

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



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

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας

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

Συγγραφέας-Ερευνήτρια

Άννα Παστρικάκη

Υπεύθυνοι Καθηγητές

Χριστίνα Δαρβίρη

Γεώργιος Χρούσος

ΑΘΗΝΑ, 2016

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος του ΜΠΣ Η Επιστήμη του Στρες και Η Προαγωγή της Υγείας που απονέμει η Ιατρική Σχολή του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή: την Δαρβίρη Χ., Βάρβογλη Ε., Παπαγεωργίου Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το στρες των εκπαιδευτικών μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση που έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στους ίδιους τους παιδαγωγούς, όσο και στους μαθητές και στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν πρωτίστως να μειωθούν τα επίπεδα του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις του στρες και να βελτιωθούν οι δείκτες υγείας, για τους εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας. Πενήντα-δύο εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής τυχαιοποιήθηκαν στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου ενός προγράμματος διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας, διάρκειας οκτώ εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα συνέβαλε σημαντικά στη μείωση του στρες, του άγχους, της κατάθλιψης, του αντιλαμβανόμενου στρες και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το στρες, καθώς παρατηρήθηκαν θετικά αποτελέσματα για τον υγιεινό τρόπο ζωής, τη συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Συνιστάται να μελετηθεί περαιτέρω η επιρροή της διαχείρισης του στρες στην αποπροσωποποίηση των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής.

1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
1.2. Περιεχόμενα πινάκων	5
2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
2.1. Ο ρόλος του στρες	6
2.1.1. Ορισμοί	7
2.1.2. Εργασιακό στρες.....	10
2.1.3. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	13
2.1.4. Το στρες των εκπαιδευτικών	16
2.3. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ίδιο πληθυσμό	19
2.4. Στόχος της έρευνας	25
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
3.1. Τύπος, τόπος, χρόνος, εγκρίσεις, κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού	26
3.1.1. Διάγραμμα ροής.....	28
3.2. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν	29
3.3. Το περιεχόμενο της παρέμβασης	32
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	35
Πίνακας 1. Αρχικές μετρήσεις της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου..	35
Πίνακας 2. Οι μεταβολές των μετρήσεων μετά την παρέμβαση	38
4.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων	41
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	44
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	47
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48

1.2. Περιεχόμενα πινάκων

Διαγραμμα ροής.....	28
Πίνακας 1. Αρχικές μετρήσεις της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου.....	35
Πίνακας 2. Οι μεταβολές των μετρήσεων μετά την παρέμβαση	38

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

2.1. Ο ρόλος του στρες

Το στρες είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής. Αξίζει να σημειωθεί ότι το στρες, σε κανονικά επίπεδα, είναι ένας υγιής έμφυτος μηχανισμός, που στοχεύει στην επιβίωση του ατόμου, ενισχύοντας και επισπεύδοντας τις αντιδράσεις του σε στιγμές κινδύνου ή αβεβαιότητας. Το στρες λοιπόν αρχίζει να αποτελεί πρόβλημα όταν συναντάται σε υψηλά επίπεδα και για μεγάλες χρονικές περιόδους. Σε τέτοιες περιόδους, είναι πολύ σημαντικό να διαχειριζόμαστε σωστά και αποτελεσματικά το στρες μας, αφού οι επιπτώσεις του στην ψυχολογική και οργανική μας υγεία είναι τεράστιες.

Η λέξη «στρες» αποτελεί τον αγγλικό όρο (stress) αυτού που θα ονομάζαμε στα ελληνικά «ψυχοκοινωνική πίεση». Αφορά ακριβώς στο αίσθημα που έχουμε όταν δεχόμαστε πιέσεις είτε από το εξωτερικό περιβάλλον (π.χ., οικογένεια, σχέσεις, Πανεπιστήμιο, δουλειά) είτε από τον εαυτό μας (προσδοκίες, απαιτήσεις κτλ.) και στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούμε όταν δεχόμαστε αυτές τις πιέσεις. Το στρες δεν είναι απαραίτητα κάτι το αρνητικό. Σε μικρές ποσότητες, το στρες βοηθάει και μπορεί να κινητοποιήσει το άτομο και να το βοηθήσει να γίνει πιο παραγωγικό.

Πρόκειται λοιπόν, για μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις ή ακόμη και σε κινδύνους, οπότε και στόχος του στρες είναι να μας βοηθήσει να αντιδράσουμε. Δεν χειρίζονται όμως, όλα τα άτομα όλες τις καταστάσεις με τον ίδιο τρόπο. Έτσι, σε πολλούς ανθρώπους, η αντίδραση στο στρες ξεπερνά τα φυσιολογικά επίπεδα και αρχίζει να προκαλεί έντονη δυσφορία και δυσκολίες στην καθημερινή ζωή.

Ωστόσο, η συστηματική έρευνα και η επιστημονική ενασχόληση με το στρες ξεκινά μόλις τον 20^ο αιώνα. Η ιστορία του στρες δείχνει ότι υπάρχει μία σταδιακή ανάπτυξη στο χώρο της έρευνας του στρες, με κάποιους ερευνητές να έχουν δώσει σημαντικές ιδέες και να αναγνωρίζονται ως σημεία σταθμός για την έρευνα του στρες.

2.1.1. Ορισμοί

Για την κατανόηση του όρου στρες, πολλοί επιστήμονες έχουν επιχειρήσει να ορίσουν την έννοια, ο καθένας από την δική του οπτική γωνία. Ο όρος αυτός είναι δύσκολο να περιγραφεί καθώς η διαδεδομένη και καθημερινή χρήση του από το σύνολο των ανθρώπων οδηγεί σε ασάφειες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους το σώμα ανταπεξέρχεται με τις ψυχοκοινωνικές, περιβαλλοντικές και φυσικές προκλήσεις¹.

Σύμφωνα με τον Selye Hans, το στρες είναι "η μη συγκεκριμένη ανταπόκριση του σώματος σε κάθε απαίτηση για αλλαγή"². Όπως γίνεται αντιληπτό, ο ορισμός αυτός είναι πολύ γενικός και έχει προκαλέσει διαφωνίες λόγω αοριστίας και γενικότητας. Ένας πιο πλήρης ορισμός είναι του Aldwin C., σύμφωνα με τον οποίο το στρες είναι «το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του, γεγονός που είτε δια της υπερδιέγερσης είτε της υποδιέγερσης οδηγεί σε ψυχολογική και σωματική ένταση»³. Ο Walter Cannon, ήταν από τους πρώτους επιστήμονες που εισήγαγαν την έννοια της ομοιόστασης και υποστήριξε πως "το στρες προκαλείται από οποιαδήποτε ακραία διαταραχή της ομοιόστασης"⁴ ενώ ο κ. Χρούσος, ο θεωρεί πως το στρες είναι η "κατάσταση απειλής ή θεωρούμενης απειλής της ομοιόστασης, η οποία αποκαθίσταται μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα συμπεριφορικών και φυσιολογικών ανταποκρίσεων προσαρμογής του οργανισμού"⁵. Στους τελευταίους ορισμούς, η ομοιόσταση αφορά "μία σύνθετη δυναμική ισορροπία, η οποία συνεχώς μεταβάλλεται από εσωτερικές ή εξωτερικές δυσμενείς επιπτώσεις, που ονομάζονται στρεσογόνοι παράγοντες"⁶, ή αλλιώς "τη διατήρηση της κανονικής κατάστασης της διάθεσης ενός ατόμου σε ηρεμία"⁷. Ορισμό για το στρες διατύπωσαν και οι Lazarus, Folkman, σύμφωνα με τους οποίους το στρες είναι "το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου και του περιβάλλοντός του". Πιο συγκεκριμένα, "όταν το άτομο αισθάνεται αδυναμία να ανταπεξέλθει βασιζόμενο στις προσωπικές του ικανότητες και δεξιότητες στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, τότε βιώνει το λεγόμενο στρες"⁸.

Οι παραπάνω ορισμοί δίνουν έμφαση είτε στο περιβάλλον είτε στο άτομο, λαμβάνοντας υπόψιν τα εξωτερικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά και ερεθίσματα από τη μία πλευρά αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά από την άλλη αντίστοιχα. Το κατά πόσο ένα πρόσωπο ή κάποιο περιβάλλον κρίνεται στρεσογόνο

εξαρτάται από τη γνωστική εκτίμηση, μία θεωρία για το ψυχολογικό στρες, κατά την οποία σημαντικό ρόλο παίζει η αντίληψη που έχει το άτομο για τα γεγονότα⁸.

Με λίγα λόγια το στρες προκαλείται από την ερμηνεία που ο άνθρωπος δίνει σε κάθε εξωτερικό ερέθισμα. Το στρες προκαλείται μέσα από την αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος. Δεν λειτουργούν όλα τα άτομα με τον ίδιο τρόπο απέναντι στο στρες. Μπορεί μια κατάσταση να είναι εξαιρετικά δύσκολη για κάποιον και αντιμετωπίσιμη για κάποιον άλλον. Μπορεί να είναι μια πρόκληση ή μια απειλή, πραγματική ή αντιλαμβανόμενη. Το άτομο αντιλαμβάνεται μια κατάσταση ως στρεσογόνο, όταν πιστεύει ότι υπάρχει αναντιστοιχία ανάμεσα στις απαιτήσεις, στις οποίες καλείται ν' ανταποκριθεί, και στους πόρους/μέσα, που έχει στην διάθεση του. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι το στρες εμπεριέχει τον παράγοντα της υποκειμενικότητας και κατ' επέκταση μπορεί να βιώνεται και να αντιμετωπίζεται διαφορετικά απ' τον καθένα.

Ανάλογα με τα διάφορα κριτήρια γύρω από το στρες, προκύπτουν κάποιες επιμέρους κατηγοριοποιήσεις του στρες. Οι υποκατηγορίες που διακρίνονται για το στρες σύμφωνα με τη διάρκεια του στρεσογόνου παράγοντα είναι⁹:

- Το χρόνιο στρες (Chronic stress). Το χρόνιο στρες χαρακτηρίζεται από μεγάλη διάρκεια και μπορεί να προκαλέσει εξάντληση της ανταπόκρισης του οργανισμού καταλήγοντας σε μια χρόνια κατάσταση απορρύθμισης του.
- Το οξύ στρες (Acute stress). Από την άλλη πλευρά, η ανταπόκριση του οργανισμού σε οξύ στρες παρέχει στον οργανισμό μία εγρήγορση, ενέργεια, σωματική κανονικότητα και ανοσολογική ενεργοποίηση, λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την εξισορρόπηση των επιπτώσεων του στρεσογόνου παράγοντα προκειμένου ο οργανισμός να επιβιώσει. Σε αντίθεση με το χρόνιο στρες, στο οξύ στρες, μετά την απομάκρυνση του στρεσογόνου παράγοντα ο οργανισμός μπορεί να επιστρέψει στα αρχικά επίπεδα¹⁰.

Σε σχέση με τις συνέπειες που προκαλούνται από τα διάφορα στρεσογόνα γεγονότα, το στρες σε αυτή την περίπτωση μπορεί να διακριθεί σε:

- Εύστρες (eustress). Το συγκεκριμένο είδος στρες παρατηρείται όταν το στρες έχει ένα διεγερτικό, αναζωογονητικό αποτέλεσμα. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται και ως επιθυμητό στρες (desirable stress) ή καλό στρες (good stress).

- Distress. Συναντάται και ως μη επιθυμητό στρες (undesirable stress) ή κακό στρες (bad stress). Αναφέρεται σε δυσάρεστες υποκειμενικές απαντήσεις στο στρες όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη, ενώ μερικές φορές χρησιμοποιείται για να περιγράψει συμπεριφορές και ιατρικά συμπτώματα. Μπορεί λοιπόν να χαρακτηριστεί ως η εσωτερική πίεση που προκαλείται από κάποιον εξωτερικό στρεσογόνο παράγοντα¹¹.

Εκτός από τις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις, το στρες μπορεί να διαχωριστεί σε

- Σωματικό στρες (physical stress). Το σωματικό στρες μπορεί να οριστεί ως η ασυνήθιστη και υπερβολική σωματική προσπάθεια καθώς και ορισμένες σωματικές συνθήκες που προκύπτουν από κάποιο είδος στρες. Αυτό χωρίζεται κυρίως σε δύο κατηγορίες, το συνεχές στρες και το στρες έκτακτης ανάγκης. Η πρώτη κατηγορία πραγματοποιείται όταν υπάρχει συνεχής παραγωγή ορμονών με σκοπό την αυξημένη αντίσταση του σώματος, ενώ η δεύτερη μία έκτακτη ανάγκη παρουσιάζεται ως σωματική βλάβη.
- Ψυχολογικό στρες (psychological stress). Ενώ το σωματικό στρες αντιπροσωπεύει μία πραγματική κατάσταση, η διαφοροποίησή του από το ψυχολογικό στρες είναι ότι το ψυχολογικό στρες σχετίζεται περισσότερο με την πρόβλεψη ή τη φαντασία κάποιου κινδύνου.
- Κοινωνικό στρες (social stress). Το κοινωνικό στρες είναι το στρες που προκύπτει από τις επιπτώσεις των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία, με κατεύθυνση είτε προς το άτομο είτε προς την κοινωνία¹².

Ως στρεσογόνος παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί κάθε εξωτερικό ερέθισμα το οποίο προκαλεί στρες. Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι φυσικοί ή ψυχολογικοί, οξείς ή χρόνιοι, καθημερινά μικρά γεγονότα ή σοβαρές αλλαγές της ζωής. Πιο επιβλαβείς για την υγεία είναι οι χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες και οι καθημερινές μικροενοχλήσεις του περιβάλλοντος¹³.

Οι παράγοντες που προκαλούν στρες διακρίνονται σε εξωτερικούς και εσωτερικούς. Οι πρώτοι βρίσκονται «έξω» από το άτομο, ενώ οι δεύτεροι προέρχονται από το ίδιο το άτομο. Οι εξωτερικοί παράγοντες του στρες σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον, τα μεγάλα γεγονότα στη ζωή του ανθρώπου αλλά και τους καθημερινούς μικροπαράγοντες κινδύνου. Οι εσωτερικοί παράγοντες σχετίζονται με επιλογές του ατόμου στον τρόπο ζωής αλλά και με τις ψυχοεσωπροσωπικές επιρροές του.

