

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ / ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δετοράκης Ιωάννης

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
Βαγγέλη Ευαγγελία

ΠΑΤΡΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ
Αφιέρωση	3
Πρόλογος	4
Περίληψη	5
Εισαγωγή	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1^ο Κεφάλαιο – <i>Εισαγωγή & ορισμός του στρες</i>	8
1.1 Ορισμός του στρες	9
1.2 Ιστορική αναδρομή	>>
1.3 Επιδημιολογία του στρες	10
1.4 Το στρες και η ασθένεια στην Ελλάδα	11
1.5 Το στρες σαν Εθνικό και Παγκόσμιο πρόβλημα	13
2^ο Κεφάλαιο – <i>Παθοφυσιολογία του στρες</i>	15
2.1 Πως αναγνωρίζεται το στρες	16
2.2 Πως λειτουργεί ο μηχανισμός του στρες	>>
2.3 Είδη του στρες – Το καλό και το κακό στρες	18
2.4 Στάδια του στρες	20
2.5 Αιτιολογία του στρες	22
2.6 Σημεία και Συμπτώματα του στρες	25
3^ο Κεφάλαιο – <i>Επιπτώσεις του στρες & η αντιμετώπισή του</i>	28
3.1 Συνέπειες – Επιπτώσεις του στρες	29
3.2 Κατάθλιψη που προκαλείται από το στρες	31
3.3 Το στρες και ο απότομος θάνατος	33
3.4 Αντιμετώπιση του στρες	34
4^ο Κεφάλαιο – <i>Εργασιακό στρες</i>	38
Εισαγωγή	39
4.1 Επαγγέλματα και στρες	40
4.2 Τι είναι το εργασιακό στρες	>>
4.3 Το εργασιακό στρες / επαγγελματική εξουθένωση – Το Σύνδρομο εξουθένωσης (BURN-OUT)	41
4.4 Στάδια του εργασιακού στρες / επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.	>>
5^ο Κεφάλαιο – <i>Αιτιολογία του εργασιακού στρες</i>	44
5.1 Πηγές – Αιτίες του εργασιακού στρες	45
5.2 Αιτίες του στρες στην εργασία που σχετίζονται με τα καθήκοντα	50
5.2.1 Ανεπαρκείς εκπαίδευση	>>
5.2.2 Οι υπευθυνότητες της εργασίας	51
5.2.3 Αδυναμία στην αποτελεσματική δράση ή βοήθεια	>>
5.3 Προσωπικές αιτίες που προκαλούν στρες στο χώρο εργασίας	52
5.3.1 Εμμονή ιδεών	>>
5.3.2 Σεξουαλικά στερεότυπα (sexual stereotyping)	53
5.3.3 Αλλαγές της ζωής και ευαισθησία	>>
5.4 Στρες και φυσικό περιβάλλον	54
5.4.1 Θόρυβος	>>

	ΣΕΛ
5.4.2 Φωτισμός	57
5.4.3 Μολυσμένος αέρας	>>
6^ο Κεφάλαιο – <i>Επιπτώσεις του εργασιακού στρες & η αντιμετώπισή του</i>	58
6.1 Συμπτώματα του εργασιακού στρες	59
6.2 Συνέπειες – Επιπτώσεις του εργασιακού στρες	60
6.3 Πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες	64
6.3.1 Φτιάχνοντας ένα πλάνο ζωής	71
6.3.2 Βρείτε το χρόνο για όλα	76
6.3.3 Προσπαθείτε να δουλεύετε για να ζείτε και όχι να ζείτε για να δουλεύετε	77
6.3.4 Αγάπη για τον εαυτό μας	78
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	79
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	80
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ	81
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	82
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	168
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	169
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	170
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	173

«Χωρίς δουλειά όλη η ζωή γίνεται επισφαλής.

Αλλά όταν η δουλειά είναι άψυχη

(χωρίς συναίσθημα)

η ζωή πνίγεται, ασφυκτιά και πεθαίνει.»

Albert Camus

Αφιερώνεται

σ' αυτούς που γνώρισαν το Άγχος ,

» που τους συγκλόνισε,

» που το νίκησαν.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Καθημερινά, απ' όλο τον κόσμο γίνεται περισσότερο συνείδηση το γεγονός ότι, το στρες δεν είναι απλά μια πραγματικότητα της ζωής – κάτι που πρέπει να το αποδεχτούμε και να το αντέξουμε. Αν δεν κάνουμε κάτι γι' αυτό, οι συνέπειες του μπορεί να συσσωρευτούν πάνω μας αθόρυβα, ενώ εμείς θα αγνοούμε εντελώς ότι πολλά από τα προβλήματα μας είναι απλά το αποτέλεσμα της απάντησης μας στην πίεση και το στρες.

Η εργασία αυτή με βοηθάει όχι μόνο να συνειδητοποιώ περισσότερο τη σχέση ανάμεσα στο στρες και τα συμπτώματά του, αλλά και να σπάω το κύκλο που μπορεί να καταστρέψει την ποιότητα της ζωής μας και να αποδυναμώνει κάθε μας ικανότητα να χαρούμε.

Το ποιο ελκυστικό σ' αυτή την εργασία είναι, κατά την γνώμη μου, ότι αφορά και απευθύνεται σε όλους μας. Όχι μόνο στις / στους εργαζόμενες / ους νοσηλεύτριες / τες, αλλά και σε όλους αυτούς που εργάζονται σε άλλα επαγγέλματα και σε όλο τον κόσμο.

Ο άνθρωπος για να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του πρέπει να υιοθετήσει έναν τρόπο αντιμετώπισης του εργασιακού στρες και γενικά του στρες. Έτσι, θα προλαμβάνει ή θα καθυστερεί την εμφάνιση παθολογικών και ψυχικών καταστάσεων και θα βελτιώνει ή θα θεραπεύει διάφορες παθήσεις που οφείλονται στο εργασιακό στρες και γενικά στο στρες.

Πολλοί από εμάς μπορεί να κρύβουμε μια αποσυνείδητη ευχή παραίτησης από τη ζωή, κάτω από το προσωπείο μας που λέει: «Είμαι πάρα πολύ απασχολημένος, για να νιώσω το στρες». Αν είναι έτσι, τότε θα αγνοήσουμε αυτή την εργασία, βάζοντας σε κίνδυνο τη ζωή μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα αυτή απασχόλησε το νοσηλευτικό προσωπικό στην Πάτρα ως ένα πρόβλημα που τους τριγυρνάει κάθε μέρα στο χώρο της εργασίας τους και όχι μόνο, αλλά και έξω από αυτό.

Ο σκοπός αυτής της έρευνας εστιάζεται σε πιο επίπεδο βρίσκεται το εργασιακό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό και κατά πόσο είναι ικανοποιημένες / νοι οι νοσηλεύτριες / τές στο χώρο της εργασίας τους.

Υλικό-Μέθοδος:

Για την έρευνα δόθηκαν 500 ερωτηματολόγια του κλειστού τύπου στα νοσοκομεία της Πάτρας:

1. Καραμανδάνειο-παιδων
2. 409 (τμήμα Γ.Ν.Π. Αγίου Ανδρέα)
3. Γ.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας»
4. Π.Π.Γ.Ν.Π.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με ειλικρίνεια από τις/τους νοσηλεύτριες /τες στα αναφερόμενα παραπάνω νοσοκομεία.

Ο πληθυσμός που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό της Παθολογικής, Ουρολογικής, Καρδιολογικής, Χειρουργικής, Οφθαλμολογικής κλινικής κλπ. των νοσοκομείων της Πάτρας.

Συμπεράσματα-Προτάσεις:

Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα αποτελούσε: Οι γυναίκες με 90,4% και οι άνδρες με 8,6%, ηλικίας 35-45 ετών.

Η επεξεργασία του δείγματος έγινε με το πρόγραμμα ανάλυσης για αποδελτίωση ερωτηματολογίου SPSS VII,5.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων έδειξαν ότι οι νοσηλεύτριες / τές υποφέρουν από στρες λόγω του φόρτου εργασίας τους, έλλειψη προσωπικού, μέσωσν εργασίας, έλλειψη χρόνου για να προσφέρουν μια καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς και να μπορέσουν να συζητήσουν τα προβλήματα που τους απασχολούν.

Ολοκληρώνοντας την έρευνα οδηγήθηκα στα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δέχεται εργασιακό στρες λόγω έλλειψης χρόνου, έλλειψης προσωπικού και μέσωσν στα τμήματα.
2. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο στο χώρο της εργασίας τους.
3. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι επαγγελματικά και ηθικά ικανοποιημένο ώστε να επιθυμεί την αλλαγή του επαγγέλματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν επέλεξα το θέμα της μελέτης μου «Εργασιακό στρες / άγχος και προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού» η σκέψη μου ήταν να μη γίνει μια απλή καταγραφή στοιχείων σχετικά με το εργασιακό στρες και τα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του θέματος. Σκοπός μου είναι η διερεύνηση του εργασιακού στρες και τα προβλήματα πάνω στο νοσηλευτικό προσωπικό και πως αυτά επηρεάζουν το επάγγελμα μας και την προσωπική μας ζωή.

Το εργασιακό στρες έχει να κάνει με τα προβλήματα τους στον εργασιακό χώρο, τις ανάγκες τους και ακόμα με την προσωπική τους ζωή (όταν τους συμβαίνει κάτι δυσάρεστο) και αυτό βγαίνει στην καθημερινή τους δουλειά με αποτέλεσμα να επηρεάζει την ποιότητα και την ποσότητα στην δουλειά τους.

Βέβαια, δεν μπορούσα να μην αναφερθώ στο 1^ο κεφάλαιο του γενικού μέρους τον ορισμό του στρες και την επέκταση που έχει πάρει αυτό σε όλο τον κόσμο. Στο 2^ο κεφάλαιο παραθέτω τα είδη του στρες, στάδια, αίτια και τον τρόπο που εμφανίζεται, ενώ στο 3^ο κεφάλαιο τις συνέπειες του στρες και την αντιμετώπιση του. Στη συνέχεια, στο 4^ο και κύριο κεφάλαιο αρχίζω με την Εισαγωγή για το εργασιακό στρες, τον ορισμό του εργασιακού στρες / επαγγελματικής εξουθένωσης – Το Σύνδρομο Εξουθένωσης (BURN-OUT) και τα στάδια του στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στο 5^ο κεφάλαιο αναφέρω πηγές – αιτίες του εργασιακού στρες και στο 6^ο κεφάλαιο περιγράψω τα συμπτώματα του εργασιακού στρες, συνέπειες και την αντιμετώπιση του.

Στη συνέχεια ακολουθεί το ειδικό μέρος, μια απεικόνιση της πραγματικότητας στο θέμα του εργασιακού στρες, στα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού και το πόσο ικανοποιημένοι είναι στη δουλειά τους σε σχέση με τις συνθήκες της εργασίας τους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ø Ορισμός του στρες

Ø Ιστορική αναδρομή

Ø Επιδημιολογία του στρες

Ø Το στρες και η ασθένεια στην Ελλάδα

Ø Το στρες σαν Εθνικό και Παγκόσμιο πρόβλημα

1.1. Ορισμός του στρες

Στα ελληνικά η λέξη «στρες» σημαίνει άγχος. Η Ελληνική γλώσσα, δανείστηκε τη λέξη «στρες» από τα Αγγλικά και την χρησιμοποιεί με την σημασία της ψυχολογικής πίεσης.

Στρες ή άγχος είναι μια φυσική ή διανοητική κατάσταση έντονης πίεσης, η οποία απαιτεί μια ψυχοσωματική ανταπόκριση από μέρος μας, που θα μας επιτρέψει να αντιμετωπίσουμε προκλήσεις ή να ξεφύγουμε από κάποιο κίνδυνο.^{1,2.}

Το στρες δεν είναι τίποτε άλλο παρά η αντίδραση του οργανισμού στα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, τα οποία οι ειδικοί αποκαλούν και στρεσογόνους παράγοντες. Όταν είμαστε στρεσαρισμένοι, ο οργανισμός μας παράγει κάποιες ορμόνες (*αδρεναλίνη, κορτιζόλη κλπ.*), οι οποίες τον προετοιμάζουν για δράση! Με λίγα λόγια, στο σώμα μας επικρατεί ένας «γενικός συναγερμός».^{3.}

1.2. Ιστορική αναδρομή

Η λέξη δεν είναι ελληνική και θα βοηθούσε στην κατανόηση της να εξετάσουμε την προέλευση της. Η λέξη «στρες» προέρχεται από την λατινική *stringere*, που σημαίνει σφίγγω. Παλαιότερα η λέξη χρησιμοποιούταν για να περιγράψει την κακουχία, τον πόνο ή την αδιαθεσία. Επίσης και από τα αρχαία Γαλλικά (*destresse*) και σημαίνει το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα, σε καταπίεση. Από εκεί πέρασε στην Αγγλική γλώσσα ως *distresse* και με τη χρήση έγινε *stress* (στρες) κατά την διάρκεια του 17^{ου} αιώνα, για να περιγράψει τη θλίψη, την καταπίεση, την κακουχία και την αντιξοότητα. Στη γλώσσα αυτή η λέξη έχει πολλές σημασίες πίεση, ένταση, άγχος.^{1,4,5.}

Κατά το 18^ο και 19^ο αιώνα η ευρύτερη χρήση της λέξης την καθόρισε να σημαίνει μια δύναμη, μια πίεση ή μια ισχυρότατη επίδραση, που ασκείται πάνω σ' ένα φυσικό αντικείμενο ή σ' ένα άτομο. Αυτός ο ορισμός της υποδηλώνει, ότι μια εξωτερική δύναμη, εξασκούμε μια πίεση πάνω σ' ένα αντικείμενο, το οποίο αντιδρούσε στην παραμορφωτική τάση αυτής της δύναμης, επιχειρώντας να διατηρήσει την ακεραιότητα του. Με άλλα λόγια, το στρες (πίεση) προκαλεί ένταση, ερεθισμό, χτύπημα, σύγκρουση και καταπίεση.^{5,6.}

Ο άνθρωπος, ο οποιοσδήποτε άνθρωπος, χρειάζεται το «στρες». Γιατί «στρες» σημαίνει εξέλιξη, ενεργοποίηση, αντίδραση, παραγωγική και δημιουργική δουλειά. Και ο άνθρωπος εργάζεται γιατί μόνο με την εργασία δίνει ουσία και περιεχόμενο στη ζωή του. Μπορούμε λοιπόν με σιγουριά να υποστηρίξουμε πως χωρίς «στρες» ο άνθρωπος δεν μπορεί να ζήσει. Η διαπίστωση αυτή δεν είναι προνόμιο κανενός και πολύ λιγότερο της εποχής μας, γιατί πρόκειται για την πιο ισχυρή, την πιο θεληματική φυσική νομοτέλεια που βοήθησε στην δημιουργία της ζωής, όταν αυτή ακόμη βρίσκονταν πίσω και από την εμβρυακή της ηλικία.^{6.}



Εικ.1.

1.3. Επιδημιολογία του στρες

Υπολογίζεται ότι ένα 10% περίπου στον γενικό πληθυσμό εμφανίζει σε κάποια στιγμή ψυχικές διαταραχές, και απ' αυτές 60-70% είναι αγχώδεις ή αγχώδεις - καταθλιπτικές καταστάσεις. Άλλοτε η συχνότερη αιτία αναγραφής φαρμακευτικών συνταγών ήταν ο πόνος. Τώρα έχει υποκατασταθεί από τις συναισθηματικές διαταραχές, κυρίως το άγχος. Ιδιαίτερα, η αγχώδης διαταραχή παρατηρείται στο 5 με 30% του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, η νεύρωση αυτή είναι πολύ συχνή.⁷

Είναι φανερό ότι η δουλειά είναι, δυνάμει, μια πηγή στρες. Το ίδιο είναι, στις μέρες μας, και η μετακίνηση προς και από τη δουλειά. Ο συνωστισμός στις δημόσιες συγκοινωνίες, τα μποτιλιαρίσματα, η έλλειψη χώρων στάθμευσης ή οι υπερβολικά ακριβοί χώροι στάθμευσης κάνουν το αίμα των ανθρώπων να βράζει. Οι πρόσφατες περιπτώσεις άγριων καβγάδων ανάμεσα σε οδηγούς, ακόμα και καταστροφών αυτοκινήτων είναι αμευδείς μάρτυρες του χαμηλού επιπέδου ασφάλειας που νιώθουμε. Στο σπίτι, οι καβγάδες, οι χωρισμοί κι άλλες δυσκολίες καθρεφτίζονται στο απίστευτα μεγάλο ποσοστό διαζυγίων, και παράγουν βουβή αθλιότητα και δυστυχία για εκατομμύρια ανθρώπους. Ακόμα και οι οικογένειες που είναι αρκετά τυχερές ώστε να έχουν παραμείνει προς το παρόν αλώβητες, περνούν όλο και λιγότερο χρόνο μαζί εξαιτίας της πολυάσχολης ζωής τους. Σε όλους αυτούς τους

παράγοντες, έρχονται να προστεθούν και άλλα προβλήματα, άλλες πηγές εκνευρισμού, που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, οι πιο πολλοί από μας, κάποια στιγμή της ζωής μας - μετακόμιση, σύνταξη, σεξουαλικά προβλήματα, νομικά μπλεξίματα, τις ευθύνες μας ως γονείς, την ηχορύπανση, τις διακοπές που δεν πήγαν καλά. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το στρες στον σημερινό, τρελό κόσμο μας, έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας.⁴

1.4. Το στρες και η ασθένεια στην Ελλάδα

Ένα μέτρο της αύξησης του στρες που αισθάνονται οι νέοι στην Ελλάδα είναι η αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας στον εφηβικό πληθυσμό. Παρόλο που το γενικό ποσοστό αυτοκτονίας στην Ελλάδα είναι αρκετά χαμηλό, συγκρινόμενο με ευρωπαϊκά επίπεδα, οι αυτοκτονίες σε παιδιά ηλικίας 10-14 χρόνων έχουν τριπλασιασθεί τα τελευταία 10 χρόνια (*Τα Νέα*, 1984β). Έχει παρουσιασθεί μια αύξηση σε αγόρια 15-19 χρόνων, ενώ είναι γεγονός ότι τα τελευταία 20 χρόνια ο αριθμός των κοριτσιών αυτής της ηλικίας που προβαίνουν σε αυτοκτονία έχει μειωθεί. Τα ποσοστά αυτοκτονίας αυξάνονται και για τους Έλληνες 20-29 χρόνων, και σήμερα, αντίθετα από ό,τι συμβαίνει στους περισσότερους πληθυσμούς, υπερβαίνουν τα ποσοστά των ανδρών ηλικίας 30-39 χρόνων. Η έρευνα που δημοσιεύτηκε στα *Νέα* συνδέει τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ελλάδα με αυξήσεις στην πυκνότητα του πληθυσμού, στον αριθμό των διαζυγίων, στον αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στη βιομηχανία και στον αριθμό των ανέργων. Δεν συνδέεται όμως και με την αύξηση των ατόμων που ζούν μόνα τους, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες. Η μοναξιά φαίνεται να μην αποτελεί έντονο πρόβλημα στην ελληνική κοινωνία, ακόμη.

Σε μια άλλη μελέτη που αναφέρεται στο ίδιο άρθρο, ρωτήθηκαν 1783 «έφηβοι» σπουδαστές για ψυχολογικά προβλήματα. Πάνω από ένα 10% βρέθηκε να υποφέρει από ψυχοπαθολογικές διαταραχές, με κάποια υψηλότερα ποσοστά στα κορίτσια (11,5%) απ' ό,τι στα αγόρια (9,8%), και στους κατοίκους των πόλεων (13,2%) απ' ό,τι στους κατοίκους των ημιαστικών κέντρων (8,1%) ή των αγροτικών περιοχών (9,7%). Πάνω από το ένα τέταρτο από τους μαθητές ανέφερε προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, και κατά τη γνώμη των συγγραφέων, έδειχναν νευρωτικά πρότυπα συμπεριφοράς και μια τάση να λένε ψέματα με σκοπό να παρουσιάσουν τη σχολική τους επίδοση ανώτερη από ό,τι ήταν.

Σε μια προηγούμενη μελέτη (*Το Βήμα* 1980) από τις 731 περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας σε παιδιά ηλικίας 6-7 χρόνων κατά την περίοδο 1976-79 βρέθηκε ότι το 63% των αποπειρών είχαν γίνει στην περιοχή της Αθήνας, ενώ μόνο το 7% στις αγροτικές περιοχές της Ελλάδας. Σχεδόν 90% των αποπειρών είχαν γίνει από κορίτσια, πράγμα που, αν συνδυασθεί με τα ανωτέρω δεδομένα, δείχνει καθαρά το σύνηθες πρότυπο που ακολουθούν οι αυτοκτονίες: οι περισσότερες απόπειρες γίνονται από γυναίκες αλλά οι πραγματικές αυτοκτονίες γίνονται συχνότερα από άνδρες. Αναλύοντας τα αίτια της αυτοκτονίας οι συγγραφείς βρήκαν πως το 31 % έγιναν από παιδιά διαζευγμένων γονιών, 20% έγιναν για συναισθηματικούς λόγους, 16% λόγω σύγκρουσης ανάμεσα στους γονιούς, 10% λόγω υπερευαισθησίας, 8%

λόγω σχολικών προβλημάτων, 3% λόγω ψυχοπαθολογίας και 1 % λόγω του θανάτου ενός από τους γονείς.⁸

Αν ένα άτομο ήδη έχει μια νόσο όπως καρδιακή νόσο, ή διαβήτη, αυξημένη μυϊκή τάση και το αυξημένο επίπεδο γλυκόζης στο αίμα τότε μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο. Από την άλλη το στρες μπορεί να είναι η αιτία ή να προκληθεί μια νόσος.

Κάποιοι ερευνητές ανακάλυψαν ένα σύνολο από προβλήματα, που τα συνδέουν με την αδυναμία χαλάρωσης μετά το στρες - δηλαδή με την αποτυχία των ηλεκτρικών κυκλωμάτων του εγκέφαλου να μειώσουν την κατάσταση υψηλής διέγερσης μετά από ένα χρονικό διάστημα. Όταν ένας άνθρωπος αντιμετωπίζει έντονο στρες, οι περιοχές του εγκέφαλου, που είναι υπεύθυνες για την αντιμετώπισή του, παραμένουν σε μία ενεργητική κατάσταση, με αποτέλεσμα αϋπνία, αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά, στειρότητα, απώλεια βάρους και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά όπως, υπερκατανάλωση τροφής και οίνοπνευματωδών, χαρτοπαιξία. Μερικές φορές - παραδόξως - το υψηλό επίπεδο διέγερσης προκαλεί κατάθλιψη την οποία το άτομο δεν αντιλαμβάνεται όσο ο εγκέφαλος παραμένει σε κατάσταση διέγερσης. Έχει παρατηρηθεί, ότι υπερδιεγερμένα άτομα οδηγούν τον εαυτό τους μερικές φορές, σε παράνομη συμπεριφορά (αν είναι παιδιά) ή εργάζονται υπερβολικά (αν είναι ενήλικοι) για να μείνουν ξύπνιοι και να αποφύγουν την κατάθλιψη.

Με κάποιο τρόπο που ακόμα δε γνωρίζουν οι ερευνητές, το επίμονο στρες μπορεί, επίσης, να επηρεάζει το ενδοκρινικό και το νευρικό σύστημα, δημιουργώντας ένα γόνιμο περιβάλλον για τη νόσο. Το στρες ακόμη μπορεί άμεσα να επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα (= το σύνολο των μηχανισμών στο σώμα μας, που δουλεύουν μαζί για να καταπολεμήσουν τη λοίμωξη) μειώνοντας την αποτελεσματικότητα των μηχανισμών αυτών (για παράδειγμα, φαγοκύτταρα, T-Κύτταρα και B-Κύτταρα) που παίζουν ένα ρόλο στην ανοσολογική αντίδραση. Η μπορεί επίσης να δρα έμμεσα στην αντίσταση μας κατά της λοίμωξης επηρεάζοντας τη διατροφή μας, την καθημερινή μας άσκηση, τον ύπνο μας, την κατανάλωση ποτών και τσιγάρων.⁹

Περισσότερες πληροφορίες για τα αποτελέσματα του στρες στην Ελλάδα παρέχουν τα αποτελέσματα της έρευνας του ΕΚΚΕ (Μαδιανός, Ζάρναρη και συνεργάτες). Χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες μέτρησης ψυχικής υγείας και δύο Δείκτες σωματικής υγείας για να αξιολογηθεί η υγεία όσων πήραν μέρος στην έρευνα (βλ. Παράρτημα). Όλες αυτές οι κλίμακες συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους. Η Κλίμακα Langner (Midtown Manhattan) που αποτελείται από 22 ερωτήσεις και η CES-D παρουσίασαν συνολικό συντελεστή συσχέτισης (r): 0,63 (P<001). Οι απαντήσεις των γυναικών (r: 0,65) είχαν υψηλότερο συντελεστή συσχέτισης από τις απαντήσεις των ανδρών (r: 0,55). Ο Δείκτης Παρούσας Σωματικής Υγείας (ΔΠΣΥ) ήταν επίσης συσχετισμένος θετικά προς τις δύο Κλίμακες ψυχικής υγείας.

Επίσης η μέση τιμή του Δείκτη Σωματικών Συμπτωμάτων (ΔΣΣ) αυξάνεται όσο περισσότερο διαταραγμένη εμφανίζεται η ψυχική κατάσταση, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και κατά φύλο (σύνολο δείγματος και κατά φύλο P < 0,0001).

Περαιτέρω ενδείξεις για την αναμφισβήτητη σχέση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας απορρέουν από τις στατιστικές (χ^2) αντιστοιχίες μεταξύ αυτών που παρουσιάζουν σαφή μέχρι και βαριά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα στην Κλίμακα Langner, καθώς και ένα σύνολο σωματικών συμπτωμάτων.⁸

1.5. Το στρες σαν Εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα

Παρ' όλες τις δυνατότητές του να προοδεύσει μέσω της κατανόησης, της συνεργασίας και της αγάπης, ο κόσμος μας, με όλο αυτό το πλήθος να συνωστιάζεται στις μεγαλουπόλεις, αντιμετωπίζει όλο και περισσότερο ανταγωνισμό, εγωισμό και εχθρική συμπεριφορά. Ο ρυθμός της ζωής, τώρα που πλησιάζει η καινούργια χιλιετία, έχει γίνει ακόμα γρηγορότερος, ακόμα πιο πιεστικός. Όπου κι αν κοιτάξει κανείς, βρίσκει όλο και περισσότερες πηγές στρες. Το στρες έχει γίνει μέρος της δομής της σύγχρονης ζωής. Είναι κάτι που το ζούμε πλέον καθημερινά και το "αναπνέουμε".

Ο γενικός παθολόγος, βλέπει τα αποτελέσματα του υπερβολικού στρες στο ιατρείο του, σε καθημερινή βάση, αν όχι κάθε ώρα. Βλέπει υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές προσβολές, κρίσεις πανικού και κατάθλιψη, κολίτιδες, αϋπνίες και ημικρανίες, και σχετικά νέες καταστάσεις, που προσβάλλουν ενήλικες, αλλά και παιδιά, και που συνδέονται αναντίρρητα με το στρες. Σχεδόν κάθε ασθενής που πάει να τον συμβουλευτεί, υποφέρει από μια πάθηση που επιτείνεται, τουλάχιστον κατά ένα μέρος, από τις πιέσεις, την ένταση και τη βιασύνη στην καθημερινή ζωή. Ακόμα και οι πενήντα στους εκατό ασθενείς που δεν το παραδέχονται στις σχετικές έρευνες, είναι επικίνδυνα προσβεβλημένοι από ένα μόνιμο αλλά και υποσυνείδητο στρες.

Πολλές έρευνες αφιερώθηκαν τα τελευταία χρόνια στην αρνητική επίδραση του υπερβολικού στρες στην υγεία. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο στρες και την υγεία παραμένει ακόμα σοβαρά υποτιμημένη. Με κάθε τρόπο, το κόστος για το άτομο και την οικογένεια είναι τεράστιο. Όποιος μεταφέρει στο σπίτι τις πιέσεις της δουλειάς, δεν θα είναι ικανός να αγαπάει και να φροντίζει την οικογένειά του -πράγμα που θα ήθελε και θα μπορούσε να το κάνει- με αποτέλεσμα οι σχέσεις να υποφέρουν σοβαρά. Αν ο άνθρωπος υπό πίεση καταφύγει στο ποτό ή στο υπερβολικό κάπνισμα, αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε αντικοινωνική και απαράδεκτη συμπεριφορά, με μακροχρόνιες σωματικές συνέπειες.

