



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Εφαρμογή παρεμβατικού προγράμματος διαχείρισης του στρες και
προαγωγής της υγείας σε ένα δείγμα εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας
εκπαίδευσης. Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη**

Συγγραφέας-ερευνήτρια

Δέδε Π. Δήμητρα Ευαγγελία

ΑΘΗΝΑ, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	3
Περίληψη	3-4
Abstract	4
Θεωρητικό μέρος	
1.Εισαγωγή	4-6
1.2 Παθοφυσιολογία του στρες.....	6
1.3 Χρήσιμες έννοιες	6-7
1.4 Συνέπειες του στρες/Πώς αντιδρά το σώμα στο στρες.....	7-9
1.5 Εργασιακό στρες.....	10
1.6 Επαγγελματική εξουθένωση.....	10
1.7 Επαγγελματική ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση.....	10-12
2. Στρες εκπαιδευτικών	12-18
2.1 Η αντιμετώπιση του στρες των εκπαιδευτικών.....	18-20
3. Τεχνικές Διαχείρισης Στρες	20-43
3.1 Εκπαίδευση στις τεχνικές και οφέλη.....	43-44
4. Στόχοι έρευνας	44
4.1 Πρωτογενείς στόχοι.....	44
4.2 Δευτερογενείς στόχοι.....	44-45
5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ/ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
5.1 Σχεδιασμός έρευνας.....	45
5.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	45-46
6. Περιεχόμενο Μελέτης	46-50
7. Μετρήσεις	50-52
7.1 Αποτελέσματα έρευνας / Στατιστική ανάλυση.....	52-58
8. Συζήτηση	58-62
9. Συμπεράσματα	62-63
Βιβλιογραφία	63-80

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους συνετέλεσαν στο να ολοκληρωθεί αυτή η έρευνα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών επιτυχώς. Εκφράζω τις ευχαριστίες μου στους καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που απάντησαν στα ερωτηματολόγια και την ενεργό συμμετοχή τους στην έρευνα , επιδεικνύοντας ιδιαίτερο ζήλο και επιθυμία.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την τριμελή μου επιτροπή κα Δαρβίρη Χριστίνα, κα Βάρβογλη Λίζα και την κα Τηγάνη Ξανθή για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν στη παρούσα διπλωματική εργασία.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για τη συμπαράσταση και τη βοήθεια που μου προσέφεραν ο καθένας σε διαφορετικό επίπεδο.

Περίληψη

Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που υποδεικνύει ότι το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με τα αρνητικά συμπτώματα συναισθηματικής δυσφορίας με το επάγγελμα των καθηγητών και εξετάζει την αποτελεσματικότητα ενός ολιστικού προγράμματος διαχείρισης του στρες με σκοπό να βελτιώσει αυτά τα συμπτώματα και τον καθημερινό τρόπο ζωής.

Εξήντα τέσσερις καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τυχαιοποιήθηκαν και χωρίστηκαν ισομερώς σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης ακολούθησε ολιστικό πρόγραμμα οχτώ εβδομάδων που περιείχε άσκηση, συστηματικό περπάτημα με βηματομετρητή, διαφραγματικές αναπνοές μέσω biofeedback, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση ,γνωσιακή αναδόμηση και ευγνωμοσύνη, Eft (τεχνική συναισθηματικής απελευθέρωσης) , διατροφή, και καθημερινή ρουτίνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης κατάφερε επιτυχώς να διαχειριστεί τα αρνητικά συμπτώματα όπως αποδεικνύεται από την αλλαγή των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους , στρες , από το ερωτηματολόγιο Dass-21 , αντιλαμβανόμενο στρες από το PSS και συναισθηματική εξάντληση από το ερωτηματολόγιο MBI της Μάσλαχ. Την ίδια στιγμή η ομάδα παρέμβασης κατάφερε να διορθώσει την καθημερινή ρουτίνα , τις βλαβερές διαιτητικές συνήθειες, εφάρμοσε την οργανωμένη συστηματική άσκηση, και βελτίωσε την ψυχική κατάσταση καθώς και τα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης (burnout). Τελικά όπως έδειξαν οι μετρήσεις του HLC, τα άτομα παρέμβασης έχουν αποκτήσει

μια πιο σταθερή πεποίθηση ότι η κατάσταση της υγείας τους εξαρτάται περισσότερο από τον εαυτό τους και όχι από τυχαίους εξωτερικούς παράγοντες.

Keywords: Στρες, επαγγελματική εξουθένωση, καθημερινός τρόπος ζωής , ολιστικό πρόγραμμα στρες , καθηγητές.

Abstract

This is a randomized control trial that addresses the stress and burnout related distress symptoms within the teaching profession and examines the effectiveness of a holistic stress management program in the reduction of these symptoms and the improvement of health lifestyle. Sixty-four high school teachers were randomly and equally divided into the control and the intervention groups. The intervention group underwent an eight-week holistic program that included exercises in systematic walking with a pedometer, diaphragmatic breathing through biofeedback, progressive muscle relaxation, cognitive behavioural therapy, relaxation with music, emotional freedom technique, diet, daily lifestyle and daily routine. Results showed that the intervention group successfully managed their original distress symptoms as evidenced by the corresponding significant reduction of depression, anxiety and stress from the DASS-21 questionnaire, perceived stress scale from PSS and emotional exhaustion and depersonalisation from Maslach's Burnout Inventory. At the same time the intervention group managed to improve the health-related lifestyle habits of dietary healthy choices, dietary harm avoidance, daily routine, organized physical exercise and social and mental balance as well as increase their assessment of their personal achievement further reducing their job burnout. Finally, as the HLC showed, these subjects took more control over their health.

Keywords: Stress, job burnout, health lifestyle, holistic stress management program, teachers

Θεωρητικό μέρος

1.Εισαγωγή

Ο άνθρωπος στη σύγχρονη εποχή αντιμετωπίζει όλο και περισσότερες πιεστικές ανάγκες και συνεπώς, διαρκώς περισσότερο στρες. Η εμφάνιση όλο και περισσότερων ασθενειών, όπως είναι οι νευρώσεις, τα έλκη, οι πονοκέφαλοι, έχει συσχετιστεί με την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων. Επιπλέον, πολλές απουσίες από την εργασία οφείλονται σε στρες και όχι σε καθαρά σωματικές ασθένειες. Το στρες είναι μια περιβαλλοντική συνθήκη, ευαίσθητη σε αντικειμενικούς καθορισμούς και μετρήσεις. Η έμφαση είναι στο στρες ως ερέθισμα, μια ανεξάρτητη μεταβλητή, ένας παράγοντας κινδύνου, μια μεταβλητή έκθεσης και στις αντικειμενικά μετρούμενες ιδιότητές του.^{1,2} Εμφανίζεται από τη στιγμή που οι απαιτήσεις επιβαρύνουν ή εξαντλούν τα ρυθμιστικά αποθέματα του ατόμου^{1,2}. Το στρες δεν βρίσκεται μόνον στο περιβάλλον, αλλά εξαρτάται ταυτόχρονα από την προσωπικότητα του ατόμου και ιδιαίτερα από την ποιότητα των αμυντικών του μηχανισμών.^{1,2}

Ο Lazarus έδωσε μεγάλη σημασία στην ικανότητα του ατόμου να εκτιμά τις καταστάσεις και στο ρόλο που παίζουν κατά τη δημιουργία του στρες τα συναισθήματα της απογοήτευσης, της σύγχυσης και της απειλής.^{1,2} Επομένως, το στρες είναι μια περιβαλλοντική συνθήκη, ευαίσθητη σε αντικειμενικούς καθορισμούς και μετρήσεις. Πιο συγκεκριμένα είναι μια υποκειμενική αντίληψη ή μια υποκειμενική αξιολόγηση της αντικειμενικής περιβαλλοντικής κατάστασης. Αυτός ο καθορισμός, που περικλείει την έννοια ότι «το στρες είναι υποκειμενικό», απεικονίζει μια ψυχολογική άποψη που υποθέτει ότι η έννοια του αντικειμενικού στρεσογόνου παράγοντα ποικίλλει στα άτομα και ότι τέτοια παραλλαγή καθορίζει την επίπτωση του στρεσογόνου παράγοντα.^{1,2} Σηματοδοτεί, μια ιδιαίτερη απάντηση ή μια αντίδραση. Στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται ποικίλες άμεσες και ακραίες εκβάσεις (δυσφορική διάθεση, ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα, βιολογικοί παράμετροι) καθώς και οι επιπτώσεις τους.^{1,2} Συνδέει λοιπόν, τα περιβαλλοντικά και τα ατομικά χαρακτηριστικά, ειδικότερα την υπερβολική απαίτηση από το περιβάλλον και την αδυναμία του ατόμου να την ικανοποιήσει.^{1,2} Θα μπορούσαμε να το ερμηνεύσουμε ως «μια ιδιαίτερη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον η οποία εκφράζεται με την εκτίμηση του ότι η κατάσταση που αντιμετωπίζει επιβαρύνει

σημαντικά ή και υπερβαίνει τα ψυχικά αποθέματα του κι έτσι θέτει σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία.^{3,4}

Ο καθηγητής κ. Χρούσος τέλος, ορίζει το στρες ως την κατάσταση απειλής ή θεωρούμενης απειλής της ομοιόστασης, η οποία αποκαθίσταται από ένα σύνθετο πλέγμα συμπεριφορικών και φυσιολογικών ανταποκρίσεων προσαρμογής του οργανισμού.⁵ Στη φυσιολογία, το στρες ορίζεται ως μια κατάσταση διαταραγμένης ομοιόστασης.^{6,7,8} Ο Ιπποκράτης είχε πει πως η αρμονία είναι υγεία και η δυσαρμονία ασθένεια. Πράγματι, το στρες οδηγεί σε απώλεια της ομοιόστασης. Ωστόσο, ο οργανισμός διαθέτει προσαρμοστικές αντιδράσεις, προσπαθεί να επανέλθει σε ομοιόσταση.^{6,7,8}

Κεφάλαιο 1. 2 Παθοφυσιολογία του στρες

Η λέξη «στρες», η οποία έχει τη ρίζα της στο ελληνικό «στραγγαλίζω», σημαίνει πιέζω. Ο Πυθαγόρας είχε μιλήσει για αρμονία, ο μαθητής του ο Αλκμαίων για ισονομία και ο Walter Cannon στις αρχές του 20ου αιώνα για ομοιόσταση. Στη φυσιολογία, το στρες ορίζεται ως μια κατάσταση διαταραγμένης ομοιόστασης.^{6,7,8} Ο Ιπποκράτης είχε πει πως η αρμονία είναι υγεία και η δυσαρμονία ασθένεια. Πράγματι, το στρες οδηγεί σε απώλεια της ομοιόστασης. Ωστόσο, ο οργανισμός διαθέτει προσαρμοστικές αντιδράσεις, προσπαθεί να επανέλθει σε ομοιόσταση.^{6,7,8} Το στρες επιδρά σε όλα τα συστήματα του οργανισμού και σχετίζεται άμεσα με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού και την ανάπτυξη της φλεγμονής. Γνωρίζουμε δε ότι η εμβρυϊκή ζωή, καθώς και τα 5 πρώτα χρόνια της ζωής είναι καθοριστικά για την εγκατάσταση του συστήματος τους στρες στον οργανισμό και τη διαμόρφωση του χαρακτήρα, καθώς τίθενται οι βάσεις για την κατάθλιψη ή τις φοβίες.^{6,7,8}

Οι συνέπειες του οξέως στρες στον οργανισμό μπορούν να είναι πολλαπλές: άσθμα, έκζεμα, κνίδωση, ημικρανία, κοιλιακό άλγος, επεισόδια πανικού, υπερτασικά επεισόδια, ψυχωσικά επεισόδια, καρδιακή ισχαιμία, υπερτασικά επεισόδια, σπασμοί, ακόμη και θάνατος.^{6,7,9} Η χρόνια παθοφυσιολογία του στρες μπορεί να εκφράζεται με άγχος, κατάθλιψη, εξάρτηση, αντικοινωνική συμπεριφορά, χρόνια κόπωση, νυχτερινή αϋπνία και ημερήσια υπνηλία, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση, διαβήτη, καρδιαγγειακά, οστεοπόρωση, πρόωγη γήρανση, καρκίνο.^{6,7,8} Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η διέγερση του συστήματος της αμοιβής καταστέλλει το σύστημα του στρες. Για τον λόγο αυτό, δεν πρέπει να ξεχνούμε να σκεφτόμαστε θετικά.^{5,6,8}

1.3 Χρήσιμες έννοιες

Χρόνιο στρες: το άτομο βρίσκεται μόνιμα σε μία κατάσταση στρες, την οποία μέσα από τον χρόνο συνηθίζει ως αναπόσπαστο μέρος της ζωής του. Το χρόνιο στρες μπορεί να μην εμφανιστεί με μεγάλη ένταση, όμως οι επιδράσεις του τείνουν να είναι μακροχρόνιες. Στο σώμα προκαλείται μια συνεχής διέγερση με επιβλαβείς συνέπειες για τον οργανισμό.⁶

Οξύ στρες: η διαφορά του οξέος στρες από το χρόνιο είναι ότι, το οξύ διέπεται από μεγάλη ένταση, για το λόγο αυτό καλείται και επιφανειακό στρες.⁶

Ομοιόσταση: σύνθετη και δυναμική ισορροπία, η οποία συμβάλλει στη διατήρηση της ζωής.⁶

Αλλόσταση: είναι η διαδικασία για την επίτευξη της σταθερότητας δηλαδή της ομοιόστασης, μέσω της ψυχολογικής ή συμπεριφορικής αλλαγής. Η ομοιόσταση και η αλλόσταση είναι ενδογενή συστήματα που είναι υπεύθυνα για την διατήρηση της εσωτερικής σταθερότητας του οργανισμού⁶

Eustasis: όταν ο οργανισμός ύστερα από έναν ή περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες προσπαθεί με επιτυχία να επανέλθει στη συνθήκη υγιούς ομοιόστασης.⁶

Cacostasis: αντιθέτως όταν ο οργανισμός ανταποκρίνεται με ανεπάρκεια, αν και καταφέρνει να επιβιώσει, παρόλα αυτά, φτάνει στην κακόσταση. Αυτό συμβαίνει διότι, είτε η διαδικασία ανταπόκρισης δεν είναι επιτυχής, είτε οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες οδηγούν τον οργανισμό σε μη επιθυμητά αποτελέσματα⁶

1.4 Συνέπειες του στρες

Το στρες επιδρά σε όλα τα συστήματα του οργανισμού και σχετίζεται άμεσα με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού και την ανάπτυξη της φλεγμονής.^{6,7,8} Οι συνέπειες του οξέος στρες στον οργανισμό μπορούν να είναι πολλαπλές: άσθμα, έκζεμα, κνίδωση, ημικρανία, κοιλιακό άλγος, επεισόδια πανικού, υπερτασικά επεισόδια, ψυχωτικά επεισόδια, καρδιακή ισχαιμία, υπερτασικά επεισόδια, σπασμοί, ακόμη και θάνατος.^{6,7,9} Η χρόνια παθοφυσιολογία του στρες μπορεί να εκφράζεται με άγχος, κατάθλιψη, εξάρτηση, αντικοινωνική συμπεριφορά, χρόνια κόπωση, νυχτερινή αϋπνία και ημερήσια υπνηλία, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση, διαβήτη, καρδιαγγειακά, οστεοπόρωση, πρόωρη γήρανση, καρκίνο.^{6,7,8}

Οι ασθένειες οι οποίες συνδέονται άμεσα με το στρες είναι αλλεργικές δερματικές παθήσεις, αρθρίτιδα δυσκοιλιότητα, βήχας, κατάθλιψη διαβήτη, συμπτώματα ζάλης, καρδιακά προβλήματα (όπως καρδιακή αρρυθμία, στηθάγχη, καρδιακή ανακοπή) υπέρταση, λοιμώδεις νόσοι (ευαισθησία σε γρίπη και σε έρπητα) αϋπνία και διαταραχές ύπνου, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, επιβράδυνση του ρυθμού επουλώσεως τραυμάτων, ανεπιθύμητες ενέργειες από τον καρκίνο και τη θεραπεία του, εγκεφαλικά επεισόδια, πόνος οποιαδήποτε αιτιολογίας, όπως οσφυαλγία, κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, πόνος μετά από χειρουργική επέμβαση ,προβλήματα γονιμότητας-τεκνοποίησης.^{8,10} Επίσης, το στρες ως νοσογόνος παράγοντας προκαλεί αλλοιώσεις των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς. Ο κίνδυνος του στρες είναι εξίσου σημαντικός πλέον όσο η υπέρταση, η παχυσαρκία και άλλοι παράγοντες για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων ¹¹. Οι αγχώδεις καταστάσεις δημιουργούν φλεγμονή ικανή να προκαλέσει καρδιακή πάθηση κάθε μορφής, καθώς η αδρεναλίνη η ορμόνη που εκκρίνεται από το άγχος είναι ικανή να καταστρέψει την καρδιά ¹².

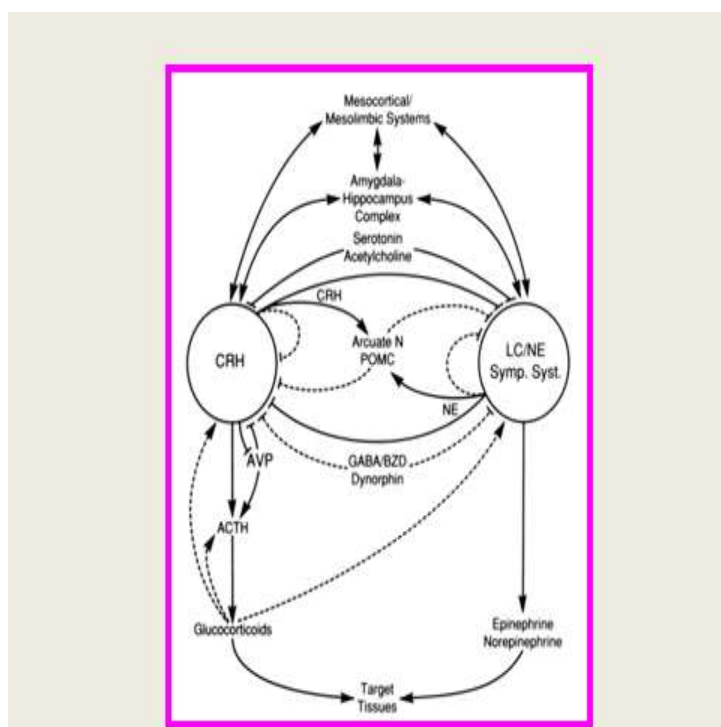
Πώς αντιδρά το σώμα στο στρες

Ενεργοποιείται άμεσα ο άξονας: Υποθάλαμος – Υπόφυση – Επινεφρίδια.⁶ Έτσι λοιπόν οι αντιδράσεις του οργανισμού στο στρες είναι οι ακόλουθες:

Αρχικά ο εγκέφαλος άμεσα δίνει εντολή στον μυελό των επινεφριδίων να απελευθερωθεί επινεφρίνη και νορεπινεφρίνη. Ο υποθάλαμος του εγκεφάλου και η υπόφυση, ενεργοποιούν τον φλοιό των επινεφριδίων, ώστε να απελευθερωθεί κορτιζόλη και άλλες ορμόνες. Πολλά νευρικά κυκλώματα συμμετέχουν στη προσαρμογή της συμπεριφοράς, όπως είναι η αυξημένη διέγερση, η επικέντρωση της προσοχής, μειωμένη αντίληψη του πόνου, κ.α.^{6,13,14}

Οι οργανικές αλλαγές που πραγματοποιούνται στην αντίδραση της μάχης ή φυγής είναι η αυξημένη έκκριση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια στο αίμα, αυξημένη έκκριση ορμονών από το θυρεοειδή στο αίμα, αυξημένη έκκριση χοληστερόλης στο αίμα, απελευθέρωση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο και ελάττωση στην έκκριση των σεξουαλικών ορμονών. Εν συνεχεία γίνεται διακοπή της λειτουργίας του πεπτικού συστήματος, όξυνση όλων των αισθήσεων και δερματικές αλλαγές. Τέλος η υπερβολική εφίδρωση διαταράσσει το φυσικό θερμοστάτη του οργανισμού.^{6,13,14} Πιο συγκεκριμένα ο παρακοιλιακός πυρήνας του υποθαλάμου

(ParaVentricular Nuclei, PVN) περιέχει νευρώνες που εκκρίνουν τους νευροδιαβιβαστές κορτικοεκλυτίνη (Corticotropin Releasing Hormone, CRH) και το πεπτίδιο αργινίνης-βασοπρεσσίνης (arginine-vasopressin peptide, AVP) και ο υπομέλανας τόπος (locus ceruleus, LC) στην περιοχή της γέφυρας μαζί με άλλους νευρώνες κατά μήκος του εγκεφαλικού στελέχους παράγει τον νευροδιαβιβαστή νορεπινεφρίνη. Όταν το ένα στοιχείο ενεργοποιείται, αυτό ενεργοποιεί και το άλλο, το οποίο με τη σειρά του επιτείνει την ενεργοποίηση του πρώτου στοιχείου (μηχανισμός θετικής ανατροφοδότησης) ^{13,14} ΣΧΗΜΑ 1.



ΣΧΗΜΑ 1

Chrousos, G. P, Gold, P. W. (1992) The concepts of stress and stress system disorders: Overview of physical and behavioral homeostasis. JAMA 267: 1244–1252

Οι ασθένειες οι οποίες συνδέονται άμεσα με το στρες είναι αλλεργικές δερματικές παθήσεις, αρθρίτιδα δυσκοιλιότητα, βήχας, κατάθλιψη διαβήτη, συμπτώματα ζάλης, καρδιακά προβλήματα (όπως καρδιακή αρρυθμία, στηθάγχη, καρδιακή ανακοπή) υπέρταση, λοιμώδεις νόσοι (ευαισθησία σε γρίπη και σε έρπητα) αϋπνία και διαταραχές ύπνου, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, επιβράδυνση του ρυθμού επουλώσεως τραυμάτων, ανεπιθύμητες ενέργειες από τον καρκίνο και τη θεραπεία του, εγκεφαλικά επεισόδια, πόνος οποιαδήποτε αιτιολογίας, όπως οσφυαλγία, κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, πόνος μετά από χειρουργική επέμβαση, προβλήματα γονιμότητας-τεκνοποίησης.^{8,10}

Το στρες ως νοσογόνος παράγοντας προκαλεί αλλοιώσεις των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς. Ο κίνδυνος του στρες είναι εξίσου σημαντικός πλέον όσο η υπέρταση, η παχυσαρκία και άλλοι παράγοντες για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων.¹¹ Οι αγχώδεις καταστάσεις δημιουργούν φλεγμονή ικανή να προκαλέσει καρδιακή πάθηση κάθε μορφής, καθώς η αδρεναλίνη η ορμόνη που εκκρίνεται από το στρες είναι ικανή να καταστρέψει την καρδιά.¹²

1.5 Εργασιακό στρες

Η εργασία αναγνωρίζεται ως η σημαντικότερη πηγή άγχους και στρες.¹⁵ Όσον αφορά το εργασιακό στρες μπορεί να επέλθει, όταν ο εργαζόμενος δεν μπορεί να ανταποκριθεί αρκετά με στην εργασία, ή όταν η εργασία του ενέχει υπευθυνότητα για την ασφάλεια, την ευημερία ή τη συμπεριφορά των άλλων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εργασιακές σχέσεις αποτελούν σημείο κλειδί για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Όταν ένας εργαζόμενος αντιμετωπίζει προβλήματα στις εργασιακές του σχέσεις με κάποιον άλλο συνάδελφό του, τότε είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζει υψηλότερα επίπεδα στρες από το φυσιολογικό.^{16,17} Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις είναι ένα επιπλέον αποτέλεσμα του αυξημένου στρες στην εργασία. Η κακή διάθεση του εργαζομένου, αλλά και η αδυναμία διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων, μπορούν να δημιουργήσουν ιδιαίτερα προβλήματα σε ολόκληρο το εργασιακό σύστημα.^{18,19}

1.6 Επαγγελματική εξουθένωση

Η Maslach και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης, κυνισμού και μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Η εξάντληση αυτή αναφέρεται στα συναισθήματα του εργαζομένου και ιδιαίτερα στο συναίσθημα της κόπωσης, το οποίο προκύπτει από τον υψηλό φόρτο εργασίας. Ο κυνισμός εκδηλώνεται ως αδιαφορία απέναντι στην εργασία και γενικά στους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται οι σχέσεις δεν είναι υγιείς.

Η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα αναφέρεται στα μειωμένα αισθήματα αποδοτικότητας και επιτυχούς ολοκλήρωσης.

Ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση είναι των Maslach και Jackson (1986), οι οποίοι θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως

σύνδρομο που εμφανίζεται σε άτομα που το αντικείμενο εργασίας τους σχετίζεται άμεσα με άλλους ανθρώπους.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει στο άτομο αυπνία, συναισθηματική και σωματική εξάντληση, ροπή προς το αλκοόλ και παράνομων ουσιών, καθώς και προβλήματα στην οικογένεια και στο γάμο.²⁰

1.7 Επαγγελματική ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση

Η αναγνώριση και η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα της διδασκαλίας είναι κρίσιμης σημασίας στην προσπάθεια στήριξης ενός επιτυχούς εκπαιδευτικού συστήματος. Δύο από τους παράγοντες αυτούς είναι η αυτοεκτίμηση²¹ και η επαγγελματική ικανοποίηση των εκπαιδευτικών.²² Η αυτοεκτίμηση του εκπαιδευτικού, δηλαδή η σφαιρική άποψη που έχει για την αξία του ως ατόμου, θεωρείται ως ένας από τους πιο κρίσιμους παράγοντες όχι μόνο για την ποιότητα της διδασκαλίας, αλλά και για την επίδοση και τη γενικότερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή του παιδιού μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Θεωρητικές προσεγγίσεις και εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι από τους πιο ισχυρούς παράγοντες πρόβλεψης της αυτοεκτίμησης είναι οι αυτοαντίληψεις του ατόμου στους επιμέρους τομείς της ζωής του. Η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει μια δήλωση, μια περιγραφή του ατόμου για τον εαυτό του. Η επικρατούσα σήμερα άποψη είναι ότι η αυτοαντίληψη είναι μια πολυδιάστατη-πολυπαραγοντική και εννοιολογική κατασκευή. Μεταξύ των επιμέρους τομέων αυτοαντίληψης των ενηλίκων περιλαμβάνονται η νοημοσύνη, η δημιουργικότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η αίσθηση χιούμορ και η επαγγελματική ικανότητα. Ειδικότερα, τα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης των εκπαιδευτικών αποτυπώνουν και τομείς, όπως είναι η διοικητική-οργανωτική ικανότητα, οι σχέσεις με τους μαθητές και οι σχέσεις με τους γονείς των μαθητών.^{22,23}

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως μια στάση του ατόμου προς την εργασία του²⁴. Ο Κάντας σημειώνει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συνολική και ενιαία στάση του ατόμου απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία, η οποία αποτελείται όμως από διαφορετικές πτυχές.²⁵

Οι ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν ως προς το ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή, χωρίς όμως να αρνούνται και την ύπαρξη μιας σφαιρικής ικανοποίησης γενικά από την εργασία. Οι

παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια και οι οποίοι αποδίδονται και με τον όρο “πηγές ικανοποίησης” σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η εργασία.²⁶ Τέτοιοι παράγοντες είναι, για παράδειγμα, οι αποδοχές, η αυτονομία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους.²⁷ Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται επίσης σε “ενδογενείς” και σε “εξωγενείς” σε σχέση με την εργασία. Ορισμένοι ερευνητές,²⁸ αποδίδουν τους ενδογενείς παράγοντες και με τον όρο “κίνητρα”. Ο Herzberg εντόπισε πέντε παράγοντες που αποτελούν πηγές κινήτρων ή επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί είναι η επίτευξη, η αναγνώριση του έργου, αυτή η ίδια η εργασία, η υπευθυνότητα και η δυνατότητα ανέλιξης. Οι εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι, όταν απουσιάζουν, αποτελούν πιθανές πηγές δυσαρέσκειας, είναι οι αποδοχές, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η πολιτική του οργανισμού και ο τρόπος διοίκησης, η εποπτεία και οι συνθήκες εργασίας.²⁸ Τα φαινόμενα του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αλληλένδετα. Τα αποτελέσματα και των δύο είναι κοινά, όπως σωματική εξάντληση, κούραση, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, υπερένταση, έλλειψη υπομονής, χαμηλό «ηθικό», εκνευρισμός, κατάθλιψη, χαμηλή εργασιακή απόδοση, υψηλά επίπεδα παραίτησης, ροπή σε ατυχήματα, αδυναμία συγκέντρωσης.^{29,30}

2.Στρες εκπαιδευτικών

Αρκετοί εκπαιδευτικοί θεωρούν τη διδασκαλία ιδιαίτερα στρεσογόνο. Οι κυριότεροι λόγοι δημιουργίας στρες που έχουν αναφερθεί από αυτούς: είναι η έλλειψη κινήτρων από πλευράς των μαθητών, η έλλειψη χρόνου για την επίλυση προβλημάτων που ανακύπτουν καθημερινά, η έλλειψη πειθαρχίας των μαθητών, η δυσκολία συνεννόησης μεταξύ των διδασκόντων, ακόμη και η ελλιπής υλικοτεχνική³¹. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα οι εκπαιδευτικοί βιώνουν συνεχές στρες ,γιατί πολύ συχνά γίνονται μεταρρυθμίσεις στο εκπαιδευτικό σύστημα.(Υλη, εξετάσεις, βιβλία)³²

Το στρες του εκπαιδευτικού μπορεί να εκδηλώνεται με σύγχυση, επιθετικότητα, αποφευκτική συμπεριφορά, αυξημένη τάση για απουσίες, μείωση στην απόδοση τόσο του ίδιου όσο και των μαθητών. Πλευρές της απόδοσης του εκπαιδευτικού, όπως δημιουργικότητα και εφαρμογή διδακτικών τεχνικών, πλήττονται όταν αυτός βιώνει έντονο στρες^{31,33,34}.Είναι δύσκολο να καθορίσουμε ακριβώς ποιοι παράγοντες και σε τί συνδυασμό θα καταλήξουν στη δημιουργία υψηλού βαθμού στρες σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Αυτοί οι παράγοντες συνήθως είναι: η απειθαρχία των μαθητών, οι

αρνητικές στάσεις των μαθητών προς το σχολείο, ο μη επαρκής χρόνος προετοιμασίας, η έλλειψη σαφούς καθορισμού του ρόλου του εκπαιδευτικού κ.ά.^{31,33,34}.

Επίσης η προσωπικότητα του εκάστοτε εκπαιδευτικού και η ιδεολογία του έχουν προσδιοριστεί ως σημαντικοί παράγοντες στη δημιουργία αλλά και στην αντιμετώπιση του στρες. Το στρες των εκπαιδευτικών ορίζεται ως μία αντίδραση - από τον εκπαιδευτικό- αρνητικού συναισθήματος (όπως οργή ή κατάθλιψη) που συνοδεύεται από ενδεχόμενες παθολόγες φυσιολογικές μεταβολές (όπως ταχυπαλμία) ως αποτέλεσμα απαιτήσεων στο διδάσκοντα, αναφορικά με τον επαγγελματικό του ρόλο^{31,33,34}. Τονίζεται επίσης ο διαμεσολαβητικός ρόλος που παίζει η αντίληψη, ότι οι απαιτήσεις από το διδάσκοντα συνιστούν μία απειλή στην αυτοεκτίμησή του και αναφέρονται στους μηχανισμούς αντιμετώπισης που ενεργοποιούνται για να μειώσουν την απειλή αυτή. Συνοπτικά, το στρες του εκπαιδευτικού εξαρτάται από τη σύγκρουση ρόλων ή την ασάφεια του ρόλου, την εκτίμηση του εκπαιδευτικού ότι δεν είναι ικανός να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, τη μειωμένη ικανότητά του να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, εξαιτίας των μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας, τις άγνωστες ή νέες επαγγελματικές απαιτήσεις και πηγές έξω από το ρόλο του ως εκπαιδευτικού.

Αποτελεί πλέον κοινή παραδοχή ότι το επάγγελμα του εκπαιδευτικού είναι στρεσογόνο³⁵, σε βαθμό που υπερβαίνει το μέσο όρο του συνολικού πληθυσμού σημειώνοντας επίπεδα ακόμη και ανάλογα ψυχικά ασθενών³⁷. Το φαινόμενο βρίσκεται σε έξαρση, προς το τέλος του σχολικού έτους ή κάθε διμήνου ή τριμήνου στα οποία αυτό χωρίζεται, λόγω της αυξημένης πίεσης που συνεπάγεται η ολοκλήρωση του προγραμματισμένου όγκου εργασίας και των εξετάσεων που συνήθως έπονται³⁸.

Σύμφωνα με έρευνα³⁸, στην οποία διερευνάται ειδικότερα ο μεταβαλλόμενος ρόλος του καθηγητή της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα σε συνάρτηση με το στρες αλλά και την ικανοποίηση από την εργασία του, οι βασικοί στρεσογόνοι που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- i. Μη ικανοποιητική αντιμετώπιση της κακής συμπεριφοράς των μαθητών: ανεπάρκεια πειθαρχικών κυρώσεων στους μαθητές εκ μέρους της

πολιτείας, κακή συμπεριφορά και έλλειψη σεβασμού των μαθητών προς τους εκπαιδευτικούς, προβληματικές τάξεις, φασαρία, αδιαφορία των μαθητών για μάθηση κ.ά.

- ii. Πίεση χρόνου: κάλυψη της διδακτέας ύλης, προετοιμασία για διδασκαλία, διόρθωση μαθητικών εργασιών, έγκαιρη μετάβαση στο σχολείο κ.ά.
- iii. Ιδιαίτερος επαγγελματικός χαρακτήρας: κατοχή διδασκόμενου αντικειμένου, νέο περιεχόμενο διδακτικού εγχειριδίου, τήρηση πειθαρχίας στην τάξη, περιορισμένες ευκαιρίες υπηρεσιακής εξέλιξης κ.ά.
- iv. Σχέσεις με το άμεσο περιβάλλον: στάση και συμπεριφορά του διευθυντή, φασαρία στην τάξη, έλλειψη συνεργασίας με συναδέλφους, έλλειψη αναγνώρισης του παραγόμενου έργου κ.ά.
- v. Συμπεριφορά μαθητών: Συνεχής παρακολούθηση της συμπεριφοράς των μαθητών, προβληματικές τάξεις, επιβολή τιμωριών κ.ά.
- vi. Μη ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας: χαμηλές αποδοχές, έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, έλλειψη συνεργασίας με τους γονείς κ.ά.
- vii. Σχολικό περιβάλλον: μεγάλες τάξεις, μεγάλο σχολείο – πλήθος μαθητών, θόρυβος κ.ά.³⁸.

Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών συναντώνται και σε περαιτέρω βιβλιογραφικές αναφορές³⁹. Αρκετές από τις αναφερόμενες αυτές αιτίες θα μπορούσαν να καταταχτούν σε περισσότερες από μία κατηγορίες, γι' αυτό παρατηρείται και η μερική αλληλοεπικάλυψη του περιεχομένου των κατηγοριών. Μια ιδιαίτερη πηγή στρες των εκπαιδευτικών εντοπίζεται στην ασάφεια του ρόλου ή και στη σύγκρουση των ρόλων που τους αναθέτονται. Πράγματι, συχνά παρατηρείται μια έλλειψη σαφήνειας γύρω από τους στόχους και τις συγκεκριμένες ευθύνες του εκπαιδευτικού έργου, καθώς και έλλειψη, ενίοτε, των αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων για την ολοκλήρωσή του. Οι συγκρούσεις ρόλων διαχωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: η πρώτη αφορά αντικρουόμενες προσδοκίες από άλλους ανθρώπους και η δεύτερη διαφορετικές λειτουργίες που πρέπει να επιτελεστούν ταυτόχρονα, όπως του επιτηρητή αλλά και του συμβουλάτορα, ή του διδάσκοντα και του αξιολογητή⁴⁰. Μια ακόμα πηγή στρες, σχετική με την οργάνωση της εκπαίδευσης, ταλανίζει ιδιαίτερα το αντίστοιχο σύστημα της χώρας μας: οι συχνές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που επιχειρούνται³⁷, κατάσταση που συχνά επιδεινώνει την αναντιστοιχία και τη σύγκρουση των ρόλων του εκπαιδευτικού⁴¹ και τον οδηγεί

σε μια ασθμαίνουσα προσπάθεια κατανόησης και εφαρμογής νέων δεδομένων, στη δημιουργία των οποίων ουδόλως κλήθηκε να συμμετάσχει, αλλά και μια επικείμενη εκ νέου ανατροπή τους είναι πολύ πιθανή.⁴¹

Όσον αφορά την ηλικία σε μεγαλύτερο βαθμό δηλώνουν πως πλήττονται πρώτα οι εκπαιδευτικοί ηλικίας 31-35 ετών και ακολουθούν αυτοί που είναι 25-30 ετών. Ως πολύ σημαντική αναφέρει τη συσχέτιση της ηλικίας με τον χρόνο διδακτικής προετοιμασίας τη μαθητική αξιολόγηση, την κατάθεση βαθμολογίας, την πιθανή επίσκεψη τρίτων προσώπων στην τάξη, ενώ απλώς σημαντική με τη γραφική εργασία, την έλλειψη αναγνώρισης του προσφερόμενου έργου από τους μαθητές, τις προβληματικές τάξεις και την έγκαιρη μετάβαση στο σχολείο. Η ίδια έρευνα επισημαίνει πως οι παντρεμένοι με συναδέλφους τους αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες απ' ότι αυτοί που ο/η σύζυγός τους ασκεί άλλο επάγγελμα, πιθανώς λόγω της από κοινού συνειδητοποίησης των υπαρχόντων προβλημάτων⁴².

Ο Δ. Αλεξόπουλος αναφέρει ως σημαντικό πρόβλημα των νεοεισαχθέντων στο χώρο εκπαιδευτικών τις προβληματικές τάξεις και την επιβολή πειθαρχίας. Την έξαρση του άγχους των αρχαρίων εκπαιδευτικών σημειώνει και η ομάδα των προαναφερθέντων ερευνητών, όπως επίσης και ο Α. Καψάλης.⁴³ Όσον αφορά τις διάφορες ειδικότητες καθηγητών, ο Δ. Αλεξόπουλος αναφέρει πως όλοι οι κλάδοι βρίσκουν το επάγγελμα πολύ ή πάρα πολύ στρεσογόνο, με εξαίρεση τους καθηγητές των Καλλιτεχνικών, της Μουσικής και της Φυσικής Αγωγής. Η ίδια έρευνα επισημαίνει μια διαφοροποίηση και ως προς την ιεραρχία, αναφέροντας πως ο διευθυντής και ο υποδιευθυντής βρίσκουν το επάγγελμα λιγότερο στρεσογόνο από τους εκπαιδευτικούς της σχολικής τάξης, φαινόμενο που ερμηνεύει με τη διαφορά πείρας λόγω των συνολικών ετών υπηρεσίας. Ας επιτραπεί όμως η παρατήρηση πως ο υποδιευθυντής και πολύ περισσότερο ο διευθυντής απέχει αρκετά από τα άμεσα διδακτικά καθήκοντα. Παρόλα αυτά, οι απαιτήσεις ενασχόλησης με δραστηριότητες και θέματα για τα οποία έχουν ελάχιστη ή καθόλου εκπαίδευση αποτελούν και γι' αυτούς πηγές επιπρόσθετου στρες.⁴¹

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2014 στην Ιαπωνία παρατηρήθηκε ότι όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι οι εργαζόμενοι (εκπαιδευτικούς) η σχέση ικανοποίησης της εργασίας μειώνεται.⁴⁴

Σε έρευνα της ETUCE, η οποία διεξήχθη με τη συμμετοχή 38 χωρών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η οποία χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα του ερωτηματολογίου για το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και Τεχνική Επαγγελματική Εκπαίδευση, για τους παράγοντες που το προκαλούν, σύμφωνα με τις ιεραρχημένες απαντήσεις που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί των χωρών – μελών, ενώ αναζητήθηκαν, στις ομάδες εργασίας, πιθανοί τρόποι, καταρχήν πρόληψής του, αντιμετώπισης και επίλυσής του ⁴⁵. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των χωρών μελών που δόθηκαν κατά σειρά κατάταξης, από τον υψηλότερο (1) σε βαθμολογία στρεσογόνο παράγοντα στον χαμηλότερο (16), οι αιτίες που προκαλούν το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών είναι οι εξής:

1. Εργασιακός Φόρτος / Εργασιακή Ένταση
2. Υπερευθύνες ανάλογα με τη θέση
3. Αυξανόμενος αριθμός μαθητών ανά τάξη
4. Κακή συμπεριφορά μαθητών
5. Κακή σχολική διεύθυνση / έλλειψη υποστήριξης από τη διεύθυνση του σχολείου
6. Ανεπαρκής χρηματοδότηση για το σχολείο / έλλειψη πόρων
7. Άσχημο σχολικό κλίμα / ατμόσφαιρα στο σχολείο
8. Χαμηλή κοινωνική θέση των εκπαιδευτικών
9. Προβλήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης
10. Φόβος συγκρούσεων
11. Έλλειψη υποστήριξης από τους γονείς
12. Χαμηλοί μισθοί
13. Φόβος / ανησυχία αξιολόγησης
14. Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από τους συναδέλφους
15. Έλλειψη εργασιακής σταθερότητας και ασφάλειας
16. Έλλειψη ανάπτυξης καριέρας ⁴⁵

Οι εξασθενημένοι επαγγελματίες υποφέρουν από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων ⁴⁶. Η εξάντληση που νιώθει ο εργαζόμενος προσδιορίζεται επίσης ως συναισθηματικός κορεσμός, αποπροσωποποίηση και μειωμένη ικανότητα επίδοσης. Ιδιαίτερα η αποπροσωποποίηση, σημαίνει την απαθή αντίδραση προς τα άτομα τα οποία είναι

αποδέκτες της φροντίδας τους. Σύμφωνα με τον Hendrickson (1979),⁴⁷ η εργασιακή εξουθένωση των εκπαιδευτικών είναι η σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση, που αρχίζει όταν ο εκπαιδευτικός διακατέχεται από ένα συναίσθημα απώλειας ενδιαφέροντος για τη διδασκαλία⁴⁷.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση»^{48,49} χρησιμοποιείται για ένα ευρύτατο φάσμα επαγγελμάτων. Τα τελευταία χρόνια, πολλοί ερευνητές συσχετίζουν την επαγγελματική εξουθένωση με το αποτέλεσμα επιβαρύνσεων στην εργασία, το στρες και την ψυχολογική προσαρμογή. Το άτομο που χαρακτηρίζεται από επαγγελματική εξουθένωση διέρχεται από τα ακόλουθα τρία στάδια: Κατά το πρώτο στάδιο, βιώνει μία ανισορροπία μεταξύ των πηγών βοήθειας και των απαιτήσεων όσον αφορά την εργασία του και επομένως κατακλύζεται από άγχος. Κατά το δεύτερο στάδιο, χαρακτηρίζεται από μία άμεση, περιορισμένης χρονικής διάρκειας συναισθηματική αντίδραση απέναντι σ' αυτή την «ανισορροπία», η οποία διακρίνεται από συναισθήματα φόβου, έντασης, υπνηλίας και εξάντλησης. Επομένως, νιώθει πίεση που εκδηλώνεται με τα προηγούμενα συμπτώματα (σωματικής και ψυχολογικής φύσης). Κατά το τρίτο στάδιο, παρατηρούνται αλλαγές στις στάσεις και τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως για παράδειγμα ένας αποστασιοποιημένος, μηχανικός ή αλαζονικός τρόπος αντιμετώπισης των πελατών για την ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών. Συνεπώς, η επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα είδος άμυνας του ατόμου, η οποία εκδηλώνεται με απάθεια, αλαζονεία και συναισθηματική αποστασιοποίηση.^{48,49}

Το επαγγελματικό στρες έχει ήδη διαπιστωθεί ότι πλήττει τους εκπαιδευτικούς ως κλάδο, με τις εκτιμήσεις για το μέγεθος και τις παραμέτρους του φαινομένου να ποικίλλουν. Τα συμπεράσματα ήταν πως από την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλούνται συγκεκριμένες συνέπειες, οι οποίες ταξινομούνται ως εξής:

α) Οργανικές συνέπειες: έκκριση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης, έκκριση θυροξίνης, διαταραχές στην πέψη, δερματικές αντιδράσεις, έκκριση ενδορφινών και κορτιζόνης, μείωση σεξουαλικής ορμόνης, συστολή αιμοφόρων αγγείων κ.ά., οι οποίες παρατεινόμενες και επαυξανόμενες προκαλούν συγκεκριμένα οργανικά προβλήματα που οδηγούν το σώμα στη νόσο.^{38,40,41, 50,51}

β) Γνωστικές συνέπειες: μείωση διάρκειας συγκέντρωσης, εξασθένηση βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης, αύξηση πιθανότητας σφαλμάτων, εξασθένηση ικανοτήτων οργάνωσης και προγραμματισμού, διαταραχές σκέψης, παραισθήσεις κ.ά.

γ) Συναισθηματικές αντιδράσεις: αύξηση εντάσεων, αλλοίωση χαρακτηριστικών προσωπικότητας, εξασθένηση ηθικών περιορισμών, υποχονδρία κ.ά.

δ) Συνέπειες γενικής συμπεριφοράς: μείωση ενδιαφερόντων, αύξηση απουσιών, κατάχρηση ουσιών, πτώση ενεργητικότητας, διαταραχές ύπνου κ.ά.^{38,40,41,50,51}

Είναι εμφανές, οπωσδήποτε, η σημασία των προαναφερθέντων αρνητικών συνεπειών του υπερβολικού στρες στην άσκηση του εκπαιδευτικού και διδακτικού έργου, το οποίο απαιτεί λεπτούς χειρισμούς και τήρηση ευαίσθητων ισορροπιών σε επικοινωνιακό επίπεδο. Φυσικά, για την εκδήλωση συγκεκριμένων νόσων σημασία έχει η προδιάθεση του κάθε ατόμου. Σύμφωνα, μάλιστα, με τη θεώρηση του βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου, κάθε νόσος είναι τελικά αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των βιολογικών χαρακτηριστικών του ατόμου, των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων, που εκφράζονται με την επίδραση του στρες^{38,40,50,51}. Η αποκορύφωση της κατάστασης στα πλαίσια της καθημερινής εργασίας οδηγεί στην εμφάνιση του «συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης» ή *burnout*.

Ακόμα, σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει εντοπιστεί η κατάθλιψη ως ένα από συμπτώματα που παρατηρούνται σε εκπαιδευτικούς⁵². Έρευνες έχουν δείξει ότι το στρες που βιώνουν οι εκπαιδευτικοί στην εργασία τους προκαλεί συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους και αυτό εμποδίζει την αποδοτικότητά τους στην εργασία καθώς και τις σχέσεις με συναδέλφους αλλά και τις σχέσεις εκτός εργασιακού χώρου^{30,53}. Ακόμα παρατηρείται έλλειψη κινήτρου για τη ζωή και κατάχρηση ουσιών, πτώση ενεργητικότητας, διαταραχές ύπνου, υψηλή πίεση και απουσία από την εργασία¹³. Τέλος οι εκπαιδευτικοί βιώνουν μια επαγγελματική έκθεση που αυξάνει τον κίνδυνο των αυτοάνοσων νοσημάτων.⁵⁴

2.1 Η αντιμετώπιση του στρες των εκπαιδευτικών

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του φαινομένου, είναι φυσικό να ξεκινούν από τη συνολική μελέτη του. Άτομα τα οποία λειτουργούν κάτω από τις ίδιες συνθήκες

ενδέχεται να παρουσιάζουν τελείως διαφορετικές αντιδράσεις, με άλλα λόγια το ίδιο φαινόμενο ή κατάσταση που για κάποιον αποτελεί πηγή έντονου στρες, σε κάποιον άλλο επιδρά πολύ πιο μετριασμένα ως στρεσογόνο αίτιο, ενώ για έναν τρίτο, μπορεί να αποτελεί πρόκληση και μάλιστα ευχάριστη. Η εν λόγω διαπίστωση οδήγησε τους ερευνητές στην υπόθεση της ύπαρξης ενός ενδοϋποκειμενικού παράγοντα που προδιαθέτει το άτομο στο να είναι ευάλωτο στο στρες. Αυτός ο παράγοντας εντοπίστηκε κατά κύριο λόγο στο γνωστικό επίπεδο που περιλαμβάνει βασικά τις λειτουργίες της σκέψης και της γνώσης. Επιδρώντας, λοιπόν, στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τις καταστάσεις και συλλογιζόμαστε επάνω σε αυτές, έχουμε αρχίσει να ξετυλίγουμε το μίτο της λύσης του προβλήματος της ευπάθειας στο στρες. Τούτο γιατί, ο τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης των διαφόρων ζητημάτων στο εργασιακό, οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, είναι άμεσα συσχετισμένος με τις απειλές που θεωρούμε ότι αντιμετωπίζουμε.⁵⁵

Επομένως το ζήτημα εξαρτάται από τον τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας και από διάφορες άλλες παραμέτρους της προσωπικότητας που συνιστούν εκείνου που γενικά ονομάζεται *ανθεκτικότητα* (*hardiness*). Προσπαθώντας συνειδητά να αλλάξουμε προς το καλύτερο αυτό τον τρόπο αντίληψης, ουσιαστικά ενισχύουμε την ανοσία μας απέναντι στο στρες. Στο όλο θέμα σημαντικό ρόλο παίζει και η κοινωνική στήριξη, με την έννοια των στηρικτικών σχέσεων με τους άλλους που διαθέτει το άτομο. Μέσα στη συνολική διαδικασία βέβαια δε θα πρέπει να παραλείπεται και η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος όταν αυτό είναι φυσικά εφικτό, καθόσον έχει παρατηρηθεί πως χαρακτηριστικό των ευάλωτων στο στρες ατόμων είναι η τάση για «κουκούλωμα» του προβλήματος, παρά για άμεση και δυναμική αντιμετώπισή του. Οι Lazarus και Folkman (1984) ορίζουν τις στρατηγικές *αντιμετώπισης* (*coping*) ως συνεχώς μεταβαλλόμενες γνωσιακές και συμπεριφορικές προσπάθειες προκειμένου να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες εσωτερικές ή και εξωτερικές ανάγκες του ατόμου που ξεπερνούν τις δυνατότητες του. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης όταν είναι επιτυχείς και το άτομο προτιμά την πραγματικότητα (*reality testing*) από την άρνηση, τότε τονώνεται η εμπιστοσύνη στον εαυτό του, μειώνεται το άγχος του και υπάρχει μία αίσθηση προσωπικής ευημερίας (*personal growth*)⁵⁶. Σε συνάρτηση με τις παραπάνω γενικότερες εκτιμήσεις, για την αντιμετώπιση του στρες στους εκπαιδευτικούς έχουν κατατεθεί διάφορες απόψεις, μια γενική θεώρηση των οποίων θα μπορούσε να επιμερίσει τη συνολική προσπάθεια

σε τρεις βασικούς τομείς με κύριο στόχο την αύξηση των αποθεμάτων αντίστασης, ως ακολούθως:

α) *Προσωπική αντιμετώπιση*: σωστές στρατηγικές εργασίας, θετική αντιμετώπιση και στάση απέναντι στις δυσκολίες, αποδοχή τους, έκφραση των συναισθημάτων, έλεγχος των καταστάσεων και πρόληψη των προβλημάτων στο μέτρο του εφικτού, ανενδοίαστη έκκληση για βοήθεια όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, γνωστοποίηση στους άλλους των προσωπικών ορίων καθώς και εξωσχολικές δραστηριότητες όπως αθλητισμός, τέχνη, μαγειρική, κηπουρική κ.ά.

