

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

Συσχέτιση των μυοσκελετικών παθήσεων με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου στην εργασία

Συνοπτική παρουσίαση

Συντάκτες: Richard Graveling, IOM· Alice Smith, IOM· Margaret Hanson, WorksOut.

Άλλοι συντελεστές: Ken Dixon, IOM· Will Mueller, IOM· Alex Burdorf, Erasmus MC· Alexis Descatha, IIMTPIF· Yves Roquelaure, ADRESATPS.

Διαχείριση έργου: Malgorzata Milczarek, Ιωάννης Ανυφαντής, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)

**Το Europe Direct είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να
βρείτε απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή
Ένωση**

**Αριθμός δωρεάν
τηλεφωνικής κλήσης (*):**

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Ορισμένες εταιρείες κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν την πρόσβαση σε αριθμούς 00 800 ή ενδέχεται να χρεώνουν τις κλήσεις αυτές.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση διατίθενται στο διαδίκτυο
(<http://europa.eu>).

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2021
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, εφόσον αναφέρεται η πηγή.

Ημετάφραση πραγματοποιήθηκε από το Μεταφραστικό Κέντρο (CdT, Λουξεμβούργο), με βάση το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο.

Συνοπτική παρουσίαση

Τα συμπεράσματά μας

- **Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να συνδυαστούν με φυσικούς παράγοντες κινδύνου και να προκαλέσουν μυοσκελετικές παθήσεις.**

Σύμφωνα με τη μελέτη, υπάρχουν σαφή στοιχεία από τα οποία προκύπτει ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ) στον χώρο εργασίας. Δεν δρουν μεμονωμένα, αλλά η επίδρασή τους συνδυάζεται με (και συχνά επιδεινώνει) τις επιπτώσεις των σωματικών παραγόντων κινδύνου. Οι συσχετισμοί μεταξύ ψυχοκοινωνικών και σωματικών παραγόντων κινδύνου και ΜΣΠ που εντοπίζονται στην ερευνητική βιβλιογραφία είναι πολλοί και ποικίλοι. Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να εντοπιστούν συνεπή μοντέλα σε αυτούς τους συσχετισμούς. Έτσι, αν και παράγοντες όπως ο μεγάλος φόρτος εργασίας ή η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να αποδειχθεί ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΜΣΠ, δεν είναι δυνατόν να συσχετιστούν αυτοί ή άλλοι συγκεκριμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου με συγκεκριμένες ΜΣΠ.

Δεν υπήρξαν στοιχεία ότι συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων ήταν πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη ΜΣΠ, αν και ορισμένοι κίνδυνοι εμφανίζονται συχνότερα σε συγκεκριμένους τομείς, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους τομείς να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι η αρνητική συσχέτιση μεταξύ ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ΜΣΠ μπορεί να είναι αμφίδρομη. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόκληση ΜΣΠ, αλλά η ύπαρξη ΜΣΠ μπορεί να επιδεινώσει ή να εντείνει την πρόσληψη ορισμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία όσον αφορά τον χρόνιο χαρακτήρα ορισμένων ΜΣΠ. Μπορεί να αποτελέσει σημαντικό δυνητικό εμπόδιο για την επιτυχή αποκατάσταση των εργαζομένων με ΜΣΠ και την επιστροφή τους στο εργατικό δυναμικό.

Επιπλέον, η επενέργεια ορισμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων δεν είναι απαραίτητα αρνητική. Κάποιοι παράγοντες μπορεί να έχουν θετική επίδραση. Για παράδειγμα, υπάρχουν στοιχεία ότι ο καλός έλεγχος της εργασίας μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων.

- **Έχουν αναπτυχθεί πολλά θεωρητικά μοντέλα για τη σχέση μεταξύ των κινδύνων στον χώρο εργασίας και των ΜΣΠ.**

