



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΜΠΣ «ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δεμένεγα Χριστίνα

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στρες Εκπαιδευτικών
Πρόγραμμα Διαχείρισης του Στρες και Προαγωγής της Υγείας σε
Εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη

ΑΘΗΝΑ, 2014

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στον

ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

που απονέμει η Ιατρική Σχολή του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εγκρίθηκε την.....από την εξεταστική επιτροπή:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΒΑΘΜΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΑΡΒΙΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
(επιβλέπουσα)

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπεύθυνους του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας» - Δρ. Χρύνσο Γεώργιο και Δρ. Δαρβίρη Χριστίνα – καθώς και τους καθηγητές και επιστημονικούς συνεργάτες για την αρτιότητα, την επιστημονικότητα και το υψηλό ακαδημαϊκό επίπεδο των σπουδών που μας προσέφεραν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 ΣΤΡΕΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	8
1.2 ΣΤΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	13
1.3 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	17
1.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	19
1.5 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	21
1.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	22
1.7 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	27
2. ΣΚΟΠΟΣ	28
2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	28
2.2 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	28
3. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	30
3.1 ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
3.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	30
3.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	31
3.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	32
3.4.1 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΟΕΣ	34
3.4.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ	34
3.4.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ	35
3.5 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	35
3.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	38
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	39
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	52
5.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	53
5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	60

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εργασιακό στρες έχει χαρακτηριστεί ως ένας από τους πιο σοβαρούς εργασιακούς κινδύνους της σύγχρονης εποχής. Οι Εκπαιδευτικοί συγκαταλέγονται ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες που βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες, με σοβαρές συνέπειες στους ίδιους καθώς και στην οικογένεια, τους συναδέλφους και τους μαθητές τους. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί την εφαρμογή μηδενικού κόστους προγράμματος διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας σε εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που αποσκοπεί στη μείωση του εργασιακού στρες και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτό, του στρες γενικότερα και στη βελτίωση του τρόπου ζωής μέσω θετικότερων αλλαγών στις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές. Με ένα τυχαιοποιημένο οιονεί πειραματικό σχέδιο έρευνας παράλληλων ομάδων και διαχρονικών μετρήσεων, αξιολογείται η συνδυασμένη αποτελεσματικότητα τριών τεχνικών χαλάρωσης, της Διαφραγματικής Αναπνοής, της Προοδευτικής Μυϊκής Χαλάρωσης και του Καθοδηγούμενου Οραματισμού συνοδευόμενων από ασκήσεις γνωσιακής αναδόμησης και ευγνωμοσύνης και παρουσιάσεις για τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής (διατροφή, άσκηση, ύπνος, ρουτίνα) στη μείωση του στρες. Δυο μήνες αργότερα, τα μέλη της ομάδας παρέμβασης (n=26) αισθάνονται λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, εμφανίζουν με μικρότερη συχνότητα αρνητικά συμπτώματα και παρουσιάζουν αυξημένη αυτοπεποίθηση, από τα μέλη της ομάδας ελέγχου (n=27), ενώ τα επίπεδα του εργασιακού στρες που βιώνουν έχουν μειωθεί σημαντικά. Τέλος εξηγούνται οι περιορισμοί της έρευνας και προτείνονται μελλοντικές ερευνητικές οδοί.

ABSTRACT

Job stress has been labelled as one of the most serious occupational hazards of modern time. Teachers are among the professional groups that experience higher levels of work stress, with serious consequences for themselves and their family, colleagues and students. This study attempts to apply a zero cost program of stress management in Secondary School Teachers aimed at reducing job stress and the associated symptoms, stress and generally improving the way of life through more positive changes in daily habits and behaviors. In a longitudinal parallel - group randomized quasi-experimental research design, the combined effectiveness of three relaxation techniques, Diaphragmatic Breathing, Progressive Muscle Relaxation and Guided Visualization accompanied by cognitive restructuring and gratitude exercises and presentations about the importance of a healthy way of life (diet, exercise, sleep, routine) on stress reduction, is assessed. After two months, members in the intervention group (n=26) feel less perceived stress, have less negative symptoms and have increased their confidence, than members in the control group (n=27), while their levels of job stress have significantly decreased. Finally, study limitations are discussed and future research avenues are suggested.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΣΤΡΕΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Στις μέρες μας πολλοί άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με ένα συντριπτικό φόρτο εργασίας και με μια φαινομενικά διαρκή έλλειψη χρόνου για να καλύψουν τις ευθύνες της κάθε ημέρας. Στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, το φαινόμενο του εργασιακού στρες είναι κοινό τόσο για τους εκπαιδευτικούς όσο και για τους μαθητές.

Η εργασία αποτελεί σημαντικό καθοριστικό παράγοντα της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ατόμου και της υγείας του. Πλήθος ερευνών έχει συσχετίσει το εργασιακό στρες με την ανθρώπινη νοσολογία και συμπεριφορά, ενώ οι βιολογικοί μηχανισμοί που διαμεσολαβούν αυτήν τη σχέση έχουν διαπιστωθεί. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση περιγράφονται οι μηχανισμοί που συνδέονται με την ενεργοποίηση του βιολογικού συστήματος του στρες. Συγκεκριμένα όπως αναφέρεται υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ερευνών που συσχετίζουν το εργασιακό στρες με την ενεργοποίηση του βιολογικού συστήματος του στρες όπως αυτό καταγράφεται με τη μέτρηση της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών στο σώμα, την αύξηση της συμπαθητικής δραστηριότητας ειδικά στην καρδιά και την παραγωγή κυτοκινών που ευθύνονται για την χρόνια ήπια φλεγμονή.¹

Πολλοί επίσης φαίνεται να είναι οι εργασιακοί παράγοντες που έχουν αναγνωρισθεί ως πηγές στρες για τους εκπαιδευτικούς. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι χαρακτηριστικά του ατόμου όπως είναι η προσωπικότητα και το στυλ διαχείρισης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση αυτών των παραγόντων ως στρεσογόνα ή μη (perceived stress).

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν το κέντρο της προσοχής μέσα σε μια τάξη, αλλά οι ανησυχίες και οι ανάγκες τους δεν καλύπτονται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, έχει σοβαρές ευθύνες και όλες οι έρευνες καταλήγουν στο ότι οι εκπαιδευτικοί, βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες, συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα.²

Οι καινοτομίες στον τομέα της εκπαίδευσης και της διδασκαλίας της γλώσσας έχουν δημιουργήσει έναν νέο ρόλο για τους εκπαιδευτικούς. Οι εκπαιδευτικοί σήμερα, δεν είναι απλά μεταδότες γνώσεων, αλλά άτομα που επιθυμούν να επικοινωνήσουν με

τους μαθητές τους και να πλάσουν τον εσωτερικό τους κόσμο. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές, λαμβάνουν μέρος, με το δικό τους ξεχωριστό τρόπο ο καθένας, στη διαδικασία της διδασκαλίας.³

Δεδομένου του νέου ρόλου του εκπαιδευτικού, μπορούμε να πούμε ότι πολλές φορές ο εκπαιδευτικός βρίσκεται αντιμέτωπος με καταστάσεις στρες. Συγκεκριμένα ο εκπαιδευτικός οφείλει να παίζει το ρόλο του διαμεσολαβητή ανάμεσα στο παιδί και το κοινωνικό σύνολο, ανάμεσα δηλαδή σε δύο συστήματα αξιών, αντίθετα εξ' ορισμού μεταξύ τους. Παράλληλα σε πολλά σχολεία ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι οριοθετημένος με ακρίβεια, οπότε ο ρόλος του συγχέεται. Τέλος ο εκπαιδευτικός είναι αναγκασμένος, σε σύντομο χρονικό διάστημα να καλύψει ένα μεγάλο μέρος της ύλης των μαθημάτων.⁴

Η ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του, από τη μία και τις ικανότητες απόκρισής του στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες γι' αυτό αποτελεί ιδιαίτερα στρεσογόνο κατάσταση.⁵

Το επαγγελματικό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία, το άγχος που πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση.⁶ Είναι το σύνολο των φυσιολογικών, συμπεριφοριστικών και συναισθηματικών εκδηλώσεων που προκαλούνται από επαγγελματικούς περιορισμούς οι οποίοι απειλούν τη βιολογική και ψυχολογική ολότητα του ατόμου.⁷ Για τον Sarafino το επαγγελματικό στρες είναι το αποτέλεσμα της διάδρασης ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον που οδηγεί το άτομο να διακρίνει μία ασυνέχεια, πραγματική ή φανταστική, ανάμεσα στις απαιτήσεις μίας συγκεκριμένης εργασιακής κατάστασης ή ενός περιβάλλοντος και τα αποθέματά του σε βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό επίπεδο.⁸

Το στρες του εκπαιδευτικού εμπίπτει στη γενική κατηγορία του άγχους που δημιουργείται από το επάγγελμα, το οποίο είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο «εργασιακό στρες» (occupational stress). Οι εκπαιδευτικοί, ασκώντας ένα κατεξοχήν ανθρωπιστικό επάγγελμα, υπόκεινται σε συνθήκες έντονου στρες και συχνά οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση. Όπως αποδεικνύει έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή εργαζομένων από όλη την Ευρώπη, το εργασιακό στρες είναι σε ποσοστό 28% η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη διαταραχή.⁹ Υπολογίζεται ότι το εργασιακό στρες «κοστίζει» στα κράτη μέλη της

Ευρωπαϊκής Ένωσης τουλάχιστον 20 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως, ενώ στην Αμερική υπολογίζεται ότι περισσότερες από τις μισές χαμένες εργασιακές μέρες οφείλονται σε προβλήματα που σχετίζονται με το στρες.¹⁰

Έρευνα του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας διαπίστωσε πως:

- >25% των εργαζομένων βιώνουν στρες στην εργασία.
- 1 στους 5 ευρωπαίους εργαζόμενους αισθάνεται κόπωση και 1 στους 8 υποφέρει από πονοκέφαλο.
- 8 στους 10 Βέλγους εργαζόμενους παρουσίασαν αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση τα τελευταία έτη, ενώ 4 στους 10 Άγγλους χειριστές ηλεκτρονικών υπολογιστών νιώθουν ότι το ψυχοκοινωνικό στρες έχει αυξηθεί.
- 9-12% των ανδρών και 9-11% των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι εκτεθειμένο σε εργασιακή πίεση κατά το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας (υψηλό ποσοστό στη Γερμανία, την Ελλάδα και την Ολλανδία).

Η έκταση του φαινομένου οφείλεται κυρίως στις συνθήκες εργασίας που επικρατούν:

- >1/3 δεν μπορούν να κάνουν διάλειμμα όταν το χρειάζονται
- ενώ 4 στους 10 δεν έχουν τη δυνατότητα να αποφασίσουν μόνοι τους το διάστημα διακοπών τους ή τις ημέρες της αδειάς τους.

Περίπου οι μισοί από τους εργαζόμενους στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης απασχολούνται σε μονότονες εργασίες. Η μονοτονία και η επανάληψη στην εργασία είναι φαινόμενα που παρατηρούνται περισσότερο στη Γαλλία, στην Ελλάδα και στην Ισπανία. Πρέπει επίσης να υπογραμμισθεί το γεγονός πως από πολλές μελέτες διαπιστώνεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής επιβάρυνσης και διαφόρων νοσημάτων:

- Σε σύγκριση με το σύνολο των εργαζομένων, οι εργαζόμενοι που υφίστανται στρεσογόνο πίεση διατρέχουν τέσσερις με πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων.
- Μελέτη που έγινε στη Δανία έδειξε ότι 14% της πρώιμης καρδιαγγειακής θνησιμότητας στις γυναίκες οφείλεται στις επιδράσεις της μονοτονίας και της

επαναλαμβανόμενης εργασίας, 7% στην εργασιακή πίεση και 2% στο παθητικό κάπνισμα στον εργασιακό χώρο.¹¹

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, το εργασιακό στρες ορίζεται ως «η συναισθηματική, διανοητική, λειτουργική και φυσιολογική αντίδραση σε αντίθετες και βλαβερές διαστάσεις της εργασίας, του εργασιακού περιβάλλοντος και των φορέων εργασίας. Αποτελεί μια κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εγρήγορσης και δυσφορίας, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από αίσθημα αδυναμίας του ατόμου να ανταπεξέλθει».¹²

Ο άνθρωπος στη σύγχρονη εποχή αντιμετωπίζει όλο και περισσότερες πιεστικές ανάγκες και συνεπώς, διαρκώς περισσότερο στρες. Η εμφάνιση όλο και περισσότερων ασθενειών, όπως είναι οι νευρώσεις, τα έλκη, οι πονοκέφαλοι, έχει συσχετιστεί με την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων. Επιπλέον, πολλές απουσίες από την εργασία οφείλονται σε στρες και όχι σε καθαρά σωματικές ασθένειες.¹³ Οι κυριότερες διαταραχές που συνδέονται με το εργασιακό στρες είναι διαταραχές της διάθεσης και του ύπνου, δυσφορία και στοματικοί πόνοι, πονοκέφαλοι, ημικρανίες, αλλεργικές κρίσεις, διαταραχή της ισορροπίας στις οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, κατάχρηση καπνού και αλκοόλ.¹⁴

Ο ορισμός του «στρες» εξαρτάται πολύ από την προσέγγιση των ειδικών που χρησιμοποιούν τον εκάστοτε ορισμό. Ο Selye (1956) μίλησε για την αντίδραση του οργανισμού σε μία πιεστική κατάσταση και για τη σχέση μιας ολικής σωματικής αντίδρασης με κάποιον περιβαλλοντικό στρεσογόνο παράγοντα.¹⁵ Ο Lazarus (1993) υποστηρίζει ότι το στρες είναι το αποτέλεσμα της ενεργητικής αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και ότι μπορεί να έχει φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παραμέτρους, οι οποίες δεν είναι απαραίτητα ανεξάρτητες η μία από την άλλη.¹⁶ Όταν το άτομο αντιληφθεί ότι οι απαιτήσεις μιας κατάστασης είναι δυσανάλογα μεγάλες με τις δυνατότητές του, τότε ο οργανισμός αντιδρά (Sarafino 1999).¹⁷

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 στρεσογόνο.¹⁸

Από το εργασιακό στρες το άτομο μπορεί να οδηγηθεί μέχρι και στην επαγγελματική εξουθένωση, το λεγόμενο «burnout», όταν πλέον ο εργαζόμενος φτάνει στο σημείο

να μην μπορεί να αντιδράσει στις επαγγελματικές απαιτήσεις θεωρώντας ότι δεν έχει πλέον οργανικά και ψυχολογικά αποθέματα.

Η εργασιακή εξουθένωση (burnout syndrome), όρος που για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε από τον Freudenberger (παρατηρώντας στη δεκαετία του '60 το προσωπικό μίας κλινικής αποτοξίνωσης), είναι ένα ψυχοσωματικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις κύριες συνιστώσες: α) συναισθηματική εξουθένωση, β) αισθήματα αποπροσωποποίησης και γ) μειωμένη λειτουργικότητα/αποτελεσματικότητα στον επαγγελματικό τομέα σε συνδυασμό με νοητική κόπωση. Η αιτιολογία της θεωρείται πως είναι παρατεταμένο stress στην εργασία ή αλλού.¹⁹

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάντζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης».²⁰

Οι Maslach & Jackson υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory (MBI). Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.²¹

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.²²

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές.²³

Η επαγγελματική εξάντληση/εξουθένωση (Burn-out) είναι το σύνδρομο με το οποίο οι εκπαιδευτικοί, όπως όλοι οι εργαζόμενοι, 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 του.²⁴ Σύμφωνα με τον Hendrickson (1979), η εργασιακή εξουθένωση των εκπαιδευτικών είναι η σωματική, η συναισθηματική και η ψυχολογική εξάντληση, που αρχίζει όταν ο εκπαιδευτικός διακατέχεται από ένα συναίσθημα απώλειας ενδιαφέροντος για τη διδασκαλία.²⁵

Η επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα είδος άμυνας του ατόμου, η οποία εκδηλώνεται με απάθεια, αλαζονεία και συναισθηματική αποστασιοποίηση.^{13,26} Με τον όρο αυτό περιγράφονται συναισθήματα δυσφορίας, ευερεθιστικότητας, απογοήτευσης, ανικανότητας και καταπόνησης, τα οποία βιώνει καθημερινά ο εργαζόμενος. Το Burn-out ορίζεται ουσιαστικά ως συνέπεια του χρόνιου εργασιακού στρες εκφραζόμενο μέσα από τρεις διαστάσεις: την εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας. Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, δύο είναι τα ψυχομετρικά εργαλεία που παίζουν καθοριστικό ρόλο, κρίνονται ως τα σημαντικότερα και ξεχωρίζουν τόσο για την εγκυρότητα όσο και για την αξιοπιστία τους: το **Tedium Measure** και το **Maslach Burnout Inventory**.^{27,28}

1.2 ΣΤΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το στρες, ορίστηκε αρχικά ως ένα ουδέτερο γενικό σύνδρομο του ανθρώπινου σώματος, το οποίο οφείλεται στην αντίδραση. Συγκεκριμένα στα μέσα της δεκαετίας του '50 το στρες θεωρούνταν ως ένα ουδέτερο φυσιολογικό φαινόμενο και καθοριζόταν ως ένα γενικό σύνδρομο ή ως μια μη συγκεκριμένη απάντηση στις απαιτήσεις του ανθρώπινου σώματος. Αυτές οι απαιτήσεις θα μπορούσαν είτε να υποκινήσουν είτε να απειλήσουν το άτομο. Αργότερα έγινε διάκριση ανάμεσα στο «στρες» και «τον κίνδυνο».

Σταδιακά, ο όρος «στρες», απέκτησε αρνητική σημασία, υπονοώντας την υπερβολική πίεση και όταν αναφέρεται ο όρος «στρες των εκπαιδευτικών» υπονοείται, ο θυμός, η

απογοήτευση, η ανησυχία, η κατάθλιψη. Στο σημείο αυτό βρίσκεται η ουσία του προβλήματος. Ο άνθρωπος απαιτεί επαρκή βαθμό στρες, προκειμένου να ενθαρρυνθεί και να αποδώσει ικανοποιητικά, αλλά το υπερβολικό στρες τον οδηγεί σε κατάρρευση. Ούτε μπορεί κάποιος να υποθέσει, ότι όλοι οι άνθρωποι αντιδρούν το ίδιο σε παρόμοιες καταστάσεις: κάτι που θεωρείται από κάποιους ως ερέθισμα, από κάποιους άλλους μπορεί να θεωρηθεί κίνδυνος. Το στρες εμφανίζεται σε ένα άτομο όταν υπάρχουν απαιτήσεις, οι οποίες υπερβαίνουν τις δυνατότητές του. Το παραπάνω, αναγνωρίζει τα δύο συστατικά του στρες: η πίεση που επιβάλλεται και η δυνατότητα του ατόμου να αντισταθεί στην πίεση.²⁹

Γενικά, είναι δύσκολο να διακριθούν τα αίτια του στρες από τις επιπτώσεις του. Τρία μοντέλα, έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να δώσουν την έννοια του στρες, βασισμένα στην εφαρμοσμένη μηχανική, στην ιατρική και στο διαλογισμό. Τα δύο πρώτα μοντέλα υποθέτουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι περισσότερο αντικείμενα παρά υποκείμενα της μοίρας τους. Αντίθετα, το τρίτο μοντέλο, εξισορροπεί τις καταστάσεις που ευθύνονται για το στρες.

Πιο αναλυτικά, το μοντέλο εφαρμοσμένης μηχανικής παρουσιάζει το στρες, ως ένα φορτίο ή μια απαίτηση που τοποθετείται πάνω σε ένα πρόσωπο και υπερβαίνει το όριο των ικανοτήτων του. Με βάση αυτό το μοντέλο, οι εκπαιδευτικοί γίνονται αντιληπτοί ως αντικείμενα, παρά ως υποκείμενα. Μερικοί λειτουργούν σε καταστάσεις, όπως η διάρκεια μιας δοκιμασίας, ή η συνεργασία με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίες απαιτούν ικανότητες πέραν των δικών τους.

Το ιατρικό μοντέλο, εστιάζει στις φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, οι οποίες μπορούν να προκύψουν ως αποτέλεσμα του στρες. Ένας μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων, όπως η κατάθλιψη, η ένταση, η οξυθυμία, η αϋπνία, η απώλεια όρεξης, και η απώλεια βάρους, είναι βασικά συστατικά του καθορισμού του στρες. Αλλά είναι επίσης σαφές ότι αυτά τα συμπτώματα δεν είναι μοναδικά στο στρες και μπορούν να οφείλονται και σε άλλες ιατρικές καταστάσεις. Και στο μοντέλο αυτό, ο εκπαιδευτικός απεικονίζεται ως αντικείμενο στο οποίο εφαρμόζεται η πίεση και λαμβάνει τη μορφή του στρες.

Το τρίτο και τελευταίο μοντέλο αντιλαμβάνεται το στρες ως μια διαλογική και περιστασιακή κατάσταση. Αναγνωρίζει ότι αφ' ενός μεν η διδασκαλία ως επάγγελμα και μερικά σχολεία ασκούν πίεση στους εκπαιδευτικούς, αφετέρου δε, ορισμένοι εκπαιδευτικοί αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους και φέρνουν ποικίλους προσαρμοστικούς πόρους για να βοηθήσουν τους εαυτούς τους, ώστε να

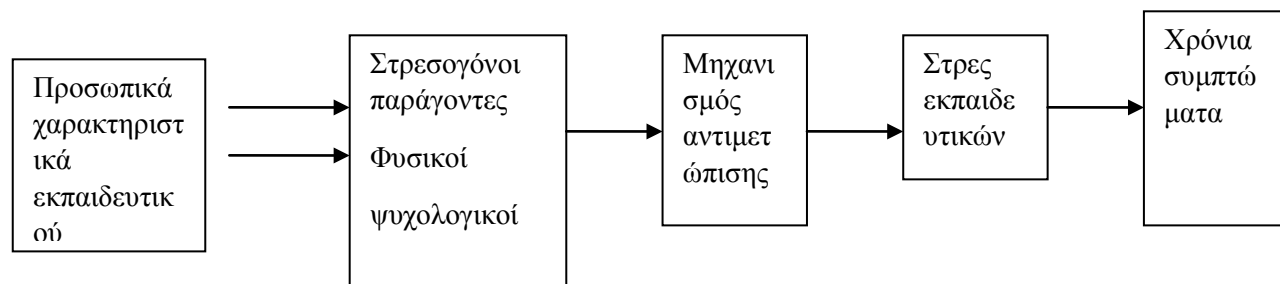
αντιμετωπίσουν την πίεση. Εδώ, οι εκπαιδευτικοί απεικονίζονται ως υποκείμενα που δεν είναι πλέον στο έλεος των εξωτερικών πιέσεων.

Από τα τρία μοντέλα, το τρίτο είναι ίσως το πιο βοηθητικό. Υποστηρίζει ότι το στρες στη διδασκαλία, αποτελεί μια αμφίδρομη διαδικασία. Από τη μία πλευρά, οι εργοδότες, έχουν καθήκον να εξασφαλίσουν ότι το εργασιακό περιβάλλον στα σχολεία δεν έχει επιπτώσεις στην υγεία των εκπαιδευτικών και από την άλλη οι εκπαιδευτικοί πρέπει να εφαρμόσουν τους προσαρμοστικούς τρόπους τους για να βοηθήσουν τους εαυτούς τους, να αντιμετωπίσουν τις έμφυτες πιέσεις του επαγγέλματος, που έχουν επιλέξει.³⁰

Τέλος αξίζει να αναφερθεί το μοντέλο των Κυριακού και Sutcliffe, βάσει του οποίου προβλέπονται οι αντιδράσεις των εκπαιδευτικών στο στρες. Πιο αναλυτικά η σχολική διδασκαλία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αγχωτική. Το μοντέλο πίεσης των Lazarus και των συνεργατών του και η προσαρμογή του στην εκπαίδευση από τους Kyriacou και Sutcliffe αποτελεί τη βάση για μια ανάλυση των συνεπειών της πίεσης των εκπαιδευτικών.

Το μοντέλο των Lazarus et al., είναι το πιο συχνά χρησιμοποιημένο μοντέλο στην έρευνα του στρες. Το πλεονέκτημά του είναι ότι λαμβάνει υπόψη τις γενικές πτυχές του στρες, οι οποίες παίζουν κύριο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο, οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξήγηση των συναισθηματικών τους εμπειριών. Υπάρχουν βέβαια και άλλες προσεγγίσεις, οι οποίες μπορούν να ορίσουν το στρες, όπως οι οργανωτικές ή οι βιοψυχολογικές. Αλλά ακόμα και οι μελετητές, που υποστηρίζουν τις παραπάνω θεωρίες, αναφέρονται στο μοντέλο των Lazarus et al, διότι εξισορροπεί τις υποκειμενικές αντιλήψεις και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ο Κυριακού υιοθέτησε τη θεωρητική σύλληψη των Lazarus et al. για να προβλέψει τις αντιδράσεις των εκπαιδευτικών στο στρες. Το σχήμα 1 παρουσιάζει μια απλουστευμένη έκδοση του μοντέλου.^{31,32}

Σχήμα 1



Dick & Wagner, (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*.71(2): 243-259

Οι επιδράσεις αυτών των παραγόντων άγχους αντιμετωπίζονται από έναν μηχανισμό. Πρέπει να γίνεται μια ρητή διάκριση μεταξύ των παραγόντων άγχους που είναι κυρίως φυσικοί (π.χ., πολλοί μαθητές στην τάξη) και εκείνων που είναι ουσιαστικά ψυχολογικοί (π.χ., κακές σχέσεις με τους συναδέλφους). Η προσπάθεια να τους αντιμετωπίσουν μπορεί να βοηθήσει στη διαπραγμάτευση με τους στρεσογόνους παράγοντες και στη μείωση της απειλής της κατάστασης. Εάν ο μηχανισμός αντιμετώπισης είναι ακατάλληλος, τότε εμφανίζεται το στρες.

Η πίεση των εκπαιδευτικών φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία (π.χ., δυσαρέσκεια εργασίας), στη φυσιολογία (π.χ., υψηλή πίεση αίματος) και στη συμπεριφορά του (π.χ., συστηματική αποχή από την εργασία). Μακροπρόθεσμα αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα του στρες προκαλούν αλλαγές που συνοδεύονται από ψυχοσωματικά ακόμα και χρόνια συμπτώματα όπως τις στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις. Τέλος, τα προσωπικά χαρακτηριστικά κάθε εκπαιδευτικού επηρεάζουν την παραπάνω διαδικασία (εάν δηλαδή θα συνειδητοποιήσει την κατάσταση και θα την αντιμετωπίσει μόνος του ή με κοινωνική υποστήριξη).^{31,32}

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών δείχνει ότι οι εκπαιδευτικοί εκτίθενται σε φόρτο εργασίας που οδηγεί ιδιαίτερα στην πίεση και το στρες. Τουλάχιστον το ένα τρίτο των εκπαιδευτικών υποφέρει από στρες ή επαγγελματική εξουθένωση.^{33,34} Στην Ιαπωνία το 0,24% των εκπαιδευτικών εγκατέλειψε τη δουλειά τους, το 2000 εξαιτίας διανοητικών ασθενειών, το υψηλότερο ποσοστό τα τελευταία 7 χρόνια.³⁵

Οι τρόποι βάσει των οποίων μπορεί να μετρηθεί το στρες των εκπαιδευτικών, βασίζεται σε κλίμακες και καταλόγους αυτοαναφορών. Παράλληλα με τις αυτοαναφορές χρησιμοποιούνται και τα ημερολόγια.³⁰

1.3 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Σήμερα, είναι γενικά αποδεκτό, ότι το στρες αποτελεί ένα πολυδιάστατο και πολυεπίπεδο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από προσωπικούς, περιστασιακούς και δομικούς παράγοντες. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο φόρτος εργασίας εντείνει την ανάπτυξη του στρες. Επίσης η αναμονή, η ανησυχία, η μη παροχή βοήθειας αποτελούν ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι εντείνουν την εμφάνιση του στρες. Αρκετοί ερευνητές συμφωνούν στο ότι η κακή συμπεριφορά των μαθητών, οι φτωχές συνθήκες εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, ο φόρτος εργασίας, αλλά και το φτωχό σχολικό ήθος, αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες εμφάνισης στρες στους εκπαιδευτικούς. Υπάρχουν στοιχεία από αυτοαναφορές εκπαιδευτικών, βάσει των οποίων οι εκπαιδευτικοί νιώθουν άρρωστοι ως συνέπεια του στρες.

Παρ' όλη την πίεση που νιώθουν οι εκπαιδευτικοί με τη δουλειά τους και την επιθυμία για την πρόωρη συνταξιοδότηση, η έρευνα δεν έχει συμπεράνει εάν αυτό έχει ασκήσει επίδραση στους μαθητές.