Οι άνθρωποι υπό συνθήκες στρες, είναι επίσης πιο επιρρεπείς στα ατυχήματα - και το κόστος των διαταραχών, που προέρχονται από το στρες, είναι τεράστιο για το εμπόριο και τη βιομηχανία. Πάνω από 100 εκατομμύρια εργατομήρες χάνονται στη Βρετανία εξαιτίας του στρες -με απουσίες λόγω ασθένειας- που στοιχίζουν στη χώρα πάνω από τρία δισεκατομμύρια λίρες κάθε χρόνο. Μεγάλες εταιρίες και οργανισμοί αντιμετωπίζουν προβλήματα, καθώς, εξαιρετικά εξειδικευμένα και πεπειραμένα στελέχη τους παραιτούνται, γιατί αυτός είναι ο μόνος τρόπος τους να ξεφύγουν από τα νοσογόνα επίπεδα του στρες. Οι πρόωρες συντάξεις και η ανικανότητα για εργασία αυξάνονται επίσης. Το κόστος θεραπείας, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, πολλαπλασιάζεται τόσο, ώστε να εξισώνεται με το οικονομικό κόστος από τις άδειες λόγω ασθένειας στον εμποροβιομηχανικό τομέα.⁴



Εικ.2.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- Ø Πως αναγνωρίζεται το στρες

- Ø Πως λειτουργεί ο μηχανισμός του στρες

- Ø Είδη του στρες – Το καλό και το κακό στρες

- Ø Στάδια του στρες

- Ø Αιτιολογία του στρες

- Ø Σημεία και Συμπτώματα του στρες

2.1. Πως αναγνωρίζεται το στρες

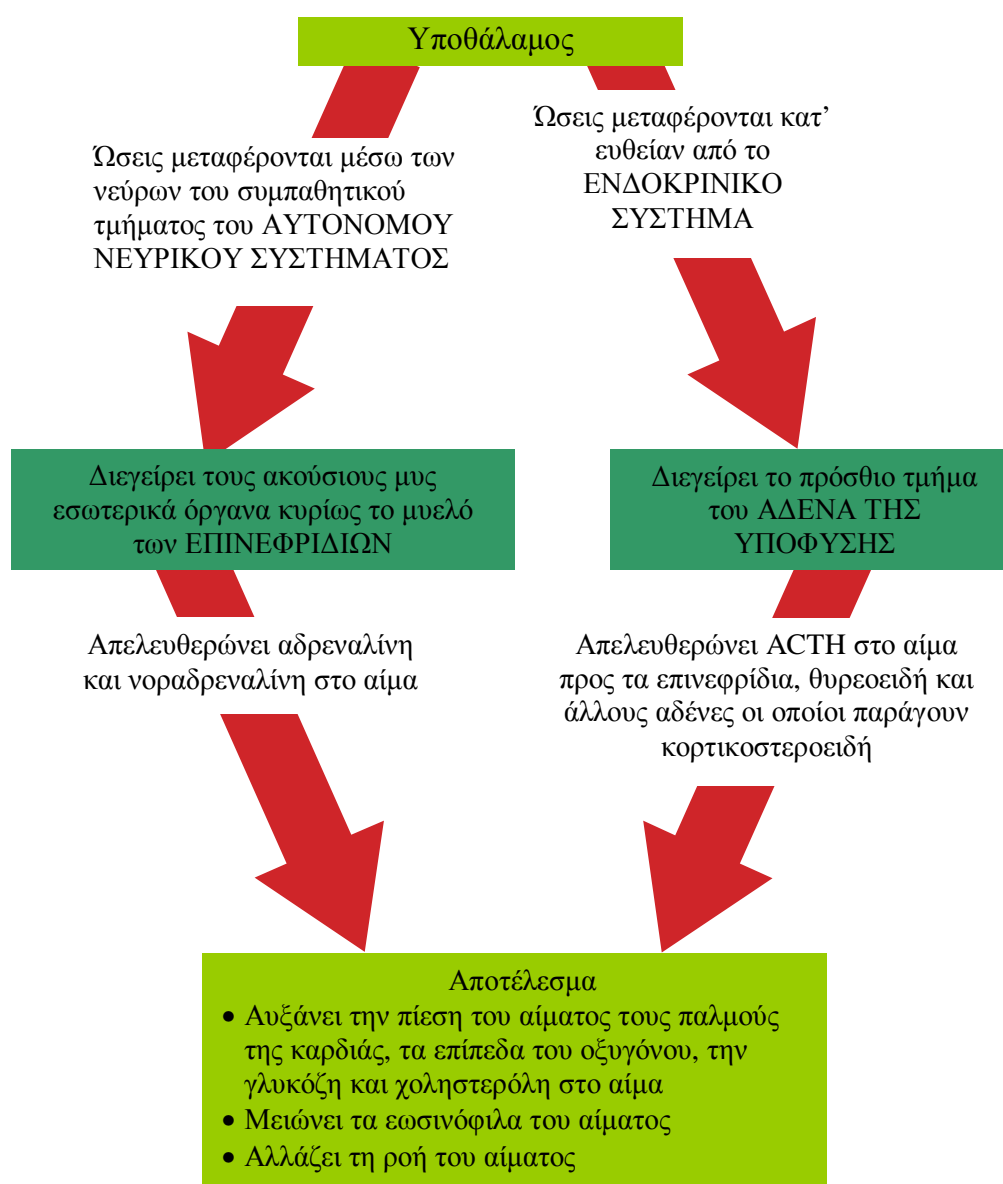
Μπορεί να αναγνωρίσετε ότι είστε πραγματικά πιεσμένοι και αγχωμένοι μόνο όταν η πηγή του στρες έχει ήδη εκλείψει.²

Πολλοί από μας έχουμε βιώσει κατά καιρούς τις δυσάρεστες παρενέργειες του στρες - μερικοί περισσότερο, άλλοι λιγότερο. Μπορούμε να αναγνωρίσουμε τα σημάδια του διαρκούς, υπερβολικού στρες στον εαυτό μας και στους άλλους. Οι άνθρωποι που καταναγκαστικά κάνουν πολλά πράγματα μαζί ("πολυφασικοί", κατά την τεχνολογική ορολογία), συχνά είναι θύματα πίεσης που ασκούν οι ίδιοι στον εαυτό τους. Μοιάζουν πάντα τρεχάτοι και βιαστικοί και συχνά δεν καταφέρνουν να τελειώσουν τη μια δουλειά πριν αρχίσουν την άλλη. Το βρίσκουν δύσκολο να συγκεντρωθούν για πολύ, είναι ανίκανοι να πάρουν γρήγορες αποφάσεις και ξεχνούν πολλά απ' αυτά που έχουν να κάνουν. Θέτουν λάθος προτεραιότητες, αναβάλλουν πράγματα και μοιάζουν ανίκανοι να αρχίσουν το κάθε τι. Είναι επιρρεπείς σε ατυχήματα και κάνουν ανόητα λάθη. Δεν αντέχουν την κριτική και έχουν την τάση να κατηγορούν τους άλλους μάλλον παρά τον εαυτό τους. Οι απαιτήσεις τους απ' τους άλλους μπορεί να είναι παράλογες, αν και οι ίδιοι είναι άκαμπτοι και βρίσκουν λάθη στους πάντες και στα πάντα. Αυτά τα προειδοποιητικά σήματα υπερβολικού στρες αξίζει τον κόπο να τα αναγνωρίσετε, όχι μόνο στον εαυτό σας, ώστε να αρχίσετε να κάνετε κάτι γι' αυτά, αλλά και στους άλλους, έτσι ώστε να μπορείτε να τους βοηθήσετε και να τους συμπαρασταθείτε. Αυτό θα είναι ευεργετικό για τις σχέσεις σας, αλλά και για το εργασιακό σας περιβάλλον. Η αναγνώριση και επίγνωση των προειδοποιητικών σημάτων υπερβολικής πίεσης είναι η βάση για όλες σχεδόν τις προσπάθειες ελέγχου του στρες. Υπάρχουν, φυσικά, σήματα που δεν φαίνονται, αλλά που πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως τα υψηλά επίπεδα λοιπών και χοληστερόλης στο αίμα, καθώς και το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.⁴

2.2. Πως λειτουργεί ο μηχανισμός του στρες

Όποτε συναντάμε έναν στρεσογόνο παράγοντα, πρέπει να αποφασίσουμε πως θα τον αντιμετωπίσουμε. Ουσιαστικά, ο παράγοντας του στρες αντιπροσωπεύει ένα πρόβλημα, που πρέπει να λυθεί. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν, ότι το στρες προκαλεί μία αυξημένη ροή αίματος στις περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τη δραστηριότητα της λύσης προβλημάτων ή της αντιμετώπισης τέτοιων. Το επίπεδο διέγερσης του εγκεφάλου αυξάνεται, καθώς ενεργοποιούνται περισσότερα ηλεκτρικά κέντρα του εγκεφάλου απ' ότι πριν. Στο μεταξύ, ο υποθάλαμος, ένα κύριο κέντρο ελέγχου, θέτει το υπόλοιπο σώμα σε "κόκκινο συναγερμό". Ενεργοποιεί δύο συσχετιζόμενα φυσιολογικά συστήματα: το αυτόνομο νευρικό σύστημα και το ενδοκρινικό σύστημα. Το ορμονικό σύστημα παράγει ορμόνες, δηλαδή χημικές ουσίες που δρουν σαν αγγελιαφόροι του σώματος και βοηθούν στη ρύθμιση της άμυνας του σώματος. Οι ορμόνες όμως παίζουν σημαντικό ρόλο και σε πολλές σωματικές λειτουργίες, όχι μόνο στο μηχανισμό του στρες. Μερικές ορμόνες καθορίζουν τους αναπαραγωγικούς μας κύκλους, μερικές βοηθούν

το πεπτικό μας σύστημα να λειτουργεί σωστά, κάποιες βοηθούν την ανάπτυξη των παιδιών και πολλές άλλες ρυθμίζουν εξίσου σημαντικές διαδικασίες. Οι ορμόνες παράγονται από μια ποικιλία κυττάρων και ιστών, που συνολικά, ονομάζονται ενδοκρινείς αδένες. Οι ορμόνες που εκκρίνονται σε καταστάσεις στρες, τείνουν να μειώσουν την παραγωγή ούρων και να αυξήσουν το επίπεδα μερικών χημικών ουσιών στο αίμα, όπως της γλυκόζης, που τα κύτταρα την έχουν ανάγκη για την παραγωγή ενέργειας. Διακρίνονται σε δύο κυρίες κατηγορίες: τις επινεφριδικές ορμόνες και τις υποφυσιακές ορμόνες.⁹



Σχ.3. Το στρες ενεργοποιεί το ενδοκρινικό σύστημα για να αυξήσει τη παραγωγή αμφοτέρων των επινεφριδικών και υποφυσιακών ορμονών.

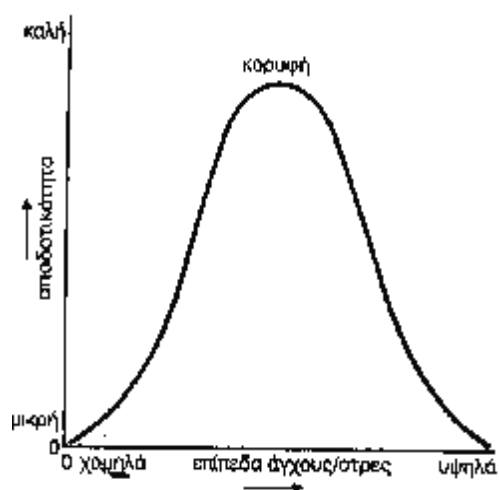
2.3. Είδη του στρες – το καλό και το κακό στρες

Οι επιστήμονες χωρίζουν το στρες σε δύο είδη:

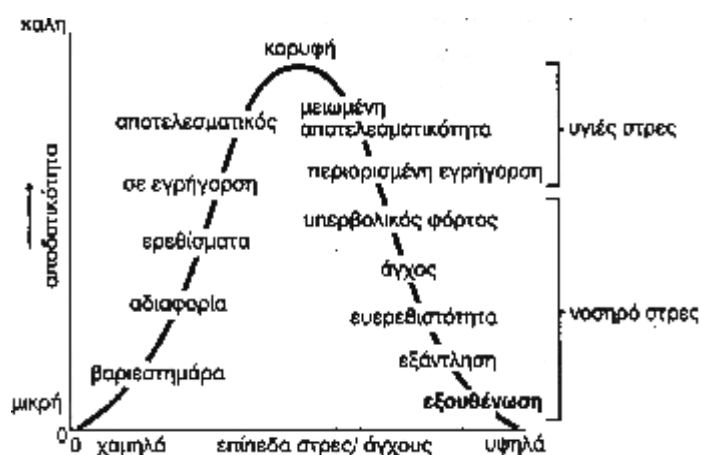
1. **Στο δημιουργικό** ή «καλό» στρες που είναι χρήσιμο, γιατί μας κρατάει σε εγρήγορση και μας βοηθάει να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και να είμαστε πιο παραγωγικοί.
2. **Το αρνητικό στρες** ή το «κακό» από την άλλη πλευρά, μας «μπλοκάρει» στις καθημερινές μας δραστηριότητες. Είναι μια κατάσταση κατά την οποία απειλείται η ομοιόσταση του οργανισμού (η ιδιότητα που έχει κάθε οργανισμός να αποκαθιστά τη σταθερότητα στις διάφορες φυσιολογικές του λειτουργίες, όπως η σύνθεση αίματος, η διατήρηση της θερμοκρασίας κτλ.).^{3,10}

Το ισοζύγιο ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές επιδράσεις του στρες στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα, περιγράφηκε αρχικά το 1908, από τους Yerkes και Dodson στο Εργαστήριο Φυσιολογίας του Χάρβαρντ. Αυτοί απέδειξαν ότι, όταν η πίεση αυξάνεται, αυξάνεται επίσης η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα. Έδειξαν, όμως, πως η σχέση αυτή ισχύει μόνο μέχρι ένα όριο. Όταν το στρες και η πίεση συνεχίζουν να αυξάνονται, το άγχος, που προκύπτει, παράγει μια μείωση στην αποδοτικότητα και στην αποτελεσματικότητα. Αυτό απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα.

Είναι εύκολο να δούμε -απ' αυτό το απλοποιημένο σχήμα -ότι υπάρχει ένα σημείο όπου μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη απόδοση στην κορυφή της ανοδικής πορείας της καμπύλης απόδοσης. Στο σημείο αυτό υπάρχουν τα καλύτερα δυνατά ερεθίσματα και προκλήσεις, και πετυχαίνουμε την καλύτερη απόδοση. Υπάρχει ένας βαθμός στρες, αλλά επειδή τον χειριζόμαστε καλά, νιώθουμε ακόμα ότι από την προσπάθειά μας παίρνουμε ανταμοιβή, ικανοποίηση και αίσθηση αποτελεσματικότητας. Στην κατάσταση αυτή, είμαστε ικανοί να παίρνουμε αποφάσεις και γινόμαστε πιο δημιουργικοί και ενήμεροι για το περιβάλλον μας.⁴



Σχ.4. Απλοποιημένη εκδοχή της καμπύλης πίεσης απόδοσης των Yerkes-Dodson.



Σχ.5. Η καμπύλη Yerkes-Dodson που δείχνει την αλληλεπίδραση αποδοτικότητας στρες και συναισθημάτων.

Με αυτή την έννοια, λοιπόν, το στρες αντιπροσωπεύει, από τη μία μεριά, τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον μας και που χωρίς αυτές η ζωή θα ήταν ανιαρή και άχρηστη για πολλούς ανθρώπους· από την άλλη, αντιπροσωπεύει τις καταστάσεις κάτω από τις οποίες οι άνθρωποι αδυνατούν οργανικά ή ψυχολογικά, να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, γεγονός που οδηγεί σε κατάπτωση στο οργανικό ή ψυχολογικό επίπεδο. Στο ένα του άκρο, λοιπόν, το στρες «σώζει» ζωές, ενώ στο άλλο τις καταστρέφει. Για να κατανοήσουμε το στρες και τη λειτουργία του, θα πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη μας και τα δυο άκρα.

Ας επιχειρήσουμε τώρα έναν ορισμό που θα συνοψίσει όλες τις πλευρές της πολυπρόσωπης αυτής λέξης.

«Ο ορισμός που υιοθετούμε στο έργο αυτό είναι ότι το στρες είναι μια απαίτηση πάνω στις προσαρμοστικές δυνατότητες του πνεύματος και του σώματος. Εάν οι δυνατότητες αυτές μπορούν να ανταποκριθούν σε μια τέτοια απαίτηση, ώστε το άτομο να απολαύσει την πρόκληση αυτή, τότε το στρες είναι ευπρόσδεκτο και χρήσιμο.¹»

Νιώθουμε, επίσης αυτοπεποίθηση και έχουμε τον έλεγχο όλων των καταστάσεων στις οποίες βρισκόμαστε. Επομένως, αυτό το επίπεδο στρες είναι καλό και ικανοποιητικό. Είναι επίσης υγιές, επειδή συνδέεται με ένα επίπεδο αδρεναλίνης που μας κάνει να νιώθουμε σπουδαία -χωρίς να προκαλεί μακροπρόθεσμα καταστροφές- καθώς αυτά τα επίπεδα αδρεναλίνης και κορτιζόλης είναι τα αναγκαία στον οργανισμό. Θα ήταν εύκολο να φανταστούμε ότι, αν αντιμετωπίζαμε λιγότερο προκλητικές απαιτήσεις, δεν θα βιώναμε καθόλου στρες ούτε κανένα σύμπτωμα. Αλλά, σαν από ειρωνεία, συμβαίνει το αντίθετο. Όταν οι ικανότητές μας ξεπερνούν τις προκλήσεις που φέρνει η ζωή μπροστά μας, τότε νιώθουμε στερημένοι και βαριεστημένοι. Σε μια εργασιακή σχέση νιώθουμε ριγμένοι και υποτιμημένοι και αυτό μπορεί να είναι πολύ στρεσογόνο. Έτσι λοιπόν, το πολύ λίγο καθώς και το πάρα πολύ στρες συνδέονται με μια σειρά δυσάρεστα και μη ευπρόσδεκτα συναισθήματα, όπως απεικονίζεται στο ακόλουθο σχήμα. Αν δεν προβάλλεται πάνω μας καμιά απαίτηση, αισθανόμαστε απομονωμένοι, αποδιωγμένοι και βαριεστημένοι. Όταν μας δίνονται περισσότερα να κάνουμε και καινούργιες προκλήσεις να αντιμετωπίσουμε, συμμετέχουμε περισσότερο και νιώθουμε εντονότερα ερεθίσματα. Ξυπνάει ο ενθουσιασμός μας και βρισκόμαστε σε μεγαλύτερη εγρήγορση και επίγνωση του περιβάλλοντος. Αν μας δώσουν ακόμα περισσότερες ευθύνες, σύντομα βρίσκουμε τον εαυτό μας ικανό να παίρνει αποφάσεις και πρωτοβουλίες. Η δημιουργικότητά μας βελτιώνεται και συμπίπτει με την αποτελεσματικότητά μας και, σύντομα, φτάνουμε στην κορυφή της καμπύλης. Τώρα νιώθουμε για πρώτη φορά ευφορία και ολοκλήρωση. Μέχρι τώρα ο δρόμος ήταν δύσκολος και κοπιαστικός. Νιώσαμε πολλά από τα δυσάρεστα συμπτώματα του στρες, και μερικά απ' αυτά, αν τα αγνοούσαμε, μπορεί να είχαν καταστροφικές συνέπειες στην υγεία μας. Τώρα, όμως, έχοντας φτάσει στα ιδανικά επίπεδα αποδοτικότητας και διέγερσης, η αυξανόμενη επίδραση της αδρεναλίνης έχει βελτιώσει τη συγκέντρωσή μας, τις ικανότητές μας να μαθαίνουμε και να παίρνουμε αποφάσεις. Νιώθουμε σε εγρήγορση, διανοητικά ικανοί και απόλυτα κυρίαρχοι των καταστάσεων. Δυστυχώς, δεν μπορούμε να μένουμε διαρκώς σ' αυτή τη θέση. Οι άλλοι συνήθως θεωρούν τους ανθρώπους που βρίσκονται σε τέτοια κατάσταση τόσο άξιους και αποτελεσματικούς ώστε να είναι απόλυτα ικανοί να αναλάβουν ακόμα περισσότερα. Μερικά άτομα συμφωνούν μ'

αυτή τη σκέψη. Γι' αυτούς σημαίνει ότι θα φτάσουν σ' ένα επίπεδο επιτυχίας σχεδόν ισάξιο με ηρωισμό. Αλλά, πριν καν το καταλάβουν, σωριάζονται. Έχουν αναλάβει τόσο πολλά ώστε είναι ανίκανοι να ολοκληρώσουν την κάθε δουλειά τους στο χρόνο που έχουν στη διάθεσή τους. Έτσι, αρχίζουν να ανησυχούν. Αρχίζουν να προσπαθούν να ολοκληρώσουν περισσότερες από μία δουλειές την κάθε φορά, χωρίς ποτέ να τελειώνουν σωστά καμία. Δεν τους έμεινε χρόνος για να είναι δημιουργικοί ή για να σκεφτούν ποια πράγματα δεν πάνε καλά. Μοιάζει σαν να είναι πάντα περισσότερη η εισερχόμενη δουλειά απ' την εξερχόμενη. Έχουν όλο και λιγότερο χρόνο να ακούσουν τους άλλους και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν στη δουλειά με την οποία καταπιάνονται. Τώρα, βρίσκονται στην κατηφορική πλευρά της καμπύλης, που φτάνει ως την πλήρη εξουθένωση.⁴

Όταν δεν μπορούν και θεωρούν την απαίτηση εξουθενωτική, τότε το στρες είναι ανεπιθύμητο και επιβλαβές. Ο ορισμός αυτός είναι χρήσιμος με τρεις τρόπους. Πρώτον, διευκρινίζει ότι το στρες μπορεί να είναι και καλό και κακό (ή κάπου ενδιάμεσα), αλλά και ότι, εφόσον υπάρχει μεγάλη ποικιλία πραγμάτων που μπορούν να θέσουν απαιτήσεις στο πνεύμα και στο σώμα, υπάρχει και μεγάλη ποικιλία παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν στρες (*στρεσογόνοι παράγοντες, στρεσογόνα ερεθίσματα, ψυχοπαιστικοί παράγοντες*). Δεύτερον, υπονοεί το νόημα που προσπαθήσαμε να δώσουμε στην ιστορία του Zen, ότι δηλαδή, δεν είναι τόσο τα γεγονότα που καθορίζουν το βαθμό του στρες που θα νιώσουμε αλλά οι αντιδράσεις μας σ' αυτά. Και τρίτον, ο ορισμός μας λέει ότι το στρες είναι μία απαίτηση που τίθεται στις δυνατότητες του σώματος. Είναι η φύση και η έκταση αυτών των δυνατοτήτων (δηλαδή, κάτι μέσα μας) που καθορίζει την αντίδρασή μας στην απαίτηση. Εάν οι δυνατότητες είναι επαρκείς, αντιδρούμε καλά. Εάν δεν είναι, υποχωρούμε.¹

Το βρίσκουν όλο και πιο δύσκολο να παίρνουν γρήγορες, σημαντικές και σωστές αποφάσεις. Γίνονται ευερέθιστοι και καταλαμβάνονται από μια αίσθηση ματαίωσης, κατηγορούν τους άλλους και δυστροπούν μπροστά και στην παραμικρή δυσκολία. Το άγχος τους έχει καταλάβει και νιώθουν διαρκώς κουρασμένοι και εξαντλημένοι. Σ' αυτή τη θέση της καμπύλης αποδοτικότητας, είναι τόσο ολοκληρωτικά εξουθενωμένοι ώστε καταντούν άχρηστοι. Κι επιπλέον, αντιλαμβάνονται ευκρινώς πόσο τρομερά νιώθουν - και σωματικά αλλά και πνευματικά. Οι συνάδελφοι και η οικογένειά τους ανησυχούν για το πόσο πεσμένοι και εξαντλημένοι δείχνουν. Μπορεί να αναζητήσουν διέξοδο στην κατάχρηση αλκοόλ, καπνού ή άλλων συμπεριφορών διαφυγής, προκειμένου να τα βγάλουν πέρα με την κατάσταση τρομερού στρες που ζουν. Μπορείτε να εφαρμόσετε το νόμο Yerkes-Dodson σε κάθε κομμάτι της ζωής σας. Αν μπορείτε να αναγνωρίσετε πού ακριβώς βρίσκεστε στην καμπύλη την κάθε στιγμή, μπορείτε να προσπαθήσετε να προχωρήσετε σε μια πιο ευχάριστη, πιο ικανοποιητική θέση στην καμπύλη της αποδοτικότητας, ώστε το στρες που θα νιώθετε να είναι πιο θετικό.⁴

2.4. Στάδια του στρες

Οι ερευνητές έχουν διατυπώσει την άποψη ότι το σώμα μας περνάει από στάδια διαρκούς στρες. Ο Selye και οι άλλοι αναγνωρίζουν τρία στάδια σε μία

διαδικασία που είναι γνωστή σαν Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (GAS), και τα οποία αντιστοιχούν στη σειρά των γεγονότων, που συμβαίνουν στην προσπάθεια του σώματος να προσαρμοστεί στο στρες.

Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο του συναγερμού στο οποίο γίνονται λειτουργικές ρυθμίσεις, καθώς το σώμα αντιδρά κατά του ξένου παράγοντα. Το άτομο ετοιμάζεται (βιολογικά) για μάχη ή για φυγή. Αυτό γίνεται με την έκκριση ορμονών, ιδίως από το φλοιό των επινεφριδίων. Αν ξεπεράσει αυτό το στάδιο, το σώμα μπαίνει σε ένα δεύτερο στάδιο, το στάδιο της αντίστασης, στο οποίο ο νους και το σώμα αγωνίζονται να καταπολεμήσουν το παράγοντα του στρες ή να προσαρμοστούν σ' αυτόν μέσα από μια αυξημένη δραστηριότητα. Η νευρο-ορμονική αντίδραση είναι κάπως διαφορετική σε αυτό το στάδιο κατά το οποίο το σώμα καταναλώνει «ενέργεια προσαρμογής» από ένα απόθεμα περιορισμένου δυναμικού. Τέλος, αν το στρες είναι αρκετά μακροχρόνιο και /ή σοβαρό, αν δεν εξουδετερωθεί ο παράγοντας του στρες ή αν το άτομο είναι ανίκανο να το νικήσει, επανεμφανίζονται τα σημάδια της αντίδρασης του σταδίου συναγερμού, αλλά τώρα πια δεν είναι αναστρέψιμα, το σώμα φθάνει το στάδιο της εξάντλησης: η ενέργεια προσαρμογής του σώματος τελειώνει και ο άνθρωπος ή το ζώο πράγματι μπορεί να πεθάνει.

Η Marita Frain και η Teresa Valiga έχουν πει ότι η κατάσταση του στρες μπορεί να διαιρεθεί σε τέσσερα επίπεδα σοβαρότητας, με αντίστοιχες φυσικές επιδράσεις. Το λιγότερο σοβαρό είναι το επίπεδο I, στο οποίο το άτομο αντιμετωπίζει καθημερινές καταστάσεις στρες όπως η κυκλοφοριακή συμφόρηση ή η κακή εξυπηρέτηση σ' ένα εστιατόριο. Το επίπεδο II περιλαμβάνει καινούργια ή απρόβλεπτα γεγονότα, όπως μια συνέντευξη για δουλειά ή ένα ραντεβού στα τυφλά. Το επίπεδο III περιλαμβάνει πιο σταθερό στρες όπως η αρρώστια που απειλεί τη ζωή ενός συζύγου. Αυτό το επίπεδο θα το φτάσει σίγουρα το άτομο αν δε διατηρήσει τον έλεγχο της κατάστασης. Στο επίπεδο αυτό, οι σωματικές αντιδράσεις μπορεί να επιδεινωθούν και να περιλαμβάνουν ταχυπαλμίες, πεπτικές διαταραχές και άλλα συμπτώματα. Το επίπεδο IV είναι ένα κρίσιμο στάδιο - είναι συνήθως στάδιο αναπηρίας και μπορεί να οδηγήσει σε ψύχωση ή σε σοβαρή φυσική ασθένεια.

Ανεξάρτητα από το πως οι θεωρητικοί επιστήμονες βλέπουν το στρες, το κύριο σημείο παραμένει το ίδιο. Η ικανότητα του σώματος να αντιμετωπίζει το στρες είναι περιορισμένη και αν το σώμα δεν καταφέρει να επανέρθει στην κανονική του ισορροπημένη κατάσταση, οι βλαβερές επιδράσεις του στρες μπορεί να συσσωρευτούν, οδηγώντας έτσι στα δυσάρεστα συμπτώματα της πραγματικής νόσου.^{1,8,9.}



Εικ.6.

2.5. Αιτιολογία του στρες

Η ίδια η ζωή προκαλεί στρες, απ' την ώρα που θα γεννηθούμε ως τη στιγμή που θα βγάλουμε την τελευταία μας πνοή.⁴

Δεν είναι δυνατόν, ο άνθρωπος που είναι ένα ζωντανό ον να μην αντιμετωπίσει στη διάρκεια της ζωής του παράγοντες κάθε είδους, που προκαλούν στρες: 1.εργασιακούς παράγοντες, 2.ψυχολογικούς παράγοντες και 3.παράγοντες συμπεριφοράς -δηλ. όλα τα γεγονότα και οι αλλαγές στη ζωή μας, που μας αναγκάζουν να προσαρμοστούμε φυσιολογικά ή ψυχολογικά. Μολονότι πολλοί παράγοντες του στρες μας επηρεάζουν αρνητικά, δεν είναι απαραίτητα όλοι αρνητικοί. Πολλά από τα καλά αγαθά της ζωής - ξαφνικός πλούτος, μια φλογερή ερωτική ζωή - είναι επίσης παράγοντες του στρες. Πόσο στρες θα προκαλέσει μία αλλαγή θα εξαρτηθεί, βέβαια, από πως την αντιλαμβάνεται το άτομο. Οτιδήποτε μπορεί να είναι ελάχιστης σημασίας για κάποιον, μπορεί να προκαλέσει σοβαρό στρες στον άλλο.⁹

Κάθε μέρα και σε κάθε στάδιο της ανθρώπινης εξέλιξης συναντάμε πιεστικές καταστάσεις (στρες).

1. Υπάρχουν ακόμα κι ενδείξεις, ότι το στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει τόσο τη μητέρα, όσο και το έμβryo και να προκαλέσει μαιευτικές επιπλοκές και γενετικά μειονεκτήματα. Από το τραύμα της γέννησης μέχρι και τη συμπλήρωση της εφηβείας, το νεαρό άτομο δέχεται αναπόφευκτες πιεστικές καταστάσεις και αιτίες στρες. Επίσης, από τον απογαλακτισμό και την εκπαίδευση του αλφειας σαν βρέφος, καθώς και από τη στοιχειώδη και Βασική εκπαίδευση σαν μεγαλύτερο παιδί μέχρι την απόκτηση επαγγελματικών ικανοτήτων αργότερα, το άτομο δέχεται ποικίλες πιεστικές καταστάσεις, που δημιουργούν, τελικά, το στρες.

2. Οι νέοι ενήλικοι έρχονται αντιμέτωποι με το δύσκολο καθήκον να διαλέξουν μία καριέρα και να βρουν μία δουλειά. Σ' όλη τη διάρκεια της ζωής έχουμε ν' αντιμετωπίσουμε πιέσεις, που προκύπτουν από το επάγγελμα και τις δυσκολίες του, πιέσεις από την κοινωνική ομάδα, που ανήκουμε, καθώς και με τις διάφορες μορφές του στρες, που ενυπάρχουν στο γάμο και τις οικογενειακές σχέσεις. Η αποχώρηση από την επαγγελματική ζωή και τα γεράματα δεν είναι μόνο στάδια της ζωής, όλα και καταστάσεις, που από την ίδια τους τη φύση, εμφανίζονται σαν αδιαφιλονίκητες αιτίες άγχους.⁵

3. Το άτομο απειλείται κυρίως από την αλλαγή των συνθηκών και του τρόπου ζωής του. Έστω κι αν αυτές καταλήγουν να είναι προς όφελός του, δημιουργούν ανησυχία, όταν το άτομο αποφασίζει να εγκαταλείψει τον σίγουρο και ασφαλή τρόπο ζωής για χάρη των ατομικών του επιδιώξεων. Ο παλιός τρόπος ζωής δεν τον ικανοποιεί βέβαια, ωστόσο του παρέχει ασφάλεια. Ο νέος τρόπος ζωής, τον οποίο επιδιώκει ή αναγκάζεται από τα πράγματα να ενστερνισθεί, του είναι ανοίκειος και γι' αυτό του προκαλεί ανησυχία. Το σύνθημα «το επάγγελμα του σήμερα δεν είναι επάγγελμα του αύριο» όσο κι αν φανερώνει το γοργό ρυθμό της αλλαγής συνθηκών ζωής, όσο κι αν επιτάσσει τη συνειδητοποίηση του ορθού επαγγελματικού προσανατολισμού, δημιουργεί άγχος λόγω αβεβαιότητας.