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να παρουσιαστούν με τη μορφή θεωρητικών μοντέλων οι σύνθετες σχέσεις μεταξύ των παραγόντων κινδύνου στον χώρο εργασίας, του ατόμου και των ΜΣΠ. Ένα ιδανικό μοντέλο θα πρέπει να ενσωματώνει τόσο σωματικούς όσο και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου στον χώρο εργασίας και να αντανακλά τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Ωστόσο, κάθε τέτοιο μοντέλο πρέπει επίσης να αναγνωρίζει την πιθανή επιρροή του εξωτερικού (μη εργασιακού) περιβάλλοντος. Με τον ίδιο τρόπο που η ατομική σωματική κατάσταση και οι συναφείς παράγοντες μετριάζουν την επίδραση των σωματικών παραγόντων στον χώρο εργασίας, το εξωτερικό ψυχολογικό περιβάλλον ενός ατόμου μπορεί να μετριάσει την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στον χώρο εργασίας. Αν και η λεπτομερής εξέταση αυτών των στοιχείων διευρύνει προφανώς το πεδίο εφαρμογής του μοντέλου πέρα από τον χώρο εργασίας, είναι απαραίτητο να συμπεριληφθεί κάποια αναγνώριση της δυνητικά κατευναστικής συμβολής της «ατομικής ευπάθειας» στη μοντελοποίηση όλων των στοιχείων που επηρεάζουν τον αντίκτυπο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην εμφάνιση ΜΣΠ.

Κάθε τέτοιο μοντέλο πρέπει επίσης να αποτυπώνει την πιθανή αμφίδρομη επίδραση ορισμένων ατομικών ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Έτσι, πρέπει να αντανακλά τις δυνητικά κατευναστικές επιδράσεις παραγόντων, όπως τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης ή ο έλεγχος της εργασίας, στη μείωση του αντίκτυπου άλλων παραγόντων όπως οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις.

Πρέπει επίσης να αντανακλά το γεγονός ότι οι σχέσεις και οι επιδράσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν ως μια «δυναμική ισορροπία», όπου οι παράγοντες που επιδρούν στον εργαζόμενο και οι αντιδράσεις σε αυτούς ανατροφοδοτούν και μετριάζουν περαιτέρω κάθε σχέση. Αυτό αντικατοπτρίζει την αμφίδρομη φύση της σχέσης μεταξύ των ΜΣΠ και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, στην οποία η εμφάνιση συμπτωμάτων ΜΣΠ μπορεί να συμβάλλει στη βαρύτητα των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως στα

επίπεδα εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακής ικανοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο, η εμπειρία ενός ΜΣΠ μπορεί να ανατροφοδοτήσει μια μακροπρόθεσμη αντίδραση, διαμορφώνοντας την αντίληψη του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος από το άτομο.

Μέχρι τώρα, πολλά από τα μοντέλα που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία αποτυπώνουν μηχανισμούς και οδούς για την πρωτογενή πρόκληση ΜΣΠ. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό των αρνητικών επιπτώσεων των ΜΣΠ (τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες) δεν προέρχεται από ΜΣΠ που προκαλούνται πρωτίστως από εργασιακούς παράγοντες, αλλά από χρόνιες ΜΣΠ στις οποίες τόσο σωματικοί όσο και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα ή ενδεχομένως να επιδεινώσουν την υποκείμενη πάθηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα συμπτώματα των ΜΣΠ μπορεί να επιμένουν και να δυσχεραίνουν την παραμονή ή την επιστροφή (αποκατάσταση) των εργαζομένων στην εργασία τους. Υπάρχει ανάγκη να συζητηθεί ο σκοπός και η λειτουργία τέτοιων μοντέλων. Στο πλαίσιο αυτό, και προκειμένου να δοθεί μια πλήρης εικόνα, πρέπει να εξεταστεί κατά πόσον κάθε μοντέλο πρέπει να ενσωματώνει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρονιότητα και την αποκατάσταση, καθώς και την πρωτογενή αιτιότητα.

▪ **Ο μηχανισμός μέσω του οποίου οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι ασκούν την επίδρασή τους δεν είναι απολύτως σαφής.**

Είναι σαφές ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν τόσο στην πρωτογενή αιτιότητα των ΜΣΠ όσο και στον συχνά επίμονο χαρακτήρα των συμπτωμάτων τους. Αυτό που δεν είναι προς το παρόν σαφές είναι ο μηχανισμός μέσω του οποίου διαμεσολαβούνται αυτές οι επιδράσεις. Παρόλο που έχουν προταθεί διάφορες βιολογικές οδοί, αυτές δεν έχουν ακόμη επιβεβαιωθεί.

