

Καλωσόρισες  
Ξανά



**Return to work (RTW)**

**Επιστροφή στην εργασία**

**Αθήνα 2026**

Return to work (RTW)  
Επιστροφή στην εργασία

ISBN: 978-960-6818-57-8

Α΄ Έκδοση: Ιούνιος 2026

© Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Θειρσίου 6, 104 45 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 82 00 100

Email: [info@elinyae.gr](mailto:info@elinyae.gr)

Internet: <http://www.elinyae.gr>

Σελιδοποίηση, επιμέλεια έκδοσης: Εβίτα Καταγή, Τομέας Υποστηρικτικών Υπηρεσιών ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή μέρους ή όλου του εντύπου, με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς αναφορά της πηγής.

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. • ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Η ΠΩΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ

# Περιεχόμενα

<b>Πρόλογος</b> <i>Ρένα Μπαρδάνη, Πρόεδρος ΔΣ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.</i> .....	5
<b>Εισαγωγικό σημείωμα</b> <i>Κωνσταντίνα Καψάλη, Κοινωνιολόγος, Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Υπεύθυνη Δικτύου Ενδυνάμωσης Γυναικών στον χώρο της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.</i> .....	7
<b>Η Επιστροφή των Γυναικών στην Εργασία: Η συμβολή της Επαγγελματικής Υγείας στη βιώσιμη και ασφαλή επανένταξη - Γεφυρώνοντας το έμφυλο χάσμα</b> <i>Έλενα Βασιλείου, MD, MSc, PhD(c) Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος</i> 11	
<b>Η «επόμενη ημέρα»: εργασία, ταυτότητα και ψυχοκοινωνική επανένταξη - Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ζωής μετά τον καρκίνο</b> <i>Χριστίνα Παλαιολόγου, Ψυχολόγος με Εξειδίκευση στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία, Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών &amp; Φίλων Ν. Έβρου «ΣυνεχίζΩ»</i> .....	29
<b>Επανένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας μετά από μακροχρόνια διακοπή: Προκλήσεις και προοπτικές στην Ελλάδα</b> <i>Ειρήνη Αποστολίδου Πρόεδρος ΕΓΕ, Παράρτημα Αλεξανδρούπολης</i> .....	45
<b>Η Επιστροφή στην Εργασία ως διεπιστημονική προσέγγιση. Ο Ρόλος της Άσκησης</b> <i>Αναστασία Μπενέκα, Καθηγήτρια Φυσικής Αποκατάστασης, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Εργοθεραπείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αντιπρόεδρος Τμήματος Εργοθεραπείας</i> <i>Δήμητρα Μπόνια, Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, MLD/CDT, Μέλος των Επαγγελματιών Υγείας της EULAR</i> .....	51
<b>Ενδεικτικές πληροφοριακές πηγές</b> .....	81



# Πρόλογος

*Ρένα Μπαρδάνη, Πρόεδρος Δ.Σ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*

Η επανένταξη στην εργασία μετά από μια περίοδο μακροχρόνιας απουσίας —είτε αυτή οφείλεται σε χρόνια νοσήματα, είτε σε άλλες σοβαρές προσωπικές, κοινωνικές ή επαγγελματικές αιτίες— αποτελεί μια κρίσιμη πρόκληση για τα σύγχρονα συστήματα εργασίας και κοινωνικής προστασίας. Δεν είναι απλώς μια διαδικασία· είναι μια θεμελιώδης προϋπόθεση για την προώθηση της αξιοπρέπειας, της ισότητας και της κοινωνικής συνοχής. Στο ευρωπαϊκό περιβάλλον που μεταβάλλεται με ταχύτητα, με νέες μορφές απασχόλησης, ψηφιακό μετασχηματισμό και αυξανόμενους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, η ανάγκη για ασφαλείς, υποστηρικτικούς και χωρίς αποκλεισμούς χώρους εργασίας καθίσταται πιο επιτακτική από ποτέ.

Η παρούσα έκδοση αποτυπώνει αυτήν ακριβώς τη δυναμική. Συγκεντρώνει τη γνώση και την εμπειρία διακεκριμένων γυναικών στον χώρο της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας, οι οποίες συμμετείχαν στην ειδική εκδήλωση του Δικτύου Ενδυνάμωσης Γυναικών του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., στο πλαίσιο του 2ου Διαβαλκανικού Συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβριο του 2025 στην Αλεξανδρούπολη. Με την επιστημονική τους τεκμηρίωση και τη βαθιά κατανόηση των σύγχρονων προκλήσεων, αναδεικνύουν τις πολιτικές, τις πρακτικές και τα εργαλεία που μπορούν να καταστήσουν την επιστροφή στην εργασία μια δίκαιη, ομαλή και βιώσιμη διαδικασία για όλους όσους επιστρέφουν μετά από παρατεταμένη απομάκρυνση.

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. σταθερά προσανατολισμένο στην προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, στην ενίσχυση της ισότητας και στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ανταποκρίνεται στις ανάγκες της εποχής, με την έκδοση αυτή φιλοδοξεί να συμβάλει ουσιαστικά στον δημόσιο διάλογο, να υποστηρίξει τη χάραξη πολιτικών και να ενθαρρύνει την υιοθέτηση πρακτικών που ενισχύουν τη βιώσιμη απασχόληση.

Αποτελεί, ταυτόχρονα, μια υπενθύμιση ότι η ενδυνάμωση των γυναικών στον χώρο της ΥΑΕ δεν είναι μόνο ζήτημα ισότητας· είναι μοχλός προόδου για το σύνολο της κοινωνίας.



# Εισαγωγικό σημείωμα

*Κωνσταντίνα Καψάλη, Κοινωνιολόγος, Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Υπεύθυνη Δικτύου Ενδυνάμωσης Γυναικών στον χώρο της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*

Η επιστροφή στην εργασία μετά από χρόνια νοσήματα αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό πεδίο έρευνας, το οποίο βρίσκεται στο επίκεντρο της ευρωπαϊκής και διεθνούς συζήτησης για τη δημόσια υγεία, την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή. Τα χρόνια νοσήματα —όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνιες αναπνευστικές νόσοι, μυοσκελετικές διαταραχές και ψυχικές διαταραχές— αντιπροσωπεύουν σήμερα την κυριότερη αιτία μακροχρόνιας ανικανότητας και πρόωρης εξόδου από την εργασία στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της Eurostat και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, περίπου 1 στους 3 εργαζόμενους ηλικίας 55–64 ετών ζει με τουλάχιστον μία μακροχρόνια πάθηση, ενώ το ποσοστό των εργαζομένων που αναφέρουν περιορισμούς στην εργασιακή τους ικανότητα λόγω υγείας υπερβαίνει το 25% σε πολλές χώρες της ΕΕ. Η επιβάρυνση αυτή αποτυπώνεται και σε δείκτες υγείας όπως τα Έτη Ζωής Προσαρμοσμένα στην Αναπηρία (DALYs), τα οποία καταγράφουν σημαντικές απώλειες παραγωγικότητας και ποιότητας ζωής σε επίπεδο πληθυσμού.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO), στην φετινή έκθεση στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία 28/4/2026, εκτιμά ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι —συμπεριλαμβανομένων του εργασιακού άγχους, της ανασφάλειας, των υπερβολικών ωρών εργασίας και της παρενόχλησης— συνδέονται με περισσότερους από 840.000 θανάτους ετησίως, κυρίως λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων και ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, σχετίζονται με περίπου 45 εκατομμύρια DALYs που χάνονται κάθε χρόνο παγκοσμίως, γεγονός που αντιστοιχεί σε οικονομικές απώλειες ίσες με το 1,37% του παγκόσμιου ΑΕΠ. Στην Ευρώπη, οι απώλειες υγιών ετών ζωής λόγω εργασιακών κινδύνων εκτιμώνται σε περίπου 6 εκατομμύρια DALYs ετησίως, υπογραμμίζοντας το μέγεθος του προβλήματος.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης, η τηλεργασία και η εμφάνιση νέων μορφών απασχόλησης αναδιαμορφώνουν σε βάθος το ψυχοκοινωνικό εργασιακό περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα, οι οργανισμοί καλούνται να εντοπίζουν συστηματικά τους σχετικούς κινδύνους και να υιοθετούν αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα.

Σε περιπτώσεις όπου τα προληπτικά μέτρα δεν επαρκούν, η ΔΟΕ (ILO) θεωρεί απαραίτητη την παροχή άμεσης και μη στιγματιστικής υποστήριξης. Αυτό περιλαμβάνει πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, προσωρινές προσαρμογές των εργασιακών συνθηκών, αξιοποίηση υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας και εφαρμογή δίκαιων διαδικασιών για την ομαλή επανένταξη των εργαζομένων.

Η επιστροφή στην εργασία μετά από χρόνια νοσήματα δεν αποτελεί μόνο ζήτημα ιατρικής αποκατάστασης, αλλά και κοινωνικής, οργανωσιακής και θεσμικής προσαρμογής. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) επισημαίνει ότι η επιτυχής επανένταξη απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει:

- αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας του εργαζομένου,
- προσαρμογές στο εργασιακό περιβάλλον,
- ευέλικτες μορφές απασχόλησης,
- ενεργή συμμετοχή του εργοδότη,
- συνεργασία με ιατρούς εργασίας, επαγγελματίες υγείας και υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης.

Ευρωπαϊκές μελέτες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι με χρόνια νοσήματα αναφέρουν ως καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή επιστροφή στην εργασία την υποστηρικτική εργασιακή κουλτούρα, την αποφυγή στιγματισμού, την προσαρμογή των καθηκόντων και την πρόσβαση σε υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας.

Στην Ελλάδα, τα δεδομένα από το OSH Pulse 2025, την ΕΛΣΤΑΤ και σχετικές μελέτες για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, καταδεικνύουν ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι αποτελούν αυξανόμενη απειλή, ενώ η ψηφιοποίηση της εργασίας και η εντατικοποίηση των ρυθμών επιβαρύνουν περαιτέρω την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Παράλληλα, η χώρα αντιμετωπίζει προκλήσεις στην εφαρμογή συστηματικών πολιτικών επανένταξης, με περιορισμένη διασύνδεση μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών, εργοδοτών και συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Η παρούσα έκδοση συγκεντρώνει και παρουσιάζει τις ομιλίες που πραγματοποιήθηκαν στην ειδική εκδήλωση (women's corner) του Δικτύου Ενδυνάμωσης Γυναικών στον χώρο της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., στο πλαίσιο του 2ου Διαβαλκανικού Συνεδρίου για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία. Το Συνέδριο φιλοξενήθηκε στην Αλεξανδρούπολη, στο Grecotel Egnatia Hotel, στις 3 Νοεμβρίου 2025, αποτελώντας σημείο συνάντησης επιστημόνων, επαγγελματιών και φορέων από τις βαλκανικές χώρες.

Η εκδήλωση του Δικτύου είχε ως κεντρικό θέμα την «Επιστροφή στην εργασία», με στόχο την πολυδιάστατη διερεύνηση του φαινομένου. Οι ομιλήτριες Ε. Βασιλείου, Α. Μπενέκα, Χρ. Παλαιολόγου και Ε. Αποστολίδου, με την επιστημονική τους κατάρτιση και την πλούσια εμπειρία τους, ανέπτυξαν εμπειριστατωμένες ομιλίες με εις βάθος ανάλυση των κρίσιμων ζητημάτων, αναλύοντας τις επιδημιολογικές παραμέτρους, τα θεωρητικά μοντέλα, τις ευρωπαϊκές πολιτικές, εθνικές πολιτικές, προσωπικές εμπειρίες και πρακτικές παρεμβάσεις που αφορούν τη διαδικασία επανένταξης των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον.

Μέσα από αυτή τη σύνθεση γνώσης και εμπειρίας, η έκδοση επιδιώκει να προσφέρει ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο πλαίσιο για την κατανόηση και τη βελτίωση της διαδικασίας επιστροφής στην εργασία. Παράλληλα, αναδεικνύει τον ρόλο της ενδυνάμωσης των γυναικών στον χώρο της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που προάγει την υγεία, την ισότητα και τη βιώσιμη απασχόληση.

Η έκδοση αυτή φιλοδοξεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για επαγγελματίες, ερευνητές και φορείς χάραξης πολιτικής, ενισχύοντας τον διάλογο και την ανάπτυξη πρακτικών που στηρίζουν την ομαλή και ασφαλή επανένταξη των εργαζομένων.

Στο τέλος της έκδοσης παρατίθενται ενδεικτικές βιβλιογραφικές πηγές.



# Η Επιστροφή των Γυναικών στην Εργασία: Η συμβολή της Επαγγελματικής Υγείας στη βιώσιμη και ασφαλή επανένταξη - Γεφυρώνοντας το έμφυλο χάσμα

Έλενα Βασιλείου, MD, MSc, PhD(c)

Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος

## Περίληψη

Η επιστροφή στην εργασία (Return to Work – RTW) μετά από μακροχρόνια απουσία αποτελεί κρίσιμο ζήτημα επαγγελματικής υγείας, κοινωνικής συνοχής και οικονομικής βιωσιμότητας. Παρότι η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, εξακολουθούν να υφίστανται έμφυλες ανισότητες που επηρεάζουν τη δυνατότητα, την ποιότητα και τη βιωσιμότητα της επανένταξής τους στην εργασία. Οι γυναίκες εκτίθενται συχνότερα σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, φέρουν δυσανάλογα βάρη οικογενειακής φροντίδας και αντιμετωπίζουν αυξημένες προκλήσεις κατά την επιστροφή στην εργασία λόγω χρόνιων παθήσεων, αναπαραγωγικής υγείας και νεοπλασιών. Στο άρθρο αυτό αναδεικνύεται ο ρόλος της Επαγγελματικής Υγείας και ειδικότερα του Ιατρού Εργασίας στη διαμόρφωση εξατομικευμένων, έγκαιρων και τεκμηριωμένων σχεδίων επιστροφής στην εργασία, με βάση το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, στοχεύοντας στη μείωση των ανισοτήτων και στην ενίσχυση της συμπεριληπτικής κουλτούρας στους χώρους εργασίας.

**Λέξεις κλειδιά:** Επιστροφή στην εργασία, φύλο, επαγγελματική υγεία, ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, Ιατρός Εργασίας

## Εισαγωγή – Ορισμός

Η επιστροφή στην εργασία (*Return to Work – RTW*) συνιστά μια σύνθετη και πολυδιάστατη διαδικασία επανένταξης του ατόμου στο εργατικό δυναμικό μετά από παρατεταμένη απουσία, διάρκειας μεγαλύτερης των τεσσάρων εβδομάδων. Η απουσία αυτή μπορεί να οφείλεται σε λόγους υγείας, οικογενειακές υποχρεώ-

σεις ή σε άλλους προσωπικούς, κοινωνικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τις επισημάνσεις διεθνών οργανισμών, όπως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (EUOSHA) και η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO), η επιστροφή στην εργασία δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, αλλά μια δυναμική και εξελισσόμενη διαδικασία, η οποία επη-

ρεάζει σε πολλαπλά επίπεδα τόσο τον εργαζόμενο όσο και τον οργανισμό και την κοινωνία στο σύνολό της.

Η επιτυχής επιστροφή στην εργασία αποτελεί βασικό παράγοντα πρόληψης της μακροχρόνιας ανεργίας, της αναπηρίας και της πρόωρης εξόδου από το εργατικό δυναμικό. Παρότι, σε θεωρητικό επίπεδο, η διαδικασία επανένταξης θα έπρεπε να είναι ομαλή και απρόσκοπτη, στην πράξη συχνά αποδεικνύεται ιδιαίτερα απαιτητική, με σημαντικές συνέπειες για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού, καθώς και τη συνολική κοινωνικοοικονομική σταθερότητα.

## Επιστροφή στην Εργασία: Μορφές και Αιτίες

### Μορφές επιστροφής στην εργασία

Η επιστροφή στην εργασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τις δυνατότητες του εργαζομένου, τις απαιτήσεις της εργασίας και το οργανωσιακό πλαίσιο του οργανισμού. Συγκεκριμένα, μπορεί να αφορά:

- **Επιστροφή στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον, στην προηγούμενη θέση και στον ίδιο εργασιακό ρόλο.**
- **Επιστροφή στο ίδιο εργασιακό**

**περιβάλλον, αλλά σε διαφορετική θέση ή με τροποποιημένα καθήκοντα.**

- **Μετάβαση σε ένα εντελώς νέο εργασιακό περιβάλλον, εντός ή εκτός του ίδιου οργανισμού.**

### Πιθανές αιτίες επιστροφής στην εργασία μετά από μακροχρόνια απουσία

Η μακροχρόνια απουσία από την εργασία μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους λόγους, οι οποίοι συχνά συνδυάζονται μεταξύ τους:

- **Λόγοι υγείας**, όπως ασθένεια (επαγγελματική ή μη), τραυματισμός, χειρουργική επέμβαση, ολοκλήρωση προγραμμάτων αντιμετώπισης ψυχικών διαταραχών ή προγραμμάτων αποτοξίνωσης.
- **Οικογενειακές και προσωπικές υποχρεώσεις**, συμπεριλαμβανομένων της εγκυμοσύνης, της άδειας μητρότητας ή πατρότητας, της επίλυσης οικογενειακών ζητημάτων, του πένθους, του διαζυγίου, καθώς και της φροντίδας εξαρτώμενων μελών της οικογένειας (ηλικιωμένων, ασθενών ή ατόμων με αναπηρία).
- **Προσωπική ανάπτυξη και διαλείμματα καριέρας**, όπως συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλαγή επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτιση ή ταξίδια.
- **Διοικητικά ή νομικά ζητήματα**, όπως θέματα άδειας παραμονής, δικαστικές εκκρεμότητες ή άλλες θεσμικές διαδικασίες.

- **Εξωτερικοί παράγοντες**, όπως υγειονομικές ή οικονομικές κρίσεις, μετανάστευση, ένοπλες συγκρούσεις ή φυσικές καταστροφές.
- **Συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα επιστροφής στην εργασία**, όπως τα προγράμματα returnships, που στοχεύουν στη διευκόλυνση της επανένταξης μετά από παρατεταμένη διακοπή της επαγγελματικής δραστηριότητας.



σχετίζεται με τις απουσίες και, συνολικά, στην ενίσχυση της οργανωσιακής βιωσιμότητας και ανθεκτικότητας.

## Υγεία και Εργασία – Οφέλη της Επιστροφής στην Εργασία

Η εργασία αποτελεί θεμελιώδη κοινωνικό καθοριστή της υγείας (*Social Determinant of Health – SDH*), επηρεάζοντας καθοριστικά τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Η επιστροφή στην εργασία, όταν σχεδιάζεται και υλοποιείται έγκαιρα και με βάση τεκμηριωμένες πρακτικές, συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση των δεικτών υγείας και στη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας. Η έγκαιρη και σωστά σχεδιασμένη επιστροφή στην εργασία (*well designed, evidence based RTW*) έχει συσχετιστεί με καλύτερους δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, μείωση των υποτροπών και ενίσχυση της λειτουργικότητας και της εργασιακής ικανότητας. Παράλληλα, για τις επιχειρήσεις, η αποτελεσματική εφαρμογή διαδικασιών επιστροφής στην εργασία (RTW) συμβάλλει στη διατήρηση της εξειδίκευσης και της εμπειρίας του ανθρώπινου δυναμικού, στη μείωση του κόστους που

### Οφέλη για τον εργαζόμενο

Η επιτυχής επιστροφή στην εργασία συνδέεται με:

- **ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης και της αίσθησης ανεξαρτησίας,**
- **καλύτερους δείκτες υγείας σε σύγκριση με την ανεργία ή τη μακροχρόνια απουσία από την εργασία,**
- **ταχύτερη και πληρέστερη ανάρρωση,**
- **μείωση των υποτροπών, της αναπηρίας και της μόνιμης απόσυρσης από το εργατικό δυναμικό,**
- **αποκατάσταση της καθημερινής κανονικότητας, καθώς και ενίσχυση της αίσθησης σκοπού και ταυτότητας.**

## Οφέλη για την επιχείρηση

Η υποστήριξη της επιστροφής στην εργασία αποφέρει σημαντικά οφέλη και για τον οργανισμό, όπως:

- **μείωση της απώλειας εξειδίκευσης και ταλέντου,**
- **ενίσχυση της συνοχής, της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας,**
- **μείωση του έμμεσου κόστους που σχετίζεται με απουσίες, αντικαταστάσεις και ασφαλιστικές αποζημιώσεις,**
- **ενδυνάμωση της βιωσιμότητας και της μακροπρόθεσμης ανάπτυξης των επιχειρήσεων.**

## Επιστροφή στην Εργασία-Εμπλεκόμενοι φορείς

Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί μια σύνθετη, δυναμική και κατεξοχήν συνεργατική διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται πολλαπλοί φορείς με διακριτούς αλλά αλληλοσυμπληρούμενους ρόλους. Στο επίκεντρο της διαδικασίας βρίσκεται ο εργαζόμενος, ο οποίος καλείται να συμμετέχει ενεργά στη διαμόρφωση και υλοποίηση του σχεδίου επιστροφής, εκφράζοντας τις ανάγκες, τις δυνατότητες και τους περιορισμούς του, με σεβασμό στην υγεία, την αξιοπρέπεια και την αυτονομία του. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο εργοδότης, ο οποίος φέρει την ευθύνη για τη διασφάλιση ενός ασφα-

λούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, την παροχή εύλογων προσαρμογών, την ευελιξία ωραρίου ή καθηκόντων και τη συμμόρφωση με το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο. Κομβική είναι η συμβολή του Ιατρού Εργασίας, ο οποίος αξιολογεί την καταλληλότητα για εργασία με βάση το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την κατάσταση υγείας του εργαζομένου όσο και τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας. Ο Ιατρός Εργασίας μαζί με τον Τεχνικό Ασφαλείας συμμετέχει στη διαμόρφωση και παρακολούθηση εξατομικευμένων σχεδίων επιστροφής στην εργασία, λειτουργώντας ως συνδεδετικός κρίκος μεταξύ εργαζομένου και εργοδότη, με σεβασμό στο ιατρικό απόρρητο και την επαγγελματική δεοντολογία. Παράλληλα, το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού και η διοίκηση του οργανισμού υποστηρίζουν τη διαδικασία μέσω της εφαρμογής πολιτικών επιστροφής στην εργασία, της διαχείρισης αδειών, της προσαρμογής θέσεων εργασίας και της καλλιέργειας μιας κουλτούρας συμπερίληψης και αποδοχής. Σημαντική είναι και η συμβολή των άμεσων προϊσταμένων και των συναδέλφων, καθώς η καθημερινή εργασιακή αλληλεπίδραση, η κατανόηση των περιορισμών και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη επηρεάζουν καθοριστικά την επιτυχία και τη βιωσιμότητα της επανένταξης. Επιπλέον, οι θεράποντες ιατροί και λοιποί επαγγελματίες υγείας, όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι ή φυσικοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές παρέχουν κρίσιμες πληροφορίες για την πορεία της αποκατάστασης και, όπου είναι εφικτό, συνεργάζονται με τον Ιατρό Εργασίας για τη διευκόλυνση της μετάβασης από την κλινική φροντίδα στο εργασιακό περιβάλλον. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις εμπλέκονται θεσμι-

κοί και κοινωνικοί φορείς, σύλλογοι, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ασφαλιστικοί οργανισμοί και υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης, οι οποίοι υποστηρίζουν τη διαδικασία μέσω θεσμικού πλαισίου, προγραμμάτων επανένταξης και μέτρων κοινωνικής προστασίας.

## **Επιστροφή στην Εργασία- Η διάσταση του φύλου και οι ανισότητες**

Ο 21ος αιώνας χαρακτηρίζεται από μια ουσιαστική μεταβολή στη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, με σημαντική αύξηση των ποσοστών απασχόλησης σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρά τη θετική αυτή εξέλιξη, οι έμφυλες ανισότητες εξακολουθούν να υφίστανται και επηρεάζουν τόσο την πρόσβαση όσο και τη βιωσιμότητα της επιστροφής στην εργασία. Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, το 2024 το παγκόσμιο ποσοστό απασχόλησης των γυναικών ανήλθε σε 56,5%, έναντι 67,6% των ανδρών, ενώ στην Ελλάδα τα αντίστοιχα ποσοστά διαμορφώθηκαν σε 52,7% για τις γυναίκες και 60,7% για τους άνδρες. Παράλληλα, το έμφυλο μισθολογικό χάσμα παραμένει σημαντικό, με τις γυναίκες να αμείβονται κατά μέσο όρο περίπου 12% λιγότερο από τους άνδρες, γεγονός που αντανακλά διαρθρωτικές ανισότητες στην αγορά εργασίας.