4. Η διαρκής και ποικιλότητα κρούση του κώδωνα κινδύνου για μια πυρηνική καταστροφή ή του κορεσμού της γης λόγω ραγδαίας αύξησης του πληθυσμού της γης, δημιουργούν απελπισία.¹¹

5. Οι τυφώνες, οι πλημμύρες και οι πόλεμοι είναι παραδείγματα καταστροφικών στρεσογόνων καταστάσεων, πού εξασκούν εξαιρετικά μεγάλες πιέσεις πάνω σε μεγάλες μάζες ανθρώπων. Οι αντίξοες καιρικές συνθήκες, όπως είναι οι ξηρασίες ή οι ξαφνικές αναπάντεχες παγωνιές, μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες για τούς αγρότες, ενώ οι κάτοικοι των πόλεων έχουν ν' αντιμετωπίσουν τις συνθήκες τού οστικού συνωστισμού, την εγκληματικότητα, το θόρυβο και τη μόλυνση. Ακόμα και οι διακοπές, πού συνήθως θεωρούνται σαν περίοδοι χαλάρωσης ή τουλάχιστο σαν περιστάσεις με θετικές συνέπειες, είναι εξαιρετικά στρεσογόνες για μερικούς ανθρώπους.

6. Θα επισημάνουμε, επίσης, μερικά στρεσογόνα ερεθίσματα, όπως είναι ο συνωστισμός, ή κυκλοφοριακή συμφόρηση και ο θόρυβος τής πόλης. Φυσικά, ένα συγκεκριμένο στρεσογόνο ερέθισμα μπορεί να επηρεάσει διάφορους ανθρώπους με διάφορους τρόπους, αλλά είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι άνθρωποι από διαφορετικές κοινωνίες αντιλαμβάνονται τον ίδιο βαθμό κινδύνου σε πολλές πιεστικές καταστάσεις.^{5.}

Δηλ. το στρες προκαλείται από:

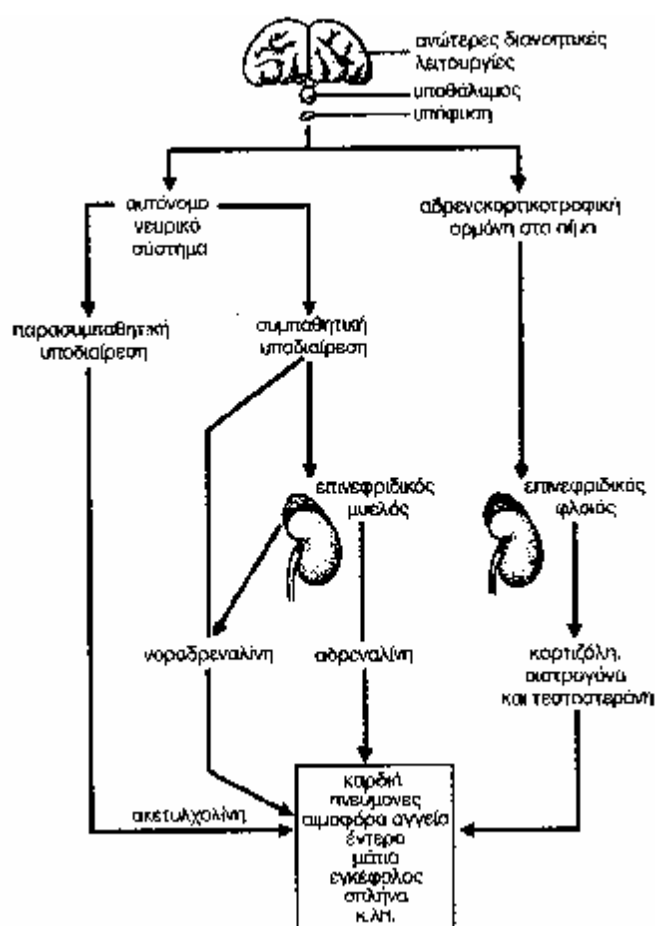
1. Στρες από καταστάσεις (συνωστισμός)
2. Τόπος εργασίας
3. Η ανεργία
4. Οι παράγοντες του στρες στο φυσικό περιβάλλον
5. Κοινωνικό στρες
6. Το στρες που σχετίζεται με την αντίληψη του κόσμου
7. Το στρες που έχει σχέση με τα στάδια της ζωής
8. Στρες στην παιδική ηλικία
9. Το στρες και ο φοιτητής στο πανεπιστήμιο
10. Η κακή διαχείριση του χρόνου
11. Έλλειψη ισορροπίας μεταξύ δουλειάς και της διασκέδασης
12. Θορυβώδες και στενάχωρες συνθήκες ζωής
13. Φόβος της αποβολής και της αποτυχίας
14. Η πίεση της προσαρμογής και της απόδοσης
15. Το άγχος για την καρτερά
16. Η προσωπικότητα και το στρες^{9.}

ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ^{9,12.}

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

1. Θάνατος συζύγου.....	100
2. Διαζύγιο.....	73
3. Διάσταση.....	65
4. Φυλάκιση.....	63
5. Θάνατος στενού συγγενή της οικογένειας.....	63
6. Τραυματισμός η αρρώστια.....	53
7. Γάμος.....	50

8. Απόλυση από την εργασία	47
9. Συζυγικός συμβιβασμός.....	45
10. Συνταξιοδότηση	45
11. Αλλοίωση της υγείας μέλους της οικογένειας	44
12. Εγκυμοσύνη.....	40
13. Δυσκολίες στο σεξ.....	39
14. Ερχομός ενός καινούριου μέλους στην οικογένεια.....	39
15. Επαγγελματική αναπροσαρμογή	39
16. Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38
17. Θάνατος στενού φίλου.....	37
18. Αλλαγή στο αντικείμενο της δουλειάς.....	36
19. Αλλαγή στον αριθμό συγκρούσεων με τη σύζυγο.....	35
20. Υποθήκη πάνω από 30000 €.....	31



Σχ.7. Σύνοψη των επιδράσεων του στρες στο σώμα.

2.6. Σημεία και Συμπτώματα του Στρες

Όλα τα συμπτώματα και οι αρρώστιες επηρεάζονται από τα συναισθήματα μας και την πνευματική μας κατάσταση σε αρκετά μεγάλο βαθμό.⁴

Εκδηλώνεται ως μη ειδική αντίδραση προς μεταβολές ή απειλές του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος. Οι αντιδράσεις της έντασης δεν είναι οπωσδήποτε βλαπτικές. Αρχικά μάλιστα είναι προστατευτικές. Οι εκδηλώσεις είναι βιολογικές και ψυχολογικές, δομικές ή λειτουργικές, φανερές ή καλυμμένες. Κατά τη θετική πλευρά, η ένταση βοηθάει στη διατήρηση ομοιοστασίας παρά τις συμβαίνουσες αλλαγές και στην αύξηση κινήτρων για δράση, εμπειριών μάθησης, δημιουργικότητας, ανάπτυξης, παραγωγικότητας και ικανοποίησης από την επιτυχία αυτών. Αντίθετα, όμως, προκαλείται δυσφορία όταν οι ανάγκες του ατόμου δεν μπορούν να εκπληρωθούν και όταν απειλούνται η ακεραιότητα και η ευεξία του. Έτσι κάθε εμπειρία έντασης, που προκαλεί δυσφορία, αφήνει ψυχοσυναισθηματική αδυναμία, πολλές φορές μη αναστρέψιμη.¹⁰

Μια σειρά από συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες, λειτουργούν ως προειδοποιητικά σήματα που, αν τα παραμελήσουμε ή τα αγνοήσουμε, μπορεί να μας κάνουν τις πιο επιρρεπείς σε μακροχρόνιες αρρώστιες.⁴

Ο πονοκέφαλος από ένταση είναι μια κατάσταση κοινή ανάμεσα στους ανθρώπους, που καταπιέζουν τα συναισθήματα τους (με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται η ένταση μέσα στο σώμα τους). Συνήθως προκαλείται από τη σύσφιξη των μυών του κεφαλιού και του αυχένα. Οι μύες καταναλώνουν το οξυγόνο πιο γρήγορα από τον κανονικό ρυθμό και αυτό κάνει τα αγγεία να διαστέλλονται κάτι που το σώμα αισθάνεται σαν πόνο.⁹

Στους καταλόγους που ακολουθούν, καταγράφονται τα πιο συνήθη συμπτώματα στη συμπεριφορά και την υγεία, τα οποία πιθανότατα συνδέονται με υπερβολικά επίπεδα στρες στην καθημερινή ζωή.

A) Συμπτώματα συμπεριφοράς

- Υπερβολικό φαγητό και παχυσαρκία
- Χάσιμο όρεξης και ανορεξία
- Αύξηση καπνίσματος
- Αύξηση λήψης αλκοόλ
- Αύξηση κατανάλωσης καφεΐνης
- Αύξηση ή πρώτη εμφάνιση κατάχρησης ουσιών
- Διαρκής ευερεθιστότητα με τους άλλους
- Δυσκολία λήψης αποφάσεων
- Καταπιεσμένος θυμός
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Απώλεια της αίσθησης του χιούμορ
- Παράνοια
- Αίσθηση απώλειας του ελέγχου
- Αίσθηση ανικανότητας να αντεπεξέλθεις
- Ανικανότητα να τελειώσεις μια δουλειά πριν καταπιαστείς με μίαν άλλη
- Ανάγκη να κλάψεις για το παραμικρό

- Έλλειψη ενδιαφέροντος για χόμπι μετά τη δουλειά
- Διαρκής κούραση και εξάντληση
- Αίσθηση κούρασης, ακόμα και μετά, από μια ολόκληρη νύχτα ύπνου
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία

B) Σωματικά συμπτώματα

- Καρδιά και κυκλοφορία
- Πόνος στο στήθος
- Ταχυπαλμία
- Ημικρανίες
- Πονοκέφαλοι

Πεπτικό σύστημα

- Δυσπεψία
- Ναυτίες
- Καούρες
- Χάσιμο όρεξης
- Διάρροια
- Δυσκοιλιότητα
- Μετεωρισμός
- Κράμπες στο στομάχι

Νευρικό σύστημα

- Τρόμος και ταραχή
- Λιποθυμικά επεισόδια
- Νευρικά τικ
- Χτύπημα ποδιού
- Φάγωμα νυχτών
- Γενική ανησυχία
- Αϋπνία και άλλες διαταραχές του ύπνου

Μυς και σύνδεσμοι

- Πονοκέφαλοι έντασης
- Μυϊκές κράμπες και σπασμοί
- Πόνος στο σβέρκο
- Πόνος στην πλάτη
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Δέρμα

- Εμφάνιση ή επιδείνωση εκζέματος
- Εμφάνιση ή επιδείνωση ψωρίασης
- Υπερέκκριση ιδρώτα σε φυσιολογικές θερμοκρασίες
- Επιδείνωση φαλάκρας
- Κρύα δάχτυλα χεριών και ποδιών

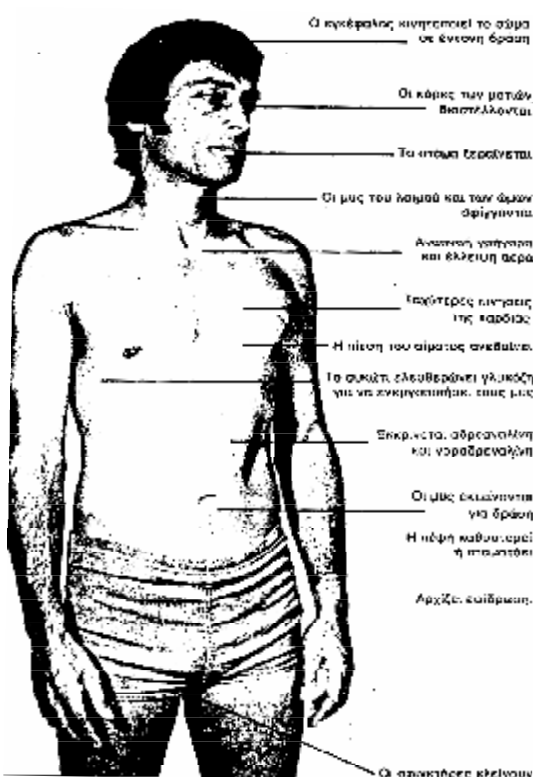
Σεξουαλικές διαταραχές

- Περιορισμένη λίμπιντο
- Στειρότητα
- Ακαταστασία περιόδου
- Ανοργασμία
- Πρόωρη εκσπερμάτωση
- Ανικανότητα

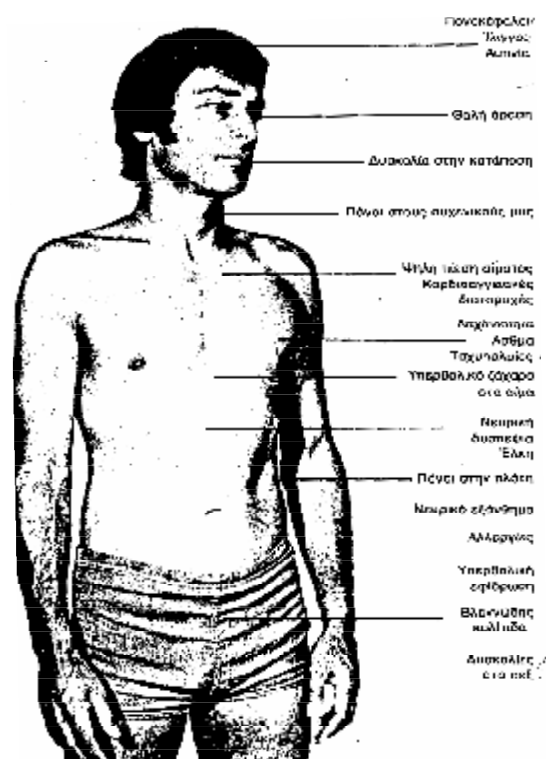
Γενικά

- Απώλεια βάρους
- Συχνή διούρηση
- Επιδείνωση άσθματος
- Συχνά κρυολογήματα και γρίπη
- Φυματίωση και άλλες αρρώστιες
- Κνησμός

Όλα αυτά τα συμπτώματα, τόσο τα σωματικά όσο και της συμπεριφοράς, εμφανίζονται γιατί η αρχέγονη αντίδραση "παλεύω ή το σκάω", στις μέρες μας δεν έχει φυσική διέξοδο. Αν και η ζωή μας δεν απειλείται συχνά, όπως των προγόνων μας, η αυτοεκτίμηση μας και η ασφάλεια στο σπίτι και στη δουλειά συχνά γίνονται ευάλωτες. Ωστόσο, η αντίδραση υπό πίεση, λειτουργεί πάντα με τον ίδιο τρόπο: αρχίζει με ένα ξέσπασμα δραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και με την αποδέσμευση των ορμονών που σχετίζονται με το στρες. Στο διάγραμμα (εικ.8) που ακολουθεί, θα δείτε τις επιδράσεις του στρες στην υγεία.⁴ (εικ.9)



Εικ.8.Πως ετοιμάζεται το σώμα για μάχη ή φυγή.



Εικ.9.Μερικές διαταραχές σχετικές με το στρες .

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ø Συνέπειες – Επιπτώσεις του στρες

Ø Κατάθλιψη που δημιουργείται από στρες

Ø Το στρες και ο απότομος θάνατος

Ø Αντιμετώπιση του στρες

3.1. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι γυναίκες, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι πιο ευαίσθητες στο στρες, αλλά και στις ψυχικές παθήσεις, λόγω της ιδιαίτερης βιοχημείας του εγκεφάλου τους. Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, οι ορμόνες του στρες παραμένουν υψηλές στη γυναίκα ακόμη και μετά το πέρας της εργασίας της, σε αντίθεση με τους άντρες, στους οποίους οι ορμόνες του στρες μειώνονται. Εξάλλου, οι καθημερινές υποχρεώσεις για τις περισσότερες σύγχρονες γυναίκες είναι τόσο αυξημένες, που δεν αφήνουν περιθώρια για στιγμές χαλάρωσης. Η σύγχρονη γυναίκα πρέπει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας της, να βρίσκεται κοντά στα παιδιά της και να φέρει εις πέρας τις δουλειές του σπιτιού. Συνήθως, στις γυναίκες το στρες «χτυπάει» στην κοιλιά (το 70% των γυναικών που έχουν στρες παραπονιούνται για πόνους στο γαστρεντερικό σύστημα).³

Όταν αυτές οι φυσιολογικές και χρήσιμες αντιδράσεις εξακολουθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε υπερβολικό βαθμό και χωρίς λόγο, τότε αρχίζουν τα προβλήματα.¹²

Οι παρακάτω αρρώστιες και διαταραχές είναι πια ευρύτατα παραδεκτό ότι οφείλονται στο στρες.

- Υπέρταση
- Καρδιακή προσβολή και στηθάγχη
- Εγκεφαλικό
- Ημικρανία
- Πεπτικό έλκος
- Κολίτιδα
- Ελκώδης κολίτιδα
- Γαστρίτιδα (φλεγμονή στο στομάχι)
- Κνησμός (έντονη φαγούρα)
- Άσθμα
- Αλλεργική ρινίτιδα και αλλεργίες
- Ακαταστασία περιόδου
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Υπερθυρεοειδισμός (υπερλειτουργία του θυρεοειδή)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Έκζεμα και ψωρίαση
- Φυματίωση και άλλες μολύνσεις
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Παχυσαρκία
- Νευρική ανορεξία
- Αϋπνία
- Σεξουαλικά προβλήματα ¹

i) Γνωστικές συνέπειες του υπερβολικού στρες

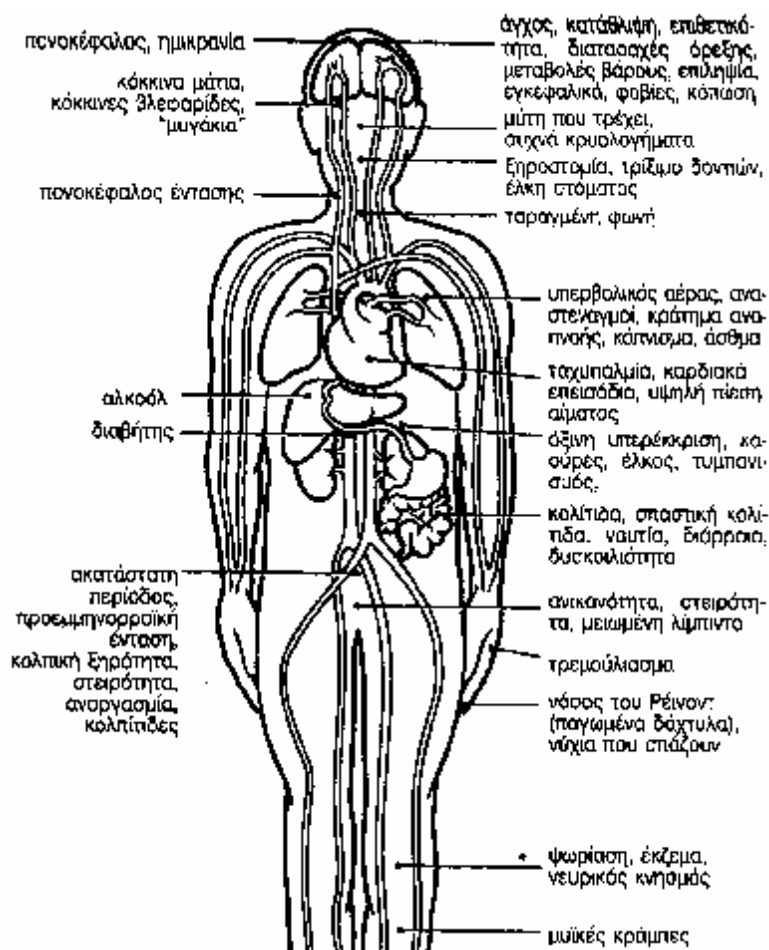
- Μείωση της διάρκειας συγκέντρωσης – προσοχής
- Αύξηση της πιθανότητας διάσπασης της προσοχής
- Εξασθένηση βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης
- Απρόβλεπτη ταχύτητα αντίδρασης στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος
- Αύξηση ρυθμού σφαλμάτων
- Εξασθένηση των δυνατοτήτων οργάνωσης - μακροπρόθεσμου προγραμματισμού
- Αύξηση των ψευδαισθήσεων και διαταραχών της σκέψης.

ii) Συναισθηματικές αντιδράσεις του υπερβολικού στρες

- Αυξάνονται οι οργανικές και ψυχολογικές εντάσεις
- Αυξάνεται η υποχονδρία
- Συντελούνται αλλαγές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας
- Αυξάνονται τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα προσωπικότητας
- Εξασθενούν οι ηθικοί και οι συναισθηματικοί περιορισμοί
- Εμφανίζεται κατάθλιψη και αισθήματα αδυναμίας
- Ραγδαία πτώση της αυτοεκτίμησης
- Αύξηση των προβλημάτων λόγου

iii) Γενικές συμπεριφορικές συνέπειες του υπερβολικού στρες

- Μειώνονται τα ενδιαφέροντα και ο ενθουσιασμός
- Οι απουσίες αυξάνονται
- Αυξάνεται η κατάχρηση ουσιών
- Τα επίπεδα ενέργειας είναι χαμηλά
- Ο ύπνος διαταράσσεται
- Αυξάνει η κυνική διάθεση απέναντι στους πελάτες ή τους συναδέλφους
- Αναπτύσσεται αδιαφορία για τις νέες πληροφορίες
- Οι ευθύνες μετατίθενται σε άλλους
- Τα προβλήματα λύνονται όλο και περισσότερο σε επιφανειακό επίπεδο
- Εμφανίζονται τύποι "παράδοξης" συμπεριφοράς
- Εμφάνιση απειλών αυτοκτονίας¹.



Σχ. 10. Οι επιδράσεις του στρες στην υγεία.

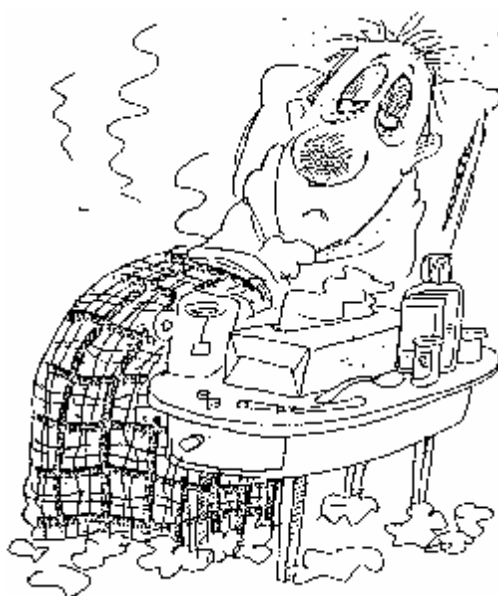
3.2. Κατάθλιψη που προκαλείται από το στρες

Ένας Αμερικανός ψυχίατρος, ο Martin Seligman περιέγραψε μία κλινική κατάσταση της αδυναμίας και της σχέσης της με την κατάθλιψη. Για πολλούς ανθρώπους μπορεί να είναι μία απόκριση στο άγχος. Αισθάνεσαι αβοήθητος εν όψει συντριπτικών πιθανοτήτων να κάνεις οτιδήποτε για το στρες που αντιμετωπίζεις: αβοήθητος να αλλάξεις τον εαυτό σου, να αλλάξεις τους άλλους, να αλλάξεις τη σωματική σου κατάσταση ή τις απαιτήσεις που στρέφονται εναντίον σου. Μία αίσθηση απελπισίας σε καταλαμβάνει όταν σκέφτεσαι το μέλλον. Μπορεί να γίνεις απαθής, κάνοντας μόνο ότι πρέπει να κανείς και τίποτε περισσότερο. Σταματάς να αναζητάς λύσεις στο πρόβλημα και συνήθως σταματάς να προσπαθείς να αποφύγεις το πρόβλημα ή την κατάσταση. Αντιμετωπίζεις ότι σου προκύπτει με μικρή αντίδραση ή και καμία αντίδραση επίσης. Σε μία πιο ήπια μορφή αυτή η αδυναμία μπορεί να πάρει το μοντέλο της οικειοθελούς πνευματικής διαφυγής, έχοντας φαντασιώσεις για άλλα πράγματα ή κοιτάζοντας πίσω για το πως τα πράγματα ήταν κάποτε. Αλλά προς το παρόν το άτομο δεν βλέπει επιλογές, κανένα τρόπο να αλλάξει τα πράγματα και το πιο σημαντικό κανένα τρόπο διαφυγής στο μέλλον.

Αναφέρουμε εδώ την κατάθλιψη γιατί μπορεί να μπερδευτεί με το στρες αλλά, παρότι μπορεί να είναι μία αντίδραση σε κάποιες μορφές στρες, γενικά είναι ένα πολύ διαφορετικό πρόβλημα. Μερικά από τα συμπτώματα μπορεί να είναι τα ίδια αλλά όχι όλα. Κατάθλιψη καμιά φορά μπορεί να θεωρηθεί το να αισθάνεται κάποιος λυπημένος, δυστυχισμένος ή γενικά να νιώθει "πεσμένος", αλλά η κλινική κατάθλιψη εμπεριέχει και άλλα συμπτώματα, όπως απόσυρση, αργόστροφη σκέψη και κίνηση, προβλήματα στη συγκέντρωση, αισθήματα ενοχής, συγκίνηση, αδικαιολόγητη κούραση, συχνούς πονοκέφαλους αυτο-μομφή και αυτο-υποτίμηση. Η αϋπνία είναι σύνηθες σύμπτωμα, ενώ οι ανωμαλίες στη διατροφή και η απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας είναι κοινά γνωρίσματα.¹³

Ο ασθενής αισθάνεται μελαγχολικός, βαρύν ή έτοιμος να κλάψει, δυστυχής. Χαρακτηριστικά, η συναισθηματική κατάσταση του μεταβάλλεται εύκολα, από τη μια μέρα στην άλλη ή και μέσα στην ίδια ώρα. Ενώ μπορεί να κάνει τη δουλειά του και να αισθάνεται ήρεμος και αισιόδοξος, ξαφνικά αρχίζει να παραπονιέται ότι δεν τα καταφέρνει, εκφράζει οργή και απελπισία, του έρχονται δάκρυα ή ξεσπάει σε κλάμα. Συναισθήματα αυτομομφής, ανικανότητας, αναξιότητας και απαισιοδοξίας είναι κατά κανόνα μέσα στην κλινική εικόνα, ενώ δεν υπάρχουν ψυχοκινητικά ή παραληρητικά φαινόμενα.⁷

Από την άλλη, τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να κάνουν το στρες και την κατάθλιψη να χειροτερέψουν. Οι σωματικές παθήσεις που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από ψυχολογικούς παράγοντες, είναι γνωστές ως «ψυχοσωματικές» διαταραχές - και τα ιατρεία όλων των γενικών παθολόγων είναι γεμάτα από τέτοιες. Συχνά είναι απλές προειδοποιήσεις ότι το άτομο έχει πιεστεί πέρα από το όριο της αντοχής του στο στρες, και το σώμα του τού λέει να μειώσει τους ρυθμούς του. Όπως επιγραμματικά λέγεται, ο θάνατος είναι ο τελευταίος τρόπος με τον οποίο το σώμα μάς λέει να καταστείλουμε τους ρυθμούς του. Αλλά τότε, φυσικά είναι πολύ αργά.⁴



Σχ.11.

3.3. Το στρες και ο απότομος θάνατος

Ο αιφνίδιος θάνατος από συναισθηματικό πλήγμα ή από ερωτική απογοήτευση πάντοτε ήταν χαρακτηριστικό στοιχείο του θεάτρου και του Σεξπηρικού δράματος. Για αιώνες, πιστεύονταν, ότι υπήρχε μία σχέση μεταξύ του έντονου συναισθήματος και του αιφνιδίου θανάτου. Πως αλλιώς μπορούμε να εξηγήσουμε το μυστηριώδες αυτό φαινόμενο; την απροσδόκητη άφιξη του θανάτου, καθώς το θύμα πάλευε με το φόβο, με το θυμό, με τη θλίψη, με την ταπείνωση ή με τη χαρά;

Η ιδέα αυτή παραμερίστηκε προς το τέλος του δεκάτου ενάτου αιώνα και στην αρχή του εικοστού αιώνα καθώς άρχισαν να κυριαρχούν σύγχρονες θεωρίες για τα μικρόβια και τις ασθένειες αλλά ξανά ήρθε στην επιφάνεια κατά το τελευταίο μισό του εικοστού αιώνα. Το 1957, ο ψυχολόγος Curt Richter έκανε ένα πείραμα: περιόρισε μερικά ποντίκια με τέτοιο τρόπο, ώστε η δραπέτευση τους ήταν αδύνατη: τα έδεσε σε μια σακούλα και τα πέταξε σε μια δεξαμενή με νερό. Τα ποντίκια πέθαναν από καρδιακή προσβολή, και όχι από την προσπάθεια να απελευθερώσουν τον εαυτό τους. Πιστεύοντας ότι είναι υπερβολικά δυσμενείς οι συνθήκες, απλά παραδόθηκαν και πέθαναν. Είναι δυνατόν ότι οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με τον ίδιο τρόπο; Αυτή η ιδέα είναι αρκετά ελκυστική.

Μεταγενέστεροι ερευνητές, που μελέτησαν το φαινόμενο του αιφνιδίου θανάτου και το φαινόμενο του θανάτου από μάγους και voodoo σε ορισμένες παραδόσεις, ισχυρίστηκαν ότι το άτομο μπορεί να βρεθεί σε ένα ψυχολογικό αδιέξοδο. Αυτό το ονόμασαν σύμπλεγμα "παράδοσης και εγκατάλειψης" και θεώρησαν ότι μπορεί να έχει σχέση με την υπερδιέγερση των νευρικών και ενδοκρινικών συστημάτων που παρατηρήσαμε στο στρες:

- Αυτοί οι άνθρωποι νιώθουν ότι ο κόσμος τους διαλύεται και είναι ανίκανοι να κάνουν οτιδήποτε.
- Χάνουν πίστη στον εαυτό τους και σε αυτούς που είναι γύρω τους.
- Τελικά, ανίκανοι να λάβουν βοήθεια είτε από το περιβάλλον ή είτε από τις εσωτερικές τους πηγές, υιοθετούν μία απαισιόδοξο αντίληψη και πιστεύουν ότι η κατάσταση τους είναι απελπιστική.
- Μπορεί να ακολουθήσει νόσος ή αιφνίδιος θάνατος.

Ο ερευνητής George Engel κατέγραψε αιφνίδιους και ανεξήγητους θανάτους μεταξύ ανθρώπων που είχαν χάσει ένα αγαπημένο πρόσωπο σ' ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα ή σε κάποιο άλλο συμβάν, άλλων που ήταν σε καταστάσεις κινδύνου ή αγώνα, άλλων που είχαν ηττηθεί ή έχασαν την αυτοπεποίθησή τους, και κάποιων (ειρωνεία της τύχης) που μόλις είχαν νιώσει στιγμές δόξας και μεγάλης χαράς.