Σε προηγούμενες έρευνες αναγνωρίστηκαν κυρίως ψυχολογικοί λόγοι, ως βασικά αίτια για το στρες, και συγκεκριμένα η αναμονή, η ανησυχία, συναισθήματα ανικανότητας και ευθύνης. Όλα τα παραπάνω αναφέρονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση είτε ως παράγοντες που συμβάλλουν στο στρες, είτε ως παράγοντες που ανακουφίζουν από το στρες. Συγκεκριμένα:

- Η αναμονή βρέθηκε σε μερικές περιπτώσεις για να είναι πιο αγχωτική από το γεγονός. Θα μπορούσε να επιδεινώσει την πίεση όταν δεν συνοδεύεται από επαρκείς δεξιότητες.
- Η ανησυχία μπορεί να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση του στρες.
- Η ανικανότητα μπορεί να είναι λιγότερο αγχωτική από τις προσπάθειες του να ενεργήσει κάποιος σωστά
- Η ευθύνη που συνδέεται με τους «εκτελεστικούς» ρόλους μπορεί να είναι πιο αγχωτική από τους παθητικούς ρόλους.

Αν και τα ανωτέρω παρέχουν χρήσιμους δείκτες στις πιθανές αιτίες του στρες, έχουν προέλθει κατά ένα μεγάλο μέρος από εργαστηριακά πειράματα που δεν απεικονίζουν τις περίπλοκες καταστάσεις της πραγματικής ζωής.

Σύμφωνα με την έρευνα του Johnstone, ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με το λίγο χρόνο, που έχουν στη διάθεσή τους οι εκπαιδευτικοί, αποτελεί τον πρώτο παράγοντα, για τον οποίο οι εκπαιδευτικοί νιώθουν στρες στην εργασία τους.³⁶ Ο Schonfield ανέφερε ως αίτια του στρες των εκπαιδευτικών τις κακές σχολικές συνθήκες, λόγω της απρεπούς συμπεριφοράς των μαθητών.³⁷ Σε σχέση με τη συμπεριφορά μαθητών, μια έρευνα στα Σκωτσέζικα σχολεία διαπίστωσε ότι οι επαναλαμβανόμενες παραβάσεις των μαθητών χαρακτηρίστηκαν από τους εκπαιδευτικούς ως οι πιο ενοχλητικές και σημαντικές για τη δουλειά τους. Η επανάληψη της συμπεριφοράς παρά το επίπεδο της παράβασης, ήταν εκείνο που προκάλεσε την ένταση και την πίεση, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς.³⁸

Στην Αγγλία, λίγο πριν από τη εισαγωγή του νόμου περί μεταρρύθμισης της Εκπαίδευσης το 1988, έλαβε χώρα μια εθνική μελέτη, αναφορικά με το στρες των επικεφαλής καθηγητών της Αγγλίας, από τους Cooper and Kelly. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι καθηγητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, είχαν μεγαλύτερα επίπεδα δυσαρέσκειας και στρες από ότι οι καθηγητές της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι δύο κύριες πηγές του στρες ήταν ο φόρτος εργασίας και οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους. Οι ερευνητές θεωρούν ότι η πίεση των εκπαιδευτικών ήταν μεγαλύτερη στα δημοτικά σχολεία εξαιτίας της έλλειψης γραφείου υποστήριξης, εξαιτίας του μικρού μεγέθους και της έλλειψης ποικιλίας, εξαιτίας των αμοιβών τους, του χαμηλού κοινωνικού status και λιγότερο οι απαιτήσεις της δουλειάς τους.³⁹

Η έρευνα των Antoniou, Polychroni και Kotroni μελέτησε το στρες των εκπαιδευτικών που διδάσκουν σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το δείγμα αποτελούνταν από 158 εκπαιδευτικούς, στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, το Ηράκλειο και τον Βόλο. Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι οι σημαντικότεροι λόγοι, που δημιουργούσαν στρες στους εκπαιδευτικούς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν α) η έλλειψη βασικού εξοπλισμού για τη διδασκαλία των συγκεκριμένων παιδιών, β) τα έντονα συναισθήματά τους λόγω της υπεύθυνης στάσης που είχαν απέναντι στα παιδιά αυτά για την εκπαίδευσή τους. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αισθανθούν ανεπαρκείς όταν πρέπει να εξισορροπήσουν τις ευθύνες τους με την έλλειψη εξοπλισμού (π.χ. βιβλιοθήκες, εξοπλισμό με νέες τεχνολογίες) προκειμένου να ικανοποιηθούν οι διαφορετικές ανάγκες του κάθε μαθητή. Άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες ήταν η έλλειψη υποστήριξης από το κράτος συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης επίσημων εκπαιδευτικών οδηγιών και

ανεπαρκών ευκαιριών για την επαγγελματική τους ανάπτυξη, δεδομένου ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν στενές προσωπικές σχέσεις με τους επικεφαλής εκπαιδευτικούς ευνοούνται συχνά εις βάρος άλλων, η πίεση του χρόνου και η διάκριση.⁴⁰

1.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Τα συμπτώματα του επαγγελματικού στρες θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη. Κοινά σημεία υπάρχουν επίσης με το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και τις αγχώδεις διαταραχές.⁴¹

Παρουσιάζονται συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά που ο εκπαιδευτικός συχνά αδυνατεί να τα αποδώσει σε κάποια συγκεκριμένη αιτία. Τα συμπτώματα μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

1.Γενικά Αρνητικά Συμπτώματα: Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού

2.Διαπροσωπικά Προβλήματα: Οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό. Οι υπερβολές, ο εκνευρισμός αποτελούν την επωδό στην επικοινωνία με τους οικείους, ενώ υπάρχει αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό περιβάλλον.

3.Προβλήματα σωματικής Υγείας: Η σωματική ικανότητα του ατόμου επηρεάζεται και είναι ιδιαίτερα επιρρεπές σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση καθώς και κόπωση.

4.Μειωμένη Αποδοτικότητα: Ο εκπαιδευτικός που πάσχει από επαγγελματικό στρες βρίσκει την εργασία του βαρετή και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας του.

5.Κατάχρηση Ουσιών και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής: Στα πλαίσια αντιμετώπισης του στρες που βιώνει το άτομο, μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών. Οι διατροφικές συνήθειες τροποποιούνται και μπορεί να καταναλώνονται μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες φαγητού.

6.Αισθήματα Κατωτερότητας: Ο εκπαιδευτικός εσωτερικεύει την αποτυχία του στην εργασία του, μετατρέπει τον ενθουσιασμό του σε κινισμό και νοιώθει ανίκανος να επιδράσει θετικά στην εργασία του. Διακατέχεται από αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας.

7.Οικογενειακό Στρες: Η πολύωρη απασχόληση στην εργασία επηρεάζει την οικογένεια. Τα προβλήματα της εργασίας μεταφέρονται και στο σπίτι. Δεν βοηθά στο σπίτι ή την οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος.

8.Αρνηση Δημιουργίας Σχέσεων: Ο εκπαιδευτικός, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις του. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν από την απομάκρυνσή του. Ταυτόχρονα δεν επιδιώκει να γνωρίσει και να σχετιστεί με νέα άτομα.

9.Παρακμή Σχέσεων στην Εργασία: Σταδιακά ο εκπαιδευτικός αρχίζει να αντιμετωπίζει τους συναδέλφους του εχθρικά. Καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του. Σε προχωρημένο στάδιο, ο εκπαιδευτικός οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτικής βοήθειας.²⁹

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οι τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- *η συναισθηματική εξάντληση:* Ο εκπαιδευτικός αισθάνεται ότι δεν μπορεί πλέον να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο, χάνει το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες της δουλειάς του.
- *η αποπροσωποποίηση:* Ο εκπαιδευτικός αναπτύσσει μια ουδέτερη ή και αρνητική στάση απέναντι στη δουλειά του, έχει αισθήματα ενοχής για τον κυνισμό και την απομάκρυνσή του από αυτήν.
- *η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων:* αναφέρεται στην αίσθηση που έχει το άτομο ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι μορφοποιεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Αυτή η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Το στρες εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο επηρεάζει μακροπρόθεσμα και ολόκληρο το περιβάλλον του, μπορεί όχι άμεσα αλλά σίγουρα έμμεσα Έτσι, εκτός από τον εκπαιδευτικό επηρεάζονται και :

- οι οικείοι του, εξαιτίας της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένεια.
- οι χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν, δηλαδή οι μαθητές του.

- οι φορείς παροχής υπηρεσιών, δηλαδή οι συνάδελφοί του, οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της ποιοτικής έκπτωσης των υπηρεσιών αυτών.

41,42

1.5 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Το στρες των εκπαιδευτικών μπορεί να ασκήσει επίδραση στην προσωπικότητα των εκπαιδευτικών, στα σχολεία στα οποία εργάζονται και στους μαθητές που διδάσκουν. Υπολογίζεται επίσης, ότι ασκεί και οικονομική επίδραση στο εκπαιδευτικό σύστημα από την άποψη των χαμένων διδακτικών ωρών και των συμπληρωματικών δαπανών των εκπαιδευτικών που θα αντικατασταθούν. Δυστυχώς, είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν αυτές οι δαπάνες επειδή τα αναφερόμενα αποτελέσματα μπορούν πραγματικά να αποτελέσουν στρατηγικές για να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να αντιμετωπίσουν και να είναι ασφαλείς από το επαγγελματικό στρες.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι επιπτώσεις του στρες στη διδασκαλία αφορούν κατά ένα μεγάλο μέρος εκπαιδευτικούς και τους οδηγούν στην ασθένεια και τις απουσίες. Ο ακριβής προσδιορισμός του αριθμού δεν είναι δυνατός. Οι Travers & Cooper βρήκαν ότι 23% του δείγματος σε 1.800 εκπαιδευτικούς ανέφεραν σημαντική ασθένεια το προηγούμενο έτος. Οι ασθένειες αυτές, περιγράφηκαν ως σχετιζόμενες με το στρες. Η σύνδεση στρες - ασθένειας, συζητείται από αρκετούς ερευνητές. Παρόλο που υπάρχουν ισχυρισμοί ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ του στρες και της ασθένειας, έχει υποστηριχθεί ότι οι άνθρωποι παραμένουν αρκετά υγιείς κάτω από υψηλά επίπεδα στρες στη ζωή τους. Το παραπάνω έχει οδηγήσει τους ερευνητές να αναζητούν τη σχέση ανάμεσα στον αντίκτυπο του στρες και στους ψυχολογικούς λόγους, που κάνουν τους εκπαιδευτικούς να κρατούν το στρες σε αποδεκτά επίπεδα.⁴

Ο Troman περιέγραψε τις επιπτώσεις, που υφίστανται κάποιοι εκπαιδευτικοί, συνεχίζοντας να δουλεύουν υπό αυξημένα επίπεδα στρες. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι οι εκπαιδευτικοί αυτοί πάσχουν από χρόνια στρες στην προσωπική τους ζωή. Σε μια μικρής κλίμακας μελέτη 24 εκπαιδευτικών, διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί που ανέφεραν χρόνια πίεση ήταν διαζευγμένοι, ή φρόντιζαν έναν συγγενή τους με χρόνια ασθένεια ή είχαν βιώσει την εμπειρία του θανάτου ενός κοντινού τους προσώπου. Στις καταστάσεις αυτές, ήταν αδύνατο να διευκρινιστεί ποια κατάσταση (επαγγελματική ή προσωπική) ευθυνόταν για το στρες των εκπαιδευτικών.⁴³

Στη διδασκαλία, οι επιπτώσεις του στρες, ορίζονται από την αποχώρηση των ειδικευμένων εκπαιδευτικών, της εξασθένησης των δεξιοτήτων διδασκαλίας, ή ακόμα

και από τον πρόωρο θάνατο. Σε γενικές γραμμές ένας στρεσαρισμένος εκπαιδευτικός, είναι λιγότερο αποδοτικός από έναν μη στρεσαρισμένο, παρόλο που έχει υποστηριχθεί ότι οι εκπαιδευτικοί αποσυνδέουν το στρες από τη διδασκαλία.

Υπάρχουν στοιχεία, βάσει των οποίων οι στρεσαρισμένοι άνθρωποι κάνουν περισσότερα λάθη από τους μη στρεσαρισμένους ανθρώπους αλλά αυτό δεν έχει μελετηθεί στη διδασκαλία. Λαμβάνοντας υπόψη τους αριθμούς μελετών στους οποίους οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι αισθάνονται τα αυξανόμενα επίπεδα στρες, είναι δύσκολο να θεωρηθεί ότι αυτό δεν προσκρούει στις αλληλεπιδράσεις τους μέσα στην τάξη. Εντούτοις, δεδομένου ότι η περισσότερη έρευνα έχει ερευνήσει τα συναισθήματα των εκπαιδευτικών, δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν πιθανό αντίκτυπο του στρες στους μαθητές.⁴⁴

Ο Hughes ισχυρίζεται ότι το υπονοούμενο, στις περισσότερες ερευνητικές μελέτες για τον εκπαιδευτικό, στρες, αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση και στην επιθυμία των εκπαιδευτικών να αποσυρθούν από τη δουλειά τους, αλλά για ποικίλους λόγους παραμένουν σε αυτήν, όπως είναι για παράδειγμα ο λόγος της πρόωρης συνταξιοδότησης.^{43,45}

Ακόμη και το 1989 προτού εφαρμοστούν πολλές από τις τρέχουσες εκπαιδευτικές αλλαγές στην Αγγλία, ο Smithers αποκάλυψε, σε έρευνά του, ένα βαθιά δυσάρεστο επάγγελμα, με 1 στους 3 καθηγητές, να νιώθουν «παγιδευμένοι» και να θέλουν να «δραπετεύσουν». Δεν υπάρχει κανένα στοιχείο για τη βελτίωση της κατάστασης. Οι Travers and Cooper αναφέρουν ότι το 66% του δείγματος των εκπαιδευτικών τους είχε σκεφθεί να εγκαταλείψει το επάγγελμα, τα τελευταία πέντε χρόνια. Και η κατάσταση για τους επικεφαλής καθηγητές είναι ακόμα χειρότερη. Ο Troman αναφέρει σύμφωνα με την Εθνική Ένωση των Επικεφαλής Καθηγητών, ότι τέσσερις στους πέντε επικεφαλής καθηγητές στην Αγγλία επιλέγουν την πρόωρη συνταξιοδότηση και αναφέρουν επαγγελματική εξουθένωση στα 40 τους χρόνια.^{4,30,43}

1.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποδείχθηκε ότι η κοινωνική στήριξη αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών επηρεάζοντας παράλληλα και ψυχολογική και φυσιολογική αντίδραση στο στρες και τη μείωση της εργασιακής ικανότητας.^{46,47,48} Τα θετικά σχόλια μάλιστα από γονείς και μαθητές

καθώς επίσης και η υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους διευθυντές των σχολείων είχαν σημαντική προστατευτική επίδραση στην υγεία των εκπαιδευτικών.

Εκτός από την κοινωνική υποστήριξη, σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται η ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα, η ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση καθημερινών προκλήσεων και αντιξοοτήτων κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας. Αυτό συμβαίνει επειδή οι εκπαιδευτικοί με υψηλότερη γενική αυτό-αποτελεσματικότητα τείνουν να υιοθετούν προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο πρόβλημα ή στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο συναίσθημα.⁴⁹ Η επιτυχής προσαρμογή στις στρεσογόνες απαιτήσεις με την σειρά της προστατεύει από την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁵⁰

Πρωτοποριακό εύρημα αποτελεί η συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional intelligence) με το στρες των εκπαιδευτικών. Όπως γνωρίζουμε τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες διαπίστωσαν την ύπαρξη πολλαπλών μορφών νοημοσύνης (εισήχθει από τον Howard Gardner) αλλά και συναισθηματικής νοημοσύνης ενώ για πολύ χρόνο επικρατούσε η πεποίθηση ότι η νοημοσύνη και το συναίσθημα είναι δυο τελείως διαφορετικά πράγματα. Η θεωρία του Goleman για τη συναισθηματική νοημοσύνη προήλθε κυρίως από παρατηρήσεις και κλινικές μελέτες, κατά τις οποίες διαπιστώθηκε ότι η επιτυχία των ατόμων στην κοινωνικο-επαγγελματική ζωή δεν προσδιορίζεται μόνο από τον παραδοσιακό δείκτη νοημοσύνης τους (IQ) αλλά οφείλεται και σε άλλους παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με το συναίσθημα. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την ικανότητα αυτοεπίγνωσης, τον έλεγχο των παρορμήσεων, την επιμονή και το ζήλο του ατόμου, τις δυνατότητες του να βρίσκει κίνητρα για τον εαυτό του, να αντέχει στις απογοητεύσεις, να χαλιναγωγεί την ανυπομονησία του, να ρυθμίζει τη διάθεση του, να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις, να συνεργάζεται με άλλους και να έχει ενσυναίσθηση και ελπίδα. Με λίγα λόγια η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την έκφραση, την αναγνώριση, την κατανόηση και τη διαχείριση των συναισθημάτων.⁵¹ Η συναισθηματική νοημοσύνη παρά το γεγονός ότι επηρεάζεται από τη νευροφυσιολογική σύσταση και δομή του εγκεφάλου, μπορεί να καλλιεργηθεί και σε αντίθεση με το παραδοσιακό IQ, μπορεί να αναπτυχθεί σημαντικά με την ανάλογη εκπαίδευση. Όσο αφορά λοιπόν την συναισθηματική νοημοσύνη αποδείχθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη

ήταν πιθανό να παρουσιάσουν λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία.⁵²

Στα πλαίσια των παραπάνω διαπιστώσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του χρόνιου εργασιακού στρες και την μετέπειτα κατάληξη του σε επαγγελματική εξουθένωση που κατακερματίζει την προσωπικότητα του ατόμου, οι ερευνητές συμφωνούν ότι η κοινωνική υποστήριξη, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης/αυτό-αποτελεσματικότητας και της συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελούν σημαντικές συνιστώσες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης και παρέμβασης για το στρες των εκπαιδευτικών.

1.7 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Το εργασιακό στρες δεν διαφοροποιείται από το κλασικό στρες και τους μηχανισμούς του, παρά μόνο στους διαμεσολαβητικούς ή τροποποιητικούς παράγοντες που καθορίζονται από την εργασία. Αυτό σημαίνει ότι και ο τρόπος διαχείρισης του είναι ανάλογος των τεχνικών που χρησιμοποιούμε για τη διαχείριση του στρες.

Η διαχείριση συναισθημάτων (emotion regulation) κρίνεται απαραίτητη καθώς οι εκπαιδευτικοί συχνά αντιμετωπίζουν καταστάσεις που μπορεί να τους κάνουν να αισθάνονται θυμωμένοι, απογοητευμένοι, λυπημένοι. Θα πρέπει λοιπόν να βρουν τον κατάλληλο τρόπο ρύθμισης αυτών των συναισθημάτων στην τάξη. Με τον τρόπο αυτό θα αποφεύγονται τα αρνητικά συναισθήματα, θα διατηρείται η ατομική ευημερία και θα βελτιώνεται η διαπροσωπική λειτουργία. Η συναισθηματική αυτορύθμιση παραπέμπει σε στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες εστιασμένες στο συναίσθημα (τεχνικές χαλάρωσης: πχ διαφραγματικές αναπνοές, νευρομυική χαλάρωση, τεχνική ενσυνειδητότητας, υπερβατικός διαλογισμός, τεχνική συναισθηματικής απελευθέρωσης κτλ).⁵³

Το εργασιακό στρες πλήττει συχνά τους εκπαιδευτικούς και επηρεάζει την ψυχική και σωματική τους υγεία καθώς επίσης και την ποιότητα της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό καθιστά αδήριτη την ανάγκη παρέμβασης στον εργασιακό τους χώρο με στόχο την εξυγίανση των εργασιακών συνθηκών και την άμβλυνση του εργασιακού στρες στα πλαίσια προγραμμάτων προαγωγής υγείας που, μεταξύ των άλλων, θα επιτρέψουν την περαιτέρω μελέτη του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών.

Πρόσφατη μελέτη που εξέτασε την αποτελεσματικότητα της τεχνικής της ενσυνειδητότητας (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR) στη διαχείριση του στρες των εκπαιδευτικών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να είναι μια αποδοτική μέθοδος για την καταπολέμηση του στρες των εκπαιδευτικών αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁵⁴ Είναι απαραίτητο τέτοιου είδους τεχνικές να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα σπουδών των εκπαιδευτικών ώστε να χρησιμοποιούνται από τους ίδιους στη διαχείριση του καθημερινού εργασιακού στρες που βιώνουν. Όπως άλλωστε έχει αποδειχθεί η εκπαίδευση στην απόκτηση δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας (βιωματική κατανόηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο νου, το σώμα και τα συναισθήματα) αυξάνει το αίσθημα ευημερίας των εκπαιδευτικών, της αυτό-αποτελεσματικότητας στη διδασκαλία, την ικανότητα διαχείρισης της τάξης, της διατήρησης υποστηρικτικών σχέσεων με τους μαθητές ενώ παράλληλα εξασφαλίζει καλύτερη απάντηση στο στρες.^{55,56,57}

Η τεχνική της συναισθηματικής απελευθέρωσης (emotional freedom technique) αποτελεί μια ακόμα μέθοδο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα είδος «ενεργειακού βελονισμού» που συμβάλει στην εξισορρόπηση και εναρμόνιση του ανθρώπινου ενεργειακού συστήματος με στόχο την εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Η εν λόγω τεχνική βασίζεται στη διαπίστωση ότι αιτία όλων των αρνητικών συναισθημάτων είναι μια διατάραξη-διακοπή στο ενεργειακό σύστημα του σώματος. Πρόσφατη έρευνα που εξέτασε την αποτελεσματικότητα της τεχνικής αυτής σε δείγμα 126 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, απέδειξε ότι μειώθηκαν σημαντικά οι τρεις παράμετροι της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική ολοκλήρωση) όπως καταγράφησαν με τη βοήθεια της κλίμακας MBI (Maslach Burnout Inventory). Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής αποτελεί μια φτηνή-εύκολη λύση και ενδείκνυται για προγράμματα διαχείρισης του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών.⁵⁸

Σημαντικός παράμετρος αποτελεί η παρέμβαση στην ανατροφή των παιδιών με διάφορες παροχές στα πλαίσια του χώρου εργασίας των εκπαιδευτικών, καθώς όπως αποδείχθηκε το τελευταίο μειώνει τις συγκρούσεις στην οικογένεια και στην εργασία. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η λειτουργία της οικογένειας του εκπαιδευτικού και επέρχεται μεγαλύτερη εξισορρόπηση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Όπως

μάλιστα φαίνεται στα πλαίσια αντίστοιχων ερευνών, θα μπορούσε να συγκροτηθεί ένα πρόγραμμα για γονείς εκπαιδευτικούς (πρόγραμμα γονεϊκού ρόλου) που θα στηριζόταν στο γνωσιακό-συμπεριφορικό υπόβαθρο και θα καλλιεργούσε στους εκπαιδευτικούς δεξιότητες επικοινωνίας. Το τελευταίο θα μείωνε τις συγκρούσεις οικογενειακών και εργασιακών υποχρεώσεων καθώς επίσης και το καθημερινό στρες των εκπαιδευτικών.⁵⁹

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη αυτή αφορά την εφαρμογή μηδενικού κόστους προγράμματος διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας που αποσκοπεί στη μείωση του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτό, του στρες γενικότερα και στη βελτίωση του τρόπου ζωής μέσω θετικότερων αλλαγών στις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές. Παράλληλα, θα γίνει μια αναλυτική περιγραφή του τρόπου ζωής αυτών των εκπαιδευτικών και θα διερευνηθούν τυχόν αλλαγές μετά από το πρόγραμμα. Τα ευρήματα μας φιλοδοξούμε να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του ελέγχου του εαυτού και της ποιότητας ζωής.

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο κύριος σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της συνδυασμένης εφαρμογής των τεχνικών της Διαφραγματικής Αναπνοής, της Προοδευτικής Μυϊκής Χαλάρωσης και του Καθοδηγούμενου Οραματισμού συνοδευόμενες από ασκήσεις γνωσιακής αναδόμησης και ευγνωμοσύνης και παρουσιάσεις για τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής (διατροφή, άσκηση, ύπνος, ρουτίνα) στη μείωση του στρες σε Εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

2.2 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Διερεύνηση της επίδρασης προγράμματος διαχείρισης του στρες σε εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης:

- α) στο εργασιακό στρες και τα συμπτώματά του
- β) το αντιλαμβανόμενο στρες
- γ) την εστία ελέγχου της υγείας
- δ) τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης
- ε) την αυτοεκτίμηση
- στ) τις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές

Αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του στρες, του εργασιακού στρες, των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και την αλλαγή του τρόπου ζωής λόγω της φύσης του προγράμματος και της τεκμηριωμένης σχέσης του στρες με τις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές. Επίσης, αναμένουμε θετικά αποτελέσματα

για τη αύξηση της αυτοεκτίμησης. Όσον αφορά την εστία ελέγχου της υγείας αναμένουμε μη σημαντικά αποτελέσματα, επειδή το χαρακτηριστικό αυτό ανήκει στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που γενικά αλλάζουν πιο δύσκολα.

3. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σχεδιασμός της μελέτης είναι τύπου τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης (randomized control trial, RCT). Πρόκειται για ένα ένα οιονεί πειραματικό ερευνητικό σχέδιο με παράλληλες ομάδες και διαχρονικές μετρήσεις (longitudinal parallel - group randomized quasi-experimental research design). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δημόσια σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης – Γυμνάσια και Λύκεια – του δήμου Γαλατσίου και Ιλίου μεταξύ Μαρτίου 2014 και Ιουνίου 2014. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία είτε σε μια ομάδα παρέμβασης (ΟΠ) διάρκειας οχτώ (8) εβδομάδων είτε σε μια ομάδα ελέγχου (ΟΕ). Όλοι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν πλήρως για τους σκοπούς και της διαδικασίες της έρευνας. Οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στη μελέτη έδωσαν γραπτή συγκατάθεση. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ήταν πλήρως εθελοντική και δεν υπήρχε ούτε ανταμοιβή για συμμετοχή ούτε κύρωση για μη συμμετοχή. Τα προσωπικά τους στοιχεία και πληροφορίες διασφαλίστηκε ότι θα είναι γνωστά μόνο στην ερευνήτρια.

3.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν εκπαιδευτικοί εργαζόμενοι σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και αυτό ήταν και το βασικό κριτήριο ένταξης. Δεν υπήρχε κάποιος περιορισμός στο φύλο, την ηλικία και την ειδικότητα. Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν η χρήση άλλης τεχνικής χαλάρωσης (π.χ. yoga, πιλάτες, διαλογισμός, ψυχοθεραπεία), μείζονες ψυχικές διαταραχές του άξονα I του DSM-IV (π.χ. τρέχον μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, αυτοκτονικές τάσεις / ιδεασμός, ατομικό ιστορικό διπολικής διαταραχής ή σχιζοφρένειας), ατομικό ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και / ή ουσιών, διαταραχές του άξονα II του DSM-IV (διαταραχές προσωπικότητας), χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων (π.χ. αντικαταθλιπτικά, βενζοδιαζεπίνες, αντιψυχωσικά ή άλλα διεγερτικά) και η ύπαρξη μεγάλου στρεσογόνου γεγονότος κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (π.χ. απώλεια παιδιού).

3. 3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Οι εκπαιδευτικοί τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες – ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου- βάση τυχαίων αριθμών που προέκυψαν από διαδικτυακή γεννήτρια τυχαίων αριθμών βασισμένη στην κοσμική ακτινοβολία (random.org).

Οι συμμετέχοντες κάθε ομάδας ενημερώθηκαν για τους σκοπούς του προγράμματος με τον ίδιο τρόπο και γόριζαν ότι η έρευνα αφορά το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών. Ο αρχικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 30 άτομα για κάθε ομάδα – παρέμβασης και ελέγχου. Οι συμμετέχοντες έλαβαν πρόσθετες πληροφορίες που ήταν διαφορετικές ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκαν. Στην ομάδα παρέμβασης τονίστηκε ο ρόλος των τεχνικών διαχείρισης του στρες στη μείωση των συμπτωμάτων του εργασιακού στρες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς και η σύνδεση της αποτελεσματικής διαχείρισης του στρες με τη διατροφή, την άσκηση, τη ρουτίνα, τον ύπνο, το κέντρο ελέγχου υγείας και τις υγιεινές συμπεριφορές ενώ στην ομάδα ελέγχου δόθηκαν γενικότερες πληροφορίες για το στρες. Στα άτομα της παρέμβασης αρχικά διανεμήθηκαν οι αρχικές μετρήσεις (ερωτηματολόγια) για συμπλήρωση, ενώ ταυτόχρονα μοιράστηκαν και οι οδηγίες – πρακτικός οδηγός- στρες, διατροφής, άσκησης , ρουτίνας, τεχνικών διαχείρισης, γνωσιακής αναδόμησης κτλ., ημερολόγιο της εφαρμογής των τεχνικών της χαλάρωσης και ημερολόγιο καταγραφής των βημάτων. Συμπληρώθηκαν άμεσα τα έντυπο της αξιολόγησης και δόθηκαν οδηγίες για την αλλαγή του τρόπου ζωής. Στα άτομα της ομάδας ελέγχου η αξιολόγηση έγινε με βάση τα βασικά ερωτηματολόγια, αλλά δεν δόθηκαν οι γραπτές οδηγίες για το στρες, τη διατροφή, την άσκηση και τη ρουτίνα.