Στα μεγάλα γεγονότα, τα οποία επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή ενός ανθρώπου συγκαταλέγονται θλιβερές ή και χαρούμενες αλλαγές. Τέτοια γεγονότα είναι το πένθος (θάνατος συντρόφου, παιδιού ή πολύ οικείου προσώπου), γάμος, γέννηση παιδιού, διαζύγιο, φυσικές καταστροφές, ασθένεια, απώλεια θέσης εργασίας, ληστεία κτλ. Στους καθημερινούς μικροπαράγοντες κινδύνου συγκαταλέγονται η κυκλοφορική συμφόρηση, η έλλειψη χρόνου, οι διαπληκτισμοί κτλ. Οι καθημερινοί μικροπαράγοντες επιδρούν περισσότερο, γιατί δρουν αθροιστικά και συνεπώς μπορεί να προκαλέσουν περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τα μεγάλα γεγονότα ζωής.

2.1.2. Εργασιακό στρες

Το εργασιακό στρες ή αλλιώς το επαγγελματικό στρες είναι το στρες που σχετίζεται με τη δουλειά του ατόμου. Το εργασιακό στρες μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των επιβλαβών σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων του εργαζόμενου, όταν οι απαιτήσεις του έργου του δεν ταιριάζουν με τις ικανότητες του, τις προσωπικές του ανάγκες και τις προσωπικές του πεποιθήσεις. Το εργασιακό στρες είναι μια δυσλειτουργική τακτική του ατόμου η οποία πυροδοτείται από την «απειλή» που θεωρεί ότι βιώνει (συνειδητά ή ασυνείδητα), κάθε φορά που έρχεται αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις στην εργασία του. Το εργασιακό στρες μπορεί να οδηγήσει σε βαριά επιδείνωση της ψυχοσωματικής υγείας του ανθρώπου, ακόμα και σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Συχνά πηγάζει από τις απροσδόκητες ευθύνες και τις πιέσεις που δεν ευθυγραμμίζονται με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις προσδοκίες ενός ατόμου, αναστέλλοντας την ικανότητα του να τις αντιμετωπίσει¹⁴. Το επαγγελματικό στρες μπορεί να αυξηθεί όταν οι εργαζόμενοι δεν νιώθουν ότι έχουν υποστήριξη από τους επόπτες και τους συναδέλφους, ή όταν αισθάνονται ότι έχουν ελάχιστο έλεγχο επί των διαδικασιών εργασίας¹⁵.

Πηγές του επαγγελματικού στρες είναι πιθανό να προέρχονται από ένα τοξικό περιβάλλον εργασίας, τον αρνητικό φόρτο εργασίας, την απομόνωση, το ωράριο εργασίας, τις συγκρούσεις ρόλων και την ασάφεια του ρόλου των εργαζομένων, την έλλειψη αυτονομίας, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, τα εμπόδια που προκύπτουν, τις δύσκολες σχέσεις με τους συναδέλφους, τον εκφοβισμό, την ενόχληση, και το οργανωτικό κλίμα¹⁶. Το περιβάλλον γενικότερα επηρεάζει την οποιαδήποτε

παραγωγή έργου. Η διαρρύθμιση του χώρου, ο χρωματισμός του και η αρμονία που εμπνέει επηρεάζουν ασυνείδητα τη διάθεση του ατόμου. Το κάπνισμα επίσης, σε συνδυασμό με φασαρία και έλλειψη κλιματισμού μπορούν να επιφέρουν κατακόρυφη επιβράδυνση της παραγωγής έργου καθώς και αποσυντονισμό κινήσεων. Ο υπερβολικός φόρτος δουλειάς, το αυξημένο ωράριο, οι μη ικανοποιητικές αποδοχές, οι ασαφείς ρόλοι, οι πολλές άλλα και οι λίγες ευθύνες, οι δυσλειτουργικές σχέσεις με τους συναδέλφους, η μονοτονία και η ανασφάλεια για το επαγγελματικό μέλλον είναι λογικό να προκαλούν ανησυχία και νευρικότητα στους εργαζομένους. Μεγάλη πηγή άγχους αποτελούν επίσης η ανεπαρκής κατάρτιση του ατόμου, η τελειομανία και η έλλειψη απαραίτητων οργανωτικών ή επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Αυτές οι μεμονωμένες πηγές αποδεικνύουν ότι το στρες μπορεί να συμβεί ειδικά όταν προκύπτει μια σύγκρουση από τις απαιτήσεις της δουλειάς του εργαζόμενου και του ίδιου του εργαζόμενου. Εάν δεν αντιμετωπισθεί σωστά, το στρες μπορεί να γίνει "distress".

Οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση, συντήρηση και αύξηση του εργασιακού στρες μπορεί να είναι ο τύπος εργασίας, ο ρόλος του εργαζόμενου αλλά και η αβεβαιότητα που επικρατεί. Όταν ο ρόλος εργασίας δεν συμβαδίζει με τις βαθύτερες προσωπικές ανάγκες του ατόμου τότε αντιλαμβάνεται το έργο του ως καταναγκαστική εργασία και δεν μπορεί να αποδώσει. Παρατεταμένα, η κατάσταση αυτή οδηγεί σε συναισθήματα ματαιότητας και κατάθλιψης. Επίσης, όταν η ίδια η επιχείρηση δεν εμπνέει εμπιστοσύνη αυτό διαχέεται και στους εργαζομένους της. Συχνές αλλαγές, υποσχέσεις που δεν τηρούνται ή ικανοποιούνται αργά, προαγωγές που δεν συμβαίνουν, η μείωση προσωπικού, είναι μερικά από τα φαινόμενα που δημιουργούν κλίμα καχυποψίας και ανασφάλειας, το οποίο οδηγεί σε έντονο στρες¹⁷.

Το εργασιακό στρες είναι ένα διαδεδομένο και δαπανηρό πρόβλημα στο χώρο εργασίας σήμερα. Περίπου το ένα τρίτο των εργαζομένων αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες. Περίπου το 20-30% των εργαζομένων σε διάφορους τομείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανέφερε το 2007 ότι πίστευε πως το εργασιακό άγχος ενδεχομένως να επηρεάζει την υγεία τους¹⁸. Σχεδόν ένας στους τρεις Ευρωπαίους εργαζομένους, δηλαδή περισσότεροι από 40 εκατομμύρια άνθρωποι, αναφέρουν ότι πάσχουν από εργασιακό στρες. Το εργασιακό στρες ευθύνεται για την απώλεια εκατομμυρίων εργάσιμων ημερών κάθε χρόνο. Μια έρευνα στα κράτη μέλη της ΕΕ έδειξε ότι το 90% των ερωτηθέντων θεωρούσε ότι στη χώρα του το στρες είναι η κύρια αιτία των ασθενειών, η οποία οφείλεται στην εξάντληση, την καταπίεση και

την κακή οργάνωση της εργασίας¹⁹. Με τη συνεχή αγωνία στο χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν ψυχολογικές και φυσιολογικές δυσλειτουργίες και μειωμένη παρακίνηση στη σωστή εκπλήρωση της εργασιακής θέσης τους. Τα αυξημένα επίπεδα του εργασιακού στρες καθορίζονται από τη συνειδητοποίηση της ύπαρξης χαμηλού ελέγχου, αλλά ταυτόχρονα πολλών απαιτήσεων στο χώρο εργασίας²⁰. Το εργασιακό στρες και τα επακόλουθά του αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία και προκαλούν απουσίες των εργαζομένων.

Το εργασιακό στρες συνδέεται επίσης με διάφορες βιολογικές αντιδράσεις που μπορεί να οδηγήσουν τελικά σε ασθένειες, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις²¹, ή σε ακραίες περιπτώσεις, θάνατο. Λόγω της υψηλής πίεσης και των απαιτήσεων στο χώρο εργασίας έχει αποδειχθεί ότι αυτό συσχετίζεται με αυξημένα ποσοστά καρδιακής προσβολής, υπέρτασης και άλλων διαταραχών^{22 23}. Οι φυσιολογικές αντιδράσεις στο στρες μπορεί να έχουν συνέπειες για την υγεία στην πάροδο του χρόνου. Οι ερευνητές έχουν μελετήσει το πώς άγχος επηρεάζει το καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς και το πώς εργασιακό στρες μπορεί να οδηγήσει σε υπέρταση και στεφανιαία νόσο. Οι ασθένειες αυτές, μαζί με άλλες ασθένειες που προκαλούνται από το στρες τείνουν να είναι αρκετά συχνές στους χώρους εργασίας²⁴. Οι έντονες κεφαλαλγίες, οι μυϊκοί πόνοι, το έλκος, η ναυτία, το διαρκές αίσθημα κόπωσης, η δυσκολία συγκέντρωσης, η οξυθυμία, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η υπερένταση, η απαισιοδοξία, η απάθεια, η αναβλητικότητα και η κοινωνική απόσυρση είναι μόνο κάποια από τα συμπτώματα του μακροχρόνιου εργασιακού στρες. Οι εργαζόμενοι που έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις παρουσιάζουν, επίσης, αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες, διαταραχές ύπνου και μείωση σεξουαλικής επιθυμίας, ενώ είναι επιρρεπείς σε εργατικά ατυχήματα. Οι απουσίες τους από τη δουλειά είναι πολλές, η παραγωγικότητά τους ιδιαίτερα χαμηλή, ενώ, συχνά, καταφεύγουν σε κατάχρηση αλκοολούχων ποτών και καπνού. Τελικά, το χρόνιο άγχος εξασθενίζει την άμυνα του οργανισμού και μπορεί να προκαλέσει καρδιακές παθήσεις, παχυσαρκία και κατάθλιψη²⁵. Το στρες στην εργασία μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο να αποκτήσουν μια μόλυνση και τον κίνδυνο ατυχημάτων στο χώρο εργασίας²⁶.

Τα προβλήματα στην εργασία αναφέρονται πιο συχνά ως παράγοντες που επιδρούν στην υγεία από ό, τι κάθε άλλο στρεσογόνο γεγονός στη ζωή, περισσότερο ακόμη και από οικονομικά προβλήματα ή οικογενειακά προβλήματα^{27 28}. Οι

εργαζόμενοι οι οποίοι αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν το άγχος στην εργασία δείχνουν επίσης την υπερβολική χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια μελέτη του 1998 των 46.000 εργαζομένων, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης ήταν σχεδόν 50% μεγαλύτερη για τους εργαζόμενους αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες σε σύγκριση με το «χαμηλού κινδύνου» των εργαζομένων²⁹. Επιπλέον, οι περίοδοι ανικανότητας από το εργασιακό στρες τείνουν να είναι πολύ περισσότερες από ό, τι οι περίοδοι αναπηρίας για άλλες επαγγελματικές ασθένειες και τραυματισμούς.

Όσον αφορά τη διαχείριση του εργασιακού στρες, μελέτες δείχνουν πως παρατηρείται μια μέτρια επίδραση σε γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις και σε συνδυαστικές παρεμβάσεις, οι οποίες είναι πιο αποτελεσματικές, ενώ μικρή επίδραση προκαλούν παρεμβάσεις με τεχνικές χαλάρωσης^{30 31}. Χρησιμοποιείται όμως μία ποικιλία από τεχνικές διαχείρισης του στρες σε μελέτες που εξετάζουν το εργασιακό στρες, συμπεριλαμβανομένων τη μυϊκή χαλάρωση, το διαλογισμό, τη βιοανάδραση, τη γνωσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση, και το συνδυασμό αυτών των τεχνικών³². Άλλες μελέτες υποστηρίζουν πως η χαλάρωση αξιολογείται συνολικά ως η πιο πρακτική παρέμβαση για τη διαχείριση του εργασιακού στρες, ενώ ο διαλογισμός ως η λιγότερο πρακτική. Η φυσική άσκηση επιλέχθηκε σαν την πιο αποτελεσματική παρέμβαση, ενώ τόσο ο διαλογισμός όσο και η εκπαίδευση για δυναμισμό βαθμολογήθηκαν συνολικά ως η λιγότερο αποτελεσματική³³.

2.1.3. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burn out) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger για να χαρακτηρίσει τον κορεσμό ή την εξάντληση από το επάγγελμα³⁴. Ο Freudenberger χρησιμοποίησε τον όρο αυτό μετά από παρατηρήσεις που διεξήγαγε σε βοηθούς κοινωνικών επαγγελμάτων. Συγκεκριμένα, παρατήρησε ότι συχνά πολυσχολοί και υπεύθυνοι βοηθοί παρουσίαζαν συμπτώματα σωματικής εξάντλησης και υπνηλίας και γίνονταν ευέξαπτοι, μεροληπτικοί και καχύποπτοι, με αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία τους και τους πελάτες, οι οποίες συχνά εξελίσσονταν σε καταθλιπτικά συμπτώματα.

Η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το στρες είναι άμεση. Οι εξασθενημένοι επαγγελματίες υποφέρουν από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. 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. Συνεπώς, η επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα είδος άμυνας του ατόμου, η οποία εκδηλώνεται με απάθεια, αλαζονεία και συναισθηματική αποστασιοποίηση³⁵.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» 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 από την εργασία του, και επομένως κατακλύζεται από άγχος.
- Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από μία άμεση 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 (σωματικά και ψυχολογικά).
- Κατά το τρίτο στάδιο, παρατηρούνται αλλαγές στις στάσεις και τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως για παράδειγμα ένας αποστασιοποιημένος.