Οι ανισότητες αυτές αποτυπώνονται και στους δείκτες απουσιασμού

(absenteeism) και παρουσιασμού (presenteeism) στην εργασία, καθώς οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά απουσίας λόγω ασθένειας σε σύγκριση με τους άνδρες (6,8% έναντι 3,8%), γεγονός που σχετίζεται τόσο με βιολογικούς όσο και με κοινωνικούς και εργασιακούς παράγοντες. Τα ποσοστά ανεργίας παρουσιάζουν μικρές αλλά υπαρκτές διαφοροποιήσεις, με τις γυναίκες να καταγράφουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους άνδρες (4,5% έναντι 4,3%). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, παρά το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γυναικών –με ποσοστό 48% έναντι 37% των ανδρών στην ηλικιακή ομάδα 25–34 ετών– εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες τόσο στην εύρεση όσο και στη διατήρηση της εργασίας τους.

Οι παραπάνω δείκτες αναδεικνύουν ότι η επιστροφή στην εργασία δεν αποτελεί μια ουδέτερη ως προς το φύλο διαδικασία. Αντιθέτως, οι γυναίκες συχνά έρχονται αντιμέτωπες με πολλαπλές και αλληλεπικαλυπτόμενες προκλήσεις, όπως αυξημένα φορτία φροντίδας, επισφαλείς μορφές απασχόλησης, έμφυλες διακρίσεις και περιορισμένη πρόσβαση σε υποστηρικτικούς μηχανισμούς επανένταξης. Υπό το πρίσμα αυτό, η ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου στον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων επιστροφής στην εργασία καθίσταται κρίσιμη, προκειμένου να διασφαλιστεί μια δίκαιη, ασφαλής και βιώσιμη επαγγελματική επανένταξη για όλους.

## Επιστροφή στην εργασία, επαγγελματική υγεία και ασφάλεια: η διάσταση του φύλου

Η επιστροφή στην εργασία δεν πραγματοποιείται σε ουδέτερο ως προς το φύλο πλαίσιο, καθώς οι γυναίκες εκτίθενται σε ιδιαίτερες επαγγελματικές, κοινωνικές και οργανωσιακές συνθήκες που επηρεάζουν την επανένταξή τους και τους σχετικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια. Σε επίπεδο απασχόλησης, παρατηρείται υπερσυγκέντρωση των γυναικών σε συγκεκριμένους κλάδους, με περίπου μία στις οκτώ γυναίκες να εργάζεται στον υγειονομικό τομέα, όπου οι γυναίκες αποτελούν το 64,7% του εργατικού δυναμικού, στην εκπαίδευση (54%) και στον τομέα της εξυπηρέτησης πελατών (51,8%). Οι τομείς αυτοί χαρακτηρίζονται από υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, αυξημένη έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και συχνά υποτιμημένους επαγγελματικούς κινδύνους.

Παράλληλα, οι γυναίκες καλούνται να ισορροπήσουν διπλές ευθύνες, συνδυάζοντας την αμειβόμενη εργασία με τη φροντίδα του νοικοκυριού και εξαρτώμενων μελών της οικογένειας. Η ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής επηρεάζει την ανάρρωση, την αντοχή στην εργασία και τη βιωσιμότητα της επιστροφής, ιδίως μετά από μακροχρόνια απουσία. Επιπλέον, οι γυναίκες εξακολουθούν να υποεκπροσωπούνται στην ανώτερη εργασιακή ιεραρχία και σε θέσεις λήψης αποφάσεων, φαινόμενο



που περιγράφεται ως «γυάλινη οροφή» (*glass ceiling effect*), περιορίζοντας τις δυνατότητες ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος και προσαρμογής των συνθηκών εργασίας κατά την επιστροφή.

Οι έμφυλες διαφορές αφορούν και σωματικούς παράγοντες, όπως η μέση σωματική δύναμη και η ανθρωπομετρία, οι οποίοι συχνά δεν λαμβάνονται επαρκώς υπόψη στον σχεδιασμό θέσεων εργασίας, εργαλείων και εξοπλισμού. Παράλληλα, πολλές από τις εργασίες που εκτελούν οι γυναίκες θεωρούνται λανθασμένα «ασφαλείς» ή «ελαφρές», με αποτέλεσμα να υποεκτιμώνται συχνά οι πραγματικοί εργονομικοί, φυσικοί ή ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται.

Η διάσταση του φύλου στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια αναδεικνύεται ιδιαίτερα στο ευρύτερο φάσμα ψυχοκοινωνικών κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, όπως η συχνή άμεση επαφή με πελάτες, η αυξημένη έκθεση σε βία και παρενόχληση, οι διακρίσεις στον χώρο εργασίας και το φαινόμενο του *tokenism*, ιδίως κατά τη μετάβαση σε επαγγέλματα που παραδοσιακά κυριαρχούνται από άνδρες. Επιπλέον, καταγράφονται διαφοροποιήσεις τόσο στην έκθεση όσο και στην ανταπόκριση σε φυσικούς, χημικούς και εργονομικούς

κινδύνους, γεγονός που απαιτεί προσαρμοσμένες εκτιμήσεις κινδύνου και μέτρα πρόληψης.

Η εργασιακή ανασφάλεια, η μερική απασχόληση, η αδήλωτη εργασία, η μονότονη φύση ορισμένων καθηκόντων και η περιορισμένη αυτονομία στην εργασία επιβαρύνουν περαιτέρω τη θέση των γυναικών κατά την επιστροφή στην εργασία, επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία, την ασφάλεια και τη μακροπρόθεσμη παραμονή στο εργατικό δυναμικό. Τέλος, νέες και αναδυόμενες προκλήσεις, όπως η τεχνητή νοημοσύνη, η περιορισμένη συμμετοχή των γυναικών στα επαγγέλματα STEM και οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και της μετάβασης σε «πράσινες» θέσεις εργασίας, αναμένεται να διαμορφώσουν περαιτέρω τις ανισότητες στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια και να επηρεάσουν ουσιαστικά τις διαδικασίες επιστροφής στην εργασία στο μέλλον.

Παρά τη βελτίωση των ποσοστών απασχόλησης, οι γυναίκες εξακολουθούν να απουσιάζουν συχνότερα από την εργασία λόγω ασθένειας, να συγκεντρώνονται σε κλάδους με αυξημένη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση και να υποεκπροσωπούνται σε θέσεις ευθύνης. Παράλληλα, συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν μισθολογικές και οργανωσιακές ανισότητες, οι οποίες επηρεάζουν δυσμενώς τις συνθήκες εργασίας και τις επαγγελματικές τους προοπτικές. Οι παράγοντες αυτοί καθιστούν τη διαδικασία επιστροφής στην εργασία (RTW) περισσότερο απαιτητική και λιγότερο βιώσιμη για τις γυναίκες, ενισχύοντας τον κίνδυνο υποτροπών, νέων απουσιών και πρόωρης αποχώρησης από το εργατικό δυναμικό.

## **Η επίδραση του φύλου στην ευαλωτότητα σε κοινές ασθένειες, λοιμώξεις και περιβαλλοντικούς παράγοντες**

Η υγεία των εργαζομένων και η ευαλωτότητά τους σε κοινές ασθένειες, λοιμώξεις και περιβαλλοντικούς παράγοντες επηρεάζονται σημαντικά από το φύλο, μέσω ενός σύνθετου πλέγματος βιολογικών, κοινωνικών και εργασιακών παραγόντων. Οι διαφορές αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της επιστροφής στην εργασία, καθώς καθορίζουν τόσο την πορεία της ανάρρωσης όσο και την ασφάλεια και βιωσιμότητα της επαγγελματικής επανένταξης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφείου Έρευνας για την Υγεία των Γυναικών (Office of Research on Women's Health – ORWH του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (National Institutes of Health – NIH) αναδεικνύεται με σαφήνεια ότι η ευαλωτότητα σε λοιμώξεις, καθώς και η ανοσολογική ανταπόκριση στους εμβολιασμούς, παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά φύλο, οι οποίες δεν μπορούν να αποδοθούν αποκλειστικά σε κοινωνικούς παράγοντες αλλά αντανακλούν θεμελιώδεις βιολογικές διαφορές. Το NIH τονίζει ότι οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, εμφανίζουν γενικά ισχυρότερη έμφυτη και επίκτητη ανοσολογική απόκριση, γεγονός που σχετίζεται με χρωμοσωμικούς, ορμονικούς και γενετικούς μηχανισμούς. Επιπλέον, η αυξημένη ανοσολογική δραστηριότητα στις γυναίκες

οδηγεί συχνά σε χαμηλότερα ποσοστά σοβαρής νόσησης ή θνησιμότητας από ορισμένες λοιμώξεις, αλλά ταυτόχρονα συνδέεται με αυξημένη συχνότητα και ένταση ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από εμβολιασμό. Οι γυναίκες τείνουν να αναπτύσσουν υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό, γεγονός που ενισχύει την αποτελεσματικότητα της ανοσοποίησης, αλλά αυξάνει την πιθανότητα συστηματικών αντιδράσεων, όπως πυρετός, κόπωση και μυαλγίες. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον ρόλο των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, τα οποία ενισχύουν την ανοσολογική απόκριση, σε αντίθεση με την τεστοστερόνη, η οποία εμφανίζει πιο ανοσοκατασταλτική δράση. Επιπλέον, η παρουσία δύο Χ χρωμοσωμάτων στις γυναίκες οδηγεί σε διαφοροποιημένη έκφραση γονιδίων που εμπλέκονται στη ρύθμιση της ανοσίας, γεγονός που εξηγεί τόσο την αυξημένη προστασία έναντι ορισμένων λοιμώξεων όσο και την αυξημένη προδιάθεση για αυτοάνοσα νοσήματα. Από την οπτική της επιστροφής στην εργασία, τα ευρήματα αυτά έχουν ουσιαστικές πρακτικές επιπτώσεις. Οι γυναίκες που επιστρέφουν στην εργασία μετά από λοιμώδη νοσήματα ή εμβολιασμούς ενδέχεται να εμφανίζουν παρατεταμένα ή εντονότερα συμπτώματα κόπωσης και μειωμένης αντοχής, χωρίς αυτό να συνεπάγεται μειωμένη ανοσολογική προστασία.

Σύμφωνα με τα δεδομένα και τις αναλύσεις του ORWH, οι γυναίκες εμφανίζουν αυξημένη ευαλωτότητα σε αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και το σύνδρομο Sjögren, καθώς και σε χρόνιες καταστάσεις όπως η ημικρανία, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, η ινομυαλγία και ορισμένες χρόνιες γυ-

ναϊολογικές παθήσεις. Η αυξημένη αυτή συχνότητα αποδίδεται, μεταξύ άλλων, στη διαφοροποιημένη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και στη δράση των ορμονών, ιδίως των οιστρογόνων, οι οποίες επηρεάζουν τόσο την έμφυτη όσο και την επίκτητη ανοσία. Αντίθετα, ορισμένα νοσήματα εμφανίζονται συχνότερα ή με μεγαλύτερη βαρύτητα στους άνδρες, όπως συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου και νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Ωστόσο, το NIH επισημαίνει ότι ακόμη και σε ασθένειες που αφορούν και τα δύο φύλα, οι γυναίκες συχνά παρουσιάζουν διαφορετική συμπτωματολογία ή καθυστερημένη διάγνωση, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την έκβαση της νόσου. Ενδεικτικά, στις καρδιαγγειακές παθήσεις οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν άτυπα συμπτώματα, τα οποία ιστορικά έχουν υποεκτιμηθεί στην κλινική πράξη.

Το NIH υπογραμμίζει ότι η μη αναγνώριση αυτών των διαφορών μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες εκτιμήσεις λειτουργικής ικανότητας και σε πρόωρη επιστροφή σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας. Επιπλέον, ο πίνακας υποστηρίζει την ανάγκη για ενσωμάτωση του φύλου ως βιολογικής μεταβλητής (Sex as a Biological Variable – SABV) στην κλινική έρευνα, στον σχεδιασμό εμβολιαστικών στρατηγικών και στην εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου. Το NIH επισημαίνει ότι η απουσία διαστρωμάτωσης δεδομένων κατά φύλο έχει ιστορικά οδηγήσει σε υποεκτίμηση των ανεπιθύμητων ενεργειών στις γυναίκες και σε μη βέλτιστες οδηγίες επιστροφής στην εργασία μετά από λοιμώξεις ή ανοσοποίηση. Η κατανόηση αυτών των διαφορών αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την ανάπτυξη gendersensitive πολιτικών επαγγελματικής υγείας, για τον σχεδιασμό εξατομι-

κευμένων και ασφαλών προγραμμάτων επιστροφής στην εργασία και για τη διασφάλιση της ισότητας στην προστασία της υγείας των εργαζομένων.

## **Επιστροφή στην εργασία και χρόνιες παθήσεις**

Η αύξηση της χρόνιας νοσηρότητας και η γήρανση του εργατικού δυναμικού επιβαρύνουν τη διαδικασία επιστροφής στην εργασία. Παθήσεις όπως οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι μυοσκελετικές διαταραχές, τα ψυχικά νοσήματα και οι νεοπλασίες επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργική ικανότητα. Ειδικότερα στις γυναίκες, ζητήματα αναπαραγωγικής υγείας, εμμηνόπαυσης και κακοηθειών απαιτούν εξατομικευμένη προσέγγιση για το σχεδιασμό της ομαλής επανένταξης στην εργασία. Η χρόνια νοσηρότητα, όπως ορίζεται από την Eurostat, αποτελεί «μια διάσταση της υγείας που αποτυπώνει μακροχρόνια (χρόνια) συμπτώματα, καταστάσεις υγείας ή ασθένειες», υπογραμμίζοντας τον διαρκή και συχνά μεταβαλλόμενο χαρακτήρα της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων που πάσχουν από χρόνια νόσο.

Η διεθνής και ευρωπαϊκή βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι η ύπαρξη χρόνιας ασθένειας αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα αποχώρησης από την αγορά εργασίας, είτε προσωρινά είτε μόνιμα, μέσω αναπηρίας, μακροχρόνιας ανεργίας ή πρόωρης συνταξιοδότησης (Akgüç & Westhof, 2021). Παράλληλα, τα δεδομένα της Eurofound δείχνουν ότι περισ-

σότεροι από τους μισούς εργαζόμενους με χρόνια νόσο δηλώνουν περιορισμούς στις καθημερινές τους δραστηριότητες εξαιτίας της κατάστασης της υγείας τους, γεγονός που επηρεάζει άμεσα τη δυνατότητα επιστροφής και διατήρησης της εργασίας (Eurofound, 2019).

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (EUOSHA), σημαντικό ποσοστό του ενεργού εργατικού δυναμικού στην Ευρώπη ζει και εργάζεται με τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση. Το γεγονός αυτό καθιστά τα προγράμματα επιστροφής στην εργασία βασικό πυλώνα της σύγχρονης επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, όχι μόνο ως μέσο επανένταξης μετά από ασθένεια, αλλά και ως στρατηγική πρόληψης της πρόωρης εξόδου από το εργατικό δυναμικό.

Η επιστροφή στην εργασία σε άτομα με χρόνιες παθήσεις δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τη διάγνωση ή τη βαρύτητα της νόσου, αλλά επηρεάζεται καθοριστικά από τη λειτουργική ικανότητα, την ψυχική υγεία, το εργασιακό περιβάλλον και τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών προσαρμογών. Η μη αναγνώριση των περιορισμών που συνεπάγεται η χρόνια νοσηρότητα μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες εκτιμήσεις της ικανότητας προς εργασία και σε πρόωρη ή μη βιώσιμη επιστροφή σε απαιτητικές συνθήκες απασχόλησης.

Υπό το πρίσμα αυτό, η χρόνια ασθένεια δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα υγείας, αλλά ζήτημα δημόσιας υγείας, απασχόλησης και κοινωνικής συνοχής. Η ανάπτυξη πολυεπιστημονικών, εξατομικευμένων και προσανατολισμένων στον χώρο εργασίας παρεμβάσεων

επιστροφής στην εργασία είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της ασφάλειας, της υγείας και της μακροπρόθεσμης παραμονής των ατόμων με χρόνια νοσήματα στο εργατικό δυναμικό.

## **Αναπαραγωγική Υγεία των Γυναικών, Ανατροφή Παιδιών και Επιστροφή στην Εργασία**

Η αναπαραγωγική υγεία των γυναικών αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τη δυνατότητα και τη βιωσιμότητα της επιστροφής στην εργασία (Return to Work – RTW) σε διαφορετικά στάδια του εργασιακού βίου. Η γήρανση, η περιεμμηνόπαυση και η εμμηνόπαυση, με συμπτώματα όπως οι εξάψεις και οι διαταραχές ύπνου, καθώς και ζητήματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, την υπογονιμότητα και τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επηρεάζουν τη λειτουργική ικανότητα και την εργασιακή συμμετοχή των γυναικών. Επιπλέον, κακοήθειες όπως ο καρκίνος του μαστού και του ενδομητρίου, καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις ειδικές του φύλου, συχνά συνεπάγονται παρατεταμένη απουσία και αυξημένες ανάγκες υποστήριξης κατά την επάνοδο στην εργασία.

Παράλληλα, η ανατροφή των παιδιών εξακολουθεί να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την επιστροφή των γυναικών στην εργασία, αναδεικνύοντας έντονα τη διάσταση του φύλου. Οι γυναίκες παρα-

μένουν, σε μεγάλο βαθμό, οι κύριες φροντίστριες των παιδιών, σε αντίθεση με τους άνδρες, οι οποίοι κάνουν χρήση της άδειας πατρότητας σε μικρότερο ποσοστό και για μικρότερη χρονική διάρκεια. Η πραγματικότητα αυτή έχει άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην επαγγελματική εξέλιξη των γυναικών, στις αποδοχές τους και στη δυνατότητα ομαλής και βιώσιμης επανόδου στην εργασία.

Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες εργάζονται ή αναζητούν εργασία συχνότερα σε καθεστώς μερικής απασχόλησης. Ενδεικτικά, το 32% των εργαζόμενων γυναικών με παιδιά απασχολούνται μερικώς, έναντι μόλις 5% των ανδρών, ενώ το 26% των γυναικών δηλώνει τη φροντίδα ως κύριο λόγο μερικής απασχόλησης, έναντι 6% των ανδρών. Επιπλέον, το ποσοστό απασχόλησης των μητέρων με παιδιά κάτω των έξι ετών είναι κατά 10,5 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο σε σύγκριση με εκείνο των γυναικών χωρίς παιδιά, την ίδια στιγμή που το ποσοστό απασχόλησης των ανδρών αυξάνεται με την πατρότητα.

Οι ανωτέρω παράγοντες καθιστούν τη



διαδικασία επιστροφής στην εργασία για τις γυναίκες πιο σύνθετη, λιγότερο προβλέψιμη και συχνά λιγότερο βιώσιμη, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για πολιτικές και πρακτικές RTW που λαμβάνουν υπόψη τη βιολογική, κοινωνική και εργασιακή διάσταση του φύλου.



## Επιστροφή στην Εργασία, Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια: Η Διάσταση του Φύλου

Η επιστροφή στην εργασία συνδέεται άρρηκτα με ζητήματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, τα οποία επηρεάζονται σημαντικά από τη διάσταση του φύλου. Οι γυναίκες εμφανίζουν υπερσυγκέντρωση σε συγκεκριμένους κλάδους της οικονομίας, με περίπου μία στις οκτώ να απασχολείται στον υγειονομικό τομέα, την εκπαίδευση και την εξυπηρέτηση πελατών. Οι τομείς αυτοί χαρακτηρίζονται από αυξημένες ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, συναισθηματική εργασία και συχνή άμεση επαφή με το κοινό, γεγονός που επιβαρύνει τη διαδικασία επιστροφής στην εργασία μετά από απουσία.

Παράλληλα, οι γυναίκες καλούνται συχνά να ισορροπήσουν διπλές ευθύνες, τόσο στον χώρο εργασίας όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ υποεκπροσωπούνται στις ανώτερες βαθμίδες της εργασιακής ιεραρχίας και σε θέσεις λήψης αποφάσεων, φαινόμενο γνωστό ως «γυάλινη οροφή» (*glass ceiling effect*). Επιπλέον, βιολογικές και σωματικές δια-

φορές, όπως η μέση σωματική δύναμη, σε συνδυασμό με τον σχεδιασμό θέσεων εργασίας που συχνά βασίζεται σε ανδρικά πρότυπα, επηρεάζουν την έκθεση σε κινδύνους και τη λειτουργική ικανότητα κατά την επιστροφή στην εργασία. Ιδιαίτερη σημασία έχει και το γεγονός ότι οι γυναίκες εκτελούν συχνά εργασίες που θεωρούνται λανθασμένα ως «ασφαλείς» ή «χαμηλού κινδύνου», οδηγώντας σε υποεκτίμηση των πραγματικών επαγγελματικών κινδύνων.

Από την οπτική της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, οι γυναίκες εκτίθενται σε ευρύτερο φάσμα ψυχοκοινωνικών κινδύνων, όπως η εργασιακή βία και παρενόχληση, η ανισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, καθώς και φαινόμενα διάκρισης ή *tokenism*, ιδίως κατά τη μετάβασή τους σε επαγγέλματα παραδοσιακά ανδροκρατούμενα. Παράλληλα, παρατηρούνται διαφορές τόσο στην έκθεση όσο και στην ανταπόκριση σε φυσικούς, χημικούς και εργονομικούς κινδύνους. Η εργασιακή ανασφάλεια, η μερική ή αδήλωτη απασχόληση, η μονότονη εργασία και η περιορισμένη αυτονομία αποτελούν πρόσθετους παράγοντες που δυσχεραίνουν τη βιώσιμη επιστροφή στην εργασία.

Στις σύγχρονες προκλήσεις που επηρεάζουν τη διαδικασία RTW προστίθενται η αυξανόμενη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (*Artificial Intelligence*), η χαμηλή εκπροσώπηση των γυναικών στα επαγγέλματα STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*), καθώς και οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και η μετάβαση σε «πράσινες» θέσεις εργασίας (*green jobs*), οι οποίες συχνά συνοδεύονται από νέους ή ανεπαρκώς αξιολογημένους επαγγελματικούς κινδύνους.

Τέλος, το φύλο επηρεάζει την ευαλωτότητα σε κοινές ασθένειες, λοιμώξεις και περιβαλλοντικούς παράγοντες, με άμεσες συνέπειες στη διαδικασία επιστροφής στην εργασία. Χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι νεοπλασίες, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι μυοσκελετικές διαταραχές, το σύνδρομο long COVID και τα ψυχιατρικά νοσήματα, αποτελούν σημαντικές αιτίες μακροχρόνιας απουσίας και μειωμένης εργασιακής ικανότητας. Η αντιμετώπισή τους απαιτεί μια ολιστική, έμφυλα ευαίσθητη προσέγγιση επαγγελματικής υγείας, ώστε η επιστροφή στην εργασία να είναι ασφαλής, βιώσιμη και ισότιμη.

## **Επιστροφή στην Εργασία και Ασθένειες που Σχετίζονται με την Εργασία**

Τα τελευταία έτη έχει καταγραφεί σημαντική μείωση των εργατικών ατυχημάτων, με τον αριθμό τους να έχει μειωθεί κατά περίπου 25% την τελευταία δεκαετία. Παρά τη θετική αυτή εξέλιξη, οι ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία εξακολουθούν να αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Εκτιμάται ότι οι επαγγελματικές ασθένειες ευθύνονται για περίπου 2.4 εκατομμύρια θανάτους ετησίως παγκοσμίως, εκ των οποίων περίπου 200.000 καταγράφονται στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (EU-OSHA), οι συχνότερες κατηγορίες ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία περιλαμβάνουν τις μυοσκελετικές διαταραχές, τις διαταραχές ψυχικής υγείας που συνδέονται με το εργασιακό στρες, τον επαγγελματικό καρκίνο και τα επαγγελματικά δερματικά νοσήματα. Οι παθήσεις αυτές αποτελούν κύριες αιτίες μακροχρόνιας απουσίας από την εργασία και πρόωρης αποχώρησης από το εργατικό δυναμικό, καθιστώντας τη διαδικασία επιστροφής στην εργασία ιδιαίτερα σύνθετη και απαιτητική. Στο πλαίσιο αυτό, η πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών, η έγκαιρη αναγνώριση των κινδύνων και η εφαρμογή ολοκληρωμένων πολιτικών επανένταξης στην εργασία καθίστανται επιβεβλημένες για τη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων και τη βιώσιμη ανάπτυξη των επιχειρήσεων.

