσα περίοδο, κατά την οποία το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όλου του κόσμου αντιμάχεται καθημερινά με τον νέο κορονοϊό που απειλεί τις ζωές όλων των ανθρώπων, είναι κάτι περισσότερο από επιτακτική η κατοχύρωση της ασφάλειας του εργασιακού χώρου των νοσηλευτών και των ιατρών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή μάχης. Πέρα από τις κυβερνητικές αποφάσεις για τα μέτρα τα οποία πρέπει να υιοθετούνται από τους πολίτες, καθώς και τις σχετικές διατάξεις του *Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* (Π.Ο.Υ.) και των εθνικών συστημάτων, εξίσου σημαντική είναι η υιοθέτηση και η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας, έτσι ώστε να χτιστεί ένα τοίχος προστασίας από τους ίδιους τους ενδιαφερομένους.

Υγεία και ασφάλεια της εργασίας στον παθολογικό τομέα

Η παθολογία είναι κλάδος της ιατρικής επιστήμης που περιλαμβάνει τη μελέτη και τη διάγνωση της νόσου μέσω της εξέτασης χειρουργικά αφαιρεμένων οργάνων, ιστών (δείγματα βιοψίας), σωματικών υγρών και σε ορισμένες περιπτώσεις ολόκληρου του σώματος (αυτοψία). Οι πτυχές ενός σωματικού δείγματος που μπορούν να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν την ακαθάριστη ανατομική του σύνθεση, την εμφάνιση των κυττάρων που χρησιμοποιούν ανοσολογικούς δείκτες και τις χημικές υπογραφές στα κύτταρα. Η παθολογία περιλαμβάνει επίσης τη σχετική επιστημονική μελέτη των διαδικασιών της νόσου όπου εξετάζονται τα αίτια, οι μηχανισμοί και η έκταση της νόσου. Οι τομείς μελέτης περιλαμβάνουν κυτταρική προσαρμογή σε τραυματισμό, νέκρωση (θάνατος ζωντανών κυττάρων ή ιστών), φλεγμονή, επούλωση πληγών και νεοπλασία (ανώμαλη νέα ανάπτυξη κυττάρων). Οι παθολόγοι ειδικεύονται σε ένα ευρύ φάσμα ασθενειών συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου και η συντριπτική πλειοψηφία των διαγνώσεων καρκίνου γίνονται από παθολόγους. Το κυτταρικό μοτίβο των δειγμάτων ιστού παρατηρείται κάτω από ένα μικροσκόπιο για να προσδιοριστεί

εάν ένα δείγμα είναι καρκινικό ή μη (καλοήθη). Οι παθολόγοι χρησιμοποιούν επίσης γενετικές μελέτες και γονιδιακούς δείκτες στην αξιολόγηση διαφόρων ασθενειών.

Οι γιατροί και οι επιστήμονες που εργάζονται στην παθολογία είναι ειδικοί σε ασθένειες και ασθένειες. Χρησιμοποιούν την τεχνογνωσία τους για να υποστηρίξουν κάθε πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης, από την καθοδήγηση γιατρών στον σωστό τρόπο αντιμετώπισης κοινών ασθενειών, έως τη χρήση γενετικών τεχνολογιών αιχμής για τη θεραπεία ασθενών με απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Οι παθολόγοι διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην έρευνα, προάγοντας την ιατρική και επινοώντας νέες θεραπείες για την καταπολέμηση ιών, λοιμώξεων και ασθενειών όπως ο καρκίνος.

Στον παθολογικό τομέα βρίσκονται και οι περισσότεροι ασθενείς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων γεγονός που ιδιαίτερα για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ταυτίζεται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιου νοσήματος. Για τον λόγο αυτό και είναι απαραίτητη η κατοχύρωση της ασφάλειας εκτός από τους ίδιους τους ασθενείς και για τους νοσηλευτές.

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Πρόληψη μέσω της ατομικής προστασίας

Η προαγωγή υγείας σημαίνει ανάπτυξη συμπεριφορών που βελτιώνουν τη σωματική λειτουργία και ενισχύουν την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η πρόληψη ασθενειών περιλαμβάνει προσπάθειες για τη μείωση ή την εξάλειψη της ευπάθειας σε κινδύνους που μπορεί να ενισχύσουν τις πιθανότητες να υποστεί ένα άτομο ή μια ομάδα ασθένεια, αναπηρία ή πρόωρο θάνατο. Ένας κύριος σκοπός της προσέγγισης για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, τόσο για τα άτομα όσο και για έναν ολόκληρο πληθυσμό, είναι η αναγνώριση των προβλημάτων υγείας για τα οποία οι προληπτικές προσπάθειες μπορούν να οδηγήσουν στην καταλληλότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας και στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας. Αυτή η προσέγγιση για την υγεία υπογραμμίζει τη σημασία του τρόπου ζωής και της προσωπικής συμπεριφοράς για τη βελτίωση της προσωπικής κατάστασης της υγείας και τη διατήρηση της υγείας και της λειτουργικότητας, τόσο σωματικής όσο και ψυχικής. Η προληπτική υγεία αυξάνεται σε δημοτικότητα καθώς οι άνθρωποι επιδιώκουν να βελτιώσουν τη συνολική υγεία και ευεξία τους κάνοντας καλύτερες επιλογές. Πρόληψη ασθενειών σημαίνει συγκεκριμένες, πληθυσμιακές και ατομικές παρεμβάσεις για πρωτογενή και έγκαιρη πρόληψη, με στόχο την ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης των ασθενειών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου. Η πρόληψη ασθενειών διαφέρει από την προαγωγή της υγείας επειδή επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες

προσπάθειες που στοχεύουν στη μείωση της ανάπτυξης και της σοβαρότητας των χρόνιων ασθενειών και άλλων νοσηροτήτων.

Η πρόληψη της υγείας από τις διάφορες ασθένειες, νοούμενη ως ειδικές, πληθυσμιακές και ατομικές παρεμβάσεις για πρωτογενή και δευτερογενή (πρώιμη ανίχνευση) πρόληψη, με στόχο την ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης ασθενειών και συναφών παραγόντων κινδύνου. Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται σε ενέργειες που στοχεύουν στην αποφυγή εκδήλωσης μιας ασθένειας (αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ενέργειες για τη βελτίωση της υγείας μέσω της αλλαγής του αντίκτυπου των κοινωνικών και οικονομικών καθοριστικών παραγόντων στην υγεία: την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους συμπεριφορικούς και ιατρικούς κινδύνους για την υγεία, παράλληλα με τη διαβούλευση και τα μέτρα μείωσης σε προσωπικό και κοινοτικό επίπεδο, διατροφή και συμπληρώματα διατροφής, εκπαίδευση στοματικής και στοματικής υγιεινής και κλινικές προληπτικές υπηρεσίες, όπως εμβολιασμός και εμβολιασμός παιδιών, ενηλίκων και ηλικιωμένων, καθώς και εμβολιασμός ή προφύλαξη μετά την έκθεση για άτομα που εκτίθενται σε μεταδοτική ασθένεια).

Η δευτερογενής πρόληψη αφορά την έγκαιρη ανίχνευση όταν αυτή βελτιώνει τις πιθανότητες για θετικά αποτελέσματα για την υγεία (αυτή περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου βασισμένα σε στοιχεία για την έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών ή για την πρόληψη συγγενών δυσπλασιών και προληπτικές φαρμακευτικές θεραπείες αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας όταν χορηγούνται σε πρώιμο στάδιο της νόσου).

Ακόμα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ οι δραστηριότητες πρωτογενούς πρόληψης μπορούν να υλοποιηθούν ανεξάρτητα από τη δημιουργία ικανοτήτων σε άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, αυτό δεν ισχύει για τη δευτερογενή πρόληψη. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη ανίχνευση έχουν περιορισμένη αξία (και μπορεί ακόμη και να είναι επιζήμιοι για τον ασθενή) εάν οι ανωμαλίες δεν μπορούν να διορθωθούν ή να αντιμετωπιστούν εγκαίρως μέσω υπηρεσιών από άλλα μέρη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ένα καλό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με εγγεγραμμένο πληθυσμό διευκολύνει τη βέλτιστη οργάνωση και παράδοση προσβάσιμων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού και θα πρέπει να προωθηθεί σθεναρά.

Η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία ενδυνάμωσης των ανθρώπων να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους και των καθοριστικών παραγόντων της μέσω προσπαθειών για την παιδεία στον τομέα της υγείας και διατομεακής δράσης για την αύξηση της υγιεινής συμπεριφοράς. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει δραστηριότητες για την κοινότητα γενικά ή για πληθυσμούς με αυξημένο κίνδυνο αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία. Η προαγωγή της υγείας αντιμετωπίζει συνήθως παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς όπως η χρήση καπνού, η παχυσαρκία, η διατροφή και η σωματική αδράνεια, καθώς και οι τομείς της

ψυχικής υγείας, της πρόληψης τραυματισμών, του ελέγχου της κατάχρησης ναρκωτικών, του ελέγχου του αλκοόλ, της συμπεριφοράς υγείας που σχετίζεται με τον HIV και της σεξουαλικής υγείας.

Η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της υγείας μοιράζονται πολλούς στόχους και υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των λειτουργιών. Σε εννοιολογικό επίπεδο, είναι χρήσιμο να χαρακτηριστούν οι υπηρεσίες πρόληψης ασθενειών ως εκείνες που συγκεντρώνονται κυρίως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι υπηρεσίες προαγωγής της υγείας ως εκείνες που εξαρτώνται από διατομεακές δράσεις ή/και ασχολούνται με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

Η προαγωγή της υγείας βελτιώνει την κατάσταση της υγείας των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων, των κρατών και του έθνους. Η προαγωγή της υγείας βελτιώνει την ποιότητα ζωής για άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων. Η προαγωγή της υγείας μειώνει τον πρόωπο θάνατο. Εστιάζοντας στην πρόληψη, η προαγωγή της υγείας βοηθά στη μείωση του κόστους τόσο του ανθρώπινου όσο και του οικονομικού που περιλαμβάνει άτομα, εργοδότες, οικογένειες, ασφαλιστικές εταιρείες, ιατρικές εγκαταστάσεις, κοινότητες και έθνη που θα δαπανούσαν για ιατρική περίθαλψη.

Η πρόληψη αυξάνεται σε δημοτικότητα, καθώς οι άνθρωποι επιδιώκουν να βελτιώσουν τη συνολική υγεία και ευεξία τους, κάνοντας καλύτερες επιλογές. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό στην προσπάθεια αυτήν, καθώς η πρόληψη μπορεί να μειώσει και να αποτρέψει τις ασθένειες. Οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες νοσηλευτές συχνά επικεντρώνονται όχι μόνο στην άμεση φροντίδα των ασθενών, αλλά και στην πρόληψη ασθενειών. Ένα σημαντικό στοιχείο στην πρόληψη ασθενειών είναι η ανταλλαγή γνώσεων σχετικά με τις ασθένειες και τον τρόπο προστασίας των ασθενών από αυτές. Οι νοσηλευτές μπορούν να μοιράζονται πληροφορίες με πολλούς τρόπους, μεταξύ άλλων μέσω συνεδριών εκπαίδευσης στην κοινότητα και κατά τη διάρκεια ατομικών συμβουλευτικών συνεδριών με ασθενείς που βρίσκονται υπό τη φροντίδα τους. Όταν οι ασθενείς κατανοούν τους κινδύνους ορισμένων επιλογών τρόπου ζωής, έχουν τη γνώση να αρχίσουν να κάνουν αλλαγές. Η εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τη σημασία της τακτικής άσκησης, για παράδειγμα, μπορεί να είναι ένα σημείο έναρξης.

Η δευτερογενής πρόληψη είναι ένα άλλο βασικό στοιχείο για την προαγωγή της υγείας. Αυτό εστιάζει σε έναν συγκεκριμένο ασθενή αντί για μια ομάδα ανθρώπων σε μια κοινότητα, που σχετίζεται περισσότερο με την ευαισθησία του ασθενούς και τους παράγοντες κινδύνου για τη μόλυνση ορισμένων ασθενειών. Εάν ένας γιατρός ή νοσηλευτής ανακαλύψει ότι ένας ασθενής έχει μια ασθένεια, η δευτερογενής πρόληψη εστιάζει στον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου καθώς και στον έλεγχο του κινδύνου μόλυνσης. Η τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής και προστασίας αποτελεί ένα ιδιαίτερα

σημαντικό στοιχείο στην πρόληψη της υγείας των ατόμων, ειδικότερα μάλιστα κατά την τρέχουσα πανδημική περίοδο, κατά την οποία τα μέτρα ατομικής προστασίας προωθούνται από τον παγκόσμιο αλλά και από τους εθνικούς οργανισμούς υγείας των χωρών.

Η ατομική προστασία των νοσηλευτών

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές είναι συνεχώς εκτεθειμένοι στον κίνδυνο μόλυνσης από λοιμώξεις από παθογόνους μικροοργανισμούς που μεταδίδονται μέσω των βιολογικών υγρών που εντοπίζονται σε αυτά, αφού η εργασία τους είναι στενή και συχνή και σχετίζεται άμεσα με τα βιολογικά υγρά των νοσούντων¹⁴. Οι μελέτες δείχνουν ότι πάνω από 20 παράγοντες μπορεί να μεταδοθούν μέσω του δέρματος έκθεση, μέσω του αίματος, και αυτή είναι η κύρια οδός μετάδοσης διαφόρων ασθενειών, όπως αυτός του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) και του ιού της ηπατίτιδας C¹⁵.

Ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) αναφέρεται σε προστατευτικό ρουχισμό, κράνη, γάντια, ασπίδες προσώπου, γυαλιά, μάσκες προσώπου ή/και αναπνευστήρες ή άλλο εξοπλισμό που έχει σχεδιαστεί για την προστασία του χρήστη από τραυματισμό ή εξάπλωση μόλυνσης ή ασθένειας. Ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας είναι ειδικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για να δημιουργηθεί ένα φράγμα ανάμεσα στους επαγγελματίες και τα μικρόβια. Αυτό το φράγμα μειώνει την πιθανότητα της επαφής, της έκθεσης και της διάδοσης των μικροβίων. Ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός βοηθά στην προστασία τόσο των χρηστών των υπηρεσιών όσο και του προσωπικού από μόλυνση και χρησιμοποιείται για προφυλάξεις που βασίζονται σε επαφή, σταγονίδια ή αερομεταφερόμενη μετάδοση. Χρησιμοποιούνται συνήθως σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης όπως νοσοκομεία, ιατρεία και κλινικά εργαστήρια. Όταν χρησιμοποιούνται σωστά, τα ΜΑΠ δρουν ως φράγμα μεταξύ μολυσματικών υλικών όπως ιικοί και βακτηριακοί παράγοντες και του δέρματος, του στόματος, της μύτης ή των οφθαλμών (βλεννογόνοι). Ο φραγμός έχει τη δυνατότητα να εμποδίζει τη μετάδοση μολυσματικών ουσιών από το αίμα, τα σωματικά υγρά ή τις αναπνευστικές εκκρίσεις. Τα ΜΑΠ μπορούν επίσης να προστατεύσουν ασθενείς που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να προσβληθούν από λοιμώξεις μέσω χειρουργικής επέμβασης ή που έχουν μια ιατρική πάθηση, όπως ανοσοανεπάρκεια, από την έκθεση σε ουσίες ή δυνητικά μολυσματικό υλικό που φέρνουν επισκέπτες και

14. Marziale M.H.P., Nishimura K.Y.N. and Ferreira M.M. (2004). Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 12:36-42. DOI:10.1590/S0104-11692004000100006

15. Malaguti S.E., Hayashida M., Canini S.R.M.D.S. and Gir E. (2008). Nurses in leading positions and measures to prevent occupational exposure: facilities and barriers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 42(3):496-503. DOI: 10.1590/s0080-62342008000300012

εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Όταν χρησιμοποιείται σωστά και με άλλες πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων, όπως το πλύσιμο των χεριών, η χρήση απολυμαντικών χεριών με βάση το οινόπνευμα και η κάλυψη του βήχα και του φτερνίσματος, ελαχιστοποιεί την εξάπλωση της μόλυνσης από το ένα άτομο στο άλλο. Η αποτελεσματική χρήση των ΜΑΠ περιλαμβάνει τη σωστή αφαίρεση και απόρριψη μολυσμένων ΜΑΠ για την αποφυγή έκθεσης τόσο του χρήστη όσο και άλλων ατόμων σε μόλυνση¹⁶.

Όταν μια εστία μόλυνσης επηρεάζει έναν ευρύ πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα *Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων* (CDC), είναι υπεύθυνα για τη διατύπωση συγκεκριμένων συστάσεων για μέτρα ελέγχου της μόλυνσης σε διαφορετικές περιστάσεις και ρυθμίσεις.

Είναι ευθύνη κάθε ανθρώπου γενικότερα αλλά ιδιαίτερα κάθε νοσηλευτή ειδικότερα να κατανοήσει και να αποτρέψει τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών στο περιβάλλον εργασίας του. Η *Στρατηγική Προσωπικής Προστασίας* αποτελεί μια πηγή ενημέρωσης και καθοδήγησης για την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών. Η συνεπής χρήση αυτού του τρόπου διαβίωσης και δράσης, μπορεί να είναι ένα σημαντικό εργαλείο για να βοηθήσει τους νοσηλευτές να προστατεύσουν τους εαυτούς τους, τις οικογένειές τους, τους φίλους, τους συναδέλφους τους και τις κοινότητες από παράγοντες που προκαλούν ασθένειες. Η *Στρατηγική Προσωπικής Προστασίας για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Λοιμώξεων* έχει σχεδιαστεί για να εξοικειώσει τους νοσηλευτές με τη χρήση μέσων για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από λοιμώξεις. Σχετίζεται με τις βασικές αρχές του και τον τρόπο εφαρμογής αυτών των αρχών για την πρόληψη της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών.

Ο εργοδότης στον τομέα της υγείας είτε πρόκειται για τον δημόσιο είτε για τον ιδιωτικό τομέα, είναι υποχρεωμένος να παρέχει στους εργαζόμενους εξοπλισμό που είναι ανάλογα με το είδος του κινδύνου στον οποίο διατρέχουν εκτεθειμένο, σε άριστη κατάσταση συντήρησης και λειτουργούν και προσφέρεται δωρεάν. Ο εργαζόμενος πρέπει χρησιμοποιεί τον ειδικό αυτό εξοπλισμό και να τηρεί τα μέτρα ατομικής προστασίας σύμφωνα με τον κίνδυνο και τον σκοπό, κατάλληλα και να αναλάβει την ευθύνη για τη τη διατήρησή τους, καθώς και την επικοινωνία με τον εργοδότη για κάθε αλλαγή που τα επιφέρει ακατάλληλα για χρήση.

Νοσηλεύτρια προαγωγής της υγείας

Οι νοσηλευτές προαγωγής υγείας συνεργάζονται με ομάδες στην κοινότητα και οργανισμούς (ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εθελοντικές και

16. FDA. (2023). Personal Protective Equipment for Infection Control. Available: <https://www.fda.gov/medical-devices/general-hospital-devices-and-supplies/personal-protective-equipment-infection-control>. (Access: March 2023)

θεσμοθετημένες οργανώσεις) για να προσδιορίσουν τις ανάγκες υγείας της κοινότητας και τους καταλληλότερους τρόπους παρέμβασης για τη βελτίωση της υγείας τους. Σχεδιάζουν τις παρεμβάσεις τους σε μια σταθερή βάση αποδεικτικών στοιχείων και στη συνέχεια εργάζονται με τους πελάτες τους σε μια ποικιλία κοινοτικών πλαισίων για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα:

- σωματική δραστηριότητα,
- αντιμετώπιση της παχυσαρκίας,
- προώθηση της αυτοφροντίδας για άτομα με μακροχρόνιες παθήσεις και
- εύρεση και υποστήριξη εκείνων που κινδυνεύουν περισσότερο από καρδιαγγειακά νοσήματα.

Παρέχουν επίσης πληροφορίες και υποστήριξη για την προώθηση και τη βελτιστοποίηση της υγείας με θετικό τρόπο. Οι διαχειριστικές πτυχές του ρόλου τους περιλαμβάνουν:

- διατήρηση καλών εργασιακών σχέσεων με τους εταίρους, τους συναδέλφους και τους συνεργαζόμενους οργανισμούς
- ολοκλήρωση στατιστικών δηλώσεων και εισαγωγή δεδομένων σε συστήματα υπολογιστών
- εντοπισμός τομέων για τη βελτίωση της υπηρεσίας
- ανταπόκριση σε παράπονα / καταγγελίες.

Οι νοσηλευτές προαγωγής υγείας έχουν επίσης εκπαιδευτικό ρόλο, βοηθώντας στην υποστήριξη, καθοδήγηση και εκπαίδευση κατώτερου προσωπικού, συμμετέχοντας στην κλινική επίβλεψη, την ετήσια αξιολόγηση του προσωπικού και τον έλεγχο για τη διασφάλιση της διατήρησης των προτύπων¹⁷.

Νοσηλευτής προστασίας της υγείας

Στο *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (National Health Service) του Ηνωμένου Βασιλείου οι ομάδες προστασίας της υγείας είναι υπεύθυνες για τη διασφάλιση της προστασίας του κοινού από μολυσματικές ασθένειες και άλλους μη μολυσματικούς κινδύνους για την υγεία. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτόν τον τομέα έχουν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο σε αυτόν τον ενδιαφέρον και ποικίλο τομέα. Εργάζονται με άτομα, οικογένειες και τον ευρύτερο πληθυσμό, κάτι που μπορεί να περιλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων για λογαριασμό μιας κοινότητας ή πληθυσμού. Ο νοσηλευτής προστασίας της υγείας συνεργάζεται με ένα ευρύ φάσμα οργανισμών, κλάδων και φορέων για να αναλάβει την επιτήρηση ασθενειών, να συμβάλει στη διαχείριση περιστατικών, κρουσμάτων και στρατηγικών ελέγχου, καθώς και να

17. NHS. (2023) Health promotion nurse. Available: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse>. (Access: March 2023)

καθοδηγήσει ή να υποστηρίξει την εφαρμογή νέων οδηγιών, κατευθυντήριων γραμμών και πολιτικής για την προστασία του της δημόσιας υγείας. Ο καθημερινός ρόλος του νοσηλευτή για την προστασία της υγείας μπορεί να περιλαμβάνει¹⁸:

- παροχή αντιδραστικών συμβουλών προστασίας της υγείας, ως μέρος μιας ομάδας οξείας αντίδρασης, σε επαγγελματίες υγείας, στο κοινό ή ευρύτερα ενδιαφερόμενα μέρη, μετά την κοινοποίηση μεταδοτικών ασθενειών ή άλλων απειλών για την υγεία.,
- διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών και εκτιμήσεων κινδύνου για τη δημόσια υγεία,
- συνεργασία με άλλους ενδιαφερόμενους φορείς για την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων μη μολυσματικών περιβαλλοντικών κινδύνων,
- σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης, συνεργασία με τοπικά φόρουμ ανθεκτικότητας, διενέργεια αξιολογήσεων κινδύνων της κοινότητας και υποστήριξη του σχεδιασμού για βιολογικές, χημικές, ραδιενεργές, περιβαλλοντικές και πυρηνικές απειλές για την υγεία του κοινού και
- κατάρτιση, εκπαίδευση στη δημόσια υγεία και συμμετοχή σε έρευνα και έλεγχο.

Νομοθεσία για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ)

Η νομοθεσία για την *Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία* (ΥΑΕ) έχει εξελιχθεί τα τελευταία έτη υπό την αναγκαιότητα να αναπτυχθεί η ενημέρωση των εργαζομένων, ο διάλογος και οι συμμετοχικές διαδικασίες μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων και υπό την κοινή παραδοχή, ότι η βελτίωση της ΥΑΕ αντιπροσωπεύει ένα στόχο ο οποίος δεν μπορεί να εξαρτάται από καθαρά οικονομικές εκτιμήσεις.

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, «ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην επιχείρηση του και δεν απαλλάσσεται από αυτή την ευθύνη του ούτε όταν οι εργαζόμενοι δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους ούτε όταν αναθέτει καθήκοντα προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου στον τεχνικό ασφάλειας ή και στο γιατρό εργασίας ή και σε αρμόδιες ΥΠΠ.

Ορίσθηκαν επίσης τα αρμόδια όργανα ελέγχου του υπουργείου απασχόλησης και οι διοικητικές και ποινικές κυρώσεις {άρθρα 24 και 25 του Ν. 2294/94 και άρθρα 16 και 17 του Ν. 2639/98}¹⁹. Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* (Π.Ο.Υ.)

18. NHS. (2023). Health protection nurse Available: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse>. (Access : March 2023)

19. **Ελληνική Δημοκρατία.** (1994). Νόμος 2224/1994 - ΦΕΚ 112/Α/06.07.1994 (Κωδικοποιημένος). Διατίθεται: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-somateia-sundikalistik-es-eleutheries/n-2224-1994.html> (Πρόσβαση: Μάρτιος 2023)

στοχεύει στην πρόληψη της υγείας τόσο των απλών πολιτών όσο και των ατόμων που εντάσσονται στα εθνικά συστήματα υγείας. Αναλυτικότερα, ο *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)* είναι νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ιδρύθηκε με τον Ν. 4633/2019 και είναι ο καθολικός διάδοχος του προϋπάρχοντος *Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)*, το οποίο καταργήθηκε με τον Ν. 4600/2019. Η αποστολή του ΝΡΗΟ είναι να παρέχει υπηρεσίες που συμβάλλουν στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας και αυξάνουν το προσδόκιμο ζωής του πληθυσμού, ενισχύοντας την ικανότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε απειλές για την ανθρώπινη υγεία από μεταδοτικών ασθενειών μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων, αναφοράς και υποβολής τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης²⁰.

Ο *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)* αναπτύσσει και προωθεί δράσεις με στόχο την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών και τη μείωση, γενικότερα, της επιβάρυνσης των μη μεταδοτικών ασθενειών. Οι βασικοί στόχοι του Οργανισμού περιλαμβάνουν:

α) Παρακολούθηση και αξιολόγηση της υγείας του πληθυσμού καθώς και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών καθοριστικών παραγόντων που τον επηρεάζουν.

β) Η επιδημιολογική επιτήρηση και παρακολούθηση των συνεπειών των μεταδοτικών ασθενειών στη δημόσια υγεία.

γ) Ανάπτυξη και λήψη προληπτικών μέτρων και ενημέρωση του πληθυσμού στόχου για τον τρόπο προστασίας της υγείας του και διασφάλισης της ευημερίας του.

δ) Μέτρα που στοχεύουν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές μεταδοτικών ασθενειών, προώθηση δράσεων με στόχο τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη χρόνιων και μη μεταδοτικών ασθενειών και την αντιμετώπιση δυσμενών συνθηκών υγείας²¹.

Κοινοτική Νομοθεσία για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία

Μια ευρεία ποικιλία κοινοτικών μέτρων στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία έχει εγκριθεί βάσει του άρθρου 153 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το συγκεκριμένο άρθρο. Η οδηγία πλαίσιο, με το ευρύ πεδίο εφαρμογής της, και περαιτέρω οδηγίες που εστιάζουν σε συγκεκριμένες πτυχές της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία αποτελούν τα θεμελιώδη στοιχεία της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ασφάλεια και την υγεία.

²⁰ ΝΡΗΟ. Available: <https://eody.gov.gr/en/npho/>. (Access: March 2023)

²¹ ΝΡΗΟ. Available: <https://eody.gov.gr/en/npho/>. (Access: March 2023)

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες είναι νομικά δεσμευτικές και πρέπει να μεταφερθούν στο εθνικό δίκαιο από τα κράτη μέλη εντός καθορισμένης προθεσμίας. Οι ευρωπαϊκές οδηγίες ορίζουν ελάχιστες απαιτήσεις και θεμελιώδεις αρχές, όπως η αρχή της πρόληψης και της αξιολόγησης του κινδύνου, καθώς και οι ευθύνες των εργοδοτών και των εργαζομένων. Μια σειρά ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών στοχεύει στη διευκόλυνση της εφαρμογής των ευρωπαϊκών οδηγιών καθώς και των ευρωπαϊκών προτύπων που υιοθετούνται από ευρωπαϊκούς οργανισμούς τυποποίησης²². Τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να θεσπίζουν αυστηρότερους κανόνες για την προστασία των εργαζομένων κατά τη μεταφορά των οδηγιών της ΕΕ στο εθνικό δίκαιο. Ως εκ τούτου, οι νομοθετικές απαιτήσεις στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Το 2017, η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων αναγνωρίστηκε ως μία από τις βασικές αρχές στη σύσταση της Επιτροπής για τον *Πυλώνα των Κοινωνικών Δικαιωμάτων*. Η πιο σημαντική νομική πράξη είναι η Ευρωπαϊκή Οδηγία Πλαίσιο (1989/391/EEC), η οποία θεσπίζει γενικές αρχές για τη διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας, όπως η ευθύνη του εργοδότη, τα δικαιώματα και τα καθήκοντα των εργαζομένων, χρησιμοποιώντας αξιολογήσεις κινδύνου για τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών της εταιρείας και εκπροσώπηση υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Όλες οι επόμενες Οδηγίες κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της Οδηγίας 1989/391/EEC ακολουθούν αυτές τις κοινές αρχές²³.

Το Στρατηγικό Πλαίσιο της ΕΕ για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία 2021-2027, που ανακοινώθηκε στο σχέδιο δράσης του *Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων*, καθορίζει τις βασικές προτεραιότητες και δράσεις που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Το *Στρατηγικό Πλαίσιο* ακολουθεί μια τριμερή προσέγγιση – με τη συμμετοχή των θεσμικών οργάνων της ΕΕ, των κρατών μελών, των κοινωνικών εταίρων και άλλων ενδιαφερόμενων μερών – και εστιάζει σε τρεις βασικές προτεραιότητες²⁴:

- την πρόβλεψη και τη διαχείριση της αλλαγής στο πλαίσιο της πράσινης, ψηφιακής και δημογραφικής μετάβασης,

22. European Agency for Safety and Health at Work. (2023). Safety and health legislation. Available: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation>. (Access: March 2023)

23. European Commission. (2017). Commission Recommendation (EU) 2017/761 of 26 April 2017 on the European Pillar of Social Rights. Available: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=CELEX:32017H0761>. (Access: March 2023)

24. European Agency for Safety and Health at Work. (2023). EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027. Available: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>. (Access: March 2023)

- βελτίωση της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών και προσπάθεια για μια προσέγγιση Vision Zero για τους θανάτους που σχετίζονται με την εργασία και
- αύξηση της ετοιμότητας για ανταπόκριση σε τρέχουσες και μελλοντικές κρίσεις υγείας.

Η λήψη μέτρων ατομικής προστασίας

Τα δύο τελευταία έτη, μια μικροσκοπική συσσώματωση μορίων, ο SARS-CoV-2, διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα σε όλο τον πλανήτη. Μεταδίδεται με τον αέρα, από το ένα άτομο στο άλλο. Το ανοσοποιητικό σύστημα των ανθρώπων αντιδρά διαφορετικά για την εξάλειψη του ιού. Μερικοί άνθρωποι είναι ασυμπτωματικοί και δεν συνειδητοποιούν ότι έχουν τον ιό, ενώ άλλοι υποφέρουν από περισσότερο ή λιγότερο έντονα συμπτώματα. Άλλοι πάλι δεν έχουν αρκετά ισχυρή ανοσολογική απόκριση ή έχουν άλλες παθολογίες (χρόνια αναπνευστικά ή καρδιαγγειακά προβλήματα κ.λπ.), που τους εμποδίζουν να αντισταθούν στις παρενέργειες αυτής της ιογενούς εισβολής. Αριθμός όσων τελείωσαν και πεθαίνουν στο σπίτι, σε οίκους φροντίδας ηλικιωμένων ή σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Αυτές οι ακραίες καταστάσεις (σοβαρά συμπτώματα ή θάνατος) και το γεγονός ότι ο ιός είναι εύκολα μεταδοτικός είναι που – σε λίγες μόνο εβδομάδες – άλλαξαν την καθημερινή ζωή στον πλανήτη και οδήγησαν σε lockdown περισσότερους από 4 δισεκατομμύρια ανθρώπους.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της κοινότητας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή όσον αφορά τις επιδημίες και τη διάδοση καλών πρακτικών και πληροφοριών για την υγεία. Πράγματι, διαδραματίζουν βασικό ρόλο στα συστήματα υγείας πολλών χωρών του Νότου. Η αναγνώριση της σημασίας τους, η παροχή εκπαίδευσης και η παροχή των πόρων που απαιτούνται για να αναλάβουν δράση και να προστατέψουν τον εαυτό τους θα πρέπει να αποτελούν ενέργειες προτεραιότητας. Ελλείψει θεραπείας, η ικανότητα πραγματοποίησης των ακόλουθων ενεργειών είναι ζωτικής σημασίας: βοήθεια στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών που έχουν όλες τις πιθανότητες να επιβιώσουν στην κοινότητά τους, εργάζονται για να σπάσουν τις αλυσίδες μετάδοσης και φυσικά προστατεύοντας το ζωτικής σημασίας επίπεδο βάσης την αλυσίδα της υγείας.

Είναι ζωτικής σημασίας να εφαρμόζονται μέτρα ατομικής προστασίας από το κοινό ως μέθοδος για τον μετριασμό της επιδημίας των αναπνευστικών ιών όπως το COVID-19, ειδικά πριν ένα καλά ταιριαστό εμβόλιο είναι ευρέως διαθέσιμο²⁵. Ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* (Π.Ο.Υ.) συνιστά τα ακόλουθα πέντε βασικά

25. Qualls N., Levitt A., Kanade N. et al (2017). Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. *MMWR Recomm Rep.* **66**(1):1-32. DOI: 10.15585/mmwr.rr6601a1

μέτρα ατομικής προστασίας κατά του COVID-19: «πλένετε συχνά τα χέρια σας» = υγιεινή των χεριών, «διατηρήστε κοινωνική απόσταση» = μέτρα κοινωνικής απόστασης, «αποφύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα», «ασκήστε την αναπνευστική υγιεινή» = αναπνευστική εθιμοτυπία και «μείνετε σπίτι εάν αισθάνεστε αδιαθεσία» = αυτοαπομόνωση²⁶.

Ο Π.Ο.Υ. συνέστησε επίσης ότι οι άνθρωποι θα πρέπει να «μένουν ενημερωμένοι και να ακολουθούν τις συμβουλές που δίνονται από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, την εθνική και τοπική αρχή δημόσιας υγείας ή τον εργοδότη σας» = λήψη πληροφοριών από αξιόπιστη πηγή. Κατά την πρώιμη φάση της επιδημίας του COVID-19, στην οποία δεν υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο, το πόσο καλά το κοινό εφαρμόζει αυτά τα προστατευτικά μέτρα είναι ένα σημαντικό ζήτημα.

Κανόνες μέτρων ατομικής προστασίας

Το 2013 σύμφωνα με την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας του Πανεπιστημίου Πατρών για τη χορήγηση των Μέτρων ατομικής προστασίας, θα πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα²⁷:

- Ενημέρωση των εργαζομένων και των εκπαιδευόμενων όσο αφορά τους ενδεχόμενους κινδύνους που απειλούν την ασφάλεια και την υγεία τους, τα προληπτικά μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί, μέτρα και προφυλάξεις που θα πρέπει να τηρούνται, και τα οποία δημιουργούν τις συνθήκες για την εφαρμογή των μέσων ατομικής προστασίας.
- Παροχή οδηγιών για την αποτελεσματική χρήση των μέσων ατομικής προστασίας, με σχετική εκπαίδευση ή και εξάσκηση των εργαζομένων όποτε χρειάζεται.
- Περιοδικός έλεγχος της σωστής χρήσης τους.
- Φροντίδα για τη φύλαξή τους σε θέσεις με καλές συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής.
- Διάθεση κατάλληλων διευκολύνσεων και μέσων για τις αναγκαίες συντηρήσεις, επισκευές και καθαρισμούς τους, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Αντικατάστασή τους σε περίπτωση φθοράς ή όταν έχει λήξει ο επιτρεπόμενος χρόνος χρήσης τους.

26. WHO. (2020). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. 11 March 2020. Available :<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> (Access: March 2023).

27. Συντονιστική Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών. (2013). Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας του Πανεπιστημίου Πατρών. https://www.mead.upatras.gr/wpcontent/uploads/2019/03/enotita13_epaggelmatika_nosimata.pdf. (Πρόσβαση Φεβρουάριος 2023)

Μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Δρίβας και συν., 2001) επισημαίνει ότι οι εργαζόμενοι και οι εκπαιδευόμενοι έχουν κάποιους κανόνες από τη μεριά τους που πρέπει να τηρούν με τα μέτρα ατομικής προστασίας²⁸. Αυτά είναι:

- Να φορούν τα μέσα ατομικής προστασίας, όπου απαιτείται, για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας τους.
- Να χρησιμοποιούν σωστά τα μέσα ατομικής προστασίας που τίθενται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση τους να τα τακτοποιούν στη θέση τους.
- Να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες χρήσης.
- Να αναφέρουν αμέσως στους υπεύθυνους κάθε παρατηρούμενη ανωμαλία κατά τη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας ή άλλη αιτία που δικαιολογεί τη συντήρηση, την επισκευή ή την αντικατάστασή τους.

Η περίπτωση του COVID-19

Τα μέτρα ατομικής προστασίας που προορίζονται για χρήση σε χώρους υγείας και περίθαλψης πρέπει να πληρούν τα καθορισμένα πρότυπα υγείας και ασφάλειας που περιλαμβάνονται στις προδιαγραφές προμήθειας για εξεταστικά γάντια, ρόμπες, χειρουργικές μάσκες προσώπου, μάσκες αναπνευστήρα και μέτρα προστασίας των οφθαλμών. Αυτό γίνεται για να εξασφαλιστεί αξιόπιστη και αποτελεσματική προστασία από μόλυνση και να διασφαλιστεί ότι τα μέτρα ατομικής προστασίας είναι κατάλληλα για το σκοπό. Οποιοσδήποτε εξοπλισμός ατομικής προστασίας που κατασκευάζεται με το χέρι ή παρέχεται/αγοράζεται εκτός κανονικών συστημάτων προμηθειών υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην πληροί τα απαιτούμενα πρότυπα σύμφωνα με τη νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια ή να παρέχει το απαιτούμενο επίπεδο προστασίας έναντι του COVID-19. Οι εργοδότες είναι υπεύθυνοι να παρέχουν στους εργαζόμενους τους επαρκή εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Ακόμα, είναι σαφές ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει να παίρνουν τα δικά τους μέτρα ατομικής προστασίας.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, ο ιός COVID-19 μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων μέσω στενής επαφής και σταγονιδίων, καθώς και με αερομεταφερόμενη μετάδοση. Οι άνθρωποι με μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης είναι όσοι βρίσκονται σε στενή επαφή με ασθενείς με COVID-19 ή κάποιος που φροντίζει ασθενείς με COVID-19, δηλαδή το υγειονομικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Απαιτούνται πρόσθετες προφυλάξεις από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας για να προστατευθούν και να αποτρέψουν τη μετάδοση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Προφυλάξεις που πρέπει να εφαρμόζονται για την υγεία εργαζόμενων οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 περιλαμβάνουν πρωτίστως τη χρήση

28. Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ. και Κουκουλάκη Θ. (2001). Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Εκδ. ΕΛ. ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα.

κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας. Αυτό συνεπάγεται την κατάλληλη επιλογή μέτρων ατομικής προστασίας και εκπαίδευση στο πώς να φορούν, να αφαιρούν και να απορρίπτουν αυτά οι νοσηλευτές. Τα μέτρα ατομικής προστασίας είναι μόνο ένα αποτελεσματικό μέτρο σε ένα πακέτο διοικητικούς και περιβαλλοντικούς και μηχανικούς ελέγχους, όπως περιγράφεται στην *Πρόληψη και Έλεγχο Λοιμώξεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* για της επιδημικές και επιρρεπείς σε πανδημίες οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις σε υγειονομική περίθαλψη.

Οι νοσηλευτές έχουν κρίσιμους ρόλους και ευθύνες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Θα συνεχίσουν να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των ασθενών στα νοσοκομεία και θα συμμετέχουν ενεργά στην αξιολόγηση και την παρακολούθηση στην κοινότητα.

Οι νοσηλευτές πρέπει να διασφαλίσουν ότι όλοι οι ασθενείς αποκτούν εξατομικευμένες, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, ανεξάρτητα από τη λοιμώδη κατάστασή τους. Θα συμμετάσχουν επίσης στο σχεδιασμό για αναμενόμενα ξεσπάσματα που σχετίζονται με τον COVID-19, τα οποία αυξάνουν τη ζήτηση για υπηρεσίες νοσηλευτικής και υγειονομικής περίθαλψης που ενδέχεται να υπερφορτώσουν τα συστήματα φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τις οδηγίες περιορισμού και πρωτόκολλα διαλογής με βάση τις πιο πρόσφατες οδηγίες. Μια παγκόσμια πανδημία χρειάζεται ισχυρή δέσμευση νοσηλευτικού προσωπικού στην κλινική διαχείριση, την ευαισθητοποίηση και την ανταλλαγή γνώσεων και τη δημόσια ασφάλεια.

Το 2015 ο *Κώδικας Δεοντολογίας για τους Νοσηλευτές της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών*²⁹ θεωρείται ως οριστικός κανόνας επαγγελματικής συμπεριφοράς για τον τομέα της νοσηλευτικής. Η ρήτρα 2 του κώδικα διευκρινίζει ότι «η αποκλειστική ευθύνη της νοσηλεύτριας είναι απέναντι στον ασθενή». Η ρήτρα 5 του κώδικα σημειώνει ότι ο νοσηλευτής έχει την ίδια υποχρέωση απέναντι στον εαυτό του και στους άλλους 30. Κατά τη διάρκεια των κρουσμάτων, αυτές οι δίκαιες ευθύνες μπορεί να συγκρούονται, καθώς οι νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν συνεχώς μεταδοτικούς ασθενείς, ειδικά σε πιεστικές καταστάσεις με σπάνιους ή μη διαθέσιμους πόρους και απεριόριστη μετάδοση. Οι νοσηλευτές και οι συνάδελφοί τους θα πρέπει να καθορίσουν πόση φροντίδα θα μπορούσαν να δώσουν στους άλλους σε περιόδους πανδημιών, ενώ θα εξακολουθούν να φροντίζουν τον εαυτό τους. Η νόσος COVID-19 είναι μια μολυσματική αναπνευστική νόσος που προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό, τον κορωνοϊό τύπου 2, που αναφέρεται ως

29. American Nurses Association. (2015). Code of ethics with interpretative statements. Silver Spring. www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/CodeofEthics-For-Nurses.html (Access February 2023)

30. Gerba C.P. and Kennedy D. (2007). Enteric virus survival during household laundering and impact of disinfection with sodium hypochlorite. *Applied and Environmental Microbiology*. **73**(14): 4425-4428. DOI: 10.1128/AEM.00688-07

SARS-CoV-2³¹. Ο ιός SARS-CoV-2 αναπαράγεται αποτελεσματικά στην ανώτερη αναπνευστική οδό και φαίνεται να προκαλεί λιγότερο απότομη έναρξη των συμπτωμάτων από το κοινό κρυολόγημα, πράγμα που σημαίνει ότι τα μολυσμένα άτομα συνεχίζουν τις συνήθεις δραστηριότητες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αυξάνοντας την ασυμπτωματική μετάδοση της λοίμωξης³². Ο ιός μεταδίδεται κυρίως μεταξύ ανθρώπων μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού και μολυσμένων αντικειμένων. Η μετάδοση μέσω του αέρα μπορεί να είναι δυνατή σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου εκτελούνται διαδικασίες παραγωγής αερολύματος, όπως η αναρρόφηση³³.

Καθώς οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της ανταπόκρισης στο ξέσπασμα του COVID-19 και εκτίθενται σε κινδύνους που τους θέτουν σε κίνδυνο μόλυνσης, είναι ζωτικής σημασίας να υποστηρίζονται για να προστατεύονται με συγκεκριμένες διαδικασίες πρόληψης μόλυνσης και επαρκή παροχή προστατευτικού εξοπλισμού στη διάθεσή τους. ρυθμίσεις πρακτικής, όπως αναπνευστήρες, μάσκες, ρόμπες, κάλυμμα ματιών, ασπίδες προσώπου και γάντια³⁴. Οι διευθυντές νοσηλευτικής και οι εκπαιδευτές πρέπει να περιλαμβάνουν καθοδήγηση στους νοσηλευτές και το προσωπικό υποστήριξης σχετικά με αναδυόμενα προβλήματα COVID-19 και κινδύνους που είναι μοναδικοί στον τομέα εργασίας τους.

Οι νοσηλευτές έχουν ζωτική λειτουργία, ως μία από τις πιο διακεκριμένες ομάδες υπηρεσιών υγείας, στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με την πρόληψη ασθενειών και στη μείωση της διάδοσης μύθων σχετικά με την επιδημία. Αυτό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση μύθων, την καθοδήγηση των ανθρώπων στις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και την υποστήριξη πρωτοβουλιών διαχείρισης ασθενών και μείωσης των λοιμώξεων βάσει στοιχείων³⁵.

Οι νοσηλευτές συμμετέχουν πλέον ενεργά στις παρεμβάσεις για τον COVID-19 και θα παραμείνουν βασικοί συντελεστές για την ανάσχεση της πανδημίας με επαρκή βοήθεια. Επομένως, πρέπει να παρέχεται ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον για να ενδυναμώσουν τις προσπάθειές τους για τον έλεγχο και τη

31. Public Health England. (2020). COVID-19: epidemiology, virology and clinical features. Available: <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england> (Access March 2023)

32. Heymann D.L. and Shindo N. (2020). COVID-19: what is next for public health? *The Lancet*. 395(10224):542-545.

33. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3). Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Access March 2023)

34. Adams J.G. and Walls R.M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440. DOI 10.1001/jama.2020.3972.

35. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#print> (Access March 2023)

διαχείριση της επιδημίας. Ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον θα πρέπει να είναι μια ατμόσφαιρα χωρίς κρίση για το προσωπικό, όπου θα αισθάνεται ελεύθερος να σχολιάζει ατυχήματα όπως έκθεση σε σωματικά υγρά, άλλους κινδύνους ελέγχου λοιμώξεων ή αναφορές κακοποίησης, και να λαμβάνει έγκαιρα μέτρα παρακολούθησης όπως π. παροχή συμβουλών σε μέλη του προσωπικού. Πρώτα και κύρια, η επαγγελματική ασφάλεια είναι το κλειδί για την εργασία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια του COVID-19, καθώς βρίσκονται πρόσωπο με πρόσωπο με κίνδυνο σε καθημερινή βάση.

Το πρωταρχικό καθήκον της ηγεσίας του νοσηλευτή θα είναι να διασφαλίσει ότι λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ασφάλειας για τη μείωση των κινδύνων στον χώρο εργασίας. Από αυτή την άποψη, είναι σημαντικό τα νοσοκομεία να διαθέτουν κατάλληλες διαδικασίες ελέγχου λοιμώξεων και ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (μάσκες, γάντια, γυαλιά, ρόμπες, αντισηπτικά χεριών, σαπούνι και νερό και υλικά καθαρισμού) σε άφθονες ποσότητες για το προσωπικό που φροντίζει ύποπτο ή επαληθευμένο COVID -19 ασθενείς. Οι επόπτες νοσηλευτών θα πρέπει να προσφέρουν γνώσεις για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, εκτός από οδηγίες και καθοδήγηση σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων και πώς να φορούν, να σβήνουν και να απορρίπτουν κατάλληλα τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Από την άποψη αυτή, τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει επίσης να καθοδηγούνται για το πώς να πραγματοποιούν τακτικές αυτοαξιολογήσεις και να καθοδηγούνται για το πώς να ακολουθούν τα μέτρα καραντίνας ή απομόνωσης, όταν ενδείκνυται, για την προστασία τους, των οικογενειών τους και της κοινότητάς τους, καθώς και για την προστασία την ψυχική τους υγεία και ευεξία³⁶. Τέλος, αν ένας εργαζόμενος στον τομέα της υγείας ασκεί αυτό το προνόμιο, τότε θα πρέπει να προστατεύεται από τυχόν δυσμενείς επιπτώσεις. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα αποζημίωσης, ψυχολογικής συμβουλευτικής και θεραπευτικής φροντίδας εάν διαγνωστούν με COVID-19 μέσω επαφής στην εργασία.

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η γνώση των μέτρων ατομικής προστασίας

Σύμφωνα με τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* (Π.Ο.Υ.), η επαγγελματική υγεία είναι μια διεπιστημονική δραστηριότητα που στοχεύει στην προστασία και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων με την πρόληψη και τον έλεγχο επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων και με την εξάλειψη επαγγελματικών

36. Chen X., Tian J., Li G. and Li G. (2020). Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *The Lancet Infectious Diseases*. **20**(4):397-398. DOI 10.1016/S1473-3099(20):30110-9

παραγόντων και συνθηκών επικίνδυνων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Η επαγγελματική ασφάλεια είναι ο εντοπισμός κινδύνου στο χώρο εργασίας και τα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση ή την εξάλειψη του κινδύνου που μπορεί να οδηγήσει σε ατυχήματα³⁷. Είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να είναι ασφαλής τόσο γενικότερα σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον, όσο και ειδικότερα οι νοσηλευτές, το εργασιακό περιβάλλον των οποίων χαρακτηρίζεται από αυξημένο κίνδυνο ιδιαίτερα στη δεδομένη χρονική στιγμή, όπου η πανδημική κρίση βρίσκεται σε εξέλιξη.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας, τα οποία είναι περισσότερο από επιτακτική η ανάγκη για την εφαρμογή και την τήρησή τους. Τα μέτρα ατομικής προστασίας, προορίζονται για εξάλειψη ή ελαχιστοποίηση του επαγγελματικού τραυματισμού του εργαζομένου από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες που συναντώνται στο εργασιακό περιβάλλον³⁸. Ως μέσω ή εξοπλισμός ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), ορίζεται κάθε εξοπλισμός μαζί με τα εξαρτήματά του τον οποίο ο εργαζόμενος, ο ερευνητής και ο εκπαιδευόμενος πρέπει να φορά ή να φέρει για να προστατεύεται από έναν ή περισσότερους κινδύνους που απειλούν την ασφάλεια ή την υγεία του κατά την εργασία³⁹.

Με τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) μειώνεται ο κίνδυνος μετάδοσης αλλά δεν εξαλείφεται πλήρως. Προκειμένου να αποτραπεί η μετάδοση από ασθενή στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να ληφθούν οι απαραίτητες προφυλάξεις που περιλαμβάνουν την όλη διαδικασία, η οποία ξεκινά με την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο⁴⁰. Περαιτέρω, διαδικασίες όπως προαιρετικές χειρουργικές επεμβάσεις και τακτικοί έλεγχοι πρέπει να αναβάλλονται, ειδικότερα κατά την τρέχουσα περίοδο όπου ο κορονοϊός μετρά εκατομμύρια κρούσματα ημερησίως σε όλο τον κόσμο, και τα νοσοκομεία αποτελούν μία από τις εστίες μετάδοσης. Το εκάστοτε σύστημα υγείας θα πρέπει να είναι πλήρως εξοπλισμένο με τον απαραίτητο ατομικό εξοπλισμό ατομικής

37. WHO. (2023). Occupational health: a manual for primary health care workers, Cairo. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/116326/dsa191.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (April 2023)

38. Aluko O.O., Adebayo A.E., Adebisi T.F. et al (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. BMC Research Notes, 9, 71. DOI: 10.1186/s13104-016-1880-2.

39. Συντονιστική Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών. (2013). Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας του Πανεπιστημίου Πατρών. https://www.mead.upatras.gr/wpcontent/uploads/2019/03/enotita13_epaggelmatika_nosimata.pdf (Πρόσβαση Απρίλιος 2023)

40. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#print> (Access Απριλ 2023)

προστασίας, και θα πρέπει να είναι έτοιμο. Οι ασθενείς που είναι ύποπτοι για μόλυνση όπως π. χ. στην περίπτωση του κορονοϊού COVID-19 θα πρέπει να απομονωθούν με ασφάλεια και γρήγορα.

Η αναποτελεσματικότητα των μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να συμβάλει στην νοσοκομειακή μετάδοση τόσο του COVID-19, καθώς και άλλων ασθενειών. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο σχετικά με το πότε να χρησιμοποιεί και ποια μέτρα ατομικής προστασίας, πώς να γίνεται η εφαρμογή και η τοποθέτηση του απαραίτητου εξοπλισμού, πώς να αφαιρείται αυτός μετά την χρήση τους. Τα ιδρύματα υγείας οφείλουν να έχουν διαδικασίες και πολιτικές που περιγράφουν τη σωστή σειρά τοποθέτησης και αφαίρεσης τους με ασφαλή τρόπο. Η σειρά για τη χορήγηση των μέτρων ατομικής προστασίας ξεκινά με την εκτέλεση της υγιεινής των χεριών, τη χρήση της μάσκας, γυαλιών, γάντια κ.ά. Η μάσκα και τα υπόλοιπα προαναφερθέντα στοιχεία πρέπει να διατηρούνται έως ότου το νοσηλευτικό προσωπικό εγκαταλείψει τη μολυσμένη περιοχή⁴¹.

Ειδικότερα τα ιατρικά γάντια είναι ένα προϊόν που ανήκει στον εξοπλισμό μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως και διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην προστασία των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας⁴². Κατά την είσοδο των νοσηλευτών στις αίθουσες ασθενών ή στους χώρους φροντίδας θα πρέπει να γίνεται εφαρμογή καθαρών μη αποστειρωμένων γαντιών. Εάν τα γάντια έχουν φθαρεί θα πρέπει να διασφαλίζεται η υγιεινή των μολυσμένων χεριών και τα γάντια θα πρέπει να αλλάζονται με νέα. Όταν ο νοσηλευτής απομακρυνθεί από το χώρο που βρίσκεται ο ασθενής θα πρέπει να αφαιρούνται τα γάντια και θα πρέπει να διασφαλίζεται η υγιεινή των χεριών. Τα ιατρικά γάντια διακρίνονται σε αποστειρωμένα και μη αποστειρωμένα. Ακόμα, τα γάντια δεν πρέπει να πλένονται και να επαναχρησιμοποιούνται⁴³. Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος διασταυρούμενης μόλυνσης μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιείτε ατομικά προστατευτικά μέτρα, όπως γάντια. Σύμφωνα με τις συστάσεις των *Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων* (CDC) και του *Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* (ΠΟΥ), τα προστατευτικά γάντια πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται σε περίπτωση επαφής με αίμα, βλεννογόνο, τραυματισμένο δέρμα ή άλλο δυνητικά μολυσματικό υλικό.

41. Tran K., Cimon K., Severn M., Pessoa - Silva C.L. and Conly J. (2012). Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS one*. 7(4):e35797. DOI: 10.1371/journal.pone.0035797.

42. Ford C. and Park L.J. (2019). How to apply and remove medical gloves. *British Journal of Nursing*. 28(1):26-28. DOI:10.12968/bjon.2019.28.1.26.

43. Mark K., Steel K., Stevenson J., Evans C., McCormick D., Willocks L. and Mackintosh, C. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) community testing team in Scotland: a 14-day review, 6 to 20 February 2020. *Eurosurveillance*. 25(12). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000217.

Η εμφάνιση του νέου ανθρώπινου κοροναϊού, SARS-CoV-2, έγινε παγκόσμιο πρόβλημα, οδηγώντας σε λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού με συμπτώματα που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά και εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως, ειδικά μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Αυτή η κατάσταση δείχνει την ανάγκη επένδυσης σε προληπτικά μέτρα για την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης του ιού, ο οποίος μπορεί να μεταδοθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης ή έμμεσης επαφής, των σταγονιδίων, της κοπρανο-στοματικής οδού, του αίματος, της κάθετης μετάδοσης και από τα ζώα στον άνθρωπο .

Θεωρώντας τον ιό γρήγορο και υψηλή μεταδοτικότητα, ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* (ΠΟΥ) δήλωσε ότι η επιδημία του COVID-19 αποτελεί έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος⁴⁴ . Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν ειδικές θεραπείες για τη θεραπεία του SARS-CoV-2, η κοινωνική αποστασιοποίηση, η υγιεινή των χεριών, η εθιμοτυπία για τον βήχα και οι μάσκες προσώπου έγιναν απαραίτητα για την προστασία και την πρόληψη του COVID-19.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, καθώς παρέχουν άμεση φροντίδα σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή ύποπτη διάγνωση και υποτίθεται ότι υιοθετούν *Τυπικές Προφυλάξεις* (SP). Οι *Τυπικές Προφυλάξεις* είναι βασικές συστάσεις για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και θα πρέπει να εφαρμόζονται σε οποιοδήποτε ασθενή, ανεξάρτητα από το αν έχει επιβεβαιωθεί μολυσματικός παράγοντας.

Η χρήση μάσκας έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά της στην πρόληψη της μετάδοσης του SARS-CoV-2. Για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επιλογή της μάσκας μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το εάν έρχονται σε επαφή με ασθενείς που θεωρείται ότι είναι υγιείς, ύποπτοι ή επηρεάζονται από τον COVID -19 και ανάλογα με τον τύπο περίθαλψης. Σε όλες τις περιπτώσεις, αυτή η επιλογή είναι ένας συμβιβασμός: όσο πιο αποτελεσματική είναι μια μάσκα, τόσο λιγότερο «είναι διαπερατή» και τόσο πιο άβολο είναι να φορέσεις.

Οι μάσκες προσώπου υιοθετήθηκαν ως ατομικό προστατευτικό μέτρο από τη δεκαετία του 2000, μετά το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), ειδικά σε συλλογικούς χώρους. Επί του παρόντος, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας του SARS-CoV-2, η χρήση μάσκας έγινε προτεραιότητα⁴⁵. Ως εκ τούτου, εκπαιδευτικές δράσεις που προτείνουν μάσκες τόσο από τους

44. Lauer S.A., Grantz K.H., Bi Q., Jones F.K., Zheng Q., Meredith H.R. and Lessler J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of Internal Medicine*.172(9):577-582. DOI:10.7326/M20-0504.

45. Seto W.H., Tsang D., Yung R.W.H., Ching T.Y., Ng T.K., Ho M. and **Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority**. (2003). Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The lancet*. 361(9368):1519-1520. DOI: 10.1016/s0140-6736(03)13168-6

εργαζόμενους στον τομέα της υγείας όσο και από τον πληθυσμό εφαρμόζονται συνεχώς από εθνικούς και διεθνείς φορείς. Κάθε έθνος θέσπισε κανόνες για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μασκών σε χώρους με κυκλοφορία ανθρώπων. Η καθολική χρήση μασκών στην κοινότητα έχει θεωρηθεί σημαντικό μέτρο για τον έλεγχο του COVID-19⁴⁶.

Ως αποτέλεσμα, η ζήτηση για χειρουργικές μάσκες αυξήθηκε παγκοσμίως, δημιουργώντας δυσκολίες για παραγωγή μεγάλης κλίμακας σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα η χρήση αυτού του τύπου μάσκας να περιορίζεται στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας⁴⁷.

Ακόμα, η μάσκα θα πρέπει να αφαιρεθεί σωστά όταν είναι μολυσμένη η περιοχή, επιπλέον είναι σημαντικό να μην παραμελεί κανείς την υγιεινή των χεριών μόλις αφαιρεθούν όλα αυτά τα μέτρα⁴⁸. Η υγιεινή των χεριών με αντισηπτικό παράγοντα ενδείκνυται σε σοβαρή μικροβιακή μόλυνση (π.χ. μολυσμένες πληγές και περιπτώματα), πριν από την εκτέλεση επεμβατικών διαδικασιών (π.χ. τοποθέτηση ουροκαθετήρα), πριν από την επαφή με ασθενείς που εμφανίζουν βλάβη στο δέρμα (π.χ. πληγές, εγκαύματα) και πριν ή μετά την άμεση επαφή με ασθενείς που έχουν μικροβιακούς ανθεκτικούς οργανισμούς^{49,50}. Τα μέτρα ατομικής προστασίας που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό ορίζονται σύμφωνα με τις διαδικασίες που έχουν παρουσιαστεί το 2020 από τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* (Π.Ο.Υ.)⁵¹. Συστάσεις σχετικά με τη χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας δίνονται στις σχετικές διατάξεις, οι οποίες τροποποιούνται όταν οι συνθήκες το απαιτούν. Για τον λόγο αυτό οι νοσηλευτές απαιτείται να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για τις αλλαγές, και να δρουν με τον κατάλληλο τρόπο.

46. MacIntyre C.R. and Chughtai A.A. (2020). A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *International journal of nursing studies* **108**:103629. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103629

47. Feng S., Shen C., Xia N., Song W., Fan M. and Cowling B.J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine*. **8**(5):434-436. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30134-X

48. Malhotra N., Gupta N., Ish S. and Ish P. (2020). COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. *Monaldi Arch Chest Dis*. **90**(1). DOI: 10.4081/monaldi.2020.1284.

49. Mani A., Shubangi A.M. and Saini R. (2010). Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research*. **21**(1):115. DOI: 10.4103/0970-9290.62810

50. Γεωργιάδης Χ., Κυριάκου Μ. και Ντάσιου Χ.Ε. (2021). Σύγχρονα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) των επαγγελματιών υγείας κατά τη διενέργεια της κλινικής πράξης <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/?sequence=1&isAllowed=y> (Πρόσβαση Απρίλιος 2023)

51. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Access: April 2023).

Η εκπαίδευση ως παράγοντας γνώσης

Η γνώση είναι αφηρημένη, οι γνωσιολόγοι προσπαθούν συνεχώς να αποκαλύψουν το πραγματικό της νόημα ως έχει, ενώ δεν μπορεί να παρατηρηθεί ή να αγγιχτεί. Η ανταλλαγή γνώσης περιλαμβάνει την επικοινωνία γνώσης μέσα σε μία ομάδα ατόμων με στόχο τη χρήση της διαθέσιμης γνώσης για τη βελτίωση της απόδοσης της ομάδας. Οι αποτελεσματικές διαδικασίες διαχείρισης γνώσης που υποστηρίζονται από την αποτελεσματική ανταλλαγή γνώσης μπορούν σε μεγάλο βαθμό βελτιώνουν την ποιότητα της εργασίας, την αποτελεσματικότητα και την ικανότητα που μπορούν να ωφελήσουν το άτομο και να το βοηθήσουν να οργανωθεί θετικά.

Το 1997 ο Davenport⁵² όρισε το μοίρασμα γνώσης ως εθελοντικό και το διέκρινε από αυτό της απλής αναφοράς. Ενώ η αναφορά περιλαμβάνει την ανταλλαγή πληροφοριών με βάση ορισμένες ρουτίνες ή δομημένες μορφές, η κοινή χρήση συνεπάγεται μια εθελοντική πράξη από ένα άτομο που συμμετέχει στην ανταλλαγή γνώσεων παρόλο που δεν υπάρχει κανένας καταναγκασμός να το κάνει.

Σύμφωνα με τον Hendriks το 1999⁵³, η ανταλλαγή γνώσης προτείνει μια σχέση μεταξύ τουλάχιστον δύο μερών – το ένα έχει τη γνώση και το άλλο που αποκτά τη γνώση.

Τα άτομα σε οργανισμούς ανέκαθεν δημιουργούσαν και μοιράζονταν γνώση και επομένως η ανταλλαγή γνώσεων θεωρήθηκε ως μια δραστηριότητα που λάμβανε χώρα αυτόματα.

Η ανταλλαγή γνώσης περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν αφομοίωση, ανατροφοδότηση και απορρόφηση μεταξύ ατόμων⁵⁴. Το μοίρασμα της γνώσης είναι και αναγνωρίζεται ως κύριο και ζωτικό συστατικό της διαχείρισης γνώσης, το οποίο απαιτεί από τους ακαδημαϊκούς προθυμία για ανταλλαγή και διάδοση της γνώσης, διασφαλίζοντας κατά συνέπεια τη γνώση που είναι διαθέσιμη και γίνεται γνωστό στους ακαδημαϊκούς⁵⁵.

Η ενεργοποίηση αποτελεσματικής γνώσης, και η κοινή χρήση σε οργανισμούς δεν είναι εύκολη. Οι προκλήσεις σχετίζονται συχνά με την παροχή κινήτρων στους ανθρώπους να μοιραστούν τη γνώση, τον εντοπισμό των βασικών ανθρώπων για να μοιραστούν τις γνώσεις τους, την οργάνωση της

52. Davenport T.H. (1997). *Information Ecology*. Publisher: New York: *Oxford University Press*.

53. Hendriks P. (1999). Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing. *Knowledge and Process Management*. 6(2):91-100. DOI.org/10.1002/(SICI)1099-1441(199906)6:2<91::AID-KPM54>3.0.CO;2-M

54. Davenport T.H. and Prusak L. (2000). *Working knowledge: How organizations manage what they know* (pp. 1-7). Boston, MA: *Harvard Business School Press*. http://wang.ist.psu.edu/course/05/IST597/papers/Davenport_know.pdf

55. Sohail M.S. and Daud S. (2009). Knowledge sharing in higher education institutions: Perspectives from Malaysia. *Vine*. 39(2):125-142. DOI:10.1108/03055720910988841

υπάρχουσας γνώσης και κάνοντας τη γνώση εύκολα προσβάσιμη ⁵⁶. Τα ακαδημαϊκά ιδρύματα αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις που μπορούν να μετριάσουν με τις κατάλληλες ορθές πρακτικές διαχείρισης και ανταλλαγής γνώσεων.

Ο πολλαπλασιασμός των πληροφοριών έχει μετατραπεί και η ανταγωνιστική επιτυχία να βασίζεται σε ολοκληρωμένη γνώση και διαχείριση πνευματικού κεφαλαίου. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που διευκολύνουν και παρεμβαίνουν στην ανταλλαγή γνώσεων και πρακτικών των εκπαιδευτικών που εργάζονται στους τομείς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Μπορεί να είναι προσωπικοί, κοινωνικοί ή οργανωτικοί παράγοντες.

Η εργασία είναι αλληλένδετη με τη μάθηση και κατά συνέπεια, η μάθηση στο χώρο εργασίας είναι ο τρόπος με τον οποίο αναβαθμίζονται οι δεξιότητες και αποκτάται η γνώση στον τόπο εργασίας.

Η βιβλιογραφία σε αυτή την εργασία αφορά τη μάθηση στο χώρο εργασίας και προσφέρει διαφορετικούς ορισμούς. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, μπορεί να οριστεί ως η απόκτηση γνώσεων ή δεξιοτήτων με επίσημα ή άτυπα μέσα που λαμβάνει χώρα στον χώρο εργασίας. Το 2011 ο Collin και συνεργάτες⁵⁷ συμπέραναν ότι η μάθηση στο χώρο εργασίας μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν μια επίκαιρη διαδικασία με διάρκεια και πρέπει να πραγματοποιείται μέσα στα υπάρχοντα συστήματα εργασίας.

Η μάθηση στο χώρο εργασίας γίνεται κυρίως μέσω αλληλεπιδράσεων που σχετίζονται με την εργασία και γενικά περιγράφεται ότι συμβάλλει στη μάθηση τόσο του μεμονωμένου εργαζομένου όσο και του οργανισμού στο σύνολό του⁵⁸.

Το 2008 ο Fenwick⁵⁹ ορίζει ότι η μάθηση στο χώρο εργασίας λαμβάνει χώρα μέσω των σχέσεων και της δυναμικής μεταξύ «μεμονωμένων παραγόντων» και «συλλογικών». Επιπλέον, η μάθηση στο χώρο εργασίας μπορεί να ενισχύσει τις δεξιότητες που μπορεί να οδηγήσουν σε επίσημα προσόντα, καθώς και άτυπες δεξιότητες στενής εστίασης⁶⁰.

Όπως έχουν καταδείξει αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, μεγάλο ποσοστό της μάθησης που σχετίζεται με την εργασία λαμβάνει χώρα άτυπα και περιλαμβάνει αυτοκατευθυνόμενη μάθηση, δικτύωση, καθοδήγηση και

56. Areekkuzhiyil S. (2016). Impact of Organisational Factors on the Knowledge Sharing Practice of Teachers Working in Higher Education Sector. *Online Submission*. 4(8):23-33.

57. Collin K. et al (2011). Work, power and learning in a risk filled occupation. *Management Learning*. 42(3):301-318. DOI:10.1177/1350507610394411

58. Doornbos A.J., Simons R.J. and Denessen E. (2008). Relations between characteristics of workplace practices and types of informal work-related learning: A survey study among Dutch Police. *Human resource development quarterly*. 19(2), 129-151. DOI .org/10.1002/hrdq.1231

59. Fenwick T. (2008). Workplace Learning: Emerging Trends and New Perspectives. *New Directions for Adult and Continuing Education*. 119:17-26. DOI .org/10.1002/ace.302

60. Stroud D. and Fairbrother P. (2006). Workplace learning: dilemmas for the European steel industry. *Journal of education and work*. 19(5):455-480. DOI:10.1080/13639080600988731

καθοδήγηση⁶¹ (Yeo, 2008). Επομένως, η μάθηση στο χώρο εργασίας μπορεί να περιλαμβάνει επίσημα στοιχεία, αλλά είναι κυρίως άτυπη στη φύση και συχνά ενσωματώνεται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας και στις καθημερινές πρακτικές. Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, η μάθηση στο χώρο εργασίας είναι επίσης «πολιτισμικά δεσμευμένη», που σημαίνει ότι οι δεξιότητες που μαθαίνει ένας εργαζόμενος αντιπροσωπεύουν τις απαιτήσεις των καθηκόντων του/της εντός του οργανισμού⁶². Επιπλέον, πολλά στοιχεία δείχνουν ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν περισσότερο ο ένας από τον άλλον και βρίσκοντας λύσεις για τα καθημερινά τους προβλήματα στο χώρο εργασίας.

Συχνά υποστηρίζεται ότι η πιο σημαντική πηγή πληροφοριών, από την οποία μπορεί κανείς να μάθει, είναι η υπάρχουσα θέση εργασίας. Ένα έμπειρο άτομο συνήθως περιγράφεται ως η καλύτερη πηγή πληροφοριών για μια νέα δουλειά όπου μπορεί να ενημερώσει για τις προκλήσεις και τις αλλαγές που απαιτούνται για μια εργασία. Επιπλέον, η μάθηση στο χώρο εργασίας μπορεί να αναγνωριστεί ως μια αμφίδρομη αναπαράσταση στην οποία οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι μπορούν να αντιμετωπίσουν αμοιβαία την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω μιας διαδικασίας κοινωνικού λόγου σε σχέση με τον χώρο εργασίας.

Η μάθηση στο χώρο εργασίας αφορά περισσότερο την άτυπη μάθηση παρά την επίσημη εκπαίδευση και τα προσόντα. Ωστόσο, οι μέθοδοι μάθησης στο χώρο εργασίας μπορεί να λάβουν πολλές μορφές και, σύμφωνα με τον Silverman το 2003⁶³, αυτές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις τύπους που περιλαμβάνουν κάποιου είδους μαθησιακή παρέμβαση: εσωτερική εκπαίδευση, ευκαιρίες μάθησης βασισμένες στην εμπειρία και εκπαίδευση μέσω καθοδήγησης και καθοδήγηση και συνεχής μάθηση. Η εσωτερική εκπαίδευση περιλαμβάνει προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα κοντά στην εργασία ή έξω από την εργασία. Εδώ, ο οργανισμός παρέχει είτε σύντομα μαθήματα κατάρτισης στο χώρο εργασίας είτε διαδικασίες πληροφόρησης και επικοινωνίας που έχουν μαθησιακό στοιχείο. Οι εκπαιδευτές είναι συνήθως από τον ίδιο τον οργανισμό ή από εξωτερικούς φορείς.

Η μάθηση με βάση την εμπειρία μπορεί επίσης να ωθήσει τους υπαλλήλους να μαθαίνουν ανεπίσημα μέσω συζητήσεων με πελάτες, προμηθευτές και άλλους εξωτερικούς ενδιαφερόμενους φορείς του οργανισμού. Το 2000 ο Eraut⁶⁴

61. Yeo R.K. (2008). How does learning (not) take place in problem-based learning activities in workplace contexts? *Human Resource Development International*. 11(3):317-330. DOI:10.1080/13678860802102609

62. Muhamad M. and Idris K. (2005). Workplace learning in Malaysia: the learner's perspective, *International Journal of Training and Development*. 9(1):62-78.

63. Silverman M. (2003). Supporting Workplace Learning: A background paper for IES Research Network Members. *The Institute for Employment Studies*. pp. 1-22.

64. Eraut M. (2000) Non-formal learning and tacit knowledge in professional work, *British Journal of Educational Psychology*. 79:113-136.

αναφέρει το «αντιδραστικό» είδος μάθησης στο οποίο η μάθηση είναι σαφής αλλά λαμβάνει χώρα παρορμητικά ως απόκριση σε πρόσφατες, τρέχουσες ή επικείμενες καταστάσεις χωρίς κανέναν χρόνο να έχει δεσμευτεί ειδικά γι' αυτό. Αυτός ο τύπος μάθησης, που δεν υποστηρίζεται ή αξιολογείται, είναι μια διαδικασία που συνήθως συμβαίνει ακούσια και συνεχώς. Οι εργαζόμενοι μπορούν να μάθουν από τη συμμετοχή τους στις καθημερινές δραστηριότητες μιας κοινότητας⁶⁵ και υποστηρίζεται ότι οι κοινότητες πρακτικής βοηθούν τα άτομα να μάθουν και κατά συνέπεια να αποδίδουν καλύτερα στο χώρο εργασίας⁶⁶.

Παρουσιάσθηκαν αρκετές κριτικές σχετικά με αυτήν την έννοια, όπως η έλλειψη ανάλυσης για την πολιτική, τη συντροφικότητα και τη μορφή μιας κοινότητας, η έλλειψη προσοχής στην ανάπτυξη της γνώσης εντός της κοινότητας κατά τη διάρκεια περιόδων αλλαγής που είναι ταχεία και, η έλλειψη εξέταση της καινοτομίας που προσφέρει η κοινότητα και οι δράσεις εντός του οργανισμού/δομής.

Η μάθηση στο χώρο εργασίας θεωρείται συμβατικά ως μέσο βελτίωσης των δεξιοτήτων των εργαζομένων και ενίσχυσης των γνώσεών τους, και η μάθηση που εμπλέκεται μπορεί να είναι είτε επίσημη είτε άτυπη. Η επίσημη μάθηση, η οποία αποτελείται από προσόντα και πιστοποιημένη εκπαίδευση, δεν θεωρείται πλέον ως η μόνη μέθοδος μάθησης. Τα τυπικά αποκτηθέντα προσόντα αντιμετωπίζονται περισσότερο με την έννοια μιας ευρύτερης δομής που αφορά τους χώρους εργασίας και τους εργαζόμενους, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τις διάφορες κοινότητες εντός των οργανισμών.

Ταυτόχρονα, η άτυπη μάθηση στο χώρο εργασίας γίνεται όλο και πιο σημαντικό εργαλείο για την εκπαίδευση των εργαζομένων. Τόσο η επίσημη όσο και η άτυπη μάθηση μπορεί να ωφελήσουν είτε τον οργανισμό είτε το άτομο ή και τα δύο⁶⁷. Ωστόσο, τέτοια οφέλη δεν είναι αυτόματα. Το 2003 σύμφωνα με τον Silverman⁶⁸ οι οργανισμοί δεν επωφελούνται πάντα από τη μάθηση στο χώρο εργασίας και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα χαρακτηριστικά προόδου της μάθησης στο χώρο εργασίας που μπορεί να παρεμποδίστουν από τον καριερισμό, την ανησυχία, την πίεση, την σχολαστικότητα και τις άλυτες αποκλίσεις.

65. Fenwick T. (2008). Workplace Learning: Emerging Trends and New Perspectives. *New Directions for Adult and Continuing Education*. **119**:17-26. DOI:10.1002/ace.302

66. Chang J., Chang W. and Jacobs R. (2009). Relationship between participation in communities of practice and organizational socialization in the early careers of South Korean IT employees. *Human Resource Development International*. **12**(4):407-427. DOI:.org/10.1080/13678860903135805

67. Crouse P., Doyle W. and Young J.D. (2011). Workplace learning strategies, barriers, facilitators and outcomes: A qualitative study among human resource management practitioners. *Human Resource Development International*. **14**(1)39-55. DOI:.org/10.1080/13678868.2011.542897

68. Silverman M. (2003). Supporting Workplace Learning: A background paper for IES Research Network Members. *The Institute for Employment Studies*. pp. 1-22.

Το 2006 ο Bishop και οι συνεργάτες⁶⁹ αναφέρουν ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι πολιτισμοί ασκούν μεγάλη επιρροή στην ποσότητα και το είδος της μάθησης που λαμβάνει χώρα. Αυτό αφορά ιδιαίτερα τις υποθέσεις σχετικά με το τι περιλαμβάνει η «πολύτιμη» γνώση, η ενασχόληση με την πιο πρόσφατη γνώση, η κατάλληλη «τοποθέτηση» της γνώσης σε έναν οργανισμό ή ομάδα και το σχήμα και το ρόλο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Όλα αυτά φαίνεται να έχουν βαθιά επίδραση στη μάθηση στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, στη μελέτη τους, οι Fuller και Unwin⁷⁰ το 2003 εντόπισαν ότι οι επεκτατικές ή περιοριστικές προσεγγίσεις μάθησης των οργανισμών που μελέτησαν είναι το αποτέλεσμα έμφυτων χρονολογικών, κοινωνικο-πολιτιστικών, οργανωτικών και οικονομικών πρακτικών που είναι δύσκολο να μιμηθούν).

Η σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης

Η *συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη* (CPD), όταν παρέχεται επίσημα, είναι κάτι που είναι εύκολο να αναγνωρισθεί, αλλά ίσως μάλλον πιο δύσκολο να οριστεί. Η θεωρητική και εμπειρική διαμάχη περιβάλλει το εύρος και την κατανόηση της έννοιας. Ο ορισμός γίνεται πιο αόριστος από τις διαφορετικές εννοιολογήσεις που χρησιμοποιούνται, αλλά το κοινό σημείο είναι ότι η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη αφορά πρακτικές που στοχεύουν στην ανάπτυξη των εργαζομένων πέρα από αυτές που προέρχονται από την αρχική τους εκπαίδευση. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχουν άτυπες καθώς και επίσημες πρακτικές που αποσκοπούν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξειδίκευσης καθώς και επαγγελματικής εμπειρίας που δημιουργεί μάθηση χωρίς η μάθηση να είναι ρητός στόχος. Αυτή η ποικιλία μορφών καθιστά την εννοιολόγηση της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης ακόμα πιο δύσκολη, όπως κάνει την εννοιολόγηση της εκπαίδευσης και της ανάπτυξης γενικότερα. Επιπλέον, οι τρέχουσες πολιτικές και πρακτικές στην συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη συχνά βασίζονται σε υποθέσεις σχετικά με τη μάθηση και την πρακτική που χρειάζονται επειγόντως περισσότερη εμπειρική έρευνα (Kilminster et al, 2012).

Πριν από το 1980, η μάθηση δεν θεωρούνταν μια δια βίου διαδικασία. Εκείνη την εποχή, ο Malcolm Shepherd Knowles, ο πατέρας της εκπαίδευσης ενηλίκων, δήλωσε ότι η δια βίου μάθηση (Lifelong Learning - LLL) θα γινόταν η οργανωτική αρχή όλης της εκπαίδευσης και ο όρος LLL χρησιμοποιείται πλέον συνήθως στην

69. Bishop D., Felstead A., Fuller A., Jewson N., Lee T. and Unwin L. (2006). Learning as work: teaching and learning processes. Connecting Culture and Learning in Organisations: A Review of Current Themes.

70. Fuller A. and Unwin L. (2003). Learning as apprentices in the contemporary UK workplace: creating and managing expansive and restrictive participation. *Journal of Education and work.* **16**(4):407-426. DOI:10.1080/1363908032000093012

εκπαιδευτική συζήτηση. Η συνεχής μάθηση μπορεί να περιλαμβάνει μια ομάδα εργαζομένων που εργάζονται μαζί για να προσδιορίσουν πώς να βελτιώσουν ορισμένες διαδικασίες, είτε επίσημα είτε ανεπίσημα. Λογαριασμοί όπως οι παραπάνω προωθούν την άποψη ότι η συνεχής μάθηση λαμβάνει χώρα όπου το εργασιακό περιβάλλον επικεντρώνεται συνεχώς στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και γνώσεων και σε μεγάλο βαθμό απαλλαγμένο από πολιτικές συγκρούσεις. Σε αυτό το σενάριο οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται συνεχώς και παρέχονται με πόρους για να μάθουν μόνοι τους από π.χ. βιβλία, εγχειρίδια, βίντεο και μάθηση μέσω υπολογιστή. Επιπλέον, η μελέτη των Fuller and Unwin του 2003⁷¹ σχετικά με την επεκτατική μάθηση δείχνει ότι οι οργανισμοί που προσφέρουν μια ανοιχτή προσέγγιση στη μαθητεία αναμένεται να δημιουργήσουν ευκαιρίες μάθησης.

Η *Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση* (CE), η επαγγελματική ανάπτυξη και η διαβίωση είναι συνώνυμα που όλα αναφέρονται σε μια εκπαιδευτική διαδικασία ή διαδικασία κατάρτισης που είναι το κύριο βασικό εργαλείο για να πετύχει ένας οργανισμός. Η ανάπτυξη του CE και της εκπαίδευσης ενηλίκων ήταν στον εικοστό αιώνα. Καθώς οι χώρες βιομηχανοποιούνται, η ζήτηση για CE και για την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων έχει διεγερθεί, προκαλώντας προηγούμενες εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις και δημιουργώντας ευκαιρίες για βελτίωση τόσο των επαγγελματικών όσο και των προσωπικών δεξιοτήτων. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που υποδεικνύουν τη ζήτηση για ΔΒΒ στον 21ο αιώνα, όπως: αυξανόμενη πρόσβαση σε πληροφορίες, παραμορφώσεις και γρήγορες αλλαγές τεχνολογίας, ενισχυμένες παγκόσμιες αλληλεπιδράσεις, αλλαγές στον κλάδο και απαιτήσεις δεξιοτήτων⁷².

Οι εργοδότες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνήθως παρέχουν ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας για νοσηλευτές, εκπαίδευση που πρέπει να αντικατοπτρίζει τις ευρύτερες ανάγκες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Με τη γήρανση του πληθυσμού, μια επείγουσα περιοχή για συνεχή εκπαίδευση είναι η νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο.

Η συνεχής εκπαίδευση έχει προταθεί ως στρατηγική για την αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ της εκπαίδευσης πριν από την άδεια λειτουργίας και της πραγματικότητας της νοσηλευτικής πρακτικής στα νοσοκομεία σε σχέση με τους ηλικιωμένους που νοσηλεύουν⁷³.

71. Fuller A. and Unwin L. (2003). Learning as apprentices in the contemporary UK workplace: creating and managing expansive and restrictive participation. *Journal of Education and work*. 16(4):407-426. DOI:10.1080/1363908032000093012

72. Gaymer D.M. (2006). Continuing Education and Lifelong Learning Trends. In: Helms M.M. (Ed.) *Encyclopedia of management*. 5th ed., pp.128-131. Farmington Hills, Michigan, USA. Thomson Gale Publishing.

73. Dewing J. and Dijk S. (2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*. 15(1):106-124. DOI: 10.1177/1471301213520172

Η συνεχής εκπαίδευση έχει επίσης συνδεθεί με τη βελτίωση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στους ηλικιωμένους⁷⁴ και την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας⁷⁵. Ωστόσο, ένα κενό σε αυτά τα προγράμματα είναι ότι συχνά έχουν αναπτυχθεί για έναν άλλο τομέα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. οίκοι ευγηρίας)⁷⁶, εστιασμένο σε μια στενή περιοχή ενδιαφέροντος (π.χ. ειδικές πρωτοβουλίες τμήματος, διάγνωσης ή έκβασης) ή δεν διεξήγαγαν δομημένη αξιολόγηση του αντίκτυπού τους⁷⁷ και έχουν ημερομηνία. Τα υπάρχοντα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης συνήθως έχουν σημαντικό κόστος που σχετίζεται με την πρόσβαση σε αυτά (π.χ. *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders - NICHE*) ή είναι σε μεγάλο βαθμό αυτοδιοικούμενα.

Η νοσηλευτική είναι μια διαδικασία δια βίου μάθησης. Ποτέ δεν μαθαίνεις όλα όσα πρέπει να ξέρεις στη Νοσηλευτική Σχολή. Ωστόσο, το πιο σημαντικό πράγμα που μαθαίνετε είναι ότι εάν δεν γνωρίζετε κάτι ή δεν έχετε κάνει ποτέ μια διαδικασία, πρέπει να ζητήσετε βοήθεια και, όταν χρειάζεται, επίβλεψη. Ο τομέας της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται και βελτιώνεται διαρκώς μέσω της προόδου της τεχνολογίας και της γνώσης. Η εκπαίδευση και άλλα μέσα επικοινωνίας αυτών των πληροφοριών είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα που βασίζεται σε στοιχεία και για τα θετικά αποτελέσματα των ασθενών. Οι τεχνικές αλλάζουν και η κατανόηση της ανάγκης να γνωρίζετε για τις αλλαγές καθώς και το σκεπτικό πίσω από την αλλαγή μπορεί να κάνει τεράστια διαφορά στον τρόπο που ασκείτε και στα αποτελέσματα για τον ασθενή σας.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών βελτιώνονται όταν τους φροντίζουν νοσηλευτές με τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τα μαθήματα συνεχούς εκπαίδευσης για νοσηλευτές, αν και δεν υποκαθιστούν την προηγμένη εκπαίδευση, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ποιότητα της περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών παρέχοντας τις απαραίτητες ευκαιρίες για τη βελτίωση των πρακτικών δεξιοτήτων και γνώσεων. Η συνεχής εκπαίδευση στη νοσηλευτική παρέχει στους νοσηλευτές την ευκαιρία να μάθουν και να προωθήσουν τις δικές τους τεχνικές στην ασφαλή φροντίδα των ασθενών. Η συνεχής αναζήτηση γνώσης εξασφαλίζει στους ασθενείς την καλύτερη δυνατή φροντίδα και η συνεχής μάθηση μπορεί επίσης να εκπληρώσει προσωπικές φιλοδοξίες για παρατεταμένη ανάπτυξη.

74. Courtney M., Tong S. and Walsh A. (2000). Acute- care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*. 6(2):62-69. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00192>.

75. Varghese N.C., Macaden L., Premkumar B., Mathews P. and Kumar S. (2014). Delirium in older people in hospital: an education programme. *British Journal of Nursing*. 23(13):704-709. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.13.704

76. Baumbusch J., Semeniuk P., Holland M. and Tait J. (2007). Cultivating leadership in gerontological nursing through specialty certification. *The Canadian Journal of Geriatrics*. 10(3 Supp):10-14. DOI 10.1016/j.cnur.2022.02.005

77. Barba B.E. and Fay V. (2009). Does continuing education in gerontology lead to changes in nursing practice. *Journal of gerontological nursing*. 35(4):11-17. DOI: 10.3928/00989134-20090401-06

Παρόλο που ορισμένα κράτη απαιτούν από τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε κάποιο είδος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τακτικά – ετησίως, ανά διαίτα ή κάθε τρία χρόνια – δεν είναι υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο.

Εκμεταλλούμενοι τις εξειδικευμένες ευκαιρίες που βασίζονται σε στοιχεία, οι νοσηλευτές μπορούν να παραμείνουν ενημερωμένοι σχετικά με τις πιο πρόσφατες τεχνολογίες και θεραπείες. Οι προσφορές που δημιουργούνται για να ενισχύσουν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν την κατανόηση, την εξειδίκευση και τις κλινικές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας. Είτε οι νοσηλευτές θέλουν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους για να αναπτύξουν τη σταδιοδρομία τους είτε να προετοιμαστούν για μια πιστοποίηση, τα μαθήματα εμπλουτίζουν τις δυνατότητες και συμβάλλουν στη διασφάλιση των καλύτερων αποτελεσμάτων των ασθενών.

Η ενημέρωση σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές και την τελευταία λέξη της τεχνολογίας είναι πιο εύκολη από ποτέ στις μέρες μας, χάρη στην ανάπτυξη των διαδικτυακών πλατφορμών εκμάθησης τα τελευταία χρόνια.

Ένας πιο ενημερωμένος χώρος εργασίας καλλιεργεί ένα ασφαλέστερο και πιο υγιεινό περιβάλλον.

Οι διευθυντές που υποστηρίζουν τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών μέσω χρηματοδότησης ή προσφοράς πρόσθετων πόρων βλέπουν συχνά αυξήσεις αφοσίωσης στους εργαζομένους.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο κύριος σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εκτιμήσει την στάση και πρακτική των συμπεριφορών αυτοπροστασίας των νοσηλευτών σχετικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με την έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους. Συγκεκριμένα στόχος της μελέτης είναι να αξιολογήσει τη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας στον παθολογικό τομέα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διερευνώνται στην παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

- Έχουν λάβει εκπαίδευση οι νοσηλευτές σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας;
- Σε ποιο βαθμό εφαρμόζουν οι νοσηλευτές τα μέτρα ατομικής προστασίας;
- Έχουν αντιμετωπίσει οι νοσηλευτές προβλήματα ή ατυχήματα στην εργασία τους;
- Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις απόψεις των νοσηλευτών ανάλογα το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας τους;

Οι τυπικές προφυλάξεις προσφέρουν μια συνεπή προσέγγιση για τον έλεγχο των λοιμώξεων που βασίζεται στη γνώση ή την υποψία μόλυνσης και συμβάλλει στην ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών μειώνοντας τον κίνδυνο έκθεσης σε δυνητικά μολυσματικό υλικό. Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους των τυπικών προφυλάξεων είναι η κατάλληλη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) κάθε φορά που αναμένεται επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά. Η επαρκής γνώση, η θετική στάση και η σωστή πρακτική του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητες για την προστασία⁷⁸.