Πριν ξεκινήσει το παρεμβατικό πρόγραμμα, τα άτομα και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν τα απαιτούμενα ερωτηματολόγια και στη συνέχεια ακολούθησαν οκτώ εβδομάδες παρέμβασης στα άτομα μόνο της ομάδας παρέμβασης. Στο τέλος των οκτώ εβδομάδων συμπληρώθηκαν ξανά τα ίδια ερωτηματολόγια από τα άτομα και των δύο ομάδων. Κατά τη διάρκεια των δυο σημείων μέτρησης, το ένα πριν την παρέμβαση και το άλλο μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε απώλεια συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα 7 συμμετέχοντες εγκατέλειψαν το ερευνητικό έργο. Τα 3 άτομα ήταν από την ομάδα ελέγχου και ο λόγος παραίτησης ήταν η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου που οδήγησε στη μη συμπλήρωση των εργαλείων μέτρησης (σειρά από ερωτηματολόγια) και στις δυο περιπτώσεις, ενώ τα άλλα 4

άτομα ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης καθώς πίστευαν πως δεν μπορούσαν συστηματικά να εφαρμόσουν τις τεχνικές διαχείρισης του στρες όπως τους ζητήθηκε. Σαν αποτέλεσμα, το τελικό δείγμα αποτελείται από 53 συμμετέχοντες – η ομάδα παρέμβασης απαρτιζόταν από 26 άτομα και η ομάδα ελέγχου από 27 άτομα.

3.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Πιο αναλυτικά το πρόγραμμα των οκτώ εβδομάδων παρέμβασης για τους συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης διαμορφώθηκε ως εξής: Την 1^η εβδομάδα συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο της Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής – Στρες και Υγείας του Μ.Π.Σ. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» καθώς και οι άλλες μετρήσεις. Πραγματοποιήθηκε η ενημέρωση για το στρες, υποστηριζόμενη από σχετική βιβλιογραφία, ενώ δόθηκαν συμβουλές για άσκηση, συστηματικό περπάτημα με τη βοήθεια βηματομετρητή και ρουτίνα. Επίσης μοιράστηκε βηματόμετρο, φυλλάδιο καταγραφής των βημάτων και δόθηκε και το πρόγραμμα των 8 εβδομάδων σε έντυπη μορφή. Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την εκμάθηση των τεχνικών χαλάρωσης για την επόμενη εβδομάδα και δόθηκε σε έντυπη μορφή και πρακτικός οδηγός ο οποίος αφορά την διαχείριση του στρες. (βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β) Τέλος δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή της συστηματικής άσκησης.

Την 2^η εβδομάδα πραγματοποιήθηκε η εκμάθηση και εφαρμογή των τεχνικών των διαφραγματικών αναπνοών, με παράλληλη ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία. Οι διαφραγματικές αναπνοές έγιναν μέσω του biofeedback (βιοανάδραση). Συστάθηκε ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) και προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα.

Την 3^η εβδομάδα πραγματοποιήθηκε η εκμάθηση και εφαρμογή της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, με παράλληλη ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση έγινε μέσω CD. Συστάθηκε ως οδηγία να πραγματοποιούνται οι τεχνικές χαλάρωσης δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ), ενώ μοιράστηκε CD και φυλλάδιο καταγραφής των τεχνικών χαλάρωσης. Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα.

Την 4^η εβδομάδα έγινε παρουσίαση power point σχετικά με τη «Γνωσιακή Αναδόμηση» και την «Ευγνωμοσύνη» και δημιουργήθηκε ενδυνάμωση για συνέχιση

του προγράμματος. Καταγράφηκαν σχόλια, εντυπώσεις, παρατηρήσεις των συμμετεχόντων. Ακόμη δόθηκαν ασκήσεις με θέμα τη γνωσιακή αναδόμηση (π.χ. καταγραφή θετικών και αρνητικών σκέψεων) και την ευγνωμοσύνη (π.χ. καταγραφή θετικών στοιχείων). Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα.

Την 5^η εβδομάδα έγινε παρουσίαση power point σχετικά με τη «Διατροφή» Δημιουργήθηκε ενδυνάμωση για συνέχιση του προγράμματος και καταγράφηκαν σχόλια, εντυπώσεις, παρατηρήσεις των συμμετεχόντων.

Την 6^η εβδομάδα πραγματοποιήθηκε η εκμάθηση και εφαρμογή της τεχνικής χαλάρωσης του καθοδηγούμενου οραματισμού, με παράλληλη ενημέρωση για τη σχετική βιβλιογραφία. Ο καθοδηγούμενος οραματισμός έγινε μέσω CD, το οποίο μοιράστηκε, ενώ συστάθηκε ως οδηγία να πραγματοποιείται δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ). Προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα.

Την 7^η εβδομάδα πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος με το κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά για τον έλεγχο των τεχνικών χαλάρωσης και ενθάρρυνση υγιεινών συμπεριφορών. Ακόμη καταγράφηκαν σχόλια, εντυπώσεις, παρατηρήσεις των συμμετεχόντων και προγραμματίστηκε το ραντεβού για την επόμενη εβδομάδα.

Την 8^η εβδομάδα συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο της Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής – Στρες και Υγείας του Μ.Π.Σ. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» καθώς και οι άλλες μετρήσεις (τελικές μετρήσεις). Επίσης καταγράφηκαν σχόλια, εντυπώσεις, παρατηρήσεις των συμμετεχόντων. Έγινε επίλυση σχετικών ερωτήσεων, διευκρινήσεων και όποιων αποριών και αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης.

Οδηγίες δόθηκαν από την πρώτη ημέρα της παρέμβασης και καθ' όλη τη διάρκεια (εργασιακό στρες, στρες και άσκηση, στρες και διατροφή, στρες και ύπνος, στρες και καθημερινές συμπεριφορές –ρουτίνα, τρόπος ζωής- στρες και υγεία) ενώ η εκπαίδευση συνεχιζόταν και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και γινόταν ενθάρρυνση των υγιεινών συμπεριφορών και της εφαρμογής των τεχνικών. Σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης ήταν η παρακολούθηση της συμμόρφωσης των συμμετεχόντων και η αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων. Χάρη στη συχνή επικοινωνία, δυνητικές δυσκολίες και παρανοήσεις στην εφαρμογή των συγκεκριμένων τεχνικών χαλάρωσης μπορούσαν να εντοπιστούν, ενώ αυτή η διαδικασία παρακολούθησης επέτρεψε στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις εμπειρίες τους και τα προσωπικά αισθήματα χαλάρωσης που είχαν αρχίσει να αισθάνονται.

Στο τέλος των 8 εβδομάδων χορηγήθηκαν και θα συμπληρώθηκαν εκ νέου όλα τα αρχικά ερωτηματολόγια. Μετά μοιράστηκαν τα CD της χαλάρωσης και στην ομάδα ελέγχου.

3.4.1 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΟΕΣ

Το διάφραγμα είναι ένας λεπτός θολωτού σχήματος μυς που διαχωρίζει την θωρακική κοιλότητα από την κοιλιακή κοιλότητα. Συμμετέχει καθοριστικά στην αναπνοή, έλκοντας το θώρακα προς τα κάτω κατά την εισπνοή, ενώ η σύσπαση των κοιλιακών μυών κατά την εκπνοή, απωθεί το διάφραγμα προς τα πάνω. Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι είναι η προώθηση του κοιλιακού τοιχώματος και όχι του στήθους κατά την εισπνοή. Η διαφραγματική αναπνοή προσφέρει ενδυνάμωση του διαφράγματος, ελάττωση του αναπνευστικού έργου με την ελάττωση της αναπνευστικής λειτουργίας, χρησιμοποίηση μικρότερης προσπάθειας και ενέργειας για αναπνοή και προαγωγή της χαλάρωσης. Τα οφέλη της διαφραγματικής αναπνοής είναι η καλύτερη οξυγόνωση του αίματος, βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, η ελάττωση του στρες με συνοδό σωματική και πνευματική χαλάρωση, η αναστολή σωματικών αντιδράσεων που προκαλούνται από στρεσογόνα ερεθίσματα και πόνο, η καλύτερη απάντηση σε στρεσογόνες καταστάσεις και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων άγχους και πανικού, η βελτίωση της φυσικής αντοχής και της απόδοσης σε σωματικές δραστηριότητες, η αύξηση του αυτοελέγχου, μέσω του ελέγχου της αναπνοής, η ανάπτυξη μεθοδικής και ώριμης σκέψης, η αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης και βελτίωση της δημιουργικότητας, η αίσθηση ευχαρίστησης μέσα από την αλλαγή του τρόπου σκέψης και η ανάπτυξη ευεξίας.^{60,61}

3.4.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Ο Dr Edmund Jacobson παρατήρησε ότι η εκάστοτε σωματική και ψυχική νόσος περιλαμβάνει στα συμπτώματά της την αποτυχία της χαλάρωσης. Η χαλάρωση καθορίζεται από την απουσία της αντιλαμβανόμενης μυϊκής έντασης. Η βασική αρχή είναι να διδάξει τον τρόπο χαλάρωσης των μυών. Έχουμε ενεργητική σύσπαση σε συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες και στη συνέχεια διακόπτεται η σύσπαση και στρέφεται η προσοχή στον τρόπο χαλάρωσης των μυών. Στοχεύει στις μεγάλες μυϊκές ομάδες. Η εφαρμογή ξεκινά από τα άνω άκρα και καταλήγει στα κάτω άκρα. Η χαλάρωση οφελεί: στο ανοσοποιητικό σύστημα, την αρτηριακή πίεση, την καρδιά,

τον έλεγχο σακχάρου, τη γονιμότητα, τη φλεγμονή, το άσθμα και τον πόνο. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μειώνει το στρες, αυξάνει την εσωτερική συνοχή και βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και τη συγκέντρωση.^{62,63}

3.4.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ - ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο Καθοδηγούμενος Οραματισμός είναι μια μορφή πνευματικής συγκέντρωσης που επιτυγχάνεται με τη βαθιά χαλάρωση και την απομάκρυνση κάθε εξωτερικής σκέψης και εξωτερικών ερεθισμάτων. Η απεικόνιση, ή η καθοδηγημένη σύλληψη εικόνων, είναι μια παραλλαγή της παραδοσιακής περισυλλογής που βοηθάει στην αντιμετώπιση του στρες. Όταν χρησιμοποιείται ως τεχνική χαλάρωσης, η καθοδηγημένη σύλληψη εικόνων περιλαμβάνει τη φαντασία μιας σκηνής στην οποία αισθάνεστε ειρήνη, και βαθιά ηρεμία. Χάρη στον καθοδηγούμενο οραματισμό μαθαίνουμε να ελέγχουμε τις σκέψεις μας και να χαλαρώνουμε, εστιάζουμε στο σώμα μας, καθαρίζουμε τα μπλοκαρίσματα μας και τις αρνητικές σκέψεις και γεμίζουμε το πνεύμα, την ψυχή και το σώμα με θετικές, υγιείς και ευχάριστες εικόνες.⁶⁴

3.5 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε δυο σημεία μέτρησης: στην αρχή της έρευνας και οχτώ εβδομάδες αργότερα μετά το πέρας της παρέμβασης. Μετρήσεις πάρθηκαν στην αρχή και μετά την παρέμβαση και για την ομάδα παρέμβασης και για την ομάδα ελέγχου. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους συμμετέχοντες και των δυο ομάδων για να τα συμπληρώσουν ταυτόχρονα και κάθε φορά εγγυήσεις δίνονταν ότι θα προστατευθεί η ταυτότητα των αποκρινόμενων, ώστε να ενισχυθεί η ειλικρίνεια στις απαντήσεις. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία μέτρησης: (βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ)

Δημογραφικά Στοιχεία - τα δημογραφικά στοιχεία περιέχουν την ηλικία, το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση.

1) Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», της Καθηγήτριας κας Δαρβίρης Χριστίνας περιέχει: α) κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα (π.χ. εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια σπουδών και επαγγελματική εμπειρία), β) δείκτες υγείας, γ) το ιατρικό ιστορικό, δ) την καθημερινή ρουτίνα, ε) την ποιότητα ζωής και τον τρόπο ζωής: συνήθεια και επιλογές, ικανοποίηση στη ζωή, την αξιολόγηση επιπέδων στρες και τους τρόπους αντιμετώπισης στρες. Μέτρηση έγινε πριν και μετά την παρέμβαση.

2) Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale, PSS 14), σταθμισμένη στα Ελληνικά. Η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη ψυχολογική κλίμακα για τη μέτρηση της αντίληψης του στρες. Μετράει τον βαθμό, στον οποίο οι καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου εκτιμώνται ως αγχωτικές.⁶⁵ 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 έγινε κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8 εβδομάδων της παρακολούθησης. Έχουν καταγραφεί καλές ψυχομετρικές ιδιότητες αυτού του μέτρου εντός του ελληνικού πληθυσμού.

3) Κλίμακα Εστίας Ελέγχου Υγείας (HLC Scale).⁶⁶ 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 έγιναν κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8 εβδομάδων. Το όργανο έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό.⁶⁷

4) Depression Anxiety Stress Scale (DASS) - Κλίμακα Στρες Κατάθλιψης Άγχους.

Μετρά τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Αποτελείται από 21 στοιχεία και βαθμολογείται βάση 4 – βάθμιας κλίμακας τύπου Likert. Οι DASS μετρήσεις έγιναν κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8 εβδομάδων. Το όργανο είναι σταθμισμένο στα ελληνικά.⁶⁸

5) Spiritual Well-Being Scale (SWB Scale) - Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας

Γενικός δείκτης αντιλαμβανόμενης ευημερίας. Παρέχει ένα συνολικό μέτρο της αντίληψης της πνευματικής ποιότητας της ζωής, καθώς και των θρησκευτικών και υπαρξιακών πεποιθήσεων. Αποτελείται από 20 στοιχεία και βαθμολογείται βάση 6 – βάθμιας κλίμακας τύπου Likert. Οι SWB Scale μετρήσεις έγιναν κατά την έναρξη της παρέμβασης και στο τέλος των 8 εβδομάδων.⁶⁹

6) Κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg

Η κλίμακα είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 10 στοιχεία και βαθμολογείται βάση 4 – βάθμιας κλίμακας τύπου Likert. Μέτρηση έγινε πριν και μετά την παρέμβαση.⁷⁰

7) Job Content Questionnaire (JCQ) - Εργασιακό στρες

Μετρά τις ψυχολογικές απαιτήσεις, το εύρος του ελέγχου στη λήψη αποφάσεων, την κοινωνική υποστήριξη, τις σωματικές απαιτήσεις και την εργασιακή ανασφάλεια – Μεταφρασμένο στα ελληνικά. Αποτελείται από 47 στοιχεία και βαθμολογείται βάση 4 – βάθμιας κλίμακας τύπου Likert. Είναι ένα εργαλείο, που μπορούν να το διαχειριστούν οι ερωτώμενοι από μόνοι τους, με πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (εσωτερική αξιοπιστία, δομική εγκυρότητα, προβλεπτική εγκυρότητα, διακρίνουσα εγκυρότητα) σχεδιασμένο να μετρά τα κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εργασιών και να προβλέπει την ανάπτυξη νόσων σχετικών με την εργασία, όπως το άγχος, την στεφανιαία νόσο, τις μυοσκελετικές ασθένειες και τις αναπαραγωγικές διαταραχές. Χρησιμοποιεί απλή γλώσσα και έτσι είναι δυνατόν να παρθούν αποκρίσεις με νόημα από όλους τους εργαζόμενους – συμμετέχοντες. Απαιτεί να δοθεί ελάχιστη καθοδήγηση στους συμμετέχοντες και έχει επίσης μικρό χρόνο συμπλήρωσης. Μέτρηση έγινε πριν και μετά την παρέμβαση.^{71,72}

3.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Όσον αφορά τη στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του συστήματος SPSS 20. Στην ανάλυση χρησιμοποιείται περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Στην περιγραφική στατιστική χρησιμοποιούνται συχνότητες, ποσοστά, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την απεικόνιση των απαντήσεων των ερωτώμενων. Στην επαγωγική στατιστική εφαρμόζεται ο έλεγχος Mann Whitney, λόγω των μη παραμετρικών και ανεξάρτητων μεταβλητών που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, για τον έλεγχο διαφορών μεταξύ της ομάδας ελεγχου και της ομάδας παρέμβασης πριν και μετά την παρέμβαση. (βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανάλυση αξιοπιστίας

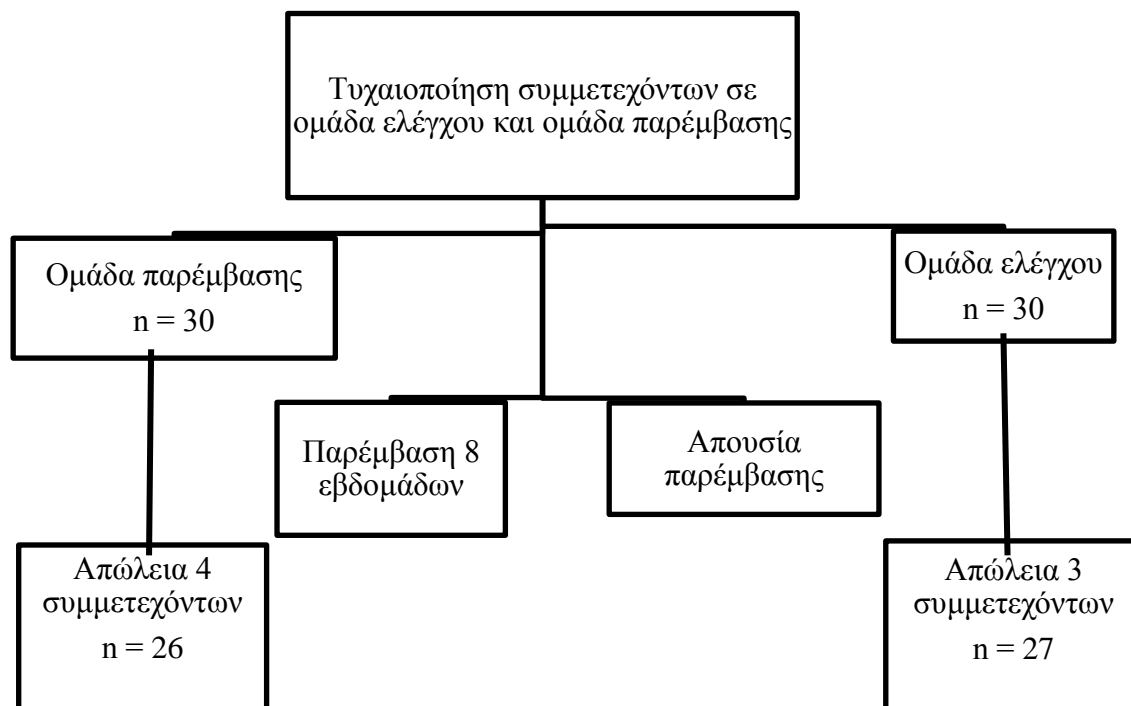
Εξετάστηκε η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Τιμές άνω του 0,7 καταδεικνύουν την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (πάνω από 0,6 απόδεκτο). Από τον πίνακα 1 παρατηρούμε ότι όλες οι τιμές σχεδόν είναι άνω του 0,7.

Πίνακας 1 Cronbach's alpha

	Cronbach's alpha	Αριθμός ερωτήσεων
Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS)	.894	14
Στρες κατάθλιψης άγχους (DASS)	.956	21
Εσωτερική HLC	.780	6
Εξωτερική HLC	.674	6
Τυχη HLC	.793	6
Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας(SWB)	.873	20
Κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)	.894	10
Εργασιακό στρες (JCQ)	.685	48

Διάγραμμα ροής

Κατά τη διάρκεια των δυο σημείων μέτρησης, το ένα πριν την παρέμβαση και το άλλο μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε απώλεια συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα 7 συμμετέχοντες εγκατέλειψαν το ερευνητικό έργο. Τα 3 άτομα ήταν από την ομάδα ελέγχου και ο λόγος παραίτησης ήταν η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου που οδήγησε στη μη συμπλήρωση των εργαλείων μέτρησης (σειρά από ερωτηματολόγια) και στις δυο περιστάσεις, ενώ τα άλλα 4 άτομα ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης καθώς πίστευαν πως δεν μπορούσαν συστηματικά να εφαρμόσουν τις τεχνικές διαχείρισης του στρες όπως τους ζητήθηκε. Σαν αποτέλεσμα, το τελικό δείγμα αποτελείται από 53 συμμετέχοντες – η ομάδα παρέμβασης απαρτιζόταν από 26 άτομα και η ομάδα ελέγχου από 27 άτομα.



Πίνακας 2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Ομάδα ελέγχου		Ομάδα παρέμβασης	
		N	%	N	%
ΦΥΛΟ	Άνδρας	5	18,5	7	26,9
	Γυναίκα	22	81,5	19	73,1
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος	2	7,4	4	15,4
	Έγγαμος	19	70,4	18	69,2
	Διαζευγμένος	5	18,5	4	15,4
	Χήρος	1	3,7	0	,0
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ	Συμβιώνω	18	81,8	19	79,2
	Μένω μόνος	4	18,2	5	20,8
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;	Ναι	23	85,2	19	73,1
	Όχι	4	14,8	7	26,9
ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ	Ναι	5	18,5	2	8,3

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;	Όχι	22	81,5	22	91,7
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ					
	ΑΕΙ ή ΤΕΙ	23	85,2	20	76,9
	Μεταπτυχιακό	4	14,8	6	23,1
ΩΡΑΡΙΟ ΤΩΡΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Πρωινό	21	87,5	26	100,0
	Απογευματινό	1	4,2	0	,0
	Βραδινό	2	8,3	0	,0
	Κυκλικό χωρίς βράδυ	0	,0	0	,0
	Κυκλικό με βράδυ	0	,0	0	,0

Όσον αφορά τα δημογραφικά δεδομένα, από τον πίνακα 2, παρατηρούμε ότι το 18,5% των ερωτηθέντων στην ομάδα ελέγχου είναι άνδρες ενώ στην ομάδα παρέμβασης το 26,9%. Ακόμα το 70,4% στην ομάδα ελέγχου είναι έγγαμοι ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ομάδα παρέμβασης είναι 69,2%. Επιπλέον το 81,8% της ομάδας ελέγχου συμβιώνει ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ομάδα παρέμβασης είναι 79,2%. Ακόμα το 85,2% και το 73,1% της ομάδας ελεγχου και της ομάδας παρέμβασης αντίστοιχα έχει παιδιά. Μάλιστα το 18,5% και το 8,3% της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης ανέφεραν ότι φροντίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες. Το 85,2% και το 76,9% της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης έχει εκπαίδευση ΑΕΙ/ΤΕΙ ενώ το 14,2% και 23,1% αντίστοιχα έχουν επιπλέον μεταπτυχιακό τίτλο. Τέλος το 87,5% και το 100% της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης έχει πρωινό ωραριο εργασίας.

Πίνακας 3 Έτος γέννησης, βάρος, ύψος

	Ομάδα ελέγχου		Ομάδα παρέμβασης	
	Μ.Τ	Τ.Α	Μ.Τ	Τ.Α
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	1.963,92	7,61	1.964,81	6,07
ΒΑΡΟΣ (ΚΙΛΑ)	72,73	18,04	74,92	19,03
ΥΨΟΣ (ΕΚΑΤΟΣΤΑ)	167,04	9,22	168,71	10,51

Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι το μέσο έτος γέννησης για την ομάδα ελέγχου είναι το 1963,92 με τυπική απόκλιση ίση με 7,61. Το μέσος βάρος είναι 72,73 κιλά με τυπική απόκλιση 18,04 ενώ το μέσο ύψος είναι 167,04 εκ με τυπική απόκλιση 9,22.

Αντίστοιχα για την ομάδα παρέμβασης το μέσο έτος γέννησης είναι το 1964,81 με τυπική απόκλιση ίση με 6,07. Το μέσος βάρος είναι 74,92 κιλά με τυπική απόκλιση 19,03 ενώ το μέσο ύψος είναι 168,71 εκ με τυπική απόκλιση 10,51.

Πίνακας 4 Κατάσταση υγείας

		Ομάδα ελέγχου		Ομάδα παρέμβασης	
		N	%	N	%
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΤΣΕΚ ΑΠ	Κάθε χρόνο	13	48,1	17	65,4
	Κάθε 2 χρόνια	9	33,3	5	19,2
	Πιο αραιά	5	18,5	4	15,4
ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΥΓΕΙΑ	Κακή	0	,0	1	3,8
	Μέτρια	6	22,2	7	26,9
	Καλή	15	55,6	13	50,0
	Πολύ καλή	5	18,5	4	15,4
	Εξαιρετική	1	3,7	1	3,8
	Πιο αραιά	0	,0	0	,0
ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΒΟΥΡΤΣΙΖΕΤΕ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΣΑΣ	1 φορά/ημέρα	7	25,9	12	46,2
	2 φορές την ημέρα	17	63,0	8	30,8
	3 ή περισσότερες φορές/ημέρα	3	11,1	6	23,1
	Πιο αραιά	0	,0	0	,0
	Καθόλου	0	,0	0	,0
	1-2 φορές το χρόνο	12	46,2	19	73,1
ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ	Λιγότερο από 1 φορά το χρόνο	14	53,8	7	26,9
	Ποτέ	0	,0	0	,0
	Κάθε μέρα	19	70,4	21	80,8
ΠΟΣΟ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ	Μέρα παρά μέρα	4	14,8	3	11,5
	Κάθε δύο μέρες	1	3,7	0	,0
	Πιο αραιά	2	7,4	1	3,8
	Καμία κανονικότητα	1	3,7	1	3,8
	Πάντα	1	3,7	1	3,8
ΕΧΕΤΕ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ	Μερικές φορές	10	37,0	8	30,8
	Σπάνια	9	33,3	12	46,2

	Καθόλου	7	25,9	5	19,2
ΑΥΤΟ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Ναι	9	34,6	9	34,6
	Όχι	17	65,4	17	65,4

Από τον πίνακα 4, παρατηρούμε ότι το 48,1% της ομάδας ελέγχου κάνει τσεκ απ κάθε ένα χρόνο, το 55,6% περιγράφει τη στοματική του υγεία ως καλή, το 63% βουρτσίζει τα δόντια του δύο φορές την ημέρα, το 53,8% επισκέπτεται τον γιατρό λιγότερο από 1 φορά το έτος, το 70,4% αναφέρει ότι έχει κενώσεις σε καθημερινή βάση, το 70,3% σπάνια ή μερικές φορές έχει δυσκοιλιότητα και το 34,6% ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή αυτό το διάστημα. Ακόμη το 65,4% της ομάδας παρέμβασης κάνει τσεκ απ κάθε ένα χρόνο, το 50,0% περιγράφει τη στοματική του υγεία ως καλή, το 30,8% βουρτσίζει τα δόντια του δύο φορές την ημέρα, το 26,9% επισκέπτεται τον γιατρό λιγότερο από 1 φορά το έτος, το 80,8% αναφέρει ότι έχει κενώσεις σε καθημερινή βάση, το 77% σπάνια ή μερικές φορές έχει δυσκοιλιότητα και το 34,6% ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή αυτό το διάστημα.