## Επιστροφή στην Εργασία: Διαφορές Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα – Ανισότητες.

Η διαδικασία επιστροφής στην εργασία διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, γεγονός που δημιουργεί ανισότητες ως προς την προστασία και τη βιωσιμότητα της απασχόλησης. Στον δημόσιο τομέα, η επιστροφή στην εργασία υποστηρίζεται συνήθως από πιο δομημένες πολιτικές και πληρέστερη εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου, παρέχοντας μεγαλύτερη εργασιακή σταθερότητα και αυξημένο επίπεδο προστασίας της θέσης εργασίας. Ειδικότερα, στον δημόσιο τομέα προβλέπονται μεγαλύτερης διάρκειας άδειες τοκετού και λοχείας, άδειες γονικής ανατροφής, άδειες θηλασμού ή φροντίδας, καθώς και δυνατότητες μειωμένου ωραρίου ή ισόχρονης άδειας, συνοδευόμενες από αυξημένη ευελιξία και προστασία της θέσης. Παράλληλα, η προστασία από την απόλυση είναι ισχυρότερη, ενώ οι ρυθμίσεις για τη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής εφαρμόζονται με μεγαλύτερη συνέπεια. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα, η ευελιξία του ωραρίου για λόγους φροντίδας τέκνων και η υποστήριξη της επιστροφής στην εργασία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη βούληση και τις πρακτικές του εκάστοτε εργοδότη, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε άنيση μεταχείριση και μειωμένη εργασιακή ασφάλεια. Οι μεγαλύτερες προκλήσεις εντοπίζονται κυρίως στις μικρές και πολύ μικρές επιχειρήσεις, καθώς και στους αυτοαπασχολούμενους, όπου οι περι-



ορισμένοι πόροι και η απουσία δομημένων πολιτικών καθιστούν τη διαδικασία επιστροφής στην εργασία ιδιαίτερα απαιτητική και λιγότερο προβλέψιμη.

## Εργοδότες και Επιστροφή στην Εργασία

Οι εργοδότες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία επιστροφής στην εργασία, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που προάγει την υγεία, την ασφάλεια και την ευεξία των εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτό, η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης αποτελεί βασικό πυλώνα για την έγκαιρη υποστήριξη των εργαζομένων και τη μείωση του κινδύνου μακροχρόνιας απουσίας.

Κεντρικό στοιχείο της εργοδοτικής ευθύνης είναι η συστηματική εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, με έμφαση στη διάσταση του φύλου και της ηλικίας, καθώς και η προαγωγή μιας συμπεριλη-

ππικής κουλτούρας Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία. Οι πρακτικές αυτές εδράζονται στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Ν. 3850/2010, Ν. 5039/2025) και στοχεύουν στη διασφάλιση ίσης μεταχείρισης, αξιοπρέπειας και προστασίας της εργασιακής ικανότητας.

Παράλληλα, οι εργοδότες οφείλουν να εφαρμόζουν σαφείς πολιτικές επιστροφής στην εργασία και να αναπτύσσουν εξατομικευμένα σχέδια επανένταξης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε εργαζομένου. Η εκπαίδευση του προσωπικού και της διοίκησης σε θέματα επιστροφής στην εργασία, καθώς και η εφαρμογή ευέλικτων μορφών εργασίας, τροποποιήσεων της θέσης και εύλογων προσαρμογών, συμβάλλουν ουσιαστικά στη βιώσιμη επανένταξη. Ιδιαίτερη σημασία έχει, επίσης, η ανάπτυξη υποστηρικτικών δικτύων και η συνεργασία με δομές κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης.

## **Ο Ρόλος του Ιατρού Εργασίας στην επιτυχή επιστροφή της Εργασίας**

Η ιατρική της Εργασίας αποτελεί μια διακριτή ιατρική ειδικότητα με σαφές θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο, όπως αυτό καθορίζεται από το Π.Δ. του 1986, τον Ν. 3850/2010 και τον Ν. 4408/2022, και διαδραματίζει κείριο ρόλο στη διαδικασία επιστροφής στην εργασία. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του περιλαμβάνεται

ο ιατρικός προληπτικός έλεγχος των εργαζομένων σε σχέση με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας, τόσο μετά την πρόσληψη και πριν από την τοποθέτηση, όσο και σε κάθε αλλαγή θέσης, μετά από εργατικό ατύχημα ή ασθένεια, καθώς και κατά την επάνοδο του εργαζομένου στην εργασία, με πλήρη σεβασμό στο ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο. Είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων και την εκτίμηση της καταλληλότητας για εργασία, ασκώντας παράλληλα συμβουλευτικές αρμοδιότητες προς τον εργοδότη και τον εργαζόμενο. Συμμετέχει ενεργά σε εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δράσεις, στην προαγωγή και αγωγή της υγείας, καθώς και στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, υποδεικνύοντας κατάλληλα μέτρα πρόληψης και προστασίας.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο της επιστροφής στην εργασία, ο Ιατρός Εργασίας συμβάλλει στη διαμόρφωση εξατομικευμένων σχεδίων επιστροφής (*RTW plans*), παρακολουθεί την πορεία της ανάρρωσης και προσαρμόζει τα εργασιακά καθήκοντα ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες του εργαζομένου. Παράλληλα, συνεργάζεται στενά με τη διοίκηση, τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού και τους θεράποντες ιατρούς, υποστηρίζοντας την εφαρμογή εύλογων προσαρμογών στο εργασιακό περιβάλλον. Η προσέγγιση του βασίζεται στις αρχές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, το οποίο επιτρέπει την ολιστική εκτίμηση της εργασιακής ικανότητας, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τη βιοϊατρική διάσταση της νόσου, αλλά και τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την απόδοση. Μέσω της προσωποκεντρικής αυτής προσέγγισης, ο Ιατρός Εργασίας συμβάλλει στην

καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας των ασθενειών, παρέχει τεκμηριωμένες (*evidence-based*) συμβουλές προς τους εργοδότες και συντάσσει ποιοτικές εκθέσεις αξιολόγησης που υποστηρίζουν τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων στον χώρο εργασίας.

## Σχέδιο Επαγγελματικής Επανάταξης στην Εργασία (ΕΣΕΕ – RTW plan)

Το Σχέδιο Επαγγελματικής Επανάταξης στην Εργασία (RTW plan) αποτελεί βασικό εργαλείο στις διαδικασίες του εργασιακού χώρου που στοχεύουν στη διευκόλυνση της επιστροφής ατόμων των οποίων η εργασιακή ικανότητα έχει μειωθεί λόγω επαγγελματικών ή μη επαγγελματικών ασθενειών ή τραυματισμών. Το RTW plan εντάσσεται στον τριτογενή τομέα πρόληψης και υλοποιείται μέσω ενός γραπτού, δομημένου σχεδίου στον χώρο εργασίας. Η εκπόνησή του πραγματοποιείται από τον εργοδότη σε συνεργασία με τον Ιατρό Εργασίας, τον Τεχνικό Ασφαλείας και τον ίδιο τον εργαζόμενο, με σκοπό την προσαρμογή των συνθηκών και των απαιτήσεων της εργασίας στις ανάγκες και τις λειτουργικές δυνατότητες του ατόμου. Κεντρικός στόχος του RTW plan είναι η ασφαλής, αξιοπρεπής και ισότιμη επάνοδος στην εργασία, καθώς και η διατήρηση της απασχόλησης σε μακροπρόθεσμη βάση.

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η επιστροφή στην εργασία των γυναικών αποτελεί κρίσιμο ζήτημα επαγγελματικής υγείας, αλλά και ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής. Η αποτελεσματική αντιμετώπισή του προϋποθέτει τη θεσμοθέτηση σαφών και λειτουργικών διαδικασιών επιστροφής στην εργασία, την ενίσχυση και ουσιαστική αξιοποίηση του ρόλου της Ιατρικής Εργασίας, καθώς και τη συστηματική εκπαίδευση της διοίκησης και των προϊσταμένων σε θέματα επανάταξης και διαχείρισης της εργασιακής ικανότητας. Παράλληλα, απαιτείται οργανωμένη και συνεχιζόμενη παρακολούθηση των εργαζομένων με στόχο τη διατήρηση της απασχόλησης και την πρόληψη υποτροπών ή νέων απουσιών. Τέλος, η ανάπτυξη και ενίσχυση της έρευνας με έμφαση στη διάσταση του φύλου κρίνεται απαραίτητη για τον σχεδιασμό τεκμηριωμένων, δίκαιων και συμπεριληπτικών πολιτικών επιστροφής στην εργασία.

## Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. European Agency for Safety and Health at Work (EUOSHA). (n.d.). *Work-related diseases*. <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases> [elinyae.gr]
2. European Agency for Safety and Health at Work (EUOSHA). (2018). *Rehabilitation and return to work after cancer — instruments and*

- practices* (European Risk Observatory Report). Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/170868> [elinyae.gr]
3. Eurostat. (2025, data extracted March 2025). *Gender pay gap statistics* (2023: 12.0% EU). [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Gender\\_pay\\_gap\\_statistics&lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Gender_pay_gap_statistics&lang=en) [osha.europa.eu]
  4. Eurostat. (2023, 30 May). *More women than men held tertiary degrees in 2022* (25–34: 48% women vs 37% men). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/DDN-20230530-3> [ec.europa.eu]
  5. Eurofound. (2019). *How to respond to chronic health problems in the workplace?* (Policy brief). Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/84231> [ec.europa.eu]
  6. Eurofound. (2019). *Working conditions and workers' health*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/41725> [ec.europa.eu]
  7. International Labour Organization (ILO). (n.d.). *ILOSTAT – Data tools to find and download labour statistics* (χρήσιμο για δείκτες απασχόλησης/συμμετοχής ανά φύλο & χώρα). <https://ilostat.ilo.org/data/> [ec.europa.eu]
  8. World Health Organization (WHO). (2025). *Social determinants of health*. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> [bollettinoadapt.it]
  9. Kasl, S. V., Rodriguez, E., & Lasch, K. E. (1998). The impact of unemployment on health and well-being. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 111–131). Oxford University Press. [assets.eur....europa.eu], [ilostat.ilo.org]
  10. Zegers, A. D., van Andel, E. S., Beerda, D. C. E., Dona, D. J. S., Aukema, E. J., Brom, L., & Duijts, S. F. A. (2022). Work resumption and retention in patients with advanced cancer: Experiences and perspectives of general and occupational health care professionals. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13714. <https://doi.org/10.1111/ecc.13714> [ilostat.ilo.org], [who.int]
  11. Kiasuwa Mbengi, R., Otter, R., Mortelmans, K., Arbyn, M., Van Oyen, H., Bouland, C., & de Brouwer, C. (2016). Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: time for action—rapid review and expert consultation. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1002/sr.1211>

- doi.org/10.1186/s13643-016-0210-z [who.int]
12. Dorland, H. F., Abma, F. I., Van Zon, S. K. R., Stewart, R. E., Amick, B. C., Ranchor, A. V., Roelen, C. A. M., & Bültmann, U. (2018). Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 12, 371–378. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0676-x> [psycnet.apa.org], [academic.oup.com]
  13. American Cancer Society. (2021). *Returning to Work After Cancer Treatment*. <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/returning-to-work-after-cancer-treatment.html> [europepmc.org]
  14. National Cancer Institute (NCI). (2019). *Going Back to Work* (Coping with cancer—day-to-day life). <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/back-to-work> [onlinelibr....wiley.com]
  15. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (2022). *Return to Work – Program Overview*. [https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/rtw/rtw\\_program.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/rtw/rtw_program.html) [systematic...entral.com]
  16. International Social Security Association (ISSA). (2013). *ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration* (Open access version). <https://www.issa.int/sites/default/files/documents/guideline/2019-07/2-RTW%20Guidelines-OA.p>



# Η «επόμενη ημέρα»: εργασία, ταυτότητα και ψυχοκοινωνική επανένταξη

## Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ζωής μετά τον καρκίνο

Χριστίνα Παλαιολόγου

Ψυχολόγος με Εξειδίκευση στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία

Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών & Φίλων Ν. Έβρου «ΣυνεχίζΩ»

### Περίληψη

Η ολοκλήρωση της αντικαρκινικής θεραπείας δεν ταυτίζεται κατ' ανάγκην με την πλήρη αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των επιβιωσάντων του καρκίνου. Στο πλαίσιο της σύγχρονης ογκολογικής φροντίδας, η έννοια του cancer survivorship περιγράφει μια διακριτή φάση της ασθένειας, η οποία ξεκινά μετά το πέρας της ενεργού θεραπείας και χαρακτηρίζεται από βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές προκλήσεις (Miller et al., 2008). Ο όρος «επιστροφή στην κανονική ζωή» χρησιμοποιείται συχνά για να αποδώσει τη διαδικασία επανένταξης του ατόμου σε προ υπάρχοντες ρόλους και δραστηριότητες, με ιδιαίτερη έμφαση στην επιστροφή στην εργασία. Για τον πρώην ασθενή, η αποκατάσταση του τρόπου ζωής που προϋπήρχε της διάγνωσης συνιστά βασικό στόχο και συνδέεται άμεσα με την αίσθηση συνέχειας της ζωής και τον επαναπροσδιορισμό της προσωπικής ταυτότητας, η οποία συχνά έχει διαταραχθεί κατά τη διάρκεια της νόσου. Η επανένταξη στην καθημερινότητα δεν περιορίζεται στη σωματική ανάρρωση, αλλά περιλαμβάνει την ψυχολογική προσαρμογή, τη διατήρηση ή αναδόμηση των κοινωνικών σχέσεων και την αποκατάσταση της αυτονομίας.

Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, η λειτουργική αποκατάσταση μετά τον καρκίνο αποτελεί αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης σωματικών παραγόντων, ψυχολογικών διεργασιών και κοινωνικών συνθηκών (Engel, 1977). Η επιστροφή στην εργασία αναγνωρίζεται διεθνώς ως βασικός δείκτης κοινωνικής και λειτουργικής επανένταξης των επιβιωσάντων. Πέρα από την οικονομική της διάσταση, η επαγγελματική δραστηριότητα συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της κοινωνικής συμμετοχής και της αίσθησης παραγωγικότητας, ενώ συνδέεται θετικά με δείκτες ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής (de Boer et al., 2011). Παράλληλα, προσφέρει δομή και προβλεψιμότητα στην καθημερινότητα, στοιχεία ιδιαίτερα σημαντικά μετά από μια περίοδο παρατεταμένης αβεβαιότητας.

Ωστόσο, η διαδικασία επαγγελματικής και κοινωνικής επανένταξης συχνά παρεμποδίζεται από παραμένουσες σωματικές επιπτώσεις της θεραπείας, όπως της χρόνιας

κόπωσης, του πόνου ή τις γνωστικές δυσκολίες, καθώς και από ψυχολογικούς παράγοντες όπως άγχος, καταθλιπτική συμπτωματολογία και φόβος υποτροπής. Οι δυσκολίες αυτές καθιστούν σαφές ότι η επιστροφή στην «κανονική ζωή» δεν αποτελεί απλή επαναφορά στην προ της νόσου κατάσταση, αλλά μια σύνθετη και δυναμική διαδικασία προσαρμογής. Υπό αυτή την οπτική, η κανονικότητα μετά τον καρκίνο οφείλει να νοηθεί ως μια νέα κατάσταση ισορροπίας, η οποία διαμορφώνεται μέσα από τον επαναπροσδιορισμό των δυνατοτήτων, των ορίων και των προτεραιοτήτων του ατόμου. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, είναι καθοριστικός στη διευκόλυνση της μετάβασης, με στόχο τη βιώσιμη κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη και τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των επιβιωσάντων.

## Η «επόμενη ημέρα»: εργασία, ταυτότητα και ψυχοκοινωνική επανένταξη

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι επιβιώσαντες του καρκίνου καλούνται να προσαρμοστούν σε μια νέα φάση ζωής, η οποία συχνά απαιτεί αναθεώρηση της κοσμοθεωρίας, των προτεραιοτήτων και της καθημερινής συμπεριφοράς. Η εμπειρία της νόσου λειτουργεί ως κρίσιμο βιογραφικό γεγονός, το οποίο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, της διαπροσωπικές του σχέσεις και τη θέση του στο κοινωνικό σύνολο. Στο πλαίσιο αυτό, η εργασία αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας κοινωνικής επανένταξης. Η επαγγελματική δραστηριότητα επιτρέπει στον επιβιώσαντα να επανασυνδεθεί με το κοινωνικό περιβάλλον και να αποκαταστήσει έναν ρόλο ενεργού συμμετοχής στην κοινωνία. Μέσω της εργασίας, το άτομο δεν βιώνει τον εαυτό του αποκλειστικά μέσα από την ταυτότητα του «πρώην ασθενούς», αλλά επανακτά ρόλους που συνδέονται με τη λειτουργικότητα,



την προσφορά και την παραγωγικότητα. Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βήματα της «επόμενης ημέρας», καθώς συνδέεται άμεσα με την αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης και την ενίσχυση της αίσθησης ασφάλειας σε σχέση με το μέλλον. Η εργασιακή δραστηριότητα συμβάλλει στη δημιουργία μιας σταθερής καθημερινής ρουτίνας και ενισχύει το αίσθημα ελέγχου, το οποίο συχνά έχει διαταραχθεί κατά την περίοδο της ασθένειας και της θεραπείας. Από ψυχοκοινωνική σκοπιά, η εργασία δεν περιορίζεται στην οικονομική της διάσταση, αλλά αποτελεί βασικό πεδίο έκφρασης κοινωνικών δεξιοτήτων και

διαπροσωπικών σχέσεων. Μέσα από την εργασιακή εμπειρία, το άτομο έχει τη δυνατότητα να επαναπροσδιορίσει της σχέσεις του τόσο με τον εαυτό του όσο και με μέλη της εργασιακής του ομάδας, να ανακτήσει την αίσθηση σκοπού και να ενισχύσει το αίσθημα νοήματος στη ζωή του. Για πολλούς επιβιώσαντες, η εργασία αποτελεί τον πυρήνα γύρω από τον οποίο οργανώνεται η καθημερινότητα και η προσωπική της ταυτότητα. Ωστόσο, η επιστροφή στην εργασία δεν είναι πάντοτε αυτονόητη ή απρόσκοπτη. Οι σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου και της θεραπείας ενδέχεται να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα και να απαιτήσουν προσαρμογές τόσο από τον ίδιο τον επιβιώσαντα όσο και από το εργασιακό περιβάλλον. Η αναγνώριση αυτών των δυσκολιών και η παροχή κατάλληλης υποστήριξης αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για μια βιώσιμη και ουσιαστική επανένταξη.

## Οι συνέπειες της ογκολογικής νόσου στην καθημερινή και επαγγελματική ζωή

Η εμφάνιση του καρκίνου συνιστά ένα γεγονός με έντονο βιογραφικό και υπαρξιακό αποτύπωμα, το οποίο ανατρέπει τις έως τότε σταθερές της ζωής του ατόμου. Η διάγνωση δεν επιδρά μόνο στη σωματική υγεία, αλλά επηρεάζει πολυεπίπεδα την ψυχολογική ισορροπία, τις κοινωνικές σχέσεις και τη λειτουργικότητα στην καθημερινότητα.



Οι συνέπειες της νόσου είναι συχνά άμεσες και πολυδιάστατες. Σε σωματικό επίπεδο, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις —η χειρουργική αντιμετώπιση, η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία, η ορμονοθεραπεία και η ανασοθεραπεία — ενδέχεται να προκαλέσουν παρενέργειες που περιορίζουν τη φυσική αντοχή και την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων. Σε ψυχολογικό επίπεδο, η διάγνωση συνοδεύεται συχνά από άγχος, αβεβαιότητα, φόβο υποτροπής και μεταβολές στην αυτοεικόνα.

Η επαγγελματική ζωή επηρεάζεται σημαντικά, καθώς η θεραπευτική διαδικασία απαιτεί συχνά παρατεταμένες περιόδους απουσίας από την εργασία. Οι απουσίες αυτές οφείλονται τόσο στις ιατρικές ανάγκες που διαμορφώνονται (νοσηλείες, συνεδρίες θεραπειών, αποκατάσταση) όσο και στους λειτουργικούς περιορισμούς που προκύπτουν από τις παρενέργειες των διαφόρων θεραπειών. Ως αποτέλεσμα, η εργασιακή συνέχεια διακόπτεται, με συνέπειες που μπορεί να αφορούν την οικονομική σταθερότητα, την επαγγελματική εξέλιξη και την αίσθηση κοινωνικής συμμετοχής.

Παράλληλα, η ασθένεια επιβάλλει έναν ευρύτερο αναπροσανατολισμό της ζωής. Ο ασθενής καλείται να επαναξιολογήσει προτεραιότητες, σχέσεις και στόχους, τόσο στον προσωπικό όσο και στον επαγγελματικό τομέα. Η διαδικασία αυτή δεν είναι γραμμική ούτε ομοιογενής· διαφοροποιείται ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο και τις εργασιακές συνθήκες.

Υπό το πρίσμα αυτό, οι συνέπειες της ογκολογικής νόσου δεν μπορούν να περιοριστούν σε ιατρικούς δείκτες, αλλά οφείλουν να αναγνωριστούν ως πολυπαραγοντικές επιδράσεις που διαμορφώνουν τη συνολική εμπειρία ζωής του ασθενούς. Η κατανόηση αυτών των επιπτώσεων αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών υποστήριξης και επανένταξης.

## **Ψυχικές και γνωστικές επιπτώσεις του καρκίνου**

Πέρα από τις σωματικές επιπτώσεις της νόσου και των θεραπευτικών παρεμβάσεων, ο καρκίνος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και την ψυχική υγεία και λειτουργία των ασθενών. Η εμπειρία της διάγνωσης, η αβεβαιότητα για την πορεία της νόσου, οι απαιτητικές θεραπείες και οι αλλαγές στην καθημερινή ζωή αποτελούν παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.

Συχνά παρατηρείται επιδείνωση της ψυχικής υγείας, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα κατάθλιψης,

άγχους και έντονης συναισθηματικής επιβάρυνσης. Οι ψυχολογικές αυτές δυσκολίες δεν σχετίζονται μόνο με την ίδια τη νόσο, αλλά και με τις κοινωνικές και επαγγελματικές συνέπειες που αυτή επιφέρει, όπως η προσωρινή ή παρατεταμένη απομάκρυνση από την εργασία, η μεταβολή των οικογενειακών ρόλων και η αίσθηση απώλειας ελέγχου πάνω στη ζωή.

Παράλληλα, οι ασθενείς ενδέχεται να βιώσουν σημαντικές μεταβολές στη σωματική λειτουργικότητα, οι οποίες συχνά συνοδεύονται από επίμονα συμπτώματα, όπως ο πόνος ή η χρόνια κόπωση. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να επιμείνουν ακόμη και μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές και επαγγελματικές του απαιτήσεις.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η επίδραση του καρκίνου και των θεραπειών στη γνωστική λειτουργία. Πολλοί ασθενείς αναφέρουν δυσκολίες στη συγκέντρωση, στην προσοχή και στη μνήμη, φαινόμενο που συχνά περιγράφεται στη βιβλιογραφία ως «γνωστική δυσλειτουργία σχετιζόμενη με τον καρκίνο». Οι δυσκολίες αυτές επηρεάζουν τόσο την καθημερινή λειτουργικότητα όσο και την επαγγελματική απόδοση, ιδίως σε εργασιακά περιβάλλοντα που απαιτούν υψηλό βαθμό συγκέντρωσης, ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και λήψη αποφάσεων.

Οι ψυχικές και γνωστικές επιπτώσεις της νόσου αναδεικνύουν την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών. Η ενσωμάτωση ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και υποστηρικτικών υπηρεσιών μπορεί να συμ-

βάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, της λειτουργικότητας και της συνολικής ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με ή μετά τον καρκίνο.

## Μακροχρόνιες επιπτώσεις και κίνδυνος επαγγελματικού αποκλεισμού

Παρά την ολοκλήρωση της εντατικής θεραπευτικής φάσης, ένα σημαντικό ποσοστό επιβιωσάντων του καρκίνου συνεχίζει να αντιμετωπίζει επίμονα σωματικά και γνωστικά συμπτώματα. Που έχουν ως αποτέλεσμα να περιορίζουν την εργασιακή ικανότητα ακόμη και όταν η νόσος βρίσκεται σε ύφεση.

Η έννοια των «όψιμων επιδράσεων» (late effects) αναγνωρίζεται πλέον ευρέως στη βιβλιογραφία του cancer survivorship και αναφέρεται σε επιπτώσεις που επιμένουν ή εμφανίζονται μετά το πέρας της θεραπείας. Οι επιδράσεις αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη βιολογική λειτουργία, αλλά και τη δυνατότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός σύγχρονου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο συχνά χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση, γνωστικές απαιτήσεις και ταχύ ρυθμό.

Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι, μολονότι η πλειονότητα των πρώην ογκολογικών ασθενών καταφέρνει να παραμείνει ή να επιστρέψει στην εργασία, ο συνολικός κίνδυνος ανεργίας



παραμένει αυξημένος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Μετα-αναλυτικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι επιβιώσαντες του καρκίνου εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα απώλειας εργασίας ή αδυναμίας επανένταξης, γεγονός που καταδεικνύει ότι η εργασιακή αποκατάσταση δεν αποτελεί αυτονόητη εξέλιξη μετά την ιατρική αποθεραπεία.

Η αυξημένη αυτή ευαλωτότητα μπορεί να αποδοθεί τόσο σε ατομικούς παράγοντες (λειτουργικοί περιορισμοί, ψυχολογική επιβάρυνση) όσο και σε δομικούς παράγοντες, όπως η έλλειψη ευέλικτων εργασιακών ρυθμίσεων ή η ύπαρξη κοινωνικών στερεοτύπων σχετικά με την ασθένεια. Υπό αυτή την έννοια, η ανεργία δεν συνιστά απλώς ατομική αποτυχία επανένταξης, αλλά ενδέχεται να αντανακλά ευρύτερες κοινωνικές και οργανωσιακές ανεπάρκειες.

Η κατανόηση των μακροχρόνιων επιπτώσεων της νόσου και του αυξημένου κινδύνου επαγγελματικού αποκλεισμού καθιστά σαφές ότι η υποστήριξη των επιβιωσάντων πρέπει να εκτείνεται πέρα από το βιοϊατρικό επίπεδο. Απαιτείται

μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση που θα λαμβάνει υπόψη τη βιωσιμότητα της εργασιακής επανένταξης ως βασικό δείκτη ποιότητας ζωής.

## Εργασιακή ικανότητα και λειτουργικοί περιορισμοί μετά τον καρκίνο

Η έννοια της εργασιακής ικανότητας (work ability) αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εργασίας του, λαμβάνοντας υπόψη τη σωματική, ψυχική και γνωστική του κατάσταση σε συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο της ογκολογικής νόσου, η εργασιακή ικανότητα επηρεάζεται σημαντικά τόσο από την ίδια τη νόσο όσο και από τις επιπτώσεις της θεραπείας.

Είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι ο όρος «καρκίνος» δεν παραπέμπει σε μία ενιαία παθολογική οντότητα. Αντιθέτως, πρόκειται για ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων με διαφορετικά βιολογικά χαρακτηριστικά, θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγνωστικές παραμέτρους. Οι διαφοροποιήσεις αυτές έχουν άμεσο αντίκτυπο στη λειτουργικότητα του ασθενούς και κατ'επέκταση, στην ικανότητά του να διατηρήσει ή να ανακτήσει τον εργασιακό του ρόλο.

Οι επιβιώσαντες ενδέχεται να παρουσιάζουν παραμένουσες σωματικές επιπτώσεις, της χρόνιας κόπωσης,



νευροπάθεια, μυοσκελετικά προβλήματα ή μειωμένη αντοχή, οι οποίες περιορίζουν την ικανότητα εκτέλεσης συγκεκριμένων καθηκόντων. Παράλληλα, γνωστικές δυσκολίες — συχνά περιγραφόμενες ως «chemobrain» — μπορεί να επηρεάσουν τη μνήμη, τη συγκέντρωση και την ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, ιδίως σε επαγγέλματα υψηλών γνωστικών απαιτήσεων.

Ως αποτέλεσμα, ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να χρειαστεί να απέχουν προσωρινά ή και παρατεταμένα από την εργασία της, ενώ άλλοι μπορεί να επιστρέψουν αλλά με μειωμένη αποδοτικότητα ή ανάγκη προσαρμογών στο ωράριο και στα καθήκοντα. Η μειωμένη εργασιακή ικανότητα δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται αποκλειστικά ως ατομική αδυναμία, αλλά ως συνέπεια μιας σύνθετης βιοψυχοκοινωνικής διεργασίας.

Η αναγνώριση των περιορισμών αυτών αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό ρεαλιστικών παρεμβάσεων επανένταξης. Η αξιολόγηση της εργασιακής ικανότητας οφείλει να είναι εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη τόσο

της ιατρικές παραμέτρους όσο και της ψυχολογικές αντοχές, το είδος της εργασίας και το υποστηρικτικό πλαίσιο. Υπό αυτή την έννοια, η διατήρηση ή η αποκατάσταση της εργασιακής λειτουργικότητας δεν αποτελεί απλώς ζήτημα υγείας, αλλά και ζήτημα κοινωνικής πολιτικής και οργανωσιακής ευθύνης.

## Επιστροφή στην εργασία και εργασιακή ικανότητα

Η επιστροφή στην εργασία μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου αποτελεί ένα σημαντικό ορόσημο για πολλούς ασθενείς, καθώς συνδέεται τόσο με την αποκατάσταση της καθημερινότητας όσο και με την επαναφορά της κοινωνικής και οικονομικής τους λειτουργικότητας. Ωστόσο, η έννοια της επιστροφής στην εργασία δεν αφορά απλώς ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο κατά το οποίο ο ασθενής επανεντάσσεται στον επαγγελματικό του χώρο. Αντίθετα, πρόκειται για μια δυναμική και συχνά μακροχρόνια διαδικασία, η οποία μπορεί να ξεκινήσει ήδη κατά τη διάρκεια των θεραπειών και να συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωσή τους.

Κάθε ασθενής βιώνει την εμπειρία της επιστροφής στην εργασία με διαφορετικό τρόπο, καθώς η πορεία της νόσου, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, αλλά και οι κοινωνικές και επαγγελματικές συνθήκες διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερο πλαίσιο προκλήσεων και δυνατοτήτων.

Παράλληλα, η εργασία δεν αποτελεί μόνο μέσο οικονομικής επιβίωσης, αλλά και σημαντικό παράγοντα ταυτότητας, αυτοεκτίμησης και κοινωνικής συμμετοχής.

Η εμφάνιση του καρκίνου συχνά ανατρέπει πολλούς από τους μέχρι τότε δεδομένους ρυθμούς και ρόλους στη ζωή του ατόμου. Οι συνέπειες της νόσου επηρεάζουν άμεσα την καθημερινότητα και την επαγγελματική ζωή, ιδιαίτερα για εργαζόμενες γυναίκες που καλούνται να διαχειριστούν ταυτόχρονα τις απαιτήσεις της θεραπείας, της οικογένειας και της εργασίας. Η διάγνωση συχνά οδηγεί σε παρατεταμένες περιόδους απουσίας από την εργασία, οι οποίες μπορεί να οφείλονται τόσο στην ίδια τη θεραπευτική αγωγή όσο και στους λειτουργικούς περιορισμούς που προκύπτουν από τη νόσο.

Η εργασιακή ικανότητα των ασθενών δεν επηρεάζεται μόνο από τη διάγνωση καθαυτή, αλλά και από τις ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις των θεραπειών. Ως αποτέλεσμα, αρκετοί ασθενείς αναγκάζονται να λάβουν



αναρρωτική άδεια ή να περιορίσουν τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, καθώς οι διάφοροι περιορισμοί καθιστούν δύσκολη την πλήρη ανταπόκριση στις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Τα συμπτώματα και οι βλάβες που προκαλούνται από τη νόσο ή τις θεραπείες μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα εργασίας ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της εντατικής θεραπευτικής περιόδου. Παρότι πολλοί πρώην ασθενείς επιστρέφουν τελικά στην εργασία τους, ο συνολικός κίνδυνος ανεργίας παραμένει αυξημένος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Ιδιαίτερα στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχει διαπιστωθεί αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης έντονης εξάντλησης ως παρενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, της ακτινοθεραπείας και της χημειοθεραπείας. Η κόπωση αυτή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την καθημερινή λειτουργικότητα και να δυσχεράνει τη διατήρηση της επαγγελματικής δραστηριότητας. Επιπλέον, η σχετιζόμενη με τον καρκίνο εξάντληση συνδέεται με πολλαπλές επιπτώσεις στην επαγγελματική ζωή, ιδιαίτερα για όσες ασθενείς επιστρέφουν στην εργασία τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών αναγκάζεται να τροποποιήσει τον τρόπο εργασίας του εξαιτίας αυτής της εξάντλησης. Περίπου το 75% των ογκολογικών εργαζόμενων ασθενών χρειάστηκε να προσαρμόσει τις εργασιακές του συνθήκες, ενώ σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι η κόπωση οδηγούσε σε απουσία από την εργασία τουλάχιστον μία ημέρα την εβδομάδα, γεγονός που αντιστοιχεί σε

αρκετές χαμένες εργάσιμες ημέρες σε μηνιαία βάση.

## Εργασιακές δυσκολίες και κοινωνικές προκλήσεις μετά την επιστροφή στην εργασία

Παρά το γεγονός ότι η επιστροφή στην εργασία αποτελεί για πολλούς επιζώντες του καρκίνου ένα σημαντικό βήμα προς την επαναφορά της καθημερινότητας και της κοινωνικής τους ταυτότητας, η διαδικασία αυτή δεν είναι καθόλου ούτε πάντοτε, εύκολη. Πολλοί εργαζόμενοι που έχουν βιώσει την εμπειρία της νόσου του καρκίνου αναφέρουν ότι, μετά την επιστροφή τους στον εργασιακό χώρο, αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις που επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική τους πορεία όσο και την ψυχολογική τους ευημερία.

Συγκεκριμένα, αναφέρουν έλλειψη



υποστήριξης από συναδέλφους ή προϊστάμενους, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα απομόνωσης ή ανασφάλειας στον εργασιακό χώρο. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται ακόμη και φαινόμενα στιγματισμού ή προκατάληψης, τα οποία σχετίζονται με λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την ικανότητα των ατόμων που έχουν νοσήσει από καρκίνο να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις.

Παράλληλα, η επιστροφή στην εργασία μπορεί να συνοδεύεται από αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες ή στις επαγγελματικές προοπτικές των ασθενών. Ορισμένοι εργαζόμενοι ενδέχεται να χάσουν θέσεις ευθύνης ή να αντιμετωπίσουν περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Σε άλλες περιπτώσεις καταγράφονται μειώσεις στις αποδοχές ή αλλαγές στο αντικείμενο εργασίας, γεγονός που μπορεί να επιβαρύνει περαιτέρω την οικονομική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.

Σε πιο δυσμενείς συνθήκες, ορισμένοι εργαζόμενοι ενδέχεται να οδηγηθούν ακόμη και σε απώλεια της εργασίας τους εξαιτίας της ασθένειας ή των συνεπειών της. Η απώλεια αυτή δεν επηρεάζει μόνο την οικονομική ασφάλεια του ατόμου, αλλά και την αίσθηση κοινωνικής συμμετοχής, αυτοεκτίμησης και προσωπικής ταυτότητας που συχνά συνδέεται με την εργασία.

Οι δυσκολίες αυτές αναδεικνύουν την ανάγκη για την ανάπτυξη υποστηρικτικών πολιτικών και πρακτικών στους χώρους εργασίας, οι οποίες θα διευκολύνουν την ομαλή επανένταξη των ογκολογικών ασθενών αλλά και των επιζώντων από το καρκίνο στο επαγγελματικό

περιβάλλον. Η ευαισθητοποίηση των εργοδοτών και των συναδέλφων, η προσαρμογή των εργασιακών συνθηκών και η εφαρμογή πολιτικών ίσων ευκαιριών μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη διασφάλιση ενός υποστηρικτικού και συμπεριληπτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

## **Προετοιμασία και προγραμματισμός της επιστροφής στη δουλειά**

Η προετοιμασία και ο προγραμματισμός της επανένταξης στην εργασία μετά από περίοδο ασθένειας ή αποκατάστασης αποτελεί κρίσιμο μέρος της συνολικής θεραπευτικής διαδικασίας. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τη συστηματική αξιολόγηση από εξειδικευμένους ιατρούς, οι οποίοι καλούνται να εκτιμήσουν τον βαθμό ετοιμότητας του ατόμου για επιστροφή στην επαγγελματική του δραστηριότητα. Η ιατρική ομάδα πρέπει να διαθέτει πλήρη εικόνα της τρέχουσας κλινικής κατάστασης, της λειτουργικότητας και των υποκειμενικών συμπτωμάτων του ασθενούς, καθώς και να γνωρίζει τις ειδικές απαιτήσεις της εργασίας στην οποία πρόκειται να επανενταχθεί.

Σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν το κατάλληλο χρονικό σημείο επανόδου περιλαμβάνουν:

- το επίπεδο σωματικής και ψυχικής κόπωσης
- την ικανότητα συγκέντρωσης

- την παρουσία περιορισμών που σχετίζονται με την πάθηση
- τον βαθμό απαιτητικότητας της εργασίας

Για παράδειγμα, εάν το επαγγελματικό αντικείμενο απαιτεί αυξημένη σωματική δραστηριότητα ή έντονη γνωστική προσπάθεια, η πρόωρη επιστροφή μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της κόπωσης ή σε μειωμένη απόδοση. Σε τέτοιες περιπτώσεις ενδέχεται να απαιτείται πα-



ράταση του χρόνου ανάρρωσης ή προοδευτική επανένταξη με προσαρμογή των καθηκόντων.

Η κατάλληλη διαμόρφωση ενός εξατομικευμένου πλάνου επανόδου συμβάλλει στη διασφάλιση της υγείας του εργαζομένου, στην αποφυγή υποτροπής και στη βιώσιμη επαγγελματική επανένταξη.

## Αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών

Η αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών αποτελεί βασικό στοιχείο στη συνολική προσέγγιση της ογκολογικής φροντίδας. Η έννοια αυτή αναφέρεται στο σύνολο της επίδρασης που ασκούν τόσο η νόσος όσο και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στην καθημερινή ζωή του ασθενούς, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Η λειτουργική κατάσταση συνδέεται στενά με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Η αξιολόγησή της βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη συνολική αντίληψη που έχει ο ίδιος ο ασθενής για την κατάσταση της υγείας του, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη λειτουργικότητα όσο και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που εμφανίζονται. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να οφείλονται είτε στην ίδια τη νόσο είτε στις επιπτώσεις της θεραπείας.

Η συστηματική εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τον θεράποντα ιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα υγείας. Μέσω αυτής της αξιολόγησης καθίσταται δυνατή η πληρέστερη κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και η προσαρμογή της θεραπευτικής στρατηγικής με στόχο την επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση.

Η αξιολόγηση αυτή δεν περιορίζεται



μόνο σε βιοϊατρικούς δείκτες, αλλά περιλαμβάνει και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, αναγνωρίζοντας ότι η εμπειρία της νόσου επηρεάζει πολλαπλά επίπεδα της ανθρώπινης λειτουργικότητας. Για τον λόγο αυτό, η λειτουργική κατάσταση θεωρείται σήμερα σημαντικός δείκτης τόσο για την πορεία της νόσου όσο και για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

## Στρατηγικές προσαρμογής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Η συνέχιση της εργασιακής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τον καρκίνο αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για πολλούς ασθενείς. Ωστόσο, αρκετοί άνθρωποι επιθυμούν να παραμείνουν ενεργοί επαγγελματικά, καθώς η εργασία συχνά λειτουργεί ως παράγοντας διατήρησης της καθημερινής ρουτίνας, της κοινωνικής επαφής και

της ψυχολογικής ισορροπίας.

Στο πλαίσιο αυτό, η αναζήτηση τρόπων προσαρμογής της εργασιακής ζωής στις απαιτήσεις της θεραπείας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η κατάλληλη οργάνωση του χρόνου και η συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον μπορούν να μειώσουν τις δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν.

Ένα σημαντικό βήμα αποτελεί η ανοιχτή επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό και την ιατρική ομάδα. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας, τις πιθανές παρενέργειες και τις επιπτώσεις που ενδέχεται να έχουν στην καθημερινή λειτουργικότητα και στην επαγγελματική απόδοση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ιατρός μπορεί να χορηγήσει σχετική βεβαίωση που να ενημερώνει τον εργοδότη για τις ιδιαίτερες ανάγκες ή τους πιθανούς περιορισμούς που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Παράλληλα, η προσαρμογή του προγράμματος θεραπείας, όταν αυτό είναι εφικτό, μπορεί να διευκολύνει τη συνέχιση της εργασίας. Για παράδειγμα, ο προγραμματισμός των θεραπευτικών συνεδριών σε ημέρες ή ώρες που δεν συμπίπτουν με το εργασιακό ωράριο μπορεί να συμβάλει στη μείωση των απουσιών από την εργασία.

Επιπλέον, η επιλογή κατάλληλων χρονικών περιόδων για την πραγματοποίηση των θεραπειών μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα τις πιθανές παρενέργειες π.χ. ο



προγραμματισμός των συνεδριών πριν από περιόδους ανάπαυσης, όπως πριν από το Σαββατοκύριακο, μπορεί να προσφέρει τον απαραίτητο χρόνο αποκατάστασης.

Η εφαρμογή τέτοιων πρακτικών προσαρμογής μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ θεραπείας και επαγγελματικής ζωής, ενισχύοντας παράλληλα το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας των ασθενών κατά τη διάρκεια μιας ιδιαίτερα απαιτητικής περιόδου της ζωής τους.

## **Η σημασία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην εργασιακή προσαρμογή**

Η προσαρμογή των ογκολογικών ασθενών στις απαιτήσεις της εργασιακής ζωής κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία του

καρκίνου δεν αποτελεί μια αμιγώς ατομική διαδικασία. Αντίθετα, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από το κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον του ασθενούς. Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου, το οποίο περιλαμβάνει την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη διατήρηση της λειτουργικότητας και της επαγγελματικής δραστηριότητας.

Σε πρακτικό επίπεδο, η βοήθεια από μέλη της οικογένειας ή φίλους στις καθημερινές οικιακές υποχρεώσεις μπορεί να μειώσει σημαντικά το συνολικό φορτίο που αντιμετωπίζει ο ασθενής. Η υποστήριξη αυτή επιτρέπει την εξοικονόμηση σωματικής και ψυχικής ενέργειας, η οποία μπορεί να διοχετευθεί στις επαγγελματικές υποχρεώσεις ή στη διαδικασία ανάρρωσης.

Παράλληλα, η σαφής οργάνωση και η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο μπορούν να διευκολύνουν σημαντικά τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Η προετοιμασία μιας αναλυτικής λίστας με τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της θέσης εργασίας μπορεί να βοηθήσει τους συνεργάτες να κατανοήσουν καλύτερα τον τρόπο διαχείρισης πιθανών εκκρεμοτήτων κατά την περίοδο απουσίας ή περιορισμένης διαθεσιμότητας του εργαζομένου.

Εξίσου σημαντική είναι και η αναγνώριση της συμβολής των συναδέλφων που ενδέχεται να αναλάβουν προσωρινά μέρος των επαγγελματικών καθηκόντων. Η έκφραση ευγνωμοσύνης και η διατήρηση θετικών σχέσεων στον χώρο εργασίας ενισχύουν το κλίμα συνεργασίας και αλληλεγγύης.



Τέλος, είναι σημαντικό οι ασθενείς να μην διστάζουν να ζητούν βοήθεια όταν αυτό είναι απαραίτητο. Η αναζήτηση υποστήριξης δεν αποτελεί ένδειξη αδυναμίας, αλλά μια προσαρμοστική στρατηγική που διευκολύνει την αποτελεσματική διαχείριση των καθημερινών προκλήσεων. Παράλληλα, η στάση αυτή δείχνει υπευθυνότητα απέναντι στα επαγγελματικά καθήκοντα και συμβάλλει στη διατήρηση της λειτουργικότητας στον εργασιακό χώρο.

## **Επικοινωνία με τον εργοδότη και τον προϊστάμενο κατά την επιστροφή στην εργασία**

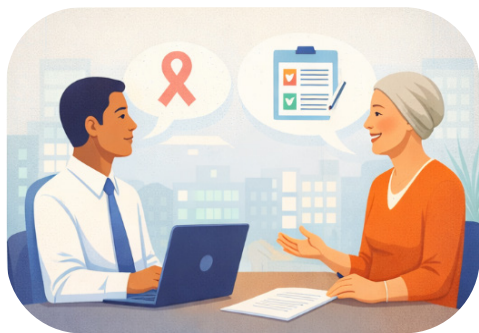
Η επιστροφή στην εργασία μετά από μια σοβαρή ασθένεια, όπως ο καρκίνος, αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που συχνά συνοδεύεται από πρακτικές, ψυχο-

λογικές και οργανωτικές προκλήσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, η ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ του εργαζομένου και του εργοδότη ή του άμεσου προϊστάμενου αποτελεί βασικό παράγοντα για τη διευκόλυνση της ομαλής επανένταξης στο εργασιακό περιβάλλον.

Η συζήτηση σχετικά με τις ανάγκες, τους πιθανούς περιορισμούς και τις δυνατότητες του εργαζομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της κατάστασης από την πλευρά του εργοδότη. Οι σωματικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου και των θεραπειών ενδέχεται να επηρεάσουν προσωρινά ή μόνιμα την εργασιακή ικανότητα του ατόμου. Η σαφής ενημέρωση σχετικά με αυτούς τους περιορισμούς μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση ενός ρεαλιστικού και προσαρμοσμένου σχεδίου επιστροφής στην εργασία.

Ένα τέτοιο σχέδιο μπορεί να περιλαμβάνει σταδιακή επανένταξη, ευέλικτο ωράριο, προσαρμογή των καθηκόντων ή άλλες διευκολύνσεις που θα επιτρέψουν στον εργαζόμενο να ανταποκριθεί στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις χωρίς να επιβαρυνθεί η υγεία του. Η ύπαρξη αυτών των προσαρμογών συμβάλλει στη μείωση του άγχους που μπορεί να βιώνει ο εργαζόμενος σχετικά με την επιστροφή του στον εργασιακό χώρο.

Σε πολλές μεγάλες επιχειρήσεις, υπάρχουν ήδη θεσμοθετημένες πολιτικές υποστήριξης εργαζομένων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι πολιτικές αυτές συχνά περιλαμβάνουν διαδικασίες προσαρμογής της εργασίας, συμβουλευτική υποστήριξη ή προγράμματα επανένταξης. Για τον λόγο



αυτό, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο ο εργαζόμενος να ενημερώνεται και να συμβουλευτεί το τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού της επιχείρησης, το οποίο μπορεί να παρέχει καθοδήγηση σχετικά με τις διαθέσιμες επιλογές και τις δυνατότητες υποστήριξης.

Η συνεργασία μεταξύ εργαζομένου, εργοδότη και των αρμόδιων υπηρεσιών της επιχείρησης μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Ένα τέτοιο περιβάλλον όχι μόνο διευκολύνει την επαγγελματική επανένταξη των ογκολογικών ασθενών, αλλά ενισχύει και το αίσθημα ασφάλειας, αποδοχής και αξιοπρέπειας στον εργασιακό χώρο.

## Επικοινωνία με τους συναδέλφους και διαχείριση των νέων ισορροπιών στο εργασιακό περιβάλλον

Η επιστροφή στην εργασία μετά από μια σοβαρή ασθένεια, όπως ο καρκίνος, συχνά συνοδεύεται από την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των σχέσεων και των ισορροπιών σε σημαντικά περιβάλλοντα όπως είναι το εργασιακό. Ένα σημαντικό ζήτημα που καλούνται να διαχειριστούν πολλοί εργαζόμενοι είναι το κατά πόσο και με ποιον τρόπο θα μοιραστούν την εμπειρία της ασθένειας με τους συναδέλφους τους.

Η απόφαση σχετικά με το αν, πότε και με ποιον τρόπο θα ενημερωθούν οι συναδέλφοι αποτελεί προσωπική επιλογή του εργαζομένου. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες σε σχέση με την ιδιωτικότητα και τον τρόπο διαχείρισης των προσωπικών του πληροφοριών. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο αυτής της απόφασης και να επιλέγει τον βαθμό κοινοποίησης που θεωρεί κατάλληλο για τον ίδιο.

Η συζήτηση γύρω από την εμπειρία της ασθένειας μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη, καθώς συνδέεται με προσωπικές και συναισθηματικά φορτισμένες πτυχές της ζωής. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, η ανοιχτή επικοινωνία με τους συναδέλφους μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού και κατανοητικού εργασιακού περιβάλλοντος. Μέσα από την ανταλλαγή πλη-



ροφοριών και ανησυχιών, οι συνάδελφοι έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες και τους πιθανούς περιορισμούς που μπορεί να αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος κατά την επιστροφή του στην εργασία.

Η ενημέρωση των συναδέλφων σχετικά με την κατάσταση υγείας του εργαζόμενου μπορεί επίσης να διευκολύνει την καλύτερη οργάνωση της συνεργασίας και την προσαρμογή των εργασιακών διαδικασιών, όπου αυτό είναι απαραίτητο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η κατανόηση των συναδέλφων μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευελιξία και υποστήριξη, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και αποδοχής στον εργασιακό χώρο.