Στους πιθανούς επεξηγηματικούς μηχανισμούς περιλαμβάνονται οι εξής:

- Οι ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις μπορεί να προκαλέσουν αυξημένη μυϊκή ένταση και να επιδεινώσουν την εμβιομηχανική καταπόνηση που σχετίζεται με την εργασία.
- Οι ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις μπορεί να επηρεάσουν την αναγνώριση και την αναφορά των μυοσκελετικών συμπτωμάτων ή/και την αντίληψη για τα αίτιά τους.
- Τα αρχικά επεισόδια πόνου που βασίζονται σε κάποια σωματική βλάβη μπορεί να πυροδοτήσουν μια χρόνια δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος, σωματική και ψυχολογική, που μονιμοποιεί μια διαδικασία χρόνιου πόνου.
- Οι αλλαγές στις ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις μπορεί να συνδέονται με αλλαγές στις σωματικές απαιτήσεις και τη εμβιομηχανική καταπόνηση. Επομένως, οι συσχετίσεις μεταξύ των ψυχοκοινωνικών απαιτήσεων και των ΜΣΠ εμφανίζονται είτε μέσω μιας αιτιώδους σχέσης είτε μέσω μιας σχέσης που εξαρτάται και από άλλους παράγοντες (effect-modifying).

Έχει υποστηριχθεί ότι σε αρκετούς από αυτούς τους παράγοντες υποκρύπτονται νευροενδοκρινικοί μηχανισμοί απόκρισης.

Κάποιοι παράγοντες δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι και είναι πιθανό η αιτιώδης διαδικασία να οφείλεται σε έναν συνδυασμό δύο ή περισσότερων μηχανισμών που δρουν παράλληλα. Ωστόσο, το γεγονός ότι δεν καταλαβαίνουμε ακόμη πώς ακριβώς οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΜΣΠ δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο για τη λήψη μέτρων.

▪ **Τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου και τις ΜΣΠ είναι περιορισμένα.**

Παρόλο που ορισμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου, όπως η ψυχολογική ή σεξουαλική παρενόχληση και η βία, μπορούν να έχουν εύκολα αναγνωρίσιμες συνέπειες, τα τρέχοντα ερευνητικά στοιχεία δεν επιτρέπουν γενικά τη συσχέτιση συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου με συγκεκριμένες ΜΣΠ. Αυτό δεν είναι ασυνήθιστο. Παρόμοιες εκτιμήσεις ισχύουν και για τους σωματικούς παράγοντες κινδύνου, καθώς σπάνια είναι δυνατόν να απομονωθεί ο βαθμός της συμβολής οποιουδήποτε μεμονωμένου σωματικού παράγοντα κινδύνου στον συνολικό κίνδυνο. Υπάρχουν στοιχεία από έρευνες σε χώρους εργασίας που υποδεικνύουν ότι η υπερβολική εστίαση σε έναν συγκεκριμένο παράγοντα (όπως το βάρος των φορτίων που διαχειρίζεται ο εργαζόμενος) είναι λιγότερο πιθανό να είναι αποτελεσματική στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΜΣΠ (ή των συνεπειών τους στην περίπτωση των χρόνιων ΜΣΠ) σε σύγκριση με την ολιστική προσέγγιση που υποστηρίζεται παραπάνω. Συνεπώς, θα πρέπει να αξιολογούνται όλοι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου και να λαμβάνονται

μέτρα για τη μείωση των πιο διαδεδομένων, χωρίς να επιδιώκεται η συσχέτισή τους με συγκεκριμένους κινδύνους εμφάνισης ΜΣΠ.

- **Πρέπει να αναπτυχθούν παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας για την αντιμετώπιση του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ΜΣΠ λόγω ψυχοκοινωνικών κινδύνων.**

Μέχρι σήμερα, αν και υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές από τη βιβλιογραφία σχετικά με το τι πρέπει να περιλαμβάνει οποιαδήποτε παρέμβαση στον χώρο εργασίας, δεν υπάρχουν αναφορές επίσημων αξιολογήσεων της αποτελεσματικότητας τέτοιων παρεμβάσεων στην πράξη. Παρόλο που υπάρχουν αναφορές που ασχολούνται με παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των ΜΣΠ, αυτές επικεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό στους σωματικούς παράγοντες κινδύνου. Ομοίως, έχουν επισημανθεί παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, αλλά το επίκεντρό τους είναι η πρόληψη των δυσμενών ψυχολογικών συνεπειών.