β) *Διαπροσωπική – κοινωνική αντιμετώπιση*: συζήτηση με συναδέλφους και φίλους, επικοινωνία και επαφή με το/τη σύντροφο και τα μέλη της οικογένειας. Επίσης, συμμετοχή σε συλλόγους, δραστηριότητες ιδρυμάτων και γενικά σε ομάδες με στηρικτική κοινωνική αλληλεπίδραση.

γ) *Οργανωτική αντιμετώπιση*: συνεργασία με συναδέλφους, δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και αξιοποίησή της καθώς και, όσο κι αν ακούγεται παράξενο για τα ελληνικά τουλάχιστον δεδομένα, θεσμοθετημένη από την πολιτεία και την ιδιωτική πρωτοβουλία ψυχολογική υποστήριξη του εκπαιδευτικού από ειδικούς αλλά φυσικά και από τους διοικητικούς υπεύθυνους, οι οποίοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται κατάλληλα και να προσπαθούν προς αυτή την κατεύθυνση ελαττώνοντας, εκτός των άλλων, και τις οργανωτικές στρεσογόνες αιτίες⁵⁷ Το θέμα της εκπαίδευσης στην αντίσταση απέναντι στο στρες και της γενικότερης συναισθηματικής αγωγής του εκπαιδευτικού, θα πρέπει φυσικά να απασχολήσει και τους υπεύθυνους που εκπονούν προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών στα Πανεπιστημιακά ιδρύματα.

3. Τεχνικές Διαχείρισης Στρες

Διάφορες τεχνικές έχουν αναπτυχθεί με στόχο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να διαχειριστούν αποτελεσματικά το στρες και τις αρνητικές επιδράσεις του. Τεχνικές που έχουν εφαρμοστεί σε εκπαιδευτικούς είναι η εκπαίδευση στην επίλυση προβλήματος, η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση⁵⁸, οι «αυτογενείς» ασκήσεις χαλάρωσης, η διαφραγματική αναπνοή,⁵⁹ η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία,^{58,60} η εκπαίδευση στη γνωστική επαναξιολόγηση των στρεσογόνων ερεθισμάτων,^{58,60} η εκπαίδευση στην αναζήτηση και κατάλληλη χρήση της

κοινωνικής υποστήριξης, , ο διαλογισμός,⁵⁹ υπερβατικός διαλογισμός ⁶² η φαρμακοθεραπεία ⁶¹. Πέρα όμως από τις πιο συστηματικές τεχνικές διαχείρισης του στρες, σημαντικό ρόλο παίζουν και σχετικά απλούστερες πρακτικές όπως το χιούμορ, η οργάνωση του χρόνου, ο καλής ποιότητας και επαρκής ύπνος, η ισορροπημένη διατροφή, η άσκηση κ.ά., πράγματα που συχνά ξεχνούμε ή υποβαθμίζουμε.⁶³

Οι νεότερες προσεγγίσεις χρησιμοποιούν συνδυαστικά τεχνικές που ανήκουν σε διαφορετικές προσεγγίσεις, ώστε να καλύψουν πληρέστερα τις ανάγκες ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Σε γενικές γραμμές, όμως, κύριος στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης για τη διαχείριση του στρες είναι: α) η κατανόηση από την πλευρά του ατόμου της διεργασίας του στρες και της αποτελεσματικότητας των ποικίλων τρόπων διαχείρισής του, β) η απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης του στρες και, γ) η εφαρμογή και γενίκευση των δεξιοτήτων αυτών. Προγράμματα διαχείρισης του στρες έχουν εφαρμοστεί με σημαντική επιτυχία σε πληθώρα σωματικών και ψυχικών προβλημάτων.⁶³

Εκτός από τις παραπάνω τεχνικές διαχείρισης του στρες, η μουσική χρησιμοποιείται ευρέως για να ενισχύσει την ευημερία, να μειώσει το στρες, και να αποσπάσει τους ασθενείς από δυσάρεστα συμπτώματα. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν ευρείες παραλλαγές στις προσωπικές προτιμήσεις, η μουσική φαίνεται να ασκεί άμεσα φυσιολογικές επιδράσεις μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος.⁶⁴ Η Μουσική "είναι μια παρέμβαση χαμηλού κόστους που μειώνει αποτελεσματικά το στρες και βελτιώνει τη διάθεση. Η ακρόαση της μουσικής έχει την ικανότητα να κινήσει ένα πλήθος γνωστικών διεργασιών στον εγκέφαλο, θα μπορούσε να υποτεθεί ότι επηρεάζει οποιαδήποτε διεργασία σχετίζεται με το στρες καθώς και γνωστικές διαδικασίες."⁶³ Έρευνες σε εκπαιδευτικούς που βιώνουν εργασιακό στρες δεν έχουν διενεργηθεί μέχρι τώρα, όμως σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση τα οφέλη της μουσικής άλλες ομάδες εργαζομένων μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η μουσική μπορεί να αποτελέσει χαλαρωτικό μέσο και σε καταστάσεις εργασιακού στρες.⁶⁵

Κέντρο Ελέγχου της Υγείας

Μετα-ανάλυση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση καθώς και η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων εξαρτάται άμεσα από **την αυτοεκτίμηση**, το κέντρο ελέγχου της υγείας την αυτο –αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική σταθερότητα ⁶⁶. Ο ψυχολόγος Julian Rotter πρότεινε ότι η συμπεριφορά μας ελέγχεται

από αμοιβές και τιμωρίες, και ότι αυτές οι δράσεις μας είναι που καθόρισαν τις πεποιθήσεις μας, για τις βαθύτερες αιτίες των συγκεκριμένων ενεργειών. Οι πεποιθήσεις μας για το τί προκαλεί τις δράσεις μας, επηρεάζουν τις συμπεριφορές και τις στάσεις μας ⁶⁷. Όταν το κέντρο ελέγχου της υγείας μας είναι εσωτερικό τότε προλαμβάνονται ασθένειες αφού το άτομο είναι ικανό να έχει το ίδιο τον έλεγχο της υγείας του. ⁶⁸ Άτομα που το κέντρο ελέγχου της υγείας τους είναι εσωτερικό, είναι πιο πιθανό να αναλάβουν την ευθύνη για τις πράξεις τους, τείνουν να επηρεάζονται λιγότερο από τις γνώμες των άλλων ανθρώπων, συχνά αποδίδουν καλύτερα στην εργασία όταν τους επιτρέπεται να εργαστούν με το δικό τους ρυθμό, συνήθως έχουν μια ισχυρή αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, τείνουν να εργάζονται σκληρά για να επιτύχουν τα πράγματα που θέλουν, είναι πιο σίγουροι για την αντιμετώπιση των προκλήσεων, τείνουν να είναι σωματικά πιο υγιείς, είναι πιο ευτυχισμένοι και πιο ανεξάρτητοι. Συχνά επιτυγχάνεται μεγαλύτερη επιτυχία στο χώρο εργασίας. ⁶⁷

Γνωσιακή αναδόμηση και ευγνωμοσύνη/cbt .Βασικές έννοιες της κοινωνικο-γνωστικής θεωρίας

Η Κοινωνική γνωστική θεωρία αναγνωρίζει ότι το άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από τον κόσμο μέσα στον οποίο ζει και υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση των αλλαγών σε επίπεδο συμπεριφοράς εξαρτάται από την συνεχή αλληλεπίδραση τριών παραγόντων, του περιβάλλοντος, του ατόμου, και της συμπεριφοράς. Το περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει μια συμπεριφορά ακόμα και εν αγνοία του ατόμου, ωστόσο όταν το άτομο αγνοεί κάποιες σημαντικές ευκαιρίες που του παρέχει το περιβάλλον του, τότε η επίδραση του είναι σαφώς μειωμένη. Το άτομο μαθαίνει ότι όταν επιλέξει μια συμπεριφορά, τότε σαν αποτέλεσμα θα προκύψουν συγκεκριμένα γεγονότα ^{69,70,71}. Με τον όρο γνωσιακή λειτουργία αποδίδεται, σε ένα γενικότερο πλαίσιο, ο τρόπος με τον οποίο σκέφτεται ένα άτομο. *Η γνωσιακή θεωρία υπογραμμίζει πως τα συναισθήματα και η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο δομεί (σκέφτεται, πιστεύει) τον εαυτό του και τον κόσμο μέσα του.* Οι σκέψεις του βασίζονται στα σχήματα ή τα συμπεράσματα που έχουν δημιουργηθεί από προηγούμενες εμπειρίες, καθώς και από γονεϊκές και κοινωνικές επιδράσεις ⁷². Όλες οι γνωσιακές θεραπείες βασίζονται στη εξέταση του τρόπου με τον οποίο το άτομο σκέφτεται και στην αναγνώριση πιθανών λαθών (διεργασιών) που κάνει σε αυτόν τον τρόπο, θεωρώντας ταυτόχρονα πως ασκείται έτσι μια πιθανή αρνητική επιρροή σε συναισθηματικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο. Εφόσον, βέβαια, ο τρόπος σκέψης

είναι ελεγχόμενος, αυτό σημαίνει πως με την κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να αλλάξει και, κατά συνέπεια, μπορεί να μεταβληθεί η αρνητική επιρροή που ασκεί. Έτσι, η γνωσιακή θεραπεία καταφέρνει να αποφέρει αλλαγές σ' ένα άτομο που αγγίζουν τον δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του, το συναίσθημα, αλλά και τη συμπεριφορά του. Έτσι μπορεί να προβλέψει γεγονότα τα οποία θα προκύψουν κάθε φορά ανάλογα με την συμπεριφορά που θα ακολουθήσει. Τα άτομα αναπτύσσουν αυτήν την ικανότητα με 4 κυρίως τρόπους: α) από προηγούμενη εμπειρία, β) από την παρατήρηση των άλλων, γ) ακούγοντας διηγήσεις, δ) από συναισθηματικές ή φυσικές αντιδράσεις σε συμπεριφορές.⁷²

Βασικές δομικές έννοιες στην κοινωνικο-γνωστική θεωρία είναι: η αυτό-αποτελεσματικότητα: που αναφέρεται στην αυτοπεποίθηση του ατόμου, ότι μπορεί να πραγματοποιήσει μία συγκεκριμένη δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης και της πεποίθησης του ότι μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς και τα τυχόν εμπόδια , καθώς και ο *αυτό-έλεγχος της απόδοσης*: η απόδοση αναφέρεται στην έμφαση επίτευξης ενός στόχου.⁷²

Σημαντικό ρόλο στην κοινωνικο-γνωστική θεωρία όσον αφορά την βελτίωση της υγείας του ατόμου είναι η Μάθηση μέσω της παρατήρησης: Παρατηρώντας την συμπεριφορά τρίτων, το άτομο μπορεί να αποκομίσει σημαντική γνώση, η οποία αποκτάται παρατηρώντας τις δραστηριότητες των άλλων αλλά και τις ενθαρρύνσεις που δέχονται, θετικές ή αρνητικές. Η μεθοδολογία αυτή είναι χρήσιμη για την αλλαγή συμπεριφορών των οικογενειών.⁷³

Ο βασικός πυρήνας όλων αυτών των μορφών γνωσιακής θεραπείας αποτελείται από τρεις βασικές αρχές (Dobson & Block, 1988):⁷³

1. Η γνωσιακή λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά.
2. Η γνωσιακή λειτουργία μπορεί να ελεγχθεί και να μεταβληθεί.
3. Οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από τις γνωσιακές αλλαγές.

Τα οφέλη του CBT

Βοηθά στα εξής : στη διαχείριση Θυμού και του άγχους, σε κρίσεις πανικού, στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, σε χρόνιο πόνο, στην κατάθλιψη, σε άτομα που

λαμβάνουν ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ, σε προβλήματα διατροφής, προβλήματα απώλειας βάρους, σε ψυχογενή βουλιμία, γενικά προβλήματα υγείας, κυκλοθυμία, ψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD), φοβίες, διαταραχή μετατραυματικού στρες, σεξουαλικά προβλήματα και προβλήματα σχέσεων, διαταραχές ύπνου.

Το CBT έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να ξεπεράσουν ένα ευρύ φάσμα προσωπικών προκλήσεων και μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα πολλών συναισθηματικών διαταραχών.⁷⁴

Ακόμα έχει χρησιμοποιηθεί πιλοτικά σε εκπαιδευτικούς σε συνδιασμό με τεχνικές διαφραγματικής αναπνοής, προοδευτικής μυικής χαλάρωσης, αρωματοθεραπεία, γιόγκα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντική μείωση στην κατάθλιψη και στο στρες.⁵⁹

Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί σε ομάδα εκπαιδευτικών και νοσοκόμων (στην ίδια έρευνα) και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική μείωση των επιπέδων στρες.⁷⁵

Ακόμα έχει χρησιμοποιηθεί σε 339 παχύσαρκα άτομα που ανέφεραν στρες και ο συνδιασμός στρες και παχυσαρκίας είναι από τα πιο κοινά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής.⁷⁶

Ευγνωμοσύνη

Η πεποίθηση ότι η ευγνωμοσύνη αποτελεί προαπαιτούμενο της εκπλήρωσης προέρχεται από τις αρχαίες παραδόσεις. Το να επικεντρωνόμαστε σε αυτά που έχουμε, αντί σε αυτά που νομίζουμε ότι χρειαζόμαστε, μας προφυλάσσει από επιθυμίες που μπορεί τελικά να μας αφήσουν ένα αίσθημα κενού. Η δυσκολία που αντιμετωπίζουμε στο να εφαρμόσουμε αυτή την αρχαία πεποίθηση βασίζεται στη δυσκολία αυτοδιαχείρισης.⁷⁷

Εστιάζοντας στην ευγνωμοσύνη, μπορεί να ειπωθεί ότι η ευγνωμοσύνη προάγει την θετική έκβαση καταστάσεων. Έχει αποδειχθεί ότι προστατεύει από το στρες και την κατάθλιψη.^{78,79,80}

Μελέτη διερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης ευγνωμοσύνης που αφορούσε την προώθηση της ικανοποίησης από τη ζωή και τη μείωση των συμπτωμάτων εξουθένωσης. Παρατηρήθηκαν αυξήσεις σε ικανοποίηση

από τη ζωή καθώς και αίσθηση της προσωπικής ολοκλήρωσης. Σημειώθηκαν μειώσεις όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση κατά την αξιολόγηση μετά την παρέμβαση.

Τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με το κίνημα της θετικής ψυχολογίας, υπήρξε μια μετατόπιση της έμφασης στην παρέμβαση που αφορούσε την ανακούφιση από το στρες και την παθολογία, και επικεντρωνόταν στην ενίσχυση των θετικών πτυχών της υγείας και της ευημερίας μέσω της *προώθησης των θετικών συναισθημάτων*.^{81,82}

Χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα τρεις ασκήσεις: Συγκεκριμένα, κατά την άσκηση των « Using Signature Strengths» οι συμμετέχοντες εντόπισαν τις «κορυφαίες» δυνάμεις τους και κλήθηκαν να τις χρησιμοποιήσουν με ένα νέο και διαφορετικό τρόπο προσέγγισης, ώστε να εκτιμήσουν και οι ίδιοι τις ικανότητές τους. Κατά την άσκηση «Three Good Things / Ευλογίες», οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να γράψουν κάθε βράδυ τρία καλά πράγματα που συνέβησαν και να δώσουν τους λόγους για τους οποίους αυτά τα πράγματα συνέβησαν. Κατά την άσκηση Gratitude Visit», ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να γράψουν μια επιστολή που περιγράφει την ευγνωμοσύνη τους προς το πρόσωπο στο οποίο ήταν πολύ ευγνώμων, αλλά που δεν έχουν ποτέ ευχαριστήσει.⁸²

Διαφραγματική αναπνοή

Στο σύγχρονο κόσμο, όπως είναι εύκολο κανείς να αντιληφθεί οι περισσότεροι έχουν κυρίως θωρακικό τύπο αναπνοής. Όταν όμως αναπνεύσουμε με διαφραγματικό τρόπο τα οφέλη της διαφραγματικής αναπνοής είναι τα ακόλουθα:^{83,84}

Επιτυγχάνουμε καλύτερη οξυγόνωση του αίματος καθώς και βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Επιτυγχάνεται η ελάττωση του στρες με συνοδό σωματική και πνευματική χαλάρωση. Αναστέλλονται οι σωματικές αντιδράσεις που προκαλούνται από στρεσογόνα ερεθίσματα και πόνο. *Η απάντηση σε στρεσογόνες καταστάσεις είναι καλύτερη και μπορούμε να πετύχουμε πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση σε κρίσεις άγχους και πανικού.* Βελτιώνεται η φυσική μας αντοχή και η απόδοση μας σε σωματικές δραστηριότητες. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε βασικές λειτουργίες όπως ούρηση, αφόδευση, έμετο, μέσω αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης. Συντελεί στην ενδυνάμωση του διαφράγματος, στην ελάττωση του αναπνευστικού έργου με την ελάττωση της αναπνευστικής λειτουργίας, στη χρησιμοποίηση μικρότερης προσπάθειας και ενέργειας για αναπνοή και φυσικά στην

προαγωγή της χαλάρωσης. Παρατηρείται αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης και βελτίωση της δημιουργικότητας καθώς και αίσθηση της ευχαρίστησης μέσα από την αλλαγή του τρόπου που αισθάνονται και σκέφτονται τα άτομα. Έτσι λοιπόν επιτυγχάνεται και η ανάπτυξη της ευεξίας καθώς και η καλύτερη αντιμετώπιση οξέων στρεσογόνων αποστολών μέσω βελτίωσης των συνοδών αιμοδυναμικών μεταβολών. Περιορίζεται το στρες, το άγχος και συμπτώματα νόσου σε παιδιά με άσθμα. Βελτιώνεται η αναπνευστική λειτουργία σε άτομα με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), ελαττώνεται η κόπωση που σχετίζεται με τη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, μειώνεται η αρτηριακή πίεση σε ασθενείς με ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ). Μακροπρόθεσμα προφυλάσσεται ο οργανισμός από ημικρανίες και εντέλει μπορούμε να διαχειριστούμε το στρες που σχετίζεται με επίσκεψη σε οδοντιάτρους.^{83,84}

Η τεχνική της διαφραγματικής αναπνοής καθώς και προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης και καθοδηγούμενου οραματισμού έχουν εφαρμοστεί σε καθηγητές και μαθητές σε πρόγραμμα του NISOD, και του πανεπιστημίου Όστιν στο Τέξας το Μάιο του 1989⁸⁵. Επιπλέον και σε εκπαιδευτικούς το 2013 στο Χόνγκ Κόνγκ⁵⁹. Ακόμα σε φοιτητές στην Αθήνα που βιώνουν στρες⁸⁶, σε εργαζόμενους στην Αθήνα⁸⁷, σε γονείς παιδιών που πάσχουν τα παιδιά τους από διαβήτη τύπου 2⁸⁸, καθώς και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες.

Προοδευτική μυϊκή χαλάρωση

Ο dr Jacobson 1929, παρατήρησε ότι η εκάστοτε σωματική και ψυχική νόσος περιλαμβάνει στα συμπτώματά της την αποτυχία της χαλάρωσης. Είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη, μειώνει το στρες, αυξάνει την εσωτερική συνοχή, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και τη συγκέντρωση.⁸⁹

Βασική αρχή: να διδάξει τον τρόπο χαλάρωσης των μυών προκαλώντας ενεργητική σύσπαση σε συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες και έπειτα να διακόπτεται η σύσπαση και στρέφεται η προσοχή στον τρόπο χαλάρωσης των μυών.⁹⁰ Στοχεύει στις μεγάλες μυϊκές ομάδες. Η εφαρμογή ξεκινά από τα άνω άκρα και καταλήγει στα κάτω άκρα. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη διατύπωση του νευροφυσιολογικού μηχανισμού: Η χαλάρωση καθορίζεται από την απουσία της αντιλαμβανόμενης μυϊκής έντασης.

Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα: Όλα τα όργανα νευρώνονται από νευρικά κύτταρα και των δύο ειδών, επιτρέποντας τις ευκρινείς και ξεχωριστές συμπαθητικές και

παρασυμπαθητικές επιδράσεις που κατευθύνονται από τα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.⁹¹ Το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα συχνά δρουν αμοιβαία ενώ αυξημένη ενεργοποίηση του ενός από τα δύο συστήματα οδηγεί σε μειωμένη ενεργοποίηση του άλλου. Η συμπαθητική ενεργοποίηση αποτελεί μέρος της γνωστής αντίδρασης «μάχης ή φυγής», μέσω της οποίας τα διάφορα όργανα του οργανισμού ενεργοποιούνται για επείγουσες και στρεσογόνες καταστάσεις. Η διέγερση του παρασυμπαθητικού από την άλλη πλευρά, παίζει τροφοτροπικό ρόλο και είναι ενεργό σε κατάσταση ξεκούρασης και ανάρρωσης. Σκοπός του είναι να διατηρεί και να επαναφέρει την ενέργεια στο σώμα, κατευθύνοντας το αίμα στα όργανα. Οι παρασυμπαθητικές απαντήσεις συμπεριλαμβάνουν μείωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης και αυξημένη δραστηριότητα του γαστρεντερικού.⁹¹

Πανεπιστήμια και κλινικές που συστήνουν και εφαρμόζουν την PMX: Mayo Clinic New York Langone Medical Center University of Pittsburgh Medical Center Milwaukee Wellness Clinic Georgia Southern University Northwestern University University of Rochester University of Melbourne McMaster University Washington University in St. Louis.

Η προοδευτική νευρομυική χαλάρωση οφελεί το ανοσοποιητικό σύστημα, στην αρτηριακή πίεση, στην καρδιά, στον έλεγχο σακχάρου, στη γονιμότητα, στη φλεγμονή, στο άσθμα στον πόνο.^{92,93}

Επιτυγχάνεται η καλύτερη αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων καθώς και της καθημερινής κούρασης. Βελτιώνεται η μνήμη και η συγκέντρωση. Αυξάνεται η ανεκτικότητα στον πόνο. Ελαττώνεται η ανάγκη για λήψη ηρεμιστικών φαρμάκων. Αντιμετωπίζονται πιο αποτελεσματικά οι γενικές επιδράσεις του στρες και αποφεύγονται οι υπερβολικές αντιδράσεις. Ελαττώνονται συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα του στρες όπως πονοκέφαλοι. Μειώνεται η συχνότητα έναρξης άλλων διαταραχών άγχους. Μειώνεται η ανάγκη του ατόμου να καπνίζει, να πίνει αλκοόλ ή να τρώει πολύ. Το άτομο μπορεί να αντιμετωπίζει με αποτελεσματικότερο τρόπο στρεσογόνες καταστάσεις αντί να τις αποφύγει. Βελτιώνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις.^{84,94,95}

Πλεονεκτήματα: γίνεται ατομικά ή ομαδικά, με τη βοήθεια του θεραπευτή αρχικά έπειτα με CD ο ίδιος ο θεραπευόμενος, μπορεί να πραγματοποιηθεί επί καθημερινής βάσεως, είναι πλήρες και συντομευμένο πρόγραμμα.

Αντενδείξεις: Σε περίπτωση τραυματισμών, μυϊκών σπασμών, ή προβλήματα οσφυαλγίας ,μετά την λήψη παράνομων αναβολικών, προς αποφυγή της ορθοστατικής υπότασης, μετά το τέλος της εξάσκησης περιμένετε λίγα λεπτά πάρτε μια βαθιά διαφραγματική αναπνοή.^{84,94,95}

Ακόμα έχει χρησιμοποιηθεί πιλοτικά σε εκπαιδευτικούς σε συνδυασμό με τεχνικές διαφραγματικής αναπνοής, γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας, αρωματοθεραπεία , γιόγκα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης είχε σημαντική μείωση στην κατάθλιψη και στο στρες.⁵⁹

Καθώς και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες που έχουν αναφερθεί και παραπάνω^{86,87,88}

Καθοδηγούμενος οραματισμός

Η νοερή απεικόνιση ή καθοδηγούμενος οραματισμός βασίζεται στην εσωτερική / νοερή αναπαράσταση ενός αντικειμένου ή μίας δραστηριότητας εν απουσία όμως οποιουδήποτε αντίστοιχου εξωτερικού ερεθισμού. Η αναπαράσταση δεν αφορά στην αντίληψη αλλά στη σκέψη, τη μνήμη και τη φαντασία. Ο κύριος στόχος της νοερής απεικόνισης είναι να μπορέσει το άτομο να χρησιμοποιήσει προσωπικές εικόνες που είναι συμβολικές για συγκεκριμένα ζητήματα της υγείας του ή της ζωής του, προκειμένου να αναπτύξει ιδέες που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και να προάγει συμπεριφορές υγείας ή άμεσες φυσιολογικές αλλαγές.^{84,96,97,98}

Βασίζεται στην υπόθεση ότι το σώμα έχει μια έμφυτη ικανότητα για αυτο-ίαση και θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία στην ήδη υπάρχουσα ιατρική φροντίδα, παρά ως εναλλακτική θεραπευτική πρακτική. Στόχος: να ενισχυθεί η ικανότητα του νου να βελτιώνει τη σωματική και ψυχολογική ευεξία.