Παράλληλα, είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να μπορεί να εξηγήσει με απλό και κατανοητό τρόπο το βίωμά του και να ενημερώσει το εργασιακό του περιβάλλον για το πώς η εμπειρία της ασθένειας μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή του λειτουργικότητα. Η σαφής επικοινωνία συμβάλλει στην αποφυγή παρερμηνειών και βοηθά στη διαμόρφωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας.

Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην αμοιβαία κατανόηση, τον σεβασμό και την ανοιχτή επικοινωνία

μεταξύ των μελών της ομάδας. Όταν οι συνάδελφοι ενημερώνονται με κατάλληλο τρόπο και συμμετέχουν σε μια διαδικασία κατανόησης της εμπειρίας του εργαζόμενου, μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη διευκόλυνση της επαγγελματικής επανένταξης και στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής.

## Πηγές

1. Αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών <https://karagiannisathanasios.gr/blog/axiologisi-tis-leitoyrgikis-katastasis-ton-asthenon/>
2. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2018). Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο — εργαλεία και πρακτικές. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/683%20-%20%20EL.pdf>
3. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2018). Αποκατάσταση και επιστροφή στην εργασία μετά τον καρκίνο — εργαλεία και πρακτικές: συνοπτική παρουσίαση. <https://osha.europa.eu/el/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices>
4. Μυλωνά, Α. Η επάνοδος στην εργασία μετά τον καρκίνο

5. Οδηγός επιβίωσης ασθενών με καρκίνο. Ένας οδηγός ασθενών των εταιρειών ESMO-ECPC σε συνεργασία με την IPOS (2017).  
to work for cancer patients and survivors – Final study report. Μέτρα για απασχόληση ασθενών που ξεπέρασαν τον καρκίνο, <https://data.europa.eu/doi/10.2925/1370873>
6. Σιούλας, Β. Επιστρέφοντας στην εργασία
7. European Commission (2024). European Health and Digital Executive Agency and ECORYS, Study on job retention and return

# Επανάταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας μετά από μακροχρόνια διακοπή: Προκλήσεις και προοπτικές στην Ελλάδα

Ειρήνη Αποστολίδου

Πρόεδρος ΕΓΕ, Παράρτημα Αλεξανδρούπολης

Η επανάταξη των γυναικών στην εργασία, μετά από μακροχρόνια διακοπή, αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας παραμένει σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της Eurostat, το ποσοστό απασχόλησης των γυναικών ηλικίας 20-64 ετών στην Ελλάδα, ήταν περίπου 42% το 2023, ενώ το ποσοστό ανεργίας για τις γυναίκες το Δεκέμβριο του 2024 ανερχόταν στο 12,8%. Το χάσμα απασχόλησης μεταξύ ανδρών και γυναικών παραμένει περίπου 18,8%, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές επανάταξης.

Η παρουσίαση εστιάζει τις κύριες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που επιστρέφουν στην αγορά εργασίας, καθώς και στις καλές πρακτικές και πολιτικές που μπορούν να υποστηρίξουν τη διαδικασία επανάταξης.

## Θεωρητικό Πλαίσιο

Ο όρος «Διακοπή σταδιοδρομίας» αναφέρεται σε περιόδους όπου ένα άτομο απουσιάζει από την εργασία για σημαντικό χρονικό διάστημα, συχνά λόγω μητρότητας, φροντίδας άλλων μελών της οικογένειας ή ανεργίας.

Στο θεωρητικό επίπεδο, η ανάλυση βασίζεται σε δύο κύριες θεωρίες:

- **Θεωρία ανθρώπινου κεφαλαίου (Becker, 1964):** Τα κενά σταδιοδρομίας μειώνουν την επαγγελματική εμπειρία και τις δεξιότητες, επηρεάζοντας αρνητικά την πρόσβαση σε

θέσεις εργασίας και τις αποδοχές.

- **Θεωρίες κοινωνικού φύλου (Connell, 2002):** Τα κοινωνικά στερεότυπα για τον ρόλο της γυναίκας στην οικογένεια και στην εργασία ενισχύουν διακρίσεις και περιορίζουν τις επαγγελματικές ευκαιρίες.

Η σύνδεση των δύο θεωριών αναδεικνύει ότι η επανάταξη των γυναικών δεν είναι μόνο θέμα ατομικών δεξιοτήτων, αλλά και κοινωνικών και θεσμικών παραγόντων.

## Εμπειρικά Δεδομένα για την Ελλάδα

### 1. Ποσοστά Απασχόλησης και Ανεργίας

- **Απασχόληση γυναικών (20–64 ετών):** 42% το 2023
- **Ανεργία γυναικών:** 12,8% τον Δεκέμβριο 2024
- **Χάσμα απασχόλησης φύλων:** 18,8%
- **Συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό (15+ ετών):** 44,49% το 2024 (TradingEconomics, 2024)

### 2. Έμφυλες ανισότητες στον εργασιακό χώρο (employment gap)

- Απασχόληση των γυναικών (20-64) ετών 42% το 2023
- Απασχόληση ανδρών 70,8%
- Μέσος μισθός για γυναίκες περίπου 1232€ μικτά/μήνα
- Μέσος μισθός για άντρες περίπου 1431€μικτά/μήνα
- Η μερική απασχόληση είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Σε σύνολο των μερικώς απασχολούμενων περίπου 60% είναι γυναίκες ενώ 39,5% άντρες.
- Οι γυναίκες καταλαμβάνουν την πλειονότητα των θέσεων σε:
  - Γραμματειακές θέσεις (65,8%)
  - Χώρο πωλήσεων (63,5%)
  - Θέσεις που δεν απαιτούν εξειδίκευση (53%)
  - Διευθυντικές θέσεις (30%),Eurostat

2023

- Η διαφορά των 18 περίπου μονάδων μεταξύ ανδρών και γυναικών, δείχνει ότι οι γυναίκες μπαίνουν στην αγορά εργασίας λιγότερο συχνά και με λιγότερη ένταση.
- Η διαφορά περίπου 200€ μηνιαίως δείχνει πως οι ανισότητες δεν είναι μόνο ωρομίσθιες αλλά και συνολικές ( μήνας, θέση εργασίας)
- Το γεγονός ότι πολλές γυναίκες εργάζονται μερικώς ή σε λιγότερο καλά αμειβόμενα επαγγέλματα σημαίνει πως η ισότητα περνά πέρα από απλά ποσοστά: αφορά και τις συνθήκες εργασίας, τις ώρες, τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης.

### 3. Για τις νέες μητέρες

- Περίπου το 24% των γυναικών εγκαταλείπουν την αγορά εργασίας τον πρώτο χρόνο μετά τη γέννηση του παιδιού. Πέντε χρόνια μετά το ποσοστό παραμένει 17%, ενώ αρκετές δεν επανέντασσονται στο εργατικό δυναμικό ακόμη και μια δεκαετία μετά.
- Η επανένταξη των μητέρων στην αγορά εργασίας είναι σημαντικά πιο δύσκολη από ότι για γυναίκες χωρίς παιδιά ή άντρες
- 69,9% των γυναικών 25-35 ετών θεωρεί πως η μητρότητα επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική εξέλιξη
- 58,2% δήλωσε ότι έχασε ευκαιρίες εξέλιξης
- 57,7 %δήλωσε ότι φοβάται ενδεχόμενη απόλυση στην περίπτωση που υπάρξει εγκυμοσύνη

Παρά τα νομοθετικά δικαιώματα για επιστροφή στην ίδια θέση εργασίας μετά την άδεια μητρότητας, τα πρακτικά εμπόδια παραμένουν ( μερική απασχόληση, έλλειψη ευελιξίας, υβριδικό μοντέλο)

#### 4. Ενδοοικογενειακή βία

- Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής γραμματείας Δημογραφικής και οικογενειακής πολιτικής και ισότητας των φύλων ( ΓΓΔΟΠΙΦ):
- Το 2023 πάνω από 11.500 γυναίκες απευθύνθηκαν στις δομές (γραμμή 15900, συμβουλευτικά κέντρα, ξενώνες)
- Περισσότερες από 6 στις 10 γυναίκες που ζητούν βοήθεια είναι εργαζόμενες ή αναζητούν εργασία, γεγονός που δείχνει άμεση σύνδεση μεταξύ εργασιακής κατάστασης και επιβίωσης.
- Πολλές γυναίκες αναγκάζονται να διακόψουν την εργασία τους λόγω ελέγχου, απειλών ή ντροπής.
- Το 35% των θυμάτων έχει χάσει τουλάχιστον μια εργασία λόγω βίας
- Το 50% δηλώνει ότι η κακοποίηση μείωσε την απόδοσή τους ή περιορίσε την επαγγελματική τους εξέλιξη

## Κύριες Δυσκολίες Επανάταξης

### 1. Επαγγελματικές Δυσκολίες

- **Απαρχαιωμένες δεξιότητες:** Ιδιαίτερα σε τομείς υψηλής τεχνολογίας ή σε ψηφιακές δεξιότητες.

- **Κενά στο βιογραφικό:** Μεγάλα διαστήματα εκτός εργασίας θεωρούνται από εργοδότες ενδεχομένως ως μειονέκτημα.
- **Περιορισμένη πρόσβαση σε κατάρτιση:** Οι περισσότερες δράσεις δεν είναι ευέλικτες όσον αφορά το ωράριο και την τοποθεσία.



### 2. Κοινωνικές Δυσκολίες

- **Ανεπαρκής υποστήριξη φροντίδας:** Έλλειψη παιδικών σταθμών και ολοήμερων σχολείων.
- **Στερεότυπα φύλου:** Ο ρόλος της γυναίκας ως φροντίστρια περιορίζει τις επαγγελματικές επιλογές.
- **Έλλειψη ευέλικτων ωραρίων:** Τηλεργασία ή μερική απασχόληση σπάνια προσφέρονται με αξιοπρεπείς όρους.

### 3. Οικονομικές Δυσκολίες

- **Χαμηλές αμοιβές:** Οι διαθέσιμες θέσεις συχνά είναι προσωρινές ή χα-

μηλόμισθες.

- Κόστος επανεκπαίδευσης και φροντίδας: Περιορίζει την ετοιμότητα για επιστροφή στην εργασία.

#### 4. Ψυχολογικές Δυσκολίες

- **Απώλεια αυτοπεποίθησης:** Οι γυναίκες νιώθουν μειωμένη επαγγελματική ταυτότητα.
- **Άγχος επανένταξης:** Ιδιαίτερα όσον αφορά την ισορροπία οικογένειας και εργασίας.



#### 5. Συμμετοχή σε Προγράμματα Επανεκπαίδευσης

- Τα προγράμματα επανένταξης (π.χ. ΔΥΠΑ, ΕΣΠΑ) έχουν περιορισμένη κάλυψη και συχνά δεν προσαρμόζονται στις ανάγκες γυναικών με οικογενειακές υποχρεώσεις.

Η ψηφιακή κατάρτιση και οι ευέλικτες μορφές εργασίας δεν είναι ευρέως διαθέσιμες, περιορίζοντας τις ευκαιρίες πρό-

σβασης σε σύγχρονες θέσεις εργασίας.

## Καλές Πρακτικές και Πολιτικές Παρέμβασης

### 1. Ευρωπαϊκά Παραδείγματα

- **Returnships:** Προγράμματα στο Ηνωμένο Βασίλειο που υποστηρίζουν γυναίκες να επανενταχθούν μέσω προσωρινών θέσεων εργασίας με mentoring.
- **Ευέλικτα ωράρια και τηλεργασία:** Προγράμματα σε σκανδιναβικές χώρες που διευκολύνουν την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

### 2. Προτάσεις για την Ελλάδα

- **Ψηφιακή και επαγγελματική κατάρτιση:** Εξειδικευμένα προγράμματα για women returners.
- **Mentoring και δικτύωση:** Συμβουλευτικές υπηρεσίες και coaching για την επανένταξη.
- **Ευέλικτες μορφές εργασίας:** Μερική απασχόληση, τηλεργασία, προσαρμοσμένα ωράρια.
- **Φορολογικά και επιδοτικά κίνητρα για εργοδότες** που απασχολούν γυναίκες μετά από μακροχρόνια διακοπή.

## Συμπεράσματα

- Η επανένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας μετά από μακροχρόνια διακοπή αποτελεί μια **πολυδιάστατη πρόκληση**, που συνδέεται με κοινωνικές, επαγγελματικές και οικονομικές παραμέτρους.
- Η Ελλάδα χρειάζεται **ολοκληρωμένες πολιτικές επανένταξης**, συνεργασία κράτους – εργοδοτών – κοινωνίας πολιτών, και στοχευμένα προγράμματα κατάρτισης και mentoring. Η υποστήριξη της γυναικείας επαγγελματικής συμμετοχής δεν είναι μόνο ζήτημα οικονομικής ανάπτυξης, αλλά και **ισότητας και κοινωνικής συνοχής**.
- Η εμπειρική ανάλυση των στοιχείων απασχόλησης και ανεργίας, σε συνδυασμό με τις διεθνείς καλές πρακτικές, προσφέρει χρήσιμα εργαλεία για τη διαμόρφωση πολιτικών που μπορούν να μειώσουν το χάσμα φύλων στην εργασία και να ενισχύσουν την κοινωνική ένταξη.



# Η Επιστροφή στην Εργασία ως διεπιστημονική προσέγγιση. Ο Ρόλος της Άσκησης

*Αναστασία Μπενέκα, Καθηγήτρια Φυσικής Αποκατάστασης, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Εργοθεραπείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αντιπρόεδρος Τμήματος Εργοθεραπείας*

*Δήμητρα Μπόνια Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, MLD/CDT, Μέλος των Επαγγελματιών Υγείας της EULAR*

## Επιστροφή στην εργασία και λειτουργική ικανότητα

Η επιστροφή στην εργασία (Return to Work -RTW) αποτελεί μία πολυπαραγοντική διαδικασία επανένταξης του ατόμου στον εργασιακό του ρόλο μετά από απουσία που σχετίζεται με κάποια ασθένεια, τραυματισμό ή κάποια χρόνια κατάσταση που επιβάλλει αποχή από τα εργασιακά του καθήκοντα. Δεν περιορίζεται στην απλή επιστροφή, αλλά περιλαμβάνει την **αποκατάσταση της λειτουργικότητας, της συμμετοχής και της εργασιακής ικανότητας**, λαμβάνοντας υπόψιν τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες που επιδρούν άμεσα στο άτομο (WHO, 2010).

Συγκεκριμένα, η έννοια της εργασιακής ικανότητας (work ability) αφορά στην ισορροπία των εργασιακών απαιτήσεων και των σωματικών και ψυχικών δυνα-

τοτήτων του εργαζόμενου υπό φυσιολογικές συνθήκες. Μία χρόνια νόσος, κατ' επέκταση, μπορεί να επηρεάσει άμεσα την λειτουργική ικανότητα, την συγκέντρωση, τη διαχείριση του άγχους και τη συνολική αντοχή και ανοχή του εργαζόμενου οδηγώντας σε περιορισμούς στην εργασία ή παρατεταμένη αποχή. Για τον λόγο αυτό, τα σύγχρονα μοντέλα RTW βασίζονται σε μία διεπιστημονική προσέγγιση συνδυάζοντας την ιατρική φροντίδα, την αποκατάσταση, την εργονομία και διάφορες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής του εργαζόμενου (Ilmarinen, 2019).

**Ιδιαίτερη σημασία** παρουσιάζει η επιστροφή στην εργασία **για τις γυναίκες** με χρόνια νοσήματα, καθώς συχνά συνυπάρχουν πολλαπλοί ρόλοι, όπως ο εργασιακός, ο οικογενειακός και οι αντίστοιχοι κοινωνικοί ρόλοι, διάφορες ορμονικές μεταβολές (έμμηνος ρήση, εμμηνόπαυση) καθώς και αυξημένο φορτίο φροντίδας, που μπορεί να επηρεάσουν τόσο την πορεία της ίδιας της πάθησης,

όσο και την διαδικασία της επανένταξης στον εργασιακό χώρο. Επιπλέον, οι γυναίκες με χρόνια προβλήματα υγείας, εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα κόπωσης, πόνου, και ψυχολογικής επιβάρυνσης, στοιχεία που συνδέονται με μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα και συμμετοχή (European Agency for Safety at Work, 2021).

## **Η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση ως βασικοί πυλώνες της επανένταξης στην εργασία**

**Η φυσική δραστηριότητα και ειδικότερα η άσκηση** αποτελούν βασικό πυλώνα των προγραμμάτων αποκατάστασης και επανένταξης στην εργασία. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η τακτική άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής αντοχής, της μυϊκής δύναμης, της ψυχικής υγείας καθώς και της συνολικής λειτουργικής ικανότητας, ενώ παράλληλα μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής πολλών χρόνιων παθήσεων (Bull et al., 2020; WHO, 2020).

Ειδικότερα, σε επίπεδο επαγγελματικής αποκατάστασης, η άσκηση συνδέεται με:

- Βελτίωση της αντοχής και της ανοχής στην κόπωση,
- Αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αντιλαμβανόμενης εργασιακής ικανότητας,
- Μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του άγχους,
- Ενίσχυση της λειτουργικής ανεξαρτησίας.

Η εξατομικευμένη και προοδευτικής επιβάρυνσης άσκηση μπορεί να διευκολύνει τη σταδιακή επιστροφή στο εργασιακό χώρο, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με εργονομικές παρεμβάσεις και άλλες πιο ευέλικτες μορφές απασχόλησης (WHO, 2010). Η ένταξη της άσκησης σε προγράμματα RTW απαιτεί αξιολόγηση των συμπτωμάτων και της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου, καθώς και των εργασιακών απαιτήσεων. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να είναι εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα στα στάδια της εκάστοτε νόσου, λαμβάνοντας υπόψιν τις ειδικές ανάγκες του γυναικείου πληθυσμού, όπως για παράδειγμα η εγκυμοσύνη, η εμμηνόπαυση και διάφορες ορμονικές διακυμάνσεις, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την φυσική κατάσταση αλλά και την ανάρρωση των γυναικών (WHO, 2020).

## Οι ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων

Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα, μέσω της άσκησης, επηρεάζει πολλαπλά συστήματα του οργανισμού, ενισχύοντας την καρδιοαναπνευστική ικανότητα, την μυϊκή δύναμη, την ισορροπία και γενικά την συνολική κινητικότητα. Αυτές οι παράμετροι σχετίζονται άμεσα με την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων, όπως η παρατεταμένη ορθοστασία, το σήκωμα και η μεταφορά διαφόρων αντικειμένων, η νοητική εργασία σε περιβάλλον γραφείου, όπως και η διαχείριση πολλαπλών εργασιών. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του WHO, η **τακτική άσκηση μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών** εξαιτίας διαφόρων χρόνιων νοσημάτων, ενώ παράλληλα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικής ανεξαρτησίας (WHO, 2020).

Σε επίπεδο **φυσιολογικών** μηχανισμών, η **άσκηση συμβάλλει** στη ρύθμιση της φλεγμονής, στην βελτίωση του μεταβολισμού της γλυκόζης και των λιπιδίων, στην ενίσχυση της μυϊκής μάζας και της οστικής πυκνότητας, που ενισχύουν την επιστροφή στην εργασία. Επιπλέον, η



άσκηση ενεργοποιεί την νευροπλαστικότητα και τη λειτουργία του νευρικού συστήματος, συμβάλλοντας στη βελτίωση της μνήμης, της ισορροπίας, του κινητικού ελέγχου και συνολικά της γνωστικής λειτουργίας (ACSM, 2021).

Η επίδραση της άσκησης δεν περιορίζεται μόνο στην σωματική υγεία. Η συμμετοχή σε δομημένα προγράμματα άσκησης έχει συνδεθεί με μείωση των συμπτωμάτων της **κατάθλιψης και του αυξημένου άγχους**, με την αύξηση της αυτοπεποίθησης και της βελτίωσης της αντιληπτικής ικανότητας της εργασίας. Η **ψυχική ευεξία** αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την διατήρηση της εργασιακής συμμετοχής και της επιτυχούς επανένταξης μετά από μία περίοδο ασθένειας και αποχής (Stubbs et al., 2018; WHO, 2018).

Η άσκηση συμβάλλει επίσης στη διαχείριση της **χρόνιας κόπωσης**, ενός από τα πιο συχνά και επιβαρυντικά συμπτώματα των χρόνιων παθήσεων. Η προ-

οδευτική αερόβια άσκηση και η μυϊκή ενδυνάμωση, μέσω των ασκήσεων με αντιστάσεις, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση της κόπωσης και στη βελτίωση της αντοχής, επιτρέποντας στα άτομα να ανταποκρίνονται αποδοτικότερα στις εργασιακές απαιτήσεις (Pedersen & Saltin, 2015).



## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης για τη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών

Στο γυναικείο φύλο, η άσκηση μπορεί να παρουσιάζει επιπλέον οφέλη, καθώς επηρεάζει θετικά την διαχείριση των ορμονικών μεταβολών, τη μυοσκελετική υγεία και την συνολική **λειτουργική ανθεκτικότητα**. Παράγοντες όπως η εμμηνόπαυση, η φροντίδα της οικογένειας (παιδιά ή συγγενικά πρόσωπα) και οι αυξημένες ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις ενδέχεται να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό, τη δυνατότητα συμμετοχής στην εργασία. Η συστηματική άσκηση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου, την διαχείριση του στρες, και την συνολική ενεργειακή διαθεσιμότητα, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την εργασιακή απόδοση και την διατήρηση της (WHO, 2020).

Σύμφωνα με τις **διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες**, οι ενήλικες με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να στοχεύουν σε τουλάχιστον 150 με 300 λεπτά μέτριας έντασης αερόβιας δραστηριότητας ή 75 με 150 λεπτά έντονης δραστηριότητας ανά εβδομάδα, καθώς και ασκήσεις ενδυνάμωσης με εξωτερική αντίσταση ή ασκήσεις με το σωματικό βάρος δύο ή και περισσότερες ημέρες την εβδομάδα. Η άσκηση ωστόσο, θα πρέπει να **προσαρμόζεται** εξατομικευμένα και υπό την καθοδήγηση του ειδικού της άσκησης, λαμβάνοντας υπόψιν την συμπτωματολογία, την λειτουργική ικανότητα του ατόμου και τις εργασιακές και κοινωνικές απαιτήσεις (WHO, 2020; ACSM, 2021).

Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί επίσης ένα διαχρονικά θεμελιώδη πυλώνα του μεσογειακού τρόπου ζωής, καθώς δεν εκλαμβάνεται ως απομονωμένη ή δομημένη πρακτική άσκησης, αλλά ως ένα σύνολο καθημερινών, λειτουργικών και πολιτισμικά ενσωματωμένων κινητικών συμπεριφορών που διαπερνούν όλες τις εκφάνσεις της ζωής των μεσογειακών κοινωνιών. Τα παραπάνω προκύπτουν από πρόσφατες ανα-

σκοπικές μελέτες μιας διεπιστημονικής ομάδας ειδικών συμπεριλαμβανομένων και Ελλήνων που συγκλείστηκε από το Mediterranean Lifestyle Medicine Institute (MLMI) με στόχο τη διαμόρφωση ενός τεκμηριωμένου και συναινετικού ορισμού του «παραδοσιακού μεσογειακού τρόπου ζωής» (traditional Mediterranean lifestyle, tMedL).

Στην πρώτη τους ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία περιέβαλε βασικές συνιστώσες όπως η διατροφή, η φυσική δραστηριότητα, ο ύπνος, η διαχείριση του στρες και η κοινωνικοποίηση, αναπτύχθηκαν επιμέρους ορισμοί για κάθε πυλώνα, οι οποίοι στη συνέχεια συνθέσαν σε ένα ολιστικό εννοιολογικό πλαίσιο (Sidossis et al, 2024). Η προτεινόμενη αυτή σύνθεση επικυρώθηκε από την επιστημονική κοινότητα στο πλαίσιο του First International Mediterranean Lifestyle Medicine Conference που πραγματοποιήθηκε το 2023 στη Λέρο, επιβεβαιώνοντας τη διαθεσιμότητα μιας κοινά αποδεκτής προσέγγισης. Σύμφωνα με τη συναίνεση αυτή, ο παραδοσιακός μεσογειακός τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από τη δυναμική, πολυδιάστατη και προσαρμοστική του φύση, ενσωματώνοντας βασικά στοιχεία όπως η κοινωνικότητα και η συλλογικότητα (conviviality), η δια βίου κοινωνική συνδεσιμότητα, η αίσθηση σκοπού στη ζωή, οι ισχυροί οικογενειακοί και κοινοτικοί δεσμοί, η αρμονική σχέση με το φυσικό περιβάλλον, η πνευματικότητα και η προσήλωση σε θρησκευτικές και

πολιτισμικές πρακτικές, η διατήρηση των τοπικών παραδόσεων, καθώς και η ανάπτυξη ανθεκτικότητας μέσα από την αντιμετώπιση αντιξοοτήτων. Παράλληλα, αναδεικνύεται η έννοια του μέτρου ως καθοριστική αρχή που διέπει όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής, συγκροτώντας ένα συνεκτικό και βιώσιμο πρότυπο ευζωίας που υπερβαίνει τη στενή βιοϊατρική προσέγγιση και εδράζεται σε ένα ευρύτερο βιοψυχοκοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο.