Στον παθολογικό τομέα βρίσκονται και οι περισσότεροι ασθενείς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων γεγονός που ιδιαίτερα για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ταυτίζεται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιου νοσήματος. Για τον λόγο αυτό και είναι απαραίτητη η κατοχύρωση της ασφάλειας εκτός από τους ίδιους τους ασθενείς και για τους νοσηλευτές.

Η συνεχής εκπαίδευση έχει προταθεί ως στρατηγική για την αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ της εκπαίδευσης πριν από την άδεια λειτουργίας και της πραγματικότητας της νοσηλευτικής πρακτικής στα νοσοκομεία σε σχέση με τους ηλικιωμένους που νοσηλεύουν⁷⁹.

Η συνεχής εκπαίδευση στη νοσηλευτική παρέχει στους νοσηλευτές την ευκαιρία να μάθουν και να προωθήσουν τις δικές τους τεχνικές στην ασφαλή φροντίδα των ασθενών.

Η συνεχής αναζήτηση γνώσης εξασφαλίζει στους ασθενείς την καλύτερη δυνατή φροντίδα και η συνεχής μάθηση μπορεί επίσης να εκπληρώσει προσωπικές φιλοδοξίες για παρατεταμένη ανάπτυξη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για να απαντηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με το ερωτηματολόγιο ως μέσο συλλογής δεδομένων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο ως μέσο συλλογής δεδομένων.

Η χρήση του ερωτηματολογίου ως μέσου συλλογής δεδομένων έγινε επειδή εξασφάλιζε την ανωνυμία των συμμετεχόντων και βοηθούσε στην εύκολη και γρήγορη συλλογή δεδομένων από ικανοποιητικό μέγεθος δείγματος⁸⁰.

78. Hossain M.A., Rashid U.B. et al (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *J Multidiscip Healthc.* **14**:229-238. doi: 10.2147/JMDH.S293717.

79. Dewing J. and Dijk S. (2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia.* **15**(1):106-124.

80. Δαφέρμος Β. (2011). Κοινωνική στατιστική και έρευνα με το SPSS. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 27 ερωτήσεις και είχε 2 θεματικές: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, έτη προϋπηρεσίας) και β) εκπαίδευση και γνώση σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας.

Περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου και ερωτήσεις στην κλίμακα *Likert 5 βαθμών*. Διαμορφώθηκε με βάση τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Ήταν διαδικτυακό ερωτηματολόγιο και διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικού συνδέσμου (*Google Forms*).

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και την εθελοντική συμμετοχή τους και διευκρινίστηκε ότι οι απαντήσεις τους ήταν απολύτως ανώνυμες.

Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στις ερωτήσεις εάν συμφωνούσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη πατώντας το κουμπί *Συμφωνώ* και μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μόνο μία φορά.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της τρέχουσας έρευνας αποτελείται από 150 νοσηλευτές. Όσον αφορά το είδος δειγματοληψίας, χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στους νοσηλευτές κατά την περίοδο Οκτωβρίου έως Δεκεμβρίου 2021. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε με μορφή *Google Forms*. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι για τον σκοπό της έρευνας και την εθελοντική συμμετοχή τους, και διευκρινίστηκε ότι οι απαντήσεις τους θα είναι απολύτως ανώνυμες.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

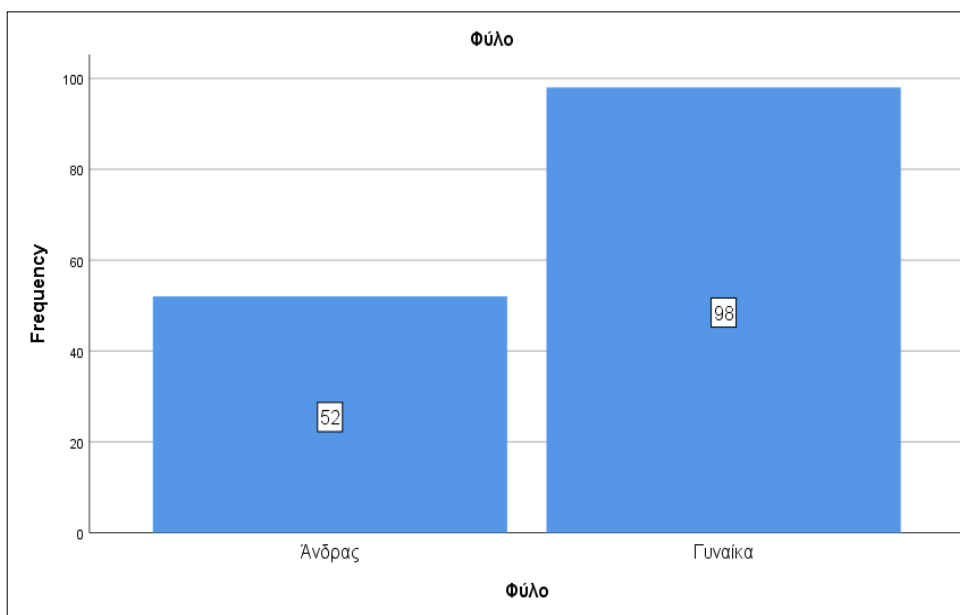
Στη μελέτη συμμετείχαν εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης: με την ειδικότητα των νοσηλευτών όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων (π.χ. βοηθοί νοσηλευτές) που εργάζονται σε νοσοκομεία σε νοσηλευτικά τμήματα που ανήκουν στον Παθολογικό Τομέα. Η εργασία του νοσηλευτή στον Παθολογικό Τομέα αποτελεί αποκλειστικό κριτήριο ένταξης στην μελέτη ανεξαρτήτου διάρκειας. Επίσης, κριτήριο ένταξης αποτέλεσε η δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο και ψηφιακή ικανότητα. Αντίστοιχα, στην έρευνα κριτήριο αποκλεισμού ήταν η απουσία εργασίας του συμμετέχοντα σε νοσηλευτικό τμήμα που δεν ανήκει στον Παθολογικό Τομέα είτε στο παρελθόν είτε κατά την διάρκεια της. Αποκλείστηκαν οι νοσηλευτές που δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο και ψηφιακή ικανότητα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

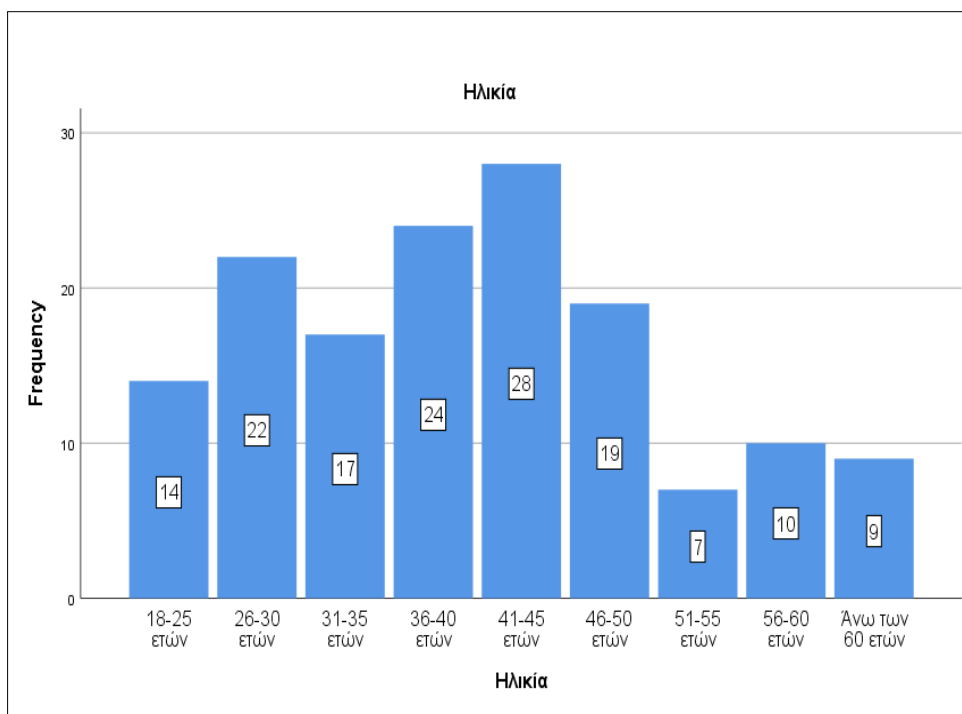
Αφού συμπληρώθηκαν τα απαιτούμενα ερωτηματολόγια, έγινε ηλεκτρονική καταγραφή των δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό IBM SPSS (έκδοση 25). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική καθώς και στατιστικός έλεγχος με το independent t-test και το one-way Anova για να βρεθούν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

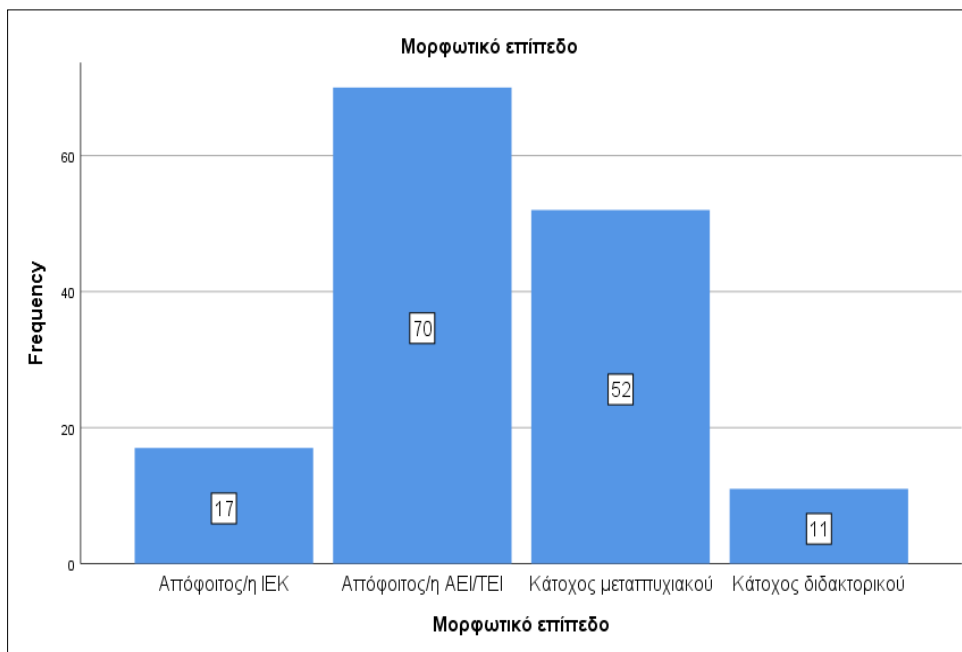
Αρχικά, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών του δείγματος, το 65,3% (n=98) ήταν γυναίκες και το 34,7% (n=52) ήταν άνδρες (Διάγραμμα 1). Το 9,3% (n=14) ήταν 18-25 ετών, το 14,7% (n=22) ήταν 26-30 ετών, το 11,3% (n=17) ήταν 31-35 ετών, ενώ το 16% (n=24) ήταν 36-40 ετών, το 18,7% (n=28) ήταν 41-45 ετών, το 12,7% (n=19) ήταν 46-50 ετών, το 4,7% (n=7) 51-55 ετών, το 6,7% (n=10) 56-60 ετών και το 6% (n=9) ήταν άνω των 60 ετών (Διάγραμμα 2). Επίσης, το 11,3% (n=17) ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, το 46,7% (n=70) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 34,7% (n=52) είχαν μεταπτυχιακό και το 7,3% (n=11) είχαν διδακτορικό (Διάγραμμα 3). Ακόμη, το 16% (n=24) είχαν έως 5 έτη εργασιακή εμπειρία, το 29,3% (n=44) είχαν 6-10 έτη, το 22,7% (n=34) είχαν 11-15 έτη, το 20,7% (n=31) είχαν 16-20 έτη και το 11,3% (n=17) είχαν πάνω από 20 έτη εργασιακή εμπειρία (Διάγραμμα 4).



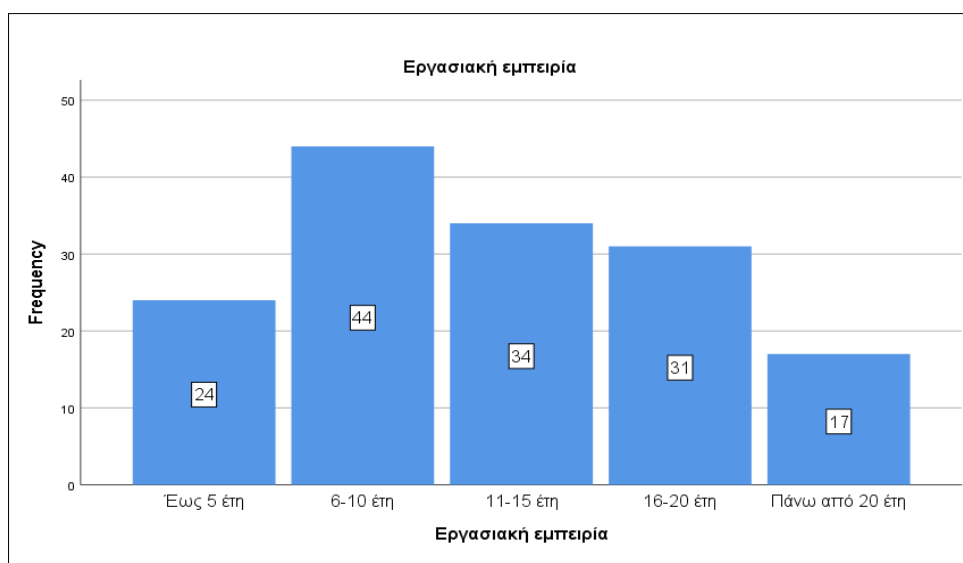
Διάγραμμα 1. Φύλο.



Διάγραμμα 2. Ηλικία.

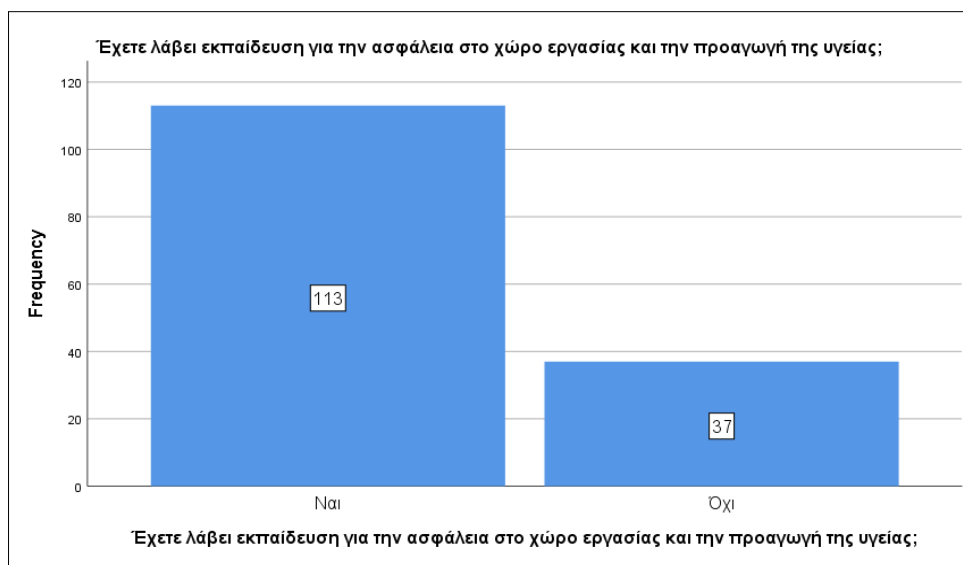


Διάγραμμα 3. Μορφωτικό επίπεδο.



Διάγραμμα 4. Εργασιακή εμπειρία.

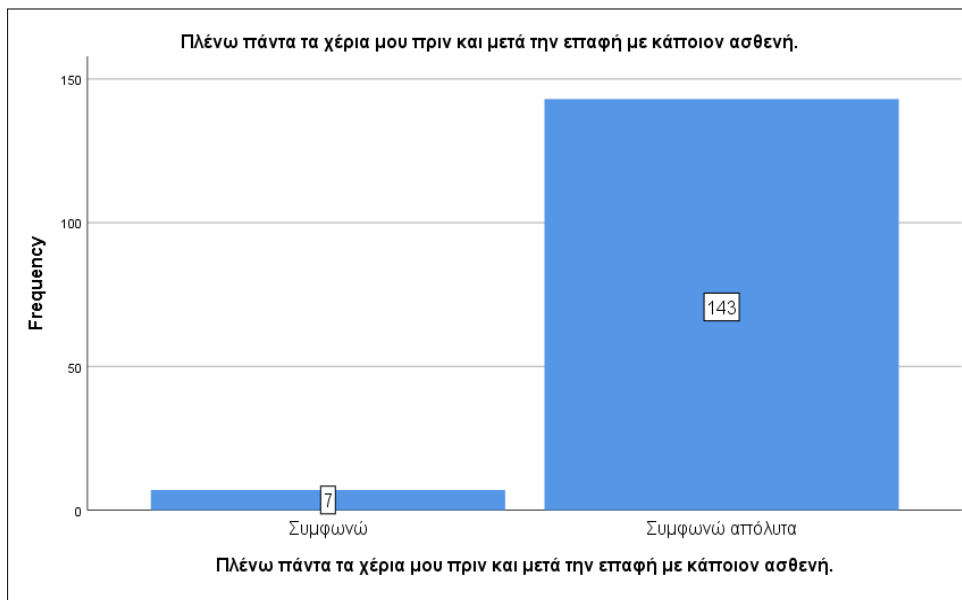
Παράλληλα, το 75,3% (n=113) δήλωσαν πως είχαν λάβει εκπαίδευση για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και την προαγωγή της υγείας, ενώ το 24,7% (n=37) δήλωσαν πως δεν είχαν λάβει (Διάγραμμα 5).



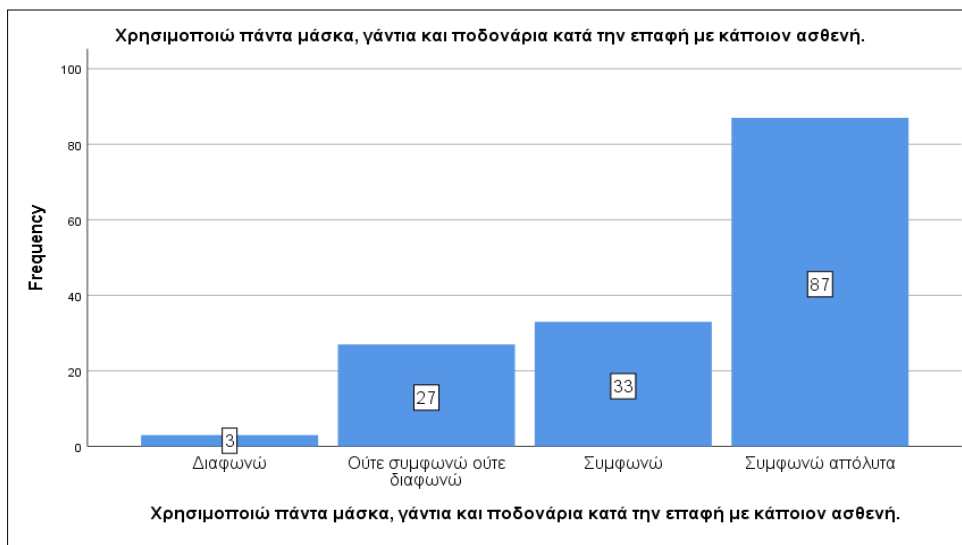
Διάγραμμα 5. Εκπαίδευση για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και την προαγωγή της υγείας.

Επιπρόσθετα, το 95,3% (n=143) συμφωνούν απόλυτα με το ότι πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή, ενώ το 4,7% (n=7)

συμφωνούν (Διάγραμμα 6). Από την άλλη, το 58% των νοσηλευτών (n=87) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι χρησιμοποιούν πάντα γάντια, μάσκα και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή, ενώ το 22% (n=33) συμφωνούν, το 18% (n=27) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και το 2% (n=3) διαφωνούν (Διάγραμμα 7).

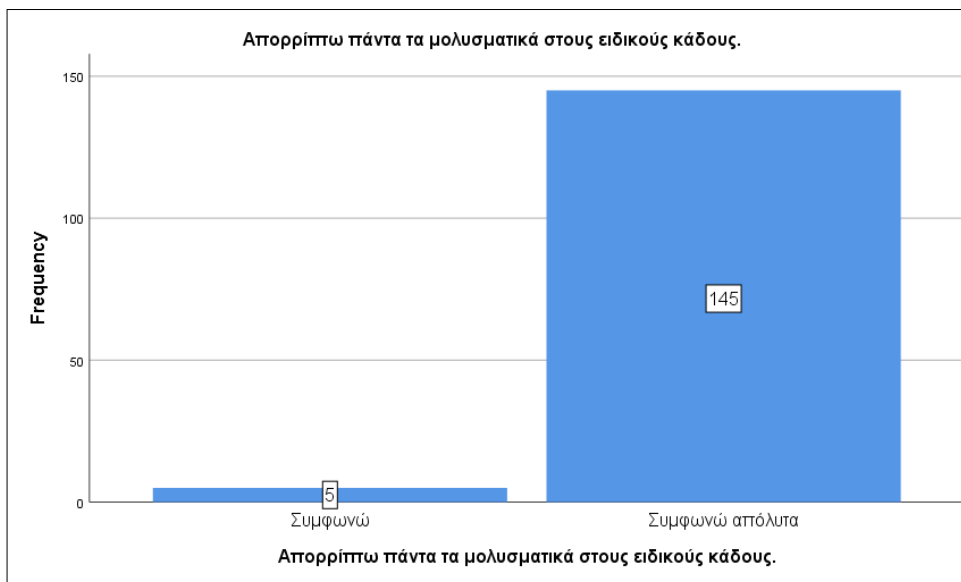


Διάγραμμα 6. Πλύσιμο χεριών πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή.



Διάγραμμα 7. Χρήση μάσκας, γαντιών και ποδοναρίων κατά την επαφή με κάποιον ασθενή.

Επιπλέον, το 96,7% των συμμετεχόντων (n=145) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι απορρίπτον πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους (Διάγραμμα 8), ενώ όλοι οι συμμετέχοντες (n=150, 100%) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι απορρίπτον πάντα τις βελόνες στα κίτρινα κουτιά (Διάγραμμα 9).

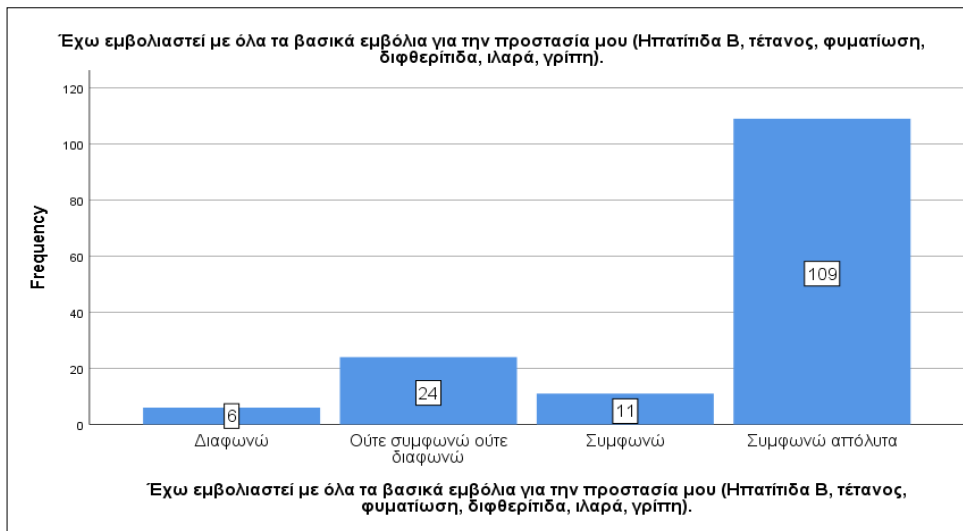


Διάγραμμα 8. Απόρριψη μολυσματικών στους ειδικούς κάδους.



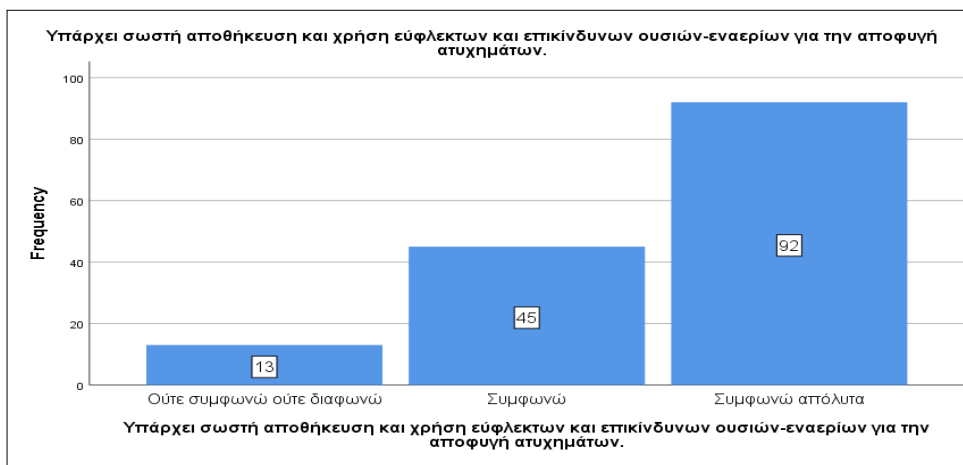
Διάγραμμα 9. Απόρριψη βελονών στα κίτρινα κουτιά.

Όσον αφορά τους εμβολιασμούς, το 4% (n=6) διαφωνούν με την άποψη ότι έχουν εμβολιαστεί με όλα τα βασικά εμβόλια για την προστασία τους. Το 16% (n=24) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 7,3% (n=11) συμφωνούν και το 72,7% (n=109) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 10).



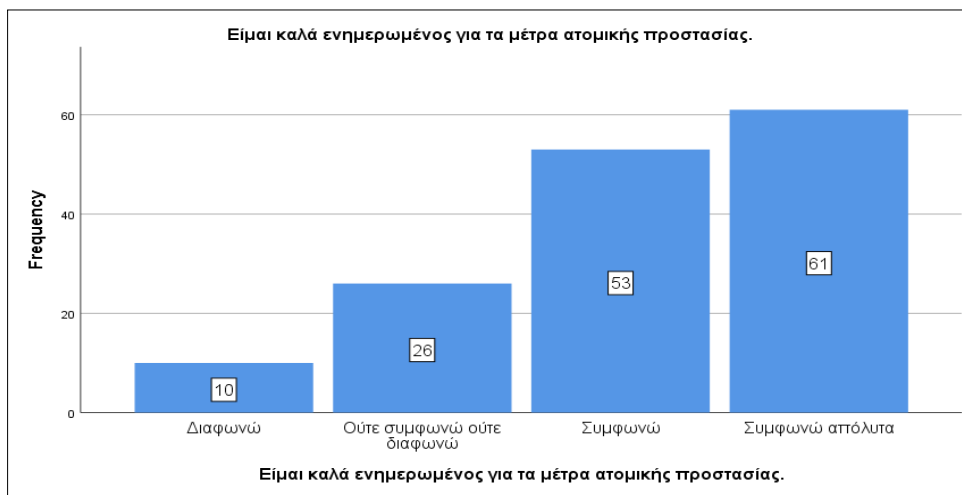
Διάγραμμα 10. Εμβολιασμοί με όλα τα βασικά εμβόλια για την ατομική προστασία.

Ακόμη, το 61,3% (n=92) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών - εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων. Το 30% (n=45) συμφωνούν με την άποψη αυτή και το 8,7% (n=13) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (Διάγραμμα 11).



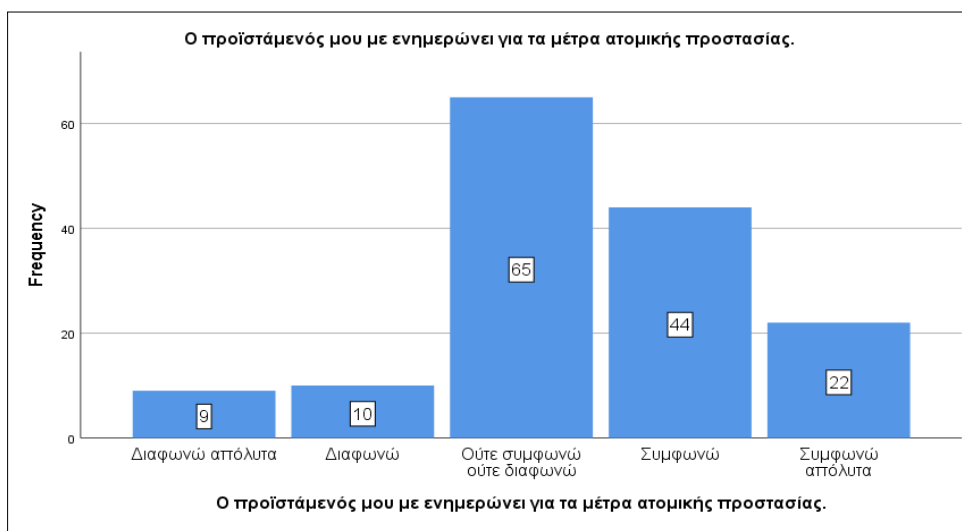
Διάγραμμα 11. Σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών - εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων.

Όσον αφορά την άποψη ότι είναι καλά ενημερωμένοι για τα μέτρα ατομικής προστασίας, το 6,7% των συμμετεχόντων (n=10) διαφωνούν, το 17,3% (n=26) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 35,3% (n=53) συμφωνούν και το 40,7% (n=61) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 12).



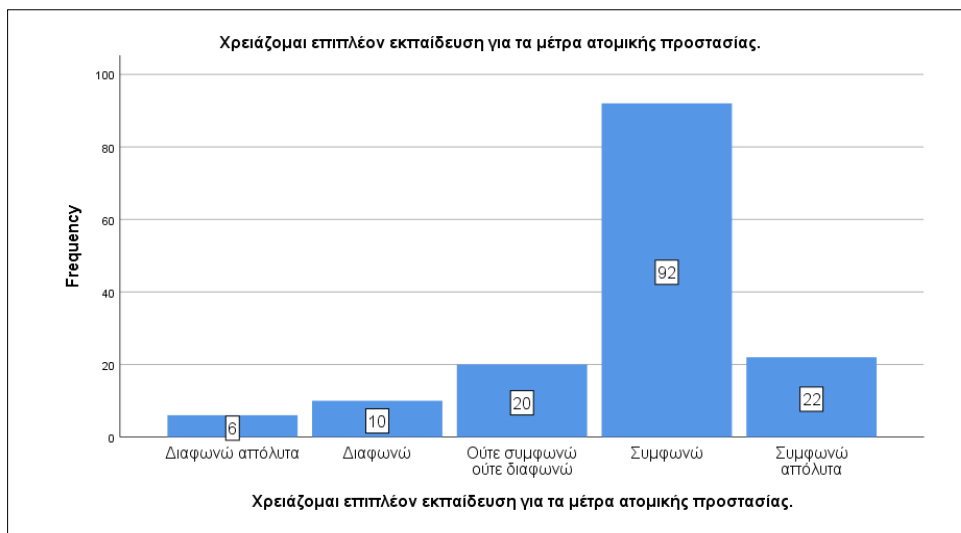
Διάγραμμα 12. Ενημέρωση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Επιπρόσθετα, το 14,7% (n=22) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι ο προϊστάμενός τους τους ενημερώνει για τα μέτρα ατομικής προστασίας. Το 29,3% (n=44) συμφωνούν, το 43,3% (n=65) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 6,7% (n=10) διαφωνούν και το 6% (n=9) διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 13).



Διάγραμμα 13. Ενημέρωση για τα μέτρα ατομικής προστασίας από προϊστάμενο.

Ταυτόχρονα, το 4% (n=6) διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας. Το 6,7% (n=10) διαφωνούν, το 13,3% (n=20) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 61,3% (n=92) συμφωνούν και το 14,7% (n=22) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 14).



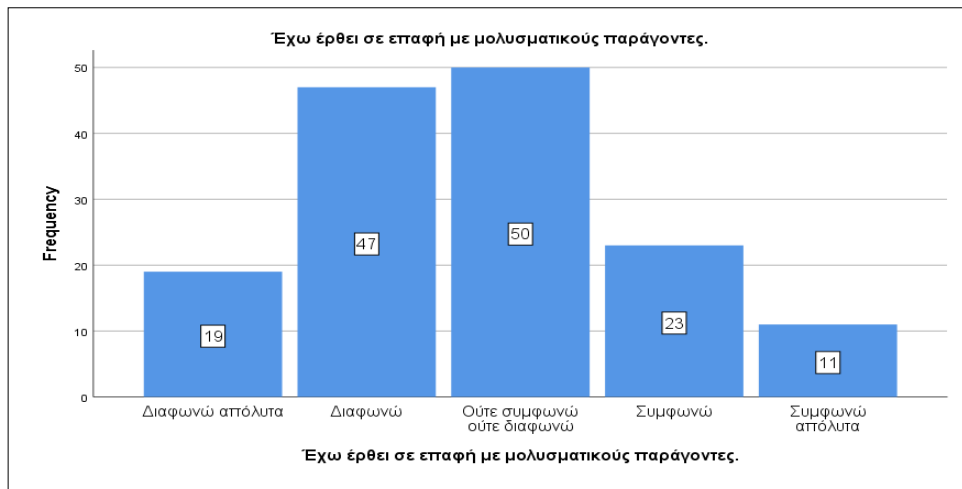
Διάγραμμα 14. Ανάγκη επιπλέον εκπαίδευσης για τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Ακόμη, το 38,7% (n=58) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι ο χώρος εργασίας τους παρουσιάζει πολλούς κινδύνους. Το 15,3% (n=23) συμφωνούν, το 36% (n=54) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 8,7% (n=13) διαφωνούν και το 1,3% (n=2) διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 15).



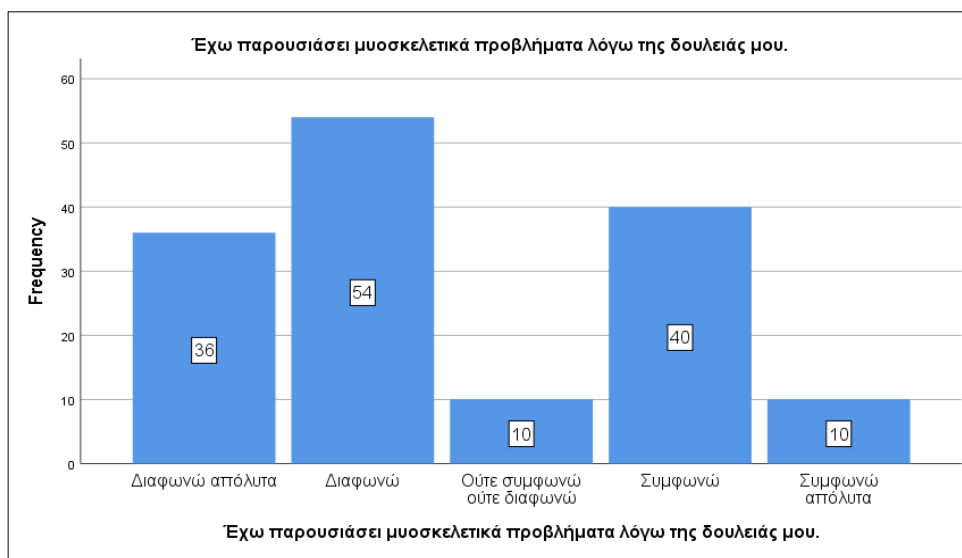
Διάγραμμα 15. Κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο.

Επίσης, όσον αφορά την άποψη ότι έχουν έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες, το 12,7% (n=19) διαφωνούν απόλυτα, το 31,3% (n=47) διαφωνούν, το 33,3% (n=50) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 15,3% (n=23) συμφωνούν και το 7,3% (n=11) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 16).



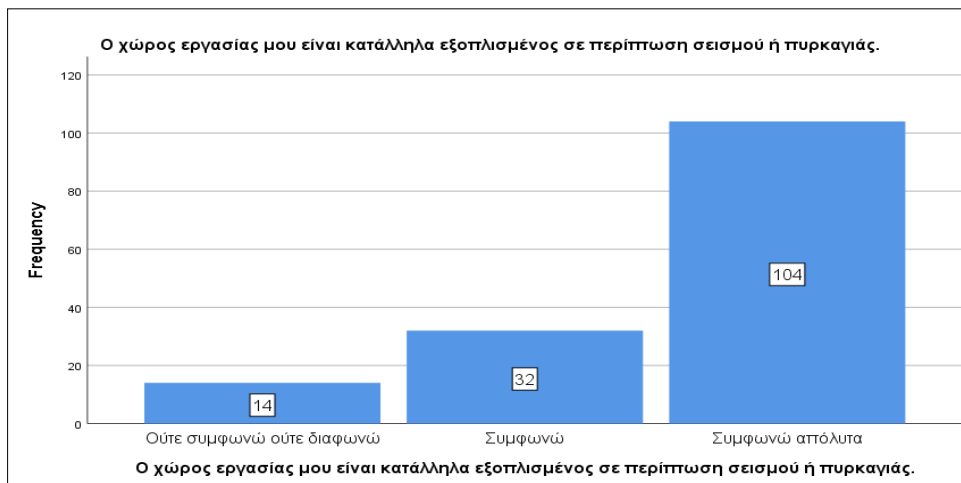
Διάγραμμα 16. Επαφή με μολυσματικούς παράγοντες.

Ακόμη, όσον αφορά την άποψη ότι έχουν παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς τους, το 24% των συμμετεχόντων (n=36) διαφωνούν απόλυτα, το 36% (n=54) διαφωνούν, το 6,7% (n=10) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 26,7% (n=40) συμφωνούν και το 6,7% (n=10) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 17).



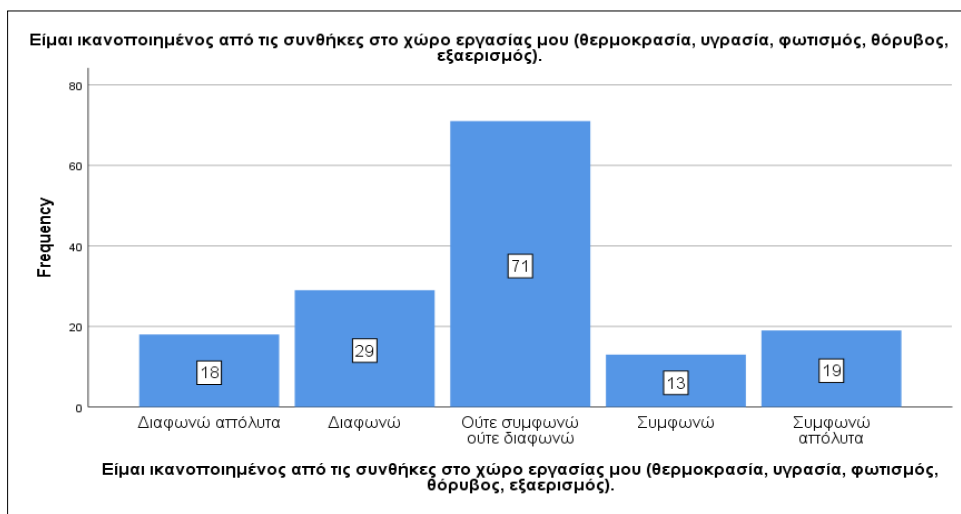
Διάγραμμα 17. Μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς.

Το 69,3% των νοσηλευτών (n=104) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι ο χώρος εργασίας τους είναι κατάλληλα εξοπλισμένος σε περίπτωση σεισμού ή πυρκαγιάς. Το 21,3% (n=32) συμφωνούν και το 9,3% (n=14) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (Διάγραμμα 18).



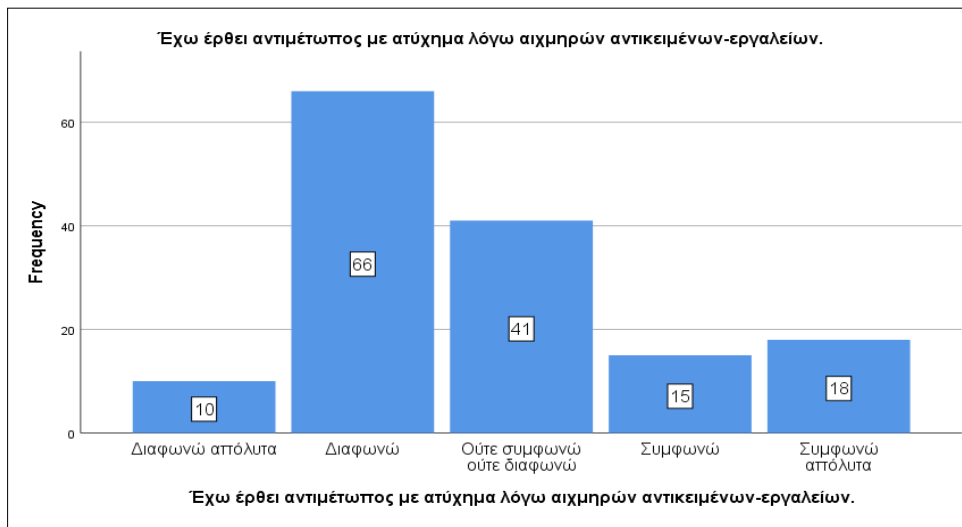
Διάγραμμα 18. Κατάλληλα εξοπλισμένος εργασιακός χώρος σε περίπτωση σεισμού ή πυρκαγιάς.

Επιπρόσθετα, το 12% των νοσηλευτών (n=18) διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι είναι ικανοποιημένοι με τις συνθήκες στο χώρο εργασίας τους. Το 19,3% (n=29) διαφωνούν, το 47,3% (n=71) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 8,7% (n=13) συμφωνούν και το 12,7% (n=19) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 19).



Διάγραμμα 19. Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας.

Ακόμη, όσον αφορά την άποψη ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων, το 6,7% (n=10) διαφωνούν απόλυτα, το 44% (n=66) διαφωνούν, το 27,3% (n=41) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 10% (n=15) συμφωνούν και το 12% (n=18) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20. Ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων.

Το 64% (n=96) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι γνωρίζουν τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα. Το 32,7% (n=49) συμφωνούν και το 3,3% (n=5) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (Διάγραμμα 21).

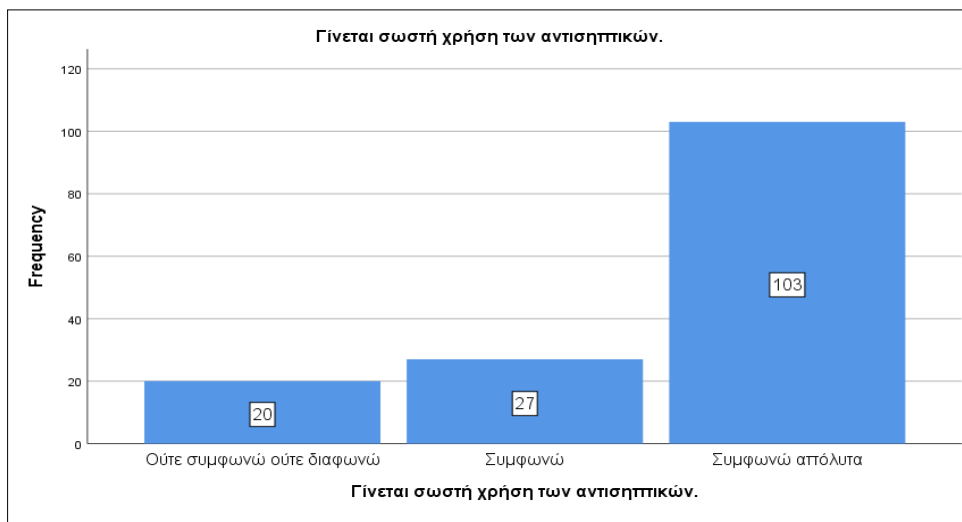


Διάγραμμα 21. Γνώση των σημάνσεων που υπάρχουν για τα ατυχήματα.

Παράλληλα, το 92,7% (n=139) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι υπάρχουν αντισηπικά στους χώρους εργασίας (Διάγραμμα 22). Το 13,3% (n=20) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με το ότι γίνεται σωστή χρήση των αντισηπικών, ενώ το 18% (n=27) συμφωνούν και το 68,7% (n=103) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 23).



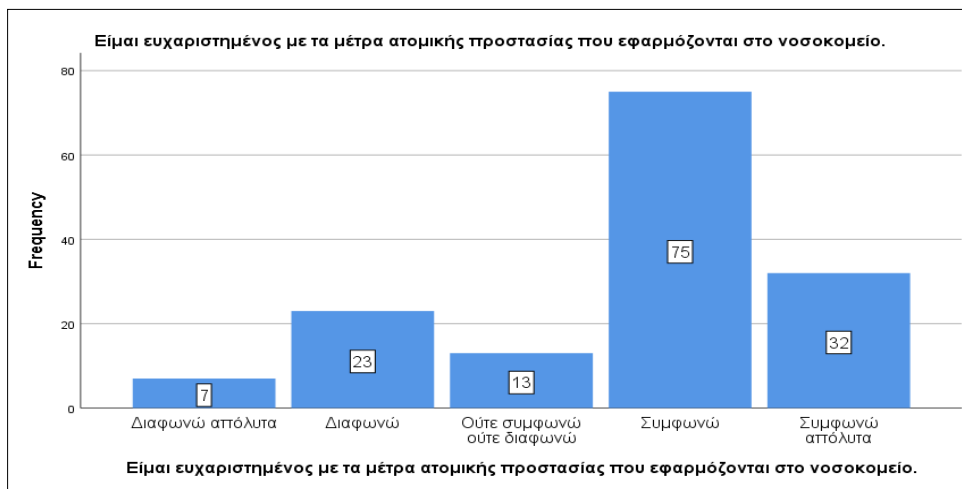
Διάγραμμα 22. Ύπαρξη αντισηπικών στους χώρους εργασίας.



Διάγραμμα 23. Σωστή χρήση των αντισηπικών.

Όσον αφορά την άποψη ότι είναι ευχαριστημένοι με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο, το 4,7% των νοσηλευτών (n=7) διαφωνούν απόλυτα, το 15,3% (n=23) διαφωνούν, το 8,7% (n=13) ούτε

συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ το 50% (n=75) συμφωνούν και το 21,3% (n=32) συμφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 24).



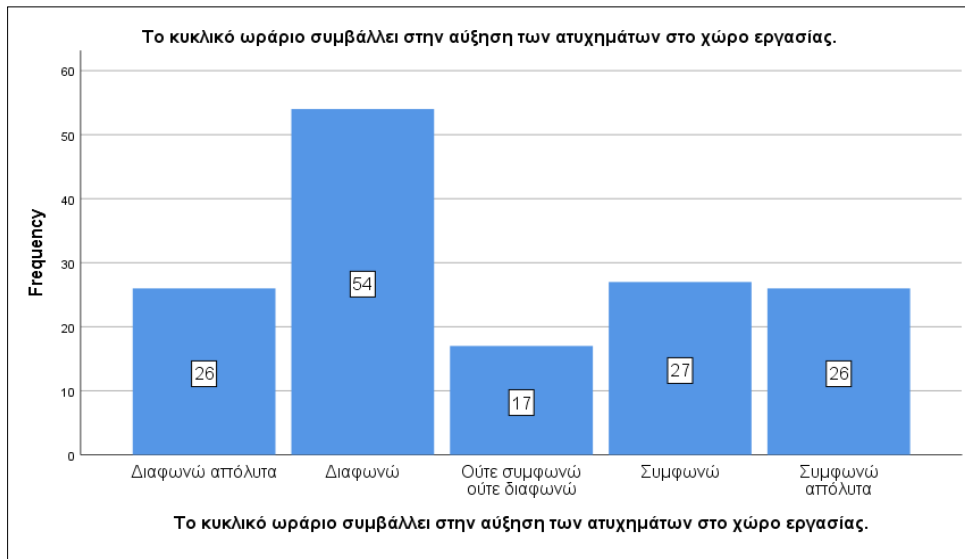
Διάγραμμα 24. Ικανοποίηση με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο.

Το 52% (n=78) συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι το άγχος συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Το 42% (n=63) συμφωνεί και το 6% (n=9) ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί (Διάγραμμα 25).

Από την άλλη, το 17,3% (n=26) διαφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι το κυκλικό ωράριο συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Το 36% (n=54) διαφωνεί, το 11,3% (n=17) ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 18% (n=27) συμφωνεί και το 17,3% (n=26) συμφωνεί απόλυτα (Διάγραμμα 26).

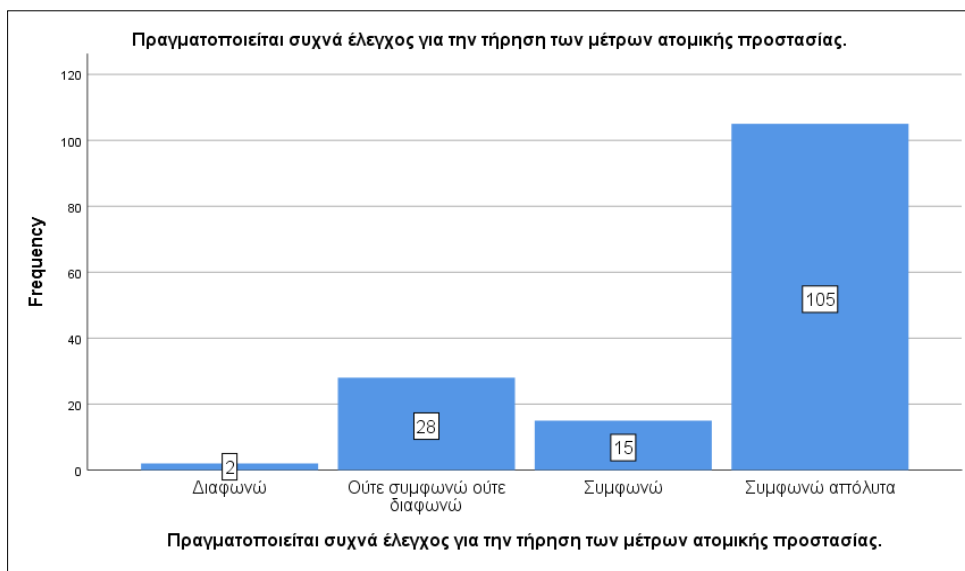


Διάγραμμα 25. Συμβολή άγχους στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.



Διάγραμμα 26. Συμβολή κυκλικού ωραρίου στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.

Ακόμη, το 70% των νοσηλευτών του δείγματος (n=105) συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι πραγματοποιείται συχνά έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας. Το 10% (n=15) συμφωνούν με την άποψη αυτή, ενώ το 18,7% (n=28) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και το 1,3% (n=2) διαφωνούν (Διάγραμμα 27).



Διάγραμμα 27. Συχνός έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν independent t-tests για να βρεθούν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των νοσηλευτών ανάλογα το φύλο. Το στατιστικό αυτό τεστ επιλέχθηκε καθώς η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει δυο ομάδες και οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι ποσοτικές. Από τις 21 εξαρτημένες μεταβλητές υπό εξέταση, διαπιστώθηκε ότι για τις 8 μεταβλητές υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες υποστήριξαν περισσότερο ότι πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 5.00$, $SD= 0.000$, $p= 0.000$), χρησιμοποιούν πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 4.52$, $SD= 0.662$, $p= 0.002$), απορρίπτουν πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους ($M= 4.99$, $SD= 0.101$, $p= 0.000$), και ότι υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών - εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων ($M= 4.63$, $SD= 0.485$, $p= 0.001$). Επίσης, οι γυναίκες ($M= 4.29$, $SD= 0.897$, $p= 0.000$) υποστήριξαν περισσότερο από τους άνδρες ($M= 3.75$, $SD= 0.860$, $p= 0.000$) ότι είναι καλά ενημερωμένες για τα μέτρα ατομικής προστασίας. Από την άλλη, οι άνδρες υποστήριξαν περισσότερο ότι έχουν έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες ($M= 3.50$, $SD= 0.960$, $p= 0.001$) και ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων ($M= 3.65$, $SD= 1.046$, $p= 0.000$). Οι γυναίκες ($M= 4.77$, $SD= 0.426$, $p= 0.000$) υποστήριξαν επίσης περισσότερο ότι γνωρίζουν τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα. Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας (Πίνακας 1).

Επιπλέον, για να βρεθεί εάν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των νοσηλευτών ανάλογα την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την εργασιακή εμπειρία πραγματοποιήθηκαν one-way Anova. Επιλέχθηκε ο στατιστικός αυτός έλεγχος γιατί οι ανεξάρτητες μεταβλητές έχουν 3 και παραπάνω ομάδες, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι ποσοτικές.

Όσον αφορά την ηλικία, διαπιστώθηκε ότι για 6 από τις 21 μεταβλητές που ελέγχθηκαν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι μόνο οι νοσηλευτές ηλικίας 51-55 ετών υποστήριξαν λιγότερο ότι πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 4.43$, $SD= 0.535$, $p= 0.000$).

Οι νοσηλευτές 36-40 ετών και 56-60 ετών ($M= 5.00$, $SD= 0.000$, $p= 0.0001$) υποστήριξαν περισσότερο ότι χρησιμοποιούν πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή, ενώ οι νοσηλευτές 51-55 ετών ($M= 2.86$, $SD= 0.378$, $p= 0.001$) το υποστήριξαν λιγότερο. Επίσης, οι νοσηλευτές άνω των 60 ετών ($M= 4.67$, $SD= 0.500$, $p= 0.001$) υποστήριξαν λιγότερο ότι απορρίπτουν πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους. Οι νοσηλευτές 51-55 ετών υποστήριξαν περισσότερο ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας ($M= 5.00$, $SD= 0.000$, $p= 0.000$), ενώ λιγότερο υποστήριξαν την άποψη αυτή οι νοσηλευτές 46-50 ετών ($M= 2.05$, $SD= 0.848$, $p= 0.000$).

Πίνακας 1. Συσχετίσεις μεταξύ φύλου και εφαρμογής μέτρων ατομικής προστασίας.

	Φύλο	M	SD	p
Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Άνδρας	4,87	0,345	0,000
	Γυναίκα	5,00	0,000	
Χρησιμοποιώ πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια στην επαφή με κάποιον ασθενή.	Άνδρας	4,06	1,056	0,002
	Γυναίκα	4,52	0,662	
Απορρίπτω πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους.	Άνδρας	4,92	0,269	0,000
	Γυναίκα	4,99	0,101	
Έχω εμβολιασθεί για ηπατίτιδα Β, τέτανος, φυματίωση, διφθερίτιδα, ιλαρά, γρίπη.	Άνδρας	4,79	0,572	0,314
	Γυναίκα	4,33	1,003	
Υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών-εναερίων.	Άνδρας	4,33	0,857	0,001
	Γυναίκα	4,63	0,485	
Είμαι καλά ενημερωμένος για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Άνδρας	3,75	0,860	0,000
	Γυναίκα	4,29	0,897	
Ο προϊστάμενός μου με ενημερώνει για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Άνδρας	3,77	0,807	0,455
	Γυναίκα	3,20	1,065	
Χρειάζομαι επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Άνδρας	3,83	1,294	0,520
	Γυναίκα	3,72	0,655	
Ο χώρος εργασίας μου παρουσιάζει πολλούς κινδύνους.	Άνδρας	4,63	0,793	0,095
	Γυναίκα	3,38	0,969	
Έχω έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες.	Άνδρας	3,50	0,960	0,001
	Γυναίκα	2,33	0,939	
Έχω παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς μου.	Άνδρας	2,69	1,408	0,147
	Γυναίκα	2,49	1,229	
Ο χώρος εργασίας είναι κατάλληλα εξοπλισμένος για σεισμό ή πυρκαγιά.	Άνδρας	5,00	0,000	0,572
	Γυναίκα	4,39	0,727	
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας (θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός, θόρυβος, εξαερισμός).	Άνδρας	2,75	0,764	0,084
	Γυναίκα	2,99	1,272	
Έχω έρθει αντιμέτωπος με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων-εργαλείων.	Άνδρας	3,65	1,046	0,000
	Γυναίκα	2,30	0,827	
Γνωρίζω τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα.	Άνδρας	4,31	0,643	0,000
	Γυναίκα	4,77	0,426	
Υπάρχουν αντισηπτικά στους χώρους εργασίας.	Άνδρας	4,79	0,412	0,099
	Γυναίκα	5,00	0,000	
Γίνεται σωστή χρήση των αντισηπτικών.	Άνδρας	4,58	0,825	0,726
	Γυναίκα	4,54	0,661	
Είμαι ευχαριστημένος με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο.	Άνδρας	2,85	1,161	0,506
	Γυναίκα	4,12	0,790	
Το άγχος συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Άνδρας	4,27	0,689	0,087
	Γυναίκα	4,56	0,539	
Το κυκλικό ωράριο συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Άνδρας	3,37	1,415	0,199
	Γυναίκα	2,53	1,278	
Πραγματοποιείται συχνά έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.	Άνδρας	4,37	0,886	0,067
	Γυναίκα	4,55	0,814	

Οι νοσηλευτές 51-55 ετών (M= 5.00, SD= 0.000, p= 0.001) έχουν έρθει περισσότερο σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες εν αντιθέσει με τους νοσηλευτές 36-40 ετών (M= 2.04, SD= 1.261, p= 0.001). Επίσης, οι νοσηλευτές 51-55 ετών υποστήριξαν περισσότερο ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων (M= 5.00, SD= 0.000, p= 0.001), ενώ οι νοσηλευτές 36-30 ετών το υποστήριξαν λιγότερο (M=1.64, SD= 0.492, p= 0.001). Φαίνεται λοιπόν ότι οι νοσηλευτές 51-55 ετών εφαρμόζουν λιγότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ περισσότερο τα εφαρμόζουν οι νοσηλευτές 36-40 ετών (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας και εφαρμογής μέτρων ατομικής προστασίας.

	Ηλικία	M	SD	p
Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή.	18-25 ετών	5,00	0,000	0,000
	26-30 ετών	5,00	0,000	
	31-35 ετών	5,00	0,000	
	36-40 ετών	5,00	0,000	
	41-45 ετών	5,00	0,000	
	46-50 ετών	5,00	0,000	
	51-55 ετών	4,43	0,535	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
Χρησιμοποιώ πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Άνω των 60 ετών	4,67	0,500	0,001
	18-25 ετών	3,79	0,893	
	26-30 ετών	4,45	0,510	
	31-35 ετών	4,53	0,624	
	36-40 ετών	5,00	0,000	
	41-45 ετών	4,61	0,685	
	46-50 ετών	3,89	0,809	
	51-55 ετών	2,86	0,378	
Απορρίπτω πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους.	Άνω των 60 ετών	3,67	1,323	0,001
	18-25 ετών	5,00	0,000	
	26-30 ετών	4,95	0,213	
	31-35 ετών	5,00	0,000	
	36-40 ετών	5,00	0,000	
	41-45 ετών	5,00	0,000	
	46-50 ετών	5,00	0,000	
	51-55 ετών	4,86	0,378	
Έχω εμβολιασθεί με όλα τα βασικά εμβόλια για την προστασία μου (Ηπατίτιδα Β, τέτανος, φυματίωση, διφθερίτιδα, ιλαρά, γρίπη).	Άνω των 60 ετών	4,67	0,500	0,112
	18-25 ετών	3,86	1,027	
	26-30 ετών	3,82	1,181	
	31-35 ετών	4,24	1,147	
	36-40 ετών	5,00	0,000	
	41-45 ετών	4,50	0,839	
	46-50 ετών	4,58	0,692	
	51-55 ετών	5,00	0,000	
56-60 ετών	5,00	0,000		
Άνω των 60 ετών	5,00	0,000		

Υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών-εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων.	18-25 ετών	4,21	0,579	0,392
	26-30 ετών	4,50	0,512	
	31-35 ετών	4,59	0,507	
	36-40 ετών	5,00	0,000	
	41-45 ετών	4,71	0,460	
	46-50 ετών	4,47	0,513	
	51-55 ετών	3,00	0,000	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
	Άνω των 60 ετών	3,89	1,054	
	Είμαι καλά ενημερωμένος για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	18-25 ετών	2,86		0,864	0,567
26-30 ετών		3,32	0,477	
31-35 ετών		4,18	1,015	
36-40 ετών		4,58	0,504	
41-45 ετών		5,00	0,000	
46-50 ετών		4,47	0,513	
51-55 ετών		3,43	0,976	
56-60 ετών		4,00	0,000	
Άνω των 60 ετών		3,56	0,882	
Ο προϊστάμενός μου με ενημερώνει για τα μέτρα ατομικής προστασίας.		18-25 ετών	3,36	1,336	0,087
	26-30 ετών	2,91	1,444	
	31-35 ετών	2,71	0,849	
	36-40 ετών	3,83	0,868	
	41-45 ετών	3,11	0,737	
	46-50 ετών	4,16	0,375	
	51-55 ετών	4,00	0,000	
	56-60 ετών	3,70	0,483	
	Άνω των 60 ετών	3,33	0,707	
	Χρειάζομαι επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	18-25 ετών	4,14	0,363		0,000
26-30 ετών		4,00	0,000	
31-35 ετών		4,00	0,000	
36-40 ετών		3,88	0,900	
41-45 ετών		3,54	0,576	
46-50 ετών		2,05	0,848	
51-55 ετών		5,00	0,000	
56-60 ετών		4,30	0,483	
Άνω των 60 ετών		4,56	0,527	
Ο χώρος εργασίας μου παρουσιάζει πολλούς κινδύνους.		18-25 ετών	3,29	1,541	0,135
	26-30 ετών	3,45	1,299	
	31-35 ετών	3,47	0,624	
	36-40 ετών	3,83	1,007	
	41-45 ετών	3,07	0,466	
	46-50 ετών	4,79	0,631	
	51-55 ετών	4,29	0,488	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
	Άνω των 60 ετών	4,67	0,500	
	Έχω έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες.	18-25 ετών	3,21	0,893		0,001
26-30 ετών		2,50	0,512	
31-35 ετών		2,35	0,606	
36-40 ετών		2,25	0,737	
41-45 ετών		2,04	1,261	
46-50 ετών		3,42	0,507	
51-55 ετών		5,00	0,000	
56-60 ετών		2,70	0,483	
Άνω των 60 ετών	3,56	1,509		

Έχω παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς μου.	18-25 ετών	3,14	1,406	0,388
	26-30 ετών	2,59	1,141	
	31-35 ετών	2,76	0,970	
	36-40 ετών	2,67	1,204	
	41-45 ετών	2,04	1,232	
	46-50 ετών	2,00	0,000	
	51-55 ετών	5,00	0,000	
	56-60 ετών	1,50	0,527	
	Άνω των 60 ετών	3,00	1,936	
	Ο χώρος εργασίας μου είναι κατάλληλα εξοπλισμένος σε περίπτωση σεισμού ή πυρκαγιάς.	18-25 ετών	4,79		0,426	0,128
26-30 ετών		4,50	0,512	
31-35 ετών		4,47	0,514	
36-40 ετών		4,54	0,588	
41-45 ετών		4,07	1,016	
46-50 ετών		5,00	0,000	
51-55 ετών		5,00	0,000	
56-60 ετών		5,00	0,000	
Άνω των 60 ετών		5,00	0,000	
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας μου (θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός, θόρυβος, εξαερισμός).		18-25 ετών	2,00	1,177	0,099
	26-30 ετών	2,59	1,709	
	31-35 ετών	3,53	1,125	
	36-40 ετών	3,08	0,282	
	41-45 ετών	3,04	1,319	
	46-50 ετών	3,00	0,000	
	51-55 ετών	2,57	0,787	
	56-60 ετών	3,20	0,422	
	Άνω των 60 ετών	2,78	1,202	
	Έχω έρθει αντιμέτωπος με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων-εργαλείων.	18-25 ετών	2,93	1,385		0,001
26-30 ετών		1,64	0,492	
31-35 ετών		2,29	0,686	
36-40 ετών		2,58	0,584	
41-45 ετών		2,50	0,839	
46-50 ετών		3,74	0,452	
51-55 ετών		5,00	0,000	
56-60 ετών		2,80	0,422	
Άνω των 60 ετών		3,67	1,581	
Γνωρίζω τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα.		18-25 ετών	4,79	0,426	0,322
	26-30 ετών	4,68	0,477	
	31-35 ετών	4,59	0,507	
	36-40 ετών	4,46	0,509	
	41-45 ετών	4,86	0,356	
	46-50 ετών	5,00	0,000	
	51-55 ετών	3,71	0,488	
	56-60 ετών	4,20	0,422	
	Άνω των 60 ετών	4,11	0,928	
	Υπάρχουν αντισηπικά στους χώρους εργασίας.	18-25 ετών	5,00	0,000		0,070
26-30 ετών		5,00	0,000	
31-35 ετών		5,00	0,000	
36-40 ετών		5,00	0,000	
41-45 ετών		5,00	0,000	
46-50 ετών		5,00	0,000	
51-55 ετών		4,00	0,000	
56-60 ετών		5,00	0,000	
Άνω των 60 ετών	4,56	0,527		

Γίνεται σωστή χρήση των αντισηπτικών.	18-25 ετών	5,00	0,000	0,561
	26-30 ετών	4,55	0,510	
	31-35 ετών	4,47	0,514	
	36-40 ετών	4,67	0,565	
	41-45 ετών	4,36	0,911	
	46-50 ετών	5,00	0,000	
	51-55 ετών	3,00	0,000	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
	Άνω των 60 ετών	4,11	1,054	
	Είμαι ευχαριστημένος με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο.	18-25 ετών	3,71		0,914	0,076
26-30 ετών		4,50	0,512	
31-35 ετών		4,18	0,636	
36-40 ετών		3,92	0,830	
41-45 ετών		4,21	0,418	
46-50 ετών		2,11	0,459	
51-55 ετών		1,14	0,378	
56-60 ετών		4,00	0,000	
Άνω των 60 ετών		3,33	1,323	
Το άγχος συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.		18-25 ετών	4,29	0,469	0,118
	26-30 ετών	4,50	0,512	
	31-35 ετών	4,59	0,507	
	36-40 ετών	4,42	0,776	
	41-45 ετών	4,57	0,573	
	46-50 ετών	3,79	0,419	
	51-55 ετών	4,71	0,488	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
	Άνω των 60 ετών	4,78	0,441	
	Το κυκλικό ωράριο συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	18-25 ετών	4,71	0,469		0,193
26-30 ετών		3,41	0,854	
31-35 ετών		1,82	1,237	
36-40 ετών		2,21	0,588	
41-45 ετών		1,86	0,803	
46-50 ετών		1,84	0,602	
51-55 ετών		4,43	0,535	
56-60 ετών		4,20	1,317	
Άνω των 60 ετών		4,22	1,093	
Πραγματοποιείται συχνά έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.		18-25 ετών	5,00	0,000	0,399
	26-30 ετών	5,00	0,000	
	31-35 ετών	4,88	0,485	
	36-40 ετών	4,29	1,083	
	41-45 ετών	4,46	0,693	
	46-50 ετών	3,00	0,000	
	51-55 ετών	4,71	0,488	
	56-60 ετών	5,00	0,000	
	Άνω των 60 ετών	4,67	0,500	

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, διαπιστώθηκε ότι για 10 από τις 21 μεταβλητές υπό εξέταση υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι μόνο οι απόφοιτοι ΙΕΚ υποστήριξαν λιγότερο ότι πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 4.59$, $SD= 0.507$, $p= 0.000$). Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ($M= 5.00$, $SD= 0.000$, $p=.000$) υποστήριξαν περισσότερο ότι χρησιμοποιούν πάντα μάσκα,

γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή, ενώ λιγότερο υποστήριξαν την άποψη αυτή οι απόφοιτοι ΙΕΚ ($M= 2.82, SD= 0.393, p= 0.000$). Επίσης, οι απόφοιτοι ΙΕΚ υποστήριξαν λιγότερο ότι απορρίπτουν πάντα τα μολυσματικά τους ειδικούς κάδους ($M= 4.76, SD= 0.437, p= 0.001$) και ότι υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών - εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων ($M= 3.24, SD= 0.437, p= 0.002$). Αντίθετα, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού υποστήριξαν περισσότερο ότι είναι καλά ενημερωμένοι για τα μέτρα ατομικής προστασίας ($M= 4.52, SD= 0.505, p= 0.000$), και οι απόφοιτοι ΙΕΚ υποστήριξαν περισσότερο ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας ($M= 4.82, SD= 0.393, p= .004$). Όσον αφορά την επαφή με μολυσματικούς παράγοντες, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού έχουν έρθει λιγότερες φορές σε επαφή ($M= 1.90, SD= 0.799, p= 0.000$) εν αντιθέσει με τους αποφοίτους ΙΕΚ ($M= 4.65, SD= 0.493, p= 0.000$). Ακόμη, οι απόφοιτοι ΙΕΚ υποστήριξαν περισσότερο ότι έχουν παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς τους ($M= 4.59, SD= 0.507, p= 0.001$) και ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων ($M= 4.88, SD= 0.485, p=.000$). Τέλος, οι κάτοχοι διδακτορικού υποστήριξαν περισσότερο ότι γνωρίζουν τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα ($M= 5.00, SD= 0.000, p= 0.000$). Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ οι απόφοιτοι ΙΕΚ τα εφαρμόζουν λιγότερο (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και εφαρμογής μέτρων ατομικής προστασίας.

	Μορφωτικό επίπεδο	M	SD	p
Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,59	0,507	0,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	5,00	0,000	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,00	0,000	
Χρησιμοποιώ πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	0,000
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	2,82	0,393	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,17	0,722	
Απορρίπτω πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους.	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,00	0,000	0,001
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,76	0,437	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,91	0,302	
Έχω εμβολιαστεί με όλα τα βασικά εμβόλια για την προστασία μου (Ηπατίτιδα Β, τέτανος, φυματίωση, διφθερίτιδα, ιλαρά, γρίπη).	Κάτοχος διδακτορικού	4,91	0,302	0,114
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,65	0,786	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,00	1,063	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,00	0,000	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,91	0,302	

Υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών-εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	3,24	0,437	0,002
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,41	0,496	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,00	0,000	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	
Είμαι καλά ενημερωμένος για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	2,94	1,029	0,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,14	0,921	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,52	0,505	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,64	0,505	
Ο προϊστάμενός μου με ενημερώνει για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	3,29	0,985	0,349
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,44	1,223	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	3,46	0,803	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,00	0,000	
Χρειάζομαι επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,82	0,393	0,004
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,36	1,008	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	3,90	0,664	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,00	0,000	
Ο χώρος εργασίας μου παρουσιάζει πολλούς κινδύνους.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,00	1,061	0,113
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,53	1,113	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	3,98	1,057	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,55	0,522	
Έχω έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,65	0,493	0,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,00	0,702	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	1,90	0,799	
	Κάτοχος διδακτορικού	2,00	0,000	
Έχω παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς μου.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,59	0,507	0,001
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,74	0,943	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	1,75	1,118	
	Κάτοχος διδακτορικού	2,09	1,044	
Ο χώρος εργασίας μου είναι κατάλληλα εξοπλισμένος σε περίπτωση σεισμού ή πυρκαγιάς.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	5,00	0,000	0,329
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,76	0,432	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,38	0,889	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,00	0,000	
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας μου (θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός, θόρυβος, εξαερισμός).	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	2,12	0,928	0,416
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,09	0,928	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	3,17	1,061	
	Κάτοχος διδακτορικού	1,73	1,618	
Έχω έρθει αντιμέτωπος με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων-εργαλείων.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,88	0,485	0,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,59	0,970	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	2,48	0,727	
	Κάτοχος διδακτορικού	2,00	0,000	
Γνωρίζω τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	3,82	0,636	0,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,73	0,448	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,62	0,491	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	
Υπάρχουν αντισηπτικά στους χώρους εργασίας.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,35	0,493	0,344
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	5,00	0,000	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,00	0,000	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	

Γίνεται σωστή χρήση των αντισηπτικών.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	3,71	0,985	0,568
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,79	0,413	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,62	0,771	
Είμαι ευχαριστημένος με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο.	Κάτοχος διδακτορικού	4,09	0,302	0,077
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	2,29	1,359	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,69	1,222	
Το άγχος συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,06	0,461	0,060
	Κάτοχος διδακτορικού	4,00	0,000	
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,47	0,514	
Το κυκλικό ωράριο συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,14	0,572	0,063
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,77	0,509	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	
Πραγματοποιείται συχνά έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,53	0,624	0,419
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,24	1,245	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	2,88	1,263	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,55	1,036	
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	4,71	0,470	
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,23	1,024	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,65	0,623	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,00	0,000	

Όσον αφορά την εργασιακή εμπειρία, διαπιστώθηκε ότι για 6 από τις 21 μεταβλητές υπό εξέταση υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές με πάνω από 20 έτη εμπειρίας υποστήριξαν λιγότερο ότι πλένουν πάντα τα χέρια τους πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 4.82$, $SD= 0.393$, $p= 0.001$).

Οι νοσηλευτές με 6-10 έτη εμπειρίας υποστήριξαν περισσότερο ότι χρησιμοποιούν πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή ($M= 4.98$, $SD= 0.151$, $p= 0.000$) εν αντιθέσει με τους νοσηλευτές με πάνω από 20 έτη εμπειρίας ($M= 3.18$, $SD= 0.529$, $p= 0.000$).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές με 11-15 έτη εμπειρίας υποστήριξαν λιγότερο ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας ($M= 2.88$, $SD= 1.008$, $p= 0.003$) και οι νοσηλευτές με πάνω από 20 έτη εργασιακή εμπειρία υποστήριξαν περισσότερο ότι έχουν έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες ($M= 4.18$, $SD= 1.015$, $p= 0.001$) και ότι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατύχημα, λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων ($M= 4.18$, $SD= 1.334$, $p= 0.001$).

Τέλος, οι νοσηλευτές με 11-15 έτη εργασιακής εμπειρίας υποστήριξαν περισσότερο ότι γνωρίζουν τις σημάνσεις που υπάρχουν για τα ατυχήματα ($M= 4.91$, $SD= 0.288$, $p= 0.000$).

Επομένως, διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές με περισσότερα από 20 έτη εργασιακής εμπειρίας εφαρμόζουν λιγότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές με 6-15 έτη εμπειρίας τα εφαρμόζουν περισσότερο (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ εργασιακής εμπειρίας και εφαρμογής μέτρων ατομικής προστασίας

	Εργασιακή εμπειρία	M	SD	p
Πλένω πάντα τα χέρια μου πριν και μετά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Έως 5 έτη	4,83	0,381	0,001
	6-10 έτη	5,00	0,000	
	11-15 έτη	5,00	0,000	
	16-20 έτη	5,00	0,000	
	Πάνω από 20 έτη	4,82	0,393	
Χρησιμοποιώ πάντα μάσκα, γάντια και ποδονάρια κατά την επαφή με κάποιον ασθενή.	Έως 5 έτη	4,50	1,063	0,000
	6-10 έτη	4,98	0,151	
	11-15 έτη	4,29	0,799	
	16-20 έτη	4,10	0,597	
	Πάνω από 20 έτη	3,18	0,529	
Απορρίπτω πάντα τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους.	Έως 5 έτη	4,83	0,381	0,061
	6-10 έτη	4,98	0,151	
	11-15 έτη	5,00	0,000	
	16-20 έτη	5,00	0,000	
	Πάνω από 20 έτη	5,00	0,000	
Έχω εμβολιαστεί με όλα τα βασικά εμβόλια για την προστασία μου (Ηπατίτιδα Β, τέτανος, φυματίωση, διφθερίτιδα, ιλαρά, γρίπη).	Έως 5 έτη	4,96	0,204	0,176
	6-10 έτη	5,00	0,000	
	11-15 έτη	4,53	0,788	
	16-20 έτη	3,45	1,060	
	Πάνω από 20 έτη	4,29	0,985	
Υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών-εναερίων για την αποφυγή ατυχημάτων.	Έως 5 έτη	4,67	0,761	0,090
	6-10 έτη	5,00	0,000	
	11-15 έτη	4,59	0,500	
	16-20 έτη	4,23	0,425	
	Πάνω από 20 έτη	3,53	0,624	
Είμαι καλά ενημερωμένος για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Έως 5 έτη	4,00	0,000	0,083
	6-10 έτη	4,30	0,668	
	11-15 έτη	4,88	0,327	
	16-20 έτη	3,77	0,990	
	Πάνω από 20 έτη	2,76	1,033	
Ο προϊστάμενός μου με ενημερώνει για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Έως 5 έτη	3,46	0,509	0,572
	6-10 έτη	3,52	0,762	
	11-15 έτη	3,35	0,691	
	16-20 έτη	3,16	1,635	
	Πάνω από 20 έτη	3,53	1,231	
Χρειάζομαι επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.	Έως 5 έτη	4,29	0,464	0,003
	6-10 έτη	3,66	0,939	
	11-15 έτη	2,88	1,008	
	16-20 έτη	4,00	0,000	
	Πάνω από 20 έτη	4,59	0,507	
Ο χώρος εργασίας μου παρουσιάζει πολλούς κινδύνους.	Έως 5 έτη	4,83	0,381	0,065
	6-10 έτη	4,23	0,803	
	11-15 έτη	3,71	1,001	
	16-20 έτη	2,68	0,599	
	Πάνω από 20 έτη	3,59	1,326	

Έχω έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες.	Έως 5 έτη	2,79	1,103	0,001
	6-10 έτη	2,36	0,487	
	11-15 έτη	2,53	1,285	
	16-20 έτη	2,65	0,950	
	Πάνω από 20 έτη	4,18	1,015	
Έχω παρουσιάσει μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς μου.	Έως 5 έτη	1,88	1,484	0,734
	6-10 έτη	2,84	0,987	
	11-15 έτη	2,12	1,066	
	16-20 έτη	2,29	1,101	
	Πάνω από 20 έτη	4,18	0,951	
Ο χώρος εργασίας μου είναι κατάλληλα εξοπλισμένος σε περίπτωση σεισμού ή πυρκαγιάς.	Έως 5 έτη	4,79	0,415	0,106
	6-10 έτη	4,34	0,526	
	11-15 έτη	4,24	0,987	
	16-20 έτη	5,00	0,000	
	Πάνω από 20 έτη	5,00	0,000	
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας μου (θερμοκρασία, υγρασία, φωτισμός, θόρυβος, εξαερισμός).	Έως 5 έτη	2,75	0,989	0,264
	6-10 έτη	2,93	1,108	
	11-15 έτη	3,15	1,132	
	16-20 έτη	3,26	1,125	
	Πάνω από 20 έτη	1,94	0,827	
Έχω έρθει αντιμέτωπος με ατύχημα λόγω αιχμηρών αντικειμένων-εργαλείων.	Έως 5 έτη	2,83	1,090	0,001
	6-10 έτη	2,41	0,622	
	11-15 έτη	3,03	1,029	
	16-20 έτη	2,16	0,898	
	Πάνω από 20 έτη	4,18	1,334	
Γνωρίζω τις σημάσεις που κεφυτάρχουν για τα ατυχήματα.	Έως 5 έτη	4,33	0,761	0,000
	6-10 έτη	4,70	0,462	
	11-15 έτη	4,91	0,288	
	16-20 έτη	4,52	0,508	
	Πάνω από 20 έτη	4,29	0,588	
Υπάρχουν αντισηπτικά στους χώρους εργασίας.	Έως 5 έτη	4,83	0,381	0,117
	6-10 έτη	5,00	0,000	
	11-15 έτη	5,00	0,000	
	16-20 έτη	5,00	0,000	
	Πάνω από 20 έτη	4,59	0,507	
Γίνεται σωστή χρήση των αντισηπτικών.	Έως 5 έτη	4,71	0,690	0,451
	6-10 έτη	4,45	0,504	
	11-15 έτη	4,65	0,734	
	16-20 έτη	4,81	0,601	
	Πάνω από 20 έτη	3,94	1,029	
Είμαι ευχαριστημένος με τα μέτρα ατομικής προστασίας που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο.	Έως 5 έτη	3,71	0,859	0,233
	6-10 έτη	3,66	0,939	
	11-15 έτη	3,47	1,161	
	16-20 έτη	4,55	0,506	
	Πάνω από 20 έτη	2,53	1,375	
Το άγχος συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Έως 5 έτη	5,00	0,000	0,245
	6-10 έτη	4,45	0,791	
	11-15 έτη	4,47	0,507	
	16-20 έτη	4,13	0,428	
	Πάνω από 20 έτη	4,29	0,470	

Το κυκλικό ωράριο συμβάλλει στην αύξηση των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.	Έως 5 έτη	4,08	1,018	0,199
	6-10 έτη	2,18	0,995	
	11-15 έτη	1,85	0,744	
	16-20 έτη	2,81	1,223	
	Πάνω από 20 έτη	4,65	0,786	
Πραγματοποιείται συχνά έλεγχος για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.	Έως 5 έτη	4,83	0,381	0,546
	6-10 έτη	4,50	0,952	
	11-15 έτη	3,88	0,913	
	16-20 έτη	4,65	0,709	
	Πάνω από 20 έτη	4,88	0,332	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα αυτή μελέτησε την εκπαίδευση και τη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας στον παθολογικό τομέα. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας και εφαρμόζουν σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα αυτά. Μόνο το 6,7% των νοσηλευτών θεωρούν ότι δεν είναι καλά ενημερωμένοι για τα μέτρα ατομικής προστασίας. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρούν ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση. Ίσως αυτό συμβαίνει καθώς διανύουμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση με την πανδημία COVID-19 ενώ μάλιστα αρκετοί νοσηλευτές υποστήριξαν πως ο εργασιακός τους χώρος παρουσιάζει πολλούς κινδύνους. Σημαντικό είναι και το εύρημα ότι διαπιστώθηκε μέτρια ικανοποίηση αναφορικά με τις εργασιακές συνθήκες (φωτισμός, θερμοκρασία, υγρασία κλπ) ενώ παράλληλα οι περισσότεροι προϊστάμενοι δεν ενημερώνουν τους νοσηλευτές σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι μικρό ποσοστό των νοσηλευτών έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατυχήματα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές 51-55 ετών, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και οι νοσηλευτές με 6-15 έτη προϋπηρεσίας εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Ορισμένα από τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Το 2016 οι Ρουκούλη και Πίττα⁸¹ διαπίστωσαν και εκείνες ότι το νοσοκομείο ενημερώνει σε μικρό βαθμό τους νοσηλευτές σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας. Την ίδια χρονιά (2016) η Κοντάρη και οι συνεργάτες της⁸²

81. Ρουκούλη Μ. και Πίττα Σ. (2016). Εφαρμόζοντας τα μέτρα ατομικής προστασίας κατά την κλινική άσκηση από φοιτητές νοσηλευτικής. Πτυχιακή εργασία. Πάτρα: *ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής.*

82. Κοντάρη Θ., Θηβαίου Χ.Χ, Κατσούπη Χ. και Καγκελάρη Ε. (2016). Επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στον χώρο εργασίας τους. Πτυχιακή εργασία. Πάτρα: *ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής.*

μελετώντας 207 νοσηλευτές, σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, διαπίστωσαν ότι το 91,8% των νοσηλευτών έχουν έρθει σε επαφή με μολυσματικούς παράγοντες, αλλά και ότι 10,6% των νοσηλευτών δεν πλένουν τα χέρια τους μετά την επαφή με κάποιον ασθενή, ενώ χαμηλή βρήκαν και τη χρήση γαντιών, μασκών και ποδιναρίων (59,4%).

Όπως και στην τρέχουσα έρευνα όμως, έτσι και το 2016 η Κοντάρη και οι συνεργάτες της βρήκαν ότι όλοι οι νοσηλευτές απορρίπτουν τις βελόνες στα κίτρινα κουτιά και ότι σχεδόν όλοι απορρίπτουν τα μολυσματικά στους ειδικούς κάδους. Επίσης, στην ίδια έρευνα επιβεβαιώνεται η μέτρια ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις εργασιακές τους συνθήκες. Ακόμη ένα αντικρουόμενο εύρημα, είναι ότι στην ίδια έρευνα διαπίστωσαν ότι 44,9% των νοσηλευτών εμφάνισαν μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς τους. Οι διαφοροποιήσεις αυτές που βρέθηκαν ίσως οφείλονται στο γεγονός ότι οι συγκεκριμένοι ερευνητές συμπεριέλαβαν στο δείγμα τους νοσηλευτές από διάφορα τμήματα (ΜΕΘ, γυναικολογικό κλπ) και δεν εστίασαν στον παθολογικό τομέα, όπως η παρούσα μελέτη.

Παράλληλα, και το 2016 ο Aluko και οι συνεργάτες του⁸³ διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές έχουν αρκετά καλή εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας. Επίσης, στην έρευνα αυτή, όπως και στην τρέχουσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και τα παραπάνω από 5 έτη προϋπηρεσίας σχετίζονται με καλύτερη γνώση και εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας.

Σε παρόμοια έρευνα του 2018, η Sabita και οι συνεργάτες της⁸⁴ διαπίστωσαν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο καλύτερες είναι οι γνώσεις σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Επίσης, την ίδια χρονιά το 2018 ο Yesilgul και οι συνεργάτες του⁸⁵ μελετώντας 246 Κύπριους νοσηλευτές διαπίστωσαν ότι έχουν αρκετά καλή εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας. Μάλιστα, επισήμαναν ότι 81,7% είχαν λάβει εκπαίδευση σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας, 91,5% εφαρμόζαν μέτρα ατομικής προστασίας και σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές είχαν εμβολιαστεί με όλα τα βασικά εμβόλια. Επίσης, μόνο 11,6% είχαν ατύχημα με αιχμηρά αντικείμενα - εργαλεία.

83. Aluko O.O., Adebayo A.E., Adebisi T.F. et al (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. *BMC Research Notes*. 9:71. DOI 10.1186/s13104-016-1880-2

84. Sabita K., Mandira S., Bharati S. and Sulata K. (2018). Knowledge and Preventive Practice of Occupational Health Hazards among Nurses in different Teaching Hospitals. *Innovative Journal of Medical and Health Science*. 8(12):225-234.

85. Yesilgul G., Cicek H.S., Avci M.Z. and Huseyniklioglu B. (2018). Nurses' Knowledge Levels and Perceptions Regarding Occupational Risks and Hazards. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2):1117-1123.

Ταυτόχρονα, αξίζει να σημειωθεί ότι σε πλειάδα πρόσφατων μελετών, όπως το 2020 οι Morioka και οι συνεργάτες⁸⁶, το 2021 οι Min et al⁸⁷ επίσης το 2021, οι Wu et al⁸⁸ όπως και την ίδια χρονιά (2021) οι Shwe, Sharma and Lee⁸⁹, το 2021 οι Mokhtari et al⁹⁰ και ακολούθως πάλι το 2021 οι Bhamra et al⁹¹ είχαν διαπιστώσει ότι οι νοσηλευτές εφαρμόζουν σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα ατομικής προστασίας, ότι έχουν αρκετά ικανοποιητική εκπαίδευση, καθώς επίσης και ότι ο COVID-19 οδήγησε σαφώς σε αύξηση της εφαρμογής των μέτρων ατομικής προστασίας.

Μάλιστα, πρόσφατα το 2021 η Shawahna⁹² διαπίστωσε και εκείνη ότι οι γυναίκες εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Επίσης, όπως ακριβώς επισημαίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτη, έτσι και το 2021 οι Bhamra et al βρήκαν ότι οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές επιθυμούν επιπλέον εκπαίδευση για τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Τέλος, η τρέχουσα έρευνα έχει και κάποιους περιορισμούς. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας είναι μικρό και δεν μπορεί να γενικευθεί.

Επίσης, δεν συμπεριλήφθηκαν κι άλλες δημογραφικές μεταβλητές, όπως η οικογενειακή κατάσταση προκειμένου να γίνουν συσχετίσεις με την εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας.

Επιπροσθέτως, δεν μελετήθηκε ποιά ή ποιές είναι οι πηγές ενημέρωσης των νοσηλευτών σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας.

86. Morioka S., Tajima T., Sugiki Y., Hayakawa K. and Ohmagari N. (2020). Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability? *The Journal of Hospital Infection*. **104**(3):344-349. DOI: 10.1016/j.jhin.2019.11.019

87. Min H.S., Moon S., Jang Y., Cho I., Jeon J. and Sung H.K. (2021). The Use of Personal Protective Equipment among Frontline Nurses in a Nationally Designated COVID-19 Hospital during the Pandemic. *Infection and Chemotherapy*. **53**(4):705-717. DOI: 10.3947/ic.2021.0094

88. Wu M., Zhang L., Ning N., Liu L. and Liu X. (2021). Survey and enlightenment on the wearing of protective equipment of nurses working on the front line against COVID-19. *Medicine*. **100**(19):e25924. DOI: 10.1097/MD.00000000000025924

89. Shwe S., Sharma A.A. and Lee P.K. (2021). Personal Protective Equipment: Attitudes and Behaviors Among Nurses at a Single University Medical Center. *Cureus*. **13**(12):e20265. DOI: 10.7759/cureus.20265

90. Mokhtari R., Safdari A., Hekmatpou D., Sahebi A., Moayedi S., Torres M. and Golitaleb M. (2021). Investigating the Effective Factors of Using Personal Protective Equipment from the Perspective of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **18**(15):7882. DOI: 10.3390/ijerph18157882

91. Bhamra N., Gupta K., Lee J., Al-Hity S., Jolly K. and Darr A. (2021). Personal protective equipment: knowledge of the guidance. *British Journal of Nursing*. **30**(1):16-22. DOI: org/10.12968/bjon.2021.30.1.16

92. Shawahna R. (2021). Knowledge, attitude, and use of protective measures against COVID-19 among nurses: a questionnaire-based multicenter cross-sectional study. *BMC Nursing*. **20**(1):163.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασφάλεια θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της ποιότητας, της μείωσης του κόστους και της αποδοτικότητας της εργασίας. Η βελτιωμένη συμμόρφωση με τις πρακτικές ασφαλείας έχει τεκμηριωθεί ως αποτέλεσμα μείωσης του επαγγελματικού τραυματισμού. Η υγεία και η ασφάλεια είναι ουσιαστική ευθύνη κάθε ατόμου, η γνώση των θεμάτων ασφαλείας και υγείας είναι το κλειδί για την πρόληψη ατυχημάτων.

Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές έχουν αρκετά καλές γνώσεις και εκπαίδευση σχετικά με τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας στον παθολογικό τομέα. Επίσης, λίγοι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ατυχήματα λόγω αιχμηρών αντικειμένων - εργαλείων και έχουν μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της δουλειάς τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών σχετίζονται με την εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας.

Προτείνεται στο μέλλον να μελετηθούν περαιτέρω οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας, σε μεγαλύτερο δείγμα, ενώ είναι χρήσιμο επίσης να αναπτυχθούν στρατηγικές για την αύξηση των γνώσεων των νοσηλευτών, αλλά και την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους, καθώς όπως διαπιστώθηκε, αν και η πλειοψηφία των νοσηλευτών έχουν αρκετά καλές γνώσεις θεωρούν ότι δεν είναι αρκετά καλά ενημερωμένοι και επιθυμούν επιπλέον εκπαίδευση.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Adams J.G.** and **Walls R.M.** (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Journal of American Medical Association*. **323**(15):1439-1440. DOI 10.1001/jama.2020.3972.
2. **Aluko O.O., Adebayo A.E., Adebisi T.F.** et al (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. *BMC Research Notes*. **9**:71. DOI: 10.1186/s13104-016-1880-2.
3. **American Nurses Association.** (2015). Code of ethics with interpretative statements. Silver Spring. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-ofEthics-For-Nurses.html> (Access February 2023).
4. **Areekkuzhiyil S.** (2016). Impact of Organisational Factors on the Knowledge Sharing Practice of Teachers Working in Higher Education Sector. *Online Submission*. **4**(8):23-33.
5. **Barba B.E.** and **Fay V.** (2009). Does continuing education in gerontology lead to changes in nursing practice. *Journal of gerontological nursing*. **35**(4):11-17. DOI: 10.3928/00989134-20090401-06.
6. **Baumbusch J., Semeniuk P., Holland M.** and **Tait J.** (2007). Cultivating leadership in gerontological nursing through specialty certification. *The Canadian Journal of Geriatrics*. **10**(3 Supp):10-14. DOI 10.1016/j.cnur.2022.02.005.
7. **Baumeister R.F.** and **Leary M.R.** (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. **117**(3):497-529. DOI:10.1037/0033-2909.117.3.497.
8. **Bhamra N., Gupta K., Lee J., Al - Hity S., Jolly K.** and **Darr A.** (2021). Personal protective equipment: knowledge of the guidance. *British Journal of Nursing*. **30**(1):16-22. DOI: org/10.12968/bjon.2021.30.1.16.
9. **Bishop D., Felstead A., Fuller A., Jewson N., Lee T.** and **Unwin L.** (2006). Learning as work: teaching and learning processes. *Connecting Culture and Learning in Organisations: A Review of Current Themes*.
10. **Bowling N.A.** and **Beehr T.A.** (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of applied psychology*. **91**(5):998-1012. DOI: org/10.1037/0021-9010.91.5.998.
11. **British Safety Council.** (2023). What is occupational health and safety? Available: <https://www.britsafe.org/training-and-learning/find-the-right-course-for-you/informational-resources/what-is-occupational-health-and-safety-british-safety-council/> (Accessed: April 2023).
12. **Centers for Disease Control and Prevention.** (2020). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#print> (Access March 2023).
13. **Centers for Disease Control and Prevention.** (2020). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#print> (Access April 2023).
14. **Chang J., Chang W.** and **Jacobs R.** (2009). Relationship between participation in communities of practice and organizational socialization in the early careers of South Korean IT employees. *Human Resource Development International*. **12**(4):407-427. DOI: org/10.1080/13678860903135805.

15. **Chen X., Tian J., Li G. and Li G.** (2020). Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *The Lancet Infectious Diseases*. **20**(4):397-398. DOI 10.1016/S1473-3099(20)30110-9.
16. **Collin K.** et al (2011). Work, power and learning in a risk filled occupation. *Management Learning*. **42**(3):301-318. DOI:10.1177/1350507610394411.
17. **Courtney M., Tong S. and Walsh A.** (2000). Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*. **6**(2):62-69. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00192>.
18. **Crouse P., Doyle W. and Young J.D.** (2011). Workplace learning strategies, barriers, facilitators and outcomes: A qualitative study among human resource management practitioners. *Human Resource Development International*. **14**(1):39-55. DOI:.org/10.1080/13678868.2011.542897.
19. **Γεωργιάδης Χ., Κυριάκου Μ. και Ντάσιου Χ.Ε.** (2021). Σύγχρονα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης. Διαθέσιμο: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/9812/> (Απρίλιος 2023).
20. **Davenport T.H. and Prusak L.** (2000). Working knowledge: How organizations manage what they know (pp. 1-7). Boston, MA: *Harvard Business School Press*. http://wang.ist.psu.edu/course/IST597/papers/Davenport_know.pdf.
21. **Δαφέρμος Β.** (2011). Κοινωνική στατιστική και έρευνα με το SPSS. Θεσσαλονίκη. Εκδ. Ζήτη.
22. **Davenport T.H.** (1997). Information Ecology. Publisher. New York: *Oxford University Press*.
23. **Dewing J. and Dijk S.** (2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*. **15**(1):106-124. DOI: 10.1177/1471301213520172
24. **Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ. και Κουκουλάκη Θ.** (2001). Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα.
25. **Doornbos A.J., Simons R.J. and Denessen E.** (2008). Relations between characteristics of workplace practices and types of informal work-related learning: A survey study among Dutch Police. *Human resource development quarterly*. **19**(2):129-151. DOI .org/10.1002/hrdq.1231.
26. **Dutton D.G.** (2012). The case against the role of gender in intimate partner violence, *Aggression and violent behavior*. **17**(1):99-104. DOI:10.1016/j.avb.2011.09.002.
27. **Eby L.T.d.T. and Allen T.D.** (2012). Personal relationships: The effect on employee attitudes, behavior, and well-being. *Routledge/Taylor and Francis Group*. DOI:.org/10.4324/9780203123034.
28. **Ελληνική Δημοκρατία.** (1994). Νόμος 2224/1994. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*. ΦΕΚ 112/A /06.07.1994. (Κωδικοποιημένος). <https://www.e-nomothesia.gr/kat-somateia-sundikalistikes-eleutheries/n-2224-1994.html>. (Πρόσβαση: Μάρτιος 2023).
29. **Eraut M.** (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology*. **79**:113-136.
30. **European Agency for Safety and Health at Work.** (2023). Safety and health legislation. Available: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation>. (Access: March 2023).
31. **European Commission.** (2023). EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027. Available: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>. (Access: March 2023).
32. **European Commission.** (2017). Commission Recommendation (EU) 2017/761 of 26 April 2017 on the European Pillar of Social Rights. Available: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=CELEX:32017H0761>. (Access: March 2023).

33. **European Commission.** (2023). Occupational health and safety risks in the healthcare sector. Guide to prevention and good practice. Available: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1965/osh.pdf> (Accessed: April 2023).
34. **FDA.** (2023). Personal Protective Equipment for Infection Control. Available: <https://www.fda.gov/medical-devices/general-hospital-devices-and-supplies/personal-protective-equipment-infection-control>. (Access: March 2023).
35. **Feng S., Shen C., Xia N., Song W., Fan M. and Cowling B.J.** (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine.* **8**(5):434-436. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30134-X.
36. **Fenwick T.** (2008). Workplace Learning: Emerging Trends and New Perspectives. *New Directions for Adult and Continuing Education.* **119**(1):17-26. DOI: org/10.1002/ace.302.
37. **Ford C. and Park L.J.** (2019). How to apply and remove medical gloves. *British Journal of Nursing.* **28**(1):26-28. DOI:10.12968/bjon.2019.28.1.26.
38. **Fuller A. and Unwin L.** (2003). Learning as apprentices in the contemporary UK workplace: creating and managing expansive and restrictive participation. *Journal of Education and work.* **16**(4):407-426. DOI:10.1080/1363908032000093012.
39. **Gabarro J.J.** (2014). The development of working relationships. In Intellectual teamwork. *Psychology Press.* pp. 93-124.
40. **Gaymer D.M.** (2006). Continuing Education and Lifelong Learning Trends. In M.M., Helms (Ed.) *Encyclopedia of management* (5th ed.). pp.128-131. Farmington Hills, Michigan, USA. *Thomson Gale Publishing.*
41. **Gerba C.P. and Kennedy D.** (2007). Enteric virus survival during household laundering and impact of disinfection with sodium hypochlorite. *Applied and Environmental Microbiology.* **73**(14):4425-4428. DOI: 10.1128/AEM.00688-07.
42. **Haegdorens F., Franck E., Smith P., Bruyneel A., Monsieurs K.G. and Bogaert P.V.** (2021). Sufficient personal protective equipment training can reduce COVID-19 related symptoms in healthcare workers: A prospective cohort study *Int J Nurs Stud.* **126**:104132. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104132.
43. **Hendriks P.** (1999). Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing. *Knowledge and Process Management.* **6**(2):91-100. DOI.org/10.1002/(SICI)1099-1441(199906)6:2<91::AID-KPM54>3.0.CO;2-M.
44. **Heymann D.L. and Shindo N.** (2020). COVID-19: what is next for public health? *The Lancet.* **395**(10224):542-545.
45. **Hossain M.A., Rashid U.B., Khan A., Sayeed S., Kader A. and Hawlader M.D.H.** (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 229-238. DOI: 10.2147/JMDH.S293717.
46. **Hossain M.A., Rashid U.B. et al** (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *J Multidiscip Healthc.* **14**:229-238. doi: 10.2147/JMDH.S293717.
47. **Κοντάρη Θ., Θεβαίου Χ.Χ., Κατούπη Χ. και Καγκελάρη Ε.** (2016). Επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στον χώρο εργασίας τους. (Πτυχιακή εργασία). Πάτρα. *ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής.*
48. **Kua J., Patel R., Nurmi E., Tian S., Gill H., Wong D.J.N., Moorley C., Nepogodiev D., Ahmad I. and El - Boghdadly K.** (2021). Health care COVID: a national cross-sectional

- observational study identifying risk factors for developing suspected or confirmed COVID-19 in UK healthcare workers. *Peer J.* **9**:e10891. DOI: 10.7717/peerj.10891.
49. **Lauer S.A., Grantz K.H., Bi Q., Jones F.K., Zheng Q., Meredith H.R. and Lessler J.** (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine.* **172**(9):577-582. DOI: 10.7326/M20-0504.
 50. **MacIntyre C.R. and Chughtai A.A.** (2020). A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *International journal of nursing studies.* 103629. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103629.
 51. **Malaguti S.E., Hayashida M., Canini S.R.M.D.S. and Gir E.** (2008). Nurses in leading positions and measures to prevent occupational exposure: facilities and barriers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* **42**(3):496-503. DOI: 10.1590/s0080-62342008000300012.
 52. **Μαλαματάς Α., Ζέγλης Χ., Μακρόπουλος Β. και Κωνσταντινίδης Θ.Κ.** (2009). Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Τόμοι 5. *Εκδ. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.* Αλεξανδρούπολη.
 53. **Malhotra N., Gupta N., Ish S. and Ish P.** (2020). COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. *Monaldi Arch Chest Dis.* **25**;90(1). DOI: 10.4081/monaldi.2020.1284.
 54. **Man A., Shubangi A.M. and Saini R.** (2010). Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research.* **21**(1):115. DOI: 10.4103/0970-9290.62810.
 55. **Mark K., Steel K., Stevenson J., Evans C., McCormick D., Willocks L. and Mackintosh C.** (2020). Coronavirus disease (COVID-19) community testing team in Scotland: a 14-day review, 6 to 20 February 2020. *Eurosurveillance.* **25**(12). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000217.
 56. **Marziale M.H.P., Nishimura K.Y.N. and Ferreira M.M.** (2004). Riscos de contaminação são ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem, *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* **12**:36-42. DOI:10.1590/S0104-11692004000100006.
 57. **Min H.S., Moon S., Jang Y., Cho I., Jeon J. and Sung H.K.** (2021). The Use of Personal Protective Equipment among Frontline Nurses in a Nationally Designated COVID-19 Hospital during the Pandemic. *Infection and Chemotherapy.* **53**(4):705717. DOI: 10.3947/ic.2021.0094.
 58. **Mokhtari R., Safdari A., Hekmatpou D., Sahebi A., Moayedi S., Torres M. and Golitaleb M.** (2021). Investigating the Effective Factors of Using Personal Protective Equipment from the Perspective of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* **18**(15):7882. DOI: 10.3390/ijerph18157882.
 59. **Morioka S., Tajima T., Sugiki Y., Hayakawa K. and Ohmagari N.** (2020). Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability? *The Journal of Hospital Infection.* **104**(3):344-349. DOI: 10.1016/j.jhin.2019.11.019.
 60. **Muhamad M. and Idris K.** (2005) Workplace learning in Malaysia: the learner's perspective. *International Journal of Training and Development.* **9**(1):62-78.
 61. **NHS.** (2023). Health promotion nurse. Available: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse>. (Access : March 2023).
 62. **Nguyen L.H., Drew D.A., Graham M.S. et al** (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* **5**:e475–e483. DOI 10.1016/S2468-2667(20)30164-X. Epub 2020 Jul 31.

63. **NPHO.** (2023). Available: <https://eody.gov.gr/en/npho/>. (Access: March 2023).
64. **Ojha S., Debnath M.** et al (2021). Knowledge of Handling the Personal Protective Equipment by Frontline Allied Health Professionals in COVID-19 Outbreak. A Web-Based Survey Study. *J Radiol Nurs.* **40**(2):167-171. doi: 10.1016/j.jradnu.2020.12.012.
65. **Pope A.M., Snyder M.A. and Mood L.H.** (1995). Nursing Health, and Environment: Strengthening the Relationship to Improve the Public's Health. Institute of Medicine (US), Committee on Enhancing Environmental Health Content in Nursing Practice. Editors: Washington (DC). *National Academies Press.*
66. **Public Health England.** (2020). COVID-19: epidemiology, virology and clinical features. Available: <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england> (Access March 2023).
67. **Ρουκούλη Μ. και Πίπτα Σ.** (2016). Εφαρμόζοντας τα μέτρα ατομικής προστασίας κατά την κλινική άσκηση από φοιτητές νοσηλευτικής. (Πτυχιακή εργασία). Πάτρα. *ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Νοσηλευτικής.*
68. **Qualls N., Levitt A., Kanade N.** et al (2017). Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza. United States, 2017. *MMWR Recomm Rep.* **66**(1):132. DOI: 10.15585/mmwr.r6601a1.
69. **Sabita K., Mandira S., Bharati S. and Sulata K.** (2018). Knowledge and Preventive Practice of Occupational Health Hazards among Nurses in different Teaching Hospitals. *Innovative Journal of Medical and Health Science.* **8**(12):225-234.
70. **Seto W.H., Tsang D., Yung R.W.H. Ching T.Y., Ng T.K., Ho M. and Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority.** (2003). Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The lancet.* **361**(9368):1519-1520. DOI: 10.1016/s0140-6736(03)13168-6.
71. **Shawahna R.** (2021). Knowledge, attitude, and use of protective measures against COVID-19 among nurses: a questionnaire-based multicenter cross-sectional study. *BMC Nursing.* **20**(1):163.
72. **Shwe S., Sharma A.A. and Lee P.K.** (2021). Personal Protective Equipment: Attitudes and Behaviors Among Nurses at a Single University Medical Center. *Cureus.* **13**(12):e20265. DOI: 10.7759/cureus.20265.
73. **Silverman M.** (2003). Supporting Workplace Learning: A background paper for IES Research Network Members. *The Institute for Employment Studies.* pp. 1-22.
74. **Sohail M.S. and Daud S.** (2009). Knowledge sharing in higher education institutions: Perspectives from Malaysia. *Vine.* **39**(2):125-142. DOI:10.1108/03055720910988841.
75. **Stroud D. and Fairbrother P.** (2006). Workplace learning: dilemmas for the European steel industry. *Journal of education and work.* **19**(5):455-480. DOI:10.1080/13639080600988731.
76. **Συντονιστική Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας (Βανταράκης Α., Κλεπετσάνης Π., Παντελιού Σ., Παπαδοπούλου Χ. και Κωνσταντοπούλου Γ.** (2013). Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών. Συντονιστική Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών. Πάτρα. http://osh.upatras.gr/images/up_files/Total_OYAP_22_4_131.pdf. (Πρόσβαση Φεβρουάριος 2023).
77. **Tran K., Cimon K., Severn M., Pessoa - Silva C.L. and Conly J.** (2012). Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS one.* **7**(4):e35797. DOI: 10.1371/journal.pone.0035797.
78. **Varghese N.C., Macaden L. Premkumar B., Mathews P. and Kumar S.** (2014). Delirium in older people in hospital: an education programme. *British Journal of Nursing.* **23**(13):704-709. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.13.704.

79. **World Health Organization.** (2020). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 -11 March 2020. Available :<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> (Access: March 2023).
80. **World Health Organization.** (2020). Occupational health: a manual for primary health care workers, Cairo.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/116326/dsa191.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Access: April 2023).
81. **World Health Organization.** (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3). Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Access March 2023).
82. **World Health Organization.** (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331495/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Access: April 2023).
83. **Wu M., Zhang L., Ning N., Liu L. and Liu X.** (2021). Survey and enlightenment on the wearing of protective equipment of nurses working on the front line against COVID-19. *Medicine.* **100**(19):e25924. DOI: 10.1097/MD.00000000000025924.
84. **Yeo R.K.** (2008) How does learning (not) take place in problem-based learning activities in workplace contexts? *Human Resource Development International.* **11**(3):317-330. DOI:10.1080/13678860802102609.
85. **Yesilgul G., Cicek H.S., Avci M.Z. and Huseyniklioglu B.** (2018). Nurses' Knowledge Levels and Perceptions Regarding Occupational Risks and Hazards. *International Journal of Caring Sciences.* **11**(2):1117-1123.

TRAINING AND KNOWLEDGE IN TAKING MEASURES OF INDIVIDUAL PROTECTION OF NURSES TO PROMOTE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN AN INTERNAL MEDICINE CLINIC OF A GENERAL HOSPITAL

M. Hatziapostolou, E. Nena, C. Kontogiorgis and T.C. Constantinidis

Programme of Postgraduate Studies Health and Safety in Workplaces, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: The main purpose of this study was to assess the attitude and practice of self-protection behaviors of nurses regarding the risks associated with exposure to occupational hazards. A more specific objective of the study was to evaluate the knowledge of nurses regarding the adoption of personal protection measures to promote occupational health and safety in an internal medicine clinic. The study was carried out with an anonymous questionnaire as a means of data collection. The questionnaire was online and shared via a link (*Google Forms*). It included 27 questions and had 2 themes: a) demographic characteristics (gender, age, educational level, years of service), b) education and knowledge about taking personal protection measures. It included closed-ended questions and questions on a 5-point Likert scale were formed based on the needs of this research. In relation to gender, it is found that women apply more personal protection measures. In relation to age, it was found that nurses aged 51-55 apply personal protection measures less, while nurses aged 36-40 apply them more. In relation to educational level Master's degree holders apply personal protection measures more, while IEK graduates apply them less. In relation to work experience, it was found that nurses with more than 20 years of work experience apply personal protective measures less, while nurses with 6-15 years of experience apply them more. It was small the percentage that have faced accidents due to sharp objects - tools and small the percentage suffering from musculoskeletal problems due to their work was also relevant. The results showed that there are correlations between demographic characteristics of nurses in relation to the application of personal protection measures. It was found that although the majority of nurses have fairly good knowledge they consider that they are not well informed enough and wish for additional training. In conclusion, it is important to carry out more research in all fields together with the pathological and to study the knowledge of nurses regarding personal protection measures over time. Developing strategies to improve nurses' knowledge and increase their self-confidence should be a future goal.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΛΑΪΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

Τηλέμαχος Λουγγής

Ομότιμος Διευθυντής Ερευνών του Ινστιτούτου Ιστορικών Ερευνών (Ι.Ι.Ε.) του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών (Ε.Ι.Ε.). Διετέλεσε Πρόεδρος του Κέντρου Μαρξιστικών Ερευνών (Κ.Μ.Ε.), συνεργάτης της Ιδεολογικής Επιτροπής και του Τμήματος Ιστορίας της Κεντρικής Επιτροπής (Κ.Ε.) του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας (Κ.Κ.Ε.).

Το κείμενο αυτό δημοσιεύθηκε σε τέσσερα μέρη στο περιοδικό *Κομμουνιστική Επιθεώρηση* (ΚΟΜ.ΕΠ.), θεωρητικό και πολιτικό όργανο της *Κεντρικής Επιτροπής* (Κ.Ε.) του *Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας* (Κ.Κ.Ε.) σε έντυπη μορφή στα τεύχη: 6/2016, 1/2017, 4/2017, 6/2017 και είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της ΚΟ.ΜΕΠ.: www.komep.gr/search/index.html?lq=&reloaded=&q=Λουγγής. Η αναδημοσίευση γίνεται μετά από σχετική άδεια που παραχωρήθηκε τόσο από την ΚΟ.ΜΕΠ., όσο και από τον συγγραφέα Ομότιμο Διευθυντή Ερευνών του Ι.Ι.Ε. κ. *Τηλέμαχο Λουγγή*.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η περίοδος της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας είναι για τους περισσότερους λιγότερο γνωστή από άλλες ιστορικές περιόδους, όπως για παράδειγμα αυτή της *Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας* που προηγήθηκε και της *Οθωμανικής Αυτοκρατορίας* που ακολούθησε. Η σημασία της μελέτης αυτής της περιόδου και του λαϊκού κινήματος σε αυτήν έχει ιδιαίτερη σημασία για δύο κυρίως λόγους.

Πρώτον, η περίοδος αυτή παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με την κοινωνική εξέλιξη στη δυτική Ευρώπη, η οποία πολλές φορές θεωρείται ότι εκφράζει τον «τυπικό» τρόπο διαδοχής των κοινωνικο-οικονομικών σχηματισμών. Παρά το γεγονός ότι η «μήτρα» τόσο της *φεουδαρχικής* Δυτικής Ευρώπης όσο και της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας είναι η *δουλοκτητική* Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, η κοινωνική εξέλιξη δεν πήρε τα ίδια χαρακτηριστικά στις δύο περιοχές. Μια σειρά στοιχεία, όπως ο ισχυρός και αντιδραστικός ρόλος του βυζαντινού κράτους (σε μία περίοδο όπου στη Δυτική Ευρώπη το κεντρικό κράτος χάνει την ισχύ του), η διατήρηση στοιχείων του *δουλοκτητικού ρωμαϊκού Δικαίου* στη βυζαντινή νομοθεσία, οι ιδιαιτερότητες στον τρόπο διαμόρφωσης της κυρίαρχης τάξης σε κάθε περίοδο κλπ, τροφοδότησαν και συνεχίζουν να τροφοδοτούν οξυτάτη επιστημονική και ιδεολογική διαμάχη σχετικά με το χαρακτήρα της βυζαντινής κοινωνίας και της οικονομικής της βάσης. Έτσι, η μελέτη αυτής της περιόδου εμπλουτίζει σε σημαντικό βαθμό την κατανόηση της κοινωνικής εξέλιξης, συμβάλλοντας

στην κατανόηση της συνθετότητας αυτής της εξέλιξης και της κατάκτησης της σωστής μεθοδολογίας.

Δεύτερον, ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι για πολλούς αιώνες η έκταση της αυτοκρατορίας περιλάμβανε το σύνολο ή μέρος των εδαφών της σημερινής επικράτειας της Ελλάδας, με αποτέλεσμα να έχει βάλει τη δική της «σφραγίδα» στην εξέλιξη των κοινωνικών σχέσεων στην περιοχή. Έτσι, η μελέτη της ιστορίας, μέσα από την οποία δημιουργήθηκε η σημερινή οικονομική βάση και το εποικοδόμημα στην Ελλάδα, δεν μπορεί παρά να περιλαμβάνει και τη μελέτη αυτής της περιόδου. Η γνώση των βασικών χαρακτηριστικών της βυζαντινής κοινωνίας αποτελεί προϋπόθεση, τόσο για την κατανόηση των μετέπειτα εξελίξεων που οδήγησαν στη δημιουργία του ελληνικού έθνους - κράτους, όσο και για τη μαχητική παρέμβαση σε μια σειρά αντιδραστικά ιδεολογήματα, τα οποία άμεσα ή έμμεσα αναφέρονται σε αυτή την περίοδο (π.χ. ο χαρακτήρας της βαθιάς ιστορικής συνέχειας που αποδίδεται στον «ελληνορθόδοξο» πολιτισμό).

ΠΕΡΙΟΔΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ (4ος ΑΙΩΝΑΣ-1453)

Για να καταλάβει κανείς το πνεύμα και το νόημα των κοινωνικών αγώνων, δηλαδή της ταξικής πάλης στο Βυζάντιο είναι απαραίτητο να εντοπίσει το χαρακτήρα των διαφορετικών, κάθε φορά, κοινωνικών αντιθέσεων που διατρέχουν και σημαδεύουν μια μακρά χρονική περίοδο 11 περίπου αιώνων.

Σαν πολιτικός και κοινωνικός οργανισμός, το Βυζάντιο γεννιέται σε μια περίοδο μεγάλων κοινωνικών αναστατώσεων που προσδιορίζουν το τέλος του αρχαίου κόσμου σαν κοινωνικο-οικονομικού συστήματος (*δουλοκτησία*). Η διαδικασία αυτή διαρκεί πολύ, ίσως περισσότερο από τρεις αιώνες. Το Βυζάντιο εξελίσσεται μέσα από κοινωνικές αντιθέσεις που χαρακτηρίζουν την πορεία προς το μεσαιωνικό κοινωνικο-οικονομικό σχηματισμό (*φεουδαρχία*). Η διαδικασία αυτή διαρκεί επίσης πολύ και μένει περίπου ανολοκλήρωτη, κύρια εξαιτίας των αρχαιογενών στοιχείων του κράτους που αντιστέκεται στη *φεουδαρχοποίηση* (στο Βυζάντιο, π.χ., θα κυριαρχούν πάντα στοιχεία του *Ρωμαϊκού Δίκαιου* και όχι το *φεουδαρχικό Δίκαιο*) και, έτσι, το Βυζάντιο θα παρακμάσει και θα εξαφανιστεί σε μια περίοδο, όπου δεν θα έχει πια την παραμικρή πιθανότητα να επιβάλει τη δική του κοινωνική δομή πάνω σε κοινωνικές σχέσεις πολύ πιο προχωρημένες (στη Δυτική Ευρώπη ανάπτυξη αστικής κοινωνικής αντίληψης πάνω σε ολοκληρωμένες και παρηκμασμένες φεουδαρχικές σχέσεις).

Μέσα στην αργή αλληλοδιαδοχή και στην αμοιβαία συμπλοκή δυο κοινωνικών συστημάτων στη διάρκεια 11 αιώνων, η ιδεολογία είναι φυσικό να βρίσκεται σε μια συνεχή αναπροσαρμογή, τόσο από την πλευρά της άρχουσας τάξης, όσο και από την πλευρά των λαϊκών διεκδικήσεων και κινημάτων. Η γενικά σωστή παρατήρηση του Φ. Ένγκελς ότι «κάθε κοινωνικό και πολιτικό κίνημα ήταν

αναγκασμένο να πάρει θρησκευτική μορφή, επειδή ο Μεσαίωνας υπέταξε στη θεολογία όλες τις άλλες ιδεολογικές μορφές»¹ ισχύει στο Βυζάντιο μόνο για τις εποχές εκείνες, όπου επικρατούσε απόλυτη θεοκρατική ακινησία. Σε μεταβατικές όμως περιόδους, σημαντικότερες λαϊκές εξεγέρσεις, όπως π.χ. η περίφημη *Στάση του Νίκα* (532) ή το εξίσου περίφημο εννιάχρονο (1342-1349) *Κίνημα των Ζηλωτών* της Θεσσαλονίκης (*Κομμούνα της Θεσσαλονίκης* κατά τον *Γιάνη Κορδάτο*²) ξεσπούν και αναπτύσσονται χωρίς απολύτως κανένα θρησκευτικό πρόσχημα ή επικάλυμμα και το γεγονός αυτό τονίζει τόσο την οξύτητα της ταξικής πάλης, όσο και τη ρευστότητα της πολιτικής ιδεολογίας.

Μέσα στις αδιάκοπες αυτές μεταβολές, εκείνο που τελικά δείχνει να μένει σταθερό και αμετακίνητο στις θέσεις του ως την οριστική του εξαφάνιση το 1453 είναι το βυζαντινό κράτος σαν μηχανή για την επιβολή της κυριαρχίας μίας τάξης πάνω σε μίαν άλλη. Αλλά, όπως οι κοινωνικές σχέσεις και η ταξική πάλη στο Βυζάντιο αλλάζουν συχνά και τόπο, αλλά προπαντός χαρακτήρα και περιεχόμενο, έτσι και ο προσδιορισμός της άρχουσας τάξης δεν είναι δυνατό να διατυπωθεί με απόλυτη ακρίβεια, παρά μόνο με τον εντοπισμό και την παράθεση των κοινωνικών ομάδων που απαρτίζουν την άρχουσα τάξη κάθε φορά. Αυτό γίνεται πιο κατανοητό, αν π.χ. αναλογιστεί κανείς τη σύμπνοια *εικονομάχων* και *εικονολατρών* απέναντι στο λαϊκό - αγροτικό κίνημα κατά τον 9ο αιώνα.

Ο επιφανέστερος των θεωρητικών της βυζαντινής κοινωνίας *Α.Π. Καζντάν* απέδειξε έμπρακτα σε μια σειρά από εξαιρετες μελέτες του αυτή την «*κάθετη κινητικότητα*» της βυζαντινής κοινωνίας³, που δεν κάνει τίποτε άλλο, παρά να επιβεβαιώνει την ουσία της ταξικής πάλης σε όλες τις εποχές. Μια από τις πιο σημαντικές ιδιότητες του βυζαντινού κράτους είναι ότι επεμβαίνει καθοριστικά τις περισσότερες φορές στο σχηματισμό της *άρχουσας τάξης* (π.χ. αναδεικνύει μια ομάδα αφοσιωμένων κρατικών υπαλλήλων και τους εντάσσει στην άρχουσα τάξη, χαρίζοντάς τους κρατική γη) και αυτό επιδρά αποφασιστικά τόσο στο ρόλο της, όσο και στην κοινωνική της ψυχολογία.

Έτσι, το βυζαντινό κράτος εμφανίζεται στην αρχή της ιστορίας του σαν κράτος μιας *τάξης γαιοκτημόνων - δουλκοκτητών* (*αρχαιογενής συγκλητική αριστοκρατία*) που βρίσκεται περίπου υποχρεωμένο να υιοθετήσει ως θρησκεία το Χριστιανισμό, απογυμνωμένο όμως από το κοινωνικό του περιεχόμενο, επειδή ακριβώς ο Χριστιανισμός είχε εμφανιστεί σαν ιδεολογία των καταπιεζομένων και απειλούσε τα θεμέλια της ρωμαϊκής κοινωνίας. Σε ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής του, το βυζαντινό κράτος θα επιβλέπει άγρυπνα το περιεχόμενο της θρησκείας - ιδεολογίας, καθορίζοντας το δόγμα και χτυπώντας αμείλικτα κάθε «αιρετική» προσπάθεια να δοθεί κοινωνικός χαρακτήρας στις θρησκευτικές αντεγκλήσεις⁴. Το κράτος όμως προχωρεί μόνο, όσο του επέτρεπαν οι κάθε φορά κοινωνικές συνθήκες. Έτσι, δεν προσαρμόζεται ολοκληρωτικά στην κατάρρευση της *δουλκοκτησίας* και, στο βαθμό που προχωρεί ο *εκφραυδαρχισμός* της κοινωνίας, ο ρόλος του είναι ανασταλτικός, όχι επειδή

διαπνέεται από προοδευτικές αρχές, αλλά αντίθετα, επειδή προσπαθεί να ανακόψει την κοινωνική αυτή διαδικασία.

Μετά από όλα αυτά, δεν είναι καθόλου παράξενο το ότι οι κοινωνικοί αγώνες στο Βυζάντιο εμφανίζονται πρώτα απ' όλα σαν *εξεγέρσεις ενάντια στο κράτος και όχι ενάντια στην άρχουσα τάξη* και δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο των *λαϊκών αγροτικών μαζών* που βοηθούν τους *φεουδάρχες* να καταλάβουν την κρατική εξουσία. Η τέλεια αποδυνάμωση του βυζαντινού κρατικού οργανισμού συμπίπτει με την κυριαρχία της *φεουδαρχίας* στο βαλκανικό χώρο, που παίρνει τη μορφή της οθωμανικής διοίκησης (*ημιφεουδαρχισμός*, σύμφωνα με τους *Μαρξ και Ένγκελς*)⁵.

Ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας της μεταγενέστερης Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας σε συνδυασμό με την κατανομή του πληθυσμού ανάμεσα στις πόλεις και στην ύπαιθρο κατά την εποχή της κατάρρευσης της *δουλοκτησίας* καθορίζει σε μεγάλο βαθμό και τις τεχνικές ιδιομορφίες της ταξικής πάλης στο Βυζάντιο. Οι *λαϊκές εξεγέρσεις στις πόλεις*, κατάλοιπο της αρχαιότητας, συμπλέκονται με τις *αγροτικές εξεγέρσεις στην ύπαιθρο* που αποτελούν καθαρά μεσαιωνικό χαρακτηριστικό. Οι εξεγέρσεις στην πρωτεύουσα Κωνσταντινούπολη όμως συνεχίζονται με αμείωτο ρυθμό ως το τέλος της αυτοκρατορίας, καθώς μάλιστα η ύπαιθρος ξεφεύγει όλο και περισσότερο από τον κρατικό έλεγχο. Συνεπώς το φαινόμενο της υποταγής του ελληνισμού και των άλλων εθνοτήτων στους ξένους (Λατίνους, Οθωμανούς) που εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα της πτώσης του βυζαντινού κράτους είναι, τελικά, μόνο μια πλευρά του ζητήματος. Στην πραγματικότητα, οι *αγροτικές μάζες* που αποτελούσαν τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού της παλιάς αυτοκρατορίας είχαν ανταλλάξει την κυριαρχία ενός αδύναμου *φεουδάρχη*, δηλαδή του βυζαντινού, με το ζυγό ενός άλλου *φεουδάρχη*, πολύ πιο ισχυρού. Χάρη σ' αυτή τη διαδικασία, ο *αστικός μετασχηματισμός* που άρχιζε τότε να επικρατεί στη Δυτική Ευρώπη χρειάστηκε τουλάχιστον άλλους τρεις αιώνες πριν διεισδύσει σε εμβρυώδη μορφή στη Βαλκανική Χερσόνησο. Έτσι εξηγείται και η μεγάλη οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική καθυστέρηση των βαλκανικών λαών στη διάρκεια της Οθωμανικής κυριαρχίας.

Η σύγχρονη επιστήμη δεν έχει κατορθώσει ακόμα να καθορίσει με ακρίβεια σε ποιες ιστορικές στιγμές οι κοινωνικοί αγώνες στο Βυζάντιο αλλάζουν χαρακτήρα και η όποια προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή σταμάτησε εντελώς μετά τις ανατροπές στα κράτη της σοσιαλιστικής οικοδόμησης⁶. Εντελώς σχηματικά και με βάση τα πορίσματα της γενικής κοινωνικής ιστορίας του Μεσαίωνα θα μπορούσε να προταθεί ο ακόλουθος μεθοδολογικός χρονολογικός χωρισμός:

1. Η *πρώτη περίοδος* των κοινωνικών αγώνων στο Βυζάντιο διακρίνεται από την *προοδευτική κατάρρευση του δουλοκτητικού κοινωνικού συστήματος* και την *προσχώρηση της άρχουσας τάξης στο Χριστιανισμό*, που απειλούσε έως τότε να την ανατρέψει⁷. Η περίοδος αυτή διαρκεί από τις αρχές του 4ου αιώνα περίπου έως τις αρχές του 7ου και έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό της την επιβίωση της *αρχαίας άρχουσας τάξης (συγκλητική αριστοκρατία κυρίως)* και τις *εξεγέρσεις των*

πληθυσμών υπό το κάλυμμα των αιρέσεων. Η έκβαση των κοινωνικών αγώνων της πρώτης περιόδου οδηγεί στη

2. *δεύτερη περίοδο των κοινωνικών αγώνων, από τις αρχές του 7ου αιώνα έως το τέλος του τρίτου τέταρτου του 9ου αιώνα περίπου, και που χαρακτηρίζεται πρώτα απ' όλα από τη βαθιά κρίση της αρχαίας άρχουσας τάξης που δεν μπορεί όλο και περισσότερο να προσαρμοστεί στις νέες παραγωγικές σχέσεις που διαμορφώνονται τώρα πάνω στη βάση της ελεύθερης αγροτικής κοινότητας και εργασίας⁸. Είναι η εποχή, οπότε μεταρρυθμίζεται και μεταμορφώνεται ολόκληρος ο κρατικός μηχανισμός που, χρησιμοποιώντας την ελληνική γλώσσα, στηρίζεται πάνω στις νέες σχέσεις παραγωγής και εργασίας, καθώς και στον ελεύθερο αγροτικό στρατό (θεματικός στρατός). Από τις σχέσεις αυτές, θα προκύψει η*

3. *τρίτη περίοδος των κοινωνικών αγώνων, από το τρίτο τέταρτο του 9ου αιώνα περίπου έως τα τέλη του 11ου αιώνα. Πρόκειται για την κλασική μεσαιωνική βυζαντινή περίοδο. Την εποχή αυτή προβάλλει μέσα από τις τάξεις του ελεύθερου αγροτικού - θεματικού στρατού μια νέα άρχουσα τάξη φεουδαρχικού χαρακτήρα παράλληλα με την όλο και μεγαλύτερη νέα πρόσδεση των ελεύθερων αγροτών στη γη⁹. Πολλοί αγρότες που εξουθενώνονται όλο και περισσότερο από τους φόρους ακολουθούν αυτούς τους νέους μεγαλογαιοκτήμονες. Η κρατική αντίδραση μόνο ελάχιστα μπορεί να κάνει για το χειμαζόμενο πληθυσμό, καθώς η πολιτική της για να αντιμετωπίσει τη νέα και σφριγηλή αριστοκρατία της γης συνίσταται στη δημιουργία «κρατικών» φεουδαρχών με παραχώρηση ιδιοκτησιών γης σε πιστούς κρατικούς υπαλλήλους. Η πάλη ανάμεσα στις δυο αυτές παρατάξεις της άρχουσας τάξης θα οδηγήσει προς τα τέλη του 11ου αιώνα στην*

4. *τέταρτη περίοδο των κοινωνικών αγώνων που διαρκεί από τα τέλη του 11ου αιώνα περίπου ως τη λατινική κατάκτηση το 1204¹⁰. Πρόκειται για τη βαθμιαία εμπέδωση και ενοποίηση των δυο παρατάξεων της φεουδαρχικής άρχουσας τάξης, της στρατιωτικής και της πολιτικής, σε πιο περιορισμένα εδάφη τώρα – χωρίς όμως και να μεταβάλλεται και η εξωτερική πολυδάπανη αυτοκρατορική συμπεριφορά του κρατικού οργανισμού – καθώς και την προσοδευτική μεταστροφή των λαϊκών μαζών που, προς τα τέλη του 12ου αιώνα, αρχίζουν να εξηγείρονται συνεχώς σε διάφορα μέρη, με διάφορες ευκαιρίες και υπό διάφορα προσχήματα. Η εποχή αυτή κεντρομόλων αλλά κυρίως κεντρόφυγων δυνάμεων θα καταλήξει στη χρεοκοπία της άρχουσας τάξης της οποίας η αντίσταση στους εξωτερικούς εχθρούς όλο και αδυνατίζει, και το βυζαντινό κράτος διαλύεται το 1204 οριστικά. Με τη διάλυσή του αυτή αρχίζει η*

5. *πέμπτη και τελευταία περίοδος των κοινωνικών αγώνων, που διαρκεί ως την εδραίωση της οθωμανικής κυριαρχίας. Η βυζαντινή διάσπαση στο χώρο διευκολύνει αντικειμενικά τη γρήγορη υποταγή του αγροτικού πληθυσμού στον ξένο ζυγό, πράγμα που, φυσικά¹¹, επιταχύνει και την αποσύνθεση της βυζαντινής άρχουσας τάξης, της οποίας η συμπεριφορά γίνεται όλο και πιο φεουδαρχική¹² (μέχρι παράδοσης οχυρών θέσεων στους εχθρούς χωρίς αντίσταση). Βαθμιαία, η*

βυζαντινή κυριαρχία περιορίζεται σε κάποιες πόλεις που φυτοζωούν, ενώ αγρότες (όπως στο Διδυμότειχο) και *πληθυσμοί πόλεων* (Θεσσαλονίκη) εξεγείρονται. Ενάντια στις εξεγέρσεις αυτές, η *άρχουσα τάξη* καταφεύγει πάντα στην *ξένη μισθοφορική βοήθεια* για να καταπνίξει τις ταραχές. Το αναπόφευκτο τέλος της βυζαντινής κρατικής εξουσίας σημειώνει και τις αμυδρές απαρχές νέων κοινωνικών αγώνων, μέσα από τους οποίους θα αρχίσει βαθμιαία να προβάλλει και ο *εθνικός παράγοντας*.

Ας δούμε τώρα λίγο πιο αναλυτικά κάθε μία από τις παραπάνω περιόδους:

A. Οι ρίζες των ταξικών αγώνων στο Βυζάντιο βρίσκονται στην τρομερή κοινωνική κρίση του 3ου μ.Χ. αιώνα που είχε σχεδόν εξαφανίσει τη *μικρομεσαία τάξη των ελεύθερων καλλιεργητών*, διευρύνοντας το χάσμα ανάμεσα στην παροιμιώδη για την παρακμή της *ρωμαϊκή άρχουσα τάξη* και στην τεράστια πλειοψηφία των *δούλων* και των *προλετάρων* (*Lumpenproletariat*) των πόλεων. Οι λαϊκές μάζες, χωρίς καμιά ελπίδα για βελτίωση της τύχης τους προσχωρούσαν όλο και περισσότερο στο Χριστιανισμό, ενώ η *παραγωγικότητα των δούλων* είχε ξεπεράσει πια τα όριά της και ήταν καιρός να αντικατασταθεί ως βασικός τρόπος παραγωγής από κάτι άλλο. Έτσι, οι εξαφανισμένοι από τους συνεχείς πολέμους και απαντωτούς φόρους *ελεύθεροι καλλιεργητές* άρχιζαν να παραχωρούν τα κτήματά τους στους *μεγάλους γαιοκτήμονες*, κρατώντας για τον εαυτό τους την *επικαρπία της γης* που παραχωρούσαν¹³, γινόμενοι *coloni* (κολόνοι, μια *πρώιμη μορφή δουλοπαροικίας*), *προσδεδεμένοι στη γη*. Γρήγορα ο θεσμός του *colonatus* αποδείχθηκε πολύ πιο παραγωγικός και αποδοτικός από τη *δουλική εργασία* και είχε γρήγορη εξάπλωση.

Οι νέες αυτές πραγματικότητες (βαθμιαία μεταβολή των παραγωγικών δυνάμεων) ανακόπτουν τη διαλυτική κοινωνική διαδικασία, καθώς η τύχη των δούλων μπορεί να βελτιώθηκε αφού τώρα ασχολούνται με βοηθητικές εργασίες, αλλά η μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού ζει σε ένα πολύ χαμηλό βιοτικό επίπεδο. Η *άρχουσα τάξη* μπορεί να υιοθετεί το Χριστιανισμό αλλά θα προσχωρήσει σύσσωμη σε αυτόν μόνο εφόσον δεν θα κινδυνεύει από λαϊκές ταραχές, ιδιαίτερα στις χειμαζόμενες ανατολικές επαρχίες των *τεράστιων ιδιοκτησιών γης*. Έτσι, θα εφευρεθεί το δόγμα, το οποίο υιοθετεί η *άρχουσα τάξη* με τις αποφάσεις των *Οικουμενικών Συνόδων* που συγκαλούν και ορίζουν οι επίσκοποι (είναι αυτοί που ενσωματώνονται πρώτοι στην *άρχουσα τάξη* ήδη επί *Κωνσταντίνου Α΄*, 306-337, στη βασιλεία του οποίου θα νομοθετηθεί και το κοινωνικό καθεστώς του *colonatus*¹⁴). Κατά μια σύμπτωση, ίσως όχι και τόσο τυχαία, οι πλατιές λαϊκές μάζες της Ανατολής που πιστεύουν ότι ο Χριστιανισμός που υιοθέτησε η αυτοκρατορία δε θεραπεύει τα δεινά τους και δεν καλυτερεύει τη ζωή τους, θεωρούνται κακόδοξοι, αιρετικοί και, με τον τρόπο αυτό η *αρχαιοπρεπής συγκλητική αριστοκρατία*, η *αρχαία άρχουσα τάξη*, θα

προσχωρήσει σύσσωμη σε ένα Χριστιανισμό ακίνδυνο για τα συμφέροντά της. Τόσο η διαδικασία πρόσδεσης στη γη των πρώην ελεύθερων καλλιεργητών όσο και η βαθμιαία μεταστροφή της *άρχουσας τάξης* προς το Χριστιανισμό θα ολοκληρωθούν σχεδόν συγχρόνως, γύρω στα μέσα του 5ου αιώνα (*Δ΄ Οικουμενική Σύνοδος*, έτος 451). Αρχίζει η εποχή της άτεγκτης και αμείλικτης επιβολής της Ορθοδοξίας στην (*μονοφυσική*)¹⁵ Ανατολή και τη (*αρειανική*)¹⁶ Δύση.

Σε άμεση σχέση με αυτά βρίσκεται και ο *μοναχισμός*, η προέλευση του οποίου παραμένει άγνωστη, αλλά οπωσδήποτε αρχίζει σαν *κίνημα διαμαρτυρίας* (εφόσον η δικαιοσύνη δεν επήλθε ούτε με την υιοθέτηση του Χριστιανισμού, πρέπει να αναζητηθεί έξω από την κοινωνία). Καθώς οι μοναχοί θορυβούν συνεχώς ενάντια στην *άρχουσα τάξη*, η *άρχουσα τάξη* δημιουργεί μοναστήρια και μέσα στις πόλεις, δηλαδή δικά της μοναστήρια και το έτος 451, υπάγει όλα τα μοναστήρια στους κατά τόπους επισκόπους. Οι μοναχοί της Κωνσταντινούπολης είναι κατά κανόνα *ορθόδοξοι*, οι δε πλείστοι μοναχοί της Ανατολής *αιρετικοί μονοφυσίτες*. Δυο διαδοχικοί αυτοκράτορες (*Ζήνων* 474-491 και *Αναστάσιος* 491-518) που γνωρίζουν το μίσος των πάμππτωχων ανατολικών πληθυσμών επιχειρούν συμφιλίωση με παραχωρήσεις, αλλά γίνονται αυτόματα μισητοί στην *άρχουσα τάξη* τους που επιθυμεί επιβολή της ορθοδοξίας σε Ανατολή και Δύση. Πιστός υπηρέτης και ευνοούμενος της *συγκλητικής αριστοκρατίας* ο αυτοκράτορας *Ιουστίνος Α΄* (518-527) εγκαινιάζει μια εποχή άκρως αντιδραστική, όπου διώκονται ως ύποπτοι ακόμα και επίσκοποι της Ανατολής, στην Κωνσταντινούπολη επικρατούν οι αιμοβόρες συμμορίες του δήμου των *Βενέτων* (ορθόδοξοι και ολιγαρχικοί) και οι εξοπλισμοί για επιθετικούς πολέμους. Αυτή η πολιτική εγκυμονεί κινδύνους, πολύ περισσότερο που στην Κωνσταντινούπολη συρρέουν μαζικά εξαθλιωμένοι επαρχιακοί πληθυσμοί, ιδιαίτερα από τις *αρχαίες πόλεις* που τώρα παρακμάζουν, καθώς η ακμή τους βασιζόταν στην απόδοση της *δουλικής εργασίας*.

Η τεράστια έκταση *Στάση του Νίκα* (Γενάρης του 532)¹⁷ που διάρκεσε μια εβδομάδα είναι μοναδική στο είδος της με την έννοια ότι συνδυάζει χαρακτηριστικά της Αρχαιότητας (*λαϊκές ταραχές σε μια μεγάλη πόλη*) και του Μεσαίωνα (*αναζήτηση ηγητόρων στην αρχουσα τάξη*). Η αιματηρή νίκη της *άρχουσας τάξης* – καθώς ο αυτοκράτορας *Ιουστινιανός* δείχνει να ευνοεί κάποιες παραχωρήσεις προς τους ανατολικούς πληθυσμούς¹⁸, αλλά η εξέγερση τον κάνει ακόμα αντιδραστικότερο – είναι ο τελευταίος σταθμός πριν μπει στην τελευταία μακρόχρονη περίοδο της ζωής της¹⁹. Τον 6ο αιώνα, η τελική πτώση των *αρχαίων πόλεων* προλεταριοποιεί όλο και μεγαλύτερα πλήθη *ακτημόνων* που δεν μπορούν να γίνουν ούτε *κολόνοι*. Ο στρατός που πολεμάει στην Ανατολή, στο Δούναβη και στην Ιταλία αρχίζει να αποτελείται στην πλειοψηφία του από *ελεύθερους*, είτε *αγρότες*, είτε *πρώην πολίτες πόλεων* και, αντικειμενικά, θα είναι ο φορέας και διεκπεραιωτής της *πληβειακής* -

στρατιωτικής επανάστασης του 602, που ανατρέπει όλη την αρχαίου τύπου διοίκηση της *συγκλητικής αριστοκρατίας* φέρνοντας για πρώτη φορά στην εξουσία *πληβείους*. Η επανάσταση αυτή που είναι τόσο σημαντική όσο την ελεεινολογούν όλες οι πηγές που την αναφέρουν, δεν μπορεί φυσικά να διατηρήσει την εξουσία για πολύ (μόλις οκτώ χρόνια, 602-610), καθώς, όπως ήταν φυσικό να συμβεί, βρίσκεται απομονωμένη σε ένα απόλυτα εχθρικό περιβάλλον και επιβάλλει *επαναστατική τρομοκρατία* με αθρόες εκτελέσεις.

Β. Η αντεπίθεση της *συγκλητικής αριστοκρατίας* που εκδηλώνεται το 610 υπό τον *Ηράκλειο* και καταπνίγει την επανάσταση αποσκοπεί πρωταρχικά στη δημιουργία ισχυρού στρατού για να αποκρούσει τους εξωτερικούς εχθρούς (Πέρσες, Αβάρους) πράγμα που της επιτρέπει μια σειρά από έκτακτα φορολογικά μέτρα και κατασχέσεις ή δανεισμούς (π.χ. από την Εκκλησία). Επί κεφαλής όμως του στρατού ξαναμπάνει ο αυτοκράτορας μετά από περισσότερο από δυο αιώνες απουσίας (από το 395), οπότε η *σύγκλητος* είχε τον πρώτο λόγο στο διορισμό των στρατηγών. Αυτά τα μέτρα κατά πάσα πιθανότητα φέρνουν την αλλαγή και ο *Ηράκλειος* ηγείται τώρα ενός στρατού που η σύνθεσή του θυμίζει τη σύνθεση του στρατού του 602.

Είναι φανερό ότι η *παλαιά άρχουσα τάξη* πρέπει να προσαρμοστεί στις νέες οικονομικές και κοινωνικές πραγματικότητες²⁰ των οποίων ηγείται τώρα ο αυτοκράτορας (*Ηράκλειος* 610-641, *Κώνσταντ Β΄* 642-668), πολύ περισσότερο που τώρα, ακόμα και στα Βαλκάνια, η σλαβική διείσδυση έχει αλλάξει τις σχέσεις παραγωγής (επικρατεί η *ελεύθερη εργασία*) και έχει αναζωογονήσει την αγροτική κοινότητα των *μικρών ελεύθερων καλλιεργητών*²¹. Έτσι, το κράτος έχει ανάγκη από μεταρρυθμίσεις που δεν επιθυμεί η *άρχουσα τάξη* και οι σχέσεις της με τους *Ηράκλειο* και *Κώνσταντα Β΄* γίνονται εχθρικές. Όπως παλιότερα ο *Ζήνων* και ο *Αναστάσιος (Μονοφυσίτες)*, έτσι και τώρα *Ηράκλειος* και *Κώνσταντ Β΄*, κηρύσσονται αιρετικοί (*Μονοθελητές, Μονοενεργητές!*) και με τον τρόπο αυτό η *παλαιά άρχουσα τάξη* που δολοφονεί τον *Κώνσταντα Β΄* θα βρει ευκαιρία να σηκώσει το κεφάλι για τελευταία φορά επί υπερορθόδοξου *Κωνσταντίνου Δ΄* (668-685), στα χρόνια του οποίου η περιορισμένης πια επιρροής *σύγκλητος της Κωνσταντινούπολης* (στις επαρχίες κυριαρχεί ο *αγροτικός στρατός*) παραχωρεί τη Βόρεια Βαλκανική στους πρωτοεμφανιζόμενους Βουλγάρους, προκειμένου να κηρύξει την Ορθοδοξία το 681 και την καταδίκη όλων των αιρετικών. Η εποχή είναι πολύ προχωρημένη για να πετύχουν όλα αυτά.

Επί του λίαν ορθόδοξου *Ιουστινιανού Β΄* (685-695 και 705-711) η *αντιαριστοκρατική τρομοκρατία*, στο πνεύμα της επανάστασης του 602, δίνει ένα ακόμα ισχυρό χτύπημα στο προϊόν της Αρχαιότητας που λέγεται *συγκλητική αριστοκρατία*²², ενώ προωθείται η *κοινωνική - στρατιωτική μεταρρύθμιση* πάνω στην οικονομική βάση των αγροτικών κοινοτήτων που προμηθεύουν το στρατό που χρειάζεται η αυτοκρατορία αγωνιζόμενη ταυτόχρονα σε πέντε (5) πολεμικά μέτωπα. Η

μεταρρύθμιση όμως δε στέκει σταθερά στα πόδια της, όσον καιρό στα πράγματα βρίσκεται ακόμα *mutatis mutandis* η ίδια *άρχουσα τάξη* που είχε αρχίσει ως *δουλοκτητική* επί των πρώτων ρωμαίων αυτοκρατόρων. Το τελειωτικό χτύπημα θα της το καταφέρουν οι *μικρασιατικοί αγροτικοί στρατοί* με επί κεφαλής τους ικανούς στρατηγούς που θα αναγνωρίσουν ως αρχηγό τους τον *Λέοντα Γ΄ Ίσαυρο* (717-741). Αυτός και ο γιος και διάδοχός του *Κωνσταντίνος Ε΄* (741-775), είναι οι κατ' εξοχήν *εικονομάχοι* αυτοκράτορες με την έννοια ότι εξαπολύουν επίθεση ενάντια στο τελευταίο τμήμα της *παλιάς αρχουσας τάξης* που προβάλλει αντίσταση, δηλαδή τον *ανώτερο επισκοπικό και μοναστικό κλήρο*. Εδώ, ο *θεματικός στρατός των ελεύθερων αγροτών* γράφει τη δικιά του εποποία με νίκες σε όλα τα μέτωπα και με κοινωνικοποιήσεις της εκκλησιαστικής περιουσίας που, βεβαίως, απέχει πολύ από το να βλαβεί καίρια. Η κατάσταση στην ύπαιθρο βελτιώνεται, η παραγωγή αυξάνεται, τα προϊόντα είναι πάμφθυνα και από τις τάξεις του έως τότε *εικονομαχικού στρατού* αρχίζει να αναδύεται βαθμιαία μια *νέα στρατιωτική αριστοκρατία* που μοιάζει να συνθηκολογεί ιδεολογικά με τον *κλήρο* στην *Ζ΄ Οικουμενική Σύνοδο* το 787²³, με προοπτική τη βαθμιαία ενσωμάτωσή της στην *άρχουσα τάξη*. Η διαγωγή αυτή των στρατηγών του πρώην ένδοξου *εικονομαχικού στρατού* θα προκαλέσει την αντίδραση των *μεσαίων αξιωματικών του στρατού* που εξεγείρονται διαδοχικά (πρώτα το 792 και, στη συνέχεια κατά τη *μεγάλη αγροτική εξέγερση* το 821-823), *επί κεφαλής των στρατιωτών* τους στην πρώτη περίπτωση και, στη δεύτερη περίπτωση, *επί κεφαλής μεγάλων αγροτικών μαζών*. Ο πυρήνας όμως της *νέας βυζαντινής αρχουσας τάξης* που έχει σχηματιστεί από την *ηγεσία του στρατού* και του *κλήρου* αποδειχνεται αντίστοιχη με τις απαιτήσεις των καιρών του 9ου αιώνα που ευνοούν *ομαδοποιήσεις προς φεουδαρχοποίηση* και είναι ικανή και τις εξεγέρσεις να πατάξει και τη νέα αίρεση των *Παυλικιανών* (χαρακτηρίστηκε ως «*άκρα αριστερά των εικονοκλαστών*») να καταδιώξει.

Η νέα αυτή, μεσοβυζαντινή τώρα, *άρχουσα τάξη* που προέρχεται από τις *ηγεσίες στρατού και κλήρου* υπό τον επιφανέστατο πνευματικό της ηγήτορα λόγιο πατριάρχη *Φώτιο* (858-867 και 877-886) δείχνει να έχει υπερβολικές πολιτικές φιλοδοξίες που θυμίζουν, ίσως κάπως αμυδρά, *Πάπα* και *Ιουστινιανό* μαζί και, έτσι, αποδειχνονται επικίνδυνες. Έτσι, δολοφονώντας τον υπό την επιρροή της *νέας αρχουσας τάξης* αδύναμο αυτοκράτορα *Μιχαήλ Γ΄* (843-867), ο *Βασίλειος Α΄* (867-886) δεν ιδρύει μόνο μια *νέα δυναστεία*, αλλά επί πλέον εγκαινιάζει μια εποχή ισορροπίας στις κορυφές της εξουσίας ανάμεσα στον παραδοσιακά συγκεντρωτικό αυτοκρατορικό θεσμό και την ανερχόμενη *μεσοβυζαντινή αρχουσα τάξη* στο δρόμο προς τη *φεουδαρχοποίηση*.

Γ. Η ισορροπία αυτή στην κοινωνική και κρατική κορυφή θα διαταράσσεται συχνά, καθώς η *ανερχόμενη νέα αρχουσα τάξη* κυριαρχεί όλο και περισσότερο στην ύπαιθρο, υποτάσσει και *προσδένει στη γη τους ελεύθερους αγρότες*²⁴ που τώρα ονομάζονται *πάροικοι*, επαληθεύοντας έτσι τη ρήση του *Ένγκελς* που

έβλεπε ανάμεσα στο *ρωμαίο κολόνο* και στο *νέο προσδεδεμένο στη γη τον ελεύθερο φράγγο χωρικό*²⁵ κι έρχεται σε ρήξη με την κρατική εξουσία που έχει κάθε λόγο να φοβάται τις εξεγέρσεις. Ολόκληρος ο 10ος αιώνας, δηλαδή η εποχή της βυζαντινής στρατιωτικής ακμής και εδαφικής εξάπλωσης χαρακτηρίζεται από τη συνεχή κοινωνική άνοδο και ισχυροποίηση της νέας *άρχουσας τάξης* που τα οικογενειακά της επίθετα αναφέρονται όλο και συχνότερα στις σύγχρονες πηγές. Από την πλευρά του, το κράτος προσπαθεί να αντιδράσει με κάθε τρόπο, καταπνίγει όπως μπορεί τις εξεγέρσεις (*Δούκες* το 913/914, *Νότια Ιταλία* το 920/921, *Βασίλειος ο Χαλκόχειρ* το 932), ενισχύει σε μεγάλο βαθμό με κτήματα την *πρωτευουσιάνικη υπαλληλία* που προσπαθεί να προσεταιριστεί ενάντια στην *επαρχιακή στρατιωτική αριστοκρατία* και, ταυτόχρονα, παίρνει μια σειρά από νομοθετικά μέτρα που αποσκοπούν να αποσπάσουν τις μεγάλες *αγροτικές μάζες* από την επιρροή της *επαρχιακής φεουδαρχικής αριστοκρατίας*, καλυτερεύοντας σε πολύ μικρό βαθμό όμως το βιοτικό επίπεδο των χωρικών και από το πνεύμα αυτό είναι εμποτισμένες όλες, σχεδόν, οι «*Νεαρές*» (σύνολο νόμων που περιόριζαν τους μεγάλους γαιοκτήμονες) της *αυτοκρατορικής Μακεδονικής δυναστείας*²⁶.

Ένας ακόμα πρόσκαιρος συμβιβασμός κορυφής επιτυγχάνεται επί *Βασιλείου Β΄* (976-1025) που καταπνίγει τις *εξεγέρσεις των αριστοκρατών Σκληρών και Φωκάδων*, αντικαθιστώντας ταυτόχρονα σχεδόν όλους τους αρειμάνιους *φεουδάρχες πολέμαρχους* της επαρχίας με μια *άλλη στρατιωτική αριστοκρατία*, «*δεύτερης κοινωνικής σειράς*», η οποία θα είναι αφοσιωμένη στην κρατική εξουσία, για την ώρα τουλάχιστον. Με το θάνατο του αυτοκράτορα αυτού, τελευταίου ηγήτορα μεγάλων στρατιών, η *πρωτευουσιάνικη υπαλληλία* ορθώνει το ανάστημά της για τελευταία φορά, παίρνοντας νέα απάνθρωπα φορολογικά μέτρα μπροστά στον κίνδυνο επέλασης της ως τότε παραγκωνισμένης *στρατιωτικής αριστοκρατίας της επαρχίας* προς την κρατική εξουσία²⁷. Πληθαίνουν παράλληλα και οι εξεγέρσεις (1040 *εξέγερση Βουλγάρων*, 1042 *στην Κωνσταντινούπολη* και *εξέγερση Σέρβων της Ζέτας*, 1066 *Βλάχοι της Θεσσαλίας*, 1078 *Βογόμιλοι* και *νέες ταραχές στην Κωνσταντινούπολη*, καθώς και στασιαστικά κινήματα διάφορων *φεουδαρχών* σε Μικρασία και σε Βαλκάνια). Σε μια τέτοια κατάσταση, δεν είναι περίεργες οι στρατιωτικές ήττες του 1071 (στο Μαντζικέρτ και στο Μπάρι) που σημειώνουν όχι μόνο τη σαφή εδαφική υποχώρηση της αυτοκρατορίας, αλλά και την *κατάρρευση του μεσοβυζαντινού κοινωνικού και διοικητικού συστήματος* προς όφελος των *φεουδαρχικών τάσεων* που, κυριαρχώντας στο επίπεδο της εξουσίας, επιτελούν πρόοδο και επιτρέπουν στο κράτος - *επιβίωση της Αρχαιότητας* να επιζήσει αρκετά ακόμα.

Δ. Η σταθεροποίηση της *φεουδαρχικής αριστοκρατίας* στο Βυζάντιο θα αποδειχθεί μόνο σχετική. Την εποχή των *Κομνηνών* και των *Αγγέλων* αυτοκρατόρων (1081-1204) παρατηρείται μια *πλήρης αποσύνθεση των παλαιών*

θεσμών κεντρικής και επαρχιακής διοίκησης²⁸ που αντικαθίστανται από νέους, η *φεουδαρχική άρχουσα τάξη, πολιτική και στρατιωτική* τώρα, εμφανίζεται ενιαία και συμπαγής²⁹. Οι *αγροτικές μάζες* που, ως τώρα, υποστήριζαν στην πλειοψηφία τους τον αγώνα των *φεουδαρχών* ενάντια στην *κρατική εξουσία* (στη *φεουδαρχία*, ο *αγρότης* ακολουθεί τον *φεουδάρχη*, φυσικό του ηγέτη, ενάντια στο *συνήθως απάνθρωπο κράτος*), αρχίζουν προοδευτικά να ταυτίζουν τους πρώην φυσικούς τους ηγέτες με την κρατική εξουσία. Καθώς, παράλληλα με την πρωτεύουσα Κωνσταντινούπολη και με την επαρχία, οι *φεουδάρχες* κυριαρχούν και στις όποιες πόλεις παρουσιάζουν κάποια *έμποροβιοτεχνική άνθηση* στις τότε *συνθήκες*, παραδίδουν με *διαδοχικές συνθήκες* σχεδόν ολοκληρωτικά το *εμπόριο* και τη *βιοτεχνία* στο *ιταλικό κεφάλαιο* που την εποχή αυτή αρχίζει να κυριαρχεί σε ολόκληρη την Ανατολική Μεσόγειο³⁰, καθώς ήδη από τον 11ο αιώνα έχει φανεί ότι φοβούνται τις ελευθερίες *«του δήμου»*, δηλαδή των *εμποροβιοτεχνικών στρωμάτων* που παρουσιάζουν τη μικρή άνθηση που παρατηρείται πάντα στην ανοδική τάση της *φεουδαρχίας* και συντρίβουν αμέσως κάθε τάση ανάπτυξης του *«δημοτικού»* (= του λαού). Το τελευταίο αυτό γεγονός επιτείνει τη γενική απογοήτευση και δυσαρέσκεια στις τάξεις των καταπιεζομένων ομάδων και πληθυσμών και – κάτι που είναι ακόμα σοβαρότερο στο διεθνές επίπεδο – δεν επιτρέπει τη μεταβολή των *επαρχιακών πόλεων - κάστρων* σε *εμπορικές κοινότητες*, έτσι ώστε να μπορούν να ανταγωνιστούν το όλο και ισχυρότερο *ιταλικό εμπόριο*.

Οι *βυζαντινές «πόλεις»* του 12ου αιώνα γίνονται και αυτές προπύργια της *φεουδαρχικής άρχουσας τάξης* που χρησιμοποιεί τους ξένους, καθώς δεν εμπιστεύεται τις εγχώριες δυνάμεις. Το ταξικό χάσμα όλο και διευρύνεται, ενώ το κράτος μοιάζει να χάνει δυνάμεις. Αλλά και η σταθεροποίηση αυτή της *άρχουσας τάξης* επί *Κομνηνών* και *Αγγέλων* αντέχει μόνο ως ένα βαθμό απέναντι στις *τοπικές εθνικές εξεγέρσεις* στα Βαλκάνια³¹. Έτσι, από το 1180 και εξής, όλοι οι αρμοί του κράτους τρίζουν³²: ο πληθυσμός της πρωτεύουσας εξεγείρεται συχνά ενάντια στην *κρατική εξουσία* και στην *οικονομική διείσδυση των Λατίνων* και, ταυτόχρονα, παρατηρούνται αποσχιστικές τάσεις στις διάφορες επαρχίες, ένα τυπικά *φεουδαρχικό φαινόμενο*. Όταν οι *Σταυροφόροι* θα καταλύσουν την αυτοκρατορία το 1204, η Δυτική Μικρασία θα καίγεται από μια *μεγάλη αγροτική εξέγερση*, οι ευγενείς αριστοκράτες στην πλειοψηφία τους δε θα προβάλουν αντίσταση και, ειδικά, ο λαός της Θεσσαλονίκης θα υποδεχθεί το *Βαλδουίνο της Φλάνδρας* σαν ελευθερωτή. Έτσι, η *βυζαντινή φεουδαρχία* αποδείχεται πολύ κατώτερη σε επίπεδο από τη *Δυτικοευρωπαϊκή* και το κράτος της διαλύεται.

Ε. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της κοινωνικής ζωής κατά την τελευταία βυζαντινή περίοδο είναι η *πολυδιάσπαση της κεντρικής εξουσίας στο χώρο*, ένα σύνολο από ημιανεξάρτητες μικρές, κατά κανόνα, περιοχές. Αυτό συνεπάγεται

και μια ανομοιογένεια των βιοτικών συνθηκών στις διάφορες περιοχές που, μαζί με τους εξωτερικούς εχθρούς, εμποδίζει κάθε απόπειρα νέας ενοποίησης του κράτους. Έτσι, σχεδόν ανυπεράσπιστος ο *αγροτικός πληθυσμός* περνάει όλο και περισσότερο υπό ξένη κυριαρχία και οι οικονομικές δυνατότητες του κράτους που όλο και περιορίζεται σε κάποιες πόλεις με τον άμεσο περίγυρό τους, ελαττώνονται συνεχώς. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι *δυναστείες* που κυβερνούν (*Λασκαρίδες, Παλαιολόγοι*) ακολουθούν *αντιφεουδαρχική πολιτική* και παίρνουν ορισμένα φιλολαϊκά μέτρα (ιδιαίτερα οι *Λασκαρίδες της Νίκαιας*)³³. Σε ορισμένα μέρη επίσης (π.χ. Μυστράς³⁴, Μονεμβασιά) ίσως να μπορούσαν να δημιουργηθούν *συνθήκες ανάπτυξης καπιταλιστικών σχέσεων παραγωγής*³⁵, αλλά η επέμβαση των *φεουδαρχών* ιθυνόντων τείνει ορισμένες φορές στη δημιουργία *ειλώτων* (όπως στην αρχαία Λακεδαίμονα) δηλαδή στρέφεται προς λύσεις του *δουλοκτητικού παρελθόντος*, έτσι ώστε να ναυαγούν από την αρχή οι όποιες τέτοιες αναιμικές προϋποθέσεις.

Σε αρκετές επίσης περιπτώσεις οι κάτοικοι των πόλεων εξεγείρονται, και οι εξεγέρσεις τους αυτές παίρνουν μεγάλες διαστάσεις, όπως συμβαίνει στη μεγάλη και επτάχρονη εξέγερση του λαού της πολυπληθούς (σε αντίθεση με την Κωνσταντινούπολη που φθίνει συνεχώς) Θεσσαλονίκης υπό τους *Ζηλωτές* (1342-1349)³⁶, δηλαδή στη μοναδική πόλη όπου θα μπορούσε κανείς να διακρίνει και κάποιες *συντεχνίες εργαζομένων*, ιδιαίτερα *ναυτεργατών*, ιδιότητα που τους διαχωρίζει σχεδόν αυτόματα από τις *φεουδαρχικές σχέσεις παραγωγής*. Χωρίς υποστήριξη του *αγροτικού πληθυσμού*, θα συντριβεί και αυτή από το μισθοφορικό (τουρκικό, στην πλειοψηφία του) *στρατό της φεουδαρχικής αριστοκρατίας*.

Από την πλευρά της, η κεντρική εξουσία δε θα επιδιώξει να βρει στις πόλεις εκείνες τις δυνάμεις που της λείπουν και που θα της επέτρεπαν την ενοποίηση του κράτους, ίσως επειδή γνωρίζει την οικονομική ισχύ των *μεγάλων φεουδαρχών*, ίσως επειδή και η ίδια η *δυναστεία των Παλαιολόγων* που κυβερνάει το κράτος είναι βαθύτατα εμποτισμένη από τη φεουδαρχική τάση διάσπασης της εξουσίας στο χώρο σε *ημιανεξάρτητες χωροδεσποτείες*, κάτι που θα μπορούσε να εξηγήσει και την προσφορά *οχυρωμένων θέσεων* (Καλλίπολη, Ακροκόρινθος) στους ξένους, χωρίς μάχη. Ανάμεσα στους *αριστοκράτες* που επιθυμούν να υποταγούν στους Τούρκους για να *διατηρήσουν την έγγεια ιδιοκτησία* τους και αυτούς που επιθυμούν να πολεμήσουν τους Τούρκους για να *υπερασπίσουν την έγγεια ιδιοκτησία* τους³⁷ από τον εχθρό η ταξική αλληλεγγύη προς τον κατ' εξοχήν εκπρόσωπο της άρχουσας τάξης που είναι ο καταστολέας των εξεγέρσεων στο Διδυμότειχο και στη Θεσσαλονίκη *Ιωάννης ΣΤ΄ Καντακουζηνός* (1341-1347-1354) είναι δεδομένη. Η γενική ξενοκρατία που επικρατεί – κάποιιοι θεωρούν κάπως υπερβολικά, ότι το Βυζάντιο έχει καταντήσει ένα είδος *αγροτικής ενδοχώρας* για την *ιταλική οικονομική ανάπτυξη* – βοηθάει στην πιο εύκολη υποταγή της *φεουδαρχικής αριστοκρατίας*, το βυζαντινό κράτος καταρρέει τελειωτικά και, από την πλευρά αυτή, είναι αξιοπρόσεκτο το ότι ο γνωστός από παλιά ως

ανυπότακτος λαός της Κωνσταντινούπολης που χαρακτηρίζεται με τρόμο και απέχθεια από την *άρχουσα τάξη* ως «οι πένητες» ενώ συνεχώς ελαττώνεται φυτοζώνοντας και αποδεκατίζεται τόσο από την ένδεια όσο και από τις διαδοχικές πολιορκίες της πρωτεύουσας από τους Τούρκους το 1396, το 1422 και, τέλος, το 1453, παρακολουθεί το τέλος του δράματος χωρίς να εμφανίζεται καθόλου στο προσκήνιο. Οι μόνες μαζικές εκδηλώσεις στην Κωνσταντινούπολη στα τελευταία χρόνια πριν από την *άλωση* γίνονται από *μοναχούς* που διαδηλώνουν με φανατισμό ενάντια σε κάθε *Δυτική βοήθεια*, άποψη που υποστήριζαν και αρκετά αξιοσέβαστα πρόσωπα από την *άρχουσα τάξη*.

Όπως ακριβώς ο σεμνός αγωνιστής της *Επανάστασης του 1821 Γιάννης Μακρυγιάννης* (με τον αυθεντικό πίνακα του *Ζωγράφου* που συνοδεύει το έργο του) και αρκετοί άλλοι, έτσι και ο *Μαρξ* ήξερε το πολύ γνωστό, ότι το 1453 η Κωνσταντινούπολη παραδόθηκε στους Οθωμανούς με συνθηκολόγηση³⁸.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ Α΄ ΜΕΡΟΥΣ

1. **F. Engels**, The Peasant War in Germany, in *Marx - Engels, Collected Works*, vol. 10. Moscow 1978, p. 412-413.
2. **Γ. Κορδάτος**, Η Κομμούνα της Θεσσαλονίκης, 1342-1349. Αθήνα, 1918.
3. **Α.Π. Καζντάν**, Η δομή της βυζαντινής κοινωνίας (1081-1261). *Βυζαντιακά*. 3(1983):91-110.
4. **A.H.M. Jones**, The Later Roman Empire (284-602). A Social, Economic and Administrative Survey. London 1964.
5. **K. Marx and F. Engels**, British Politics, *Collected Works*, Vol. 12. Moscow 1979, 8.
6. **Z.V. Udalcova and K.A. Osipova**, Otlicitel'nye certy feodal'nych otnosenii v Vizantii (postanovka problemy). *Vizantiiskii Vremennik*. 36(1974):3-30.
7. **T.C. Lounghis**, Obraščeniye v Christianstvo gosподstvuyúšcego klassa Vostocnoi Rimskoi imperii vo votroi polovine piatogo veka, in: From Late Antiquity to Early Byzantium. *Proceedings of the Byzantinological Symposium in the 16th International Eirene Conference*, ed by **V.I. Vavrinek**, *Akademia/Praha* 1985, 69-72.
8. **Τ. Λουγγής**, Η προφειουδαρχική περίοδος στο Βυζάντιο. *Επιστημονική Σκέψη*. 15(1983):23-29.
9. **A.P. Kazdan**, Derevnia i gorod v Vizantii v IX-Xvv. Moskva 1960.
10. **A. Harvey**, Economic Expansion in the Byzantine Empire (900-1200). Cambridge 1990.
11. **D.M. Nicol**, The Last centuries of Byzantium 1261-1453. London 1972.
12. **G. Ostrogorsky**, Pour l'histoire de la féodalité byzantine. Bruxelles 1954.
13. **K. - P. Johne**, Zum Begriff Kolonat in der Spätantike, From Late Antiquity to early Byzantium (βλ. σημ. 6), 97-100.
14. *Codex Theodosianus* V, 17, 1.
15. Η βαθμιαία πτώχευση των *ελεύθερων αγροτικών πληθυσμών* των ανατολικών επαρχιών (Συρία, Παλαιστίνη, Αίγυπτος) έφερε τη στροφή τους προς τις *αιρέσεις*, εφόσον η *επίσημη ορθοδοξία του κράτους* δε βελτίωσε σε κάτι ούτε την οικονομική τους κατάσταση ούτε την κοινωνική τους θέση. Οι προσπάθειες του επίσημου κράτους να τους προσηλυτίσει με τη βία (αιματηρή κάποιες φορές) δεν απέδωσαν καρπούς. Βλ. **F. Winkelmann**, Die östlichen Kirchen in der Epoche der christologischen Auseinander-setzungen (5. bis ins 7. Jh.). Berlin 1980.
16. Η αυτοκρατορία (η *Ύστερη Ρωμαϊκή* και, στη συνέχεια, η *Βυζαντινή*) όταν είχε να εκχριστιανίσει βαρβάρους που βρίσκονταν κοινωνικά στο τελευταίο στάδιο του φυλογενετικού συστήματος, έστελνε απλούς ιερείς, κάτι που αντιστοιχούσε *grosso modo* στη δημοκρατικότητα των γενών (π.χ. Γότθοι). Έτσι, οι Γότθοι έγιναν και παρέμειναν *αρειανοί*. Αντίθετα, όταν αργότερα είχε να κάνει με λαούς που περνούσαν στη *φειουδαρχία* με το σχηματισμό μιας *αρχέγονης φειουδαρχικής άρχουσας τάξης*, έστελνε επισκόπους, δηλ. εκπροσώπους της *άρχουσας τάξης της εκκλησίας* (π. χ. Βουλγαρία). Οι Βούλγαροι έγιναν και παρέμειναν *ορθόδοξοι*.
17. **A.A. Cekalova**, Konstantinopol' v Vlom veke. Vosstaniye Nika. Moskva 1985.
18. **Τ. Λουγγής**, Ιουστινιανός Πέτρος Σαββάτιος. Κοινωνία, ιδεολογία και πολιτική τον 6ο μ.Χ. αιώνα. Θεσσαλονίκη, 2005.
19. **E. Stein**, Studien zur Geschichte des byzantinischen Reiches vornehmlich unter den Kaiser Justin II und Tiberius Constantinus (565-582). Stuttgart 1919.
20. **J.F. Haldon**, Byzantium in the Seventh Century. The Transformation of a Culture. Cambridge 1990.
21. **H. Köpstein**, Zu den Agrarverhältnissen, Byzanz im 7. Jh. *Untersuchungen zur He-rausbildung des Feudalismus*. Berlin 1978, 1-72.

22. **P.A. Yannopoulos**, La société profane dans l'empire byzantin des VIIe, VIIIe et IXe siècles. Louvain 1975.
23. **Τ. Λουγγής**, Η κοινωνική εξέλιξη στη διάρκεια των λεγόμενων «σκοτεινών αιώνων» (602-867). Αθήνα 2013.
24. **G.G. Litavrin**, Zur Lage der byzantinischen Bauernschaft im 10. - 11. Jh. Strittige Fragen, Beiträge zur byzantinischen Geschichte im 9. - 11. *Jahrhundert*, Praha 1978, 47-70.
25. **Φ. Ένγκελς**, Η καταγωγή της οικογένειας, της ατομικής ιδιοκτησίας και του κράτους. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 191.
26. **N. Svoronos**, Les Nouvelles des empereurs macédoniens concernant la terre et les stratiotes, Introduction - édition - commentaires. Athènes 1994.
27. **G.G. Litavrin**, Vizantiiskoe občestvo i gosudarstvo v X-XI vv. Problemy istorii odnogo stoletija (976-1081). Moskva 1977.
28. **E. Stein**, Untersuchungen zur spätbyzantinischen Verfassungs- und Wirtschafts-geschichte. Amsterdam 1962.
29. **A.P. Kazdan**, Social'nyi sostav gospodstvujuščego klassa Vizantii v XIom i XIIom vekach. Moskva 1974.
30. **R. - J. Lillie**, Handel und Politik zwischen dem byzantinischen Reich und den italienischen Kommunen Venedig, Pisa und genua in der Epoche der Komnenen und der Angeloï (1081-1204). Amsterdam 1984.
31. **W. Hecht**, Die byzantinische Außenpolitik zur Zeit der letzten Komnenenkaiser (1180-1185). Neustadt 1967.
32. **C. Brand**, Byzantium confronts the West (1180-1204). Cambridge Mass, 1968.
33. **H. Glykatzi - Ahrweiler**, La politique agraire des empereurs de Nicée. *Byzantion*. 28(1958):51-67.
34. **I.P. Medvedev**, Mistra. Ocerki istorii i kul'tury pozdnevizantiiskogo goroda. Leningrad 1973.
35. **K.V. Chvostova**, Social'no-ekonomiceskije processy v Vizantii i ich ponimaniye viza-nticami sovremennikami (XIV-XVvv). Moskva 1992.
36. **E. Werner**, Narodnaja eres' ili dvizenije za social'no-politiceskije reformy? problemy revoliucionnogo dvizenija v Solune. *Vizantiiskii Vremennik*. 17(1960):155-202.
37. **V.A. Smetanin**, Vizantiiskoe občestvo XIII-XV vekov po dannym epistolografii, Sverdlovsk 1987.
38. **K. Marx**, Declaration of War. On the History of the Eastern Question. *Marx - Engels, Collected Works*. Vol. 13. Moscow 1980, 102.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΤΟ ΛΑΪΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΟ ΠΡΩΙΜΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ (ΤΕΛΗ 4ου ΑΙΩΝΑ - 602)

Στις 8 Σεπτέμβρη του 324, ο Ρωμαίος αυτοκράτορας *Κωνσταντίνος* θεμελίωσε τη νέα πρωτεύουσα της Αυτοκρατορίας στην αρχαία αποικία των Μεγαρέων με το όνομα Βυζάντιο. Τα εγκαίνια της νέας αυτής πόλης, η οποία μετονομάζεται σε Κωνσταντινούπολη, έγιναν στις 11 Μάη του 330. Αυτή η ημερομηνία λογίζεται συνήθως ως αφετηρία της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας (ή Ανατολικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας), η οποία διαδεχόταν τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία στα ανατολικά εδάφη της τελευταίας. Ωστόσο, η οριστική διαίρεση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας σε *δυτική* και *ανατολική* (Βυζάντιο) επήλθε μόλις το 395 από τον αυτοκράτορα Θεοδόσιο Α΄.

Η ΑΡΧΟΥΣΑ ΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η πρώτη περίοδος της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, η οποία εκτείνεται από τα τέλη του 4ου αιώνα μέχρι τις αρχές του 7ου αιώνα, χαρακτηρίζεται από την αργή κατάρρευση του αρχαίου δουλοκτητικού συστήματος. Η πολυπλοκότητα της βυζαντινής κοινωνίας κατά την πρώιμη αυτή εποχή συνίσταται, πρώτα απ' όλα, στο ότι μεταβάλλεται ο χαρακτήρας της άρχουσας τάξης της Αυτοκρατορίας. Αυτό συμβαίνει παράλληλα με τη μακρόχρονη και γεμάτη αναστολές προσχώρησή της στο Χριστιανισμό, που είχε ήδη επικρατήσει στην πλειοψηφία του φτωχού πληθυσμού ως θρησκεία των καταπιεζόμενων μαζών¹.

Το κύριο σώμα αυτής της άρχουσας τάξης, που προερχόταν από το δουλοκτητικό κοινωνικό σύστημα, αποτελούσε η παραδοσιακή *υστερορωμαϊκή συγκλητική αριστοκρατία*² στην οποία ενσωματώνονταν όλο και περισσότερο τα ανώτερα, πλουσιότερα στρώματα των βουλευτών των παρακμάζοντων επαρχιακών πόλεων³. Οι *αρχαίες πόλεις* άλλωστε όφειλαν την όποια ακμή και μακροήμερευση τους στο σύστημα της *δουλοκτησίας*, με συνέπεια να παρακμάσουν μαζί με αυτό. Η ανάπτυξη του θεσμού του *colonus*⁴ – ο οποίος αποτελούσε μια πρώιμη μορφή *δουλοπάροικων σχέσεων* – αφορούσε άλλωστε αποκλειστικά την ύπαιθρο, η οποία αναπτυσσόταν μαζί με αυτόν.

Ως τάξη, η παραδοσιακή *συγκλητική αριστοκρατία* δεν είχε το παραμικρό συμφέρον να προσχωρήσει στο Χριστιανισμό, παρά το γεγονός ότι η νέα θρησκεία απογυμνωνόταν όλο και περισσότερο από το κοινωνικό της περιεχόμενο και ότι στις γραμμές της *συγκλητικής αριστοκρατίας* προσχωρούσαν όλο και περισσότερο και οι επίσκοποι, δηλαδή η ηγεσία του χριστιανικού κλήρου από την εποχή του *Κωνσταντίνου Α΄*. Εξετάζοντας την πορεία της *πρωτοβυζαντινής άρχουσας τάξης* μέσα στο χρόνο, διατυπώθηκε η αρχή της ανάπτυξης όλο και μεγαλύτερης ομοιογένειας ανάμεσα στους *ανώτατους*

υπαλλήλους της Αυτοκρατορίας (honorati), στους συγκλητικούς (senatores) και στους ιδιώτες - μεγάλους γαιοκτήμονες (potentes). Η συνένωση των τριών αυτών κοινωνικών κατηγοριών αποτέλεσε τον πυρήνα της πρωτοβυζαντινής αριστοκρατίας⁵. Από αυτό το συμπέρασμα απορρέει και μια δεύτερη αρχή, σύμφωνα με την οποία η υστερορωμαϊκή (= πρωτοβυζαντινή) άρχουσα τάξη είχε τη μόνιμη τάση να μεταβληθεί σε μια τάξη γαιοκτημόνων της υπαίθρου⁶. Μιλώντας, π.χ., για τη συγκλητική αριστοκρατία της Ρώμης κατά τον 6ο αιώνα, ο βυζαντινός ιστορικός Προκόπιος αναφέρει ως χαρακτηριστικά της 1) μέγιστον κτήμα εν τῇ οὐσία⁷ και 2) μέγα τι χρήμα⁸.

Από την άλλη μεριά, αναπτύσσεται όλο και περισσότερο η ταξική διαστρωμάτωση ανάμεσα στους ελεύθερους ανθρώπους. Το γεγονός ότι η πρωτοβυζαντινή κοινωνία χωρίζεται σαφέστατα τώρα σε κοινωνικές τάξεις φαίνεται ανάγλυφα από τη νομοθεσία του Ιουστινιανού Α', όπου αναφέρεται ρητά: *πᾶς οὖν ἐν οἰαδήποτε τάξει του βίου...* κλπ⁹. Έτσι, προκύπτει ότι η μοναδική κοινωνική διάκριση που έκανε η κλασική αρχαιότητα ανάμεσα σε ελεύθερους και δούλους ανήκει πια οριστικά στο παρελθόν και ανοίγει μια νέα περίοδος, όπου η πλειοψηφία των ανθρώπων είναι θεωρητικά ελεύθεροι και χωρίζονται σε τάξεις τοῦ βίου, εκτός βέβαια από τους δούλους, ο αριθμός των οποίων όλο και μειώνεται, με συνέπεια να μην αποτελούν πια τη βασική παραγωγική δύναμη της κοινωνίας.

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΜΑΖΙΚΕΣ ΛΑΪΚΕΣ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

Η συνέχιση της ταξικής κυριαρχίας των μεγαλογαιοκτημόνων επί του λαού – έστω και με αντικατάσταση της εργασίας των δούλων στη γη από αυτή των κολόνων – ακόμα και μετά από την επικράτηση του Χριστιανισμού και η διάψευση των προσδοκιών του λαού για ουσιώδη βελτίωση των βιοτικών συνθηκών του (η βαθμιαία ερείπωση και πτώση των αρχαίων πόλεων αυξάνει τον αριθμό των περιπλανώμενων ακτημόνων) οδηγεί τη λαϊκή αγανάκτηση και απογοήτευση σε ιδιόμορφες αντιστάσεις. Η λογική αυτών των αντιστάσεων φαινόταν καθαρή: Αφού δικαιοσύνη στην κοινωνία δεν είχε επέλθει ακόμα και μετά από την επικράτηση του Χριστιανισμού, οι ευσεβείς έπρεπε να την επιζητήσουν είτε μακριά από την κοινωνία (αναχωρητισμός), είτε διορθώνοντας τον επίσημο Χριστιανισμό, όπως αυτός είχε υιοθετηθεί από το επίσημο κράτος και τους επισκόπους. Ως αρχικά κινήματα διαμαρτυρίας ενάντια στη διαιώνιση της κοινωνικής αδικίας, στην πρώτη περίπτωση προέκυψε ο μοναχισμός (οι απαρχές του οποίου δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμα από την επιστήμη¹⁰), στη δεύτερη, οι αιρέσεις¹¹.

Απέναντι σε αυτήν την πραγματικότητα, η πρωτοβυζαντινή άρχουσα τάξη και το κράτος της δεν έμειναν αδρανείς, αλλά πήραν άμεσα πρωτοβουλία. Όσον αφορά το μοναχισμό, τον έκαναν αποδεκτό και τον ενσωμάτωσαν ιδρύοντας μοναστήρια μέσα στις μεγάλες πόλεις (Αντιόχεια, Θεσσαλονίκη, Αλεξάνδρεια,

Κωνσταντινούπολη), όπου η επιρροή της *άρχουσας τάξης* και των *επισκόπων* ήταν μεγάλη. Τα μοναστήρια αυτά ήταν κατά κανόνα *ορθόδοξα* – δηλαδή πιστά στις αποφάσεις των *Οικουμενικών Συνόδων* που ορίζουν οι επίσκοποι – και εχθρεύονταν τις *αιρέσεις*. Παράλληλα, η *άρχουσα τάξη* θα υπαγάγει τα μοναστήρια και τους μοναχούς στην απόλυτη δικαιοδοσία των κατά τόπους επισκόπων (το έτος 451)¹².