Ο καθοδηγούμενος οραματισμός συντελεί στην βελτίωση δεξιοτήτων αντιμετώπισης διάφορων πιέσεων και απειλών καθώς και στον έλεγχο του εαυτού και του περιβάλλοντος.⁸⁴ Συντελεί στην προσφυή αντιμετώπιση όσον αφορά τη ρύθμιση της υπέρτασης, στη μείωση του στρες, τη βελτίωση της βίωσης και αντίληψης του

πόνου τη βελτίωση της μνήμης και της συγκέντρωσης, την πρόληψη της υποτροπής του καπνίσματος, βοηθά στη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης. Παρατηρείται η ενισχυτική του δράση, στη θεραπεία του καρκίνου και τη διαχείριση του καρκινικού πόνου, τη διαχείριση του άσθματος (παιδιών και ενηλίκων) καθώς και στη ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη. Όσον αφορά το ανοσοποιητικό σύστημα,⁹⁹ παρατηρείται αποτελεσματικότητα έναντι αντιγόνων καθώς υπάρχει και επιρροή δράσης λεμφοκυττάρων και ουδετερόφιλων. Όσον αφορά τη :__διακοπή καπνίσματος,¹⁰⁰ Βοηθά στη μείωση της ανάγκης για κάπνισμα και μετά από 24 μήνες υπήρξαν μεγάλα ποσοστά αποχής για την ομάδα παρέμβασης του προγράμματος που πραγματοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα.

Επίσης έρευνες σε υγιή πληθυσμό,¹⁰¹ όπως σε πρώην καπνιστές και άτομα που υπέφεραν από χρόνια κεφαλαλγία τύπου τάσεως παρατηρήθηκαν αλλαγές στα ακόλουθα: Αρχικά παρατηρήθηκε :η μείωση του στρες και κατά συνέπεια αυτό οδήγησε στη μείωση κορτιζόλης (πράγμα ωφέλιμο για τον οργανισμό) έπειτα σημειώθηκε η επαναφορά της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα, στη συνέχεια η επαναφορά των κερκάρων ρυθμών και εντέλει η αλλαγή στο locus of control.^{101,,102,}

Η δεύτερη αλλαγή που σημειώθηκε ήταν η μείωση της κατάθλιψης: και αυτό συνεπάγεται με τη μείωση της συνολικής συναισθηματικής αναταραχής και ως αποτέλεσμα αύξησης της αυτοεκτίμησης.^{101,102}

Καθημερινότητα/περπάτημα /άσκηση

Η επίδραση του καθημερινού τρόπου ζωής στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων έχει τεκμηριωθεί από πλήθος ερευνών. Η καθιστική ζωή, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ συμπεριλαμβάνονται μέσα σε αυτές τις καθημερινές συμπεριφορές τις οποίες τα άτομα μπορούν να αλλάξουν για να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα της καθημερινής ζωής τους. Η καθιστική ζωή έχει συνδεθεί με πλήθος παθολογικών ασθενειών ¹⁰³ και σύμφωνα με έρευνες συνδέεται με τη συνολική θνησιμότητα ¹⁰⁴ , την παχυσαρκία και τον διαβήτη τύπου II ¹⁰⁵ , το μεταβολικό σύνδρομο ¹⁰⁶ και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Η συμβολή της συστηματικής φυσικής δραστηριότητας στην καλύτερη σωματική υγεία των ατόμων είναι εκτενώς τεκμηριωμένη. Οι λόγοι είναι ότι η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την ανθεκτικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, τον έλεγχο του βάρους και

προλαμβάνει καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, οστεοπόρωση, διαβήτη, αναπνευστικά και μυοσκελετικά νοσήματα, όπως επίσης μεταβολικές και νευρολογικές διαταραχές¹⁰⁷. Επιπρόσθετα, η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικά οφέλη και στην ψυχική υγεία των ατόμων όλων των ηλικιών. Για παράδειγμα, συμβάλει στην ελάττωση της κατάθλιψης και του στρες με προφανή οφέλη τόσο σε υγιείς όσο και σε κλινικούς πληθυσμούς και επιδρά θετικά στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σχετίζεται με καλύτερη απόδοση γνωστικών λειτουργιών, τον περιορισμό του στρες και της κατάθλιψης, την αύξηση της θετικής διάθεσης, την αύξηση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσυναισθήματος¹⁰⁸.

Το συστηματικό κάπνισμα και η καθιστική ζωή έχει συνδεθεί στη βιβλιογραφία με χαμηλότερα σκορ σε μετρήσεις ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη συσχετίστηκε θετικά με το κάπνισμα και αρνητικά με τη φυσική δραστηριότητα σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας¹⁰⁹. Σε επιδημιολογική μελέτη σε ευρωπαϊκό ενήλικο πληθυσμό βρέθηκε ότι όσοι κάπνιζαν και είχαν καθιστική ζωή είχαν πιο φτωχή σωματική και ψυχική υγεία σε σχέση με όσους δεν ήταν καπνιστές και είχαν πιο δραστήριο τρόπο ζωής, ενώ η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ σχετιζόταν θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία¹¹⁰. Αντίστοιχα, τα υψηλά επίπεδα στρες, σχετίζονται με την υιοθέτηση αρνητικών συμπεριφορών υγείας, όπως κάπνισμα, μη ισορροπημένη διατροφή και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ¹¹¹. Τέλος, σε ηλικιωμένους, η φυσική δραστηριότητα, η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και η αποχή από το κάπνισμα σχετίστηκε θετικά με την ποιότητα ζωής.¹¹²

Οι δημογραφικοί παράγοντες όπως φύλο, κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση, καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων δείχνουν να παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στις επιλογές των ατόμων σε σχέση με τις συμπεριφορές υγείας όσο και στην επιρροή τους στην ψυχική και σωματική υγεία και ποιότητα ζωής τους. Για παράδειγμα, ενήλικες με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο υιοθετούν περισσότερο υγιεινές συμπεριφορές και ζουν πιο ποιοτικά.^{113,114,115}

Όσον αφορά την ιδανική ένταση άσκησης, ο Fletcher (1996)¹¹⁶ επισημαίνει ότι η επίδραση της άσκησης είναι πιο εμφανής με μέτριας έντασης δραστηριότητες (40-60% της έντασης), που εκτελούνται καθημερινά. Επίσης η θετική σχέση μεταξύ

μέτριας άσκησης και ψυχικής υγείας εντοπίστηκε και σε έρευνα ¹¹⁷ του 2012, σύμφωνα με τα αποτελέσματα η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με τις συνήθειες άσκησης. Η συμμετοχή σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες φαίνεται να επηρεάζει θετικά τη συναισθηματική νοημοσύνη. Παρομοίως οι Dinas, Koutedakis και Flouris (2010) ¹¹⁸ διαπίστωσαν, ότι η μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα έχει ευεργετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα κατάθλιψης. Η εν λόγω σχέση ίσως να συνδέεται με το γεγονός ότι η μέτρια άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε χαλάρωση, ηρεμία και καλή σωματική κατάσταση και συνεπώς επηρεάζει θετικά την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία του ατόμου.

Το καθημερινό περπάτημα (μιάμισης ώρας) το τρέξιμο, το κολύμπι, η αερόβια γυμναστική, μειώνει τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης σε άντρες και γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Σύμφωνα με το The American College of Sports Medicine for disease Control and Prevention συνιστά σε άντρες και γυναίκες να ασκούνται καθημερινά επι τριάντα λεπτά με μέτριας έντασης άσκηση. Επίσης η χρήση βηματόμετρου καθιστά το άτομο πιο υπεύθυνο και με αυτό τον τρόπο ελέγχει με ακρίβεια πόσο χρόνο περπάτησε, πόσα βήματα έκανε συνολικά κατά τη διάρκεια της ημέρας. ^{119,120,121,122,123,124}

To The National Heart, Lung, and Blood Institute Guideto the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults συνιστά την τροποποίηση της συμπεροφοράς η οποία θα συμβάλλει στη μείωση της θερμιδικής πρόσληψης και την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. ¹²⁵ Μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία από την απώλεια βάρους περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ροής του αίματος ¹²⁶ και μειωμένη καρδιαγγειακή θνησιμότητα. ¹²⁷

Στην ιατρική δεν υπάρχει καμιά μαγική θεραπεία για την υγεία μας. Αν υπήρχε ωστόσο μία αυτή θα μπορούσε να θεωρηθεί η φυσική άσκηση. Παρέχει πολλαπλά ευεργετικά αποτελέσματα για την προάσπιση της υγείας μας.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, 30 λεπτά συνεχούς μέτριας φυσικής άσκησης (πχ ζωηρού περπατήματος), ή τρία 10λεπτα άσκησης με ενδιάμεσες παύσεις τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας είναι ευεργετικά για τη φυσική μας κατάσταση. Το περπάτημα, η βόλτα με το ποδήλατο, ή η συμμετοχή σε

αθλητικές δραστηριότητες ύστερα από μελέτες έχουν βρεθεί σημαντικά οφέλη για την υγεία.¹²⁸

Η φυσική άσκηση βελτιώνει τόσο η σωματική όσο και την πνευματική μας υγεία.

Συγκεκριμένα, η φυσική άσκηση:

- *Μειώνει το στρες, την κατάθλιψη και την ένταση.* Η αυξημένη παροχή οξυγόνου επηρεάζει άμεσα τον εγκέφαλο και βελτιώνει την οξυδέρκεια και τη μνήμη, βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνει την αρτηριακή πίεση κατά 4 έως 9mmHg. Παρόμοια μείωση επιτυγχάνεται από ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα. Ακόμα, *βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος* καθώς και τα συμπτώματα της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Βοηθά στη ρύθμιση του βάρους αυξάνοντας τον μεταβολισμό. Παίζει σημαντικό ρόλο στη διακοπή του καπνίσματος, βελτιώνει τα επίπεδα της χοληστερόλης και αποτρέπει την απώλεια οστικής μάζας, βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου, τη σωματική αντοχή. Προάγει την αυτοεκτίμηση, βελτιώνει τη μυϊκή αντοχή. Έχει ευεργετικές επιδράσεις στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, επιβραδύνει τις ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία και τη γήρανση γενικότερα.^{129,130,131} Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως άσκηση που γίνεται συστηματικά 3-5 φορές τη βδομάδα και που είναι αρκετά έντονη για να αυξήσει τον καρδιακό ρυθμό φαίνεται να συμβάλλει στη θεραπεία αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών. Αν λάβουμε επίσης υπόψη μας πως αρκετοί άνθρωποι δεν επιθυμούν να λάβουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα καταλαβαίνουμε τη μεγάλη σημασία της φυσικής άσκησης.¹³²

Σήμερα,^{128,133} ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ και άλλοι διεθνείς Οργανισμοί (US Surgeon General, American Heart Foundation, US Department of Health & Human Services and the National Heart Foundation of Australia) συστήνουν 10.000 βήματα την ημέρα για τη βελτίωση της υγείας και την ελάττωση του κινδύνου νόσου. Ωστόσο, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ιδιαίτερα άνω των 64 ετών, λαμβάνεται πάντα υπόψη η συννοσηρότητα και εξατομικεύεται το καθημερινό πρόγραμμα περπατήματος και φυσικής δραστηριότητας, ανάλογα με την προσωπική αντοχή και πάντα υπό την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού. Σε κάθε περίπτωση, η προοδευτική αύξηση του

ημερήσιου χρόνου περπατήματος κρίνεται ευεργετική για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και την υγεία γενικότερα.

Το περπάτημα αποτελεί μία από τις απλούστερες και ασφαλέστερες ασκήσεις για τους υπερτασικούς ασθενείς όλων των ηλικιακών ομάδων. Τα 1.000 βήματα ισοδυναμούν με 10 λεπτά ζωηρού περπατήματος (ρυθμός: 100 βήματα/ λεπτό). < 5000 βήματα αντιστοιχούν σε καθιστικό τρόπο ζωής, ενώ >10.000 σε δραστήριο!!! Για την επίτευξη του στόχου των 10.000 βημάτων χρειάζονται 30 λεπτά περπατήματος καθημερινά πλέον των συνήθων δραστηριοτήτων. Συστηματική ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η χρήση βηματομετρητή συνδέεται με σημαντική αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, αλλά και σημαντική ελάττωση του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) και της Αρτηριακής Πίεσης.^{128,134,135} Υπό συνθήκες στρες τα άτομα φαίνεται να ασκούνται λιγότερο όπως προκύπτει από σχετικές έρευνες.¹³⁶ Η φυσική δραστηριότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διατήρηση του ενεργειακού ισοζυγίου, καθώς καταλαμβάνει το 20-50% της συνολικής ενεργειακής δαπάνης και μπορεί να μεταβληθεί πολύ εύκολα.¹³⁷ Χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης, σε συνδυασμό με αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη, οδηγούν σε αύξηση του σωματικού βάρους. Στις ανεπτυγμένες χώρες εμφανίζεται υψηλή συσχέτιση της παχυσαρκίας με τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και η τεχνολογική πρόοδος, που οδήγησαν στην εκτεταμένη χρήση μηχανημάτων και οικιακών συσκευών, την χρήση συγκοινωνιών,^{138,139} και την αντικατάσταση της χειρωνακτικής εργασίας με τύπους καθιστικής δουλειάς, συνέβαλλαν παράλληλα σε σημαντική μείωση της φυσικής δραστηριότητας, σε καθημερινό πλαίσιο.¹⁴⁰ Πιο συγκεκριμένα, ο διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος πλέον καταλαμβάνεται από δραστηριότητες που δεν απαιτούν μεγάλη κατανάλωση σωματικής ενέργειας, όπως η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή¹⁴¹ και η παρακολούθηση τηλεόρασης, ως οικονομικού μέσου ψυχαγωγίας, γεγονός που δεν δημιουργεί κίνητρα για ενασχόληση με άλλες πιο ενεργές δραστηριότητες, λόγω μεγαλύτερου κόστους.¹⁴² Η παχυσαρκία είναι επίσης υπεύθυνη για την εμφάνιση αναπνευστικών προβλημάτων, επηρεάζοντας την χωρητικότητα και λειτουργία των πνευμόνων και οδηγώντας σε αυξημένο έργο αναπνοής.¹⁴³ Παράλληλα, μπορεί να προκαλέσει αποφρακτική υπνική άπνοια, με διαταραχές κατά την διάρκεια του ύπνου και συνέπειες για την υγεία των ατόμων.

Πέρα από τις επιπτώσεις στην φυσιολογία του οργανισμού, η παχυσαρκία έχει άμεσες συνέπειες τόσο σε κοινωνικό, όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.¹⁴⁴

Στις δυτικού τύπου κοινωνίες στις οποίες το αδύνατο σώμα ταυτίζεται με την ευτυχία και την κοινωνική αποδοχή, η μη προσαρμογή στο ιδανικό πρότυπο σώματος οδηγεί σε κοινωνικές διακρίσεις και προκαταλήψεις. ¹⁴⁵ Η απώλεια βάρους επιφέρει οφέλη και σε οικονομικό επίπεδο, καθώς η μέτρια απώλεια βάρους της τάξης του 10% μπορεί να μειώσει το κόστος υγείας που απαιτείται για την αντιμετώπιση της υπέρτασης, τη στεφανιαίας νόσου, του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II και της υπερχοληστερολαιμίας, ειδικότερα σε άντρες ηλικίας 45-54 ετών και σε γυναίκες ηλικίας 55-64 ετών .¹⁴⁶

Τρόπος ζωής και διαχείριση χρόνου

Η ξεκούραση αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα του υγιεινού τρόπου ζωής για όλες τις ηλικίες. Αναζωογονεί την ψυχή και το σώμα, ρυθμίζει ευνοϊκά τη διάθεση και σχετίζεται με την λειτουργία της μάθησης και της μνήμης.^{147,148}

Η ξεκούραση δεν σημαίνει: να είναι κάποιος ξαπλωμένος στον καναπέ , να κοιμάται ή να τεμπελιάζει. Η ξεκούραση είναι: νοητικά ενεργός διαδικασία, η οποία επιτρέπει στο σώμα να ξεκουράζεται. Είναι προτιμότερο να γίνεται σε κατάσταση εγρήγορσης. Μπορεί να διδαχθεί και γίνεται ακόμα πιο κατανοητή με την εξάσκηση. ως τρόποι ξεκούρασης προτείνονται η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ο καθοδηγούμενος οραματισμός, η διαφραγματική αναπνοή.

Πολύ συχνά, τα άτομα θεωρούν τον χρόνο ανεπαρκή για να εκπληρώσουν :τις επαγγελματικές ,είτε τις προσωπικές και ψυχαγωγικές τους δραστηριότητες. Η αδυναμία αυτή θεωρείται ως ένας από τους βασικούς στρεσογόνους παράγοντες.Έτσι λοιπόν η μη ύπαρξη ρουτίνας ,το υπερφορτωμένο ωράριο εργασίας , οι πολλαπλοί ρόλοι, η ανυπαρξία ελεύθερου προσωπικού χρόνου ^{147,148} οδηγούν σε διαταραχές του «βιολογικού ρολογιού».

Η διαχείριση χρόνου είναι ένα σημαντικό εργαλείο στη διαχείριση και αντιμετώπιση του στρες. Όταν το άτομο έχει την ικανότητα να ιεραρχεί, να προγραμματίζει και να εκτελεί τις δραστηριότητές που του προκαλούν προσωπική ευχαρίστηση, ελέγχοντας την αλληλουχία των γεγονότων της ζωής του μπορεί να διαχειριστεί επιτυχώς το στρες που προκαλείται αν δεν οργάνωνε το χρόνο του με σωστό τρόπο. Οι δεξιότητες που αποκτά το άτομο στα πλαίσια της διαχείρισης του χρόνου βασίζονται στην

ανάπτυξη της αίσθησης ελέγχου των προσωπικών τους υπευθυνοτήτων. Η διαχείριση του χρόνου, δεν αφορά μόνο στην ικανοποιητική οργάνωση και τον προγραμματισμό του χρόνου εργασίας ή άλλων υπευθυνοτήτων, αλλά και στην ύπαρξη επαρκούς ελεύθερου χρόνου, όπου το άτομο μπορεί να εκπληρώνει δραστηριότητες που του προκαλούν ευχαρίστηση.

Η εφαρμογή των αρχών της διαχείρισης του χρόνου βασίζεται: στην καλή προετοιμασία του ατόμου την επαρκή προηγούμενη οργάνωση.^{149,150}

Όπως η διαχείριση του στρες, έτσι και η διαχείριση του χρόνου, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο και τα προσωπικά του χαρακτηριστικά, τα οποία συμμετέχουν στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Υπάρχουν διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή διαχείριση του χρόνου και τα οποία έχουν ονομαστεί timewasters, χαρακτηριστικά που οδηγούν σε σπατάλη του διαθέσιμου χρόνου.

Κάποιοι δείκτες της κακής διαχείρισης του χρόνου είναι οι εξής: οι συχνές καθυστερήσεις, η χαμηλή παραγωγικότητα, η ανυπομονησία, η χρόνια αμφιταλάντευση μεταξύ των εναλλακτικών λύσεων, η δυσκολία στο καθορισμό και στην επίτευξη των στόχων που πρέπει να πραγματοποιήσει το άτομο.

Χαρακτηριστικά των επιτυχημένων τεχνικών διαχείρισης του χρόνου είναι :

Αρχικά, η θέσπιση προτεραιοτήτων, ο σωστός προγραμματισμός και η ύπαρξη πλάνου, η οργάνωση, η αποφυγή των "χρονοληστών" και η εκτέλεση των δραστηριοτήτων.^{149,150} Οι αρχαίοι Έλληνες, με το γνωστό πνεύμα φιλοσοφίας που τους διακατείχε, δεν περιορίζονταν μόνο στην πρακτική έννοια του χρόνου αλλά σκέφτονταν και φιλοσοφούσαν για αυτόν. Ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας υποστήριζαν ότι ο χρόνος εξελίσσεται προσανατολισμένα, γραμμικά και χωρίς επιστροφή. Δεν μπορούμε δηλαδή να του αλλάξουμε τη ροή, την κανονικότητα που εξελίσσεται, ούτε να τον μετρήσουμε προς τα πίσω. Δεν μετράμε παρά μόνο έναν «πλαστό» χρόνο που μας βοηθά να έχουμε μια κοινή αναφορά με τους άλλους, αλλά ο ίδιος, ο πραγματικός χρόνος δεν μπορεί να μετρηθεί¹⁵¹

Ο καθορισμός στόχων είναι σημαντικός για κάθε χρησιμοποιούμενη μέθοδο διαχείρισης του χρόνου. Οι στόχοι που τίθενται θα πρέπει να είναι: ξεκάθαροι, ρεαλιστικοί, χρονικά καθορισμένοι, να εντάσσονται στα πλαίσια των δυνατοτήτων

του ατόμου. Η αρχή της ταπεινοφροσύνης (να παραδέχομαι το τι μπορώ ή τι δεν μπορώ να κάνω, χωρίς να ενοχοποιούμαι ή να απολογούμαι για αυτό) είναι σημαντική στη διαχείριση χρόνου και όχι μόνο. Η ειλικρινής αναγνώριση του «τι δεν μπορεί να γίνει» έχει ισάξια σημασία ακριβώς με το «τι μπορεί να γίνει». Αυτό πρακτικά σημαίνει τη συνεχή προσπάθεια ώστε να γνωρίσω και να σεβαστώ τα όρια του εαυτού μου, των άλλων και της ίδιας της ζωής.¹⁵¹ Όπως όλα τα πράγματα στη ζωή, έτσι και η προσπάθεια για αποδοτικότερη διαχείριση του χρόνου δεν μπορεί να βασίζεται σε μια μαγική συνταγή που πρέπει να ταιριάζει σε όλους τους ανθρώπους. Θα πρέπει να βρεθούν οι κατάλληλοι τρόποι από τον καθένα, για να εφαρμόσει ό,τι μαθαίνει σε αυτό το πεδίο, με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο. Αυτό που προτείνεται είναι να δοκιμαστούν αρχικά, οι τεχνικές που προτείνονται και εν συνεχεία ο καθένας να αποπειραθεί τις δικές του τροποποιήσεις.¹⁵¹

Τα παρακάτω θέματα-παγίδες «κρύβονται περίτεχνα» πίσω από τις αποφάσεις μας και πιθανόν να σχετίζονται ισχυρά με τη διαχείριση του χρόνου μας. Οι κρυμμένες παγίδες: η τελειομανία., η επιθυμία να είμαι πάντα πρώτος/πρώτη, η έλλειψη ομαδικού πνεύματος, να πιστεύω ότι τα πράγματα γίνονται με έναν μόνο τρόπο, η δυσκολία στο να πω «όχι» η δυσκολία στο να ακούσω τις ανάγκες μου, η αναβλητικότητα., η αταξία/έλλειψη οργάνωσης.

Η Σημασία του ύπνου:

Η έλλειψη ύπνου μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε διάφορα συστήματα του οργανισμού, όπως το ανοσοποιητικό, το καρδιακό, το κυκλοφορικό και το ορμονικό. Επίσης ο κακός ή λιγοςτός ύπνος μπορεί να οδηγήσει σε εξασθένιση των λειτουργιών ή υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, καθώς και σε διαταραχές της μνήμης.¹⁵² Ο ύπνος βοηθάει τον εγκέφαλο να λειτουργεί σωστά. Ενώ κοιμάται το άτομο ο εγκέφαλος προετοιμάζεται για την επόμενη ημέρα. Βελτιώνεται η μνήμη, η μάθηση, αυξάνεται η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Ακόμα, συντελεί στη βελτίωση της προσοχής, στη σωστή λήψη αποφάσεων και στην δημιουργικότητα της σκέψης.¹⁵³ Ο ύπνος μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, υψηλής αρτηριακής πίεσης, διαβήτη και εγκεφαλικών επεισοδίων. Επίσης μειώνεται το αίσθημα πείνας αφού επηρεάζονται οι ορμόνες που το δημιουργούν (λεπτίνη και γκρελίνη). Όταν δεν κοιμάται το άτομο αρκετά τότε παρατηρείται αύξηση των επιπέδων της γκρελίνης και μείωση των επιπέδων της λεπτίνης, αυτές οι

αυξομειώσεις οδηγούν το άτομο σε αίσθημα πείνας. Επηρεάζει το πώς αντιδρά το σώμα στην ινσουλίνη την ορμόνη που ρυθμίζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και είναι υπεύθυνη για τον διαβήτη. Σύμφωνα με τη Van Counter (2007), περιορισμένος ύπνος σε καθημερινή βάση μπορεί να επιταχύνει την εμφάνιση διαβήτη σε άτομα που έχουν αυτή την προδιάθεση.¹⁵³

Εν τέλει αν το άτομο δεν κοιμάται τις απαιτούμενες ώρες ύπνου (8 ώρες), είναι δυσλειτουργικό, κάνει περισσότερα λάθη από όσα θα έκανε λογικά, είναι ευερέθιστο, αισθάνεται την κόπωση πολύ πιο γρήγορα υπό κανονικές συνθήκες, η αποδοτικότητά του είναι μειωμένη, οι σχέσεις του με το κοινωνικό/εργασιακό περιβάλλον είναι δυσλειτουργικές, ειδικά όταν εξαρτώνται από το άτομο οι ζωές πολλών άλλων ατόμων(αεροπορικά δυστυχήματα, ατυχήματα στο δρόμο κτλ)¹⁵³.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Όσον αφορά τη δομή της, η νέα μεσογειακή διατροφική πυραμίδα ακολουθεί το παραδοσιακό μεσογειακό διατροφικό πρότυπο: στη βάση της υπάρχουν τα τρόφιμα στα οποία θα πρέπει να στηρίζεται η διατροφή και τα οποία θα πρέπει να παρέχουν την υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη, ενώ στα ανώτερα επίπεδα τα τρόφιμα θα πρέπει να καταναλώνονται σε μέτριες ποσότητες, όπως είναι τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης και τα πλούσια σε σάκχαρα και λίπη που θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο.