Μέλη επίσης της επιστημονικής κοινότητας του Mediterranean Lifestyle Medicine Institute κατέληξαν σε επόμενη έρευνά τους, ότι η παραδοσιακή μεσογειακή φυσική/σωματική δραστηριότητα χαρακτηρίζεται από μη-δομημένα πρότυπα κίνησης, τα οποία ενσωματώνονται οργανικά στις καθημερινές ρουτίνες, όπως το περπάτημα για μετακίνηση, η γεωργική και αλιευτική εργασία, οι οικιακές δραστηριότητες, καθώς και μορφές συλλογικής ψυχαγωγίας όπως ο χορός και τα τοπικά παιχνίδια (Kushkestanian et al, 2026). Τα πρότυπα αυτά διαμορφώνονται από περιβαλλοντικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες,



αντανακλώντας έναν λειτουργικά ενεργό τρόπο ζωής που συνδέεται άμεσα με τις ανάγκες επιβίωσης, την οικονομική δραστηριότητα και τη διατήρηση της κοινότητας.

Αυτό σημαίνει, ότι η διαχρονική παρουσία δραστηριοτήτων όπως η καλλιέργεια της γης, η κτηνοτροφία, η χειρωνακτική εργασία και οι υπαίθριες ενασχολήσεις υποδηλώνει ότι η φυσική δραστηριότητα δεν αποτελεί επιλογή αλλά αναπόσπαστο στοιχείο της καθημερινότητας, διαμορφώνοντας ένα βιώσιμο και φυσικά ενεργό μοντέλο ζωής.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα της συστηματικής αυτής βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν ότι στους αρχαίους μεσογειακούς πολιτισμούς, οι γυναίκες ανέπτυξαν το μεγαλύτερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μέσω αυτών των καθημερινών δραστηριοτήτων βελτιώνοντας με αυτό τον τρόπο ή διατηρώντας τη σωματική τους υγεία (Kushkestanian et al, 2026) αναδεικνύοντας, ότι η μεσογειακή φυσική δραστηριότητα συγκροτεί ένα ολιστικό και πολιτισμικά καθορισμένο τρόπο ζωής και κίνησης, προσδίδοντάς της έναν ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση του μεσογειακού τρόπου ζωής για όλους και ειδικά για τις γυναίκες που φαίνεται ότι ήταν πιο ενεργές.

Σε συνέχεια των παραπάνω ερευνών έρχεται επόμενη συστηματική ανασκοπική μελέτη (Sidosis et al, 2026 in press) που καθορίζει με σαφήνεια ότι ο μεσογειακός



τρόπος φυσικής ή σωματικής δραστηριότητας δεν περιορίζεται σε δομημένα προγράμματα, αλλά ενσωματώνεται στην καθημερινή ζωή μέσω δραστηριοτήτων όπως το περπάτημα για μετακίνηση, οι αγροτικές εργασίες, οι οικιακές ασχολίες και η συμμετοχή σε κοινωνικοπολιτισμικά δρώμενα. Αυτή η συνεχής, χαμηλής έως μέτριας έντασης κινητική ενασχόληση συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της καρδιο-μεταβολικής υγείας, μειώνοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, μεταβολικού συνδρόμου και πρόωρης θνησιμότητας, ενώ παράλληλα ενισχύει τη μυοσκελετική λειτουργία, τη φυσική ικανότητα και τη διατήρηση της αυτονομίας κατά τη γήρανση. Πέραν των σωματικών ωφελειών, η ιδιαιτερότητα του εν λόγω προτύπου έγκειται στη στενή του διασύνδεση με το φυσικό περιβάλλον και την κοινωνική αλληλεπίδραση, στοιχεία που φαίνεται να ενισχύουν μηχανισμούς ψυχολογικής ανθεκτικότητας, να μειώνουν τα επίπεδα άγχους και να περιορίζουν την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, προάγοντας συνολικά

την ευημερία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπλέον, η συνέργεια της φυσικής ή σωματικής δραστηριότητας με άλλες διαστάσεις του μεσογειακού τρόπου ζωής, όπως η διατροφή, η ανάπαυση και οι ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί, δημιουργεί σύμφωνα με τους ερευνητές ένα ολιστικό πλαίσιο υγείας που ενισχύει τόσο τις βιολογικές όσο και τις ψυχοκοινωνικές λειτουργίες του ατόμου, καθιστώντας τον μεσογειακό τρόπο φυσικής δραστηριότητας ένα βιώσιμο και αποτελεσματικό μοντέλο προαγωγής της σωματικής και ψυχικής υγείας σε σύγχρονες κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από αυξανόμενο χρόνο καθιστικής ζωής.

**Η ενσωμάτωση της άσκησης ή ενγένει σωματικής δραστηριότητας σε προγράμματα εργασιακής επανένταξης** απαιτεί συνεργασία μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων ειδικοτήτων, όπως του θεράποντα ιατρού, του ειδικού της άσκησης, του εργοδότη και του ίδιου του εργαζομένου. Η προοδευτική αύξηση της δραστηριότητας, η εκπαίδευση τρόπων και μέσων διαχείρισης της κόπωσης και η προσαρμογή των εργασιακών απαιτήσεων μπορούν να συμβάλουν και να ενισχύσουν μία πιο βιώσιμη επιστροφή στην εργασία αλλά και τη μακροπρόθεσμη εργασιακή συμμετοχή με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

## **Επιστροφή στην εργασία εργαζομένων με καρδιολογικά νοσήματα**

Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί επίσης ένα βασικό δείκτη αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης **μετά από διάφορα καρδιολογικά νοσήματα**, όπως για παράδειγμα έμφραγμα του μυοκαρδίου, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια και διάφορες επεμβάσεις επαναγγείωσης. Η έγκαιρη αλλά ασφαλή επανένταξη συνδέεται με βελτιωμένη ψυχική υγεία, καλύτερη ποιότητα ζωής, επαναφορά του οικονομικού επιπέδου και με μειωμένο κίνδυνο επανεισαγωγών στο νοσοκομείο (Aderson et al., 2016; Pierpoli et al., 2020). Η φυσική δραστηριότητα και τα προγράμματα άσκησης καρδιακής αποκατάστασης αποτελούν τον βασικό πυλώνα στη σταδιακή επιστροφή στις καθημερινές και επαγγελματικές δραστηριότητες (Thomas et al., 2019).

Η συστηματική **άσκηση συμβάλλει** στη:

- Βελτίωση της καρδιαγγειακής αντοχής
- Αύξηση της λειτουργικής ικανότητας
- Μείωση των συμπτωμάτων της δύσπνοιας και της κόπωσης
- Βελτίωση της αυτοπεποίθησης για επιστροφή στην εργασία και στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

- Μείωση καρδιακής θνητότητας και υποτροπών.

Τα δομημένα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης περιλαμβάνουν εφαρμογή αερόβιας άσκησης, ασκήσεις αντιστάσεων για ενδυνάμωση, εκπαίδευσης υγείας και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, τα οποία έχουν αποδεδειγμένα θετική επίδραση στο άτομο και στην επάνοδο του στην εργασία (Aderson et al., 2016; Piepoli et al., 2020).

Ο **χρόνος επανένταξης** μετά από καρδιολογική πάθηση εξαρτάται από:

- Το είδος της καρδιολογικής πάθησης ή επέμβασης
- Τη λειτουργική ικανότητα του ασθενή
- Το είδος της εργασίας (καθιστική, χειρωνακτική, υψηλής έντασης, υψηλού νοητικού επιπέδου)
- Την παρουσία συνοδών νοσημάτων
- Το επίπεδο της πρότερης φυσικής κατάστασης πριν την έναρξη της νόσου

Σε πολλές περιπτώσεις, η επιστροφή μπορεί να ξεκινήσει σταδιακά μέσα σε λίγες εβδομάδες από ένα σταθεροποιημένο έμφραγμα ή επεμβατική θεραπεία, εφόσον υπάρχει ιατρική αξιολόγηση και συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης (Thomas et al., 2019; Piepoli et al., 2020).

## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης εργαζομένων με καρδιαγγειακά νοσήματα

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, **προτείνεται η αερόβια άσκηση**, όπως το περπάτημα, το ποδήλατο ή η κολύμβηση, μέτριας έντασης (π.χ. γρήγορο περπάτημα), 3 με 5 φορές την εβδομάδα. Σε αυτό το πλάνο **προστίθενται οι ασκήσεις ενδυνάμωσης** 2 με 3 φορές ανά εβδομάδα, από χαμηλή έως μέτρια αντίσταση, με έμφαση στην σωστή αναπνοή και αποφυγή έντονης καταπόνησης. Απαραίτητη είναι η λειτουργική προετοιμασία των ασθενών με προσομοίωση των εργασιακών δραστηριοτήτων, εκπαίδευση και διαχείριση της κόπωσης, και εφαρμογή εργονομικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές βελτιώνουν την αυτονομία και την ικανότητα εκτέλεσης επαγγελματικών καθηκόντων (ACSM, 2021; Piepoli et al., 2020).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθούν **οι ιδιαιτερότητες των γυναικών**, καθώς συχνά παρουσιάζουν χαμηλότερη συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης για αποκατάσταση, υψηλότερα επίπεδα άγχους και κόπωσης, ενώ επιβαρύνονται με μεγαλύτερες οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις. Η εξατομίκευση των προγραμμάτων άσκησης, η ευέλικτη χρονική οργάνωση και η ψυχολογική υποστήριξη βελτιώνουν σημαντικά



## Επιστροφή στην εργασία εργαζομένων με μεταβολικά νοσήματα

Τα **μεταβολικά νοσήματα** αποτελούν μία από τις σημαντικότερες αιτίες μειωμένης εργασιακής ικανότητας παγκοσμίως, επηρεάζοντας δυσανάλογα τον γυναικείο πληθυσμό κατά την διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας. Στις συχνότερες διαταραχές περιλαμβάνονται:

- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2
- Παχυσαρκία
- Μεταβολικό Σύνδρομο
- Δυσλιπιδαιμία
- Οστεοπόρωση.

Οι καταστάσεις αυτές είναι χρόνιες και άμεσα συνδεδεμένες με συμπτώματα όπως η χρόνια κόπωση, η μειωμένη φυσική αντοχή, ο πόνος, ο αυξανόμενος καρδιομεταβολικός κίνδυνος, αυξάνοντας παράλληλα τα ποσοστά απουσίας από την εργασία καθώς και την μειωμένη παραγωγικότητα (International Diabetes Federation, 2021). Για πολλές γυναίκες, η διάγνωση μεταβολικής νόσου συμπίπτει με περιόδους αυξημένων οικογενειακών και εργασιακών απαιτήσεων, γεγονός που καθιστά την άμεση επιστροφή στην εργασία, τον κύριο στόχο της αποκατάστασης. Η σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση αναγνωρίζει την εφαρμογή της συστηματικής άσκησης ως πρώτης γραμμής θεραπευτική παρέμβαση για

την πιθανότητα επιτυχούς επιστροφής στην εργασία για το γυναικείο φύλο (Resurreccion et al., 2017; Surervia et al., 2017). Ιδιαίτερη σημασία για την εργασιακή επιστροφή, έχουν οι συστάσεις από τον ειδικό της άσκησης για **τακτικά διαλλείματα με κίνηση**, παρακολούθηση της πιθανής εκδήλωσης συμπτωμάτων από τον ιατρό, η διατήρηση της συμμετοχής στα προγράμματα άσκησης και μετά την επιστροφή στην εργασία, καθώς και τακτική συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας με τον θεράποντα ιατρό. Με αυτούς τους όρους η σταδιακή επανένταξη επιφέρει ασφαλέστερα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (Thomas et al., 2019).

την λειτουργική και εργασιακή αποκατάσταση και αυτονομία.

Στα **μεταβολικά νοσήματα**, δεν είναι μόνο οι βιοχημικοί δείκτες που επηρεάζονται, αλλά και η καθημερινή λειτουργικότητα. Συχνά εργασιακά προβλήματα που καλούνται οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν είναι η μειωμένη αντοχή στην κόπωση, οι διακυμάνσεις της ενέργειας κατά την διάρκεια της ημέρας, η μειωμένη γνωστική ικανότητα και λειτουργία, η κατάθλιψη και γενικά το αυξημένο στρες, και τέλος η περιορισμένη ανοχή κατά την παρατεταμένη καθιστή ή όρθια θέση. Ειδικότερα, η παχυσαρκία και ο Σακχαρώδης Διαβήτης σχετίζονται με αυξημένη ανάγκη για λήψη αναρρωτικών αδειών, όπως και αυξημένο κίνδυνο πρόωρης αποχώρησης από το εργασιακό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, στις **γυναίκες** παρατηρούνται πιο έντονες ορμονικές διαταραχές και διακυμάνσεις, αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης **μεταβολικού συνδρόμου** μετά την εμμνόπαυση, καθώς και μεγαλύτερη επίδραση της κόπωσης στην εργασιακή απόδοση. Επιπλέον, η εμφάνιση της **οστεοπόρωσης** με την πιθανή ύπαρξη οστεοπορωτικών καταγμάτων καθιστούν το γυναικείο φύλο πιο επιρρεπές στην πρόωρη απώλεια εργασίας (NICE, 2022).

Ειδικότερα στην οστεοπόρωση, παρατηρείται στις 1 από τις 5 γυναίκες, ηλικίας άνω των 50 ετών και σε εμμνόπαυση, μία σημαντική μείωση της οστικής πυκνότητας εξαιτίας της μείωσης των οιστρογόνων, που αυξάνει την πιθανό-



τητα καταγμάτων, την θνητότητα, τις συνοσηρότητες, καθώς και οικονομική επιβάρυνση σε αυτή τη μερίδα του πληθυσμού (Morin et al., 2025). Επιπλέον, η οστεοπόρωση, μπορεί να συνυπάρχει με άλλες μεταβολικές ή άλλου τύπου παθήσεις που ενισχύουν την ευθραυστότητα των οστών, οδηγώντας σε μεγαλύτερο ποσοστό αναπηρίας (NICE, 2022). Η βασική φαρμακευτική αγωγή είναι η λήψη Βιταμίνης D3, καθώς και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, που ενισχύουν την αναδόμηση του οστού (Fogel-Samwald et al., 2020).

**Η εφαρμογή της συστηματικής άσκησης** σε αυτήν την κατηγορία των νοσημάτων αποτελεί **θεμελιώδη παρέμβαση** ως μη φαρμακευτική θεραπεία, τροποποιώντας όχι μόνο τις λειτουργικές δομές του οργανισμού αλλά και συνολικά τον τρόπο ζωής των ασθενών. Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, η **συστηματική άσκηση** και η αυξημένη φυσική δραστηριότητα:

- Βελτιώνει την αντίσταση στην Ινσουλίνη

- Μειώνει την Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) στον ορό του αίματος
- Συμβάλλει στον έλεγχο του συνολικού σωματικού βάρους
- Βελτιώνει το λιπιδαιμικό προφίλ
- Μειώνει την χαμηλού βαθμού χρόνια φλεγμονή
- Αυξάνει την καρδιοαναπνευστικότητα
- Βελτιώνει την ψυχική ευεξία
- Ενισχύει την οστική μάζα

Επιπλέον, μέσω της συστηματικής άσκησης παρατηρείται άμεση βελτίωση της ικανότητας εκτέλεσης εργασιακών καθηκόντων μέσω της αύξησης της λειτουργικής αντοχής, ενώ παράλληλα μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών που συχνά αποτελούν την αιτία αποχής από τον εργασιακό χώρο (American Diabetes Association, 2024).

Η άσκηση λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ της ιατρικής σταθεροποίησης και της πλήρους εργασιακής επανένταξης. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι με διαβήτη ή παχυσαρκία που συμμετέχουν σε δομημένα προγράμματα άσκησης παρουσιάζουν ταχύτερη επιστροφή στην εργασία, λήψη λιγότερων αναρρωτικών αδείων, βελτιωμένη παραγωγικότητα και κόπωση, ενώ η άσκηση συμβάλει στη βελτίωση του ύπνου και της αυτό-αποτελεσματικότητας, καθώς και στη μείωση του στρες (Proper & van Oostrom, 2019).

Το γυναικείο φύλο, παρουσιάζει περισσότερες προκλήσεις, καθώς παρατηρούνται ειδικές καταστάσεις όπως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, ο διαβήτης κύησης, οι μεταβολικές αλλαγές στον οστίτη ιστό και συνολικά στον μεταβολισμό, εξαιτίας της εμμηνόπαυσης, μεγαλύτερη συσχέτιση εμφάνισης κατάθλιψης και παχυσαρκίας. Η ενσωμάτωση της άσκησης στην καθημερινότητα των εργαζομένων γυναικών αποτελεί βασική στρατηγική **προαγωγής δημόσιας υγείας**, καθώς μειώνει τον κοιλιακό λιπώδη ιστό, βελτιώνει την ορμονική ισορροπία και ενισχύει την αυτοεικόνα και την λειτουργική ανεξαρτησία. Η ενσωμάτωση δομημένων προγραμμάτων άσκησης στην αποκατάσταση και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί βασική στρατηγική για τη διατήρηση της εργασιακής συμμετοχής του γυναικείου πληθυσμού (American Diabetes Association, 2024).

## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης εργαζομένων με μεταβολικά νοσήματα

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν ένα συνδυαστικό μοντέλο άσκησης που περιλαμβάνει Αερόβια Άσκηση διάρκειας 150-300 λεπτά ανά εβδομάδα μέτριας έντασης, όπως περπάτημα, πο-

δήλατο, κολύμβηση, με σκοπό την βελτίωση του γλυκαιμικού δείκτη, συνδυασμένη με Ασκήσεις Αντίστασης, δύο με τρεις φορές ανά εβδομάδα με σκοπό την αύξηση της μυϊκής μάζας που επιτρέπει την βελτίωση του μεταβολισμού της γλυκόζης. Ο συνδυασμός αυτός εμφανίζει τα μεγαλύτερα κλινικά οφέλη. Επιπλέον συστάσεις δίνονται για την μείωση του χρόνου καθιστικής συμπεριφοράς μέσω συχνών διαλλειμάτων κινητοποίησης κάθε 30 ή 60 λεπτά. Επιπλέον, το πρόγραμμα των ασκήσεων, θα πρέπει να προσομοιάζει τις εργασιακές δραστηριότητες, γεγονός που οδηγεί σε σημαντική μείωση της μεταγευματικής γλυκόζης, καθώς και βελτίωση στην ανοχή των εργασιακών αναγκών (Colberg et al., 2026). Ειδικότερα, για την οστεοπόρωση και την οστεοπενία, ένα πρόγραμμα με ασκήσεις αντίστασης σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή, που αποσκοπούν στην κάθετη και αξονική φόρτιση των οστών, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει σημαντικά την οστική πυκνότητα και μειώνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα καταγμάτων μηριαίου οστού, οστών του πήχη, αλλά των σπονδύλων (Stanghelle et al, 2020; Kotsili et al., 2025).



## Επιστροφή στην εργασία εργαζομένων με νευρολογικά νοσήματα

Τα **νευρολογικά νοσήματα** αποτελούν μία από της πιο σημαντικές αιτίες μακροχρόνιας αναπηρίας και περιορισμού της εργασιακής συμμετοχής παγκοσμίως, στον γυναικείο πληθυσμό εμφανίζουν ιδιαίτερη σημασία, καθώς πολλά νευρολογικά προβλήματα παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση στις γυναίκες, ειδικά στην αναπαραγωγική και ενεργή επαγγελματική ηλικία. Από τις πιο συχνές νευρολογικές καταστάσεις είναι η Πολυλαπλή Σκλήρυνση, το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, οι Χρόνιες Κεφαλαλγίες και Ημικρανία, καθώς και οι Τραυματικές Εγκεφαλικές Κακώσεις που επηρεάζουν σε πολλαπλά επίπεδα λειτουργικότητας, όπως την κινητικότητα, την ισορροπία, τις γνωστικές λειτουργίες, την αντοχή, την ανοχή στην κόπωση όπως και την ψυχο-συναισθηματική κατάσταση.

Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί βασικό δείκτη επιτυχούς αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, με την σύγχρονη νευροαποκατάσταση να αναγνωρίζει την **άσκηση** όχι μόνο ως μέσο φυσικής ενδυνάμωσης αλλά και ως ένα νευροπλαστικό ερέθισμα που **προάγει την λειτουργική αποκατάσταση** (World Health Organization, 2022).

Τα Νευρολογικά Νοσήματα επηρεάζουν

την συμμετοχή και την επιστροφή στην εργασία με έναν συνδυασμό κινητικών και μη κινητικών συμπτωμάτων. Η μειωμένη ταχύτητα εκτέλεσης καθηκόντων, οι διαταραχές συγκέντρωσης, η γνωστική κόπωση, η κινητική αστάθεια και η μειωμένη αντοχή σε παρατεταμένες δραστηριότητες οδηγούν τον ασθενή σε παρατεταμένες περιόδους αποχής από το εργασιακό περιβάλλον (World Health Organization, 2022).

Το σοβαρό φαινόμενο της νευρολογικής κόπωσης αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες αποτυχίας στην επιστροφή στην εργασία, ιδιαίτερα σε γυναίκες με Πολλαπλή Σκλήρυνση (MS International Federation, 2020). Ενώ μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, λιγότερο από το 50% των ασθενών θα επιστρέψουν πλήρως στην εργασία τους χωρίς στοχευμένη αποκατάσταση (Stroke Alliance for Europe, 2022). Η εργασιακή επανένταξη μετά από τέτοιες παθήσεις αποσκοπεί στην προοδευτική επανένταξη, την ενεργειακή διαχείριση καθώς και την λειτουργική αποκατάσταση.



## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης εργαζομένων με νευρολογικά νοσήματα

**Η άσκηση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της νευρολογικής αποκατάστασης.** Η συστηματική άσκηση και φυσική δραστηριότητα ενισχύει τη νευροπλαστικότητα, βελτιώνει τον κινητικό έλεγχο, αυξάνει την ισορροπία και την ασφαλή βάδιση, μειώνει την νευρολογική κόπωση, τη σπαστικότητα, το στρες και τα φαινόμενα κατάθλιψης (American College of Sports Medicine, 2022). Μέσω της επαναλαμβανόμενης σωματικής δραστηριότητας ενεργοποιούνται μηχανισμοί αναδιοργάνωσης του εγκεφάλου και του συνολικού νευρικού συστήματος, οδηγώντας σε **αύξηση της λειτουργικής επανεκπαίδευσης** των απαραίτητων δεξιοτήτων για την εργασία, προσομοιώνοντας τις απαραίτητες δεξιότητες στον εργασιακό χώρο.

**Η αερόβια άσκηση**, όπως το περπάτημα περισσότερο από 10 λεπτά, το χειροποδήλατο και η άσκηση στο νερό, φαίνεται να έχει σημαντικά οφέλη στα νευρολογικά νοσήματα μέσω της βελτίωσης της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας και της μείωσης της κόπωσης, ενώ οι **ασκήσεις με αντιστάσεις** βελτιώνουν την λειτουργική ανεξαρτησία και τη στοχευμένη αντοχή της λεπτής κινητικότητας που πλήττεται άμεσα σε αυτές τις παθήσεις. Παράλληλα ασκήσεις ισορρο-

πίας, σταθεροποίησης και συντονισμού είναι απαραίτητο να προστίθενται σε προγράμματα άσκησης σε Νευρολογικά Νοσήματα για την πρόληψη των πτώσεων και την αύξηση της αυτοπεποίθησης στην εργασία.

Άλλο ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της άσκησης είναι οι ασκήσεις διπλής δραστηριότητας (dual tasking) με το **συνδυασμό γνωστικής και σωματικής δραστηριότητας** να είναι απαραίτητος για επαγγέλματα υψηλών γνωστικών απαιτήσεων. Αντίστοιχα, η εργονομία στις κινήσεις με προσανατολισμό συγκεκριμένες εργασιακές κινήσεις και απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσει στην προοδευτική επανένταξη του ατόμου στην εργασία (European Academy of Neurology, 2023).