Εντούτοις, αυτές οι συνδέσεις μεταξύ του στρες και του αιφνιδίου θανάτου - όπως οι συνδέσεις μεταξύ του στρες και του καρκίνου - δεν έχουν εξακριβωμένα αποδειχθεί. Πολλοί επιστήμονες δεν είναι πεπεισμένοι ότι υφίσταται μία τέτοια σύνδεση και χρειάζονται επιπλέον μελέτες πριν βγάλουμε συμπέρασμα.⁹

3.4. Αντιμετώπιση του στρες

Για το σχεδιασμό του δικού σας προγράμματος αντιμετώπισης του στρες, πρέπει πρώτα να διαχωρίσετε τους στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή σας που είναι αναπόφευκτοι, ή τουλάχιστον εκτός του ελέγχου σας. Μετά κάντε ένα κατάλογο των παραγόντων του στρες που μπορείτε να αποφύγετε εντελώς.⁹

Η συμβουλή αυτή συνοδεύει, άλλοτε μόνη κι άλλοτε μαζί με τα υπόλοιπα "αποφεύγετε" ρουτίνας, (λ.χ. το αλάτι, τα λίπη, το κάπνισμα, τις καταχρήσεις, την τρύπα του όζοντος κ.λ.π.) τις πιο πολλές σημερινές ιατρικές συνταγές. Οι υπερτασικοί, οι ελκοπαθείς, οι άρρωστοι με νοσήματα του θυρεοειδούς, οι άρρωστοι με νοσήματα του κολλαγόνου, οι άρρωστοι με τις χρόνιες δερματοπάθειες, οι στρατιές των καρδιοπαθών, των ρευματοπαθών και βέβαια το σύνολο όσων ταλαιπωρούνται από αυτές τις μυστηριώδεις και αμφιλεγόμενες νευροφυτικές διαταραχές πρέπει, κατά μίαν ευρέως διαδεδομένη άποψη, να αποφεύγουν μεταξύ των άλλων και το στρες. Οι γιατροί που συνοδεύουν τις συνταγές τους με αυτήν την προτροπή δείχνουν ενήμεροι στα τελευταία δεδομένα της επιστήμης τους.¹⁴

Δυστυχώς, βέβαια, δεν υπάρχουν πολλοί από τους παράγοντες αυτούς. Άλλοι παράγοντες του στρες μπορούν να ελεγχθούν ή να αντιμετωπιστούν. Μπορείτε να τροποποιήσετε μερικούς παράγοντες του στρες. Άλλοι παράγοντες του στρες ελέγχονται περισσότερο: εκεί που συνεισφέρετε ή ακόμη δημιουργείτε για τον εαυτό σας, με άσχημο προγραμματισμό, αναβολή περιμένοντας το χειρότερο (μολονότι δεν συμβαίνει συχνά) κ.τ.λ.⁹

Το πρώτο βήμα ονομάζεται συνήθως *κινητοποίηση* και ακολουθείται από δύο ακόμη βήματα που ονομάζονται, αντίστοιχα, *γνώση* και *δράση*. Θα δούμε το καθένα με τη σειρά του.

Κινητοποίηση

Κινητοποίηση είναι η απλή απόφαση ότι κάτι πρέπει να γίνει - η κατάσταση δεν πάει άλλο. Ένας τρόπος να το πει κανείς είναι με τη φράση «Κάποια λύση θα υπάρχει!». Δυστυχώς, πολλοί άνθρωποι δεν αποφασίζουν να κάνουν το πρώτο βήμα και χωρίς αυτό δεν υπάρχει πρόοδος. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το 60% περίπου των ανθρώπων που νιώσουν στρες στη δουλειά τους δεν ακολουθούν κανένα είδος προγράμματος αντιμετώπισης του στρες.

Δεν αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να υπάρχει κάποια λύση. Αυτό οφείλεται, κατά ένα μέρος, στο ότι όταν μας κατακλύζει το στρες νιώθουμε μία αδράνεια προς οτιδήποτε άλλο, εκτός από την «αγγαρεία» να τα φέρουμε όλα σε πέρας. Δεν έχουμε το κουράγιο να κάνουμε κάτι για ν' αλλάξουμε τη φύση αυτής της αγγαρείας. Όταν όμως αποφασίσουμε να κινητοποιηθούμε, έχουμε εκδηλώσει τη δέσμευσή μας για αλλαγή και από εκεί και ύστερα γίνεται ευκολότερο να προχωρήσουμε.

Γνώση

Αφού κινητοποιηθούμε, πρέπει να αποφασίσουμε εναντίον τίνος κινητοποιούμαστε. Αυτό μπορεί να γίνει αν ρωτήσουμε τον εαυτό μας: «ποια πράγματα μου προκαλούν στρες;», «Τι πρέπει να γίνει γι' αυτά;» και «Τι μ' εμποδίζει να ενεργήσω;».

Δράση (Ενέργειες)

Το τελευταίο στάδιο είναι η δράση. Όπως θα δούμε στην πορεία καμιά φορά αυτό που «μας εμποδίζει να ενεργήσουμε» βρίσκεται πέρα από τον έλεγχο μας ή είναι ισχυρότερο από εμάς. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει, μάλλον να το αγνοήσουμε (ή να προσαρμοστούμε σ' αυτό) παρά να αντιδράσουμε. Όταν όμως τα πράγματα δεν είναι έτσι, αποφασίζουμε ποιες ενέργειες θα κάνουμε και εάν αυτές θα είναι άμεσες ή μελλοντικές.¹

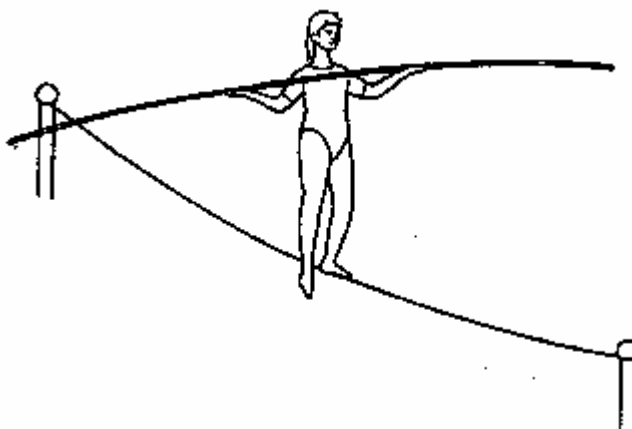
Μετά, σκεφθείτε συγκεκριμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση εκείνων των καταστάσεων του στρες, που δεν μπορείτε να αποφύγετε. Τα τεχνάσματα με τα οποία μπορείτε να αντιμετωπίσετε τις καταστάσεις του στρες είναι τα εξής:

- Ετοιμάστε τον εαυτό σας από πριν, σχεδιάζοντας στρατηγικές για την αντιμετώπιση τους.
 - Σκεφθείτε θετικά. Μην παραδίδετε στις αρνητικές σκέψεις.
 - Προσπαθήστε να χαλαρώσετε όσο το δυνατόν.
 - Μερικές τεχνικές για τη χαλάρωση.
 - Ασκήσεις γυμναστικής στην ύπαιθρο.
 - Διαφραγματική αναπνοή
 - Πίνετε νερό σε μεγάλες ποσότητες
 - Τρώτε κανονικά θρεπτικό φαγητό.
 - Μειώστε το καφέ, το τσάι, την μύρα, το κάπνισμα, και τα αλλά οιοπνευματώδη.⁹
- Ø Γνωρίστε τον εαυτό σας και δείτε πόση διέγερση μπορείτε ν' ανεχθείτε. Έχετε το κουράγιο να λέτε «όχι» όταν τα πράγματα φτάνουν στο απροχώρητο; Μάθετε ν' αναγνωρίζετε την κόπωση και κάντε κάτι για να διορθώσετε την κατάσταση. Δώστε στον εαυτό σας την ευκαιρία ν' ανακτήσει τις δυνάμεις του.
- Ø Αλλάξτε το περιβάλλον σας. Ξεφύγετε από την κατάσταση που δημιουργεί το στρες. Αυτό μπορεί να σημαίνει αλλαγή εργασίας, σπιτιού, ή απομάκρυνση από την οικογένειά σας. Κάτι τέτοιο ωστόσο, ίσως αποδειχτεί αδύνατο κι έτσι κι αλλιώς, να μη λύσει το πραγματικό πρόβλημα.
- Ø Εξοικείωση. Συνηθίστε την κατάσταση, αντιμετωπίζοντας συχνά το γεγονός που προκαλεί το άγχος.
- Ø Διατηρήστε τη φόρμα σας. Όταν είστε υγιής, όταν διατρέφεστε και κοιμόσαστε καλά, το στρες αντιμετωπίζεται πολύ πιο εύκολα.
- Ø Τα χόμπι και οι διάφορες ευκαιρίες για αναψυχή απομακρύνουν τη σκέψη από τ' άμεσα προβλήματα. Έχει σημασία να ξοδεύετε δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο σας.
- Ø Δεχτείτε τα αισθήματα άγχους και μην τ' αφήνετε να σας τρομάζουν. Αργότερα, χρησιμοποιήστε την εμπειρία για να κατανοήσετε βαθύτερα τους άλλους ανθρώπους.
- Ø Βοηθάτε τους γύρω σας. Ο άνθρωπος είναι κοινωνικό πλάσμα και χρειάζεται την υποστήριξη των άλλων. Αν είμαστε σε θέση να κερδίσουμε και να δεχτούμε την ευγνωμοσύνη των άλλων και, παράλληλα, να δείξουμε τη δική μας ευγνωμοσύνη προς αυτούς, μπορούμε να μοιραστούμε τα προβλήματα και

ν' αντιμετωπίσουμε το άγχος χωρίς στενοχώρια. Σ' αυτό αποβλέπει η φιλοσοφία της Ευγνωμοσύνης, που παρουσίασε ο Χανς Σέλυ.

- Ø Μάθετε να μειώνετε το επίπεδο διέγερσης. Ψυχολόγοι και φυσιολόγοι έδειξαν, πως μυϊκή χαλάρωση και στρες δε συμβιβάζονται. Η μυϊκή υπερένταση είναι εκείνη που στέλνει στον εγκέφαλο τα πρώτα σήματα κινδύνου. Όταν χαλαρώσετε τους μυς, μεταβιβάζετε το μήνυμα πως όλα πάνε καλά. Η μυϊκή χαλάρωση μπορεί να γίνει μια αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση της διέγερσης.^{12.}

Υπάρχουν όμως και κάποιες ειδικές τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί για τη μείωση του στρες. Ο αντικειμενικός σκοπός όλων αυτών των τεχνικών είναι να εκπαιδεύσει τους ανθρώπους να χαλαρώνουν μια συγκεκριμένη ομάδα μυών του σώματος ή για μια ολιστική αντιμετώπιση του στρες, να χαλαρώνουν ολόκληρο το σώμα τους. Ακόμα μέσα από αυτή την εκπαίδευση αντιμετώπισης του στρες ο άνθρωπος πρέπει να μάθει ότι ένα μεγάλο μέρος του προβλήματος που αντιμετωπίζεται εξαιτίας μιας οποιαδήποτε απειλής-επίδρασης ενός ή περισσότερων στρεσογόνων παραγόντων, έγκειται στη δική του ανταπόκριση σ' αυτές τις απειλές και ότι κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις η ανταπόκρισή του αυτή, μπορεί να τροποποιηθεί και να ελεγχθεί. Μια από τις σπουδαιότερες εργασίες που πρέπει να κάνει ένας άνθρωπος που εκπαιδεύεται στην αντιμετώπιση του στρες είναι να παρατηρεί, να προσδιορίζει και να αναγνωρίζει τις αντιδράσεις του σώματός του στα στρεσογόνα ερεθίσματα.^{15.}



Εικ.12. Ισορροπώντας στο τεντωμένο σχοινί του στρες.

Για να εξασκήσετε την προοδευτική χαλάρωση του Edmond Jacobson, πρέπει πρώτα να ξαπλώσετε σε ένα άνετο μέρος. Στη συνέχεια σφίξτε και χαλαρώστε εναλλακτικά κάθε μεγάλη ομάδα μυών με τη σειρά - από τα χέρια και τους ώμους μέχρι το κεφάλι, τα μάτια, το στόμα, τον αυχένα, τους ώμους, την πλάτη, το στήθος, την κοιλιά, τους γλουτούς, τους μηρούς, και τα πόδια. Συνήθως, όταν παίρνετε μια αναπνοή διαστέλλετε τον επάνω θώρακα και σηκώνετε λιγάκι τους ώμους. Στη διαφραγματική αναπνοή, εισπνέετε αέρα βαθιά στους πνεύμονες σας, αναγκάζοντας την κοιλιά να διασταλεί, ενώ ο θώρακας και οι ώμοι παραμένουν σταθεροί στη θέση τους.^{9.}

Αν και πολλοί υποστηρίζουν ότι, με τις βαθιές αναπνοές, αυξάνεται η απόδοση των πνευμόνων, πιστεύω πως είναι προτιμότερο ν' ασχολείστε τακτικά με λογική σωματική άσκηση, που ν' απαιτεί κάποια μυϊκή προσπάθεια. Έτσι, η εισπνοή οξυγόνου ανταποκρίνεται σε σωματικές ανάγκες.^{12.}



Εικ.13.



Εικ.14.

Δεν είναι εύκολο, αλλά μπορούμε να το πετύχουμε όλοι μαζί, κάνοντας μια πολιτιστική επανάσταση. Όλα εξαρτώνται από το πώς αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο και τη ζωή. Αν όμως νομίζουμε πως είναι πιο σημαντικό «να γίνουμε κάτι» και όχι «να έχουμε κάτι», τότε η ζωή θα είναι πιο ευχάριστη και όμορφη για όλους. Υπάρχουν αρκετά βιβλία, που είναι αποκλειστικά αφιερωμένα στο να βοηθήσουν τούς ανθρώπους να επισημάνουν το πλήθος των παραγόντων, που πρέπει να εξετάσουν, προκειμένου να ζητήσουν ψυχολογική θεραπεία. Ο οικογενειακός σας γιατρός, όμως, μπορεί να σας συστήσει έναν ικανό θεραπευτή ή σύμβουλο. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει τεράστια βήματα στα επαγγέλματα παροχής ψυχολογικής βοήθειας και τώρα είναι πολύ πιο εύκολο να την εντοπίσετε, για ν' αντιμετωπίσετε το στρες και το άγχος.^{5.}

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ø Εισαγωγή

Ø Επαγγέλματα και στρες

Ø Τι είναι το εργασιακό στρες

Ø Το εργασιακό στρες / επαγγελματική εξουθένωση –

Το Σύνδρομο εξουθένωσης (BURN-OUT)

Ø Στάδια του εργασιακού στρες / επαγγελματικής

εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Εισαγωγή

Κάθε επάγγελμα που ασκείται με άμεση συμμετοχή της προσωπικότητας, δημιουργεί σχεδόν πάντα αισθήματα ψυχικής ευεξίας ακόμη και αν χρειαστεί να ξεπεραστούν δυσκολίες και προβλήματα. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο όταν ένα οποιοδήποτε επάγγελμα ασκείται από εξαναγκασμό, ή όταν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ασκείται είναι εντελώς αντίθετες προς τα συμφέροντα, ή τις προσδοκίες του εργαζομένου, όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τα όρια του ατόμου, τότε έχουμε ως συνέπεια την δημιουργία του στρες.

Το στρες αυτό, τα τελευταία χρόνια καλείται επαγγελματικό η εργασιακό στρες και αποτελεί μια ιδιότυπη κατηγορία του στρες.

Το εργασιακό στρες είναι ένα θέμα ουσιαστικού ενδιαφέροντος για τους οργανωσιακούς ερευνητές και managers, καθώς επίσης και για την ευρύτερη κοινωνία. Το stress που πηγάζει από τις εργασιακές συνθήκες μπορεί να είναι διάχυτο και σημαντικό στον αντίκτυπό του στα άτομα, στις οικογένειές τους και στους οργανισμούς.

Σήμερα όλο και περισσότερο παρουσιάζεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το εργασιακό στρες, το οποίο οφείλεται στο γεγονός ότι όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται οι επιπτώσεις του στην παραγωγή και την οικονομία γενικότερα, αλλά και γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος του τόσο στην ψυχική- σωματική υγεία των εργαζομένων αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα της οργάνωσης.

Το κεφάλαιο αυτό θα επικεντρωθεί στο στρες που αντιμετωπίζει το άτομο στην εργασία του.¹⁶

4.1. Επαγγέλματα και στρες

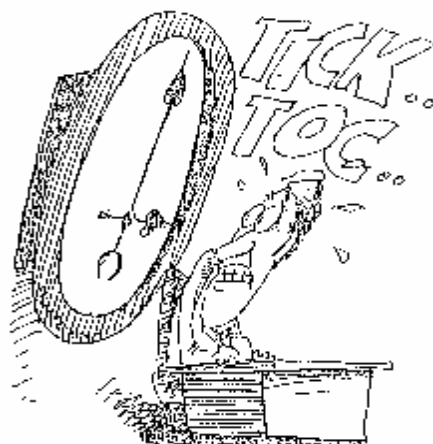
Από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο στρεσογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα στρεσογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατό να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες.

Παρακάτω θα αναφερθούν ενδεικτικά μερικά επαγγέλματα που θεωρούνται ιδιαίτερα στρεσογόνα.

- Επαγγέλματα ένστολα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
- Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: δημοσιογράφοι, ηθοποιοί, παρουσιαστές ραδιοφώνου και τηλεόρασης, κινηματογραφιστές.
- Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: διαφημιστές, διευθυντές προσωπικού.
- Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών : ανθρακωρύχοι, κτίστες.
- Επαγγέλματα υγείας: οδοντίατροι, γιατροί (ιδιαίτερα χειρουργοί), νοσηλευτές.
- Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι.¹⁶

4.2. Τι είναι το εργασιακό στρες

Εργασιακό στρες είναι η συναισθηματική και ψυχοσωματική αντίδραση ενός ατόμου σε δυσμενείς και επιβλαβείς παραμέτρους της καθημερινής εργασίας του, του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δρα, του τρόπου οργάνωσης της εργασίας του. Το στρες είναι αναμφίβολα μια κατάσταση που συνδέεται άμεσα με υψηλό βαθμό δραστηριοποίησης και εργασιακής υπερφόρτωσης, καθώς και με το αίσθημα της αδυναμίας να ανταποκριθεί κανείς στις απαιτήσεις μιας εργασιακής κατάστασης.¹³



Εικ.15.

Ο όρος εργασιακό στρες εμφανίζεται για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg, ο οποίος περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.¹⁷

Το εργασιακό στρες έχει συγκεντρώσει την προσοχή των ερευνητών τα τελευταία χρόνια, λόγω των συνεπειών που έχει στην ομαλή λειτουργία των Οργανισμών, των Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών αλλά και των επιπτώσεων αυτού στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

Το εργασιακό στρες επίσης έχει αποτελέσει προσφιλές αντικείμενο έρευνας των ψυχολόγων της συμπεριφοράς.¹⁸

4.3. Το εργασιακό στρες / επαγγελματική εξουθένωση - Το Σύνδρομο εξουθένωσης (BURN-OUT)

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων συνέβαλαν στην αναγνώριση και συστηματική μελέτη αυτού του φαινομένου, που είναι ευρέως διαδεδομένο σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από την Christine Maslach (1982). Η Maslach περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson (1986) οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι: α) η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του, β) η απροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους και γ) η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσής του και την παραίτησή του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.¹⁷

4.4. Στάδια του εργασιακού στρες / επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Δεδομένου ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι συνδεδεμένο με αυξημένο εργασιακό στρες θεωρούμε πολύ σημαντικό να διερευνήσουμε τους τρόπους

διαχείρισης (coping) αυτού του στρες από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αντίστοιχες συγκεκριμένες έρευνες, ιδιαίτερα στον ελλαδικό χώρο, δεν φαίνεται να έχουν πραγματοποιηθεί, γεγονός το οποίο επιτείνει την αναγκαιότητα διερεύνησης του συγκεκριμένου φαινομένου, με απώτερο στόχο την καλύτερη προσαρμογή και λειτουργικότητα των νοσηλευτών. Γενικότερα για το θέμα της διαχείρισης οι έρευνες εστιάζονται στους τρόπους που αντιμετωπίζεται το άγχος των ασθενών ή των εκπαιδευτικών. Στον ελλαδικό χώρο έχουν γίνει κάποιες έρευνες την τελευταία δεκαετία γενικά για τη διαχείριση καθώς πρόκειται για μια έννοια όχι τόσο παλιά στον ευρωπαϊκό επιστημονικό χώρο όσο στον αμερικανικό. Ωστόσο, σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα. Όσον αφορά στις στρατηγικές διαχείρισης, αυτές μπορεί να είναι απλές σκέψεις ή ενέργειες στις οποίες προβαίνει το άτομο για να μειώσει την πίεση που προκαλείται από την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον.¹⁹

Το εργασιακό στρες ή η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.

Οι Edelwich & Brodsky (1980) αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση η οποία αφορά μια προοδευτική διεργασία από - ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι παραπάνω θεωρητικοί περιγράφουν την ανάπτυξη του εργασιακού στρες / της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια.

- Κατά το πρώτο στάδιο, του ενθουσιασμού, ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο της υγείας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό τους, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια, και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

- Σ' ένα δεύτερο στάδιο, αμφιβολίας και αδράνειας, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις με τους αρρώστους και αυξάνοντας τις γνώσεις και δεξιότητες του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο όμως του χρόνου, αρχίζει να αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσής του έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και αποιδανικοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν σημαντικά προβλήματα. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται, εκφράζει παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης από τους συνάδελφους κ.λ.π. Στη διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.

- Κατά το τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαίωσης ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί στρες και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και

συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει οι προσπάθειές του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σ' αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταβατικό, καθώς η απογοήτευση τον ωθεί είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους αρρώστους και το χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο στρες.

-Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας και διατηρεί τη θέση για λόγους επιβίωσης.¹⁷

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ø Πηγές – Αιτίες του εργασιακού στρες

Ø Αιτίες του στρες στην εργασία που σχετίζονται με
τα καθήκοντα

- Ανεπαρκείς εκπαίδευση
- Οι υπευθυνότητες της εργασίας
- Αδυναμία στην αποτελεσματική δράση ή
βοήθεια

Ø Προσωπικές αιτίες που προκαλούν στρες στο χώρο
εργασίας

- Εμμονή ιδεών (Obsessionality)
- Σεξουαλικά στερεότυπα (sexual stereotyping)
- Αλλαγές της ζωής και ευαισθησία

Ø Στρες και φυσικό περιβάλλον

- Θόρυβος
- Φωτισμός
- Μολυσμένος αέρας

5.1. Πηγές – αιτίες του εργασιακού στρες

Στους περισσότερους ανθρώπους, σε κάποια φάση της ζωής τους, ή εργασία τους εμφανίζεται σαν πηγή στρες. Συχνά ή εμπειρία του στρες εργασίας είναι σύντομη, και αντιμετωπίζεται εύκολα χωρίς συνέπειες. Αλλά δυστυχώς, σε άλλες περιπτώσεις μπορεί ν' αντιπροσωπεύει έναν σοβαρό κίνδυνο τόσο για την ψυχολογική όσο και την σωματική υγεία.²⁰

Σύμφωνα με τον Σπίλμπεργκερ κάθε επάγγελμα περιλαμβάνει πολλές πιθανές αιτίες στρες. Ως πηγές εργασιακού στρες αναφέρονται οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας, τις σχέσεις του εργαζόμενου με το περιβάλλον αλλά και με παράγοντες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος που σχετίζονται όμως άμεσα με αυτό (π.χ διασύνδεση σπιτιού και εργασίας). Θα πρέπει να αναφερθεί πως πέρα των παραγόντων που παρουσιάζονται στην συνέχεια και σχετίζονται κυρίως με το περιβάλλον εργασίας στην σχετική διεθνή βιβλιογραφία γίνεται συχνά αναφορά και στην σημασία της προσωπικότητας του ατόμου για την ανάπτυξη και σταθερή παρουσία του εργασιακού στρες.

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις εστιάζουν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη κάθε φορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Ως προς τον ρόλο της προσωπικότητας οι αναγνώστες μπορούν να ανατρέχουν στο σχετικό υποκεφάλαιο που αναφέρεται πιο πάνω. Ως προς το περιβάλλον εργασίας αναφέρονται ως στρεσογόνοι παράγοντες ο θόρυβος, ο φωτισμός, η θερμότητα/ ψύχος, η ακτινοβολία. (Τούντας,1999)

Ο αρθρογράφος αναφέρει ως στρεσογόνους παράγοντες τις συνθήκες απασχόλησης, την κατανομή ευθυνών, το πρόγραμμα εργασίας, το εισόδημα, τις υπερωρίες, τις τριβές με την διοίκηση τους συναδέλφους κ.λ.π. (Τούντας,1999).

Η πλειοψηφία των επιστημόνων που ασχολούνται με το θέμα συμφωνούν στους βασικούς παράγοντες που αποτελούν πηγές εργασιακού στρες όπως αποδεικνύεται και στην συνέχεια.

Ο Καντάς αναλύοντας τους στρεσογόνους παράγοντες στον χώρο εργασίας, σύμφωνα με το μοντέλο επαγγελματικού στρες (Σχήμα. 16) περιγράφει:¹⁶

A. Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία

- Κακές συνθήκες εργασίας: Τεχνητός κακός φωτισμός, υψηλά επίπεδα θορύβου, θερμοκρασίας, αερισμός χώρων, διαρρύθμιση χώρων, ρυθμός εργασίας.
- Βάρδιες: Η εναλλαγή μέρας νύχτας (νοσηλευτικό προσωπικό, φύλακες) έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο.
- Εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας

B. Ρόλος του ατόμου στην οργάνωση

- Φόρτος εργασίας: Αναφέρεται στις περιπτώσεις που ανατίθεται στον εργαζόμενο ποσότητα ή ποιότητα εργασίας που αδυνατεί να φέρει σε πέρας.
- Ασάφεια ρόλου
- Σύγκρουση ρόλων στον επαγγελματικό χώρο

Γ. Σχέσεις στον χώρο εργασίας

- Κακές σχέσεις στον χώρο εργασίας (με συναδέλφους και ανωτέρους) όπου χαρακτηρίζονται από έλλειψη εμπιστοσύνης, στήριξης τους ενός προς τον άλλον ή στην χειρότερη περίπτωση και από διαπροσωπικές συγκρούσεις. Ιδιαίτερα η έλλειψη υποστήριξης, φροντίδας και ανθρώπινης αντιμετώπισης από τους ανωτέρους στους υφιστάμενους αποτελεί ισχυρό αγχογόνο παράγοντα. Αλλά και η αδυναμία εκχώρησης ευθυνών και αρμοδιοτήτων από τους προϊστάμενους στους υφισταμένους, όπως και η διαχείριση των δυσκολιών στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν αγχογόνες καταστάσεις για τους ανωτέρους στον χώρο εργασίας. Ο Καντάς αναφέρει ως επιπρόσθετες αγχογόνες πλευρές των εργασιακών σχέσεων, την ανασφάλεια του νέου εργαζόμενου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των συναδέλφων/ ή ανωτέρων (ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει η σχετική υποστήριξη), την γειννίαση ή υποχρεωτική συνεργασία με άτομα που διακατέχονται από εργασιομανία με ασφυκτικούς ρυθμούς εργασίας, αλλά και την «πυκνότητα» των εργαζομένων στον ίδιο χώρο που δεν αφήνει περιθώρια χρήσης προσωπικού χώρου. Οι πιέσεις για συμμόρφωση του ατόμου προς τους κανόνες της ομάδας με τους οποίους δεν συμφωνεί απομονώνουν και επιφέρουν επιπρόσθετο άγχος στον εργαζόμενο.

Δ. Ανασφάλεια για την θέση εργασίας, εξέλιξη σταδιοδρομίας.

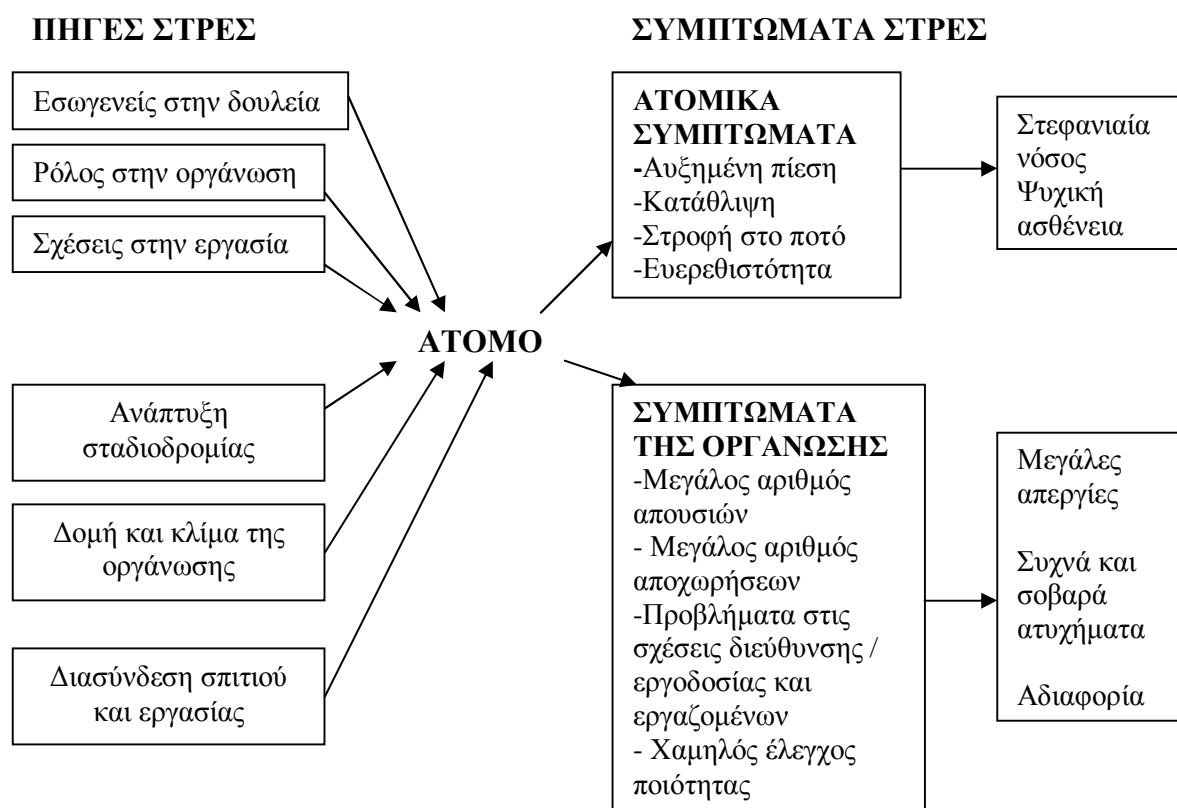
- Φόβος απόλυσης/ ανεργίας
- Οι νέοι εργαζόμενοι βιώνουν συχνά την διάψευση των προσδοκιών τους, αλλά και δυσκολίες στην συνήθεια των απαιτήσεων του νέου περιβάλλοντος
- Συναίσθημα «ξεπεράσματος» (το οποίο βιώνεται κυρίως από τους παλαιότερους σε χρόνια εργασίας, εργαζόμενους) από τις νέες τεχνολογίες ή/ και τους νέους εργαζόμενους. Παράλληλα ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός πως οι εργαζόμενοι με το πέρασμα των χρόνων και την πάροδο της ηλικίας, χρειάζονται να επενδύουν περισσότερο χρόνο στην οικογένεια τους ή στις δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο θέματα που πολλές φορές δεν λαμβάνονται υπ' όψη από τους διοικούντες στον χώρο εργασίας αλλά και συνολικά από τις ισχύουσες διατάξεις και εφαρμογές πολιτικών στον χώρο εργασίας.