Πίνακας 5 Συμπτώματα

	Ομάδες							
	Ομάδα ελέγχου μετά		Ομάδα ελέγχου πριν		Ομάδα παρέμβασης μετά		Ομάδα παρέμβασης πριν	
	M.T	T.A	M.T	T.A	M.T	T.A	M.T	T.A
Ενοχλήστε ή εκνευρίζεστε εύκολα	3,3	1,0	3,4	,7	2,9	,7	3,0	1,0
Εχθρότητα προς άλλους	2,0	,9	2,0	,9	2,1	,8	2,3	,8
Τάση για κλάματα	2,6	1,0	2,6	1,1	2,2	1,0	2,4	1,2
Έλλειψη εμπιστοσύνης σε άλλους	2,6	,8	2,7	,9	2,7	,7	3,0	,6
Ανυπομονησία για διάφορες καταστάσεις	3,2	1,0	3,1	1,0	3,0	,8	3,2	,9
Διάθεση να κρίνετε τους άλλους	2,9	,9	2,9	,7	2,8	,9	3,1	,9
Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων	2,9	,7	2,7	,8	2,9	1,1	2,9	1,0

Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης ή ότι κολλάει το μυαλό	2,7	,9	2,7	,9	2,7	1,0	2,9	1,1
Μειωμένη ικανότητα να θυμάστε πράγματα και καταστάσεις	2,9	,8	2,9	,8	2,5	,9	2,7	1,0
Αδυναμία ολοκλήρωσης μίας εργασίας	2,3	,8	2,3	,7	2,3	,8	2,4	,8
Έλλειψη στόχων και ενδιαφέροντος αίσθημα παραίτησης	2,4	1,1	2,3	1,0	2,2	,8	2,6	1,1
Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης	2,8	1,2	2,8	1,1	2,5	,9	2,7	1,3
Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις	2,7	,8	2,5	,9	2,6	1,0	2,9	1,1
Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα	2,9	,9	3,0	,9	2,5	,9	2,9	1,0
Διαρκής κούραση και υποτονία	3,0	1,0	3,1	1,0	2,8	1,2	3,0	1,1
Δυσπεψία και πρηξίματα στην κοιλιά	2,3	1,0	2,3	1,1	2,1	1,1	2,4	1,1
Δυσκοιλιότητα ή διάρροια	2,3	,9	2,3	1,0	2,0	1,0	2,1	1,0
Δυσκολία να κοιμηθείτε	2,3	,9	2,5	,9	2,0	,7	2,3	,9
Έντονη εφίδρωση, χωρίς προφανή λόγο	2,0	1,0	2,1	1,0	1,8	1,1	2,0	1,0
Πονοκέφαλοι	2,5	1,0	2,5	1,0	2,1	1,1	2,4	,9
Πιάσιμο στους μυς	2,6	1,1	2,7	1,1	2,4	1,0	2,7	1,0
Ναυτία-Έμετοι	1,6	,8	1,7	,9	1,3	,7	1,4	,7
Δύσπνοια δίχως προφανή λόγο	1,6	,8	1,5	,8	1,5	,8	1,6	,9
Λιποθυμικές τάσεις ή ζαλάδα	1,7	,9	1,6	,8	1,3	,7	1,5	,6
Εκδήλωση εξανθήματος στο δέρμα χωρίς προφανή αιτιολογία (π.χ. αλλεργίες)	1,8	1,1	2,1	1,3	1,4	,8	1,6	,9
Ταχυκαρδία	2,0	,9	2,1	,9	2,0	1,2	2,1	1,2
Αίσθημα ότι ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση	2,1	1,0	2,1	1,0	1,8	1,2	2,0	1,2
Ταχύπνοια	1,7	,8	1,7	,8	1,8	1,1	2,0	1,2

Αίσθημα σφιξίματος ή πόνου στο στήθος	2,0	1,1	2,2	1,2	1,7	1,0	1,8	1,1
Αίσθημα παλμών	2,0	1,1	2,0	1,1	1,8	1,1	2,0	,9
Καούρες	1,7	,9	1,7	,9	1,6	,8	1,7	,9
Απώλεια ή μείωση της όρεξης	1,5	,7	1,6	,8	1,5	,7	1,7	1,1
Νευρικά τικ	1,2	,4	1,4	,7	1,2	,6	1,2	,5
Αϋπνία	1,8	1,0	1,9	1,0	1,7	,8	1,8	,8
Ονυχοφαγία	1,6	1,0	1,4	1,0	1,4	,7	1,8	,9
Νευρικότητα ή εσωτερικό τρέμουλο	1,7	1,0	1,7	,9	1,6	,8	1,8	,9
Αίσθημα επίμονου και συνεχούς κνησμού χωρίς προφανή λόγο	1,9	1,0	1,9	1,0	1,4	,6	1,6	,7

Από τον πίνακα 5, παρατηρούμε ότι τα συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί και στις δύο ομάδες είναι τις περισσότερες φορές από ποτέ ως μερικές φορές ενώ δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των ομάδων. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι στα άτομα της ομάδας παρέμβασης διακρίνεται μία τάση για μείωση των συμπτωμάτων του στρες σε διανοητικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο, μετά την παρέμβαση.

Πίνακας 6 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κλίμακα του αντιλαμβανόμενου στρες (PSS)

	M.T	T.A
Ομάδα ελέγχου μετά	26.19	6,49
Ομάδα ελέγχου πριν	25.26	6,60
Ομάδα παρέμβασης μετά	23.50	6,13
Ομάδα παρέμβασης πριν	26.88	6,33

Από τον πίνακα 6, παρατηρούμε ότι το αντιλαμβανόμενο στρες της ομάδας ελέγχου στις αρχικές μετρήσεις κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (M=25,26, T.A=6,60) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης (M=26,88, T.A=6,33) - εύρος κλίμακας (0-56). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς το αντιλαμβανόμενο στρες πριν την παρέμβαση (U=291,5, p=.289).

Επιπλέον το αντιλαμβανόμενο στρες της ομάδας ελέγχου μετά το διάστημα των οκτώ εβδομάδων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα ($M=26,19$, $T.A=6,49$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=23,50$, $T.A=6,13$). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς το αντιλαμβανόμενο στρες μετά την παρέμβαση ($U=270,0$, $p=.149$). Στο συγκεκριμένο δείγμα υπάρχουν ενδείξεις για τάση βελτίωσης των ατόμων της ομάδας παρέμβασης καθώς παρατηρήθηκε μείωση ως προς τις τιμές του αντιλαμβανόμενου στρες, μετά την παρέμβαση, σε αντίθεση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

Πίνακας 7 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κλίμακα του στρες –κατάθλιψης- άγχους (DASS)

	M.T	T.A
Ομάδα ελέγχου μετά	16.15	11,63
Ομάδα ελέγχου πριν	15.00	11,80
Ομάδα παρέμβασης μετά	16.31	14,39
Ομάδα παρέμβασης πριν	19.29	14,38

Στον πίνακα 7 φαίνεται ότι τα συμπτώματα του στρες της κατάθλιψης και του άγχους της ομάδας ελέγχου πριν το διάστημα των οκτώ εβδομάδων κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα ($M=15,0$, $T.A=11,8$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=19,29$, $T.A=14,38$) - εύρος κλίμακας (0-63). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τα προαναφερθέντα συμπτώματα πριν την παρέμβαση ($U=259,0$, $p=.219$). Επιπλέον τα επίπεδα του στρες-κατάθλιψης-άγχους της ομάδας ελέγχου στις τελικές μετρήσεις είναι χαμηλά ($M=16,15$, $T.A=11,63$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=16,31$, $T.A=14,39$). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τα συμπτώματα του στρες της κατάθλιψης και του άγχους μετά την παρέμβαση ($U=321,0$, $p=.593$). Διακρίνεται στο συγκεκριμένο δείγμα μία πτώση ως προς τα συμπτώματα του στρες της κατάθλιψης και του άγχους στα άτομα της ομάδας παρέμβασης μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες, καταδεικνύοντας καλύτερη αντιμετώπισή τους, σε αντίθεση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

Πίνακας 8 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κλίμακα εστίας ελέγχου υγείας (HLC)

			M.T	T.A
Ομάδες	Ομάδα ελέγχου μετά	Εσωτερική HLC	25,67	4,05
		Εξωτερική HLC	20,89	5,74
		Τύχη HLC	13,11	4,53
Ομάδα ελέγχου πριν	Ομάδα ελέγχου πριν	Εσωτερική HLC	26,04	4,64
		Εξωτερική HLC	20,00	6,08
		Τύχη HLC	13,96	5,49
Ομάδα παρέμβασης μετά	Ομάδα παρέμβασης μετά	Εσωτερική HLC	24,88	5,29
		Εξωτερική HLC	22,65	5,73
		Τύχη HLC	15,38	5,46
Ομάδα παρέμβασης πριν	Ομάδα παρέμβασης πριν	Εσωτερική HLC	26,54	5,64
		Εξωτερική HLC	22,88	5,29
		Τύχη HLC	15,42	5,67

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι οι τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – εσωτερική (εμείς καθορίζουμε την υγεία μας) της ομάδας ελέγχου πριν το διάστημα της παρέμβασης κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα ($M=26,04$, $T.A=4,64$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=26,54$, $T.A=5,64$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας (εσωτερική) πριν την παρέμβαση ($U=278,5$, $p=.195$). Ακόμα οι τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – εξωτερική (άλλοι άνθρωποι καθορίζουν την υγεία μας) της ομάδας ελέγχου πριν το διάστημα της παρέμβασης κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα ($M=20,00$, $T.A=6,08$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=22,88$, $T.A=5,29$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας

(εξωτερική) πριν την παρέμβαση ($U=260,0$, $p=.104$). Επιπλέον οι τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – τύχη (τυχαίοι παράγοντες καθορίζουν την υγεία μας) της ομάδας ελέγχου πριν το διάστημα της παρέμβασης κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα ($M=13,96$, $T.A=5,49$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=15,42$, $T.A=5,67$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας (τύχη) πριν την παρέμβαση ($U=260,0$, $p=.104$).

Όσον αφορά τις τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – εσωτερική της ομάδας ελέγχου μετά το διάστημα της παρέμβασης, αυτές κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα ($M=25,67$, $T.A=4,05$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=24,88$, $T.A=5,29$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας-εσωτερική μετά την παρέμβαση ($U=350,5$, $p=.993$). Ακόμα οι τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – εξωτερική της ομάδας ελέγχου μετά το διάστημα της παρέμβασης κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα ($M=20,89$, $T.A=5,74$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=22,65$, $T.A=5,73$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας-εξωτερική μετά την παρέμβαση ($U=275,0$, $p=.175$). Επιπλέον οι τιμές της εστίας ελέγχου υγείας – τύχη της ομάδας ελέγχου μετά το διάστημα της παρέμβασης κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα ($M=13,11$, $T.A=4,53$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=15,38$, $T.A=5,46$) - εύρος κλίμακας (6-36). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την εστία ελέγχου υγείας-τύχη μετά την παρέμβαση ($U=256,5$, $p=.092$). Ως προς το εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας, στα άτομα της ομάδας παρέμβασης δεν παρατηρήθηκε βελτίωση, ενώ παρόμοια παρέμειναν τα επίπεδα του κέντρου ελέγχου της υγείας σχετικά με τους εξωτερικούς και τυχαίους παράγοντες, μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Πίνακας 9 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κλίμακα πνευματικής ευεξίας (SWB)

		M.T	T.A
Ομάδες	Ομάδα ελέγχου μετά	83,26	15,58
	Ομάδα ελέγχου πριν	82,15	15,44
	Ομάδα παρέμβασης μετά	75,80	19,70
	Ομάδα παρέμβασης πριν	76,13	18,58

Στον πίνακα 9 παρατηρούμε ότι όσον αφορά την πνευματική ευεξία η ομάδα ελέγχου πριν την παρέμβαση τοποθετείται σε άνω του μετρίου επίπεδα ($M=82,15$, $T.A=15,44$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=76,13$, $T.A=18,58$) - εύρος κλίμακας (20-140). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την πνευματική ευεξία πριν την παρέμβαση ($U=253,5$, $p=.267$). Ακόμα παρατηρούμε ότι όσον αφορά την πνευματική ευεξία η ομάδα ελέγχου μετά την παρέμβαση τοποθετείται σε άνω του μετρίου επίπεδα ($M=83,26$, $T.A=15,58$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=75,80$, $T.A=19,70$) - εύρος κλίμακας (20-140). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την πνευματική ευεξία μετά την παρέμβαση ($U=276,5$, $p=.263$). Παρόμοια έμειναν τα επίπεδα της πνευματικής ευεξίας στην ομάδα παρέμβασης μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα.

Πίνακας 10 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)

		M.T	T.A
Ομάδες	Ομάδα ελέγχου μετά	9,07	4,67
	Ομάδα ελέγχου πριν	8,59	4,48
	Ομάδα παρέμβασης μετά	7,96	5,10
	Ομάδα παρέμβασης πριν	10,29	5,11

Στον πίνακα 10 διακρίνεται ότι οι τιμές της αυτοεκτίμησης της ομάδας ελέγχου στις πρώτες μετρήσεις κινούνται σε υψηλά επίπεδα ($M=8,59$, $T.A=4,48$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=10,29$, $T.A=5,11$) - εύρος κλίμακας ($0=$ υψηλή αυτοεκτίμηση- $30=$ χαμηλή αυτοεκτιμηση). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αυτοεκτίμηση πριν την παρέμβαση ($U=258,0$, $p=.211$). Επιπλέον οι τιμές της αυτοεκτίμησης της ομάδας ελέγχου στις τελικές μετρήσεις κινούνται σε υψηλά επίπεδα ($M=9,07$, $T.A=4,67$) ενώ παρόμοια κατάσταση έχουμε και για την ομάδα παρέμβασης ($M=7,96$, $T.A=5,10$) - εύρος κλίμακας ($0=$ υψηλή αυτοεκτίμηση- $30=$ χαμηλή αυτοεκτιμηση). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αυτοεκτίμηση μετά την παρέμβαση ($U=308,5$, $p=.448$). Αξίζει να αναφερθεί ότι στο συγκεκριμένο δείγμα παρατηρείται τάση για αύξηση της αυτοεκτίμησης στα άτομα της ομάδας παρέμβασης, μετά την εφαρμογή του προγράμματος διαχείρισης του στρες, σε αντίθεση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

Πίνακας 11 Διαφορές μεταξύ των ομάδων στο εργασιακό στρες (JCQ)

	M.T	T.A
Ομάδες		
Ομάδα ελέγχου μετά	2,69	,20
Ομάδα ελέγχου πριν	2,64	,18
Ομάδα παρέμβασης μετά	2,49	,18
Ομάδα παρέμβασης πριν	2,75	,19

Από τον πίνακα 11 παρατηρούμε ότι το αίσθημα του εργασιακού στρες για την ομάδα ελέγχου κατά τις αρχικές μετρήσεις είναι χαμηλότερο ($M=2,64$, $T.A=,18$) έναντι της ομάδας παρέμβασης ($M=2,75$, $T.A=,19$) - εύρος κλίμακας ($1=$ χαμηλό εργασιακό στρες- $30=$ υψηλό εργασιακό στρες). Η διαφορά αυτή μεταξύ των δύο ομάδων πριν την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική ($U=234,0$, $p=.037$). Επιπλέον το αίσθημα του εργασιακού στρες της ομάδας ελέγχου κατά τις τελικές μετρήσεις είναι υψηλότερο ($M=2,69$, $T.A=0,20$) έναντι της ομάδας παρέμβασης ($M=2,49$, $T.A=0,18$). Η διαφορά αυτή μεταξύ των ομάδων μετά την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική ($U=155,5$, $p=.001$). Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο

γεγονός ότι στα άτομα της ομάδας παρέμβασης, παρουσιάστηκε βελτίωση, καθώς μειώθηκαν τα επίπεδα του εργασιακού στρες μετά την παρέμβαση, καταδεικνύοντας αποτελεσματικότερη διαχείρισή του, σε αντίθεση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου, όπου αυξήθηκαν τα επίπεδα του εργασιακού στρες μετά το πέρας των οκτώ εβδομάδων, χωρίς να έχει εφαρμοστεί σε αυτά καμία παρέμβαση.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παραπάνω ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης ούτε πριν αλλά ούτε και μετά την παρέμβαση ως προς τα συμπτώματα του στρες, το αντιλαμβανόμενο στρες, τις αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους, το κέντρο ελέγχου της υγείας, την πνευματική ευεξία και την αυτοεκτίμηση. Για το συγκεκριμένο δείγμα διαφάνηκαν τάσεις για βελτίωση των ατόμων στην ομάδα παρέμβασης, καθώς παρατηρήθηκε πτώση του αντιλαμβανόμενου στρες, μείωση των αρνητικών συναισθηματικών επιπτώσεων του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης καθώς και των συμπτωμάτων του στρες σε διανοητικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο και αύξηση των επιπέδων αυτοεκτίμησης μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο του εργασιακού στρες για την ομάδα ελέγχου είναι χαμηλότερο πριν την παρέμβαση ($M=2,64$, $T.A=,18$) έναντι της ομάδας παρέμβασης ($M=2,75$, $T.A=,19$) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($U=234,0$, $p=.037$). Ακόμα το επίπεδο εργασιακού στρες της ομάδας ελέγχου μετά την παρέμβαση είναι υψηλότερο ($M=2,69$, $T.A=0,20$) έναντι της ομάδας παρέμβασης ($M=2,49$, $T.A=0,18$) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($U=155,5$, $p=.001$). Επομένως προκύπτει ότι η παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη μείωση των επιπέδων του εργασιακού στρες στην ομάδα παρέμβασης παρόλο που το εργασιακό της στρες ήταν υψηλότερο εξ αρχής έναντι της ομάδας ελέγχου. Στην ομάδα ελέγχου, όπου δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση είχαμε αύξηση ή στασιμότητα στο επίπεδο εργασιακού στρες μετά το τέλος της διαδικασίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι αποκαλυπτικά σχετικά με τα δυνητικά οφέλη που μπορεί να έχει σε Εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ένα πρόγραμμα παρέμβασης που χρησιμοποιεί συνδυαστικά τις τεχνικές της Διαφραγματικής Αναπνοής, της Προοδευτικής Μυϊκής Χαλάρωσης και του Καθοδηγούμενου Οραματισμού, καθώς και ασκήσεις γνωσιακής αναδόμησης και ευγνωμοσύνης και κατατοπιστική ενημέρωση για τη σύνδεση του στρες με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές και κατ'επέκταση τη σημασία της σωστής διατροφής, άσκησης, ύπνου και εν γένει του υγιεινού τρόπου ζωής για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν μειωμένο αντιλαμβανόμενο στρες και αυξημένη αυτοπεποίθηση σε σύγκριση με εκείνους που

ήταν στην ομάδα ελέγχου. Επιπλέον οι προσεγγίσεις των εκπαιδευτικών της ομάδας παρέμβασης ως προς τα εργασιακά τους ζητήματα ήταν περισσότερο αισιόδοξες σε σύγκριση με εκείνους που ήταν στην ομάδα ελέγχου.

5.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Όσον αφορά τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, το μικρό σχετικά μέγεθος του δείγματος καθώς και η μη αντιπροσωπευτικότητά του για τον γενικό πληθυσμό είναι οι κυριότεροι από αυτούς. Επίσης περιοριστικό παράγοντα αποτελεί και η μικρή χρονική διάρκεια της παρέμβασης. Ένας ακόμη περιορισμός μπορεί να είναι ότι όλα τα συλλεχθέντα δεδομένα ήταν αυτό-αναφερόμενα από τους συμμετέχοντες και αυτό μπορεί να είναι μια σοβαρή απειλή. Ακολουθεί η αδυναμία επιβεβαίωσης τήρησης του προγράμματος διαχείρισης του στρες παρά το ημερολόγιο καταγραφής καθώς και η αδυναμία σίγουρης διάγνωσης διαταραχών του άξονα II του DSM-IV (διαταραχές προσωπικότητας) που από κλινικής σκοπιάς μπορούν να δράσουν ανασταλτικά στην παρακολούθηση της παρέμβασης. Επιπλέον καμία μετέπειτα αξιολόγηση δεν κανονίστηκε στους μήνες που ακολούθησαν την ολοκλήρωση του προγράμματος, άρα οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της παρέμβασης δεν μπορούσαν να σημειωθούν. Αν οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης συνέχιζαν να εφαρμόζουν τις τεχνικές χαλάρωσης και ο τρόπος σκέψης τους εμποτιζόταν από μια πιο ήρεμη και γαλήνια στάση, μεγαλύτερες βελτιώσεις μπορεί να παρατηρούνταν σε μετέπειτα περιόδους.

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Επιπρόσθετα από τις μελλοντικές προσθήκες που προέρχονται από τους παραπάνω περιορισμούς, άλλες μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις θα μπορούσαν να στραφούν στην εξερεύνηση της πιθανής μεταφοράς ωφελειών, που προκύπτουν από προγράμματα διαχείρισης του στρες σε εκπαιδευτικούς, στην οικογενειακή ζωή, στην ικανοποίηση από τη ζωή και στην ποιότητα των γνώσεων, της στήριξης και άλλων εφοδίων που παρέχονται από τους εκπαιδευτικούς στους μαθητές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chandola T., Heraclides A., Kumari M. (2009). Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neurosci Biobehav Rev* [Epub ahead of print]
2. Adams, E. (2001). A proposed causal model of vocational teacher stress. *Journal of Vocational Education and Training* 53/2: 223-246.
3. Arnold, J. (Ed). (1999). Affect in Language Learning. *Cambridge: Cambridge University Press*.
4. Travers, C. J. & Cooper, C.L. (1996) Teachers Under Pressure: Stress in the teaching profession. *London: Routledge*.
5. Καλούρη Ο. (2006), *Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία*, Αθήνα, ΣΕΘΑ
6. Κάντας Α. (1995), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
7. Gollak M., Volkoff S. (2000), *Les conditions de travail*, Paris, La Decouverte
8. Sarafino, E.P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: Wiley.
9. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2001). *Third European survey on working conditions 2000*. Dublin: European Foundation.
10. European Agency for Safety and Health at Work (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg.
11. European Working Conditions Surveys (EWCS) Διαθέσιμο στο <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm>
12. Levi, L and I. (2000). Guidance on Work-Related Stress. Spice of Life, or Kiss of Death? *Luxembourg: European Commission*.
13. 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
14. National Institute of Occupational Health and Safety (1999). *Stress at Work. Department of Health and Human Services Publications No 99-101*.
15. Selye, H. (1956). *The Stress of Life* (Rev. ed.). New York: McGraw-Hill.

16. Lazarus, R. C. (1993) Why we should think of stress as a subject of emotion. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 21-39). New York: Free Press.
17. Sarafino, E. P. (1999) *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: Wiley.
18. Kloska, A., & Raemasut, A. (1985). *Teacher Stress*. *Maladjustment and Therapeutic Education*, 3 (2), 19-26.
19. Maslach C, Schaufeli W B, Leiter MP., (2001), Job burnout. *Ann Rev Psychology*, 52: 397-422.
20. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153. 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.
21. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory (manual), 2nd ed. Palo Alto. *Consulting Psychologists Press*, California.
22. Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107
23. Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531.
24. 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.
25. Hendrickson, B. (1979). Teacher Burnout: How to Recognize it? What to do about it. *Learning*, 7 (5), 37-39.
26. Hughes, R. E. (2001). Deciding to leave but staying: teacher burnout, precursors and turnover. *Journal of Human Resource Management*, 12 (2), 288-298.
27. Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). Burn out: From tedium to personal growth. *New York*: Free Press.

28. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
29. Kyriacou, C. (2001) Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53, 1, 27-35.
30. Wilson V. (2002) Feeling the Strain. An overview of the literature on teachers' stress. *SCRE*: University of Glasgow
31. Lazarus, R. S., & Launier R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
32. Dick Rolf van, Wagner Ulrich. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259
33. 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, 49-67.
34. Capel, S. A. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 61, 36-45.
35. Shimazu A., Okada Y., Sakamoto M., Miura M. (2003). Effects of Stress Management Program for Teachers in Japan: A pilot study. *J. Occup Health*;45:202-208
36. Johnstone, M. (1993) Stress in Teaching: A return to the questions. *Edinburgh: SCRE*.
37. Schonfield, I.S. (1991) Coping with Job Related Stress: The case of teachers. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 141-153.
38. Johnstone, M. (1993) Teachers' Workload and Associated Stress. *Edinburgh: SCRE*.
39. Cooper, C.L. & Kelly, M. (1993) Occupational Stress in Head Teachers: A national UK study. *British Journal of Educational Psychology*, 63, 130-143.
40. Antoniou A., Polychroni F., Kotroni C. (2009). Working with students with special educational needs in Greece: teachers' stressors and coping strategies. *International Journal of Special Education* 24 (1)

41. Bauer J., Stamm A., Virnich K., Wissing K., Muller U., Wirsching M., Schaarschmidt U. (2006) Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers *Int Arch Occup Environ Health* 79: 199–204
42. Jesus, S., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *The International Journal of Educational Management*, 15(3), 131-137.
43. Troman, G. (1998) Living at a Hundred Miles an Hour: Primary teachers' perceptions of work and stress. *Paper presented at the British Educational Research Association Annual Conference, Queen's University, Belfast, August 27-30.*
44. Firth-Cozens, J. (1992) The Role of Early Family Experience in the Perception of Stress: Fusing clinical and organisational perspectives. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 65, 1, 61-75.
45. Hughes, R.E. (2001) Deciding to Leave but Staying: Teacher burnout, precursors and turnover. *International Journal of Human Resource Management*, 12, 2, 288-298.
46. Lian Y, Liu J, Zhang C, Yuan F (2010). Preliminary study on evaluation system of mental workers strain based on primary and middle school teachers. *Journal of hygiene research*, 39 (5):557-561
47. Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. (2009). Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health*, 123(11):750-5.
48. Mi Y. Kim, Jee Y. Lee, Jinsook Kim (2009). Relationships among burnout, social support, and negative mood regulation expectancies of elementary school teachers in Korea. *Asia Pacific Education Review*, 10 (4):475-482
49. Yan E. Shen (2008). Relationships between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers. *Stress and Health*, 25(2):129–138.
50. Ralf Schwarzer¹, Suhair Hallum (2008). Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. *Applied Psychology*, 57 (1): 152-171
51. Goleman, D (1997). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. (μεταφρ. Α. Παπασταύρου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

52. Maria Platsidou (2010). Trait Emotional Intelligence of Greek Special Education Teachers in Relation to Burnout and Job Satisfaction. *School Psychology International*. 31 (1):60-76
53. Leanne Fried (2011). Teaching Teachers about Emotion Regulation in the Classroom. *Australian Journal of Teacher Education*. 36(3) Διαθέσιμο στο: <http://ro.ecu.edu.au/ajte/vol36/iss3/2>.
54. Eluned Gold, Alistair Smith, Ieuan Hopper, David Herne, Glenis Tansey, Christine Hullah (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Primary School Teachers. *Journal of Child and Family Studies*.19(2):184-189
55. John Meiklejohn et al. (2012). Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness*.3(4): 291-307
56. Patricia A. Poulin, Corey S. Mackenzie, Geoffrey Soloway, Eric Karayolas (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting wellbeing among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2):35-43
57. Thanda, Haidee K (2012) Teachers Narratives and Coping with Stress: The Role of Mindfulness.
58. Reynolds, Ann E. (2010). Effect of the Emotional Freedom Technique (EFT) on Teacher Burnout.
59. Divna M. Haslam, Matthew R. Sanders, Kate Sofronoff (2012). Reducing Work and Family Conflict in Teachers: A Randomised Controlled Trial of Workplace Triple P. *School Mental Health*.
60. West J.B. (2000) *Respiratory Psychology*
61. Clavenna & Peper, (1993) Correction of a Dysfunctional Respiratory pattern in freestyle swimming: A case report. *Proceedings of the Twenty-Fourth Annual Meeting of the Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 50-52.
62. Craske & Barlow (2006). *Mastery of your anxiety and panic: Therapist guide*, 4th ed. New York, NY: Oxford University Press
63. Wilk C, Turkoski B. Rehabil Nurs. (2001) Progressive muscle relaxation in cardiac rehabilitation: a pilot study. *Journal of Behavioral Medicine*, Nov-Dec;26(6): 238-42; discussion 243.