Η επιστροφή στην εργασία σε άτομα που πάσχουν από Νευρολογικά Νοσήματα δεν εξαρτάται αποκλειστικά από

την βλάβη, αλλά κυρίως από τη λειτουργική ικανότητα. Η άσκηση συμβάλει στην αποκατάσταση της αυτονομίας, στην αύξηση της ανοχής στην κόπωση, στη βελτίωση των εκτελεστικών λειτουργιών και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης. Δομημένα προγράμματα άσκησης έχουν συσχετιστεί με ταχύτερη επιστροφή στην εργασία, μειωμένη ανάγκη για λήψη μακροχρόνιας αναρρωτικής άδειας, καθώς και διατήρηση της εργασίας (European Academy of Neurology, 2023).

Στο γυναικείο πληθυσμό οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται είναι τα αυξημένα επίπεδα κόπωσης σε σχέση με τους άντρες, **μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση και σύγχυση** στους εργασιακούς και κοινωνικούς ή οικογενειακούς ρόλους που καλούνται να καλύψουν. Η Πολλαπλή Σκλήρυνση για παράδειγμα παρουσιάζεται 3 φορές περισσότερο στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, και κατά κύριο λόγο σε νεαρές ηλικίες. Επομένως, **εξατομίκευση** ενός προγράμματος άσκησης είναι κρίσιμη και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η νευρολογική πάθηση, όπως και το ορμονικό προφίλ της ασθενούς, ειδικά όταν βρίσκεται στην εμμηνόπαυση ή στην κύηση, με τα διαλείμματα μεταξύ της των παρεμβάσεων στην ίδια ημέρα άσκησης, αλλά και σε εβδομαδιαίο πλάνο (European Academy of Neurology, 2023).



## Επιστροφή στην εργασία εργαζομένων με ρευματικές παθήσεις

Οι Ρευματικές Παθήσεις αποτελούν μία από συχνότερες αιτίες μακροχρόνιου πόνου, λειτουργικού περιορισμού και μειωμένης εργασιακής συμμετοχής, ειδικά στο γυναικείο πληθυσμό. Η πλειονότητα των φλεγμονωδών, αυτοάνοσων ρευματικών νοσημάτων εμφανίζονται κατά κύριο λόγο σε γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικία, μεταξύ 20 και 55 ετών, επηρεάζοντας άμεσα την επαγγελματική αλλά και κοινωνική ζωή των ασθενών.

Παθήσεις όπως η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, η Συστηματική Σκλήρυνση, και διάφορες Σπονδυλοαρθροπάθειες, επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών, με τις σύγχρονες θεραπείες να αντιμετωπίζουν την επίπτωση και τον έλεγχο της νόσου, ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς συνεχίζουν να εμφανίζουν σημαντικό πόνο, κόπωση, μειωμένη αντοχή και σοβαρούς λειτουργικούς περιορισμούς στα πλαίσια των παρενεργειών των φαρμακευτικών αγωγών. Η επιστροφή στην εργασία στις παθήσεις αυτές αποτελεί πλέον τον πιο σημαντικό θεραπευτικό στόχο και αναγνωρίζεται ως δείκτης επιτυχούς διαχείρισης της νόσου (EULAR, 2023).



Οι Ρευματικές παθήσεις επηρεάζουν την εργασιακή ικανότητα μέσω παραγοντικών μηχανισμών. Ο χρόνιος πόνος, η πρωινή δυσκαμψία, η μειωμένη δύναμη, η ύπαρξη χρόνιας φλεγμονής, ο λειτουργικός περιορισμός των αρθρώσεων και η συχνότητα των εξάρσεων, επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών, εμπλέκοντας τους κοινωνικούς ρόλους των γυναικών, προκαλώντας πρόωρη αποχώρηση από την εργασία που οδηγεί σε εκ νέου μείωση της ποιότητας ζωής, αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και μειωμένη κοινωνική συμμετοχή (OECD, 2021).

## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης εργαζομένων με ρευματικές παθήσεις

Η άσκηση όσον αφορά τις Ρευματικές Παθήσεις αποτελεί βασικό στοιχείο για

την **διαχείριση των συμπτωμάτων** ως μη φαρμακευτική παρέμβαση. Η παλαιότερη αντίληψη για αποφυγή δραστηριότητας έχει αντικατασταθεί από ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση που δείχνει ότι η **συστηματική άσκηση** μειώνει τον πόνο, βελτιώνει την λειτουργική ικανότητα και την μυϊκή δύναμη, μειώνει τα επίπεδα της κόπωσης, ενώ αυξάνει τα ψυχικά επίπεδα υγείας (EULAR Physical Activity Recommendations, 2023). Σημαντικότερο εύρημα είναι ότι η άσκηση όχι μόνο δεν επιδεινώνει την νόσο αλλά **μειώνει το επίπεδο της φλεγμονής** διατηρώντας τα επίπεδα της λειτουργικής ανεξαρτησίας και της εργασιακής αυτονομίας.

Όπως και στα Νευρολογικά Νοσήματα, η αερόβια άσκηση μέτριας έντασης για 150 με 300 λεπτά ανά εβδομάδα, μέτριας έντασης σε συνδυασμό με ασκήσεις αντιστάσεων 2 με 3 φορές ανά εβδομάδα, καθώς και ασκήσεις ευλυγισίας, φαίνεται να έχουν καλά αποτελέσματα στη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, στη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου και της ρευματικής καχεξίας καθώς και στη σταθερότητα και διατήρηση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων. Παράλληλα, πρέπει να δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση της αυτοδιαχείρισης με διαφοροποίηση της ροής των ασκήσεων, της ενεργειακής διαχείρισης, όπως και στην πρόληψη των εξάρσεων. Τα οφέλη που προκύπτουν από τη συστηματική άσκηση έχουν άμεση επίδραση στην λειτουργικότητα.

Η επιστροφή στην εργασία σε ασθενείς με Ρευματικές Παθήσεις εξαρτάται από την λειτουργικότητα, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και όχι τόσο από την διάγνωση. Η άσκηση συμβάλει στην μειωμένη εργασιακή αναπηρία, την αύξηση της αντοχής, την διατήρηση της αυτονομίας και την μείωση της απουσίας από την εργασία ή πρόωρης συνταξιοδότησης από αυτήν (Bevan, 2020). Ειδικότερα για τις γυναίκες, η συνύπαρξη του χρόνιου πόνου και της υπερβολικής κόπωσης οδηγεί τις ασθενείς σε ανάπτυξη κινησιοφοβίας που διατηρείται ακόμα και μετά τη λήξη της έξαρσης. Η άσκηση σε αυτά τα στοιχεία συμβάλλει με το να μειωθεί η κινησιοφοβία, να αυξηθεί η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία, ενώ σε καταστάσεις που συνυπάρχουν κύηση, εμμηνόπαυση ή άλλες συνοσηρότητες μειώνει τις επιπλοκές (EULAR, 2023).



## Επιστροφή στην εργασία σε επιζώντες από καρκίνο

Η βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των επιζώντων καρκίνου, μετατρέποντας τον καρκίνο σε χρόνια νόσο για μεγάλο αριθμό ασθενών. Όσον αφορά το γυναικείο φύλο, οι συχνότερες μορφές καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού, των ωοθηκών και του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του θυρεοειδούς αδένος, εμφανίζονται συχνά στην αναπαραγωγική ηλικία. Η επιστροφή στην εργασία αποτελεί βασικό στοιχείο της αποκατάστασης των ογκολογικών ασθενών και συνδέεται άμεσα με καλύτερη ποιότητα ζωής και ψυχική κατάσταση, οικονομική ανεξαρτησία, και κοινωνική επανένταξη.

Πολλοί επιζώντες εμφανίζουν μακροχρόνιες επιπτώσεις από τις θεραπείες όπως:

- Καρκινική κόπωση
- Μειωμένη αντοχή
- Μυϊκή αδυναμία
- Γνωστική δυσλειτουργία (Chemo brain)
- Αυξημένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης
- Μειωμένο εύρος κίνησης εξαιτίας των χειρουργικών επεμβάσεων

Η **άσκηση** αναγνωρίζεται ως πλέον η βασική μη φαρμακευτική μέθοδος αποκατάστασης για ασθενείς με καρκίνο, όχι



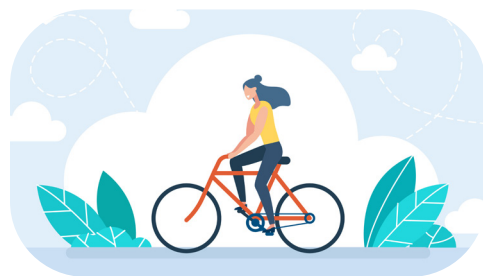
μόνο ως μέσο που **επιδρά άμεσα στον καρκίνο** και την επανεμφάνιση του, αλλά επιδρώντας και **στις παρενέργειες των θεραπειών** (WHO,2020).

Η ικανότητα για επιστροφή στην εργασία επηρεάζεται όχι μόνο από τον τύπο του καρκίνου αλλά κυρίως από την επιλογή της θεραπείας και τις επιπτώσεις της. Οι κύριοι **λειτουργικοί περιορισμοί** είναι η επίμονη κι έντονη κόπωση εξαιτίας των φαρμακευτικών αγωγών που λαμβάνουν οι ασθενείς για μεγάλο χρονικό διάστημα (cancer related fatigue), η μειωμένη καρδιοαναπνευστική ικανότητα, η σαρκοπενία, ο πόνος, το λεμφοίδημα, η γνωστική κόπωση και η ύπαρξη του φόβου για υποτροπή ή μετάσταση. Η κόπωση θεωρείται το μεγαλύτερο εμπόδιο στην επιστροφή στην εργασία, ενώ εμμένει για χρόνια μετά την λήξη της θεραπείας (NCCN, 2023). Στις γυναίκες επιπλέον, παρατηρείται αλλαγή στην εμφάνιση του σώματος, ειδικά σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, έντονες ορμονικές διαταραχές, πρόωρη ή επιτηδευμένη εμμηνόπαυση, αυξημένη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση και στίγμα.

## Κατευθυντήριες οδηγίες άσκησης σε επιζώντες από καρκίνο

Η άσκηση αποτελεί μία από τις πιο τεκμηριωμένες μεθόδους για την επιβίωση μετά από καρκίνο. Η **συστηματική άσκηση μειώνει σημαντικά** την καρκινική κόπωση, το άγχος και την κατάθλιψη, βελτιώνει τη σωματική λειτουργικότητα, και την ποιότητα του ύπνου, αυξάνει την μυϊκή δύναμη, συμβάλλει στην διατήρηση του σωματικού βάρους, ενώ μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής σε ορισμένα ήδη καρκίνου (Campbell et al., 2019). Ο μηχανισμός δράσης της άσκησης στους ογκολογικούς ασθενείς επιδρά μέσω των φλεγμονωδών μηχανισμών, της **βελτίωσης** της ανοσολογικής λειτουργίας και απόκρισης, της ορμονικής ρύθμισης και της λειτουργικής αντοχής, αποτελώντας το βασικό συστατικό της έννοιας Cancer Survivorship Care. Για τους λόγους αυτούς η άσκηση πλέον προτείνεται ότι πρέπει να εφαρμόζεται από την πρώτη στιγμή της χημειοθεραπείας.

Η Αερόβια Άσκηση μέτριας έντασης για 150 λεπτά ανά εβδομάδα, όπως περπάτημα ή ποδήλατο, σε συνδυασμό με ασκήσεις αντίστασης 2 με 3 φορές ανά εβδομάδα, όπως και ασκήσεις κινητικότητας και ευλυγισίας, ειδικά στα σημεία που έχουν υποστεί επέμβαση, βελτιώνουν σημαντικά την κόπωση, την σαρκο-



πενία, όπως και πρόληψη της δυσκαμψίας. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η **άσκηση επιδρά στην νευροτοξικότητα** που δημιουργείται από την χημειοθεραπεία, σε τέτοιο βαθμό που να μπορεί να επιστρέψει νωρίτερα ο ασθενής στην εργασία του.

Η επιστροφή στην εργασία έπεται από Καρκίνο αποτελεί μία δυναμική επιτακτική ανάγκη και όχι μια απλή διαδικασία. Η άσκηση συμβάλει στην ταχύτερη αποκατάσταση της αντοχής, της δύναμής και της ελαστικότητας των ιστών που έχουν υποστεί ακτινοβολία. Ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την σταδιακή εργασιακή επανένταξη, ενώ τα δομημένα προγράμματα άσκησης έχουν συσχετιστεί με **ταχύτερη και αποτελεσματικότερη επαναφορά στην εργασία**, με την ογκολογική ομάδα και τον ίδιο τον εργοδότη να λειτουργεί συνεταιρικά (de Boer et al., 2018).

Επιπλέον, ειδικά στις γυναίκες, η πιθανότητα ύπαρξης λεμφοιδήματος, η συνεχόμενη ορμονική θεραπεία και τα συνοδά συμπτώματα επηρεάζουν άμεσα το ψυχοκοινωνικό επίπεδο της ασθενούς, με την άσκηση να βελτιώνει σημαντικά τα συμπτώματα της ορμονοθεραπείας,

την συνολική εικόνα του σώματος και την επαγγελματική επανένταξη.

## Η άσκηση ως κοινός θεραπευτικός πυλώνας για όλες τις χρόνιες παθήσεις

Η σύγχρονη προσέγγιση της υγείας μετατοπίζεται από το παραδοσιακό μοντέλο αντιμετώπισης της νόσου προς ένα λειτουργικό μοντέλο, το οποίο δίνει έμφαση στη διατήρηση της δραστηριότητας και της κοινωνικής συμμετοχής. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF), η **υγεία** δεν ορίζεται μόνο από την απουσία νόσου αλλά από την **ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει ενεργά στην καθημερινή και επαγγελματική ζωή** (World Health Organization, 2001). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η εργασία αναγνωρίζεται ως σημαντικός κοινωνικός προσδιοριστής υγείας. Η διατήρηση της εργασιακής συμμετοχής έχει συσχετιστεί με καλύτερη ψυχική ευεξία, αυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη κοινωνική απομόνωση και χαμηλότερη θνησιμότητα, ενώ η παρατεταμένη απομάκρυνση από την εργασία σχετίζεται με επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας (Waddell & Burton, 2006).

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η



βελτίωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων έχουν μεταβάλει σημαντικά το προφίλ της νοσηρότητας στον σύγχρονο πληθυσμό. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ζουν και εργάζονται με χρόνια νοσήματα, όπως καρδιολογικές, μεταβολικές, νευρολογικές και ρευματικές παθήσεις καθώς και κακοήθειες, οι οποίες πλέον αντιμετωπίζονται ως μακροχρόνιες καταστάσεις υγείας και όχι αποκλειστικά ως οξείες νόσοι. Στο πλαίσιο αυτό, η επιστροφή στην εργασία (Return to Work) αποτελεί βασικό δείκτη επιτυχούς αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, καθώς συνδέεται άμεσα με τη λειτουργικότητα, την ψυχική υγεία, την οικονομική ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Παρά τις διαφορές μεταξύ των χρόνιων νοσημάτων, οι μηχανισμοί που περιορίζουν την εργασιακή ικανότητα παρουσιάζουν αξιοσημείωτες ομοιότητες. Η χρόνια κόπωση, η μειωμένη φυσική αντοχή, η μυϊκή αδυναμία, ο πόνος, οι γνωστικές δυσκολίες και η ψυχολογική επιβάρυνση αποτελούν κοινούς παράγοντες που οδηγούν σε απουσίες από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένο

κίνδυνο πρόωρης αποχώρησης από το επάγγελμα. Συνεπώς, η αποτελεσματική διαχείριση της επιστροφής στην εργασία απαιτεί παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της λειτουργικότητας και όχι αποκλειστικά στη θεραπεία της νόσου.

**Η άσκηση αποτελεί τον κοινό θεραπευτικό πυλώνα σε όλα τα χρόνια νοσήματα** και αναγνωρίζεται διεθνώς ως μία από τις πλέον αποτελεσματικές μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Η συστηματική φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας, στην αύξηση της μυϊκής δύναμης, στη μείωση της φλεγμονής χαμηλού βαθμού, στη ρύθμιση του μεταβολισμού, καθώς και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και των γνωστικών λειτουργιών. Παράλληλα, ενισχύει την αυτοαποτελεσματικότητα και την εμπιστοσύνη του ατόμου στις σωματικές του δυνατότητες, παράγοντες που θεωρούνται κρίσιμοι για την επιτυχή επιστροφή στην εργασία. Οι κατευθυντήριες οδηγίες δημόσιας υγείας προτείνουν τη φυσική δραστηριότητα ως βασικό στοιχείο μακροχρόνιας διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων και πρόληψης λειτουργικής έκπτωσης (World Health Organization, 2020).

Συμπερασματικά, η επιστροφή στην εργασία δεν πρέπει να θεωρείται το τελικό στάδιο της θεραπείας, αλλά αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας αποκατάστασης. Η ενσωμάτωση οργανωμένων προγραμμάτων άσκησης στις πολιτικές

δημόσιας υγείας, στον εργασιακό χώρο και στα συστήματα αποκατάστασης αποτελεί βασική στρατηγική για τη διατήρηση της υγείας, της κοινωνικής συμμετοχής και της επαγγελματικής βιωσιμότητας των ατόμων που ζουν με χρόνια νοσήματα.

## **Μυοσκελετικές διαταραχές και επιστροφή στην εργασία**

### **Επιστροφή στην εργασία εργαζομένων με μυοσκελετικές παθήσεις**

Οι μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία (Work-related Musculoskeletal Disorders – WMSDs) αποτελούν μία **από τις συχνότερες αιτίες επαγγελματικών τραυματισμών** και λειτουργικών περιορισμών στους εργαζομένους παγκοσμίως. Εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των επαγγελματικών βλαβών, ενώ τα συμπτώματά τους μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και ημέρες μετά την αρχική καταπόνηση (Koma et al, 2019). Κάθε χρόνο περισσότεροι από 620.000 εργαζόμενοι αναγκάζονται να **απουσιάσουν** από την εργασία τους λόγω τέτοιων διαταραχών, γεγονός που συνεπάγεται σημαντικό κοινωνικοοικονομικό κόστος, το οποίο υπολογίζεται ότι

ανέρχεται σε 15 έως 20 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Οι διαταραχές αυτές εκδηλώνονται συνήθως με πόνο ή δυσφορία στους μύες, τα νεύρα και τις αρθρώσεις, επηρεάζοντας τόσο τα άνω και κάτω άκρα όσο και τη σπονδυλική στήλη (Buomprisco et al, 2021).

Η ανάπτυξη των WMSDs συνδέεται στενά με χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος και της οργάνωσης της εργασίας. Στη σύγχρονη αγορά εργασίας, η εκτεταμένη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών αποτελεί βασικό στοιχείο πολλών επαγγελματικών δραστηριοτήτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της τηλεργασίας, όπου η χρήση υπολογιστή φτάνει περίπου στο 87%. Η συσχέτιση **μεταξύ χρήσης υπολογιστή και εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων** είναι καλά τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία. **Παράγοντες** όπως ο ακατάλληλος σχεδιασμός του σταθμού εργασίας, η λανθασμένη τοποθέτηση της οθόνης, του ποντικιού και του πληκτρολογίου, η κακή στάση σώματος, το μη κατάλληλο ύψος καθίσματος, ο ανεπαρκής φωτισμός και η παρατεταμένη εργασία χωρίς επαρκή διαλείμματα αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης WMSDs (De Macêdo et al, 2020; Janneck et al, 2017).

Σε οργανωμένα εργασιακά περιβάλλοντα, όπως σε εταιρικούς ή δημόσιους οργανισμούς, πολλοί από αυτούς τους **παράγοντες κινδύνου** μπορούν να περιοριστούν μέσω παρεμβάσεων εργονομίας και προγραμμάτων πρόληψης



(Fischer et al, 2023). Η εφαρμογή εργονομικών παρεμβάσεων έχει συσχετιστεί με μείωση των επαγγελματικών τραυματισμών και του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και με βελτίωση της παραγωγικότητας, της ποιότητας της εργασίας και της ψυχολογικής κατάστασης των εργαζομένων (Wütschert et al, 2022). Αντίθετα, στο πλαίσιο της τηλεργασίας, η ευθύνη για τη σωστή εργονομική διαμόρφωση του χώρου εργασίας συχνά μεταφέρεται στον ίδιο τον εργαζόμενο, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την έκθεση σε εργονομικούς κινδύνους.

Παράλληλα, η **παρατεταμένη καθιστική εργασία** έχει συσχετιστεί με αυξημένη εμφάνιση πόνου στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, στο άνω τμήμα της ράχης, στον αυχένα και στους γοφούς (MacEwen et al, 2015). Το φαινόμενο αυτό φαίνεται να είναι ακόμη πιο έντονο στους τηλεεργαζόμενους, οι οποίοι συχνά περνούν περισσότερο χρόνο σε καθιστική στάση, πραγματοποιούν λιγότερα διαλείμματα και εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία COVID-19 (Ráthonyi et al, 2021).

Επιπλέον, η **πανδημία** COVID-19 δημιούργησε νέες προκλήσεις για πολλούς επαγγελματικούς κλάδους, με τον τομέα της υγείας να αποτελεί έναν από τους περισσότερο επιβαρυσμένους. Οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, λόγω της εφαρμογής αυστηρότερων πρωτοκόλλων ασφάλειας, οδήγησαν σε σημαντικές προσαρμογές τόσο στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και στις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας [9]. Δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης της εργασίας τους, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εμφανίζουν ήδη αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Miranda et al, 2020).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου αυξήθηκε περαιτέρω, καθώς οι **επαγγελματίες υγείας** αντιμετώπισαν υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, έντονη χρονική πίεση, οργανωτικές δυσκολίες και αυξημένο φόρτο εργασίας. Ταυτόχρονα, συνέχισαν να εκτίθενται στους συνήθεις επαγγελματικούς κινδύνους του κλάδου, όπως η ανύψωση και μεταφορά ασθενών, η διαχείριση βαρέων φορτίων και η εργασία σε μη εργονομικές στάσεις σώματος (Kgakge et al, 2021). Επιπρόσθετα, η περιορισμένη υποστήριξη από τη διοίκηση και το προσωπικό φαίνεται, ότι επιδείνωσε τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων, συμβάλλοντας στην αυξημένη εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών (Munabi et al, 2014).

Δεδομένης της υψηλής συχνότητας εμφάνισης των μυοσκελετικών προβλημάτων στην εργασία και των σημαντικών επιπτώσεών τους τόσο στην υγεία των εργαζομένων όσο και στη λειτουργία των οργανισμών, η **διαδικασία της επιστροφής στην εργασία** μετά από μυοσκελετικά προβλήματα αποτελεί κρίσιμο πεδίο παρέμβασης. Η αποτελεσματική διαχείριση της επιστροφής στην εργασία προϋποθέτει την κατανόηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση των διαταραχών αυτών, καθώς και την ανάπτυξη πολυπαραγοντικών στρατηγικών πρόληψης, αποκατάστασης και υποστήριξης των εργαζομένων.

Στο πλαίσιο αυτό, το παρόν κεφάλαιο προτείνει παρεμβάσεις που μπορούν να συμβάλουν στην ασφαλή και βιώσιμη επανένταξη των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον ενώ πάσχουν από μυοσκελετικά προβλήματα.

### **Άσκηση στη διάρκεια του εργασιακού ωραρίου για διαχείριση των μυοσκελετικών προβλημάτων**

Το **προτεινόμενο πρόγραμμα άσκησης 2BE2MOVE** (<https://2be2move.com>) βάση επιστημονικών δεδομένων **ανακουφίζει** τα συμπτώματα του πόνου στη σπονδυλική στήλη και τους ώμους και **βελτιώνει την ψυχική διάθεση** των εργαζομένων. Επιστημονικά δεδομένα καταλήγουν ότι μετά την

εφαρμογή των ασκήσεων μία ώρα την εβδομάδα σε διάστημα έξι εβδομάδων, μειώνεται σημαντικά το ποσοστό των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο που πονούν, τόσο σε υπαλλήλους γραφείου (από 54% σε 25%) όσο και σε εκείνους που κάνουν χειρωνακτική εργασία από (75% σε 45%), υπογραμμίζοντας την αποτελεσματικότητά του σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας με ξεχωριστές σωματικές απαιτήσεις (Beneka, 2024; Beneka et al, 2024).