Είναι σαφές από τη βιβλιογραφία ότι οποιοσδήποτε παρέμβασεις στον χώρο εργασίας για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και των ΜΣΠ πρέπει να υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση, η οποία θα αντικατοπτρίζει την πολυπαραγοντική αιτιότητα των ΜΣΠ. Οποιαδήποτε τέτοια προσέγγιση πρέπει να αντιμετωπίζει τόσο τους ψυχοκοινωνικούς όσο και τους σωματικούς παράγοντες κινδύνου. Υπάρχουν στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της υιοθέτησης μιας συμμετοχικής προσέγγισης σε κάθε παρέμβαση, με όλα τα επίπεδα του εργατικού δυναμικού να δεσμεύονται για την ανάγκη ανάληψης δράσης και να συμβάλλουν θετικά στη δράση αυτή σε όλα τα στάδια.

Πρόσφατο έγγραφο συζήτησης του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA, 2021)¹ κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχική προσέγγιση βελτιώνει τον εντοπισμό των σχετικών κινδύνων και βοηθά το εργατικό δυναμικό στην εκτίμηση των κινδύνων και στην εξεύρεση λύσεων.

Ειδικά όταν η πρόθεση της παρέμβασης είναι η αποκατάσταση και όχι (ή και) η πρωτογενής πρόληψη, πρέπει επίσης να δοθεί προσοχή στους ατομικούς παράγοντες. Αυτό πρέπει να αποσκοπεί στην ενίσχυση της σωματικής και ψυχολογικής ανθεκτικότητας του εργαζομένου, αποτυπώνοντας και πάλι μια ολιστική προσέγγιση.

Ωστόσο, παρόλο που το άτομο είναι σημαντικό, κάθε στρατηγική παρέμβασης πρέπει να αποφεύγει την υπερβολική εστίαση σε μεμονωμένους εργαζόμενους. Όπως συμβαίνει με κάθε κίνδυνο στον χώρο εργασίας, η εξάλειψη ή η μείωση κάθε κινδύνου στην πηγή του είναι, εκτός από νομική υποχρέωση, μια επιλογή που είναι πιθανότερο να προσφέρει επιτυχή αποτελέσματα. Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι παρεμβάσεις που επιδιώκουν αποκλειστικά να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα χωρίς να αντιμετωπίζουν τους παράγοντες κινδύνου στον χώρο εργασίας είναι λιγότερο πιθανό να πετύχουν.

- **Απαιτείται μια συστηματική στρατηγική παρέμβασης για τον εντοπισμό και τη μείωση των κινδύνων.**

Κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή οποιασδήποτε στρατηγικής παρέμβασης, η πρώτη προτεραιότητα είναι να εξασφαλιστεί η θετική δέσμευση των ατόμων σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού: από τους εργαζόμενους μέχρι τους προϊσταμένους, τα μεσαία στελέχη και τα ανώτερα στελέχη. Αν και οι παρεμβάσεις που αφορούν τους σωματικούς παράγοντες μπορούν να υιοθετηθούν εύκολα σε επίπεδο χώρου εργασίας, η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου συχνά συνεπάγεται οργανωτικές αλλαγές, οι οποίες απαιτούν αναγνώριση και δέσμευση σε όλα τα επίπεδα.

Αποτυπώνοντας την ολιστική προσέγγιση της πρόληψης, κάθε στρατηγική παρέμβασης χρειάζεται την εμπλοκή και τη συμμετοχή όλων των επιπέδων του εργατικού δυναμικού. Η συμμετοχή πρέπει να είναι μια ενεργή διαδικασία, με διαβούλευση και συζήτηση σε όλα τα στάδια του κύκλου πρόληψης κινδύνων. Όπως προαναφέρθηκε, οι επιτυχείς παρεμβάσεις είναι πιθανότερο να προκύψουν μέσω μιας τέτοιας ενεργούς συμμετοχής παρά μέσω μιας «παθητικής» επιβολής αλλαγών χωρίς διαβούλευση και συζήτηση.

¹ EU-OSHA. (2021). *Συμμετοχική εργονομία και πρόληψη μυοσκελετικών παθήσεων στον χώρο εργασίας*. Έγγραφο συζήτησης. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace/view>

Η συμμετοχή πρέπει να συνεχιστεί καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας, εμπλέκοντας όλα τα επίπεδα του εργατικού δυναμικού, όχι μόνο στον εντοπισμό των κινδύνων αλλά και στην εξεύρεση και τη μετέπειτα ενεργή εφαρμογή των κατάλληλων λύσεων.