Οι εκπαιδευτικοί, ασκώντας ένα κατεξοχήν ανθρωπιστικό επάγγελμα, υπόκεινται σε συνθήκες έντονου στρες και συχνά οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό σημαίνει ότι το στρες πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση, όταν είναι έντονο ή χρόνιο. Σύμφωνα με τον Hendrickson, 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 διδασκαλία³⁶. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) των εκπαιδευτικών μπορεί να οριστεί ως το σύνδρομο που προκύπτει από το παρατεταμένο στρες των εκπαιδευτικών, το οποίο χαρακτηρίζεται κυρίως από τη σωματική, συναισθηματική και συμπεριφορική εξάντληση³⁷.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι στο επάγγελμα του εκπαιδευτικού, καθώς αποτελεί ένα από τα κατ' εξοχήν κοινωνικοανθρωποκεντρικά επαγγέλματα, η επαγγελματική εξουθένωση πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών όλων των

βαθμίδων σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι το σύνδρομο με το οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιδρούν στους αγχογόνους παράγοντες. Ο όρος περιγράφει τις υπερβολικές εκδηλώσεις άγχους τους, το οποίο συνδέεται έντονα με τη συναισθηματική ένταση της συνεχούς ενασχόλησής τους με άλλους ανθρώπους. Ο εκπαιδευτικός που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση αισθάνεται ατονία, έλλειψη ενθουσιασμού, διακατέχεται από ένα αίσθημα ανικανοποίητου, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, δεν έχει αυτοπεποίθηση και χάνει το χιούμορ του³⁸. Οι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στη δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθοι:

- Προσωπικοί παράγοντες (Ποιο ρόλο παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού στη δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης;)
- Διαπροσωπικοί παράγοντες (Ποιο ρόλο διαδραματίζουν οι άλλοι άνθρωποι στη δημιουργία της;)
- Οργανωτικοί παράγοντες (Ποιο ρόλο παίζει το περιβάλλον του σχολείου; Ποιο ρόλο παίζει ο εργοδότης;)

Οι εκπαιδευτικοί που χαρακτηρίζονται από επαγγελματική εξουθένωση επιδρούν αρνητικά στον εαυτό τους, στους μαθητές τους και στο εκπαιδευτικό σύστημα³⁹. Οι στρατηγικές στις οποίες καταφεύγουν για την αντιμετώπιση του στρες που βιώνουν είναι: η συζήτηση με το σύζυγο, τους φίλους ή τους συναδέλφους, η τηλεόραση, το διάβασμα και η γυμναστική. Άλλες λιγότερο δημιουργικές στρατηγικές είναι τα παράπονα σε συναδέλφους και συγγενείς, το κάπνισμα και η συναισθηματική απόσυρση⁴⁰.

Πηγές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό από ανεκπλήρωτες προσδοκίες του ατόμου και από συνθήκες εργασίας με χαμηλή συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, υψηλά επίπεδα της σύγκρουσης ρόλων, έλλειψη ελευθερίας και αυτονομίας, απουσία δικτύων κοινωνικής υποστήριξης, και σε αντίθεση ανταμοιβής και δομές τιμωρία. Συνέπειες αυτού του συνδρόμου συχνά περιλαμβάνουν την πρόθεση του εκπαιδευτικού να εγκαταλείψει τη διδασκαλία⁴¹, απουσίες, μειωμένη προσπάθεια, και χαμηλότερη ποιότητα της προσωπικής ζωής⁴² ενώ η εμφάνιση ή όχι του συνδρόμου επηρεάζεται σημαντικά από τα ατομικά χαρακτηριστικά του δασκάλου⁴³.

Όσον αφορά αυτά τα ατομικά χαρακτηριστικά των νηπιαγωγών και την επίδρασή του στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται πως το φύλο

δεν είναι μια σημαντική μεταβλητή για τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως επίσης ούτε και η οικογενειακή κατάσταση. Ωστόσο, από την άποψη της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι δεν θεωρούν την προσχολική εκπαίδευση ως κατάλληλο επάγγελμα για τον εαυτό τους υπόκεινται σε ένα υψηλότερο επίπεδο της επαγγελματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που το θεωρούν ως ένα κατάλληλο επάγγελμα. Διαπιστώνεται επίσης ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις ώρες εργασίας των νηπιαγωγών και των βαθμολογιών για όλες τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης⁴⁴.

2.1.4. Το στρες των εκπαιδευτικών

Γενικά το στρες μπορεί να επέλθει, όταν ο εργαζόμενος δεν «ταιριάζει» αρκετά με την εργασία, ή όταν η εργασία του ενέχει υπευθυνότητα για την ασφάλεια, την ευημερία ή τη συμπεριφορά των άλλων. Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ιδιαίτερα το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, είναι σαφές ότι συγκεντρώνουν πολλά από αυτά τα στοιχεία. Αρκετοί εκπαιδευτικοί θεωρούν τη διδασκαλία ιδιαίτερα στρεσογόνα. Η διδασκαλία έχει αποδειχθεί στη βιβλιογραφία να είναι αγχωτική για πολλούς εκπαιδευτικούς, κυρίως νέους. Η αγχωτική φύση του επαγγέλματος αυτού είναι πολύπλοκη.

Το στρες των εκπαιδευτικών ορίζεται ως η εμπειρία άσχημων συναισθημάτων, όπως ένταση, άγχος, θυμός ή κατάθλιψη, που συνήθως συνοδεύεται από δυνητικά παθογόνες φυσιολογικές αλλαγές όπως αυξημένο καρδιακό ρυθμό ως αποτέλεσμα απαιτήσεων στο διδάσκοντα, αναφορικά με τον επαγγελματικό του ρόλο. Αυτά προκύπτουν από τις πτυχές της εργασίας του εκπαιδευτικού και συγκεκριμένα προκαλούνται συνήθως από την αντίληψη ότι οι απαιτήσεις κατά την διδασκαλία συνιστούν απειλή για την αυτοεκτίμησή τους ή την ευημερία και από μηχανισμούς αντιμετώπισης που ενεργοποιούνται για να μειωθεί η απειλή⁴⁵.

Η μελέτη του στρες των εκπαιδευτικών δεν είναι μια νέα περιοχή έρευνας. Ωστόσο, οι περισσότερες από τις δημοσιευμένες έρευνες έχουν στραφεί προς την δευτεροβάθμια και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα τους δασκάλους, με λίγες αναφορές στους νηπιαγωγούς. Το περιβάλλον του νηπιαγωγείου είναι περισσότερο άτυπο, σε σύγκριση με τους κανόνες που υπάρχουν στα δημοτικά σχολεία και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ο ρόλος των νηπιαγωγών εκτείνεται

πέρα από την απλή διδασκαλία. Δεδομένου ότι το περιβάλλον διδασκαλίας του νηπιαγωγείου διαφέρει σημαντικά από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι πηγές και οι εκδηλώσεις του στρες των νηπιαγωγών ενδέχεται να διαφέρουν από εκείνες των δασκάλων ή των καθηγητών.

Οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται με μικρά παιδιά, αναφέρουν δυσκολίες που τους προκαλούν στρες και δυσαρέσκεια στην επαγγελματική τους ζωή. Τέτοιες είναι ότι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε γραφειοκρατικές, εξωτερικές εργασίες και ως εκ τούτου έχουν λιγότερο χρόνο ασχοληθούν με τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού, ότι αναγκάζονται να συμβάλλουν στην επίτευξη καινοτομιών που είναι αντίθετες με τις δικές τους παιδαγωγικές αντιλήψεις και ότι πρέπει να εφαρμόσουν πολιτικές που δεν πιστεύουν ότι είναι σωστές για τα παιδιά⁴⁶.

Μερικά ακόμη βασικά χαρακτηριστικά του στρες της εργασίας των νηπιαγωγών περιλαμβάνουν υψηλές απαιτήσεις που σχετίζονται με την εργασία, χαμηλό έλεγχο στις καθημερινές δραστηριότητες και ρουτίνες, χαμηλούς πόρους και ανταμοιβές για την εργασία τους, και δυσκολίες στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών. Έτσι, ενώ η διαχείριση της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων των μικρών παιδιών είναι ένα σημαντικό έργο για όλους τους εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας, μπορεί να είναι ακόμη πιο δύσκολο για τους εκπαιδευτικούς που υπηρετούν σε αστικές περιοχές και κοινότητες χαμηλού εισοδήματος^{47 48}.

Επομένως συγκεκριμένα για τους νηπιαγωγούς ως ομάδα εκπαιδευτικών έχει βρεθεί ότι η διαχείριση του χρόνου και οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία είναι πιο συχνές πηγές στρες για τους νηπιαγωγούς, ενώ τα συναισθήματα της κούρασης και τα συμπτώματα που είναι σχετικά με το συναίσθημα είναι πιο συχνές εκδηλώσεις του στρες⁴⁹.

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 υλικοτεχνική υποδομή. Συνοπτικά, το στρες του εκπαιδευτικού εξαρτάται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- 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 μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας.
- Τις άγνωστες ή νέες επαγγελματικές απαιτήσεις.
- Πηγές έξω από το ρόλο του ως εκπαιδευτικού.

Εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες. Αυτό προκύπτει από από τις εντάσεις και τις συγκρούσεις με το υπόλοιπο προσωπικό, την πίεση χρόνου, τους μαθητές και τις συνθήκες στην τάξη, καθώς και από την έλλειψη ανταμοιβής και αναγνώρισης. Από αυτά, το πλαίσιο διδασκαλίας, ο φόρτος εργασίας και η ικανοποίηση επηρεάζουν άμεσα το στρες^{50,51}, ενώ μαζί με τον πολύ βαρύ φόρτο εργασίας, και η κακή στάση απέναντι στην εργασία από την πλευρά των μαθητών προκαλούν στρες στους εκπαιδευτικούς⁵². Η συμπεριφορά των μαθητών επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στο στρες των εκπαιδευτικών^{53,54 55}.

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.

Όπως και οι άλλες μορφές του επαγγελματικού στρες, μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγιή λειτουργία του ατόμου, καθώς και για την οργάνωση στην οποία το άτομο εξυπηρετεί. Ψυχονευρωτικά συμπτώματα του στρες των εκπαιδευτικών είναι το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα⁵⁶, ενώ σωματικά συμπτώματα είναι οι πονοκέφαλοι, η αδυναμία συγκέντρωσης, τα κρυολογήματα, οι πονόλαιμοι οι ζαλάδες το κοιλιακό άλγος, η αϋπνία, η κόπωση και άλλα, ωστόσο η συχνότητα των συμπτωμάτων αυτών σχετίζεται με το στρες που πηγάζει από την υψηλή επιδίωξη των εκπαιδευτικών για υψηλή απόδοση των μαθητών⁵⁷. Εκτός από τα σωματικά συμπτώματα, εντοπίζονται και τα ψυχολογικά συμπτώματα από το στρες των εκπαιδευτικών όπως είναι η δυσαρέσκεια για τη δουλειά, το άγχος, η ένταση, η ευερεθιστότητα, αλλά και συμπεριφορικές αντιδράσεις ως συνέπειες του στρες, δηλαδή η χρήση φαρμάκων, το αλκοόλ, το κάπνισμα και η όρεξη⁵⁸.

Οι εκδηλώσεις αυτές του στρες όταν επιμένουν ή είναι έντονες ή συχνές μπορεί να επηρεάσουν την υγεία του ατόμου, στη συγκεκριμένη περίπτωση του εκπαιδευτικού.

Παρόμοια με τους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων, στη βιβλιογραφία αναφέρονται συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, αδυναμία συγκέντρωσης, κρυολογήματα, πονόλαιμος, και ζάλη ως συμπτώματα του στρες των νηπιαγωγών με τη συχνότητα των σωματικών συμπτωμάτων να είναι σημαντικά και θετικά σχετιζόμενη με τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες τόσο στους δασκάλους όσο και στους νηπιαγωγούς^{59 60}. Η διαχείριση του χρόνου και στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία είναι πιο συχνές πηγές του στρες, ενώ τα αισθήματα κόπωσης και τα συμπτώματα σχετικά με το συναίσθημα είναι από τις πιο συχνές εκδηλώσεις του στρες⁶¹. Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν δικούς τους τρόπους αντιμετώπισης για να μειώσουν το στρες τους. Από αυτούς «η αποφυγή διαφυγής», «αποδοχή της ευθύνης» και η «ανεξέλεγκτη επιθετικότητα» χρησιμοποιήθηκαν ως αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και μόνο μία στρατηγική, η «άσκηση», εμφανίζεται να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης⁶².

2.3. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ίδιο πληθυσμό

Οι βαθμίδες των εκπαιδευτικών χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες, στην πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής (βρεφονηπιοκόμοι, νηπιαγωγοί) και οι δάσκαλοι απαρτίζουν την κατηγορία των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η έρευνα για το στρες των εκπαιδευτικών εστιάζει κυρίως στη διερεύνηση του στρες των δασκάλων και των καθηγητών και όχι τόσο των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής.

Η μελέτη του στρες των εκπαιδευτικών δεν είναι μια νέα περιοχή έρευνας. Ωστόσο, οι περισσότερες από τις δημοσιευμένες έρευνες έχουν στραφεί προς την δευτεροβάθμια και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα τους δασκάλους, με λίγες αναφορές στους εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής. Το περιβάλλον του παιδικού σταθμού είναι περισσότερο άτυπο, σε σύγκριση με τους κανόνες που υπάρχουν στα δημοτικά σχολεία και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ο ρόλος των νηπιαγωγών και βρεφονηπιοκόμων εκτείνεται πέρα από την απλή διδασκαλία. Δεδομένου ότι το περιβάλλον διδασκαλίας του νηπιαγωγείου/παιδικού σταθμού

διαφέρει σημαντικά από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι πηγές και οι εκδηλώσεις του στρες των παιδαγωγών προσχολικής εκπαίδευσης ενδέχεται να διαφέρουν από εκείνες των δασκάλων ή των καθηγητών.

Σε μία μελέτη η οποία εξέτασε τις πηγές του στρες των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής, διαπιστώθηκε ότι οι πηγές στρες στο δείγμα που εξέτασαν ήταν παρόμοιες με εκείνες των δασκάλων των δημοτικών σχολείων σε πολλές πτυχές. Ωστόσο, ισχυρίστηκαν ότι οι επαγγελματίες προσχολικής εκπαίδευσης έχουν πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες, όπως το ότι χρειάζεται να ασχοληθούν με τους γονείς που αντιμετωπίζουν το σχολείο ως μια υπηρεσία φροντίδας παιδιών και το ότι έχουν περισσότερα μη διδακτικά καθήκοντα⁶³.

Μία επίσης έρευνα που εστίασε στις διαφορές σε ψυχολογικό επίπεδο μεταξύ των εκπαιδευτικών προσχολικής και δημοτικής εκπαίδευσης, εξέτασε τις μεταβλητές του στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στα αποτελέσματα βρέθηκε πως στην πράξη οι προκλήσεις και οι πηγές ικανοποίησης είναι σημαντικά διαφορετικές για τις δύο ομάδες που συγκρίθηκαν. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορετικά κίνητρα για δασκάλους και παιδαγωγούς της προσχολικής βαθμίδας και διαφορετικά μοτίβα αντιληψής του επαγγελματικού στρες.