Όσον αφορά, τώρα, την περίπτωση των *αιρέσεων*, η καθεστηκυία τάξη αξιοποιεί στο έπακρο το «όπλο» των *Οικουμενικών Συνόδων*. Οποτεδήποτε νιώθει να απειλείται ή να κλονίζεται είτε από τους *ανυπότακτους μοναχούς* είτε από τα μεγάλα πλήθη των *αιρετικών* – κυρίως στις απέραντες ανατολικές επαρχίες όπου δεσπόζουν οι μεγάλες ιδιοκτησίες της γης – συγκαλεί *Οικουμενικές Συνόδους*. Με αυτόν τον τρόπο οριοθετεί κάθε φορά την *ορθοδοξία* όπως επιθυμεί και στη συνέχεια την επιβάλλει βίαια στους *αιρετικούς*, οι οποίοι πατάσσονται ακόμα και με τη χρήση των όπλων, με μαζικές αιματοχυσίες και εκτελέσεις. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα μετά από τη Δ΄ *Οικουμενική Σύνοδο* στη Χαλκηδόνα το 451¹³, οπότε αρχίζει και η βαθμιαία μεταστροφή της έως τότε κατά μεγάλο ποσοστό *ειδωλολατρικής*¹⁴ *άρχουσας τάξης*, όχι πια προς τον αρχέγονο Χριστιανισμό της κοινωνικής ισότητας, αλλά προς την ορθοδοξία των τεσσάρων πρώτων *Οικουμενικών Συνόδων*¹⁵.

Οι μαζικές λαϊκές διεκδικήσεις απέναντι στην όλο και πιο πολωμένη κοινωνική πραγματικότητα αρχίζουν ήδη να αποκτούν μια θρησκευτική πρόσοψη. Οι *μοναχοί* αποτελούν πράγματι την εμπροσθοφυλακή του λαού, όσο καιρό ακόμα η μεγάλη πλειοψηφία της *άρχουσας τάξης* είναι ανοιχτά *ειδωλολατρική* (σχηματικά, σε ολόκληρη τη διάρκεια του 4ου αιώνα και μέχρι το έτος 451 που έλαβε χώρα η Δ΄ *Οικουμενική Σύνοδος*) και γι' αυτό η κύρια προσπάθεια της *άρχουσας τάξης* συνίσταται στο να προσπαθεί να τους υποτάξει. Οι μοναχοί με τις εισβολές τους στους (πάμπλουτους μέχρι τότε) *ειδωλολατρικούς ναούς* και με τις διάφορες βιαιοπραγίες τους προκαλούν τις διαμαρτυρίες, πρώτα του αυτοκράτορα *Ιουλιανού του Παραβάτη* (361-363) και ύστερα του ρήτορα *Λιβάνιου*¹⁶ προς τα τέλη του 4ου αιώνα. Σύμφωνα με εκκλησιαστικές πηγές που, βεβαίως, είναι αντίθετες προς τις λαϊκές ταραχές, *ὁ Ἀλεξανδρέων δήμος πλέον τῶν ἄλλων δήμων χαίρει ταῖς στάσεσιν*¹⁷.

Η Αλεξάνδρεια, άλλωστε, είναι ακόμα την εποχή αυτή η πιο πολυπληθής και πυκνοκατοικημένη πόλη της αυτοκρατορίας. Το έτος 415, 500 περίπου μοναχοί της Αιγύπτου λιθοβολούν τον έπαρχο *Ορέστη* με πρόσχημα την *ειδωλολατρία* του¹⁸, ενώ *«ὁ τῆς ἐκκλησίας λαός»*, σύμφωνα πάντα με την ίδια πηγή¹⁹, θα κατακρεουργήσει ένα επιφανές μέλος της *ειδωλολατρικής αρχουσας τάξης*, την (πανέμορφη και πάμπλουτη) φιλόσοφο *Υπατία*. Έναν αιώνα αργότερα, ο πολύς *Προκόπιος* θα μας πληροφορήσει ότι ο πληθυσμός της Αλεξάνδρειας αποτελείται από *πτωχούς*²⁰, ενώ ο αυτοκράτοράς του *Ιουστινιανός Α΄* (527-565) που το έτος 539 εκδίδει τη μακροσκελή *Νεαρά*²¹ του για την Αίγυπτο, τονίζει ότι πρέπει

*μηδὲν ταραχῶδες γίνεσθαι κατὰ τὸν δῆμον*²². Ἔτσι, ο αυτοκράτορας στρατιωτικοποιεῖ τη ζωὴ στις επαρχίες της Αιγύπτου, ἐνῶ ἐπανερχεταὶ στις δημοτικαῖς στάσεις τῶν Ἀλεξανδρέων²³ στους δημοσίους θορύβους κατὰ τὴν Ἀλεξανδρέων²⁴ και στους τῶν Ἀλεξανδρέων στασιώδεις²⁵ ἐνῶ, σε μια ἄλλη Νεαρά του (αρ. 7), ο αυτοκράτορας θα καταλογίσει στους Αλεξανδρεῖς και τους Αιγύπτιους γενικά δεινὸν πλημμέλημα²⁶. Η ἐπόμενη αυτοκρατορική Νεαρά του εἶναι ἀκόμα πιο ἀποκαλυπτική ως προς τη γενική πορεία της κοινωνικής κατάστασης: Πολλή ἀδικία τσάκισε τους υπηκόους μας, λέει, φτάνοντάς τους ἕως τὴν πενία, ἕως και σε τέλεια ἀπορία²⁷. Στη στροφή ἀπὸ τον 5ο στον 6ο αἰῶνα οἱ δῆμοι Ἀλεξανδρείας τῆς μεγάλης ἔστασίασαν και πάλι²⁸.

Τόσο η ἐπίσημη αυτοκρατορική διαπίστωση για τη γενική φτώχεια των υπηκόων, ὅσο και οἱ ἀπειλούμενες ἐξεγέρσεις στην πολυάνθρωπη Αλεξάνδρεια – ὅπου συρρέουν ἐξαθλιωμένοι πληθυσμοὶ ἀπὸ τις μικρές και μεσαίες ἀρχαίες πόλεις που παρακμάζουν και ερειπώνονται – και στην ἐπίσης πολυάνθρωπη Αντιόχεια της Συρίας, ὅπου ο λαϊκότερος δῆμος²⁹ των Πρασίνων (ο δῆμος των Βένετων θεωρεῖται ολιγαρχικότερος) ἐπήρχετο δημοκρατοῦν τοῖς ἄρχουσι³⁰, υπογραμμίζουν το ὅτι η λαϊκή δυσἀρέσκεια ἔχει τὴν τάση να ἐκδηλώνεται στις μεγάλες πόλεις που εἶναι, βέβαια, λίγες (Αλεξάνδρεια, Αντιόχεια, Θεσσαλονίκη και, φυσικά, η νέα πρωτεύουσα Κωνσταντινούπολη που ἀναπτύσσεται συνεχῶς). Ἐπὶ της βασιλείας του Αναστάσιου (491-518), στην Αντιόχεια Πρασίνους και Βενέτοι πανταχῇ ἐπήρχετο στασιάζουσι³¹ και δὲν εἶναι σπάνιες οἱ ταραχές σε ἀθλητικούς ἀγῶνες, ὅπου συγκεντρώνεται πολὺς λαός³². Οἱ αυτοκρατορικές κρατικές ἀρχές ἀντιδρῶν με ἐκδίκησιν και φόβον ἐν τῇ πόλει³³.

Ἀν, ὅμως, ο πληθυσμὸς της Κωνσταντινούπολης αυξάνεται σταθερά (σε βαθμὸ που οἱ σύγχρονοι ιστορικοί να παρομοιάζουν τὴν τότε ἀνάπτυξή της με τὴν ἀνάπτυξη στη Νέα Ὑόρκη στα χρόνια 1880-1927), η αυτοκρατορική νομοθεσία ἔχει τὴ δική της ἐκτίμησι: αἱ μὲν ἐπαρχαῖαι τῶν ἑαυτῶν οἰκητόρων γυμνοῦνται, ἡ μεγάλη δὲ αὕτη πόλις ἡμῶν διενοχλεῖται πλήθουσα διαφόρων ἀνθρώπων, και μάλιστα γεωργῶν, τὰς τε οἰκείας πόλεις και τὴν γεωργίαν ἀπολυμπανόντων, θα διακηρύξει η Νεαρά αρ. 80³⁴, ταυτόχρονα με τις Νεαρές που ἀφοροῦν τὴν Αἴγυπτο και τὴν ἀστυνόμευσή της. Με λίγα λόγια, οἱ φτωχοὶ ἐπαρχιακοὶ πληθυσμοὶ που συρρέουν στην πρωτεύουσα εἶναι ἀνεπιθύμητοι ἀπὸ το κράτος. «Ὁ πολὺς κόσμος που ἔρχεται για ποικίλους λόγους στην Κωνσταντινούπολη δὲν ἔχει συνήθως χρήματα για να στεγαστεί», λέει ο πανηγυριστὴς των κτισμάτων του Ιουστινιανού Προκόπιος³⁵, ἐνῶ, ἀντίθετα, οἱ πλούσιοι χρίζουν ἀληθινὰ ἀνάκτορα ὄχι ἀπὸ ἀνάγκη, ἀλλ' ἐς ὕβριν και τρυφήν ὄρον οὐκ ἔχουσαν, και ὅσα ἄλλα πλούτου ἐξουσία ἐς τοὺς ἀνθρώπους ἰούσα ποιεῖ³⁶. Πρόκειται, φυσικά, για ἕναν ιστορικό που ἐμπνέεται ἀπὸ τὴ δουλοκτητική ἀρχαιότητα, η ψυχρὴ ὅμως θεώρηση του ὁποῖο τον ὡδηγοῦσε σε κάποιες κρίσεις πολὺ κοντὰ στην πραγματικότητα.

Γενικά, η κοινωνική κατάσταση στην πρωτεύουσα απέχει πολύ από το να αντιστοιχεί σε μια *εὐδαίμονα πόλιν καθ' ἡμᾶς*, όπως διατείνονται οι επίσημες πηγές³⁷, κάποιες από τις οποίες μιλούν ανοιχτά και για *bellum ple-beium inter Byzantios* (πληβειακό/λαϊκό πόλεμο ανάμεσα στους Κωνσταντινουπολίτες)³⁸ για το έτος 491, ενώ για το έτος 507 γίνεται λόγος καθαρά για λαϊκή εξέγερση (*seditio popularis*)³⁹ ή για *δημοτική ἐπανάστασις*⁴⁰ που, βεβαίως, καταπνίγεται από το στρατό. Όπως αναφέρει σχετικά και η *δημώδης Χρονογραφία του Ιωάννη Μαλάλα*⁴¹, *καὶ πλήθους ἀπείρου φονευθέντος, εὐταξία ἐγένετο μεγάλη καὶ φόβος οὐκ ὀλίγος ἐν Κωνσταντινουπόλει καὶ ἐν ἐκάστη πόλει τῆς Ρωμανίας*⁴².

Πέρα από συμβατικές εκφράσεις που συνοδεύουν την επιβολή του νόμου και της τάξης πάνω στο λαϊκό κίνημα (π.χ., *πολλῶν δὲ συσχεθέντων καὶ τιμωρηθέντων ἐγένετο ἡσυχία*⁴³), ο όρος που χρησιμοποιούν τα περισσότερα κείμενα για να δηλώσουν την αιματηρή, κατά κανόνα, κατάπνιξη μιας λαϊκής εξέγερσης είναι *κατάστασις* (το αντίθετο του *στάσις* = *ανταρσία*)⁴⁴. Αναλαμβάνοντας για πρώτη φορά την εξουσία το έτος 527, ο *Ιουστινιανός εἰς πᾶσαν πόλιν τῆς Ρωμαϊκῆς πολιτείας ποιήσας μεγάλην κατάστασιν ... φόβον ενδειξάμενος εἰς πάσας τὰς ἐπαρχίας*⁴⁵. Ως αποτέλεσμα της ιουστινιανείας κρατικής τρομοκρατίας στην Αντιόχεια (και αλλού, όπως φαίνεται), *πρὸς ὀλίγον καιρὸν ἐγένοντο ἐν φιλίαι οἱ δῆμοι*⁴⁶.

Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΙΚΑ

Αυτό που προκύπτει πεντακάθαρα από την όλο και εντονότερη πτώση, ερείπωση και ερήμωση των αρχαίων μικρών και μεσαίων πόλεων είναι ότι η λαϊκή ένδεια και η συνεπακόλουθη αγανάκτηση των λαϊκών μαζών συγκεντρώνεται στις λίγες μεγάλες πόλεις που απομένουν όρθιες στην Αυτοκρατορία του δού αιώνα. Το δικαίωμα του λαού να συναθροίζεται και να εκφράζει τη γνώμη του είχε παραχωρηθεί από τον ίδιο τον *Κωνσταντίνο Α΄* με ένα διάταγμα του έτους 331⁴⁷ και, από τότε, οι Αρχές συνήθιζαν να το σέβονται, στον *Ιππόδρομο* της Κωνσταντινούπολης τουλάχιστον έτσι, ώστε να θεωρηθεί από τη σύγχρονη έρευνα⁴⁸ ότι το διάταγμα αυτό του *Κωνσταντίνου* αποτελούσε αναγνώριση των συνταγματικών δικαιωμάτων των λαϊκών μαζών και ότι αυτό το τελευταίο βρίσκει ανταπόκριση στη βυζαντινή κοινωνική συνείδηση της εποχής. Πριν συνεχίσουμε, αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι δεν μπορούμε παρά να σταθούμε κριτικά απέναντι στην ανιστόρητη και λανθασμένη μεθοδολογικά ταύτιση του όποιου δικαιώματος έκφρασης γνώμης στην περίοδο του πρώιμου Βυζαντίου με τα σύγχρονα αστικά συνταγματικά δικαιώματα.

Γενικά όμως, ο ιστορικός *Προκόπιος* επιχειρώντας να εξιστορήσει από την αρχή τα γεγονότα της *Στάσης του Νίκα* το έτος 532, αρχίζει με τη διαπίστωση ότι η εξέγερση αυτή του λαού (*ἢ στάσις τῶ δήμῳ*) αιφνιδίασε τους πάντες και

κατέληξε να γίνει η πιο τρομερή απ' όλες τις εξεγέρσεις και είχε κακό τέλος και για το λαό και για τη σύγκλητο (*τῶ τε δήμῳ καὶ τῇ βουλῇ*)⁴⁹. Μέσω αυτής της διατύπωσης, ο *Προκόπιος* αναγνωρίζει στις δυο αυτές κοινωνικές ομάδες που κατονομάζει ως τις κύριες δυνάμεις της κοινωνίας, όπως ακριβώς συνέβαινε και στην Αρχαιότητα (*ἔδοξε τῇ βουλῇ καὶ τῶ δήμῳ*).

Ο *Ιππόδρομος* ήταν το κύριο μέρος όπου μπορούσαν να συναθροιστούν ελεύθερα οἱ δήμοι ἢ ὁ δήμος (ὄροι ταυτόσημοι, τις περισσότερες φορές). Οι *δήμοι ἐν πόλει ἐκάστη ἕς τε Βενέτους ἐκ παλαιοῦ καὶ Πρασίνους διήρηντο*, μας διαβεβαιώνει ο πολὺς *Προκόπιος*⁵⁰, ἔτσι, ὥστε, ὅταν ορισμένες βυζαντινές πηγές μνημονεύουν τους ὄρους ὁ δήμος τῶν Βενέτων ἢ ὁ δήμος τῶν Πρασίνων⁵¹, να γίνεται αμέσως αντιληπτό ὅτι η σημασία και το περιεχόμενό τους είναι πολὺ στενότερα ἀπὸ ἐκεῖνα των ὄρων οἱ δήμοι (= τα πλήθη) ἢ ὁ δήμος που διατηρεῖ την αρχαία του ἔννοια και σημαίνει το σύνολο των ελεύθερων πολιτῶν μιας πόλης. Τα μέλη της συγκλητικής αριστοκρατίας, ἰδιαίτερα τα νεότερα, μπορούσαν θαυμάσια να υποστηρίζουν στον *Ιππόδρομο* τους *Πράσινους* ἢ τους *Βένετους* και ορισμένοι αυτοκράτορες ἦταν πολὺ γνωστοί για τις προτιμήσεις τους: Οι γνωστοί ως ἔνθερμοι ἢ φανατικοί ορθόδοξοι αυτοκράτορες ἦταν *Βένετοι*, ὡπως π.χ. ο *Μαρκιανός*⁵², πιθανότατα ο *Λέων Α'*⁵³ και, φυσικά, ο *Ιουστίνος Α'*⁵⁴ και ο ανιψιός του *Ιουστινιανός*, ο οποίος ὁμως ἐξέδωσε το τρομερό διάταγμα του ἔτους 527 που ἀπαγόρευε τις ταραχές ἀπ' ὁποιοδήποτε⁵⁵. Αντίθετα, οι αυτοκράτορες *Θεοδόσιος Β'* (*Πράσινος*)⁵⁶, *Ζήνων* (*Πράσινος*)⁵⁷ και *Αναστάσιος* (*Ρούσιος*, ως υποομάδα των *Πρασίνων*)⁵⁸ ἔρεπαν προς το *Μονοφυσισμὸς*⁵⁹ και, βεβαίως, οι ορθόδοξοι, και η επίσημη Εκκλησία τους ἀπεχθάνονταν.

Οι διευκρινίσεις αυτές είναι ἀπαραίτητες για την ὅσο γίνεται ἀκριβέστερη κατανόηση της ἰδεολογικῆς ἀντιπαράθεσης στην ὁποία κατέληγε συνήθως η ὄξυνση της ταξικῆς πάλης ἐπὶ τουλάχιστον δυο αἰῶνες. Οι λαϊκῆς εξεγέρσεις εἶχαν ως ἐπίκεντρο την πρωτεύουσα ἐπειδὴ, στις συνθήκες της ἀποσυντιθέμενης ἀρχαιότητας, οὔτε οι ἐπαρχιακῆς πόλεις παρουσίαζαν πλούσια κοινωνική ζωή με τη βαθιά παρακμῆ τους, οὔτε στην ὑπαιθρο οι κολόνοι εἶχαν ἀκόμα συνείδηση της κοινῆς τους τύχης. Οι ἀναμνήσεις της *δουλοκτησίας* στην ὑπαιθρο ἦταν ἀκόμα ζωντανές.

Ἄς δούμε ὁμως ἀπὸ την ἀρχὴ τα γεγονότα που ὁδήγησαν στη *Στάση του Νίκα* στην Κωνσταντινούπολη το 532 μ.Χ. Το διάστημα ἀνάμεσα στη *Δ' Οικουμενικὴ Σύνοδο* το 451 και την ἀνοδο στο θρόνο του *Ιουστίνου Α'* το 518 χαρακτηρίζεται ἀπὸ την προσπάθεια – ἀιματηρὴ πολλές φορές – της *ορθόδοξης πια συγκλητικῆς αριστοκρατίας* να ἐπιβάλλει την *ορθοδοξία* κόντρα στους *αιρετικούς*. Ὡστόσο, αὐτὴ η προσπάθεια συναντᾶ σημαντικῆς δυσκολίες τόσο στη *μονοφυσικὴ Ἀνατολή* ὅσο – σε συγκεκριμένους περιόδους – και στην ἴδια την Κωνσταντινούπολη, ὅπου δὲν ἔλειψαν οι περιπτώσεις που στον αυτοκρατορικό θρόνο ἀνέβηκαν ἄνθρωποι που χαρακτηρίστηκαν ἀπὸ τη *συγκλητικὴ αριστοκρατία* ως *αιρετικοί* (*Ζήνωνας* και *Αναστάσιος*).

Η άνοδος στο θρόνο του *Ιουστίνου Α΄* (518-527) σηματοδότησε την επικράτηση της *ορθόδοξης συγκλητικής αριστοκρατίας*. Η προσκόλληση με όλα τα μέσα της *συγκλητικής άρχουσας τάξης* στην κρατική εξουσία γίνεται ακόμα πιο έντονη μετά το 518. Αυτή η προσκόλληση δεν μπορεί παρά να συνεπάγεται μια στροφή προς το παρελθόν, προς την αρχαιότητα, σε μια εποχή που αυτή βρίσκεται σε κατάσταση προχωρημένης αποσύνθεσης. Έτσι, η άνοδος στο θρόνο του *Ιουστίνου Α΄* σηματοδότησε αναδίπλωση προς αντιδραστική κατεύθυνση, με διωγμούς ενάντια στους *πάσης φύσεως αιρετικούς*, ενώ την ίδια περίοδο ενισχύεται η *συγκλητική αριστοκρατία* που τσακίζει δυο λαϊκές εξεγέρσεις, το 520 και το 523⁶⁰, ενώ επιβάλλει βαριές ποινές για τους συμμετέχοντες.

Στην ίδια κοινωνικά αντιδραστική κατεύθυνση κινήθηκε και η *δυναστεία του Ιουστινιανού* (527-565) που διαδέχτηκε τον *Ιουστίνου Α΄*. Η περίοδος αυτή, η οποία χαρακτηρίστηκε από το βυζαντινολόγο *Ερνέστο Στάιν* (*E. Stein*)⁶¹ ως «αρχαιότητα μέσα στο Μεσαίωνα», παρέτεινε τη ζωή της παλιάς κοινωνίας η οποία βασιζόταν στην κυριαρχία της *αρχαιογενούς συγκλητικής αριστοκρατίας* για περισσότερο από έναν αιώνα, χωρίς φυσικά να μπορέσει να αποτρέψει στη συνέχεια τον αναπόφευκτο θάνατό της. Ο *Ιουστινιανός* δείχνει με τη φιλοπόλεμη εξωτερική του πολιτική – η οποία συνίστατο στην επιδίωξη ανάκτησης της χαμένης ρωμαϊκής Δύσης – τάσεις υπερφάλαγγισης των επιδιώξεων της *συγκλητικής αριστοκρατίας* και ανεξαρτησίας από αυτήν, με την έννοια ότι η παρακμασμένη αυτή *συγκλητική αριστοκρατία* δείχνει να εναποθέτει όλες τις ελπίδες της σε αυτόν τον αυτοκράτορα, παραχωρώντας του μεγάλα περιθώρια κινήσεων⁶².

Γι' αυτό, όταν ξεσπάει η *Στάση του Νίκα*, δείχνει να κατευθύνεται κύρια ενάντια στον αυτοκράτορα, κάτι που οδήγησε ορισμένους ιστορικούς να της αποδίδουν ... *αντιδυναστικό χαρακτήρα*. Εκείνο που είναι βέβαιο είναι ότι η *Στάση του Νίκα* ξεπέρασε όλες τις προγενέστερες εξεγέρσεις και σε έκταση και σε διάρκεια, αλλά προπαντός στην εντύπωση και ανάμνηση που άφησε στους μεταγενέστερους, έτσι ώστε όλες οι κύριες πηγές της εποχής να της αφιερώνουν εκτενείς αφηγήσεις, τονίζοντας όλες το αιματηρό τέλος της.

Στη γενίκευση της εξέγερσης, ο λαός της πρωτεύουσας προχώρησε ενωμένος. Οι σημερινοί ιστορικοί και φιλόλογοι μένουν έκπληκτοι με την επιδεξιότητα με την οποία οι πηγές εναλλάσσουν στη διήγησή τους τους όρους *οί δήμοι* (δηλαδή οι *Πράσινοι* και οι *Βένετοι*) με την αρχαιοπρεπή έκφραση *ὁ δήμος* που σημαίνει το σύνολο των πολιτών μιας πόλης και που την αναλύουν ανάλογα: ...*τὰ πλήθη φιλιάσαντα*, λέει ο *Μαλάλας*⁶³, *ὁ δήμος ... ξυμφρονήσαντες*, λέει ο αρχαῖζων *Προκόπιος*⁶⁴. Αυτές οι αναφορές αναδεικνύουν τη σύμπτωση των λαϊκών μαζών που φωνάζουν «*Νίκα, νίκα*», επειδή αρχικά δεν τολμάει να τους επιθεθεί ούτε ο *στρατός*, ούτε η *φρουρά*⁶⁵. Αν αληθεύει η είδηση αυτή, τότε πρόκειται μόνο για μια πρώτη συμπλοκή, που έδωσε στο λαό το συναίσθημα της νίκης και της υπεροχής.

Όλα άρχισαν, φυσικά, στον *Ιππόδρομο* την Κυριακή 11 Γενάρη του 532. Διαμέσου των λαϊκότερων *Πράσινων*, ο λαός ζήτησε να επικοινωνήσει με τον

αυτοκράτορα για να εκφράσει την αγανάκτησή του από τις αδικίες των αξιωματούχων⁶⁶, σε ύφος παρακλητικό, απειλητικό και ειρωνικό μαζί: *Ξέρουμε καλά ποιοι μας αδικούν, αλλά, αν τους κατονομάσουμε, μπορεί να ανταμειφθούν περισσότερο!* Ο αυτοκρατορικός μανδάτορας – που ήταν επιφορτισμένος με τη μεταβίβαση των διαταγών του αυτοκράτορα – απαντάει στο όνομα του *Ιουστινιανού* που παραβρίσκεται, αφού ο αυτοκράτορας δε συνομιλεί με τα πλήθη: Αρχικά, προσποιείται άγνοια, στη συνέχεια αρνείται τις αδικίες στο λαό, τέλος περνάει σε συγκαλυμμένες απειλές: *Δεν είστε Ορθόδοξοι, αλλά αιρετικοί.* Η πίεση ανεβάνει: *Εἰ μὴ ἡσυχάζητε, ἀποκεφαλίζω ὑμᾶς.* Οι μάζες επικαλούνται την αυτοκρατορική κατανόηση: *Τυπικά, έχουμε ελευθερίες, αλλά δεν επιτρέπονται εκδηλώσεις*⁶⁷, προσπαθούν να εξηγήσουν, αλλά τώρα ο αυτοκράτορας οργίζεται: *Ἐτοιμοθάνατοι, οὐδὲ τῶν ψυχῶν ὑμῶν φείδεσθε;* λέει ο μανδάτορας, χωρίς να κρύβει τις προθέσεις της εξουσίας. Για λίγο, η συνοχή των μαζών βρίσκεται σε κίνδυνο. Οι *Βένετοι*, ευνοούμενοι του *Ιουστινιανού*⁶⁸ και από παράδοση *ολιγαρχικοί*, είναι έτοιμοι να ορμήσουν στους *Πράσινους* (παλιά συνήθεια από την εποχή του υπερορθόδοξου *Ιουστίνου Α΄*), κάτι που ευνοεί τα αυτοκρατορικά σχέδια για αιματηρή καταστολή. Οι *Πράσινοι* δείχνουν να υποχωρούν με μομφές προς τους *Βένετους* που μένουν στον *Ιππόδρομο*.

Το πώς *ἐφιλίωσαν ἢ ξυνεφρόνησαν* οι μάζες την επομένη (Δευτέρα, 12 Γενάρη) παραμένει σε μεγάλο βαθμό αδιευκρίνιστο. Ο *Προκόπιος* δίνει την εξήγηση ότι ο λαός απαιτούσε την άμεση αντικατάσταση των έμπιστων ανθρώπων του *Ιουστινιανού*, που τους χαρακτήριζε μεγάλη απληστία⁶⁹. Πράγματι, ο έπαρχος πραιτωρίων *Ιωάννης Καππαδόκης*, ο κοιαίστωρ *Τριβωνιανός* και ο έπαρχος της Πόλης *Ευδαίμων*⁷⁰ αντικαταστάθηκαν από τους πατρίκιους *Φωκά τον Κρατερό*, *Βασιλίδη* και *Τρύφωνα* αντίστοιχα, αλλά ο *Προκόπιος* είναι αναγκασμένος να παραδεχτεί ότι η κατάσταση δε βελτιώθηκε καθόλου, ούτε μ' αυτούς (*οὐδὲν μέντοι ἦσσαν ἢ στάσις ἐπ' αὐτοῖς ἤκμαζε*)⁷¹. Αντίθετα, μάλιστα. Τις στιγμές αυτές, ο λαός αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι εχθροί του δεν είναι μόνο ορισμένα συγκεκριμένα άτομα από την ολιγαρχία, αλλά σχεδόν όλοι οι εκπρόσωποί της.

Από την πρώτη μέρα, είχαν κιόλας αρχίσει οι συλλήψεις «πρωταιτίων» στο κέντρο της Πόλης⁷² και ο *Ιουστινιανός* το είχε δηλώσει καθαρά στον *Ιππόδρομο*: Η ποινή θα ήταν θάνατος. Την ώρα της εκτέλεσης, η σύγχυση πρέπει να ήταν τέτοια, ώστε δυο από τους δυστυχισμένους να πέσουν δυο φορές από την αγχόνη, χωρίς η *φούρκα* (το παλούκι) να τους αγγίζει. Δεν αποκλείεται ο δήμιος να μην έκανε επίτηδες καλά τη δουλειά του, αλλά σε τέτοιες δύσκολες στιγμές είναι δύσκολο να ξέρει κανείς ακριβώς. Το πλήθος απήγαγε με τη βία τους δυο μελλοθάνατους και οι μοναχοί του *Αγίου Κόνωνα* τους εγκατέστησαν στο άσυλο του ναού του *Αγίου Λαυρεντίου* στη λαϊκή *συνοικία των Συκών* (πέραν του *Κερατίου*), εγκαταλείποντας το επικίνδυνο κέντρο όπου η εξουσία είναι πάντα ισχυρή.

Η επιτυχία αυτή δίνει θάρρος στα πλήθη, που προχωρούν τώρα πιο άφοβα προς το κέντρο καίγοντας και λεηλατώντας. Στο σημείο αυτό οι πηγές είναι κατηγορηματικές: Δεν κήκην μόνο οι προσβάσεις του *Παλατιού*, η παλιά *Αγία Σοφία*, η παλιά *Αγία Ειρήνη*, το μέγαρο της *Συγκλήτου* και όλα τα μνημεία ως το *Ζεύξιππο* και το *Πεδίον του Άρεως*. Κήκην και πολυτελή μέγαρα πλουσίων⁷³, αποδεικνύοντας έτσι ότι θεωρούνταν και αυτοί εχθροί, ενώ μια εμφάνιση των στρατιωτών δεν έχει άλλο αποτέλεσμα, παρά να εξοργίσει τον κόσμο⁷⁴, αφού έτσι αποκαλύπτεται ότι ο *Ιουστινιανός*, που διαθέτει στην Κωνσταντινούπολη αυτήν την εποχή στρατηγούς σαν τον *Βελισάριο*⁷⁵, τολμάει να τους αναθέσει τέτοιες αποστολές.

Τώρα, το πλήθος αναζητεί αρχηγό για ένοπλη εξέγερση. Καίγοντας το στρατώνα της φρουράς (σχολάριοι, προτήκτορες, κανδιδάτοι)⁷⁶, εμφανίζεται μπροστά στο μέγαρο του συγκλητικού *Πρόβου* στο μικρό λιμάνι του *Ιουλιανού* και ζητάει όπλα⁷⁷, με επευφημίες γι' αυτόν τον *Πρόβο* που είναι ανιψιός του αυτοκράτορα *Αναστάσιου* και που θα μπορούσε να ανατρέψει τον *Ιουστινιανό*. Κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες το μέγαρο του *Πρόβου* πυρπολείται κι αυτό (ο ευγενής *Πρόβος* αρνήθηκε να μοιράσει στο πλήθος τα όπλα που ζητούσε;) και οι πυρκαγιές γενικεύονται στην Κωνσταντινούπολη καθώς πέφτει η νύχτα. Από το *Παλάτιο*, ο *Ιουστινιανός* διατάζει να επιτηρούνται οι συγγενείς του αυτοκράτορα *Αναστάσιου*⁷⁸, πατρίκιοι *Υπάτιος* και *Πομπήιος*⁷⁹. Το επεισόδιο του *Πρόβου* πρέπει να είχε κάνει ιδιαίτερα προσεκτικό τον αυτοκράτορα, που είχε κάθε λόγο να φοβάται το τι μπορούσε να συμβεί την επόμενη μέρα που ήταν Τρίτη, 13 Γενάρη.

Με την ανατολή του ήλιου, όπως λέει ο *Προκόπιος*, έγινε φανερό ότι η κεντρική εξουσία είχε χάσει πια τον έλεγχο των γεγονότων. Όπως συμβαίνει πολλές φορές σε τέτοιες περιστάσεις, εμφανίζονται στο πολιτικό προσκήνιο στοιχεία τυχοδιωκτικά ή εχθρικά προς την εξέγερση, που προσπαθούν να την εκμεταλλευτούν προς όφελός τους. Στις δοσμένες ιστορικές συνθήκες της αποσυντιθέμενης αρχαιότητας – που κυριαρχούσαν την εποχή της βασιλείας του *Ιουστινιανού* – αυτό δεν μπορούσε να σημαίνει παρά ότι, μπροστά στην απειλή του ενωμένου λαού, η άρχουσα τάξη συσπειρωνόταν κι αυτή, έχοντας συνείδηση ότι δικά της μέλη θα έμπαιναν επικεφαλής του επαναστατημένου πλήθους. Αυτό φαίνεται καθαρά στο παράδειγμα του *Υπάτιου* και του *Πομπήιου* που, σύμφωνα με τον *Προκόπιο* πάντα⁸⁰, είχαν διαβεβαιώσει τον *Ιουστινιανό* ότι δε θα τον εγκατέλειπαν στις δύσκολες ώρες που περνούσε. Το πρωί της Τρίτης όμως, οι *αριστοκράτες* αυτοί που είχαν δείξει πολλές φορές την ανεπάρκειά τους από τότε που αυτοκράτορας ήταν ο θείος τους *Αναστάσιος*, βρέθηκαν ... επικεφαλής της εξέγερσης. Το γεγονός ότι οι μάζες τη στιγμή που γενικεύεται η εξέγερση – αντί να στηριχτούν στις δικές τους *πληβειακές δυνάμεις* – αναζητούν ηγέτες από την *άρχουσα τάξη* αποτελεί μεσαιωνικό χαρακτηριστικό που αποδεικνύει την πορεία της βυζαντινής κοινωνίας προς μεσαιωνικές δομές.

Από τη στιγμή που *Υπάτιος* και *Πομπήιος* παρεμβαίνουν, είτε σα γνήσιοι εκπρόσωποι της τάξης τους που θέλουν καταστολή των ταραχών είτε σαν ακούσιες τραγικές μορφές της πάλης είτε σαν λαϊκοί ηγέτες (πολύ αμφίβολο, με βάση τα όσα λένε οι πηγές για τη διαγωγή τους, τόσο την προγενέστερη όσο και τη μεταγενέστερη), η εξέγερση της Πόλης χάνει την αρχαίου τύπου αυτονομία της και αρχίζει να επηρεάζεται από μεσαιωνικές συγκυρίες. Στην εξέγερση εμφανίζονται και ορισμένοι συγκλητικοί που η παρουσία τους εκεί μπορεί να εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς. Ένας από αυτούς, ο *Ωριγένης*, δημηγορεί μπροστά στα πλήθη με το ακόλουθο πνεύμα: Η τακτική μας απαιτεί προσοχή και περίσκεψη, επειδή, αν κάνουμε έφοδο στο *Παλάτιο* τώρα, διακυβεύουμε για πάντα την έκβαση του αγώνα. Αντίθετα, πρέπει να καταλάβουμε δυο άλλα ανάκτορα, τις *Πλακιλλιανές* και τις *Ελενιανές*, για να τα μετατρέψουμε σε επιτελεία της εξέγερσης⁸¹. Όποιοι κι αν ήταν οι σκοποί των *συγκλητικών*, η δημηγορία του *Ωριγένη* επιδρά ανασταλτικά στις μάζες: Τη στιγμή που στο *Παλάτιο* βασιλεύει η μεγαλύτερη σύγχυση, η κατάληψη δυο μεγάρων σε σχετικά μεγάλη απόσταση δίνει στην κρατική εξουσία όσο πολύτιμο χρόνο έχει ανάγκη ο *Ιουστινιανός*, δυο-τρεις μέρες, για να έρθουν φρέσκα στρατεύματα.

Όλοι περίπου οι ιστορικοί αρέσκονται ιδιαίτερα στο σημείο αυτό να τονίζουν την απόγνωση του *Ιουστινιανού* που θέλει να φύγει κρυφά με πλοίο⁸² και ότι (σύμφωνα με μαρτυρία του *Προκόπιου*) η αυτοκράτειρα *Θεοδώρα* τον απέτρεψε με ένα εμπνευσμένο λογύδριο (*καλὸν ἐντάφιον ἢ βασιλεία* κλπ.). Η μαρτυρία του *Θεοφάνη*⁸³ είναι πιο πειστική και ρεαλιστική ταυτόχρονα: Το *Παλάτιο* φρουρείται από 3.000 άντρες με επικεφαλής το στρατηγό του *Ιλλυρικού*⁸⁴ *Μούνδο* και τον *Κωνσταντίολο*. Ακόμα πιο πειστική και διαφωτιστική είναι η μαρτυρία του *Πασχάλιου Χρονικού*⁸⁵ που λέει ότι, από το Σάββατο 17 Γενάρη, εμφανίζονται στους δρόμους της πρωτεύουσας στρατεύματα από τις γειτονικές περιοχές της Θράκης (*Εβδομον*, *Ρήγιον*, *Αθύρας*, *Καλαβρία*), κάτι που επιτάχυνε την έκβαση του αγώνα για την οποία συνιστούσε υπομονή και αναμονή στο λαό ο συγκλητικός *Ωριγένης*. Η *άρχουσα τάξη* βέβαια δεν μπορούσε να εναποθέτει τις ελπίδες της στην αυτοθυσία μιας *Θεοδώρας*. Υπήρχε και η περίπτωση *Ωριγένη*, η περίπτωση *Υπάτιου* εξίσου ενδεικτική και, πάνω απ' όλα, η *άρχουσα τάξη* διέθετε ακόμα ισχυρό στρατό που έπρεπε να καλέσει. Το βράδυ της Τρίτης προς Τετάρτη, η έκβαση της εξέγερσης, που βρισκόταν πια σε «*μεσαιωνική τροχιά*», άρχιζε κιόλας να διαφαίνεται.

Σύμφωνα με το *Πασχάλιο Χρονικό*, εκείνο που κυριάρχησε τις επόμενες μέρες ήταν και πάλι οι σφαγές, οι λεηλασίες και οι εμπρησμοί⁸⁶. Ο *Προκόπιος* δείχνει να εκπλήσσεται από το ότι στην εξέγερση παίρνουν μέρος και γυναίκες όχι μόνο ακολουθώντας τους άντρες, αλλά αντικαθιστώντας τους ακόμα, αν τύχει, παρόλο που οι γυναίκες δεν πηγαίνουν ούτε σε θέατρα, ούτε σε άλλες παρεμφερείς εκδηλώσεις. Όπως όλοι οι υπερσυντηρητικοί σε όλες τις εποχές, ο *Προκόπιος* δε βρίσκει άλλη εξήγηση για τη συμμετοχή στην εξέγερση, από την ψυχική διαστροφή

(ψυχῆς νόσημα)⁸⁷, αλλά, σπεύδει να συμπληρώσει ο ιστορικός του 6ου αιώνα που εμπνέεται από τη *δουλοκτητική αρχαιότητα*, αυτά συμβαίνουν σε όλες τις πόλεις - δήμους⁸⁸.

Από το ανάκτορο των *Πλακιλλιανών* που έχουν καταλάβει τα εξεγερμένα πλήθη σύμφωνα με τις συμβουλές του συγκλητικού *Ωριγένη* εμφανίζεται το πρώτο ένοπλο απόσπασμα της εξέγερσης που έχει προορισμό να καταλάβει το *Παλάτιο*: Είναι απελπιστικά μικρό, μόνο 200-250 *Πράσινοι* με θώρακες⁸⁹. Μια τέτοια δύναμη είναι εντελώς ανεπαρκής για να επιβάλει τον *Υπάτιο* ως αυτοκράτορα στους 3.000 στρατιώτες του *Μούνδου* και το εγχείρημα εγκαταλείπεται άδοξα. Η αναβλητική τακτική του *Ωριγένη* αποδεικνύεται τελικά αδυναμία για την εξέγερση, που αρχίζει να αισθάνεται υπονομευμένη και υποχωρεί βήμα με βήμα.

Στο προσκήνιο εμφανίζεται τώρα ο ευνούχος *Ναρσής*, ο μετέπειτα ένδοξος κατακτητής της Ιταλίας. Για την ώρα, είναι μόνο σπαθάριος⁹⁰ και κουβικουλάριος του *Ιουστινιανού* και η αποστολή του είναι πολύ απλή: *ὑπέκλειψε τινας τοῦ Βενέτου μέρους*, λέει ο *Μαλάλας*, με δωροδοκίες⁹¹ και οι παλιοί οπαδοί του *Ιουστινιανού* αρχίζουν να επευφημούν τον αυτοκράτορα και τη *Θεοδώρα*. Παρόλη την προσπάθεια που κάνουν *Μαλάλας* και *Θεοφάνης* για να αποδείξουν ότι ένα τμήμα του πλήθους *ἔδιχονόησε* (επιτέλους!), ο *Προκόπιος* δεν αναφέρει το γεγονός καθόλου, όχι επειδή ο *Ναρσής* δεν έκανε το καθήκον του, κάτι που είναι γεγονός, αλλά επειδή η προσπάθεια διάσπασης του λαού δεν μπορούσε να πετύχει, όπως δεν είχε πετύχει στον *Ιππόδρομο* την προηγούμενη Κυριακή. Σύμφωνα με το *Πασχάλιο Χρονικό* μάλιστα, οι *Πράσινοι* απομονώνουν τους λίγους που επευφημούν τον *Ιουστινιανό* λιθοβολώντας τους⁹². Το *Παλάτιο* όμως παραμένει απρόσβλητο.

Καθώς ο *Ιουστινιανός*, που περιμένει σύντομα στρατιωτικές ενισχύσεις από τη Θράκη, βλέπει, χωρίς αμφιβολία, ότι η εξέγερση εξάντλησε πια την επιθετικότητά της, συγκαλεί το λαό στον *Ιππόδρομο* (μάλλον την Παρασκευή, 16 Γενάρη)⁹³, όπου και παρουσιάζεται κρατώντας το *Ευαγγέλιο* στο οποίο επιχειρεί να ορκιστεί: *Σας συγχωρώ το ππαίσμα και ομολογώ ότι και εγώ αμάρτησα την προηγούμενη φορά στον Ιππόδρομο που δε δέχτηκα τα αιτήματά σας*. Ακούγονται κάτι αραιές επευφημίες: *«Ιουστινιανέ Αύγουστε, τούβιγκας»* (tu vincas = συ νικάς), αλλά καλύπτονται αμέσως από τις κραυγές του πλήθους: *«Επιορκείς, γαιῖδαρε»* (σγαύδαρι)⁹⁴. Βλέποντας και αυτήν την προσπάθειά του να ναυαγεί, ο αυτοκράτορας μπαίνει πάλι στο *Παλάτιο* από την πυλίδα της μεσοτοιχίας με τον *Ιππόδρομο* και οι συγκλητικοί που τον περιμένουν εκεί με αγωνία παίρνουν την εντολή να πάει ο καθένας τους στην κατοικία του και να την φυλάξει όπως μπορεί. Η αυτοκρατορική διαταγή θα ήταν ανεξήγητη με βάση τις ως τότε εμπειρίες, αν οι στρατιωτικές ενισχύσεις δεν ήταν ήδη κοντά στην πρωτεύουσα, όπου εμφανίζονται το Σάββατο, 17 Γενάρη.

Πέρα από τις συγκεκριμένες κοινωνικές τάξεις που έχουν κηρύξει πόλεμο ανάμεσά τους, η παρουσία ισχυρών στρατιωτικών δυνάμεων στις εξεγέρσεις είναι – παντού

και πάντοτε – ένας παράγοντας ικανός να επιδράσει καταλυτικά στη συνείδηση και στη διάνοια εκείνων που αμφιταλαντεύονται από την αρχή. Η διαπίστωση αυτή αποδεικνύει την αξία της στην περίπτωση του Υπάτιου, που ο λαός είχε εκλέξει ηγέτη του: Αυτή είναι η στιγμή που διαλέγει ο αριστοκράτης αυτός για να μηνύσει στο *Παλάτιο* με κάποιον κاندιδάτο *Εφραίμιο* ότι συγκεντρώνει τους εχθρούς του *Ιουστινιανού* στον *Ιππόδρομο*. Σύμφωνα με το *Πασχάλιο Χρονικό*, ο *Υπάτιος* κατέληξε σε αυτήν την ενέργεια διαπιστώνοντας ότι άλλαξε ο συσχετισμός των δυνάμεων και *πάλιν ἐγκρατῆς γίνεται ὁ βασιλεύς*⁹⁵. Ο *Προκόπιος* πάλι αποδίδει σε ανώνυμες φήμες (*τινές φασιν*) την πρόθεση του *Υπάτιου* να παρασύρει το λαό στην αυτοκρατορική ενέδρα⁹⁶. Δεν είναι γνωστό αν ο *Ιουστινιανός* εξαπάτησε και τον *Υπάτιο*, όπως επιμένουν μερικές πηγές (αυλικόι απαντούν ότι ο *Ιουστινιανός* έχει φύγει)⁹⁷. Το μόνο βέβαιο είναι ότι, τώρα που η πλάστιγγα γέρνει επιτέλους προς το μέρος της, η άρχουσα τάξη περνάει στην επίθεση συνολικά και ολοκληρωτικά, θυσιάζοντας και ορισμένα από τα μέλη της. Μ' αυτές τις προϋποθέσεις ξημέρωσε πάνω στην Κωνσταντινούπολη η Κυριακή, 18 Γενάρη του 532.

Αφού στο *Παλάτιο* ήταν γνωστό πια ότι στον *Ιππόδρομο* θα παιζόταν η τελευταία πράξη του δράματος, έπρεπε να στηθεί και το σκηνικό: Ο στρατηγός του Ιλλυρικού *Μούνδος*, επικεφαλής των στρατευμάτων που μόλις είχαν φτάσει και αποτελούσαν στην πλειοψηφία τους από βαρβάρους Έρουλους, θα εισέβαλε στον *Ιππόδρομο* από τη λεγόμενη *Νεκρά Πύλη*. Ο στρατηγός της Ανατολής *Βελισάριος* με την προσωπική του σωματοφυλακή, όλοι τους βετεράνοι του περσικού πολέμου⁹⁸, θα ορμούσε από την πυλίδα της μεσοτοιχίας, ενώ ο *Ναρσής* με τους ανακτορικούς σπαθάριους και τους κουβικουλάριους θα ενεργούσε από μια τρίτη κατεύθυνση, ίσως από την κύρια πύλη⁹⁹. Τέλος, ο ίδιος ο *Ιουστινιανός*, μην μπορώντας να υπολογίζει στη φρουρά του *Παλατίου* που φύλαγε τις εισόδους απαγορεύοντας την είσοδο στον *Ιππόδρομο* ακόμα και στον *Βελισάριο* και τους σωματοφύλακές του¹⁰⁰, πήρε θέση με πολλούς συγκλητικούς και κουβικουλάριους από το εσωτερικό μέρος της μεσοτοιχίας του *Παλατίου* με τον *Ιππόδρομο*, πίσω ακριβώς από το αυτοκρατορικό κάθισμα, όπου σε λίγο θα καθόταν ο *Υπάτιος*.

Εκείνο που φαίνεται πολύ περίεργο στην υπόθεση είναι η στάση του ίδιου του *δήμου*, που παρουσιάστηκε όπως οι πρωταγωνιστές της αρχαίας τραγωδίας, *έτοιμος για τη θυσία*. *Ἄμετροι καὶ μετὰ πολλῆς ἀκοσμίας ὑπ' ἀλλήλων ὠθούμενοι ἐν ὀμίλῳ καὶ οὐκ ἐν τάξει ἰστάμενοι, εἰς φυγὴν ὄρμητο*¹⁰¹, χωρίς να επιχειρήσουν να αμυνθούν. Ο φόνος είναι γενικός, *ὥστε μηδένα τῶν πολιτῶν, ἢ Βενέτων ἢ Πρασίνων, εὐρεθέντων ἐν τῷ Ἴππικῷ σωθῆναι*¹⁰². Χάνονται ως 35.000 άνθρωποι, καθώς οι στρατιώτες τοξεύουν ή σφάζουν αδιάκριτα¹⁰³ και το γεγονός αυτό αρκεί για να αποδείξει ότι εδώ δεν πρόκειται για ταραχές των αθλητικών δήμων, όπως υποστήριξαν αστοί ιστορικοί, αλλά για *παλλαϊκή εξέγερση*. Ως το βράδυ της Κυριακής, η Κωνσταντινούπολη έμεινε ήσυχη και έρημη. Απόλυτα έρημη.

Η έλλειψη αντίστασης από τα πλήθη στους στρατιώτες που επιτίθενται από παντού δεν πρέπει να προξενεί την απορία. Ούτε *Πράσινοι* ούτε *Βένετοι*, ούτε κανείς άλλος μπορούσε να αντιταχτεί σε τακτικό στρατό χωρίς όπλα και οργάνωση, στριμωγμένοι ανάμεσα σε τόσα πλήθη. Γι' αυτό και η *τροπή* είναι *λαμπρά* για το στρατό, όπως λέει ο *Προκόπιος*, συνηθισμένος να περιγράφει μάχες. Ο λαός δεν είχε πάει στον *Ιππόδρομο* για να πολεμήσει, κάθε άλλο μάλιστα. Καθώς η πρώτη επαναστατική ορμή είχε καταπέσει και η εξέγερση βρισκόταν πια σε άμυνα – πράγμα ολέθριο για εξεγέρσεις – η δε άρχουσα τάξη και η κρατική εξουσία είχαν το χρόνο που χρειαζόταν για να συγκεντρώσουν τις δυνάμεις που τους έλειπαν την κρίσιμη στιγμή, το μόνο όπλο που είχε απομείνει στο λαό ήταν η διατήρηση της συνοχής του ως το τέλος, που κι αυτή όμως χρησιμοποιήθηκε για τη στέψη του *Υπάτιου* ως αυτοκράτορα, ίσως σαν ύστατη πράξη αντίστασης.

Το τέλος του *Υπάτιου* ήταν άδοξο. Τον συνέλαβαν πάνω στη γενίκευση της σφαγής, καθισμένο στο αυτοκρατορικό θεωρείο, ντυμένο με τα αυτοκρατορικά διάσημα, μαζί με τον αδελφό του *Πομπήιο*, εξίσου αξιοθρήνητη φυσιογνωμία. Οι ανιψιοί του *Ιουστινιανού* *Ιούστος* και *Βοραΐδης* τους έσυραν βίαια μπροστά στον αυτοκράτορα. Χαμερπέστατα, κλαυθμηρίζοντας και ικετεύοντας, επικαλέστηκαν το ότι αυτοί επίτηδες απεργάστηκαν την εξολόθρευση του πλήθους παρασύροντάς το στον *Ιππόδρομο*¹⁰⁴. Σωστά ο *Ιουστινιανός* θεώρησε τις δικαιολογίες αυτές κατώτερου επιπέδου και τις αντιμετώπισε με ψυχρή ειρωνεία και αριστοκρατική αλαζονεία.

Το σφαγμένο πτώμα του *Υπάτιου*, που ρίχτηκε στη θάλασσα, ξεβράστηκε στην ακτή της Θράκης, όπου και τάφηκε¹⁰⁵. Το πτώμα του *Πομπήιου* δε βρέθηκε ποτέ. Ο *Ιουστινιανός* δε δίστασε να δημεύσει τις περιουσίες τους, μαζί με τις περιουσίες άλλων 18 ευγενών συγκλητικών που φέρονταν να έχουν αναμιχτεί, άλλος λίγο, άλλος πολύ, στην εξέγερση¹⁰⁶. Γέγονε φόβος βασιλικός πολύς, λέει το *Πασχάλιο Χρονικό* και προσθέτει ότι για πολλές μέρες η Πόλη νέκρωσε εμπορικά και δεν έγιναν αγοραπωλησίες¹⁰⁷. Αναγγέλλοντας σε όλες τις πόλεις της Αυτοκρατορίας την κατάπιξη της εξέγερσης, ο *Ιουστινιανός* δεν παρέλειψε ταυτόχρονα να οχυρώσει το *Παλάτιο*, έχτισε μάλιστα και *ώρειον* (= αποθήκη, λατιν. horreum) και *κυστέρνας ύδάτων* (= δεξαμενή νερού) για να έχει αποθέματα σε τέτοιες περιστάσεις¹⁰⁸. Απαγορεύτηκαν στο εξής οι αρματοδρομίες στον *Ιππόδρομο* που έδιναν την ευκαιρία στο λαό να μαζευτεί¹⁰⁹ και διατάχτηκαν ανακρίσεις για να εξακριβωθεί πώς συνέβη το καταπληκτικό γεγονός να συμμαχήσουν οι *Βένετοι* με τους *Πράσινους* στην εξέγερση¹¹⁰. Όσο για τον *Ιωάννη Καππαδόκη* και τον *Τριβωνιανό* που είχαν παυθεί τη δεύτερη μέρα της *Στάσης του Νίκα*, σε λίγους μήνες ξαναπήραν τις παλιές ανώτατες θέσεις τους¹¹¹.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΙΚΑ

Η παρατήρηση του Φ. *Ενγκελς* ότι στο Μεσαίωνα κάθε κίνημα ήταν υποχρεωμένο να πάρει θρησκευτική μορφή επειδή στο Μεσαίωνα η Θεολογία είχε υποτάξει

κάθε άλλη μορφή σκέψης¹¹² βοηθάει να εντοπιστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια ο χαρακτήρας και το ταξικό περιεχόμενο της «*Στάσης του Νίκα*». Μια εξέγερση ξεσπάει τον 6ο αιώνα σε μια μεγάλη πόλη χωρίς απολύτως κανένα θρησκευτικό πρόσχημα. Όλα, λοιπόν, τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι αρχαία και δεν έχουν καμιά σχέση με τα *αγροτικά κινήματα του Μεσαίωνα* που ξεσπούσαν στην ύπαιθρο και επικαλούνταν μια θρησκευτική αιτία. Ήδη, λοιπόν, τα αιτήματα του λαού είναι κοινωνικά και τα πλήθη εκδηλώνουν ανοιχτά τη δυσαρέσκειά τους για την αντιδραστική και καταπιεστική πολιτική του κράτους.

Στην αρχή της εξέγερσης ο λαός ξεσηκώνεται αυθόρμητα όχι μόνο ενάντια στον αυτοκράτορα και στην κυβέρνησή του, αλλά και ενάντια στην αριστοκρατία. Η παρουσία στις τάξεις της εξέγερσης ελάχιστων, στην κυριολεξία, συγκλητικών εντοπίζεται μετά από την εκδήλωση αδυναμίας από την πλευρά της κρατικής εξουσίας να καταπνίξει τις λαϊκές ταραχές και αφού φαίνεται καθαρά ότι η αντικατάσταση των *Ιωάννη Καππαδόκη, Τριβωνιανού και Ευδαίμονα* δεν εκτονώνει ούτε στο ελάχιστο τη λαϊκή οργή. Σε ό,τι αφορά τους συγγενείς του παλιού αυτοκράτορα *Αναστάσιου* στους οποίους απευθύνεται ο λαός, η αριστοκρατική τους φύση και νοοτροπία τους οδηγούν σε πράξεις απογοητευτικές: Ο *Πρόβος* δεν εμφανίζεται καθόλου στο λαό που τον καλεί να του μοιράσει όπλα, ο *Πομπήιος* και ο *Υπάτιος* προκαλούν, ως χαρακτήρες, αποστροφή. Στην πραγματικότητα, τα μέλη της *αριστοκρατίας* κάνουν πίσω όταν ο λαός πάει μπροστά και αυτό φαίνεται στη δημηγορία του *Ωριγένη* που συμβουλεύει στα πλήθη «σώφρονα» και αναβλητική πολιτική.

Ακόμα πιο αστήρικτος επιστημονικά είναι ο ισχυρισμός ότι οι «*αθλητικοί*» δήμοι *Πράσινοι* και *Βένετοι* βρίσκονται στη βάση και στην καθοδήγηση της εξέγερσης. Οι δήμοι του *Ιππόδρομου* είναι ολιγάριθμοι (στα τέλη του 6ου αιώνα οι *Πράσινοι* είναι μόλις 1.200, οι *Βένετοι* μόνο 900 περίπου)¹¹³ και μόνο η οργανική τους συνοχή τους επιτρέπει να εμφανίζονται ως αυτόνομες μονάδες μέσα στην εξέγερση. Η αδυναμία των *Πράσινων* να οργανώσουν ένα ένοπλο απόσπασμα από 250, έστω, άντρες είναι χτυπητή. Χαρακτηριστική είναι εξάλλου η μαρτυρία όλων των σχετικών πηγών, που θέλουν τους *δήμους* να ενσωματώνονται στο *δήμο* και να σφάζονται όλοι μαζί. Τριάντα πέντε χιλιάδες λαού σφάζονται μέσα σε έναν *Ιππόδρομο* πενήντα χιλιάδων θέσεων περίπου¹¹⁴, κάτι που δεν μπορεί ποτέ να συμβεί, ούτε και συνέβη, εξαιτίας μόνο των δήμων. Στα χέρια του λαού βρέθηκε ίσως ολόκληρη η Κωνσταντινούπολη με εξαίρεση το *Παλάτιον*, όπου ακόμα και εκεί η φρουρά δεν είναι της απόλυτης εμπιστοσύνης του *Ιουστινιανού* και του *Βελισάριου*, οι οποίοι αναζητούν τη σωτηρία σε άλλα στρατιωτικά τμήματα που αργούν να φτάσουν στην πρωτεύουσα.

Όμως, το Βυζάντιο είναι ένα κράτος και μια κοινωνία που προχωρούν προς το Μεσαίωνα και η Κωνσταντινούπολη είναι μια πρωτεύουσα που ο πληθυσμός της μεγαλώνει μόνο και μόνο από την ερήμωση όλων σχεδόν των άλλων πόλεων της Αυτοκρατορίας που πέφτουν μαζί με την Αρχαιότητα. Το ότι η ιδιότυπη αυτή

κοινωνία προχωρεί προς μεσαιωνικές νομοτέλειες φαίνεται στο ότι ο *εξεγερμένος* λαός που μπροστά στον κοινό εχθρό, την *άρχουσα τάξη*, αφομοιώνει καταλυτικά *Πράσινους* και *Βένετους* (και τις αντίθετες προτιμήσεις που έχουν ο ένας από τον άλλο) ζητάει όπλα από τους ταξικούς του εχθρούς και τους τοποθετεί σαν ηγέτες του. Με τον τρόπο αυτό, ο *Ιουστινιανός* μπορούσε να ελπίζει βάσιμα ότι τελικά θα γίνει *πάλιν έγκρατής*, θα επικρατήσει δηλαδή. Αυτός είναι, ίσως, και ο κύριος λόγος του ότι εκείνο που έδειξε να ενόχλησε περισσότερο τον αυτοκρατορικό αυτό σφαγέα του λαού ήταν το πώς συνέβη οι *Βένετοι* να συμφιλιωθούν με τους *Πράσινους* στην εξέγερση και έδωσε διαταγή να διεξαχθούν αυστηρές ανακρίσεις για το θέμα αυτό.

Παρά το γεγονός ότι μια τέτοιας έκτασης συμφιλίωση του λαού δεν επαναλήφθηκε ποτέ, η τρομοκρατία και η απραξία του λαού της Κωνσταντινούπολης που επικράτησαν μετά από την τόσο αιματηρή κατάπνιξη της *Στάσης του Νίκα* πρέπει να κράτησαν, όπως φαίνεται, μόνο δεκαπέντε χρόνια. Το Μάη του 547 αναφέρονται αιματηρές συμπλοκές ανάμεσα στους *Πράσινους* και στους *Βένετους* που πνίγονται στο αίμα από τη φρουρά¹¹⁵. Τον Ιούλη του 548 και τον επόμενο χρόνο 549 η αιματοχυσία είναι ακόμα μεγαλύτερη. Το έτος 553 αναφέρεται *στάσις τῶν πτωχῶν*¹¹⁶. Το έτος 556 υπάρχει έλλειψη ψωμιού στην πρωτεύουσα, οι τιμές είναι απρόσιτες και ο λαός φωνάζει στον αυτοκράτορα: *Δέσποτα, εὐθύνειαν τῇ πόλει*¹¹⁷. Ο *Ιουστινιανός* διατάζει συλλήψεις, επειδή τον θλίβει το γεγονός ότι δυσφημείται από τους υπηκόους του την ώρα ακριβώς που φιλοξενεί Πέρσες πρεσβευτές. Το έτος 559, οι *Βένετοι* επαναλαμβάνουν τις βίαιες αυθαιρεσίες τους, όπως παλιά επί *Ιουστίνου Α΄*, το 561 ακολουθεί νέος διωγμός των *Πράσινων*, το 563 δεν υπάρχει και πάλι ψωμί στην Κωνσταντινούπολη¹¹⁸ και οι λαϊκές ταραχές θα συνεχιστούν σχεδόν αδιάκοπα ως το θάνατο του *Ιουστινιανού* το 565.

Η ΕΠΟΧΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΞΕΓΕΡΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΙΟΥΣΤΙΝΙΑΝΟΥ

Ο θάνατος ενός ανθρώπου σαν τον *Ιουστινιανό*, που είχε επισκιάσει με τις πράξεις και την προσωπικότητά του τις αντινομίες της βυζαντινής κοινωνίας για μισό περίπου αιώνα, δεν μπορούσε παρά να προξενεί τον τρόμο σ' αυτούς που είχαν επωφεληθεί στη διάρκεια της τόσο μακρόχρονης βασιλείας του, δηλαδή στη *συγκλητική* *άρχουσα τάξη*. Χωρίς τον *Ιουστινιανό*, η *άρχουσα τάξη* της αυτοκρατορίας έβλεπε τον εαυτό της αντιμέτωπο με την εξαθλίωση του λαού.

Οι *συγκλητικοί* παραδίδουν αμέσως μετά από το θάνατο του *Ιουστινιανού* το θρόνο στον ανιψιό του *Ιουστινιανού*, *Ιουστίνου Β΄*. Η εποχή που ανοίγει και από την οποία απουσιάζει η καταπιεστική προσωπικότητα του ισχυρού αυτοκράτορα χαρακτηρίστηκε ως *«εποχή της ταξικής κυριαρχίας της μεγάλης έγγειας ιδιοκτησίας»* (*Zeit unter der Signatur der Klassenherrschaft des Großgrundbesitzes*)¹¹⁹. Από τη βασιλεία του *Ιουστίνου Β΄* (565-578) σ' αυτήν του *Τιβέριου Β΄ - Κωνσταντίνου*

(578-582) το δημόσιο ταμείο είναι άδειο¹²⁰, το κοινωνικό καθεστώς των κολόνων γίνεται υποχρεωτικά κληρονομικό¹²¹, στις επαρχίες δεσπόζει κυρίαρχα ο *θεοφιλέστατος επίσκοπος* και, μετά από αυτόν, *οί τῶν κτητόρων και οἰκητόρων ἄγοντες τὰ πρωτεῖα*¹²². Αυτήν ακριβώς την εποχή πρέπει να αρχίζουν και οι αγοραπωλησίες των εκκλησιαστικών αξιωμάτων (των επισκοπικών θρόνων) στο Βυζάντιο¹²³, με παράλληλη αύξηση της τοκογλυφίας και εξάπλωση της πτώχευσης. Από το δεύτερο μισό του βου αιώνα αρχίζει και η οριστική πτώση των μεσαιών πόλεων ιδιαίτερα στις βαλκανικές επαρχίες, όπου ταυτόχρονα εισβάλλουν οι Άβαραι και εγκαθίστανται οι Σλάβοι: Εγκαταλείπονται τα θέατρα, τα αμφιθέατρα, τα δημόσια λουτρά και, γενικά, τα δημόσια κτήρια και έτσι ολοκληρώνεται η μεταφορά της οικονομικής ζωής από την πόλη στην ύπαιθρο των πανίσχυρων μεγαλογαιοκτημόνων και των επισκόπων. Ο Μεσαίωνας επιβάλλει σταθερά τις δικές του νομοτέλειες σε μια κοινωνία αρχαιογενή.

Αλλά και στις εναπομένουσες μεγάλες πόλεις που στέκουν όρθιες ξεσπούν αρκετές λαϊκές εξεγέρσεις, με πρώτη την πάντα ανυπότακτη Αλεξάνδρεια (που είναι τώρα γνωστή και ως αιρετική). Στην Αντιόχεια, σύμφωνα με τον υπερροθόδοξο εκκλησιαστικό συγγραφέα *Ευάγριο, ὁ δῆμος ἐπανίσταται νεωτέρων πραγμάτων ἄρξει θέλων*¹²⁴. Καθώς πλησιάζουμε στη στροφή από τον 6ο στον 7ο αιώνα, τα «*Θαύματα του Αγίου Δημητρίου*»¹²⁵ της Θεσσαλονίκης κάνουν λόγο για *ἐμφυλίων πολέμων και δημῶδους ζάλης ἀναρίθμητα κύματα*¹²⁶. Ο ανώνυμος συγγραφέας των *Θαυμάτων* θεωρεί την *ἀρχουσα τάξη της Θεσσαλονίκης (οἱ κρατοῦντες)* υπεύθυνη για τα δεινά του πληθυσμού¹²⁷. Ο αριθμός των κατοίκων, πάντως, μειώνεται αισθητά μέσα από τα τείχη της πόλης. Η μεγάλη αριθμητική υπεροχή του πληθυσμού της υπαίθρου αποτελούσε για όλες τις κυβερνήσεις σε όλες τις εποχές ευρεία στρατολογική βάση και ο στρατός τυχαίνει να μνημονεύεται από τις πηγές συχνότερα από οποιοδήποτε άλλο συντεταγμένο σώμα της κοινωνίας, έτσι ώστε στο στρατό να αντανακλώνται και οι βασικές αντιθέσεις που διατρέχουν την κοινωνία. Σε ένα νόμο του έτους 574 (με αυτοκράτορα τον *Ιουστίνο Β΄* και καίσαρα τον *Τιβέριο*) λέγεται ότι οι φόροι πηγαίνουν κύρια για τη συντήρηση του στρατού, που φρουρεί *τοὺς ἀγροὺς* (= τα κτήματα) *καὶ τὰς πόλεις*¹²⁸, προδίδοντας με αυτόν τον τρόπο μια κοινωνία της οποίας πρώτο μέλημα είναι ο στρατός ο οποίος είχε ως πρώτο μέλημα τη φρούρηση των κτημάτων, δηλαδή των μεγάλων περιουσιών γης και, σε δεύτερο πλάνο, την υπεράσπιση των όποιων πόλεων εξακολουθούν να υπάρχουν. Πρόκειται, δηλαδή, για μια κοινωνία ήδη *αγροτοποιημένη*, απ' όπου προέρχεται και ο στρατός, που δοκιμάζεται ήδη σε αρκετά μέτωπα¹²⁹. Όσο περνάει ο καιρός τόσο προκύπτει από τις πηγές ότι αυτός ο στρατός που υπερασπίζει τα κτήματα και τις πόλεις αποτελείται κύρια από εντόπιους «*Ρωμαίους*», όπως τους αποκαλεί η *Εκκλησιαστική Ιστορία του Ιωάννη Εφέσου*¹³⁰. Σύμφωνα με τον *Μιχαήλ τον Σύρο*¹³¹, όσο και για το σχεδόν σύγχρονο των γεγονότων *Θεοφύλακτο*

Σιμοκάττη¹³², ο στρατός αρχίζει να διχάζεται και η πρώτη εξέγερση εκδηλώνεται στη στρατιά της Ανατολής λίγο μετά το έτος 582, οπότε αυτοκράτορας γίνεται ο Μαυρίκιος (582-602), ενώ η δεύτερη ξεσπάει στη στρατιά του Δούναβη το 588. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο πολύ μεταγενέστερος Μιχαήλ ο Σύρος καταλήγει επιγραμματικά και μελαγχολικά: *Οι Ρωμαίοι απέκτησαν τη συνήθεια να εξεγείρονται*¹³³. Δεν του ήταν δύσκολο να καταλήξει στο συμπέρασμα αυτό, πάνω στη βάση όσων ακολούθησαν.

Η κατάσταση εκτραχύνεται επικίνδυνα για την άρχουσα τάξη (*ἀναρχίας ἀκμὴ λαμβάνει τὴν πρόοδον*), σύμφωνα με τον Σιμοκάττη, ενώ η στρατιωτική εξέγερση ενάντια στους στρατηγούς το 588 θα αποκληθεί από τον Θεοφάνη *τυραννίς* (= παράνομη άσκηση εξουσίας με τα όπλα)¹³⁴, έναν όρο που ο Σιμοκάττης αποδίδει στην πλειοψηφία του αυτοκρατορικού στρατού που, απλήρωτος και πεινασμένος, διατάσσεται να διαχειμάσει για τρίτη χρονιά πέρα από το Δούναβη. Πρόκειται σαφώς για μια *φιλοτύραννον πληθύν*¹³⁵. Το συμπέρασμα για την (εμπαθέστατη) *Χρονογραφία* του Θεοφάνη είναι ότι *μῖσος ἐκινήθη κατὰ Μαυρικίου τοῦ βασιλέως*¹³⁶. Πράγματι, το Νοέμβρη του έτους 601, στη διάρκεια μιας νυχτερινής λιτανείας η αυτοκρατορική πομπή μόλις που αποφεύγει το θάνατο από λιθοβολισμό, καθώς ο λαός – που ως τότε δεν τολμούσε ούτε να *λαλήσει*¹³⁷ – αρχίζει αυθόρμητα να πετάει πέτρες και οι σωματοφύλακες μόλις που διασώζουν τον Μαυρίκιο στις Βλαχέρνες για τη δέηση¹³⁸. Οι *δήμοι* (πάλι αυτοί!), μας λένε οι πηγές, βρήκαν κάποιον που έμοιαζε φυσιογνωμικά με τον αυτοκράτορα και τον διαπόμευσαν μέσα στην Πόλη¹³⁹. Η κεντρική εξουσία απαντάει με μαζικές συλλήψεις¹⁴⁰. Κάποιες μέρες αργότερα, προς τα τέλη του 601, εμφανίστηκε στην Κωνσταντινούπολη μια αντιπροσωπία κατώτερων αξιωματικών από τη στρατιά του Δούναβη (*έντολικάριοι*) και επιχείρησε να διαμαρτυρηθεί στο όνομα των ιδιαίτερα ταλαιπωρημένων και επί χρόνια απλήρωτων στρατιωτών, αλλά αυτοκράτορας και σύγκλητος έδιωξαν αυτούς τους ταπεινούς εκπροσώπους του στρατού *άπράκτους*¹⁴¹. Ούτε ο αυτοκράτορας, ούτε η σύγκλητος έδειξαν να υπολογίζουν την κλαγγή των όπλων που πλησίαζε, και μάλιστα πολύ απειλητικά, καθώς ενσάρκωνε την απελπισία μιας ολόκληρης κοινωνίας που δεν μπορούσε πια να ζει όπως πριν. Ότι δεν είχε κατορθώσει μια *αρχαίου τύπου εξέγερση* του *δήμου* σε μια μεγάλη πόλη το 532 θα το επιτελούσε τώρα το έτος 602, μετά από εβδομήντα χρόνια, ένας *στρατός ελευθέρων* που προερχόταν από μια κοινωνία *αγροτοποιημένη* προς μεσαιωνικά πρότυπα.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ Β΄ ΜΕΡΟΥΣ

1. Ο Χριστιανισμός εμφανίστηκε αρχικά στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία ως *ιδεολογία των καταπιεσμένων μαζών* και γι' αυτό θεωρούνταν από την – κατά τα άλλα ανεκτική ως προς τη θρησκευτική πίστη – ρωμαϊκή εξουσία ως επικίνδυνος και ανατρεπτικός. Ωστόσο, σε μια πορεία μετατράπηκε σε *επίσημη κρατική θρησκεία* τόσο στη Δυτική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία όσο και στο Βυζάντιο. Σημαντικοί σταθμοί σε αυτήν την πορεία αποτέλεσαν α) το *Διάταγμα των Μεδιολάνων* (313) με το οποίο καθιερώθηκε η ανεξθρησκία, β) η *Α΄ Οικουμενική Σύνοδος* στη Νίκαια (325) – που συγκάλεσε ο ίδιος ο *Κωνσταντίνος* – η οποία αποφάσισε το *Σύμβολο της Πίστεως* (το γνωστό «Πιστεύω») και γ) η *Δ΄ Οικουμενική Σύνοδος* (451) με την οποία το βυζαντινό κράτος υιοθέτησε επίσημα την ορθόδοξη εκδοχή του Χριστιανισμού ως επίσημη θρησκεία. Με τις αποφάσεις των *Συνόδων* και τη μετατροπή του σε *θρησκεία της άρχουσας τάξης*, ο Χριστιανισμός έχασε το ανατρεπτικό του περιεχόμενο και μετατράπηκε σε ορθοδοξία, τα χαρακτηριστικά της οποίας καθορίζονταν από τις *Οικουμενικές Συνόδους*, ενώ όσοι δεν αποδέχονταν αυτές τις αποφάσεις χαρακτηρίζονταν *αιρετικοί* και διώκονταν.

2. Η *βυζαντινή σύγκλητος* αποτελούσε πολιτικό όργανο το οποίο – τουλάχιστον αρχικά – είχε παρόμοια χαρακτηριστικά με τη *ρωμαϊκή σύγκλητο*. Η σύνθεσή της εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από τη βούληση του αυτοκράτορα, ωστόσο αποτελούνταν κυρίως από *μεγαλογαιοκτήμονες, ανώτατους αξιωματούχους* της πόλης, *ανώτατους υπαλλήλους* του κράτους, αλλά και απ' όσους διόριζε ως μέλη της ο ίδιος ο αυτοκράτορας. Όσο αναπτυσσόταν η Κωνσταντινούπολη ως οικονομικό και διοικητικό κέντρο και παρέβαιαν οι μικρότερες πόλεις, στη *βυζαντινή σύγκλητο* προσχωρούσαν και οι *γαιοκτήμονες* που ήταν μέλη των οργάνων αυτοδιοίκησης των πόλεων (των *βουλευτηρίων*), οι οποίοι αποκαλούνταν *βουλευτές*.

3. *Codex Theodosianus* XII, 1, 187. *Codex Justinianus* X, 13, 60.

4. Την περίοδο παρακμής της *δουλοκτησίας*, οι *μικροί ελεύθεροι καλλιεργητές* αντιμετώπιζαν πολύ μεγάλες δυσκολίες συντήρησης λόγω των συνεχόμενων πολέμων στους οποίους συμμετείχαν και λόγω των απανωτών φόρων. Ως συνέπεια, πολλοί από αυτούς παραχωρούσαν τα κτήματά τους στους *μεγάλους γαιοκτήμονες*, διατηρώντας για τον εαυτό τους μόνο την επικαρπία της γης που παραχωρούσαν. Με αυτόν τον τρόπο μετατρέπονταν σε *κολόνους (coloni)*.

5. **Jones**, *The Later Roman Empire (284-602). A Social, Economic and Administrative Survey*, London 1964, σελ. 370.

6. **P. Arsac**, *La dignité sénatoriale au Bas-Empire*, *Revue historique du droit français et étranger* 47 (1969), σελ. 232-242.

7. **Προκόπιος**, *Υπέρ Πολέμων*. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ζ΄, κεφ. 14, παρ. 1.

8. Ό.π., κεφ. 21, παρ. 12.

9. *Codex Justinianus*. V, 4, 29.

10. **H. - G. Beck**, *Kirche und theologische Literatur im byzantinischen Reich*, München 1958, σελ. 122.

11. **A.H.M. Jones**, *Were heresies social movements in disguise?* *Journal of theological Studies ThSt.* 10(1959):280-298.

12. **A. Hohlweg**, *Bischof und Stadtherr im frühen Byzanz*, *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik.* 20(1971):51-62.

13. **F. Winkelmann**, *Die Östlichen Kirchen im Zeitalter der christologischen Auseinandersetzungen*. Berlin 1980, σελ. 131-136 κ.ε.

14. Πριν την υιοθέτηση του Χριστιανισμού, στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία κυριαρχούσε η *πολυθεϊστική θρησκευτική λατρεία*. Η ποικιλία των θεοτήτων που λατρεύονταν και επιχειρούνταν να «εξευμενιστούν»

είναι τεράστια. Η *ειδωλολατρία* – μαντεία, μυστικιστικές τελετουργίες, θυσίες κλπ – αποτελούσε συστατικό στοιχείο των διάφορων τοπικών θρησκειών.

15. **T. Lounghis**, *Obrashchenije v christianstvo gospodstvujushchego klassa vo vtoroi polovine piatogo veka*, *Proceedings of the Byzantinological Symposium of the 16th International Eirene Conference*. Praha 1985, σελ. 69-72.

16. **Λιβάνιος**, Λόγος 30, 5-9 (Norman, 106-108). Ο *Λιβάνιος* (314-392) υπήρξε Έλληνας σοφιστής δάσκαλος της Ρητορικής. Ήταν πολυγραφότατος, ενώ χαρακτηριστικό ήταν το κλασικιστικό του ύφος και η νοσταλγία του για το *κλασικό παρελθόν* και τον *παγανιστικό κόσμο* που χανόταν.

17. **Σωκράτης ο Σχολαστικός**, *Εκκλησιαστική ιστορία*. Εκδ. *J.P. Migne Patrologia Graeca*. VII, τ. 13, στήλες 1-2.

18. Τον αποκαλούν *θύτην καὶ Ἑλληνα*. Εκείνη την εποχή η λέξη *ελληνισμός* είναι συνώνυμη της *ειδωλολατρίας* και η λέξη *Έλληνας* είναι συνώνυμη του *ειδωλολάτρη*, σε αντιπαράθεση με το *χριστιανός*.

19. **Σωκράτης ο Σχολαστικός**, *Εκκλησιαστική ιστορία*. Εκδ. *J.P. Migne Patrologia Graeca*. VII, τ. 15, στήλες 1-7.

20. **Προκόπιος**, *Ανέκδοτα*. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1963, κεφ. 26, παρ. 35.

21. Με τον όρο «*Νεαρές*» (νέοι νόμοι) χαρακτηριζόταν το τελευταίο τμήμα της νομοθεσίας του αυτοκράτορα *Ιουστινιανού*.

22. *Novellae Justiniani*, Appendix. XIII, σελ. 780-795.

23. Ό.π., κεφ. 17, σελ. 789.

24. Ό.π.

25. Ό.π., κεφ. 22, σελ. 791.

26. *Novellae Justiniani*, VII, κεφ. 11 έτος 535, σελ. 61.

27. *Novellae Justiniani* VIII, προοίμιον, έτος 535, σελ. 64: *πολλή ἀδικία βιασαμένη τοὺς ἡμετέροὺς ὑπηκόους καὶ εἰς πενίαν ἐλαύνουσα ὡς εἰς τελειωτάτην ἀπορίαν*.

28. **Ιωάννης Μαλάλας**, *Χρονογραφία*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 401.

29. Οι δήμοι συγκροτούνταν στις μεγάλες βυζαντινές πόλεις (Κωνσταντινούπολη, Αντιόχεια, Αλεξάνδρεια) αρχικά ως αθλητικά σωματεία που εμπλέκονταν με τη διοργάνωση ιππικών και άλλων αγώνων στον *Ιππόδρομο*, ενώ έπαιρναν την ονομασία τους από το χρώμα του εμβλήματός τους. Στην πορεία, οι δήμοι απέκτησαν μεγάλη πολιτική ισχύ και μετατράπηκαν σε ισχυρές πολιτικές ομάδες. Χωρίζονταν στους *Βένετους* (κυανούς), τους *Πράσινους*, τους *Λευκούς* και τους *Ρουσίους* (κόκκινους). Οι δύο πρώτοι ήταν οι βασικότεροι και με αυτούς συνέπρατταν συνήθως και οι άλλοι δύο.

30. **Ιωάννης Μαλάλας**, *Χρονογραφία*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 393.

31. Ό.π.

32. Ό.π., σελ. 396.

33. Ό.π., σελ. 398.

34. *Novellae Justiniani* LXXX, έτος 539, σελ. 391.

35. **Προκόπιος**, *Περὶ Κτισμάτων*. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1964, Βιβλίο I, κεφ. 11, παρ. 25-26.

36. Ό.π., Βιβλίο IV, κεφ. 9, παρ. 4-5.

37. **Ιωάννης Λυδός**, *Περὶ ἀρχῶν*. Εκδ. R. Wünsch. Leipzig 1903, II, 30, **Προκόπιος**, *Περὶ Κτισμάτων*. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1964, Βιβλίο I, κεφ. 5, παρ. 2, *Novellae Justiniani XVI*, Προοίμιον, έτος 535, σελ. 115. *Novellae Justiniani XIII*, Προοίμιον, έτος 535, σελ. 100.
38. **Marcellinus comes**, *Chronicon*, an. 491, σελ. 94.
39. Ό.π., an. 507, σελ. 96.
40. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 406.
41. Η *χρονογραφία* αποτελεί εκείνο το είδος ιστορικού λόγου που εδραιώθηκε μετά από την επικράτηση του Χριστιανισμού. Σε αντίθεση με τις κλασικού τύπου ιστορίες και το λόγιο ύφος που χρησιμοποιούσαν για να περιγράψουν μια συγκεκριμένη εποχή, οι χρονογραφίες αποτύπωναν μια θεολογική αντίληψη της Ιστορίας, ενώ γράφονταν σε δημώδες, δηλαδή λαϊκό ύφος. Στα χρόνια του Ιουστινιανού (527-565) εμφανίζεται και ο πρώτος επιφανής εκπρόσωπος της χρονογραφίας, ο *Ιωάννης Μαλάλας* από την Αντιόχεια.
42. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 408.
43. Ό.π., σελ. 395.
44. Ό.π., σελ. 383.
45. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 422.
46. Όπ., σελ. 422.
47. *Codex Theodosianus* I, 16, 6 = *Codex Justinianus* I, 40, 3 (το δεύτερο τμήμα μόνο).
48. **A.A. Čekalova**, *Konstantinopol' v Vlom veke*, Moskva 1985, 81.
49. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο I, κεφ. 24, παρ. 1.
50. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο I, κεφ. 24, παρ. 2.
51. **Κωνσταντίνος Πορφυρογέννητος**, Περὶ βασιλείου τάξεως. I, passim.
52. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 368.
53. **J.A. Kulakovsky**, *Istorija Vizantii* I, Kiev 1912, σελ. 394. Αμφιβολίες **G. Prinzing**, *Zu den Wohvierteln der Blauen und der Grünen in Konstantinopel*, *Miscellanea Byzantina Monacensia* 14, σελ. 36.
54. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 416.
55. **T. Lounghis, V. Blysidu and S. Lampakis**, *Regesten der Kaiserurkunden des oströmischen Reiches*, Nicosia 2005, αρ. 480, σελ. 146. Βλ. και πιο πάνω, σημ. 38.
56. **Ιωάννης Μαλάλας**, «Χρονογραφία», εκδ. «L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*», Bonnae 1831, σελ. 351.
57. Ό.π., σελ. 379.
58. Ό.π., σελ. 393.
59. Χριστιανικό δόγμα, σύμφωνα με το οποίο η θεία φύση του Χριστού απορρόφησε την ανθρώπινη του φύση και με αυτόν τον τρόπο την εξαφάνισε. Εξαπλώθηκε κυρίως στις ανατολικές επαρχίες του βυζαντινού κράτους, ενώ καταδικάστηκε ως αιρετική από τη Δ΄ και την Ε΄ *Οικουμενική Σύνοδο* (451

και 553 μ.Χ. αντίστοιχα). Σύμφωνα με το ορθόδοξο δόγμα, ο Ιησούς υπάρχει σε ένα μόνο πρόσωπο με δύο φύσεις, την ανθρώπινη και τη θεία.

60. **A.A. Ćekalova**, Vosstanije Nika I social'no-političeskaja bor'ba v Konstantinopolie v konce V - rpenoi polovine VI v., *Vizantiiskie Očerki*. 1977, σελ. 158-159.

61. **E. Stein**, Histoire du Bas-Empire. II, Paris - Bruxelles - Amsterdam 1949, σελ. XI.

62. **A.A. Ćekalova**, Narod i senatorskaja opozicija v Vosstanije Nika. *Vizantiiskii Vremennik*. 32(1971):29.

63. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 474.

64. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 17.

65. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 474.

66. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 620, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 181-184.

67. «... και θαρρῶ ἐλευθερίας και ἐμφανίσαι οὐ συγχωροῦμαι... », **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 183.

68. **Ευάγριος**, Εκκλησιαστική ιστορία. Εκδ. *J. Bidez - L. Parmentier*, London 1898 (ανατύπωση 1964), IV, 32, σελ. 182.

69. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 17, **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 475 και *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 621 με μικρές παραλλαγές.

70. Η επαρχιακή διοίκηση στο Βυζάντιο χωριζόταν – από την κατώτερη στην ανώτερη – σε επαρχίες, διοικήσεις και μεγάλες διοικητικές ενότητες. Επικεφαλής κάθε επαρχίας ήταν ο *ἐπαρχος*, κάθε διοίκησης ο *βικάριος* (τον οποίο πρέπει να καταργησε ο *Ιουστινιανός*) και κάθε διοικητικής ενότητας ο *ἐπαρχος των πραιτορίων*. Ο *κοιαίστωρ* βοηθούσε τον αυτοκράτορα στα νομοθετικά και δικαστικά του καθήκοντα.

71. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 19.

72. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor* Leipzig 1880, σελ. 184: *κρατήσας ὁ ἐπαρχος τινὰς τῶν ἀτακούντων ἐφούρκεισεν αὐτούς*. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 7: *ἡ ἀρχὴ ... τῶν στασιωτῶν τινὰς τὴν ἐπὶ θανάτῳ ἀπήγε*.

73. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 9: *εὐδαιμόνων τε ἀνθρώπων οἰκίαι πολλὰ καὶ χρήματα μεγάλα...*, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 184: *τά τε ἀργυροπρατεία πυρὶ ἀνηλώθησαν ... καὶ εἰσερχόμενοι ἐν τοῖς οἴκοις διήρπαζον τὰς ὑποστάσεις*.

74. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 475, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 621.

75. Ο *Βελισάριος* ήταν μεγάλος στρατηγός της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας κατά τον 6ο αιώνα. Έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην κατάπνιξη της *Στάσης του Νίκα*.

76. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 621. Οι *σχολάριοι* ήταν στρατιώτες της αυτοκρατορικής φρουράς. Οι *προηήκτορες* ήταν

αξιωματούχοι της αυτοκρατορικής φρουράς. Οι *κανδιδάτοι* ήταν δόκιμοι της αυτοκρατορικής φρουράς.

77. Ο.π., σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 184.

78. Ο *Αναστάσιος* ήταν Βυζαντινός αυτοκράτορας (491-518) που είχε κατηγορηθεί από τη *συγκλητική αριστοκρατία* ως αιρετικός.

79. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 20.

80. Ο.π., παρ. 20.

81. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 26-30.

82. Ο.π., παρ. 32: *...ναυσὸν ἐς φυγὴν τρεπομένοις ἄμεινον ἔσται...*, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 184: *ὁ βασιλεὺς ἠθέλησε βαλεῖν εἰς δρόμωνα τὰ χρήματα καὶ ἐξελθεῖν.*

83. Ο *Θεοφάνης Ομολογητής* (760-818) ήταν Βυζαντινός μοναχός και χρονογράφος.

84. *Ιλλυρία* ή αργότερα *Ιλλυρικό* ονομάζονταν τα εδάφη του δυτικού μέρους της σημερινής Βαλκανικής Χερσονήσου.

85. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 622. Το *Πασχάλιον Χρονικό* είναι βυζαντινή χρονογραφία που αναφέρεται στα γεγονότα από την υποτιθέμενη αρχή του κόσμου μέχρι το 630 μ.Χ.

86. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622-623.

87. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 6.

88. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 6: *ταῦτά μεν οὖν ταῖς πόλεσι καὶ δήμῳ ἐκάστω ὤδε πη ἔχει.*

89. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 185 και 625, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622.

90. Κατά την πρώτημη βυζαντινή περίοδο *σπαθάριοι* ονομάζονταν οι σωματοφύλακες του αυτοκράτορα και των ανώτερων αξιωματούχων. Οι αυτοκρατορικοί σπαθάριοι ανήκαν στο σώμα των *κουβικουλάρων*.

91. **Ιωάννης Μαλάσας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 476, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 626. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 185.

92. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 627.

93. **Ιωάννης Μαλάσας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 475, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 623.

94. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622. **Θεοφάνης**, «Χρονογραφία», εκδ. «*Carl de Boor*», Leipzig 1880, σελ. 623-624.

95. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 624.

96. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 31.

97. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 625, **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 475.
98. Ως *περσικός πόλεμος* εννοείται εδώ το σύνολο των μαχών που έλαβαν χώρα το διάστημα 528-531 στην Ανατολή, ανάμεσα στα βυζαντινά στρατεύματα υπό τις διαταγές του Βελισσάριου και τα στρατεύματα του περσικού κράτους των Σασσανιδών.
99. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 40, 44 και 52. Επίσης, **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 476, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 626 και σελ. 185.
100. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 39 και 44-46.
101. Ο.π., παρ. 51.
102. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 185.
103. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*», Bonnae 1831, σελ. 476, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 627. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 185, **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 54: *πλέον ἢ τρισμύριοι*.
104. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 53-55.
105. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 627.
106. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 24, παρ. 57, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 628 και σελ. 185-186.
107. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 628.
108. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 477, *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 628-629.
109. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 186.
110. *Πασχάλιον Χρονικόν*. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 622, **Θεοφάνης**, «Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 629.
111. **Προκόπιος**, Υπέρ Πολέμων. Εκδ. J. Haury - G. Wirth. Leipzig 1962, Βιβλίο Ι, κεφ. 25, παρ. 1.
112. **F. Engels**, *The Peasant War in Germany* (1850). In: *Marx-Engels, Collected Works*. vol. 10, Moscow 1978, σελ. 412.
113. **Θεοφύλακτος Σιμοκάπης**, *Ιστορία*. VIII, 7, 10-11.
114. **S. Winkler**, *Zur Problematik der Volksbewegungen unter Justinian*. *Studia Classice*. 3(1961):432.
115. **Ιωάννης Μαλάλας**, Χρονογραφία. Εκδ. L. Dindorf, *Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 483, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. Carl de Boor. Leipzig 1880, σελ. 225-226.