Αξίζει να αναφερθεί πως τη νέα μεσογειακή διατροφική πυραμίδα, συνοδεύει και ένα συμπληρωματικό κείμενο με συστάσεις για έναν γενικότερο υγιεινό τρόπο ζωής, πέραν των διατροφικών, όπως είναι συστάσεις για αντιμετώπιση της διατροφής ως κοινωνικό γεγονός, για μαγειρικές δραστηριότητες, φυσική δραστηριότητα, για επαρκή χρόνο ανάπαυσης.¹⁵⁴

Η Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή έχει αποδειχθεί ότι είναι μία από τις πιο υγιείς και ισορροπημένες δίαιτες στον κόσμο και βασίζεται: στην κατανάλωση τροφών φυτικής προέλευσης, όπως φρούτα, λαχανικά, πατάτες, δημητριακά ολικής άλεσης και όσπρια, την καθημερινή λήψη μικρών ποσοτήτων γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως το τυρί και το γιαούρτι, την κατανάλωση ψαριού και πουλερικών σε εβδομαδιαία βάση την αποφυγή συχνής κατανάλωσης κόκκινου κρέατος τη χρήση ελαιόλαδου ως βασικής πηγής λιπαρών την αποφυγή υπέρμετρης κατανάλωσης αλκοόλ και ζάχαρης.^{155,156,157}

Όπως αναδεικνύεται από την έρευνα το στρες επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες τόσο των ενηλίκων όσων και των παιδιών προάγοντας συμπεριφορές όπως η συναισθηματική υπερφαγία, η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη, και η κατανάλωση λιγότερων λαχανικών και φρούτων.¹⁵⁸ Παράλληλα, φαίνεται ότι το φαγητό λανθασμένα αντιμετωπίζεται ως «ανακούφιση» από το στρες.¹⁵⁹ Έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στις στρεσογόνες καταστάσεις, στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών και ότι η τάση για υπερφαγία αυξάνεται κάτω από την πίεση του στρες.¹⁶⁰

Μια σημαντική έρευνα σχετικά με τη μεσογειακή διατροφή είναι η Lyon Heart Study. Η έρευνα βασίστηκε σε δείγμα 605 ασθενών, που είχαν υποστεί έμφραγμα. Οι μισοί ακολούθησαν μεσογειακή διατροφή κι οι άλλοι δυτική. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας (μετά από 4 χρόνια) τα άτομα που ακολουθούσαν διατροφή μεσογειακού τύπου παρουσίασαν 50% -70% μικρότερο κίνδυνο καρδιαγγειακού επεισοδίου σε σχέση με τα άτομα που ακολουθούσαν διατροφή δυτικού τύπου.¹⁶¹ Από την άλλη σύμφωνα με την μελέτη EPIC, η μεσογειακή διατροφή μειώνει κατά 25% την ολική θνησιμότητα και κατά 33% την καρδιακή θνησιμότητα, ανεξαρτήτου δημογραφικών χαρακτηριστικών,καπνιστικών συνηθειών και φυσικών δραστηριοτήτων.

Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης CARDIO 2000, η μεσογειακή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου κατά 16% .¹⁶²

Στην ίδια μελέτη φάνηκε ότι η τήρηση του μεσογειακού τύπου διαίτας μειώνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου ακόμη και στην περίπτωση συνύπαρξης άλλων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.¹⁶³ Το πιο σημαντικό εύρημα είναι ότι οι διατροφικές τροποποιήσεις μπορεί να μην επηρεάσουν άμεσα την υγεία αλλά μπορεί να καθορίσουν το αν ένα άτομο θα αναπτύξει ασθένειες όπως καρκίνο, καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη αργότερα στη ζωή του.¹⁶⁴ Εκτιμάται ότι το 30% των καρκίνων μπορεί να εξηγηθεί μέσω της διατροφής και ότι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών μπορεί πιθανότατα να προλάβει το 5-12% των καρκίνων. Τα φρούτα και τα λαχανικά αποτελούν πλούσιες πηγές θρεπτικών συστατικών όπως φυτικών ινών, βιταμινών, καροτενοϊδών κ.α. τα οποία παρουσιάζουν αντικαρκινικές ιδιότητες.¹⁶⁵

Σε μεγάλη επιδημιολογική έρευνα που έγινε από το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Γραφείο Επιδημιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, το Τμήμα Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Harvard και το Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας, προέκυψαν ισχυρές ενδείξεις ότι η προσήλωση στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με μείωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.^{166,167}

Η διατροφή κατά του στρες είναι, στην πραγματικότητα, η κατανάλωση μιας υγιεινής ισορροπημένης δίαιτας μέσω σοφών επιλογών τροφίμων. Η τακτική άσκηση είναι επίσης σημαντική, καθώς μπορεί να προωθήσει την παραγωγή των ενδορφινών (φυσικών βελτιωτικών της διάθεσης) και να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση.¹⁶⁸

Τα άτομα που ακολούθησαν διατροφή ελληνικού τύπου, παρουσίασαν 25% λιγότερο κίνδυνο θανάτου από όλες τις αιτίες, 33% μείωση του κινδύνου θανάτου από καρδιακές παθήσεις και 24% μείωση θανάτου από καρκίνο. Η μείωση του κινδύνου θανάτου προερχόταν από το σύνολο των συστατικών της ελληνικής διατροφής. Η μεσογειακή διατροφή παρατείνει τη ζωή και προστατεύει από καρδιοπάθειες και καρκίνο. Συμπεραίνουμε ύστερα από έρευνες ότι : μεγαλύτερη προσήλωση στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με σημαντική μείωση της συνολικής θνησιμότητας.¹⁶⁹

Εν κατακλείδι : Το στρες είναι ένας βασικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη του εθισμού και εξάρτησης. Τα υψηλά επίπεδα στρες αλλάζουν τις διατροφικές συνήθειες και αυξάνουν την κατανάλωση ιδιαίτερα εύγευστων (HP) τροφίμων. Οι νευροβιολογικοί μηχανισμοί με τους οποίους το στρες επηρεάζει μονοπάτια ανταμοιβής , ενισχύει τα κίνητρα και την κατανάλωση των ιδιαίτερα εύγευστων τροφίμων.(highly palatable foods, -HP- foods).¹⁷⁰

EFT (Emotional freedom techniques)

Είναι μια από της μεθόδους της ενεργειακής ψυχολογίας ή ψυχοθεραπείας και βασίζεται στη ρύθμιση και εναρμόνιση του ανθρώπινου ενεργειακού συστήματος ενώ εστιάζομαστε σε μια αρνητική συνήθως σκέψη.

Θεμελιωτής του Eft, Gary Craig, αφιέρωσε πολλά χρόνια της ζωής του προσπαθώντας να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζήσουν πιο ευτυχισμένοι, πήρε βασικά στοιχεία της μεθόδου αυτής από τον δάσκαλό του Dr Roger Gallahan.

Ο Roger Gallahan διάσημος ψυχολόγος με μεγάλη πείρα και διαίσθηση, αναζητούσε για πολλά χρόνια αποτελεσματικές μεθόδους για την ανακούφιση των ασθενών του .Το 1980 έκανε μια συγκλονιστική ανακάλυψη που θα άλλαζε για πάντα τη φύση της ψυχολογίας καθώς τη σωματική και ψυχική θεραπεία.¹⁷¹

EFT = Emotional Freedom Techniques (Τεχνικές Συναισθηματικής Απελευθέρωσης)

Είναι τεχνικές για την άμεση ανακούφιση έως και βαθιά και οριστική αποφόρτιση επώδυνων και τοξικών συναισθημάτων, την επίλυση συναισθηματικών προβλημάτων, τη βελτίωση έως και θεραπεία σωματικών ενοχλήσεων και δυσλειτουργιών που συνδέονται ή επιβαρύνονται με συναισθηματικά φορτία, καθώς και την άρση περιοριστικών πεποιθήσεων και αποδυνάμωση αρνητικών σκέψεων που προέρχονται από τα προσωπικά μας βιώματα.¹⁷²

Το EFT προσφέρει γρήγορη μερική ή και ολική απαλλαγή από:

- Συναισθηματικές εντάσεις οποιασδήποτε μορφής, μεγέθους και αιτίας (θυμός, θλίψη, φόβος, σύνθετα συναισθηματικά προβλήματα, κ.λπ.)
- Επίκτητες σωματικές ενοχλήσεις και δυσλειτουργίες συναισθηματικής ή ψυχολογικής προέλευσης (πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι, εντάσεις και χρόνιοι πόνοι στους μύες, ταχυπαλμίες, άσθμα, κ.λπ.).^{172,173}
- Αρνητικές πεποιθήσεις που εμποδίζουν την προσωπική ανάπτυξη και ευημερία.
- Αυτόματες αρνητικές αντιδράσεις σε πρόσωπα, καταστάσεις, γεγονότα αναμνήσεις, σκέψεις.^{174,175}

Το EFT χρησιμοποιείται ενδεικτικά από :Οποιονδήποτε θέλει να ξεπεράσει μόνος του κάποιο πρόβλημα, που πηγάζει από τις εμπειρίες και συναισθηματικές φορτίσεις της ζωής του. Επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές, για την ταχύτερη αποκατάσταση των πελατών τους. Άλλους επαγγελματίες της ψυχικής υγιεινής (π.χ. κοινωνικούς λειτουργούς), για την υποστήριξη οποιουδήποτε ατόμου, ιδίως σε συναισθηματικά τραυματικές καταστάσεις ή δυσκολίες προσαρμογής. Προπονητές, καθοδηγητές και

ιατρούς αθλητών, για την αύξηση της απόδοσης ή απλώς την επαναφορά ενός αθλητή μετά από πτώση απόδοσης. Προσωπικούς καθοδηγητές/συμβούλους (personal coaches) για την άρση των εσωτερικών τους εμποδίων προς επίτευξη των στόχων τους, αλλά και την αύξηση της απόδοσης στην εργασία και σε οποιαδήποτε δραστηριότητα. Γονείς, νηπιαγωγούς και δασκάλους, για την γρήγορη αντιμετώπιση παιδικών συναισθηματικών εντάσεων και προβληματικών συμπεριφορών.

Παιδοψυχολόγους και λογοθεραπευτές, για την υποστήριξη παιδιών που βιώνουν συναισθηματικές διαταραχές ή μαθησιακές δυσκολίες.¹⁷⁶

Η Βασική Τεχνική του EFT στηρίζεται στο μοντέλο του ενεργειακού σώματος (όπως και ο βελονισμός), στο οποίο ενεργοποιούμε συγκεκριμένα σημεία επέμβασης για να αποκαταστήσουμε τη ροή της ενέργειας και να απαλλαγούμε από τις διαταράξεις που εκδηλώνονται ως αρνητικά και επώδυνα συναισθήματα. Για αυτό και το λέμε και "συναισθηματικό βελονισμό χωρίς βελόνες". Η Βασική Τεχνική χρησιμοποιεί την παρατήρηση των συναισθημάτων και σωματικών αισθήσεων (και πρόκληση, αν χρειαστεί), την εστίαση σε συγκεκριμένο από αυτά, τη λεκτική έκφραση αυτού και ελαφρά κτυπηματάκια με τα δάκτυλα στα σημεία επέμβασης. Δουλεύοντας με αυτήν, συχνά αναδύονται νέες πτυχές του προβλήματος, τις οποίες και αποφορτίζουμε με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Πολλές φορές είναι σαν να ξετυλίγεται ένα κουβάρι συναισθημάτων και σκέψεων, που μας οδηγεί βήμα-βήμα στην επίλυση του συναισθηματικού ή ψυχοσωματικού προβλήματος. Πέραν της Βασικής Τεχνικής, που μπορεί ο καθένας να εφαρμόσει στον εαυτό του ή ακόμα και σε άλλους, το EFT περιλαμβάνει και κάποιες άλλες σημαντικές τεχνικές που την επεκτείνουν, κάποιες από τις οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για αυτοβοήθεια. Πολλά σύνθετα προσωπικά προβλήματα είναι δύσκολο ή και αδύνατο να τα τοποθετήσουμε οι ίδιοι στη σωστή τους διάσταση, για διάφορους λόγους, οπότε και είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουμε τις συνιστώσες τους.^{171,176} Είναι πολύ δύσκολο την ώρα που κάνουμε EFT στον εαυτό μας ταυτόχρονα να αποστασιοποιηθούμε και να παρατηρούμε τι συμβαίνει, ώστε να προσαρμόσουμε ανάλογα τις ενέργειές μας. Απολογιστικά βέβαια, επειδή χρησιμοποιούμε μεθόδους μέτρησης, έχουμε μία εικόνα, αλλά αυτό δεν είναι πάντα αρκετό. Χρησιμοποιώντας ένα χαρτί για να γράφουμε την πορεία των εφαρμογών έχουμε βέβαια καλύτερα αποτελέσματα, αλλά συχνά ακόμα και αυτό δεν αρκεί.^{171,176} Με την εφαρμογή του EFT μπορεί να έρθουν στην επιφάνεια συναισθήματα και σκέψεις πολύ έντονα και να μην ξέρουμε πώς να

τα χειριστούμε. Ένας τρίτος που μας καθοδηγεί (και κυρίως εφόσον είναι επαγγελματίας) μπορεί να μας βοηθήσει να ξεπεράσουμε μία τέτοια κατάσταση, όσο σοβαρή και αν είναι, με το μικρότερο κίνδυνο και, συχνά, με το μεγαλύτερο όφελος.¹⁷⁶ Το να προσπαθεί κανείς να κάνει το γιατρό στον εαυτό του έχει λοιπόν κάποια όρια, που εξαρτώνται κατά περίπτωση από τον ίδιο τον εαυτό αλλά και από τη φύση του προβλήματος και της τρέχουσας κατάστασης. Το EFT έχει αναφερθεί να ωφελήσει τους ασθενείς με κεφαλαλγία τύπου τάσης. Αυτή η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη δείχνει ελπιδοφόρα αποτελέσματα όχι μόνο για τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των πονοκεφάλων, αλλά και άλλες παραμέτρους του τρόπου ζωής. Ύστερα από έρευνα των Χρούσου, Σπαντιδέα, και των συνεργατών τους βρέθηκε ότι η συχνότητα και την ένταση των επεισοδίων κεφαλαλγίας ήταν όλες σημαντικά μειωμένες.¹⁷⁷ Έρευνα σε τραυματίες βετεράνους δείχνει ότι βελτιώθηκε τα άγχος, η αϋπνία, η κοινωνική δυσλειτουργία, η συχνότητα και η σοβαρότητα των αναπνευστικών συμπτωμάτων.¹⁷⁸

Ακόμα μια μελέτη του 2012 επισημαίνει ότι ογδόντα τρία άτομα, χωρισμένα σε 3 ομάδες α)ομάδα παρέμβασης με eft της μιας ώρας, β)μια ομάδα ψυχοθεραπείας και μιας γ) τρίτης χωρίς καμμία παρέμβαση, η ομάδα με το eft, είχε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στα επίπεδα του άγχους, κατάθλιψης και μείωση των επιπέδων κορτιζόλης.¹⁷⁹

Μουσική

Μουσική: Βρετανικό Λεξικό της Οξφόρδης εξηγεί πως πρόκειται για "μια από τις καλές τέχνες που ασχολείται με το συνδυασμό ήχων με σκοπό την ομορφιά ως προς τη φόρμα και την έκφραση των σκέψεων και συναισθημάτων. Η μουσική είναι τέχνη των ήχων. Ο ήχος είναι ένα μέσο που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να εκφράσει τον εσωτερικό του κόσμο."¹⁸⁰

Ως επιστήμη εξετάζει την παραγωγή, την προέλευση, τη διάταξη, το ύψος, τη διάρκεια, την ένταση και τη χροιά των ήχων, καθώς και την μεταξύ τους σύνδεση. Σε αυτόν τον τομέα αναπτύχθηκαν η εθνομουσικολογία, η μουσικολογία, η ιστορία της μουσικής και η ακουστική ως ξεχωριστές επιστήμες.¹⁸¹ Η ακρόαση της μουσικής έχει την ικανότητα να κινήσει ένα πλήθος γνωστικών διεργασιών στον εγκέφαλο, θα μπορούσε να υποτεθεί ότι η μουσική επηρεάζει οποιαδήποτε διεργασία σχετίζεται με

το στρες καθώς και γνωστικές διαδικασίες, κατά συνέπεια, φυσιολογικές αποκρίσεις.¹⁸²

Όταν η μουσική εισχωρήσει στα αυτιά του ανθρώπου, οι ήχοι μετατρέπονται σε ερεθίσματα που ταξιδεύουν από τα ακουστικά νεύρα στο θάλαμο του εγκεφάλου. Ο θάλαμος είναι ο σταθμός αναμετάδοσης των συναισθημάτων και των αισθήσεων. Όταν διεγερθεί ο θάλαμος, δραστηριοποιεί το φλοιό του εγκεφάλου, ο οποίος με τη σειρά του εκπέμπει ερεθίσματα στον υποθάλαμο, οπότε δημιουργείται ένα κύκλωμα δονήσεων που ενισχύεται όσο διαρκεί η μουσική. Κατά την ακρόαση της μουσικής, μπορεί να εκδηλωθούν εξωτερικές σωματικές αντιδράσεις που μπορεί να έχουν τη μορφή ρυθμικού χτυπήματος του ποδιού, λικνίσματος, κουνήματος του κεφαλιού ή ρυθμικών κινήσεων των χεριών. Μέσα στον εγκέφαλο ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, παίζουν ενεργό ρόλο στην επεξεργασία των μουσικών τόνων και των ρυθμών, μετατρέποντάς τους σε αναγνωρίσιμες δομές και δίδοντάς τους διανοητικό και συναισθηματικό νόημα. Ο υποθάλαμος που συνδέεται μέσω νευρικών οδών με το θάλαμο, ρυθμίζει το μεταβολισμό, τον ύπνο, την αφύπνιση και άλλες σωματικές λειτουργίες. Μέσω αυτού, τα ερεθίσματα της μουσικής μεταφέρονται στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα. Γύρω από το θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων, που λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, την κυκλοφορία του αίματος και τις εκκρίσεις των διαφόρων αδένων.¹⁸³ Υπάρχει ένας ξεχωριστός μηχανισμός στον εγκέφαλο ο οποίος διαχωρίζει τη μουσική από άλλους ήχους, παρόλο που το δεξί είναι το κυρίαρχο ημισφαίριο της μουσικής.¹⁸³ Η επεξεργασία των διαφόρων μουσικών στοιχείων πραγματοποιείται ξεχωριστά στον εγκέφαλο. Ο άνθρωπος διατηρεί την ικανότητά του να αισθάνεται και να απολαμβάνει τη μουσική πέρα από τις όποιες εγκεφαλικές βλάβες.¹⁸³ Η μουσική, εκτός από τέχνη των ήχων, αποτελεί πολύπλοκη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.¹⁸⁴ Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ (δελτίο τύπου 2006), υποστηρίζουν ότι «η ακρόαση μουσικής, φαίνεται να είναι σε θέση να αλλάξει τη λειτουργία του εγκεφάλου στον ίδιο βαθμό με τα φάρμακα." Σημείωσαν ότι η μουσική είναι κάτι που σχεδόν ο καθένας μπορεί να έχει πρόσβαση και αποτελεί ένα εύκολο εργαλείο μείωσης του στρες.¹⁸⁵

Αποτελέσματα έρευνας του 2012,¹⁸⁶ οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ακρόαση μουσικής ρυθμίζει τη συναισθηματική διέγερση, όπως φαίνεται από τις μεταβολές της

καρδιακής και της αναπνευστικής συχνότητας καθώς παρέχει ενδεχομένως τη δυνατότητα να κατευθύνει την προσοχή των ασθενών πέρα από αρνητικές εμπειρίες, βοηθώντας με τον τρόπο αυτόν να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική πίεση.

Παρατηρήθηκε ύστερα από ακόμα μια έρευνα, έκθεσης των ατόμων σε στρεσογόνο κατάσταση, ότι η κλασσική μουσική ή η χαλαρωτική μουσική επιλογής του ατόμου, σε σύγκριση την heavy metal και την σιγή, μπορεί να λειτουργήσει (η πρώτη) ως θεραπευτική μέθοδος που διακόπτει τη φυσιολογική απόκριση του stress, μειώνοντας τη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.¹⁸⁷

Μια ακόμα έρευνα του 2010 έδειξε ότι η ακρόαση της προτιμώμενης μουσικής βελτιώνει τις γνωστικές ικανότητες και βοηθά στην δημιουργική επίλυση των προβλημάτων και στη συστηματική σκέψη.¹⁸⁸

3.1 Εκπαίδευση στις τεχνικές και οφέλη

Η εκπαίδευση στις τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να έχουν τις ακόλουθες θετικές δεξιότητες: Κινητικές και αισθητηριακές, ανακούφιση από μυϊκούς πόνους, αντιμετώπιση του αισθήματος κούρασης και εξάντλησης, ουσιαστική κατανόηση του σώματος και ενίσχυση της εικόνας σώματος. Ακόμα, βελτίωση των γνωστικών δεξιοτήτων. Ενίσχυση μνήμης, συγκέντρωσης, προσοχής, ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και κατ' επέκταση αύξηση της απόδοσης του ατόμου σε καθημερινές δραστηριότητες. Ψυχολογικές δεξιότητες. Μείωση του στρες σε πρακτικό επίπεδο σε καθημερινές καταστάσεις: το άτομο ηρεμεί κατ' επιλογή. Ακόμα η ικανότητα εντοπισμού και αξιολόγησης των εκφράσεων του στρες, με αποτέλεσμα μια πιο ικανοποιητική και ισορροπημένη αντίδραση σε αυτό. Βελτιώνονται οι κοινωνικές δεξιότητες. Η μείωση του στρες στο άτομο θα επιφέρει σημαντική βελτίωση στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, ενώ θα μπορεί να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά και ικανοποιητικά στις διάφορες κοινωνικές του δραστηριότητες.^{189,190,191}

Όπως είχε γράψει και Όμηρος στην Ιλιάδα: Λίγο λίγο πάνω στο λίγο αν προσθέτεις και συχνά επαναλαμβάνεις, γρήγορα και αυτό πολύ θα γίνει.¹⁹²

4.ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μελέτη αυτή αφορά την εφαρμογή μηδενικού κόστους προγράμματος διαχείρισης του στρες που αποσκοπεί στη μείωση του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών και των

συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτό, του στρες γενικότερα και στη βελτίωση του τρόπου ζωής μέσω θετικότερων αλλαγών στις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές. Παράλληλα, θα γίνει μια αναλυτική περιγραφή του τρόπου ζωής αυτών των εκπαιδευτικών και θα διερευνηθούν τυχόν αλλαγές μετά από το πρόγραμμα. Τα ευρήματα μας φιλοδοξούμε να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του ελέγχου του εαυτού και της ποιότητας ζωής.

4.1 Πρωτογενείς στόχοι

- α) Μείωση του επιπέδου στρες (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του επιπέδου στρες).
- β) Μείωση του επιπέδου άγχους (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του επιπέδου άγχους).
- γ) Αύξηση των επιπέδων της αυτοεκτίμησης (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για την αύξηση των επιπέδων της αυτοεκτίμησης).
- δ) Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του επιπέδου των καταθλιπτικών συμπτωμάτων).
- ε) Αλλαγή της εστίας ελέγχου της υγείας (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για την αλλαγή της εστίας ελέγχου της υγείας).
- στ) Μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Υπόθεση: αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης).

4.2 Δευτερογενείς στόχοι

- α) Περιγραφική επιδημιολογία των δεικτών υγείας, του ιατρικού ιστορικού, της ρουτίνας, της ποιότητα και του τρόπου ζωής του δείγματος. (Υπόθεση: αναμένουμε μια συνολική διαταραχή του τρόπου ζωής εξαιτίας του υψηλού φόρτου εργασίας και των υψηλών απαιτήσεων του επαγγέλματος των εκπαιδευτικών).
- β) Συμβολή παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό στρες, μετρώντας στη μελέτη (κοινωνικοδημογραφικοί, ψυχολογικοί) στην πρόκληση στρες.

5.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ / ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σχεδιασμός έρευνας

Ο σχεδιασμός της μελέτης είναι τύπου τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης

(Randomized Control Trial, RCT). Η μελέτη διεξήχθη σε σχολεία της Α Αθήνας, από τον Οκτώβρη του 2014 έως τον Μάιο του 2015. Η ερευνήτρια που πραγματοποίησε το πρωτόκολλο ήτο η Δήμητρα-Ευαγγελία Δέδε. Τα έξοδα που προέκυψαν από τη διενέργεια της έρευνας καλύφθηκαν από την ερευνήτρια και δεν επιβάρυναν τον εκπαιδευτικό. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν παρέμειναν και θα παραμείνουν απόρρητα και θα είναι διαθέσιμα μόνο στην παραπάνω ερευνήτρια. Όλοι οι συμμετέχοντες θα συμμετέχουν στη μελέτη μόνο μετά από τη γραπτή συγκατάθεσή τους και αφού ενημερωθούν ξεχωριστά και πλήρως για τους σκοπούς και της διαδικασίες της έρευνας.

5.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Δείγμα

Ο ελάχιστος αριθμός που υπολογίστηκε και αναλύθηκε σε κάθε ομάδα είναι 30 άτομα (N=60)

Κριτήρια εισαγωγής

- Εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Αναπληρωτές ή μόνιμοι
- Ενήλικες άνδρες και γυναίκες
- Έλληνες/Κύπριοι

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ωρομίσθιοι εκπαιδευτικοί
- Άτομα που νοσούν από σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα
- Άτομα που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα
- Ταυτόχρονη χρήση άλλων τεχνικών διαχείρισης του στρες (πχ yoga)

Διαδικασία συλλογής στοιχείων και τυχαιοποίηση

Οι εκπαιδευτικοί που εκδήλωσαν ενδιαφέρον αρχικά, αξιολογήθηκαν ως προς τα παραπάνω κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί που θα πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια τυχαιοποιήθηκαν στις δύο ομάδες βάσει τυχαίων αριθμών που προέκυψαν από διαδικτυακή γεννήτρια τυχαίων αριθμών βασισμένη στην κοσμική ακτινοβολία (random.org). Οι συμμετέχοντες κάθε ομάδας, ενημερώθηκαν για τους σκοπούς του προγράμματος με τον ίδιο τρόπο. Γνώριζαν ότι η έρευνα αφορά στο εργασιακό στρες. Μετά τη λήψη γραπτής συγκατάθεσης

συμμετοχής στην έρευνα συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια των αρχικών μετρήσεων. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια θα πρέπει να επιστρέφονται εντός τριών ημερών.