Συγκεκριμένα, οι δάσκαλοι φαίνεται να βιώνουν τις διαπροσωπικές συγκρούσεις πιο έντονα από ό, τι οι άλλοι στον επαγγελματικό χώρο της προσχολικής εκπαίδευσης, και όλοι οι δάσκαλοι παρουσιάζουν πιο έντονα συμπτώματα από τους δεύτερους. Επιπλέον οι δάσκαλοι αισθάνονται ότι η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους και άλλους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της εργασίας συνοδεύεται από πολύ περισσότερες συγκρούσεις από ό, τι οι εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής, καθώς επίσης οι δάσκαλοι αναφέρουν ότι απαιτείται μεγαλύτερη επικοινωνιακή ευελιξία στο δημοτικό σχολείο. Η εργασία των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής επομένως στη συγκεκριμένη έρευνα δεν γίνεται αντιληπτή ως πιο ποικιλόμορφη και πιο απαιτητική, την ίδια στιγμή που πολλοί δάσκαλοι δηλώνουν περισσότερες δραστηριότητες συναισθηματικής εμπλοκής και δέσμευση για τα παιδιά, πέραν του προγραμματισμένου χρόνου⁶⁴.

Παρόλο που σε ορισμένες μελέτες παρουσιάζονται ευρήματα που υποστηρίζουν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο στρες των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας και των δασκάλων θα ήταν χρησιμο να αναφερθούν οι στρεσογόνοι παράγοντες και τα συμπτώματα του στρες ειδικά για την κατηγορία των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής όπως αυτά αναφέρονται στη

βιβλιογραφία. Φαίνεται λοιπόν ότι η διαχείριση του χρόνου και οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία είναι πιο συχνές πηγές στρες για τους επαγγελματίες προσχολικής εκπαίδευσης, ενώ τα συναισθήματα της κούρασης και τα συμπτώματα που είναι σχετικά με το συναίσθημα είναι πιο συχνές εκδηλώσεις του στρες⁶⁵.

Οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται με μικρά παιδιά, αναφέρουν δυσκολίες που τους προκαλούν στρες και δυσαρέσκεια στην επαγγελματική τους ζωή. Τέτοιες είναι ότι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε γραφειοκρατικές, εξωτερικές εργασίες και ως εκ τούτου έχουν λιγότερο χρόνο ασχοληθούν με τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού, ότι αναγκάζονται να συμβάλλουν στην επίτευξη καινοτομιών που είναι αντίθετες με τις δικές τους παιδαγωγικές αντιλήψεις και ότι πρέπει να εφαρμόσουν πολιτικές που δεν πιστεύουν ότι είναι σωστές για τα παιδιά⁶⁶.

Μερικά ακόμη βασικά χαρακτηριστικά του στρες της εργασίας των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης περιλαμβάνουν υψηλές απαιτήσεις που σχετίζονται με την εργασία, χαμηλό έλεγχο στις καθημερινές δραστηριότητες και ρουτίνες, χαμηλούς πόρους και ανταμοιβές για την εργασία τους, και δυσκολίες στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών. Έτσι, ενώ η διαχείριση της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων των μικρών παιδιών είναι ένα σημαντικό έργο για όλους τους εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας, μπορεί να είναι ακόμη πιο δύσκολο για τους εκπαιδευτικούς που υπηρετούν σε αστικές περιοχές και κοινότητες χαμηλού εισοδήματος⁶⁷.

Επίσης, η σύγκρουση παιδαγωγού-παιδιού συνδέεται με τις αντιλήψεις των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας για το εργασιακό στρες λόγω του φόρτου εργασίας⁶⁸, δείχνοντας ότι οι σχέσεις ανάμεσα στον εκπαιδευτικό της συγκεκριμένης κατηγορίας και το παιδί οι οποίες επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά των μαθητών παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στα επίπεδα του στρες τους όπως αντίστοιχα συμβαίνει και με τις άλλες κατηγορίες των εκπαιδευτικών.

Αναφέρονται επίσης στη βιβλιογραφία συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, αδυναμία συγκέντρωσης, κρυολογήματα, πονόλαιμος, και ζάλη ως συμπτώματα του στρες των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας με τη συχνότητα των σωματικών συμπτωμάτων να είναι σημαντικά και θετικά σχετιζόμενη με τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες τόσο στους δασκάλους όσο και στους προσχολικούς εκπαιδευτικούς⁶⁹.

Τα υψηλά επίπεδα στρες από την εργασία μπορούν να οδηγήσουν πολλές φορές στην επαγγελματική εξουθένωση. "Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) των εκπαιδευτικών μπορεί να οριστεί ως το σύνδρομο που προκύπτει από το παρατεταμένο στρες των εκπαιδευτικών, το οποίο χαρακτηρίζεται κυρίως από τη σωματική, συναισθηματική και συμπεριφορική εξάντληση⁷⁰." Το Burnout είναι μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιες συναισθηματικές και διαπροσωπικές καταστάσεις στρες στην εργασία, και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη. Η χρήση του όρου επαγγελματική εξουθένωση για το φαινόμενο αυτό άρχισε να εμφανίζεται με κάποια κανονικότητα στη δεκαετία του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών⁷¹. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ως επακόλουθο του παρατεταμένου εργασιακού άγχους, έχει συνέπειες αρνητικές στην ατομική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου.

Σε σχέση με τις τρεις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι δάσκαλοι των σχολείων γενικής αγωγής και εκπαίδευσης βιώνουν υψηλού βαθμού συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, και μέτριου βαθμού προσωπική επίτευξη⁷². Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικού και σωματικού κενού, που έχει ως βασικά χαρακτηριστικά την υιοθέτηση αρνητικής στάσης απέναντι στην εργασία, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την απώλεια του ενδιαφέροντος για τα άτομα που σχετίζονται με τη φύση της εργασίας. Αυτό το σύνδρομο εκδηλώνεται με εξάρσεις θυμού ή εκνευρισμού απέναντι στα άτομα που σχετίζονται με την εργασία, απόσυρση από την εργασία ή συχνές απουσίες,²² παραίτηση του εργαζόμενου, έλλειψη δημιουργικότητας, εργασιακή δυσαρέσκεια και πτώση του βαθμού παραγωγικότητάς του. Αυτό συνήθως προέρχεται από τη διάψευση των επαγγελματικών προσδοκιών του και έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποδοτικότητάς του και την πτώση του ηθικού.

Πηγές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό από ανεκπλήρωτες προσδοκίες του ατόμου και από συνθήκες εργασίας με χαμηλή συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, υψηλά επίπεδα της σύγκρουσης ρόλων, έλλειψη ελευθερίας και αυτονομίας και απουσία δικτύων κοινωνικής υποστήριξης. Συνέπειες αυτού του συνδρόμου συχνά περιλαμβάνουν την πρόθεση του εκπαιδευτικού να εγκαταλείψει τη διδασκαλία, απουσίες, μειωμένη προσπάθεια, και χαμηλότερη ποιότητα της προσωπικής ζωής⁷³ ενώ η εμφάνιση ή όχι

του συνδρόμου επηρεάζεται σημαντικά από τα ατομικά χαρακτηριστικά του δασκάλου.

Όσον αφορά αυτά τα ατομικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και την επίδρασή του στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται πως το φύλο δεν είναι μια σημαντική μεταβλητή για τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως επίσης ούτε και η οικογενειακή κατάσταση. Ωστόσο, από την άποψη της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι δεν θεωρούν την προσχολική εκπαίδευση ως κατάλληλο επάγγελμα για τον εαυτό τους υπόκεινται σε ένα υψηλότερο επίπεδο της επαγγελματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που το θεωρούν ως ένα κατάλληλο επάγγελμα. Διαπιστώνεται επίσης ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις ώρες εργασίας των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και τις βαθμολογίες για όλες τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης⁷⁴.

Οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις διαχείρισης του στρες των εκπαιδευτικών χρησιμοποιούν προγράμματα που παρέχουν γνωσιακή συμπεριφορική αντιμετώπιση των δεξιοτήτων, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει ψυχολογικές και φυσιολογικές αντιδράσεις σε πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες και αρνητικές αντιδράσεις του στρες⁷⁵. Σαν παρεμβάσεις για τη διαχείριση του στρες των γενικών εκπαιδευτικών έχει πραγματοποιηθεί μικρός αριθμός ερευνών. Ήδη δεκαετίες πριν, ένα πρόγραμμα με σκοπό τη διαχείριση του στρες των εκπαιδευτικών, που ήταν βασισμένο στην γνωστικο συμπεριφορική προσέγγιση, συνέβαλε θετικά στη μείωση του στρες και του άγχους της ομάδας αυτής. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είχε διάρκεια 6 εβδομάδων με 6 τριώρες συνεδρίες σε εβδομαδιαία βάση. Τα στάδια που περικλείονταν στο πρόγραμμα αφορούσαν τέσσερα σημεία, την παρουσίαση ενός εννοιολογικού πλαισίου σχετικά με το στρες, ασκήσεις χαλάρωσης και συγκεκριμένα την αναπνοή και τη βαθειά μυική χαλάρωση, εκπαίδευση στη γνωσιακή αναδόμηση, και μία φάση πρόβας και εφαρμογής⁷⁶. Τεχνικές όπως αναπνοή, η χαλάρωση, η αυτογενής εκπαίδευση και η αυτο ύπνωση είχαν θετικά αποτελέσματα από ένα πρόγραμμα διάρκειας 6 εβδομάδων στο οποίο συμμετείχαν 12 εκπαιδευτικοί⁷⁷, καθώς επίσης η συλλογική συμπεριφορική εκπαίδευση και τεχνικές χαλάρωσης έχουν επίσης θετικά αποτελέσματα στην διαχείριση του στρες των εκπαιδευτικών⁷⁸.

Μία επίσης παρεμβατική μελέτη με σκοπό τη μείωση του στρες των εκπαιδευτικών πραγματοποίησε ένα πρόγραμμα 30 ωρών σε 25 γενικούς εκπαιδευτικούς που χωρίστηκε σε δέκα συνεδρίες που περιλαμβάνονται θεματικές

ασκήσεις για μια ποικιλία θεμάτων. Τα συμπτώματα του στρες και το εργασιακό στρες, στρατηγικές αντιμετώπισης, διαχείριση του χρόνου και ομαδική εργασία, τη διαχείριση διασπαστικής συμπεριφοράς των μαθητών, τη δυναμική και θετική στάση και συμπεριφορά και την ανταλλαγή επαγγελματικών εμπειριών. Στις ασκήσεις χαλάρωσης χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές ελέγχου, συμπεριλαμβανομένων των ασκήσεων αναπνοής, τη μυϊκή χαλάρωση, και τη χαλάρωση από τη φαντασία. Μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί παρουσίασαν σημαντική μείωση στις παράλογες πεποιθήσεις τους και στο επαγγελματικό στρες, καθώς και αύξηση των επαγγελματικών κινήτρων και της αντίληψη της ευημερίας⁷⁹.

Εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων που συμμετείχαν σε πρόγραμμα διαχείρισης του στρες πέντε συνεδριών, έλαβαν παρέμβαση που περιλάμβανε ψυχοεκπαίδευση, ομαδικές συζητήσεις, παιχνίδια ρόλων και εκπαίδευση χαλάρωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που χρησιμοποιήθηκε, συνέβαλε στην άυξηση της κοινωνικής υποστήριξης από τους συναδέλφους ενώ αποδείχθηκε αποτελεσματικό για την ενίσχυση των ικανοτήτων αντιμετώπισης και τη μείωση των ανταποκρίσεων του στρες⁸⁰.

Η εκμάθηση της ευσυνειδητότητας είναι επίσης μια παρέμβαση που έχει μελετηθεί για την αντιμετώπιση μιας ποικιλίας από ψυχολογικά προβλήματα, και ότι η γνώση η μείωση του στρες που βασίζεται στην ευσυνειδητότητα είναι μια ιδιαίτερα χρήσιμη παρέμβαση για το στρες. Εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που παρακολούθησαν μία τέτοιου είδους παρέμβαση, κατάφεραν να βελτιώσουν το άγχος την κατάθλιψη και το στρες^{81 82 83}.

Στην ομάδα των εκπαιδευτικών που εντάσσονται στην προσχολική αγωγή δεν έχει πραγματοποιηθεί σημαντική έρευνα πάνω στην παρέμβαση προγραμμάτων διαχείρισης του στρες, παρά μόνο κάποιες προτάσεις και υποδείξεις προς αυτούς σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Παρ' όλο που δεν βρέθηκε μελέτη η οποία να μελετά κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης του στρες αποκλειστικά σε δείγμα τέτοιου πληθυσμού, υπάρχουν έρευνες στις οποίες συμμετέχουν εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας συνδυαστικά με εκπαιδευτικούς άλλων βαθμίδων όπως δασκάλους και καθηγητές. Επίσης σε κάποιες έρευνες δεν διευκρινίζεται το είδος των εκπαιδευτικών που συμμετέχουν σε αυτές.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, στην παρούσα μελέτη πρόκειται να πραγματοποιηθεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης προς εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής, συμπεριλαμβανομένων νηπιαγωγών και βρεφονηπιοκόμων, το οποίο θα

περιλαμβάνει έναν συνδυασμό που θα αποτελείται από συμβουλές για άσκηση και διατροφή, γνωσιακή αναδόμηση, ευγνωμοσύνη και χαλάρωση μέσω διαφραγματικών αναπνοών, προοδευτικής μυικής χαλάρωσης, και καθοδηγούμενου οραματισμού.

2.4. Στόχος της έρευνας

Ο στόχος της έρευνας ήταν κατά κύριο λόγο η μείωση του επιπέδου στρες και η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του δείγματος των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής που συμμετείχε στην έρευνα μέσα από την εφαρμογή του προγράμματος διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας που επιλέχθηκε. Επιπλέον μέσα από την αλλαγή του τρόπου ζωής και την εκμάθηση των τεχνικών διαχείρισης του στρες στους εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής, στόχος της έρευνας αποτελούσε και η μείωση της κατάθλιψης, η μείωση του επιπέδου του άγχους, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και η ευεξία και η πνευματικότητα με θετικά αποτελέσματα. Θετικά αποτελέσματα αναμέναμε όσον αφορά την γενική εικόνα της υγείας με βελτίωση των δεικτών υγείας, του ιατρικού ιστορικού, της ρουτίνας, της ποιότητα και του τρόπου ζωής του δείγματος.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Τύπος, τόπος, χρόνος, εγκρίσεις, κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν τύπου τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης (Randomized Control Trial, RCT). Η μελέτη διεξήχθη με την βοήθεια του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών και της αρμόδιας Διεύθυνσης Βρεφικών Παιδικών Σταθμών και ΚΔΑΠ του Δήμου Ζωγράφου. Άδεια δόθηκε γραπτώς και από το διοικητικό συμβούλιο του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών, ύστερα από σχετική αίτηση για την εκπόνηση έρευνας στο πλαίσιο της διπλώματικής εργασίας. Ακολούθησε προφορική ενημέρωση στους χώρους που καλύπτονται από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών και οι ενδιαφερόμενοι συμμετείχαν εθελοντικά. Προφορική άδεια δόθηκε και από την Διεύθυνση παιδικών σταθμών δήμου Ζωγράφου και συγκεκριμένα από την κα Ελευθερία Νικολή η οποία έδωσε έγκριση καθώς επίσης συνέβαλε στην ενημέρωση του προσωπικού των παιδικών σταθμών στον ίδιο δήμο, όπου και πάλι ενημερώθηκαν τα άτομα προφορικά και τα άτομα προσήλθαν εθελοντικά. Η παρέμβαση διεξήχθη από τον Ιανουάριο του 2015 μέχρι τον Μαιο του 2015.