Κατευθυντήριες γραμμές που μπορούμε να παρέχουμε σε σχέση με τις παρεμβάσεις

Παρόλο που δεν εντοπίστηκαν επίσημες αξιολογήσεις των στρατηγικών παρέμβασης, μπόρεσαν να χρησιμοποιηθούν τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία για να καθοριστεί τι θα έπρεπε να περιλαμβάνει μια τέτοια παρέμβαση. Λαμβάνοντας υπόψη τις καθιερωμένες και αναγνωρισμένες καλές πρακτικές για αποτελεσματικές παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας εν γένει, κατέστη δυνατό να προσδιοριστούν τα βασικά στοιχεία μιας δυναμικά αποτελεσματικής στρατηγικής.

- **Δέσμευση.** Πρώτον, σε όλα τα επίπεδα στον χώρο εργασίας πρέπει να υπάρχει αναγνώριση και δέσμευση για την ανάγκη αντιμετώπισης τόσο των σωματικών όσο και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων εμφάνισης ΜΣΠ.
- **Ολιστική εκτίμηση κινδύνων με συμμετοχική προσέγγιση.** Αυτό πρέπει να ακολουθείται από μια συστηματική, ολιστική προσέγγιση εκτίμησης των κινδύνων, η οποία θα καλύπτει τόσο τους σωματικούς όσο και τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Όπως και με τους σωματικούς παράγοντες κινδύνου, η αξιολόγηση του ψυχοκοινωνικού κινδύνου πρέπει να υιοθετεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, με μια ευρεία οπτική για την εκτίμηση όλων των πιθανών κινδύνων και όχι εστιάζοντας σε μια επιλογή. Η διαδικασία εκτίμησης κινδύνων απαιτεί δέσμευση από τη μεριά της διοίκησης: πρέπει να εμπλέκει ενεργά το εργατικό δυναμικό και να διασφαλίζει ότι αξιολογούνται οι πραγματικές εργασιακές δραστηριότητες και όχι αυτό που πιστεύεται ότι συμβαίνει.
- **Ενθάρρυνση και υποστήριξη μιας ειλικρινούς και ανοιχτής προσέγγισης.** Δεδομένου ότι πολλά από τα εργαλεία εκτίμησης ψυχοκοινωνικών κινδύνων είναι επικεντρωμένα στο άτομο, η επαρκής εκτίμηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου προϋποθέτει δεκτικότητα και ειλικρίνεια από την πλευρά του εργατικού δυναμικού. Πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα για τη διασφάλιση και την προστασία του ατομικού απορρήτου. Στο πλαίσιο αυτό, η αξιολόγηση της σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας και ευημερίας θα μπορεί επίσης να αξιοποιηθεί για τον εντοπισμό των σημείων όπου απαιτείται περισσότερο δράση.
- **Πολλαπλές επιπτώσεις.** Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να έχουν άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία και ευημερία καθώς και στις ΜΣΠ. Επιπλέον, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, εκτός του ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ΜΣΠ, μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια στην επιστροφή στην εργασία για τα άτομα με χρόνιες ΜΣΠ.
- **Πρόληψη κινδύνων.** Η εκτίμηση κινδύνων αποτελεί μέσο για την επίτευξη ενός σκοπού –δεν είναι αυτοσκοπός– και απαιτεί την εφαρμογή προληπτικών και διορθωτικών μέτρων. Όπως και στην εκτίμηση κινδύνων, έτσι και στον προσδιορισμό και την ανάπτυξη συμπληρωματικών δράσεων, θα πρέπει να συμμετέχει και το εργατικό δυναμικό. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι λύσεις που αναπτύσσονται συνεργατικά είναι πιο πιθανό να είναι επιτυχείς. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που δείχνουν ότι η πολυπαραγοντική προσέγγιση της πρόληψης είναι πιο αποτελεσματική από την αντιμετώπιση μεμονωμένων παραγόντων κινδύνου, τόσο στην πρωτογενή πρόληψη όσο και στην αποκατάσταση. Ορισμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν θετικά – ειδικά η θετική υποστήριξη από συναδέλφους και διευθύνοντες. Ιδανικά, η υποστήριξη αυτή πρέπει να αναπτύσσεται στο πλαίσιο μιας ανοιχτής και υποστηρικτικής κουλτούρας. Κατά περίπτωση, μπορεί να είναι απαραίτητο να θεσπιστούν πιο επίσημες διαδικασίες υποστήριξης σε συστήματα εργασίας και, όπου χρειάζεται, να διασφαλιστεί ότι οι προϊστάμενοι και οι διευθύνοντες διαθέτουν την απαραίτητη κατάρτιση για την κατανόηση και την εφαρμογή τέτοιων συστημάτων. Ορισμένοι παράγοντες μπορούν να επιδράσουν τόσο στους σωματικούς όσο και στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Για παράδειγμα, η παροχή μεγαλύτερης ατομικής ελευθερίας στον προγραμματισμό των