64. Rogers KR, Hertlein K, Rogers D, Cross CL.(2012). Guided visualization interventions on perceived stress, dyadic satisfaction and psychological symptoms in highly stressed couples: *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(2):106-13.
65. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*:24;385-396.
66. Wallston, K.A.; Wallston, B.S. & Devellis, R. (1978). Development of the Multidimensional health locus of control (MHLC) Scales. *Health Education Monograph*, 6(2): 160-170.
67. 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.
68. DASS 21 Greek translation and Adaptation George N. Lyraeos and Chrysa Arvaniti Lyraeos, G.N.; Arvaniti, C.; Smyrnioti, M.; Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *Eur. Psychiatry*, 26
69. SWB Scale by Craig W. Ellison and Raymond F. Paloutzian.(1982)
70. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: *Princeton University Press*.
71. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*. Oct;3(4):322-55.
72. Xanthakis A. (2002) Institute of Work, Health & Organizations – *University of Nottingham*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α) ΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΚΛΙΜΑΚΑ

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες	Ομάδα ελέγχου πριν	27	24,80	669,50
	Ομάδα παρέμβασης πριν	26	29,29	761,50
	Total	53		

Test Statistics ^a	
	Κλίμακα αντιλαμβανόμενο υ στρες
Mann-Whitney U	291,500
Wilcoxon W	669,500
Z	-1,061
Asymp. Sig. (2-tailed)	,289

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες	Ομάδα ελέγχου μετά	27	30,00	810,00
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	23,88	621,00
	Total	53		

Test Statistics ^a	
	Κλίμακα αντιλαμβανόμενο υ στρες
Mann-Whitney U	270,000
Wilcoxon W	621,000

Z	-1,445
Asymp. Sig. (2-tailed)	,149

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα Στρες Κατάθλιψης Άγχους	Ομάδα ελέγχου μετά	27	28,11	759,00
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	25,85	672,00
	Total	53		

Test Statistics ^a	
	Κλίμακα Στρες Κατάθλιψης Άγχους
Mann-Whitney U	321,000
Wilcoxon W	672,000
Z	-,534
Asymp. Sig. (2-tailed)	,593

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα Στρες Κατάθλιψης Άγχους	Ομάδα ελέγχου πριν	27	23,59	637,00
	Ομάδα παρέμβασης πριν	24	28,71	689,00
	Total	51		

Test Statistics ^a	
	Κλίμακα Στρες Κατάθλιψης Άγχους
Mann-Whitney U	259,000

Wilcoxon W	637,000
Z	-1,228
Asymp. Sig. (2-tailed)	,219

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Εσωτερική HLC	Ομάδα ελέγχου πριν	27	24,31	656,50
	Ομάδα παρέμβασης πριν	26	29,79	774,50
	Total	53		
Εξωτερική HLC	Ομάδα ελέγχου πριν	27	23,63	638,00
	Ομάδα παρέμβασης πριν	26	30,50	793,00
	Total	53		
Τυχη HLC	Ομάδα ελέγχου πριν	27	25,15	679,00
	Ομάδα παρέμβασης πριν	26	28,92	752,00
	Total	53		

Test Statistics ^a			
	Εσωτερική HLC	Εξωτερική HLC	Τυχη HLC
Mann-Whitney U	278,500	260,000	301,000
Wilcoxon W	656,500	638,000	679,000
Z	-1,296	-1,624	-,891
Asymp. Sig. (2-tailed)	,195	,104	,373

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks				
	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Εσωτερική HLC	Ομάδα ελέγχου μετά	27	26,98	728,50
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	27,02	702,50
	Total	53		
Εξωτερική HLC	Ομάδα ελέγχου μετά	27	24,19	653,00
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	29,92	778,00

	Total	53		
Τυχη HLC	Ομάδα ελέγχου μετά	27	23,50	634,50
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	30,63	796,50
	Total	53		

Test Statistics^a

	Εσωτερική HLC	Εξωτερική HLC	Τυχη HLC
Mann-Whitney U	350,500	275,000	256,500
Wilcoxon W	728,500	653,000	634,500
Z	-,009	-1,356	-1,686
Asymp. Sig. (2-tailed)	,993	,175	,092

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα πνευματικής ευεξίας	Ομάδα ελέγχου πριν	27	27,61	745,50
	Ομάδα παρέμβασης πριν	23	23,02	529,50
	Total	50		

Test Statistics^a

	Κλίμακα πνευματικής ευεξίας
Mann-Whitney U	253,500
Wilcoxon W	529,500
Z	-1,110
Asymp. Sig. (2-tailed)	,267

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	--------	---	-----------	--------------

Κλίμακα πνευματικής ευεξίας	Ομάδα ελέγχου μετά	27	28,76	776,50
	Ομάδα παρέμβασης μετά	25	24,06	601,50
	Total	52		

Test Statistics^a

	Κλίμακα πνευματικής ευεξίας
Mann-Whitney U	276,500
Wilcoxon W	601,500
Z	-1,118
Asymp. Sig. (2-tailed)	,263

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	Ομάδα ελέγχου πριν	27	23,56	636,00
	Ομάδα παρέμβασης πριν	24	28,75	690,00
	Total	51		

Test Statistics^a

	Κλίμακα αυτοεκτίμησης
Mann-Whitney U	258,000
Wilcoxon W	636,000
Z	-1,250
Asymp. Sig. (2-tailed)	,211

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

	Ομάδες	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	--------	---	-----------	--------------

Κλίμακα αυτοεκτίμησης	Ομάδα ελέγχου μετά	27	28,57	771,50
	Ομάδα παρέμβασης μετά	26	25,37	659,50
	Total	53		

Test Statistics^a

Κλίμακα αυτοεκτίμησης	
Mann-Whitney U	308,500
Wilcoxon W	659,500
Z	-,759
Asymp. Sig. (2-tailed)	,448

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

Ομάδες		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Εργασιακό στρες	Ομάδα ελέγχου πριν	27	22,67	612,00
	Ομάδα παρέμβασης πριν	26	31,50	819,00
Total		53		

Test Statistics^a

Εργασιακό στρες	
Mann-Whitney U	234,000
Wilcoxon W	612,000
Z	-2,083
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037

a. Grouping Variable: Ομάδες

Ranks

Ομάδες		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Εργασιακό στρες	Ομάδα ελέγχου μετά	27	34,24	924,50

Ομάδα παρέμβασης μετά	26	19,48	506,50
Total	53		

Test Statistics^a

Εργασιακό στρες	
Mann-Whitney U	155,500
Wilcoxon W	506,500
Z	-3,481
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: Ομάδες

B) ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Οι πληροφορίες που δόθηκαν στην ομάδα παρέμβασης (συνοδευόμενες από αντίστοιχες παρουσιάσεις power point)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες, που όλοι νιώθουμε, είναι απαραίτητο για τη ζωή, είναι το σύστημα συναγερμού του οργανισμού που ενεργοποιείται όποτε υπάρχει μια απειλή και εξυπηρετεί την επιβίωση του ανθρώπου. Είναι ένα σύστημα που το έχουμε κληρονομήσει από πολύ παλιά τότε που ο άνθρωπος ερχόταν αντιμέτωπος με καθημερινούς κινδύνους που απειλούσαν τη ζωή του και την σωματική του ακεραιότητα. Οι εποχές άλλαξαν, οι απειλές είναι πολύ λιγότερες αλλά το σύστημα του στρες είναι το ίδιο. Συγκεκριμένα σήμερα γνωρίζουμε τις εγκεφαλικές περιοχές που ευθύνονται για την εμφάνιση του στρες, καθώς και τους νευροορμονικούς μηχανισμούς που συμμετέχουν. Ένας από αυτούς τους μηχανισμούς οδηγεί στην αύξηση μιας ορμόνης που λέγεται κορτιζόλη στο σάλιο και το αίμα, η οποία αποτελεί και τον καλύτερο δείκτη του στρες. Όταν το στρες είναι υπερβολικό οι παραπάνω μηχανισμοί οδηγούν στην εμφάνιση καθημερινών προβλημάτων όπως είναι: κεφαλαλγίες, δυσκοιλιότητα, κάπνισμα, αλκοόλ, κακή διατροφή, διαταραχές ύπνου κ.α.. Έρευνες στο εξωτερικό έχουν δείξει ότι πολλά προβλήματα υγείας επηρεάζονται σημαντικά ή ακόμα είναι και αποτέλεσμα του υπέρμετρου στρες. Γι αυτό το λόγο έχουν αναπτυχθεί σε ξένα πανεπιστήμια και νοσοκομεία, ειδικά της Αμερικής, προγράμματα διαχείρισης του στρες με σκοπό τον καλύτερο έλεγχο της ψυχικής και σωματικής κατάστασης. Σε κάθε περίπτωση η διαχείριση του στρες εξασφαλίζει στο άτομο τη σωματική και ψυχική ευεξία που του είναι απαραίτητη για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας και της καθημερινότητάς του.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ – ΣΤΡΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Η εργασία αποτελεί σημαντικό καθοριστικό παράγοντα της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ατόμου και της υγείας του. Πλήθος ερευνών έχει συσχετίσει το εργασιακό στρες με την ανθρώπινη νοσολογία και συμπεριφορά, ενώ οι βιολογικοί μηχανισμοί που διαμεσολαβούν αυτήν τη σχέση έχουν διαπιστωθεί. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση περιγράφονται οι μηχανισμοί που συνδέονται με την ενεργοποίηση του βιολογικού συστήματος του στρες. Συγκεκριμένα όπως αναφέρεται υπάρχει ένας

σημαντικός αριθμός ερευνών που συσχετίζουν το εργασιακό στρες με την ενεργοποίηση του βιολογικού συστήματος του στρες όπως αυτό καταγράφεται με τη μέτρηση της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών στο σώμα, την αύξηση της συμπαθητικής δραστηριότητας ειδικά στην καρδιά και την παραγωγή κυτοκινών που ευθύνονται για την χρόνια ήπια φλεγμονή.¹

Η ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του, από τη μία και τις ικανότητες απόκρισής του στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες γι' αυτό αποτελεί ιδιαίτερα στρεσογόνο κατάσταση². Το επαγγελματικό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία και το άγχος που πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση³. Είναι το σύνολο των φυσιολογικών, συμπεριφοριστικών και συναισθηματικών εκδηλώσεων που προκαλούνται από επαγγελματικούς περιορισμούς οι οποίοι απειλούν τη βιολογική και ψυχολογική ολότητα του ατόμου⁴.

Το στρες του εκπαιδευτικού εμπίπτει στη γενική κατηγορία του στρες που δημιουργείται από το επάγγελμα, το οποίο είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο «εργασιακό στρες» (occupational stress). Όπως αποδεικνύει έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή εργαζομένων από όλη την Ευρώπη, το εργασιακό στρες είναι σε ποσοστό 28% η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη διαταραχή.⁵ Υπολογίζεται ότι το εργασιακό στρες «κοστίζει» στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης τουλάχιστον 20 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως, ενώ στην Αμερική υπολογίζεται ότι περισσότερες από τις μισές χαμένες εργασιακές μέρες οφείλονται σε προβλήματα που σχετίζονται με το στρες.⁶

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 στρεσογόνο.⁷

Από το εργασιακό στρες το άτομο μπορεί να οδηγηθεί μέχρι και στην επαγγελματική εξουθένωση, το λεγόμενο «burnout», όταν πλέον ο εργαζόμενος φτάνει στο σημείο να μην μπορεί να αντιδράσει στις επαγγελματικές απαιτήσεις θεωρώντας ότι δεν έχει πλέον οργανικά και ψυχολογικά αποθέματα. Η επαγγελματική εξάντληση/εξουθένωση (Burn-out) είναι το σύνδρομο με το οποίο οι εκπαιδευτικοί, όπως όλοι οι εργαζόμενοι, 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 του.⁸ 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 διδασκαλία.⁹

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν το κέντρο της προσοχής μέσα σε μια τάξη, αλλά οι ανησυχίες και οι ανάγκες τους δεν καλύπτονται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, έχει σοβαρές ευθύνες και όλες οι έρευνες καταλήγουν στο ότι οι εκπαιδευτικοί, βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες, συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα¹⁰.

Οι καινοτομίες στον τομέα της εκπαίδευσης και της διδασκαλίας της γλώσσας έχουν δημιουργήσει έναν νέο ρόλο για τους εκπαιδευτικούς. Οι εκπαιδευτικοί σήμερα, δεν είναι απλά μεταδότες γνώσεων, αλλά άτομα που επιθυμούν να επικοινωνήσουν με τους μαθητές τους και να πλάσουν τον εσωτερικό τους κόσμο. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές, λαμβάνουν μέρος, με το δικό τους ξεχωριστό τρόπο ο καθένας, στη διαδικασία της διδασκαλίας¹¹.

Δεδομένου του νέου ρόλου του εκπαιδευτικού, μπορούμε να πούμε ότι πολλές φορές ο εκπαιδευτικός βρίσκεται αντιμέτωπος με καταστάσεις στρες. Συγκεκριμένα ο εκπαιδευτικός οφείλει να παίζει το ρόλο του διαμεσολαβητή ανάμεσα στο παιδί και το κοινωνικό σύνολο, ανάμεσα δηλαδή σε δύο συστήματα αξιών, αντίθετα εξ' ορισμού μεταξύ τους. Παράλληλα σε πολλά σχολεία ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι οριοθετημένος με ακρίβεια, οπότε ο ρόλος του συγχέεται. Τέλος ο

εκπαιδευτικός είναι αναγκασμένος, σε σύντομο χρονικό διάστημα να καλύψει ένα μεγάλο μέρος της ύλης των μαθημάτων¹².

Η πίεση των εκπαιδευτικών φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία (π.χ., δυσαρέσκεια εργασίας), τη φυσιολογία (π.χ., υψηλή πίεση αίματος) και τη συμπεριφορά του (π.χ., συστηματική αποχή από την εργασία). Μακροπρόθεσμα αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα του στρες προκαλούν αλλαγές που συνοδεύονται από ψυχοσωματικά ακόμα και χρόνια συμπτώματα όπως τις στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις. Τέλος, τα προσωπικά χαρακτηριστικά κάθε εκπαιδευτικού επηρεάζουν την παραπάνω διαδικασία (εάν δηλαδή θα συνειδητοποιήσει την κατάσταση και θα την αντιμετωπίσει μόνος του ή με κοινωνική υποστήριξη^{13,14}.

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών δείχνει ότι οι εκπαιδευτικοί εκτίθενται σε φόρτο εργασίας που οδηγεί ιδιαίτερα στην πίεση και το στρες. Τουλάχιστον το ένα τρίτο των εκπαιδευτικών υποφέρει από στρες ή επαγγελματική εξουθένωση.^{15,16}

Το στρες εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο επηρεάζει μακροπρόθεσμα και ολόκληρο το περιβάλλον του, μπορεί όχι άμεσα αλλά σίγουρα έμμεσα. Έτσι, εκτός από τον εκπαιδευτικό επηρεάζονται και οι οικείοι του, εξαιτίας της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένεια, οι χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν, δηλαδή οι μαθητές του και οι φορείς παροχής υπηρεσιών, δηλαδή οι συναδέλφοί του, οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της ποιοτικής έκπτωσης των υπηρεσιών αυτών^{17,18}.

Η κοινωνική στήριξη αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για το εργασιακό στρες των εκπαιδευτικών επηρεάζοντας παράλληλα την ψυχολογική και την φυσιολογική αντίδραση στο στρες και τη μείωση της εργασιακής ικανότητας.^{19,20,21} Τα θετικά σχόλια μάλιστα από γονείς και μαθητές καθώς επίσης και η υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους διευθυντές των σχολίων είχαν σημαντική προστατευτική επίδραση στην υγεία των εκπαιδευτικών.

Εκτός από την κοινωνική υποστήριξη, σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται η ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα, η ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση καθημερινών προκλήσεων και αντιξοοτήτων κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας. Αυτό συμβαίνει επειδή οι εκπαιδευτικοί με υψηλότερη γενική αυτό-αποτελεσματικότητα

τείνουν να υιοθετούν προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο πρόβλημα ή στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο συναίσθημα.²² Η επιτυχής προσαρμογή στις στρεσογόνες απαιτήσεις με την σειρά της προστατεύει από την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.²³

Πρωτοποριακό εύρημα αποτελεί η συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional intelligence) με το στρες των εκπαιδευτικών. Όπως γνωρίζουμε τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες διαπίστωσαν την ύπαρξη πολλαπλών μορφών νοημοσύνης (εισήχθει από τον Howard Gardner) αλλά και συναισθηματικής νοημοσύνης ενώ για πολύ χρόνο επικρατούσε η πεποίθηση ότι η νοημοσύνη και το συναίσθημα είναι δυο τελείως διαφορετικά πράγματα. Η θεωρία του Goleman για τη συναισθηματική νοημοσύνη προήλθε κυρίως από παρατηρήσεις και κλινικές μελέτες, κατά τις οποίες διαπιστώθηκε ότι η επιτυχία των ατόμων στην κοινωνικο-επαγγελματική ζωή δεν προσδιορίζεται μόνο από τον παραδοσιακό δείκτη νοημοσύνης τους (IQ) αλλά οφείλεται και σε άλλους παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με το συναίσθημα. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την ικανότητα αυτοεπίγνωσης, τον έλεγχο των παρορμήσεων, την επιμονή και το ζήλο του ατόμου, τις δυνατότητες του να βρίσκει κίνητρα για τον εαυτό του, να αντέχει στις απογοητεύσεις, να χαλιναγωγεί την ανυπομονησία του, να ρυθμίζει τη διάθεση του, να αντέχει στις απογοητεύσεις, να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις, να συνεργάζεται με άλλους και να έχει ενσυναίσθηση και ελπίδα. Με λίγα λόγια η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την έκφραση, την αναγνώριση, την κατανόηση και τη διαχείριση των συναισθημάτων.²⁴ Η συναισθηματική νοημοσύνη παρά το γεγονός ότι επηρεάζεται από τη νευροφυσιολογική σύσταση και δομή του εγκεφάλου, μπορεί να καλλιεργηθεί και σε αντίθεση με το παραδοσιακό IQ, μπορεί να αναπτυχθεί σημαντικά με την ανάλογη εκπαίδευση. Όσο αφορά λοιπόν την συναισθηματική νοημοσύνη αποδείχθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη ήταν πιθανό να παρουσιάσουν λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία.²⁵

Στα πλαίσια των παραπάνω διαπιστώσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του χρόνιου εργασιακού στρες και την μετέπειτα κατάληξη του σε επαγγελματική εξουθένωση που κατακερματίζει την προσωπικότητα του ατόμου, οι ερευνητές συμφωνούν ότι η κοινωνική υποστήριξη, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης/αυτό-αποτελεσματικότητας και της συναισθηματικής

νοημοσύνης αποτελούν σημαντικές συνιστώσες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης και παρέμβασης για το στρες των εκπαιδευτικών.

Ακόμη, η διαχείριση συναισθημάτων (emotion regulation) κρίνεται απαραίτητη καθώς οι εκπαιδευτικοί συχνά αντιμετωπίζουν καταστάσεις που μπορεί να τους κάνουν να αισθάνονται θυμωμένοι, απογοητευμένοι, λυπημένοι. Θα πρέπει λοιπόν να βρουν τον κατάλληλο τρόπο ρύθμισης αυτών των συναισθημάτων στην τάξη. Με τον τρόπο αυτό θα αποφεύγονται τα αρνητικά συναισθήματα, θα διατηρείται η ατομική ευημερία και θα βελτιώνεται η διαπροσωπική λειτουργία. Η συναισθηματική αυτορύθμιση παραπέμπει σε στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες εστιασμένες στο συναίσθημα (τεχνικές χαλάρωσης: πχ διαφραγματικές αναπνοές, νευρομυική χαλάρωση, τεχνική ενσυνειδητότητας, υπερβατικός διαλογισμός, τεχνική συναισθηματικής απελευθέρωσης κτλ)²⁶

Το εργασιακό στρες πλήττει συχνά τους εκπαιδευτικούς και επηρεάζει την ψυχική και σωματική τους υγεία καθώς επίσης και την ποιότητα της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό καθιστά αδήριτη την ανάγκη παρέμβασης στον εργασιακό τους χώρο με στόχο την εξυγίανση των εργασιακών συνθηκών και την άμβλυνση του εργασιακού στρες στα πλαίσια προγραμμάτων προαγωγής υγείας που, μεταξύ των άλλων, θα επιτρέψουν την περαιτέρω μελέτη του εργασιακού στρες των δασκάλων.

Πρόσφατη μελέτη που εξέτασε την αποτελεσματικότητα της τεχνικής της ενσυνειδητότητας (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR) στη διαχείριση του στρες των δασκάλων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να είναι μια αποδοτική μέθοδος για την καταπολέμηση του στρες των εκπαιδευτικών αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης.²⁷ Είναι απαραίτητο τέτοιου είδους τεχνικές να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα σπουδών των εκπαιδευτικών ώστε να χρησιμοποιούνται από τους ίδιους στη διαχείριση του καθημερινού εργασιακού στρες που βιώνουν. Όπως άλλωστε έχει αποδειχθεί η εκπαίδευση στην απόκτηση δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας (βιωματική κατανόηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο νου, το σώμα και τα συναισθήματα) αυξάνει το αίσθημα ευημερίας των εκπαιδευτικών, της αυτό-αποτελεσματικότητας στη διδασκαλία, την ικανότητα διαχείρισης της τάξης, της διατήρησης υποστηρικτικών σχέσεων με τους μαθητές ενώ παράλληλα εξασφαλίζει καλύτερη απάντηση στο στρες.^{28,29,30}

Η τεχνική της συναισθηματικής απελευθέρωσης (emotional freedom technique) αποτελεί μια ακόμα μέθοδο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα είδος «ενεργειακού βελονισμού» που συμβάλει στην εξισορρόπηση και εναρμόνιση του ανθρώπινου ενεργειακού συστήματος με στόχο την εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Η εν λόγω τεχνική βασίζεται στη διαπίστωση ότι αιτία όλων των αρνητικών συναισθημάτων είναι μια διατάραξη-διακοπή στο ενεργειακό σύστημα του σώματος. Πρόσφατη έρευνα που εξέτασε την αποτελεσματικότητα της τεχνικής αυτής σε δείγμα 126 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, απέδειξε ότι μειώθηκαν σημαντικά οι τρεις παράμετροι της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική ολοκλήρωση) όπως καταγράφησαν με τη βοήθεια της κλίμακας MBI (Maslach Burnout Inventory). Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής αποτελεί μια φτηνή-εύκολη λύση και ενδείκνυται για προγράμματα διαχείρισης του εργασιακού στρες των εκπαιδευτικών.³¹

Σημαντική παράμετρος αποτελεί η παρέμβαση στην ανατροφή των παιδιών με διάφορες παροχές στα πλαίσια του χώρου εργασίας των εκπαιδευτικών, καθώς όπως αποδείχθηκε το τελευταίο μειώνει τις συγκρούσεις στην οικογένεια και στην εργασία. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η λειτουργία της οικογένειας του εκπαιδευτικού και επέρχεται μεγαλύτερη εξισορρόπηση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Αυτό με τη σειρά του αυξάνει την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας των δασκάλων και συντελεί στην πριμοδότηση του εκπαιδευτικού συστήματος. Όπως μάλιστα φαίνεται στα πλαίσια αντίστοιχων ερευνών, θα μπορούσε να συγκροτηθεί ένα πρόγραμμα για γονείς εκπαιδευτικούς (πρόγραμμα γονεϊκού ρόλου) που θα στηριζόταν στο γνωσιακό-συμπεριφορικό υπόβαθρο και θα καλλιεργούσε στους εκπαιδευτικούς δεξιότητες επικοινωνίας. Το τελευταίο θα μείωνε τις συγκρούσεις οικογενειακών και εργασιακών υποχρεώσεων καθώς επίσης και το καθημερινό στρες των εκπαιδευτικών.³²

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Η άσκηση μπορεί να δράσει όπως και κάθε άλλο θεραπευτικό μέσο, π.χ. ένα φάρμακο.^{33,34,35,36}

- Επιδρά θετικά στην ψυχική υγεία.
- Βελτιώνει τη φυσική ικανότητα - κατάσταση (fitness).

- Βελτιώνει το βάρος του σώματος.
- Βοηθά στην αύξηση της «καλής» (HDL) χοληστερόλης και στη μείωση της «κακής» (LDL), προφυλάσσοντας τα αγγεία από τη στένωση.
- Προκαλεί μόνιμη διάταση των στεφανιαίων αρτηριών και βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων.
- Τονώνει και διευκολύνει την κυκλοφορία του αίματος και αυξάνει τη στεφανιαία ροή, δηλαδή την αιμάτωση του καρδιακού μυός.
- Μειώνει την πιθανή τάση του οργανισμού για θρομβώσεις.
- Βοηθά στη ρύθμιση της πίεσης.
- Μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και προλαμβάνει τη στεφανιαία νόσο (πρωτογενής πρόληψη).
- Αυξάνει το προσδόκιμο ζωής.^{33,34,35,36}

➤ **Προτείνουμε:** Το συστηματικό βάδισμα για τουλάχιστον 30 λεπτά της ημέρας και για τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα, κατά το οποίο θα πρέπει να φροντίσετε να μη διακόπτετε με συχνές στάσεις ή αλλαγές του ρυθμού. **ΕΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ.**

Τι πρέπει να προσέχουμε όταν ασκούμε

• **Τους σφυγμούς μας.** Όταν είμαστε εν ηρεμία, οι σφυγμοί μας πρέπει να είναι από 55 μέχρι 75 το λεπτό. Άλλωστε, όσο λιγότεροι είναι οι σφυγμοί μας, τόσο καλύτερη είναι η σωματική μας κατάσταση, που αντικατοπτρίζεται έτσι στην υγεία της καρδιάς μας (οι αθλητές έχουν πολύ χαμηλούς σφυγμούς). Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι γενικά στις γυναίκες οι σφυγμοί είναι λίγο υψηλότεροι από ό,τι στους άνδρες

• Όταν ασκούμε, είναι φυσικό να ανεβαίνουν οι σφυγμοί μας. Πόσο όμως μπορούν να ανέβουν, χωρίς να δημιουργηθεί πρόβλημα για την υγεία μας; Για να βρούμε το μέγιστο όριο των σφυγμών μας ανά λεπτό όταν ασκούμε, θα πρέπει από το 220 να αφαιρέσουμε την ηλικία μας και μετά να υπολογίσουμε ότι στο υψηλότερο σημείο της κόπωσης-άσκησης θα πρέπει να φτάνουν στο 70-80% αυτού του αριθμού. Αν είμαστε, για παράδειγμα, 50 ετών, θα αφαιρέσουμε από το 220 το 50 = (170) και θα υπολογίσουμε το 80% αυτού του αριθμού (= 136). Αυτό σημαίνει ότι, όταν ασκούμε, οι σφυγμοί μας δεν θα πρέπει να ξεπερνάνε το 136. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο επίσης είναι να παρατηρήσουμε πόσο γρήγορα επανέρχονται οι σφυγμοί μας, αλλά και οι τιμές της πίεσής μας, στα κανονικά επίπεδα από τη στιγμή

που θα διακόψουμε την κόπωση-άσκηση. Αυτό θα πρέπει να συμβαίνει μέσα σε 2-3 λεπτά.^{36,37}

• **Τα μυοσκελετικά προβλήματα** που τυχόν έχουμε. Αυτό σημαίνει ότι αν υποφέρουμε από πόνους ή παθήσεις στη μέση, τα γόνατα, τον αυχένα κλπ., θα πρέπει να συμβουλευτούμε έναν ορθοπεδικό-φυσίατρο πριν ξεκινήσουμε να ασκούμαστε, ώστε να αποφύγουμε ό,τι θα μπορούσε να μας βλάψει.^{36,37}

Πόσο πρέπει να ασκούμαστε ώστε να έχουμε οφέλη για την υγεία μας :

Οι ειδικοί έχουν υπολογίσει ότι κατά μέσο όρο η κίνηση που κάνουμε καθημερινά (για να σηκωθούμε από το κρεβάτι μας, να πλυθούμε, να φάμε, να πάμε στη δουλειά μας, να βγούμε έξω για να διασκεδάσουμε, να κάνουμε τις δουλειές στο σπίτι μας κλπ.) αντιστοιχεί σε περίπου **5.000 βήματα**. Αν θέλουμε να εντάξουμε τη σωματική άσκηση στη ζωή μας και να έχουμε καρδιαγγειακό όφελος, προστασία από την ανάπτυξη διαβήτη, μείωση των τιμών των λιπιδίων στο αίμα και καλύτερες αναπνευστικές δυνατότητες, θα πρέπει να κάνουμε άλλα 5.000 βήματα την ημέρα.

Τα επιπλέον αυτά 5.000 βήματα την ημέρα αντιστοιχούν:

- Σε μισή ώρα γρήγορου περπατήματος.
- Σε 15 λεπτά τρέξιμο, μπάσκετ, ποδόσφαιρο, ποδήλατο, βόλει ή κολύμπι.
- Στην καύση 1.000 θερμίδων την εβδομάδα. Αρκεί ίσως, για να το καταλάβουμε αυτό, να μάθουμε ότι με κάθε λεπτό έντονου περπατήματος καίμε περίπου 5 θερμίδες, ενώ με κάθε λεπτό τζόγκινγκ καίμε περίπου 10 θερμίδες.
- Στην απώλεια 200 γραμμαρίων την εβδομάδα (αν δεν αλλάξουμε καθόλου τη διατροφή μας). Αν αυτό μας φαίνεται λίγο, αφού πρόκειται για λιγότερο από ένα κιλό το μήνα, θα πρέπει ίσως να μάθουμε ότι η απώλεια βάρους εξαρτάται κυρίως από τη μείωση πρόσληψης ενέργειας (θερμίδων).

10.000 βήματα ανά ημέρα είναι ένας λογικός, εφικτός και επιθυμητός στόχος για την προαγωγή της υγείας και την καταπολέμηση του στρες.

Θα μπορούσαμε να αναζητήσουμε και μεγαλύτερο δυνατό όφελος από την άσκηση κάνοντας επιπλέον 3.000 βήματα. Αυτό μεταφράζεται σε: 1 ώρα έντονο περπάτημα ή μισή ώρα κολύμπι, τρέξιμο, μπάσκετ, βόλει, ποδόσφαιρο κλπ. Αυτό όμως εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας μας και τις συμβουλές του γιατρού μας. **Τα 10.000 βήματα ανά ημέρα** παραμένουν η ιδανικότερη σύσταση για την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής μας ευεξίας³⁸

Όσον αφορά το μέγιστο όφελος που μπορούμε να πάρουμε από την άσκηση, σημασία δεν έχει τόσο το είδος της όσο η διάρκεια και η έντασή της.

Είδος: Μπορούμε να επιλέξουμε οποιαδήποτε αερόβια άσκηση μας ευχαριστεί (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι κλπ.) και να τη συνδυάσουμε με λίγες ισοτονικές ασκήσεις για την ενδυνάμωση του μυϊκού μας συστήματος (π.χ. βαράκια, κοιλιακούς, push ups κλπ.), συνδυασμός που αποδεδειγμένα έχει το μεγαλύτερο δυνατό όφελος για την υγεία μας.

Διάρκεια και ένταση: Θα πρέπει να είναι σχετικά έντονη και να διαρκεί τουλάχιστον μισή με μία ώρα, όταν πρόκειται για περπάτημα, και 15 λεπτά με μισή ώρα, όταν πρόκειται για τα άλλα είδη αερόβιας άσκησης (τρέξιμο, κολύμπι, ποδήλατο κλπ.).

Συχνότητα: Οι ειδικοί εξηγούν ότι κανονικά θα πρέπει να ασκούμεστε κάθε μέρα, ώστε να συνηθίζουμε τόσο εμείς οι ίδιοι όσο και οι μύες και ο μεταβολισμός μας. Αν, βέβαια, αυτό δεν είναι εφικτό, μας δίνουν μία γενική οδηγία που λέει ότι το ελάχιστο είναι 3 ώρες την εβδομάδα και το ιδανικό 6 ώρες. Μέσα στην ημέρα μπορούμε να καταλείψουμε την άσκηση όπως θέλουμε, αλλά και να συνδυάσουμε διαφορετικά είδη μεταξύ τους (π.χ. για το μέγιστο όφελος, 15 λεπτά περπάτημα το πρωί, άλλα 15 το απόγευμα και 15 λεπτά τρέξιμο το βράδυ, μαζί με μερικές επαναλήψεις ασκήσεων με βαράκια καθημερινά).^{36,37}

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ

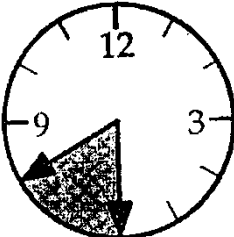
Η ρουτίνα.