Ο χώρος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν διαμορφωμένοι χώροι που παραχωρήθηκαν από τις υπεύθυνες διευθύντριες μέσα στους ίδιους τους παιδικούς σταθμούς, όπου κρίθηκε ότι η διαδικασία της παρέμβασης μπορούσε να διεξαχθεί κανονικά. Αυτό συνέβη προκειμένου να διευκολυνθούν οι συμμετέχοντες και ύστερα από αίτημα δικό τους.

Η ερευνήτρια που πραγματοποίησε την έρευνα είναι η Άννα Παστρκάκη, νηπιαγωγός, κάτω από την επίβλεψη της κας Παπαγεωργίου Άννας. Τα έξοδα που προέκυψαν από τη διενέργεια της έρευνας καλύφθηκαν από την ερευνήτρια και δεν επιβάρυναν τους συμμετέχουσες στην έρευνα. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν παρέμειναν απόρρητα και ήταν και θα είναι διαθέσιμα μόνο στην παραπάνω ερευνήτρια. Όλα τα άτομα συμμετείχαν στη μελέτη μόνο μετά από τη γραπτή συγκατάθεσή τους και αφού ενημερώθηκαν ξεχωριστά και πλήρως για τους σκοπούς και της διαδικασίες της έρευνας.

Στην έρευνα συμμετείχαν παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας στον αριθμό συνολικά 52 (N=52), σε κάθε ομάδα 26 άτομα. Οι συμμετέχοντες που

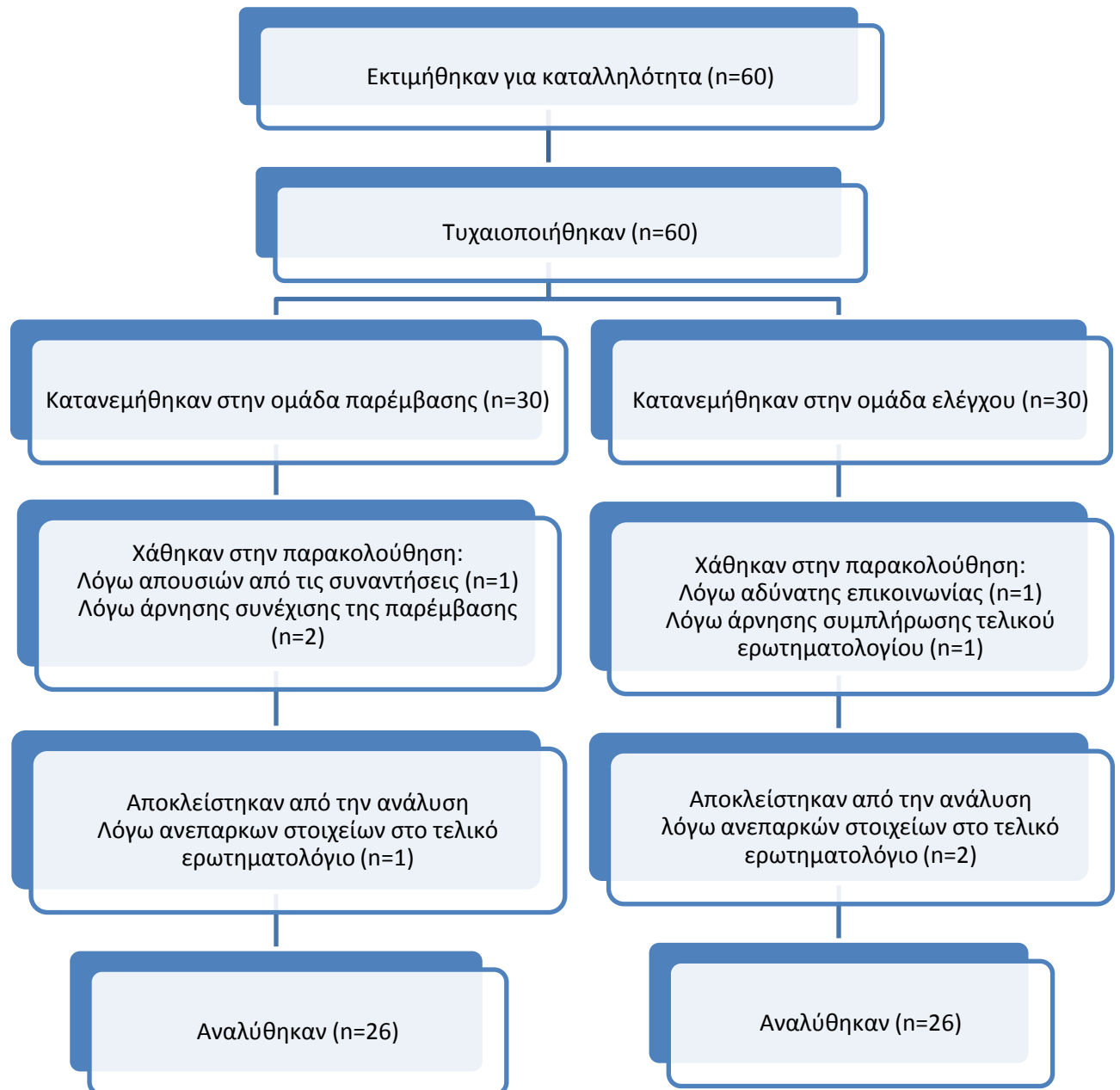
συμπεριλήφθησαν στην έρευνα έπρεπε να είναι εν ενεργεια εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας σε οποιαδήποτε από τις κατηγορίες νηπιαγωγός, βρεφοκόμος/βρεφονηπιοκόμος ή βοηθός βρεφοκόμου. Εντάσσονται ενήλικα άτομα είτε άνδρες είτε γυναίκες ενώ στα κριτήρια αποκλεισμού τέθηκε το να μην λαμβάνει ο συμμετέχοντας κάποια ψυχοτρόπα αγωγή η οποία μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς και το να μη χρησιμοποιεί άλλη τεχνική χαλάρωσης. Αν κάποιο άτομο δεν πληρούσε τα παραπάνω κριτήρια, αυτομάτως αποκλειόταν από την έρευνα.

Το δείγμα των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής αρχικά αξιολογήθηκε ως προς τα παραπάνω κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού. Εκείνοι που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια συμπεριλήφθησαν στις δύο ομάδες βάσει τυχαίων αριθμών που προκύπτουν 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 και γνώριζαν ότι η έρευνα αφορά στο στρες των εκπαιδευτικών παιδιών προσχολικής ηλικίας. Μετά τη λήψη γραπτής συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια των αρχικών μετρήσεων. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν πριν το πέρας μιας εβδομάδας περίπου.

Συνολικά 4 άτομα από την ομάδα ελέγχου και 4 άτομα από την ομάδα παρέμβασης δεν ήταν δυνατόν να παρακολουθήσουν μέχρι τέλους το πρόγραμμα με αποτέλεσμα να αποκλειστούν από τη μελέτη. Αυτό συνέβη διότι από την ομάδα παρέμβασης ένα άτομο χάθηκε στην παρακολούθηση λόγω απουσιών από τις συναντήσεις, 2 άτομα αρνήθηκαν να συνεχίσουν την παρέμβαση και εγκατέλειψαν τη μελέτη και ένα άτομο αποκλείστηκε κατά την ανάλυση λόγω ανεπαρκών στοιχείων στο τελικό ερωτηματολόγιο. Από την ομάδα ελέγχου αποκλείστηκε 1 άτομο λόγω άρνησης συμπλήρωσης του τελικού ερωτηματολογίου, 1 άτομο λόγω αδύνατης επικοινωνίας και 2 άτομα κατά την ανάλυση λόγω ανεπαρκών στοιχείων στο τελικό ερωτηματολόγιο. Ως αποτέλεσμα συμπεριλήφθηκαν τελικά στη μελέτη και αναλύθηκαν 52 άτομα συνολικά, εκ των οποίων 26 στην ομάδα παρέμβασης και 26 άτομα στην ομάδα ελέγχου.

3.1.1. Διάγραμμα ροής

Διαγραμμα ροής



3.2. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

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

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

Μέτρηση πριν και μετά την παρέμβαση.

Αξιολόγηση επιπέδων στρες

Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (Perceived Stress Scale, PSS 14), σταθμισμένη στα Ελληνικά⁸⁴

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 πληθυσμού⁸⁵

“Ταξινομική Κλίμακα Κοινωνικής Αναπροσαρμογής” (Social Readjustment Rating Scale)⁸⁶

Στο τέλος των 2 μηνών για τον αποκλεισμό πιθανής ύπαρξης μεγάλου στρεσογόνου γεγονότος (π.χ. απώλεια παιδιού) θα χρησιμοποιηθεί η “Ταξινομική Κλίμακα Κοινωνικής Αναπροσαρμογής” (Social Readjustment Rating Scale) των Holmes και Rahe.

Αξιολόγηση Εστίας ελέγχου σχετιζόμενης με την υγεία

Κλίμακα Εστίας Ελέγχου Υγείας (HLC Scale)⁸⁷.

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)⁸⁸. Η εσωτερική εγκυρότητα για κάθε υποκλίμακα βρέθηκε να είναι ικανοποιητική για τις αρχικές και τις τελικές μετρήσεις (του Cronbach α: αρχικό, HLC1 0.76, HLC2 0.8, και HLC3 0.76; τελικό, HLC1 0.66, HLC2 0.77, και HLC3 0.7).

Μέτρηση κατάθλιψης

Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους, στρες, Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21):⁸⁹

Η κλίμακα DASS-21 είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο έχει 3 υποκλίμακες: κατάθλιψη, άγχος και στρες⁹⁰. 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 (Lyraeos et al., 2009).

Μέτρηση επιπέδου αυτοεκτίμησης

Ερωτηματολόγιο μέτρησης αυτοεκτίμησης του μεταπτυχιακού προγράμματος “Έλεγχος στρες και προαγωγής υγείας”.

Για την εκτίμηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο—μέτρησης αυτοεκτίμησης του μεταπτυχιακού προγράμματος “Έλεγχος στρες και προαγωγής υγείας”. Η μέτρηση θα γίνει πριν και μετά την παρέμβαση. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 59 ερωτήσεις οι οποίες εστιάζουν σε έξι βασικούς τομείς, οι οποίοι επηρεάζουν το πώς αισθάνεται το άτομο για τον εαυτό του, πώς θεωρεί ότι το βλέπουν οι άλλοι και πώς αυτές οι πεποιθήσεις επηρεάζουν την εικόνα που έχει για τον εαυτό του και τη συμπεριφορά του. Το άτομο καλείται να απαντήσει τις ερωτήσεις με βάση μια κλίμακα τύπου Likert (1 = Ποτέ, 2 = Σχεδόν Ποτέ, 3 = Μερικές Φορές, 4 = Αρκετά Συχνά, 5 = Πολύ συχνά) η οποία εκφράζει το βαθμό (συχνότητα) που ισχύει κάθε πρόταση για εκείνο.

Αξιολόγηση πνευματικότητας

Ερωτηματολόγιο Spiritual Well-Being Scale (Κλίμακα Ευεξίας ως προς την Πνευματικότητα)⁹¹

Το ερωτηματολόγιο Spiritual Well-Being Scale (Κλίμακα Ευεξίας ως προς την Πνευματικότητα) αποτελείται από 20 ερωτήσεις, όπου ο ερωτώμενος κυκλώνει την αντίστοιχη απάντηση ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του. Οι απαντήσεις που το άτομο μπορεί να δώσει είναι: “Συμφωνώ”, “Συμφωνώ σχετικά”, “Συμφωνώ πολύ”, “Διαφωνώ”, “Διαφωνώ σχετικά”, “Διαφωνώ πολύ”

Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης

Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach για εκπαιδευτικούς (Maslach Burnout Inventory [MBI]- Education Survey)⁹²

Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών έγινε με τη χρήση της τελευταίας έκδοσης του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach Burnout Inventory (MBI)⁹³ σταθμισμένο και προσαρμοσμένο στα ελληνικά από τον Kokkinos (2006). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 θέματα τα οποία αξιολογούν τις τρεις διαστάσεις της

επαγγελματικής εξουθένωσης: τη «συναισθηματική εξάντληση», την «αποπροσωποποίηση» και την «προσωπική επίτευξη». Οι ερωτώμενοι σημειώνουν σε μία κλίμακα τύπου Likert επτά διαβαθμίσεων (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα) τη συχνότητα στην οποία έχουν νιώσει για το επάγγελμά τους τα αισθήματα που περιγράφει η κάθε δήλωση. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής χρησιμοποιήθηκαν τόσο διερευνητική όσο και επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση. Τα αποτελέσματα συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης τριών διαστάσεων, όπως ακριβώς προτείνεται στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο από τους κατασκευαστές του. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για το δείγμα των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα υπολογίστηκε σε 0,80 για τη συναισθηματική εξουθένωση, 0,68 για την αποπροσωποποίηση και 0,90 για την προσωπική επίτευξη⁹⁴.

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.

3.3. Το περιεχόμενο της παρέμβασης

Η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε ένα πρόγραμμα διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας διάρκειας 8 εβδομάδων και για κάθε άτομο. Την πρώτη εβδομάδα συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, έγινε ενημέρωση σχετικά με το στρες, τον τρόπο ζωής, τη ρουτίνα και το κέντρο ελέγχου για την υγεία μαζί με την παρουσίαση ηλεκτρονικού ενημερωτικού υλικού. Υπήρξε επίσης και ενημέρωση σχετικά με το που θα βρει το άτομο τη σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε σε κάθε συνάντηση. Δόθηκαν συμβουλές για άσκηση, συστηματικό περπάτημα με τη βοήθεια βηματομετρητή και ρουτίνα, καθώς δόθηκε και βηματομέτρο και το πρόγραμμα των 8 εβδομάδων σε ηλεκτρονική μορφή. Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την εκμάθηση των τεχνικών χαλάρωσης για την επόμενη εβδομάδα με συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης. Δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή ο πρακτικός οδηγός, ο οποίος αφορά την διαχείριση του στρες της κάθε ασθένειας ή

των ανθυγιεινών συμπεριφορών. Τέλος, επισημάνθηκε η σημασία της συστηματικής άσκησης και ενημερώθηκαν ότι κάθε εβδομάδα θα ελέγχεται.