Εκπαιδευτικοί που θα χαθούν ή εγκαταλείψουν τη μελέτη θα κληθούν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια των τελικών μετρήσεων, ενώ θα διερευνηθούν οι λόγοι απώλειας ή εγκατάλειψης. Ως χρόνος παρακολούθησης θα καταγράφεται ο χρόνος από την εισαγωγή στην έρευνα ως την απώλεια ή την αποχώρηση από την παρέμβαση. Για τους εκπαιδευτικούς που πληρούν τα κριτήρια, αλλά θα αρνηθούν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα θα γίνει ποιοτική καταγραφή των λόγων άρνησης.

6.Περιεχόμενο Μελέτης

Ομάδα Παρέμβασης

Η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε πρόγραμμα διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας διάρκειας 8 εβδομάδων με βάση το παρακάτω χρονοδιάγραμμα:

1^η Εβδομάδα:

- Συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της Καθημερινότητας - Στρες - Τρόπου Ζωής και Υγείας του Μ.Π.Σ. της κας Δαρβίρη «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» και άλλων μετρήσεων.
- Συνάντηση για παρουσίαση powerpoint που θα αφορά ενημέρωση για το στρες, τον τρόπο ζωής, τη ρουτίνα και το κέντρο ελέγχου για την υγεία. Όλα τα ανωτέρω θα υποστηρίζονται από σχετική βιβλιογραφία.
- Συμβουλές για άσκηση, συστηματικό περπάτημα με τη βοήθεια βηματομετρητή και ρουτίνα.
- Δίδεται βηματόμετρο, φυλλάδιο καταγραφής των βημάτων και παρέχεται το πρόγραμμα των 8 εβδομάδων σε έντυπη μορφή.
- Προγραμματίζεται το ραντεβού για την εκμάθηση των τεχνικών χαλάρωσης για την επόμενη εβδομάδα (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).

- Παρέχεται σε έντυπη μορφή ή μέσω mail ο πρακτικός οδηγός ο οποίος αφορά την διαχείριση του στρες της κάθε ασθένειας ή των ανθυγιεινών συμπεριφορών.
- Δίδεται έμφαση στην εφαρμογή της συστηματικής άσκησης η οποία θα ελεγχθεί την επόμενη εβδομάδα.

2^η Εβδομάδα:

- Συνάντηση για παρουσίαση powerpoint που θα αφορά την εκμάθηση και εφαρμογή των τεχνικών των διαφραγματικών αναπνοών, ατομικά ή ομαδικά (3 – 5 άτομα). Ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία.
- Οι διαφραγματικές αναπνοές μαθαίνονται μέσω του Biofeedback (Βιοανάδραση).
- Συστήνεται ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ).
- Ενσωμάτωση μουσικής με τη μορφή χαλαρωτικών μουσικών κομματιών παράλληλα με την εξάσκηση των διαφραγματικών αναπνοών. Παρέχεται cd της μουσικής που ακούστηκε.
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων
- Προγραμματίζεται το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).
- Το Σαββατοκύριακο της τρέχουσας εβδομάδας θα σταλεί γραπτό μήνυμα στο κινητό για υπενθύμιση της εφαρμογής όλων των διδαχθέντων μέχρι τώρα.

3^η Εβδομάδα:

- Συνάντηση για παρουσίαση powerpoint που θα αφορά την εκμάθηση και εφαρμογή της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, ατομικά ή ομαδικά (3 – 5 άτομα). Ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία.
- Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μαθαίνεται μέσω CD (το οποίο το ακούμε μαζί με το συμμετέχοντα).

- Στο τέλος της εξάσκησης της νευρομυικής , ακούμε για τρία λεπτά χαλαρωτική μουσική.
- Συστήνεται ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ). Παρέχεται CD και φυλλάδιο καταγραφής των τεχνικών χαλάρωσης.
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων
- Προγραμματίζεται το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).
- Το Σαββατοκύριακο της τρέχουσας εβδομάδας θα σταλεί γραπτό μήνυμα στο κινητό για υπενθύμιση της εφαρμογής όλων των διδαχθέντων μέχρι τώρα.

4^η Εβδομάδα:

- Συνάντηση για παρουσίαση powerpoint που θα αφορά τη «Γνωσιακή Αναδόμηση» και την «Ευγνωμοσύνη».
- Ενδυνάμωση για συνέχιση του προγράμματος
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων.
- Παρέχονται ασκήσεις με θέμα τη γνωσιακή αναδόμηση (π.χ. καταγραφή θετικών και αρνητικών σκέψεων) και την ευγνωμοσύνη (π.χ. καταγραφή θετικών στοιχείων) μέσω mail ή σε έντυπη μορφή, οι οποίες θα πρέπει να επιστρέφονται στην επόμενη συνάντηση. Οι ασκήσεις θα πραγματοποιούνται με χαλαρωτική μουσική υπόκρουση.
- Προγραμματίζεται το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα, (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).
- Το Σαββατοκύριακο της τρέχουσας εβδομάδας θα σταλεί γραπτό μήνυμα στο κινητό για υπενθύμιση της θετικής σκέψης και της εφαρμογής όλων των διδαχθέντων μέχρι τώρα.

5^η Εβδομάδα:

- Συνάντηση για παρουσίαση powerpoint που θα αφορά τη «Διατροφή»
- Ενδυνάμωση για συνέχιση του προγράμματος.
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων.

6^η Εβδομάδα:

- Εκμάθηση και Εφαρμογή της τεχνικής χαλάρωσης του καθοδηγούμενου οραματισμού.
- Ο καθοδηγούμενος οραματισμός μαθαίνεται μέσω CD (το οποίο το ακούμε μαζί με το συμμετέχοντα).
- Στο τέλος της άσκησης θα ακούγεται για τρία λεπτά χαλαρωτική μουσική.
- Συστήνεται ως οδηγία να πραγματοποιείται δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) και παρέχεται σε μορφή CD.
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων
- Προγραμματίζεται ραντεβού για τον επανέλεγχο της επόμενης εβδομάδας (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).

7^η Εβδομάδα:

- Επανελέγχος με το κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά για τον έλεγχο των τεχνικών χαλάρωσης και ενθάρρυνση υγιεινών συμπεριφορών.
- Εκμάθηση τεχνικής EFT.
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων.
- Στο τέλος της συνάντησης θα ακούγεται για τρία λεπτά χαλαρωτική μουσική με κλειστά μάτια των συμμετεχόντων.
- Προγραμματίζεται το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα (δίδεται συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).

8^η Εβδομάδα:

- Συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της Καθημερινότητας - Στρες - Τρόπου Ζωής και Υγείας του Μ.Π.Σ της κας Δαρβίρη. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» ή άλλων μετρήσεων (τελικές μετρήσεις).
- Καταγραφή ποιοτικών στοιχείων.
- Επιστρέφονται οι καταγραφές των τεχνικών χαλάρωσης και του βηματομετρητή.
- Επίλυση σχετικών ερωτήσεων, διευκρινήσεων και αποριών.

- Αξιολόγηση του προγράμματος Παρέμβασης.

Κάθε άτομο θα πρέπει να συμβουλευέται να κάνει μια τεχνική χαλάρωσης 2 φορές την ημέρα. Αρχικά, θα ξεκινάει οπωσδήποτε με διαφραγματικές αναπνοές και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ενώ στη συνέχεια με την εκμάθηση του καθοδηγούμενου οραματισμού μπορεί να γίνεται αντικατάσταση, ανάλογα με τί του ταιριάζει περισσότερο. Επίσης σε κάθε συνεδρία συζητείτο η ποιοτική αξιολόγηση των αλλαγών (οφέλη) λόγω της παρέμβασης, όπως τις αναφέρει το κάθε άτομο. Η παρακολούθηση της συμμόρφωσης και η αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων των ασθενών γινόταν 1 φορά την εβδομάδα, ενώ οι ασθενείς ενθαρρύνονταν να επικοινωνούν με την ερευνήτρια τηλεφωνικώς για οποιονδήποτε λόγο. Στο τέλος των 2 μηνών θα παραδίδονται στην ερευνήτρια τα ημερολόγια καταγραφής βημάτων και εφαρμογής των τεχνικών, ενώ θα χορηγούνται και συμπληρώνονται εκ νέου όλα τα αρχικά ερωτηματολόγια και από τις δύο ομάδες. Ακολούθως, θα γίνεται χορήγηση των CD των τεχνικών χαλάρωσης και του προγράμματος και στην ομάδα ελέγχου (wait-list control group).

Ομάδα Ελέγχου (wait-list control group)

Οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, στην αρχή και στο τέλος της μελέτης, συμπλήρωσαν, τα ίδια ερωτηματολόγια με αυτά της ομάδας παρέμβασης (αξιολόγησης και άλλων μετρήσεων) προκειμένου να αξιολογηθεί η επίδραση του στρες στην κατάσταση της υγείας τους. Η διαφορά με την ομάδα παρέμβασης εντοπίζεται στο ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου θα παραλάβουν τα CD's των τεχνικών χαλάρωσης και το πρόγραμμα στο τέλος της μελέτης, ως κίνητρο συμμετοχής τους στην έρευνα.

Η παρακολούθηση της ομάδας ελέγχου θα διαρκέσει επίσης 2 μήνες.

7.Μετρήσεις

Μέτρηση πριν και μετά την παρέμβαση.

Δείκτες Υγείας - Ιατρικό Ιστορικό – Ρουτίνα – Ποιότητα και τρόπος ζωής

Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Στρες - Τρόπου Ζωής και Υγείας της Καθηγήτριας Δαρβίρη Χριστίνας, του Μ.Π.Σ. «Ελεγχος του στρες και προαγωγή της

υγείας».

Αξιολόγηση επιπέδων στρες

Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (Perceived Stress Scale, PSS 14), σταθμισμένη στα Ελληνικά ¹⁹³ Η κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS) είναι ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς με 14 στοιχεία, το οποίο μετρά τον βαθμό στον οποίο καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου εκτιμούνται ως στρεσογόνες. Βαθμολογείται η συχνότητα των συναισθημάτων και των σκέψεων μέσα στον προηγούμενο μήνα σε μια 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (από 0=ποτέ έως 4=πολύ συχνά). Υπάρχουν επτά θετικά και επτά αρνητικά στοιχεία και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τη βαθμολογία κάθε στοιχείου, αφού πρώτα έχει γίνει αντιστροφή όλων των θετικών στοιχείων (ελάχιστη συνολική βαθμολογία=0, μέγιστη συνολική βαθμολογία=56). Υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν το υψηλότερο επίπεδο του αντιλαμβανόμενου στρες του ατόμου κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Η μέτρηση PSS θα γίνει κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8 εβδομάδων της παρακολούθησης. Έχουν καταγραφεί καλές ψυχομετρικές ιδιότητες αυτού του μέτρου εντός του ελληνικού πληθυσμού. ¹⁹⁴

Αξιολόγηση Εστίας ελέγχου σχετιζόμενης με την υγεία

Κλίμακα Εστίας Ελέγχου Υγείας (HLC Scale) ¹⁹⁵ Η εστία ελέγχου υγείας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Εστίας Ελέγχου Υγείας η οποία αποτελείται από 18 στοιχεία. Οι ερωτηθέντες εκφράζουν το επίπεδο της συμφωνίας στις 18 δηλώσεις σε μια 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert(από 1=διαφωνώ απόλυτα έως 6=συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα είναι χτισμένη πάνω σε τρεις υποκλίμακες όπου η κάθε μια αποτελείται από 6 δηλώσεις, ονομαστικά είναι η “εσωτερική HLC” (HLC1), η “εξωτερική HLC”(HLC2), και η “τύχη” (HLC3). Η εσωτερική HLC (HLC1) μετρά το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι αυτός / αυτή είναι υπεύθυνη για την / κατάσταση της υγείας του. Η εξωτερική HLC (HLC2) και η τύχη (HLC3) αντιπροσωπεύουν την έκταση κατά την οποία άλλοι άνθρωποι (όπως οι γιατροί) ή η τύχη, αντίστοιχα, γίνονται αντιληπτά από τα άτομα ως οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας. Αθροίζοντας τις απαντήσεις για κάθε υποκλίμακα, υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερη αντοχή του κάθε τύπου της πίστης για την υγεία (το συνολικό εύρος βαθμολογίας είναι 6-36 για κάθε υποκλίμακα). Οι HLC μετρήσεις θα γίνουν κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8

εβδομάδων. Το όργανο έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό (Karademas, 2009).¹⁹⁶ Η εσωτερική εγκυρότητα για κάθε υποκλίμακα βρέθηκε να είναι ικανοποιητική για τις αρχικές και τις τελικές μετρήσεις (του Cronbacha: αρχικό, HLC1 0.76, HLC2 0.8, και HLC3 0,76; τελικό, HLC1 0.66, HLC2 0.77, και HLC3 0.7).

Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους, στρες, Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21): Η κλίμακα DASS-21 είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο έχει 3 υποκλίμακες: κατάθλιψη, άγχος και στρες.¹⁹⁷ Στην κάθε υποκλίμακα συμπεριλαμβάνονται 7 ερωτήσεις τις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει μέσω μίας πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (από 0=δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, ως 3=ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Το κάθε σκορ πολλαπλασιάζεται επί 2 ούτως ώστε να προσδιοριστεί η ήπια, μέτρια, σοβαρή και πολλή σοβαρή κατάσταση από την κάθε υποκλίμακα. Όσο αυξάνει το σκορ τόσο μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες βιώνει το άτομο. Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά.¹⁹⁸

Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach σε εκπαιδευτικούς.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις οι οποίες κατανέμονται σε τρεις κλίμακες: συναισθηματική εξουθένωση (9 δηλώσεις), αποπροσωποποίηση (5 δηλώσεις), και προσωπική επίτευξη (8 δηλώσεις). Οι ερωτώμενοι σημειώνουν σε μια λίστα τύπου Likert επτά διαβαθμίσεων (οπότε 6 κάθε μέρα) τη συχνότητα για την οποία έχουν νιώσει για το επάγγελμά τους, τα αισθήματα που περιγράφει η κάθε δήλωση.^{199,200}

Αξιολόγηση του προγράμματος από τους συμμετέχοντες

Η αξιολόγηση θα γίνει βάση της ερώτησης “Κατά πόσο το πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες σας;” η οποία θα απαντάται με βάση μιας κλίμακας από το 0 έως το 10, όπου 0=καθόλου και 10=απόλυτα.

7.1 Αποτελέσματα έρευνας / Στατιστική ανάλυση

Τα τέσσερα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν δώδεκα κατηγορίες, τις εξής ακόλουθες: DASS που αφορά στην κατάθλιψη, στο άγχος και το στρες, το PSS που αφορά στο αντιλαμβανόμενο στρες, το HLPCQ που αφορά τον καθημερινό τρόπο ζωής, τον προσωπικό αυτοέλεγχο, την οργανωμένη άσκηση, την καθημερινή διατροφή, την κοινωνική και ψυχική ισορροπία. Τέλος το ερωτηματολόγιο της

Maslach που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη στόχων. των καθηγητών στη συγκεκριμένη έρευνα.

Οι ανωτέρω 12 παράμετροι εισήχθηκαν σε μοντέλο πολυμετάβλητης ανάλυσης διασποράς (MANOVA) ως εξαρτημένες μεταβλητές, με την Ομάδα (Ελέγχου – Επέμβασης) ως τον παράγοντα μεταξύ των υποκειμένων και τη Μέτρηση (Πριν – Μετά) ως τον παράγοντα εντός των υποκειμένων. Λήφθηκε επίσης υπόψη η επίδραση της δευτεροβάθμιας αλληλεπίδρασης Ομάδα Χ Μέτρηση. Τα αποτελέσματα της πολυμετάβλητης ανάλυσης αναλύθηκαν περαιτέρω με μονομετάβλητες αναλύσεις για την κάθε εξαρτημένη μεταβλητή ξεχωριστά, ακολουθούμενες από ανά ζεύγη συγκρίσεις μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας επέμβασης σε κάθε μέτρηση και μεταξύ των μετρήσεων για την κάθε ομάδα.

Σε κάθε περίπτωση, εκτός από το επίπεδο σημαντικότητας, αναφέρεται επίσης και μέγεθος επίδρασης (effect size) με το αντίστοιχο partial eta-square (η^2) σε ποσοστιαία μορφή. Το ίδιο πολυμετάβλητο μοντέλο εφαρμόστηκε και στην περίπτωση των τριών παραμέτρων του HLC.

Τέλος στην μέτρηση “Μετά” εφαρμόστηκε το μοντέλο της λογιστικής παλινδρόμησης με σκοπό να διασαφηνίσει σε ποιο βαθμό οι δώδεκα παράμετροι μπορούν να διαχωρίσουν τα άτομα της ομάδας επέμβασης από τα άτομα της ομάδας ελέγχου και ποιες από αυτές τις παραμέτρους συνέργησαν περισσότερο σε αυτό το διαχωρισμό.

Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS v.22. Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο 5%.

Αποτελέσματα

Το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων αποτελείτο από 64 εκπαιδευτικούς που είχαν μέσο όρο ηλικίας τα $50,4 \pm 6,0$ χρόνια με ελάχιστη διάρκεια 36 ετών και ανώτατο όριο τα 62 έτη. Υπήρχαν 21 άνδρες και 43 γυναίκες. Η διαδικασία τυχαιοποίησης οδήγησε σε καλά συμφωνημένα ομάδες, τόσο σε σχέση με την ηλικία ($49,8 \pm 6,8$ έτη στην ομάδα ελέγχου έναντι $51,0 \pm 5,3$ χρόνια στην ομάδα παρέμβασης, t-test, NS) και στην κατανομή κατά φύλο (11/21 ανδρών / γυναικών στην ομάδα ελέγχου έναντι 10/22 στην ομάδα παρέμβασης, (chi-square test, NS).

Το πολυπαραγοντικό μοντέλο για τις δώδεκα εξαρτημένες μεταβλητές αποκάλυψε σημαντική συνολική επίδραση της Ομάδας ($F(12,113) = 4.0, p < 0.01, \eta^2 = 29.9\%$), σημαντική συνολική επίδραση της Μέτρησης ($F(12,113) = 6.8, p < 0.01, \eta^2 = 42.1\%$) και μια σημαντική επίδραση της αλληλεπίδρασης Ομάδα X Μέτρηση ($F(12,113) = 4.1, p < 0.01, \eta^2 = 30.6\%$). Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η σημαντικότητα της επίδρασης της αλληλεπίδρασης διαδίδεται σε όλα τα μονοδιάστατα αποτελέσματα με εξαίρεση την οργανωμένη φυσική άσκηση, για την οποία το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης δείχνει μια τάση $p = 0.081$.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η σημαντική επίδραση της αλληλεπίδρασης Ομάδα X Μέτρηση χαρακτηρίζει και τη σημαντικότητα της επίδρασης του παράγοντα, ακόμη και αν ο παράγοντας από μόνος του δεν παρουσιάζει καμία σημαντική επίδραση. Αυτή είναι η περίπτωση με τις μεταβλητές DHA, DR, DP και DA σε σχέση με την επίδραση της Ομάδας.

Πίνακας 1. Μονοπαραγοντικά αποτελέσματα της πολυμετάβλητης ανάλυσης της εξάρτησης των 12 εξαρτημένων μεταβλητών από την Ομάδα, Μέτρηση και την αλληλεπίδρασή τους, δείχνοντας τις p-τιμές των επιπτώσεων και των σχετικών η^2 τιμές στην ποσοστιαία μορφή τους.

Dependent variables		Factors and interaction effects, p-values (η^2 -values in %)		
Questionnaire	Scale	Group	Measurement	Group X Measurement
DASS	Depression	0.006 (6.0%)	0.000 (19.4%)	0.005 (6.2%)
	Anxiety	0.017 (4.5%)	0.003 (7.1%)	0.021 (4.2%)
	Stress	0.018 (4.5%)	0.000 (14.1%)	0.000 (10.0%)
PSS	PSS	0.006 (5.8%)	0.000 (17.3%)	0.000 (13.5%)
HLPCQ	DHC	0.082 (2.4%)	0.001 (8.5%)	0.003 (6.8%)
	DHA	0.080 (2.4%)	0.001 (8.2%)	0.001 (8.6%)
	DR	0.642 (0.2%)	0.000 (14.4%)	0.005 (6.3%)
	OPE	0.873 (0.1%)	0.125 (1.9%)	0.081 (2.4%)
	SMB	0.000 (15.6%)	0.000 (19.0%)	0.000 (16.9%)
MBI	EE	0.001 (8.9%)	0.000 (11.5%)	0.007 (5.7%)

DP	0.748 (0.1%)	0.008 (5.6%)	0.050 (3.1%)
PA	0.266 (1.0%)	0.027 (3.9%)	0.008 (5.6%)

Σημειώσεις: DASS = Depression Anxiety Stress Scale; PSS = Perceived Stress Scale; HLPCQ = Healthy Life and Personal Control Questionnaire, DHC = Dietary Healthy Choices, DHA = Dietary Harm Avoidance, DR = Daily Routine, OPE= Organized Physical Exercise, SMB = Social and Mental Balance; MBI = Maslach Burnout Inventory, EE = Emotional Exhaustion, DP = Depersonalization, PA = Personal Achievement.

Η φύση της σημασίας του αποτελέσματος αλληλεπίδρασης μπορεί να αποσαφηνισθεί οπτικά μέσω του σχήματος 1 και πίνακα 2. Στη πριν τη μέτρηση και οι δύο ομάδες είναι σχεδόν ταυτόσημες και αυτή είναι μια δικαίωση ότι η τυχαία διαδικασία κατανομής λειτούργησε σωστά. Ως εκ τούτου, οι συγκρίσεις μεταξύ του ελέγχου και των ομάδων παρέμβασης πριν τη μέτρηση δεν φαίνονται στον πίνακα 2, επειδή δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές.

Για τον ίδιο λόγο δεν εμφανίζονται επίσης οι συγκρίσεις πριν-μετά για την ομάδα ελέγχου, καθώς, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 1, όλες οι γραμμές πριν-μετά για την ομάδα ελέγχου είναι περίπου οριζόντιες που σημαίνει ότι δεν υπήρξαν σημαντικές αυξομειώσεις στη συγκεκριμένη ομάδα. Αντίθετα οι πριν-μετά γραμμές έχουν ξεκάθαρα θετικές κλίσεις για τις θετικές κλίμακες και αρνητικές κλίσεις για τις αρνητικές κλίμακες. Αυτό σημαίνει ότι, όπως φαίνεται και στην ΠΠ στήλη του πίνακα 2, ότι η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στις έξι θετικές κλίμακες (DHC, DHA, DR, OPE, SMB and PA) και στατιστικά σημαντικές μειώσεις στις έξι αρνητικές κλίμακες (Depression, Anxiety, Stress, PSS, EE and DP). Το αποτέλεσμα ήταν ότι η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε καλύτερες επιδόσεις από την ομάδα ελέγχου σε όλες τις παραμέτρους εκτός από τις OPE και DP, όπου οι διαφορές δεν είχαν στατιστική σημαντικότητα.

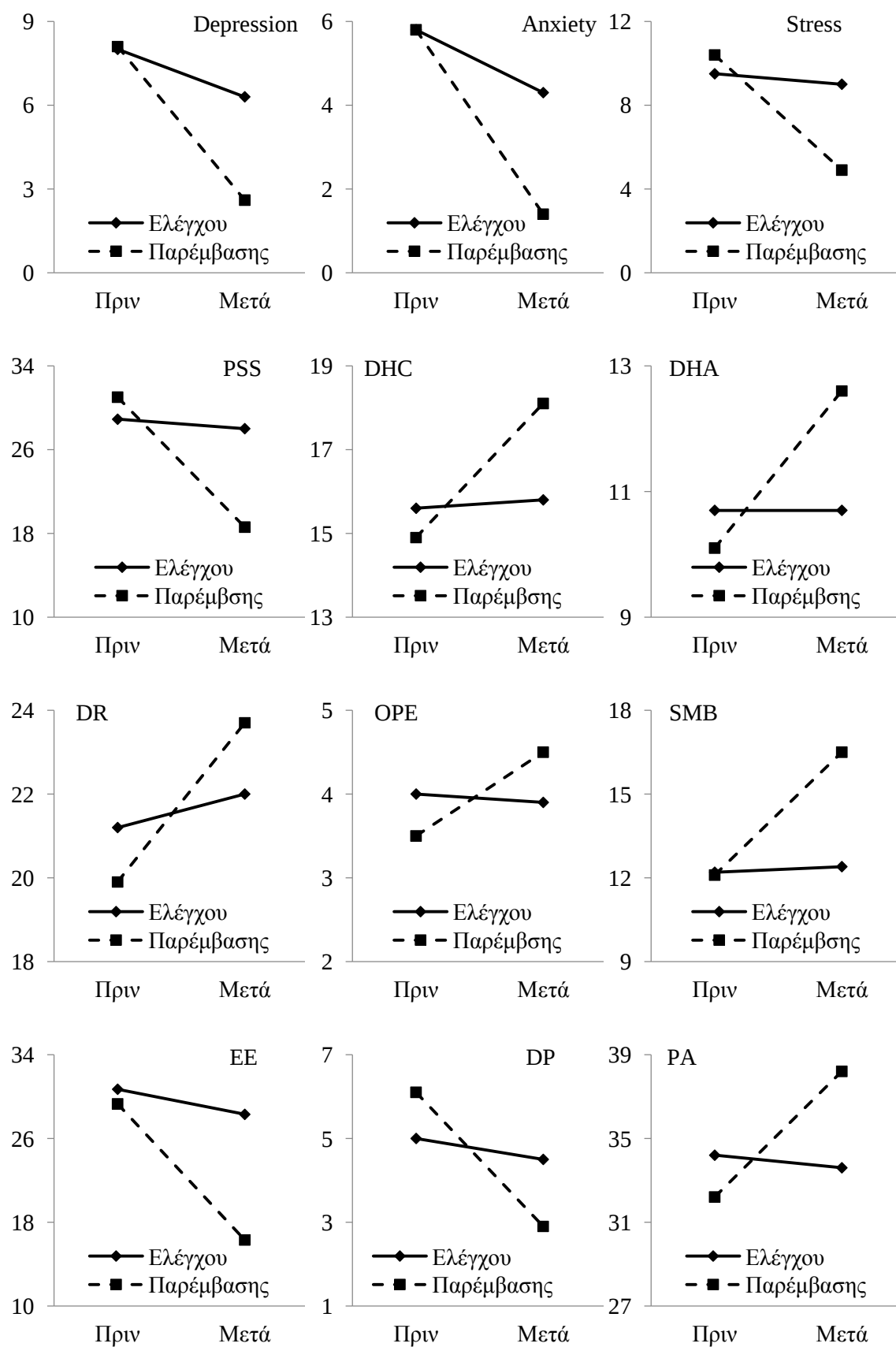
Όπως ήταν αναμενόμενο, οι τιμές των 12 παραμέτρων στη μέτρηση πριν δεν μπορούν να διαχωρίσουν τις δύο ομάδες. Αντίθετα, όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης, οι τιμές των 12 παραμέτρων στη μέτρηση μετά μπορούν να ταξινομήσουν σωστά τα 30/32 (93,8%) άτομα από την ομάδα ελέγχου και τα 29/32 (90,6%) από την ομάδα παρέμβασης, δίνοντας ένα συνολικό αριθμό σωστής

ταξινόμησης 59/64 (92,2%). Οι μεταβλητές που συνέργησαν περισσότερο στο διαχωρισμό των ομάδων ήταν κυρίως οι θετικές κλίμακες SMB και DR και οι αρνητικές κλίμακες Stress και PSS.