116. **Ιωάννης Μαλάας**, Χρονογραφία. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1831, σελ. 486.
117. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 230.
118. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 234.
119. **E. Stein**, Studien zur Geschichte des byzantinischen Reiches vornehmlich unter den Kaisern Justinus II und Tiberius Constantinus, Stuttgart 1919, 157.
120. **Ιουστίνου Β΄**, Νεαρά 1 = JGR I, 1-2.
121. **Ιουστίνου Β΄**, Νεαρά VI = JGR I, 13-14, Τιβερίου Β΄ Νεαρά XIII = JGR I, 30-31.
122. **Ιουστίνου Β΄**, Νεαρά V = JGR I, 11.
123. **Νικηφόρος Κάλλιστος Ξανθόπουλος**, Εκκλησιαστική ιστορία. Βιβλίο XVI, κεφ. 33. Εκδ. *J. P. Migne Patrologia Graeca*. τ. 147, στήλη 305.
124. **Ευάγγριος**, Εκκλησιαστική ιστορία. Εκδ. *J. Bidez - L. Parmentier*. London 1898 (ανατύπωση 1964), V, 9.
125. Πρόκειται για αγιολογικά κείμενα τα οποία αφηγούνται τις «θαυματουργικές» επεμβάσεις του «αγίου» για τη σωτηρία της Θεσσαλονίκης από τις επιδρομές των Σλάβων.
126. Les plus anciens recueils des miracles de St. Démétrius I, 112 (81-84).
127. **Lemerle**, Les plus anciens, II, 118, 135-136.
128. **Τιβέριου Β΄**, Νεαρά IX = JGR I, 21.
129. **E. Stein**, Studien zur Geschichte des byzantinischen Reiches vornehmlich unter den Kaisern Justinus II und Tiberius Constantinus, Stuttgart 1919, 8-12.
130. **Ιωάννης Εφέσου** III, 6, 14, σελ. 235 και III, 6, 27, σελ. 251.
131. **Μιχαήλ Σύρος**, Συριακό χρονικό. (γαλλική μετάφραση), **J.B. Chabot**, La chronique de Michel le Syrien, patriarche jacobite d' Antioche 1116-1199. Paris 1899-1910, Βιβλίο X, κεφ. 12 = τ. II, σελ. 37. Ο *Μιχαήλ ο Σύρος* ήταν Σύρος πατριάρχης και χρονογράφος του 12ου αιώνα.
132. **Σιμοκάπτης** VIII, 8, 5. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 260. Ο *Θεοφύλακτος Σιμοκάπτης* ήταν βυζαντινός ιστοριογράφος των αρχών του 7ου αιώνα.
133. **Μιχαήλ Σύρος**, «Συριακό χρονικό» (γαλλική μετάφραση) **J.B. Chabot**, La chronique de Michel le Syrien, patriarche jacobite d' Antioche 1116-1199. Paris 1899-1910, Βιβλίο X, κεφ. 21 = τ. II, σελ. 359: Les Romains ... prirent l' habitude de se révolter.
134. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 261.
135. **Σιμοκάπτης**, VIII, 8, 8.
136. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 280.
137. Ο.π., σελ. 283.
138. **Σιμοκάπτης**, VIII, 5, 1. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, 283.
139. **Ιωάννης Αντιοχεύς**, De insidiis III, απ. 107, σελ. 148.
140. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 283: *Μαυρίκιος ... πολλούς πιάσας, έτιμωρήσατο.*
141. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 280.

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

Η ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗΣ ΑΡΧΟΥΣΑΣ ΤΑΞΗΣ (602-1042)

Αρχές του 602, λίγο μετά την αποπομπή της επιτροπής αξιωματικών από τον αυτοκράτορα *Μαυρίκιο* και τη *σύγκλητο*, ο στρατός που διαχειρίζετο πέρα από το Δούναβη άρχισε να στασιάζει ανακηρύσσοντας αυτοκράτορα τον *Φωκά*, έναν απλό εκατόνταρχο από την επιτροπή διαμαρτυρίας του τέλους του 601.

Η ΛΑΪΚΗ ΑΓΑΝΑΚΤΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ 602

Ενώ η επαναστατημένη στρατιά βιάζετο προς την Κωνσταντινούπολη το Νοέμβριο του ίδιου έτους, η στάση του στρατού εξελίχθηκε σε γενική εξέγερση στην πρωτεύουσα. Τα πλήθη λοιδορούν δημόσια αυτοκράτορα και πατριάρχη¹ και πυρπολούν, όπως το 532, μέγαρα συγκλητικών². Ο αριστοκράτης αυτοκράτορας επιχειρεί να επιστρατεύσει τους δήμους για να αμυνθούν στα τείχη, αλλά *Πράσινοι* (1.200) και *Βένετοι* (900), πέρα από το ότι είναι ολιγάριθμοι, δεν υπακούουν, βγαίνουν από την Πόλη για να προϋπαντήσουν τους στρατιώτες-επαναστάτες και η συναδέλφωση λαού και στρατού παίρνει πανηγυρικό χαρακτήρα στα προάστια. Ο *Μαυρίκιος* δραπετεύει κρυφά, συλλαμβάνεται με τους γιους του κι εκτελούνται όλοι με συνοπτικές διαδικασίες. Αρχίζουν διώξεις και βασιλεύει *επαναστατική τρομοκρατία* (όρος γνωστός στη *Γαλλική αστική Επανάσταση* ως *Terreur*). Οι πηγές της εποχής αποκαλούν ό,τι συμβαίνει «*συμφορά*» κι «*επίσημα ατυχήματα*», σε αντίθεση με την προηγούμενη νομιμότητα, δηλαδή τη φρικιαστική κατάσταση λιμού και χρεών επί *Μαυρίκιου*, που αποκαλούν «*ευδαιμονία*»³.

Στην πραγματικότητα, η *πληβειακή - στρατιωτική εξέγερση* του 602 δίνει στην αρχαιοπρεπή συγκλητική άρχουσα τάξη το χτύπημα που δεν είχε κατορθώσει να της δώσει η αρχαιοπρεπής *Στάση του Νίκα* του 532. Ένας στρατός αποτελούμενος από *ελεύθερους αγρότες* ήταν ικανός να πετύχει τώρα – έστω και προσωρινά – ό,τι δεν είχε κατορθώσει εβδομήντα χρόνια νωρίτερα μια *πληβειακή εξέγερση* σε μια μεγάλη πόλη⁴. Θα μπορούσε ακόμα να ειπωθεί σχηματικά ότι η επανάσταση του 602, που φέρνουν σε πέρας οι ένοπλοι *ελεύθεροι αγρότες*, είναι η πύλη από την οποία το Βυζάντιο μπαίνει στο Μεσαίωνα.

Όπως ήταν φυσικό να συμβεί, στη διάρκεια της οκτάχρονης βασιλείας (Νοέμβριος 602 - Οκτώβριος 610) του πρώτου μη-πατρικού αυτοκράτορα, του εκατόνταρχου *Φωκά* που καταλύει με τα όπλα την καθεστηκυία τάξη (γι' αυτό και οι πηγές θα την αποκαλέσουν *τυραννίδα*), το Βυζάντιο εμφανίζει τη γνωστή εικόνα μιας κοινωνίας σε εμφύλιο πόλεμο, όπου η επανάσταση βρίσκεται περικυκλωμένη από ένα ολοκληρωτικά εχθρικό περιβάλλον, γι' αυτό και χρειάζεται ειρήνη στα διάφορα

πολεμικά μέτωπα, ειρήνη που επιδιώκει ακόμα και με χρηματικές και εδαφικές παραχωρήσεις.

Όπως όμως επίσης συμβαίνει σε όλες τις εποχές στη διάρκεια επαναστατικών ανατροπών, η άρχουσα τάξη που ανατρέπεται συνηθίζει να καταφεύγει στους εξωτερικούς εχθρούς και να τους χρησιμοποιεί ενάντια στην πατρίδα της για να καταλάβει και πάλι την εξουσία. Ήδη από το 603, ο στρατηγός *Ναρσής* εξεγείρεται στη Μεσοποταμία και γράφει *πρὸς Χοσρόην τὸν βασιλέα Περσῶν ἀθροῖσαι δυνάμεις καὶ κατὰ Ῥωμαίων συστήσασθαι πόλεμον*⁵. Το συμπέρασμα για την επανάσταση είναι ότι η άρχουσα τάξη πρέπει να εξουδετερωθεί. Από το 605 κι εξής αναφέρονται εκτελέσεις αυτοκρατορικών συγγενών και αξιωματούχων⁶, κάτι που επιφέρει την αντίδραση της συγκλητικής άρχουσας τάξης, όχι τώρα στη Μεσοποταμία, αλλά στην Καρχηδόνα της Αφρικής, όπου θα εξεγερθεί ο έξαρχος *Ηράκλειος* και θα στείλει τον ομώνυμο γιο του με στρατό και στόλο στην Κωνσταντινούπολη.

Η επικράτηση του *Ηράκλειου* το 610 δεν είναι τίποτε άλλο, παρά παλινόρθωση της συγκλητικής αριστοκρατίας και οι εξόριστοι *ἄρχοντες* υποδέχονται πανηγυρικά το στόλο - σωτήρα τους από την Αφρική⁷. Ο *Φωκάς* πιάστηκε, αποκεφαλίστηκε και το σώμα του κάηκε δημόσια. Η επανάσταση του 602 ανατράπηκε και η *συγκλητική αριστοκρατία* επανήλθε στην εξουσία, τώρα πιο προσεκτική, καθώς οι τωρινές συνθήκες δεν ήταν όμοιες με τις παλιές. Οι αυστηρές ανακρίσεις που διεξάγονται σε όλο τον επαρχιακό στρατό για να βρεθούν επαναστάτες του 602 ανακαλύπτουν μόνο δύο (!) ύποπτους⁸ κι ένας τέτοιος στρατός ασφαλώς και δεν εμπνέει εμπιστοσύνη στην *άρχουσα τάξη*.

ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΡΑΤΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΚΛΗΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 7ο ΑΙΩΝΑ

Διαφορετικές, όμως, είναι και οι κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν. Ήδη στα τέλη του 6ου αιώνα είναι σα να εξαφανίζονται περίπου τα όρια ανάμεσα στην ύπαιθρο και στην πόλη. Τώρα, καθώς η πτώση των μικρών πόλεων έχει αυξήσει την απόσταση ανάμεσα στις λίγες μεγάλες πόλεις που απομένουν όρθιες, μεγαλώνει και η εξάρτησή τους από την άμεση ενδοχώρα τους, πέρα από την οποία εκτείνεται *terra incognita* (άγνωστη γη) όπου υπάρχουν μόνο κτήματα πλουσίων κι ερημιά⁹, καθώς οι κάποτε περίφημοι ρωμαϊκοί δρόμοι δεν επισκευάζονται πια. Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο του κατώτερου στρώματος της κοινωνίας που ζει στην ύπαιθρο όπου αρχίζει να κυριαρχεί η ελεύθερη εργασία, σκληρή και δύσκολη, οδηγεί στο στενό δέσιμο των ανθρώπων με τα τοπικά συμφέροντα, στη μεσαιωνική εγκαρτέρηση και άγνοια για τα μεγάλα ζητήματα που ξεπερνούν το χαμηλό πνευματικό ορίζοντα της εποχής¹⁰.

Το κυρίαρχο, λοιπόν, κοινωνικό πρόβλημα που τίθεται από τον 7ο αιώνα κι εξής και, φυσικά, μετά την ανατροπή της πληβειακής - στρατιωτικής επανάστασης του

602, εντοπίζεται στην επικείμενη και αναπόφευκτη ταξική αντιπαράθεση ανάμεσα σε αυτήν την τεράστια αγροτοποιημένη πληθυσμιακή βάση της κοινωνίας και σε αυτήν την πρωτοβυζαντινή άρχουσα τάξη που σχηματίστηκε από την παρακμή της δουλοκτησίας, την πτώση των αρχαίων πόλεων και την ενσωμάτωση του ανώτερου κλήρου στην αρχαιοπρεπή άρχουσα τάξη¹¹. Με δοσμένες τις μεσαιωνικές συνθήκες, μια αντιπαράθεση τέτοιας τεράστιας έκτασης και βάθους θα ήταν μακρόχρονη, άλλοτε βίαια και άλλοτε σοβούσα.

Οι πρώιμες μεσαιωνικές συνθήκες απεικονίζονται στο *Νόμο Γεωργικό*¹² (ΝΓ). Πρόκειται για ένα μοναδικό για την εποχή κείμενο που χρονολογείται κάπου ανάμεσα στα μέσα του 6ου και τα τέλη του 7ου αιώνα. Απεικονίζει τις σχέσεις στο βυζαντινό χωριό (*χωρίον* στο κείμενο) όπου επικρατεί η ελεύθερη εργασία, καθώς δούλοι αναφέρονται στο κείμενο μόνο ευκαιριακά¹³ και είναι εμφανώς πολύ πιο ολιγάριθμοι από τους ελεύθερους γεωργούς, καθένας από τους οποίους καλλιεργεί *τὸν ἴδιον ἀγρὸν*¹⁴ που προέρχεται από τον *μερισμόν*¹⁵, που γίνεται κατά διαστήματα, ενώ παράλληλα υπάρχουν και *τόποι κοινοί*¹⁶, δηλαδή τόποι που καλλιεργούνται για κοινό όφελος. Οι *ἀπορήσαντες γεωργοὶ* που βρίσκονται σε ανάγκη συνάπτουν, ανάλογα με τις ανάγκες τους, *ισότιμα σύμφωνα* με τους συγχωριανούς τους¹⁷. Πρόκειται για διατάξεις που αφορούν *ελεύθερους γεωργούς*, χωρίς την παραμικρή μνεία *κολόνων*.

Σε αυτές τις συνθήκες, το πλείστο μέρος του στρατού προέρχεται από αυτά τα ελεύθερα χωριά που περιγράφει ο *Νόμος Γεωργικός*¹⁸. Ακριβώς λοιπόν στις αρχές του 7ου αιώνα, την εποχή δηλαδή που η *συγκλητική άρχουσα τάξη* παλινорθώνεται στην εξουσία, προβάλλει στο προσκήνιο και ο *στρατός της επαρχίας* που την είχε ανατρέψει προσωρινά το 602. Τον 7ο αιώνα, ένας ισχυρός στρατός είναι περισσότερο από απαραίτητος, καθώς τα βυζαντινά εδάφη ακρωτηριάζονται συστηματικά από τους Πέρσες και στη συνέχεια από τους Άραβες σε Ανατολή, Αφρική και Αρμενία, από τους Αβάρους και τους Σλάβους στα Βαλκάνια και από τους Λογγοβάρδους στην Ιταλία. Παράλληλα, μετά την παλινόρθωσή της από τον *Ηράκλειο* το 610 και τις ανακρίσεις για εντοπισμό επαναστατών, η *συγκλητική άρχουσα τάξη* έχει αφήσει το στρατό στις διαταγές του αυτοκράτορα, που τον θεωρεί δικό της.

Στην πράξη, αυτό θα αποδειχτεί μισή αλήθεια¹⁹. Ήδη από το 627, ο *Ηράκλειος* επευφημείται μόνο από *τὸν λαὸν τῆς πόλεως*²⁰ και όχι όπως το 610 στην Άβυδο από τους αριστοκράτες. Το 635, μεγάλες στρατιωτικές μονάδες στην Παλαιστίνη *τὸν Ἡράκλειον ἀπεκήρυξαν*²¹. Το 638, οι σχέσεις του αυτοκράτορα με την *ορθόδοξη συγκλητική αριστοκρατία* ψυχραίνονται, καθώς ο *Ηράκλειος* κηρύσσεται *αιρετικός (μονοθελητής!)*²², έχοντας προφανώς έρθει κατά τις εκστρατείες του στην Ανατολή σε επαφή με τις – *μονοφυσιτικής καταγωγής* – πεποιθήσεις των τοπικών πληθυσμών (όπως παλιότερα οι *Ζήνων* και *Αναστάσιος*). Με το θάνατο του *Ηράκλειου* το 641, η σύγκλητος βρίσκεται μπροστά στο φαινόμενο ο στρατός να ευνοεί τον εγγονό του, *Κώνσταντα Β΄. Καὶ τὸν λαὸν εἰς*

τὴν ἑαυτοῦ εὐνοίαν μετήνεγκεν, λέει ο Θεοφάνης²³ για τον Κώνσταντα (642-668) και το συγκλονιστικό γεγονός στη μνεία αυτή έγκειται στο ότι ο ὅρος λαὸς θα σημαίνει στο εξής ο στρατός, αποδίδοντας έτσι με απλότητα και σαφήνεια την έκφραση των διεκδικήσεων του απλού λαού από το στρατό των ελεύθερων γεωργών της αγροτοποιημένης βυζαντινής επαρχίας.

Σε ό,τι αφορά τον δῆμον των πόλεων, όσο αυτές υπήρχαν ακόμα, οι βυζαντινοί συγγραφείς είχαν πάντα εκτιμήσεις από περιφρονητικές και απαξιωτικές, έως ανοιχτά εχθρικές²⁴.

Καθώς η συγκλητική ἄρχουσα τάξη κυριαρχεί πάντα στην πρωτεύουσα (ο ὅρος οἱ Βυζάντιοι²⁵ σημαίνει τώρα την πρωτευουσιάνικη κυρίαρχη κοινωνική ομάδα), ενώ ο στρατός της επαρχίας (λαὸς ἢ θεματικός στρατός, από τη λέξη θέμα)²⁶ υπερασπίζει τις επαρχίες της αυτοκρατορίας, η ταξική αντιπαράθεση εντοπίζεται ανάμεσα στους Βυζαντίους και στον λαὸν που διοικείται από τους διαδοχικούς αυτοκράτορες. Σύμμαχοι των Βυζαντίων είναι διοικητές απόμακρων περιοχών, όπως ο διοικητής της Αφρικής που εξεγείρεται εναντίον του Κώνσταντα το 647/648²⁷ και της Αρμενίας που εξεγείρεται το 652²⁸. Ο Κώνσταντς ελέγχει σταθερά στρατό και οικονομία²⁹ και οι αριστοκρατικές απόπειρες ναυαγούν, αλλά οι πηγές αναφέρουν ότι ο Κώνσταντς εμυσήθη ὑπὸ τῶν Βυζαντίων, αναγκάζοντάς τον να εγκαταλείψει την πρωτεύουσα και να τεθεί επικεφαλής του στρατού και του στόλου ως τα τέλη της ζωής του.

Εκλεκτός των αγροτών - στρατιωτών κι επιπλέον αιρετικός μονοθελητής, όπως και ο παππούς του Ηράκλειος στα τελευταία του χρόνια, ο Κώνσταντς Β΄ θα δολοφονηθεί στις Συρακούσες της Σικελίας το 668 και, σύμφωνα με τη μαρτυρία του μεταγενέστερου Πάπα Γρηγόριου Β΄ (715-731), στη δολοφονία του συμμετείχαν ἔμμεσα και οι ορθόδοξοι επίσκοποι της Σικελίας που τον κατηγορήσαν για αιρετικό στους αξιωματικούς του³⁰. Δύο ἔμπιστοι στρατηγοί του που επιχειρήσαν να εξεγερθούν δολοφονήθηκαν και αυτοί, και η ορθόδοξη ἄρχουσα τάξη των Βυζαντίων ανακήρυξε αυτοκράτορα το νεαρό φερέφωνό της και γιο του Κώνσταντα Β΄, Κωνσταντίνος Δ΄ (668-685), φιλοαριστοκράτη και ορθόδοξο. Όπως ήταν φυσικό, η μνήμη του Κώνσταντα καταδικάστηκε από την Εκκλησία.

Ο στρατός/λαὸς όμως υπάρχει, ἔστω και ἀκέφαλος. Το 669 εκπρόσωποι του στρατού των Ανατολικών παρουσιάζονται στην Κωνσταντινούπολη, όπως οι εκπρόσωποι της στρατιάς του Δούναβη το 601, και ζητούν ακρόαση. Ενώ οι εκπρόσωποι του 601 είχαν – τουλάχιστον – διωχτεί ἄπρακτοι, τώρα, με πρόσχημα εἰσελθεῖν εἰς τὴν πόλιν καὶ μετὰ τῆς συγκλήτου βουλευσασθαι καὶ ποιῆσαι τὸ θέλημα αὐτῶν³¹, ο Κωνσταντίνος Δ΄ τους φουρκίζει (ανασκολοπισμός). Η ἄρχουσα τάξη του 669 δείχνεται ακόμα πιο ἀνάληγη ἀπέναντι στο στρατό της επαρχίας απ' ό,τι το 601, καθώς το ταξικό της ἔνστικτο ἔδειχνε ότι ο κίνδυνος πλησίαζε. Ἐτσι, ο αυτοκράτοράς της Κωνσταντίνος Δ΄ δεν αρκείται στον ανασκολοπισμό του 669, αλλά το 680, με πρόσχημα ευτελές (λουτροθεραπεία!), εγκαταλείπει απότομα τις μεγάλες μονάδες του στρατού στο Δούναβη (στα βόρεια

του οποίου έχουν εμφανιστεί οι Βούλγαροι) για την Κωνσταντινούπολη, όπου η 8η Οικουμενική Σύνοδος καταδικάζει μονοφυσίτες, μονοθελητές κλπ., ανάμεσα στους οποίους τον πατέρα του *Κώνσταντα* και τον προπάππο του *Ηράκλειο*. Πρόκειται για μια νέα νίκη της ορθόδοξης συγκλητικής άρχουσας τάξης³² που, καθώς ο 7ος αιώνας έδειχνε να τελειώνει και στο θρόνο ανέβαινε ο γιος του *Κωνσταντίνου*, ο *Ιουστινιανός Β΄* (685-695) – το ίδιο ορθόδοξος με τον πατέρα του – έμοιαζε να είναι απόρθητη κι αιωνόβια.

Ωστόσο, το πρόβλημα για τη συγκλητική άρχουσα τάξη ήταν το γεγονός ότι ανάμεσα σε αυτήν και στους εξωτερικούς εχθρούς βρισκόταν ο *επαρχιακός λαός - στρατός*, τα συμφέροντα του οποίου εκφράστηκαν τελικά από τον *Ιουστινιανό Β΄*. Για τον *Ιουστινιανό Β΄* λέει μια πηγή: *Σκότωσε τόσο πολλούς, ώστε οι ευγενείς και οι άρχοντες παρ' ολίγο να εξαλειφθούν από την αυτοκρατορία*³³, ενώ άλλη πηγή προσθέτει: *Δήμεινε και σκότωνε τους περιφανέστερους*³⁴ και συμπληρώνει μια τρίτη: *Όχι μόνο τους άρχοντες και τους αξιωματούχους, αλλά καταδίκασε απροσημάτιστα και τους εύπορους και τους κρεμούσε ανάβοντας φωτιές από κάτω*³⁵. Μια τόσο απρόσμενη για την άρχουσα τάξη εχθρική πολιτική έχει ως συνέπεια ένα ολιγαρχικό πραξικόπημα υπό τον πατριάρχη *Καλλίνικο*³⁶, που ανατρέπει τον *Ιουστινιανό Β΄* το έτος 695 ανεβάζοντας στο θρόνο τον αριστοκράτη στρατηγό *Λεόντιο* (695-698). Ο *Ιουστινιανός* εξορίζεται στην Κριμαία.

Τώρα, αρχίζει μια εποχή όπου κυριαρχούν οι αλληπάλληλες ανατροπές αυτοκρατόρων κι επικρατεί ο νόμος των όπλων που τα κείμενα αποκαλούν *τυραννίδα*³⁷ και, όπως διατείνεται ο μεταγενέστερος πατριάρχης *Νικηφόρος*, παραμελήθηκαν οι κρατικές υποθέσεις, αφανίστηκε *ή τῶν λόγων παιδείσεις* και, γενικά, κατέρρευσε η παραδοσιακή τάξη πραγμάτων.

Σε ό,τι αφορά την κατάρρευση της πρωτοβυζαντινής κοινωνικής ιεραρχίας, ο *Νικηφόρος* είχε δίκιο, καθώς άρχιζε το τελικό στάδιο αγωνίας της *συγκλητικής άρχουσας τάξης*. Σε ό,τι όμως αφορά τη διοικητική κατάσταση³⁸, πρόκειται, απλούστατα, για το ότι ήδη από την εποχή του *Ηράκλειου* ο αυτοκρατορικός θεσμός, διοικητικός ρυθμιστής του πολιτεύματος, δοκιμάζεται ανάμεσα στην παραδοσιακή άρχουσα τάξη που δε θέλει να πεθάνει και στον αγροτικό λαό-στρατό που είναι αναμφισβήτητα η ανερχόμενη δύναμη στην κοινωνία. Εδώ ακριβώς υπεισέρχεται ο ρόλος της αυτοκρατορικής προσωπικότητας και οι επιλογές της (με τη *συγκλητική άρχουσα τάξη* ή με το *λαό - στρατό*;) και, επειδή οι πηγές της εποχής δε διέπονται από επιστημονική ιστορική αντίληψη, φαίνεται σαν όλα να οφείλονται σε προσωπικές επιλογές των αυτοκρατόρων.

Ως το 695 που αναγορεύεται αυτοκράτορας ο αριστοκράτης *Λεόντιος*, ο μόνος εκπρόσωπος του *επαρχιακού στρατού* που είχε ανέλθει στο θρόνο ήταν ο εκατόνταρχος *Φωκάς* (ο οποίος είχε επίσης χαρακτηριστεί *τύραννος*) το 602. Ωστόσο, το 698 στόλος και στρατός στασιάζουν στην Κρήτη κι επικρατούν σχετικά εύκολα στην Κωνσταντινούπολη³⁹. Προκύπτει νέα, ανεξέλεγκτη από την άρχουσα τάξη στρατοκρατία και νέος μεσαιός αξιωματικός (ο δρουγγάριος

Αψίμαρος-Τιβέριος Γ΄ (698-705) στο θρόνο. Παραδοσιακοί αριστοκράτες καταφεύγουν στα μοναστήρια για να σώσουν τις περιουσίες τους ή εξορίζονται σε απόμακρα σημεία ή ακόμα παραδίδουν στους Άραβες ακραίες επαρχίες (όπως τη Λαζική και τμήματα της Αρμενίας)⁴⁰, ενώ λαμβάνουν χώρα αποστασίες ανάλογες με αυτές που είχαν πραγματοποιηθεί από το 602 κι εξής. Έτσι, ο *επαρχιακός στρατός των ελεύθερων γεωργών* αποδεικνύει έμπρακτα ότι είναι πραγματικός εκπρόσωπος των λαϊκών μαζών, από τις οποίες προέρχεται.

Όταν ο *Ιουστινιανός Β΄* επιστρέφει αιφνιδιαστικά από την εξορία του το 705 με βουλγαρική βοήθεια και θανατώνει τον *Λεόντιο* και τον *Τιβέριο Γ΄*, επέρχεται νέα απότομη μεταβολή. Σε αυτήν τη δεύτερη περίοδο της βασιλείας του (705-711), έχουμε επανάληψη της πρώτης όσον αφορά τουλάχιστον το διωγμό των αριστοκρατών. Ο *Ιουστινιανός Β΄* θα αναδειχτεί σε πανθομολογούμενο ηγέτη μεγάλων *αγροτικών στρατών*⁴¹, ανεξάρτητα από τα μέτρια αποτελέσματα στο πεδίο της μάχης που θα προκαλέσουν και νέα ανατροπή του.

Έτσι, η βασιλεία του *Ιουστινιανού Β΄*, όπως κι εκείνη του *Φωκά* έναν αιώνα πριν, θα δώσει το στίγμα μιας κοινωνίας που κυριαρχείται από μια άρχουσα τάξη αναχρονιστική, που κατορθώνει να επιζεί ακόμα. Ωστόσο, τόσο η βασιλεία του πληβείου *Φωκά* όσο και αυτή του αυτοκρατορικού γόνου *Ιουστινιανού Β΄* πιστοποιούν ότι η ορθοδοξία της άρχουσας τάξης δεν μπορεί πια να αποτρέψει την ανάρρηση ηγεμόνων που στοιχίζονται σε κάποιο βαθμό με την πλατιά βάση της κοινωνίας, δηλαδή τις μεγάλες και φτωχές αγροτικές μάζες που είναι όμως ένοπλες κι έχουν τώρα όλο και πιο μεγάλο ρόλο στο ζήτημα της κρατικής εξουσίας⁴².

Η ΔΥΝΑΣΤΕΙΑ ΤΩΝ ΙΣΑΥΡΩΝ ΚΑΙ Η ΕΙΚΟΝΟΜΑΧΙΑ

Μετά τη δεύτερη ανατροπή του *Ιουστινιανού Β΄* το 711, ο *αγροτικός στρατός* στασιάζει συνεχώς ως το 717, οπότε θα ανεβάσει στο θρόνο έναν παλιό σπαθάριο (μεσαίος αξιωματικός) του *Ιουστινιανού Β΄*, τον *Λέοντα Γ΄* ή *Λέοντα Ίσαυρο* (717-741)⁴³. Πρόκειται για ένα γεγονός με βαρύτητα, καθώς αυτή η τρίτη – μετά από τον *Φωκά* και τον *Ιουστινιανό Β΄* – ανατροπή από την εξουσία της *αρχαιογενούς συγκλητικής άρχουσας τάξης* αντιπαραθέτει αντικειμενικά στο νικητή *αγροτικό στρατό της επαρχίας* το τελευταίο τμήμα της *συγκλητικής αριστοκρατίας*, δηλαδή την *ηγεσία του κλήρου, επίσκοπους και μοναστήρια*.

Έτσι, αρχίζει μια περίοδος που, συμβατικά, αποκαλείται *Εικονομαχία*, και που στην πραγματικότητα δεν είναι τίποτε άλλο παρά πάλη ανάμεσα στο *στρατό της επαρχίας* και τον *κλήρο*⁴⁴, κάτι που ο αρχηγός της ηγεσίας του κλήρου *Πάπας Γρηγόριος Β΄* (715-731) θα εκφράσει ως εξής, γράφοντας στον *Λέοντα Γ΄*: *Τιμωρείς καὶ τυραννεῖς ἡμῶν στρατιωτικῇ καὶ σαρκικῇ χειρὶ*⁴⁵, θεωρώντας μάλιστα τους απλούς στρατιώτες (*ταπεινοὶ λαοὶ*) εξαπατημένους από τον αυτοκράτορα⁴⁶, που σε κάθε ευγενή ή *εὐσεβῆ* (ο όρος στις εκκλησιαστικές πηγές

της εποχής σημαίνει αυτόν που δωρίζει την περιουσία του στην Εκκλησία) *δημεύει τὸν οἶκον αὐτοῦ καὶ γυμνοὶ ἢ φουρκίζει ἢ ἀποκεφαλίζει, ἢ ἐξορίζει*⁴⁷.

Ἡ *δυναστεία των Ισαύρων* εκπροσωπεί πρώτ' απ' όλα τα συμφέροντα του στρατού της επαρχίας. Ἡ κοινωνία, ολοκληρωτικά αγροτοποιημένη και απομονωμένη από τα πολλά πολεμικά μέτωπα στα τέσσερα σημεία του ορίζοντα, διαιρείται σε δύο αόριστες κατηγορίες ανθρώπων: Από τη μια πλευρά, *τοὺς ἐν τέλει ἢ ἄρχοντες ἢ πολιτευομένους* και, από την άλλη, *τὸ λοιπὸν τοῦ λαοῦ μέρος ἢ τὸ πλῆθος τῶν ἀνθρώπων*⁴⁸. Ἡ νίκη της επιστρατευμένης αγροτικής κοινότητας πάνω στην παλιά, μεγάλη ιδιοκτησία της γης απεικονίζεται σχηματικά στο *Βίο του αγίου Φιλάρτου*, όπου αναφέρεται ότι η μεγάλη περιουσία του πάμπλουτου γαιοκτήμονα *Φιλάρτου* διανέμεται από τους στρατιώτες των γειτονικών χωριῶν είτε με το καλό (*παρακλητικῶς*) είτε με τη βία των όπλων (*τυραννικῶς*)⁴⁹.

Σε κρατικό επίπεδο, λίγο μετά το 750 εμφανίζεται για τα μοναστήρια ο όρος *κοίνωσις* (=κοινωνικοποίηση) στην οποία προβαίνει ο νικηφόρος σε όλα τα μέτωπα στρατός του *Κωνσταντίνου Ε'* (741-775), γιου του *Λέοντος Γ'*. Οι εκκλησιαστικές πηγές της εποχής αναφέρουν ως *κοινωνικοποιημένες* τις μονές *αγίας Ευφημίας, Δαλμάτου, Καλλιστράτου, Δίου, Μαξιμίνου, Φλώρου*⁵⁰, *Αυξεντίου*⁵¹ κ.ά. Τα δημόσια ταμεία είναι τώρα γεμάτα και τα ίδια κείμενα παρομοιάζουν τον *Κωνσταντίνο Ε'* με τον *Μίδα*!⁵² Τα τρόφιμα όμως και, γενικά, τα αγροτικά προϊόντα είναι πάμφθυνα στην αγορά της Κωνσταντινούπολης⁵³, ενώ χιλιάδες εργάτες και τεχνίτες από διάφορες επαρχίες δουλεύουν σε δημόσια έργα⁵⁴. Ἡ βαθμιαία παρακμασμένη υπό την κυριαρχία της *συγκλητικής ἀρχουσας τάξης* πρωτεύουσα του 8ου αιώνα, με τον πληθυσμό της πολύ μειωμένο, αρχίζει να ξαναπαίρνει πνοή και ζωή, καθώς μια νέα κοινωνία βρίσκεται σε ανοδική πορεία.

Από το 602, οπότε ο *αγροτικός στρατός* είχε ανατρέψει τη συγκλητική ἀρχουσα τάξη για πρώτη φορά, έως το 775, οπότε πεθαίνει ο δεύτερος εικονομάχος και μοναχομάχος *Κωνσταντίνος Ε'* κι εμφανίζεται το πρόπλασμα της νέας κοινωνίας, η χρονική απόσταση είναι τόσο μεγάλη όσο και οι αλλαγές: Τώρα, η *αρχαιογενής συγκλητική ἀρχουσα τάξη* έχει χάσει οριστικά την εξουσία, ενώ ο *κλήρος* έχει υποστεί απώλειες, κύρια περιουσιακές, χωρίς ωστόσο να χάσει την αντικειμενικά ακλόνητη θέση του που διατήρησε σε ολόκληρο το Μεσαίωνα.

Αυτό που είχε συμβεί ήταν ότι στην κορυφή της κοινωνίας βρισκόταν τώρα και η ηγεσία του *αγροτικού στρατού*, για την οποία δεν υπήρχε άλλη λύση από το συμβιβασμό με τον *κλήρο*. Εξάλλου, αν οι νίκες πάνω στους εξωτερικούς εχθρούς είχαν οδηγήσει στην κοινωνική κορυφή τους στρατιωτικούς, η οικονομική ευημερία καθιστούσε τα μέτρα ενάντια στην εκκλησιαστική περιουσία χωρίς νόημα. *Έτσι, επέρχεται συμβιβασμός ανάμεσα στις δύο αυτές ισχυρές κοινωνικές ομάδες που θα αποτελέσουν στο εξής τον πυρήνα της νέας ἀρχουσας τάξης*. Φυσικά, όλα είναι ακόμα υπό διαμόρφωση με αργούς μεσαιωνικούς ρυθμούς

κοινωνικής εξέλιξης, αλλά η επιβολή της νέας άρχουσας τάξης (ηγεσίες στρατού και κλήρου) είναι τόσο εμφανής, ώστε ο λίγο μεταγενέστερος αυτοκράτορας Νικηφόρος Α΄ (802-811) να χαρακτηρίζει τους αυτοκράτορες μετά το 775 ως *ἀκυβερνήτους*⁵⁵.

Αρχικά, επί Λέοντος Δ΄ (775-780), επιστρέφονται στους μοναχούς επισκοπές που είχαν καταλάβει οι στρατιωτικοί, με παράλληλη αύξηση της δύναμης του στρατού⁵⁶. Ὁ δὲ βασιλεὺς Λέων ... ἐξευμενίσαστο τὸν λαὸν καὶ τοὺς ἐν τέλει⁵⁷, λέει ο Θεοφάνης. Η «ισορροπία» αυτή δεν είναι παρά αρχή ριζικής μεταβολής, καθώς από το 780/782 αρχίζουν αυτομολίες δυσαρεστημένων στρατηγών στους Άραβες, ενώ το 784 η *μονή Φλώρου*, που θεωρείτο λάφυρο του στρατού του Κωνσταντίνου Ε΄, τώρα είναι τόπος πατριαρχικής ανάπαυσης⁵⁸.

Επί του νεαρού Κωνσταντίνου ΣΤ΄ (780-797), τα πράγματα θα φτάσουν σε σημείο που η μητέρα του *Ειρήνη* (που στην αρχή ήταν επίτροπος και συμβασιλέας του 10χρονου Κωνσταντίνου και στη συνέχεια τον τύφλωσε και κυβέρνησε μόνη της το διάστημα 797-802) να διαθέτει *στρατὸν ἴδιον καὶ ἄρχοντας πειθηνίους αὐτῆ*⁵⁹, ενώ ένας *Βίος αγίου* θα χαρακτηρίσει την εποχή αυτή *αἰσχύνην τῶν παρακρατησάντων αἰρετικῶν ἀνδραρίων* (= ευνούχων) *τὴν βασιλείαν*⁶⁰.

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΤΩΝ ΑΡΜΕΝΙΑΚΩΝ

Πέρα από αποσκιρτήσεις στρατηγών, η γενική δυσαρέσκεια δείχνει να έχει ως φορείς *μεσαιούς αξιωματικούς*, αποκλεισμένους από τη *σύμπραξη στρατηγών κι επισκόπων*. Μεσαιόι αξιωματικοί και απόστρατοι ξεγεύονται ήδη από το 780 χωρίς επιτυχία⁶¹, ενώ κάποια τάγματα επιχειρούν, το ίδιο ανεπιτυχώς, να εμποδίσουν με τα όπλα τη σύγκληση της Ζ΄ *Οικουμενικής Συνόδου* το 786⁶² η οποία αποτέλεσε το επιστέγασμα του θριάμβου των *εικονοφίλων*. Ενώ, όμως, η διοίκηση των μεγάλων μονάδων δείχνει να υπακούει στη νέα άρχουσα τάξη, η επιρροή των μεσαιών αξιωματικών (κύρια *τουρμάρχες* και *δρουγγάριοι*) μοιάζει να εξαντλείται σε τοπικό επίπεδο, όπως θα δείξει το *κίνημα των Αρμενιάκων* (790-794)⁶³, μιας από τις λιγότερο επαναστατικές μεγάλες μονάδες της επαρχίας ως τότε.

Το Σεπτέμβριο του 790, οι Αρμενιάκοι στρατιώτες αρνούνται να δώσουν τον *όρκο πίστης* στην *Ειρήνη* που δίνουν όλες οι μονάδες, καθαιρούν το στρατηγό τους και διορίζουν (*προβάλλονται*) στη θέση του ένα *σπαθάριο*, τον *Αλέξιο Μουσουλέμ*⁶⁴. Η πράξη τους αυτή κινητοποιεί σχεδόν ολόκληρο το στρατό της επαρχίας και κάποιους παλιούς έμπιστους αξιωματούχους του Κωνσταντίνου Ε΄ να αποσκιρτήσουν από την *Ειρήνη*⁶⁵. Η ανώτατη ηγεσία όμως του στρατού ανήκει στον Κωνσταντίνο ΣΤ΄, ο οποίος ωθείται, ίσως σκόπιμα, σε μεγάλη ήττα από τους Βούλγαρους το καλοκαίρι του 792, όπου χάνονται οι παλιοί συνεργάτες του Κωνσταντίνου Ε΄.

Όσοι πιστεύουν ότι ο Κωνσταντίνος ΣΤ΄ θα έχει την ίδια *εικονομαχική πολιτική* με τον παππού του, Κωνσταντίνο Ε΄, τιμωρούνται με σωματικές ποινές⁶⁶, η *Ειρήνη*

επανέρχεται δριμύτερη, ο εκλεκτός των Αρμενιάκων *Αλέξιος Μουσουλέμ* τυφλώνεται, τώρα όμως οι Αρμενιάκοι φυλακίζουν το στρατηγό που τους επιβάλλει η Κωνσταντινούπολη⁶⁷ κι εξεγείρονται σύσσωμοι. Η μοίρα τους διαγράφεται τραγική, καθώς εναντίον τους εκστρατεύει ο ίδιος ο *Κωνσταντίνος ΣΤ΄ μετὰ καὶ πάντων των λοιπῶν θεμάτων*⁶⁸. Θανατώνεται η ηγεσία της εξέγερσης, ενώ το σύνολο του *στρατού των Αρμενιάκων* υφίσταται ατιμωτική ποινή και πόμπευση και, έτσι, λήγει η πιο σοβαρή ως τότε απειλή για την εξουσία της *ηγεσίας του στρατού και του κλήρου* (794).

Η ταξική ιδιομορφία της εποχής έγκειται στο ότι το λαϊκό κίνημα επιζητούσε κι επιδίωκε *ισχυρό αυτοκρατορικό θεσμό*, επειδή *Λέων Γ΄* και *Κωνσταντίνος Ε΄* είχαν έμπρακτα αποδειχτεί ισχυροί ηγεμόνες εκτοπίζοντας από την εξουσία την καταγόμενη από τη δουλοκτητική αρχαιότητα συγκλητική άρχουσα τάξη, αποδυναμώνοντας το κοσμικό της σκέλος και περιορίζοντας το εκκλησιαστικό. Οι δύο όμως αυτοί ισχυροί αυτοκράτορες ήταν γέννημα του *επαρχιακού στρατού* και σαν τέτοιοι κυβέρνησαν επί 75 χρόνια, ενώ οι απόγονοί τους, δέσμιοι της εκκολαπτόμενης *νέας άρχουσας τάξης (ηγεσία του στρατού και του κλήρου)*, που μόλις τότε συνειδητοποιούσε ότι κατείχε την εξουσία και, φυσικά, της ήταν αδύνατο να στοιχηθεί με τους λαϊκούς πόθους. Έτσι, κατέληγαν *άκυβέρνητοι*, όπως τους χαρακτήρισε αργότερα ο *Νικηφόρος Α΄*, ένας γνήσια φιλολαϊκός ηγεμόνας⁶⁹, που δεν μπορούσε όμως να καταλάβει (όπως εξάλλου κανένας, τότε) ότι οι μεσαιωνικές συνθήκες, που μόλις άρχιζαν να κατακτούν την κοινωνία, δεν ευνοούσαν μια ισχυρή συγκεντρωτική κρατική εξουσία, αλλά, αντίθετα, ισχυροποίηση μεμονωμένων μελών της άρχουσας τάξης, κάτι που συνεπάγεται φυγόκεντρες τάσεις.

Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΦΕΟΥΔΑΡΧΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ 9ο ΑΙΩΝΑ

Αν στα χρόνια μετά το 775 πιστοποιείται *σύμπραξη των ηγεσιών στρατού και κλήρου* στην κορυφή της κοινωνίας⁷⁰, κατά τη βασιλεία του *Νικηφόρου Α΄* (802-811) πιστοποιείται η ύπαρξη *παροίκων*⁷¹, μιας νέας κοινωνικής ομάδας *αγροτών προσδεμένων στη γη* κατά τα μεσαιωνικά πρότυπα (κάτι ανάλογο με τους *κολόνους* της πρώιμης εποχής), που θα αυξάνει με την πάροδο του χρόνου. Αυτό συνεπάγεται τη βαθμιαία διάλυση της *ελεύθερης αγροτικής κοινότητας* και τη μετατροπή της σε *φεουδαρχική εκμετάλλευση*. Κύριο χαρακτηριστικό του 9ου αιώνα που μόλις ανέτελλε είναι η αγωνιώδης προσπάθεια κάποιων αυτοκρατόρων να αντιπαλέψουν την όλο και ανερχόμενη ισχύ της *νέας άρχουσας τάξης*, που αποτελείται από τις *ηγεσίες του στρατού και του κλήρου*.

Όπως φαίνεται, ο *Νικηφόρος Α΄* επιθυμούσε όχι μόνο *τοὺς στρατιωτικοὺς ἄρχοντας δουλικῶς χρᾶσθαι τοῖς ἐπισκόποις καὶ τοῖς κληρικοῖς... ἀλλὰ ἐπιπλέον ...καὶ τὰ τῶν ἐκκλησιῶν ἱερὰ κοινοῦσθαι ἄξιον ἔδογματιζεν*⁷², προσπαθοῦσε δηλαδή να διασπάσει τη *σύμπραξη των ηγεσιών στρατού και*

κλήρου και να επαναλάβει τις κοινωνικοποιήσεις του *Κωνσταντίνου Ε΄* και, βεβαίως, η *Χρονογραφία* του *Θεοφάνη* δεν παύει να τον αποκαλεί *τύραννο*⁷³. Για κακή της τύχη, κάποιοι *Βίοι αγίων* της εποχής αποκαλούν τον *Νικηφόρο Α΄ φιλόπτωχο* και *φιλομόναχο*⁷⁴, δηλαδή ορθόδοξο, κάτι που σημαίνει ότι εικονομαχικό πρόσχημα για φιλολαϊκά μέτρα δεν ήταν πια απαραίτητο, όπως ήταν επί *Κωνσταντίνου Ε΄*. Το 803, ένα αναχρονιστικού τύπου πραξικόπημα εναντίον του υπό ένα συγκλητικό⁷⁵ στρατηγό εξανεμίζεται κυριολεκτικά, καθώς οι υφιστάμενοί του αυτομολούν στον *Νικηφόρο Α΄*. Σύμφωνα πάντα με τον *Θεοφάνη*, για να εξουδετερώσει το πραξικόπημα, ο *Νικηφόρος* στηρίχτηκε και στους *Παυλικιανούς*⁷⁶, μια σέκτα που, ανάμεσα σε πολλά, πρέσβευε και την *κοινοκτημοσύνη* και γι' αυτό αποκλήθηκε «*άκρα αριστερά των εικονομάχων*»⁷⁷, καθώς, πράγματι, επί *Λέοντος Γ΄* και *Κωνσταντίνου Ε΄*, οι *Παυλικιανοί* ήταν θρησκευτικά ανεκτοί και πολιτικά αποδεκτοί⁷⁸. Μόλις ο *Νικηφόρος Α΄* χάνεται στη βουλγαρική εκστρατεία του 811, η άρχουσα τάξη που ανεβάζει στο θρόνο τον ορθόδοξο *Μιχαήλ Α΄* (811-813) επιδίδεται σε μαζικές σφαγές *Παυλικιανών*⁷⁹.

Οι παραχωρήσεις της ηγεσίας του στρατού προς τον ανώτερο κληρο, τον οποίο είχε προηγουμένως καταπολεμήσει με σχετική επιτυχία, φαίνεται ότι καταλήγουν στο να αφαιρέσουν βαθμιαία τη λαϊκή βάση της παράταξής της, την ελεύθερη αγροτική κοινότητα που είχε επιδείξει μεγάλη σταθερότητα όσο καιρό προστατευόταν από τους στρατιωτικούς που προέρχονταν από αυτή⁸⁰. Με την εμφάνιση, όμως, των παροίκων, αρχίζει να εμφανίζεται κοινωνική διαφοροποίηση μέσα στους κόλπους της κοινότητας, χωρίς βέβαια να έχουν ακόμα ξεχωρίσει οι βιοτέχνες από τους αγρότες, καθώς μάλιστα τώρα δεν υπάρχουν ανθηρές πόλεις στην επαρχία. Η διαδικασία όμως της ταξικής διαφοροποίησης βρίσκεται σε εξέλιξη, οι *πάροικοι* αρχίζουν να παίρνουν τη θέση των *ελεύθερων γεωργών*, αρκετές ιδιοκτησίες μεγεθύνονται σε βάρος των μικρών και ήδη ο *Νόμος Γεωργικός* τον 7ο αιώνα έκανε λόγο για *ἀπορήσαντας γεωργούς*⁸¹. Με τους *ελεύθερους γεωργούς* να μεταβάλλονται σε *παροίκους*, επαναλαμβάνεται τον 9ο αιώνα μια διαδικασία που είχε συμβεί στο τέλος της Αρχαιότητας (από το 250 ως το 450 περίπου) με βαθμιαία μετατροπή των τότε *ελεύθερων γεωργών* σε *κολόνους*.

Αν οι βαθμιαίες, αλλά βαθιές αυτές μεταβολές στη βάση της κοινωνίας δεν ήταν δυνατό να γίνουν εύκολα αντιληπτές τότε, εκείνο που άρχισε να προδιαγράφεται αρκετά καθαρά στην κορυφή της κοινωνίας ήταν ότι η κεντρική αυτοκρατορική εξουσία άρχισε ήδη να υποσκελίζεται και να υπερφαλαγγίζεται από τη *σύμπλευση ανώτατων στρατιωτικών και κληρικών*, που, σε θρησκευτικό επίπεδο, εμφανιζόταν σα *σύμπλευση εικονομάχων και εικονολατρών*. Γι' αυτό και ο οξύνους *Νικηφόρος Α΄* – που επέμενε *έντρεχώς ἄρχεω*⁸² (να διοικεί με στιβαρότητα) – είχε επιχειρήσει να υποτάξει την άρχουσα τάξη, κάτι που προξενούσε φρίκη στον ευσεβή χρονογράφο *Θεοφάνη*⁸³. Ανάλογη είναι και η στάση του *Λέοντος Ε΄* (813-820) που αυτοτιτλοφορείται – όψιμα – *μιμητής των εικονομάχων* (διόριζε *ἀριστίνδην*

*πάντας ἄλλ' οὐ κατὰ πλοῦτον τιμῶν*⁸⁴), με αποτέλεσμα να δολοφονηθεί άγρια. Ούτε οι στρατιωτικοί, ούτε οι κληρικοί παράγοντες μπορούσαν να ανεχτούν πρωτοβουλίες που θα κλώνιζαν τη συνοχή που είχαν πετύχει.

Έτσι, με την άνοδο στο θρόνο του *Μιχαήλ Β΄* (820-829) που συμφιλιώνει *εικονομάχους* και *εικονολάτρεις*⁸⁵, ξεσπάει μια τρομερή *αγροτική εξέγερση* που θα διαρκέσει σχεδόν τρία χρόνια (821-823) και τρία χρόνια είναι πολύς χρόνος με μεσαιωνικούς ρυθμούς. Πρόκειται για έναν *ταξικό εμφύλιο πόλεμο*: *Δούλοι κατὰ δεσποτῶν καὶ στρατιῶτης κατὰ ταξέωτου καὶ λοχαγὸς κατὰ στρατηγέτου τὴν χεῖρα φονῶσαν καθώπλιζεν*, λένε οι πηγές της εποχής⁸⁶, ορισμένες από τις οποίες εκφράζονται για τους εξεγερμένους με μεγάλη εμπάθεια⁸⁷. Όπως συμβαίνει σε τέτοιου είδους εμφύλιους πολέμους, οι εξεγερμένοι προσπαθούν με όλες τους τις δυνάμεις (μέχρι και τον επαρχιακό στόλο καταλαμβάνουν) να κατακτήσουν την κατεχορήν πόλη της εποχής, την Κωνσταντινούπολη, αποφεύγοντας έτσι τη διαιώνιση της κυριαρχίας τους στην ύπαιθρο⁸⁸. Η εξέγερση καταπνίγεται έχοντας προηγουμένως κατατρομοκρατήσει την ενοποιημένη απέναντι στο λαό *νέα βυζαντινή άρχουσα τάξη*, που αναγγέλλει θριαμβευτικά την καταστολή της ανταρσίας στο δυτικό αυτοκράτορα, γιο του *Καρλομάγνου, Λουδοβίκο Α΄* (814-840).

Μετά την κατάπνιξη της *μεγάλης αγροτικής εξέγερσης* (η οποία αποκαλείται συνήθως «*του Θωμά του Σλάβου*», από το όνομα του ηγέτη της) και καθώς η *άρχουσα τάξη* δείχνει παντοδύναμη, οι λαϊκοί αιρετικοί *Παυλικιανοί* (συμμετείχαν στην *αγροτική εξέγερση*), το κίνημα των οποίων είχε αναπτυχθεί στο μεταξύ⁸⁹, αποσύρονται μαζικά προς τα ανατολικά σύνορα της αυτοκρατορίας. Παρακάμπτοντας τις όψιμες εικονομαχικές αντιδράσεις του αυτοκράτορα *Θεόφιλου* (829-842) και κηρύσσοντας τη νίκη της ορθοδοξίας (*εικονολατρίας*) το 843, η *νέα άρχουσα τάξη* επιδίδεται σε έναν απηνή διωγμό των *Παυλικιανών*, διωγμό που πήρε καθαρά τη μορφή τακτικού πολέμου με αρχηγούς *αριστοκράτες πολέμαρχους* υπό την πνευματική καθοδήγηση του επιφανούς πατριάρχη *Φώτιου* (858-867), που έγραψε μάλιστα και ένα ειδικό αντιρρητικό σύγγραμμα για να καταπολεμήσει *τὸ βδελυκτὸν τοῦτο καὶ νεοφανὲς τῶν Παυλικιανῶν σύστημα*, όπως ισχυρίζεται⁹⁰. Ο ιδιαίτερα μορφωμένος και από αριστοκρατική γενιά πατριάρχης έδειχνε να καταλαβαίνει ότι έπρεπε να καταδικάσει ένα *ολόκληρο κοινωνικό σύστημα*. Προς τα μέσα του 9ου αιώνα οι *ηγεσίες στρατού και κλήρου* έχουν ήδη σχηματίσει τη *νέα βυζαντινή άρχουσα τάξη*, μια αριστοκρατία⁹¹ που, στο μέτρο που υποτάσσει το *μικρό ελεύθερο καλλιεργητή* της αγροτικής κοινότητας, βαδίζει προς τη *φεουδαρχοποίηση*.

Διηγούμενος το 824 στο δυτικό αυτοκράτορα *Λουδοβίκο Α΄* (815-840) την καταστολή της τεράστιας τριχρονής *αγροτικής εξέγερσης*, ο αυτοκράτορας *Μιχαήλ Β΄* έγραφε ότι βρίσκεται στο θρόνο με έγκριση της *αριστοκρατίας* σύσσωμης (αναφέρονται ο πατριάρχης, οι συγκλητικοί, οι πατρίκιοι και οι ευγενείς⁹²) και από αυτό προκύπτει καθαρά ότι ο εμφύλιος πόλεμος για τον οποίο μιλούν τα κείμενα

της εποχής είχε οξύτατο ταξικό περιεχόμενο και ότι όλα τα υπόλοιπα έπονται. Πραγματικά, ήδη πριν τα μέσα του 9ου αιώνα, το να λέγεται κανείς, π.χ., *Σκληρός, Βρυέννιος, Ωρούφας, Κατακύλας, Βαβούτζικος, Κοντομούτης, Αργυρός, Μαλεΐνος, Μωροχαρζάνιος, Φωκάς* κ.ά. (τότε εμφανίζονται για πρώτη φορά αυτά τα μετέπειτα αριστοκρατικά βυζαντινά επίθετα⁹³) σημαίνει αυτόματα ότι κατέχει μια περίοπτη θέση στην κοινωνία, αλλά το κυριότερο είναι ότι, όπως παρατηρήθηκε⁹⁴, ανάμεσα σ' αυτούς τους νεόκοπους αριστοκράτες – που σε κάποιες αγιολογικές πηγές αποκαλούνται ήδη *εὐπατρίδαι* ή ακόμα *μέγα δυνάμεινοι* – εμφανίζεται και αναπτύσσεται σχετικά γρήγορα μια συντροφικότητα που καταλήγει να γίνει κάτι σα διαπιστευτήριο συμμετοχής στη διακυβέρνηση του κράτους, έξω από τα κρατικά όργανα εξουσίας. Και όπως η νέα αυτή, καθαρά μεσαιωνική βυζαντινή άρχουσα τάξη των *ηγεσιών στρατού και κλήρου* βρίσκεται σε ανοδική πορεία, δεν υπάρχει χώρος για *αγροτικά κινήματα* μεγάλης έκτασης, όπως ήταν αυτό των ετών 821-823 και που μια μεταγενέστερη πηγή αποκαλεί *στεναγμό τῶν πενήτων*⁹⁵.

Δείγμα της ανοδικής πορείας της νέας αριστοκρατίας στην κοινωνία είναι το ότι ήδη από τις αρχές του 9ου αιώνα αρχίζουν να επισκευάζονται τα τείχη κάποιων πόλεων που είχαν καταπέσει⁹⁶. Η κοινωνία παραμένει συνολικά αγροτική (ίσως ακόμα και κατά 90%) με εξαίρεση, βέβαια, την Κωνσταντινούπολη, ενώ την πλειοψηφία του πληθυσμού αποτελούν οι *πτωχοί ελεύθεροι* που οι πηγές αποκαλούν επίσης συνήθως *οἱ πένητες*⁹⁷ και που στρατεύονται⁹⁸. Προς τα μέσα όμως του 9ου αιώνα, πάντα σύμφωνα με τις πηγές, οι στρατιώτες δείχνουν να φτωχαίνουν⁹⁹ και το φαινόμενο αυτό συνδέεται με τη βαθμιαία *πρόσδεση των ελεύθερων αγροτών στη γη*¹⁰⁰, γι' αυτό και ο αυτοκράτορας *Νικηφόρος Α΄* είχε ήδη επιχειρήσει, έστω και έμμεσα, να ανακουφίσει τους φτωχούς¹⁰¹.

Με δοσμένη την πρόσφατη βίαιη καταστολή του μεγαλύτερου *αγροτικού κινήματος* που γνώρισε ποτέ η βυζαντινή ιστορία, αυτή η όλο και μεγαλύτερη αντικατάσταση της *ελεύθερης εργασίας* από την *εργασία των νέων – προσδεμένων στη γη – αγροτών, των παροίκων*, θα μεταβάλει νομοτελειακά και το χαρακτήρα των κοινωνικών αντιπαραθέσεων μετά από τα μέσα του 9ου αιώνα. Αρκεί μόνο να σημειωθεί ότι ως τις πρώτες δεκαετίες του 10ου αιώνα ο *πένης* θα παραλληλίζεται με το *δούλο*¹⁰² και, όπως είναι φυσικό να συμβαίνει, η αντίδραση μιας συγκεντρωτικής κρατικής εξουσίας, όπως η βυζαντινή, απέναντι στις τέτοιες τάσεις μιας *ανερχόμενης αριστοκρατίας της γης* στην πορεία προς τη *φεουδαρχοποίηση* θα ήταν ανταγωνιστική, όχι βέβαια προστατεύοντας την ελεύθερη αγροτιά, αλλά υποτάσσοντάς την για λογαριασμό της αυτοκρατορικής κρατικής εξουσίας¹⁰³.

Κι επειδή η πορεία προς τη *φεουδαρχοποίηση* είναι νομοτελειακή για όλες τις μεσαιωνικές κοινωνίες (το ζήτημα σε ποιο βαθμό ολοκληρώνεται είναι ποσοτικό και όχι ποιοτικό χαρακτηριστικό), βασικό επιστημονικό ζήτημα είναι το πότε ακριβώς η αρχαιογενής και συγκεντρωτική αυτή βυζαντινή αυτοκρατορική εξουσία θα πέσει ολοκληρωτικά στα χέρια των *αριστοκρατών φεουδαρχών*, η ανάπτυξη κι

εξέλιξη των οποίων παρουσιάζει ιδιόζουσες συμπεριφορές από τα μέσα του 9ου αιώνα κι εξής. Εννοείται ότι απέναντι στο λαϊκό κίνημα – που κι αυτό θα περιμένει αρκετά ώσπου να βρει νέους τρόπους έκφρασης – τόσο η *φεουδαρχική αριστοκρατία* όσο και η *κρατική εξουσία* επιφυλάσσουν μια άτεγκτη αναληψία.

Οι απηνέστατοι διωγμοί ενάντια στους *Παυλικιανούς* επαναλαμβάνονται σε μεγάλη έκταση μετά τη λήξη της δεύτερης και πιο ήπιας φάσης της *εικονομαχίας* που είχε διαρκέσει το διάστημα 815-843. Σε κοινωνικό επίπεδο, αυτό αποδεικνύει μια τρίτη και οριστική προσέγγιση ανάμεσα στις δύο μερίδες της νέας άρχουσας τάξης (η πρώτη ήταν το 787, η δεύτερη το 821-823). Με πρόσχημα την επαναφορά των αιρετικών στην Ορθοδοξία, οι διωγμοί κορυφώνονται στο μέτρο που οι *Παυλικιανοί* αποσύρονται προς τα ανατολικά σύνορα¹⁰⁴.

Σύμφωνα με τους *Συνεχιστές του Θεοφάνη*¹⁰⁵, τα θύματα της θεάρεστης στρατιωτικής επιχείρησης του έτους 856 ήταν περίπου 100.000, καθώς τα βυζαντινά στρατεύματα άλλους σταύρωναν (*ξύλω ἀνήρτων*), άλλους έσφαζαν (*ξίφει παρεδίδουν*) και άλλους τους έπνιγαν στη θάλασσα (*τούς δὲ τῷ θαλάσσης βυθῷ*), ενώ οι όποιες περιουσίες τους *τῷ βασιλικῷ ταμείῳ ἤγετο καὶ εἰσεκομίζετο*. Αποτέλεσμα ήταν ότι όσοι κατόρθωσαν να επιζήσουν προσχώρησαν στους Άραβες και, έτσι, το ανατολικό σύνορο έγινε ακόμα πιο εχθρικό¹⁰⁶, ώστε με τους *Παυλικιανούς* να ασχοληθούν και οι αριστοκρατικοί κύκλοι των ανακτόρων διαχρονικά, καθώς ο κάτω από την ασφυκτική επιρροή τους νεότατος αυτοκράτορας *Μιχαήλ Γ΄* (843-867) επιθυμούσε να αρχίσει τις εκστρατείες του... με εμφύλιους πολέμους¹⁰⁷.

Θα μπορούσε εδώ να εξειδικευτεί η ρήση του Ένγκελς (σύμφωνα με την οποία «κάθε κοινωνικό και πολιτικό κίνημα ήταν αναγκασμένο να πάρει θρησκευτική μορφή, επειδή ο Μεσαίωνας υπέταξε στη θεολογία όλες τις άλλες ιδεολογικές μορφές»¹⁰⁸), αφού το δογματικό ήταν το κατάλληλο πρόσχημα για να συνασπιστούν οι όποιες μερίδες της κάθε φορά άρχουσας τάξης για την κατάπνιξη του λαϊκού κινήματος. Η διαπίστωση ενισχύεται ανάμεσα στα άλλα και από το ότι οι δολοφόνοι του *Μιχαήλ Γ΄*, που ανέτρεψαν τη *δυναστεία* του το 867 και σηματοδότησαν τη μεγαλύτερη ακμή που γνώρισε ποτέ η Βυζαντινή Αυτοκρατορία (η λεγόμενη *Μακεδονική δυναστεία*), ακολούθησαν ως προς το μαζικό λαϊκό κίνημα την ίδια εξοντωτική πολιτική, ανεξάρτητα από ενδοταξικές έριδες, μηχανορραφίες και συνωμοσίες που ενυπάρχουν συνήθως σε κάθε *φεουδαρχική ή οδεύουσα προς τη φεουδαρχία άρχουσα τάξη*. Η ιδιομορφία της εποχής, που ορίζεται συμβατικά να αρχίζει το 867 με τη *Μακεδονική δυναστεία*, έγκειται στο ότι η *νέα αριστοκρατία* που φεουδαρχοποιείται βαθμιαία¹⁰⁹ προσεταιρίζεται τμήματα του *αγροτικού πληθυσμού* που ξεγεύονται ενάντια στην κεντρική εξουσία, έτσι ώστε οι *στρατιωτικοί φεουδάρχες της επαρχίας* να δείχνουν ότι διαθέτουν σημαντικό λαϊκό έρεισμα.

Οι μεσαιωνικές ιστορίες δεν ασχολούνται με το φαινόμενο μιας πολυάνθρωπης πόλης υπό *αριστοκρατική φεουδαρχική διακυβέρνηση* επειδή, απλούστατα, το

φαινόμενο της Κωνσταντινούπολης (ιδιαίτερα από τον 9ο αιώνα) είναι μοναδικό. Εκεί κυβερνούσαν τότε οι *δυνατοὶ* και *περιφανεῖς*¹¹⁰, οι *μείζονες τῆς συγκλήτου*¹¹¹, *γένη ἔνδοξα καὶ μεγάλα*¹¹² με επικεφαλής το αριστοκρατικό γένος των *Παφλαγόνων* της *Αμοριανῆς δυναστείας* (820-867), στην οποία περιλαμβάνονταν επίσης και ο πλούσιος, μορφωμένος και πολυπράγμων πατριάρχης *Φώτιος* (858-867), σύμφωνα με τις πηγές¹¹³ που, κάπως αναπάντεχα, αναφέρουν και το αποτέλεσμα αυτής της διακυβέρνησης ως εξής: *Ἐγίνοντο καταβολήσεις τε καὶ διαγγογυσμοὶ κατὰ τοῦ βασιλέως* (πρόκειται πάντα για τον αδύναμο *Μιχαήλ Γ΄*) *παρὰ τε τῆς συγκλήτου βουλῆς καὶ τοῦ πολιτεύματος καὶ παρὰ πάντων σχεδὸν ... ἔτι δὲ καὶ παρὰ τῶν στρατευμάτων καὶ παντὸς τοῦ πλήθους τοῦ ἀστικοῦ που οδηγούσαν σε ἐπανάστασιν ἢ ἀπόστασιν παρὰ τοῦ πλήθους*¹¹⁴ και, όταν η μεσαιωνική πηγή αναφέρει *πλήθους ἀστικοῦ*, δεν εννοεί την αστική τάξη που δεν υπήρχε τότε, αλλά τον *ἀστικὸν καὶ βάνανσον ὄχλον* της μεγάλης πρωτεύουσας, όπως λέει πιο κάτω¹¹⁵, δηλαδή τα λαϊκά στρώματα.

Σε τέτοιες περιπτώσεις υπερβασιών εκ μέρους της άρχουσας τάξης που προξενούσαν μεγάλη λαϊκή αγανάκτηση, συνηθισμένος τρόπος αντίδρασης της άρχουσας τάξης ήταν η εναλλαγή προσώπων στην κεντρική εξουσία, *alias* (ή αλλιώς) η δολοφονία του αυτοκράτορα, ώστε να μη διαταραχτεί σε κάτι η ισχύουσα κοινωνική τάξη, δοσμένη από το Θεό. Έτσι πιστεύουν οι πηγές ότι έγινε η δολοφονία του *Μιχαήλ Γ΄* από τον *Βασίλειο Α΄* το 867, όπως το διατυπώνουν: *Θεοῦ συνεφαπτομένου*.

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΤΗΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΗ ΔΥΝΑΣΤΕΙΑ)

Η κρατική εξουσία μπορεί να είχε περάσει σε μια διαφορετική *δυναστεία* και, έτσι, να μην έπραττε πια υπό την καθοδήγηση της *παφλαγονικής ομάδας της αριστοκρατίας*, αλλά παρέμενε σταθερά πρόμαχος της καθεστηκυίας τάξης, δηλαδή της κυριαρχίας της άρχουσας τάξης.

Σύμφωνα με την πηγή που τον εξυμνεί¹¹⁶, ο πρώτος εκπρόσωπος της *Μακεδονικής δυναστείας*, ο *Βασίλειος Α΄* (867-886), θα επιδείξει «πρόνοια για σταθεροποίηση των υπηκόων, ώστε κανείς να μην επηρεάζεται από κανένα, να υπάρχει ελεημοσύνη προς τους *πένητες*, δικαιοσύνη και ισότητα, ούτε ο κατώτερος να δυναστεύεται από τον ανώτερο, ούτε ο εξέχων να κατηγορείται και να διαβάλλεται από το φτωχό» και επίσης: «Ο *πένης* να αγκαλιάζεται σαν αδελφός και ο κοινωνικά ανώτερος (*ὁ ὑπερέχων*) να ευλογείται σαν πατέρας και σωτήρας». Δείγμα αυτής της ολοκληρωτικά μεσαιωνικής δικαιοσύνης είναι το ότι υμνείται διά μακρών η πάμπλουτη γριά *Δανηλίς* που είχε βοηθήσει τον *Βασίλειο Α΄* πριν την άνοδό του στο θρόνο (*πλουτοκράτωρ* στο κείμενο¹¹⁷).

Για το λόγο αυτό, ο Βασίλειος Α΄ θα χρειαστεί περισσότερο από δέκα χρόνια, περίπου ως το 878, και τουλάχιστον τέσσερις εκστρατείες *άπάσας χώρας ἐν αἰχμαλωσίαις καὶ πυρπολήσεσιν ἐρειπώσας* ώσπου να υποτάξει τους Παυλικιανούς στο ανατολικό σύνορο¹¹⁸, χωρίς όμως να κατορθώσει να τους εξοντώσει, καθώς το κίνημά τους θα μεταφυτευτεί αργότερα στη Βουλγαρία ως Βογόμελοι. Εκτός από τους Παυλικιανούς, στη διάρκεια της βασιλείας του θα δεινοπαθήσουν και οι Εβραίοι (χωρίς αποτέλεσμα, όπως φαίνεται, αφού όσο κι αν βαφτίζονταν με το ζόρι δε μετατρέπονταν ουσιαστικά σε χριστιανούς)¹¹⁹, ενώ οι αριστοκράτες στρατηγοί που αρχίζουν ήδη να εξεγείρονται εναντίον του, συνειδητοποιώντας ότι η νέα κεντρική εξουσία σταθεροποιείται, ακολουθούνται από *στῖφος ἀποφράδων ἀνθρώπων καὶ δυσσεβῶν*¹²⁰.

Η νέα κρατική εξουσία της *Μακεδονικής δυναστείας* θα έχει ως μόνιμο στόχο την εξουδετέρωση των όποιων φυγόκεντρων τάσεων από την πλευρά των αριστοκρατών της επαρχίας που όλο και ισχυροποιούνται αποβλέποντας σε ελευθερία κινήσεων απέναντι στο κράτος, και οι τάσεις προς φεουδαρχοποίηση όλο και αυξάνονται¹²¹. Σαν απάντηση, οι αυτοκράτορες απόγονοι του Βασίλειου Α΄ θα δημιουργήσουν νέους γαιοκτήμονες από τους νομιμόφρονες σ' αυτούς υπαλλήλους της πρωτεύουσας, που αποκαλούνται στα κείμενα της εποχής *οἱ κατὰ τὴν βασιλῖδα (πόλιν) δυνατοί*¹²².

Επί Λέοντος ΣΤ΄ (886-912), γιου του Βασίλειου Α΄ οι πάμπλουτοι πρωτευουσιάνοι (που συνήθως συνωμοτούν) εμφανίζονται να αδικούν συστηματικά το λαό. Αυτό φαίνεται και από τα λόγια ενός μοναχού ο οποίος, απευθυνόμενος στον Λέοντα ΣΤ΄ και θεωρώντας τον επικεφαλής των πρωτευουσιάνων, αναφέρει: «*Σὺ γὰρ κύριε ὁ μέγας ... καλῶς ποιεῖς ἐπὶ κακῶσει καὶ θλίψει τῶν ὁμοιοπαθῶν σοι ἀνθρώπων ἐπεκτεινόμενος, οὐδὲν ἕτερον διορθούμενος, ἢ τὴν σὴν θέλησιν ἐπ' ὀργῇ καὶ χόλῳ ἐκπληρῶν*»¹²³. («Εσύ, κύριε, είσαι ο αυτοκράτορας ... ό,τι κι αν κάνεις που βλάπτει καίρια τους υπηκόους σου δεν καταφέρνεις τίποτε άλλο παρά να ικανοποιείς τη θέλησή σου για θυμό και οργή»).

Στις αρχές του 10ου αιώνα, η κοινωνική απόσταση ανάμεσα στο λαό και την άρχουσα τάξη που απεχθάνεται και φοβάται τον όχλο (*ἀγύρται λαοὶ, ὅσον δημῶδες καὶ ἀγυρτῶδες*)¹²⁴ έχει μεγαλώσει πολύ. Στο επίπεδο όμως της αντιπαράθεσης μέσα στο πλαίσιο της άρχουσας τάξης, η δυναστεία, που προσπαθεί να δημιουργήσει μια δική της παράταξη *γαιοκτημόνων* (είτε με τους *δυνατοὺς κατὰ τὴν βασιλῖδα* είτε με τους *Καππαδόκες γαιοκτήμονες* που προσεταιρίζεται βαθμιαία), νομοθετεί με πρόθεση να πείσει ότι κάθε τοπική αυτοδιοίκηση έχει πάψει να υφίσταται και τα πάντα τώρα ορίζονται και διοικούνται από τον αυτοκράτορα¹²⁵.

Ο προερχόμενος από την Αρχαιότητα συγκεντρωτικός αυτοκρατορικός θεσμός μοιάζει να συνειδητοποιεί ότι η ανερχόμενη μεσαιωνική άρχουσα τάξη θα περιορίσει μοιραία την απόλυτη εξουσία του και αμύνεται. Είναι ευνόητο ότι η κρατική εξουσία που έχει το προνόμιο να νομοθετεί μαζί με τους δικούς της

γαιοκτήμονες - δυνατούς θα είναι εκείνη που θα παίξει το ρόλο του προστάτη των φτωχών - πενήτων, μιλώντας περί ευσπλαχνίας, δικαιοσύνης κλπ¹²⁶. Εξίσου νομοτελειακό όμως είναι και το ότι η κεντρική εξουσία δεν έχει άλλο τρόπο στη διάθεσή της, παρά να προσπαθήσει να εμποδίσει την κυριαρχία των αντιπάλων της φεουδαρχών στην ύπαιθρο, υποτάσσοντας για λογαριασμό του κράτους την αγροτιά και προσδένοντάς την στη γη (*δημοσιακοὶ πάροικοι*)¹²⁷. Ανάμεσα σε δύο αντιμαχόμενες ομάδες της *άρχουσας τάξης*, η βασική παραγωγική τάξη της κοινωνίας, που είναι η *αγροτιά*, βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και συνήθως αντιδρά ασυντόνιστα.

Ήδη οι *προσδεμένοι στη γη πάροικοι* αρχίζουν να ακολουθούν μια μερίδα *φεουδαρχών* ενάντια σε μια άλλη, όπως συνέβη το 866/867, οπότε δύο ευγενείς στρατηγοί (*Συμβάτιος* και *Γεώργιος Πηγάνης*), ακολουθούμενοι από *πλήθη*¹²⁸, εξεγείρονται ενάντια στο ότι έγινε συναυτοκράτορας ο *Βασίλειος Α΄*. Δεν αποκλείεται το ίδιο να συνέβη και στην ανταρσία του ευγενούς *Κωνσταντίνου Δούκα* το 913 ενάντια στους επίτροπους/αντιβασιλείς του ανήλικου *Κωνσταντίνου Ζ΄* (913-959)¹²⁹. Ότι μπορεί να διαπιστωθεί είναι ότι, μετά από πολύ καιρό και για πρώτη φορά μετά από τη *μεγάλη αγροτική εξέγερση* στα χρόνια 821-823, επανέρχεται, και μάλιστα στις νομικές πηγές, *ὁ πολὺς στεναγμὸς τῶν πενήτων*¹³⁰. Αυτό θα συμβεί το 934, ακριβώς μετά από μια *νέα «μεγάλη» αγροτική εξέγερση*¹³¹ που εκδηλώθηκε στη ΒΔ Μικρά Ασία το 932, υπό την ηγεσία κάποιου *Βασίλειου Χαλκόχειρος*. Οι πηγές αναφέρουν ότι ο *πλάνος Βασίλειος*, ταπεινής καταγωγής, *ξεσήκωσε μεγάλην ἀνταρσίαν* ενάντια στον αυτοκράτορα *Ρωμανό Λακαπηνό* (920-944). Επειδή λέγεται καθαρά ότι το κίνημα συγκέντρωσε *πολλοὺς τῶν ἀγυρτεούτων*, αλλά κανένα μεγάλο όνομα, και ότι ο ηγέτης της *«μεγάλης ανταρσίας»* ήταν *πληβείος* (γι' αυτό και όταν καταπνίγηκε η εξέγερση, ο *Χαλκόχειρ* παραδόθηκε στην πυρά στην Κωνσταντινούπολη) προκύπτει ότι τουλάχιστον η εξουσία – αν όχι η *άρχουσα τάξη* στο σύνολό της – πρέπει να αντιλήφθηκε το διαχρονικό στεναγμό των πενήτων που αναφέρουν οι πηγές.

Αλλά αυτό δεν ήταν το πρώτο δείγμα λαϊκής δυσaráσκειας. Ήδη, από τα χρόνια 915-920 *οὐ τῆς Ἑλλάδος καὶ τῶν Ἀθηνῶν οὐκίτορες* είχαν εξεγερθεί ενάντια στην «απληστία» του τοπικού διοικητή και τον είχαν σκοτώσει με λιθοβολισμό μέσα στον ίδιο τον *Παρθενώνα*¹³². Λίγο αργότερα (το 922 ή 923) αναφέρεται *νέα ἀνταρσία και τυραννὶς* στη Χαλδία (Πόντος), που καταπνίγεται με ένοπλη στρατιωτική επέμβαση¹³³. Η συγκέντρωση της γης σε όλο και λιγότερα χέρια σε συνδυασμό με άγρια φορολογία είχε οδηγήσει τότε στη *Νεαρά* του έτους 928: Στην πώληση γης από τους αγρότες (τις πιο πολλές φορές αναγκαστική λόγω πτώχευσης) ο αυτοκράτορας *Ρωμανός Λακαπηνός* (870-948) θέσπιζε την *προτίμηση των συγγενών και των γειτόνων - ομοτελών αγροτών* (*ὁμοτελείς* = αυτοί που πληρώνουν μαζί όμοιο φόρο) στην πώληση γης από τους αγρότες¹³⁴ και *Βίοι αγίων* αναφέρουν για το έτος 930 *πένητας ἐκ τῶν προσοικούντων ἀγροίκων*¹³⁵.

Το μέτρο ήταν επιεικώς ανεπαρκές για να εμποδίσει την ιδιοποίηση της αγροτικής - κοινοτικής ιδιοκτησίας από τους γαιοκτήμονες, σε σημείο που η «μεγάλη ανταρσία» του 932 να είναι αυτονόητη, με συνέχεια μια άλλη εξέγερση, τώρα, στην αγροτική Μάνη το 934¹³⁶, κάτι που οδήγησε στη δημοσίευση ενός νέου νόμου το 934 που διακηρύσσει ότι πρόθεσή του είναι *ὡς μὴ καταδυναστεύεσθαι πένητα*¹³⁷.

Ο επιδιωκόμενος σκοπός ήταν ο πλούσιος να μην μπορεί να εισχωρήσει στο χωριό και να αρχίσει να αγοράζει κτήματα *πενήτων* ὥσπου το χωριό να μετατραπεί σε *ιδιωτική (φεουδαρχική) περιουσία*. Ἐτσι - λέει η *Νεαρά* του 934 - μεγαλώνει η δυστυχία των επαιτών που, ανάμεσα στα άλλα δεινά, εντάσσονται στις τάξεις *τῶν συνόντων τὰς ἐπαναστάσεις*¹³⁸. Ωστόσο, οι *Συνεχιστές του Θεοφάνη* ισχυρίζονται ότι ακριβώς επί *Ρωμανού Λακαπηνού* οι *ἐλεεινοὶ καὶ ἄθλιοι πένητες* είχαν υποστεί *ἀδικίας καὶ ζημίας* από τους στρατηγούς, πρωτονοταρίους, στρατιώτες και ιππότες¹³⁹, δηλαδή από την αριστοκρατία της επαρχίας. Οι *δυνατοὶ προσκτῶνται προάστεια καθ' ἄρπαγὴν*¹⁴⁰.

Ὅπως μάλιστα διατείνεται μια *Νεαρά* του *Κωνσταντίνου Ζ'* (945-959) το 947, στην Κεντρική Μικρασία (*θέμα Ανατολικῶν*) η *ἀπορία τοῦ λαοῦ* συνδυαζόταν με την *τυραννίδα τῶν δυνατῶν*, ενώ στη Δυτική Μικρασία (*θέμα Θρακησίων*) οι *δυνατοὶ καὶ ὑπερέχοντες* δεν είχαν φτάσει ακόμα στο σημείο εκμετάλλευσης που βρίσκονταν τα πράγματα στο *θέμα Ανατολικῶν*¹⁴¹. Ἐτσι, ο *Κωνσταντίνος Ζ'*, γνήσιος εφαρμοστής της κοινωνικής πολιτικής των προγόνων του *Βασίλειου Α'* και *Λέοντος ΣΤ'*, ἔστειλε πιστούς σ' αυτόν επιθεωρητές που κατόρθωσαν να περιορίσουν την περιουσία των πλούσιων γαιοκτημόνων σε μικρό βαθμό¹⁴², παρόλο που η *Νεαρά* του 947 ὀριζε ρητά: *Κοινὴ ἀπόφασις ... γέγονεν, ὥστε ἀναμφιβόλως καὶ ἀνυπερθέτως πάντας ἀπελαθῆναι τοὺς ἀπὸ τῆς εἰρημένης νομοθεσίας ἀγοράζειν κωλυομένους*¹⁴³. Επίσης, το 962 μια *Νεαρά* του *Ρωμανού Β'* (959-963), διαπιστώνοντας ότι πολλοὶ στρατιώτες που κατείχαν κτήματα είχαν καταντήσει *εἰς ἐσχάτην ἀπορίαν* και τα είχαν εγκαταλείψει, ὀριζε ότι τη ζημιά ἔπρεπε να την πληρώσουν αυτοὶ που τους είχαν διώξει¹⁴⁴.

Η ἔστω και αναποτελεσματική απόπειρα των αυτοκρατόρων της *Μακεδονικῆς δυναστείας* να προσφέρουν κάποια ανακούφιση στην ελεύθερη αγροτιά ήταν καταδικασμένη σε αποτυχία, ακριβώς επειδή οι συνθήκες ευνοούσαν αντικειμενικά το σχηματισμό μεγάλων ἔγγειων ιδιοκτησιῶν με παράλληλη πρόσδεση των ελεύθερων γεωργῶν στη γη. Πρόκειται για μια *πορεία προς τη φεουδαρχοποίηση* μέσω της δημιουργίας ὄλο και περισσότερων *παροίκων* και, συνεπώς, μιας συνεχῶς αυξανόμενης αριθμητικῆς μείωσης του *στρατοῦ των ελεύθερων αγροτῶν*.

Η μείωση του αριθμοῦ συμβάδιζε με μείωση της προσωπικότητας: Στη στρατιωτικὴ πραγματεία *Περὶ πολέμου παραδρομῆς* (19.6) αναφέρεται ότι οι στρατιώτες δέρνονται και μαστιγώνονται (*αἰσχύνομαι γὰρ εἰπεῖν καὶ τύπτεσθαι τοὺς τοιούτους ἄνδρας ...* (19.7): *Δεῖ δὲ αὐτοὺς μηδὲ ... τιμοῦσθαι καὶ ὡς*

ἀνδράποδα κατασύρεσθαι καὶ μαστίζεσθαι)¹⁴⁵. Ένα μόλις χρόνο μετά από τη *Νεαρά* του 962, στρατιώτης που πέταξε από κούραση την ασπίδα του σε δύσβατη πορεία διατάσσεται από τον αυτοκράτορα *Νικηφόρο Β΄ Φωκά*, γόνο συνεχώς ανερχόμενης φεουδαρχικής οικογένειας, να δαρθεί και να ρινοκοπηθεί. Όταν ο λοχαγός του διστάζει να εκτελέσει την ασυνήθιστα σκληρή διαταγή, ρινοκοπείται ο ίδιος¹⁴⁶. Στο στράτευμα επικρατεί όλο και περισσότερο φεουδαρχική ατμόσφαιρα και, σε τέτοιες συνθήκες, είναι πολύ δύσκολο για το *λαϊκό κίνημα* να επιχειρήσει να εκφραστεί μαζικά, καθώς η ως τότε σχετική ομοιογένειά του έχει αρχίσει να διασπάται.

Η εξάχρονη βασιλεία του *Νικηφόρου Φωκά* (963-969) – που διαδεχόμενος κάπως ανορθόδοξα τον *Ρωμανό Β΄* γίνεται, σύμφωνα με τον *Ιωάννη Σκυλίτζη*, *μισητός παρά παντός ἀνθρώπου καὶ πάντες ἐδίψων τὴν αὐτοῦ θεάσασθαι καταστροφὴν*¹⁴⁷, ενώ στην πρωτεύουσα βασιλεύουν διαφθορά, αισχροκέρδεια στα τρόφιμα και βάνανση κατατρομοκράτηση του λαού από ομαδικές αυθαιρεσίες *αγροίκων στρατιωτῶν* (*soldateska*)¹⁴⁸ – αποτελεί την πρώτη, βραχύχρονη απόπειρα της φεουδαρχικής αριστοκρατίας της επαρχίας¹⁴⁹ να κατακτήσει την κεντρική εξουσία, ενώ ταυτόχρονα εγκαινιάζει την ανοιχτή εχθρότητα της οικογένειας αυτής με τη νόμιμη από το 867 *δυναστεία του Βασίλειου Α΄*.

Κατά τα άλλα, με ψυχωφελή παραδείγματα από την *Καينὴ Διαθήκη* (οι πλούσιοι δεν κληρονομούν τη *βασιλεία των ουρανῶν* κλπ), ο *Νικηφόρος Φωκάς* σε μια *Νεαρά* το 964¹⁵⁰ προσπαθεί να εμποδίσει την αύξηση της περιουσίας των μοναστηριῶν που είναι τεράστια, ενώ το 966/967 μια άλλη *Νεαρά* του – γνήσιο δείγμα του ποια κοινωνική τάξη ευνοεί – εξειδικεύει την προτίμηση στην αγοραπωλησία γης: Αν οι προηγούμενες ρυθμίσεις έδιναν *προτίμηση αγοράς στους συγγενείς και ομοτελείς*, τώρα η *Νεαρά* του *Νικηφόρου Φωκά* όριζε ότι σε περίπτωση εκποίησης κτημάτων των *δυνατῶν*, *προτιμᾶσθαι τῶν πενήτων τοὺς δυνατοὺς*, ενώ οι στρατιώτες εξομοιώνονται στο κείμενο με τους *πένητες*¹⁵¹. Δε χρειάζεται να εξηγηθεί για ποιο λόγο ο αυτοκράτορας αυτός έγινε μισητός σε σχέση με τους γνήσιους εκπροσώπους της *δυναστείας* που προσπαθούσαν, μάταια βεβαίως, να ανακόψουν την πορεία της κοινωνίας προς τη φεουδαρχοποίηση.

Η για αποκλειστικά πολιτικούς λόγους ανατροπή του με δολοφονία από το συγγενή του, *Ιωάννη Τζιμισκή* (969-976), έφερε μια αισθητή ελάφρυνση της ως τότε ογκούμενης γενικής λαϊκής αγανάκτησης (στα τελευταία τρία χρόνια της κακοδιοίκησης του *Νικηφόρου Φωκά* είχε ξεσπάσει και λιμός¹⁵²) με κάποια μερικά πρόσκαιρα μέτρα, καθώς τη μισή από τη μεγάλη οικογενειακή του περιουσία ο *Τζιμισκής τοῖς ὁμόροις καὶ ἀγχιτέρμοσι γεωργοῖς ἀφήκε διανείμασθαι*, ενώ την άλλη μισή σε λεπροκομείο με γενναιόδωρα φιλοδωρήματα σε χρυσάφι και φορολογική ατέλεια στην ιδιαίτερη πατρίδα του (*θέμα Ἀρμενιάκων*)¹⁵³. Αντιμετώπισε, φυσικά, την εχθρότητα των ἐκπτώτων

Φωκάδων¹⁵⁴ και πέθανε δηλητηριασμένος το 976, όταν παρατήρησε ότι τεράστιες εκτάσεις γης στις ανατολικές επαρχίες είχαν περιέλθει στον Βασίλειο Λακαπηνό, νόθο του Ρωμανού Λακαπηνού και παντοδύναμου επί Νικηφόρου Φωκά και ότι αυτό σήμαινε κίνδυνο γι' αυτόν και για τη δυναστεία που είχε παλινορθώσει¹⁵⁵.

Οι τεράστιες ιδιοκτησίες γης, ιδιαίτερα στις ανατολικές επαρχίες, ήταν μια ανησυχητική πραγματικότητα. Κατά την πρώτη εκστρατεία του Βασίλειου Β' (976-1025) ενάντια στους Βουλγάρους το 986, αναφέρεται ότι σ' αυτήν έλαβαν μέρος και οι *έφοι δυνάσται*¹⁵⁶, χρησιμοποιώντας έναν όρο που – πέρα από τη γνωστή σημασία του – υποδηλώνει και ένταση [*δυνάστης* σημαίνει κάτι περισσότερο από γαιοκτήμονας, εμπεριέχει και την άσκηση εξουσίας, όπως και ο όρος *μεγιστάνες* (*μηνιώντες*!), που χρησιμοποιείται λίγο παρακάτω¹⁵⁷) και ήταν εύλογο να προκαλεί ανησυχία σε ένα συγκεντρωτικό αυτοκρατορικό θεσμό, όπως το βυζαντινό. Ήδη, πολλές *χωρίων κοινότητες* περιέρχονταν στους δυνατούς.

Το έτος 996 ο Βασίλειος Β' εξέδωσε μια μακροσκελή *Νεαρά*, δημοσιευμένη σήμερα σε δύο παραλλαγές, στις οποίες σώθηκε¹⁵⁸. Σε αυτή στηλιτεύει και περιορίζει την πλεονεξία και ασυδοσία που είχαν οι *δυνατοί* απέναντι στους *πένητες* να προσπορίζονται ολόκληρα ελεύθερα χωριά με τα εισοδήματά τους, καταγγέλλει ανάμεσα στους *δυνατούς Μαλεΐνους* και *Φωκάδες* (ήδη υπό διωγμό για δυναστικούς λόγους) κι εντοπίζει κάποιον που υπήγαγε βαθμιαία ολόκληρο το χωριό του στην κοινωνικοοικονομική του κυριαρχία μετατρέποντάς το σε *φεουδαρχική εκμετάλλευση*, ως εξής: *Καὶ γὰρ εὖρομεν τὸν Φιλοκάλην γενόμενον μὲν κατ' ἀρχὰς τῶν εὐτελῶν καὶ τῶν χωριτῶν ἕνα, ὕστερον δὲ τῶν περιδόξων καὶ πλουσίων, ὃς, ἕως μὲν ὑπῆρχε τῶν κάτω, συνετέλει τοῖς ἑαυτοῦ συγχωρίταις καὶ οὐδὲν αὐτοῖς ἔκαινοτόμει. ἀφ' οὗ δὲ τοῦτον εἰς τιμῆν ὁ θεὸς ἀνήξεν ἑβδομαρίου, εἶτα κοιτωνίτου καὶ μετὰ ταῦτα πρωτοβεστιαρίου, τὸ ὅλον ἐκ τοῦ κατ' ὀλίγον ἐκράτησε χωρίον καὶ προάστειον ἴδιον ἐποίησεν ἐναλλάξας καὶ τὴν ἐπωνυμίαν τοῦ χωρίου*¹⁵⁹. (Και βρήκαμε τον Φιλοκάλη που στην αρχή ήταν ένας από τους φτωχούς χωρικούς και στη συνέχεια ἑνδοξος και πλούσιος, ο οποίος όσο ανήκε στην κάτω τάξη πλήρωνε ὅμοιο φόρο με τους συγχωριανούς του και δεν έκανε τίποτα το ιδιαίτερο και από τότε που ο Θεός τον αξίωσε να γίνει *εβδομαδάριος*, μετά *κοιτωνίτης* και μετά *πρωτοβεστιάριος* σιγά-σιγά αγόρασε όλα τα κτήματα του χωριού, το οποίο μετέβαλε σε δικό του κτήμα αλλάζοντας ακόμα και το ὄνομά του).