Ο πόνος στον αυχένα και στο άνω μέρος της πλάτης έχει συσχετιστεί εδώ και καιρό με επαγγελματικούς παράγοντες, ιδιαίτερα μεταξύ των υπαλλήλων γραφείου που υποβάλλονται σε παρατεταμένο κάθισμα και κακές εργονομικές πρακτικές, όπως η ακατάλληλη στάση του αυχένα και των ώμων. Αρκετές μελέτες έχουν τονίσει προηγουμένως την **ισχυρή σχέση μεταξύ παρατεταμένων περιόδων καθίσματος και ανάπτυξης πόνου στον αυχένα σε αυτόν τον πληθυσμό**. Η κακή στάση του σώματος, ιδιαίτερα η στάση του κεφαλιού προς τα εμπρός και οι στρογγυλεμένοι ώμοι, συμβάλλουν σημαντικά στον πόνο στον αυχένα ή/και στο άνω μέρος της πλάτης. Η διόρθωση αυτών των αποκλίσεων στάσης μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου και στην πρόληψη της επανεμφάνισής του. Τα ευρήματα της μελέτης της Beneka και των συνεργατών της (Beneka et al, 2024) υποστηρίζουν αυτούς τους ισχυρισμούς, δείχνοντας μια αξιολογούμενη μείωση του πόνου μετά

την παρέμβαση.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι υπάλληλοι γραφείου σε αυτή τη μελέτη έδειξαν υψηλές ανάγκες για σταθερότητα, ευελιξία και κινητοποίηση των περιοχών του άνω μέρους της πλάτης και του λαιμού, το πρωτόκολλο άσκησης σχεδιάστηκε με γνώμονα αυτές τις συγκεκριμένες απαιτήσεις, παρέχοντας προσαρμοσμένες ασκήσεις κινητικότητας που εμπλέκουν προοδευτικά τις σπονδυλικές και περιφερικές αρθρώσεις, αντιμετωπίζοντας τους περιορισμούς στάσης και κίνησης που συνήθως επηρεάζουν τους υπαλλήλους γραφείου (όπως η στάση του κεφαλιού προς τα εμπρός και οι στρογγυλεμένοι ώμοι). Με την **ενσωμάτωση ασκήσεων που προσομοιώνουν τυπικές στάσεις εργασίας γραφείου**, η παρέμβαση επέτρεψε στους συμμετέχοντες να βελτιώσουν τη στάση του σώματος και να μειώσουν την ένταση σε βασικές περιοχές που είναι επιρρεπείς στον πόνο. Αυτές οι βελτιώσεις είναι πιθανό να **μειώσουν τη σωρευτική σωματική καταπόνηση**.



ση που βιώνουν οι υπάλληλοι γραφείου λόγω στατικών στάσεων και επαναλαμβανόμενων κινήσεων, που είναι κοινές σε αυτό το επαγγελματικό περιβάλλον.

Επίσης, οι εργαζόμενοι **σε χειρωνακτική εργασία** αντιμετωπίζουν ποικίλες σωματικές απαιτήσεις, καθώς η εργασία τους απαιτεί συχνά συνδυασμό σωματικής δύναμης, συντονισμού και αντοχής. Ως εκ τούτου, το πρόγραμμα άσκησης για τους εργαζόμενους επικεντρώνεται στην ενίσχυση της σταθερότητας, της δύναμης, της ευελιξίας και του συντονισμού κατά την ορθοστασία, τα οποία είναι απαραίτητα για τις καθημερινές τους εργασίες. Οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι νοσηλευτές και οι χειρουργοί, εκτίθενται συχνά σε δυναμικά περιβάλλοντα εργασίας που περιλαμβάνουν ανύψωση, κάμψη και άλλες σωματικά επίπονες δραστηριότητες. Κατά συνέπεια, η παρέμβαση ενσωματώνει λειτουργικές ασκήσεις που προάγουν τη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης και τον έλεγχο της στάσης του σώματος, τα οποία είναι κρίσιμα για την πρόληψη του πόνου στη σπονδυλική στήλη σε σωματικά απαιτητικές εργασίες (Beneka et al, 2024). Τα δεδομένα αυτά μας οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι προγράμματα άσκησης τύπου Pilates είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη διαχείριση των μυοσκελετικών προβλημάτων και του χρόνιου πόνου για αυτό και προτείνονται ιδιαίτερα από τους θεράποντες γιατρούς.

Οι επιστημονικές έρευνες τονίζουν επίσης τη σημασία της **εκπαίδευσης** στη σωστή στάση σώματος ενώ στεκόμαστε ή σκύβουμε και συχνές διορθώσεις είναι απαραίτητες για τη διατήρηση μιας όρθιας, ουδέτερης στάσης καθ' όλη τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας (Beneka, 2024; Beneka et al, 2024; Beneka et al, 2014). **Προκειμένου όμως το σώμα να είναι έτοιμο να εφαρμόσει τις αρχές εργονομίας με αποτελεσματικότητα, θα πρέπει να ενσωματώσει ασκήσεις στην καθημερινότητά του ως μικρά «σνακ», σε μικρά δηλαδή διαλείμματα μέσα την ημέρα, 3 έως 5 λεπτά άσκηση κάθε μία ή μιάμιση ώρα είναι δυνατόν να ελέγξουν τα συμπτώματα πόνου έως και την πλήρη εξάλειψή τους.**

Το κύριο πλεονέκτημα των ασκήσεων αυτών είναι η **ευκολία ενσωμάτωσής του στην καθημερινή ρουτίνα**, επιτρέποντας στους εργαζόμενους να εκτελούν τις ασκήσεις ενώ κάθονται ή στέκονται χωρίς να τραβούν την προσοχή πάνω τους. Το πρωτόκολλο δεν απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και μπορεί να γίνει με κανονική ενδυμασία γραφείου (ή στολή εργασίας), καθιστώντας το εξαιρετικά προσιτό. Επιπλέον, οι ασκήσεις είναι απλές στην υιοθέτηση μετά από αρχικές οδηγίες από τον ειδικό της άσκησης. Μετά από ελάχιστη εξάσκηση, οι συμμετέχοντες μπορούν να παρακολουθήσουν τη δική τους εκτέλεση και να διατηρήσουν τη σωστή στάση του σώματος ενώ εργάζονται εξασφαλίζοντας τη λιγότερη δυνατή σωματική καταπόνηση στη διάρκεια του εργα-

σιακού τους ωραρίου. (Beneka, 2024; Beneka et al, 2024) <https://2be2move.com>).

## Περπάτημα - η απλούστερη μορφή άσκησης και είναι για όλους! Οδηγίες εφαρμογής με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα;

Το περπάτημα θεωρείται η πιο λειτουργική άσκηση και αποτελεί μια ιδανική μορφή αερόβιας άσκησης, λόγω της εύκολης προσβασιμότητάς του και του σχετικά χαμηλού μηχανικού φορτίου. Παρουσιάζει χαμηλό κίνδυνο μυοσκελετικών τραυματισμών και θεωρείται ασφαλές να προτείνεται σε άτομα που προηγουμένως ήταν σωματικά αδρανή.

Πώς όμως επηρεάζει ο πόνος το περπάτημα και πώς πρέπει να περπατά κανείς, ώστε να πετύχει τη μέγιστη αποτελεσματικότητα με ασφάλεια;

Ο χρόνιος μυοσκελετικός πόνος (π.χ στον αυχένα ή τη μέση) οδηγεί σταδιακά σε μείωση της ταχύτητας βάδισης, αλλά και μείωση της απόστασης που μπορεί να περπατήσει κανείς. Αυτό σημαίνει, ότι όταν πονάμε επιβραδύνουμε φυσικά το βάδισμα ως προστατευτικό μηχανισμό. Τα άτομα με χρόνια πόνος κάνουν μικρότερα βήματα, περπατούν πιο αργά και αυξάνουν το χρόνο στήριξης με τα δύο πόδια στο έδαφος. Αυτό συμβαίνει, γιατί από τη μία προσπαθούν να

αποφύγουν τον πόνο και από την άλλη φοβούνται λόγω της αστάθειας να περπατήσουν μεγαλύτερη απόσταση και πιο γρήγορα. Προτεραιότητα στα άτομα αυτά έχει η **ασφάλεια** και ακολούθως να βελτιώσουν την ταχύτητα ή την απόσταση βάδισης. Μέσα από το περπάτημα καταφέρνουν να ελέγξουν το φόβο για κίνηση και επιτυγχάνουν **προσαρμοστικές αλλαγές**, αφού επανεκπαιδεύονται στο κινητικό πρότυπο της βάδισης, κάτι που ήδη γνωρίζουν (Zhang et al, 2021).

Για αυτούς τους λόγους, το περπάτημα θεωρείται ότι ωφελεί τους ασκούμενους και τις ασκούμενες ολιστικά και δεν αναφέρονται στη βιβλιογραφία συγκεκριμένες οδηγίες τεχνικής. Τα οφέλη αποκτούνται σταδιακά, οι προσαρμογές είναι εξατομικευμένες και εξαρτώνται πάντα από τον πόνο, το φόβο για πόνο, τις ανατομικές ιδιαιτερότητες του καθενός κλπ (Smith et al, 2024).

Παρόλα αυτά μία γενική πρακτική οδηγία προς όλες και όλους και όλες που θέλουν να ξεκινήσουν το περπάτημα εί-



ναι, ότι **δεν χρειάζεται να πιέζονται** να πετύχουν μία «συγκεκριμένη ταχύτητα» ούτε για άμεση διόρθωση της τεχνικής (Smith et al, 2024). Με βάση αυτή τη γενική αρχή, οι οδηγίες που ακολουθούν απευθύνονται σε άτομα που έχουν μικρή έως καθόλου φυσική δραστηριότητα ή άσκηση και έχουν πειστεί να ξεκινήσουν να φροντίζουν τον εαυτό τους περισσότερο!

- **Περπατάτε όσο αργά επιθυμείτε**, αφού είναι φυσιολογικό να θέλετε να κινείστε με ασφάλεια. Έχετε ως στόχο να περπατάτε **με σταθερό ρυθμό** και προοδευτικά να μεγαλώνετε το διασκελισμό σας.
- Προτεραιότητά σας είναι η **βελτίωση της σταθερότητας**, αυτό σημαίνει ότι την ώρα που περπατάτε δίνουμε έμφαση στον έλεγχο της κίνησης και στην ισορροπία κατά την εκτέλεσή της, είστε δηλαδή συγκεντρωμένοι.
- Αυξάνουμε **προοδευτικά** τη διάρκεια της βάρδιας και την ένταση. Δε συστήνονται απότομες αλλαγές. Για παράδειγμα, αν ξεκινήσουμε με 20 λεπτά την πρώτη εβδομάδα σταδιακά αυξάνουμε τη διάρκεια κατά 5' την επόμενη εβδομάδα μέχρι τα 45 ή 50 λεπτά.
- Καθένας από εμάς περπατά **με το δικό του τρόπο**, δεν αντιγράφουμε τους άλλους!
- Η επαφή της πτέρνας πρέπει να γίνεται με το έδαφος με όσο το δυνατόν πιο τεντωμένο γόνατο.

- Η μεταφορά βάρους γίνεται σε όλο το πέλμα
- Δίνουμε έμφαση στην προώθηση που γίνεται με το μπροστινό μέρος του πέλματος, όταν είμαστε έτοιμοι να επιταχύνουμε ή να μεγαλώσουμε το διασκελισμό μας
- Ο **ρυθμός** είναι «προσωπική υπόθεση», όπως αναφέρθηκε πιο πάνω. Διατηρούμε το ρυθμό που μας δίνει **σταθερότητα** στην κίνηση και ισορροπία. Προσπαθούμε σταδιακά να μεγαλώσουμε το διασκελισμό.

## Σημεία προσοχής για ασφαλές και αποτελεσματικό περπάτημα

**Ακολουθώντας με συνέπεια και προσοχή τα παρακάτω σημεία διευκολύνεται η αναπνοή, μειώνεται η φόρτιση στην αυχενική και οσφυϊκή μοίρα και ενισχύεται η κινητικότητα των ισχίων.**

### 1. Σωστή στάση σώματος

Ο πρώτος στόχος κάθε ασκούμενου είναι η σωστή ευθυγράμμιση του σώματος, η οποία επιτρέπει καλύτερη κινητικότητα του θώρακα και της σπονδυλικής στήλης στο σύνολό της. Προκειμένου να επιτευχθεί η σωστή αυτή στάση, τα παρακάτω σημεία θα πρέπει να ελέγχονται διαρκώς από τον ασκούμενο, να φροντίζει δηλαδή να τα διορθώνει σε όλη τη διάρκεια της άσκησης.

- Το **κεφάλι** πρέπει να είναι σε ουδέτερη θέση, δηλαδή στην ευθεία της

σπονδυλικής στήλης ανάμεσα στους ώμους

- Οι **ώμοι** πρέπει να είναι χαλαροί και ελαφρώς προς τα πίσω
- Ο **θώρακας** πρέπει να είναι ανοικτός για καλύτερη κινητικότητα και πιο λειτουργική αναπνοή
- Το **βλέμμα** πρέπει να κοιτάζει μπροστά (περίπου 10–15 μέτρα), **ώστε να μη σκύβουμε**. Το σύνηθες λάθος είναι να κοιτάζουμε τα πόδια μας με συνέπεια να χαλάει η θέση του σώματος και να σκύβουμε, δυσχεραίνοντας έτσι την κίνηση των ισχίων μας.

## 2. Φυσική κίνηση των άνω άκρων

Η συμμετρική κίνηση των χεριών συμβάλλει αφενός στην **ισορροπία** του σώματος κατά τη βάδιση και αφετέρου βελτιώνει το **ρυθμό** της κίνησης καθώς και την **κινητικότητα** της σπονδυλικής στήλης, κάτι που αποτελεί ζητούμενο για όποιον πάσχει από δυσλειτουργίες της σπονδυλικής στήλης. Τα σημεία προσοχής κατά την κίνηση των χεριών είναι τα εξής:

- τα χέρια πρέπει να κινούνται **χαλαρά**, με κατεύθυνση αντίθετο χέρι-αντίθετο πόδι, με λυγισμένους αγκώνες περίπου στις 90μοίρες ή ελεύθερα **αιωρούνται** δίπλα στο σώμα
- η κίνηση πρέπει να γίνεται με τη **συμμετοχή των ωμοπλάτων** για βέλτιστα αποτελέσματα στην κινητικότητα της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης

- **αποφύγετε** να έχετε τα χέρια στις τσέπες ή να κρατάτε κάτι πχ **κινητό** τηλέφωνο. Κίνδυνος απώλειας της ισορροπίας και ωφελείστε πολύ λιγότερο από την άσκηση. Καλύτερα βάλτε την αγαπημένη μουσική σας και τοποθετείστε το κινητό στην τσέπη σας.

**Συμβουλή!!! Μην «διορθώνετε» απότομα** ότι δεν ακολουθεί κάποια από τις παραπάνω οδηγίες. Χρειάζεται χρόνος προσαρμογής στις νέες συνθήκες και αυτό θα το πετύχετε προοδευτικά. Όσο συχνότερα περπατάτε, τόσο πιο γρήγορα θα νιώθετε τη βελτίωση σε όλα τα παραπάνω.

## 3. Αναπνοή κατά το περπάτημα

Παρατηρώντας τον εαυτό σας καθώς βαδίζετε διαπιστώνετε ότι συχνά κρατάτε την αναπνοή σας, κάτι το οποίο δυσκολεύει ακόμα περισσότερο την προσπάθεια που καταβάλετε. Τα σημεία προσοχής σχετικά με την αναπνοή είναι τα εξής.

- Αναπνέετε ήρεμα, κατά προτίμηση από τη μύτη με ρυθμό που εσείς επιλέγετε.
- Παρατηρείστε τις πλευρές σας να ανοίγουν απαλά στο πλάι και πίσω.
- Η κοιλιά να είναι χαλαρή, όχι σφιγμένη.
- Διατηρείστε την προσοχή σας στη δραστηριότητά σας και στο σώμα σας.

## ■ Βιβλιογραφία

1. American College of Sports Medicine. (2021). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (11th ed.)*. Wolters Kluwer.
2. American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S350.
3. Anderson, L., Oldridge, N., Thompson, D. R., Zwisler, A. D., Rees, K., Martin, N., & Taylor, R. S. (2016). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(1), 1–12.
4. Beneka, A. (2024). Exercise at workspace as a snack prevents musculoskeletal problems and promotes workers' health. In Proceedings of the 1st Balkan Conference on Occupational Safety and Health. ELINYAE.
5. Beneka, A., Malliou, P., Gioftsidou, A., & Godolias, G. (2014). Neck pain and office workers: An exercise program for the workplace. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 18(3), 18–24. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000034>
6. Beneka, A., Sakellari, P., Daskalaki, K., Malliou, P., & Konstantinidis, T. (2024). The effectiveness of a specific exercise program in alleviating work-related neck and upper back pain and improving mood state in various occupational populations—A randomized controlled trial. *Medicina*, 60(12), 2002. <https://doi.org/10.3390/medicina60122002>
7. Bevan, S. (2015). Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29(3), 356–73. doi: 10.1016/j.berh.2015.08.002
8. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
9. Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., et al. (2019). Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375–2390. <https://doi.org/10.1249/MSS.00000000000002116>
10. Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., et al. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
11. de Boer, A. G. E. M., Taskila, T., Ojajärvi, A., van Dijk, F. J. H., & Verbeek, J. H. (2009). Cancer survivors and unemployment: A meta-analysis. *JAMA*, 301(7), 753–762. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.187>
12. European Agency for Safety and Health at Work. (2021). *Rehabilitation and return to work after illness*. EU-OSHA.
13. European League Against Rheumatism. (2023). *EULAR recommendations for physical activity*

- in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*.
14. European Academy of Neurology. (2023). *Physical activity and neurological disorders: Clinical practice recommendations*.
  15. Fischer, C., Siegel, J., Proeller, I., & Draths Schmidt, N. (2023). Resilience through digitalisation: How individual and organisational resources affect public employees working from home during the COVID-19 pandemic. *Public Management Review*, 25(4), 808–835. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2037014>
  16. Ilmarinen, J. (2019). *Work ability – A comprehensive concept for occupational health*. Finnish Institute of Occupational Health.
  17. International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). IDF.
  18. Janneck, M., Jent, S., Weber, P., & Nissen, H. (2017). Ergonomics to go: Designing the mobile workspace. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 34, 1–11. <https://doi.org/10.1080/10447318.2017.1413057>
  19. Koma, B. S., Bergh, A. M., & Costa-Black, K. M. (2019). Barriers to and facilitators for implementing an office ergonomics programme in a South African research organisation. *Applied Ergonomics*, 75, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2018.09.003>
  20. Kotsili, K., Michou, V., Koutlianos, N., Dalkiranis, A., Kouidi, E., & Deligiannis, A. (2025). Investigating the role of exercise in improving bone health among elderly women with osteopenia. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(4), 451. <https://doi.org/10.3390/jfmk10040451>
  21. Krekoulas G, Sakellari V, Anastasiadi E, Gioftos G, Dimitriadis Z, Soultanis K, Gelalis ID. (2021). Gait kinetic and kinematic changes in chronic low back pain patients and the effect of manual therapy: a randomized controlled trial. *Journal of clinical medicine*, 15;10(16):3593. doi: 10.3390/jcm10163593 PMID: 34441888; PMCID: PMC8396934
  22. Liu, Z., Shi, Y., & Yang, B. (2022). Open innovation in times of crisis: An overview of the healthcare sector in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/joitmc8010021>
  23. MacEwen, B. T., MacDonald, D. J., & Burr, J. F. (2015). A systematic review of standing and treadmill desks in the workplace. *Preventive Medicine*, 70, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.011>
  24. Munabi, I. G., Buwembo, W., Kitara, D. L., Ochieng, J., & Mwaka, E. S. (2014). Musculoskeletal disorder risk factors among nursing professionals in low-resource settings: A cross-sectional study in Uganda. *BMC Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-7>
  25. Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(S3), 1–72.

- <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
26. Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., et al. (2020). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 41(1), 111–188.
  27. Proper, K. I., & van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 546–559.
  28. Rausch Osthoff, A. K., et al. (2018). Effects of exercise and physical activity promotion in inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 77(9), 1251–1260.
  29. Resurrección, D. M., Motrico, E., Rigabert, A., Rubio-Valera, M., Conejo-Cerón, S., Pastor, L., & Moreno-Peral, P. (2017). Barriers for nonparticipation and dropout of women in cardiac rehabilitation programs. *Journal of Women's Health*, 26(8), 849–859.
  30. Stanghelle, B., Bentzen, H., Giangregorio, L., Pripp, A. H., Skelton, D. A., & Bergland, A. (2020). Physical fitness in older women with osteoporosis and vertebral fracture after a resistance and balance exercise programme: A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21, 471. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03495-9>
  31. Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Richards, J., & Soundy, A. (2018). Exercise improves depression and anxiety symptoms. *Depression and Anxiety*, 35(4), 321–331.
  32. Supervia, M., Medina-Inojosa, J. R., Yeung, C., et al. (2017). Cardiac rehabilitation for women: A systematic review. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(4), 565–577.
  33. Thomas, R. J., Beatty, A. L., Beckie, T. M., et al. (2019). Home-based cardiac rehabilitation: A scientific statement. *Circulation*, 140(1), e69–e89.
  34. Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationery Office.
  35. World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO.
  36. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. WHO.
  37. World Health Organization. (2022). *Rehabilitation in health systems: Guide for action*. WHO.
  38. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.
  39. World Health Organization. (2023). *WHO guidelines on integrated care for chronic conditions*. WHO.

## Ενδεικτικές πληροφοριακές πηγές

1. Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2024-2030 <https://ypergasias.gov.gr/ethniki-stratigiki-gia-ta-dikaiomata-ton-atomon-me-anapiria-2024-2030-mia-ellada-me-olous-gia-olous/>
2. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2023). Εύλογες προσαρμογές στην εργασία Κατευθυντήριες γραμμές και ορθές πρακτικές <https://op.europa.eu/webpub/empl/reasonable-accommodation-at-work/el/>
3. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2024). Εγχειρίδιο για τη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών και την πρόληψη του κινδύνου απόκτησης αναπηρίας <https://osha.europa.eu/el/publications/manual-managing-chronic-diseases-and-preventing-risk-acquiring-disabilities>
4. ENWHP (2018). Προαγωγή υγιούς εργασίας για τους πάσχοντες από χρόνια ασθένεια: οδηγός καλής πρακτικής, Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ENWHP)
5. ETUI (2021). Continuing at work. Long-term illness, return to work schemes and the role of industrial relations
6. Eurofound, Disability and chronic disease <https://www.eurofound.europa.eu/en/topics/disability-and-chronic-disease>
7. European Agency for Safety and Health at Work. Αναπηρία και επαγγελματική ασφάλεια και υγεία <https://osha.europa.eu/el/themes/disability-and-occupational-safety-and-health>
8. European Agency for Safety and Health at Work. (2022). Rehabilitation and return to work: Analysis of policies and practices in Europe. <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>
9. European Agency for Safety and Health at Work. (2025). OSH Pulse Survey: Psychosocial risks and digitalisation in the EU. <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/osh-pulse/climate-digital-change>
10. European Agency for Safety and Health at Work (2016). Research review on rehabilitation and return to work. Report
11. European Commission (2024). European Health and Digital Executive Agency and ECORYS, Study on job retention and return to work for cancer patients and survivors – Final study report <https://data.europa.eu/doi/10.2925/1370873>
12. European Observatory on health

- systems and policies (2025). State of Health in the EU - Ελλάδα - Προφίλ Υγείας, 2025 <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2025>
13. Eurostat (2025). Population with disability [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_with\\_disability](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability)
  14. ILO, World Day for Safety and Health at Work 2026: Global Report. The psychosocial working environment: Global developments and pathways for action <https://www.ilo.org/publications/psychosocial-working-environment-global-developments-and-pathways-action>
  15. ΙΝ-ΕΣΑΜΕΑ (2022) (Ινστιτούτο Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία & χρόνιες παθήσεις). Τα δικαιώματα των ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Από την «παθολογία της αναπηρίας» στον ρόλο του «ενεργού πολίτη»
  16. OECD (2024). Health at a Glance: Europe 2024 State of Health in the EU Cycle [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024\\_b3704e14-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html)
  17. Quality of life in the EU in 2024: Results from the Living and Working in the EU e-survey <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/quality-life-eu-2024-results-living-and-working-eu-e-survey>
  18. SOM (2025). Return-to-Work Guidance for Occupational Health: practical tips for time-Limited Consultations
  19. Συνήγορος του Πολίτη-Ανεξάρτητη Αρχή (2023). Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες – Ειδική έκθεση 2023
  20. Συνήγορος του Πολίτη για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες <https://www.synigoros-solidarity.gr/>
  21. World Health Organization. (2023). Global health estimates: life expectancy and leading causes of death and disability <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>





# ΕΛΙΝΥΑΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ Θειρσίου 6, 104 45

T.: 210 8200100

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 26ης Οκτωβρίου 90, 546 27

T.: 2310 501050

ΙΩΑΝΝΙΝΑ Καπλάνη Ζώη 7, 454 44

T.: 26510 83290

E-mail: [info@elinyae.gr](mailto:info@elinyae.gr)

Internet: <http://www.elinyae.gr>

ISBN: 978-960-6818-57-8