Ε. Το κλίμα και η δομή της οργάνωσης.

- Ως προς την δομή είναι σημαντική συμμετοχή ή μη των εργαζομένων στην οργάνωση της εργασίας τους και στην λήψη αποφάσεων για τον τρόπο δουλειάς.
- Αίσθημα μη ελέγχου στην ίδια την εργασία και τα αποτελέσματα της.
- Ανταγωνιστικότητα στον χώρο εργασίας, κλίμα μικροπολιτικής, δημιουργίας υποομάδων και ίντριγκας.

ΣΤ. Η διασύνδεση σπιτιού και εργασία. Τα προβλήματα στον χώρο εργασίας ή στην οικογένεια αναπόφευκτα αλληλεπιδρούν και συχνά μεταφέρονται από τον ένα χώρο στον άλλον με αποτέλεσμα να υπάρχουν διπλές πηγές άγχους για το άτομο.

- Μεταφορά προβλημάτων από τον έναν χώρο στον άλλο (σπίτι-εργασία)
- Συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων ή / και διαζύγια λόγω διπλής σταδιοδρομίας τους.
- Έλλειψη αμοιβαιότητας μεταξύ των συζύγων και συναισθηματικής υποστήριξης.
- Συχνές απουσίες, μετοίκηση ενός εκ των δύο ή και των δύο συζύγων για εργασιακούς λόγους.



Σχ. 16.

Μοντέλο του επαγγελματικού στρες των Cooper et al. (Καντάς, 1995)

Το μοντέλο αυτό συναντάται συχνά στις βιβλιογραφικές αναφορές για το επαγγελματικό στρες και δίνει σχηματικά τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στο άτομο και το οποίο ανάλογα με τα ψυχικά του αποθέματα και τις δυνατότητες του διαντιδρά και αποκτά ή όχι κάποια από τις συμπεριφορές που αναφέρονται ως ατομικά συμπτώματα και συμπτώματα της οργάνωσης στο παραπάνω σχήμα.

Στην έκδοση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Πηγές εργασιακού στρες», αναφέρονται οι παρακάτω πηγές εργασιακού στρες.

1. Εσωτερικοί παράγοντες στρες στην εργασία

- Απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες

- Εργασίες σε βάρδιες
- Παρατεταμένο ωράριο εργασίας
- Πολλά ταξίδια
- Σωματικοί κίνδυνοι
- Νέα τεχνολογία
- Υπεραπασχόληση
- Υποαπασχόληση

2. Εργασιακοί ρόλοι

- Αμφισβήτηση ρόλου
- Σύγκρουση ρόλων
- Μεταβλητές προσωπικότητες
- Ευθύνες (για προσωπικό και εξοπλισμό)

3. Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας

- Με προϊσταμένους
- Με υφισταμένους
- Με συναδέλφους

4. Πιέσεις για προώθηση της καριέρας

- Έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας
- Ασυμβατότητα θέσης
- Πρόωρη συνταξιοδότηση
- Περιορισμένες προοπτικές ανέλιξης
- Υπο-προώθηση (μη προαγωγή) και Υπερ-προώθηση

5. Δομή και κλίμα του οργανισμού

- Ανυπαρξία αίσθησης «ανήκειν»
- Έλλειψη συμμετοχής
- Έλλειψη καθοδήγησης και επικοινωνίας
- Περιορισμός στην συμπεριφορά

6. Συγκρούσεις υποχρεώσεων οικογένειας / εργασίας

Αλλά και άλλες βιβλιογραφικές πηγές αναφέρουν ως πηγές του επαγγελματικού στρες αντίστοιχες κατηγορίες όπως:

1. Το κύρος του επαγγέλματος. Σύμφωνα με τον συγγραφέα η επαγγελματική ικανοποίηση είναι υψηλότερη στα επαγγέλματα που έχουν την σχετική οικονομική και κοινωνική αναγνώριση (καθηγητές ανώτατης εκπαίδευσης, γιατροί, managers, επιστήμονες κ. λ. π.).

Όμως κάποια επαγγέλματα σε σχετική έρευνα του 1980 αναφέρεται πως επιφέρουν περισσότερη έκκριση αδρεναλίνης και πνευματική προσπάθεια και θεωρούνται περισσότερα στρεσογόνα από άλλα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι γιατροί, οι οδοντίατροι, οι managers και οι διευθυντές ενώ σε χαμηλότερα επίπεδα stress βρίσκονται οι εκπαιδευτικοί, επιστήμονες κ. λ. π.

Επίσης υψηλά επίπεδα άγχους παρατηρούνται στις/στους νοσηλεύτριες/νοσηλευτές αλλά και στις γραμματείς σε σχέση με τα επαγγέλματα που βρίσκονται στην μεσαία κατηγορία κοινωνικής αναγνώρισης.

2. Φόρτος εργασίας. Η υπερβολική εργασία σε ώρες και ποιότητα επιφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους στον εργαζόμενο. Ιδιαίτερα όταν οι υψηλές απαιτήσεις από τον εργασιακό χώρο δεν συνοδεύονται από συμμετοχή στις αποφάσεις και την οργάνωση της εργασίας παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα stress από τις περιπτώσεις που υπάρχει συμμετοχικότητα στις αποφάσεις και την οργάνωση της εργασίας.

3. Έλλειψη αυτονομίας-ελέγχου. Σύμφωνα με τον Warr (1987) σε σχετική του έρευνα στις περιπτώσεις που δεν δίδεται στον εργαζόμενο η δυνατότητα να αυτενεργεί και να ορίζει ο ίδιος την εργασία του αυξάνεται το άγχος, η κατάθλιψη, καρδιολογικά προβλήματα και ψυχικές ασθένειες.

4. Επαναλαμβανόμενη εργασία.

5. Κίνδυνος. Στα επαγγέλματα που υπάρχει κίνδυνος για την σωματική ακεραιότητα (αστυνομικοί, πιλότοι) του ατόμου ο εργαζόμενος παρουσιάζει συχνότερα άγχος από εργαζόμενους σε πιο ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

6. Περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες. Εδώ αναφέρονται τα προβλήματα του περιβάλλοντος εργασίας όπως ο τεχνητός και κακός φωτισμός, η ζέστη ή η παγωνιά στον χώρο εργασίας, θόρυβος, έλλειψη ύπνου, χιλιομετρική απόσταση από τον χώρο εργασίας, οι περιβάλλοντες χώροι.

7. Σύγκρουση ρόλων. Οι μη σαφείς αρμοδιότητες στον χώρο εργασίας και η σύγκρουση των εργασιακών ρόλων συνδέονται με την χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και την αύξηση της έντασης, της κατάθλιψης και σωματικών ενοχλημάτων. Ιδιαίτερα οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν πολλές φορές συγκρούσεις στους ρόλους εργαζόμενη-μητέρα (ιδιαίτερα οι νέες μητέρες) έχει βρεθεί πως σχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους.

8. Ευθύνη για άλλα άτομα. Ο συγγραφέας υποστηρίζει πως η ευθύνη για άλλα άτομα στον χώρο εργασίας (αλλά και για υλικό) συνεργεί στην συχνότερη παρουσία ασθενειών στα διευθυντικά στελέχη και τους managers. Αναφέρει σχετική έρευνα των French & Caplan (1970) όπου διαπίστωσαν θετική συσχέτιση της ευθύνης για άλλα άτομα (ή υλικό) με υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη, και κάπνισμα. Αναφέρει σχετικά πως οι θέσεις των ατόμων αυτών συνοδεύονται από πίεση για λήψη αποφάσεων, συγκρούσεις, ανάληψη ευθυνών για λάθη άλλων και ατέλειωτες συναντήσεις στον χώρο εργασίας με άλλα άτομα.

Οι Cooper & Straw τέλος, δίδουν με την σειρά τους τις κύριες πηγές εργασιακού στρες:

1. Το περιβάλλον εργασίας. Αναφέρεται στον θόρυβο, φως, διακόσμηση, άνεση, τάξη, απομόνωση, ρύπανση. Στην κατηγορία αυτή εντάσσει και την πυκνότητα των μετακινήσεων που απαιτούνται για τον εργαζόμενο, την τεχνολογία και τις πιέσεις. Ως προς τις πιέσεις τις διακρίνει στον φόρτο εργασίας και τις απαιτήσεις πέρα των δυνατοτήτων του εργαζόμενου.

2. Θέση στην οργάνωση της επιχείρησης. Η θέση που έχει ο εργαζόμενος μπορεί να αποτελεί επιπλέον στρεσογόνο. Παράλληλα οι μη ξεκάθαροι ρόλοι και αρμοδιότητες επιβαρύνουν την κατάσταση.

3. Επαγγελματικές σχέσεις. Θεωρείται σύμφωνα με τους συγγραφείς σημαντικός παράγοντας ως πηγή ικανοποίησης ή πιέσεων. Το κλίμα εμπιστοσύνης, κατανόησης και φιλίας όταν προέρχεται από ανωτέρους-συναδέλφους και υφιστάμενους είναι πηγή υποστήριξης και ικανοποίησης. Το αντίθετο αποτελεί πηγή πιέσεων.

4. Επαγγελματική εξέλιξη. Η εξέλιξη του εργαζόμενου στην οργάνωση που απασχολείται με την πάροδο του χρόνου μπορεί να μην συνοδεύεται από αντίστοιχες επιβραβεύσεις, προαγωγές, αυξήσεις των μισθών ή άλλων κινήτρων. Η ανέλιξη του επαγγελματία σταδιακά μειώνεται και ίσως και να σταματήσει καθώς δεν υπάρχουν περιθώρια πραγματοποίησης των φιλοδοξιών του στον χώρο απασχόλησής του.

5. Αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας. Οι συχνές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης, διοίκησης, καινούργια τμήματα, ή κλείσιμο παλαιότερων τμημάτων αποτελεί παράγοντα άγχους για τους εργαζόμενους.^{4,16.}

5.2. Αιτίες του στρες στην εργασία που σχετίζονται με τα καθήκοντα

Επιπρόσθετα με τους γενικούς και ειδικούς παράγοντες άγχους που αφορούν μία εργασία, υπάρχουν επίσης παράγοντες που προκύπτουν από τα καθημερινά καθήκοντα που περιέχονται μέσα σε μία εργασία. Διαφέρουν πολύ τόσο από δουλειά σε δουλειά όσο και από ώρα σε ώρα αλλά υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός που με συνέπεια αναφέρεται από ανθρώπους που αναλύουν τις δικές τους εμπειρίες.^{1.}

5.2.1 Ανεπαρκής εκπαίδευση

Καθώς οι απαιτήσεις και οι συγχύσεις στις περισσότερες εργασίες αυξάνονται αμείλικτα, δεν προκαλεί έκπληξη το ότι οι άνθρωποι μέσα σε αυτές τις εργασίες παρουσιάζονται με ελλείψεις επαγγελματικών προσόντων που χρειάζεται όμως να αντιμετωπίσουν. Αισθάνονται ότι είχαν ανεπαρκή εκπαίδευση για πολλά καθήκοντα, τα οποία κλήθηκαν να αναλάβουν και όταν κοιτάζουν τα πράγματα από πιο κοντά, συχνά αισθάνονται ότι βλέπουν τα πράγματα από πιο κοντά, συμπεραίνουν ότι μία τέτοια εκπαίδευση δεν είναι ανέφικτη. Ο βηματισμός της αλλαγής είναι τόσο μεγάλος στη σύγχρονη εποχή που η ανάπτυξη νέων εκπαιδευτικών μεθόδων για να αντιμετωπίσουμε όλα τα ενδεχόμενα δεν μπορεί να συντονιστεί με όλη αυτή την αλλαγή.

Ένας επιπλέον αγχώδης παράγοντας είναι ότι η ποσότητα γνώσεων που απαιτείται για να μείνει κανείς σε ένα μέρος παίρνει συγκλονιστικές διαστάσεις στα περισσότερα επαγγέλματα. Στην ιατρική, για παράδειγμα, στα επιστημονικά και τεχνικά επαγγέλματα, όπως και στη διδασκαλία, η κλίμακα στην οποία νέες ιδέες, τεχνικές και τα πορίσματα ερευνών που εισβάλλουν στην αγορά αυξάνονται. Ο αγώνας να τα απορροφήσουμε όλα, να κρατηθούμε ενήμεροι, να οπλιστούμε με τις σωστές

απαντήσεις, μας παίρνει όλο και περισσότερο χρόνο και ενέργεια κάθε χρόνο. Για μία ακόμη φορά, ο διπλός δεσμός λειτουργεί. Είτε εξαντλείς τον εαυτό σου εντελώς προσπαθώντας να αντιμετωπίσεις τα διαφορετικά καθήκοντα, είτε επιτρέπεις στον εαυτό σου να μείνει πίσω με αρνητικά συναισθήματα για το επίπεδο δέσμευσης και της επαγγελματικής εμπειρία που ανέλαβες.

5.2.2 Οι υπευθυνότητες της εργασίας

Από τη φύση των καθηκόντων τους πολλοί άνθρωποι σε βοηθητικά επαγγέλματα και σε διευθυντικές και διαχειριστικές θέσεις καλούνται σχεδόν καθημερινά να πάρουν αποφάσεις που επηρεάζουν ζωτικά την υγεία και το «ευ ζην» των άλλων (συχνά πάρα πολύ ευάλωτων) ανθρώπων. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να πάρουν επίσης κρίσιμες οικονομικές αποφάσεις, που έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τους οργανισμούς τους και για ανθρώπους που εργάζονται μέσα σε αυτόν ή εξαρτώνται από αυτόν. Παρότι μερικοί επαγγελματίες βλέπουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων απλώς σα μέρος της δουλειάς τους, άλλοι καταδικάζουν αυτή την προσέγγιση λέγοντας ότι οδηγεί σε αναισθησία και τελικά σε αποφάσεις που δε λαμβάνουν υπόψη τον παράγοντα άνθρωπο. Για τον πολυάσχολο γιατρό, νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό, διαχειριστή, δάσκαλο ή αστυνομικό κάθε άτομο μπορεί να είναι απλώς άλλο ένα περιστατικό στη μακριά λίστα πελατών ή υφισταμένων ή μελών του πλήθους, το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσουν. Αλλά για το άτομο που ενδιαφέρεται, είναι φυσικά ένα μοναδικό άτομο με ένα ειδικό πρόβλημα που χρειάζεται προσοχή. Σε μερικές περιπτώσεις αυτή μπορεί να είναι η μόνη φορά που ζήτησαν επαγγελματική βοήθεια. Το να τους δούμε σα μία ακόμη στατιστική στο βιβλίο των περιπτώσεων σημαίνει να αγνοήσουμε την ανθρώπινη υπόστασή τους και να αγνοήσουμε την πραγματική φύση του τι μπορεί να περνούν καθώς και τις πραγματικές συνέπειες που μπορεί να έχουν οι αποφάσεις μας για αυτούς.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, ανήκουν στις διακεκριμένες επαγγελματικές ομάδες που αναφέρουν ότι οι παράγοντες άγχους στην εργασία τους έχουν αυξηθεί σήμερα από τη λεπτομερή έρευνα που κάνει το κοινό στη δουλειά τους και που αυτοί θα πρέπει να υποστούν και να αντέξουν. Οι επιτυχίες τους για τη μεγαλύτερη μερίδα του κόσμου δεν αναγνωρίζονται, αλλά κάθε λάθος τους γίνεται θέμα συζήτησης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από τα διάφορα κοινωνικά σωματεία. Ενώ δεν τους ενοχλεί η αναγκαιότητα της εξονυχιστικής έρευνας από την πλευρά του κοινού, οι επαγγελματικές ομάδες συμφωνούν μεταξύ τους ότι πέρα από ένα συγκεκριμένο σημείο τους παρεμποδίζει στο να πάρουν αποφάσεις που είναι στη δική τους υπευθυνότητα να αναλάβουν. Γίνονται πάρα πολύ επιφυλακτικοί, τείνουν να βλέπουν την αδράνεια σαν το λιγότερο κακό μεταξύ δύο κακών, ή αντίστροφα να δουν κάθε απόφαση, όσο και ακατάλληλη να είναι, σα να είναι καλύτερη από το να αντιμετωπίσουν την κατηγορία ότι δεν έχουν κάνει οτιδήποτε.

5.2.3 Αδυναμία στην αποτελεσματική δράση ή βοήθεια

Όλοι οι επαγγελματίες νιώθουν ότι έχουν τα προσόντα που χρειάζονται για να λύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη δουλειά τους. Οι γιατροί και οι

νοσηλευτές θέλουν να θεραπεύσουν, οι σύμβουλοι θέλουν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν, οι δάσκαλοι θέλουν να διδάξουν, οι διαχειριστές θέλουν να διευθύνουν και πάει λέγοντας. Όταν χρησιμοποιούμε όλα μας τα προσόντα και αποτυγχάνουμε να φέρουμε το ποθητό αποτέλεσμα, υπάρχει ένα συναίσθημα αδυναμίας, επαγγελματικής αποτυχίας, και επίσης όπως μερικοί άνθρωποι περιγράφουν, μνησικακίας απέναντι στον ασθενή ή στον πελάτη ή στο μαθητή. Με τόσα που κάνουμε για αυτούς, οφείλουν να βελτιωθούν, να ανασχηματίσουν τη ζωή τους, να μάθουν και να περάσουν τις εξετάσεις τους, να αυξήσουν την παραγωγή ή τα νούμερα παραγωγικότητας. Παρότι αναγνωρίζεται ότι αυτό το συναίσθημα είναι παράλογο, και δεν έχει καμία σχέση με την πραγματική κατάσταση του ασθενή/ πελάτη/ μαθητή/ εργάτη, παρόλα αυτά είναι πολύ δύσκολο να το ελέγξουμε και καμιά φορά οδηγεί στον πειρασμό να εγκαταλείψουμε τα άτομα για να νιώσουν ότι προκάλεσαν αυτή την απόρριψη με την πεισματάρικη άρνησή τους να συνεργαστούν.

Η αδυναμία να βοηθήσει κανείς μπορεί να οδηγήσει και σε δυνατά συναισθήματα αποτυχίας σε προσωπικό επίπεδο. Ένα άλλο ανθρώπινο πλάσμα στράφηκε προς εσένα με συναισθήματα εμπιστοσύνης για βοήθεια και δεν κατάφερες να την προσφέρεις. Σε μερικούς ανθρώπους αυτό οδηγεί σε ερωτήματα για την καταλληλότητά τους στο επάγγελμα που ασκούν. Ένας καλός θεραπευτής οφείλει να μπορεί να θεραπεύσει, ένας καλός δάσκαλος οφείλει να μπορεί να διδάξει, ένας καλός μάνατζερ οφείλει να μπορεί να διευθύνει. Εάν δεν μπορούμε να κάνουμε αυτά τα πράγματα, ίσως έπειτα να μπορούμε να πάμε να βρούμε ένα άλλο είδος εργασίας που να μπορούμε να το κάνουμε πιο αποτελεσματικά. Αμφιβολίες τέτοιου είδους για την επαγγελματική καταλληλότητα είναι πιο κοινές στους νεότερους επαγγελματίες από ότι σε αυτούς με περισσότερη εμπειρία και συχνά έχουν να κάνουν με μη ρεαλιστικές επαγγελματικές προσδοκίες. Αλλά είναι κοινό χαρακτηριστικό σε όλες τις ηλικίες και οδηγεί σε πίεση και εσωτερικές διερευνήσεις.¹

5.3. Προσωπικές αιτίες που προκαλούν στρες στο χώρο εργασίας

Πέρα από τις άλλες αιτίες του άγχους υπάρχουν πολλά άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά που αξίζει να αναφέρουμε.

5.3.1 Εμμονή ιδεών (obsessionality)

Όταν σκεφτόμαστε την εμμονή ιδεών, συνήθως έχουμε στο μυαλό μας την εικόνα του νευρωτικού με έμμονες ιδέες, ένα άτομο που κυριολεκτικά εξουσιάζεται από τις εμμονές του και που ολόκληρη την ημέρα την περνά με τυπικά θέματα χωρίς νόημα (όπως παθολογικό πλύσιμο των χεριών, ή καθάρισμα σπιτιού, ή προσπάθειες να αποφύγει επαφή από οτιδήποτε έχει να κάνει με την τουαλέτα ή το σεξ). Αλλά ο νευρωτικός με εμμονές (obsessional neurotic) και γενικά η προσωπικότητα που έχει εμμονές (obsessional personality) αναγνωρίζεται από τους ψυχολόγους σε δύο περιπτώσεις. Και οι δύο ελέγχονται από τις εμμονές τους, αλλά ενώ στην πρώτη περίπτωση (νευρωτικός με εμμονές) αυτές οι εμμονές είναι μία πηγή πόνου και ανημποριάς για μία φυσιολογική ζωή, στη δεύτερη περίπτωση (η προσωπικότητα που έχει εμμονές) είναι μία πηγή περηφάνιας και συχνά από αυτό προέρχονται

συγκεκριμένα πλεονεκτήματα. Η προσωπικότητα με εμμονές δεν αναπτύσσει τον νευρωτικό με εμμονές. Οι δύο καταστάσεις φαίνεται να παραμένουν λειτουργικά ξεκάθαρες μεταξύ τους. Αλλά αν το περιβάλλον δεν ταιριάζει με την εμμονή τους, αυτές οι προσωπικότητες μπορεί να βρεθούν να πολεμούν συνεχώς για να το καταφέρουν. Συγκεντρωμένες καθώς είναι πάνω στο αντικείμενο της εμμονής τους, δεν μπορούν να αντιληφθούν το γεγονός ότι υπάρχουν και άλλα ενδιαφέροντα προς μελέτη εκτός από τα δικά τους. Ότι και οι άλλοι άνθρωποι έχουν προτιμήσεις και επιλογές και τρόπους να κάνουν πράγματα, και έχουν ίσα δικαιώματα και ότι θα πρέπει να γίνεται σεβαστή η ατομικότητά τους. Ούτε μπορούν να αντιληφθούν ότι ο κόσμος δε σχεδιάστηκε ειδικά για την ικανοποίηση των εμμονών τους, και συχνά δε συμπεριφέρονται με το νοικοκυρεμένο και οργανωμένο τρόπο που μπορεί να τους αρέσει.

Συχνά αυτές οι προσωπικότητες είναι βαθιά δυστυχημένες μέσα σε ένα περιβάλλον όπου τα πάντα δεν είναι ακριβή, προκαθορισμένα και προβλέψιμα. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι πολλά άτομα με εμμονές έχουν χαμηλή ανεκτικότητα στην αμφιβολία. Εφόσον λοιπόν η ανεκτικότητα στην αμφιβολία είναι ένα απαραίτητο χαρακτηριστικό συγκεκριμένων ειδών δημιουργικής δραστηριότητας, αυτό σημαίνει ότι δε δίνεται το κατάλληλο περιθώριο για τις δημιουργικές τους παρορμήσεις. Μπορεί επίσης να επιδείξουν δυνατή αντίσταση για οποιαδήποτε αλλαγή, για προοδευτική σκέψη, για νέες προκλήσεις, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι που έχουν εμμονές να βρίσκουν τις πιο πολλές εργασίες πολύ άστατες, αγχώδεις και απογοητευτικές. Αν τους δοθεί ένα περιβάλλον εργασίας που υποστηρίζει τις εμμονές τους, οι προσωπικότητες που έχουν εμμονές μπορεί πραγματικά να πετύχουν. Αν όμως τους δοθεί ένα περιβάλλον που θα αποτύχει να τις υποστηρίξει, μπορεί πολύ δύσκολα να τα βγάλουν πέρα και αυτό μπορεί να τους δημιουργήσει πάρα πολύ στρες.

5.3.2 Σεξουαλικά στερεότυπα (sexual stereotyping)

Η απόδειξη δεν είναι ξεκάθαρη πάνω στο ποιο φύλο αντιμετωπίζει καλύτερα το στρες. Αυτό γίνεται επειδή οι ατομικές διαφορές και το πεδίο των ενδεχομένων αγχώδων παραγόντων είναι τόσο ευρύ που διαχωριστικές γραμμές μεταξύ των φύλων δε βοηθούν πάντα. Οι στατιστικές δείχνουν ότι ενώ η επίπτωση των συναισθηματικών ασθενειών είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες, οι πρόωροι θάνατοι από τη σωματική ασθένεια που έχει σχέση με το στρες (καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικά) είναι ποιο κοινοί μεταξύ των ανδρών.

Τα σεξουαλικά στερεότυπα τοποθετούν διαφορετικά είδη στρες πάνω στα δυο φύλα και επίσης επιτρέπουν διαφορετικά είδη απόκρισης στο στρες από αυτά.

5.3.3 Αλλαγές της ζωής και ευαισθησία

Παρότι γενικά θεωρούμε ότι οι αλλαγές της ζωής είναι συχνά αγχώδεις, έχει αποδειχτεί ότι η ύπαρξη μερικών σημαντικών αλλαγών ταυτόχρονα μπορεί να συμβάλλει στην αυξανόμενη ατομική ευαισθησία και μπορεί να οδηγήσει και στην αρρώστια. Σαν αποτέλεσμα της ανάπτυξης μιας μεθόδου ταξινόμησης και ποσοτικής ανάλυσης των αλλαγών της ζωής, οι ερευνητές έχουν κατορθώσει να διερευνήσουν συστηματικά εάν οι άνθρωποι που έχουν δοκιμάσει περισσότερες και/ ή πιο σοβαρές αλλαγές μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι στην αρρώστια. Η βαθύτερη υπόθεση ότι όταν

η ζωή των ανθρώπων είναι σε σχετικά σταθερή κατάσταση ψυχοκοινωνικής προσαρμογής με λίγες αλλαγές στη ζωή, θα υπάρξουν λιγότερες ασθένειες και αντίθετα, ότι όταν μία μεγάλη και πολύ σοβαρή πρόσφατη αλλαγή συμβεί, τότε θα πρέπει να αναμένεται ασθένεια.

Αυτή λοιπόν η μέθοδος ανήκει στους Drs. Thomas Holmes και Richard Rahe του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον στα μέσα της δεκαετίας του εξήντα. Από τη δουλειά τους εμπνεύστηκε ο διακεκριμένος ψυχίατρος καθηγητής Adolph Meyer και χρησιμοποίησε ένα πίνακα ζωής των Holmes-Rahe για να επιδείξει ζωντανά την επίδραση των γεγονότων της ζωής στην προσαρμογή σε μία μελέτη που έκανε σε ασθενείς του στην ψυχιατρική κλινική. Πρόκειται για μία σειρά γεγονότων που δίπλα το καθένα έχει μία αριθμητική αξία, π.χ. ο θάνατος της/ του συζύγου έχει αριθμητική αξία 100 ενώ ο γάμος έχει αριθμητική αξία 50. Έτσι λοιπόν προσθέτουμε τις αξίες των γεγονότων που μας έχουν συμβεί μέσα στο χρόνο που πέρασε. Είναι αποδεδειγμένο ότι το άτομο που συγκεντρώνει σύνολο που ξεπερνά την αξία των 150 μονάδων είναι σίγουρο ότι αποκτά σιγά - σιγά ευαισθησία στην ασθένεια είτε αυτή είναι σωματική είτε ψυχολογική. Για δεκαπέντε χρόνια οι Holmes και Rahe και πολλοί συνάδερφοί τους χρησιμοποιούσαν αυτόν το χάρτη σε μία χρήσιμη πρόβλεψη της ευαισθησίας στην ασθένεια που θα επακολουθούσε. Η προσέγγιση υπήρξε αξιοσημείωτα ακριβής σε μία μεγάλη μερίδα ανθρώπων από διάφορες χώρες και πολιτισμούς. Κάποιος μπορεί λοιπόν να υποθέσει επίσης ότι όσο πιο υψηλό είναι το αριθμητικό ισοδύναμο του LCUs (Life- Change- Units) όπως λέγονται οι μονάδες που συγκεντρώνονται, τόσο μεγαλύτερη ευαισθησία θα έχει ένα άτομο σε ένα αγχωτικό γεγονός στην εργασία ή εκτός αυτής. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να αφαιρέσουμε από τον πίνακα τις περιπτώσεις που αντιστοιχούν στην εργασία και να δούμε εάν η συσσώρευση υψηλού σκορ πάνω στα μη σχετικά με την εργασία γεγονότα μπορεί να έχει κάποιες προβλέψιμες δυνάμεις όταν πρόκειται να αντιδράσει στο εργασιακό στρες.¹

5.4. Στρες και φυσικό περιβάλλον

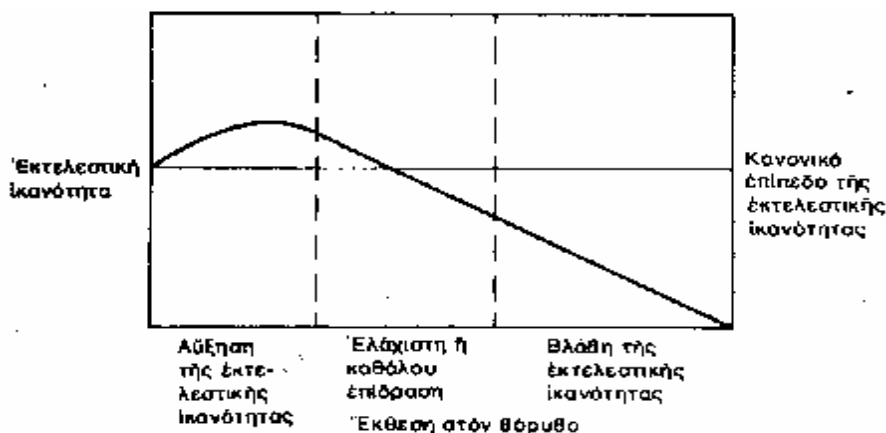
Όπου το φυσικό περιβάλλον αναφέρεται σε σχέση με το εργασιακό στρες, οι περισσότεροι άνθρωποι αμέσως σκέφτονται τη βαριά βιομηχανία, τις εξωτερικές εργασίες ή απασχολήσεις όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται διαρκώς σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας. Σπάνια φυσικά συνδέουμε το σωματικό άγχος με την εργασία του γραφείου, αλλά μπορεί κι εκεί να υπάρχουν «κρυφές» πηγές σωματικού άγχους, ειδικά σε γραφεία που βρίσκονται σε ανοιχτούς χώρους. Δε θα αναφέρουμε όλα τα είδη σωματικού στρες, που συνδέονται με τα διάφορα επαγγέλματα αλλά μπορούμε να εξετάσουμε μερικά κοινά προβλήματα.