Τη δεύτερη εβδομάδα τα άτομα ενημερώθηκαν για την εφαρμογή των τεχνικών των διαφραγματικών αναπνοών, τη σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και έγινε και η εκμάθησή τους. (Οι διαφραγματικές αναπνοές παρουσιάστηκαν μέσω του Biofeedback-βιοανάδραση). Συστήθηκε ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) και προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα, συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης.

Κατά τη συνάντηση της τρίτης εβδομάδας έγινε η εκμάθηση και η εφαρμογή της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, ενώ έγινε και η ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία. Η εκμάθηση της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης έγινε μέσω CD (η ακρόαση του οποίου έγινε μαζί με το συμμετέχοντα). Συστήθηκε ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) και δόθηκε και το CD της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης. Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα με συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα.

Την τέταρτη εβδομάδα πραγματοποιήθηκε η συνάντηση για να ενημερωθούν τα άτομα για τη «Γνωσιακή Αναδόμηση» και την «Ευγνωμοσύνη». Δόθηκαν ασκήσεις με θέμα τη γνωσιακή αναδόμηση (π.χ. καταγραφή θετικών και αρνητικών σκέψεων) και την ευγνωμοσύνη (π.χ. καταγραφή θετικών στοιχείων) με ηλεκτρονική μορφή και ενημερώθηκε το άτομο ότι θα συζητηθούν την επόμενη εβδομάδα. Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα, με συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα.

Την πέμπτη εβδομάδα ενημερώθηκαν τα άτομα με παρουσίαση σχετικού υλικού για τη διατροφή. Όπως σε κάθε συνάντηση, παρουσιάστηκε και η σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε. Τα άτομα ενδυναμώθηκαν για να συνεχίσουν το πρόγραμμα.

Στη συνάντηση της έκτης εβδομάδας έγινε εκμάθηση και εφαρμογή της τεχνικής χαλάρωσης του καθοδηγούμενου οραματισμού. Ο καθοδηγούμενος οραματισμός διδάχθηκε μέσω CD (η ακρόαση του οποίου έγινε μαζί με το συμμετέχοντα). Συστήθηκε ως οδηγία να πραγματοποιείται δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) και δόθηκε σε μορφή CD. Προγραμματίστηκε ραντεβού για τον επανέλεγχο της επόμενης εβδομάδας (δόθηκε συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).

Την έβδομη εβδομάδα έγινε επανέλεγχος των τεχνικών χαλάρωσης και ενθάρρυνση υιοθέτησης υγιεινών τρόπων συμπεριφοράς, ενώ προγραμματίστηκε το τελευταίο ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα (συμφωνήθηκε συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης).

Τη τελευταία εβδομάδα (όγδοη εβδομάδα) συμπληρώθηκαν εκ νέου τα ερωτηματολόγια, επιστράφηκαν οι καταγραφές των τεχνικών χαλάρωσης και του βηματομετρητή, έγινε επίλυση σχετικών ερωτήσεων, διευκρινήσεων και αποριών και αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες το πρόγραμμα παρέμβασης.

Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια αυτών των οχτώ εβδομάδων, κάθε άτομο συμβουλευτήκε να κάνει μια τεχνική χαλάρωσης 2 φορές την ημέρα. Αρχικά, έπρεπε να ξεκινάει οπωσδήποτε με διαφραγματικές αναπνοές και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ενώ στη συνέχεια με την εκμάθηση του καθοδηγούμενου οραματισμού ήταν δυνατόν να γίνει αντικατάσταση, ανάλογα με το τι ταίριαζε στο άτομο περισσότερο. Επίσης σε κάθε συνεδρία γινόταν ποιοτική αξιολόγηση των αλλαγών (οφέλη) λόγω της παρέμβασης, όπως τις ανέφερε το άτομο. Οδηγίες από τηνερευνήτρια, δίνονταν καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης.

Η παρακολούθηση της συμμόρφωσης και η αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων των συμμετεχόντων γινόταν 1 φορά την εβδομάδα, ενώ τα άτομα ενθαρρύνονταν να επικοινωνούν με την ερευνήτρια τηλεφωνικά για οποιονδήποτε λόγο. Στο τέλος των 2 μηνών χορηγούνταν και συμπληρώνονταν εκ νέου όλα τα αρχικά ερωτηματολόγια και από τις δύο ομάδες. Ακολούθως, γινόταν η χορήγηση του CD των τεχνικών χαλάρωσης και στην ομάδα ελέγχου (wait-list control group).

Οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, στην αρχή και στο τέλος της μελέτης, συμπλήρωναν 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 παρέλαβαν τα CD's των τεχνικών χαλάρωσης στο τέλος της μελέτης, ως κίνητρο συμμετοχής τους στην έρευνα. Η παρακολούθηση της ομάδας ελέγχου διήρκεσε επίσης 2 μήνες.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Αρχικές μετρήσεις της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου.

Χαρακτηριστικά			
	Ομάδα Παρέμβασης (N=26)	Ομάδα Ελέγχου (N=26)	p
Μέση ηλικία (min-max)	37.88 (27-55)	35.32 (25-49)	0.39
Οικογενειακή Κατάσταση			1.0
Έγαμος N, (%)	13 (50)	13 (52)	
Έγγαμος N, (%)	13 (50)	12 (48)	
Μέσο BMI (Min-Max)	23.28 (17.72-29.71)	22.80 (16.80-31.62)	0.56
Κάπνισμα			0.76
Ναι N, (%)	7 (26.9)	9 (34.6)	
Όχι N, (%)	19 (73.1)	17 (65.4)	
Υγιεινές Διαιτητικές Επιλογές (min-max)	16.58 (9-23)	15.5 (8-21)	0.27
Αποφυγή βλαβερών διατροφικών επιλογών (min-max)	10.70 (7-15)	10.58 (6-16)	0.96

Καθημερινή ρουτίνα (min-max)	19.66 (10-31)	18.97 (9-27)	0.69
Οργανωμένη σωματική άσκηση (min-max)	4.70 (2-8)	4.27 (2-8)	0.49
Κοινωνική υποστήριξη και νοητικός έλεγχος (min-max)	13.42 (7-18)	13.04 (5-18)	0.73
Συνολο υγιεινός τρόπος ζωής και προσωπικός έλεγχος (min-max)	65.04 (43-91)	62.35 (32-81)	0.55
Αντιλαμβανόμενο στρες (min-max)	25 (9-41)	24.30 (5-37)	0.76
Συμπτώματα (min-max)	84.24 (42-139)	81.62 (55-129)	0.60
Εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας (min-max)	27.28 (20-36)	25.27 (14-34)	0.23
Κέντρο ελέγχου της υγείας και τύχη (min-max)	15.72 (6-24)	15.00 (6-26)	0.48

Εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας (min-max)	19.56 (6-30)	19.96 (14-32)	0.67
Άγχος (min-max)	3.20 (0-15)	2.73 (0-14)	0.76
Κατάθλιψη (min-max)	3.38 (0-12)	3.04 (0-17)	0.52
Στρες (min-max)	6.68 (0-19)	5.19 (0-15)	0.32
Συναισθηματική εξάντληση (min-max)	25 (9-49)	22.85 (10-48)	0.43
Προσωπικά επιτεύγματα (min-max)	50 (43-56)	47.92 (32-56)	0.51
Αποπροσωποποίηση (min-max)	7.81 (5-20)	6.87 (5-15)	0.99
Πνευματική ευεξία (min-max)	82.96 (60-109)	81.20 (61-95)	0.72
Θρησκευτική ευεξία (min-max)	39.13 (10-58)	36.81 (21-48)	0.22
Υπαρξιακή ευεξία (min-max)	44 (35-58)	44.2 (28-53)	0.50

Επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$

Πίνακας 2. Οι μεταβολές των μετρήσεων μετά την παρέμβαση

Χαρακτηριστικά				
	Ομάδα Παρέμβασης (N=26)	Ομάδα Ελέγχου (N=26)	p	Μέγεθος επίδρασης r
Δ.Μ.Τ BMI	-0.06 (1.33, 0.76)	0.07 (-0.78, 0.78)	0.247	0.2
Δ.Μ.Τ. Υγιεινές Διαιτητικές Επιλογές (min-max)	1.88 (-2,14)	0.15 (-2,3)	0.010*	0.5
Δ.Μ.Τ. Αποφυγή βλαβερών διατροφικών επιλογών (min-max)	1.12 (-3,3)	-0.27 (-2,2)	<0.001*	0.7
Δ.Μ.Τ. Καθημερινή ρουτίνα (min-max)	2.84 (-3,18)	0.77 (-3,4)	<0.001*	0.7
Δ.Μ.Τ. Οργανωμένη σωματική άσκηση (min-max)	0.84 (-2,6)	0,77 (-1,1)	0.018*	0.4
Δ.Μ.Τ. Κοινωνική υποστήριξη και νοητικός έλεγχος	0.88 (-4,4)	-0.27 (-1,2)	<0.001*	0.7

(min-max)				
Δ.Μ.Τ. Συνολο υγιεινός τρόπος ζωής και προσωπικός έλεγχος (min-max)	7.56 (-6,45)	-0.23 (-5,7)	<0.001*	0.8
Δ.Μ.Τ. Αντιλαμβανόμενο στρες (min,max)	-3.31 (-28,4)	0.77 (-3,9)	<0.001*	0.7
Δ.Μ.Τ. Συμπτώματα (min-max)	-10 (-49,11)	0.62 (-8,10)	<0.001*	0.7
Δ.Μ.Τ. Εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας (min-max)	0.56 (-8,7)	0.46 (-3,7)	0.789	0.5
Δ.Μ.Τ. Κέντρο ελέγχου της υγείας και τύχη (min-max)	-1.08 (-13,6)	0.15 (-5,3)	0.062	0.3
Δ.Μ.Τ. Εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας (min-max)	-0.44 (-9,2)	0.67 (-2,7)	0.439	0.1
Δ.Μ.Τ. Άγχος (min-max)	-1.52 (-13,1)	0.28 (-2,3)	0.002*	0.6

Δ.Μ.Τ. Κατάθλιψη (min-max)	-1.08 (-6,1)	-0.15 (-3,2)	0.020*	0.4
Δ.Μ.Τ. Στρες (min-max)	-2.04 (-14,1)	-0.19 (-2,2)	0.001*	0.6
Δ.Μ.Τ. Συναισθηματική εξάντληση (min-max)	-3.28 (-21,1)	0.23 (-3,2)	<0.001*	0.7
Δ.Μ.Τ. Προσωπικά επιτεύγματα (min-max)	1.36 (-2,9)	0 (-4,2)	0.005*	0.5
Δ.Μ.Τ. Αποπροσωποποίηση (min-max)	0.96 (-15,1)	0.39 (-1,1)	0.017*	0.4
Δ.Μ.Τ. Πνευματική ευεξία (min-max)	1.5 (-7,18)	-0.65 (-6,3)	0.141	0.3
Δ.Μ.Τ.Θρησκευτική ευεξία (min-max)	0.18 (-7,11)	0.48 (-3,2)	0.422	0.1
Δ.Μ.Τ.Υπαρξιακή ευεξία (min-max)	1.80 (-7,8)	-7 (-3,2)	0.001*	0.6

4.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων

Στον πίνακα 1. βλέπουμε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα. Το δείγμα αποτελούταν αποκλειστικά από γυναίκες συμμετέχουσες, των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 37.88 έτη για την ομάδα παρέμβασης με μικρότερη ηλικία εκείνη των 27 ετών και μεγαλύτερη εκείνη των 55 ετών, ενώ για την ομάδα ελέγχου ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 35.32 έτη με μικρότερη και μεγαλύτερη τις ηλικίες 25 και 49 αντίστοιχα. 13 γυναίκες από την ομάδα παρέμβασης ήταν άγαμες όπως και στην ομάδα ελέγχου, ενώ 13 ήταν έγγαμες έναντι των 12 στην ομάδα ελέγχου. Ο δείκτης μάζας σώματος είναι 23,28 κατά μέσο όρο για την ομάδα παρέμβασης και 22,8 στην ομάδα ελέγχου, κανονικό βάρος και για τις δύο ομάδες. Το 26,9% της ομάδας ελέγχου ήταν καπνιστές με το 73,1% να μην καπνίζουν, καθώς επίσης στην ομάδα ελέγχου το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν μη καπνιστές με 65,4% με λιγότερους καπνιστές, μόλις 34,6%.

Στη συνέχεια του ίδιου πίνακα μπορούμε να δούμε τις διάφορες μεταβλητές που μετρήθηκαν ως προς το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση, τόσο για την ομάδα παρέμβασης όσο και για την ομάδα ελέγχου. Οι δύο ομάδες δεν παρουσίασαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους σε καμία κατηγορία ερωτήσεων που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο, δηλαδή στις μετρήσεις που αφορούν την υγεία, τον τρόπο ζωής, το στρες, το κέντρο ελέγχου, την κατάθλιψη αλλά και την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών κατά το πρώτο στάδιο της διαδικασίας πριν την παρέμβαση.

Ο πίνακας 2 δείχνει τις μεταβολές που παρατηρήθηκαν στην κάθε μέτρηση μετά την παρέμβαση. Στο δείκτη μάζας σώματος του δείγματος δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Αντίθετα, στις υγιεινές διατροφικές επιλογές υπήρξε βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης κατά 1.88 μονάδες έναντι των 0.15 μονάδων στην ομάδα ελέγχου με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.010$). Με ακόμη μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά εκτιμήθηκε η βελτίωση της αποφυγής των βλαβερών διατροφικών επιλογών κατά 1.12 μονάδες στην ομάδα παρέμβασης, ενώ στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε μείωση 0.27 μονάδων ($p<0.001$). Το ίδιο ισχύει και για τη ρουτίνα, όπου η διαφορά μεταξύ των μετρήσεων την ομάδας παρέμβασης είναι 2.84, ενώ της ομάδας ελέγχου 0.77

($p < 0.001$). Επιπλέον, όσον αφορά την οργανωμένη σωματική άσκηση υπήρξε αύξηση στην ομάδα παρέμβασης κατά 0.84 μονάδες και στην ελέγχου αυξήθηκε κατά 0.77 μονάδες. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0.018$). Η κοινωνική υποστήριξη και ο ψυχικός έλεγχος υπήρξε αυξήθηκε κατά 0.88 μονάδα στην ομάδα παρέμβασης και μείωση κατά 0.27 μονάδες στην ομάδα ελέγχου με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.001$). Συνολικά για το υγιεινό τρόπο ζωής και τον προσωπικό έλεγχο με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.001$) η ομάδα παρέμβασης σημείωσε αύξηση 7.56 μονάδες ενώ η ομάδα ελέγχου μείωση -0.23 μονάδες.