Πίνακας 2. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης στις μετρήσεις πριν και μετά για τις 12 εξαρτημένες μεταβλητές. Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων στη μέτρηση μετά και ανάμεσα στις μετρήσεις για την ομάδα παρέμβασης.

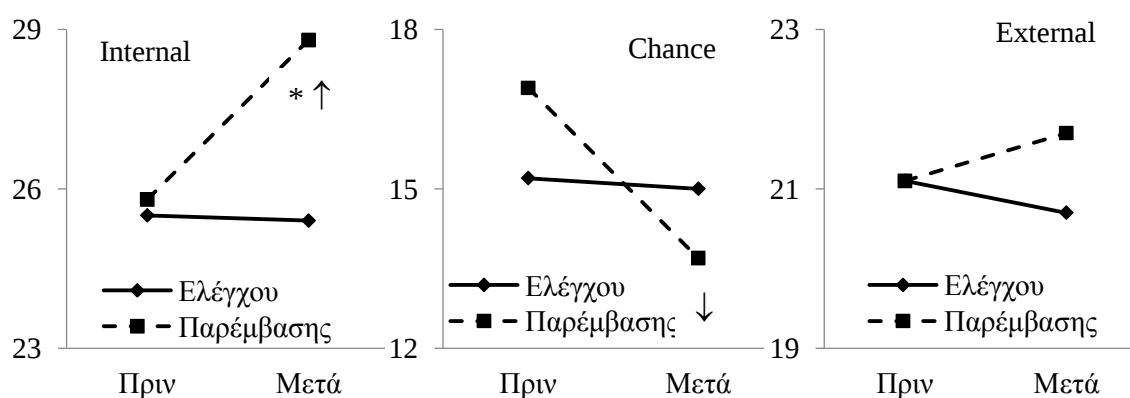
Μέτρηση		Πριν		Μετά		Συγκρίσεις	
Ερωτηματολόγιο	Κλίμακα	Ελέγχου	Παρέμβασης	Ελέγχου	Παρέμβασης	ΕΠ	ΠΠ
DASS	Depression	8.0±4.3	8.1±3.6	6.3±4.4	2.6±2.0	**	**
	Anxiety	5.3±4.8	5.3±4.0	4.8±4.9	1.4±1.6	**	**
	Stress	9.5±4.7	10.4±3.5	9.0±4.3	4.9±2.2	**	**
PSS	PSS	28.9±8.5	31.0±6.1	28.0±9.0	18.6±5.3	**	**
HLPCQ	DHC	15.6±2.9	14.9±2.6	15.8±3.1	18.1±2.7	**	**
	DHA	10.7±2.4	10.1±2.1	10.7±2.8	12.6±1.8	**	**
	DR	21.2±2.6	19.9±3.2	22.0±2.9	23.7±2.6	*	**
	OPE	4.0±2.0	3.5±1.6	3.9±1.7	4.5±1.3	NS	*
	SMB	12.2±2.5	12.1±2.4	12.4±2.5	16.5±2.1	**	**
MBI	EE	30.7±11.5	29.3±11.1	28.3±11.3	16.3±9.5	**	**
	DP	5.0±4.0	6.1±5.0	4.5±3.6	2.9±2.3	NS	**
	PA	34.2±6.2	32.2±8.3	33.6±6.3	38.2±6.9	**	**

Σημειώσεις: ΕΠ = Σύγκριση μεταξύ των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης στη Μέτρηση Μετά. ΠΠ = Σύγκριση ανάμεσα στην Πριν και Μετά Μέτρηση για την ομάδα παρέμβασης. ** = Η διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01. * = Η διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05. NS = Η διαφορά δεν είναι σημαντική. Οι κλίμακες εξηγούνται στον πίνακα 1.



Διάγραμμα 1. Μέσες τιμές στις πριν και μετά μετρήσεις για τις 12 εξαρτημένες μεταβλητές.

Η πολυμετάβλητη ανάλυση των τριών κλιμάκων του HLC δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συνολικές επιδράσεις της Ομάδας, της Μέτρησης και της αλληλεπίδρασης τους Ομάδα X Μέτρηση. Παρά ταύτα, η μονομετάβλητη ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της αλληλεπίδρασης Ομάδα X Μέτρηση στην κλίμακα Internal ($F(1,124)=4.1$, $p=0.045$, $\eta^2=3.2\%$). Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, αυτό μεταφράζεται στη στατιστικά σημαντική αύξηση ($p<0,01$) που παρουσίασε η ομάδα παρέμβασης που είχε σαν αποτέλεσμα τη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,01$) μεταξύ των ομάδων στη μέτρηση μετά.



Διάγραμμα 2. Μέσες τιμές στις πριν-μετά μετρήσεις των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης.

Οι αστερίσκοι υποδηλώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Τα άνω και κάτω βέλη υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική αύξηση και μείωση αντίστοιχα ανάμεσα στις πριν και μετά μετρήσεις για την ομάδα παρέμβασης.

8. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέλαβε να διευκρινίσει κατά ένα 8-εβδομάδων πρόγραμμα ολιστικής παρέμβασης, μπορεί να βοηθήσει καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να μειώσουν το στρες τους και την επαγγελματική εξουθένωση -που σχετίζεται με τα συμπτώματα του στρες- και να βελτιώσει τις συνήθειες του τρόπου ζωής τους. Τα αποτελέσματα επικύρωσαν αυτή την υπόθεση, καθώς η ομάδα παρέμβασης αποδεικνύεται ότι σημείωσε σημαντική μείωση σε όλα τα αρνητικά συμπτώματα και μια σημαντική αύξηση σε όλες τις θετικές ιδιότητες. Ως αποτέλεσμα τα υποκείμενα από την ομάδα παρέμβασης θα μπορούσαν να διακριθούν από την ομάδα ελέγχου που βασίζεται στις μετρήσεις μετά το τέλος του προγράμματος. Επιπλέον άτομα από την ομάδα παρέμβασης έχουν αποκτήσει μια πιο σταθερή πεποίθηση ότι η κατάσταση

της υγείας τους εξαρτάται περισσότερο από τον εαυτό τους και όχι από τυχαίους εξωτερικούς παράγοντες. Όπως ήδη αναφέρθηκε, υπήρχε μόνο μία περίπτωση, όπου εφαρμόστηκε μια ολιστική προσέγγιση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της κατάθλιψη, του άγχους, του στρες σε δασκάλους.

Αυτή ήταν στο Χονγκ Κονγκ σε εκπαιδευτικούς το 2013⁵⁹. Η μελέτη ανέφερε πολύ παρόμοια ευρήματα με την παρούσα μελέτη, τα οποία αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση των πολύπλευρων συμπτωμάτων δυσφορίας που φαίνεται να σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος του δασκάλου.

Μια σειρά από άλλες μελέτες ανέφεραν την εφαρμογή των ατομικών τεχνικών διαχείρισης του στρες προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εργασία σε καθηγητές.

Έτσι ο Thiar⁶⁰ προτείνει «μια οργανωμένη online εκπαίδευση που βασίζεται στην γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία για την αϋπνία και την προσαρμογή της στους καθηγητές που πλήττονται από το εργασιακό στρες. Ενώ ο Leung και οι συνεργάτες του¹⁹³ χρησιμοποιούν ένα σύντομο πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας διαχείρισης του στρες για καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Τέλος, ο Elder⁶² και οι συνεργάτες του, ανέφεραν σημαντική μείωση των εκτιμήσεων για το στρες, την κατάθλιψη και τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών μετά την εξάσκηση τετράμηνου προγράμματος υπερβατικού διαλογισμού.

Ωστόσο, όλες οι παραπάνω μελέτες δεν μπορούν να συγκριθούν άμεσα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, είτε λόγω των διαφορών στις εφαρμοζόμενες τεχνικές ή επειδή αναφέρονται διαφορετικές εκβάσεις αποτελεσμάτων.

Ακολουθεί μια συζήτηση που τεκμηριώνει ότι το δείγμα των καθηγητών στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται αρχικά με συνδεσμολογία μάλλον προφανή και μέτρια, συμπτώματα δυσφορίας που δεν θα υποχωρούσαν με την απουσία παρέμβασης.

Τα ερωτηματολόγια μετρούν έξι χαρακτηριστικά αρνητικά. Τρεις μετρήσεις ήταν από το ερωτηματολόγιο DASS-21, δηλαδή την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες και υπήρχε και η αντίληψη της κλίμακας στρες, ενώ υπήρχαν δύο για την επαγγελματική εξουθένωση που αφορούν την συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση.

Σύμφωνα με την DASS-21 για την κατάθλιψη, άγχος και το στρες, τα επίπεδα κινδύνου έχουν πέντε κατηγορίες: κανονικά, ήπια, μέτρια, σοβαρά και εξαιρετικά σοβαρά.

Οι μέσες τιμές του συνολικού δείγματος πριν τη μέτρηση και για τις τρεις υποκλίμακες είναι εντός του μετρίου επιπέδου, επιβεβαιώνοντας την παρουσία μετρήσιμων συμπτωμάτων δυσφορίας. Η Παρέμβαση εξάλειψε τα συμπτώματα δυσφορίας πέρα από το ήπιο επίπεδο στη σφαίρα των κανονικών αξιών. Κατά τον ίδιο τρόπο, η αρχική μέση τιμή της αντιλαμβανόμενης κλίμακας στρες ήταν καλά πέρα από το σκορ του 20, θεωρούνται ότι είναι μια τιμή cut-off, πέραν της οποίας οι βαθμολογίες είναι ενδεικτικές υψηλής πίεσης. Η παρέμβαση κατάφερε να ρίξει τη μέση τιμή της κλίμακας του αντιλαμβανόμενου stress κάτω από το παραπάνω cut-off.

Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν επίσης παρούσα μεταξύ των καθηγητών του δείγματος, αφού οι αρχικές βαθμολογίες τους σε συναισθηματική εξάντληση βρίσκονταν στα όρια μεταξύ της μέτριας και υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάπως καλύτερες ήταν οι αρχικές βαθμολογίες για αποπροσωποποίηση, αλλά ακόμα ήταν ενδεικτική ήταν η ύπαρξη μέτριας επαγγελματικής εξουθένωσης. Για άλλη μια φορά παρέμβαση κατάφερε να υποχωρήσουν οι βαθμολογίες της επαγγελματικής εξουθένωσης στα φυσιολογικά επίπεδα. Όλα τα παραπάνω παρέχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι τα συμπτώματα δυσφορίας, με τη μορφή του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, όπως επίσης και τα σημάδια της εξουθένωσης απασχόλησης με τη μορφή της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης αποτελούν πραγματικό πρόβλημα στο επάγγελμα του εκπαιδευτικού, αλλά ένα επιτυχές πρόγραμμα ολιστικής προσέγγισης μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα ζητήματα αυτά.

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος επιβεβαιώνεται περαιτέρω από τα δεδομένα στην ομάδα παρέμβασης καθώς κατάφεραν να βελτιώσουν την υγεία που σχετίζεται με τις συνήθειες του τρόπου ζωής, τις διατροφικές υγιεινές επιλογές, την καθημερινότητα, την οργανωμένη φυσική άσκηση, την κοινωνική και ψυχική ισορροπία, καθώς και να αυξήσει την αξιολόγηση των προσωπικών τους επιτευγμάτων όπως επίσης και την περαιτέρω μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, η παρέμβαση αποδείχθηκε χρήσιμη, δεδομένου ότι παρείχε το

πλαίσιο για τα θέματα που θα ``πάρουν την υγεία τους και ως εκ τούτου τη ζωή τους στα χέρια τους``.

Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι διαφορές μεταξύ του ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης στο τέλος του προγράμματος ήταν τόσο σαφή και θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα διακριτό προφίλ για κάθε ομάδα.

Η ισχύς της μελέτης έγκειται στο σχεδιασμό του RCT. Δεδομένου ότι σε όλες τις μετρήσεις δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης πριν από τη μέτρηση, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων που παρατηρούνται κατά τη μέτρηση μετά και αυτό μπορεί να αποδοθεί στην επίδραση της παρέμβασης.

Είναι προφανές ότι η βελτίωση που επηρεάζεται από την ολιστική παρέμβαση δεν μπορεί να χωριστεί σε επιμέρους αποτελέσματα της κάθε ξεχωριστής τεχνικής, αν και, εκ των υστέρων, θα ήταν ενδιαφέρον αν η κατά το τέλος του προγράμματος, να ζητηθεί από τον κάθε συμμετέχοντα ποια τεχνική άρεσε περισσότερο και ποια νόμιζαν ότι ήταν πιο καθοριστική. Τέλος, παραμένει το ερώτημα σχετικά με τη μονιμότητα των επηρεαζόμενων αλλαγών, οι οποίες φυσικά εξαρτώνται από την προθυμία των εκπαιδευτικών σε μεγάλο βαθμό ,να συνεχίσουν να εφαρμόζουν τις τεχνικές που έμαθαν.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη προτείνει οκτώ εβδομάδων ολιστικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που περιλαμβάνει ασκήσεις σε συστηματικό περπάτημα με ένα βηματόμετρο, διαφραγματική αναπνοή μέσω της βιοανάδρασης, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, χαλάρωση με μουσική, συναισθηματική τεχνική ελευθερία, τη διατροφή, την καθημερινή ζωή και καθημερινή ρουτίνα.

Καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που υποβλήθηκαν σε αυτή την παρέμβαση διαχειρίστηκαν με επιτυχία την αρχική συμπτώματα δυσφορίας τους, όπως αποδεικνύεται από την αντίστοιχη σημαντική μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες από το ερωτηματολόγιο DASS-21, αντιλαμβανόμενη κλίμακα στρες από το PSS και συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από το Burnout Inventory Maslach .

Παράλληλα, η ομάδα παρέμβασης κατάφεραν να βελτιώσουν την υγεία που σχετίζεται με τις συνήθειες του τρόπου ζωής των διαιτητικών υγιεινών επιλογών, την καθημερινότητα, οργανωμένη φυσική άσκηση και την κοινωνική και ψυχική ισορροπία, καθώς και να αυξήσει την αξιολόγησή τους από την προσωπική τους επιτυχία περαιτέρω μείωση των συμπτωμάτων του εργασιακού στρες.

Εντέλει, δεδομένου ότι η HLC έδειξε, τα άτομα αυτά απέκτησαν περισσότερο τον έλεγχο της υγείας τους. Οι αλλαγές που πραγματοποιούνται δημιούργησαν ένα προφίλ που είναι αρκετά διακριτό από το προφίλ του καθηγητή που δεν έχει υποστεί την παρέμβαση.

9. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο της να βελτιώσει το εργασιακό στρες των καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό προσπαθεί να το επιτύχει με ένα ολιστικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που αποτελεί σημαντικό εργαλείο όσον αφορά την διαχείριση δύσκολων καταστάσεων που προκαλούνται από το στρες. Πρόκειται για μια πρωτότυπη έρευνα όσον αφορά τον κλάδο των εκπαιδευτικών που βιώνουν εργασιακό στρες. Προτείνονται και διδάσκονται τεχνικές διαχείρισης του στρες ώστε να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα που βιώνουν οι καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες που να ασχολούνται με την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα σε συνδιασμό με τις συγκεκριμένες τεχνικές παγκοσμίως. Οι καθηγητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διαχείρισης του στρες με σκοπό να διαχειριστούν το στρες στην εργασία τους, είχαν σημαντικά επίπεδα βελτίωσης όσον αφορά συμπτώματα κατάθλιψης, δυσφορίας, συναισθηματικής εξάντλησης όπως προκύπτει και από τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους ίδιους. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι μέσες τιμές του συνολικού δείγματος πριν τη μέτρηση και για τις τρεις υποκλίμακες είναι εντός του μετρίου επιπέδου, επιβεβαιώνοντας την παρουσία μετρήσιμων συμπτωμάτων δυσφορίας. Μετά την ολοκλήρωση του παρεμβατικού προγράμματος εξαλείφθηκαν τα συμπτώματα δυσφορίας πέρα από το ήπιο επίπεδο στα κανονικά επίπεδα. Επίσης οι αρχικές βαθμολογίες τους σε συναισθηματική εξάντληση βρίσκονταν στα όρια μεταξύ της μέτριας και υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάπως καλύτερες ήταν οι αρχικές βαθμολογίες για αποπροσωποποίηση, αλλά ακόμα ενδεικτική ήταν η ύπαρξη μέτριας επαγγελματικής

εξουθένωσης. Μετά την παρέμβαση οι συμμετέχοντες κατάφεραν να βελτιώσουν τις βαθμολογίες της επαγγελματικής εξουθένωσης στα φυσιολογικά επίπεδα. Μάλιστα οι τεχνικές διαχείρισης του στρες βοήθησαν στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων της καθημερινότητας σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων.

Η πρόληψη του εργασιακού στρες αποτελεί θέμα μέγιστης σημασίας, διότι η μη έγκυρη αντιμετώπιση του φαινομένου, μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία είναι μια κατάσταση που μπορεί να συμβάλλει, στην απορρύθμιση της ζωής του ατόμου, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Επιπροσθέτως θα ήταν σκόπιμο να γίνονται σεμινάρια εκμάθησης των τεχνικών διαχείρισης του στρες σε προπτυχιακό επίπεδο προκειμένου να υπάρχει από πριν η δυνατότητα να διαχειριστεί ο εν δυνάμει εργαζόμενος τα προβλήματα που θα προκύψουν στην εργασία του. Ακόμα μέσα στο χώρο εργασίας να υπάρχει η δυνατότητα εξιδεικευμένου προσωπικού με τις αντίστοιχες γνώσεις προγράμματος διαχείρισης του στρες ώστε να προσφέρεται άμεσα βοήθεια σε κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά ή και σε ομάδες όπως πραγματοποιήθηκε και στη συγκεκριμένη παρέμβαση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούν και οι περιορισμοί της έρευνας και τα αδύναμα σημεία της έρευνας τα οποία είναι : ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων .

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lazarus, R.S., De Longis, A., Folkman, S., Gruen R. (1985). Stress and Adaptational Outcomes: The problem of confounded measures, American Psychologist 40(7), 770-779.
2. Lazarus, R.S., Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment, Perspectives in Interactional Psychology. Perspectives in interactional psychology (pp. 287-327).New York Plenum.
3. Αθανασίου, Ο.,Σερακιώτης, Λ., Σταθάκη, Ε. (2007) Το εργασιακό άγχος και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας στο Ν. Ηρακλείου».
4. Βασιλάκη, Ε., Τρίλοβα Σ., Μπεζεβέγκης Η.,(2001) Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. ελληνικά γράμματα, Αθήνα

5. Chrousos , GP. (2009) Stress and disorders of the stress system. Nat Rev Endocrinol. 5(7):374-81.
6. Χριστίνα Δαρβίρη (2012). Διαχείριση του Στρες και Υγεία.
7. Mc Gee R (1999) .Does stress cause cancer? BMJ 319:1015-1016
8. Χρούσος Γεώργιος.(2011).Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα.διαθέσιμο στο :<http://www.ygeianet.gr/box/cal/24759.pdf>
9. Wu, Zheng and Randy Hart. (2002) “The Effects of Marital and Non marital Union Transition on Health.” Journal of Marriage and Family. 64(2): 420-432
10. World Health Organization (2007) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision Version for 2006.Available from :<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>
11. Dimsdale, J.M. MD. (2010).Long-term Effect of Continuous Positive Airway Pressure in Hypertensive Patients with Sleep Apnea.Volume 181, Issue 7
12. Βάρβογλη Α. (2006). Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή, 2η έκδοση, Κλινική ψυχολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη: Αθήνα
13. Tsigos, C., Chrousos, G.P. (1995) Stress, endocrine manifestations and diseases. Chapter 3. In Handbook of Stress Medicine. C. L. Cooper, Ed.: 61–65. CRC Press. Boca Raton, FL
14. Chrousos, G. P , Gold, P. W. (1992) The concepts of stress and stress system disorders: Overview of physical and behavioral homeostasis. JAMA 267: 1244–1252
15. Avey J,B.,Luthans F., Jensen S. M., (2009) Psychological capital : A positive resource for compating employee stress and turnover. Human Resource Management, 48 (5) 677-693
16. Sveinsdottir, H., Biering, P., Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey.International Journal of Nursing Studies, 43 (7), 875-889
17. Williams, E. C., Manwell, L.B., Konrad, T.R., Linzer, M. (2007). The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with

physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Management Review*, 32 (3), 203-212

18. Gagne M. & Deci, E.L. (2005). Self-determination and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26 (4), 331-362

19. Hauge L.J., Skogstad, A., Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work & Stress*, 21 (3), 220-242

20. Maslach, C., Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). The Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., & London 1997. 192-193

21. Young, D. J. (1998). Characteristics of effective rural schools: A longitudinal study of Western Australian rural high school students. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Diego, CA, 20. Perie M., Baker, D. P., & Whitener, S. (1997). Job satisfaction among America's teachers: Effects of workplace conditions, background characteristics, and teacher compensation (NCES 97-471). Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement, National Center for Education Statistics

22. Chan C., Chan, K., Cheung, W., Ngan, M., Yeung, V. (1992). Primary school teacher self-concept: Its relationship with teacher behaviors and students' educational outcomes. *Primary Education*, 3, 9-28

23. Roche, L. A., Marsh, H. W. (2000). Multiple dimensions of university teacher self-concept. *Instructional Science*, 28, 439-468

24. Baron, R. A. (1986). *Behavior in organizations*. Newton, MA: Allyn and Bacon pp. 167-211.

25. Peretz, I., Zatorre, R.J. (2005) Brain organization for music processing. *Annu Rev Psychol* 56, 89-114.

26. Evans, L. (1999). *Managing to motivate: A guide for school leaders*. London: Cassell

27. Rice R. W., Gentile D. A., Mc Farlin, D. B. (1991) Facet importance and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 76, 31-39

28. Herzberg, F. (1968). Work and the nature of man. London: Staples
29. Bradley, J. Sutherland, V. (1995) Occupational stress in social services: A comparison of social and home help staff. British Journal of Social Work 25,313-331
30. Lloyd, C., King, R., Chenoweth, L. (2002) Social Work Stress and Burnout Journal of Mental Health: A review Journal of Mental Health, 11(3), 255-265.
31. Kloska, A., Raemasut, A. (1985). Teacher Stress. Maladjustment and Therapeutic Education, 3 (2), 19-26
32. ΤΡΙΤΑΚΗ, Λ.Μ.(2014) ΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΠΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1929 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ »Πτυχιακή εργασία
33. Kyriacou, C., Sutcliffe, J. (1977). Teacher stress: A review. Educational Review, 29 (4), 299-306
34. Kyriacou, C., Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: Prevalence, Sources and Symptoms. British Journal of Educational Psychology, 48, 159-167
35. Σούλης Σ., Φαινόμενο “Burnout”. Το σύνδρομο της εποχής μας; Η Λέσχη των Εκπαιδευτικών, τ. 20, Αθήνα 1997, 16-19
36. Τεγόπουλος-Φυτράκης, Μείζον Ελληνικό Λεξικό, Αθήνα1999, 17, λήμμα «άγχος».
37. Ξωχέλλης Π., Παιδαγωγική του Σχολείου, Θεσσαλονίκη 1998
38. Αλεξόπουλος Δ., Ο μεταβαλλόμενος ρόλος του καθηγητή της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα Πηγές άγχους, άγχος από την εργασία και ικανοποίηση απ’ αυτήν, Νέα Παιδεία, τ. 54, Αθήνα 1990, 84-101 και τ. 56, 1990, 58-85
39. Antoniou,A.-S., Polychroni, F., Kotroni,C. (2009) «Working with students with special educational needs in Greece: Teachers' stressors and coping strategies», International Journal of Special Education,24,1,pp.100-111
40. Αργυροπούλου Κ., Επαγγελματικό άγχος στους δασκάλους, Σύγχρονη Εκπαίδευση, τ. 106, Αθήνα 1999,101-104
41. Dunham, J. (1992) Stress in Teaching, London second edition UK & New York USA