5.4.1 Θόρυβος

Ένα θορυβώδες περιβάλλον σήμερα φαίνεται να είναι αποδεκτό ως φυσιολογικό. Υπάρχει και η άποψη εκείνων που θα συμφωνούσαν ότι, η παρουσία του ενεργεί ως ερέθισμα και ότι οι επιβλαβείς επιδράσεις στον άνθρωπο είναι ελάχιστες. Υποβαλλόμεστε καθημερινά σε μία ποικιλία από θορύβους - οδική κυκλοφορία, αεροπλάνο, μηχανικές συσκευές, σειρήνες της αστυνομίας,

πυροσβεστικοί συναγερμοί, ραδιόφωνα, κτλ. - και δε νομίζω ότι θα υπήρχε κάποιος που θα διαφωνούσε με την κοινή αντίληψη ότι η ένταση του θορύβου έχουν αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια. Φαίνεται ότι είμαστε προετοιμασμένοι να δεχτούμε το θόρυβο σαν να είναι αναπόφευκτο μέρος της ζωής μας. Ακόμα και κάποιοι ιατροί και σύμβουλοι υγείας και περιβάλλοντος σπεύδουν να ενημερώσουν τους ανθρώπους ότι πρέπει να μάθουν να ζουν με το θόρυβο. Πιθανώς αυτό είναι πιο εύκολο από το να επιχειρήσει κανείς να ερευνήσει τις πηγές αυτού του συγκεκριμένου εχθρού της κοινωνίας και να λάβει θετική δράση για να μειωθεί ο θόρυβος σε αποδεκτά επίπεδα. Δεν είναι άγνωστη εικόνα σε μας γιατρός να συμπεραίνει ότι κάτι δεν πάει καλά οργανικά με κάποιον ασθενή που δεν μπορεί να αντέξει το συνεχή θόρυβο που προέρχεται από το διαμέρισμα του γείτονα.

Ο θόρυβος είναι μία σημαντική αιτία δημιουργίας άγχους για πολλούς ανθρώπους, ειδικότερα για αυτούς που ασχολούνται με πνευματική εργασία γεγονός που απαιτεί υψηλό βαθμό προσοχής και ακρίβειας. Υπάρχει εμπειρική απόδειξη που δείχνει ότι οι μαθησιακές εργασίες εξασθενούν από το δυνατό θόρυβο. Για παράδειγμα η αλλαγή νοοτροπίας στην εκπαίδευση έδωσε στους μαθητές περισσότερη ελευθερία, κάνοντας το περιβάλλον του σχολείου πάρα πολύ θορυβώδες. Οι διάδρομοι, οι σκάλες και οι αίθουσες τείνουν να γίνουν τόσο θορυβώδη που δημιουργούν άθλιες συνθήκες εργασίας και μελέτης για το προσωπικό και τους μαθητές καθώς βομβαρδίζονται από ακατάπαυστο θόρυβο σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (Dobson, 1983). Η επίδραση του θορύβου στην απόδοση της εργασίας ποικίλει. Δε μειώνει απαραίτητα την απόδοση. Εξαρτάται εν μέρει από τη διάρκεια και την ένταση του θορύβου και εν μέρει από τον τύπο της εργασίας που πραγματοποιείται. Η εργασία απαιτεί επιδεξιότητα και ταχύτητα ή ένα υψηλό επίπεδο αντιληπτικής ικανότητας που είναι πιο αποτελεσματικό. Ο τύπος της προσωπικότητας επίσης έχει σημασία. Οι ανήσυχοι (anxious) άνθρωποι είναι πιθανόν να κινδυνεύουν περισσότερο από τις επιδράσεις του θορύβου. Ο θόρυβος επιδρά πάνω μας με δύο τρόπους. Πρώτον, μπορεί να καταστρέψει την ακοή προκαλώντας μία σειρά προβλήματα από προσωρινή κώφωση και κώφωση μέχρι σοβαρά μειωμένη ευαισθησία σε συγκεκριμένες ηχητικές συχνότητες. Δεύτερον, μια πιο γενικευμένη ανταπόκριση στο άγχος που περιλαμβάνει αλλαγές στη συμπεριφορά και παλινδρομήσεις, εξασθένιση της κινητικής και πνευματικής λειτουργίας και αλλαγές στη γενική συμπεριφορά και σωματική κατάσταση.



Σχ.17. Υποθετικές Επιδράσεις του θορύβου στην Εκτελεστική Ικανότητα.

Ένα προφανές ζήτημα που συχνά παραβλέπεται είναι ότι ο θόρυβος παρεμβαίνει στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων κάνοντας την πιο δύσκολη ιδιαίτερα αν γίνεται μέσω τηλεφώνου. Ο θόρυβος επιπλέον προκαλεί βραχνάδα, βήχα, αλλοιώσεις στο λαιμό και πόνο, αν οι άνθρωποι πρέπει να πειστούν για να ακουστούν σε ένα διαρκώς θορυβώδες περιβάλλον. Σε κάποιες περιπτώσεις ο θόρυβος μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας στην πρόκληση ατυχημάτων. Για να γίνει αντιληπτός ο θόρυβος και να σημειωθεί σα μία πηγή άγχους συνήθως πρέπει να είναι ξαφνικός, άσχετος με το χώρο που βρισκόμαστε, δυνατός και ενοχλητικός.



ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΤΕ ΤΟ ΘΟΡΥΒΟ!

Εικ.18.

5.4.2 Φωτισμός

Ο φωτισμός πρέπει να είναι κατάλληλος για την εργασία. Ο φτωχός φωτισμός δε δημιουργεί μεγάλα προβλήματα όρασης, αλλά είναι πιθανόν να κάνει τους ανθρώπους να νιώσουν μελαγχολικά και να γίνουν απαθείς ή να νιώσουν βαρετά. Πονοκέφαλοι μπορεί να παρουσιαστούν και συνδέονται με την προσπάθεια που κάνουμε να δούμε καλύτερα τρίβοντας ή ζαρώνοντας τα μάτια μας. Η εργασία μέσα σε περιβάλλον που δεν υπάρχει φυσικός φωτισμός συχνά οδηγεί σε χαμηλή ενεργητικότητα και ηθικό. Κάποιοι άνθρωποι νιώθουν ότι είναι αποκλεισμένοι, άλλοι δεν έχουν καταλάβει ότι τους λείπει η αίσθηση της θέας μέχρι που μετακομίζουν σε ένα γραφείο που έχει παράθυρα. Ένα κτίριο που δεν έχει παράθυρα μπορεί να φαίνεται καταθλιπτικό καθώς το προσεγγίζει κανείς, δίνοντας την εντύπωση ότι μπαίνεις σε φυλακή. Πολλοί άνθρωποι που δεν είχαν καταλάβει την επίδραση αυτού του παράγοντα στην εργασία τους, ένιωσαν πολύ καλύτερα όταν τοποθετήθηκαν λάμπες φθορίου στο χώρο της εργασίας τους, δημιουργώντας την αίσθηση του φυσικού φωτισμού σε χώρο που δεν υπήρχαν παράθυρα.

5.4.3 Μολυσμένος αέρας

Το ζήτημα του μολυσμένου αέρα που υπάρχει σε κάθε διαδικασία που εμπλεκόμαστε είναι ένα ζήτημα που θα πρέπει να καλυφθεί με ρυθμίσεις στην υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Ο μη επαρκής εξαερισμός, η ανακύκλωση του καθαρού αέρα είναι ζητήματα που συζητούνται συνεχώς σε ενώσεις και σωματεία, ειδικά σε κτίρια με κεντρικές εγκαταστάσεις και σφραγισμένα παράθυρα. Ένα μεγάλο κοινό ζήτημα που απασχολεί τις επιτροπές είναι αυτό του καπνίσματος στο χώρο εργασίας. Οι καπνιστές απαιτούν να έχουν την ελευθερία να καπνίζουν (ως μέρος των προσωπικών τους δικαιωμάτων), αλλά και οι μη-καπνιστές χρησιμοποιώντας το ίδιο επιχείρημα έχουν το δικαίωμα να εργάζονται σε καθαρό περιβάλλον. Οι πονοκέφαλοι, τα πονεμένα ή δακρυσμένα μάτια, και οι πόνοι στο λαιμό είναι οι επιφανειακές επιδράσεις του να είναι κανείς σε περιβάλλον με καπνό. Σύμφωνα με όσα οι έρευνες αποκαλύπτουν είναι τόσο σοβαρές οι αρνητικές επιδράσεις για τους παθητικούς καπνιστές, που σαφώς θα έχουμε αύξηση του ποσοστού των ατόμων που παίρνουν αποφάσεις για ένα καθαρό εργασιακό περιβάλλον χωρίς καπνό.

Οι εταιρείες μπορεί να επιβάλλουν πρόστιμο για το κάπνισμα εντός του χώρου εργασίας. Αυτό μπορεί να σημαίνει να πεταχτούν τα τασάκια και να τοποθετηθούν πινακίδες που να απαγορεύουν το κάπνισμα ή ακόμα και ξεχωριστά γραφεία για τους καπνιστές. Εκείνο που έχει σημασία είναι να υπάρχει καλή ανακύκλωση και εξαερισμός για να απομακρύνεται ο μολυσμένος αέρας, που δημιουργεί συνθήκες άγχους στο χώρο εργασίας.²¹

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ø Συμπτώματα του εργασιακού στρες

Ø Συνέπειες – Επιπτώσεις του εργασιακού στρες

Ø Πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες

- Φτιάχνοντας ένα πλάνο ζωής
- Βρείτε το χρόνο για όλα
- Προσπαθείτε να δουλεύετε για να ζείτε και όχι να ζείτε για να δουλεύετε
- Αγάπη για τον εαυτό μας

6.1. Συμπτώματα του εργασιακού στρες

Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες χωρίζονται σε: 1) ψυχολογικά, 2) σωματικά και 3) συμπεριφορικά.

1. Ψυχολογικά συμπτώματα.

- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Τάση να ξεχνά
- Νιώθει ενοχές
- Αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό του ότι έχασε την ευαισθησία του και την ανθρωπιά του
- Πεσμένο ηθικό
- Αναρρωτικές άδειες από ψυχολογικά αίτια

2. Σωματικά συμπτώματα

- Σωματική κούραση
- Αϋπνία
- Παραμέληση της εμφάνισης – αλλαγή στον τρόπο ντυσίματος
- Αύξηση του καπνίσματος και ποτού
- Επίπεδα χοληστερίνης
- Καρκίνος
- Άσθμα
- Πόνο στο γαστρεντερικό και τη μέση
- Ελάττωση της σεξουαλικής του διάθεσης
- Ταχυκαρδίες
- Καρδιακή προσβολή
- Απώλεια βάρους
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Ανορεξία ή υπερβολική όρεξη
- Πόνοι στο στήθος
- Πονοκεφάλους και άλλες σωματικές ενοχλήσεις (ανάλογα με το που «χτυπάει» τον καθένα)
- Δερματικές παθήσεις

3. Συμπεριφορικά συμπτώματα

- Χαμηλότερη παραγωγικότητα με μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα
- Χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών από την καθημερινή τους εργασία κοντά στον άρρωστο
- Υψηλό ποσοστό απουσίας από την εργασία με την πρόφαση διαφόρων δικαιολογιών

- Συχνή αλλαγή εργασίας προκειμένου να βρεθεί μια λιγότερο αγχώδη εργασία
- Ξέσπασμα και κατηγορία στους άλλους
- Ευερεθιστικότητα και πολύ έντονη διαπροσωπική διαμάχη
- Παροχή λιγότερης φροντίδας στους άλλους και φαινομενική στροφή στον εσωτερικό εαυτό
- Προβλήματα στο σπίτι με την οικογένεια λόγω του φόρτου εργασίας – αδυναμία χειρισμού των θεμάτων καθαριότητας στο σπίτι
- Προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και τον προϊστάμενο
- Προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις
- Αγνοεί τον άρρωστο που φροντίζει και τις ανάγκες του
- Απροσεξία, ατυχήματα, αδιαφορία, επιθετικότητα, ειρωνεία, ψυχρότητα
- Δικαιολογίες στην κακή συμπεριφορά
- Δυσκολία να συγκεντρωθεί στη δουλειά του
- Μεταφορά προβλημάτων εργασίας στο σπίτι και αντίστροφα ⁴.

6.2. Συνέπειες – Επιπτώσεις του εργασιακού στρες

Οι συνέπειες του εργασιακού στρες σχετίζονται τόσο με την σωματική και ψυχική υγεία όσο και την εργασιακή συμπεριφορά και βέβαια οι εκδηλώσεις αυτές του στρες διαφέρουν από άτομο σε άτομο καθώς δεν αντιδρούν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις.

Κάποιες άλλες συνέπειες του άγχους που σχετίζονται με την εργασιακή συμπεριφορά είναι η δυσαρέσκεια με την εργασία, ο αυξημένος αριθμός απουσιών, η αυξημένη επαγγελματική κινητικότητα καθώς και η χαμηλότερη παραγωγικότητα ποσοτικά ή ποιοτικά.¹⁸

Σύμφωνα με τον Dunham (1976) πολύ συχνά εντοπίζονται δύο πολύ κοινές εκδηλώσεις του στρες: η απογοήτευση και η ανησυχία. Η απογοήτευση έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με φυσιολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, ενοχλήσεις κατά την διάρκεια του ύπνου, στομαχικές διαταραχές, υπέρταση και σε ακόμα σοβαρότερες περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί καταθλιπτικές αρρώστιες ενώ η ανησυχία μπορεί να συνδεθεί με την έλλειψη αυτοεκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας, σύγχυση στη σκέψη και μερικές φορές πανικό.²²

Οι επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες μπορούν σχηματικά να διακριθούν σε επιπτώσεις

- Ø Στον ίδιο τον εργαζόμενο
- Ø Στις διαπροσωπικές του σχέσεις/ περιβάλλον
- Ø Στην ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του
- Ø Στους αποδέκτες των υπηρεσιών που προσφέρει
- Ø Σε όλο το σύστημα της οργάνωσης που ανήκει

Ως προς τις επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων οι Τούντας και Αλαμάνος αναφέρουν 2 μεγάλες κατηγορίες: τα εργατικά ατυχήματα και τα επαγγελματικά νοσήματα. Συμπληρώνουν πως τα τελευταία χρόνια μελετούνται

ολοένα και περισσότερο τα νοσήματα που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εργασία αλλά και οι επιδράσεις του εργασιακού στρες στην υγεία των εργαζομένων. Στην ίδια πηγή διακρίνονται οι επιπτώσεις του χρόνιου στρες σε αυτές που προκαλούνται από τις διεργασίες του οργανισμού ως απάντηση στο στρες.

Οι αρθρογράφοι αναφέρουν ως επιπτώσεις σε:

α)Σωματικό επίπεδο: Πόνο στην ράχη, ταχυπαλμίες, δερματικά εξανθήματα, κόπωση, κεφαλαλγίες, διαταραχές ύπνου.

β)Διάφορα νοσήματα που σχετίζονται με το χρόνιο στρες: Καρδιαγγειακά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση. Αναφέρεται ακόμη η συσχέτιση που δίνουν μερικοί ερευνητές μεταξύ χρόνιου άγχους και εμφάνισης κάποιων μορφών καρκίνου και της πολλαπλής σκλήρυνσης.

γ)Σε επίπεδο συμπεριφοράς: Αύξηση του καπνίσματος, χρήσης οιοπνευματωδών και ναρκωτικών ουσιών, έλλειψη σωματικής άσκησης.

δ)Στον εργασιακό χώρο: Αναφέρονται οι συχνές απουσίες λόγω ασθένειας, οι παραιτήσεις και η αλλαγή εργασίας.²³

ε)Αίτια των νοσηλευτικών λαθών

Τα λάθη έχουν πολλαπλές αιτίες. Είναι πάντως κατατοπιστικό να προσπαθήσουμε να καθορίσουμε τους βασικούς αιτιώδεις παράγοντες. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων ειδικός για αυτή τη κατάσταση και μόνο. Από μελέτες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι τα αίτια των νοσηλευτικών λαθών είναι πολυπαραγοντικά.

Οι παράγοντες που έχουν συνεισφέρει στη δημιουργία τους είναι:

- α) υπερφόρτωση εργασίας.
- β) έλλειψη προσωπικού
- γ) έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας.
- δ) στρεσογόνο περιβάλλον.²⁴

Στην Δανία σε έρευνα που έγινε σε προάστιο της Κοπεγχάγης το Osterbro από τους Tage Sondergaard-kristensen & Bo Netterstrom (η έρευνα είναι γνωστή ως έρευνα του Osterbro με την συμμετοχή 1147 ατόμων) αποδεικνύεται η επίδραση του ψυχολογικού εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία του εργαζόμενου.

Παράγοντες όπως η οργάνωση της εργασίας, η δυνατότητα ελέγχου του εργαζόμενου πάνω στην εργασία του, η υποστήριξη που λαμβάνει από συναδέλφους και ανωτέρους και η ασφάλεια κατά την εργασία επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Αναφέρονται εδώ μερικές από τις επιπτώσεις που έχουν οι συνθήκες εργασίας στην υγεία του ατόμου και που απέδειξαν οι ερευνητές.

- **Υψηλή αρτηριακή πίεση.** Αναφέρεται στην έκθεση των Tage Sondergaard-kristensen & Bo Netterstrom πως όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο προσόντων που απαιτούνται τόσο υψηλότερη είναι η πίεση του αίματος στον εργαζόμενο για παραγωγικότητα και όσο πιο μικρός είναι ο έλεγχος που έχει το άτομο στην εργασία του τόσο πιο συχνή είναι η εμφάνιση στηθάγχης).
- **Ψυχολογικοί παράγοντες στον χώρο εργασίας** επιδρούν στην συμπεριφορά του ατόμου όπως π.χ. αύξηση καπνίσματος.
- **Υποστήριξη από εργασιακό περιβάλλον (ανωτέρους, συναδέλφους).** Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως ο παράγοντας υποστήριξη επιδρά στην σωματική άσκηση του ατόμου, άλλες φορές αρνητικά και άλλες θετικά.

Ο OSHA ως επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους αναφέρει σε σχετικά του φυλλάδια και εκδόσεις (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2002).

- Το 3-4% κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) των 15 κρατών-μελών υπολογίζεται ότι διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες και άλλες συγγενείς παθήσεις. (σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, ILO,2002).
- Ποσοστό μεταξύ 50% και 60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται με κάποιο τρόπο με το στρες.
- Το εργασιακό στρες υπολογίζεται ότι στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 20 δισεκατομμύρια ευρώ κατά έτος για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας.
- Στην Μεγάλη Βρετανία, 180 εκατομμύρια ημέρες εργασίας κατά έτος χάνονται εξ' αιτίας του εργασιακού στρες.
- Το 1,4% του Α.Ε.Π. κατά έτος στην Σουηδία διατίθεται για την κάλυψη προβλημάτων που αφορούν το στρες. Το μισό του ποσού αυτού αφορά την μειωμένη παραγωγικότητα και το άλλο μισό ανάγκες υγειονομικής και κοινωνικής ασφάλισης.²⁵

Δυο πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα.

Η ακριβής διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην εμφάνιση, στη σταθεροποίηση ή και στην ανάπτυξη του φαινομένου έχει αποτελέσει κατά τα τελευταία χρόνια αντικείμενο της επιστημονικής έρευνας.

Στην Ελλάδα, διαφορετικοί μεταξύ τους πνευματικοί φορείς και επιστημονικά ιδρύματα έχουν προβεί σε σχετικές έρευνες, με ιδιαίτερος χρήσιμα πορίσματα.

Μία από αυτές ήταν η έρευνα του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Πατρών (1995). Η εν λόγω έρευνα είχε ως αντικείμενο τη διερεύνηση της **«επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ εργασιακού στρες και ικανοποίησης από την εργασία σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες, γενικότερα σε γενικά νοσηλευτικά τμήματα».**

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα περίπου 180 νοσηλευτριών και βοηθών νοσηλευτριών, οι οποίες εργάζονται σε πέντε κρατικά νοσοκομεία. Η συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε συμπερασματικά τα ακόλουθα:

- (1) **Η κοινωνική υποστήριξη από πηγές του χώρου εργασίας επηρεάζει αρνητικά το εργασιακό στρες.**
- (2) Η κοινωνική υποστήριξη από πηγές του χώρου εργασίας επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση.
- (3) Η κοινωνική υποστήριξη από πηγές του χώρου εργασίας επηρεάζει την αρνητική σχέση εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης.
- (4) **Το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση.**

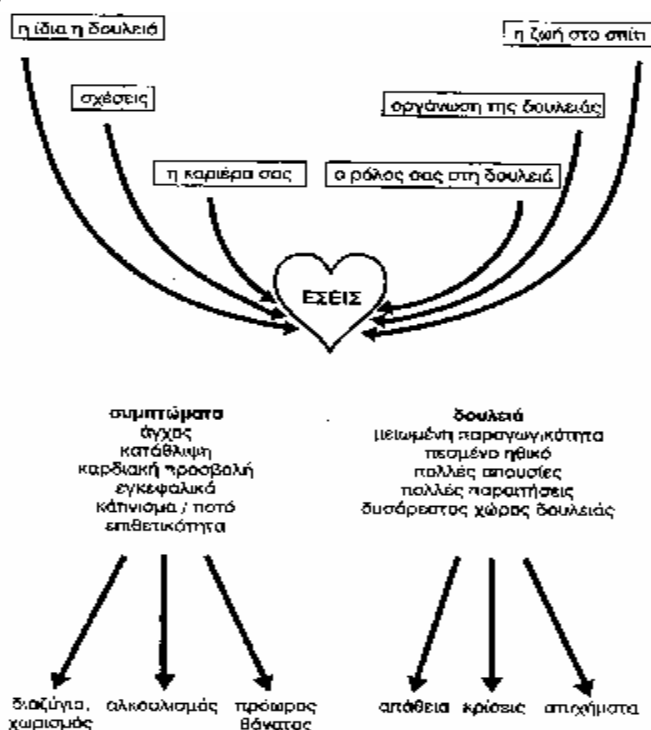
Έρευνες με αντικείμενο το πρόβλημα του εργασιακού στρες, όπως αυτό εκδηλώνεται σε χώρους υγιεινής και νοσοκομειακής φροντίδας, πραγματοποιούνται ευρέως πλέον στην Ευρώπη.

Μία άλλη έρευνα που εξήγαγε χρήσιμα συμπεράσματα ήταν εκείνη του Τομέα Ψυχιατρικής και Επιστημών της Συμπεριφοράς, του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής

Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Κρήτης (1997). Η εν λόγω έρευνα είχε ως τίτλο: «Ψυχική υγεία - Απόδοση - Διοίκηση και Έλεγχος των εργαζομένων: Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, την απόδοση και τη δυνατότητα ελέγχου των εργαζομένων από τους προϊσταμένους τους».

Στο πλαίσιο αυτής της ερευνητικής προσπάθειας, μελετήθηκε το εργασιακό περιβάλλον διαφόρων επιχειρήσεων του ευρύτερου ελληνικού δημόσιου τομέα (ΟΤΕ, ΔΕΗ), διαφόρων τραπεζών (Αγροτική Τράπεζα, Εθνική Τράπεζα), επιχειρήσεων λαϊκής βάσης (Μινωικές Γραμμές), ενώσεων αγροτικών συνεταιρισμών (Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών), με έδρα το Ηράκλειο της Κρήτης.

Όπως γίνεται ίσως αντιληπτό και από τον ίδιο τον τίτλο της έρευνας, μία παράμετρος της ψυχικής υγείας των εργαζομένων είναι και εκείνη που σχετίζεται με το εργασιακό στρες, και η έρευνα αυτή αποκτά σημασία στο βαθμό που επιχειρεί να αναλύσει τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, να καταδείξει το χαρακτήρα των σχέσεων μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων, τον τρόπο διοίκησης και ελέγχου του προσωπικού που ακολουθείται, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του τρόπου οργάνωσης του εργασιακού περιβάλλοντος, των σχέσεων μεταξύ ανωτέρων και κατωτέρων και προπαντός της ψυχικής υγείας των εργαζομένων μέσω της ελάττωσης, στον κατά το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό, του στρες που βιώνουν. Η επίτευξη των βελτιώσεων αυτών συνεπάγεται την προς το θετικότερο μεταβολή της ποιοτικής και ποσοτικής απόδοσης των εργαζομένων, άρα και την αύξηση του οφέλους που αυτοί παράγουν για το κοινωνικό σύνολο. Η εν λόγω ερευνητική μελέτη εντόπισε φαινόμενα επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, τα οποία εκδηλώνονταν στον ίδιο βαθμό τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες εργαζομένους.¹³



Σχ.19. Οι αιτίες και οι συνέπειες του στρες στη δουλειά.

6.3. Πρόληψη και Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες

Το ερώτημα που τελικά τίθεται είναι: Υπάρχουν τρόποι για την αντιμετώπιση αυτού του δυσάρεστου φαινομένου; Η απάντηση είναι ΝΑΙ. Και την δίνουν οι ίδιοι οι Νοσηλευτές. Προτείνουν την αύξηση του προσωπικού στα Ελληνικά Νοσοκομεία, την καλύτερη κατανομή του στα διάφορα Νοσηλευτικά τμήματα κ.α. μέτρα που θα αναλύσω παρακάτω.²⁶

Το φαινόμενο του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελούν πολυπαραγοντικά φαινόμενα, η αντιμετώπιση των οποίων δεν μπορεί παρά να είναι πολυεπίπεδη.

Οι Παπαδάτου Αναγνωστόπουλος αναφέρουν για την πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες / εξουθένωσης (burnout) πλήθος παρεμβάσεων σε:

- A) Ατομικό επίπεδο
- B) Διοικητικό - Οργανωτικό επίπεδο¹⁷.

A) Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

1. **Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων:** Τα συμπτώματα, τα οποία περιγράφηκαν σε προηγούμενα κεφάλαια, αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου και δεν πρέπει να παραβλέπονται. Συχνά ο εργαζόμενος, είτε πιστεύει πως τα συμπτώματα δεν είναι σοβαρά και πως αντέχει, είτε ακόμα αυξάνει τους ρυθμούς εργασίας του και την ανάληψη ευθυνών για να αποδείξει στον εαυτό του και τους συναδέλφους τους πόσο ικανός είναι, με αποτέλεσμα την αύξηση της συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης. Με την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, ο επαγγελματίας μπορεί να ενασχοληθεί με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στο στάδιο της απάθειας και της εξουθένωσης.
2. **Επαναπροσδιορισμός προσωπικών στόχων:** Ο επαγγελματίας οφείλει να είναι ρεαλιστής και να κάνει ενδοσκόπηση, ώστε να διερευνήσει τα προσωπικά κίνητρα που τον ώθησαν να επιλέξει το συγκεκριμένο αντικείμενο εργασίας. Πρέπει να αξιολογήσει τη λειτουργία της υπηρεσίας, τις σχέσεις του με συναδέλφους και εξυπηρετούμενους από αυτήν, ώστε να επανατοποθετήσει τον εαυτό του στο χώρο της εργασίας, με γνώμονα μια πραγματικά ολιστική εικόνα τις υπηρεσίας και όχι την ιδεώδη που είχε αρχικά κατά νου. Οφείλει να κάνει τα παραπάνω διότι, όσον αφορά τον επαγγελματία, είναι φανερό πως οι προσωπικές ανάγκες, προσδοκίες και φιλοδοξίες επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες έκλυσης στρες.
3. **Ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου:** Βασικός τρόπος για να αντεπεξέλθει κάθε επαγγελματίας στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνει, είναι το μοίρασμα των συναισθημάτων και των προβληματισμών του. Το μοίρασμα αυτό μπορεί να γίνει είτε με τους συναδέλφους, είτε με μέλη του οικογενειακού ή του ευρύτερου φιλικού περιβάλλοντος του επαγγελματία. Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά, ενώ τόσο η συχνότητα όσο και η ποιότητά της είναι χαρακτηριστικά της σπουδαιότητάς της και της αποτελεσματικότητας που έχει στον επαγγελματία.

4. **Βοήθεια από ειδικούς:** Σε άμεση συνάρτηση με την ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου από συγγενείς, φίλους και συναδέλφους έρχεται η υποστήριξη από ειδικούς. Η συμβουλευτική σε προσωπικό επίπεδο είτε σε επίπεδο ομάδας συναδέλφων μπορεί να μειώσει τα επίπεδα του εργασιακού στρες και κατά συνέπεια να καταπολεμήσει την εμφάνιση του burnout. Για να συμβεί τούτο όμως πρώτα ο επαγγελματίας πρέπει να πείσει τον εαυτό του πως και αυτός μπορεί να δεχτεί να μιλήσει για τα προβλήματά του και να είναι έτοιμος να κάμψει τις προκαταλήψεις και τα εγωιστικά στοιχεία της προσωπικότητάς του.
5. **Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου:** Η ενασχόληση με ποικίλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες παρέχει την ευκαιρία για έκφραση της δημιουργικότητας του ατόμου, την εκτόνωσή του, καθώς και τη δυνατότητα να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Αξίζει να σημειωθεί πως μεγάλης σημασίας είναι η κατανομή χρόνου και ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου: της εργασίας, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό του και τη διασκέδαση. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να επιτευχθεί η ψυχική ισορροπία και να προληφθούν πολλά προβλήματα.
6. **Υγιεινός τρόπος ζωής:** Με τον όρο αυτό εννοείται η επιλογή σωστής - υγιεινής διατροφής, η συχνή άσκηση και η επάρκεια ανάπαυσης. Τα δυναμικά του επαγγελματία θα ενισχυθούν σημαντικά και η σωματική κόπωση θα καταπολεμηθεί. Συνεπώς ο υγιεινός τρόπος ζωής συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.
7. **Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας:** Ο επαγγελματίας οφείλει να αναζητήσει τα βαθύτερα αιτία της εργασίας που του προκαλούν στρες να τα επεξεργαστεί και τελικά να προτείνει τη συγκεκριμένη θέση του στην υπηρεσία. Κάτι τέτοιο αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, όπως και το αυτοσυναίσθημά του, καθώς νοιώθει υπεύθυνος για τις αποφάσεις του, αλλά και τις προτάσεις του, οι οποίες γίνονται σεβαστές. Η αλλαγή του χώρου εργασίας είναι μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης του συνδρόμου, αλλά πρέπει να αποτελεί προϊόν αυτογνωσίας, -και όχι μιας παρορμητικής και επιπόλαιας απόφασης. Και τούτο διότι και στην νέα θέση ο επαγγελματίας θα κινδυνεύσει, αν δεν έχει επαναπροσδιορίσει τους στόχους, τις προσδοκίες και τις στάσεις του απέναντι στο επάγγελμα.

B) Παρεμβάσεις σε επίπεδο διοίκησης / οργάνωσης της υπηρεσίας

1. **Βελτίωση των συνθηκών εργασίας:** Η εξασφάλιση της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής, των αναγκαίων κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς και η τήρηση των απαραίτητων κανόνων υγιεινής για μια υπηρεσία, λειτουργεί ευεργετικά, τόσο πάνω στην ψυχολογία όσο και στην υγεία των εργαζομένων. Επιπλέον, όταν το περιβάλλον της εργασίας είναι ευχάριστο, τότε οι εργαζόμενοι και οι εξυπηρετούμενοι από την υπηρεσία επιτυγχάνουν ένα καλύτερο επίπεδο συνεργασίας και τούτο γιατί με αυτό τον τρόπο καλλιεργείται καλύτερη διάθεση εκατέρωθεν για επικοινωνία.