Η ρουτίνα φαίνεται να έχει μεγάλη επίδραση στη **μείωση του στρες** και την **προαγωγή της υγείας**. Προγραμματισμένο βιολογικά από τα γονίδια του είναι κάθε ζωντανό όν, συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπων, να ανταποκρίνεται στους φυσικούς κύκλους. Με τη σειρά τους, οι κύκλοι αυτοί συμβάλλουν με το δικό τους ρυθμό στο δικό μας. Όταν δεν υιοθετούμε τους **φυσικούς κύκλους στην καθημερινότητα είμαστε επιρρεπείς σε ασθένειες** όπως πιστεύουν μερικοί ερευνητές. Για παράδειγμα, αυτοί που κοιμούνται την ημέρα και εργάζονται τη νύκτα παρουσιάζουν **ορμονικές διαταραχές στον οργανισμό τους**. Επίσης μπορεί να βιώσουν διαταραχές στους βιολογικούς ρυθμούς **όπως ασαφή αίσθηση**

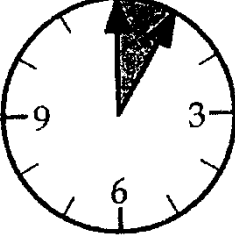
αποπροσανατολισμού, διέγερση αγχογόνου αντίδρασης, ευαισθησία σε κρυολογήματα και λοιμώξεις. Ο βασικός κύκλος που στηρίζει όλους τους άλλους είναι εκείνος α) της **ανάπαυσης** και β) της **δραστηριότητας**. Η ανάπαυση είναι το κλειδί για την επαναφορά των ρυθμών μας στο φυσιολογικό. Όλες οι θεραπείες για σωματικές και νοητικές ασθένειες **συμπεριλαμβάνουν την ανάπαυση**. Η συνεχής διέγερση αποτελεί έναν από τους εχθρούς της ανάπαυσης. Οι άνθρωποι σε αυτή την περίπτωση σχεδόν πάντα επιδεικνύουν αναστάτωση σε σκέψεις και συναισθήματα. Δείχνουν ότι δεν έχουν εσωτερικούς ρυθμούς, μόνο διέγερση. «Οι υγιείς και επιτυχημένοι άνθρωποι είναι συχνά όσοι έμαθαν από νωρίς να κοιμούνται καλά τη νύχτα να διαθέτουν χρόνο στον εαυτό τους στη διάρκεια της ημέρας για ηρεμία, να τρώνε με την ησυχία τους, να ξεκινάνε με την Ανατολή του ηλίου και να πηγαίνουν νωρίς για ύπνο»^{39,40}

Καθημερινή ρουτίνα

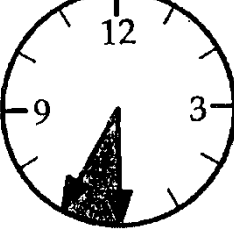
Ο ρυθμός ολόκληρου του ημερήσιου κύκλου διαμορφώνεται γύρω από 4 κεντρικές ώρες:



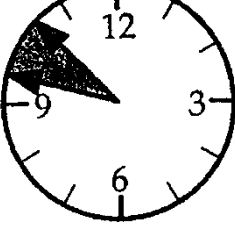
**6-8 π.μ.
Έγερση**



**Μεσημέρι - 1 μ.μ.
Γεύμα**



**6 - 7 μ.μ.
Δείπνο**



**9.30 - 10.30 μ.μ.
Κατάκλιση**

Εάν θα θέλαμε να χαρτογραφήσουμε μία ιδανική ημέρα, η φυσική ρύθμιση θα γινόταν γύρω από τα παραπάνω 4 κεντρικά σημεία

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Η πλειοψηφία των νοσημάτων που σχετίζονται με το στρες, σχετίζονται και με την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών και επιλογών του καθημερινού τρόπου ζωής, όπως η διατροφή, η ποιότητα του ύπνου, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, άλλες καταχρηστικές συμπεριφορές και η ποιότητα των σχέσεων με άλλους. Η

έλλειψη ιδανικής ρουτίνας και υγιεινού τρόπου ζωής διαταράσσει την ισορροπία των συστημάτων του οργανισμού, συμβάλλοντας στην εκδήλωση πολλών διαταραχών, ανάμεσα στις οποίες εντοπίζονται και κάποιες από τις κυριότερες αιτίες θανάτου όπως τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, ο διαβήτης, η παχυσαρκία κ.ά. Σημαντικότερο ίσως όλων είναι ότι, στην πλειοψηφία τους, τα νοσήματα αυτά προλαμβάνονται και επομένως η τροποποίηση των ανθυγιεινών συμπεριφορών μπορεί να συμβάλλει στην μη εμφάνισή τους. Παράλληλα, όπως προκύπτει από έρευνες, **τα άτομα που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα στρες, υιοθετούν συγκεκριμένες συμπεριφορές προκειμένου να το αντιμετωπίσουν, οι οποίες όμως έχουν τα αντίθετα αποτελέσματα και επηρεάζουν αρνητικά την υγεία.** Η καπνιστική συνήθεια, η κατανάλωση αλκοόλ και φαρμάκων, η λανθασμένη διατροφή, η έλλειψη φυσικής άσκησης και η καθιστική ζωή αποτελούν δυστυχώς επιλογές των ατόμων τις οποίες χρησιμοποιούν ως μεθόδους αντιμετώπισης και ελέγχου των επιπέδων του στρες, **δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο μεταξύ, στρες, συμπεριφοράς, υγείας και ασθένειας.**^{41,42}

Επομένως είναι πολύ σημαντικός **Ο ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.**

Ο ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο όρος «Κέντρο Ελέγχου» αναφέρεται για το αν αισθάνεστε ότι η ζωή σας ελέγχεται από εσάς ή από δυνάμεις έξω από τον εαυτό σας. Οι άνθρωποι με εσωτερικό κέντρο ελέγχου αισθάνονται ότι έχουν επιλογή στη ζωή τους και τον έλεγχο της κατάστασής τους. Αντιστρόφως, εκείνοι με εξωτερικό κέντρο ελέγχου αισθάνονται περισσότερο στο έλεος των εξωτερικών γεγονότων. Όπως ίσως θα έχετε μαντέψει, εκείνοι με εσωτερικό κέντρο ελέγχου έχουν την τάση να αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι, πιο ελεύθεροι και με λιγότερο στρες. Συνήθως αυτοί οι άνθρωποι απολαμβάνουν καλύτερη υγεία (πιθανόν επειδή επηρεάζονται λιγότερο από τις καταστροφικές συνέπειες του χρόνιου στρες που συχνά προέρχεται από το αίσθημα ότι είναι ανίσχυροι), και είναι πιο ικανοποιημένοι με τη ζωή γενικά. Ίσως δεν αποτελεί έκπληξη, ότι τα άτομα με εξωτερικό κέντρο ελέγχου είναι πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη, καθώς και άλλα προβλήματα υγείας, και έχουν την τάση να εμπλέκονται σε καταστάσεις όπου θα βιώσουν επιπλέον στρες, αισθάνονται ανίκανοι να αλλάξουν τις δικές τους συνθήκες, κάτι το οποίο επιβαρύνει αυτό τους το φορτίο στρες. Το

κέντρο του ελέγχου μπορεί να διαμορφωθεί από τα γεγονότα στην παιδική ηλικία ή την ενήλικη ζωή σας (αν είστε σε θέση να αντιδράσετε στο περιβάλλον σας αυτό μπορεί να σας δώσει την αίσθηση ότι είστε δυνατοί και ότι τα καταφέρνετε, ενώ αν δεν μπορείτε να αντιδράσετε, αυτό γεννά το αίσθημα της αδυναμίας και της μαθημένης ανημπόριας). Ο τρόπος με τον οποίο σκέφτεστε θα καθορίσει αν βλέπετε ότι κρατάτε τα ηνία της ζωής σας ή αν αισθάνεστε ότι δεν έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων. Το εσωτερικό κέντρο ελέγχου αυξάνεται με τις μεθόδους διαχείρισης. Εάν αισθάνεστε ότι το κέντρο ελέγχου σας θα μπορούσε να μετατοπιστεί προς το καλύτερο, ώστε να νιώθετε ότι έχετε καλύτερο έλεγχο της ζωής σας, οι τεχνικές αυτές που θα σας παρουσιάσουμε μπορούν να βοηθήσουν.^{43,44,45}

Δημιουργία Εσωτερικού Κέντρου Ελέγχου

1. Συνειδητοποιήστε ότι έχετε πάντα την επιλογή να αλλάξετε την κατάστασή σας. Ακόμα κι αν δεν σας αρέσουν οι επιλογές που έχετε αυτή τη στιγμή, ακόμη και αν η μόνη αλλαγή που μπορείτε να κάνετε είναι στη στάση σας, έχετε πάντα κάποιες επιλογές.
2. Μην επικεντρώνεστε στο να βρείτε ποιος ή τι φταίει για ό,τι σας συμβαίνει, αλλά εντοπίστε τι είναι αυτό που εσείς μπορείτε να ελέγξετε και να καθορίσετε στη ζωή σας, ώστε να αλλάξετε τα πράγματα που δε σας αρέσουν.
3. Στην περίπτωση που αισθανθείτε παγιδευμένοι και δε βλέπετε επιλογές ή λύσεις, κάντε μια λίστα με όλες τις πιθανές πορείες δράσης. Απλά σκεφτείτε όσες εναλλακτικές μπορείτε και σημειώστε τις ιδέες σας σε ένα χαρτί, χωρίς να τις αξιολογήσετε πρώτα.
4. Μιλήστε με οικείο πρόσωπο της εμπιστοσύνης σας και σκεφτείτε μαζί περισσότερες ιδέες, που ίσως δεν είχατε αρχικά. Αρχικά μην καταρρίψετε καμία ιδέα, απλώς καταγράψτε τις.
5. Όταν δημιουργήσετε μια λίστα, με ιδέες/προτεινόμενες λύσεις, αξιολογήστε προσεκτικά την κάθε μία και αποφασίστε σχετικά με την καλύτερη πορεία δράσης για σας, κρατώντας όμως τις άλλες ιδέες στο πίσω μέρος του μυαλού σας, ως εναλλακτικές λύσεις. Μπορείτε να καταλήξετε με την ίδια απάντηση που είχε πριν από τη συνεδρία αναζήτησης λύσεων, αλλά αυτή η άσκηση μπορεί να ανοίξει τα μάτια σας με το ποσό των επιλογών που έχετε σε μια δεδομένη κατάσταση. Με

αυτή την άσκηση θα μάθετε να βλέπετε νέες δυνατότητες σε όσα σας απασχολούν και αυτό σταδιακά θα γίνει μια νέα καλή συνήθεια.

6. Επαναλάβετε αυτή την πρακτική όταν αισθάνεστε παγιδευμένοι σε διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις στη ζωή σας. Σε πιο καθημερινές καταστάσεις, μπορείτε να επεκτείνετε τους ορίζοντές σας και να σκεφτείτε νέες δυνατότητες, κάνοντας την παραπάνω άσκηση καταγραφής ιδεών.

Συμβουλές:

1. Παρατηρήστε τις λέξεις/φράσεις που χρησιμοποιείτε και το πώς μιλάτε στον εαυτό σας. Αν έχετε την τάση να μιλάτε με απόλυτους όρους (πχ, αυτό είναι αδύνατο, κάτι τέτοιο δεν πρόκειται να συμβεί ποτέ, κλπ), θα πρέπει να σταματήσετε. Αν μιλάτε στον εαυτό σας μόνο με αρνητικό τρόπο, χρειάζεται να το αλλάξετε, ώστε να τον ενθαρρύνετε και να τον στηρίζετε.

2. «Σβήστε» από το λεξιλόγιό σας φράσεις όπως, «δεν έχω άλλη επιλογή», και, «δεν μπορώ να ...», «είναι αδύνατο...», κλπ. Μπορείτε να τα αντικαταστήσετε με, «επιλέγω να μη ', ή,« δεν μου αρέσουν οι επιλογές μου, αλλά θα ...». Πραγματοποιώντας και αναγνωρίζοντας ότι πάντα έχετε την επιλογή (ακόμη και αν οι επιλογές δεν είναι ιδανικές) μπορεί να σας βοηθήσει να αλλάξετε την κατάστασή σας, ή να την αποδεχτείτε πιο εύκολα, αν είναι πραγματικά το καλύτερο από όλες τις διαθέσιμες επιλογές.

3. Η στάση σας επηρεάζει το επίπεδο του στρες σας περισσότερο από ό, τι μπορείτε να συνειδητοποιήσετε. Όσο πιο θετική είναι η στάση σας, όσο προσανατολίζεστε στο να αναλάβετε την ευθύνη των πράξεών σας και της κατάστασης στην οποία βρίσκεστε και όσο περισσότερο μαθαίνετε να βρίσκετε λύσεις αντί να αναμασάτε τα προβλήματα που έχετε, τόσο λιγότερο στρες θα έχετε και τόσο καλύτερα θα αντιμετωπίσετε τα θέματα που σας απασχολούν.

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΟΕΣ

Το διάφραγμα είναι ένας λεπτός θολωτού σχήματος μυς που διαχωρίζει την θωρακική κοιλότητα από την κοιλιακή κοιλότητα. Συμμετέχει καθοριστικά στην αναπνοή, έλκοντας το θώρακα προς τα κάτω κατά την εισπνοή, ενώ η σύσπαση των

κοιλιακών μυών κατά την εκπνοή, απωθεί το διάφραγμα προς τα πάνω. Η διαφραγματική αναπνοή προσφέρει ενδυνάμωση του διαφράγματος, ελάττωση του αναπνευστικού έργου με την ελάττωση της αναπνευστικής λειτουργίας, χρησιμοποίηση μικρότερης προσπάθειας και ενέργειας για αναπνοή και προαγωγή της χαλάρωσης. Τα οφέλη της διαφραγματικής αναπνοής είναι: ^{46,47}

- Καλύτερη οξυγόνωση του αίματος, βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας.
- Ελάττωση του στρες με συνοδό σωματική και πνευματική χαλάρωση.
- Αναστολή σωματικών αντιδράσεων που προκαλούνται από στρεσογόνα ερεθίσματα και πόνο.
- Καλύτερη απάντηση σε στρεσογόνες καταστάσεις και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων άγχους και πανικού.
- Βελτίωση της φυσικής αντοχής και της απόδοσης σε σωματικές δραστηριότητες.
- Αύξηση του αυτοελέγχου, μέσω του ελέγχου της αναπνοής.
- Ανάπτυξη μεθοδικής και ώριμης σκέψης.
- Αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης και βελτίωση της δημιουργικότητας.
- Αίσθηση ευχαρίστησης μέσα από την αλλαγή του τρόπου που αισθάνονται και σκέφτονται.
- Ανάπτυξη ευεξίας ^{46,47}

Ακολουθεί ένα παράδειγμα άσκησης:

Βάλτε το ένα χέρι στο στήθος και το άλλο στην κοιλιακή χώρα (στην κοιλιά ή στον ομφαλό). Προσπαθήστε να σπρώξετε προς τα έξω το κάτω χέρι με τους κοιλιακούς μυς.

ΕΙΣΠΝΟΗ : Εισπνεύστε αργά από τη μύτη σας. Αφήστε τον αέρα να ρέει στο άνω μέρος του στήθους σας και ως κάτω στη σπονδυλική στήλη - εκτείνοντας τις πλάγιες και κατώτερες πλευρές, γεμίζοντας το διάφραγμα, το πίσω και κάτω μέρος της πλάτης και διανύοντας όλη τη διαδρομή μέχρι τη λεκάνη. Αφήστε τη βαθιά εισπνοή για να ωθήσει την κοιλιά σας προς τα έξω.

ΕΚΠΙΝΟΗ: Αφήστε την αναπνοή σας να εξέλθει με την αντίστροφη σειρά που εισήλθε. Αφήστε να κατέλθουν οι κοιλιακοί μύες και μετά η κοιλιά σας. Επιτρέψτε στις κατώτερες πλευρές σας να εισέλθουν και τελικά στο στήθος σας να υποχωρήσει, καθώς αποβάλλει πλήρως όλο τον αέρα.

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Ο Dr Edmund Jacobson παρατήρησε ότι η εκάστοτε σωματική και ψυχική νόσος περιλαμβάνει στα συμπτώματά της την αποτυχία της χαλάρωσης. Η χαλάρωση καθορίζεται από την απουσία της αντιλαμβανόμενης μυϊκής έντασης. Η **βασική αρχή** είναι να διδάξει τον τρόπο χαλάρωσης των μυών. Έχουμε ενεργητική σύσπαση σε συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες και στη συνέχεια διακόπτεται η σύσπαση και στρέφεται η προσοχή στον τρόπο χαλάρωσης των μυών. Στοχεύει στις μεγάλες μυϊκές ομάδες. Η εφαρμογή ξεκινά από τα άνω άκρα και καταλήγει στα κάτω άκρα. Η προετοιμασία περιλαμβάνει ένα μέρος ήσυχο με χαμηλό φωτισμό, χωρίς ηλεκτρονικές συσκευές και περισπασμούς. Αφαιρέστε παπούτσια, γυαλιά και ρολόι, έχετε φαρδιά και άνετα ρούχα. Φροντίστε να μην έχει προηγηθεί κάποιο γεύμα. Η εξάσκηση πρέπει να γίνεται από καθιστή ή ύπτια θέση.^{48,49}

Η χαλάρωση οφελεί: στο ανοσοποιητικό σύστημα, την αρτηριακή πίεση, την καρδιά, τον έλεγχο σακχάρου, τη γονιμότητα, τη φλεγμονή, το άσθμα και τον πόνο. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μειώνει το στρες, αυξάνει την εσωτερική συνοχή και βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και τη συγκέντρωση.^{48,49}

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ/ ΕΥΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Αλλαγή Τρόπου Σκέψης για Αντιμετώπιση του Στρες - Θετική Σκέψη

Μαθαίνοντας να ζούμε με ένα θετικό τρόπο σκέψης κερδίζουμε σε όλο το φάσμα των επαγγελματικών, κοινωνικών και προσωπικών μας σχέσεων και απολαμβάνουμε συναισθηματικά υγεία, ηρεμία του νου και ευτυχία, αποτρέποντας έτσι, σε μεγάλο βαθμό, ακόμη και τις ασθένειες του σώματος.

Ο εγκέφαλος του ανθρώπου «παράγει» αμέτρητες σκέψεις όλο το εικοσιτετράωρο. Οι σκέψεις πετάγονται με αφορμή οποιοδήποτε ερέθισμα από το ένα

θέμα στο άλλο σαν κινηματογραφική ταινία χωρίς τέλος. Το τι ακριβώς σκεφτόμαστε είναι βέβαιο ότι πολλοί από εμάς δεν το προσέχουν ποτέ. Όμως μέσα μας υπάρχουν πολλές μπερδεμένες σκέψεις οι οποίες προσελκύουν τα φαινομενικά χαοτικά γεγονότα που βιώνουμε. Για να εντοπίσουμε τις σκέψεις αυτές που κατατρύχουν το νου μας απαιτείται σοβαρή αυτοπειθαρχία και διαρκής αυτοπαρατήρηση. Σκοπός είναι να έχουμε εξ ολοκλήρου τον έλεγχο του νου ώστε να μετατρέπουμε ό,τι αρνητικό ξεπετάγεται από εκεί σε θετική αντίληψη για τον εαυτό μας και τη ζωή γενικότερα. Ας θυμόμαστε πάντα...

«Είμαι ό,τι σκέφτομαι και σκέφτομαι ό,τι είμαι». Γι' αυτό να σκεφτόμαστε μόνο τα καλά και τα εποικοδομητικά για τον εαυτό μας και για τους άλλους. Αυτό από μόνο του είναι ένδειξη υγείας και αρμονίας. Η θετική σκέψη επιτυγχάνεται όχι με την επιφανειακή, ψεύτικη επανάληψη θετικών δηλώσεων προς κάτι, αλλά με την εσωτερική ουσιαστική θετική στάση ζωής.

Θετική Σκέψη

Στις δύσκολες μέρες που όλοι περνάμε χρειάζεται να αναπτύξουμε την θετική σκέψη για να μπορέσουμε πιο ομαλά να προσαρμοστούμε στις σημερινές συνθήκες ή ακόμα και να επωφεληθούμε. Το πως τα πηγαίνεις στην ζωή σου σήμερα έχει να κάνει και με τον τρόπο σκέψης σου, (πέρα από τους εξωτερικούς παράγοντες).

Αν όσο θυμάσαι τον εαυτό σου σκεφτόσουν αρνητικά τότε μπορεί να μην βρίσκεσαι σήμερα στην καλύτερη κατάσταση στη ζωή σου. Η θετική σκέψη είναι μια πιο θετική αντιμετώπιση των καταστάσεων, δεν σημαίνει ότι θα ζούμε σε μια ιδεατή κατάσταση μακριά από την πραγματικότητα. Άρα λοιπόν αυτό που θέλουμε για την σημερινή, δύσκολη εποχή είναι να χρησιμοποιούμε την θετική σκέψη ή αλλιώς την θετική θεώρηση των πραγμάτων για να μπορούμε να δούμε πίσω από την δυσκολία/αναποδιά που εμφανίζεται.

Είναι αρκετά δύσκολο όταν όλοι και όλα γύρω σου είναι αρνητικά να προσπαθείς να βρεις μια ηλιαχτίδα θετικότητας. Για να μπορέσεις να αντεπεξέλθεις σε αυτή την κατάσταση πρέπει να μπορείς να βλέπεις σε τι μπορείς να επωφεληθείς από μια δύσκολη κατάσταση, πως μπορείς να δεις μια ευκαιρία εκεί που όλοι βλέπουν αποτυχία και πανικό. Αν όμως ο καθένας μας είχε μια νοοτροπία στο πως μπορεί να δημιουργήσει στην ζωή κάτι καλύτερο και αντίστοιχα να βρεί τις λύσεις μέσα από τα προβλήματα και τις αντιξοότητες για να πετύχει το σκοπό του τότε όλοι μας θα

είχαμε θετική σκέψη. Η θετική σκέψη είναι δημιουργία, επίλυση, ανανέωση, βελτίωση.

Το μυαλό μας είναι ένα ευέλικτο εργαλείο το οποίο μπορεί να κάνει ότι του πούμε εμείς και να το πετύχει. Αυτό που χρειαζόμαστε είναι την δύναμη να απωθήσουμε τις αρνητικές σκέψεις όταν εμφανίζονται και να τις αντικαταστήσουμε με θετικές.

Θετική σκέψη σημαίνει:

- Να βλέπουμε τα εμπόδια σαν ευκαιρίες που μας δυναμώνουν και όχι σαν σημάδια αποτυχίας και κακοτυχίας.
- Να αναγνωρίζουμε και να αναπτύσσουμε τα προτερήματά μας αποκτώντας αυτοπεποίθηση.
- Να γίνουμε καλύτεροι άνθρωποι αποβάλλοντας τα ελαττώματά μας και κερδίζοντας αυτοεκτίμηση.
- Να αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα της καθημερινότητας «δαμάζοντας» τη στενοχώρια και την απόγνωση, αποκτώντας έτσι εσωτερική κυριαρχία ώστε να δίνουμε τη σωστή λύση σε κάθε περίπτωση.
- Να βλέπουμε πάντα το ποτήρι μισογεμάτο, απολαμβάνοντας τη χαρά των προσπαθειών μας, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα.
- Να γίνουμε αλημιστές της ίδιας της νοοτροπίας μας μετατρέποντας το μόλυβδο σε χρυσό, αναδεικνύοντας την αγνή εσωτερική μας ομορφιά και όχι τα αρνητικά αποθηκευμένα μας.

Τεχνική αλλαγής από Αρνητική σε Θετική Σκέψη

Καθίστε σε ένα αναπαυτικό μέρος (καλό θα είναι να μην είναι το κρεβάτι σας γιατί μπορεί να αποκοιμηθείτε) όπως μια καρέκλα ή πολυθρόνα. Χαλαρώστε και αρχίστε αργά να μετράτε από το 10 μέχρι το 1 αντίστροφα. Σε κάθε αριθμό που θα λέτε θα χαλαρώνετε ακόμα πιο βαθιά νου και σώμα...

Είσαστε σε ένα δωμάτιο με μια μεγάλη οθόνη και μόλις την ανοίγετε βλέπετε μέσα τον εαυτό σας όπως είναι στην καθημερινότητα του. Η εικόνα δεν είναι πολύ καλή γιατί τα βλέπετε όλα ασπρόμαυρα. Θυμήσου και οπτικοποίησε μια παλιότερη εμπειρία που όλα σου πήγαιναν στραβά και ότι κι αν έκανες πήγαινε λάθος ενώ οι

ατυχίες σε ακολουθούσαν παντού! Αυτή είναι η ζωή που έχεις όταν σκέφτεσαι αρνητικά και αυτό δεν σου αρέσει καθόλου γιατί από το στρες σφίγγεται το στομάχι σου και σε πιάνει το κεφάλι σου.

Τώρα πάρε το τηλεκοντρόλ και άλλαξε κανάλι. Τώρα η εικόνα είναι έγχρωμη και καθαρή. Θυμήσου και οπτικοποίησε μια περίοδο στην ζωή σου ή μια κατάσταση που όλα πήγαιναν ρολόι. Αν δεν έχεις τέτοια εμπειρία δημιούργησε μια που να είναι αυτή που θα ήθελες για να ζεις όμορφα και να πετυχαίνεις τους στόχους σου. Νιώσε, δεξ, άκου όλη την κατάσταση και δεξ τι πηγαία εφόδια θα θέλεις να έχεις για να σου πηγαίνουν όλα καλά και να είναι η νοοτροπία σου θετική (αυτοπεποίθηση, συγκέντρωση, αυτοέλεγχος, ηρεμία, σιγουριά κλπ.).

Κάνε ένα βήμα μέσα στην τεράστια τηλεόραση και γίνε ένα με τον επιθυμητό εαυτό σου. Νιώσε τι ωραία που νιώθει, άκου αυτά που σου λένε οι φίλοι σου, βίωσε την ηρεμία και την ανεμελιά. Συνειδητοποίησε ότι στο τέλος της ημέρας έχεις κάνει πολλά πράγματα αβίαστα και ότι είσαι γεμάτος από ζωή και ενεργητικότητα.

Γνωσιακή Αναδόμηση

Η γνωσιακή αναδόμηση είναι μία ακόμη χρήσιμη τεχνική που βοηθά τους ανθρώπους στο να αλλάξει ο τρόπος σκέψης τους. Βοηθάει τους ανθρώπους να αντικαταστήσουν τις αρνητικές σκέψεις που κάνουν όταν είναι στρεσαρισμένοι ή στεναχωρημένοι με πιο ρεαλιστικούς και θετικούς τρόπους αντίληψης των καταστάσεων και του εαυτού τους.^{50,51,52}

Τα οφέλη της Γνωσιακής αναδόμησης

Η απόκτηση δεξιοτήτων μέσω της γνωσιακής αναδόμησης βοηθά το άτομο να λειτουργεί αποτελεσματικά στην καθημερινότητά του, αφού η υγιής συμπεριφορά και ο υγιής τρόπος σκέψης οδηγούν σε πιο συνειδητές επιλογές και στην βελτίωση του τρόπου ζωής. Οφέλη της γνωσιακής αναδόμησης είναι η ενδυνάμωση του ατόμου, η δημιουργία ανθεκτικής προσωπικότητας, η αναδιοργάνωση της σκέψης, η αναδόμηση στο κομμάτι των γνωσιών, οι θετικές σκέψεις και ο έλεγχος της προσωπικότητας.^{50,51,52}

Κατάλογος γνωστικών διαστρεβλώσεων

1.	Σκέψη του "όλα ή τίποτα"/ Διπολική σκέψη: Σκέφτεστε με απόλυτο τρόπο, χωρίς να υπάρχει εναλλακτική λύση. Βλέπετε τα πράγματα σαν να είναι μόνο μαύρα ή άσπρα.
2.	Υπεργενίκευση: Ένα μεμονωμένο αρνητικό γεγονός, ερμηνεύεται σαν μια ατελείωτη αλυσίδα άλλων αποτυχιών.
3.	Νοητικό φίλτρο: Επικεντρώνεστε στις αρνητικές πτυχές ενός γεγονότος, αγνοώντας τις θετικές.
4.	Παραγνώριση θετικών: Αγνοείτε τα επιτεύγματά σας και τις ικανότητές σας, επιμένοντας πως <i>"αυτές δεν μετράνε"</i> .
5.	Αυθαίρετα συμπεράσματα: Βγάζετε αρνητικά συμπεράσματα, χωρίς να υπάρχουν ενδείξεις που να τα υποστηρίζουν. Αυτά διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α) Διαβάζετε τη σκέψη των άλλων- θεωρείτε πως οι άλλοι σκέφτονται αρνητικά για εσάς, χωρίς να έχετε στοιχεία που να αποδεικνύουν κάτι τέτοιο. β) Πρόβλεψη του μέλλοντος- προβλέπετε, αυθαίρετα, πως τα πράγματα θα πάρουν αρνητική τροπή στο μέλλον.