διαλειμμάτων εργασίας (όταν αυτό είναι εφικτό) μπορεί να συμβάλλει άμεσα στη μείωση της σωματικής καταπόνησης και να προσφέρει μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικού ελέγχου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σαφή και συνολικά οφέλη. Η αντιμετώπιση της ψυχολογικής και σεξουαλικής παρενόχλησης (όπου εντοπίζεται) πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, καθώς μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχοκοινωνική υγεία.

- **Συνεχής επανεξέταση.** Όταν απαιτούνται αλλαγές στην εργασία και στα συστήματα εργασίας, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα που να διασφαλίζουν ότι οι αλλαγές αυτές θα θεσπιστούν και θα διατηρηθούν. Η εμπειρία δείχνει ότι, χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη, η επιστροφή στην προηγούμενη κατάσταση είναι συχνά ο κανόνας. Στο πλαίσιο αυτής της συνεχούς διαδικασίας, και τηρώντας τις αναγνωρισμένες καλές πρακτικές, οι κίνδυνοι στους χώρους εργασίας πρέπει να επανεκτιμώνται περιοδικά, εν μέρει για να επιβεβαιώνεται ότι τα μέτρα μείωσης των κινδύνων εφαρμόζονται σωστά και εν μέρει για να αναγνωρίζεται το γεγονός ότι πολλοί χώροι εργασίας είναι δυναμικοί με αποτέλεσμα οι κίνδυνοι να αλλάζουν ή να εμφανίζονται νέοι κίνδυνοι. Σε πολλές περιπτώσεις, η επικοινωνία, η συνεργασία και η συμμετοχή αποτελούν το βασικό στοιχείο, διασφαλίζοντας ότι η αλλαγή επεξηγείται και μεταφέρεται στο εργατικό δυναμικό. Και πάλι, η πρακτική εμπειρία δείχνει ότι η αλλαγή που θεσπίζεται ή επιβάλλεται χωρίς αυτή τη συμμετοχή μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια, έλλειψη δέσμευσης και συνεργασίας και, τελικά, σε αποτυχία του συστήματος.
- **Αποκατάσταση, όχι μόνο αρχική πρόληψη.** Η πολυπλοκότητα των παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους όσον αφορά την αποκατάσταση και την πρόληψη της υποτροπής (όπου πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη τα ατομικά ψυχολογικά εμπόδια σε σχέση με την επιστροφή στην εργασία) μπορεί να καταστήσει μια τέτοια πολυπαραγοντική προσέγγιση ακόμη πιο αναγκαία, σε σύγκριση με την αρχική πρόληψη.

Τι είδους περαιτέρω έρευνα απαιτείται;

Παρόλο που είναι δυνατόν να διαπιστωθεί ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόκληση ή την επιδείνωση των ΜΣΠ στον χώρο εργασίας, παραμένει ρητή η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης αυτής της πολύπλοκης σχέσης, ιδίως για την κατανόηση της σχετικής συμβολής της έκθεσης σε διαφορετικούς κινδύνους και των επακόλουθων αντιδράσεων.

Προς το παρόν δεν υπάρχει σαφής κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών μέσω των οποίων διαμεσολαβούνται οι επιδράσεις των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς θα συνέβαλλε στη διαπίστωση της «βιολογικής αξιοπιστίας» αυτών των επιδράσεων. Υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία που να υποδηλώνουν την ύπαρξη διαφοροποιημένων επιδράσεων, και από τα οποία να προκύπτει ότι ορισμένοι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι συμβάλλουν περισσότερο από ό,τι άλλοι στην εμφάνιση ορισμένων ΜΣΠ. Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα στο πλαίσιο της διερεύνησης των εν λόγω αιτιωδών μηχανισμών και πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω.