42. Λεονταρή Α., Κυρίδης Α., Γιαλαμά Β., Το στρες των εκπαιδευτικών, Ψυχολογικά Θέματα, Τ. 7, αρ. 3, Αθήνα 1996, 139-152
43. Καψάλης Αχιλλέας, Η υπέρβαση του άγχους του αρχάριου εκπαιδευτικού στα πλαίσια της μικροδιδασκαλίας, Παιδαγωγική Επιθεώρηση, τ. 20-21, Αθήνα 1994, 100
44. Takahara R. (2014) Age-job satisfaction relationship for Japanese public school teachers: a comparison of teachers' labor union members and professional and technical employee members of private company labor unions. 56(4):91-101
45. 20/11/07 στη Μάλτα η 2ημερίδα της ETUCE ETUC: Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Συνδικάτων, UNICE: Ευρωπαϊκή Ένωση Βιομηχανικών και Εργοδοτικών Συνδικάτων, UEAPME: Ευρωπαϊκή Ένωση Βιοτεχνικών και Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων, CEEP: Ευρωπαϊκό Κέντρο Δημόσιας Επιχείρησης
46. Maslach C., Jackson S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour .Vol. 2.99-113
47. Hendrickson, B. (1979). Teacher Burnout: How to Recognize it? What to do about it. Learning, 7 (5), 37-39
48. Burke, R. J., Richardsen, A. M. (1996). Stress, burnout and health. In C. L. Cooper Ed.), Handbook of Stress, Medicine and Health(pp. 101-117). Boca Raton FL: CRC Press
49. Hughes, R. E. (2001). Deciding to leave but staying: teacher burnout, precursors and turnover. Journal of Human Resource Management, 12 (2), 288-298
50. Αλεξόπουλος Δ., Ο μεταβαλλόμενος ρόλος του καθηγητή της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα Πηγές άγχους, άγχος από την εργασία και ικανοποίηση απ' αυτήν, Πληροφοριακό Δελτίο Ο.Λ.Μ.Ε., τ. 633, Αθήνα 1992, 29-31
51. Αλεβίζος Β., Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμ. 8, Αθήνα 1992, 4404-4407, λήμμα. «Στρες».
52. Κάντας, Α., (1995), Οργανωτική - βιομηχανική ψυχολογία. τ.3, Διεργασίες ομάδας - σύγκρουση - ανάπτυξη και αλλαγή - κουλτούρα – επαγγελματικό άγχος, 7η εκδ. - Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα, 126

53. Bradley J., Sutherland, V. (1995) Occupational stress in social services: A comparison of social and home help staff. *British Journal of Social Work* 25,313-331
54. Walsh S J, De Chello LM. (2001) Excess autoimmune disease mortality among school teachers. 28:1537-45.
55. Travers, C.J., Cooper, C.L. (1996) Teachers under pressure-stress in the teaching profession, London: Routledge.
56. Lazarus, .RS. , Folkman S. (1984) Stress, appraisal and coping. Springer, NewYork, USA
57. Anderson L. W., Chin M., Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμ.8, Αθήνα 1992, 4542-4544, λήμμα «Συναισθηματική αγωγή του δασκάλου», μετ. Αικ. Χ
58. Lang E, Liebig K, Kastner S, Neundörfer B, Heuschmann P. (2003) Multidisciplinary rehabilitation versus usual care for chronic low back pain in the community: effects on quality of life. 3:270 – 6.
59. Tsang, H.W., Cheung, W.M., Chan, A.H., Fung, K.M., Leung, A.Y., Au DW. (2013) A Pilot Evaluation on a Stress Management Programme Using a Combined Approach of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) and Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Elementary School Teachers. *Aging & Mental Health*, 17(3), 336-348.
60. Thiart H, Lehr D, Ebert DD, Sieland B, Berking M, Riper H.(2013) Log in and breathe out: efficacy and cost-effectiveness of an online sleep training for teachers affected by work-related strain--study protocol for a randomized controlled trial. doi: 10.1186/1745-6215-14-169
61. Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L., Sime, W.E. (2007). Principles and practice of stress management (3rd ed.). NewYork, NY: Guilford
62. Elder C, Nidich S, Moriarty F, Nidich R. (2014) Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study. 18:19–23.

63. Καραδήμας, Ε.Χ. (2008). Στρες: Οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε.Χ. Καραδήμας (Επιστ. Επιμ), Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες (σελ. 477-499). Αθήνα: Λιβάνης
64. Kemper. K.J., Danhauer SC. (2005) Music as therapy. 98(3):282-288
65. Lesiuk, T. (2005) The effect of music listening on work. doi: 10.1177/0305735605050650 Psychology of Music.
66. Judge, T. A., Bono, J. E. (2001) Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: a meta-analysis. Journal of Applied Psychology 86, 80-92.
67. Rotter, J.B (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80, (1,609).
68. Wallston, B.S., Wallston, K.A. (1978) Health Education & Behavior, Locus of control and health: a review of the literature. Health Education Monographs, 6,107–17.
69. Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health, 13, 623-64
70. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman
71. Williamson, D.F. (1997) Intentional weight loss: patterns in the general population and its association with morbidity and mortality. Int J Obes Relat Metab Disord 21(Suppl 1):S14-S19
72. Δαρβίρη, Χ.(2013)Υγεία και συμπεριφορά. Διάλεξη, Ιατρική Σχολή Αθηνών
73. Dobson, K.S., Block, L. (1988). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioural therapies. In K.S. Dobson (Ed) Handbook of cognitive-behavioural therapies, pp 3-38, Hutchinson, London
74. Morrison, A, P., French, P., Walford, L., Lewis, S.W., Kilcommons, A., Green, J., Parker, S., Richard P. (2004) Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk Randomised controlled trial Bentall The British Journal of Psychiatry 185 (4) 291-297

75. Gaggioli, A., Pallavicini, F., Morganti, L., Serino, S., Scaratti, C., Briguglio M, Crifaci G, Vetrano N, Giulintano A, Bernava G, Tartarisco G, Pioggia G, Raspelli S, Cipresso P, Vigna C, Grassi A, Baruffi M, Wiederhold B, Riva G.(2014) Experiential virtual scenarios with real-time monitoring (interreality) for the management of psychological stress: a block randomized controlled trial. *J. Med. Internet Res.* 8;16(7):e167
76. Lappalainen R, Sairanen E, Järvelä E, Rantala S, Korpela R, Puttonen S, Kujala UM, Myllymäki T, Peuhkuri K, Mattila E, Kaipainen K, Ahtinen A, Karhunen L, Pihlajamäki J, Järnefelt H, Laitinen J, Kutinlahti E, Saarelma O, Ermes M, Kolehmainen M. (2014) The effectiveness and applicability of different lifestyle interventions for enhancing wellbeing: the study design for a randomized controlled trial for persons with metabolic syndrome risk factors and psychological distress. *BMC Public Health* 14:310
77. Bertocci, P. A., & Millard, R. M. (1963). *Personality and the good: Psychological and ethical perspectives*. New York: McKay
78. Wood, A.M., Maltby, J., Stewart, N. (2008) A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8, 281–290
79. Lubomirsky, S. (2008) *The How of Happiness*. New York: Penguin Press
80. Emmons, R.A., Stern R. (2013) Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *J Clin Psychol.* 69:846–855
81. Seligman, MEP and Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* , 55: 5–14.
82. Chana, D. W. (2011) Burnout and life satisfaction: does gratitude intervention make a difference among Chinese school teachers in Hong Kong? *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology.* 31, 809-823
83. West, J.B.(2000) *Respiratory physiology: the essentials*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins

84. Varvogli, L., Darviri, C. (2011). Stress management techniques : evidence-based procedures that reduce stress and promote health . Health Science Journal 5(2): 74-89.
85. Price, E.C. (1989) Coping: Stress Management Techniques for Students and Teachers. [International Conference on Teaching Excellence and Conference of Administrators] The National Institute for Staff and Organizational Development (NISOD) and The University of Texas at Austin
86. Dimou, P.A, Bacopoulou, F., Darviri, C., Chrousos, G.P. (2014).Stress management and sexual health of young adults: a pilot randomised controlled trial.46 (9):1022-1031
87. Alexopoulos EC, Zisi M, Manola G, Darviri C. (2014) Short-term effects of a randomized controlled worksite relaxation intervention in Greece. 21(2):382-7
88. Tsiouli, E., Pavlopoulos, V., Alexopoulos E.C., Chrousos G.P., Darviri, C. (2014).Short-term impact of a stress management and health promotion program on perceived stress, parental stress, health locus of control, and cortisol levels in parents of children and adolescents with diabetes type 1: a pilot randomized controlled trial. 10(2):88–98.
89. Jacobson E. Progressive relaxation.Chicago: University of Chicago Press;1938
90. Pawlow L. A., Jones, G.E. The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. Biological Psychology, 2002; 60 (1), 1-16
91. Andreassi L. et al. (1997) Extracorporeal photochemotherapy restores Th1/Th2 imbalance in patients with early stage cutaneous T-cell lymphoma 92 (1):1–159
92. Wilk, C, Turkoski B. (2001) Progressive muscle relaxation in cardiac rehabilitation: a pilot study. Rehabilitation Nursing, 26(6), 238-242
93. Dehdari, T., Heidarnia, A., Ramezankhani, A., Sadeghian, S., Ghofranipour, F.(2009) Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. Indian J Med Res, 2009; 129(5), 603-608
94. Titlebaum H. M. (1998) Relaxation. Holistic Nursing Practice.2(3), 17-25

95. Anderson, R. E., Seniscal, C. (2001) A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches. *Headache*, 2001; 46(8), 1273-1280.
96. Joe, U. (2006). Guided imagery as an effective therapeutic technique: a brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology*, 33(1): 40- 43
97. Carter, E. (2006). Pre-packaged guided imagery for stress reduction: Initial results. *Counselling, Psychotherapy and Health*, 2(2): 27-39
98. Astin, J. A., Shapiro, S. L., Eisenberg, D. M., Forsys, K. L. (2003). Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. *J Am Board Fam Pract*. 16(2):131-47
99. Trakhtenberg E.C , (2008)The effects of guided imagery on the immune system: A critical review *International Journal of Neuroscience*, 118,839–855
100. Wynd C.A., 2005 Guided Health Imagery for Smoking Cessation and Long-Term Abstinence *Journal of Nursing Scholarship*, 37(3): 245–250.
101. Watanabe, E., Fukuda, S., Hara, H., Maeda, Y., Ohira, H. & Shirakawa, T. (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 12 (2), 60–66
102. Fors E.A (2002)The effect of guided imagery and amitriptyline on daily fibromyalgia pain: a prospective, randomized, controlled trial *Journal of Psychiatric Research* Volume 36,(3): 179–187
103. Booth, J.N., Bromley, L.E., Darukhanavala, A.P., Whitmore, H.R., Imperial, J.G., Penev, P.D. (2012).Reduced physical activity in adults at risk for type 2 diabetes who curtail their sleep. *Obesity*, 20(2), 278-284
104. Matthews, C.E., Moore, S.C., George, S.M., Sampson, J., Bowles, H.R. (2012). Improving self-reports of active and sedentary behaviours in large epidemiologic studies. *Exercise and Sport Science Reviews*, 40, 118–126
105. Hu, F.B., Li, T.Y., Colditz, G.A., Willett, W.C., Manson, J.E. (2003). Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2

diabetes mellitus in women. *Journal of American Medical Association*, 289(14), 1785-1791

106. Ford, E.S., Kohl, H.W., Mokdad, A.H., Ajani, U.A. (2005) Sedentary behavior, physical activity, and the metabolic syndrome among U.S. adults. *Obesity Research*, 13 (3), 608-614

107. Dishman, R.K., Washburn, R.A., Heath, G.W. (2004). *Physical activity epidemiology*. Champaign, IL: Human Kinetics

108. Landers D., Arent, S. (2007) Physical activity and mental health In G. Tenenbaum, & R. Eclund (Eds.), *Handbook of sports Psychology* (pp. 469-491).

109. Cassidy, K., Kotynia-English, R., Acres, J., Flicker, L., Lautenschlager N.T., & Almeida, O.P. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 940-947

110. Myint, P.K., Surtees, P.G., Wainwright, N.W., Wareham, N.J., Bingham, S.A., Luben, R.N. (2006). Modifiable lifestyle behaviors and functional health in the European Prospective Investigation into Cancer (EP-IC)-Norfolk population study. *Preventive Medicine*, 44(2), 109-116

111. Umberson, D., Liu, H., Reczek, C. (2008) Stress and health behaviour over the life course. *Advances in Life Course Research*, 13, 19 – 44

112. Lima, M.G., Barros, M.B.D.A., César C.L.G., Goldbaum, M., Carandina, L., Alves, M.C.G.P (2011) Health-related Behavior and quality of life among the elderly: A population-based study. *Revista de Saude Publica*, 45, 485 – 493

113. Layte, R., Whelan, C.T. (2009). Explaining social class inequalities in smoking: The role of education, self-efficacy, and deprivation. 25:399–410

114. Van Kim, N A., Laska, M .N. (2012). Socioeconomic disparities in emerging adult weight and weight behaviors. *American Journal of Health Behavior*, 36, 433-445

115. Wagoner, K., Blocker, I., Mc Coy, T., Sutfin, E., Champion H., Wolfson, M. (2012). Free alcohol use and consequences: Gender differences among undergraduates. *American Journal of Health Behavior*, 36, 446-458

116. Fletcher, G.F., Balady, G., Blair, S N., Blumenthal, J., Caspersen, C., Chaitman, B. (1996). Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. *Circulation*, 94, 857-862
117. Γρηγορίου, Σ., Ζήση, Β., Τάχιας, Φ., Γκιλύανα, Μ., Μπουγιέση, Μ. (2012). Συναισθηματική Νοημοσύνη, Ηλικία και Φυσική Δραστηριότητα: Ανασκόπηση Σύγχρονης Βιβλιογραφίας. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 10, 17-29. <http://www.pe.uth.gr/emag/index.php/inquiries/article/view/21>
118. Dinas, P.C., Koutedakis, Y., Flouris, A. D. (2010). Effects of exercise and physical activity on depression. *Ireland Journal Medicine science*, 180, 319-325
119. Morreau K.L., Degarmo R., Langley J., et al (2001) Increasing daily walking lowers blood pressure in postmenopausal women *Med. Sci. Sports Exerc.*, 33(11), 1825–1831
120. Pate R. R., Pratt M., Blair S.N., et al (1995) Physical Activity and public health a recommendation from the Centers of disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 273:402–407.
121. Cade R., D. MARS, H. WAGEMAKER, et al. (1984) Effect of aerobic exercise training on patients with systemic arterial hypertension. *Am. J. Med.* 77:785–790.
122. Dunn, A. L., Marcus, B.H., Kampert, J.B., Garcia, M.E., Kohl, H.W., Blair, S.N. (1999) Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: a randomized trial. *JAMA* 281:327–334
123. Bassett, JR, D.R., Ainsworth, B.E., Leggett, S.R., et al. (1996) Accuracy of five electronic pedometers for measuring distance walked. *Med. Sci. Sports Exerc.* 28:1071–1077
124. Hagberg, J. M., Montain, S.J., MARTIN, W.H., EHSANI, A.A. (1989) Effect of exercise training in 60- to 69-year-old persons with essential hypertension. *Am. J. Cardiol.* 64:348–353
125. US Department of Health and Human Services (1998) Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults – The Evidence Report. Washington, DC: National Heart, Lung, and Blood Institute

126. Ornish D, Scherwitz LW, Billings JH, Brown SE, Gould KL, Merritt TA, Sparler S, Armstrong WT, Ports TA, Kirkeeide RL, Hogeboom C, Brand RJ (1998): Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease JAMA. 280(23):2001-2007.
127. Williamson DF (1997) Intentional weight loss: patterns in the general population and its association with morbidity and mortality. Int J Obes Relat Metab Disord 21(Suppl 1):S14-S19
128. U.S. Department of Health and Human Services (1996) Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Promotion
129. World Health Organization. Physical activity (2014) Διαθέσιμο στο: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ . Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 25/1/2016
130. World Health Organization (2014) 10 facts on physical activity. Διαθέσιμο στο :http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/ Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 25/1/2016
131. Θεοδωράκης, Γ. (2010) Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη
132. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodriguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Serra Majem L, Martínez-González MA. Association of the Mediterranean Dietary Pattern with the Incidence of Depression. (2009)Arch Gen Psychiatry 66(10):1090-1098.
133. U.S. Surgeon General. Surgeon General's report on physical activity and health. From the Centers for Disease Control and Prevention. JAMA. 1996; 276(7):522.
134. Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. (2004) How many steps/day are enough? preliminary pedometer indices for public health. Sports Med. 34(1):1-8.
135. Smith-spangler, C., Gienger, A. L., Lin, N., Lewis, R., Stave, C. D., Olkin, I. (2007). Using Pedometers to Increase Physical Activity A Systematic Review, 298(19).

136. Ng, D.M., Jeffery R.W., (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychol.*, 22(6):638-42
137. Flegal, K.M., et al., (1998) Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960-1994. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 22(1): 39-47
138. Martinez-Gonzalez, M.A., et al.,(1999) Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 23(11): 1192-201
139. Maffeis, C.,(2000) Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *Eur J Pediatr*, 159 Suppl 1: p. S35-44
140. WHO, (2000) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation
141. Friedman, J.M., (2000) Obesity in the new millennium. *Nature*, 404(6778): 632-4
142. Peña M., B.J., (2000) Obesity and Poverty, eds. 41–9. Pan American Health Organization Washington, DC. Scientific publication 576
143. Piper, A.J., R.R. Grunstein, (2010) Big breathing: the complex interaction of obesity, hypoventilation, weight loss, and respiratory function. *J Appl Physiol*, 108(1): 199-205
144. Grogan, S., (2008) Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 2nd edn. London: Routledge
145. Hafner, R.J., J.M. Watts, and J. Rogers, (1987) Psychological status of morbidly obese women before gastric restriction surgery. *J Psychosom Res.* 31: 607–612.
146. Oster, G., et al., (1999) Lifetime health and economic benefits of weight loss among obese persons. *Am J Public Health*, 89 (10): 1536-42
147. Major, V.S., Klein, K.J., Ehrhart, M.G. (2002) Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of Applied Psychology*, 87(3): 427-436.
148. Hafner, A., Stock, A. (2010) Time Management Training and Perceived Control of Time at Work *The Journal of Psychology*, 144(5), 429-447

149. Gordon E.C., Borkan S.C., (2014) Recapturing time: a practical approach to time management for physicians. Renal Section Department of Medicine, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA
150. Christie S. (2009) Effective time management skills for doctors. Nottingham: Developmedica.
151. Κόκκος Α., Παυλάκης Μ., Κωσταρά Ε., Συγγραφή και αξιολόγηση και αξιοποίηση υφιστάμενων εκπαιδευτικών υλικών προγραμμάτων εθνικής και τοπικής εμβέλειας» των πράξεων «Κέντρα Δια Βίου Μάθησης-Προγράμματα Εθνικής Εμβέλειας & Προγράμματα Τοπικής Εμβέλειας ΑΠ7» και «Κέντρα Δια Βίου Μάθησης-Προγράμματα Εθνικής Εμβέλειας & Προγράμματα Τοπικής Εμβέλειας ΑΠ8»ΕΣΠΑ (2007-2013)
152. Renata L.R. Ύπνος: όσα πρέπει να ξέρουμε. 1η εκδ. Νέο Φάληρο: ΣΚΑΪ, 2008: 10,54,78
153. Van Cauter, E. Endocrine physiology. In Principles and Practice of Sleep Medicine, 4th edn (eds Kryger, M., Roth, T. & Dement, W.C.) 266–282 (Elsevier–Saunders, Philadelphia, 2005).
154. Bach-Faig A, (2011) Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural update. Public Health Nutr. 4:2274–2284.
155. Guidelines for the management of arterial hypertension (2007). European Heart Journal 28, 1462–1536
156. Covas M. I, Konstantinidou, V., Fitó, M. (2009). Olive oil and cardiovascular health. J Cardiovasc Pharmacol. 54(6):477-82
157. Núñez-Córdoba, J. M., Valencia-Serrano, F., Toledo, E., Alonso, A., Martínez-González, M. A. (2009). The Mediterranean diet and incidence of hypertension: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study AmJ Epidemiol. 169(3):339-4.
158. G Oliver, J Wardle, EL Gibson (2000) Stress and food choice: a laboratory study Psychosomatic Medicine 62:853–865
159. Dallman, M.F., Pecoraro, N., Akana, S.F., La Fleur, S., Gomez, F., Houshyar, H., Bell, M.E., Bhatnagar, S., Laugero, K.D., Manalo, S. (2003) Chronic

stress and obesity: A new view of “comfort food”. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 100, 11696–11701.

160. Sassaroli, S., Ruggiero, G.M, (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. A psychopathological association. *Eating Behaviors* 6, 301–307.

161. De Longeri, M., Salen, P., Martin, J.L., Monjand, I., Pelage, J., Mamelle, N. (1999), «Mediterranean Diet, Traditional risk factors and the rate of cardiovascular complication after myocardial infarction: Final report of the Lyon Heart Study *Circulation*», 99:779–85.

162. Panagiotakos P., Pitsakos, C., Chrysohou, C., et al, (2002) The Role of traditional Mediterranean Type of Diet and Lifestyle in the development of acute coronary symptoms: preliminary results from CARDIO 2002 study. *Cent Eur J Public Health* 10, 11–15.

163. Panagiotakos, D.B., Pitsakos, C., Chrysohou, C., Stefanadis, C., Toutouzas, P.K., (2001), «Risk Stratification of Coronary Heart Disease through Established and Emerging Lifestyle factors, In A Mediterranean Populations», *CARDIO 2000, Epidemiological Study J, CardiovascRisc*, 8(6):329-335

164. WHO. (2002) Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization.

165. George S, Park Y, Leitzmann M, Freedman N, Dowling E, Reedy J et al. Fruit and vegetable intake and risk of cancer: a prospective cohort study. *Am J Clin Nutr* 2009;89:347–53

166. Trichopoulou A., Bamia C., Lagiou P., Trichopoulos D., (2010) Conformity to traditional Mediterranean diet and breast cancer risk in the Greek EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and nutrition) cohort

167. Η μεσογειακή διατροφή διώχνει τον καρκίνο του μαστού Διαθέσιμο στο <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=6&articleID=10180&la=1>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 25/7/2010, 19:48

168. FOOD TODAY 06/2002. Διατροφή κατά του στρες Διαθέσιμο στο <http://www.eufic.org/article/el/page/FTARCHIVE/artid/eating-to-beat-stress/>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 25/1/2016
169. Trichopoulou A, M.D., Costacou T, Ph.D., Bamia C, Ph.D., Trichopoulos D,(2003) Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population M.D.N Engl J Med 2003; 348:2599-2608
170. Sinha R., Jastreboff A. M.,(2013) Stress as a Common Risk Factor for Obesity and Addiction Elsevier. DOI: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032
171. Robert Nagemy (2002) Ενεργειακή Ψυχολογία εκδ. Ολιστική Αρμονία
172. Lane J. (2009) The Neurochemistry of Counterconditioning: Acupressure Desensitization in Psychotherapy. Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment, 2009; 1(1), 31-44
173. Salas M, Brooks A. J, Rowe J. E (2010) The Immediate Effect of a Brief Energy Psychology Intervention (EFT) on Specific Phobias: A Randomized Controlled Trial. Explore: The Journal of Science and Healing, 2010; Forthcoming (6), 5
174. Church D, Brooks A. J. The Effect of a Brief EFT (Emotional Freedom Techniques) Self-Intervention on Anxiety, Depression, Pain and Cravings in Healthcare Workers. Integrative Medicine: A Clinician's Journal, 2010 Oct/Nov, 40-44.
175. Dessaulles A., Johnson S.M., Denton, W. (2003) The Treatment of Clinical Depression in the Context of Marital Distress. American Journal of Family Therapy, 31, 345-353
176. EFT - Emotional Freedom Techniques. Διαθέσιμο στο <http://www.eft.gr/> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 24/01/2016
177. Bougea AM, Spandideas N, Alexopoulos EC, Thomaides T, Chrousos GP, Darviri C. (2013) Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial. Vol.9 (2) 91–99
178. Babamahmoodi A, Arefnasab Z, Noorbala AA, Ghanei M, Babamahmoodie F, Alipour A, Alimohammadian MH, Riazi Rad F, Khaze V, Darabi H. Iran J Allergy

Asthma Immunol. (2015) Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans.

179. Church D, Yount G, Brooks AJ. (2012) The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial.

180. Σέργη Λ, (1994) Θέματα Μουσικής και Μουσικής Παιδαγωγικής. Εκδόσεις Gutenberg Αθήνα

181. Michels U. Ατλας της Μουσικής. Εκδόσεις Φίλιππος Νάκας. Αθήνα 1994 -1995

182. Peretz I, Zatorre RJ (2005) Brain organization for music processing. Annu Rev Psychol 56: 89-114. 10.1146/annurev.psych.56.091103.070225 PubMed: 15709930.

183. McClellan, R. (1991), Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής, Αθήνα: Fagotto

184. Πυροκάκου, Κ. (2004), Προληπτική Μουσικοθεραπεία

185. <http://www.unr.edu/counseling/virtual-relaxation-room/releasing-stress-through-the-power-of-music>

186. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2012, 51(3): 297–306 .HellEnic Journal of Nursing , 51(3): 297–306

187. Labbe E, Schmidt N. Babin J, Pharr M. (2007) Coping with Stress: The Effectiveness of Different Types of Music .DOI 10.1007/s10484-007-9043-9

188. Lesiuk T. (2010) The effect of preferred music on mood and performance in a high-cognitive demand occupation.

189. Curtis, J.D. Detert, R.A. (Eds.). (1981) How to relax. A holistic approach to stress management. University Library Nottingham,

190. Powell, T. The Mental Health Handbook. Winslow Press 1992

191. Σηφάκη, Μ. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής Ι, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Αθήνα, 1998

192. Όμηρος , Ιλιάς Ψ 24

193. Leung, S.S.K., Chiang, V.C.L., Chui, Y.Y., Mak, Y.W., Wong, D.F.K. (2011) A brief cognitive –behavioral stress management program for secondary school teachers. J Occup Health 53:23-55