Το αντιλαμβανόμενο στρες μείωσε η ομάδα παρέμβασης με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.001$) κατά 3.31 μονάδες ενώ αυξήθηκε για την ομάδα ελέγχου κατά 0.77 μονάδες, όπως επίσης και τα συμπτώματα τα οποία μειώθηκαν και αυξήθηκαν κατά 10 και 0.62 μονάδες αντίστοιχα.

Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε μία μικρή αύξηση στο εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας που όμως δε θεωρείται στατιστικά σημαντική, σύμφωνα με το επίπεδο σημαντικότητας. Παρομοίως για το κέντρο ελέγχου της υγείας και τύχη και για το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας μειώθηκε η βαθμολογία στις απαντήσεις της ομάδας παρέμβασης χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά με την ομάδα ελέγχου.

Το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες μειώθηκαν επίσης στατιστικά σημαντικά από την ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα στην ομάδα παρέμβασης μειώθηκε το άγχος κατά 1.52 μονάδες ενώ αυξήθηκε στην ομάδα ελέγχου κατά 0.28 μονάδες ($p = 0.002$). Η κατάθλιψη μειώθηκε κατά 1.08 μονάδες τη στιγμή που στην ομάδα ελέγχου μειώθηκε μόλις 0.15 μονάδες ($p = 0.02$) και το στρες μειώθηκε 2.04 μονάδες στην ομάδα παρέμβασης με την ομάδα ελέγχου να μειώνεται 0.19 μονάδες ($p = 0.001$).

Στο ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της ομάδας που δέχτηκε παρέμβαση στις δύο από τις τρεις κατηγορίες που εξετάζονται. Ειδικότερα, μειώθηκε η συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα κατά 3,28 μονάδες καθώς αυξήθηκε κατά 0.23 μονάδες στην ομάδα ελέγχου ($p < 0.001$). Ακολούθως αυξήθηκαν οι μετρήσεις που αφορούσαν τα προσωπικά επιτεύγματα στην ομάδα παρέμβασης κατά 1,36 κατά μέσο όρο, τη στιγμή που δεν υπήρξε μεταβολή στην ομάδα ελέγχου με στατιστικά σημαντική διαφορά $p = 0.005$. Από την άλλη πλευρά, στην αποπροσωποποίηση των εκπαιδευτικών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική

διαφορά μεταξύ των ομάδων, όχι όμως με τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυξήθηκε η αποπροσωποποίηση των εκπαιδευτικών της ομάδας παρέμβασης κατά 0.96 μονάδες σε σχέση με της ομάδας ελέγχου η οποία αυξήθηκε κατά 0.39 μονάδες ($p=0.017$).

Η πνευματική ευεξία και η θρησκευτική ευεξία που εξετάζονται στο ερωτηματολόγιο της πνευματικότητας δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες. Η υπαρξιακή ευεξία αντίθετα, βελτιώθηκε στην ομάδα παρέμβασης κατά 1.8 μονάδες κατά μέσο όρο στην ομάδα παρέμβασης, ενώ μειώθηκε κατά 7 μονάδες στην ομάδα ελέγχου με $p=0.001$.

Στον ίδιο πίνακα μπορούμε να δούμε το μέγεθος επίδρασης της παρέμβασης για τις διαφορές μεταβλητές. Ισχυρή επίδραση παρατηρήθηκε για την αποφυγή βλαβερών διατροφικών επιλογών ($r=0.7$), την καθημερινή ρουτίνα ($r=0.7$), την κοινωνική υποστήριξη και νοητικό έλεγχο ($r=0.7$), το σύνολο του υγιεινού τρόπου ζωής και τον προσωπικό έλεγχο ($r=0.8$), το αντιλαμβανόμενο στρες ($r=0.7$), τα συμπτώματα ($r=0.7$), το άγχος ($r=0.6$), το στρες ($r=0.6$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=0.7$) και την υπαρξιακή ευεξία ($r=0.6$).

Το πρόγραμμα παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε είχε μέτρια επίδραση για το δείκτη μάζας σώματος ($r=0.2$), τις υγιεινές διατροφικές επιλογές ($r=0.5$), την οργανωμένη σωματική άσκηση ($r=0.4$), το εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας ($r=0.5$), για το κέντρο ελέγχου της υγείας και τύχη ($r=0.3$), την κατάθλιψη ($r=0.4$), τα προσωπικά επιτεύγματα ($r=0.5$), και την πνευματική ευεξία ($r=0.3$).

Τέλος, χαμηλό μέγεθος επίδρασης παρουσίασαν οι μεταβλητές του εξωτερικού κέντρου ελέγχου της υγείας ($r=0.1$) και της θρησκευτικής ευεξίας ($r=0.1$).

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνοψίζοντας, οι δύο ομάδες δεν παρουσίασαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους στις αρχικές μετρήσεις πριν την παρέμβαση. Στα αποτελέσματα βρέθηκε πως πολλές από τις μεταβλητές που εξετάστηκαν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου. Αυτό καταδεικνύει πως το πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί είναι κατά ένα μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικό όχι μόνο στη μείωση του στρες αλλά και στη βελτίωση πολλών παραγόντων που σχετίζονται με το στρες των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής.

Συγκεκριμένα, το στρες των συμμετεχόντων μειώθηκε σημαντικά, όπως και ήταν δεδομένο. Το αντιλαμβανόμενο στρες, όπως επίσης το άγχος το στρες και η κατάθλιψη μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης. Συγκριτικά με άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει και συμπληρώνει τα ευρήματα των προηγούμενων όπου τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι πρόγραμμα το οποίο περιείχε μία παρουσίαση του εννοιολογικού πλαισίου σχετικά με το στρες και το στρες των εκπαιδευτικών, ασκήσεις χαλάρωσης, εκπαίδευση στη γνωστική αναδόμηση, και μια οδηγίες για την εφαρμογή συνέβαλε στο να μειωθεί σημαντικά το αυτο-αναφερόμενο στρες και το άγχος. Η παρακολούθηση των δεδομένων έδειξε περαιτέρω μειώσεις έξι εβδομάδες μετά τη λήξη του προγράμματος κατάρτισης. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν επίσης μειώσεις σε κινητικές εκδηλώσεις άγχους στην τάξη, ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης⁹⁵. Η κατάρτιση στην αυτο-διαχείριση του στρες και της έντασης μέσα από μία ελεγχόμενη χαλάρωση, που διδάσκεται στα τρία εργαστήρια διάρκειας 2 ωρών, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το άγχος και την συμπεριφορά στη διδασκαλία των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης⁹⁶.

Επιπλέον, οι μεταβλητές οι οποίες αφορούν τη διατροφή τη φυσική δραστηριότητα την καθημερινή ρουτίνα και γενικότερα τον τρόπο ζωής, βελτιώθηκαν όλες με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό εξηγείται από την παρακολούθηση την ενθάρρυνση και την ενημέρωση των συμμετεχόντων για τις επιπτώσεις της άσκησης της διατροφής και της αποφυγής των ανθυγιεινών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια του προγράμματος που πραγματοποιήθηκε. Περιμέναμε βελτίωση αυτών των μετρήσεων, καθώς αποτελούν προϋποθέσεις για το βασικό ζητούμενο το οποίο είναι

η μείωση του στρες και είναι καθ' αυτές μέθοδοι διαχείρισης του στρες, που η βελτίωσή τους είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί. Παρεμβάσεις παρόμοιων ειδών εφαρμόζουν τις ίδιες μεθόδους που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τις βελτιώνουν ως μεταβλητές^{97 98}.

Τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν τη σημασία όπου η σύγκρουση ρόλων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το κλίμα στην τάξη, η λήψη αποφάσεων, και η αμοιβαία υποστήριξη είναι οργανωτικοί συντελεστές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών. Η αυτοεκτίμηση και το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας είναι σημαντικοί μεσολαβητικοί παράγοντες για επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών, και η απουσία της ασάφειας ρόλου και η ανώτερη υποστήριξη είναι αιτιολογικοί παράγοντες. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ερμηνείες της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μονοδιάστατη δομή δεν έχουν νόημα⁹⁹. Ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η διαχείριση του στρες μπορούν να μειώσουν σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών¹⁰⁰. Προγράμματα διαχείρισης του στρες μειώνουν το ατομικό και το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών¹⁰¹. Μειώνουν επίσης σημαντικά τις παράλογες πεποιθήσεις και το επαγγελματικό στρες, καθώς και την αύξηση των επαγγελματικών κινήτρων και την αντίληψη της ευημερίας^{102 103}. Αυτό επιβεβαιώθηκε εν μέρει από την παρούσα μελέτη, στην οποία οι δύο από τις τρεις μεταβλητές που εξετάστηκαν σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών βελτιώθηκαν στατιστικά σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης. Μειώθηκε η συναισθηματική εξάντληση των εκπαιδευτικών που παρακολούθησαν το πρόγραμμα διαχείρισης του στρες, καθώς επίσης αυξήθηκαν τα προσωπικά επιτεύγματα κατά τη διδασκαλία. Η αποπροσωποποίηση δεν μειώθηκε όπως περιμέναμε ύστερα από την παρέμβαση διαχείρισης του στρες που πραγματοποιήθηκε, η βιβλιογραφία οστόσο δείχνει πως και σε άλλες έρευνες όπως μία πρόσφατη μελέτη που αφορά μία ψυχοκοινωνική παρέμβαση για μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρείται μία άμεση μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης χωρίς όμως οποιαδήποτε αλλαγή στην αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη των συμμετεχόντων¹⁰⁴. Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαχείριση του στρες βασισμένη σε κοινωνική υποστήριξη για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρήθηκε αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων και αρνητικά αποτελέσματα στην αποπροσωποποίηση και στη συναισθηματική εξάντληση¹⁰⁵.

Τα ευρήματα λοιπόν δείχνουν ότι τόσο οι οδηγίες όσο και τα αυτο-κατευθυνόμενα προγράμματα διαχείρισης του στρες είναι αποτελεσματικά στη μείωση του στρες. Ωστόσο, το κέντρο ελέγχου δεν ήταν ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της επιτυχίας σε ένα πρόγραμμα για τη μείωση του στρες¹⁰⁶. Στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης παρατηρήθηκε πως η διαχείριση του στρες δεν βελτίωσε τις παραμέτρους του κέντρου ελέγχου της υγείας στη συγκεκριμένη ομάδα που μελετήθηκε. Με τη διαχείριση του στρες μειώνονται τα συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες¹⁰⁷ όπως συνέβη και με τα αποτελέσματα που έδειξαν ότι η παρέμβαση συνέβαλε στη μείωση των συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης, μάλιστα με ισχυρό μέγεθος επίδρασης.

Συμπερασματικά, πολλά από τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν με προηγούμενα ευρήματα άλλων μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιήσει κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που όμως δεν συνδυάζει τις ίδιες διαδικασίες που ακολουθήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Το μεγάλο ποσοστό της αποτελεσματικότητας της μελέτης πιθανόν να οφείλεται στην ολιστική προσέγγιση του προγράμματος που εφαρμόστηκε συνδυάζοντας μεθόδους και τεχνικές οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη διαχείριση του στρες και στη βελτίωση των επακολούθων που αυτό προκαλεί.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα ήταν μικρό. Συνολικά πήραν μέρος 52 άτομα από τα οποία τα 26 αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης και τα υπόλοιπα 26 την ομάδα ελέγχου. Ο μικρός αριθμός του δείγματος αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό. Αυτό συνέβη εξ' αιτίας αποχωρήσεων και ελειπών στοιχείων των συμμετεχόντων. Μελλοντικά, χρήσιμο θα ήταν να πραγματοποιηθεί μία παρόμοια έρευνα σε ένα πλαίσιο με μεγαλύτερο δείγμα με έτσι ώστε να φανεί αν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνονται ή όχι.

Επίσης υπήρξε αδυναμία επιβεβαίωσης τήρησης του προγράμματος της διαχείρισης του στρες. Παρά την παροχή των ημερολογίων καταγραφής, τις τακτικές παροτρύνσεις των ερευνητριών προς τις συμμετέχουσες με σκοπό την πλήρη εφαρμογή του προγράμματος, δεν υπάρχει η επιβεβαίωση ότι όλα ακολουθήθηκαν πιστά από όλους τους συμμετέχοντες. Επομένως δεν μπορούμε να ξέρουμε το κατά πόσον οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια που ακολούθησαν είναι αληθινές, κυρίως λόγω της φύσης της παρέμβασης.

Περιορισμό θα μπορούσε να αποτελεί το γεγονός ότι ο χώρος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν διαμορφωμένοι χώροι που παραχωρήθηκαν από τις υπεύθυνες διευθύντριες μέσα στους ίδιους τους παιδικούς σταθμούς, όπου κρίθηκε ότι η διαδικασία της παρέμβασης μπορούσε να διεξαχθεί κανονικά. Αυτό συνέβη προκειμένου να διευκολυνθούν οι συμμετέχοντες και ύστερα από αίτημα δικό τους. Πιθανώς να ήταν καλύτερο οι συνεδρίες να πραγματοποιούνται εκτός του χώρου εργασίας των συμμετεχόντων.

Για το ευρημα που σχετίζεται με την αποπροσωποποίηση η εξήγηση δεν είναι εύκολη. Ίσως έχει να κάνει με την περίοδο της μελέτης, με την ενασχόληση των ατόμων με τον εαυτό τους εξαιτίας της παρέμβασης, ή και άλλους παράγοντες. Για το λόγο αυτό κρίνεται χρησιμη και προτείνεται η μελέτη της επιρροής της διαχείρισης του στρες πάνω στην αποπροσωποποίηση των εκπαιδευτικών.