2. **Δημοκρατική διοίκηση:** Σημαντική παράμετρος που σχετίζεται με την εμφάνιση ή όχι του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της εργασίας είναι το είδος της οργανωσιακής κουλτούρας του τρόπου διοίκησης μιας υπηρεσίας. Η δημοκρατική διοίκηση συνεπάγεται την εμφάνιση συναισθημάτων αμοιβαίου σεβασμού, την αναγνώριση του ρόλου κάθε επαγγελματία και την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων. Συνεπώς, ελαττώνονται σημαντικά οι κακές σχέσεις μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων, που αναφέρονται ως ένας από τους κύριους παράγοντες εμφάνισης του burnout.
3. **Σαφής εικόνα του ρόλου - Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων:** Σε μια υπηρεσία που διοικείται δημοκρατικά, η συμμετοχή των υπαλλήλων στη λήψη αποφάσεων καθώς και η αποσαφήνιση ρόλων και καθηκόντων, έχει ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά την καταπολέμηση του στρες και του burnout. Τα παραπάνω μέτρα επιφέρουν την αύξηση του αυτοελέγχου, της υπευθυνότητας και της ανθεκτικότητας των εργαζομένων στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Ταυτόχρονα, μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες αλληλοκαλύψεων ή συγχύσεως ρόλων που αποτελούν κύριους παράγοντες έκλυσης στρες.
4. **Δυνατότητα συνεχούς επιμόρφωσης:** Με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω σεμιναρίων κατάρτισης, ειδικών ημερίδων και άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι επαγγελματίες επιτυγχάνουν την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ειδικών δεξιοτήτων. Με αυτόν τον τρόπο βοηθούνται στην κατανόηση των αντιδράσεων των εξυπηρετούμενων από την υπηρεσία, στην καλύτερη σχέση με τους συναδέλφους αλλά και στην απόκτηση καλύτερης αυτοεικόνας. Επίσης, αυξάνεται ο προσωπικός έλεγχος του επαγγελματία και μαθαίνει να χρησιμοποιεί αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και δυσκολιών που πλέον ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές.
5. **Διεπιστημονική συνεργασία:** Η εποικοδομητική διεπιστημονική συνεργασία σε μία υπηρεσία συνίσταται στην αναγνώριση του ρόλου, των υποχρεώσεων, αλλά και των ορίων κάθε ειδικού. Μέσα από την αποτελεσματική και οριοθετημένη συνεργασία επιτυγχάνεται η ορθή και επιτυχημένη προσέγγιση κάθε περίπτωσης. Επιπλέον, δεν παρατηρούνται τριβές μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων, αφού κάθε ειδικός γνωρίζει ποια είναι τα ακριβή όρια δράσης του. Ταυτόχρονα, η συλλογική διεπιστημονική προσέγγιση έχει θετικό αντίκτυπο στους εξυπηρετούμενους που αισθάνονται σιγουριά. Αυτή ακριβώς την σιγουριά και την καλή διάθεση μεταδίδουν πάλι στο προσωπικό δημιουργώντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, ένα κύκλο ανατροφοδότησης και θετικής ενέργειας.
6. **Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση:** Κάθε υπηρεσία οφείλει να θεσπίζει συγκεκριμένα κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού. Σε χώρους εργασίας όπου οι υπάλληλοι έχουν καθημερινά να αντιμετωπίσουν προβλήματα ανθρώπων και συνεπώς οι ανάγκες λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών είναι ιδιαίτερες, πέρα από τις γνώσεις ή την εμπειρία του επαγγελματία, κρίνεται απαραίτητη η συνεκτίμηση και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών του. Αυτά τα χαρακτηριστικά (προσωπικά

κίνητρα, προηγούμενες προσωπικές εμπειρίες με το συγκεκριμένο αντικείμενο, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου κ.λ.π.), μπορούν να επηρεάσουν την προσαρμογή, την απόδοση καθώς και το αυτοσυναίσθημα του επαγγελματία. Άρα, όσο περισσότερα και σπουδαιότερα είναι τα κίνητρα και όσο πιο ενδιαφέρον το αντικείμενο εργασίας για τον επαγγελματία, τόσο πιο αποδοτικός και με λιγότερο στρες θα είναι αυτός.

7. **Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης:** Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν κίνητρο για κάθε εργαζόμενο, αφού συνεπάγονται την ύπαρξη συγκεκριμένων στόχων και αποτελούν πηγή ανανέωσης. Ο επαγγελματίας δεν νιώθει εγκλωβισμένος στην υπηρεσία του όταν γνωρίζει πως η προσφορά του θα αναγνωριστεί με την αναβάθμιση της θέσης του. Εξάλλου, με αυτό τον τρόπο, καταπολεμάτε η πιθανότητα να καταλήξει το αντικείμενο εργασίας μια βαρετή επανάληψη των ιδίων κινήσεων, συμπεριφορών και καθηκόντων.
8. **Πολυμορφία στην εργασία:** Συχνά, όταν το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, και τα βήματα εξέλιξης των εξυπηρετούμενων από την υπηρεσία είναι αναπόφευκτα αργά, ο επαγγελματίας καταλήγει σε τέλμα. Αισθάνεται παγιδευμένος από το αντικείμενο εργασίας του και από τον ιδιαίτερα αγχοτικό και χωρίς σπουδαία ανατροφοδότηση ρόλο του. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνίσταται η ανάπτυξη μιας ποικιλίας καθηκόντων στην υπηρεσία όπως η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η διδασκαλία, ακόμα και η ανάληψη απλών γραφειοκρατικών ευθυνών, που εμπλουτίζει και κάνει πιο ενδιαφέρον τον ρόλο των εργαζομένων στην υπηρεσία.
9. **Δυνατότητα διαλειμμάτων και αδειών:** Όταν το αντικείμενο εργασίας είναι στρεσογόνο, η ύπαρξη διαλειμμάτων και ειδικών αδειών μετ' αποδοχών προσφέρει στους επαγγελματίες μια αποτελεσματική διαφυγή από το στρες. Η απομάκρυνση από το χώρο εργασίας μπορεί να φορτίσει πάλι τα ενεργειακά δυναμικά του επαγγελματία ώστε να αποφευχθεί η εμφάνιση του burnout.
10. **Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης.** Μέσω των ομάδων αυτών δίδεται η δυνατότητα στο προσωπικό υγείας να μοιρασθεί τα «βαριά» συναισθήματα για την αρρώστια, τον θάνατο και τον φόβο που αντιμετωπίζει καθημερινά και που, πολλές φορές δρουν συσσωρευτικά ως προς την εμφάνιση χρόνιου στρες. Παράλληλα σύμφωνα με τους συγγραφείς ενισχύεται η επικοινωνία και η αλληλοστήριξη μεταξύ των μελών του προσωπικού υγείας και μειώνεται η αποξένωση μεταξύ των εργαζομένων, στοιχείο που μπορεί να συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση.^{4,17.}

Ο Murphy (1995), ο οποίος αντικρούει τα «ατομικά μέτρα» αντιμετώπισης του επαγγελματικού άγχους υποστηρίζοντας πως τα μέτρα αυτά είναι ιδιαίτερα προσφιλή στις διοικήσεις των οργανισμών, λόγω του ότι δεν απαιτούνται αλλαγές στην δομή της οργάνωσης και από την άλλη απαιτούνται αλλαγές μόνο από τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Σύμφωνα με τον Murphy (1995) το επαγγελματικό άγχος είναι πρόβλημα της ίδιας της οργάνωσης και απαιτούνται αλλαγές τόσο σε επίπεδο δομής της οργάνωσης, όσο και στο επίπεδο του κάθε συγκεκριμένου έργου (job).

Έτσι προτείνεται:

- Ø Ακριβείς περιγραφές του έργου, για να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων.
- Ø Προγράμματα οριζόντιας μετακίνησης των εργαζομένων, ώστε αυτοί να μπορούν να εργαστούν σε περιοχές που βρίσκονται στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους.
- Ø Επανασχεδιασμό του εργασιακού χώρου βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων.
- Ø Σχηματισμό κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση παρόμοιων προβλημάτων.
- Ø Ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει μορφή ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις, ούτως ώστε να μην αναγκάζονται να αποχωρήσουν από το χώρο εργασίας.
- Ø Δημιουργία ειδικών χώρων μέριμνας των παιδιών των εργαζομένων, για την απάλυνση των σχετικών προβλημάτων.
- Ø Αναθεώρηση των μεθόδων και δεικτών αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, ιδίως στις περιπτώσεις που αυτοί οδηγούν σε ασφυκτικούς ρυθμούς.¹⁶

Η Αδαλή αναφερόμενη σε πλήθος ερευνητών εξετάζει τα προληπτικά και τα μέτρα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές.

Οι επιπτώσεις από την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν όχι μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους οργανισμούς. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων τόσο από τους νοσηλευτές όσο και από τις νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητα για την ανακούφιση από τις δυσμενείς επιπτώσεις. Οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης θα πρέπει να συμβαδίζουν με στόχο τη βελτίωση των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και τη μείωση της δράσης των στρεσογόνων παραγόντων. Στα προληπτικά μέτρα συμπεριλαμβάνονται οι διαλέξεις σχετικά με το εργασιακό στρες και τον τρόπο αντιμετώπισης του, η αναδιάρθρωση και η ευελιξία των προγραμμάτων εργασίας, η εκπαίδευση των νοσηλευτών και των στελεχών της διοίκησης στο πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν στην προαγωγή της υγείας. Η απομάκρυνση του εργαζόμενου από τον εργασιακό χώρο για αρκετό χρονικό διάστημα και η υποστήριξη του από την ομάδα αποτελούν τα βασικότερα μέτρα αντιμετώπισης του συνδρόμου. Σε κάθε περίπτωση οι νοσηλευτικές διοικήσεις μπορούν να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν αλλαγές μετά από έρευνα. Η έρευνα αυτή αποτελείται από συστηματική συλλογή στοιχείων που αφορούν στην επαγγελματική εξουθένωση, τη λήψη μέτρων για την πρόληψη του συνδρόμου και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων από τα εφαρμοζόμενα μέτρα με τη συλλογή επιπρόσθετων δεδομένων.²⁷

Μια σειρά από μέτρα προτείνονται από τον NIOSH (αντίστοιχος οργανισμός για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στις Η.Π.Α.) ειδικά για τον χώρο των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, στηριζόμενοι στις απόψεις των Huckabay & Jagla (1979), Baileu et al. (1980) Koran et al (1983) για την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες προτείνεται:

- Ø Επαρκές προσωπικό

- Ø Λογικό και ευέλικτο πρόγραμμα - ωράριο - που να επιτρέπει τις απαραίτητες ώρες ύπνου και ξεκούρασης στο προσωπικό
- Ø Ευελιξία και αύξηση της συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων
- Ø Οργανωμένη και ικανοποιητική λειτουργία του περιβάλλοντος εργασίας
- Ø Τακτές συναντήσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού υγείας με στόχο την συζήτηση και έκφραση συναισθημάτων, την παροχή υποστήριξης, και την ανταλλαγή σκέψεων και ιδεών.
- Ø Προγράμματα για την διαχείριση του στρες.
- Ø Παροχή υποστήριξης και συμβουλευτικής από άτομο/ άτομα χωρίς επικριτική/ κριτική διάθεση
- Ø Ευελιξία και διάθεση εισαγωγή καινοτομιών από πλευράς των ανωτέρων/ προϊστάμενων ώστε να προχωρούν σε εναλλακτικού τύπου συμφωνίες με τους εργαζόμενους ως προς την ολοκλήρωση του απαιτούμενου έργου
- Ø Λειτουργία θεραπευτικών ομάδων για το προσωπικό που εργάζεται σε «βαριά» τμήματα και αντιμετωπίζει χρόνια περιστατικά, ασθενείς με καρκίνο, συχνούς θανάτους κ.λ.π.
- Ø Αναγνώριση και δράση για τα παράπονα που εκφράζονται συνήθως από το ιατρικό προσωπικό προς τους ανωτέρους
- Ø Ατομικού τύπου προσεγγίσεις για μείωση του επαγγελματικού στρες όπως χαλάρωση, ασκήσεις αναπνοής κ.λ.π. για το μεσοδιάστημα έως ότου μειωθούν ή/ και εξαλειφθούν οι αγχογόνοι παράγοντες
- Ø Δυνατότητες στο προσωπικό για εκπαίδευση στο αντικείμενο και βελτίωση των δεξιοτήτων τους.²⁸

Ο Dr. Christian Barnard και Peter Evans για την καταπολέμηση του στρες προτείνουν:

1. Προγραμματισμός χρόνου
 - Ø Καταρτίζω καθημερινά ένα απαραβίαστο ωρολόγιο πρόγραμμα.
 - Ø Κάνω ένα κατάλογο καθηκόντων, κατά σειρά προτεραιότητας.
 - Ø Θέτω ρεαλιστικές προθεσμίες.
 - Ø Συγκεντρώνομαι σε μια δουλειά κάθε φορά.
 - Ø Αποφεύγω τους δισταγμούς.
 - Ø Εξετάζω κάθε πρόβλημα σε βάθος.
 - Ø Τρώω μακριά από το γραφείο.
 - Ø Δεν παραμελώ τον οικογενειακό χρόνο μου.
 - Ø Βρίσκω μια ενασχόληση που απαιτεί πλήρη αυτοσυγκέντρωση.
 - Ø Προγραμματίζω ξένοιαστες διακοπές.
2. Μαθαίνω να εξουσιοδοτώ
 - Ø Περιμένω το καλύτερο από τους άλλους και τους δίνω το δικαίωμα της αμφισβήτησης.
 - Ø Βελτιώνω την επικοινωνία μου με τους υφισταμένους και τους προϊσταμένους μου –τους ακούω χωρίς να τους διακόπτω.
 - Ø Διατηρώ την ψυχραιμία μου.

3. Διατηρώ τον αυτοσεβασμό μου

- Ø Θέτω ρεαλιστικούς προσωπικούς στόχους.
- Ø Μαθαίνω να αποδέχομαι τους περιορισμούς που μου επιβάλλονται.
- Ø Διδάσκομαι από τα λάθη μου και αποφεύγω ό,τι με ενοχλεί.

Πηγή: Θέιμς Τελεβίζιον Λίμινεντ, Πως θα αντέξετε μια ζωή. 1981.²⁹

Συμπερασματικά η πρόληψη και η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες/ εξουθένωσης (burnout) είναι μία σύνθετη διαδικασία που απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις. Πολύ συχνά οι παρεμβάσεις παραμένουν μόνο στο επίπεδο του ατόμου με «προγράμματα διαχείρισης του στρες σε προσωπικό επίπεδο. Murphy (Murphy & Schoenborn, 1987) αναφέρει χαρακτηριστικά πως οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο είναι σαν να ρίχνεις την ευθύνη στο θύμα "blame the victim", ζητώντας του να αλλάξει αυτός/ αυτή ενώ παράλληλα οι στρεσογόνοι παράγοντες παραμένουν ως έχουν.

Λόγω του κόστους, αλλά και της συχνά σφοδρής αντίστασης των διοικήσεων των οργανισμών, οι υπεύθυνοι της εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων αποφεύγουν ή/ και αδυνατούν παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.²⁸

Για να γίνουν όμως αυτά πραγματικότητα πρέπει η πολιτεία να δει το πρόβλημα και να φροντίσει να το λύσει όσο το δυνατό πιο σύντομα.

Για να έχουμε Νοσηλευτές ικανοποιημένους και όχι εξουθενωμένους από την εργασία τους με αποτέλεσμα οι άρρωστοι να δέχονται την **καλύτερη δυνατή φροντίδα**.²⁶



Εικ.20.

6.3.1. Φτιάχνοντας ένα πλάνο ζωής

Σύμφωνα με κάποιες έρευνες, οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν την εργασία ως το σημαντικότερο παράγοντα που τους προκαλεί στρες. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, μπορείτε να το πολεμήσετε.³

Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω κατάλογο για να διατυπώσετε τις σκέψεις σας. Δώστε στον εαυτό σας όσο χρόνο χρειάζεται για να σκεφτεί την κάθε κατηγορία και μετά καταγράψτε το κάθε τι. Θυμηθείτε να συμπεριλάβετε κι εκείνες τις φιλοδοξίες που μέχρι τώρα πιστεύατε ότι είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν.⁴

- Ø Φτιάξτε ένα πρόγραμμα: Πριν πέσετε για ύπνο, σημειώστε σε ένα χαρτί τις υποχρεώσεις που πρέπει να φέρετε εις πέρας την ημέρα που έρχεται. Ιεραρχήστε τες, τοποθετώντας πρώτες στη λίστα τις πιο επείγουσες. Τις υπόλοιπες μπορείτε να τις πραγματοποιήσετε μια άλλη ημέρα.
- Ø Μάθετε να λέτε «όχι»: Αν οι υποχρεώσεις σας στη δουλειά είναι αυξημένες, θα πρέπει να μιλήσετε με τον προϊστάμενό σας και να βρείτε τρόπο να ελαφρύνετε το πρόγραμμά σας. Δεν μπορείτε να ευχαριστήσετε τους πάντες, κάποια στιγμή πρέπει να πείτε και ένα «όχι».
- Ø Κάντε διάλειμμα: Όταν αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να αποδώσετε και υποβαθμίζεται η ποιότητα της δουλειάς σας, σταματήστε. Βγείτε για 5-10 λεπτά στον καθαρό αέρα ή μιλήστε με κάποιο συνάδελφο. Δεν θα χαθεί ο κόσμος με ένα μικρό διάλειμμα 10 λεπτών.
- Ø Μην κάνετε ταυτόχρονα πολλές δουλειές: Θα αγχωθείτε και το πιθανότερο είναι να μη φέρετε καμία εις πέρας. Προσπαθήστε να φτιάξετε ένα πλάνο με όλα όσα πρέπει να τελειώσετε και να κάνετε το κάθε ένα χωριστά.
- Ø Συζητήστε με έναν έμπιστο φίλο σας τα προβλήματα της δουλειάς. Μιλήστε σε κάποιον που σας χαλαρώνει και έχει σωστή κρίση, ώστε να μπορεί να σας βοηθήσει. Αποφύγετε άτομα που σας γεννούν αρνητικά συναισθήματα όσας αγχώνουν.
- Ø Αποφύγετε τις εντάσεις: Χωρίς να απεμπολείται κάποιο από τα δικαιώματά σας, προσπαθήστε να αποφύγετε τις φιλονικίες και τους διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους σας. Επιδιώξτε να επικοινωνήσετε ουσιαστικά μαζί τους. Μάθετε να ακούτε τους άλλους.
- Ø Μη φέρνετε τα προβλήματα της δουλειάς στο σπίτι: Σταματήστε να σκέφτεστε οτιδήποτε έχει σχέση με τη δουλειά σας μόλις κλείνετε την πόρτα του γραφείου. Μιλήστε με τα αγαπημένα σας πρόσωπα και απολαύστε τις οικογενειακές στιγμές. Κλείστε το κινητό σας και ασχοληθείτε με μια δραστηριότητα που θεωρείτε ευχάριστη.
- Ø Εκμεταλλευτείτε τις παραγωγικές ώρες: Σύμφωνα με τους ειδικούς, τις πρωινές ώρες ο οργανισμός αποδίδει καλύτερα, ενώ από το μεσημέρι και έπειτα αρχίζει να «βαραίνει». Κάντε λοιπόν τις πιο δύσκολες δουλειές από τις 8 μέχρι τις 12 το μεσημέρι.
- Ø Αν το εργασιακό σας περιβάλλον αρχίζει να γίνεται επικίνδυνο για την ψυχική σας υγεία, θα πρέπει να σκεφτείτε σοβαρά το ενδεχόμενο να αλλάξετε δουλειά. Αν δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση μόνοι σας, ζητήστε τη βοήθεια ειδικού.

Ανακαλύψτε την αιτία:

Έναν εχθρό που δεν γνωρίζετε δεν είναι εύκολο να τον πολεμήσετε. Αφού λοιπόν παραδεχτείτε ότι πράγματι έχετε στρες, πρέπει να βρείτε και την αιτία που σας το προκαλεί. -Καθίστε σε ένα ήρεμο περιβάλλον. -Σκεφτείτε τι σας προκαλεί στρες, λ.χ. η δουλειά, τα οικονομικά, η σχέση σας κτλ. .Τι συγκεκριμένο φταίει που έχετε στρες,

λ.χ. η έλλειψη επικοινωνίας με τους συναδέλφους, οι υπερβολικές απαιτήσεις στη δουλειά. Κατά πόσον είναι δικαιολογημένη η αντίδρασή σας; Μήπως κάνετε κάπου λάθος και τι μπορείτε να αλλάξετε για να το αποφύγετε; Αν το στρεσογόνο ερέθισμα είναι πολύ δυνατό, λ.χ. ένα πολύ δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον ή μια καταπιεστική συζυγική σχέση, πρέπει να απομακρυνθείτε από αυτό, όταν φυσικά οι προσπάθειές σας να αλλάξετε την κατάσταση δεν αποδίδουν.³

Εξωτερικεύστε τα συναισθήματά σας:

Μιλήστε σε έναν καλό σας φίλο ή συγγενή. Όσο περισσότερο μιλάτε γι' αυτά που νιώθετε, τόσο πιο εύκολο είναι να τα ξεπεράσετε. Θα πρέπει να είστε όμως ειλικρινείς, να εκφράζετε όλα όσα πραγματικά νιώθετε και να βρείτε ένα φίλο που ξέρει να σας ακούει και σας ανεβάζει ψυχολογικά. Εξάλλου, ένας καλός φίλος μπορεί να σας βοηθήσει με μία καλή συμβουλή, που θα σας φανεί χρήσιμη για την αντιμετώπισή του. Αν δεν έχετε χρόνο για να τον δείτε από κοντά, μπορείτε να μιλήσετε τουλάχιστον από το τηλέφωνο. Ένα άτομο πρόθυμο να σας ακούσει μπορείτε ακόμη να το βρείτε στο πρόσωπο ενός καλού ψυχολόγου ή σε ομάδες θεραπείας του στρες κλπ.^{3,30}

Γραφτείτε σε μια ομάδα αντι-στρες:

Στις ομάδες αυτές συγκεντρώνονται άτομα που υποφέρουν από το στρες και, μέσω της ομαδικής θεραπείας, προσπαθούν να το ξεπεράσουν. Κατευθύνονται από κάποιον έμπειρο θεραπευτή, που είναι συνήθως ψυχολόγος ή ψυχίατρος. Κάθε άτομο της ομάδας μπορεί να βοηθηθεί από τις εμπειρίες των άλλων. Σημαντική βοήθεια θα σας προσφέρουν επίσης η γνώση και η εμπειρία του ειδικού που κατευθύνει την ομάδα. Για να συμμετάσχετε σε μια ομάδα αντι-στρες, απευθυνθείτε σε κέντρα ψυχοθεραπείας ή σε ψυχοθεραπευτή, ο οποίος θα κρίνει αν η ομαδική θεραπεία είναι η κατάλληλη για σας.

Κάντε το στρες δημιουργικό:

Το στρες σε μικρές ποσότητες είναι χρήσιμο, καθώς κρατάει τον οργανισμό μας σε εγρήγορση και μας κάνει πιο παραγωγικούς. Προσπαθήστε λοιπόν να επωφεληθείτε από το θετικό στρες και να το εκμεταλλευτείτε, επιδιόμενοι σε μια δημιουργική εργασία, την οποία θα κάνετε με ευχαρίστηση (το δημιουργικό στρες ο οργανισμός το αντιλαμβάνεται ως κάτι ευχάριστο, και έτσι μπορείτε να το ξεχωρίσετε από την επιζήμια μορφή του).

Βάλτε τα αθλητικά σας παπούτσια:

Η άσκηση αποτελεί μία μορφή ωφέλιμου στρες για τον οργανισμό. Όταν αθλούμαστε, αυξάνονται οι ορμόνες που συμβάλλουν στην ψυχική μας ευφορία (ενδορφίνες). Δεν είναι ανάγκη όμως να επιδοθείτε σε σκληρή άσκηση για να βελτιώσετε τη διάθεσή σας. Βάλτε τα αθλητικά σας παπούτσια και κάντε ένα χαλαρό περίπατο στον καθαρό αέρα. Αν μάλιστα κάνετε τη βόλτα σας μια ηλιόλουστη ημέρα, θα αποκομίσετε διπλά οφέλη για τον εαυτό σας, καθώς ο ήλιος -σύμφωνα με κάποιους ειδικούς- είναι το καλύτερο αγχολυτικό.

Εκμεταλλευτείτε τα σαββατοκύριακα:

Αποδράστε στην εξοχή. Πηγαίνετε μία εκδρομή, έστω μονοήμερη, αν δεν διαθέτετε το χρόνο ή τα χρήματα για περισσότερες ημέρες. Πάρτε μαζί σας ένα τραπέζομάντιλο και κάντε πικ-νικ κοντά στη φύση. Απολαύστε τον ελληνικό ήλιο,

που θα σας προσφέρει ψυχική ευφορία. Η επαφή με τη φύση, τον καθαρό αέρα και τον ήλιο θα σας χαλαρώσει.

Νικήστε το στρες στην κουζίνα:

Η σωστή διατροφή μπορεί να μη μας βοηθάει τόσο να ξεπεράσουμε το στρες, αλλά αναμφισβήτητα μειώνει τις επιπτώσεις του στον οργανισμό μας.

Ένα διαιτολόγιο κατά του στρες

ΠΡΩΙ:

1 ποτήρι γάλα πλήρες

1 παξιμάδι κριθαρένιο

1 κουταλιά μέλι

ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ:

1 μπανάνα

ΜΕΣΗΜΕΡΙ:

1 σαλάτα ντομάτα- αγγούρι με λάδι

1 φέτα ψάρι

1 φέτα ψωμί ολική

ΑΠΟΓΕΥΜΑ:

1 ποτήρι χυμό πορτοκάλι

ΒΡΑΔΥ:

1 πιάτο τραχανά

1 κομμάτι φέτα

1 σαλάτα μαρούλι

1 κομμάτι ψωμί ολικής άλεσης

ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΥΠΝΟ:

1 χούφτα αμύγδαλα ανάλατα

Το χρόνιο στρες, σύμφωνα με τους ειδικούς, προκαλεί (μέσω των ορμονών) το λεγόμενο «μεταβολικό σύνδρομο», δηλαδή αυξάνει το λίπος (κυρίως το σπλαχνικό που βρίσκεται γύρω από την κοιλιά) και μειώνει τη μυϊκή μάζα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα με την πάροδο του χρόνου να αυξάνονται η χοληστερίνη και η πίεση σε επίπεδα πάνω από τα φυσιολογικά. Όλα αυτά καταλήγουν σε αθηρωματικές αλλοιώσεις και σε στένωση των στεφανιαίων αγγείων. Τις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες στην υγεία σας, όμως, μπορείτε να τις περιορίσετε αν τρέφεστε σωστά. Εμπλουτίστε τη διατροφή σας με ελαιόλαδο και φυτικές ίνες. Καταναλώνετε επίσης γαλακτοκομικά, καθώς το γάλα περιέχει μαγνήσιο και ασβέστιο, που είναι χρήσιμα σε καταστάσεις στρες. Μπορείτε ακόμη, για να είστε σίγουροι ότι δεν σας λείπει κάποιο θρεπτικό συστατικό, να λαμβάνετε μία πολυβιταμίνη την ημέρα, αφού βέβαια συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Τέλος, επειδή, σύμφωνα με τους ειδικούς, κάποιες τροφές ενοχοποιούνται για το στρες (όπως λ.χ. η λευκή ζάχαρη και ο καφές), παρατηρήστε τι τρώτε συνήθως σε περιόδους έντονου στρες. Αν διαπιστώσετε ότι κάποια τροφή σας ενοχλεί, καλό είναι να την περιορίσετε.

Αλλάζτε τον τρόπο που σκέφτεστε:

Συχνά το στρες είναι επακόλουθο των αρνητικών σκέψεων που έχουμε συνηθίσει να κάνουμε. Αν ανήκετε στην κατηγορία των ατόμων που βλέπουν το ποτήρι μισοάδειο,

θα πρέπει να γνωρίζετε ότι -σύμφωνα με τους επιστήμονες- η θετική σκέψη μπορεί να καλλιεργηθεί. Οι συμβουλές που ακολουθούν ίσως σας φανούν χρήσιμες: -Όταν συλλαμβάνετε τον εαυτό σας να κάνει μια αρνητική σκέψη, σταματήστε και αναλογιστείτε: Τι δεδομένα έχω; Γιατί σκέφτομαι έτσι; Μήπως τελικά η αισιόδοξη πλευρά έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι σωστή; -Ρωτήστε τους φίλους σας και άτομα των οποίων τη γνώμη εμπιστεύεστε, για να μάθετε πώς βλέπουν το ίδιο γεγονός. -Μη ρίχνετε πάντα τις ευθύνες στον εαυτό σας, δεν φταίτε εσείς για όλα τα στραβά του κόσμου. -Μην προσπαθείτε να ευχαριστήσετε τους πάντες. Δεν γίνεται. - Δείξτε αγάπη και εμπιστοσύνη στον εαυτό σας και μην υποτιμάτε τις δυνάμεις σας και τις ικανότητές σας. Μην ξεχνάτε ότι συχνά η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να γεννήσει απαισιόδοξες σκέψεις. -Μη βγάξετε βιαστικά συμπεράσματα. Περιμένετε πρώτα να συγκεντρώσετε όλα τα δεδομένα, για να αποφασίσετε αν ένα γεγονός στην επαγγελματική σας ζωή αποτελεί επιτυχία ή αποτυχία. -Μην αναμοχλεύετε στη μνήμη σας γεγονότα του παρελθόντος που σας στεναχωρούν.

Αποκτήστε ένα κατοικίδιο:

Οι περισσότεροι επιστήμονες παραδέχονται σήμερα ότι τα κατοικίδια μπορούν να απαλύνουν το στρες. Ένα ζώακι δεν είναι μόνον ένας υπάκουος και πιστός σύντροφός, αλλά και μέσο θεραπείας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι όσοι έχουν κατοικίδια ζώα παρουσιάζουν λιγότερο στρες σε σχέση με τους υπολοίπους, όταν βρίσκονται συντροφιά με το κατοικίδιό τους. Ακόμη, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι όσοι συμβιώνουν με κατοικίδια ζώα αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα πίεσης. Αγοράστε λοιπόν ένα κατοικίδιο, με την προϋπόθεση βέβαια ότι πραγματικά αγαπάτε τα ζώα. Φροντίστε το και ασχοληθείτε μαζί του.