6.	Μεγέθυνση ή Ελαχιστοποίηση: Μεγεθύνετε τη σπουδαιότητα των προβλημάτων σας ή ελαχιστοποιείτε τη σημασία θετικών εμπειριών σας.
7.	Συναισθηματική Συλλογιστική: Δέχεστε ότι τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθετε αντανακλούν την πραγματικότητα. Πχ. <i>"Νιώθω χαζός, άρα μάλλον πρέπει να είμαι"</i> ή <i>"Νομίζω πως δε θα καταφέρω να το κάνω αυτό.... Έτσι θα το παρατήσω"</i> .
8.	"Πρέπει": Σκέφτεστε πως τόσο εσείς όσο και οι άλλοι πρέπει να υπακούουν και να κινούνται βάσει κανόνων. Συνηθίζετε να χρησιμοποιείτε εκφράσεις όπως <i>"πρέπει"</i> , <i>"οφείλω"</i> και άλλες παρόμοιες.

9.	''Βάζοντας ταμπέλα'' : Βασίζεστε σε μια αποτυχία και χαρακτηρίζετε ανάλογα τον εαυτό σας. Αντί να πείτε <i>''Έκανα ένα λάθος''</i> δηλώνετε για τον εαυτό σας <i>''Είμαι χαζός''</i> ή <i>''ηλίθιος''</i> ή <i>''αποτυχημένος''</i> .
10.	Προσωποποίηση και εκτόξευση κατηγοριών : Κατηγορείτε τον εαυτό σας για κάτι για το οποίο δεν είστε αποκλειστικά υπεύθυνοι ή κατηγορείτε τους άλλους, αγνοώντας τη δική σας θέση και συμπεριφορά στο ζήτημα.

Μπορούμε να ελέγξουμε τις αυτόματες σκέψεις μας, ρωτώντας:

- Ποιές ενδείξεις/αποδείξεις έχεις ότι αυτό που σκέφτεσαι είναι αλήθεια/θα συμβεί?
- Ποιές αποδείξεις υπάρχουν για το αντίθετο?
- Ποιό είναι το πιο ρεαλιστικό?
- Ποιές εναλλακτικές μπορείς να σκεφτείς?
- Υπάρχει άλλη εξήγηση?
- Τι έχει συμβεί στο παρελθόν? Υπάρχουν εξαιρέσεις?
- Ποιό είναι το χειρότερο που μπορεί να συμβεί?
- Ακόμα και αν συμβεί, ποιές θα είναι οι συνέπειες?
- Γιατί αυτό είναι τόσο κακό?
- Είναι τόσο σημαντικό που όλο σου το μέλλον εξαρτάται από αυτό?
- Αν ήταν άλλος στη θέση σου, τί θα σκεφτόταν?
- Αν έπρεπε να συμβουλέψεις ένα φίλο με παρόμοιο πρόβλημα, τι θα του έλεγες?

Μικρά βήματα για την γνωσιακή αναδόμηση:

- **Μειώστε τα «πρέπει» που βάζετε στον εαυτό σας και στους άλλους.** Αντί να κάνετε μια κατάσταση να φαίνεται σαν καταναγκαστικά έργα, προτιμήστε να την θέσετε με άλλους όρους, ώστε να αντικατοπτρίζει την επιθυμία σας και

να είναι πιο θετική και ενθαρρυντική. Έτσι, αντί πχ να πείτε «πρέπει να χάσω κιλά», είναι προτιμότερο να πείτε «επιθυμώ να χάσω κιλά».

- **Επικεντρωθείτε συνειδητά στο θετικό.** Συνήθως οι άνθρωποι επικεντρώνονται στο αρνητικό, στο τι δεν πάει καλά, τι είναι άσχημο, και είτε μειώνουν τη σημασία του θετικού, όσο μικρό και αν είναι, είτε δεν το βλέπουν καθόλου. Αυτή η στάση όμως οδηγεί σε μια εικόνα του κόσμου που προκαλεί στρες και ανησυχία, ενώ παράλληλα όλα τα προβλήματα δείχνουν αξεπέραστα και άλυτα. Μαθαίνοντας να βλέπετε και τα θετικά στοιχεία μιας κατάστασης (η οποία μπορεί να έχει και πολλά αρνητικά), η κατάσταση θα αρχίσει να σας προκαλεί λιγότερο στρες. Αν για παράδειγμα μια μέρα ξεφύγεις από το διατροφικό σου πλάνο, αντί να επικεντρωθείς αποκλειστικά στο πόσες πολλές θερμίδες πήρες με το φαγητό σου, μπορείς, χωρίς να ξεγελάσεις τον εαυτό σου, να βρεις τα όποια θετικά της κατάστασης, πχ το ότι έφαγες όμως και αρκετά φρούτα, ή ήπιες πολύ νερό. Με αυτό τον τρόπο δεν αποθαρρύνεις τον εαυτό σου (όπως κάνεις όταν βλέπεις μόνο τα αρνητικά), αλλά, συνυπολογίζοντας και τα όποια θετικά δεν εγκαταλείπεις την προσπάθεια και 'χτίζεις' πάνω σε αυτά για να συνεχίσεις.
- **Παραμείνετε στο Εδώ-και-Τώρα.** Όταν αντιμετωπίζετε ένα πρόβλημα προσπαθήστε να παραμείνετε στο εδώ-και-τώρα, σε αυτό που συμβαίνει στο παρόν. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να αρχίσετε να σκέφτεστε το παρελθόν και τι πήγε λάθος τότε σε ανάλογες καταστάσεις, αλλά ούτε και να κάνετε σενάρια καταστροφής για το τι μπορεί να συμβεί στο μέλλον. Προσπαθήστε να επικεντρωθείτε στο παρόν, να αναλύσετε το πρόβλημα που σας απασχολεί, να δείτε ποια είναι τα επιμέρους κομμάτια του και στη συνέχεια να βρείτε λύσεις για κάθε επιμέρους τμήμα του. Με αυτό τον τρόπο θα έχετε λιγότερο στρες και πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να χειριστείτε τα πράγματα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για εσάς. Για παράδειγμα, αν θυμώσετε με τη συμπεριφορά κάποιου οικείου σας προσώπου, αντί να θυμηθείτε όλα όσα σας έχει κάνει στο παρελθόν και όλους τους καβγάδες σας και αντί να θυμώσετε ακόμα περισσότερο, προσπαθήστε να επικεντρωθείτε στο παρόν και να πείτε τι είναι αυτό που σας ενόχλησε τώρα και να προτείνετε έναν τρόπο για να λύσετε τη διαφορά σας ή να βρείτε μια μέση, εναλλακτική λύση, ικανοποιητική και για τους δύο.

- **Αντικαταστήστε τις αρνητικές σας δηλώσεις.** Αντί να τα βλέπετε όλα αρνητικά ή καταστροφικά, είναι προτιμότερο να μάθετε να κάνετε πιο ήπιες δηλώσεις, γιατί έτσι θα νιώσετε και λιγότερο στρες και ότι μπορείτε να διαχειριστείτε την κατάσταση.
- **Χρησιμοποιείτε πιο ήπιες εκφράσεις:** αντί «καταστράφηκα», μπορείτε να πείτε «έχω να αντιμετωπίσω πολλές δυσκολίες», αντί «είμαι πάρα πολύ θυμωμένος με τη συμπεριφορά του..» «η συμπεριφορά του δε μου αρέσει και με εκνευρίζει».
- **Αλλάξτε το αρνητικό σε ουδέτερο ή θετικό.** Όταν αρχίζετε και διαμαρτύρεστε μέσα σας για κάτι, ξανασκεφτείτε το. Μήπως υποθέτετε ότι κάτι είναι αρνητικό, ενώ δεν είναι απαραίτητως αρνητικό; Πχ, αν ματαιώθηκαν τα σχέδια σας την τελευταία στιγμή μπορείτε να το δείτε σαν κάτι αρνητικό, να θυμώσετε, να τσακωθείτε, κοκ, αλλά αυτό δε λύνει το πρόβλημα. Αν δείτε την κατάσταση με πιο ουδέτερο τρόπο, «έχω ξαφνικά στη διάθεσή μου περισσότερο ελεύθερο χρόνο, για να δω τι μπορώ να κάνω, πώς να τον αξιοποιήσω..», αυτό είναι λιγότερο στρεσογόνο και δεν προκαλεί θυμό και απογοήτευση.
- **Αλλάξτε τις αυτοπεριοριστικές σας δηλώσεις σε ερωτήσεις.** Αυτοπεριοριστικές δηλώσεις είναι αυτές του τύπου «αυτό είναι αδύνατο!», «δεν υπάρχει περίπτωση να τα καταφέρω», κοκ. Αυτές οι δηλώσεις είναι ιδιαίτερα καταστροφικές διότι αυξάνουν το στρες σας σε συγκεκριμένες καταστάσεις και δε σας επιτρέπουν να βρείτε λύση στο πρόβλημα. Την επόμενη φορά που θα αντιμετωπίσετε μια δύσκολη κατάσταση, αντί για μία αυτοπεριοριστική δήλωση, αντί δηλαδή για μια σκέψη που περιορίζει τις δυνατότητες να διαχειριστείτε την κατάσταση, προσπαθήστε να κάνετε αντί δήλωση μια ερώτηση στον εαυτό σας: «πώς μπορώ να βρω μια λύση;» «πώς μπορώ να το διαχειριστώ καλύτερα;» «πώς είναι δυνατό να κάνω κάτι;». Όλα αυτά είναι πιο αισιόδοξα και ανοίγουν το νου για νέες λύσεις και χειρισμούς.
- **Μάθετε να κάνετε θετικές δηλώσεις,** όπως «θα τα καταφέρω», «όλα θα πάνε καλά», ή οποιοδήποτε άλλο θετικό μήνυμα επιθυμείτε να δώσετε στον εαυτό σας και εξασκηθείτε να τις επαναλαμβάνετε κάνοντας ταυτόχρονα διαφραγματικές αναπνοές.

Ευγνωμοσύνη

Τα άσχημα συναισθήματα για τους άλλους καίνε τη δική σας ζωή. Η ευγνωμοσύνη όμως θα το εξαλείψει.⁵²

Για παράδειγμα εάν έχετε έναν πρώην σύντροφο με τον οποίο εξακολουθούν να σας συνδέουν τα παιδιά σας και η σχέση σας μαζί του δεν είναι καλή, κοιτάξτε τα παιδιά και σκεφθείτε ότι χωρίς το σύντροφο αυτόν δεν θα είχαν γεννηθεί. Η ύπαρξη των παιδιών είναι από τα πλέον πολυτιμότερα δώρα στη ζωή σας. Κοιτάξτε τα παιδιά και ευχαριστήστε το πρώην σύζυγο για την ύπαρξη τους-καθημερινά να έχετε γαλήνη και αρμονία στη σχέση σας μαζί του. Θα εκπαιδεύετε τα παιδιά να χρησιμοποιούν ένα πανί ισχυρό –πολύτιμο για τη ζωή τους όπλο– αυτό της ευγνωμοσύνης.

Αν η σχέση δεν ήταν ποτέ καλή τότε σκεφθείτε καλά και αναζητήστε τα όποια προτερήματα του ατόμου. Είναι βέβαιο ότι υπάρχουν. Ο χρυσός υπάρχει σε όλες τις σχέσεις ακόμα και στις δύσκολες.

Για παράδειγμα (άσκηση)...Καθίστε και καταγράψτε έναν κατάλογο με 10 πράγματα για τα οποία είστε ευγνώμων στο πρόσωπο του πρώην συζύγου.

Ανατρέξτε στην ιστορία της σχέσης σας και απαριθμήστε τα προτερήματα αυτού του ανθρώπου ή τα αγαθά που αποκομίσατε από τη σχέση σας μαζί του. Ο πιο εύκολος τρόπος για να το κάνετε αυτό είναι να ανατρέξετε στο παρελθόν στο πως ήταν τα πράγματα πριν η σχέση τελειώσει ή αρχίσει να φθίνει. Τροποποιώντας τον τρόπο που σκέφτεται και αισθάνεται ο γιος ΑΛΛΑΖΕΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ αυτά που έλκει από τον πατέρα του.

Άσκηση

Μόνο για σήμερα δείτε αν μπορείτε να περάσετε μία ολόκληρη μέρα χωρίς να πείτε κάτι αρνητικό. Αν πείτε κάτι αρνητικό αμέσως πάρτε το σωσίβιο μαζί σας και στηριχθείτε πάνω του.... Πρέπει όμως να πω ότι είμαι πραγματικά ευγνώμων για κάτι άλλο!!!!

Ο Lao Tse είπε πως αν χαιρόμαστε με όσα έχουμε όλος ο κόσμος θα είναι δικός μας. Ο Ιησούς έλεγε «Ευχαριστώ» πριν την πραγματοποίηση των θαυμάτων του.

ΑΣΚΗΣΗ 1

Για 2-3 μέρες εξασκηθείτε στην καταγραφή και αναδόμηση (διόρθωση) των αρνητικών σκέψεων που κάνετε.

«Σημειώστε μία αρνητική σκέψη που κάνετε στην πρώτη στήλη (Α). Στη διπλανή στήλη (Β) ξαναγράψτε τη σκέψη, αλλά διατυπώστε τη με ρεαλιστικό τρόπο. Στην τελευταία στήλη (Γ) μετατρέψτε την αρνητική σκέψη σε θετική δήλωση».

Παράδειγμα:|

(Α) ποτέ δε θα καταφέρω να κόψω το κάπνισμα

(Β) είναι δύσκολο να κόψω το κάπνισμα

(Γ) ξεκινώ δυναμικά την προσπάθεια να κόψω το κάπνισμα και θα πετύχω!

ΑΣΚΗΣΗ 2

Σημειώστε 2-3 όμορφα πράγματα που σας συμβαίνουν καθημερινά (όσο μικρά ή ασήμαντα και αν φαίνονται) για μερικές μέρες.

ΑΣΚΗΣΗ 3

Φέρτε στη μνήμη σας 10 θετικά στοιχεία από ένα άτομο με το οποίο έχετε διαταραγμένες σχέσεις και καταγράψτε τα σε μία κόλλα χαρτί.

ΑΣΚΗΣΗ 4

Περιγράψτε γραπτά μία μέρα της εβδομάδας κατά την οποία κάνετε θετικές σκέψεις και προσπαθήσατε να αποβάλλετε όλες τις αρνητικές σκέψεις.

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σήμερα εξαιτίας της ποικιλίας και της αφθονίας των τροφίμων δεν τρώμε για να ικανοποιήσουμε την φυσική πείνα, αλλά και για να επικαλύψουμε το άγχος, την κατάθλιψη και το στρες. Η συναισθηματική σίτιση προσπαθεί να καλύψει το εσωτερικό κενό και την ανταμοιβή.^{53,54}

Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα ισορροπημένο τρόπο ζωής είναι πολλοί, αλλά η διατροφή στηρίζεται σε κάποιους βασικούς άξονες:

- Απολαμβάνετε τακτικά γεύματα μέσα στη μέρα σας χωρίς ποτέ να παραλείπετε το πρωινό. Τα μικρά και συχνά γεύματα σας εξασφαλίζουν την

ποικιλία στη διατροφή σας και κατά συνέπεια σας εφοδιάζουν με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.

- Ισορροπία στην πρόσληψη τροφής σημαίνει να τρώτε αρκετά αλλά όχι υπερβολικά και να απολαμβάνετε το φαγητό σας.
- Για να διατηρήσετε το σωματικό σας βάρος και να προστατευτείτε από πολλές ασθένειες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής συνίσταται να ασκήσετε τουλάχιστον για 30 λεπτά την ημέρα τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας σε μέτρια ένταση, κάτι που μπορεί να σημαίνει έντονο περπάτημα ή τρέξιμο ή κολύμπι.

Προτείνουμε:

- Η βάση της Μεσογειακής Διατροφής είναι τα δημητριακά, το ρύζι, το ψωμί και τα μακαρόνια και οι πατάτες. Να προτιμάτε αυτά τα τρόφιμα να είναι ολικής άλεσης και να καταναλώνετε μέτριες ποσότητες πατάτας.
- Είναι σημαντικό να καταναλώνετε καθημερινά τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών. Μια μερίδα φρούτων ή λαχανικών μπορεί να είναι 1 μήλο ή 1 μικρή μπανάνα ή 1 αχλάδι ή 1 μπουλ σαλάτα ή 1 ντομάτα κλπ.
- Τα όσπρια κατέχουν ξεχωριστή θέση στην διατροφή των Ελλήνων και συνίσταται να καταναλώνεται 1 μερίδα εστιατορίου την εβδομάδα.
- Προτιμάτε τα πουλερικά αντί του κόκκινου κρέατος 1-2 φορές την εβδομάδα. Κόκκινο κρέας συνίσταται να καταναλώνετε 1-2 φορές το μήνα.
- Συνίσταται να καταναλώνετε ψάρια 2-3 φορές την εβδομάδα .
- Ο υγιής πληθυσμός ενδείκνυται να καταναλώνει 3 αυγά την εβδομάδα.
- Καθημερινά ενδείκνυται η κατανάλωση 1 ή 2 μερίδων γάλακτος ή γιαουρτιού ή τυριού. Αξίζει να σημειωθεί ότι 1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 κεσεδάκι γιαούρτι ή 1 ποτήρι γάλα ή 30 gr τυρί.
- Το ελαιόλαδο θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατό σε μέτριες ποσότητες στις σαλάτες και στην μαγειρική.
- Οι ανάγκες σε υγρά διαφέρουν κυρίως ανάλογα με το κλίμα, την ηλικία και την φυσική δραστηριότητα του ατόμου. Καλό είναι να καταναλώνει κανείς περίπου 1-2 λίτρα υγρά την ημέρα. Η πρόσληψη υγρών με την κατανάλωση αναψυκτικών καλό είναι να αποφεύγεται.
- Συνίσταται η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Η ποσότητα που συστήνεται είναι 1 ποτό ημερησίως για τις γυναίκες και 2 για τους άντρες. Ως 1 ποτό ορίζεται 1 ποτήρι κρασί , 1 κουτάκι μπύρα (330 ml) ή 1 δόση αποστάγματος (45 ml).

- Καλό είναι να αποφεύγεται η κατανάλωση ζάχαρης και γλυκισμάτων. Προτιμήστε 1 κεσεδάκι γιαούρτι με μέλι αντί γλυκού.
- Οι ξηροί καρποί θα πρέπει να καταναλώνονται άψητοι και χωρίς αλάτι σε μικρές μερίδες όπως για παράδειγμα 6 αμύγδαλα ή 10 φιστίκια.
- Καλό είναι το επιπρόσθετο αλάτι να χρησιμοποιείται με μέτρο. Προτιμήστε άλλα καρυκεύματα, ρίγανη ή μυρωδικά όπως ο μαϊντανός και ο βασιλικός για να εμπλουτίσετε τη γεύση του φαγητού.

Βελτιώστε τη διατροφή σας σταδιακά κάνοντας μικρές αλλαγές κάθε φορά. Ο ισορροπημένος τρόπος ζωής μπορεί να σας εξασφαλίσει υγεία και μακροβιότητα.^{53,54}

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο Καθοδηγούμενος Οραματισμός είναι μια μορφή πνευματικής συγκέντρωσης που επιτυγχάνεται με τη βαθιά χαλάρωση και την απομάκρυνση κάθε εξωτερικής σκέψης και εξωτερικών ερεθισμάτων. Η απεικόνιση, ή η καθοδηγημένη σύλληψη εικόνων, είναι μια παραλλαγή της παραδοσιακής περισυλλογής που βοηθάει στην αντιμετώπιση του στρες. Όταν χρησιμοποιείται ως τεχνική χαλάρωσης, η καθοδηγημένη σύλληψη εικόνων περιλαμβάνει τη φαντασία μιας σκηνής στην οποία αισθάνεστε ειρήνη, και βαθιά ηρεμία. Είναι η ευκαιρία μας να ξεκουράσουμε το μυαλό μας από τις ακατάπαυστες σκέψεις που δηλητηριάζουν το σώμα μας και την ψυχή μας. Είναι η ευκαιρία που δίνουμε στον εαυτό μας να χαλαρώσουμε το νευρικό μας σύστημα, να ξεκουράσουμε την ψυχή μας, να ανοίξουμε την καρδιά μας και να εξισορροπήσουμε την ενέργεια μας σε όλα τα επίπεδα. Χάρη στον καθοδηγούμενο οραματισμό μαθαίνουμε να ελέγχουμε τις σκέψεις μας και να χαλαρώνουμε, εστιάζουμε στο σώμα μας, καθαρίζουμε τα μπλοκαρίσματα μας και τις αρνητικές σκέψεις και γεμίζουμε το πνεύμα, την ψυχή και το σώμα με θετικές, υγιείς και ευχάριστες εικόνες.⁵⁵

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chandola T., Heraclides A., Kumari M. (2009). Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neurosci Biobehav Rev* [Epub ahead of print]
2. Καλούρη Ο., (2006), *Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία*, Αθήνα, ΣΕΘΑ
3. Κάντας Α., (1995), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
4. Gollak M., Volkoff S., (2000), *Les conditions de travail*, Paris, La Decouverte
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2001). Third European survey on working conditions 2000. Dublin: European Foundation.
6. European Agency for Safety and Health at Work (2000). Research on work-related stress. Luxembourg.
7. Kloska, A., & Raemasut, A. (1985). Teacher Stress. *Maladjustment and Therapeutic Education*, 3 (2), 19-26.
8. 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.
9. Hendrickson, B. (1979). Teacher Burnout: How to Recognize it? What to do about it. *Learning*, 7 (5), 37-39.
10. Adams, E. (2001). A proposed causal model of vocational teacher stress. *Journal of Vocational Education and Training* 53/2: 223-246.
11. Arnold, J. (Ed). (1999). *Affect in Language Learning*. Cambridge: Cambridge University Press.
12. Travers, C. J. & Cooper, C.L. (1996) *Teachers Under Pressure: Stress in the teaching profession*. London: Routledge.
13. Lazarus, R. S., & Launier R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
14. Dick Rolf van, Wagner Ulrich. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259

15. 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, 49-67.
16. Capel, S. A. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 61, 36-45.
17. Bauer J., Stamm A., Virnich K., Wissing K., Muller U., Wirsching M., Schaarschmidt U., (2006) Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers *Int Arch Occup Environ Health* 79: 199–204
18. Jesus, S., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *The International Journal of Educational Management*, 15(3), 131-137.
19. Lian Y, Liu J, Zhang C, Yuan F (2010).Preliminary study on evaluation system of mental workers strain based on primary and middle school teachers. *Journal of hygiene research*, 39 (5):557-561
20. Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. (2009).Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health*,123(11):750-5.
21. Mi Y. Kim, Jee Y. Lee, Jinsook Kim (2009).Relationships among burnout, social support, and negative mood regulation expectancies of elementary school teachers in Korea.*Asia Pacific Education Review*, 10 (4):475-482
22. Yan E. Shen (2008).Relationships between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers.*Stress and Health*, 25(2):129–138.
23. Ralf Schwarzer¹, SuhairHallum (2008).Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses.*Applied Psychology*,57 (1): 152-171
24. Goleman,D (1997). Ησυνασθηματική νοημοσύνη. (μεταφρ. Α. Παπασταύρου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
25. Maria Platsidou (2010).Trait Emotional Intelligence of Greek Special Education Teachers in Relation to Burnout and Job Satisfaction.*School Psychology International*. 31 (1):60-76

26. Leanne Fried (2011). Teaching Teachers about Emotion Regulation in the Classroom. *Australian Journal of Teacher Education*. 36(3) Διαθέσιμο στο: <http://ro.ecu.edu.au/ajte/vol36/iss3/2>.
27. Eluned Gold, Alistair Smith, Ieuan Hopper, David Herne, Glenis Tansey, Christine Hlland (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Primary School Teachers. *Journal of Child and Family Studies*. 19(2):184-189
28. John Meiklejohn et al. (2012). Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness*. 3(4): 291-307
29. Patricia A. Poulin, Corey S. Mackenzie, Geoffrey Soloway, Eric Karayolas (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting wellbeing among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2):35-43
30. Thanda, Haidee K (2012) Teachers Narratives and Coping with Stress: The Role of Mindfulness.
31. Reynolds, Ann E. (2010). Effect of the Emotional Freedom Technique (EFT) on Teacher Burnout.
32. Divna M. Haslam, Matthew R. Sanders, Kate Sofronoff (2012). Reducing Work and Family Conflict in Teachers: A Randomised Controlled Trial of Workplace Triple P. *School Mental Health*.
33. Biddle & Mutrie, (2008) Determinants, well-being and interventions *Psychology of Physical Activity*
34. Landers & Arent, (2007) Physical Activity and Mental Health *Sport Psychology*
35. Martinsen, (2008) Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression *Nordic Journal of Psychiatry*
36. Wipfli, et al., (2008) The anxiolytic effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. *Journal of sport & exercise psychology*, 30(4):392-410
37. Tambalis K., Panagiotakos D., Pitsavos C., Chrysohoou C., Skoumas J., Kavouras S., Sidossis L., Stefanadis C. (2009) The influence of aerobic and resistance exercise on the lipid-lipoprotein profile: Evidence from the “ATTICA” epidemiological study: *Archives of Hellenic Medicine*: 26(2):230–239

38. Tudor-Locke C., Craig C. L., Brown W. J., Clemes S. A., Cocker K. D., Giles-Corti B., Hatano Y. et al. (2011) How many steps/day are enough? for adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8: 79
39. Banks S; Dinges DF. (2007) Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *J Clin Sleep Med*;3(5):519-528.
40. Newman, AB. et al (2000). Daytime sleepiness predicts mortality and cardiovascular disease in older adults. *J Am Geriatr Soc*, 48:115–23.
41. Gochman, 1997 “Health Behaviour Research: Definitions and Diversity.”
42. WHO - The World health report (2002) : Reducing risks, promoting healthy life.
43. Rotter J.B.(1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*. **80**:609.
44. Alexandra Stocks, Kurt A. April & Nandani Lynton.(2012). Locus of control and subjective well-being – a cross-cultural study. *Problems and Perspectives in Management*,**10** (1).
45. Glazer S., Stetz T.A. & Izso L. (2003). Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis, *Science direct*.
46. West J.B. (2000) *Respiratory Psychology*
47. Clavenna & Peper, (1993) Correction of a Dysfunctional Respiratory pattern in freestyle swimming: A case report. Proceedings of the Twenty-Fourth Annual Meeting of the Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback, 50-52.
48. Craske & Barlow, (2006). *Mastery of your anxiety and panic: Therapist guide*, 4th ed. New York, NY: Oxford University Press
49. Wilk C, Turkoski B. Rehabil Nurs. (2001) Progressive muscle relaxation in cardiac rehabilitation: a pilot study. *Journal of Behavioral Medicine*, Nov-Dec;26(6): 238-42; discussion 243.
50. Beckham E. & Beckham C. (2004). *Coping With Negative Thinking*. Ανακτημένο από:http://www.drbeckham.com/handouts/CHAP03_COPING_WITH_NEGATIVE_THINKING.pdf
51. Burke, B.L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 843–861.

52. Kennon M. Sheldon, Sonja Lyubomirsky (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves: *The Journal of Positive Psychology*, 1(2): 73-82
53. Kris-Etherton et al., (2001) Summary of the Scientific Conference on Dietary Fatty Acids and Cardiovascular Health: Conference Summary from the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Circulation*, 103: 1,034-1,039.
54. V.E. Christaki, E.C. Alexopoulos, C. Darviri, A. Kokkinos et V. Costarelli, 2011 Stress Management can facilitate weight loss in Greek overweight and obese women: a pilot study. *Proceedings of the Nutrition Society*, 70, E387.
55. Rogers KR1, Hertlein K, Rogers D, Cross CL.(2012). Guided visualization interventions on perceived stress, dyadic satisfaction and psychological symptoms in highly stressed couples: *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(2):106-13.

Γ) ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



**Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική
Σχολή**

Ημερομηνία:...../...../20....

Κωδικός μελέτης:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ:

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑ. ΔΑΡΒΙΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ, ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Κωδ.ατόμου.....

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα του παρεμβατικού προγράμματος «Ελέγχου του στρες και Προαγωγής της Υγείας» που υλοποιείται αποκλειστικά από το ομώνυμο ΜΠΣ και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί όλο ή μέρος αυτού χωρίς την έγγραφη άδεια των επιστημονικά υπευθύνων, της καθηγήτριας κας Χριστίνας Δαρβίρη και του καθηγητή κ. Γεωργίου Χρούσου.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

- Έτος γέννησης:.....

- Οικογενειακή κατάσταση:
 Άγαμος-η Έγγαμος-η Διαζευγμένος-η Χήρος-α

- Κατάσταση συγκατοίκησης:
 Συμβιώνω Μένω μόνος/-η

- Έχετε παιδιά:
 Ναι Όχι Αριθμός παιδιών:.... Παιδιά κάτω των 6 ετών:.....

- Φροντίζετε άτομα με ειδικές ανάγκες:
 Ναι Όχι

- Σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει:
 Αδυναμία γραφής/ανάγνωσης Δημοτικό Γυμνάσιο
Λύκειο ΙΕΚ ή ΤΕΕ ΤΕΙ ή ΑΕΙ Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό

- Πόσα χρόνια μετά το Λύκειο έχετε σπουδάσει

επιπλέον:.....