Τέλος, ένας άλλος περιορισμός είναι το γεγονός ότι η έρευνα ήταν μη τυφλή, καθώς τα υπό μελέτη άτομα γνώριζαν το σκοπό της έρευνας.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ¹ McEwen, B. S. (2000). Allostasis and Allostatic Load: Implications for Neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*. 22(2): 108-124
- ²Selye, H. (1974). MD Stress Without Distress. *New York: The New American Library*.
- ³ Aldwin, C. M. (2007). Stress, coping and development. An integrative perspective. *New York: The Guilford Press*. 23-24
- ⁴ Sauro, K. M. & Becker, W., J. (2009). The Stress and Migraine Interaction. *Headache*. 49(9):1378-1386.
- ⁵ Johnson, E. O. Kamilaris, T. C. Chrousos, G. P. & Gold, P. V. (1992). Mechanisms of stress: a dynamic overview of hormonal and behavioral homeostasis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 16(2): 115-130
- ⁶ Chrousos, G. P. (1998). Stressors, Stress, and neuroendocrine integration of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 851: 311-335
- ⁷ Burchfield, S. R. (1979). The stress response: a new perspective. *Psychosomatic Medicine*. 41(8): 661-672
- ⁸ Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- ⁹ <http://www.stress.org/daily-life/>
- ¹⁰ Hellhammer, D. H. Stone, A. A. Hellhammer, J. & Broderick, J. (2010) *Measuring Stress*. In: Koob G. F. Le Moal, M. & Thompson, R. F. (eds.) *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, vol 2: 186–191 Oxford: Academic Press
- ¹¹ Matthews, G.(2007). *Distress*. In Fink, G. (2007). *Encyclopedia of stress*. San Diego: Academic Press vol 1: 838-843
- ¹² Humphrey, J. H. (2005). *Anthology of Stress Revisited*. Novinka Books

-
- ¹³ Δαρβίρη, Χ. (2013) «Διαχείριση του στρες και υγεία», Αθήνα
- ¹⁴ Teasdale, Eric L. (2006). "Workplace stress". *Psychiatry* 5 (7): 251–4.
- ¹⁵ "WHO | Stress at the workplace"
- ¹⁶ Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(2), 89-97.
- ¹⁷ Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- ¹⁸ Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M., & Aber, J. L. (2015). Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *The Cochrane Library*.
- ¹⁹ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2005
- ²⁰ The american institute of stress, Workplace stress <http://www.stress.org/workplace-stress/#sthash.Mep5bsfR.dpuf>
- ²¹ NIOSH Work Organization and Stress Related Disorders". United States National Institute for Occupational Safety and Health
- ²² Jex, S. M. (1998). Stress and job performance: Theory, research, and implications for managerial practice. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ²³ Kuehnl, Andreas; Rehfuess, Eva; von Elm, Erik; Nowak, Dennis; Glaser, Jürgen; Kuehnl, Andreas (2014). "Human resource management training of supervisors for improving health and well-being of employees". *Cochrane Database of Systematic Reviews*
- ²⁴ Primm, D. (2005). What workplace stress research is telling technical communicators. *Technical Communication*, 52(4), 449-455.

-
- ²⁵ Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J., & Levi, L. (1998). Psychosocial and organizational factors. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Geneva: International Labour Office.
- ²⁶ Roberts, R., Grubb, P. L., & Grosch, J. W. (2012). Alleviating job stress in nurses.
- ²⁷ Kohler, S., & Kamp, J. (1992). *American workers under pressure technical report*. St. Paul Fire and Marine Insurance Company.
- ²⁸ Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*, 12.
- ²⁹ Goetzel, R. Z., Anderson, D. R., Whitmer, R. W., Ozminkowski, R. J., Dunn, R. L., Wasserman, J., & Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee. (1998). The relationship between modifiable health risks and health care expenditures: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(10), 843-854.
- ³⁰ Van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H., & Van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American journal of public health*, 91(2), 270.
- ³¹ Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of occupational health psychology*, 13(1), 69.
- ³² Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135.
- ³³ Bellarosa, C., & Chen, P. Y. (1997). The effectiveness and practicality of occupational stress management interventions: A survey of subject matter expert opinions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(3), 247.
- ³⁴ Freudenberg, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 72-83.

-
- ³⁵ 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.
- ³⁶ Hendrickson, B. (1979). Teacher Burnout: How to Recognize it? What to do about it. *Learning*, 7 (5), 37-39.
- ³⁷ Cunningham, W. G. (1983). Teacher burnout—Solutions for the 1980s: A review of the literature. *The urban review*, 15(1), 37-51.
- ³⁸ McGee-Cooper, A., Trammell, D., & Lau, B. (1990). *You Don't Have to Go Home From Work Exhausted: The Energy Engineering Approach*. Dallas: Bowen & Rogers
- ³⁹ Hughes, R. E. (2001). Deciding to leave but staying: teacher burnout, precursors and turnover. *Journal of Human Resource Management*, 12 (2), 288-298.
- ⁴⁰ Kloska, A., & Raemasut, A. (1985). Teacher Stress. *Maladjustment and Therapeutic Education*, 3 (2), 19-26.
- ⁴¹ Carlson, B. C., & Thompson, J. A. (1995). Job burnout and job leaving in public school teachers: Implications for stress management. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 15-29.
- ⁴² Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.
- ⁴³ López, J. M. O., Bolaño, C. C., Mariño, M. J. S., & Pol, E. V. (2010). Exploring stress, burnout, and job dissatisfaction in secondary school teachers. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 107-123.
- ⁴⁴ Akman, B., Taşkın, N., Özden, Z., & Çortu, F. (2010). A study on preschool teachers' burnout. *Elementary Education Online*, 9(2), 807-815.
- ⁴⁵ Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). A model of teacher stress. *Educational studies*, 4(1), 1-6.

-
- ⁴⁶ Moriarty, V., Edmonds, S., Blatchford, P., & Martin, C. (2001). Teaching young children: Perceived satisfaction and stress. *Educational Research*, 43(1), 33-46.
- ⁴⁷ Zhai, F., Raver, C. C., & Li-Grining, C. (2011). Classroom-based interventions and teachers' perceived job stressors and confidence: Evidence from a randomized trial in Head Start settings. *Early childhood research quarterly*, 26(4), 442-452.
- ⁴⁸ Zurlo, M. C., Pes, D., & Cooper, C. L. (2007). Stress in teaching: a study of occupational stress and its determinants among Italian schoolteachers. *Stress and Health*, 23(4), 231-241.
- ⁴⁹ Tsai, E., Fung, L., & Chow, L. (2006). Sources and Manifestations of Stress in Female Kindergarten Teachers. *International Education Journal*, 7(3), 364-370.
- ⁵⁰ Smith, M., & Bourke, S. (1992). Teacher stress: Examining a model based on context, workload, and satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 8(1), 31-46.
- ⁵¹ Boyle, G. J., Borg, M. G., Falzon, J. M., & Baglioni, A. J. (1995). A structural model of the dimensions of teacher stress. *British Journal of Educational Psychology*, 65(1), 49-67.
- ⁵² Kyriacou, C. (1987). Teacher stress and burnout: An international review. *Educational research*, 29(2), 146-152.
- ⁵³ Geving, A. M. (2007). Identifying the types of student and teacher behaviours associated with teacher stress. *Teaching and Teacher Education*, 23(5), 624-640.
- ⁵⁴ Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: Prevalence, sources, and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 48(2), 159-167.
- ⁵⁵ Eskridge, D. H., & Coker, D. R. (1985). Teacher stress: Symptoms, causes, and management techniques. *The Clearing House*, 387-390.
- ⁵⁶ Kyriacou, C., & Pratt, J. (1985). Teacher stress and psychoneurotic symptoms. *British Journal of Educational Psychology*, 55(1), 61-64.

-
- ⁵⁷ Masari, G. A., Muntele, D., & Curelaru, V. (2013). Motivation, Work-stress and Somatic Symptoms of Romanian Preschool and Primary School Teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 332-335.
- ⁵⁸ Needle, R. H., Griffin, T., Svendsen, R., & Berney, C. (1980). Teacher stress: Sources and consequences. *Journal of School Health*, 50(2), 96-99.
- ⁵⁹ Masari, G. A., Muntele, D., & Curelaru, V. (2013). Motivation, Work-stress and Somatic Symptoms of Romanian Preschool and Primary School Teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 332-335.
- ⁶⁰ Bowers, T. (2004). Stress, teaching and teacher health. *Education 3-13*, 32(3), 73-80.
- ⁶¹ Tsai, E., Fung, L., & Chow, L. (2006). Sources and Manifestations of Stress in Female Kindergarten Teachers. *International Education Journal*, 7(3), 364-370.
- ⁶² Austin, V., Shah, S., & Muncer, S. (2005). Teacher stress and coping strategies used to reduce stress. *Occupational therapy international*, 12(2), 63-80.
- ⁶³ Kelly, A. L., & Berthelsen, D. C. (1995). Preschool teachers' experiences of stress. *Teaching and Teacher Education*, 11(4), 345-357.
- ⁶⁴ Bucur, C. (2012). Preschool and primary teachers-psychological differences and similarities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 915-919.
- ⁶⁵ Tsai, E., Fung, L., & Chow, L. (2006). Sources and Manifestations of Stress in Female Kindergarten Teachers. *International Education Journal*, 7(3), 364-370.
- ⁶⁶ Moriarty, V., Edmonds, S., Blatchford, P., & Martin, C. (2001). Teaching young children: Perceived satisfaction and stress. *Educational Research*, 43(1), 33-46.
- ⁶⁷ Zhai, F., Raver, C. C., & Li-Grining, C. (2011). Classroom-based interventions and teachers' perceived job stressors and confidence: Evidence from a randomized trial in Head Start settings. *Early childhood research quarterly*, 26(4), 442-452.

-
- ⁶⁸ Mantzicopoulos, P. (2005). Conflictual relationships between kindergarten children and their teachers: Associations with child and classroom context variables. *Journal of School Psychology, 43*(5), 425-442.
- ⁶⁹ Masari, G. A., Muntele, D., & Curelaru, V. (2013). Motivation, Work-stress and Somatic Symptoms of Romanian Preschool and Primary School Teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 332-335.
- ⁷⁰ Cunningham, W. G. (1983). Teacher burnout—Solutions for the 1980s: A review of the literature. *The urban review, 15*(1), 37-51.
- ⁷¹ Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology, 52*(1), 397-422.
- ⁷² Πάτσαλης, Χ., Παπουτσάκη, Κ. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Επιστημονικό Βήμα, (14)* 249-261
- ⁷³ Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly, 10*(3), 14-30.
- ⁷⁴ Akman, B., Taşkın, N., Özden, Z., & Çortu, F. (2010). A study on preschool teachers' burnout. *Elementary Education Online, 9*(2), 807-815.
- ⁷⁵ Forman, S. G. (1990). Rational-emotive therapy: Contributions to teacher stress management. *School Psychology Review.*
- ⁷⁶ Forman, S. G. (1983). Stress management for teachers: A cognitive-behavioral program. *Journal of School Psychology, 20*(3), 180-187.
- ⁷⁷ Bamford, J., Grange, J., & Jones, P. (1990). An experiential stress management course for teachers. *Educational Psychology in Practice, 6*(2), 90-95.
- ⁷⁸ Tunnecliffe, M. R., Leach, D. J., & Tunnecliffe, L. P. (1986). Relative efficacy of using behavioral consultation as an approach to teacher stress management. *Journal of School Psychology, 24*(2), 123-131.

-
- ⁷⁹ De Jesus, S. N., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *International Journal of Educational Management*, 15(3), 131-137.
- ⁸⁰ Shimazu, A., Okada, Y., Sakamoto, M., & Miura, M. (2003). Effects of stress management program for teachers in Japan: A pilot study. *Journal of occupational health*, 45(4), 202-208.
- ⁸¹ Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 184-189.
- ⁸² Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., ... & Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 787.
- ⁸³ Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. J. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*, 7(3), 182-195.
- ⁸⁴ Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24: 385-396.
- ⁸⁵ Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: Reliability and validity study in greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8(8): 3287-3298.
- ⁸⁶ Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11: 213-218.
- ⁸⁷ Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6:160-170.

-
- ⁸⁸ Karademas, E. C. (2009). Effects of exposure to the suffering of unknown persons on health-related cognitions, and the role of mood. *Health (London)*. **13** (5):491–504.
- ⁸⁹ Lyrakos, G.N.; Arvaniti, C.; Smyrnioti, M.; Kostopanagiotou, G. Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *Eur. Psychiatry* 2011, 26, 1731.-Lyrakos G.& Arvaniti C.(2009).Greek translation of the DASS.
- ⁹⁰ Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- ⁹¹ Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W (1982). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 25, 351-364.
- ⁹² Kokkinos, C. M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22(1), 25-33.
- ⁹³ Maslach, C., Jackson, E. S., & Leiter, P. M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- ⁹⁴ Σταλίκας, Α. Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Πεδίο.
- ⁹⁵ Forman, S. G. (1983). Stress management for teachers: A cognitive-behavioral program. *Journal of School Psychology*, 20(3), 180-187.
- ⁹⁶ Guzicki, J. A., Coates, T. J., & Goodwin, D. L. (1980). Reductions in anxiety and improvements in teaching associated with cue-controlled relaxation training. *Journal of school psychology*, 18(1), 17-24.
- ⁹⁷ Seidman, S. A., & Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work & Stress*, 5(3), 205-216.
- ⁹⁸ Sparks, D. (1983). Practical solutions for teacher stress. *Theory into Practice*, 22(1), 33-42.

-
- ⁹⁹ Byrne, B. M. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31(3), 645-673.
- ¹⁰⁰ Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. Jossey-Bass.
- ¹⁰¹ Harris, G. E. (2011). Individual stress management coursework in Canadian teacher preparation programs. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 34(4), 104-117.
- ¹⁰² Neves de Jesus, S., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *International Journal of Educational Management*, 15(3), 131-137.
- ¹⁰³ de Jesus, S. N. (2011). Teacher stress management by training motivation and skills-A resume. *Stress and Anxiety: Application to Education and Health*, 55.
- ¹⁰⁴ Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International nursing review*, 57(4), 485-492.
- ¹⁰⁵ Carson, J., Cavagin, J., Bunclark, J., Maal, S., Gournay, K., Kuipers, E., ... & West, M. (1999). Effective communication in mental health nurses: Did social support save the psychiatric nurse?. *Nursing Times Research*, 4(1), 31-42
- ¹⁰⁶ Friedman, G. H., Lehrer, B. E., & Stevens, J. P. (1983). The effectiveness of self-directed and lecture/discussion stress management approaches and the locus of control of teachers. *American Educational Research Journal*, 20(4), 563-580.
- ¹⁰⁷ Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135.