Όπως οι σωματικοί παράγοντες κινδύνου, έτσι και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες δεν συνεπάγονται όλοι αιτιώδη κίνδυνο σε όλες τις περιπτώσεις. Επιπλέον, όπως προαναφέρθηκε, από τα τρέχοντα ερευνητικά στοιχεία προκύπτει ότι οι παράγοντες αυτοί δεν ασκούν την επίδρασή τους με τρόπο που θα επέτρεπε τη συσχέτιση μεμονωμένων παραγόντων με συγκεκριμένες ΜΣΠ. Συνεπώς, οι περαιτέρω ερευνητικές προσπάθειες θα ήταν καλύτερο να στραφούν προς τον προσδιορισμό μεθόδων για την ποσοτικοποίηση του συνολικού «ψυχοκοινωνικού φορτίου» με τρόπο που να αντικατοπτρίζει καλύτερα τον κίνδυνο βλάβης από ΜΣΠ που δημιουργείται από αυτό το φορτίο, παρά να εστιάσουν σε μεμονωμένους παράγοντες κινδύνου.

Παρόλο που δεν έχει κατανοηθεί πλήρως η αιτιότητα και οι αιτιώδεις μηχανισμοί, αυτό δεν πρέπει να θεωρείται εμπόδιο για τη λήψη βελτιωτικών μέτρων. Προς το παρόν, παρόλο που έχουν διατυπωθεί πολλές προτάσεις που αποτυπώνουν στρατηγικές προσεγγίσεις για τη μείωση της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στις ΜΣΠ, καμία δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί επαρκώς. Υπάρχει ένα σώμα ερευνών που υποδεικνύει το πιθανό περιεχόμενο κάθε δράσης, καθώς και περαιτέρω ερευνητικά στοιχεία που μπορούν να καθοδηγήσουν κάθε αξιολόγηση.

Είναι απίθανο να προκύψουν σημαντικές διαφορές στη σχέση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στον χώρο εργασίας και των ΜΣΠ που θεωρείται ότι προκαλούνται από την

εργασία, σε σύγκριση με τις διαφορές που προκύπτουν όταν οι εργασιακοί παράγοντες επιδεινώνουν τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη υποκείμενων (ίσως εκφυλιστικών) προβλημάτων ΜΣΠ. Ωστόσο, υπάρχουν σαφώς περαιτέρω ατομικοί ψυχολογικοί παράγοντες που δυνητικά επηρεάζουν την επιμονή των ΜΣΠ και των συμπτωμάτων τους, καθώς και τη διαδικασία αποκατάστασης. Ο ρόλος αυτών των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην αποκατάσταση των ατόμων με ΜΣΠ μέσα στον χώρο εργασίας (και ειδικότερα στην παραμονή των ατόμων που εξακολουθούν να εργάζονται σε περίπτωση αποκατάστασης) πρέπει να κατανοηθεί καλύτερα. Η κατανόηση των ψυχολογικών και σωματικών εμποδίων στην αποκατάσταση είναι ζωτικής σημασίας, καθώς υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι οι συνεχιζόμενες ΜΣΠ αποτελούν τουλάχιστον εξίσου μεγάλη επιβάρυνση για την οικονομική δραστηριότητα (και για το άτομο που πάσχει) με την αρχική εμφάνιση ΜΣΠ στον χώρο εργασίας.

Δεδομένων των στοιχείων που αποδεικνύουν ότι η αξιολόγηση των σωματικών παραγόντων από μόνη της είναι ανεπαρκής, φαίνεται ότι επί του παρόντος υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ενσωματώνονται εύκολα και ευρέως στη διαδικασία εκτίμησης του κινδύνου εμφάνισης ΜΣΠ. Ως εκ τούτου, υπάρχει σαφής ανάγκη για την ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων ή διαδικαστικών προσεγγίσεων που θα διευκολύνουν την πραγματοποίηση ολιστικών εκτιμήσεων κινδύνου και την ευρεία προώθηση και υποστήριξή τους στους διάφορους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας.

Πώς φτάσαμε σε αυτά τα συμπεράσματα

▪ Μεθοδολογία αναζήτησης βιβλιογραφίας

Τα στοιχεία και οι κατευθυντήριες γραμμές που συνοψίζονται παραπάνω προέκυψαν μετά από προσεκτική εξέταση και ερμηνεία της σχετικής ερευνητικής βιβλιογραφίας, ακολουθώντας μια αυστηρή μεθοδολογία συστηματικής ανάλυσης. Η διαδικασία αυτή παρήγαγε έναν εκτεταμένο κατάλογο βιβλιογραφίας ο οποίος στη συνέχεια υποβλήθηκε σε έλεγχο, σύμφωνα με ένα συμφωνημένο πρότυπο, προκειμένου να εντοπιστούν οι πιο σχετικές εργασίες. Η μελέτη εστίασε κυρίως σε υλικό που πιθανόν να παρέχει μια αποδεικτική βάση για τον αιτιώδη ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στις ΜΣΠ. Ως εκ τούτου, αποκλείστηκαν σε μεγάλο βαθμό οι διατομεακές μελέτες, καθώς το υλικό αυτό παρέχει στοιχεία για «συσχετίσεις» μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των αποτελεσμάτων που μας ενδιαφέρουν, οι οποίες όμως δεν είναι απαραίτητα αιτιώδεις. Ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, συμπεριλήφθηκαν 53 εργασίες.