Ακολουθεί άμεση και δραστική η αυτοκρατορική απάντηση: *Ὅθεν καὶ ἡ βασιλεία ἡμῶν κατὰ τὸν τόπον διαβαίνουσα καὶ τὸ πρᾶγμα ἐγκλήσει τῶν πενήτων διαγνοῦσα τὰ τούτου οἰκήματα πολυτελεῆ ὄντα κατέστρεψεν ἕως ἐδάφους, καὶ τοῖς πένησι τὰ ἑαυτῶν ἀποδέδωκεν, ἐκείνῳ δὲ κατέλιπεν ὅπερ ἐξ ἀρχῆς εἶχε δημόσιον καὶ τῶν χωριτῶν ἕνα πάλιν αὐτὸν ἐποίησεν*¹⁶⁰.

(Συνεπώς η μεγαλειότητά μας, που περνούσε από αυτόν τον τόπο και διέγνωση το τι συνέβαινε από παράπονα των φτωχών, κατεδάφισε αμέσως τα πολυτελή οικήματα του Φιλοκάλη κι έδωσε πίσω στους φτωχούς αυτά που τους ανήκαν. Στον ίδιο δε τον Φιλοκάλη άφησε ό,τι δημόσιο κτήμα είχε από την αρχή και τον μετέτρεψε πάλι σε έναν από τους χωρικούς).

Η νομοθεσία του Βασίλειου Β΄ δε νοείται χωρίς τη θέσπιση του περίφημου νόμου για το *άλληλέγγυον*. Όπως μαθαίνουμε από τον Σκυλίτζη, για το έτος 1002¹⁶¹ ο αυτοκράτορας *δόγμα εξέθετο, τὰς τῶν ἀπολωλότων ταπειῶν συντελείας τελείσθαι παρὰ τῶν δυνατῶν*, κάτι που, όπως ήταν φυσικό, προκάλεσε την άμεση αντίδραση της Εκκλησίας [πατριάρχης Σέργιος (1001-1019), επίσκοποι και μοναστήρια], κάτι που υποδηλώνει ποιοί ήταν οι *δυνατοί* που θα έπρεπε τώρα να πληρώνουν τους φόρους των φτωχών νεκρών. Ως το θάνατό του το 1019, ο πατριάρχης Σέργιος εκλιπαρούσε τον αυτοκράτορα *σβέσαι τὸ ἀλληλέγγυον*¹⁶² που, με δοσμένες τις τάσεις των καιρῶν, είναι αξιοθαύμαστο το ότι κατόρθωσε να διατηρηθεί μόλις μέχρι τη βασιλεία του Ρωμανού Γ΄ (1028-1034), ο οποίος *ἐξέκοψε καὶ τέλος ἀπερρίζωσε τὸ ἀλληλέγγυον*¹⁶³. Σε ό,τι αφορά τον Βασίλειο Β΄ που παραχωρούσε *ἀνακωχὴν καὶ ὑπερημερίαν ταῖς ἀπαιτήσεσι φειδοῖ τῶν πενήτων μὴ ἐγκαίρως ἀπαιτεῖσθαι τὰς δημοσίας εἰσπραττομένου τὰς συντελείας*¹⁶⁴ και ασφαλώς δε γνώριζε ότι η μεγέθυνση της φεουδαρχικού τύπου ιδιοκτησίας ήταν νομοτέλεια στα χρόνια της βασιλείας του, έμεινε στην Ιστορία όχι μόνο ως *πολέμαρχος*, αλλά και ως *προστάτης των πενήτων* που τον δόξαζαν¹⁶⁵.

Η ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΧΙΛΙΕΤΗΡΙΔΩΝ

Από το 867, οπότε η Μακεδονική δυναστεία είχε φτάσει στην εξουσία, η πορεία της κοινωνίας προς τη φεουδαρχοποίηση επιβραδυνόταν από το πάντα ισχυρό κράτος, ενώ οι εξεγέρσεις-σφετερισμοί των φεουδαρχών της επαρχίας απορροφούσαν και αφομοίωναν ως ένα βαθμό το αγροτικό κίνημα.

Καθώς στη στροφή από το 10ο στον 11ο αιώνα η πάντα πολυεθνική αυτοκρατορία έχει μεγεθυνθεί εδαφικά, τα αγροτικά κινήματα χωρίς επικεφαλής τους ένα μεγάλο γαιοκτήμονα αρχίζουν να έχουν και έντονο εθνοτικό χαρακτήρα (π.χ., Σέρβοι το 1039/1040¹⁶⁶, Βούλγαροι το 1040¹⁶⁷, όπως παλιότερα, το 934, στη Μάνη¹⁶⁸ και αργότερα, το 1066, οι Βλάχοι στη Θεσσαλία¹⁶⁹). Παράλληλα, το κράτος φορολογεί όλο και περισσότερο τους ελεύθερους αγρότες που συνεχώς λιγοστεύουν, καθώς όλο και περισσότεροι προσδένονται στη γη και μεταβάλλονται σε *παροίκους*¹⁷⁰. Η Κωνσταντινούπολη ήταν σχεδόν πάντα γεμάτη από *πένητες* και είναι γνωστά τα μέτρα που πήρε ο Ρωμανός Λακαπηνός στη διάρκεια της βασιλείας του για να μην υποφέρουν οι *πένητες* από το χειμωνιάτικο κρύο (δημιουργία στεγαστρων, στοών, ανοιχτές εκκλησίες τη νύχτα, κάποια συσσίτια)¹⁷¹. Η πρωτεύουσα, που δείχνει μάλιστα να ευημερεί

σε καιρούς εδαφικών προσαρτήσεων, προσελκύει πολλούς *ακτήμονες* - *πένητες* που είτε ψάχνουν για δουλειά (πορτιέρηδες, εργάτες στα αμπέλια, ζωέμποροι, μανάβηδες, φουρνάρηδες, σιδηρουργοί, κηπουροί, μπαλωματῆδες, γυρολόγοι, όλοι σχεδόν αγράμματοι, σύμφωνα με τον ποιητή *Χριστόφορο Μυτιληναίο*¹⁷²) είτε προσπαθούν να αποφύγουν τους φοροεισπράκτορες, μάστιγα της επαρχίας.

Από το 10ο στον 11ο αιώνα, η *βιοτεχνία* ξεχωρίζει διακριτά από την *αγροτική παραγωγή* και οι *τεχνίτες* αρχίζουν να κάνουν αισθητή την παρουσία τους στην κοινωνική ζωή της πρωτεύουσας, όπου συγκρούονται *δύο πτέρυγες της άρχουσας τάξης*. Προσπαθώντας να αποκτήσει όσο γίνεται περισσότερους *υπαλλήλους* προκειμένου να αντιμετωπίσει τη συνεχώς ισχυρότερη *στρατιωτική αριστοκρατία της επαρχίας*, το κράτος επαναδραστηριοποιεί τη *σύγκλητο* της Κωνσταντινούπολης, θεσμό που για τρεις τουλάχιστον αιώνες είχε ατονήσει σημαντικά¹⁷³ και το τοπίο συμπληρώνεται από την όλο και μεγαλύτερη επιρροή της επίσης πολυπληθούς Εκκλησίας (πατριαρχείο Κωνσταντινούπολης), της οποίας τα σύνορα, ιδιαίτερα μετά από τον εκχριστιανισμό της Ρωσίας (στα τέλη του 10ου αιώνα), είναι ευρύτερα από τα πολιτικά σύνορα της Αυτοκρατορίας.

Οι διαδοχικοί αυτοκράτορες μετά από τον *Βασίλειο Β΄*, *Κωνσταντίνος Η΄* (1025-1028), *Ρωμανός Γ΄* (1028-1034) και *Μιχαήλ Δ΄* (1034-1041) ήταν και οι τρεις τους ανοιχτά και απροσχημάτιστα προστάτες της *πρωτευουσιάνικης πολιτικής συγκλητικής αριστοκρατίας*. Οι δύο τελευταίοι μάλιστα, ο *Ρωμανός Γ΄* και ο *Μιχαήλ Δ΄*, είχαν διαδοχικά νυμφευτεί την κόρη του πρώτου, του *Κωνσταντίνου Η΄*, την πορφυρογέννητη (δηλαδή γεννημένη ενώ ο πατέρας της ήταν ήδη αυτοκράτορας) *Ζωή* (η οποία γεννήθηκε γύρω στα 978, ενώ ο *Κωνσταντίνος* ήταν συναυτοκράτορας από το 962), που μετά το θάνατο του πατέρα της παντρευόταν και ανέβαζε στο θρόνο όποιον νόμιζε.

Η ασκούμενη πολιτική όμως παρέμενε η ίδια γνωστή πολιτική της *Μακεδονικής δυναστείας*, η οποία συνίστατο στη στενή εποπτεία των κινήσεων της αντίπαλης παράταξης της *φεουδαρχικής αντιπολίτευσης της επαρχίας*. Έτσι, το Δεκέμβριο του 1041 η *Ζωή* ανέβασε στο θρόνο τον ανιψιό του *Μιχαήλ Δ΄*, τον *Μιχαήλ Ε΄* (τότε *καίσαρα Μιχαήλ*), *δραστήριον δοκοῦντα καὶ περὶ τὰ πράγματα δεξιόν*¹⁷⁴. Ο *Μιχαήλ Ε΄* είχε το χαρακτηριστικό επώνυμο *Καλαφάτης*, το οποίο είχε αποκτήσει επειδή ο πατέρας του πισσάριζε τα πλοία πριν τα ρίξουν στη θάλασσα¹⁷⁵. Πρόκειται για έναν αυτοκράτορα πολύ ταπεινής καταγωγής αφού, όπως λέει ο πιο μορφωμένος άνθρωπος της εποχής, *Μιχαήλ Ψελλός*, το σόι της μάνας του δεν ήταν καλύτερο από το σόι του πατέρα του¹⁷⁶.

Αυτός, λοιπόν, ο ταπεινής καταγωγής *Μιχαήλ Καλαφάτης (Ε΄)* έμελλε να προκαλέσει μια τεράστια τριήμερη *λαϊκή εξέγερση* (19-21 Απρίλη 1042), τη μεγαλύτερη που γνώρισε ποτέ η Κωνσταντινούπολη μετά από την περιβόητη *Στάση του Νίκα* πέντε αιώνες νωρίτερα. Η εξέγερση προκλήθηκε από την οργή του λαού για την απόφαση του *Μιχαήλ Ε΄* να εξορίσει τη *Ζωή*. Ο λαός τον

κατηγόρησε ότι «έδειξε αχαριστία προς τους ευεργετήσαντας», δηλαδή τη Ζωή¹⁷⁷.

Ο γενναίος στρατηγός *Κατακαλών Κεκαυμένος*¹⁷⁸ – γράφοντας γύρω στο 1078 για τα δραματικά γεγονότα του Απρίλη του 1042 στα οποία πήρε μέρος, χωρίς όμως και να διευκρινίζει ποια ήταν και η τελική δική του στάση – σημειώνει:

Εἶδον γὰρ τὸν ἀποβασιλέα κῦρ Μιχαήλ τὸν γεγονότα ποτε καίσαρα πρῶτῳ μὲν ἡλίου ἀνίσχοντος κραταιὸν ὄντα βασιλέα, πρὸς τρίτην δὲ ὥραν τῆς ἡμέρας ἐλεεινόν, ἔρημον καὶ τυφλόν.

(Διότι τον πρώην βασιλέα, *κυρ-Μιχαήλ*, που ήταν παλιά καίσαρας, τον είδα στην ανατολή του ηλίου ισχυρό αυτοκράτορα και κατά τη δύση τον είδα ελεεινό, έρημο και τυφλό).

Σε τελείως αντίθετη κατεύθυνση, ο *Μιχαήλ Ψελλός*, αυτός ο ύπατος των φιλοσόφων και μελλοντικός πρόεδρος της συγκλήτου, επιτίθεται στον *Μιχαήλ Ε΄* κι επευφημεί το θείο του, *Μιχαήλ Δ΄*, επειδή *οὔ τι τῶν καθεστώτων ἡλλοίωσε* και διοικούσε την Αυτοκρατορία κάθε μέρα σαν χτες. Δεν εισηγήθηκε ούτε μια καινοτομία, δεν κατάργησε ούτε έναν παλιό νόμο, δεν έδιωξε ούτε έναν συγκλητικό¹⁷⁹. Εδώ, ο πλατωνικός φιλόσοφος εκφράζεται όπως όλοι οι συντηρητικοί σε όλες τις εποχές: Η συντήρηση του χτες βρίσκει έτσι στον *Ψελλό* έναν από τους κορυφαίους εκφραστές της.

Αλλά ο ίδιος ο *Ψελλός* εξηγεί τι εννοεί: Όταν έγιναν καθαρές οι προθέσεις του νεοανακηρυγμένου αυτοκράτορα *Μιχαήλ Ε΄* να μεταρρυθμίσει – σε αντίθεση με το θείο του – τα πάντα, όταν *ὑπήκοον ὡς ἀληθῶς ἐνδείξασθαι τὸ ἀρχόμενον τοὺς μὲν πολλοὺς τῶν ἐν τέλει παῦσαι τῶν συνήθων ἐξουσιῶν, ἐλευθερίαν δὲ τῷ δήμῳ μνηστεύεσθαι*¹⁸⁰ (άρχισε να αναδεικνύει τον εξουσιαζόμενο λαό σε πραγματικούς υπηκόους, να παύει τα παλαιότερα μέλη της *άρχουσας τάξης* από τις συνήθειες εξουσίες που ασκούσαν και να παντρεύει την ελευθερία με το λαό), τότε, βεβαίως, η *σύγκλητος* άρχισε να δυσανασχετεί. Το ότι ο λαϊκός αυτοκράτορας είχε κακές προθέσεις για τους *ἐν τέλει* έγινε φανερό όταν εξόρισε τον ως τότε πανίσχυρο υπερυπουργό, άγριο φορομπήχτη και λαϊκό εφιάλτη, *Ιωάννη Ορφανοτρόφο*¹⁸¹, κατά την αποχώρηση του οποίου από τη σύγκλητο τον συνόδευσε *πολύ τι πλῆθος τῆς συγκλήτου βουλῆς*¹⁸², σε ένδειξη (ταξικής) αλληλεγγύης.

Ακόμα πιο ενδεικτική για την οργή της *άρχουσας τάξης* απέναντι στον *Μιχαήλ Ε΄* ήταν η στάση κατά τα αιματηρά γεγονότα των τριών ημερών του σεβάσμιου πατριάρχη *Αλέξιου Στουδίτη* (1025-1043), οι άκρως συντηρητικές πεποιθήσεις του οποίου ταυτίζονταν με εκείνες των *ἐν τέλει*¹⁸³ και τον οποίο, όπως φαίνεται, ο *Μιχαήλ Ε΄* επιχείρησε στην πορεία να συλλάβει, χωρίς επιτυχία¹⁸⁴.

Αυτό που μάλλον κατανοούσε σωστά η ηγεσία της *άρχουσας τάξης* (τουλάχιστον της συγκλητικής παράταξης) ήταν ότι ο τυχάρπαστος *Μιχαήλ Ε΄*, που αρχίζει να αποκαλύπτεται από τα κείμενα της εποχής σαν ένας ικανός κοινωνικός και διοικητικός μεταρρυθμιστής, θα προχωρούσε και στην τελική πραξικοπηματική

απομάκρυνση της αυτοκράτειρας Ζωής. Γι' αυτό και ο πληβείος αυτοκράτορας προσεταιριζόταν τα καλύτερα λαϊκά στοιχεία (τὸν ἀπόλεκτον δῆμον τῆς πόλεως) και ὅσους ασχολούνταν με ἐπαγγέλματα τῆς αγοράς (καί ὅσοι τῆς ἀγοραίου τύρβης), καθώς και ὅσους εἶχαν χειρωνακτικά ἐπαγγέλματα (ἢ τῶν βαναύσων τεχνῶν)¹⁸⁵. Εὐκόλα καταλαβαίνει κανεῖς μέσα ἀπὸ τους τόσο περιφρονητικούς για τὸ λαὸ χαρακτηρισμούς του Ψελλοῦ ὅτι ὁ Μιχαήλ Ε΄ Καλαφάτης προσπαθοῦσε να προσεταιριστῆ τα ἐμποροβιοτεχνικά λαϊκά στρώματα τῆς Κωνσταντινούπολης, δηλαδή τὸ πιο δραστήριο και οργανωμένο τμήμα του λαοῦ τῆς πρωτεύουσας, στην προσπάθειά του να πολεμήσει τὴν παραδοσιακὴ τάξη τῆς εξουσίας¹⁸⁶. Γι' αὐτό, ἴσως, ὁ Ψελλός παραπονιέται ὅτι στὴ δύσκολη και ἀναρχη ἐποχὴ που ζοῦσε δεν υπήρχαν οὔτε Περικλήδες, οὔτε Θεμιστοκλήδες ἀλλὰ μόνον ἀτιμότατοι Σπάρτακοι¹⁸⁷!!!

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ Γ' ΜΕΡΟΥΣ

1. **Θεοφύλακτος Σιμοκάπτης**, Ιστορία. VIII, 9, 8, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1887. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 288.
2. **Θεοφύλακτος Σιμοκάπτης**, Ιστορία. VIII, 9, 5, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1887.
3. **Θεοφύλακτος Σιμοκάπτης**, Ιστορία. VIII, 10, 5, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1887. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 289.
4. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. Ι, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 145.
5. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 291-292. Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. Ι, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 146-147.
6. Πασχάλιον Χρονικόν. Εκδ. *L. Dindorf, Corpus scriptorum historiae byzantinae*. Bonnae 1832, σελ. 696. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 297.
7. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 299.
8. Ό.π., σελ. 300.
9. **Σ. Λαμπάκης, Σ. Τρωιάνος, Ε. Σαράντη, Τ. Λουγγής, Β. Βλυσίδου και Α. Σαββίδης**, Βυζαντινό κράτος και κοινωνία. Αθήνα 2003, σελ. 97.
10. **W. Müller - Wiener**, Von der Polis zum Kastron. Wandlungen der Stadt im Ägäischen Raum von der Antike zum Mittelalter. *Gymnasium*. **93**(1986):435-465.
11. **P. Yannopoulos**, La société profane dans l'empire byzantin des VIIe, VIIIe et IXe siècles. Louvain 1974, σελ. 74-76.
12. **J.E. Lipsiđ, I.P. Medvedev and E.K. Piotrovskaja**, Vizantiiskii zemledel'českii zakon. Text, Perevod, kommentarii podgotovili pod redakciei *I.P. Medvedeva*, Leningrad 1984. Πρβλ. **G. Ostrogorsky**, La commune rurale byzantine. *Byzantion*. **32**(1962):139-166.
13. *Νόμος Γεωργικός* (ΝΓ), πργρ. μζ', και μθ', σελ. 114-115 και οα', σελ. 122.
14. Ό.π., πργρ. α', σελ. 97.
15. *Νόμος Γεωργικός* (ΝΓ), πργρ. η', σελ. 100.
16. Ό.π., πργρ. πα', σελ. 126.
17. Ό.π., πργρ. ια' - ιγ', σελ. 100-101. **H. Köpstein**, Zu den Agrarverhältnisse, Byzanz im 7. Jh, *Untersuchungen zur Herausbildung des Feudalismus*. Berlin 1978, σελ. 53-60.
18. **G. Ostrogorsky**, La commune rurale byzantine. *Byzantion*. **32**(1962):139-166.
19. Βλ. **Τ. Λουγγής**, Η κοινωνική εξέλιξη στη διάρκεια των λεγόμενων σκοτεινών αιώνων (602-867). Αθήνα 2013, σελ. 51-52.
20. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 328.
21. Ό.π., σελ. 338.
22. Ό.π., σελ. 329-330.
23. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 343.
24. Βλ. **Προκόπιος**, Εκδ. *J. Haury - G. Wirth*. Leipzig 1963, Πολ. Ι, 17, 36-37 και Πολ. ΙΙ, 8, 6 (για το δήμο της Αντιόχειας). Επίσης Πολ. V, 25, 11 (δήμος της Ρώμης). Οι γνώμες του, γενικά Πολ. VI, 3, 24. **Αγαθίας** V, 14, 2 και V, 21, 4. Εκδ. *R. Keydell* Berlin 1967, με αποκορύφωμα την αγανάκτησή του (V, 3, 8), όταν μετά από μεγάλο σεισμό ... *οί ελάττονες πρὸς τοὺς ἐν τέλει εἰς ἰσοτιμίαν*

καθίσταντο!!! Περίπου όμοιες είναι και οι απόψεις του Σιμοκάπη, «Ιστορία», III, 5, 9 και VII, 1, 9, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1887.

25. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 348 και 351.

26. **Β. Βλυσίδου, Ε. Κουντούρα, Σ. Λαμπάκης, Τ. Λουγγής και Α. Σαββίδης**, Η Μικρά Ασία των Θεμάτων. Αθήνα 1998, σελ. 37-50.

27. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 343.

28. Ό.π., σελ. 344.

29. **P. Yannopoulos**, Les manifestations monétaires des tendances inflationnistes de l'économie byzantine au VIIe siècle. *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik*. 32(1982):123-124.

30. **J. Guillard**, Aux origines de l'Iconoclisme. Le témoignage de Grégoire I? *Travaux et Mémoires*. 3(1968):295.

31. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 352.

32. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. Ι. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 172-175.

33. **Μιχαήλ Σύρος**, Συριακό χρονικό. (γαλλ. μετάφραση) **J.B. Chabot**, La chronique de Michel le Syrien, patriarche jacobite d'Antioche 1116-1199. Paris 1899-1910, Βιβλίο XI, κεφ.16 = τ. II, σελ. 473.

34. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 37.

35. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 367.

36. Ό.π., σελ. 368. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 37-38.

37. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 52.

38. **F. Winkelmann**, Zum byzantinischen Staat (Kaiser, Aristokratie, Heer), στο Byzanz im 7. Jh., Untersuchungen zur Herausbildung des Feudalismus, Berlin 1978, σελ. 191-224.

39. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 39-40. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 370-371.

40. **F. Winkelmann**, Zum byzantinischen Staat (Kaiser, Aristokratie, Heer), στο Byzanz im 7. Jh., Untersuchungen zur Herausbildung des Feudalismus, Berlin 1978, σελ. 206.

41. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 45: «... πλείστον λαὸν ἄγροικόν τε καὶ γεωργικὸν ἀθροίσας... ». **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 377: «...μετὰ στρατοῦ καὶ γεωργικοῦ λαοῦ χωρικοβοηθείας».

42. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. Ι, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 167 και 175. Πρβλ. **Β. Βλυσίδου, Ε. Κουντούρα, Σ. Λαμπάκης, Τ. Λουγγής και Α. Σαββίδης**, Η Μικρά Ασία των Θεμάτων. Αθήνα 1998, σελ. 69 και 119.

43. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 391.

44. **Τ. Λουγγής**, Η κοινωνική εξέλιξη στη διάρκεια των λεγόμενων σκοτεινών αιώνων (602-867). Αθήνα 2013, σελ. 75.

45. **J. Guillard**, Aux origines de l'Iconoclisme. Le témoignage de Grégoire. *Travaux et Mémoires* 3(1968):306-307.

46. Ό.π., σελ. 279, 287 και 301.

47. Ό.π., σελ. 301.

48. **A.P. Každan and I.S. Čičurov**, O strukture viantiiskogo obščestva VII-IX vv. Problema social'noi stratifikacii. *Vizantiiskie Očerki*. 3(1977):127-128.

49. **Τ. Λουγγής**, Η προφειουδαρχική περίοδος στο Βυζάντιο. *Επιστημονική σκέψη*, τ. 15 (1983), σελ. 25. Επίσης **H. Kōpstein**, *Stratieten und Stratietengüter im Rahmen der Dorfgemeinde. Beiträge sur byz. Geschichte 9-11 Jh.*, Praha 1978, σελ. 81-88.
50. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 440 και 443.
51. *Βίος Στεφάνου Νέου. Patrologia Graeca* 100. 1137D.
52. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 76: «...φιλόχρυσος δὲ ὢν ὁ μισόχριστος νέος Μίδας Κωνσταντῖνος ἀναδεικνύεται καὶ τὸν χρυσὸν ἅπαντα ἀπεθησαύρισε...», **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 443.
53. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 76, **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 443: «...ἐποίησε δὲ ἐθνηγήσαι τὰ εἶδη ἐν τῇ πόλει...».
54. **Νικηφόρος**, Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1881, σελ. 76: «...καὶ πλείστους ἄνδρας τεχνίτας εἰς οἰκοδομὴν ἐμπείρους ἐκ τῆς ὑπὸ Ῥωμαίους ἀρχῆς συναθροίσας...». **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 440, αναφέρει 1.000 οικοδόμους από τον Πόντο, 200 χρίστες, 500 οστρακάρους (σωληνοποιοί) από την Ελλάδα και τα νησιά, καθώς και 5.000 εργάτες και 200 κεραμοποιοί από τη Θράκη.
55. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 449.
56. Ό.π.
57. Ο όρος οἱ ἐν τέλει σημαίνει διαχρονικά την ἀρχουσα τάξη (τους περίοππους της κοινωνίας).
58. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 457.
59. Ό.π., σελ. 462.
60. *Βίος Ιωαννικίου. Acta Sanctorum, Novembris II, I*, Βρυξέλλες 1894, 385A.
61. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 454.
62. Ό.π., σελ. 461.
63. Θέμα Αρμενιάκων = ΒΑ ακτή Μαύρης Θάλασσας (Παφλαγονία και Πόντος).
64. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 465-466.
65. Ό.π., σελ. 466.
66. Ό.π., σελ. 468.
67. **Θεόδωρος Καμουλιανός (Θεοφάνης)**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 468).
68. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 469.
69. **P. Niavis**, *The Reign of the Byzantine Emperor Nicephorus I (AD 802-811)*, Athens 1987, σελ. 98-100.
70. **Τ. Λουγγής**, *Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας*, τ. I, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 91.
71. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 486 και 487.
72. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 489.
73. Ό.π., σελ. 476-479.
74. *Βίος Νικήτα Μηδικίου*. 31. *Acta Sanctorum (Bruxelles 1893)*, Aprilis 1, σελ. XXIX.
75. **Σκυλίτζης**, επ. **I. Thurn**, Berlin - New York 1974, σελ. 9. Τον αναφέρει ως συγκλητικό, κάτι που δείχνει την κοινωνική του προέλευση.
76. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 488.

77. **F.C. Conybeare**, *The Key of Truth. A Manual of the Paulician Church of Armenia*. Oxford 1898, σελ. CXI. **J.B. Bury**, *History of the Eastern Roman Empire from the Fall of Irene to the Accession of Basil I (A.D. 802-867)*, London 1912, σελ. 276, σημ. 2.
78. **C. Astruc, W. Conus - Wolska, J. Guillard, P. Lemerle, D. Papachryssanthou et J. Paramelle**, *Les sources grecques pour l'histoire des Pauliciens. Travaux et Mémoires*. 4(1970):64-65, 76-79.
79. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 165, αναφέρει δέκα μυριάδας (=100.000 εκτελέσεις!). Οι *Συνεχιστές του Θεοφάνη* είναι μία συλλογή του 10ου αιώνα ιστορικών κειμένων του 9ου αιώνα.
80. **Τ. Λουγγής**, Η προφρουδαρχική περίοδος στο Βυζάντιο. *Επιστημονική σκέψη*. τ. 15 (1983), σελ. 27.
81. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 486 και 487.
82. Ό.π., σελ. 489.
83. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 479: «...τοὺς ἐν τέλει ἀτιμάσαι καὶ αἰχμαλωτίσαι...».
84. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 30.
85. Ό.π., σελ. 47: «...ἐδημηγόρησεν τὸ ἐκάστω δοκοῦν ἀπεργάζεσθαι...». **Γενέσιος**, Εκδ. *A. Lesmueller - Werner and I. Thurn*, Berlin 1978, σελ. 35.
86. Ό.π., σελ. 53. Πρβλ. **H. Köpstein**, *Zur Erhebung des Thomas*, Studien zum 8. und 9. Jh. in Byzanz, Berlin 1983, 61-88..
87. **Γενέσιος**, Εκδ. *A. Lesmueller - Werner and I. Thurn*, Berlin 1978, σελ. 23: «...τῆς δουλικῆς μοίρας ὅσον παρῆν μισοδέσποτον...».
88. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*, Bonnae 1838, σελ. 67: «...οὐκ εἰς τοσοῦτον χρόνον ἐκταθῆναι τὴν αὐτῶν ἐν τοῖς ὑπαίθροις διατριβὴν προσδοκῆσαντες».
89. **P. Lemerle**, *L'histoire des Pauliciens d'Asie Mineure d'après les sources grecques. Travaux et Mémoires*. 5(1973):1-144.
90. **C. Astruc. W. Conus - Wolska. J. Guillard, P. Lemerle, D. Papachryssanthou et J. Paramelle**, *Les sources grecques pour l'histoire des Pauliciens. Travaux et Mémoires*. 4(1970):121.
91. **A.P. Každan**, *Ob aristokratizatsii vizantiiskogo obščestva VIII-XII, vv, Zbornik Radova Vizantološkog Instituta*. 11(1968):47-53.
92. *Monumenta Germaniae Historica, Leges, Concilia aevi carolini*. τ. II, σελ. 475-480: *beatissimus patriarcha, patricii nostri, illustres senatores et principes*.
93. **F. Winkelmann**, *Quellenstudien zur herrschenden Klasse von Byzanz im 8. und 9. Jh.*, Berlin 1987.
94. **H.G. Beck**, *Byzantinisches Gefolgschaftswesen., Abhandlungen der Bayrischen Akademie der Wissenschaften, Philosophisch - Historische Klasse, Sitzungsberichte*, 1965, σελ. 16.
95. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*, Bonnae 1838, σελ. 785.
96. **Μιχαήλ Σύρος**, *Συριακό χρονικό (γαλλ. μετάφραση)*. **J.B. Chabot**, *La chronique de Michel le Syrien, patriarche jacobite d'Antioche 1116-1199*. Paris 1899-1910, XII, 5 = III, 16.
97. *Βίος Φιλαρέτου Ελεήμονος*. Εκδ. *M.H. Fourmy - M. Leroy*, *Byzantion* 9 (1934), σελ. 114, 852 κε: «τάγμα μέγα τῶν πενήτων», σελ. 110, 809: «πλήθος τῶν πενήτων». *Συνεχιστές*

- Θεοφάνη. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 116-120: «...ῥύεσθαι πένητα καὶ πτωχόν».
- M.J. Siuziumov**, Ο roniatii «trudiaščičhsia» v Vizantii. *Vizantiiskii Vremennik*. **33**(1972):4-6.
98. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 486 και σελ. 490.
99. *Βίος Αντωνίου Νέου*. Εκδ. *A. Παπαδόπουλος - Κεραμεύς, Συλλογὴ Παλαιστινῆς καὶ συριακῆς ἀγιολογίας. Pravoslavnyi Palestinskii Sbornik 19*, Sanktpeterburg 1907, 18, σελ. 199: «...λαοῦ πτωχεύσαντος...» και σελ. 201-203: «...τῶν κατὰ τὴν Ἄνατολὴν πτωχευόντων χριστιανῶν». Επίσης *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 93.
100. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 486 και 487.
101. Ό.π., σελ. 479.
102. *Βίος Μαρίας της Νέας. Acta Sanctorum Novembris. IV*, Bruxelles 1894, I, 692: «...δοῦλος δὲ καὶ πένης».
103. **T. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινῆς ιστορίας. τ. I, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 234.
104. **P. Lemerle**, L'histoire des Pauliciens d'Asie Mineure d'après les sources grecques, *Travaux et Mémoires*. **5**(1973):1-144.
105. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 165.
106. Ό.π., σελ. 176-177.
107. Ό.π., σελ. 167: «...ἔγνω δὲ πως ... ἀπὸ τῶν ἐμφυλίων πρότερον, ὡς οὐκ ᾔφειλεν, ἐναπάρξασθαι...».
108. **F. Engels**, The Peasant war in Germany. *Marx - Engels, Collected Works*, vol. 10, Moscow 1978, σελ. 412-413.
109. Βλ. **Z.V. Udaltsova**, Vizantiiskoe krestjanstvo v period stanovlenija feodalizma (IX-XI vv), Istorija krestjanstva v Evrope. tom 1, *Epoche feodalizma*. Moskva 1985, σελ. 406-411.
110. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 223.
111. Ό.π., σελ. 229.
112. «Synaxarium Ecclesiae Constantinopolitanae e codice Sirmondiano, nunc Berolinensi», Bruxelles 1902, σελ. 682. Πρβλ. **B. Βλυσίδου**, Αριστοκρατικές οικογένειες και εξουσία. Θεσσαλονίκη 2002, σελ. 35, σημ. 112.
113. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 175.
114. Ό.π., σελ. 239.
115. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 339.
116. Ό.π., σελ. 315: «...πρόνοιαν ὑπὲρ τοῦ εὐσταθεῖν τὸ ὑπήκοον καὶ ὑπὸ μηδενὸς μηδένα ἐπηρεάζεσθαι... τὸν πρὸς τοὺς πένητας ἔλεον καὶ τὴν πρὸς πάντας δικαιοσύνην καὶ ἰσότητα. μήτε τὸν ἥττονα ὑπὸ τοῦ μείζονος καταδυναστεύεσθαι μήτε τὸν ὑπερέχοντα ὑπὸ τοῦ ἔνδεοῦς λουδορεῖσθαι ἢ διαβάλλεσθαι...».
117. Ό.π., σελ. 318.
118. **Γενέσιος**, Εκδ. *A. Lesmueller - Werner and I. Thurn*, Berlin 1978, σελ. 85. **P. Lemerle**, Pour l'histoire des Pauliciens. *Travaux et Mémoires*. **5**(1973):97-109.
119. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 341-342. **Ψευδοσυμεών**, Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 691.
120. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 263.

121. **Z.V. Udalcova**, Die Besonderheiten des Feudalismus in Byzanz. *Besonderheiten der byzantinischen Feudalentwicklung*. Berlin 1983, 11-56.
122. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 240.
123. *Βίος Ευθυμίου*. Εκδ. *Κανάκη*. Αθήνα 2006, III, σελ. 46.
124. Ό.π., XVIII, σελ. 236 και 248. Στη σελ. 240, μια ύποπτη ευεργεσία πένητων από επισκόπου (που μάλλον ξαναπήραν όσα είχαν δώσει στους πένητες από φόβο των φοροεισπρακτόρων).
125. *Λέοντος ΣΤ΄ Νεαρά*, αρ. 46. Εκδ. *Σ. Τρωιάνος*, Αθήνα 2007, σελ. 172: «...νῦν ... πρὸς μόνην τὴν βασιλείου προνοίαν ἀνήρτηται πάντα...». *Νεαρά*, αρ. 47, σελ. 174: «νῦν δὲ τῆς βασιλικῆς φροντίδος πάντων ἐξηρητημένων...».
126. Βλ. και **A. Carile**, *Teologia politica bizantina*. Spoleto 2008.
127. **G. Ostrogorsky**, *Quelques problèmes d'histoire de la paysannerie byzantine*. Bruxelles 1956, σελ. 13-19. Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, *Επισκόπηση βυζαντινῆς ιστορίας*. τ. Ι. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 234.
128. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 240. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 833. **Ψευδοσυμεών**, σελ. 680.
129. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 384. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 877. **Ψευδοσυμεών**, σελ. 718-719.
130. **N. Svoronos**, *Les Nouvelles des empereurs Macédoniens concernant la terre et les stratiotes*, Athènes 1994, σελ. 82.
131. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 421-422. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 912. **Ψευδοσυμεών**, σελ. 745 και άλλες. Όταν τον συνέλαβαν για πρώτη φορά του έκοψαν σαν ποινή το δεξι χέρι. Το αντικατέστησε με ένα χάλκινο χέρι, στο οποίο προσαρμόσε ένα μεγάλο ξίφος. Βλ. **A.P. Kazdan**, *Velikoe vosstanije Vasilija mednoi ruki*. *Vizantiiskii Vremennik*. 4(1951):78-83.
132. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 388. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 880. **Ψευδοσυμεών**, σελ. 723: «...λίθοις τοῦτον βάλλοντες ἀνείλον κακῶς ἔνδοθεν τοῦ θυσιαστηρίου τοῦ ἐν Ἀθήναις ναοῦ». Πρβλ. **F. Gregorovius**, *Geschichte der Stadt Athen im Mittelalter*. München 1980 (α΄ έκδ. 1889), σελ. 120.
133. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 404.
134. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 62-67.
135. *Βίος Μιχαήλ Μαλεϊνού*. κεφ. 11. [**P. Petit**, *Vie de St Michel Maléinos suivie du traité de Basile Maleinos*. *Revue de l'Orient chrétien*. 7(1902):557-558].
136. **Κωνσταντίνος Πορφυρογέννητος**, *Πρὸς τὸν ἴδιον υἱὸν Ῥωμανόν*. Εκδ. *G. Moravcsik - R.J.H. Jenkins*. Washington D.C. 1967, κεφ. 50, στίχοι 25 κε, σελ. 232-234.
137. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 82-92.
138. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 85, στίχος 67.
139. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 443.
140. Ό.π., σελ. 447.
141. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 98.
142. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 448.
143. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 99.

144. Ό.π., σελ. 149.
145. Βλ. **V. Vlyssidou**, Quelques remarques sur l'apparition des juges (première moitié du Xe siècle). Η βυζαντινή Μικρά Ασία (6ος -12ος αι.). Αθήνα 1998, σελ. 59, σημ. 1.
146. **Λέων Διάκονος**, IV, 2, σελ. 57-58.
147. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 271. Στις σελ. 273-275 ο Σκυλίτζης απαριθμεί τους σοβαρούς λόγους για τους οποίους ο λαός της Κωνσταντινούπολης μίσησε την ευγενή οικογένεια των *Φωκάδων*.
148. Ό.π., σελ. 275-276.
149. Οι *Φωκάδες* ήταν αριστοκρατική οικογένεια της Καππαδοκίας. Βλ. **Βλυσίδου**, Αριστοκρατικές οικογένειες και εξουσία. Θεσσαλονίκη 2002, σελ. 56-57, *passim*.
150. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 157-161.
151. Ό.π., σελ. 179, και 181: «...καὶ τοὺς μὲν δυνατοὺς ἐκ τῶν δυνατῶν μόνον ποιῆσθαι τὰς ἐξωνήσεις βουλόμεθα, τοὺς δὲ στρατιώτας καὶ πένητας ἐκ τῶν τὴν ὁμοίαν τάξιν λαχόντων αὐτοῖς».
152. **Λέων Διάκονος**, Εκδ. *C.B. Hase*. Bonnae 1828, VI, 8, σελ. 103.
153. Ό.π., VI, 5, σελ. 99-100.
154. Ό.π., VII, 1-8, σελ. 113-126 και *passim*.
155. Ό.π., X, 11, σελ. 176-178.
156. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 330.
157. Ό.π., σελ. 332.
158. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 200-214.
159. Ό.π., σελ. 203.
160. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 203.
161. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 347.
162. Ό.π., σελ. 365.
163. Ό.π., σελ. 375. Πρβλ. **G.G. Litavrin**, Vizantiiskoe obščestvo i gosudarstvo v XIom v. Moskva 1977, σελ. 206-207 και 209-211.
164. Ό.π., σελ. 373.
165. **A. Harvey**, *Economic expansion in the Byzantine Empire 900-1200*. Cambridge 1989, σελ. 41-45.
166. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 408.
167. Ό.π., σελ. 409-412. **Κεκαυμένος**, Στρατηγικόν. Εκδ. *G.G. Litavrin, Kekavmen. Sovety i rasskazy. Poučenije vizantiiskogo polkovodca XI veka, Sanktpeterburg* 2003, σελ. 188-190.
168. **N. Svoronos**, *Novelles*, σελ. 85, στίχος 67.
169. **Κεκαυμένος**, Στρατηγικόν. σελ. 270, στ. 20-29.
170. **M. Angold**, Η βυζαντινή αυτοκρατορία από το 1025 έως το 1204. Μια πολιτική ιστορία. Αθήνα 1997, σελ. 156. **A.P. Kazhdan** and **A.W. Epstein**, *Change in Byzantine Culture in the eleventh and twelfth Centuries*. Berkeley - Los Angeles - London 1985, σελ. 56-57.
171. *Συνεχιστές Θεοφάνη*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 417-418. *Συνέχεια Γεωργίου Μοναχού*. Εκδ. *Imm. Bekker*. Bonnae 1838, σελ. 908-909. **Ψευδοσυμμεών**, σελ. 743 κ.ά.

172. **Χριστόφορος Μυτιληναίος**, Εκδ. *E. Kurtz*. Die Gedichte von Christophoros Mytilenaios. Leipzig 1903, ποίημα αρ. 63.
173. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. Ι. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 272.
174. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 416. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*, Michelis Attaliatae Historia, Athenis 2011, σελ. 8-9.
175. **Χριστόφορος Μυτιληναίος**, Εκδ. *E. Kurtz*, Die Gedichte von Christophoros Mytilenaios. Leipzig 1903, ποίημα αρ. 31: *όλκαδοπιπτωτής*.
176. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70. Εκδ. *E. Renauld*. Chronographie I-II, τ. Ι, Paris 1926, σελ. 70: «εἰ δε τις αὐτὸν καὶ μητρόθεν γενεαλογεῖν βούλοιτο ... οὐ πάνυ τοῦ πατρὸς διαστήσει γένους».
177. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. Michelis Attaliatae Historia, Athenis 2011, σελ. 13.
178. **Κεκαυμένος**, Στρατηγικόν. σελ. 304-305.
179. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70. Εκδ. *E. Renauld*. Chronographie I-II, τ. Ι, Paris 1926, σελ. 57.
180. Ό.π., σελ. 95. Πρβλ. **G.G. Litavrin**, Vosstanije v Konstantinopole v Aprele 1042go g., *Viz. Vrem.* **33**(1972):42-43.
181. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 404. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70. Εκδ. *E. Renauld*. Chronographie I-II, τ. Ι, Paris 1926, σελ. 44.
182. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70, εκδ. *E. Renauld*, Chronographie I-II, τ. Ι, Paris 1926, σελ. 93.
183. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. Michelis Attaliatae Historia, Athenis 2011, σελ. 13.
184. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*, Berlin - New York 1974, σελ. 418.
185. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70. Εκδ. *E. Renauld*. Chronographie I-II, τ. Ι, Paris 1926, σελ. 96.
186. **S. Vryonis**, Byzantine ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ and the Guilds in the eleventh century. *Dumbarton Oaks Papers.* **17**(1963):299. Litavrin, Vosstanije, σελ. 37.
187. **Ψελλός**, Χρονογραφία. Ι, 70. Εκδ. *E. Renauld*. Chronographie I-II, τ. ΙΙ, Paris 1926, σελ. 35.

Δ΄ ΜΕΡΟΣ

Η ΑΔΥΝΑΜΗ ΦΕΟΥΔΑΡΧΟΠΟΙΗΣΗ (1042-1453)

Όπως τα περισσότερα δράματα αρχίζουν συνήθως με μια λαμπρή γιορτή, έτσι και τον Απρίλη του 1042, επί δυο συνεχείς Κυριακές (*Πάσχα* 11/4 και *Αντίπασχα* 18/4) τα εμποροβιοτεχνικά στρώματα της Κωνσταντινούπολης επευφημούν τον *Μιχαήλ Ε΄ τον Καλαφάτη*¹, τον αυτοκράτορα με τη λαϊκή καταγωγή, που έχει ήδη αρχίσει να παραγκωνίζει τη νόμιμη απόγονο της *δυναστείας*, πορφυρογέννητη *Ζωή*².

Η ΕΞΕΓΕΡΣΗ ΤΟΥ 1042

Αυτό που δεν ήξερε ο λαός είναι ότι η *Ζωή* είχε ήδη εκτοπιστεί στην Πρίγκιπο από τον *Μιχαήλ*³ και οι Βυζαντινοί συγγραφείς, με πρώτο τον *Ψελλό*, ισχυρίζονται ότι αυτή ήταν η είδηση που έστρεψε τὸ ἀγοραῖον γένος να ἀντιτυραννήσει τον τύραννο της ἀρχουσας τάξης, *Μιχαήλ Ε΄*⁴. Αυτό θα συνέβαινε τη *Δευτέρα του Θωμά*, 19 Απρίλη, οπότε θα παρενέβαινε ο παράγοντας νομιμοποίησης κάθε μεσαιωνικής ενέργειας, δηλαδή η *Εκκλησία*, στο πρόσωπο του γηραιού και υπερσυντηρητικού πατριάρχη *Αλέξιου Στουδίτη* (1025-1043), πάντοτε στο πλευρό των ἐν τέλει⁵ και που μόλις είχε αποφύγει τη σύλληψη δωροδοκώντας ένα απόσπασμα που είχε στείλει ο *Μιχαήλ Ε΄* να τον συλλάβει⁶ και καταφεύγοντας στην *Αγία Σοφία* Δευτέρα χαράματα. Είναι η στιγμή που διαλέγει και ο *Μιχαήλ Ε΄* για να απευθυνθεί διαμέσου του Ἐπαρχου Πόλης στο πλήθος – που πιστεύει ευνοϊκό – για να εξηγήσει τις ενέργειές του.

Όπως λένε οι πηγές, προσπαθώντας ν' αποφύγει τον καπνό έπεσε μέσα στη φωτιά⁷. Από την εσωτερική αυλή των ανακτόρων, ο τότε γραμματέας *Μιχαήλ Ψελλός* άκουσε μια βοή και κάποιος έφερε το νέο ότι ο λαός είχε εξεγερθεί εναντίον του αυτοκράτορα με ένα κοινό σύνθημα⁸. Το σύνθημα ήταν *ἀνασκαφεῖη τὰ ὀστᾶ τοῦ Καλαφάτου*⁹, δηλαδή να ξεθαφτούν τα κόκαλα του *Καλαφάτη* (του αυτοκράτορα λαϊκής καταγωγής), να είναι καταραμένος και να μη βρίσκει ησυχία. Πρόκειται για ένα σύνθημα το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί και το έτος 695, όταν η τότε άρχουσα τάξη ανέτρεπε με πραξικόπημα έναν άλλο φιλολαϊκό αυτοκράτορα, τον *Ιουστινιανό Β΄*¹⁰, και με το άκουσμα αυτό άρχισαν να χτυπούν οι καμπάνες της *Αγίας Σοφίας* καλώντας τους Έλληνες (έτσι τους αποκαλεί ο *Ιμπν-αλ Άθιρ*)¹¹ ν' ανατρέψουν το *σταυροπάτη* (δηλαδή τον καταπατητή του σταυρού, ο οποίος ήταν επίορκος ως προς τη *Ζωή*), τον *Καλαφάτη*, τον πληβείο *Μιχαήλ*. Όπως λέει ο *Ψελλός* – που έφιππος βγήκε στην Πόλη – αυτά που είδε ήταν τόσο τρομερά, ώστε στα γεράματά του δίσταζε να πει ότι τα είδε.

Είδε, λοιπόν, το λαό στα όπλα. Άλλος κρατούσε τσεκούρι, άλλος κράδαινε μια βαριά ρομφαία, άλλος τόξο και άλλος κοντάρι. Το πολύ πλήθος ήταν οπλισμένο

μόνο με πέτρες, αλλά όλοι έτρεχαν ασύντακτα¹². Και για τις γυναίκες, τι να πει σε όσους δεν τις ξέρουν;¹³ Είδε στη δημοσιά πολλές, που ποτέ δεν είχαν βγει από το γυναικωνίτη τους, τώρα να φωνάζουν, να χειρονομούν και να θρηνούν για τα παθήματα της αυτοκράτειρας Ζωής και άλλες που προχωρούσαν μαζικά, σαν *Μαινάδες*. Αυτό που ενδιαφέρει εδώ είναι ότι κάποιες επώνυμες που διέθεταν γυναικωνίτη θρηνούσαν για τα πάθη της Ζωής. Οι λαϊκές όμως γυναίκες, που αποτελούσαν *τάγμα οὐ τι μικρόν*, συμμετείχαν στην εξέγερση... έτσι. Γι' αυτό και στον εκλεπτυσμένο λάτρη της Αρχαιότητας Ψελλό φάνταζαν σαν *Μαινάδες*.

Με άγρια αποφασιστικότητα, που χαρακτηρίζεται από τον Ψελλό σαν ομοψυχία που προήλθε από κάποιο *κρέιττον πνεύμα* (δηλαδή ανώτερο πνεύμα), το πλήθος επιτίθεται και ο Έπαρχος δεν έχει άλλη διέξοδο, παρά να εξαφανιστεί¹⁴. Το πλήθος αναποδογυρίζει τους πάγκους των εμπόρων στην *Αγορά (Φόρο)* του *Κωνσταντίνου* και, με τα όπλα που έχει προμηθευτεί, άγνωστο από πού, εξοντώνει το απόσπασμα της αυτοκρατορικής φρουράς που συνόδευε τον Έπαρχο¹⁵. Όπως φαίνεται όμως, μετά από την επιτυχία του στην πρώτη αυτή συμπλοκή, ο κόσμος δε διαλύεται, όπως συμβαίνει συνήθως σ' ένα ετερόκλητο πλήθος χωρίς αρχηγούς, αλλά, αντίθετα, όλοι προχωρούν μπροστά *ὥσπερ ἄνωθεν στρατηγούμενοι*¹⁶. Αυτό το *ἐν σύνθημα*, το *κρέιττον πνεύμα* που στρατηγεί *ἄνωθεν* τον εξεγερμένο λαό και που οι λόγιοι Ψελλός και *Απταλειάτης* δεν κατονομάζουν, αναφέρεται από τον *Σκυλίτζη* ως εξής: *Καὶ ὁ πατριάρχης τὸν βασιλέα ἔδυσφήμει*¹⁷. Έτσι, όπως παλιά, στην ανατροπή του *Ιουστινιανού* το 695. Και με το ίδιο σύνθημα. Ο μεταγενέστερος Άραβας ιστορικός *Ιμπν-αλ Αθιρ* είναι ιδιαίτερα επιγραμματικός και κατατοπιστικός: *«Και ξέσπασε αγώνας ανάμεσα στους οπαδούς του Μιχαήλ και τους οπαδούς του πατριάρχη και της Θεοδώρας»*¹⁸.

Όσο περνάει η ώρα, ο όγκος του πλήθους μεγαλώνει και, όπως λέει ο *Απταλειάτης*, οι σκοποί ωριμάζουν¹⁹: Να μη δειλιάσουν, να μην πάψουν πριν εκτοπίσουν από την εξουσία τον ανάξιο, τον αχάριστο, τον αγνώμονα, τον αλιτήριο. Τα επίθετα που αναφέρουν οι ιστορικοί είναι ίσως λίγο εξεζητημένα για εκείνον που προσπαθούσε να τους αποδώσει ελευθερίες και προνόμια, αλλά το πλήθος εκφραζόταν πολύ έντονα και με μεγάλη βοή.

Άλλοι επιτίθενται στις φυλακές και, σκοτώνοντας τους φρουρούς, απελευθερώνουν τους φυλακισμένους που ενώνονται με τα πλήθη²⁰. Άλλοι πλησίαζαν ήδη στο *Παλάτιον* και η εξέγερση άρχιζε πια να μοιάζει με εμφύλιο πόλεμο²¹. Ο Ψελλός και *Απταλειάτης* ισχυρίζονται ότι τα πλήθη σκόπευαν να επιτεθούν στα μέγαρα των συγγενών του *Μιχαήλ Ε', μεγάλα δυναμένων τῶ κατ' ἐκείνο καιροῦ*²², κάτι που παραπέμπει μάλλον στους παντοδύναμους επί συντηρητικού *Μιχαήλ Δ'* συγγενείς του *Μιχαήλ Ε'*. Ψελλός και *Απταλειάτης* περιγράφουν κατεδάφιση και ισοπέδωση αριστοκρατικών μεγάρων: Οι στέγες που έπεφταν στη γη καλύπτονταν αμέσως από μπάζα, ενώ από το έδαφος ξεπρόβαλλαν θεμέλια και σκάλες, σαν η γη να ξεφορτωνόταν το βάρος τους και πετούσε έξω τις βάσεις των

σπιτιών²³. Γκρέμιζαν τα σπίτια κι έπαιρναν από μέσα τον πλούτο που είχε θησαυριστεί από διάφορα αδικήματα και με πολλούς στεναγμούς εργαζόμενων φτωχών²⁴ (ιδού η ουσία της εξέγερσης). Από το λαϊκό ξέσπασμα δε διαφεύγουν ούτε οι εκκλησίες και τα μοναστήρια που είχαν ανεγερθεί από τους *μεγάλα δυναμένους* με πολυτέλεια και πλούτο· λαφυραγωγούνται και βεβηλώνονται²⁵. Ο Ψελλός πρέπει να έχει απόλυτο δίκιο: Όση ώρα γίνονταν αυτά, η Πόλη έχανε τη συνηθισμένη της όψη και άλλαζε με μεγάλη ταχύτητα και, όσο περνούσε η ώρα, η εξέγερση έπαιρνε μεγάλες διαστάσεις, γινόταν *λαμπρά*, χωρίς αντίδραση από το *Παλάτιον* όπου βρισκόταν ο *Μιχαήλ Ε΄*. Ο άσπρονδος εχθρός του λαϊκού αυτοκράτορα *Μιχαήλ Ψελλός* του αποδίδει αρχικά μια αταραξία, μαζί με πρόθεση να τερματίσει τον εμφύλιο πόλεμο χωρίς αιματοχυσία (*ἀναιμωτὶ τὸν πολιτικὸν καταλῦσαι πόλεμον*)²⁶, για να καταληφθεί στη συνέχεια από τρομερό άγχος, καθώς ακόμα και οι αλλοδαποί μισθοφόροι της φρουράς υπάκουαν στις διαταγές με δυσκολία²⁷.

Στην *Αγία Σοφία*, έδρα του πατριαρχείου, αρχίζουν ήδη να συρρέουν αρκετοί συγκλητικοί²⁸, αλλά και πολλοί ευνούχοι του *Κωνσταντίνου Η΄*, πιστοί στη *Ζωή*²⁹. Η γενική απόφαση είναι ν' αναγορευτεί αυτοκράτειρα επιτόπου στην *Αγία Σοφία* η νεότερη αδελφή της *Ζωής*, επίσης πορφυρογέννητη *Θεοδώρα*, που μεταφέρεται βιαστικά από ένα μοναστήρι της συνοικίας του Πετρίου όπου μονάζει³⁰. Η *Θεοδώρα* πείθεται από τὸ *πολιτικὸν στράτευμα*, τους *ἐν τέλει* και τα πλήθη να βασιλεύσει μαζί με την αδελφή της³¹ και, διασχίζοντας το κέντρο της Πόλης με ισχυρή φρουρά και *ἐσπέρας οὔσης βαθείας* φτάνει στην *Αγία Σοφία*, στρατηγείο της άρχουσας τάξης, όπου ανεβαίνει στα ιδιαίτερα ενδιαίτηματα του πατριάρχη³² όπου θα διανυκτερεύσει σε σύσκεψη με το σεβάσμιο *Αλέξιο Στουδίτη*. Συγκαλούνται οι *ἐν τέλει ταχέως*³³ και διορίζεται αμέσως νέα διοίκηση στην πρωτεύουσα: Στη θέση του εξαφανισμένου Έπαρχου *Αναστάσιου* διορίζεται κάποιος *Καμπανάρης*³⁴. Έτσι, αν η Πόλη άλλαζε όψη τη μέρα, σύμφωνα με τον *Ψελλό*, τη νύχτα άλλαζε χέρια.

Έτσι όμως, η εξέγερση του λαού της Κωνσταντινούπολης μετατρέπεται σε κίνημα των αριστοκρατών που καθοδηγούν το λαό εναντίον του κοινωνικού μεταρρυθμιστή *Μιχαήλ Ε΄*, στο όνομα της δυναστικής νομιμότητας. Όσο είναι ακόμα νύχτα, η *Ζωή* μεταφέρεται από την Πρίγκιπτο πίσω στο *Παλάτιον*³⁵ για να επιδειχτεί στο λαό την επόμενη μέρα, μήπως και κοπάσει έτσι η ποδηγετούμενη οργή του πλήθους. Σε βοήθεια του αυτοκράτορα - ανιψιού του σπεύδει μαζί με το υπηρετικό του προσωπικό ο θεϊός του, νοβελίσσιμος *Κωνσταντίνος*, ευνούχος με στρατιωτικό τάλαντο και διοικητικές ικανότητες, και το *Παλάτιον* ετοιμάζεται για ν' αμυνθεί³⁶. Τον πληβείο αυτοκράτορα επικουρεί και ο άξιος στρατηγός *Κατακαλών Κεκαυμένος* μετά από μια μεγάλη του νίκη στην Ιταλία ενάντια στους Άραβες³⁷ που παρατάσσει τη μονάδα του στο *Τζυκανιστήριον* (γήπεδο αθλοπαιδιών ακριβώς έξω από το ανατολικό τείχος του *Παλατιού*), καθώς τα πράγματα δείχνουν ότι την επόμενη μέρα, Τρίτη 20 Απρίλη, θ' αποφασιστεί η έκβαση των πραγμάτων.

Από νωρίς το πρωί αρχίζει η έφοδος στο Παλάτιον³⁸ απ' όπου προβάλλεται σθεναρή αντίσταση, κάτι που υποχρεώνει τα πλήθη ν' ανακόψουν για λίγο την ορμή τους³⁹. Εδώ φαίνεται ότι παρεμβαίνει για δεύτερη φορά ο Μιχαήλ Ε' (η πρώτη ήταν χτες, στο Φόρο του Κωνσταντίνου)⁴⁰ για να ξανακερδίσει την εμπιστοσύνη του λαού: Από τη μεσοτοιχία⁴¹, η Ζωή μεταφέρεται στον Ιππόδρομο και ο Μιχαήλ επιχειρεί να επικαλεστεί την αποκατάσταση της νομιμότητας. Κατά τον Ψελλό, ο πολυς λαός δεν αναγνώρισε την αυτοκράτειρα, αντίθετα, οι λίγοι που την αναγνώρισαν μίσησαν ακόμα περισσότερο τον τύραννον⁴². Κατά τον Σκυλίτζη, παρόλα τ' αυτοκρατορικά διάσημα που φορούσε η Ζωή, τα πλήθη απάντησαν με ύβρεις και βλήματα⁴³. Απ' ό,τι φαίνεται, οι στόχοι της παραπλανημένης εξέγερσης ξεπερνούσαν κατά πολύ την απλή επαναφορά της Ζωής και ο λαός υπάκουε πια στις εντολές του πατριάρχη Αλέξιου, της πορφυρογέννητης Θεοδώρας και των ἐν τέλει που τους περιστοιχίζαν. Ο Ψελλός μάλιστα δεν αναφέρει καν τη Θεοδώρα (καθώς τα συμφέροντα της συγκλητικής τάξης, στην οποία αυτός ανήκε, τα εκπροσωπούσε η Ζωή), παρά μόνο όταν πιστοποιήθηκε ότι η εμφάνιση της Ζωής στον Ιππόδρομο κάθε άλλο παρά ηρέμησε τα πλήθη. Αντίθετα μάλιστα, ἐξήφθη γοῦν ἐπὶ μᾶλλον ὁ πόλεμος⁴⁴. Η αντίσταση που προβάλλεται στον Ιππόδρομο από τον ίδιο τον Μιχαήλ Ε' και το νοβελίσσιμο Κωνσταντίνο στα ἐξκούβιτα⁴⁵ από τη φρουρά του Παλατίου που αποκρούει και στο Τζυκανιστήριον όπου έχει παρατάξει το τμήμα του ο στρατηγός Κεκαυμένος⁴⁶ έχει ως αποτέλεσμα βαριές απώλειες στις τάξεις του λαού. Σύμφωνα με προφορικές μαρτυρίες (φασί γὰρ), αυτή την Τρίτη του Αντίπασχα, όπως την αποκαλεί ο Σκυλίτζης⁴⁷, έπεσαν γύρω στις τρεις χιλιάδες άντρες, ενώ για τις γυναίκες (τις Μαινάδες του Ψελλού) δεν υπάρχουν πληροφορίες. Σε κάθε περίπτωση, αποκλεισμένο από τρεις κατευθύνσεις, το Παλάτιον δε διαθέτει πια επικοινωνία με τον υπόλοιπο κόσμο, παρά μόνο από τη θάλασσα⁴⁸. Σύμφωνα με τον Σκυλίτζη, ο Μιχαήλ Ε' δεν επιχειρήσε να διαφύγει, όσο κι αν το σκεφτόταν από πριν⁴⁹, παρά μόνο όταν οι επιτιθέμενοι έσπασαν τις πύλες των ανακτόρων, λαφυραγώγησαν τα χρήματα των σεκρέτων (δηλαδή των διάφορων γραφείων της γραμματείας) και ό,τι άλλο πολύτιμο είδος υπήρχε εκεί, κατέστρεψαν τις δημόσιες απογραφές και αναζητούσαν επίμονα τον αυτοκράτορα για να τον συλλάβουν⁵⁰. Με μόνη συνοδεία το θείο του Κωνσταντίνο, αποφασισμένο να τον ακολουθήσει ως το τέλος, κι ελάχιστους έμπιστους, ο Μιχαήλ Ε' διαφεύγει διά θαλάσσης με προορισμό τη μονή του Αγ. Ιωάννη Προδρόμου των Στουδίου⁵¹, στο νοτιοδυτικό άκρο της Πόλης, κοντά στο θαλάσσιο τείχος, όπου η θαλάσσια απόβαση αλλά κι επιβίβαση είναι εύκολη. Στο Ιερό του Καθολικού της Μονής – πρώην αυτοκράτορας και νοβελίσσιμος είναι – βρίσκονται ως ικέτες, ασφαλείς, για την ώρα τουλάχιστον. Στο Παλάτιον απομένει, μόνη ανάμεσα στο λαό που το έχει κυριεύσει, η αυτοκράτειρα Ζωή⁵². Όταν μαθεύεται η φυγή του Μιχαήλ Ε' σε ολόκληρη την Κωνσταντινούπολη, λέει ο Ψελλός, άλλοι δοξάζουν το Θεό, άλλοι επευφημούν την αυτοκράτειρα και, τέλος, τα λαϊκά στρώματα (τὸ δημῶδες καὶ

ἀγοραίων) χορεύουν και τραγουδούν στους δρόμους αυτοσχεδιάζοντας στίχους για τα όσα είχαν συμβεί. Οι περισσότεροι όμως, χωρίς να χάνουν χρόνο, έτρεχαν να συλλάβουν τον τύραννο, να τον εξοντώσουν, να τον σφάξουν⁵³.

Όπως πάντα, έτσι κι εδώ, ο Ψελλός προσπαθεί να προκαταλάβει τον αναγνώστη του. Η εικόνα, πάντως, που δίνει ο Ψελλός, με το λαό να πανηγυρίζει, να τραγουδάει και να χορεύει στους δρόμους δείχνει τη χαλάρωση του κόσμου που ταιριάζει με την ολοκλήρωση του ρόλου του – να εκτελέσει αυτό στο οποίο τον έστρεψε η άρχουσα τάξη και μετά, ο κύριος ρόλος θα ανήκει και πάλι στους ίδιους με πριν – αλλά και με τον ερχομό της νύχτας που κατευνάζει πάθη που ολοκληρώνονται στη διάρκεια της μέρας. Η νύχτα αυτή ήταν οπωσδήποτε διαφορετική για τον *Μιχαήλ Ε΄* και το νοβελίσσιμο *Κωνσταντίνο στα Στουδίου*, για τον πατριάρχη *Αλέξιο* και τη *Θεοδώρα* στην *Αγία Σοφία* και για τη *Ζωή* στο *Παλάτιον* και, αν ο *Σκυλίτζης* θεωρεί, με κάποιο δίκιο, ότι τα πράγματα ησύχασαν – τώρα που ο κύριος ρόλος ανήκει ξανά στην άρχουσα τάξη – η λύση θα δοθεί με ανατριχιαστικό τρόπο την επόμενη μέρα, Τετάρτη, *εικάδι πρώτη μηνὸς Ἀπριλίου ἰνδικτιῶνος δεκάτης τοῦ σφν΄ ἔτους*⁵⁴.

Η *Ζωή* θα είναι η πρώτη που θα διαπιστώσει τη ριζική μεταβολή των πραγμάτων, όταν θα επιχειρήσει ν' απομακρύνει από την εξουσία τη νεότερη αδελφή της *Θεοδώρα*⁵⁵, όπως είχε πράξει παλιότερα⁵⁶. Το σχέδιο της πρεσβύτερης αυτοκράτειρας *έκωλύθη παρὰ τοῦ πλήθους*, που επιβάλλει συμβασιλεία των δυο πορφυρογέννητων πριγκιπισσών⁵⁷. Η *Ζωή*, λοιπόν, δεν έχει εξουσία πριν καταφτάσει στο *Παλάτιον* από την *Αγία Σοφία* η *Θεοδώρα*, κάτι που υποδηλώνει κι ένα νέο συσχετισμό των δυνάμεων εξουσίας. Η σύγκλητος δε θα συναθροιστεί πριν την άφιξη της πρώην παραγκωνισμένης αδελφής της *Ζωής*, η οποία όμως, ως πρεσβύτερη κι εστεμμένη, έχει το δικαίωμα της δημηγορίας μπροστά στους συγκλητικούς. Αρχικά, απευθύνει ευχαριστίες για τη νομιμοφροσύνη προς το πρόσωπό της και, γρήγορα, φτάνει στο ακανθώδες ερώτημα: Τι θα γίνει με τον αυτοκράτορα; Το ξέσπασμα είναι τότε ομόφωνο: *Θάνατος στον καταραμένο, βγάλε από τη μέση τον αλιτήριο! Παλούκωμα! Σταύρωση! Τύφλωση!*⁵⁸ Με την έκφραση πάντες *ὁμοφώνως* ο *Σκυλίτζης* δείχνει να υπονοεί την αντίδραση και των συγκλητικών και του πλήθους. Η *Ζωή* μοιάζει να διστάζει μπροστά σε τόσο δραστικές κι αιμοσταγείς προθέσεις κι, έτσι, είναι σαν να εκδηλώνει κάποια συμπάθεια προς το δυστυχισμένο πληβείο μεταρρυθμιστή *Μιχαήλ Ε΄*⁵⁹ που η ίδια είχε ανεβάσει στο θρόνο.

Αυτό το πρωινό της Τετάρτης όμως η εξουσία ανήκει σ' εκείνους που επιδιώκουν την εξαφάνιση αυτού του χαρακτηρισμένου πια ως εχθρού της υψηλής καταγωγής και διαγωγής. Εκπρόσωπος αυτών των δυνάμεων, η *Θεοδώρα* διατάζει γεμάτη οργή την άμεση τύφλωση ανιψιού και θείου, αυτοκράτορα και νοβελίσσιμου. Αποδέκτης της εντολής για άμεση εκτέλεση είναι ο διορισμένος τη νύχτα Δευτέρας προς Τρίτη στην *Αγία Σοφία* νέος Έπαρχος Πόλης *Καμπανάρης*, που φεύγει ολοταχώς⁶⁰.

Ο Ψελλός, που αναφέρει ότι αυτοί που περιστοιχίζαν τη Θεοδώρα⁶¹ είχαν ήδη στείλει *τινὰ τῶν γενναίων* (= ευγενών, ευγενικής καταγωγής) με ένα απόσπασμα να καταδιώξει τους δυο φυγάδες, βρέθηκε – άγνωστο πώς – ν' ακολουθεί από κοντά τον αρχηγό του αποσπάσματος που πορευόταν ήδη προς τη *μονή Στουδίου*. Ο ίδιος δίνει την εξήγηση ότι ακολούθησε τον αποσπασματάρχη *φίλος τελῶν ἐκείνω*, δηλαδή ένας αφοσιωμένος οπαδός της Ζωής βρίσκεται ν' ακολουθεί φιλικά έναν ευγενή διορισμένο από τη Θεοδώρα⁶². Εδώ, η πτέρυγα της άρχουσας τάξης που έχει ξεπεραστεί από τα γεγονότα προσπαθεί ν' ακολουθήσει το ρυθμό της πτέρυγας που έχει υπερισχύσει και στην ενέργεια αυτή του Ψελλού μπορεί κανείς να εντοπίσει τις πρώτες ενέργειες της άρχουσας τάξης ν' ανασυγκολλήσει τα ραγισμένα μέλη της που, έτσι ή αλλιώς, δε θα ξαναενώνονταν ποτέ πια στο μέλλον.

Φτάνοντας στον προορισμό τους, φρούραρχος, Ψελλός και απόσπασμα, βρήκαν τη *μονή Στουδίου* περικυκλωμένη από πλήθη λαού (*δημῶδη φάλαγγα*) που, σαν δεύτερη, εθελοντική φρουρά (*αὐτοκέλευστος*) δεν απείχε πολύ από το να την κατεδαφίσει. Όλοι έβριζαν τον αλιτήριο *Μιχαήλ*, έτσι ώστε η είσοδος να είναι πολύ δύσκολη⁶³. Ακόμα πιο δύσκολο ήταν το συναίσθημα που προκαλούσε η εμφάνιση των ικετών στην *Αγία Τράπεζα*, αυτοκράτορα και νοβελίσσιμου. Τα οποιαδήποτε όμως συναισθήματα που περιγράφει γλαφυρά ο Ψελλός δεν τον εμπόδισαν ν' απευθύνει στους δυο προγραμμαμένους ήρεμα, όπως λέει, ένα κατηγορητήριο που, ακόμα και αν είχε εντολή να έρθει στα Στουδίου για ανάκριση και όχι από φιλία προς τον αποσπασματάρχη, το μόνο αποτέλεσμα ήταν ο ακόμα μεγαλύτερος ερεθισμός του κόσμου που στεκόταν γύρω από τους δυο υποψήφιους μοναχούς. Ο Ψελλός δεν κρύβει ότι αυτό ήταν *βραχύ τι προσίμιον χειρόνων τραγωδιῶν*⁶⁴. Με την ατμόσφαιρα ν' αποπνέει τρόμο, η μέρα άρχιζε να πηγαίνει κι αυτή προς το τέλος της⁶⁵. Τότε εμφανίστηκε μπαίνοντας στην εκκλησία ο Έπαρχος *Καμπανάρης*, ακολουθούμενος από ένα πλήθος πολιτικό και στρατιωτικό⁶⁶.

Καθώς ο ρόλος του υπερκαλλιεργημένου Ψελλού στο δράμα δεν έχει σχέση μ' ένα ανώτερο ή, απλά, αξιοπρεπές επίπεδο, τα πράγματα φτάνουν στο τέλος με μια αγριότητα αντάξια των υποθέσεων που διακυβεύτηκαν στις τρεις αυτές μέρες του Απρίλη και όχι με μια λόγια μικρότητα, σκεπασμένη από αττική καλλιτέπεια. Οι προθέσεις της νέας εξουσίας είναι φανερές και διακηρυγμένες και ο Έπαρχος δε χρειάζεται να καταφύγει στη βίαιη σύλληψη. Είναι αρκετό να διατάξει τον κατάλληλα προετοιμασμένο κι ερεθισμένο κόσμο να παραβιάσει το άσυλο⁶⁷ και να τους απαγάγει. Έτσι, συμπληρώνει ο Ψελλός, η παραβίαση του ασύλου προκάλεσε οίκτο και ντροπή, αλλά έτσι ήταν οι περιστάσεις και κανείς δεν τόλμησε να εναντιωθεί⁶⁸.

Τώρα που η άρχουσα τάξη ασκεί βία, ο Ψελλός χρησιμοποιεί σαν γενικό περίγραμμα κι αίτιο των γεγονότων τον *καιρόν*, δηλαδή τις περιστάσεις, και οι περιστάσεις επιβάλλουν υποταγή.

Ακολουθεί η διαπόμπευση, *πομπή ἄτιμος*, όπως λέει ο Ψελλός⁶⁹, που αποδίδει τη βάνουση διαγωγή του κόσμου και πάλι στις περιστάσεις⁷⁰. Η πορεία δεν κράτησε πολύ, επειδή η πομπή γρήγορα συνάντησε τους δήμιους της Θεοδώρας που θα τύφλωναν τους καταδικασμένους. Ο τόπος λεγόταν Σίγμα⁷¹. Ο κόσμος πλησίασε τόσο πολύ τους δήμιους και τα θύματα, ώστε να μην υπάρχει ο απαραίτητος χώρος για την εξόρυξη των ματιών. Όλοι ήθελαν να μη χάσουν το θέαμα⁷². Οι εκτιμήσεις για την απονομή δικαιοσύνης είναι πάντα ευκολότερες από τη σχετικά άνετη θέση του παρατηρητή και ο Ψελλός δεν πρέπει να κάνει λάθος όταν βαθμολογεί ποιος ήταν *τοῦ καιροῦ ἥττων και ποιος τοῦ καιροῦ δυνατώτερος*⁷³.

Ο Αιταλείατης χρησιμοποιεί την επική έκφραση: χάνουν τα μάτια τους μαζί με τη βασιλεία, κάτι που οπωσδήποτε διυλίζει κι εξατμίζει τη φρίκη της δημόσιας τύφλωσης με ακονισμένο σίδηρο⁷⁴, κάτι που δεν επιχειρεί να παρακάμψει ο Ψελλός. Το θέαμα είναι τέτοιο που, όταν τελειώνει, τελειώνει μαζί του το θράσος και το μίσος που τρέφει ο κόσμος για τους δυο δυστυχημένους⁷⁵. Τέλος, η μετάβαση στο καθεστώς που επιθυμεί η άρχουσα τάξη διατυπώνεται από τον Ψελλό ως εξής: Αυτοί αφήνονται κάπου για ν' αναπαυτούν, δηλαδή όλα γι' αυτούς είναι πια αδιάφορα, τ' όνομά τους και ο τόπος που αναπαύονται, και η προσοχή στρέφεται ολόκληρη προς τις δυο αυτοκράτειρες⁷⁶ που εκπροσωπούν τις δυο πτέρυγες της *άρχουσας τάξης*, τη *συγκλητική* η πρεσβύτερη και τη *στρατιωτική της επαρχίας* η νεότερη. Ακόμα – και κατά τον Ψελλό πάντα – καμιά από τις δυο δεν είχε τ' απαραίτητα προσόντα για να κυβερνήσει⁷⁷. Η μεταγενέστερη τύχη των Μιχαήλ Ε' και νοβελίσσιμου Κωνσταντίνου ακολουθείται αμυδρά για ορισμένους μήνες⁷⁸ και μετά απόλυτη σιγή. Ανατρέποντας τους πάγκους των εμπόρων στο *Φόρο του Κωνσταντίνου* και μαζί μ' αυτούς το λαϊκό αυτοκράτορα που τους υποστήριζε, ο λαός ξαναγύριζε στη συνηθισμένη του κατάσταση της πολιτικής υποδούλωσης. Έτσι συνέβαινε σχετικά συχνά στο Μεσαίωνα.

Με τον Ψελλό να επιστρέφει ήσυχος στο γνώριμο ανακτορικό του περιβάλλον (το ουσιώδες στους ανώτατους αξιωματούχους είναι η πίστη στην παράδοση⁷⁹), ο γενναίος στρατηγός *Κεκαυμένος*, που είχε πάρει το μέρος του άτυχου Μιχαήλ Ε' για να τον δει το ίδιο βράδυ ελεεινό, έρημο και τυφλό⁸⁰, κατέληγε στ' απομνημονεύματά του ως εξής για τον αναγνώστη του έργου του: *Φύλασσε ἴνα μὴ ἀναισχυντήσῃ ὁ λαὸς κατὰ σοῦ εἴτε δικαίως εἴτε ἀδίκως*⁸¹.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΜΙΧΑΗΛ Ε΄ ΣΤΗ ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΤΟΥ 1204

Σε αντίθεση με τον οπαδό της Ζωής και της συγκλήτου Ψελλό που διατείνεται ότι η εξουσία περιήλθε ισομερώς στις δυο αυτοκράτειρες (*τό τε πολιτικὸν πλῆθος τό τε στρατιωτικὸν συμφωνούντας ὑπὸ δεσπότισι*⁸²), από τον Σκυλίτζη προκύπτει ότι το προβάδισμα στη νέα εξουσία είχε η σύγκλητος⁸³, επιβιώνοντας σε μια κατεζοχὴν εποχὴ κοινωνικῆς ἀνόδου μίας αριστοκρατίας της υπαίθρου. Ο

Ψελλός δεν κρύβει τούς φόβους του σχετικά με τις βλέψεις των στρατιωτικών της επαρχίας: «Ἦθελαν ολόκληρη την εξουσία και ν' αναδείξουν ένα στρατηγό αυτοκράτορα, καταλύοντας έτσι την πολιτική διαδοχή των αυτοκρατόρων»⁸⁴, λέει απερίφραστα λίγο πριν αυτό συμβεί και στην πραγματικότητα, χωρίς όμως και να κρύβει την απέχθειά του προς τον απλό λαό της πρωτεύουσας που αποκαλεί, σε μια περίπτωση «ἀγοραῖον καὶ ἀγύρτην δῆμον ξύμπαντα»⁸⁵, ενώ σε μια άλλη «...δῆμος ὄντες αὐθαδεῖα χαίρων τε καὶ θρασύτητι, καὶ οὐ στρατιωτικῆς ἀλλὰ πολιτικῆς βωμολοχίας ὄντες ἐθάδες»⁸⁶ και σε μια τρίτη «...ἐγνώκεισαν ὅτι ἀγυρτικὸς ὄχλος αἱ παρ' ἡμῶν δυνάμεις τυγχάνουσιν ὄντες»⁸⁷.

Δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει ότι, μαζί με τον απλό λαό που απεχθάνεται, ο ὑπάτος των φιλοσόφων Μιχαήλ Ψελλός περιφρονεῖ βαθύτατα και τους στρατιωτικούς που, από την άλλη πλευρά, φοβάται. Απ' ὅ,τι επίσης φαίνεται⁸⁸, ο λαός της πρωτεύουσας πρέπει να διατήρησε για κάποια χρόνια ακόμη την ἴδια νομιμοφροσύνη προς τη Μακεδονική δυναστεία που είχε δείξει και στην εξέγερση του 1042, ενώ παράλληλα αρχίζουν και ορισμένες μικρῆς ἔκτασης στασιαστικές κινήσεις αριστοκρατῶν που θα γίνονται ὅλο και πιο επικίνδυνες⁸⁹, καθώς το 1057 που θ' ανατραπεί η δυναστεία από τους στρατιωτικούς αριστοκράτες της επαρχίας ο τότε αυτοκράτορας Μιχαήλ ΣΤ' (1056-1057) ελπίζει να επικρατήσει εἰ τὴν τῶν πολιτῶν εὐνοίαν ἐπισπάσεται⁹⁰ (δηλαδή αποσπώντας την εὐνοία των υπηκόων του). Γι' αυτό και, όταν τη Μεγάλη Πέμπτη του 1081 ο οικογενειακός συνασπισμός Δουκῶν, Κομνηνῶν και Παλαιολόγων εισέβαλε στην Κωνσταντινούπολη καταλαμβάνοντας οριστικά την εξουσία για λογαριασμό της στρατιωτικῆς αριστοκρατίας της επαρχίας, επιδόθηκαν σε μαζική σφαγή και λεηλασία των πολιτῶν⁹¹.

Η Άννα Κομνηνή⁹² και ο επίσης ευγενῆς σύζυγός της Νικηφόρος Βρυέννιος⁹³ εκφράζουν ανοιχτά μεγάλη περιφρόνηση για το λαό και για οποιαδήποτε συλλογική αντίληψη, γνώμη ή απόφαση, που δεν μπορεί ποτέ να ισχύει, εφόσον εξαρτάται από τις απότομες μεταστροφές των διαθέσεων του πλήθους. Για την Άννα Κομνηνή, το ἄριστο πολίτευμα λέγεται ἀριστοκρατία⁹⁴ – το λαό τον αναφέρει ως ὄχλον ὄλον, ὅσος ἐγχώριος καὶ ὅσος ἔξωθεν (πάντως, σε κάθε περίπτωση, ὄχλος!)⁹⁵, ενώ ο Βρυέννιος θεωρεῖ ότι το πλήθος είναι ἀπόλεμον καὶ βάνανσον (III, 2). Η εμφανῆς αυτή ὄξυνση της κοινωνικῆς ανισότητος θ' αποτελέσει το κύριο χαρακτηριστικό του βυζαντινοῦ 12ου αἰώνα, ενώ εξίσου χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το μέγεθος και η ἔκταση της μεγάλης αυτής κοινωνικῆς ανισότητος θα γίνουν αντιληπτά μόνο προς το τέλος της περιόδου αυτής (δυναστείες Κομνηνῶν και Αγγέλων ως το 1204) με μια ἔκρηξη διαδοχικῶν εξεγέρσεων, οι κυριότερες από τις οποίες (Σερβία, Βουλγαρία, Κύπρος) θα ἔχουν τελεσίδικα αποσχιστικό χαρακτήρα⁹⁶.

Την εποχή των Κομνηνῶν και των Αγγέλων είναι σαν να εξαφανίζονται οι τόσο δραστήριες μέχρι την ανατροπή του Μιχαήλ Ε' συντεχνίες εμπόρων και βιοτεχνῶν της Κωνσταντινούπολης, καθώς η φεουδαρχικῆ αριστοκρατία που κατέχει τώρα την

κρατική εξουσία παραδίνει βιοτεχνία κι εμπόριο στο ιταλικό κεφάλαιο που τότε εισβάλλει ορμητικά στην Ανατολική Μεσόγειο⁹⁷. Παράδοση του εμπορίου στους ξένους και υποτίμηση του χρυσού νομίσματος που ξεπερνάει τα όρια της νομισματικής μεταρρύθμισης διαγράφουν το σχεδόν ασφικτικό πλαίσιο, στο οποίο η φεουδαρχική άρχουσα τάξη θα κλείσει τη βυζαντινή κοινωνία ως τα τέλη της ζωής της. Από την άλλη πλευρά, κράτος κι Εκκλησία ταυτίζονται, το πατριαρχείο της Κωνσταντινούπολης γίνεται όλο και λιγότερο ανεκτικό προς κάθε νεοτερισμό και όλο και πιο αδιάλλακτο απέναντι στους Λατίνους, που θεωρεί πια αιρετικούς.

Το ότι το βυζαντινό πολίτευμα και το κοινωνικό καθεστώς γίνεται όλο και ολιγαρχικότερο, αυταρχικότερο και τηρεί ακόμα μεγαλύτερη απόσταση από το λαό προκύπτει αβίαστα τόσο από τον *Ιωάννη Ζωναρά* όσο και από την *Άννα Κομνηνή*, που περιγράφουν τις κύριες μεταβολές που επικράτησαν με την άνοδο στο θρόνο του *Αλέξιου Α΄* (1081-1118): Το κράτος αρχίζει να διοικείται με βάση όχι τόσο το όφελος ολόκληρου του λαού, αλλά κάπως σαν ιδιοκτησία του κυβερνητικού συνασπισμού των αριστοκρατικών οικογενειών υπό τους *Κομνηνούς*. Αυτός ο φεουδαρχίζων, από τη φύση του, συνασπισμός αριστοκρατικών οικογενειών θα καταστεί μεσοπρόθεσμα, δηλαδή μετά από έναν περίπου αιώνα σχετικής σταθεροποίησης, ακατάλληλος για τη διοίκηση ενός ισχυρού συγκεντρωτικού κράτους⁹⁸.

Ο *Ιωάννης Ζωναράς* συνοψίζει τις αλλαγές: Ενώ φροντίδα του αυτοκράτορα ήταν η δικαιοσύνη για τους υπηκόους, ο *Αλέξιος Α΄* είχε μόνιμο μέλημα την αλλοίωση των αρχαίων ηθών και του πολιτεύματος. Τις δημόσιες υποθέσεις τις χειριζόταν όχι σαν *διαχειριστής (οικονόμος)*, αλλά σαν *δεσπότης* και θεωρούσε τ' ανάκτορα δικό του σπίτι. Δεν τιμούσε τους συγκλητικούς, αλλά συνήθως τους ταπεινώνε. Την αρετή της δικαιοσύνης δεν την τηρούσε πάντα, αλλά έδινε στους συγγενείς του και ορισμένους υπηρέτες του ολόκληρα αμάξια φορτωμένα με δημόσιο χρήμα, έτσι ώστε να μοιάζουν με βασιλιάδες με ανάκτορα σε μέγεθος πόλεων⁹⁹. Η ριζική αλλαγή προς ένα σύστημα αριστοκρατικό - οικογενειοκρατικό συγχωρείται κάπως από τον *Ζωναρά*, επειδή, όπως λέει, ο *Αλέξιος Κομνηνός* δε θα έπρεπε να θεωρηθεί φαύλος, επειδή, σε τελική ανάλυση, κανένας απολύτως αυτοκράτορας ως τότε δεν είχε ευδοκιμήσει σε όλα.

Η «εσωτερική» αλληλεγγύη ανάμεσα στις οικογένειες της υψηλής αριστοκρατίας αποτυπώνεται στα λεγόμενα της *Άννας Κομνηνής*, που εκφράζει την περιφρόνησή της για ορισμένους ασήμαντους που υποκρίνονται ότι κατάγονται από ευγενή γένη¹⁰⁰, δηλαδή δεν κατάγονται ούτε από συγγενείς ευγενών (*ἐκ τοῦ αἵματος συμφυεῖς αὐτῶν*)¹⁰¹. Σε ό,τι αφορά το λαό που στενάζει, έχει μόνο αψ' υψηλού περιφρόνηση: *Ἔτσι μὲν γὰρ τὸ ὑπήκοον ὡς ἐπίπαν δύσνον τοῖς κρατοῦσι, σχηματιζόμενον δὲ τὰ πολλὰ καὶ διὰ κολακείας ἐπισπώμενον τοὺς ὑπερέχοντας*¹⁰². Ο συρφετώδης ὄχλος τρομοκρατείται και καταλαμβάνεται από υστερία με την άφιξη των *Σταυροφόρων* το 1097, ενώ ο αυτοκρατορικός πατέρας της, *Αλέξιος*, στέκει ακλόνητος¹⁰³.

Γενικά, τόσο επί *Αλέξιου Α΄* όσο και σε όλες τις αυτοκρατορικές εκστρατείες το 12ο αιώνα, ο αυτοκράτορας ξεκινάει με λίγους και κάποιους συγγενείς του¹⁰⁴, στη μάχη, το κέντρο της παράταξης κατέχεται από *τε τῶν ἐξ αἵματος καὶ ἀγχιστείας προσηκόντων συγγενῶν* του αυτοκράτορα¹⁰⁵, η δεξιά και η αριστερή πτέρυγα κατέχονται από ευγενείς αξιωματούχους¹⁰⁶, ενώ ακολουθούν όλοι οι υπόλοιποι (οι περισσότεροι επίσης ευγενείς) διοικητές τμημάτων. Για τους αξιωματούχους που περιστοιχίζουν τον αυτοκράτορα αρχίζει να χρησιμοποιείται ο περιβόητος από την Αρχαιότητα όρος *σατράπαι (!) τῶν Ῥωμαίων*¹⁰⁷, ενώ ο ήδη γνωστός από το 10ο αιώνα *μεγιστάνες*¹⁰⁸ θα έχει μέλλον στη συνέχεια. Στη διαθήκη του, ο *Αλέξιος Α΄ Κομνηνός* θ' αποκαλέσει το γιο και διάδοχό του *Ιωάννη Β΄ Κομνηνό* (1118-1143) *ἄρχοντα παντὸς τοῦ στρατοῦ καὶ τοῦ γένους*¹⁰⁹. Στις ιστορικές πηγές της εποχής (*Ιωάννης Κίνναμος* και *Νικήτας Χωνιάτης*), ο όρος *τὸ γένος* τείνει ν' αντικαταστήσει τον κλασικό όρο που χαρακτήριζε ως τότε την άρχουσα τάξη *οἱ ἐν τέλει* ως τα τέλη του 12ου αιώνα. Στρατός και οικογένεια με την ευρεία έννοια (*γένος* = σόι) είναι αμιγώς φεουδαρχικά χαρακτηριστικά. Η *φεουδαρχική άρχουσα τάξη* στο Βυζάντιο κατά το 12ο αιώνα είναι πρώτ' απ' όλα *τάξη άσκησης της κρατικής εξουσίας*¹¹⁰.

Αυτό που έχει επαληθευτεί με μετρήσεις¹¹¹ είναι ότι οι εξεγέρσεις (κυρίως συνωμοσίες ανταπαιτητών) ως το 1180 ξεσπούσαν κατά μέσο όρο κάθε τέσσερα χρόνια, ενώ στα δεκαοκτώ χρόνια 1185-1203 έχουμε δύο εξεγέρσεις κάθε χρόνο, που όμως δεν αποτελούν μια γενικότερη απειλή και αμφισβήτηση του όλου συστήματος διακυβέρνησης, δεν πρόκειται δηλαδή για καθαρά κοινωνικές εξεγέρσεις και απειλές για το ισχύον καθεστώς, όπως, π.χ., η *Στάση του Νίκα* το 532, η *πληβειακή - στρατιωτική επανάσταση* του 602, η *μεγάλη αγροτική εξέγερση* το 821-823 υπό τον *Θωμά τον Σλάβο* και η *ανατροπή του Μιχαήλ Ε΄ Καλαφάτη* το 1042.