- Δήμος ή Κοινότητα τωρινής διαμονής:.....
- Πού ζήσατε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής σας;.....
- Επάγγελμα τώρα (αναλυτικά):.....
Προϋπηρεσία σε έτη:.....
- Το προηγούμενο επάγγελμα:..... Πόσα έτη:.....
- Δεύτερη απασχόληση τώρα..... Πόσα έτη:.....
- Περισσότερα χρόνια εργαζόμουν ως:.....
- Ωράριο τωρινής εργασίας:
 - Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ
 - Κυκλικό με βράδυ
- Στον περισσότερο χρόνο της επαγγελματικής σας ζωής, το ωράριό σας ήταν:

- Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ
- Κυκλικό με βράδυ

- Τί βάρος έχετε (κιλά) ;..... Βάρος μετά από μέτρηση (κιλά):

- Τί ύψος έχετε (εκατοστά);..... Ύψος μετά από μέτρηση (εκατ.):

Συμπληρώνονται από τον ερευνητή

- Δείκτης μάζας σώματος:
- Περίμετρος λαιμού (cm):
- Περίμετρος μέσης (cm): Περίμετρος ισχίου(cm): ...
- Δείκτης Περιμέτρου Μέσης προς Περίμετρο Ισχίων :
- Τι ομάδα αίματος/Rhesus έχετε;.....

- Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε τσεκ απ:/.....(μήνα/έτος)

- Κάθε πότε κάνετε τσεκ απ;
 - Κάθε χρόνο Κάθε 2 χρόνια Πιο αραιά

- Πώς θα περιγράφατε τη στοματική σας υγεία;
 - Κακή Μέτρια Καλή Πολύ καλή Εξαιρετική

- Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;
 - 1 φορά/ημέρα 2 φορές/ημέρα 3 ή περισσότερες φορές/ημέρα
 - Αραιά Καθόλου

- Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο για καθαρισμό ή έλεγχο;
 - 1-2 φορές το χρόνο Λιγότερο από 1 φορά το χρόνο Ποτέ

- Πόσο τακτικές είναι οι κενώσεις σας;
 - Κάθε μέρα Μέρα παρά μέρα Κάθε δύο μέρες
 - Πιο αραιά Καμία κανονικότητα

- Έχετε δυσκοιλιότητα;
 - Πάντα Μερικές φορές Σπάνια Καθόλου

- Αυτό το διάστημα ακολουθείται κάποια φαρμακευτική αγωγή;
 - Ναι Όχι

- Αν ναι για ποιό λόγο;.....

- Ποιό/-ά φάρμακο/α;.....

- Πόσο συχνά ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας;

- Σχεδόν καθημερινά 2-3 φορές την εβδομάδα 1 φορά την εβδομάδα
- 1 φορά το μήνα Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

- Παίρνετε κάποιο φάρμακο για να κοιμηθείτε;

- Ναι Όχι

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε;

- Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα
- Μία ή δύο φορές τη βδομάδα 3 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα

- Αν πήρατε φάρμακα για να κοιμηθείτε, τα πήρατε :

- με συνταγή χωρίς συνταγή γιατρού

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο χρόνο (σε λεπτά) σας έπαιρνε για να αποκοιμηθείτε κάθε βράδυ;

Αριθμός λεπτών

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τί ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;

Συνήθης ώρα έγερσης

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσες ώρες κοιμόσαστην πραγματικά τη νύχτα;
(Αυτό μπορεί να είναι διαφορετικό από τον αριθμό των ωρών που ξοδέψατε στο κρεβάτι)

Ώρες πραγματικού ύπνου ανά νύχτα.....

- Είχατε ή έχετε κάποια σοβαρή ασθένεια;
 - Ναι Όχι
- Αν ναι, ποιά είναι αυτή;.....

- Έχετε νοσηλευτεί ή εγχειριστεί;
 - Ναι Όχι
- Αν ναι, για ποιούς λόγους;.....
.....

- **Αν** έχετε διαγνωσθεί (από ιατρό) με κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας, **σημειώστε «Χ» στο αντίστοιχο κουτάκι**. Κατόπιν, **αν λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή, σημειώστε ναι ή όχι, μόνο για τις διαγνωσμένες παθήσεις**.

Φαρμακευτική Αγωγή
(Συμπληρώστε **Ναι** ή **Όχι**
μόνο για τις διαγνωσμένες
παθήσεις)

Έμφραγμα.....	<input type="checkbox"/>
Στεφανιαία νόσο.....	<input type="checkbox"/>
Εγκεφαλικό.....	<input type="checkbox"/>
Αρτηριακή Υπέρταση.....	<input type="checkbox"/>
Καρκίνο.....	<input type="checkbox"/>
Σακχαρώδη Διαβήτη.....	<input type="checkbox"/>
Δυσλιπιδαιμία.....	<input type="checkbox"/>
Ασθμα.....	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις θυρεοειδούς.....	<input type="checkbox"/>
Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	<input type="checkbox"/>
Έλκος στομάχου.....	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλικά προβλήματα.....	<input type="checkbox"/>

- Επιληψία.....
- Οστεοπόρωση.....
- Αναιμία.....
- Προβλήματα όρασης.....
- Κώφωση/βαριάς μορφής βαρηκοΐα.....
- Κατάθλιψη.....
- Διπολική Διαταραχή (μανιοκατάθλιψη)
- Κρίσεις πανικού.....
- Ψυχωσική συνδρομή (σχιζοφρένεια)
- Αγχώδεις διαταραχές.....
- Ψωρίαση.....
- Λεύκη.....
- Νευρική ανορεξία / Βουλιμία.....
- Εξάρτηση από αλκοόλ.....
- Εξάρτηση από ουσίες.....

Φαρμακευτική Αγωγή

(Συμπληρώστε **Ναι** ή **Όχι**
μόνο για τις διαγνωσμένες
παθήσεις)

- Αυτοάνοσα (λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα)
- Αλλεργίες.....
- Προβλήματα εμμήνου ρήσεως
(πόννοι, αραιομηνόρροια).....
- Πολυκυστικές ωοθήκες
- Είστε στην περίοδο εμμηνόπαυσης.....

- Έχετε να αναφέρετε κάποια άλλη πάθηση;

.....
.....

- Ποιούς γιατρούς(ειδικότητες) επισκεφθήκατε το τελευταίο διάστημα

1.....Πόσες φορές.....

2.....Πόσες φορές.....

3.....Πόσες φορές.....

- Είστε καπνιστής; Ναι Όχι Πρώην

- Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;.....

- Πόσα χρόνια καπνίζετε;.....

Αν είστε πρώην καπνιστής:

- Πόσα τσιγάρα καπνίζατε την ημέρα;.....

- Πόσα χρόνια καπνίζατε;.....

- Πόσο καλή είναι η υγεία σας;

Κακή Μέτρια Καλή Πολύ καλή Εξαιρετική

- Βαθμολογείτε την υγεία σας το τελευταίο έτος από το 1 έως το 10:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Έχει αλλάξει η γενική σας υγεία τον τελευταίο χρόνο;
 - Ναι, προς το καλύτερο
 - Ναι, προς το χειρότερο
 - Όχι, δεν έχει αλλάξει

ΡΟΥΤΙΝΑ

Οι ερωτήσεις στη συνέχεια αφορούν στη ρουτίνα σας/στις συνήθειες της καθημερινότητάς σας. Απαντήστε σύμφωνα με ό,τι κάνετε συνήθως στη ζωή σας:

Τί ώρα πηγαίνετε συνήθως για ύπνο το βράδυ;

	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
Πηγαίνετε για ύπνο περίπου <u>την ίδια ώρα</u> κάθε μέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοιμάστε το μεσημέρι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΠΡΩΙΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΒΡΑΔΙΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΠΡΩΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τρώτε το ΒΡΑΔΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Πόσες ώρες παρακολουθείτε τηλεόραση την ημέρα;.....
- Πόσες ώρες χρησιμοποιείτε τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή την ημέρα; ...

**Ακολουθεί μια σειρά από ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.
Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συχνά τις υιοθετείτε:**

	Σπάνια ή ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Ελέγχω τις ετικέτες των προϊόντων που αγοράζω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μετράω τις θερμίδες των γευμάτων μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περιορίζω τα λίπη στο φαγητό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το έτοιμο/γρήγορο φαγητό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω τα αναψυκτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν έχω στρες ή είμαι στεναχωρημένος (-η) αποφεύγω να χρησιμοποιώ το φαγητό για ανακούφιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το πολύ φαγητό όταν είμαι με παρέα ή όταν βγαίνω έξω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω τα γλυκά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το κόκκινο κρέας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου αρέσει να μαγειρεύω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε προϊόντα βιολογικής προέλευσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε προϊόντα ολικής αλέσεως	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε φρούτα και λαχανικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοιράζομαι τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εφαρμόζω μια τεχνική χαλάρωσης για να ηρεμήσω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάνω αερόβια γυμναστική (π.χ. περπάτημα, ποδήλατο) για 20 λεπτά ή παραπάνω τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να συμπληρώνω τις ώρες ύπνου που είναι απαραίτητες για εμένα καθημερινά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα άσκησης ή άθλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Σπάνια ή ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Συμμετέχω σε αθλητικές δραστηριότητες μαζί με φίλους (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να διατηρώ τις σχέσεις μου με κοντινούς φίλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε δύσκολες στιγμές φροντίζω να επικεντρώνομαι σε θετικές σκέψεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι καθημερινές μου δραστηριότητες ακολουθούν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν πέφτω να κοιμηθώ, φροντίζω να «αδειάσει» το κεφάλι μου από σκέψεις ή το πρόγραμμα της επόμενης ημέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να βρίσκομαι και να συζητάω συχνά με άτομα του οικογενειακού μου περιβάλλοντος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω τις μεγάλες αλλαγές στο πρόγραμμα ή στη ζωή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν έχω δυσκολίες αναζητώ την υποστήριξη από άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοιμάμαι το μεσημέρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρατώ μια ισορροπία ανάμεσα στην εργασία, στον ελεύθερο χρόνο μου και στην προσωπική μου ζωή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στην ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ από διάφορες πλευρές της ζωής σας. Έχει σημασία να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε αυτό που σας εκφράζει περισσότερο.

Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Την απόδοση στις καθημερινές σας δραστηριότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την εργασία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την απόδοση στην εργασία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το εισόδημά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το βαθμό που το οικογενειακό εισόδημά σας καλύπτει τις ανάγκες σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον εαυτό σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις οικογενειακές σας σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις σχέσεις με τους φίλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις σχέσεις με τους συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις λοιπές διαπροσωπικές σας σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη σεξουαλική σας ζωή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον ύπνο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την υποστήριξη των φίλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη ζωή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον ελεύθερο χρόνο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον τρόπο που διαθέτετε τον ελεύθερό σας χρόνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την εμφάνισή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη γενική εικόνα του εαυτού σας προς τα έξω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο ΣΤΡΕΣ στη ζωή σας

- Βαθμολογήστε **πόσο στρες** έχετε;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Τί κάνετε για να αντιμετωπίσετε το στρες σας;

.....

Σημειώστε με «**X**» όποιο ή όποια από τα παρακάτω σας έχει συμβεί **κατά τον τελευταίο χρόνο**. Ακόμη και θετικά γεγονότα, όπως οι διακοπές, ή ο γάμος μπορεί να σας δημιουργήσουν στρες.

ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΖΩΗΣ		
1	Θάνατος Συντρόφου	
2	Διαζύγιο	
3	Χωρισμός από τον σύντροφο	
4	Ποινή φυλάκισης	
5	Θάνατος οικογενειακού μέλους	
6	Τραυματισμός ή ασθένεια	
7	Γάμος	
8	Απώλεια εργασίας	
9	Συμφιλίωση με τον σύντροφο	
10	Συνταξιοδότηση	
11	Αλλαγή στην κατάσταση υγείας συγγενικού προσώπου	
12	Εγκυμοσύνη	

13	Σεξουαλικές δυσκολίες	
14	Είσοδος νέου μέλους στην οικογένεια	
15	Μεγάλες αλλαγές στην εργασία	
16	Τροποποίηση της οικονομικής κατάστασης	
17	Θάνατος στενού φίλου	
18	Αλλαγή του είδους της εργασίας	
19	Εντάσεις με τον /την σύντροφο	
20	Ύπαρξη μεγάλης υποθήκης (π.χ. σπίτι) ή δανείου	
21	Κατάσχεση λόγω χρεών	
22	Αλλαγή των ευθυνών στην εργασία	
23	Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι	
24	Προβλήματα με το νόμο	
25	Επίτευξη εξαιρετικών κατορθωμάτων	
26	Νέα εργασία ή απώλειά της από μέλος του οικογενειακού περιβάλλοντος	
27	Εισαγωγή ή αποφοίτηση από εκπαιδευτικά ιδρύματα	
28	Αλλαγή στις συνθήκες καθημερινής διαβίωσης	
29	Αλλαγή των προσωπικών συνηθειών	
30	Προβλήματα με τους προϊσταμένους	
31	Αλλαγή στο ωράριο εργασίας ή των συνθηκών τους	
32	Αλλαγή κατοικίας	
33	Αλλαγή σχολείου-πανεπιστημίου	
34	Μείωση του ελεύθερου χρόνου	
35	Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από θρησκευτικές δραστηριότητες	
36	Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από κοινωνικές δραστηριότητες	
37	Ύπαρξη μικρών δανείων ή υποθηκών (π.χ. σπίτι)	
38	Αλλαγή των συνηθειών του ύπνου	
39	Συχνότερες ή πιο αραιές οικογενειακές συγκεντρώσεις	
40	Αλλαγή των διατροφικών συνηθειών	
41	Διακοπές	
42	Περίοδος Χριστουγέννων	
43	Μικρές παραβάσεις του νόμου (π.χ. κλήσεις)	

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ**. Σημειώστε ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ** αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αναφέρατε **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ** εμφανίσατε κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα τον τελευταίο μήνα:

Συμπτώματα	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
Ενοχλήστε ή εκνευρίζετε εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εχθρότητα προς άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τάση για κλάματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλλειψη εμπιστοσύνης σε άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανυπομονησία για διάφορες καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διάθεση να κρίνετε τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης ή ότι κολλάει το μυαλό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μειωμένη ικανότητα να θυμάστε πράγματα και καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αδυναμία ολοκλήρωσης μίας εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλλειψη στόχων και ενδιαφέροντος αίσθημα παραίτησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαρκής κούραση και υποτονία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσπεψία και πρηξίματα στην κοιλιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσκοιλιότητα ή διάρροια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δυσκολία να κοιμηθείτε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έντονη εφίδρωση, χωρίς προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πονοκέφαλοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιάσιμο στους μυς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ναυτία-Έμετοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δύσπνοια δίχως προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμικές τάσεις ή ζαλάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκδήλωση εξανθήματος στο δέρμα χωρίς προφανή αιτιολογία (π.χ. αλλεργίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχυκαρδία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα ότι ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχύπνοια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα σφιξίματος ή πόνου στο στήθος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα παλμών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καούρες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απώλεια ή μείωση της όρεξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νευρικά τικ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αϋπνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ονυχοφαγία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νευρικότητα ή εσωτερικό τρέμουλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα επίμονου και συνεχούς κνησμού χωρίς προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KENTRO ELEΓXHOY THS YΓEIAS

Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά αλλά μην σπαταλάτε πολύ χρόνο σε κάθε ερώτηση. Όσο μπορείτε, προσπαθήστε ν' απαντήσετε σε κάθε ερώτηση ανεξάρτητα από το τί απαντήσατε στις άλλες. Όταν αποφασίζετε την απάντησή σας προσπαθήστε να μην επηρεάζεστε από τις προηγούμενες επιλογές σας. Είναι σημαντικό ν' απαντήσετε σύμφωνα με τις πραγματικές σας απόψεις και όχι σύμφωνα με τις απόψεις που νομίζετε ότι θα έπρεπε να έχετε ή που νομίζετε ότι εμείς θα θέλαμε να έχετε.

1	2	3	4	5	6
Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ ως ένα βαθμό	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ ως ένα βαθμό	Συμφωνώ πολύ

HL1. Όταν αρρωσταίνω, η δική μου συμπεριφορά είναι αυτή που καθορίζει το πόσο γρήγορα θα ξαναγινώ καλά.	
HL2. Ότι και να κάνω, αν είναι ν' αρρωστήσω, θ' αρρωστήσω.	
HL3. Η τακτική επαφή με τον γιατρό μου είναι ο καλύτερος τρόπος για μένα ν' αποφεύγω τις ασθένειες.	
HL4. Τα περισσότερα πράγματα που επηρεάζουν την υγεία μου συμβαίνουν τυχαία.	
HL5. Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, θα πρέπει να συμβουλευόμαι κάποιον ειδικό για ιατρικά θέματα.	
HL6. Εγώ έχω τον έλεγχο της υγείας μου.	
HL7. Η οικογένεια μου παίζει ρόλο στο κατά πόσον αρρωσταίνω ή παραμένω υγιής.	
HL8. Όταν αρρωσταίνω, θεωρώ ότι εγώ φταίω.	
HL9. Η τύχη καθορίζει σ' ένα σημαντικό βαθμό το πόσο σύντομα θ' αναρρώσω από μια αρρώστια.	
HL10. Άτομα του ιατρικού περιβάλλοντος ελέγχουν την υγεία μου.	
HL11. Η καλή κατάσταση της υγείας μου είναι σε μεγάλο βαθμό ζήτημα καλής τύχης.	
HL12. Ο σπουδαιότερος παράγοντας που επηρεάζει την υγεία μου είναι το τι κάνω εγώ.	
HL13. Εάν φροντίσω τον εαυτό μου, μπορώ ν' αποφύγω τις ασθένειες.	
HL14. Όταν αναρρώνω από μια ασθένεια, είναι συνήθως γιατί αλλά άτομα (π.χ. γιατροί, νοσοκόμες, οικογένεια, φίλοι) μ' έχουν φροντίσει καλά.	
HL15. Ότι και να κάνω, το πιο πιθανό είναι ότι θ' αρρωστήσω.	
HL16. Εάν είναι γραφτό, θα παραμείνω υγιής.	
HL17. Εάν ενεργήσω σωστά, θα μπορέσω να παραμείνω υγιής.	
HL18. Όσον αφορά στην υγεία μου, το μόνο που μπορώ να κάνω είναι αυτό που μου λέει ο γιατρός μου.	

- Τί νομίζετε ότι κάνετε για τη φροντίδα της υγείας σας;

.....
.....
.....
.....
.....

- Τί θα θέλατε να αλλάξετε στον εαυτό σας και στη ζωή σας;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DASS21 Greek translation and Adaptation George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξεδεύετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα: **0** Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, **1** Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα, **2** Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, **3** Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Κλίμακα Αυτοεκτίμησης

Παρακάτω βρίσκεται μία λίστα με προτάσεις πάνω στα γενικά συναισθήματα που έχετε για τον εαυτό σας. Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου.	1	2	3	4
Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/ή.	1	2	3	4
Πιστεύω ότι έχω αρκετές αρετές.	1	2	3	4
Είμαι ικανός/ή να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι.	1	2	3	4
Πιστεύω πως δεν υπάρχουν πολλά πράγματα για τα οποία είμαι υπερήφανος/η.	1	2	3	4
Μερικές φορές ,σίγουρα νοιώθω άχρηστος/η.	1	2	3	4
Πιστεύω ότι είμαι ένα άτομο που αξίζει, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους.	1	2	3	4
Εύχομαι να είχα περισσότερο αυτοσεβασμό.	1	2	3	4
Γενικά, τείνω να νοιώθω ότι είμαι αποτυχημένος/η.	1	2	3	4
Σκέφτομαι θετικά για τον εαυτό μου.	1	2	3	4

SWB Scale

Για κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις **κυκλώστε αυτήν** που δείχνει το βαθμό **συμφωνίας ή διαφωνίας σας**, περιγράφοντας την δικής σας προσωπική εμπειρία.

Σ= Συμφωνώ	Δ= Διαφωνώ
ΣΧ= Συμφωνώ σχετικά	ΔΣ= Διαφωνώ σχετικά

1. Δεν ικανοποιούμαι πολύ όταν προσεύχομαι στο Θεό	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
2. Δεν γνωρίζω ούτε ποιος είμαι, ούτε από που έρχομαι, ούτε που πηγαίνω	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
3. Πιστεύω ότι ο Θεός με αγαπάει και νοιάζεται για μένα	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
4. Αισθάνομαι ότι η ζωή είναι μία θετική εμπειρία	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
5. Πιστεύω ότι ο Θεός είναι απρόσωπος και δεν ενδιαφέρεται για όσα συμβαίνουν στην καθημερινότητά μου.	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
6. Αισθάνομαι ανασφάλεια για το μέλλον μου	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
7. Η προσωπική μου σχέση με το Θεό είναι γεμάτη νόημα	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
8. Αισθάνομαι πολύ γεμάτος/η και ικανοποιημένος/η με τη ζωή	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
9. Ο Θεός δεν μου δίνει πολύ δύναμη και υποστήριξη	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
10. Νοιώθω καλά με τον δρόμο που έχει πάρει η ζωή μου	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
11. Πιστεύω ότι ο Θεός νοιάζεται για τα προβλήματά μου	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
12. Δεν απολαμβάνω πολύ τη ζωή μου	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
13. Η σχέση μου με το Θεό δεν με ικανοποιεί	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
14. Αισθάνομαι καλά για το μέλλον μου	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
15. Η σχέση μου με το Θεό με βοηθάει να μη νοιώθω μόνος/η	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
16. Αισθάνομαι ότι η ζωή είναι γεμάτη συγκρούσεις και δυστυχία	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
17. Αισθάνομαι να ολοκληρώνομαι όταν είμαι πολύ «κοντά» στο Θεό	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
18. Η ζωή δεν έχει πολύ νόημα	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
19. Η σχέση μου με το Θεό συντελεί στο να νοιώθω καλά	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ
20. Πιστεύω ότι ζω για κάποιο σκοπό	Σ	ΣΧ	ΣΠ	Δ	ΔΣ	ΔΠ

SWB Scale © 1982 by Craig W. Ellison and Raymond F. Paloutzian. All rights reserved.

Σας ευχαριστούμε

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρακαλώ επιλέξτε μόνο μια απάντηση ανά ερώτηση.

Q3. Η εργασία μου απαιτεί την εκμάθηση νέων πραγμάτων.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q4. Η εργασία μου περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό επαναλαμβανόμενων εργασιών	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q5. Η εργασία μου απαιτεί δημιουργικότητα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q6. Η εργασία μου απαιτεί πολύ συχνά τη λήψη αποφάσεων από εμένα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q7. Η δουλειά μου απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q8. Στην εργασία μου έχω ελάχιστη ελευθερία να αποφασίζω για τον τρόπο διεκπεραίωσης της εργασίας μου.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q9. Στην εργασία μου έχω μεγάλη ποικιλία διαφορετικών καθηκόντων.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q10. Έχω λόγο για ό,τι συμβαίνει στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q11. Μου δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξω τις προσωπικές μου ικανότητες.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q12. Με πόσα άτομα συνεργάζεστε στην ομάδα ή στο τμήμα σας;	<input type="checkbox"/> Εργάζομαι μόνος <input type="checkbox"/> 2-5 άτομα <input type="checkbox"/> 6-10 άτομα <input type="checkbox"/> 10-20 άτομα <input type="checkbox"/> 20 ή παραπάνω άτομα				
Q13A. Έχω σημαντική επιρροή σε αποφάσεις που λαμβάνονται στην ομάδα ή στο τμήμα μου.	<input type="checkbox"/> Εργάζομαι μόνος	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q13B. Η ομάδα των συνεργατών (συναδέλφων) μου ή το τμήμα μου λαμβάνει αποφάσεις δημοκρατικά.	<input type="checkbox"/> Εργάζομαι μόνος	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q14. Έχω πιθανότητες να ληφθούν υπόψη οι ιδέες/προτάσεις μου για την εταιρική πολιτική (π.χ., προσλήψεις, απολύσεις, επίπεδα μισθών, κλείσιμο εγκαταστάσεων, αγορά νέων μηχανημάτων κτλ.).	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q15. Ως μέρος της εργασίας μου επιβλέπω άλλα άτομα.	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι 1-4 άτομα	<input type="checkbox"/> Ναι 5-10 άτομα	<input type="checkbox"/> Ναι 11-20 άτομα	<input type="checkbox"/> Ναι Πάνω από 20 άτομα
Q16. Είμαι μέλος εργατικού σωματείου ή συλλόγου εργαζομένων (συνδικαλιστής)	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι			
Q17. Το σωματείο ή ο σύλλογος μας μπορεί να επηρεάσει την εταιρική πολιτική.	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι μέλος	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q18. Έχω επιρροή στις πολιτικές του σωματείου ή του συλλόγου μου.	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι μέλος	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q19. Η εργασία μου απαιτεί μεγάλη ταχύτητα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q20. Η εργασία μου είναι πολύ βαριά (σκληρή).	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	

Q21. Η εργασία μου απαιτεί μεγάλη σωματική προσπάθεια.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q22. Δεν μου ζητείται να διεκπεραιώσω μεγάλο όγκο εργασιών.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q23. Έχω αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσω την εργασία μου.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q24. Πολύ συχνά πρέπει να μετακινώ ή να σηκώνω μεγάλα βάρη στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q25. Η εργασία μου απαιτεί γρήγορη και συνεχή σωματική δραστηριότητα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q26. Δεν υφίσταμαι αντικρουόμενες απαιτήσεις από άλλους (τρίτους)	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q27. Η εργασία μου απαιτεί μεγάλες περιόδους έντονης συγκέντρωσης.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q28. Τα καθήκοντα μου συχνά διακόπτονται πριν ολοκληρωθούν, καθιστώντας αναγκαία την ενασχόληση μου αργότερα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q29. Η εργασία μου είναι πολύ αγχωτική.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q30. Συχνά πρέπει να εργάζομαι για μεγάλα χρονικά διαστήματα με το σώμα μου σε κουραστικές στάσεις.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q31. Πρέπει να εργάζομαι για μεγάλα χρονικά διαστήματα με το κεφάλι ή τα χέρια μου σε κουραστικές στάσεις.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q32. Η εξάρτηση στην εργασία μου από άλλα άτομα ή τμήματα συχνά με καθυστερεί.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q33. Πόσο σταθερή είναι η εργασία σας; (σημειώστε ένα)	<input type="checkbox"/> Τακτική και σταθερή	<input type="checkbox"/> Εποχιακή	<input type="checkbox"/> Συχνές παύσεις εργασίας	<input type="checkbox"/> Εποχιακή εργασία και τακτικές παύσεις	<input type="checkbox"/> Άλλο
Q34. Είμαι αρκετά εξασφαλισμένος στην θέση εργασίας μου.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q35. Μέσα στον περασμένο χρόνο, πόσο συχνά αντιμετωπίσατε την πιθανότητα να χάσετε τη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/> Ποτέ	<input type="checkbox"/> Μία φορά	<input type="checkbox"/> Παραπάνω από μία φορά	<input type="checkbox"/> Συνεχώς	<input type="checkbox"/> Βρίσκομαι σε παύση εργασίας
Q36. Μερικές φορές κάποιοι χάνουν μια δουλειά που την ήθελαν. Πόσο πιθανό είναι να χάσετε μέσα στα επόμενα δύο χρόνια την τωρινή εργασία σας;	<input type="checkbox"/> Καθόλου πιθανό	<input type="checkbox"/> Όχι πολύ πιθανό	<input type="checkbox"/> Κάπως πιθανό	<input type="checkbox"/> Πολύ πιθανό	
Q37. Οι προοπτικές μου για επαγγελματική εξέλιξη και προαγωγές είναι καλές.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q38. Και μετά από πέντε χρόνια, οι δεξιότητές μου θα είναι ακόμη πολύτιμες.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα	
Q39. Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται να νιώθουν καλά οι υφιστάμενοί του.	<input type="checkbox"/> Δεν έχω προϊστάμενο	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q40. Ο προϊστάμενός μου δίνει βάση σε αυτά που λέω.	<input type="checkbox"/> Δεν έχω προϊστάμενο	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q41. Είμαι εκτεθειμένος σε εχθρότητα ή διαμάχη από τον προϊστάμενό μου.	<input type="checkbox"/> Δεν έχω προϊστάμενο	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q42. Ο προϊστάμενός μου βοηθάει στην	<input type="checkbox"/> Δεν έχω προϊστάμενο				

διεκπεραίωση των εργασιών.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q43. Ο προϊστάμενός μου επιτυγχάνει στο να βάζει ανθρώπους να συνεργάζονται.	<input type="checkbox"/> Δεν έχω προϊστάμενο			
	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q44. Τα άτομα, με τα οποία συνεργάζομαι είναι ικανά στη διεκπεραίωση των εργασιών τους.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q45. Τα άτομα με τα οποία συνεργάζομαι, εκδηλώνουν προσωπικό ενδιαφέρον για μένα.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q46. Είμαι εκτεθειμένος σε εχθρότητα ή διαμάχη από τα άτομα με τα οποία συνεργάζομαι.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q47. Τα άτομα με τα οποία συνεργάζομαι είναι φιλικά.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q48. Τα άτομα, με τα οποία συνεργάζομαι, ενθαρρύνουν το κλίμα συνεργασίας μεταξύ μας.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα
Q49. Τα άτομα, με τα οποία συνεργάζομαι βοηθούν στην διεκπεραίωση των εργασιών.	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ Απόλυτα	<input type="checkbox"/> Διαφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ	<input type="checkbox"/> Συμφωνώ Απόλυτα