Αυτή η βάση δεδομένων συμπληρώθηκε από πρόσθετο δημοσιευμένο υλικό που εντοπίστηκε μέσω διαφόρων διαύλων. Προστέθηκαν νέα στοιχεία τα οποία προήλθαν από τη βιβλιογραφία που εντοπίστηκε μέσω των αναζητήσεων (π.χ. επιστρέφοντας στο αρχικό υλικό που παρουσιάστηκε σε μια μελέτη). Επιπλέον, μέρος του υλικού προστέθηκε αργότερα και δημοσιεύθηκε μετά τη διεξαγωγή των βασικών αναζητήσεων. Σε άλλες περιπτώσεις, εντοπίστηκε υλικό που ήταν σχετικό με ζητήματα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Ως εκ τούτου, η τελική μελέτη δεν περιορίζεται στο υλικό που εντοπίστηκε μέσω της επίσημης διαδικασίας αναζήτησης.

Επιπλέον, αν και εστίασαμε κυρίως στη βιβλιογραφία που έχει δημοσιευθεί στον επιστημονικό κλάδο και έχει υποβληθεί σε αξιολόγηση από ομοτίμους (peer-reviewed), οι αναζητήσεις περιλάμβαναν και «γκρίζα» βιβλιογραφία, η οποία προέρχεται από πηγές όπως κυβερνητικοί ή διεθνείς οργανισμοί. Αυτή περιλαμβάνει υλικό που προέρχεται από τον EU-OSHA, το οποίο αποτυπώνει την έντονη ενασχόληση τα τελευταία χρόνια τόσο με τις ΜΣΠ όσο και με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους (και την πρόληψή τους), στο πλαίσιο της εκστρατείας «Ασφαλείς και Υγιείς Χώροι Εργασίας – Μειώστε την Καταπόνηση» (2020-22).²

Η μελέτη επικεντρώθηκε στα εξής:

- στα στοιχεία που συμβάλλουν στη συσχέτιση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου και των ΜΣΠ·
- στην επισκόπηση των θεωρητικών μοντέλων που εξηγούν τη σχέση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και των ΜΣΠ·

² <https://healthy-workplaces.eu/>

- στις στρατηγικές παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων που υποδεικνύουν ποιες θα ήταν οι δυνητικές συνιστώσες μιας αποτελεσματικής στρατηγικής, καθώς και του σχεδιασμού μιας αποτελεσματικής στρατηγικής·
- στον προσδιορισμό καλών πρακτικών πρόληψης των ΜΣΠ που συνδέονται με ψυχοκοινωνικούς κινδύνους (και ψυχοκοινωνικών κινδύνων που συνδέονται με ΜΣΠ).

Στο πλαίσιο αυτό, στη μελέτη εξετάστηκαν τα στοιχεία που υπάρχουν για τη συσχέτιση συγκεκριμένων κινδύνων με διαφορετικούς εργασιακούς τομείς (συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους της επιχείρησης) ή με συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων σε αυτούς τους τομείς (ή σε άλλους).

Αποστολή του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)** είναι να καταστήσει τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιέστερους και παραγωγικότερους. Ο Οργανισμός ερευνά, επεξεργάζεται και διανέμει αξιόπιστες, ισορροπημένες και αμερόληπτες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και διοργανώνει πανευρωπαϊκές εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Ο Οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο της Ισπανίας, απαρτίζεται από εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των κυβερνήσεων των κρατών μελών, οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων, καθώς και από κορυφαίους εμπειρογνώμονες από όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ και από τρίτες χώρες.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

Santiago de Compostela 12,
Edificio Miribilla, 5ος όροφος
48003 Μπιλμπάο, Ισπανία
Τηλ. +34 94 479 4360
Φαξ +34 94 479 4383

[E-mail: information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)
<http://osha.europa.eu>