Η διαδικασία έχει ως εξής: Στο μέτρο που οι αριστοκρατικές οικογένειες μονιμοποιούνται στην κρατική διοίκηση και, καθώς η κρατική διοίκηση μειώνεται βαθμιαία από την εξωτερική πίεση σε όλα τα μέτωπα, επίσης βαθμιαία αναπτύσσονται και ανταγωνισμοί ανάμεσα στις οικογένειες για την κατάληψη του αυτοκρατορικού θρόνου¹¹², που δεν τελειώνουν ούτε με την *άλωση* του 1204. Από το 1182 *ἐμφυλίων στάσεων καὶ πολέμων αἱ ἀσιάτιδες ἔγεμον πόλεις* κατά τον *Νικήτα Χωνιάτη*¹¹³, γνωστό για το άσβεστο μίσος που έτρεφε για το λαό της Κωνσταντινούπολης¹¹⁴.

Την άνοιξη του ίδιου χρόνου, ίσως ενθαρρυσμένος από την άφιξη του *Ανδρόνικου Κομνηνού* από την Παφλαγονία, ο λαός της πρωτεύουσας εξεγέρθηκε αυθόρμητα¹¹⁵ με βιαιοπραγίες ενάντια στους *Λατίνους εμπόρους*, κύρια, που όχι μόνο πλούτιζαν προκλητικά, αλλά συντηρούσαν και μια μεγάλη ακρίβεια των αγαθών στην Κωνσταντινούπολη¹¹⁶. Οι λιγότεροι από αυτούς που γλίτωσαν τη σφαγή που ακολούθησε αναγκάστηκαν να επιβιβαστούν στα πλοία τους και ν' αποπλεύσουν¹¹⁷. Η σφαγή αυτή των Λατίνων, χαρακτηριστική για τη

βιαιότητά της, θ' ακολουθηθεί από κορύφωση της λαϊκής δυσαρέσκειας. Το 1189, στη Μικρασιατική Φιλαδέλφεια *τὸ τῆς πόλεως ταύτης ἀγελαῖον ... θρασὺ καὶ ἀναιδέστατον* (εδώ ο Χωνιάτης επαναλαμβάνει τις γνωστές απόψεις του για τις λαϊκές μάζες¹¹⁸) υποστηρίζει έναν ανταπαιτητή, τον Θεόδωρο Μαγκαφά. Όταν, το 1197, ο αυτοκράτορας Αλέξιος Γ' Ἄγγελος (1195-1203) θα θελήσει να επιβάλει το νέο και φοβερά δυσβάστακτο φόρο του *ἀλαμανικοῦ*¹¹⁹, η βίαιη αντίδραση του πλήθους περιγράφεται με ενάργεια από τον Χωνιάτη: *«Κραύγαζαν με στασιαστική διάθεση και ορισμένοι ζητούσαν το λογαριασμό από τον αυτοκράτορα, που διασπάθιζε το δημόσιο χρήμα και μοίραζε τα έσοδα από τις επαρχίες στους συγγενείς του»*¹²⁰.

Έτσι, ο λαός της Κωνσταντινούπολης περνάει σ' ένα στάδιο σχεδόν μόνιμης εξέγερσης ενάντια (καθαρά πια) στην *άρχουσα τάξη* και, καθώς την εποχή αυτή δεν υπάρχει άλλη λύση, καταλήγει να υποστηρίζει ανταπαιτητές του θρόνου, κι έτσι διχάζεται. Όταν το καλοκαίρι του 1200 εξεγείρεται ο *Ιωάννης Κομνηνός Αξούχ ο Παχύς* με υποστήριξη όχι μόνο αριστοκρατών, αλλά και του απλού λαού, ο Χωνιάτης δεν παραλείπει και πάλι να ελεεινολογήσει τις λαϊκές μάζες: *Ὁ μωρὸς λαὸς μετὰ μέθην ἀμαθῶς ἐχοάνευσε καὶ κύψας φρενοβλαβῶς ὡς βασιλεῖ προσεφέρετο*¹²¹. Μωρὸν αποκαλεί επίσης το λαό και ο *επίσκοπος Ευθύμιος Τορνίκης*¹²², ενώ ο Χωνιάτης, αντικρίζοντας λεηλασίες μεγάρων πλουσίων από τα πλήθη, τα παρομοιάζει με αρπακτικά πουλιά (*κατ' ἀγέλας ὀρνίθων διέστησαν*)¹²³. Με αυτήν την οξυτάτη κοινωνική διαίρεση, το Βυζάντιο θα πρέπει ν' αντιμετωπίσει την *4η Σταυροφορία*, η οποία τελικά οδήγησε στη λατινική κατάκτηση της Κωνσταντινούπολης και την πρόσκαιρη κατάλυση της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας.

ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΛΑΤΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΚΤΗΣΗΣ

Τον Απρίλη του 1204, μαζί με άλλους ευγενείς και κρατικούς παράγοντες, ο *Νικήτας Χωνιάτης* έπαιρνε το δρόμο της εξορίας ξέροντας ότι άλλοι όμοιοί του είτε προσκυνούσαν τους Φράγγους κατακτητές είτε ίδρυαν μικρές ημιαυτόνομες ηγεμονίες. Οι ευγενείς από τη Θράκη δηλώνουν πίστη στο μαρκήσιο *Βονιφάτιο Μομφερρατικό*, αλλά αυτός τους διώχνει. Στη συνέχεια καταφεύγουν στον κόμη της Φλάνδρας *Βαλδουίνο*, αλλά ούτε αυτός τους δέχεται. Έτσι, οι Βυζαντινοί ευγενείς τελικά καταφεύγουν στο βασιλιά των Βουλγάρων *Ιωαννίτζη* ή *Καλογιάννη* που, κατά τον Χωνιάτη πάντα, ήταν *ἐχθρὸς ἅμα καὶ ἐκδικητῆς Ῥωμαίους*¹²⁴.

Η στάση της βυζαντινής αριστοκρατίας, στάση καθαρά ταξική, είναι ανάλογη προς την επίσης καθαρά ταξική στάση του λαού που κι αυτός επωφελείται από τη βυζαντινή κατάρρευση, όπως λέει και ο Χωνιάτης: *Οἱ δ' ἀγροῖκοι καὶ ἀγελαῖοι ἐπεκερτόμουν μᾶλλον τοῖς ἐκ Βυζαντίου ἡμῖν καὶ τὴν ἐν πτωχείᾳ καὶ γυμνότητι ἰσοπολιτεῖαν ἀφρόνως ὠνόμαζον, οὐ τοῖς τῶν πέλας κακῶν παιδευόμενοι*¹²⁵.

Ο λαός χαίρεται οφθαλμοφανώς με την τωρινή αθλιότητα των ευγενών, αθλιότητα που τους φέρνει σε ίση μοίρα (*ἰσοπολιτεία = νομική ισότητα ἴσα δικαιώματα και καθήκοντα*), και υποδέχεται με χαρά (*ὡς ἐν πανηγύρεσιν εἴθισται καὶ πομπαῖς*) τον Βαλδουίνο που πλησιάζει με το στρατό του στη Θεσσαλονίκη, ενώ ένα έγγραφο από τη Δυτική Μικρασία όπου μαίνονται πυρκαγιές στην ύπαιθρο μας πληροφορεί ότι τα κτήματα των εκκλησιαστικών ιδρυμάτων έγιναν λεία των αγροτών που δούλευαν εκεί¹²⁶. Ο λαός μοιάζει ν' ανακουφίζεται από τη βυζαντινή κατάρρευση, επειδή, σύμφωνα πάντα με τον *Χωνιάτη*, ακούγεται σ' ένα θριαμβευτικό και πανηγυρικό τόνο η κραυγή κάποιων αδυνάτων που μόλις έχουν λεηλατήσει εγκαταλελειμμένα κτήματα πλουσίων: *Εὐλογητὸς ὁ Θεός, ὅτι πεπλουτήκαμεν*¹²⁷.

Τα αίτια της τέτοιας υποδοχής των Λατίνων πρέπει ν' αναζητηθούν στη γενικότερη κακή κοινωνική και πολιτική κατάσταση που επικρατούσε στην Αυτοκρατορία στη στροφή από το 12ο στο 13ο αιώνα, δηλαδή στην οικονομική και κοινωνική εξαθλίωση, στη διοικητική καταπίεση και στη βαρύτερη φορολογία που έπεφτε στη μεγάλη μάζα του πληθυσμού¹²⁸. Αυτό που γίνεται εύκολα αντιληπτό για την αμέσως μετά από το 1204 περίοδο είναι ότι οι ηγεμόνες όποιων περιοχών έμειναν εκτός λατινικής κατάκτησης κατόρθωσαν να επικρατήσουν ανάμεσα σε μια γενική κοινωνική αναστάτωση και, κατά συνέπεια, θα έπρεπε να υιοθετήσουν μια κοινωνική πολιτική, στην ύπαιθρο τουλάχιστον, λιγότερο *φιλοαριστοκρατική* και *αντιλαϊκή* από εκείνη που επικρατούσε πριν το 1204.

Αυτό τουλάχιστον πρέπει να συνέβη στη μικρή αυτοκρατορία της Νίκαιας που ιδρύθηκε στη Δυτική Μικρασία το 1204/5 από τη *δυναστεία των Λασκαριδών*¹²⁹. Υπάρχουν ενδείξεις για μια εντατικοποίηση της αγροτικής παραγωγής στη Δυτική Μικρασία στο πρώτο μισό του 13ου αιώνα· γεννήθηκαν νέα χωριά¹³⁰, ενώ παράλληλα αυξήθηκαν και οι πάροικοι στα κτήματα των αριστοκρατών¹³¹. Αυτό το τελευταίο πρέπει να αντέστρεψε την προσωρινή αυτή ευημερία και να προκάλεσε στη διάρκεια του δεύτερου μισού του αιώνα την πτώχευση του αγροτικού πληθυσμού και την έξωσή του από τη γη του, καθώς οι πάροικοι αδυνατούσαν να πληρώσουν τη γαιοπρόσοδο και καθώς το κράτος έπαιρνε το μέρος των γαιοκτημόνων, λαϊκών κι εκκλησιαστικών¹³². Με άλλα λόγια, όσο φιλολαϊκή κι αν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η κοινωνική πολιτική των *Λασκαριδών αυτοκρατόρων* (*Θεόδωρος Α΄, Ιωάννης Β΄, Θεόδωρος Β΄*), δεν πρέπει να ξεχνάει κανείς ότι και ο 13ος αιώνας ευνοούσε σταθερά την ανάπτυξη της μεγάλης ιδιοκτησίας της γης (στη Δυτική Ευρώπη είναι ήδη ορατά τα πρώτα σπέρματα καπιταλιστικής ανάπτυξης¹³³) και την κυριαρχία των γαιοκτημόνων - φεουδαρχών που, περίπου νομοτελειακά, κατέκτησαν την κρατική εξουσία το 1258, εγκαινιάζοντας έτσι την τελευταία και πιο μακρόβια απ' όλες τις προηγούμενες αυτοκρατορική *δυναστεία* της βυζαντινής ιστορίας.

Η σχετική ευημερία της Αυτοκρατορίας της Νίκαιας αρχίζει με τον *Θεόδωρο Α΄ Λάσκαρι* (1205-1222), που *πλείστας ἀνώρθωσε πόλεις καλλίσταις οἰκοδομαῖς*,

σύμφωνα με το λόγιο ιστορικό *Νικηφόρο Γρηγορά*¹³⁴. Στη συνέχεια, ο αυτοκράτορας *Ιωάννης Γ΄ Βατάτζης* (1222-1254) έκανε τα πάντα με μέτρο, είχε στρατιωτικές και ναυτικές επιτυχίες και δημιούργησε τις προϋποθέσεις να γεμίσουν χρήμα τα κρατικά ταμεία¹³⁵. Στη διάρκεια της μακρόχρονης βασιλείας του επικράτησε ένα είδος κρατικού οικονομικού προστατευτισμού στις εισαγωγές, ώστε να μη χρησιμοποιούνται ξένα προϊόντα, *ἀλλ' ἢ μόνοις τοῖς ὅσα ἢ Ῥωμαίων γῆ γεωργεῖ καὶ αἱ Ῥωμαίων ἀσκοῦσι χεῖρες*¹³⁶, κάτι που εκφράζεται με την κλασική βραχυλογία: *τὸν πλοῦτον οἴκοθεν οἴκαδε*.

Στο κράτος της Νίκαιας υπήρξε για χρόνια αυτάρκεια και ποικιλία από γεωργικά, κτηνοτροφικά και βιοτεχνικά προϊόντα. Για να ενισχυθεί η άμυνα, διατέθηκαν χρήματα για τείχη στις «πόλεις» και νέα φρούρια στην ύπαιθρο. Τοποθετήθηκαν μόνιμοι στρατιώτες στις ακριτικές περιοχές με φοροαπαλλαγές και νομή της γης που καλλιεργούσαν. Υπήρξε φροντίδα για ν' απονέμεται κατά το δυνατό σωστά η δικαιοσύνη και, έτσι, ευνοήθηκαν κάπως και τα ενδιαμέσα βιοτεχνικά στρώματα. Δημιουργήθηκαν νοσοκομεία, πτωχοκομεία και άλλα ευαγή ιδρύματα. Θεσπίστηκαν φοροαπαλλαγές για τους φτωχούς και σε εποχές «*ἀχαμνῶν ἀγελάδων*» οι γεμάτες κρατικές αποθήκες μοίραζαν συχνά δημητριακά στο λαό. Αναπτύχθηκαν κτηνοτροφία και πτηνοτροφία. Τον καιρό της μογγολικής απειλής (1240 κ.ε.) οι αγορές της Νίκαιας ήταν ανοιχτές για τους γείτονες Σελτζούκους Τούρκους που πλήρωναν κανονικά γεμίζοντας τα κρατικά ταμεία. Επί *Ιωάννη Γ΄* και *Θεόδωρου Β΄* (1254-1258) έγινε μια προσπάθεια να παρεμποδιστεί – στο μέτρο του δυνατού – η επέκταση της μεγάλης ιδιοκτησίας της γης, έγιναν μάλιστα και κατασχέσεις μεγάλων ιδιοκτησιών¹³⁷.

Έτσι, το κράτος της Νίκαιας δεν είχε ν' αντιμετωπίσει λαϊκές ταραχές. Οι ταραχές θα προέρχονταν από την αντίθετη πλευρά: Η *αριστοκρατία* δεν άργησε καθόλου ν' αντιδράσει, και μάλιστα βίαια. Ήδη από το 1225 είχε εκδηλωθεί *ἀνταρσία* από ευγενείς¹³⁸, που όμως καταστάληκε σχετικά εύκολα από το κράτος. Το 1255, έλαβε χώρα νέα ανταρσία – απόπειρα της *αριστοκρατίας* να καταλάβει την εξουσία, το ίδιο ανεπιτυχής¹³⁹ όπως τριάντα χρόνια νωρίτερα.

Το 1258, η *άρχουσα τάξη* της Νίκαιας κατορθώνει επιτέλους να επικρατήσει. Η *μεγαλογενής και χρυσή σειρά* – όπως αποκαλεί ο αμερόληπτος ιστορικός *Γεώργιος Παχυμέρης*¹⁴⁰ (ή *εὐγενεῖς καὶ τῆς πρώτης τυγχάνοντες τάξεως*, σύμφωνα με τον *Γεώργιο Ακροπολίτη*¹⁴¹) τους *Βυζαντινούς αριστοκράτες* με τα ευγενή επίθετα που παραθέτει, όπως *Λασκαρίδες, Τορνίκιοι, Στρατηγόπουλοι, Ραούλ, Παλαιολόγοι, Βατάτζηδες, Φιλήδες, Καβαλλάριοι, Νεστόγγοι, Καμύτζηδες, Απρηνοί, Άγγελοι, Λιβαδάριοι, Ταρχανειώτες, Φιλανθρωπηνοί, Καντακουζηννοί* και άλλοι – θα σφάζει τον ικανό επίτροπο του ανήλικου αυτοκράτορα *Ιωάννη Δ΄ Λάσκαρι, Γεώργιο Μουζάλωνα*¹⁴², άνθρωπο *γένους οὐ λαμπροῦ*¹⁴³, κάτι μεμπτό και απαράδεκτο, και θ' ανεβάσει στο θρόνο τον *Μιχαήλ Η΄ Παλαιολόγο* (1258-1282) που ήταν όχι μόνο ευγενής, αλλά *ἦν μεταξὺ τῶν ἐν τέλει τῶν ἄλλων ἐπέκεινα*¹⁴⁴.

Πρόκειται για μια συνολική ανατροπή που συνεπάγεται και μεταβολές σε σχεδόν όλους τους τομείς που συναπάρτιζαν ως τότε την ευημερία της αυτοκρατορίας της Νίκαιας που, από το χρονικό αυτό σημείο, μοιάζει ν' αρχίζει να παραμελεί τα μικρασιατικά εδάφη, δηλαδή το αρχικό της λίκνο, και να μετατοπίζεται βαθμιαία προς τις βαλκανικές περιοχές. Άλλωστε, η ίδια η κατάκτηση της Κωνσταντινούπολης από τα στρατεύματα της Αυτοκρατορίας της Νίκαιας το 1261 και η ακόλουθη ανασύσταση της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας (σε πολύ μικρότερη έκταση) ευνοεί βλέψεις σε ευρωπαϊκά εδάφη.

Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑΣ

Τα χρόνια αυτά φαίνεται ότι ατονούν ή καταργούνται περίπου όλα τα μέτρα κοινωνικού χαρακτήρα των *Λασκαριδών*, προς όφελος της άρχουσας τάξης των μεγαλογαιοκτημόνων που περιστοιχίζουν τον *Μιχαήλ Η'* και που θα επιβάλουν στο εξής τις δικές τους επιλογές και προτεραιότητες, δηλαδή αυθαιρεσίες τώρα ανεκτές από την αυτοκρατορική αρχή, ιδιαίτερα επί *Ανδρόνικου Β'* (1282-1328)¹⁴⁵. Αυθαιρεσίες της αριστοκρατίας και κρατική αδιαφορία για τον τοπικό πληθυσμό προκαλούν στα τέλη του 1295 μια λαϊκή εξέγερση στη Δυτική Μικρασία υπό τον *Αλέξιο Φιλανθρωπήνο*¹⁴⁶. Σύμφωνα με τον *Γεώργιο Παχυμέρη* που αναφέρει τα γεγονότα αυτά, η εξέγερση έγινε επειδή αγανακτούσαν οι *διὰ πόνων χωροῦντες* ενάντια στους *ἐν ἀνέσει τρυφῶντας*¹⁴⁷, κάτι από το οποίο προκύπτει με σαφήνεια η ταξική διάσταση του κινήματος. Και μπορεί η εξέγερση να καταπνίγηκε σχετικά εύκολα¹⁴⁸, αλλά η παραμελημένη και στο έλεος των μεγαλοϊδιοκτητών Μικρά Ασία ήταν καταδικασμένη να υποκύψει μεσοπρόθεσμα στους Τούρκους κατακτητές και το πότε ακριβώς ήταν ζήτημα λίγων δεκαετιών. Από την αρχή του 14ου αιώνα (1301-1302), ο πληθυσμός της Μικρασιατικής Βιθυνίας αποτελεί *οἰκτρὰν θέαν*, καθώς ο Ελλησποντος ανάμεσα στην Άβυδο και τη Σηστό δέχεται συνεχώς *μυρμηκιὰν* ανθρώπων και ζώων που καταφεύγουν πρόσφυγες στα όσα ευρωπαϊκά εδάφη απομένουν στην Αυτοκρατορία και στην ίδια την Κωνσταντινούπολη, όλοι ανάμικτοι, *νήπια καὶ γυναῖκες καὶ οἰκτροὶ πρεσβῦται*, ενώ ο βυζαντινός μισθοφορικός στρατός (*τὸ ξενικὸν*) επέστρεφε *άδοξα*¹⁴⁹, νικημένος από τους Τούρκους¹⁵⁰.

Για το μικρό πια εδαφικά Βυζάντιο το πρώτο μισό του 14ου αιώνα είναι μια εποχή συνεχών εμφύλιων πολέμων, το τέλος των οποίων (έτος 1349) συμπίπτει με την αιματηρή κατάπνιξη μιας επτάχρονης λαϊκής εξέγερσης που – όχι πολύ άδικα – αποκλήθηκε *«κομμούνα της Θεσσαλονίκης»*¹⁵¹. Ήδη από τη βασιλεία του *Μιχαήλ Η' Παλαιολόγου* (1274 κι εξής) συγκρούστηκε η φιλοδυτική παράταξη της βυζαντινής άρχουσας τάξης με την αντιδυτική, ορθόδοξη παράταξη (*Αρσενιάτες*) που διέθετε μεγάλο λαϊκό ρεύμα, το οποίο η *δυναστεία των Παλαιολόγων* προσπάθησε να τιθασεύσει, κύρια με βίαιες μεθόδους (επί *Μιχαήλ Η'*), αλλά και με απατηλή μετριότητα (επί *Ανδρόνικου Β'*), όπως είχε ήδη δείξει η κατάπνιξη

της εξέγερσης του κινήματος του *Αλέξιου Φιλανθρωπηνού* με το μεγάλο λαϊκό έρεισμα το 1295/6.

Από τις αρχές του 14ου αιώνα επανέρχεται στις πηγές ο όρος *οί πένητες*¹⁵² σε αντιπαράθεση με τους *πλουσίους*. Στα μέσα του αιώνα γράφεται ένας ηθικοπλαστικός διάλογος ανάμεσα σ' έναν πλούσιο κι ένα φτωχό που στηλιτεύει την απληστία¹⁵³ κι έτσι θα εμφανιστεί στα κείμενα μια νέα διατύπωση της ταξικής αντιπαράθεσης: *Οί τὰς μεγάλας ἀρχὰς διοικοῦντες ἀπέναντι στους ἐλάττω πράττοντας*¹⁵⁴. Στις συνθήκες αυτές, δεν ήταν και πολύ δύσκολο η ογκούμενη λαϊκή δυσαρέσκεια από την όλο και μεγαλύτερη πτώχευση του κράτους που ζητάει συνεχώς χρήματα από τους φτωχούς του υπηκόου¹⁵⁵ και την επίσης όλο και πιο καταπιεστική κοινωνική κυριαρχία της φεουδαρχικής αριστοκρατίας¹⁵⁶ – μαζί με τη βαθμιαία εξάλειψη του κοινωνικού στρώματος *των μέσων πολιτών*¹⁵⁷ – ν' απορροφηθεί και να ενσωματωθεί σε μια από τις αντιμαχόμενες παρατάξεις της *άρχουσας τάξης*, καθώς μάλιστα η *προϊούσα φεουδαρχοποίηση* οδηγούσε και το μικρό πια βυζαντινό κράτος σε περίπου συνεχείς εδαφικές διασπαστικές τάσεις, οπότε κάποιος *φεουδαρχικός αυθέντης* θα μπορούσε ν' αποδειχτεί λιγότερο κακός από κάποιον άλλο.

Σε αντίθεση με τη Δυτική Ευρώπη, όπου η νεοεμφανιζόμενη *εμπορική και βιοτεχνική αστική τάξη* άρχιζε ν' ασχολείται με υποθέσεις άσχετες με την κατοχή κι εκμετάλλευση της γης, στο Βυζάντιο κάτι τέτοιο ήταν ακόμα αδιανόητο, η οικονομία ήταν σε μεγάλο βαθμό φυσική και το γεγονός αυτό στερούσε τη βυζαντινή κοινωνία από δημιουργικές δυνάμεις¹⁵⁸. Μοιραία, συνεπώς, το όποιο λαϊκό κίνημα θα βρισκόταν εγκλωβισμένο ανάμεσα στις αντιμαχόμενες παρατάξεις της *άρχουσας τάξης*.

Εκπρόσωπος σταθερά και πάντα της παράταξης που είτε κατέχει την εξουσία (*ορθόδοξης* ή *φιλοδυτικής*, αδιάφορο) είτε θεωρείται ότι θα την κατακτήσει σύντομα, ο εγκυκλοπαιδιστής ιστορικός *Νικηφόρος Γρηγοράς* απεχθάνεται τον απλό λαό. Χωρικοί κι εργάτες της γης είναι εκείνοι που «βρωμούν χωράφι και αξίνα ή φυτάρια»¹⁵⁹. όταν εξεγείρεται ο λαός της πρωτεύουσας, το κάνει για πλιάτσικο¹⁶⁰. ο αυτοκράτορας *Ανδρόνικος Γ'* (1328-1341) έχει την κακή συνήθεια να περιστοιχίζεται από ανθρώπους *χυδαίους και ύπηρέτου τάξιν ἔχοντας*¹⁶¹ και όχι από ευγενείς. Κάπως αναπάντεχα, ο εκπρόσωπος της *υπερορθόδοξης πτέρυγας της αριστοκρατίας Ιωάννης Καντακουζηνός* δείχνει να εκτιμάει σε ίση μοίρα τους γεωργούς, τους εμπόρους και τους βιοτέχνες ως χρήσιμους για τη συντήρηση του στρατού¹⁶². Εδώ η φεουδαρχική νοοτροπία της εποχής ξεδιπλώνεται σε όλη της τη μεγαλοπρέπεια χωρίς όμως το ταξικό μίσος του λόγιου συγγραφέα. Εξάλλου, ο *Καντακουζηνός* θ' αναγνωρίσει τίμια ότι στους διάφορους αγώνες του είχε την υποστήριξη των λίγων, ενώ ο λαός ήταν εναντίον του¹⁶³. Πρόκειται για τη μεγάλη κοινωνική κρίση που ξεσπά το 1341/2.

Ενώ η *άρχουσα τάξη* είναι ήδη διασπασμένη σε *Παλαιολόγεια* – *δυτικόφιλη πολιτικά και φεουδαρχικά*¹⁶⁴ – *αντιβασιλεία* στην Κωνσταντινούπολη και στην

Καντακουζηνική υπερορθόδοξη φεουδαρχική παράταξη με κέντρο δράσης τη Θράκη, ἦν ἰδεῖν εἰς δύο μοῖρας σχισθὲν τὸ τῶν Ῥωμαίων γένος ἅπαν κατὰ πᾶσαν πόλιν καὶ χώραν, λέει ο Γρηγοράς¹⁶⁵, ενώ ο Καντακουζηνός, μιλώντας για τους λίγους που τον υποστηρίζουν, όπως είδαμε, αναφέρει ότι τελικά υπερίσχυσαν οι πολλοί που εξόντωσαν τους *δυνατούς* και οι πόλεις έπεσαν σε μεγάλη σύγχυση και αταξία, τελικά όμως οι πολλοί εξυπηρετούσαν τα συμφέροντα της *Ἄνας τῆς Σαβοΐας (τῆς βασιλίδος)*. Το «τελικά» αυτό τοποθετείται αρκετά χρόνια αργότερα, καθώς οι ταραχές, η σύγχυση και η αταξία διάρκεσε για την *ἀρχουσα τάξη* ως τα τέλη του 1349, ενώ η έξωση του *Ιωάννη Καντακουζηνού* από την εξουσία έλαβε χώρα το 1354.

Όπως φαίνεται, ευκαιρία – και όχι αιτία – να εξεγερθεί ο λαός που δυστυχούσε αποτέλεσε η αναγόρευση του Καντακουζηνού σε αυτοκράτορα. Στην πρωτεύουσα Κωνσταντινούπολη ξεσπούν λαϊκές ταραχές¹⁶⁶, ενώ στο Διδυμότειχο – προπύργιο του Καντακουζηνού – όταν άνθρωποι των *χαμηλών τάξεων* (μάλλον αγρότες εξαιτίας του κολασμού τους) επιχειρούν να διαμαρτυρηθούν, μαστιγώνονται¹⁶⁷ με φεουδαρχικό τρόπο. Όπως όμως παραδέχεται ο Καντακουζηνός, από τη Θεσσαλονίκη ως την Κωνσταντινούπολη *οἱ δῆμοι* εξεγείρονται όχι μόνο εναντίον του, αλλά κι ενάντια στους *δυνατούς*¹⁶⁸, ενώ ο Γρηγοράς αντιπαραθέτει τὸ *δημοτικὸν καὶ τὸν βάνανσον ὄχλον* από τη μια πλευρά και *τοὺς πλουσίους καὶ τοὺς γένει προύχοντες* από την άλλη¹⁶⁹. Η πτέρυγα της *αριστοκρατίας* που στηρίζει την *Παλαιολόγεια αντιβασιλεία* στην Κωνσταντινούπολη δεν εκδηλώνεται ανοιχτά, αλλά μάλλον καιροσκοπεύει.

Η ΕΞΕΓΕΡΣΗ ΤΩΝ ΖΗΛΩΤΩΝ

Μετά από την *πληβειακή - στρατιωτική επανάσταση* του 602 που – σε τελείως διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες – διάρκεσε οκτώ χρόνια και αγκάλιασε ολόκληρη την τότε αυτοκρατορία¹⁷⁰, η λαϊκή εξέγερση στη μικρή τώρα αυτοκρατορία (που περιλαμβάνει τη Θράκη και την Ανατολική Μακεδονία)¹⁷¹ έλαβε χώρα στη Θεσσαλονίκη υπό την καθοδήγηση των *Ζηλωτών* (έτσι ονόμαζαν τους ηγέτες τους)¹⁷² και διάρκεσε επτά χρόνια (ως το 1349).

Την περίοδο που προηγήθηκε της εξέγερσης, η Θεσσαλονίκη πολιορκήθηκε αρχικά από τον Καντακουζηνό και το σύμμαχό του Τούρκο εμίρη *Ουμούρ* και, στη συνέχεια, από το Σέρβο κράλη *Στέφανο Ντούσαν* (1331-1355)¹⁷³. Ενώ την πόλη διοικούσαν οι *μεγάλοι γαιοκτήμονες*¹⁷⁴, οι *Ζηλωτές* πρέπει να ήταν ένα ανομοιογενές ως προς τη σύνθεσή του στρώμα *μεσαίων και μικρών ιδιοκτητών, τεχνιτών, εμπόρων, μεσαίων διοικητικών υπαλλήλων, κατώτερου κλήρου και διανοήσης*. Βασική ανθρώπινη μάζα και μάλλον κινητήρια δύναμη της εξέγερσης ήταν οι *πένητες*, δηλαδή τα ελεύθερα φτωχά μισθωτά στρώματα της Θεσσαλονίκης και του χωριού γύρω από αυτήν, που όμως δεν πρέπει να είχαν κάποιο συγκεκριμένο πολιτικό πρόγραμμα¹⁷⁵. Σύμφωνα με τον Καντακουζηνό, οι

Ζηλωτές υποχρέωσαν τη *μεσαία τάξη της πόλης* είτε να συμπαραταχτεί μαζί τους είτε να θεωρηθεί προσκείμενη στον *Καντακουζηνό*, οπότε ο κίνδυνος ήταν γι' αυτούς μεγάλος¹⁷⁶.

Από την πλευρά της, η άρχουσα τάξη έσπευδε να προωθήσει ανθρώπους της στην ηγεσία του κινήματος. Καθώς ναυαγούσε μια πρώτη απόπειρα του *Καντακουζηνού* και των Τούρκων συμμάχων του να καταλάβουν την απίστευτα χειμαζόμενη από τις λεηλασίες διάφορων μισθοφορικών στρατευμάτων Θεσσαλονίκη το καλοκαίρι του 1342, στην πόλη εμφανίζεται ως φιλολαϊκός ηγέτης ένας *Μιχαήλ Μονομάχος*¹⁷⁷ και οι *Ζηλωτές* γίνονται *τῶν ἔξωθεν πολεμίων πικρότεροι τοῖς πλουσίοις* και λεηλατούν τα μέγαρα των πλουσιών¹⁷⁸, ενώ παράλληλα *οἱ πλούτου καὶ δόξης ἐφιέμενοι πένητες* διακήρυσσαν τη νομιμοφροσύνη τους στην *Παλαιολόγεια αντιβασιλεία*.

Κατά τον ανταγωνισμό ανάμεσα σε *Καντακουζηνικούς* και *Σέρβους* για το ποιος θα καταλάβει την επαναστατημένη Θεσσαλονίκη το 1345, εμφανίζεται ένας νέος αρχηγός των *Ζηλωτών* με το όνομα *Μιχαήλ Παλαιολόγος*¹⁷⁹, ένα όνομα που – αν μη τι άλλο – δείχνει τις σχετικές επιρροές και αποστάσεις του κινήματος από τις δύο αντίπαλες παρατάξεις της *βυζαντινής άρχουσας τάξης*. Παράλληλα, και τα κάποια αριστοκρατικά ολιγαρχικά στοιχεία της πόλης δείχνουν να συσπειρώνονται γύρω από επίσης έναν ηγέτη¹⁸⁰ και, βεβαίως, κατορθώνουν να δολοφονήσουν τον *Μιχαήλ Παλαιολόγο*, δημιουργώντας έτσι μια μικρή, αλλά σπλισμένη *καντακουζηνική ομάδα* που προβαίνει σε διώξεις *Ζηλωτών*¹⁸¹.

Στην ηγεσία των τελευταίων εμφανίζεται τώρα ένας άλλος *Παλαιολόγος* με το όνομα *Ανδρέας*, αρχηγός των δυναμικών *ναυτικῶν* (ναυτεργατών) που, για τον αριστοκράτη *Καντακουζηνό*¹⁸², αποτελούν μια άλλη (*ιδιάζουσαν*), παράλληλη με την επίσημη της πόλης *Αρχή*, δηλαδή μια οργανωμένη συντεχνία¹⁸³, που, όμως, μπορεί να εξουδετερώσει μια απόπειρα της *αριστοκρατίας* να παραδώσει την πόλη στον *Καντακουζηνό*¹⁸⁴. Η Θεσσαλονίκη αντηχεί από σαλπίσματα που καλούν *τὸν δῆμον ἐπὶ τοὺς δυνατοὺς*, οι στρατιώτες των αριστοκρατών αρνούνται *πρὸς ὁμοφύλους μάχεσθαι, οὐδὲ τοὺς οἰκείους ἀποκτείνειν*¹⁸⁵ και, όπως λέει ένα *Βραχύ Χρονικό*, *ἐν ἔτει στωνγ' (1345), ἔσκοτώθησαν οἱ ἄρχοντες ... εἰς τὸν κουλᾶν*¹⁸⁶. Η σφαγή *τῶν ἀρχόντων* μέσα στο φρούριο (ακρόπολη) από τους *Ζηλωτές* προκαλεί τον οδυρμό και οξύνει το μίσος της *άρχουσας τάξης*.

Τώρα που το κίνημα δείχνει επαναστατική αποφασιστικότητα και, στο εξής, από το 1347, οπότε ο *Καντακουζηνός* γίνεται αποδεκτός σαν αυτοκράτορας παράλληλα με τον *Ιωάννη Ε'* (1341-1391), οι δυο ως τότε αντιμαχόμενες πτέρυγες της *αριστοκρατίας* συνασπίζονται ενάντια στη *λαϊκή εξέγερση της Θεσσαλονίκης* με κύριο όπλο τους τα τουρκικά μισθοφορικά στρατεύματα, καθώς οι εντόπιοι στρατιώτες τους είχαν αρνηθεί να επιτεθούν στους ομόφιλους και στους συγγενείς τους και πρέπει να μην ενέπνεαν πια εμπιστοσύνη. Οι *Ζηλωτές* που κυριαρχούν στη Θεσσαλονίκη δεν επιτρέπουν στον *Καντακουζηνικό* αρχιερέα κι

εμπνευστή της αντιδραστικής δοξασίας του Ησυχασμού *Γρηγόριο Παλαμά* να μπει στην πόλη¹⁸⁷. Και μπορεί *Ζηλωτές* και λαός να συνέχισαν να στασιάζουν ως το 1349/50¹⁸⁸, αλλά ειδικά τώρα δεν εμφανίστηκαν κάποιες τάσεις ανάμεσα στους εξεγερμένους για μια τουλάχιστον μόνιμη εξασφάλιση της αυτονομίας της πόλης, παρόλο που η εξουσία βρισκόταν στα χέρια των πιο ριζοσπαστικών στοιχείων, των *ναυτεργατών*. Ακόμα περισσότερο, δεν έγιναν κάποιες ουσιαστικές αλλαγές στη διοίκηση της πόλης που θα μπορούσαν να εδραιώσουν τις όποιες κατακτήσεις *εμποροβιοτεχνικών κοινωνικών στρωμάτων*, όπως είχε ήδη συμβεί και θα συνέβαινε στο μέλλον σε διάφορες ιταλικές πόλεις¹⁸⁹. Έτσι, δόθηκε στον *Καντακουζηνό* η ευκαιρία να υποσκάψει έως το 1349 την εξουσία των *Ζηλωτών* διαμέσου της τοπικής διοίκησης. Το κίνημα υπονομεύτηκε «από μέσα» κι έδειξε ότι οι νέες και ώριμες ν' ανέβουν κοινωνικά δυνάμεις δεν ήταν ικανές να σπάσουν την εξουσία της *φεουδαρχικής* αντίδρασης, που κινητοποίησε εναντίον τους 20.000 Τούρκους μισθοφόρους, τη μεγαλύτερη ως τότε τουρκική στρατιά που ερχόταν σ' ευρωπαϊκό έδαφος.

Μια συμμαχία των *κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων*, που επιπλέον ζητούσε ενίσχυση από την επίσης *φεουδαρχική* εξουσία της Κωνσταντινούπολης, δεν μπορούσε αντικειμενικά να τραβήξει όλο το λαό της Θεσσαλονίκης προς τα εκεί που έκλιναν τα δικά της συμφέροντα. Στο εξής, οι *μικροί εμποροτεχνίτες των πόλεων* (οί μέσοι στις πηγές) καταστρέφονται οικονομικά, υποβαθμίζονται ταξικά ενώ, παράλληλα, η *ελληνορθόδοξη φεουδαρχική αριστοκρατία* αποδεικνύεται ανίκανη να κάνει την κοινωνία να ορθοποδήσει και καταλήγει αντιμετωπίζοντας σχεδόν καθολική αδιαφορία – αν όχι αντίσταση – από το λαό, να επιτελεί μια καθαρά αντιδραστική αποστολή, παρά τις όποιες προοδευτικές προδιαγραφές που είχε ως η κατεξοχήν κατάλληλη *άρχουσα τάξη* για την εποχή εκείνη¹⁹⁰.

Ο λαϊκός παράγοντας μπόρεσε μόνο να πετύχει μια μερική νίκη, όταν μαζικές λαϊκές διαδηλώσεις στην Κωνσταντινούπολη το Σεπτέμβριο του 1354 προκάλεσαν κι επέφεραν την παραίτηση από το θρόνο του αρχηγού της *ελληνορθόδοξης πτέρυγας της βυζαντινής φεουδαρχικής αρχουσας τάξης*, *Ιωάννη ΣΤ' Καντακουζηνού* (1347-1354)¹⁹¹. Κι ενώ ο λογιότατος ανώτατος αξιωματούχος *Δημήτριος Κυδώνης* γνωρίζει καλά ότι στη διάρκεια του δεύτερου μισού του 14ου αιώνα οι Τούρκοι Οθωμανοί κατέκτησαν ολόκληρη σχεδόν τη Θράκη με εξαίρεση κάποιες πόλεις¹⁹², θυμάται με αποτροπιασμό τους *Ζηλωτές* της Θεσσαλονίκης και *τὰς ἐν ἀκροπόλει σφαγὰς των αριστοκρατῶν*¹⁹³, οι οποίοι τώρα θα διασπαστούν σ' εκείνους που επιθυμούν να *υπερασπίσουν τις ιδιοκτησίες τους* από τους Οθωμανούς και σ' εκείνους που έτειναν να *συμβιβαστούν με τον εχθρό για να εξασφαλίσουν τις ιδιοκτησίες τους*, όπως, π.χ., η *Ορθόδοξη Εκκλησία*. Το έτος 1423 π.χ. το *Άγιον Όρος έπροσκύνησε τὸν σουλτὰν Ἄμουράτ εἰς Ἄδριανούπολιν*¹⁹⁴.

Στην κατάσταση αυτή, το λαϊκό κίνημα είναι φυσικό να μπαίνει σε ύφεση, καθώς μάλιστα οι ελάχιστες πια και διεσπαρμένες εδαφικές κτήσεις της Αυτοκρατορίας

δεν επιτρέπουν ούτε συντονισμό, ούτε ομοιογένεια. Στο εξής, ό,τι συμβαίνει στο Βυζάντιο θα γίνεται ερήμην ή και ενάντια στη μεγάλη πλειοψηφία του λαού και αυτή η κατάσταση γενικής κρίσης δεν αποτελεί με κανέναν τρόπο κάποιο προμήνυμα κοινωνικών ανακατατάξεων και νέων μορφών ζωής. Αντίθετα, η γενική κατάσταση που επικρατεί είναι αποσυνθετική. Ενώ η *κρατική εξουσία βρίσκεται σε αδιάλειπτη παρακμή*, η *Ορθόδοξη Εκκλησία* εμφανίζεται ως η πιο σημαντική δύναμη που επηρεάζει τη μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού. Ως *ελληνορθόδοξη φεουδαρχική πτέρυγα της άρχουσας τάξης*, η *Εκκλησία* δείχνει να θέλει ν' αποχωριστεί από το κράτος προτιμώντας κάποιο άλλο και παίρνει πρωτοβουλίες στο πολιτικό επίπεδο¹⁹⁵. Και για να τελειώσει η ιστορία εκεί που άρχισε¹⁹⁶, οι μόνες μαζικές εκδηλώσεις στην Κωνσταντινούπολη στα τελευταία χρόνια πριν την *άλωση* γίνονται από μοναχούς που διαδηλώνουν με φανατισμό ενάντια σε κάθε δυτική βοήθεια, άποψη που, ως γνωστόν, υποστήριζαν και αρκετά αξιοσέβαστα πρόσωπα από την *άρχουσα τάξη*.

Ως επιστέγασμα αυτής της αποσυνθετικής κατάστασης, η δίμηνη σχεδόν πολιορκία της Κωνσταντινούπολης από τα οθωμανικά στρατεύματα με επικεφαλής το σουλτάνο *Μωάμεθ Β΄* κατέληξε στις 29 Μάη 1453 στην *άλωση της πόλης*, η οποία σήμανε και το τέλος της υπερχιλιετούς Βυζαντινής Αυτοκρατορίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η περίπου διαρκής πολιτική αδράνεια του λαϊκού παράγοντα στον τελευταίο αιώνα της ζωής της πρώην κραταιάς αυτοκρατορίας οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη συνοχής των ελάχιστων εδαφών που έχουν παραμείνει βυζαντινά. Η επικράτεια αποτελείται από μικρές περιοχές που τείνουν συνεχώς να διασπώνται κατά το *φεουδαρχικό πρότυπο* όταν δεν υποκύπτουν στους ξένους, ανατολικούς και δυτικούς, που είναι εγκατεστημένοι στα Βαλκάνια. Από την άλλη πλευρά η *άρχουσα τάξη* – πέρα από την πολυεθνική της προέλευση, όπως μαρτυρούν τα επίθετα των ευγενών Βυζαντινών – δεν είναι μόνο διασπασμένη σε *ορθόδοξους* και *φιλοδυτικούς*. Οι *μεγιστάνες*, όπως τους αποκαλούσαν τα βυζαντινά κείμενα ήδη από το 10ο αιώνα, που γνωρίζουν καλά την κρατική δυσπραγία θέλουν απλά να διατηρήσουν τα κτήματά τους, οι μεν υπό τους Οθωμανούς (και αυτό συνεπάγεται και συμβίωση με τους Γενοβέζους που κυριαρχούν στο Γαλατά), οι δέ υπό τους Δυτικούς, αμυνόμενοι ενάντια στους Οθωμανούς και ελπίζοντας κύρια στους Βενετούς. Σε αυτή την κατακερματισμένη κοινωνικά κατάσταση είναι επόμενο να επικρατεί η Εκκλησία η οποία, μόλις καταρρέει το 1371 η *ορθόδοξη βαλκανική συμμαχία* που προωθούσε, ήδη ετοιμάζεται για την άνετη συμβίωσή της με τους Οθωμανούς που από τις αρχές των κατακτήσεών τους τον 14ο αιώνα είχαν επιδείξει μεγάλη ανεξιθρησκία απέναντι στον απλό λαό της Μικρασίας.

Ο Βενετός γιατρός *Nicolo Barbaro* που άφησε ένα ημερολόγιο της πολιορκίας της Πόλης το 1453 στην οποία έλαβε μέρος, γράφει ότι ο *Κωνσταντίνος Παλαιολόγος*

στην τελευταία λειτουργία στην *Αγία Σοφία* ήταν τόσο ευγενικός στο λόγο που έβγαλε, ώστε να ισχυριστεί ότι η Κωνσταντινούπολη είχε φτάσει στο σημείο να ανήκει περισσότερο στους Βενετούς παρά στους Έλληνες. Κι εφόσον εκείνοι που αμύνθηκαν με πείσμα ως το τέλος γύρω από τον αυτοκράτορα (ανυποψίαστοι για τη συνθηκολόγηση που φαίνεται ότι ήταν μερική) ήταν οι καθολικοί Λατίνοι, Γενοβέζοι και Βενετσιάνοι, μπορεί κανείς να καταλάβει καλύτερα την αδράνεια του όλο και πιο ολιγάριθμου λαού που δεν πρέπει πια να αποτελούσε κάποιον υπολογίσιμο κοινωνικό παράγοντα. Αν σε όλες τις κοινωνίες που υπήρξαν ποτέ το πιο ευδιάκριτο τμήμα τους ήταν η άρχουσα τάξη, παρόλο που ο λαός ήταν πάντα πολύ πολυπληθέστερος, στο Βυζάντιο των τελευταίων αιώνων η εκμετάλλευση του λαού τον οδηγεί σε αφάνεια, ενώ η άρχουσα τάξη, έστω και διασπασμένη και σε διάφορες υπερφορίες, θα εξακολουθήσει να υπάρχει ως *άρχουσα τάξη*. Και καμιά κοινωνία ούτε κανένα κράτος, από την εποχή των Σουμέριων και των Βαβυλώνιων, δεν μπορεί να επιζήσει με εξαφανισμένο πολιτικά το λαό του.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ Δ΄ ΜΕΡΟΥΣ

1. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 10,2-21.
2. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι, Εκδ. *Renauld*. σελ. 96. Βλ. σχετικά *ΚΟΜΕΠ* 4/2017.
3. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418,15-16. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*. Athenis 2011, σελ. 10,24-27.
4. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 102.
5. **Ατταλειάτης**, *Michelis Attalatae Historia*. Εκδ. *E.T. Tsolakis*. Athenis 2011, σελ. 13,6. Για τη σημασία του όρου «οἱ ἐν τέλει», βλ. *ΚΟΜΕΠ* 6/2016 και 1/2017.
6. **Ibn-al Athir**, IX, 341 στο **R. Rozen**, *Imperator Vasillii Bolgarobojca. Izvlečeniija iz lietopisi Jachii Antiochiiskago*. Sanktpeterburg 1883, σελ. 330. Πρβλ. **Σκυλίτζη**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418: «ὁ πατριάρχης τὴν αὐτοῦ ὑποστροφὴν ἀνησάμενος...».
7. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 11,20-21: «ἔλαθε τὸν καπνὸν ὑπεκκλίνων εἰσβαλὼν εἰς τὸ πῦρ».
8. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 103: «...ὥσπερ ὑφ'ἐνὶ συνθήματι...».
9. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418, 27-28.
10. **Θεοφάνης**, Χρονογραφία. Εκδ. *Carl de Boor*. Leipzig 1880, σελ. 369. Πρβλ. ἄρθρο 3 αὐτῆς τῆς μελέτης. *ΚΟΜΕΠ* 4/2017.
11. **R. Rozen**, *Imperator Vasillii Bolgarobojca. Izvlečeniija iz lietopisi Jachii Antiochiiskago*. Sanktpeterburg 1883, σελ. 330.
12. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 103.
13. Ο.π., σελ. 93: «τὸ δὲ θῆλυ γένος, ἀλλὰ πῶς ἂν τοῦτο τοῖς οὐκ εἰδόσιν ἀφηγησαίμην;».
14. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418,32-33.
15. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 12, 3-5: «καὶ τὰς τῶν ἐμπόρων καταστρέψαντες κραββατίνας ὄπλοις ἀγχεμάχοις τούτοις κατὰ τῶν τῆς βασιλικῆς μοίρας καὶ τῶν ἐπαρχικῶν κατεχρήσαντο».
16. Ο.π., σελ. 12, 8.
17. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418,33-34.
18. **R. Rozen**, *Imperator Vasillii Bolgarobojca. Izvlečeniija iz lietopisi Jachii Antiochiiskago*. Sanktpeterburg 1883, σελ. 330. Για τὴν *Θεοδώρα*, βλ. πιο κάτω, σημ. 30.
19. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 12,8-10: «...γενναιοτέροις βουλευμάσι πρὸς τὸ καρτερώτερον ἀνελάμβανον ἑαυτοὺς καὶ προσθήκη ἐκάστης ὥρας ἐκ τῶν συρρέοντων ἐλάμβανον».
20. Ο.π., σελ. 10,15-18.
21. Ο.π., σελ. 10, 19: «...καὶ πόλεμον πολιτικὸν ἀνερρίπτειον».
22. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 104. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tsolakis*. *Michelis Attalatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 10,21.
23. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 104: «ἐπεκαλύπτοντο μὲν ὀροφαὶ εἰς γῆν πίπτουσαι, ἀνεκαλύπτοντο δὲ κρηπίδες γῆθεν ἀναρρηγνύμεναι, ὥσπερ αὐτῶν τῆς γῆς τὸ ἄχθος ἀποφορτιζομένης καὶ ἀπορριπτούσης τοὺς θεμελίους».

24. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 10, 22-23: «καὶ τὸν πλοῦτον ἀποτεθησαυρισμένον πολλοῖς ἀδικήμασι καὶ στεναγμοῖς πενήτων ἐξήντλουν». Για τον όρο «πένης» ως συνώνυμο του «ἐργαζόμενος», βλ. **M.J. Siuziumov**, *Oponiatii «trudiasčiisia» v Vizantii. Vizantiiskii Vremennik. 33(1972):1-6*.
25. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 10,23-26.
26. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 104.
27. Ό.π., σελ. 104-105.
28. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418,37. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 13,6.
29. Ό.π., σελ. 418,15.
30. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418, 45-40. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 108.
31. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 108. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418, 39-40. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 108. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 13,10-13.
32. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 13,18-20.
33. Ό.π., σελ. 13,22.
34. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,87.
35. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 419, 41-42. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 105.
36. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 105.
37. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 406-407 και 419,55-56. Πρβλ. **W. Felix**, *Byzanz und die islamische Welt im früheren 11. Jahrhundert*. Wien 1981, σελ. 187 και 215, σημ. 79.
38. **Απταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 13,26: «Ὁρθριώτερον δὲ προσβαλόντων τοῖς ἀνακτόροις...».
39. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 418-419. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 105.
40. Βλ. πιο πάνω, σημ. 14-15.
41. Βλ. για τη μεσοτοιχία *KOMEΠ 1/2017*, σελ. 255.
42. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία», τ. Ι, εκδ. «*Renauld*», σελ. 106.
43. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 419.
44. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 106,1-2.
45. Ο τόπος όπου στεγαζόταν το κύριο σώμα της αυτοκρατορικής φρουράς (*ἐξκουβίτορες*) από τον 5ο αιώνα κι εξής. Τον 11ο αιώνα οι εξκουβίτορες παρακαμάζουν και ο στρατωνίσκος τους μέσα στο *Παλάτιον* απλά διατηρεί την αρχαία του ονομασία. Βλ. **E. Stein**, *Untersuchungen zur spätbyzantinischen Verfassungs- und Wirtschaftsgeschichte*. Amsterdam 1962, σελ. 47-48.
46. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 419,55-60.
47. Ό.π., σελ. 419,62-64.
48. Βλ. το σχέδιο του **C. Vogt**, *Le Grand Palais de Constantinople*, στο **A. Vogt**, *Constantin VII Porphyrogénète. Le livre des cérémonies*. Paris 1935 και την έγχρωμη αναπαραγωγή του

στην Ιστορία του Ελληνικού Έθνους. τ. Η', Εκδ. *Εκδοτική Αθηνών*. Αθήνα 1979, σελ. 162-163.

49. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 419,47-48.

50. Ό.π., σελ. 419, 65-68.

51. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 109. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,69-71. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 13,28-30.

52. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,70-71.

53. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 109.

54. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 421,4-5 (έτος 1042).

55. Ό.π., σελ. 420, 76-77.

56. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. «*Renauld*», σελ. 107.

57. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,77-78.

58. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420, 84-85: «*αἶρε τὸν παλαμναῖον, ποιήσον ἐκ μέρους τὸν ἀλιτήριον. ἀνασκοποισθήτω, σταυροθήτω, τυφλωθήτω...* ».

59. Ό.π., σελ. 420,85-86.

60. Ό.π., 420,86-89.

61. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 109: «*οἱ περὶ τὴν βασιλῖδα Θεοδώραν...*».

62. Βλ. **F. Tinnfeld**, "Freundschaft" in den Briefen des Michael Psellos. *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik*. 2(1973):151-168. Επίσης **J.N. Ljubarsky**, Psell v otnošenijach s sovremennikami. *Vizantiiskii Vremennik*. 35(1973):89-102 και *Revue des études Sud-Est européennes*. 10(1972):17-32.

63. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 109-110.

64. Ό.π., σελ. 111-112.

65. Ό.π., σελ. 112: «*ἤδη κλινοῦσης ἡμέρας*».

66. Ό.π., σελ. 112.

67. Ό.π., σελ. 113. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,93. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 14,3.

68. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 113.

69. Ό.π., σελ. 113-114. Σύμφωνα με τον Ατταλειάτη, σελ. 14,4-6, «*οἱ διώκτες τοῦτον ἐκτὸς ἐλκύσαντες ἡμιόνω τῶν εὐτελεστέρων καὶ ταπεινῶν φόρτον τοῦτον τιθέασι καταγέλαστον*».

70. Ό.π., σελ. 112, 113, 114.

71. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 114. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. *Michelis Attaliatae Historia*, Athenis 2011, σελ. 14,6-8. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 420,95: «*ἀνωθεν τῆς Περιβλέπτου μονῆς*». Δεν πρόκειται φυσικά για το Σίγμα του Ιπποδρόμου που βρισκόταν δίπλα στο Παλάτιον.

72. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 114: «*οὐκ ἦν μεταίχμιον τῆς πολιτικῆς φάλαγγος ἀλλ' ἕκαστος τῶν παραγενομένων πρῶτος ἐβούλετο θεωρὸς τῶν τιμωρουμένων γενέσθαι*».

73. Ό.π., σελ. 114-115. Ο νοβελίσσιμος αποδειχεται γενναιότερος από τον αυτοκράτορα. Για τη στάση του *Μιχαήλ Ε΄*, τα σχόλια δεν ήταν ποτέ ευμενή.
74. **Ατταλειάτης**, Michelis Attalatae Historia. Εκδ. *E.T. Tzolakis*. Athenis 2011, σελ. 14, 12-13: «συναποβάλλουσι τὰς ὄψεις τῇ βασιλείᾳ».
75. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 115: «λήγει τοῖς πολλοῖς τὸ πολὺ θράσος ἐκεῖνο καὶ ἢ ἐπ' ἐκείνους ὄρμη».
76. Ό.π., σελ. 115-116. **Ατταλειάτης**, Εκδ. *E.T. Tzolakis*. Michelis Attalatae Historia, Athenis 2011, σελ. 14,17-19.
77. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 119: «...οὐδεμία τὸ φρόνημα πρὸς τὴν ἀρχὴν αὐταρκες».
78. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 422-423: ο *Μιχαήλ Ε΄* καταλήγει στη Χίο και ο νοβελίσσιμος στη Σάμο.
79. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 117: «τοῖς ἄλλοις, ὡς πιστοτάτοις καὶ πατρῶαν αὐταῖς τηροῦσιν εὐνοίαν».
80. **Κεκαυμένος**, Στρατηγικόν. κεφ. 85. Εκδ. *G.G. Litavrin*. Kekavmen. Sovety i rasskazy. Pouceniye vizzantiiskogo polkovodtsa XI veka. Sanktpeterburg 2003, σελ. 304-306.
81. Ό.π., σελ. 248.
82. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. *Renauld*. σελ. 117.
83. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 422: «τιμῶν μὲν ἢ σύγκλητος προβιβασμοῖς ἐγεραίρετο».
84. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. ΙΙ. Εκδ. *Renauld*. σελ. 86: «ἐβούλοντο μὲν καὶ πρότερον τὸ στρατιωτικὸν ζύμπαν τὸ κράτος Ῥωμαίων ὑποποιήσασθαι, καὶ ὑπήκοοι γενέσθαι στρατηγῶ αὐτοκράτορι, καὶ τὴν πολιτικὴν καταλῶσαι τῆς βασιλείας διαδοχὴν». Πρβλ. **T.C. Lounghis**, Un empire romain devant la féodalisation. Remarques sur le terme EIRHNNH au XIe siècle. *Atti del' VIII Seminario Internazionale di Studi Storici "Da Roma alla terza Roma"*. Roma 1988, 167-178.
85. **Μιχαήλ Ψελλός**, Χρονογραφία. τ. Ι. Εκδ. «*Renauld*. σελ. 132.
86. Ό.π., τ. ΙΙ, σελ. 22.
87. Ό.π., σελ. 24.
88. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 434,52-62.
89. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 471,8-9, σελ. 473,64-65 και 73-74. Επίσης, σελ. 481,43-59. Βλ. και **J. Ferluga**, Aufstände im byzantinischen Reich 1025-1081. Versuch einer Typologie. *Rivista di Studi Bizantini e Slavi*. 5(1985):137-165.
90. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 496,77-78.
91. **Άννα Κομνηνή**, ΙΙ, 10, 4. Εκδ. *Reinsch - Kambylis* που δεν παραδέχεται η Άννα (τοῦ μέντοι ἀποκτείνειν μόνου ἀφιστάμενοι). Το αντίθετο στο **Ζωναράς**, τ. ΙΙΙ, σελ. 729. Εκδ. *T. Büttner - Wobst*, Bonnæ 1896: «οὐδὲν ἄμεινον πολεμίων πρὸς τοὺς ὁμοφύλους διατιθέμενοι. μέχρι γὰρ ἐκχύσεως αἵματος τὸ πρᾶγμα προῦχώρησε».
92. Ό.π., Ι, 3, 1: «...τὸν δῆμον ἐν ῥοπῇ τὰς γνώμας μεταβάλλεσθαι εἰωθότα». ΙΙ, 9, 2: «ὅπου δὲ πληθὺς διάφορος, ἐκεῖ καὶ τὸ τῆς γνώμης διάφορον καταφαίνεται». ΙV, 5, 4: «ὅπου γὰρ πολυαρχία, ἐκεῖ καὶ σύγχυσις τῆς διαφόρου γνώμης».
93. **Νικηφόρος Βρυέννιος**, Εκδ. *P. Gautier*. Bruxelles 1975, σελ. 55: «...καὶ τοῦ δῆμου παντὸς ἀλογίως τῶ ἐκείνων θελήματι παρακκολουθήσαντος ... φιλεῖ δὲ καὶ ἄλλως τὸ πλῆθος

ταῖς τοιαύταις χαίρειν μεταβολαῖς». Βλ. και **T.C. Lounghis**, The Byzantine Historians on Politics and People from 1042 to 1081. *Byzantion*. 72(2002):381-403.

94. **Άννα Κομνηνή**, Εκδ. *Reinsch - Kambylis*. III, 6, 5.

95. Ό.π., I, 3, 2.

96. **J. Hoffmann**, Rudimente von Territorialstaaten im byzantinischen Reich (1071-1210). München 1974.

97. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. I. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 297, 301 και 304.

98. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. I. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 298.

99. **Ζωναράς**, τ. III, σελ. 766.

100. **Άννα Κομνηνή**, Εκδ. *Reinsch - Kambylis*. II, 1, 1.

101. Ό.π., II, 7, 7.

102. Ό.π., VI, 8, 4.

103. Ό.π., X, 9, 4.

104. **Άννα Κομνηνή**, Εκδ. *Reinsch - Kambylis*. XIII, 1, 1 και XV, 6, 4.

105. Ό.π., VII, 3, 6. Πρβλ. IX, 9, 2 και X, 2, 4.

106. Ό.π., VIII, 5, 5.

107. Ό.π., IX, 9, 3.

108. **Σκυλίτζης**, Εκδ. *I. Thurn*. Berlin - New York 1974, σελ. 332. Βλ. προηγούμενο άρθρο, *KOMEΠ* 4/2017.

109. **P. Maas**, Die Musen des Kaisers Alexios Komnenos. *Byzantinische Zeitschrift*. 22(1913):350,62.

110. **A.P. Každan**, Social'nyi sostav gosподstvujuščego klassa Vizanii XI i XII vv. Moskva 1974, σελ. 253-254.

111. **K. Smyrlis**, Sybaris on the Bosphoros: Luxury, Corruption and the Byzantine State under the Angeloi. Byzantium 1180-1204. "The Sad Quarter of a Century"?». Athens 2015, σελ. 169, σημ. 37.

112. Βλ. **J.C. Cheynet**, Pouvoir et contestations à Byzance (963-1210). Paris 1990.

113. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 263.

114. Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. I. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 328, σημ. 1.

115. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 250: «...τοῦ δὲ δήμου ἀναθαρρήσαντος κατ'αυτῶν...».

116. **L. Garland**, Political Power and the Populace in Byzantium Prior to the Fourth Crusade, «*Byzantinoslavica*. 53(1992):17-52, εδῶ, σελ. 36.

117. Τη σφαγή των Λατίνων τον Απρίλη του 1182 περιγράφει με λεπτομέρειες ο *Γουλιέλμος επίσκοπος Τύρου (Willermus Tyrensis archiepiscopus*, *Historia rerum in partibus transmarinis gestarum a tempore successorum Mahumeth usque ad annum Domini MCLXXXIV*, *Recueil des historiens des Croisades, Historiens Occidentaux*, tome premier, 1re partie. Paris 1844), βιβλίο XXII, κεφ. 12, σελ. 1083-1084, τονίζοντας επίσης το θρησκευτικό μίσος των Βυζαντινών (*impius Graecorum populus*) προς τους Λατίνους.

118. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 421-422.
119. **D. Kyritses**, Political and Constitutional Crisis at the end of the Twelfth Century. *Byzantium 1180-1204* (πιο πάνω, σημ. 111) σελ. 97-111, εδῶ, σελ. 106.
120. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 478, 537.
121. **Νικήτας Χωνιάτης**, *Orationes et epistulae*. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin 1972, αρ. 10, σελ. 104.
122. **J. Darrouzès**, Les discours d'Euthyme Tornikès. *Revue des études byzantines*. **26**(1968):67: «λαὸν ἀθροίσας μωρὸν καὶ οὐχὶ σοφόν... μωρὸς οὗτος ὄντως λαός...».
123. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 527.
124. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 618.
125. Ο.π., σελ. 593-594.
126. **F. Miklosich** and **J. Müller**, *Acta et diplomata graeca sacra et profana*. 6 τόμοι, 1860-1890, εδῶ IV, αρ. 131, σελ. 217-218. Πρβλ. **Τ.Κ. Λουγγής**, Ο Ελληνισμός στο Βυζάντιο ανάμεσα στις δυο αλώσεις. *Τομές*. 34-35, Μάρτης - Απρίλης 1978, σελ. 4-10.
127. **Νικήτας Χωνιάτης**, Ιστορία. Εκδ. *J.L. van Dieten*. Berlin - New York 1975, σελ. 593.
128. Βλ. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. II. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 19.
129. **H. Glykatzi - Ahrweiler**, La politique agraire des empereurs de Nicée. *Byzantion*. **28**(1958):51-67.
130. **A. Harvey**, *Economic Expansion in the Byzantine Empire 900-1200*. Cambridge 1989, σελ. 247.
131. **M. Angold**, *A Byzantine Government in Exile. Government and Society under the Laskarids of Nicaea (1204-1261)*. Oxford 1975, σελ. 103-104 και 108.
132. **Harvey**, *Economic expansion*. σελ. 248-249.
133. **L. Génicot**, *le XIIe siècle européen*. Paris 1968, σελ. 328-350.
134. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «*Ρωμαϊκή Ἱστορία*». τ. I. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 24.
135. Ο.π., σελ. 43.
136. Ο.π.
137. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. II. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 43-53.
138. **Γεώργιος Ακροπολίτης**, «*Χρονική συγγραφή*». Εκδ. *A. Heisenberg*. Leipzig 1903, σελ. 36-37.
139. Ο.π., σελ. 114-115.
140. **Γεώργιος Παχυμέρης**, Βιβλίο I, κεφ. 21. Εκδ. *A. Failler*. Paris 1984, σελ. 91-93.
141. **Γεώργιος Ακροπολίτης**, «*Χρονική συγγραφή*». Εκδ. *A. Heisenberg*. Leipzig 1903, σελ. 154-155.
142. **Γεώργιος Παχυμέρης**, Βιβλίο I, κεφ. 19. Εκδ. *A. Failler*. Paris 1984, σελ. 85-89.
143. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «*Ρωμαϊκή Ἱστορία*». τ. I. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 62.
144. Ο.π., σελ. 68.
145. **Γεώργιος Παχυμέρης**, Βιβλίο III, κεφ. 8 Εκδ. *A. Failler*. Paris 1984, σελ. 208: «...τὸ γὰρ τοῦ βασιλείοντος εὐσταθὲς καὶ τὸ πρὸς κρίσεις τε καὶ κολάσεις συμπαθητικόν τε καὶ ἡμερον».

146. **Β.Σ. Γεωργιάδου**, Η παρουσία και το κίνημα του πιγκέρνη Αλέξιου Φιλανθρωπηνού στη Μικρά Ασία (1293-1295). *Σύμμεικτα*. **10**(1996):143-162.
147. **Γεώργιος Παχυμέρης**, Βιβλίο ΙΙΙ, κεφ. 9. Εκδ. *A. Failler*. Paris 1984, σελ. 209.
148. Βλ. **Β.Σ. Γεωργιάδου**, Η εικόνα της αυτοκρατορικής εξουσίας και η ιδεολογία της βυζαντινής ιστοριογραφίας από τον ΙΓ΄ στον ΙΔ΄ αιώνα. Αθήνα 1997, σελ. 142-145 και 148-149.
149. **Γεώργιος Παχυμέρης**, Βιβλίο Ι, κεφ. 26. Εκδ. *A. Failler*. Paris 1984, σελ. 369.
150. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 89-91 και 101-103.
151. **Γ. Κορδάτος**, Η Κομμούνα της Θεσσαλονίκης (1342-1347). Αθήνα 1918.
152. **Αθανάσιος Α΄**, πατριάρχης, Επιστολή αρ. 102,7, σελ. 258. Εκδ. *A.M. Talbot*. Washington D.C. 1975.
153. **I. Sevcenko**, Alexios Makrembolites and his "Dialogue between the Rich and the Poor". *Zbornik Radova Vizantoloskog Institut*. **6**(1960):189-215.
154. **Δημήτριος Κυδώνης**, Επιστολή αρ. 93. Εκδ. *R.J. Loenerz*. Città del Vaticano 1956, σελ. 126.
155. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 841-842: «καίτοι βραχυτέρας αἰὲ γενομένης τῆς τῶν Ῥωμαίων ἐπικρατείας, ὅμως εἰς χιλίας ἠΰξηται χιλιάδας τὰ πρὸς τῶν ἀργυρολόγων καὶ φορολόγων κατ' ἔτος εἰς τὸ βασιλικὸν εἰσαγόμενα ταμείων νομίσματα».
156. **A. Laiou**, The Byzantine Aristocracy in the Palaeologan Period. A Story of Arrested Development. *Viator*. 1973, σελ. 131-151.
157. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 107.
158. Ό.π., σελ. 63-65.
159. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία», τ. Ι, Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 256: «ὄσοι δῆτα ἀγροῦ καὶ δικέλλης ἀπόζουσι».
160. Ό.π., σελ. 319-320: «ἐλπίδι λημμάτων».
161. **Β.Σ. Γεωργιάδου**, Η εικόνα της αυτοκρατορικής εξουσίας και η ιδεολογία της βυζαντινής ιστοριογραφίας από τον ΙΓ΄ στον ΙΔ΄ αιώνα. Αθήνα 1997, σελ. 155.
162. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «Ἱστορία». τ. ΙΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1832, σελ. 39: «...γεωργός τε γὰρ ὁμοίως καὶ ὁ ἔμπορος καὶ ὁ χειροτέχνης ... ὁμοίως χρῆσιμος ἔσται τῶ προπολεμούντι στρατιώτῃ».
163. Ό.π., τ. Ι, Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1828, σελ. 181: «Καὶ οἱ μὲν ὀλίγοι τὰ Καντακουζηνοῦ τοῦ βασιλέως ἔδρων, οἱ δῆμοι δέ, ὑπὸ τῶν στασιωτῶν ἀγόμενοι καὶ τῶν ἀπόρων τῆς βασιλίδος ἠροῦντο μᾶλλον. Κρείττους δὲ οἱ πολλοὶ πανταχοῦ γινόμενοι, διέφθειρον τοὺς δυνατοὺς καὶ σύγχυσις δεινὴ καὶ ἀταξία τὰς πόλεις κατέειχεν».
164. Υπό την αντιβασίλισσα *Άννα της Σαβοΐας*. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία», τ. Ι. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, 233-234. Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. ΙΙ, Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 167.
165. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 613. Ιδιαίτερα αξιόλογη είναι η μεταπτυχιακή (αδνημοσίτευτη) εργασία του **Π. Τσαπόγα**, Το κίνημα των Ζηλωτών στη Θεσσαλονίκη (1342-1349). Θεσσαλονίκη, 2002, από την οποία αντλώ αρκετές εκτιμήσεις (σελ. 25, σημ. 74, αναφέρει τη δημοσιευμένη διατριβή του **Κ. Κωτσιόπουλου**, Το κίνημα των Ζηλωτών στη Θεσσαλονίκη. Θεσσαλονίκη 1997, που μου είναι άγνωστη).

166. *Βραχύ Χρονικό*. αρ. 8, 35. Εκδ. *P. Schreiner*. Wien 1975, τ. Ι, σελ. 81-82: «κινήσας ... τὸν λαὸν ἀπήρᾳν τὰ πράγματα καὶ ἐγάλασαν τὰ ὀσπίτια αὐτῶν... εἶτα ὑπῆρχε ταραχὴ οὐκ ὀλίγη μέσον αὐτῶν καὶ τοῦ κόσμου».
167. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 184-185. Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινῆς ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχὴ*. σελ. 124, σημ. 4.
168. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 297-298.
169. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «*Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 614.
170. Βλ. *ΚΟΜΕΠ* 1/2017, σελ. 265.
171. **D. Angelov**, Antifeodálni dvizhenija v Trakija i Makedonija prez sredatana XIV vek. *Istoriceski Pregled*. **8**(1952):439-456.
172. Βλ. **E. Werner**, Narodna ja eres' ili dvizhenije za socialno-politiceskije reformy? Problemy revoliucionnogo dvizhenija v Soluni v 1342-1349gg. *Vizantiiskii Vremennik*. **17**(1960):155-202.
173. Οι αναλογίες του πολιορκημένου από τους Γερμανούς Παρίσι της *Κομμούνας* του 1871 με την πολιορκημένη από τους Σέρβους Θεσσαλονίκη των *Ζηλωτών* το 1345/6 οδήγησαν τον *Γ. Κορδάτο* να αποκαλέσει το λαϊκό κίνημα των *Ζηλωτών* «*Κομμούνα της Θεσσαλονίκης*» (Αθήνα 1918).
174. **R. Radic**, Vreme Jovana V Paleologa (1332-1391). Beograd 1993, σελ. 133.
175. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινῆς ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχὴ*. σελ. 129.
176. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 235: «καὶ τοὺς μέσους μετήεσαν τῶν πολιτῶν ἢ συνασχημονεῖν ἀναγκάζοντες αὐτοῖς ἢ τὴν σωφροσύνην καὶ τὴν ἐπιείκειαν ὡς Καντακουζηνισμὸν».
177. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 356.
178. **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «*Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία*». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 674-675.
179. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 569.
180. Πρόκειται για τον *Ιωάννη Απόκαυκο*, γιο του μεγάλου δουκός *Αλέξιου Απόκαυκου*, που, από φιλοδυναστικός, αλλάζει παράταξη μετά τη δολοφονία του πατέρα του «καὶ τοὺς μάλιστα ἀρίστους καὶ τὰ Καντακουζηνοῦ δοκοῦντας ἠρῆσθαι τοῦ βασιλέως ὑπεποιεῖτο και προσηταιρίζετο...» (**Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 569).
181. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 571, 573.
182. Ο.π., σελ. 575.
183. Για το αν και κατά πόσον υπήρχαν συντεχνίες (προπλάσματα αστικής εξέλιξης) στη Θεσσαλονίκη του 14ου αιώνα η βιβλιογραφία είναι εκτενής. Βλ. **V. Hrochova**, La révolte des Zélotes à Salonique et les communes italiennes. *Byzantinoslavica*. **22**(1961):1-15. **G.L. Kurbatov** and **V.I. Rutenburg**, Zeloty I Ciompi. *Vizantiiskii Vremennik*. **30**(1969):3-37. **D. Papadatou**, Political Associations in the Late Byzantine Period: The Zealots and Sailors of Thessalonica. *Balkan Studies*. **28**(1987):3-23.
184. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*». τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 576.
185. Ο.π., σελ. 578.
186. *Βραχύ Χρονικό*. αρ. 49, 5 = τ. Ι, σελ. 351.
187. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «*Ἱστορία*». τ. ΙΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1832, σελ. 104.
188. Ο.π., σελ. 117.
189. **R. Radic**, Vreme Jovana V Paleologa (1332-1391). Beograd 1993, σελ. 134 με πλήρη βιβλιογραφία.

190. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 131-132.
191. **E. Frances**, Narodnye dvizhenija osenju 1354 v Konstantinopolie i otrechenije Ioanna Kantakuzina. *Vizantiiskii Vremennik*. **25**(1964):142-157.
192. **Δημήτριος Κυδώνης**, «Πρὸς Ῥωμαίους συμβουλευτικός». *Patrologia Graeca*. τ. 154, στήλη 965C: «(οἱ Τούρκοι) νῦν ἀσφαλέστερον ἢ πρότερον ἡμεῖς τὴν Θράκην οἰκοῦσι». Πρβλ. **Τ. Λουγγής**, Η ιστορική διαδρομή της Θράκης στα πλαίσια της Βυζαντινής αυτοκρατορίας, Θράκη. Ιστορικές και γεωγραφικές προσεγγίσεις. Αθήνα 2000, σελ. 105. Βλ. επίσης: **Νικηφόρος Γρηγοράς**, «Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία», τ. ΙΙ, Εκδ. *I. Bekker*. Bonnae 1855, σελ. 596-597. **Ιωάννης Καντακουζηνός**, «Ἱστορία», τ. ΙΙ. Εκδ. *I. Schopen*. Bonnae 1831, σελ. 186.
193. **Δημήτριος Κυδώνης**, Επιστολή αρ. 81, 12 = τόμ. Ι, σελ. 120.
194. *Βραχὺ Χρονικό*. αρ. 63 = τ. Ι, σελ. 473 *Schreiner* (πιο πάνω, σημ.166) και *Βραχὺ Χρονικό*. αρ. 69,4 = τ. Ι, σελ. 529.
195. **Τ. Λουγγής**, Επισκόπηση βυζαντινής ιστορίας. τ. ΙΙ. Εκδ. *Σύγχρονη Εποχή*. σελ. 153-154.
196. Βλ. *ΚΟΜΕΠ*, τ. 6/2016, σελ. 125.

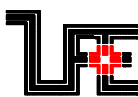
ABOUT THE POPULAR MOVEMENT IN BYZANTIUM

Telemachus Lounghis

Emeritus Research Director of the *Historical Research Institute* (I.I.E.) of the *National Research Foundation* (I.I.E.), Athens, Greece. He was President of the *Center for Marxist Research* (K.M.E.), associate of the *Ideological Committee* and the *History Department* of the *Central Committee* (K.E.) of the *Communist Party of Greece* (K.K.E.).

This text was published in four parts in the magazine *Communist Review* (KOM.EP.), theoretical and political organ of the *Central Committee* (K.E.) of the *Communist Party of Greece* (K.K.E.) in printed form in issues: 6/2016, 1/2017, 4/2017, 6/2017 and is posted on the website: www.komep.gr/search/index.html?lq=&reloaded=&q=Λουγγής. It is being republished after the relevant permission granted both by KO.MEP. and by the author Emeritus Director of Research in I.I.E. Dr. *Telemachus Lounghis*.





ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Αχιλλεύς Δ. Τυρογιάννης

Ο κ. Αχιλλεύς Δ. Τυρογιάννης είναι Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

Περίληψη: Το άρθρο διερευνά τη σχέση της διατροφής με την υγεία και την κοινωνική συμπεριφορά.

Οι σχεδόν ταυτόσημοι όροι «διατροφική συμπεριφορά» και «διατροφικές συνήθειες» είναι αρκετά πολύπλοκοι. Στη διατροφική συμπεριφορά και συνήθειες του κάθε ατόμου περιλαμβάνονται τα εξής:

- *Οι επιλογές που υπάρχουν στην αγορά των τροφίμων.* Παράδειγμα, κάποιος αγοράζει άπαχο γάλα, αντί αυτού το οποίο περιέχει τα από τη φύση υπάρχοντα λιπαρά.
- *Οι μέθοδοι / τρόποι παρασκευής των φαγητών,* όπως το μαγείρεμα. Παράδειγμα, τηγάνισμα ενός αυγού με μαργαρίνη ή σπορέλαιο.
- *Οι μέθοδοι/τρόποι συντήρησης των τροφών.* Παράδειγμα, διατήρηση του νωπού κρέατος στο ψυγείο ή η αγορά κατεψυγμένου.
- *Η κατανάλωση των τροφών αυτή καθ' εαυτή, σε καθημερινή βάση,* δηλαδή το καθημερινό διαιτολόγιο και η συμφωνία του με τη διατροφική πυραμίδα.

Κατά καιρούς έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες να αλλάξει κάποια συγκεκριμένη διατροφική συμπεριφορά, με σκοπό να διασφαλιστεί η υγεία του καταναλωτή. Αυτές οι διατροφικές παρεμβάσεις έχουν ως αποδέκτες διάφορες ομάδες και κατηγορίες καταναλωτών όπως είναι άτομα τα οποία πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες (καρδιοπαθείς), ομάδες υψηλού κινδύνου (όπως άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος), καθώς και υγιή άτομα ή ενδιάμεσους φορείς ή επαγγελματίες (εστιατόρια, μάγειρες κτλ).

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η πολυπλοκότητα της διατροφικής συμπεριφοράς των καταναλωτών γίνεται αντιληπτή, εάν κανείς αξιολογήσει τις διατροφικές παρεμβάσεις ή διαιτητικές οδηγίες, οι οποίες προτείνονται από τους ειδικούς υγείας για την αντιμετώπιση των παθολογικών ή μεταβολικών προβλημάτων/ασθενειών, όπως:

1. Μείωση των αλάτων νατρίου για τους νεφροπαθείς και υπέρτασικούς.
2. Παρασκευή περισσότερων υγιεινών φαγητών και συναφών προϊόντων από εστιατόρια, προκειμένου να μην καταπονούνται – κατά το δυνατόν – τα νεφρά.
3. Μείωση των θερμίδων, προκειμένου να θεραπευθούν και να βοηθηθούν οι συνεχώς αυξανόμενοι υπέρβαροι και παχύσαρκοι. Το μεταβολικό αυτό πρόβλημα, συνδέεται μεν άμεσα με την παθολογική κατάσταση της παχυσαρκίας, εξαρτάται όμως και με το γενικότερο θέμα του μεταβολικού συνδρόμου.
4. Μείωση των λιπαρών υλών, προκειμένου να διευκολυνθεί η επιζητούμενη μείωση των θερμίδων, αλλά και να προληφθούν καρδιαγγειακά προβλήματα.
5. Αύξηση της ποιότητας (λιγότερο επεξεργασμένα) και της ποσότητας των υδατανθράκων, προκειμένου να λειτουργήσει ορθότερα ο οργανισμός (αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας, ουρικής αρθρίτιδας, αύξηση επιδόσεων σε ανταγωνιστικά αθλήματα).
6. Βελτίωση των γνώσεων και συνεχής κατάρτιση για τη συντήρηση των τροφίμων, προκειμένου να προληφθούν τροφικές λοιμώξεις και δηλητηριάσεις (ψύξη, κατάψυξη, θερμική επεξεργασία, αποθηκευτικοί χώροι).
7. Περιορισμός κατανάλωσης οινοπνεύματος.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η διαιτητική συμπεριφορά όπως γενικότερα η συμπεριφορά κάθε ατόμου μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος. Στην περίπτωση της διατροφής, εξαρτάται από:

- τη διαθεσιμότητα και την προσφορά συγκεκριμένων τροφίμων,
- την πολιτική που ακολουθεί η κυβέρνηση για τα προϊόντα και τους καταναλωτές (νομοθεσία, διατροφική πολιτική, υπηρεσίες ελέγχου τροφίμων, εκπαίδευση),
- το κοινωνικό περιβάλλον,
- την οικονομική κατάσταση,
- τις διαφημίσεις και
- τη γεωγραφική περιοχή της μόνιμης κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση
- τον τρόπο ζωής, την ευαισθησία και την κατάρτιση του κάθε ατόμου.

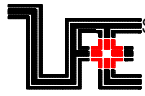
Όλοι αυτοί και ενδεχομένως και άλλοι πολλοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις επιλογές των καταναλωτών, τον τρόπο παρασκευής των φαγητών, τον τρόπο συντήρησής τους, άλλοι σε μακρο-(συστηματικό) και άλλοι σε μικρο-(ατομικό) επίπεδο.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;

Η σημαντικότερη τοποθέτηση της επιστημονικής κοινότητας που παρατάθηκε σχετικά με τις ακολουθούμενες διατροφικές συνήθειες τα τελευταία χρόνια, είναι αυτή της διατροφικής πυραμίδας. Η διατροφική πυραμίδα την οποία είχε προτείνει το USDA (Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ) το 1992 και σχεδόν ταυτόχρονα έγινε αποδεκτή από όλο τον κόσμο, συνιστούσε να αποφεύγονται τα λίπη και η κατανάλωση σύνθετων υδατανθράκων(ψωμί, δημητριακά, ρύζι, ζυμαρικά).

Στόχος αυτής της παραίνεσης ήταν να μειωθεί η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών τα οποία αυξάνουν τα επίπεδα χοληστερίνης στον οργανισμό και κατ' επέκταση τον κίνδυνο για θρομβώσεις των αγγείων του εγκεφάλου και καρδιάς. Δέκα χρόνια όμως αργότερα οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυξημένη κατανάλωση υδατανθράκων μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στα επίπεδα της γλυκόζης και της ινσουλίνης στον ανθρώπινο οργανισμό. Προτείνεται έτσι τώρα η αντικατάσταση αυτών των υδατανθράκων από 'υγιεινά' λίπη, όπως *μονοακόρεστα, πολυακόρεστα, ω3, ω6*, τα οποία μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και απομακρύνουν την 'κακή' χοληστερόλη (λιποπρωτεΐνες LDL) από τον οργανισμό.

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4

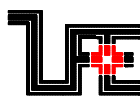
SEPTEMBER - DECEMBER 2023

ARTICLE OF GENERAL INTEREST NUTRITION, HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR

Achilleus D. Tyrogiannis

Dr. *Achilleus D. Tyrogiannis* is a Specialist in Occupational and Environmental Medicine

Abstract: The article explores the relationship between nutrition and health, as well as social behavior.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΥΡΙΝΗ ΛΑΙΛΑΠΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ιλεάνα Σακκά

Η κ. *Ιλεάνα Σακκά* είναι συνταξιούχος υγειονομικός, τ. εκπρόσωπος της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. στο Σ.Υ.Α.Ε.

Περίληψη: Προβληματισμοί για τις επιπτώσεις της πύρινης λαίλαπας στη Δημόσια Υγεία.

Και φέτος το καλοκαίρι η πύρινα λαίλαπα απ' άκρη σ' άκρη της χώρας αφανίζει δασικό πλούτο, όμορφη φύση, σπίτια, επιχειρήσεις, κόπους ανθρώπων.

Κι όλα αυτά καλύπτονται κάτω από το μανδύα της κλιματικής κρίσης και με το επιχείρημα ότι γίνεται προσπάθεια να μη χαθούν ανθρώπινες ζωές. Όμως και η επίκληση της κλιματικής κρίσης και η διάσωση των ανθρώπων είναι δύο έννοιες που στην καλύτερη περίπτωση κρύβουν άγνοια και στη χειρότερη υποκρισία.

Οι αρμόδιοι επιστήμονες και η επιτροπή του ΟΗΕ (United Nations Framework Convention on Climate Change - UNFCCC) εδώ και πολλά χρόνια κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και απαιτούν μέτρα για προστασία της υγείας και του περιβάλλοντος, σε ώτα μη ακουόντων.

Η κλιματική κρίση έχει συγκεκριμένες αιτίες που χρειάζεται να αντιμετωπισθούν για να μη χάνονται εκατοντάδες χιλιάδες στρέμματα δάσους και γενικότερα φύσης κάθε χρόνο.

Όσο για την προσπάθεια να μη χαθούν ανθρώπινες ζωές δείχνει πλήρη άγνοια των δεδομένων, γιατί σε βάθος δεκαετίας οι απώλειες σε ανθρώπους και η πρόκληση σοβαρών ασθενειών θα είναι δεδομένα.

Στην πυρκαγιά στο Βόλο από την αρχή ήρθε στη δημοσιότητα η έκλυση διοξειδίων στην ατμόσφαιρα.

Κανένα δημοσίευμα, όμως, και κανένας επιστημονικός φορέας δεν βγήκε να κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου, ότι οι διοξίνες είναι ο πιο επικίνδυνος καρκινογόνος παράγοντας, ακόμα και σε ελάχιστη ποσότητα έκθεσης.

Διοξίνες εκλύονται και κατά τη διάρκεια πυρκαγιών σε χώρους αποθήκευσης υλικών ανακύκλωσης (Ασπρόπυργος, Ωραιόκαστρο), σε χωματερές και στις δασικές πυρκαγιές, όταν καίγονται πλαστικά ή λάστιχα.

Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει επομένως εκτεθεί σ' αυτό τον φοβερό κίνδυνο.

Ποιά υπηρεσία καταγράφει τους πυροσβέστες, τους εθελοντές πυροσβέστες, το γενικό πληθυσμό και ποιιά υπηρεσία θα παρακολουθεί την πορεία της υγείας τους, όταν *Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης* (ΕΣΥΠΠ) δεν λειτουργούν, όταν ο δημόσιος τομέας υγείας συρρικνώνεται σταδιακά, όταν είναι δεδομένη η αύξηση των καρκινοπαθών;

Και θα μάθουμε ποτέ αν στις αποθήκες πυρομαχικών της *111 Πτέρυγας Μάχης* (111 ΠΜ) κήκαν και πυρομαχικά που περιέχουν απεμπλουτισμένο ουράνιο;

Γιατί όταν δημιουργήθηκε ο θόρυβος ότι στον πόλεμο της Γιουγκοσλαβίας χρησιμοποιήθηκαν βόμβες απεμπλουτισμένου ουρανίου η ελληνική κυβέρνηση διά του αρμοδίου υπουργού απάντησε ότι χρησιμοποιεί και η χώρα μας τέτοιο υλικό στα πεδία βολής δοκιμών.

Το απεμπλουτισμένο ουράνιο είναι ραδιενεργό στοιχείο με χρόνο ζωής 5,5 εκατομμύρια χρόνια και περνά στο έδαφος, στο υπέδαφος, στον υδροφόρο ορίζοντα και βέβαια η έκθεση σ' αυτό προκαλεί κακοήθεις ασθένειες.

Σημαντικά στοιχεία θα υπάρξουν όταν δοθεί στη δημοσιότητα το πόρισμα του *Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για τις Δασικές Πυρκαγιές* (EFFIS), όπου θα αναφέρονται ποιοί ρύποι εκλύθηκαν στην ατμόσφαιρα.

Τότε με βεβαιότητα θα μπορούμε να καταλήξουμε σε εκτιμήσεις για την παρουσία ποιών ασθενειών θα έχουμε, αφού ήδη υπάρχει η Οδηγία του *Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία* (EU OSHA), όπου καταγράφονται οι βλαπτικοί για την υγεία των εργαζομένων παράγοντες και ποιές ασθένειες προκαλούν.

Αρκετοί ρύποι από τις δασικές πυρκαγιές και τις πυρκαγιές ανακυκλώσιμων υλικών είναι ίδιοι με τους βλαπτικούς παράγοντες για την υγεία των εργαζομένων.

Υπάρχει αρμόδιος φορέας στη χώρα μας που ελέγχει την έκλυση τέτοιων ρυπογόνων παραγόντων και κάνει ποσοτικές μετρήσεις για την προστασία της υγείας του πληθυσμού;

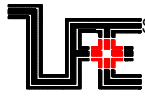
Είναι η *Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας* (ΕΕΑΕ); Έχει κάνει, θα κάνει;

Υπάρχουν εργαστήρια ανίχνευσης τέτοιων βλαπτικών παραγόντων στο αίμα;

Είναι ανάγκη, λοιπόν, για την προστασία της ανθρώπινης ζωής να υπάρξει συνέργεια συναρμόδιων Υπουργείων και η *Ένωση Ελλήνων Χημικών* (ΕΧΕ) και η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ) να

αποτελέσουν συμβούλους της πολιτείας για την προστασία της ανθρώπινης ζωής, του περιβάλλοντος και της διατροφικής αλυσίδας.

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4

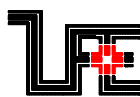
SEPTEMBER - DECEMBER 2023

ARTICLE OF GENERAL INTEREST WILDFIRE AND PUBLIC HEALTH

Ileana Sakka

Mrs. *Ileana Sakka* is a retired health worker, former representative of A.D.E.D.Y. in S.Y.A.E.

Abstract: Concerns about the effects of wildfires on Public Health.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ «...ΟΥ ΠΑΓΑΝ ΛΑΛΕΟΥΣΑ, ΑΠΕΣΒΕΤΟ ΚΑΙ ΛΑΛΟΝ ΥΔΩΡ»

Γιάννης Τέντες

Ο κ. Γιάννης Τέντες είναι Καθηγητής Βιοχημείας του Τμήματος Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Περίληψη: Προβληματισμοί με αφορμή τις πρόσφατες πυρκαγιές στα δάση του Νομού Εβρου.

«Γκίμπρενα, Κατραντζήδες, Δεκατρία Δέντρα, Ελικόπτερο, Μουκαντέ, Πεσάνη, Γούβα, Βυρίνη, Μνήμα, Κάψαλο, Κιτρινόπετρα, Υψωμα 16, Υψωμα 24, Ντρέμσελι, Λυκομάγουλα, Αλογοσύρακο, Καλύβα, Καλλιθέα, Τρεις Βρύσες, Σταυρός Λεπτοκαρυάς, Κελεμπέκ, Καραλαϊϊκα, Μαυρόπετρα, Φούντουτζακ, Ποζ - Τεπέ, Αγιοι Θεόδωροι, Τίγρης, Ρετζέπ Μαντρί, Πανσάρ Τεπέ, Σιβρί Αισύμης, Σιβρί Κιρκά, Ρετζάκι, Γαλαρίες, Μουρίες, Πάταρα, Καρά Τεπέ, Χαλίκιοϊ, Γενήκιοϊ, Μεμελίκ Καγιά, Ακτας, Φουντουκλί, Πυρέν Σιβρί, Πυροφυλάκιο, Ζωνναία - Ποιμενικό, Τεκ Παλαμούτ, Κηπύρια, Αετός, Αντά Τεπέ, Γκιοκ Τεπέ, Τερλέξ Κιόι - Αη Γιώργης, Αλυσσίδα, Καρανλίκ Ντερέ, Μπουργκάζι, Παλαμουτιές, Πλατανάκια, Αρχαία Ζώνη, Καραμπάτσι...».

ΠΑίρνω αναφορά. Προσκλητήριο νεκρών και άταφων. Κοιτώ τον χάρτη, μετρώ απουσίες και τις καταγράφω με τη μάταιη ελπίδα ότι κάποιος που ξέρει καλύτερα τα πράγματα θα δει αυτή τη λίστα του χαμού και της συμφοράς και θα με βγάλει ψεύτη.

Ο κατάλογος είναι ατέλειωτος και ανοιχτός. Κάθε μέρα προσθέτω κι άλλα τοπικά ονόματα θέσεων δασικών που κάηκαν τις προηγούμενες μέρες. Κάθε όνομα μου θυμίζει και κάτι. Κοιτώ τον χάρτη και δεν πιστεύω στα μάτια μου. Γράφω

γνωρίζοντας ότι για κάθε ένα όνομα που προσθέτω στη λίστα, τουλάχιστον άλλα δέκα έχω παραλείψει από λησμονιά ή άγνοια. Σ' αυτά τα μέρη περπατούσαμε. Αυτά τα δάση όλους μάς χωρούσαν.

Κάτω από δέντρα-φύλακες δίχως όνομα και ηλικία επουλώναμε τις μικρές και μεγάλες πληγές της καθημερινότητας. Αγγίζαμε φλοιούς αργασμένους από την πατίνα της αιωνόβιας παρουσίας και παίρναμε δύναμη από την ήρεμη μαρτυρία των αρχαίων κορμών, παράδειγμα ελπίδας για να κοιτούμε μπροστά και να ξεπερνούμε τις όποιες δυσκολίες μας.

Εμπειρίες ζωής αξιωθήκαμε. Αγαπήσαμε. Μεγαλώσαμε εκεί και τα παιδιά μας. Τα σώματα και οι ψυχές των δέντρων ήταν τα αιώνια αγαθά εφέστια πνεύματα που μας φύλαγαν. Αυτά τα δάση ήταν γεμάτα καρπούς και αγαθά της φύσης. Κι έβλεπε κανείς στη σκιά των αρχαίων δέντρων ογκολιθικά μνημεία των πανάρχαιων κατοίκων αυτού του τόπου και θέσεις όπου εκείνοι λάτρευαν ξεχασμένες θεότητες και έφιππους πολεμιστές - ήρωες ισόθεους, σκάλιζαν σημεία και πλάσματα υπερφυσικά πάνω στις πέτρες και έθαβαν τους νεκρούς τους.

Συνάνθρωποι δικοί μας επαγγελματίες πορεύονταν κι αυτοί εκεί κάτοικοι και γείτονες, και οι δραστηριότητές τους στα δάση τούς εξασφάλιζαν τον επιούσιο. Εκείνοι οι άνθρωποι κρατούσαν με τόλμη ψηλά την ποιότητα της παραγωγής τους και επέμεναν να κατοικούν σε κάποια λίγα χωριά μιας μεγάλης περιφέρειας στην άλλη άκρη του χάρτη, όπου ο αγρότης και ο κτηνοτρόφος δεν έχει κανένα κίνητρο να μείνει και να παράξει στην ύπαιθρο και ο περισσότερος πληθυσμός είναι συγκεντρωμένος στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα όπου πλέον ελάχιστα παράγονται.

Τόσοι άνθρωποι. Τόσα μέρη. Τόσα πλάσματα θαυμαστά και απίστευτα. Υπήρχαν πριν από μας και μπροστά στα μάτια μας χάθηκαν. Μέσα στην αφελειά μας τα θεωρούσαμε αυτονόητα. Δεν μπορούσαμε να φανταστούμε τον τόπο μας ή τη ζωή μας δίχως αυτά. Παρατηρούσαμε, μαθαίναμε, θαυμάζαμε. Και ζούσαμε καλά.

Μόλις πριν από λίγες μέρες τα δάση μας ήταν γεμάτα ήχους, χρώματα, αρώματα, ίχνη, σημάδια και φωλιές από μοναδικής ποικιλότητας ζώα και πουλιά.

Ο καπνός αυτής της πυρκαγιάς απλώθηκε μέσα στο Αιγαίο. Πάτησε τις κορυφογραμμές των νησιών και κάλυψε τη μισή χώρα. Αραγε σε πόσες χούφτες μαύρη αιθάλη εξαϋλώνεται η ψυχή ενός δέντρου; Τι βιώνει ένα δέντρο λίγο πριν το καταπιούν οι φλόγες; Πώς νιώθει τέτοιες ώρες ένα πουλί από εκείνα τα αρπακτικά που μέχρι χθες κούρνιαζαν με εμπιστοσύνη στις χιλιόχρονες εστίες τους; Πώς χύνεται στη φυγή του χαμού ένα άγριο ζώο που το έκλεισαν οι φλόγες; Πώς πέρασαν οι τελευταίες στιγμές για ένα κοπάδι σταβλισμένων ζώων, για ένα μελίσσι κλεισμένο στην κυψέλη του προτού το καταλύσει το θερμικό κύμα;

Και πώς; Με ποιο περίσσειμα δύναμης και θάρρους τελικά ο άνθρωπος της υπαίθρου να δεχτεί τη νέα όψη των πραγμάτων, αναγκασμένος πλέον να ζει αντικρίζοντας καθημερινά το απανθρακωμένο παρόν του και την απώλεια;

Την επόμενη μέρα τίποτα δεν είναι ίδιο με πριν. Ο χρόνος έχει χωριστεί σε πριν και μετά την πυρκαγιά. Οσοι ζωντανοί μετράμε το κενό της απώλειας, συνειδητοποιούμε

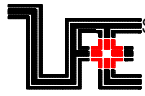
ότι οι δικές μας γενιές μαζί και οι επόμενες δεν θα ξαναδούν αυτό το δάσος. Τώρα, όλοι μας είμαστε κατά πολύ φτωχότεροι.

Όλες οι πυρκαγιές, μια μεγάλη πυρκαγιά. Όλες οι πυρκαγιές, μια μεγάλη απώλεια. Οι φλόγες τους που καίνε ακόμα, φωτίζουν την ευθύνη και ξυπνούν αισθήματα φόβου, ανασφάλειας και απόγνωσης.

Η ευθύνη που βαρύνει τον άνθρωπο είναι η πρόληψη, η επίβλεψη, ο σχεδιασμός, η επέμβαση. Αυτό που χάθηκε είναι ένα μοναδικό και αναντικατάστατο οικοσύστημα. Είναι εξ ορισμού αυταξία που δεν αποτιμάται σε χρήμα. Κι όμως, ήδη ακούγονται απόψεις για αποκατάσταση και μέτρα που είναι αμφίβολο αν θα ληφθούν ακόμα και κατόπιν εορτής.

Αν μη τι άλλο, η περσινή πυρκαγιά σε μέρος του ίδιου δάσους και μάλιστα στη Δαδιά ήταν ικανός λόγος για να έχουν γίνει οι κατάλληλες επεμβάσεις προστασίας. Έτσι, για άλλη μία φορά φαίνεται ότι η απώλεια ενός ακόμα ζωτικού δημόσιου αγαθού, ενός ακόμα εξαιρετικά πολύτιμου χώρου, ήδη έχει εκφυλιστεί σε παροχολογικές αντιπαραθέσεις. Θα είναι άλλο ένα πολιτικό ζήτημα που θα ξεφτίσει εν καιρώ μέσα στον συνήθη κοινοβουλευτικό μονόλογο των ημερών μας.

Και το πικρό ποτήρι της ευθύνης και της έντιμης πολιτικής ευθιξίας για άλλη μία φορά δεν πρόκειται να βρει πρόθυμα χείλη.

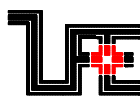


ARTICLE OF GENERAL INTEREST
**«...THE FOUNTAIN NO LONGER SPEAKS
AND THE SPEAKING WATER HAS DRIED UP»**

Giannis Tentes

Dr. *Giannis Tentes* is Professor of Biochemistry at Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Abstract: Thoughts on the recent wildfires in the forests of Evros Prefecture, Thrace, Greece.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

Ο κ. Θ.Κ. Κωνσταντινίδης είναι Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΔΠΘ

Περίληψη: Προβληματισμοί με αφορμή τις πρόσφατες πυρκαγιές στα δάση του Νομού Εβρου και τις πλημμύρες στη Θεσσαλία.

Από δεκαετίες η συσχέτιση Φυσικών Καταστροφών και Δημόσιας Υγείας συνέβαλε στην ανάπτυξη της *Ιατρικής των Καταστροφών*, επιστημονικό πεδίο που αντιμετωπίζει ζητήματα διόλου νεότευκτα, αφού πρώιμα στην Ιστορία της Ανθρωπότητας πυρκαγιές και πλημμύρες οδηγούσαν σε απώλειες ζώων και περιβαλλοντικές επιπτώσεις.

Η πύρινη λαίλαπα στη Θράκη είχε δραματικές άμεσες επιπτώσεις στο περιβάλλον και σε ανθρώπινες ζωές, αλλά τα δυσκολότερα έπονται... Ό,τι κάηκε, εκτός από τη δημιουργία ατμοσφαιρικής ρύπανσης, σύντομα (μετά τις πρώτες βροχές) θα φθάσει στον υδροφόρο ορίζοντα: Από τα καμένα ζώα σε σήψη, ποικίλοι μικροβιακοί παράγοντες θα συσσωρευθούν, από τα όσα καμένα πλαστικά, ακόμα και διοξίνες που πιθανόν παράχθηκαν, αλλά και διάφορα παραπροϊόντα της καύσης, καθώς και βαρέα μέταλλα. Η μόλυνση των υδάτων εύκολα θεραπεύεται, ειδικά στην Αλεξανδρούπολη που έχει, άλλωστε, τεχνητή λίμνη και διυλιστήριο πόσιμου νερού, αλλά δεν είναι το ίδιο εύκολο να αντιμετωπισθεί η ρύπανση των υδάτων. Τα ζητήματα αυτά απασχόλησαν πρόσφατη σύσκεψη της *Δημοτικής Επιχείρησης Υδρευσης και Αποχέτευσης Αλεξανδρούπολης* (Δ.Ε.Υ.Α.Α.) με τη

συμμετοχή αρμόδιων επιστημόνων, καθώς και παρεπόμενη συνάντηση του Πρύτανη του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (Δ.Π.Θ.) Καθηγητή κ. *Φώτη Μάρη* στην Πρυτανεία στην Κομοτηνή, όπου προτάθηκαν σχετικές λύσεις. Το *Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος* της Ιατρικής Δ.Π.Θ. παραμένει σε διαρκή ετοιμότητα και ξεκίνησε από την πρώτη στιγμή τις σχετικές εργαστηριακές μετρήσεις.

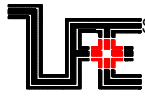
Στη Θεσσαλία η κατάσταση είναι πλέον δραματική. Πολλαπλά επισημάνθηκε ότι υφίστανται ήδη μικροβιακοί παράγοντες που έχουν μεταβάλει την ποιότητα του νερού. Λόγω ξεπλύματος των εδαφών και βλαβών στα δίκτυα, το νερό είναι ακατάλληλο για πόση, αλλά και για άλλες χρήσεις. Εκτός από νεκρά ζώα, έχουν υπερχειλίσει υπόνομοι, αλλά και από τις αποθήκες και τις κατοικίες που πλημμύρισαν, ποικίλοι ρυπαντές υπάρχουν στα δίκτυα ύδρευσης, στα συσσωρευμένα ύδατα και στη λάσπη. Ακόμα και για τον καθαρισμό των σπιτιών είναι αμφίβολο αν μπορεί να χρησιμοποιηθεί το νερό που λιμνάζει. Η διασπορά μέσω των υδάτων τοξικών ουσιών και φυτοφαρμάκων από τις γεωργικές αποθήκες θα είναι πρόσθετοι παράγοντες ρύπανσης του περιβάλλοντος. Επιδημιολογικά υφίσταται κίνδυνος έξαρσης υδατογενών - τροφιμογενών επιδημιών, καθώς και ζωνοόσων. Καταγράφηκαν γαστρεντερίτιδες και είναι πιθανό να εμφανισθούν και άλλες ιογενούς, βακτηριακής και παρασιτικής αιτιολογίας, λόγω norovirus, rotavirus, cryptosporidium. Επίσης, ίσως καταγραφούν νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (οφειλόμενα στο νέο κορονοϊό και τη λεγεωνέλλα), καθώς και νοσήματα που μεταδίδονται μέσω διαβιβαστών και μέσω τρωκτικών ή άλλων ζώων, (οφειλόμενα σε λεπτόσπειρα ή τον ιό του Δυτικού Νείλου), σταφυλοκοκκικές και στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις, δερματοπάθειες κλπ. (Είναι λιγότερο αναμενόμενες επιδημίες ηπατίτιδας Α, ελονοσίας και απίθανο να εμφανισθεί χολέρα, δεδομένης της ισχνης παρουσίας ή και πλήρους απουσίας στον πληθυσμό και το περιβάλλον). Επιστημονικές και τεχνικές λύσεις υπάρχουν και αναμφίβολα εφαρμόζονται για τον έλεγχο της ποιότητας του νερού από το *Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας* της Ιατρικής Θεσσαλίας και το *Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας* Θεσσαλίας με επικεφαλής τον Καθηγητή κ. *Χρήστο Χατζηχριστοδούλου*, Πρόεδρο του *Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας* (Ε.Ο.Δ.Υ.). Τα κοινωνικά ζητήματα είναι δυσχερέστερα: Οι καταστροφές στη γεωργική και κτηνοτροφική παραγωγή θα οδηγήσουν σε ελλείψεις και αυξήσεις τιμών. Άνθρωποι μακριά από τα σπίτια τους, που έχουν εγκατασταθεί σε γήπεδα, εκκλησίες και σχολεία, διαβιούν με πυκνότατο συγχρωτισμό, που ευνοεί την ανάπτυξη λοιμωδών νοσημάτων. Ιδιαίτερη μέριμνα απαιτείται για όσους έχουν ευάλωτη υγεία, όπως ηλικιωμένοι, εγκυμονούσες, άτομα με χρόνια νοσήματα ή κινητικά προβλήματα. Παιδιά που δύσκολα επιτηρούνται (θα καταφέρουν να αποφύγουν τα επικίνδυνα λασπόνερα;) αφού τα σχολεία δεν λειτουργούν και οι γονείς τους έχουν

προτεραιότητα την περίσωση της περιουσίας τους και την επιβίωση των οικογενειών τους. Η ψυχολογική υποστήριξη του πληθυσμού είναι πρωτεύον ζήτημα.

Για τους εργαζόμενους υφίστανται επίσης ποικίλοι κίνδυνοι, εκτός όλων των προαναφερθέντων. Είναι σαφές φότι εμβολιασμοί για τέτανο και λεπτοσπείρωση είναι απαραίτητοι.

Όλα τα παραπάνω είναι μάλλον η κορυφή του παγόβουνου. Θα καταφέρει, άραγε, να λειτουργήσει ένα επαρκές σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης, με έγκυρες καταγραφές, ώστε να υπάρχει ετοιμότητα αντιμετώπισης επιδημιών;

Το παρόν Άρθρο Γενικού Ενδιαφέροντος στηρίζεται σε Άρθρο Αποψης που ζητήθηκε από τη Σύntαξη της εφημερίδας *Μακεδονία* και φιλοξενήθηκε στο φύλλο της Κυριακής 17.09.2023. Η αναδημοσίευση γίνεται μετά από σχετική άδεια που ζητήθηκε από τον Εκδότη και Διευθυντή της εφημερίδας *Μακεδονία*. Το κείμενο οφείλει πολλά σε συζητήσεις με την Καθηγήτρια κ. *Αθηνά Λινού*.

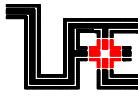


ARTICLE OF GENERAL INTEREST
**PUBLIC HEALTH EFFECTS
FROM NATURAL DISASTERS**

T.C. Constantinidis

Dr. *T.C. Constantinidis* is Specialist Occupational Physician, Professor of Medicine at the Democritus University of Thrace, Director of the Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Dean of the School of Health Sciences at the Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Abstract: Issues related to the recent fires in the forests of the Prefecture of Evros and the floods in Thessaly.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: 38 ΧΡΟΝΙΑ ΖΩΗΣ

Εμμανουήλ Βελονάκης

Ο κ. *Εμμανουήλ Βελονάκης* είναι Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Ομότιμος Καθηγητής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Περίληψη: Προβληματισμοί με αφορμή την πρόσφατη κατάθεση σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εργασίας στο Ελληνικό Κοινοβούλιο.

Η καθιέρωση της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας και η υποχρεωτική απασχόληση ιατρών εργασίας στις επιχειρήσεις άνω των πενήντα ατόμων, έχουν κλείσει τριάντα οχτώ χρόνια ζωής.

Σημειώνεται ότι η απασχόληση ιατρών εργασίας δεν προκύπτει άμεσα από το Ευρωπαϊκό Δίκαιο. Οι εργοδότες έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν την υγεία των εργαζομένων τους έναντι επαγγελματικού κινδύνου. Στην Ελλάδα, όπως και σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, που δεν είναι όμως οι περισσότερες, υιοθετήθηκε το ιατροκεντρικό μοντέλο της ανάθεσης της σχετικής υποχρέωσης, σε συμβαλλόμενους με την επιχείρηση ειδικούς ιατρούς εργασίας. Αρχικά, καθώς δεν υπήρχαν ειδικοί ιατροί εργασίας, δόθηκε η δυνατότητα της επίβλεψης της υγείας εργαζομένων σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Η παραγωγή νέων ειδικών ιατρών εργασίας, αν και ποτέ δεν έφτασε σε αριθμό ικανό να καλύψει τις υποχρεωτικές από το νόμο ανάγκες των επιχειρήσεων, συνοδεύτηκε από περιορισμούς έως απαγορεύσεις στην άσκηση ιατρικής της εργασίας από ιατρούς άλλης ειδικότητας. Το υπό κατάθεση νομοσχέδιο του Υπουργείου Εργασίας περιλαμβάνει μια διάταξη με την οποία προβλέπεται, με μελλοντική Υπουργική Απόφαση, να διευρυνθεί η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας, από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Η διάταξη επιδιώκει να αντιμετωπίσει το υπαρκτό πρόβλημα του ανεπαρκούς αριθμού ειδικών ιατρών

εργασίας, που δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των επιχειρήσεων ή καλύπτουν αυτές με υπέρογκες αμοιβές.

Ευλόγως προκύπτει η απορία, γιατί είναι ανεπαρκής ο αριθμός ειδικών ιατρών εργασίας; Γιατί, ενώ υπάρχουν κενές θέσεις για ειδικευση στην ιατρική της εργασίας, δεν τις προτιμούν οι πολυάριθμοι νέοι ιατροί που αποφοιτούν από τα ελληνικά και άλλα πανεπιστήμια; Η απάντηση είναι απλή. Ο τρόπος άσκησης της ιατρικής της εργασίας δεν είναι δελεαστικός. Αν και οι αμοιβές είναι υψηλές, οι νέοι ιατροί δεν επιθυμούν να ασκήσουν μια ειδικότητα που έχει εξελιχθεί σε γραφειοκρατική διαδικασία. Με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο οι ιατροί εργασίας πωλούν χρόνο παρουσίας στην επιχείρηση, της οποίας μάλιστα τη διάρκεια το Υπουργείο Εργασίας επιθυμεί να ελέγχεται ηλεκτρονικά, καθώς στερείται της δυνατότητας ελέγχου ουσιαστικής παροχής υπηρεσιών. Καμία δηλαδή ανταπόκριση στις σπουδές και στις φιλοδοξίες των νέων ιατρών, που προτιμούν να επιλέξουν κορεσμένες ειδικότητες, ακόμα και αν αυτές έχουν χρόνο αναμονής.

Σε κάθε χώρα που θα ήθελε να θεωρείται σύγχρονη, οι θεσμοί πρέπει να αξιολογούνται και να προσαρμόζονται στο εξελισσόμενο περιβάλλον. Σήμερα λοιπόν, μετά από 38 χρόνια θα έπρεπε να αξιολογηθεί η συμβολή του θεσμού της υποχρεωτικής απασχόλησης ειδικών ιατρών εργασίας και συγκεκριμένα κατά πόσο συμβάλλει στο αντικειμενικά ζητούμενο, που είναι η προστασία και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων στον χώρο εργασίας. Για την αξιολόγηση αυτή, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τη μία πλευρά παράμετροι όπως, η σύνθεση του παραγωγικού δυναμικού της χώρας μας, οι μεταβαλλόμενες εργασιακές συνθήκες και σχέσεις, τα εξελισσόμενα επιδημιολογικά δεδομένα και από την άλλη πλευρά να εκτιμηθεί, αν η εκπαίδευση των ειδικών ιατρών εργασίας μπορεί να καλύψει τον πιο πάνω στόχο. Η απλή διεύρυνση του αριθμού των εχόντων τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες ιατρού εργασίας με ιατρούς άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, ακόμη και συγγενών ως προς το περιεχόμενο κλινικής εκπαίδευσης, μήπως μόνο θα συμβάλλει στην τυπική κάλυψη επιχειρήσεων που δεν μπορούν να βρουν ειδικό ιατρό εργασίας και στον εξορθολογισμό των αμοιβών;

Το παραγωγικό μοντέλο στην Ελλάδα βασίζεται στην ανάπτυξη του τριτογενούς τομέα, δηλαδή απασχόληση σε δραστηριότητες γραφείου, τουρισμού, μεταφορών, που γενικά χαρακτηρίζονται από μικρή, όχι μηδενική επαγγελματική επικινδυνότητα. Οι επιχειρήσεις του πρωτογενούς τομέα και της μεταποίησης, που έχουν υψηλή επικινδυνότητα, είναι κατά βάση μικρές επιχειρήσεις, που δεν έχουν, λόγω μεγέθους, υποχρέωση απασχόλησης ιατρού εργασίας. Οι μεγάλες βιομηχανίες και τα λατομεία, μεταλλεία, που έχουν υποχρέωση απασχόλησης ιατρού εργασίας, δυσκολεύονται να καλύψουν την υποχρέωση αυτή, καθώς οι υπάρχοντες ιατροί εργασίας προτιμούν την απασχόληση σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, δηλαδή χαμηλής επικινδυνότητας και συγκεντρωμένες σε αστικά κέντρα. Δηλαδή, η όλη προσέγγιση της προστασίας της υγείας των εργαζομένων με υπηρεσίες

ιατρού εργασίας είναι *de jure* άδικη, αφού δεν καλύπτει τις επιχειρήσεις κάτω των 50 εργαζομένων, αλλά και *de facto* άδικη, αφού με τα σημερινά δεδομένα οι υπάρχοντες ιατροί εργασίας δεν επαρκούν να καλύψουν τις επιχειρήσεις υψηλής επικινδυνότητας, καθώς δεν επιβάλλεται κάποια προτεραιότητα για απασχόληση σε αυτές.

Το εξελισσόμενο εργασιακό μοντέλο, με τηλεργασία, μερική ή προσωρινή απασχόληση, σύμβαση έργου, δανεισμό εργαζομένων, απέχει δραματικά από το μοντέλο της κλασσικής μορφής που είχε κατά νου ο νομοθέτης της δεκαετίας του '80. Συνεπώς, ο ρόλος των ιατρών εργασίας βασισμένος σε χρονική παρουσία, καθίσταται προβληματικός σε ένα εργασιακό περιβάλλον που δεν προσδιορίζεται με συντεταγμένες τόπου και χρόνου.

Η ιατρική της εργασίας γεννήθηκε στις χώρες με βιομηχανική ανάπτυξη, με στόχο την πρόληψη και διαχείριση των επαγγελματικών νόσων. Σήμερα, αν και με την εξέλιξη της τεχνολογίας η έκθεση σε βλαπτικούς φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες έχει περιοριστεί και τα κλασσικά επαγγελματικά νοσήματα επίσης, η προσπάθεια για την προστασία της υγείας έχει ακόμη δρόμο. Πρέπει να ξεφύγουμε από το διπολικό μοντέλο ιατρού εργασίας, τεχνικού ασφαλείας και να υιοθετήσουμε το μοντέλο διεπιστημονικών υπηρεσιών ομάδας υψηλής τεχνοκρατικής επάρκειας. Ο ιατρός εργασίας οφείλει να διαθέτει ικανή κατάρτιση, ώστε να είναι ικανός συνομιλητής σε θέματα τεχνολογίας και οργάνωσης παραγωγής με τους ειδικούς των αντίστοιχων επιστημονικών πεδίων. Καθίσταται αναγκαία η αναβάθμιση του περιεχομένου της εκπαίδευσης στην ειδικότητα αυτή.

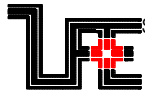
Η σημερινή νοσηρότητα του πληθυσμού χαρακτηρίζεται από νοσήματα πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον της εργασίας αποτελεί ένα σημαντικό συμπαράγοντα νοσηρότητας. Η παρέμβαση για την προστασία και προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας, δεν μπορεί να είναι έργο ενός ειδικού ιατρού εργασίας, το οποίο αποτιμάται με τη διάρκεια φυσικής παρουσίας και μόνο. Είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί ένα νέο μοντέλο που να βασίζεται σε παροχή υπηρεσιών από ομάδα, δομημένη με διεπιστημονική σύνθεση, που θα δίνει έμφαση στην ψυχολογία της εργασίας. Η αντίληψη ότι ένας ειδικός μπορεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες, καταρρίπτεται από τη σημερινή πραγματικότητα. Για παράδειγμα, οι ιατροί εργασίας δεν διαθέτουν τα μέσα να καλύψουν ουσιαστικά, τη νομοθετημένη υποχρέωση εκτίμησης της όρασης και του μυοσκελετικού εργαζομένων σε οθόνες, που αφορά σε όλους τους εργαζομένους σε γραφεία και όχι μόνο. Πολύ περισσότερο δεν είναι θέση να υποστηρίζουν προγράμματα ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας. Προηγμένες επιχειρήσεις αναζητούν τέτοιες υπηρεσίες από εξειδικευμένους φορείς, ερήμην των ιατρών εργασίας που υποχρεωτικά απασχολούν.

Είναι προφανές ότι το ζητούμενο είναι η προστασία της υγείας των εργαζομένων και αυτό προϋποθέτει υπηρεσίες που δεν μπορεί να παρέχονται μόνο από έναν

ειδικό, αλλά από ομάδα ειδικών. Ένας ειδικός ιατρός εργασίας, με επαρκή βέβαια κατάρτιση, είναι αναγκαίο μέλος της ομάδας, ειδικά σε επιχειρήσεις με υψηλή επικινδυνότητα. Η ύπαρξη της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά μέσο, του οποίου η αναγκαιότητα πρέπει να δικαιώνεται μέσα από την πραγματικότητα και όχι το νομικό εξαναγκασμό. Ας ξεφύγουμε από την παράλογη προσέγγιση, ότι η προστασία της υγείας αποτιμάται με χρονική παρουσία ιατρού εργασίας και μόνο. Επιβάλλεται να υιοθετηθούν κριτήρια αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την προστασία και προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας και να καθιερωθούν συγκεκριμένα πρωτόκολλα, που θα θέσουν τέλος σε αυτοσχεδιασμούς της κάθε "αυθεντίας".... Ήλθε η ώρα να μιλήσουμε για ριζικές αναθεωρήσεις που θα υπερβαίνουν συντηχιακές λογικές και γραφειοκρατικές στρεβλώσεις.

Το άρθρο δημοσιεύθηκε στην ιστοσελίδα *capital.gr* την Τετάρτη, 20.09.2023 10:42 π.μ. και είναι διαθέσιμο ηλεκτρονικά: <https://www.capital.gr/health/3738666/iatriki-tis-ergasias-38-xronia-zois/> και για την αναδημοσίευση ζητήθηκε σχετική άδεια που από την ιστοσελίδα *capital.gr* καθώς και από τον συνάδερφο Καθηγητή κ. *Εμμανουήλ Βελονάκη*.

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4

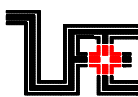
SEPTEMBER - DECEMBER 2023

ARTICLE OF GENERAL INTEREST OCCUPATIONAL MEDICINE: 38 YEARS OLD

Emmanouil Velonakis

Dr. *Emmanouil Velonakis* is a Specialist in Occupational and Environmental Medicine, Professor Emeritus of the National and Kapodistrian University of Athens)

Abstract: Controversies regarding the submission of the recent draft law of the Ministry of Labor to the Greek Parliament.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Χρήστος Παπάζογλου

Ο κ. *Χρήστος Παπάζογλου* είναι Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της Κεντρικής Επιτροπής (Κ.Ε.) του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας (Κ.Κ.Ε.)

Περίληψη: Προβληματισμοί με αφορμή την κατάθεση πρόσφατου σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εργασίας στο Ελληνικό Κοινοβούλιο.

Την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, μετράμε ξανά τις πληγές μας, ξεχειλίζει η οργή από τις ανείπωτες καταστροφές στη Θεσσαλία. Χτες ήταν τα τρένα και οι φωτιές, πριν από κάποια χρόνια οι σεισμοί, κάθε χρόνο ή ακριβέστερα κάθε 3-4 μέρες και ένα θανατηφόρο εργατικό «ατύχημα». Η οργή, άλλοτε πιο αυθόρμητα, άλλοτε πιο συνειδητά, δείχνει τον κοινό ένοχο, το ανίκανο, το επιλεκτικά ανίκανο κράτος.

ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Με το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας:

- Επεκτείνονται αντεργατικές κατευθύνσεις της διευθέτησης του χρόνου εργασίας που έχουν ήδη νομοθετηθεί από όλες τις προηγούμενες κυβερνήσεις (ΝΔ, ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ κ.λπ.) στη βάση των κατευθύνσεων της ΕΕ. Φτάνουμε έτσι να ξεπερνιούνται οι 13 ώρες εργασίας τη μέρα, χωρίς να υπολογίζονται μετακινήσεις, ενεργός και ανενεργός χρόνος κ.ο.κ.

Τι και αν πλήθος μελετών τεκμηριώνουν τις επιπτώσεις στην υγεία και τη ζωή των εργαζομένων από τις πολλές ώρες εργασίας... Αύξηση εργατικών «ατυχημάτων»,

αύξηση θανατηφόρων εργατικών «ατυχημάτων», αύξηση θανάτων και αναπηριών από επαγγελματικές ασθένειες, πρόωρη φθορά της υγείας... Χαρακτηριστικά, το σύνδρομο Karachi αναφέρεται στους θανάτους από διάφορα αίτια που αποδίδονται ακριβώς στις πολλές ώρες εργασίας, που με περισσό κομπασμό και περηφάνια επεκτείνει το νομοσχέδιο...

- Επεκτείνει τις «ελαστικές» σχέσεις εργασίας και νομιμοποιεί «παράνομες - παράτυπες σχέσεις εργασίας» που ήδη εφαρμόζονταν ελέω εργοδοτικής ασυδοσίας και αυθαιρεσίας... Ενδεικτικότερο ίσως παράδειγμα η ομηρία των εργαζομένων με τις συμβάσεις μηδενικού χρόνου...

Τι και αν είναι πλήρως τεκμηριωμένο ότι η επέκταση των «ελαστικών» σχέσεων εργασίας συνδέεται με επέκταση της εργασιακής ανασφάλειας και του άγχους που επεκτείνεται ακόμα και στους εργαζόμενους με πιο σταθερές σχέσεις εργασίας... Τι και αν αυτά συνοδεύονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, επηρεάζοντας μια σειρά από δείκτες υγείας; Τι και αν είναι πλήρως τεκμηριωμένη η σύνδεση των «ελαστικών» - «ευέλικτων» μορφών εργασίας με την αύξηση εργατικών «ατυχημάτων», επαγγελματικών ασθενειών, με την αύξηση αναπηριών και θανάτων που οφείλονται στην εργασία;

- Οι ρυθμίσεις για την τηλεργασία και οι συμβάσεις ομηρίας - «συμβάσεις μηδενικού χρόνου» αποτελούν χαρακτηριστικά και αποκαλυπτικά παραδείγματα διάχυσης του εργάσιμου χρόνου και χώρου σε όλη τη ζωή του εργαζόμενου.

Ηδη γονείς που έχουν εργαστεί με τηλεργασία, έχουν εμπειρία τι σημαίνει να βλέπει το παιδί τη μάνα και τον πατέρα του και να βιώνει το «δεν είναι εδώ για μένα». Αντίστοιχα μπορούμε να αναλογιστούμε τις επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή όταν αυτή θα καθορίζεται από ένα SMS που θα καλεί τη μητέρα ή τον πατέρα στην εργασία «εντός 24 ωρών»...

Η διάχυση του εργάσιμου χρόνου και χώρου σε όλη τη ζωή των εργαζομένων σημαίνει πρακτικά διάχυση του επαγγελματικού κινδύνου ακόμα και στα παιδιά, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το επαγγελματικό στρες, την ανασφάλεια κ.ο.κ.

- Επεκτείνονται τα «ελαστικά» ωράρια, γίνεται λάστιχο η ζωή των εργαζομένων και κατεδαφίζεται πλήρως το κεκτημένο με αίμα «8 ώρες εργασία, 8 ώρες αναψυχή και κοινωνική ζωή και 8 ώρες ανάπαυση...».

Τι και αν είναι πλήρως τεκμηριωμένο ότι τα «ελαστικά» ωράρια και η διευθέτηση του χρόνου εργασίας σε βάθος βδομάδων και μηνών... συνδέονται ξανά με επιδείνωση της υγείας... Αύξηση νοσηρότητας και θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα, συνδέονται με «ελαστικά» ωράρια και πολλές ώρες εργασίας, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι ο *Διεθνής Οργανισμός για τη Μελέτη του Καρκίνου* (IARC) έχει ταξινομήσει ως καρκινογόνα (κατηγορία 2α) τα «ελαστικά» ωράρια που διαταράσσουν τους κirkάδιους ρυθμούς, τους βιολογικούς ρυθμούς του ανθρώπου. Εργαζόμενοι που έχουν δουλέψει με τέτοιους ρυθμούς, 10 και 12 και 13 ώρες εργασίας χωρίς ρεπό για βδομάδες, το

περιγράφουν απόλυτα γλαφυρά, η «αντισταθμιστική» μείωση του ωραρίου όταν και όποτε μειωθούν οι ρυθμοί της παραγωγής δεν αντισταθμίζει τις σακατεμένες αρθρώσεις, τους καρκίνους και τα ατυχήματα...

ΑΝΑΤΡΕΠΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αξίζει να υπογραμμιστεί ότι η «ελαστικοποίηση» / διευθέτηση του εργάσιμου χρόνου συνδυαστικά με τις «ελαστικές» σχέσεις εργασίας και την επέκταση της ταυτόχρονης συνδυαστικής εργασίας σε διαφορετικούς εργοδότες, ανατρέπουν μεθοδολογικά εργαλεία για την εκτίμηση και κατ' επέκταση την πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Ενδεικτικά:

- Οι οριακές τιμές έκθεσης σε χημικούς παράγοντες κινδύνου αποτελούν ένα εργαλείο για την εκτίμηση του κινδύνου. Ορίζουν (παρά τους περιορισμούς που δεν δύνανται να εξαντληθούν στο παρόν άρθρο...) την ανώτατη συγκέντρωση στην οποία επιτρέπεται η έκθεση εργαζομένων. Αυτές οι οριακές τιμές έχουν διαμορφωθεί με βάση τον σταθερό ημερήσιο χρόνο έκθεσης. Η έκθεση σε αυτά τα επίπεδα για 13 ώρες τη μέρα αντί για 8 και επί σειρά βδομάδων δεν μπορεί να θεωρείται πλέον ασφαλής.
- Η εργασία ταυτόχρονα σε 2 και 3 εργοδότες μπορεί να σημαίνει σύγχρονη, ταυτόχρονη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου από διαφορετικούς χώρους εργασίας με συνεργική επιβάρυνση της υγείας.
- Ακόμα και η αναγκαία εκπαίδευση των εργαζομένων στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον υπονομεύεται και εκφυλίζεται με τυπικές διαδικασίες (στην καλύτερη των περιπτώσεων) με την επέκταση «ελαστικών» σχέσεων εργασίας, εργολαβικοί, ενοικιαζόμενοι εργαζόμενοι ή όμηροι με συμβάσεις μηδενικών ωρών εργασίας!

Τι φωτίζουν τα παραπάνω ενδεικτικά παραδείγματα; Οτι οι θάνατοι και οι ασθένειες που θα οφείλονται στις 13 ώρες συνεχούς εξουθένωσης, στη διευθέτηση / διάλυση του εργάσιμου χρόνου, στις «ελαστικές» σχέσεις εργασίας, δεν είναι ούτε απρόσμενοι ούτε απροσδόκητοι, δεν είναι η κακιά ώρα... είναι προδιαγεγραμμένα εγκλήματα, προσχεδιασμένα στις διατάξεις του επίμαχου νομοσχεδίου αλλά και μιας σειράς αντίστοιχων προηγούμενων. Κοινή στόχευση είναι οι δείκτες ανταγωνιστικότητας και κερδοφορίας και οι ζωές των εργατών παράπλευρες απώλειες...

ΑΡΘΡΟ 30: ΤΟ ΚΕΡΑΣΑΚΙ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΤΑ...

Σύμφωνα με το άρθρο 30, «με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας, μετά από γνώμη του Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΣΥΑΕ) και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ),...

δύνανται να ορίζονται (...) κατηγορίες ιατρών, οι οποίοι μπορούν να ασκούν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας...».

Αποτελεί πρακτικά τη χαριστική βολή στην ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας. Αλλά ας δούμε ορισμένες αναγκαίες πλευρές εισαγωγικά...

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ;

Καταρχάς η εργασία έχει (ή θα έπρεπε να έχει...) «θετικό» πρόσημο, να συμβάλλει δηλαδή στην καλή κατάσταση της υγείας. Από την εποχή του *Μαρξ* και του *Ενγκελς* έχει αναδειχθεί ο ρόλος της εργασίας αλλά και η επιβάρυνση και η φθορά από παράγοντες κινδύνου. Μπορούμε ακόμα να θυμηθούμε τον ορισμό της υγείας του *Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* (ΠΟΥ, 1956) ως «σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία» για να αναγνωρίσουμε τη θετική συμβολή της εργασίας ή να αναδείξουμε τις πολύπλευρες επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία [1].

Παράλληλα, όμως, κατά την εργασία, με την έκθεση σε επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου έχουμε άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην υγεία, που εκδηλώνονται με:

Εργατικά ατυχήματα. Αποτελούν την κορυφή του παγόβουνου, τη μοναδική συνέπεια του επαγγελματικού κινδύνου στην υγεία που (με σημαντική απόκλιση από την πραγματικότητα) καταγράφεται στη χώρα μας.

Επαγγελματικές ασθένειες. Ασθένειες δηλαδή που οφείλονται στην εργασία, συνδέονται με παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος (επαγγελματικοί παράγοντες κινδύνου) που είτε προκαλούν μία νόσο είτε επιδεινώνουν προϋπάρχουσα νόσο.

Πρόωρη φθορά της υγείας από το επαγγελματικό περιβάλλον, πλευρά που συνδέεται και με την επιστημονική βάση του θεσμού των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων, υπογραμμίζοντας και την ανάγκη υπεράσπισης του προληπτικού χαρακτήρα του.

Αν τα στατιστικά δεδομένα στη χώρα μας συστηματικά συγκαλύπτουν τις συνέπειες του επαγγελματικού κινδύνου, με το ντροπιαστικό «μηδέν» στην καταγραφή επαγγελματικών ασθενειών, τα επιστημονικά δεδομένα διεθνών οργανισμών είναι αποκαλυπτικά. Ακόμα και στη Στρατηγική της ΕΕ για την (σ.σ. επίθεση στην) Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία, αναγνωρίζουν ότι ο *καρκίνος* είναι η κύρια αιτία των θανάτων που συνδέονται με την εργασία στην ΕΕ, με τις καρκινογόνες ουσίες να ευθύνονται για 100.000 θανάτους εξαιτίας επαγγελματικού καρκίνου κάθε χρόνο. Τα *καρδιαγγειακά νοσήματα* είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αιτία θανάτων που συνδέονται με την εργασία στην ΕΕ. Οι *μυοσκελετικές παθήσεις* πλήττουν εκατομμύρια εργαζομένων στην ΕΕ. Από τους περίπου 200.000 θανάτους που αποδίδονται στην εργασία, περίπου το 2% αποδίδεται σε εργατικά ατυχήματα. Στη χώρα μας λοιπόν καταγράφεται μόλις αυτό το 2% που προσεγγίζει περίπου τους 100 θανάτους ετησίως!

ΤΙ ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΟΤΑΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟΥΣ «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»;

Με τον όρο αυτό εστιάζουμε σε όλους τους φυσικούς [2], χημικούς [3], βιολογικούς [4], εργονομικούς και οργανωτικούς παράγοντες του χώρου εργασίας που επιδρούν - επιβαρύνουν την υγεία του εργαζόμενου. Η συνθετότητα της εκτίμησης και πρόληψης γίνεται αντιληπτή αν σκεφτούμε ότι μόνο για τους χημικούς παράγοντες κινδύνου, κάθε χρόνο εισάγονται στην παραγωγική διαδικασία χιλιάδες νέες χημικές ουσίες σε υφιστάμενους και αναδυόμενους κλάδους.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;

Είναι η συμβολή της ιατρικής επιστήμης στην πρόληψη και αντιμετώπιση των σύνθετων αυτών προβλημάτων:

- Συμβολή στην εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου
- Συμβολή στον σχεδιασμό και επανασχεδιασμό της παραγωγικής διαδικασίας ώστε να ενσωματώνονται δυνατότητες πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου στην πηγή του
- Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων με βάση τους συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου
- Συμβολή στη διάγνωση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής νοσηρότητας και την πρόληψη της επιδείνωσης ή της εκδήλωσης επιπλοκών
- Προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο (Αξίζει να υπογραμμιστεί άλλη μία φορά: Η διάχυση του εργάσιμου χρόνου και χώρου σε όλη τη ζωή του εργαζόμενου έχει αντίθετο προσανατολισμό, την προσαρμογή του ανθρώπου στην εργασία και οι αντιδραστικές πλευρές αυτής της λογικής μάς γυρνάνε πολλά χρόνια πίσω)

Η συνθετότητα και πολυπλοκότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, ιδιαίτερα μετά τη βιομηχανική επανάσταση και ακόμα περισσότερο σήμερα, συνδυαστικά με την εξέλιξη στην ιατρική επιστήμη, την εξειδίκευση γνώσεων, τη συνθετότητα μεθοδολογικών επιστημονικών εργαλείων και στον χώρο της εκτίμησης, πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου καθιστούν αναγκαία την εξειδίκευση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο της ιατρικής επιστήμης. Η Ιατρική της Εργασίας αναγνωρίζεται ως χωριστή ιατρική ειδικότητα σε όλες τις «ανεπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες». Στην Ιταλία ενδεικτικά η πρώτη κλινική Ιατρικής της Εργασίας ιδρύθηκε το 1904. Ιδιαίτερη ήταν επίσης η συμβολή της Ιατρικής επιστήμης και της Ιατρικής της Εργασίας στις σοσιαλιστικές χώρες, τόσο για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου όσο και την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα με βάση τις επιστημονικές και τεχνολογικές δυνατότητες της εποχής.

Στην Ελλάδα η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας εμφανίζεται αρχικά τη δεκαετία του 1980 (ίδρυση ΕΣΥ), ενώ λίγα χρόνια αργότερα ξεκινά η ειδίκευση

των πρώτων Ιατρών Εργασίας στη χώρα μας. Ταυτόχρονα με την καθυστερημένη ονομαστική αναγνώριση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, έχουμε και τη συστηματική φαλκίδευση και υπονόμωσή της:

- Απουσία υποδομών και τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας από τα δημόσια νοσοκομεία / Κέντρα Υγείας και το εθνικό σύστημα Υγείας συνολικότερα.
- Απουσία ουσιαστικής ασφαλιστικής αναγνώρισης της εργοδοτικής ευθύνης για την έκθεση στον επαγγελματικό κίνδυνο, με συγκεκριμένη ασφαλιστική αντιμετώπιση των συνεπειών αλλά και της πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου.
- Ζητήματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση των Ιατρών Εργασίας και που συνδέονται και με την απουσία της ειδικότητας από το ΕΣΥ.
- Υπονόμωση της ειδικότητας με διαρκείς μεταβατικές περιόδους σε ό,τι αφορά την άσκηση από γιατρούς μη ειδικευμένους στην Ιατρική της Εργασίας ή την άσκηση της ειδικότητας ως πάρεργου, παράλληλα με την πρώτη ειδικότητα (σε αντίθεση με ό,τι ισχύει για τις ιατρικές ειδικότητες, όπου ακόμα και γιατροί που έχουν εκπαιδευτεί και αποκτήσει 2 ειδικότητες μπορούν να ασκούν μόνο μία).

Χαρακτηριστικές εκφάνσεις αυτής της υπονόμωσης και φαλκίδευσης της Ιατρικής της Εργασίας, και όχι μόνο, αποτελούν οι ΕΞΥΠΠ, ο ψευδεπίγραφος και εικονικός χαρακτήρας υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας και Τεχνικού Ασφαλείας, ακόμα και η παραβίαση αυτού του ελάχιστου χρόνου εργασίας που προβλέπει η σχετική νομοθεσία. Προφανώς οι πρακτικές αυτές, τυπικής άσκησης των καθηκόντων, διαμόρφωσης εικονικών προγραμμάτων κ.λπ. είναι απολύτως καταδικαστέες και καμία υπεράσπιση δεν χρήζουν οι κατ' επίφαση επιστήμονες που υπονομεύουν την επιστήμη. Ποια είναι όμως η αιτία του προβλήματος; Γιατί ακόμα και η σχετική νομοθεσία (και όχι μόνο στη χώρα μας) εστιάζει και υπογραμμίζει ότι οι επιστημονικές υποχρεώσεις του Ιατρού Εργασίας και του Τεχνικού Ασφαλείας δεν αναιρούν την αρχή της εργοδοτικής ευθύνης για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου και τις συνέπειες αυτού; Κατ' αναλογία θα μπορούσε κανείς να δικαιολογήσει οικονομικές και φορολογικές απάτες και μη εφαρμογή σχετικών νομικών υποχρεώσεων του εργοδότη που επικαλείται ότι ...ο λογιστής δεν τηρεί το ωράριό του;

Σε πόσες περιπτώσεις, για παράδειγμα, η Επιθεώρηση Εργασίας διερεύνησε την απόλυση ενός Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) ή ενός Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ), αξιοποιώντας τις δυνατότητες που τυπικά δίνει το άρθρο 14 του νόμου 3850 που λέει ότι ο Ιατρός Εργασίας και ο Τεχνικός Ασφαλείας έχουν ηθική ανεξαρτησία και ότι η απόλυσή τους πρέπει να είναι αιτιολογημένη; Χωρίς αυτούς τους ελέγχους ποια είναι η συμβολή των ελεγκτικών μηχανισμών στην ουσιαστική ηθική ανεξαρτησία ΙΕ και ΤΑ;

Όποιος βλέποντας την απουσία ουσιαστικών ελέγχων, που να αναδεικνύουν την εργοδοτική ευθύνη και να συμβάλλουν στη συνδυασμένη εφαρμογή του συνόλου της νομοθεσίας, την αποδίδει μόνο στην υποστελέχωση ή την απουσία αναγκαίου

εξοπλισμού [5], συμβάλλει στην απόκρυψη του προσανατολισμού των ελέγχων από το υπουργείο Εργασίας και την Επιθεώρηση Εργασίας σε συμβιβαστικές κατευθύνσεις ή σε αναζήτηση των ευθυνών στους ίδιους τους εργαζόμενους, ακόμα και τα θύματα, αποκρύπτει την «επιλεκτική ανικανότητα» του αστικού κράτους.

Όποιος δείχνει αυτές τις απαράδεκτες πρακτικές που αποτελούν έκφραση της φαλκίδευσης και υπονόμευσης της Ιατρικής της Εργασίας και δεν τις συνδέει, δεν τις αποδίδει στις επιδιώξεις της εργοδοσίας και του (επιλεκτικά ανίκανου) αστικού κράτους, τότε απλά ρίχνει νερό στον μύλο της επίθεσης που περιλαμβάνει και τη χαριστική βολή στην Ιατρική της Εργασίας.

Απολογητές της σημερινής ταφόπλακας (άρθρο 30) αλλά και της διαχρονικής επίθεσης υπονόμευσης της Ιατρικής της Εργασίας ψελλίζουν... «αφού είναι λίγοι οι Ιατροί Εργασίας και δεν φτάνουν...». Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που τέτοια επιχειρηματολογία ακούγεται και από εργατοπατέρες των συμβιβασμένων συνδικαλιστικών ηγεσιών, που προφανώς ποτέ δεν διεκδίκησαν την αύξηση των θέσεων ειδίκευσης που παραμένουν καθηλωμένες για 3 περίπου δεκαετίες, την παροχή κινήτρων για την αύξηση του αριθμού των Ιατρών Εργασίας αλλά και την αναβάθμιση της εκπαίδευσης, τη δημιουργία τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, την αναβάθμιση συνολικά της ειδικότητας.

Ας θέσουμε ένα ρητορικό ερώτημα: Τελευταία αναδείχτηκαν τεράστιες ελλείψεις αναισθησιολόγων. Κηρύχθηκε άγηση η ειδικότητα ως ένα μέτρο για να αυξηθεί ο αριθμός των ειδικευόμενων αναισθησιολόγων. Πρότεινε μήπως κανείς αφού είναι λίγοι οι αναισθησιολόγοι να αναζητήσουμε άλλες κατηγορίες γιατρών που θα μπορούσαν να ασκήσουν καθήκοντα αναισθησιολόγου, όπως διαχρονικά γίνεται με την Ιατρική της Εργασίας; Το ερώτημα μπαίνει μόνο και μόνο για να φωτίσουμε ότι τόσο οι εμπνευστές του άρθρου 30 όσο και οι κάθε λογής απολογητές των επιθέσεων υπονόμευσης της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, για ένα πράγμα δεν ενδιαφέρονται: Την ουσιαστική συμβολή της ιατρικής επιστήμης στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.

Η πρόληψη, η προστασία της υγείας, της ζωής των εργαζομένων αποτελεί προμετωπίδα ενός πλαισίου που προτάσσει την υπεράσπιση των σύγχρονων εργατικών - λαϊκών αναγκών. Συμβάλλει αντικειμενικά στη μαχητικοποίηση, στο ανέβασμα του πήχη των απαιτήσεων αφού συνδέεται με την ίδια τη ζωή και την υγεία των εργατών, ενώ μπορεί να συμβάλει και στη συγκέντρωση δυνάμεων για την αναμέτρηση με τον πραγματικό αντίπαλο. Θετικές πρωτοβουλίες σωματείων, Εργατικών Κέντρων και Ομοσπονδιών αποτελούν φωτεινά παραδείγματα. Στο συνολικό πλαίσιο υπεράσπισης της ζωής και της υγείας των εργατών εντάσσεται και η αντιπαράθεση με το νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας συνολικά, εστιάζοντας τόσο ενάντια στη διάλυση σχέσεων εργασίας και εργάσιμου χρόνου όσο και στην επιδίωξη μόνιμης υπονόμευσης ή και κατάργησης της επιστημονικής

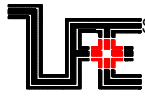
συμβολής της ιατρικής επιστήμης στην πρόληψη και προστασία της ζωής και της υγείας των εργαζομένων, στη συμβολή της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Αυτές βέβαια προσομοιάζουν και συνδέονται με τις επιπτώσεις από την ανασφάλεια στην εργασία, ενώ σε ό,τι αφορά τις πολλές ώρες εργασίας επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η εργασία πάνω από 50 ώρες τη βδομάδα οδηγεί σε επιβάρυνση της υγείας ίδια ή μεγαλύτερη από την ανεργία...
2. Ακτινοβολίες, θόρυβος, δονήσεις κ.λπ.
3. Καρκινογόνοι παράγοντες, χημικά τοξικά για το αναπνευστικό, ηπατοτοξικές ή νεφροτοξικές ουσίες κ.λπ.
4. Βακτήρια, ιοί κ.λπ. που προκαλούν ασθένειες στον άνθρωπο και δύναται να μεταδοθούν μέσω της εργασίας. Στους επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου ιδιαίτερα για τους υγειονομικούς συμπεριλαμβάνεται και ο SARS COV 2. Αντίστοιχα ο τέτανος όταν συνδέεται με τραυματισμό συνεπεία εργατικού ατυχήματος αποτελεί επαγγελματική νόσο.
5. Είναι προφανές ότι και υποστελέχωση υπάρχει και απουσία στοιχειώδους εξοπλισμού για να γίνουν οι απαραίτητοι έλεγχοι και ότι αυτές οι ελλείψεις δεν θα μπορούσαν να αναστραφούν από την καλή διάθεση και τις καλές προθέσεις του κάθε μεμονωμένου επιθεωρητή εργασίας.

Το άρθρο δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα *Ριζοσπάστης* στην έκδοση που κυκλοφόρησε από το Σάββατο 16 Σεπτεμβρίου 2023 έως την Κυριακή 17 Σεπτεμβρίου 2023 και είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.rizospastis.gr/story.do?id=12249701>. Η αναδημοσίευση γίνεται μετά από σχετική άδεια που ζητήθηκε από την εφημερίδα *Ριζοσπάστης*, καθώς και από τον συνάδερφο Ειδικό Ιατρό Εργασίας και Περιβάλλοντος κ. *Χρήστο Παπάζογλου*.

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 14 ISSUE 4

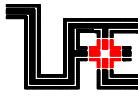
SEPTEMBER - DECEMBER 2023

ARTICLE OF GENERAL INTEREST HEALTH RISKS OF WORKERS IN THE DRAFT LAW OF THE MINISTRY OF LABOR

Christos Papazoglou

Dr. *Christos Papazoglou* is a Specialist in Occupational and Environmental Medicine, Member of the Health - Welfare Department of the *Central Committee (KE)* of the *Communist Party of Greece (KKE)*

Abstract: Controversies regarding the submission of the recent draft law of the Ministry of Labor to the Greek Parliament.



ΑΡΘΡΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΤΕΙΡΑ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗ ΕΝΟΧΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ «ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ» ΚΑΙ ΤΟΥ «ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ» ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

Ο κ. Θ.Κ. Κωνσταντινίδης είναι Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμ. Ιατρικής ΔΠΘ, Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Περίληψη: Προβληματισμοί γενικού ενδιαφέροντος σχετικά με την ψήφιση από τη Βουλή των Ελλήνων του Ν. 5053/2023 (ΦΕΚ158/Α/26.09.2023), με τίτλο: «Για την ενίσχυση της εργασίας - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 1152/2019 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 - Απλοποίηση ψηφιακών διαδικασιών και ενίσχυση της Κάρτας Εργασίας - Αναβάθμιση της επιχειρησιακής λειτουργίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και της Επιθεώρησης Εργασίας».

Για όσους τυχόν δεν το έχουν συνειδητοποιήσει ακόμα, η πολιτική διάσταση της συζήτησης που διημέφθη πρόσφατα γύρω από την ειδικότητα της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος εντός και εκτός Βουλής είχε χαρακτήρα στείρας αντιπολίτευσης, που όμως εστιάσθηκε σε πεδίο επιστημονικό – μη πολιτικό... Για τους πολιτικούς ήταν «έν ου̐ παικτοῖς», ενώ οι επιστήμονες ακόμα κι όταν μιλούσαν πολιτικά, παρήγαγαν πολιτικές υγείας σε οικεία γι' αυτούς γνωστικά αντικείμενα, επομένως λειτουργούσαν «έντὸς παιδιᾶς» (εντός παιγνίου).

Πώς να ξεκινήσει κανείς; Συζητώντας πολιτικά ή επιστημονικά; Χρήσιμο είναι να επιμερισθούν τα δύο αυτά πεδία, που ωστόσο, συχνά εμπλέκονται.

Πολιτικά μιλώντας ο Υπουργός Εργασίας κ. *Αδωνις Γεωργιάδης* εμφανώς εσφαλμένα ανέφερε στη Βουλή ότι «έχουν πολλά χρόνια να βγουν Ειδικοί Ιατροί Εργασίας», ενώ η πραγματικότητα είναι ότι οι απόφοιτοι της Ιατρικής κατά τα τελευταία χρόνια όντως δεν προτιμούν την ειδικότητα της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, αλλά κάποιοι λίγοι ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους. (Αυτή τη στιγμή παρακολουθούν τη Θεωρητική Εκπαίδευση της ειδικότητας 10 συνάδερφοι – εκτός κι αν άρχισαν οι παραιτήσεις...). Συνεχίζοντας στο «πολιτικό διά ταύτα» ο Υπουργός θεώρησε ότι η μη προτίμηση μιάς ιατρικής ειδίκευσης είναι λόγος για το «άνοιγμα ενός κλειστού επαγγέλματος»... Δηλαδή, αν δεν επιλέγει «επαρκής αριθμός» την ειδίκευση στην Πυρηνική Ιατρική, τότε να ασκούν καθήκοντα της ειδικότητας αυτής ιατροί άλλων ειδικοτήτων (ή χωρίς ειδικότητα) με μια Υπουργική Απόφαση... Όχι πως δεν είχε παρόμοια προβλήματα η Πυρηνική Ιατρική στα πρώτα βήματά της στην Ελλάδα, επειδή ακριβώς πλειάδα Παθολόγων εμπλέκονταν, κατέχοντας θέσεις Διευθυντών στο Ε.Σ.Υ. Μήπως, αν πράγματι είναι απαραίτητη μιά ιατρική ειδικότητα, πρέπει να θεσμοθετηθούν κίνητρα για την προτίμησή της; Δεν πέρασε από κανενός το μυαλό... Από το σημείο αυτό μπορεί να αρχίσει μια πολιτική συζήτηση που αναδεικνύει το ότι οι πολιτικοί και οι πολιτικές που πρέπει να λύνουν τα προβλήματα, συχνά τα δημιουργούν. Αν όντως τόσο η παρούσα Κυβέρνηση, όπως άλλωστε και όλες οι προηγούμενες (από τη δεκαετία του '80) θεωρούσαν ότι είναι απαραίτητη για την κοινωνία η Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος έπρεπε να μεριμνήσουν να δοθούν σχετικά κίνητρα – κι αυτό θα έδειχνε τη σχετική «πολιτική βούληση»...

Να δημιουργηθούν δομές Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος στα Νοσοκομεία και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, να ανοίξουν με τον τρόπο αυτό θέσεις Ειδικών Ιατρών Εργασίας και Περιβάλλοντος, να δημιουργηθούν, όπως και όπου προβλέπει η νομοθεσία, *Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης* (ΕΣ.Υ.Π.Π.) στον ιδιωτικό τομέα και όπου αλλού... Αν απαιτούνται και οικονομικά κίνητρα, να υπάρξει η σχετική μέριμνα, αφού η έννοια του ανταγωνισμού δεν λειτουργεί μόνο προς τα κάτω. Με τον τρόπο αυτόν θα είχαν δοθεί κίνητρα για να γίνει ελκτική για τους νέους απόφοιτους Ιατρικής, ώστε να επιλέξουν να ειδικευθούν στην Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος. Εξαρχής μπορούσε να χαρακτηριστεί η ειδικότητα «άγονη», ως πρόσθετο κίνητρο επιλογής της. Μήπως θυμάται κανείς αν τυχόν ακόμα και Ειδικοί Ιατροί Εργασίας και Περιβάλλοντος αντιδρούσαν (πολιτικά) σε κάτι τέτοιο; Ποιοί; Οσοι ακριβώς δεν κατανοούσαν ότι η ειδικότητα αυτή αποτελεί κομμάτι της *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Π.Φ.Υ.) και της *Δημόσιας Υγείας* (Δ.Υ.), με ισχνές κλινικές διαστάσεις. Παρεπόμενο είναι να «απαιτείται» να ασχοληθεί με συνταγογράφηση ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος. Ο «*πελάτης*» φαίνεται ότι αυτό θέλει... Πολιτικά, επίσης, πρέπει να διασαφηνισθεί ποιός είναι ο

χρήσης των υπηρεσιών του Ειδικού Ιατρού Εργασίας και Περιβάλλοντος. Μόνο ο εργαζόμενος ή και ο εργοδότης; Αραγε άν τίθεται θέμα καρκινογένεσης από μια χημική ουσία που χρησιμοποιείται στην παραγωγική διαδικασία και δεν υφίσταται επιστημονική τεκμηρίωση για κάτι τέτοιο, απλοϊκά μιλώντας (πολιτικά πάντως), με «ποιά πλευρά» μοιάζει να βρίσκεται ο ειδικός επιστήμονας;

Πολιτικά, επίσης, άν σε μια περιοχή δεν υπάρχει επαρκής αριθμός Ειδικών Ιατρών Εργασίας και Περιβάλλοντος τί να κάνουν οι επιχειρήσεις; Να αναζητήσουν άλλους που δεν κατέχουν την ιατρική αυτήν ειδικευση – ή ίσως νοσηλεύτριες; Μήπως έχει ακούσει κανείς ότι η *ελεύθερη αγορά* σε τέτοιες περιπτώσεις λειτουργεί με *όρους ανταγωνισμού*, δίνοντας κίνητρα για να προσελκυσθούν οι κατάλληλοι εργαζόμενοι, δηλαδή οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας και Περιβάλλοντος;

Πρόσθετα, πολιτικά συζητώντας και πάλι, πρέπει να επισημανθεί ότι ο Ν. 5053/2023 (ΦΕΚ158/Α/26.09.2023) με τη δυνητική καθιέρωση 13ωρου εργασίας, βρίσκεται σε σαφή αντιπαράθεση με τα *όρια επαγγελματικών εκθέσεων* που έχουν ορισθεί για οκτάωρο και πενθήμερο από το *Διεθνές Γραφείο Εργασίας* (I.L.O.), κατ' ουσίαν ως συνεννόηση των κοινωνικών εταίρων, με βάση προτάσεις ειδικών επιστημόνων. (Επιστημονικά, κάθε έκθεση είναι πιθανό να οδηγήσει αναλογικά σε προβλήματα υγείας σύμφωνα με το λεγόμενο *εμπειρικό μοντέλο* και σύμφωνα με το *στοχαστικό μοντέλο* πολύ πιο περίπλοκα). Μήπως έτσι ανοίγει συζήτηση στο πεδίο αυτό;

Για να γίνουν όλα τα παραπάνω σκόπιμο είναι να μπορούν να παρέχονται οι ειδικές υπηρεσίες φροντίδας εργασιακής υγείας, οι οποίες δεν έχουν σχέση με το αντικείμενο και την κατάρτιση άλλων ιατρικών ειδικοτήτων και σίγουρα δεν εξαντλούνται σε μια τυπική κλινική εξέταση και σε συνταγογράφηση, ούτε στο να υπογράψει κανείς στο *Βιβλίο Ιατρού Εργασίας* - «παρουσιολόγιο»! (Αλλωστε, κανένας νόμος δεν επιβάλλει κάτι τέτοιο, αντίθετα η νομοθεσία επισημαίνει ότι οι συμβουλές του Ιατρού Εργασίας προς την επιχείρηση μπορεί να γίνονται με προφορικές ή γραπτές υποδείξεις).

Κατά συγκυρία, ποιοί ακριβώς μίλησαν στο Ελληνικό Κοινοβούλιο για τα θέματα αυτά; Δύο συνάδερφοι που νοιάζονται για την ειδικότητα Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, διόλου τυχαία Καθηγητές Ιατρικής σε Εργαστήρια Υγιεινής, στο ευρύτερο αντικείμενο της πάλαι ποτέ ονομαζόμενης *Υγιεινής*, της *Επιδημιολογίας* και της *Δημόσιας Υγείας*: η Καθηγήτρια κ. *Αθηνά Λινού* και ο Καθηγητής κ. *Μιχαήλ Χουρδάκης*. Αυτοί είναι οι αυθεντικοί σύμμαχοι (πολιτικά και επιστημονικά), που καθόλου τυχαία έχουν προσέγγιση πρωτίστως επιδημιολογική και όχι κλινική. Ασκώντας ουσιωδώς με το επιστημονικό έργο τους *Πληθυσμιακή Ιατρική* σε πληθυσμό αναφοράς, όπως ακριβώς η Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος στους εργαζόμενους. Όλα τα υπόλοιπα έχουν να κάνουν με *πολιτικά ενοχική συμπεριφορά*, που ωθεί σε στείρα αντιπολίτευση έναντι μίας πρόσφατα εκλεγμένης Κυβέρνησης του 41%, η οποία μπορεί να επιβάλλει κοινοβουλευτικά όποιο νόμο επιθυμεί, αυτοαναίρωντας στη συγκεκριμένη περίπτωση τις δικές της πολιτικές

προτεραιότητες περί αριστείας, περί ανταγωνισμού και περί ελεύθερης αγοράς. Ολη η περιπέτεια ξεκίνησε διαχειριστικά ως ένα άρθρο σε *Σχέδιο Νόμου*, που αυτονόητα έγινε *Νόμος*, επειδή μόνο κάτι τέτοιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναμόρφωση μίας *Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου* (Π.Ν.Π.), ώστε να μη χρειάζεται η Βουλή για τη δυναμική διεύρυνση του *Καταλόγου των Ασκούντων Ιατρική της Εργασίας*, αλλά με *Κοινή Υπουργική Απόφαση* (Κ.Υ.Α.). Η ατυχής αυτή κατάληξη οδήγησε σε «εξίσωση» όσων κατέχουν κατάρτιση και τίτλο ειδικότητας Ειδικού Ιατρού Εργασίας και Περιβάλλοντος με όσους εμπειρικά ενδιατρίβουν ως *Ιατροί Επιχειρήσεων* (Company Physicians).

Βεβαίως πρόκειται για πρόβλημα, σχετιζόμενο πρωτίστως με την κρίση που περνά διεθνώς η Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος, το οποίο προκύπτει από το σύγχρονο τύπο ανάπτυξης των κατά τα άλλα *αναπτυσσόμενων κατά το βιομηχανικό πρότυπο χωρών*. Αν οι οικονομικές δραστηριότητες περιορίζονται σε γραφεία και υπηρεσίες, καθώς η παραγωγή μετατίθεται στον *αναπτυσσόμενο κόσμο*, είναι αναμενόμενο να εμφανίζονται οι λεγόμενοι *Επαρκείς Ιατροί* (Medico Competente) στην Ιταλία, οι *Διαπιστευμένοι Ιατροί* (Médecins Accrédités) στη Γαλλία και όπου αλλού...

Λύση για όλα αυτά αποτελούν οι αυθεντικές δράσεις του Ειδικού Ιατρού Εργασίας και Περιβάλλοντος σε πεδία που δεν είναι οικεία προς τις κλινικές ειδικότητες, όπως η *Μελέτη Ανάλυσης Επαγγελματικού Κινδύνου*, η *Πιστοποίηση Ικανότητας Εργασίας* κ.ά. Τότε, όποιος κι αν κάνει μια στοιχειώδη κλινική εξέταση, δηλώνει την τυπική παρουσία του στο χώρο εργασίας και υπογράφει στο όποιο *Βιβλίο Ιατρού Εργασίας* - «παρουσιολόγιο», λιγιστή σημασία έχει!

Ετσι θα αναδειχθεί σαφώς ότι ακόμα και οι κλινικές δεξιότητες στην *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* (Π.Φ.Υ.), μέρος της οποίας αποτελεί βέβαια η Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος, είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές του Θεραπευτή Ιατρού. Είναι άλλο ζήτημα να εξετάζει κανείς κλινικά έναν ασθενή και άλλο έναν υγιή πολίτη. Στη δεύτερη περίπτωση το ενδιαφέρον είναι να εφαρμοσθούν κλινικές μέθοδοι υψηλής *ευαισθησίας* (sensitivity) και όχι κατανάγκην υψηλής *ειδικότητας* (specificity) για την *ολιστική προσέγγιση της υγείας*. Η *υποψία διαταραχής* έχει ενδιαφέρον, που θα οδηγήσει ακολούθως στον ειδικό κλινικό για ενδελεχή διάγνωση και θεραπεία.

Ο ρόλος των ιατρικών ειδικοτήτων της *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Π.Φ.Υ.) οριοθετείται σαφέστατα (αλλά ουσιωδώς) στην *πρόληψη*. Επί παραδείγματι, το *Eprworth Sleepiness Scale* (E.S.S.) για το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο, θέτει την υποψία (κι αν κάνει λάθος σε κάποιες περιπτώσεις...), ώστε παρεπόμενα ο ειδικός κλινικός ιατρός να διασαφηνίσει το ζήτημα, που διαφορετικά, εύκολα μπορεί να οδηγήσει σε ατύχημα κατά την άσκηση πλειάδας επαγγελματικών ενασχολήσεων. Οσο κι αν φαίνεται παράδοξο, το ενδιαφέρον βεβαίως εστιάζεται στην *υγεία του εργαζόμενου*, αλλά ταυτόχρονα και στην *ευρυθμία του συστήματος εργασίας*. Επιπροσθέτως, το ολιστικό ενδιαφέρον για την υγεία των εργαζόμενων έχει να

ασχοληθεί τόσο με την πρώιμη διάγνωση, μέσω της *Δευτερογενούς Πρόληψης* (Secondary Prevention), όχι μόνο για τα επαγγελματικά νοσήματα, όσο και με την επισταμένη εφαρμογή της *Πρωτογενούς Πρόληψης* (Primary Prevention), κατά κύριο λόγο τεχνικής, όπου όμως η ιατρική θεώρηση οριοθετεί προτεραιότητες, ώστε να εστιάσουν κατάλληλα οι μηχανικοί.

Επίσης, οι μετρήσεις περιβαλλοντικών παραμέτρων δεν είναι απλώς μια τεχνική αγγαρεία, αλλά αποτελούν πρόσθετο εργαλείο στα χέρια του επιστήμονα που θα τις ερμηνεύσει και θα τις συνδέσει με την υγεία, δηλαδή του μοναδικού Ειδικού Περιβαλλοντικής Ιατρικής στην Ελλάδα, που είναι βέβαια ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, ειδικά (όχι όμως αποκλειστικά) για το περιβάλλον τεχνόσφαιρας των χώρων εργασίας.

Είναι βέβαια σαφές ότι οι κλινικοί συνάδερφοι της Θεραπευτικής Ιατρικής δεν έχουν όλοι υποχρεωτικά την προσέγγιση του *Dr. House...* που διερευνά ενδελεχώς τόσο τα περιβαλλοντικά, όσο και τα επαγγελματικά αίτια των νοσημάτων στα τηλεοπτικά περιστατικά του, ακόμα και με αστυνομικές μεθόδους, ξεπερνώντας κατά πολύ την τυπική κλινική διαγνωστική θεώρηση.

Είναι, άλλωστε, παγκοίμως γνωστό (από παλιά) ότι οι υπερεξειδικεύσεις στην Ιατρική, έχουν οδηγήσει σε μια εκδοχή *αποσπασματικής ιατρικής προσέγγισης* στην αντιμετώπιση του ασθενή πολίτη και των περιστατικών του κάθε νοσήματος. Ο,τι προαναφέρθηκε, έχει άραγε συντεχνιακό χαρακτήρα; Προφανώς δεν ισχύει κάτι τέτοιο... Ισως, μάλιστα, όσα προαναφέρθηκαν αποτελούν την πλέον σαφή και εύληπτη εκδοχή, που αναδεικνύει το σύγχρονο ρόλο της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, σε ένα πλαίσιο *μεταβαλλόμενης Δημοσολογίας* στα πεδία της ειδικότητας αυτής (που βέβαια παραμένουν οι χώροι εργασίας). Προσδιορίζοντας με ακρίβεια τα νέα ακτικείμενά της σε μια κοινωνία που διαρκώς βρίσκεται υπό μετάβαση, καθώς πλέον καθημερινά η *Τεχνητή Νοημοσύνη* (Artificial Intelligence) εισβάλλει παντού και με πρώτη ματιά φαίνεται να απειλεί θέσεις εργασίας.

Οντως απαιτείται στροφή στην εκπαίδευση συνολικά, πολύ περισσότερο στην ιατρική εκπαίδευση, αλλά ιδιαίτερα στην ειδίκευση της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, που τώρα περιορίζεται κυρίως σε λειτουργικά βοηθητικό ρόλο των ειδικευόμενων ποικίλων αλλότριων ιατρικών ειδικοτήτων.

Ωστόσο, οι εφαρμογές της *Τεχνητής Νοημοσύνης* στην ιατρική εκπαίδευση θα μπορούσαν να αποτελέσουν εργαλείο για την κατάρτιση στην Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος, δίνοντας την ευχέρεια *ολιστικής αντιμετώπισης*, διευρύνοντας τους ορίζοντες της ειδικότητας αυτής, ανοίγοντας τα πεδία της στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες για τη φροντίδα υγείας πληθυσμού αναφοράς. Πράγμα που απολύτως καμιά κλινική ειδικότητα της Θεραπευτικής Ιατρικής δεν μπορεί να το πετύχει, αντιμετωπίζοντας μεμονωμένα περιστατικά, τα οποία στη συνέχεια θα επαναποθετηθούν εντός των συνθηκών, που είναι γενεσιουργές του νοσήματος.

Η ελληνική προσέγγιση για τη διάρθρωση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος ήταν εξαρχής έντονα *κλινικά προσανατολισμένη*, πράγμα που το επέβαλε μια ενοχική συμπεριφορά των ίδιων των Ιατρών Εργασίας που τη σχεδίασαν, καθώς αισθάνονταν ότι «απομακρύνονταν από την Ιατρική» (αφού ακόμα και ετυμολογικά ο όρος «*Ιατρική*» έχει τη ρίζα του στη λέξη «*ίαση*»).

Η *ολιστική αντιμετώπιση της υγείας* των εργαζόμενων πολιτών δεν είναι σίγουρο ότι επιτυγχάνεται με την κατάρτιση σε επιμέρους ειδικότητες της Θεραπευτικής Ιατρικής. Πολύ περισσότερο, τώρα που οι εφαρμογές της *Τεχνητής Νοημοσύνης* στην Ιατρική μπορούν να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση αυτήν, δίνοντας την ευχέρεια στους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και Περιβάλλοντος για ολιστική προσέγγιση. Ο Dr. House ίσως το έβλεπε και αντίστροφα, διακρίνοντας ότι οι κλινικοί συνάδερφοι της Θεραπευτικής Ιατρικής, αξιοποιώντας τα εργαλεία της *Τεχνητής Νοημοσύνης* μπορούν κι αυτοί, ολιστικά βλέποντας τα περιστατικά ως προς τα αίτια του κάθε νοσήματος, να προσδιορίσουν πότε υφίσταται υπόνοια επαγγελματικής ασθένειας. Ωστε παρεπόμενα να εμπλακεί η Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος για τη διερεύνηση (τη «*διάγνωση*» και τη «*θεραπεία*») των πιθανών επαγγελματικών και περιβαλλοντικών εκθέσεων. Σχετικά κίνητρα από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας, που υπάρχουν εδώ και δεκαετίες στη Γερμανία, θα δημιουργούσαν και στην Ελλάδα πλειάδα *Ευαίσθητοποιημένων Κλινικών* (Alerted Clinicians), συμμάχων στη μέριμνα για την υγεία των εργαζόμενων.

Η κρίση ωστόσο, είναι διεθνής για την Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος, (όπως προαναφέρθηκε) και σχετίζεται κυρίως με τον τύπο ανάπτυξης (όπως τονίσθηκε ήδη). Οντως η παραγωγή έχει μετακινηθεί προς το λεγόμενο *αναπτυσσόμενο κόσμο* και οι υπηρεσίες που έχουν απομείνει στις *αποκαλούμενες αναπτυγμένες κατά το βιομηχανικό πρότυπο χώρες*, απαιτούν διαφορετική προσέγγιση από την Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος. Αφού είναι σαφώς διαφορετικά τα προβλήματα που προκύπτουν για την υγεία των εργαζόμενων, άρα μεταβάλλονται οι απαιτήσεις και τα προσδοκώμενα. Η ασθενοκεντρική δομή ολόκληρης της Ιατρικής δεν έχει πλέον θέση στην Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος. Οι κρίσεις που βιώθηκαν, τόσο η οικονομική, όσο και η υγειονομική, έχουν αφήσει μείζονα αρνητικά αποτυπώματα, που είχαν την αρχή τους ήδη από τις δεκατίες του '70 και του '80. Προτεραιότητα φαίνεται ότι είναι η μείωση του κόστους, που επιτυγχάνεται και με την τηλεργασία. Αραγε, μπορεί να ασκηθεί Ιατρική μέσω τηλεργασίας; (Σίγουρα θα οδηγούσε σε περιορισμό του κόστους). Ποικίλες προτάσεις έχουν παρουσιασθεί, σε αρκετές περιπτώσεις ακόμα και από Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και Περιβάλλοντος. Ο ρόλος της Πολιτείας ήταν πάντα αρνητικός, καθώς η μέριμνα φαινόταν να είναι ένας τυπικός γραφειοκρατικός έλεγχος τήρησης ωραρίου και ιατρικών φακέλων μετά από στοιχειώδη κλινική εξέταση. Αν αυτό γίνεται ετησίως ή ανά διετία, τότε καταντά μια ρουτίνα, που ίσως μπορεί να τη διεκπεραιώσει και ένας Παθολόγος ή ένας Ειδικός

Γενικής Ιατρικής. Αραγε κάνει πάντα κάτι διαφορετικό ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος; Ποιά διάσταση διαφοροποιεί το ρόλο του, εκτός ίσως από τα θέματα που ήδη έχουν αναφερθεί σχετικά με τη *Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου*, καθώς και τη *Βεβαίωση Ικανότητας Εργασίας*; Πώς θα φαινόταν η εκδοχή να προστίθενται νέες ιατρικές εξετάσεις *υψηλής ειδικότητας* σε κάθε επίσκεψη του εργαζόμενου στο Ιατρείο Εργασίας στο πλαίσιο της πρόληψης; Θα αποτελούσαν πρόσθετη απασχόληση για τον Ειδικό Ιατρό Εργασίας και Περιβάλλοντος – σαφώς ιατρική – που δεν είναι διόλου αντικείμενο των κλινικών ειδικοτήτων. Θα κινούσε το ενδιαφέρον στους ίδιους τους εργαζόμενους, ώστε να απευθυνθούν στο Ιατρείο Εργασίας. Οπου εμφανιζόταν *υποψία για πιθανό νόσημα* θα ήταν αυτονόητη η παραπομπή για *ενδελεχή κλινική διερεύνηση*, με διαγνωστικές τεχνικές *υψηλής ακρίβειας*. Αν κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με ερωτηματολόγιο, τότε το κόστος θα είναι χαμηλό – συνήθως απαιτείται μια σταγόνα αίμα... Ετσι προστίθεται μέριμνα από την Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος για νοσήματα του γενικού πληθυσμού, αλλά και για πλήρη εφαρμογή σχημάτων πρόληψης που ενδιαφέρουν ολόκληρη την κοινωνία, έχοντας μάλιστα την ιδιαίτερη διάστασή τους στο χώρο εργασίας. Επόμενο ζήτημα που πρέπει να απασχολήσει είναι η αναζήτηση του ιδιαίτερου ρόλου της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος στα γραφεία και στις υπηρεσίες γενικότερα, που σαφώς οριοθετείται από τη *Δημοσολογία των όσων πιθανών περιστατικών* στους χώρους αυτούς. Επιπλέον, έχει σημασία να δει κανείς το ρόλο των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων. Η *υγειονομική κρίση* εξοικείωσε την κοινωνία με την *ψηφιοποίηση της εργασίας*. Είναι γνωστό ότι η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος* (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.) είχε προετοιμάσει έγκαιρα τέτοιου τύπου λογισμικό, το κόστος του οποίου είχε ενταχθεί στις επιστημονικές δράσεις του *Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* (ΠΜΣ ΥΑΕ) της Ιατρικής Δ.Π.Θ. Ωστόσο, εντέλει δεν χρησιμοποιήθηκε διόλου... Η ευγενής πρόθεση ήταν η δημιουργία εύκολα προπελάσιμων άυλων καταγραφών, ομογενώς δομημένων κάτω από το μανδύα μιάς εξειδικευμένης επιστημονικής εταιρείας, ώστε να χρησιμοποιηθούν για προαγωγή της έρευνας με την παραγωγή *κλαδικών εκθέσεων*. Πιθανόν κάποιοι θεώρησαν ότι κινδύνευαν τα «πελατολόγια» τους, παρότι είχε δοθεί έμφαση στη διασφάλιση του επιχειρηματικού απόρρητου (όπως βέβαια και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων). Με τον τρόπο αυτόν, ήδη θα είχαν προκύψει μελέτες που θα ενδιέφεραν ποικίλους κλάδους απασχόλησης, στο πλαίσιο άμιλλας για τον περιορισμό των επαγγελματικών εκθέσεων. Δεδομένου ότι το όλο εγχείρημα θα το διαχειρίζονταν μια επιστημονική μη κερδοσκοπική εταιρεία, θα παρουσιάζονταν η διαφορετική ποιότητα παροχής φροντίδας εργασιακής υγείας και η εγκυρότητα των ειδικών έναντι των μη ειδικών. Η ευκαιρία δεν έπρεπε να χαθεί. Ξαναγυρνώντας στο ζήτημα της τηλεργασίας, είναι πλέον σαφές ότι το μέλλον της εργασίας είναι ασαφές... στον απόηχο της πανδημίας του COVID-19. Από τις

αρχές του 2020 μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού έπρεπε να εργάζεται εξ αποστάσεως προκειμένου να περιορισθεί η διασπορά της νόσου. Σχετική εμπειρία υφίστατο ήδη, λόγω *παγκοσμιοποίησης*, αλλά αυτή τη φορά η τηλεργασία ήρθε για να μείνει. Κάτι τέτοιο για την Ιατρική Εργασία και Περιβάλλοντος σημαίνει ότι απαιτείται αλλαγή παραδείγματος, καθώς μειώνεται ο ρόλος των ιατρικών παρεμβάσεων και συχνά μετατρέπονται ζητήματα *συλλογικής ευθύνης* σε θέματα *ατομικής ευθύνης*. Ωστόσο, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι δεν πρόκειται απλώς για μια διαφορετική *διευθέτηση του χρόνου και του χώρου εργασίας*, αλλά για κάτι πολύ πιο κυριαρχικό που έχει γίνει σε μεγάλο βαθμό αποδεκτό από τους εργαζόμενους και από τους εργοδότες. (Με τη λήξη της πανδημίας η *επανεκκίνηση* συνοδεύθηκε από τη *μεγάλη αποχώρηση*, που σε ισχνότερο βαθμό εμφανίζονταν ακόμα και στο *Μεσαίωνα*, μετά από πανδημίες). Ποιός μπορεί να είναι ο ρόλος του Ειδικού Ιατρού Εργασίας και Περιβάλλοντος για εργαζόμενους που ίσως δεν συναντήσει ποτέ και οι οποίοι απασχολούνται σε περιβάλλον εργασίας που δεν θα επισκεφθεί ποτέ; Η *ψηφιοποίηση της εργασίας* θέτει νέα καθήκοντα στην Ιατρική Εργασία και Περιβάλλοντος, που πλέον επιβάλλεται να προχωρήσει και στους χώρους κατοικίας, χωρίς να αποχωρεί από τους κλασικούς χώρους εργασίας, όπως έχει επισημανθεί εδώ και δεκαετίες. Η άλλη εκδοχή του *ψηφιακού μετασχηματισμού της εργασίας* (και πολύ περισσότερο της κοινωνίας ολόκληρης) δείχνει ότι πολλές εκθέσεις επικινδυνότητας περιορίζονται με τη χρήση της ρομποτικής και την υποβοήθηση της τεχνητής νοημοσύνης, ιδιαίτερα σε χειρωνακτικά επαγγέλματα, καθώς επίσης και σε επικίνδυνα εργασιακά περιβάλλοντα. Ακριβώς αντίθετα, στις υπηρεσίες ή τα γραφεία η εξ αποστάσεως εργασία, οι *νέες τεχνολογίες της πληροφορικής και της επικοινωνίας* πιθανόν αυξάνουν τις σωματικές καταπονήσεις και τις μυοσκελετικές διαταραχές, καθώς και τις ποικίλες καταστάσεις αυξημένου άγχους λόγω του οποίου εμφανίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας.

Επιπροσθέτως, ενώ ευνοείται η ευελιξία ως προς το χρόνο εργασίας, εμφανίζεται ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Με τη χρήση της ρομποτικής και της τεχνητής νοημοσύνης πιθανόν κάποιες χειρωνακτικές θέσεις εργασίας συμπλησιάζουν πλέον εργονομικά με απασχόληση σε γραφεία! Να γιατί απαιτείται αλλαγή παραδείγματος στην Ιατρική Εργασία και Περιβάλλοντος...

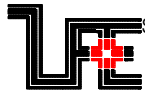
Στα πεδία εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου η τεχνητή νοημοσύνη διευκολύνει την αναζήτηση των πιθανών εκθέσεων σε χημικές ουσίες λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των *Δελτίων Δεδομένων Ασφαλείας* (Material Safety Data Sheet - M.S.D.S.), προετοιμάζοντας ταχύτατα σχετικό κείμενο - έκθεση. Το ίδιο ισχύει βέβαια για όλες τις περιπτώσεις διερεύνησης *μεγάλων δεδομένων* (big data), είτε πρόκειται για επιδημιολογικές εγγραφές, είτε για καταγραφές ατυχημάτων ή παρολίγον ατυχημάτων. Κατ' αναλογία μπορούν να συγκεντρωθούν και να αναλυθούν βιομετρικά δεδομένα και στοιχεία επιτήρησης της υγείας του κάθε εργαζόμενου, όπως ακριβώς γίνεται

στην *Ιατρική Ακρίβειας* ή *Εξατομικευμένη Ιατρική* (Precision Medicine or Personalized Medicine). Όλα αυτά, βέβαια, η επιδημιολογική μεθοδολογία τα εφαρμόζει από παλιά, χωρίς όμως την ταχύτητα που προσφέρει πλέον η τεχνητή νοημοσύνη. Προφανώς, η διαδικασία αυτή είναι δυνατό να επεκταθεί ακόμα και στη διαχείριση των καθηκόντων των θέσεων εργασίας, δηλαδή στην ενδεδειγμένη επιτήρηση των εργαζόμενων... Η σύγχρονη όψη του «πανθεοπιστικού» (raporticon) του *Jeremy Bentham* ή ίσως η χαρά του *Michel Foucault* για κριτική στον έλεγχο των κανόνων σε μια «φυλακή» τεχνολογικά εκσυγχρονισμένη, δηλαδή το χώρο εργασίας, που διαχέεται πλέον παντού... όχι μόνο στο χώρο, αλλά και στο χρόνο.

Σε κάθε περίπτωση, για την αξιοποίηση της *τεχνητής νοημοσύνης* από την Ιατρική, είναι απαραίτητο να υπάρχουν έγκυρες εγγραφές, που στα αντικείμενα της Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας στηρίζονται στις δράσεις του Ειδικού Ιατρού Εργασίας και Περιβάλλοντος και του Τεχνικού Ασφαλείας. Μείζων κίνδυνος για σφάλματα ή ακόμα και ατυχήματα αποτελεί η επανάπαυση στην «αυθεντία» της *μηχανικής μάθησης* (machine learning), ιδίως αν τα όποια αποτελέσματά της στηρίζονται σε ανέγκυρο ή ψευδές υλικό.

Μήπως αυτά που μνημονεύθηκαν παραπάνω (ενδεικτικά και μη εξαντλητικά) είναι τα αυθεντικά αντικείμενα της Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος; Μήπως αυτά τα στοιχεία τη διαφοροποιούν από τις ειδικότητες της Θεραπευτικής Ιατρικής (της κατά *Monde Diplomatique* Θεαματικής Ιατρικής) και την εντάσσουν στις ειδικότητες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας; Μήπως τυχόν όσα προαναφέρθηκαν θεωρεί κανείς ότι αποπνέουν αντιπολιτευτική χροιά;

Μήπως, εντέλει, όλα αυτά είναι «ψιλά γράμματα» για τους μη ειδικούς και «αόρατα» για την πλειονότητα των πολιτικών, αλλά και τις περισσότερες πολιτικές; Για τους ειδικούς άραγε;



ARTICLE OF GENERAL INTEREST
**POLITICALLY NON-PRODUCTIVE OPPOSITION
OF GUILTY BEHAVIOR
AGAINST A GOVERNMENT
OF «EXCELLENCE» AND «COMPETITION»
INTO THE FREE MARKET**

T.C. Constantinidis

Dr. *T.C. Constantinidis* is a Specialist in Occupational and Environmental Medicine, Professor of Medical Faculty at the Democritus University of Thrace, Director of the Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Dean of the School of Health Sciences at the Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

Abstract: Thoughts of general interest regarding the passage by the Hellenic Parliament of the Law 5053/2023 (Government Gazette 158/A/26.09.2023), entitled: «To strengthen work - Incorporation of Directive (EU) 1152/2019 of the European Parliament and of the Council of June 20, 2019 - Simplification of digital procedures and strengthening of the Labor Card - Upgrading the operational function of the Ministry of Labor and Social Security and the Labor Inspectorate».