Ακολουθήστε μια εναλλακτική θεραπεία:

Οι εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να ελέγξουν το στρες είναι κυρίως ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική, η γιόγκα και η ρεφλεξολογία. Σύμφωνα με τους εναλλακτικούς θεραπευτές, αλλά και πολλούς ασθενείς, προσφέρουν σημαντική ανακούφιση. Δεν έχετε να χάσετε τίποτε ακολουθώντας μια εναλλακτική θεραπεία, καθώς σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να σας βλάψει. Οι επιστήμονες της κλασικής ιατρικής παραδέχονται ότι πολλές εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο του στρες, γιατί έχουν επιρροή Placebo. Αν δηλαδή πιστέψετε ότι ακολουθείτε μια αποτελεσματική θεραπεία, τότε έχετε 30% πιθανότητες να είναι πραγματικά αποτελεσματικό. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι ακόμα και ένα εικονικό φάρμακο, που περιέχει μόνο νερό, μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία του στρες, και αυτό οφείλεται σε καθαρά ψυχολογικούς παράγοντες.

Ζητήστε βοήθεια από τη... μουσική:

Ένας πολύ διαδεδομένος -ειδικά στο εξωτερικό- τρόπος αντιμετώπισης του στρες είναι και η θεραπεία με μουσικό. Εφαρμόζεται σε πολλά ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες. Κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας, θα χαλαρώσετε ακούγοντας μουσικά κομμάτια και διάφορους ήχους. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί ακόμη να σας ζητήσει να εκφραστείτε, χρησιμοποιώντας ένα μουσικό όργανο. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να γίνει είτε ατομικά είτε σε ομάδες αντι-στρες. Μπορείτε ακόμη να προμηθευτείτε ειδικά CD μουσικοθεραπείας από τα φαρμακεία! Κυκλοφορούν διάφορα CD με χαλαρωτικό μουσικό ή με ήχους από τη φύση, όπως λ.χ. κελάηδισμα πουλιών, ήχοι από τη θάλασσα κτλ. Σε όλα τα δισκοπωλεία

κυκλοφορούν CD με χαλαρωτική μουσική. Αν θέλετε μια πιο άμεση και απλή λύση, κάντε μία απλή κίνηση: ανοίξτε το ραδιόφωνό σας!

Γελάστε με την ψυχή σας:

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το γέλιο μακραίνει τη ζωή και θεωρείται το καλύτερο αντικαταθλιπτικό. Όταν γελάμε, αυξάνονται τα επίπεδα της ανοσοσφαιρίνης στο αίμα, η οποία ενισχύει το αμυντικό σύστημα. Οι επιστήμονες ισχυρίζονται ότι, αν γελάτε περίπου 100 φορές την ημέρα, είναι σαν να κάνετε 10 λεπτά αεροβική άσκηση. Όταν γελάτε, εκγυμνάζονται οι μύες του λαιμού και του θώρακα, καθώς και το διάφραγμα. Δεν είναι λίγα τα νοσοκομεία στο εξωτερικό που έχουν δημιουργήσει «αίθουσες γέλιου», για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναρρώσουν πιο σύντομα. Όταν λοιπόν βγαίνετε έξω, αφήστε τα προβλήματα στην άκρη και κατευθύνετε την κουβέντα σε ένα ευχάριστο θέμα που μπορεί να σας κάνει να γελάσετε. Όποτε έχετε χρόνο, πηγαίνετε στο σινεμά να δείτε μια καλή κωμωδία και αφιερώστε στη διασκέδασή σας το χρόνο που πραγματικά σας αξίζει.

Ανακαλύψτε ένα χόμπι ή μια δραστηριότητα που σας αρέσει:

Σκεφτείτε τι σας άρεσε να κάνετε από παιδιά και γεμίστε τον ελεύθερο χρόνο σας με μια δραστηριότητα που σας ευχαριστεί. Ένα χόμπι απασχολεί το μυαλό σας και σας αποτρέπει από στρεσογόνες σκέψεις. Αποφύγετε να βλέπετε πολλές ώρες τηλεόραση. Σύμφωνα με κάποιες πρόσφατες μελέτες, μπορεί η τηλεόραση να προσφέρει μια παροδική ανακούφιση από το στρες, αλλά στην πραγματικότητα το επιδεινώνει. Κλείστε λοιπόν την τηλεόραση και διαβάστε καλύτερα ένα βιβλίο.

Κοιμηθείτε όσο πρέπει:

Σύμφωνα με τους ειδικούς, είμαστε πιο ευάλωτοι στο στρες όταν μας λείπει ύπνος. Το ίδιο συμβαίνει και με τις άτσαλες ώρες ύπνου. Φροντίστε πάση θυσία να κοιμάστε τουλάχιστον 8 ώρες την ημέρα. Αν δεν μπορείτε να κοιμάστε τόσες ώρες το βράδυ, αναπληρώστε τον ύπνο που χάσατε το μεσημέρι. Προσπαθήστε να συνηθίσετε να κοιμάστε ένα συγκεκριμένο ωράριο και να μην παρεκκλίνετε από αυτό. Αν δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε, μπορείτε να πάρετε από το φαρμακείο κάποιο φυτικό σκεύασμα με βαλεριάνα, που χορηγείται χωρίς συνταγή γιατρού, ή να πιείτε ένα ζεστό γάλα με χαμομήλι και μέλι (μισό ποτήρι - γάλα και μισό χαμομήλι).

Ένα 24ωρο αντι-στρες:

Το πρωί: Ξυπνήστε λίγο νωρίτερα, ώστε να προλάβετε να απολαύσετε το πρωινό σας. Κάντε ένα χλιαρό μπάνιο. Φάτε ένα καλό πρωινό (βλ. διαιτολόγιο αντι-στρες).

Στο γραφείο: Πάρτε μαζί σας για κολατσιό ένα φρούτο (μήλο ή μπανάνα). Αν μπορείτε, βγείτε έξω να το απολαύσετε, κάνοντας ένα σύντομο διάλειμμα από τη δουλειά. Τακτοποιήστε το χώρο σας, ώστε να βρίσκετε, πάντα αυτό που θέλετε. Αν αισθανθείτε ένταση, κάντε μία χαλαρωτική άσκηση (βλ. Πρώτες Βοήθειες στο Γραφείο) ή ένα απαλό μασάζ στον αυχένα, ο οποίος είναι το πρώτο σημείο που σφίγγεται όταν έχετε στρες.

Το μεσημέρι: Ένας μεσημεριανός υπνάκος, έστω και σύντομος, θα σας χαλαρώσει. Αν εργάζεστε, περιοριστείτε σε ένα μασάζ στους κροτάφους με λίγο αιθέριο έλαιο λεβάντας. Κάντε κάτι που σας χαλαρώνει όπως να ρίξετε μια ματιά στην εφημερίδα σας, να ακούσετε λίγη μουσική από το ραδιοφωνάκι σας ή να μιλήσετε με τα αγαπημένα σας πρόσωπα στο τηλέφωνο.

Το βράδυ: Για να διώξετε το σωματικό στρες της ημέρας που πέρασε: Ξαπλώστε στο κρεβάτι και αρχίστε να σφίγγετε κάθε μέλος του σώματός σας χωριστά (ξεκινώντας από κάτω προς τα πάνω) και, μετά από μερικά δευτερόλεπτα, αφήστε το να χαλαρώσει. Προσπαθήστε να αισθανθείτε το σώμα σας και να επικεντρώνετε κάθε φορά την προσοχή σας στο συγκεκριμένο μέλος. Ξεκινήστε από το πόδι (δάχτυλα, πατούσες, αστράγαλος, γάμπα, μηρός, γλουτοί), συνεχίστε με τη μέση σας, την κοιλιά, τους ώμους, την πλάτη, τα χέρια, το μέτωπο και το σαγόι. Μετά την άσκηση θα νιώσετε χαλάρωση, ως επακόλουθο της ηθελημένης πίεσης που ασκήσατε στο σώμα σας.

Φάτε ελαφριά πριν κοιμηθείτε³.

Ξαναδιαβάστε τον κατάλογο και προσθέστε άλλες κατηγορίες ερωτημάτων και προτάσεις αν θέλετε. Δίπλα σε κάθε πρόταση βάλτε ένα Θ για τα "Θέλω να Κάνω" κι ένα Π για τα "Πρέπει να Κάνω". Αυτό σας δίνει μια ιδέα των προτεραιοτήτων. Μετά ξαναπάρτε τον κατάλογο από την αρχή και ορίστε μια ρεαλιστική χρονική περίοδο για να πετύχετε το κάθε τι. Σκεφτείτε, στη συνέχεια, με ποιον τρόπο θα μπορέσετε να πετύχετε τα πράγματα που θέλετε στη ζωή, και αφιερώστε τους χρόνο και προσπάθεια. Να κοιτάζετε το πλάνο σας τακτικά, κάθε μήνα. Και στο τέλος κάθε χρόνου να ξαναφτιάχνετε έναν τροποποιημένο κατάλογο με τους καινούργιους στόχους και σχέδιά σας. Τελικά, φανταστείτε μόνο πώς θα νιώθατε αν πετυχαίνατε όλα όσα έχετε σημειώσει στον κατάλόγό σας. Θα ήταν τρομερό, έτσι δεν είναι; Η αλήθεια είναι πως, με λίγη προσπάθεια και θέληση, μ' έναν καλύτερο σχεδιασμό και διαμόρφωση προτεραιοτήτων, μπορείτε πραγματικά να τα πετύχετε. Ένα από τα πρώτα πράγματα που θα πρέπει να κάνετε, είναι να αφαιρέσετε κάθε περιττή πίεση από τις πηγές πίεσης που, οπωσδήποτε, θα βρεθούν στο δρόμο σας. Υπάρχουν όμως πολλά που μπορείτε να κάνετε ο ίδιος για να ελαφρύνετε τις πιέσεις αυτές.⁴

6.3.2. Βρείτε το χρόνο για όλα

Πόσες φορές δεν έχετε αναγκαστεί να πείτε «Συγγνώμη, δεν είχα το χρόνο»! Σίγουρα το έχετε πει πολλές φορές, τόσο στη δουλειά όσο και στο σπίτι, αλλά δεν είστε ο μόνος. Το πρόβλημα, όταν δεν υπάρχει αρκετός χρόνος, είναι ότι ξεχνιούνται σημαντικά πράγματα, οι προθεσμίες ξεπερνιούνται, κι έτσι προκύπτει ένταση και στρες. Θυμηθείτε την ενοχή σας όταν ξεχνάτε τα γενέθλια κάποιου ή ένα ραντεβού στη δουλειά. Θυμηθείτε αυτή τη διαρκή αίσθηση, ότι ο χρόνος σας ξεφεύγει, όταν είστε υποχρεωμένοι να κοιτάζετε διαρκώς το ρολόι σας.

Πόσες ώρες, στη διάρκεια μιας εβδομάδας, αφιερώνετε για να επισκεφτείτε φίλους, να διαβάσετε ένα βιβλίο, να χαλαρώσετε, να κάνετε σπορ, να περάσετε χρόνο με την οικογένειά σας, να διαβάσετε τις εφημερίδες, ή απλά να κάτσετε και να σκεφτείτε τι κάνατε την προηγούμενη εβδομάδα και τι ελπίζετε (προγραμματίζετε) να κάνετε την ερχόμενη;

Πλάνο επόμενης εβδομάδας.



Σχ.21. Βρείτε μια «ξεχωριστή ώρα» κάθε εβδομάδα.

Ένα ζωτικό στοιχείο για την καταπολέμηση του στρες είναι να βρίσκετε χρόνο για να χαρείτε τη ζωή σας. Όπως είδαμε ήδη, η ολοκλήρωση κάθε δουλειάς στο διαθέσιμο χρόνο προκύπτει από την οργάνωση των προτεραιοτήτων. Κοιτάξτε το παραπάνω σχήμα και φανταστείτε ότι έχετε μια επιπλέον ώρα την εβδομάδα. Πώς θα περνούσατε αυτή την ώρα, αν μπορούσατε να κάνετε ό,τι θέλατε και είχατε την ώρα αυτή διαθέσιμη όποτε θέλατε; Σημειώστε πέντε-έξι πράγματα που θα σας ικανοποιούσαν πραγματικά αυτή την ώρα. Μετά, καταγράψτε πέντε-έξι άλλα πράγματα που, αν τα κάνατε, θα έκαναν κάποιον άλλο ευτυχισμένο. Τέλος, καταγράψτε πέντε-έξι πράγματα που έχετε αναβάλει για πολλά χρόνια και που θα μπορούσατε τουλάχιστον να τα αρχίσετε στη διάρκεια αυτής της "ξεχωριστής" ώρας. Σκεφτείτε την εβδομάδα που πέρασε και βρείτε σε ποια στιγμή θα μπορούσε να ενταχθεί η ώρα αυτή. Στη συνέχεια, βάλτε στο πρόγραμμα της επόμενης εβδομάδας την ώρα αυτή, στην ίδια στιγμή. Όταν η ξεχωριστή αυτή ώρα σας γίνει συνήθεια, θα δείτε ότι, το «Δυστυχώς, δεν είχα το χρόνο», θα το λέτε πολύ λιγότερο απ' ό,τι στο παρελθόν.

6.3.3. Προσπαθείτε να δουλεύετε για να ζείτε και όχι να ζείτε για να δουλεύετε

Αν συμβαίνει να δουλεύετε αδιάκοπα για να κάνετε πράγματα που θα μπορούσαν να γίνουν και αύριο, ή αν παίρνετε δουλειά στο σπίτι στο τέλος της ημέρας και συζητάτε διαρκώς για τη δουλειά με τους φίλους και την οικογένειά σας, ίσως θα έπρεπε να αναρωτηθείτε γιατί. Αν είστε αναγκασμένοι να αλλάξετε την ημερομηνία των διακοπών σας εξαιτίας σημαντικών ραντεβού ή συμβάντων στη δουλειά, αν αναζητάτε διαρκώς την προαγωγή ή σκέφτεστε συνέχεια πώς τα πάτε, και πάλι πρέπει να αναρωτηθείτε γιατί. Μπορεί να έχετε γίνει αλκοολικός της δουλειάς, κάτι που μπορεί να συμβεί χωρίς να το πάρετε είδηση. Κοιτάξτε ξανά το πλάνο της ζωής σας. Πού έχετε τοποθετήσει διάφορα θέματα εκτός της δουλειάς, όπως το να περνάτε χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους, να αποκτάτε καινούργια χόμπι και να μαθαίνετε καινούργια πράγματα ή απλά να χαλαρώνετε; Σκεφτείτε για μια ακόμα φορά τους στόχους σας στη ζωή και πώς θα βάλατε στον εαυτό σας ρεαλιστικούς στόχους με ρεαλιστικά χρονοδιαγράμματα.

6.3.4. Αγάπη για τον εαυτό μας

Όσο κι αν δίνουμε την αγάπη μας σε κατοικίδια ζώα, έχουμε ακόμα ανάγκη να μας αγαπούν οι άνθρωποι και να μας αρέσει ο εαυτός μας. Παρακάτω αναφέρονται μερικά απλά βήματα που θα μας ανοίξουν το δρόμο για να νιώθουμε καλά και να έχουμε θετική παρουσία.

1. Όταν βιώνετε πίεση, προσπαθήστε να μην κάνετε σκληρή κριτική στον εαυτό σας, αλλά, αντίθετα, να του δείχνετε αγάπη και φροντίδα. Αναπτύξτε μερικές θετικές και επιβεβαιωτικές προτάσεις σαν απάντηση στις κυριότερες αυτοκριτικές σας.
2. Συγχαίρετε τον εαυτό σας όταν τα καταφέρνετε καλά και συγκεντρώνεστε στις δυνάμεις σας μάλλον παρά στις αδυναμίες σας.
3. Φέρτε στο νου σας μερικές καθημερινές καταστάσεις και σημειώστε σ' αυτές τις θετικές και τις απαισιόδοξες στάσεις σας. Αν οι απαισιόδοξες στάσεις μοιάζουν να βαραίνουν περισσότερο, θυμηθείτε μερικές από τις θετικές προτάσεις για τον εαυτό σας και εφαρμόστε τις σε άλλες καταστάσεις.
4. Σταματήστε να βλέπετε τον εαυτό σας σαν θύμα του συστήματος, της εταιρίας σας, των ανθρώπων γύρω σας. Γνωρίζετε ότι έχετε τη δύναμη να αλλάξετε αυτή την αντίληψη.
5. Αναγνωρίστε τα πράγματα που εκτιμάτε στη ζωή και εκείνα που σας ενδιαφέρουν, και συγκεντρωθείτε σ' αυτά.
6. Αναγνωρίστε τους ανθρώπους με τους οποίους νιώθετε στενά δεμένοι και σκεφτείτε τρόπους για να ενισχύσετε κι άλλο αυτές τις σχέσεις.
7. Όποτε νιώθετε εκνευρισμένοι, αποκτήστε τη συνήθεια να μιλάτε σε κάποιον που εμπιστεύεστε και συνειδητοποιήστε πόσο καλύτερα νιώθετε μετά.
8. Να αναρωτιέστε πάντα από πού προέρχονται τα συναισθήματά σας και τι θα θέλατε να δείτε ν' αλλάζει.
9. Εκφράστε αυτά τα συναισθήματα καθαρά και με σεβασμό στον άλλο. Αναζητήστε την άποψη του άλλου και συζητήστε μαζί του ένα σχέδιο δράσης.
10. Αγοράστε ένα δώρο ή γράψτε ένα γράμμα σε κάποιον που συμπαθείτε.
11. Περνάτε περισσότερο χρόνο με τα παιδιά.
12. Επαινείτε και αναγνωρίζετε ό,τι καλό κάνουν οι άλλοι. Οι άνθρωποι θα συνεργάζονται, έτσι, ευκολότερα μαζί σας και θα ανταποκρίνονται.⁴

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της έρευνας μου είναι να δούμε κατά πόσο επηρεάζει το στρες τις εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτριών /των στο χώρο του νοσοκομείου, καθώς επίσης να ανακαλύψουμε πόσο ικανοποιημένες /νοι είναι οι νοσηλεύτριες /τες από το χώρο της εργασίας τους, αν συνεργάζονται μεταξύ τους και με το ιατρικό προσωπικό.

Ο Δυτικός κόσμος, εδώ και μερικές δεκαετίες ασχολείται με την σχέση του στρες και πόσο αυτό επηρεάζει την προσωπική ζωή, την οικογενειακή και εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτριών /των στα νοσοκομεία που κάνω αυτή την έρευνα.

Στην Ελλάδα ανακαλύψαμε καθυστερημένα ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει την ομαλή και αποδοτική εργασία των εργαζομένων. Η έρευνα στο πεδίο αυτό βρίσκεται στα σπάργαλα. Για το λόγο αυτό αποφάσισα να διερευνήσω αυτό το θέμα, ελπίζοντας ότι θα συνάγω ωφέλιμα αποτελέσματα για το εργασιακό στρες και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτριών /των στα νοσοκομεία της Πάτρας και της ευρύτερης περιοχής.

Ελπίζω ότι η εργασία μου θα βοηθήσει τους συμφοιτητές μου για να προετοιμαστούν για το στρες που θα εντοπίσουν στη δουλειά μας όταν διοριστούν σε κάποιο νοσοκομείο είτε ιδιωτικό, είτε δημόσιο είναι αυτό, καθώς και για τα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να μπορέσουν να τα αντιμετωπίσουν και να δώσουν ποιότητα στη δουλειά τους και στο χώρο της εργασίας τους.

Επίσης θα ήθελα η ερευνά μου να βοηθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό μέσω ερωτηματολογίων που δόθηκαν στα νοσοκομεία της Πάτρας, ώστε να κατανοήσουν από πού προέρχεται το εργασιακό τους στρες, για να μπορέσουν να δώσουν καλύτερα αποτελέσματα στη δουλειά τους και να προσπαθήσουν με τον τρόπο τους (ο καθένας) να βοηθήσουν να μειωθούν τα προβλήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι θα έχουμε μια καλύτερη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτριών /των, νοσηλευτριών /των και ιατρών, μειωμένο εργασιακό στρες και καλύτερη αντιμετώπιση στα προβλήματα των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας μου χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από 500 εργαζόμενους νοσηλευτές σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Η ερευνητική μου προσπάθεια διήρκησε 7 μήνες, από τις 15/11/05 έως 15/06/06.

Πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγούσα το σκοπό της έρευνας και τόνιζα ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Η συμπλήρωση του από τις /τους νοσηλεύτριες /τες απαιτούσε 20 λεπτά.

Την ειλικρίνεια των απαντήσεων προσπάθησα να εξασφαλίσω, (α) με την ανωνυμία των ερωτηθέντων, (β) με την ανεξάρτητη και ατομική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες στην ερευνά. Πιο ειδικά οι νοσηλεύτριες /τες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα εργαζόταν στα νοσοκομεία :

- Καραμανδάνειο - παιδών
- 409 (τμήμα του Γ.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας»)
- Γ.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας»
- Π.Π.Γ.Ν.Π.

ενώ οι περισσότεροι εργάζονταν στις Παθολογικές, Ουρολογικές, Καρδιολογικές, Χειρουργικές, Οφθαλμολογικές κλινικές των παραπάνω νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της παρούσας εργασίας. Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Χαρακτηριστικά δείγματος:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες (1-18), στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής, καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρετε. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου .

A. Πηγές εργασιακού στρες:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις χρησιμοποιήθηκαν 17 διαφορετικές ερωτήσεις (19-36), με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις που με ενδιαφέρουν.

B. Εργασιακή ικανοποίηση.

B1) Προσωπική εμπειρία: Για αυτές τις κατηγορίες χρησιμοποιήθηκαν 8 ερωτήσεις (37-44).

B2) Εμπειρίες συναδέλφων: Για αυτές τις κατηγορίες ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκαν 30 ερωτήσεις (45-74).

Γ. Ποιότητα φροντίδας: Για αυτές τις κατηγορίες ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκαν 8 ερωτήσεις (75-83).

Η επεξεργασία του δείγματος έγινε με το πρόγραμμα ανάλυσης για αποδελτίωση ερωτηματολογίου SPSS VII,5.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μου, τα οποία αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με την μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

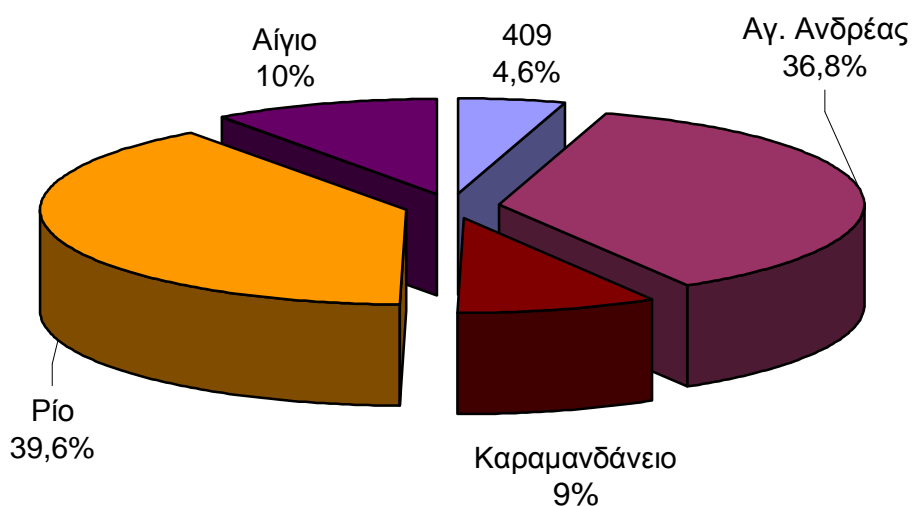
Εισαγωγή. Χαρακτηριστικά δείγματα

Ερώτηση 1: Νοσηλευτικό Ίδρυμα

Νοσοκομεία	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
409	23	4,6	41,4
Αγ. Ανδρέας	184	36,8	50,4
Καραμανδάνειο	45	9	90
Ρίο	198	39,6	100
Αίγιο	50	10	
Σύνολο	500	100	

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες προέρχονται από το νοσοκομείο του Ρίου (39,6%).

Ερώτηση 1: Νοσηλευτικό Ίδρυμα

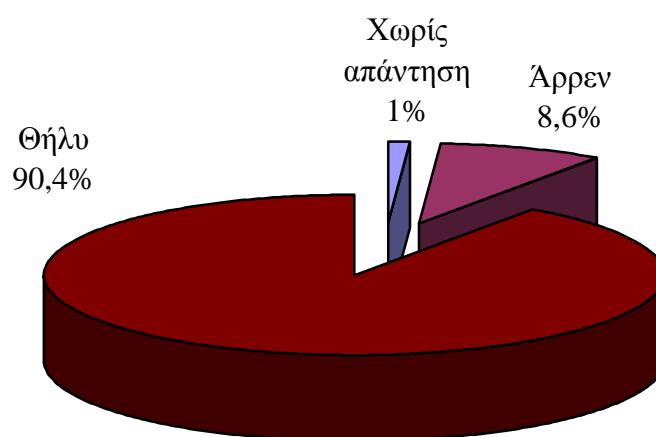


Ερώτηση 2: Φύλο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Χωρίς απάντηση	5	1	1
Άρρεν	43	8,6	9,6
Θήλυ	452	90,4	100
Σύνολο	500	100	

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν νοσηλεύτριες (90,4%) και νοσηλευτές (8,6%).

Ερώτηση 2: Φύλο

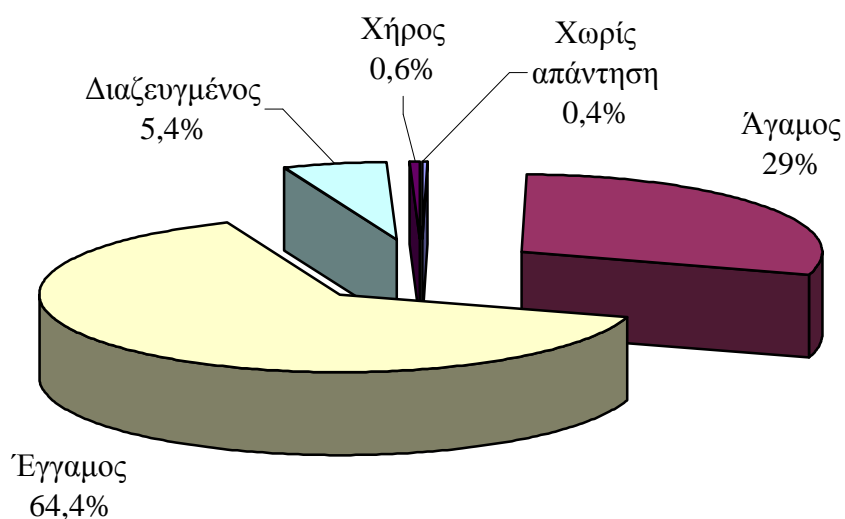


Ερώτηση 3: Οικογενειακή κατάσταση

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Χωρίς απάντηση	2	0,4	0,4
Άγαμος	146	29,2	29,6
Έγγαμος	322	64,4	94
Διαζευγμένος	27	5,4	99,4
Χήρος	3	0,6	100
Σύνολο	500	100	

Το 64,4 % είναι έγγαμοι και το 29,2% άγαμοι.

Ερώτηση 3: Οικογενειακή κατάσταση

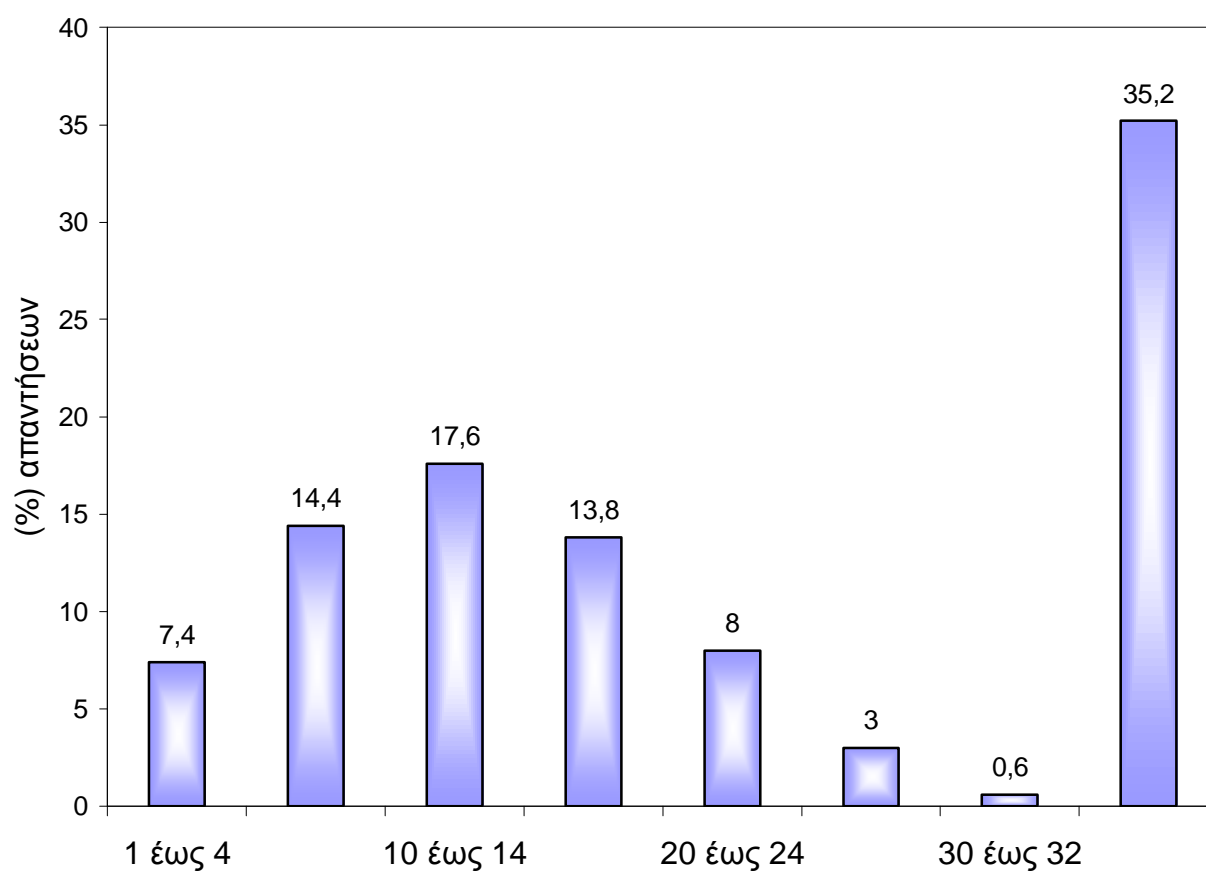


Ερώτηση 4: Έτη παρούσας οικογενειακής κατάστασης

Έτη	Απαντήσεις	%
1 έως 4	37	7,4
5 έως 9	72	14,4
10 έως 14	88	17,6
15 έως 19	69	13,8
20 έως 24	40	8
25 έως 29	15	3
30 έως 32	3	0,6
Χωρίς απάντηση	176	35,2
Σύνολο	500	100

Το 17,6 % και το 13,8 % των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι 10 έως 14 και αντίστοιχα 15-19 χρόνια.

Ερώτηση 4: Έτη παρούσας οικογενειακής κατάστασης

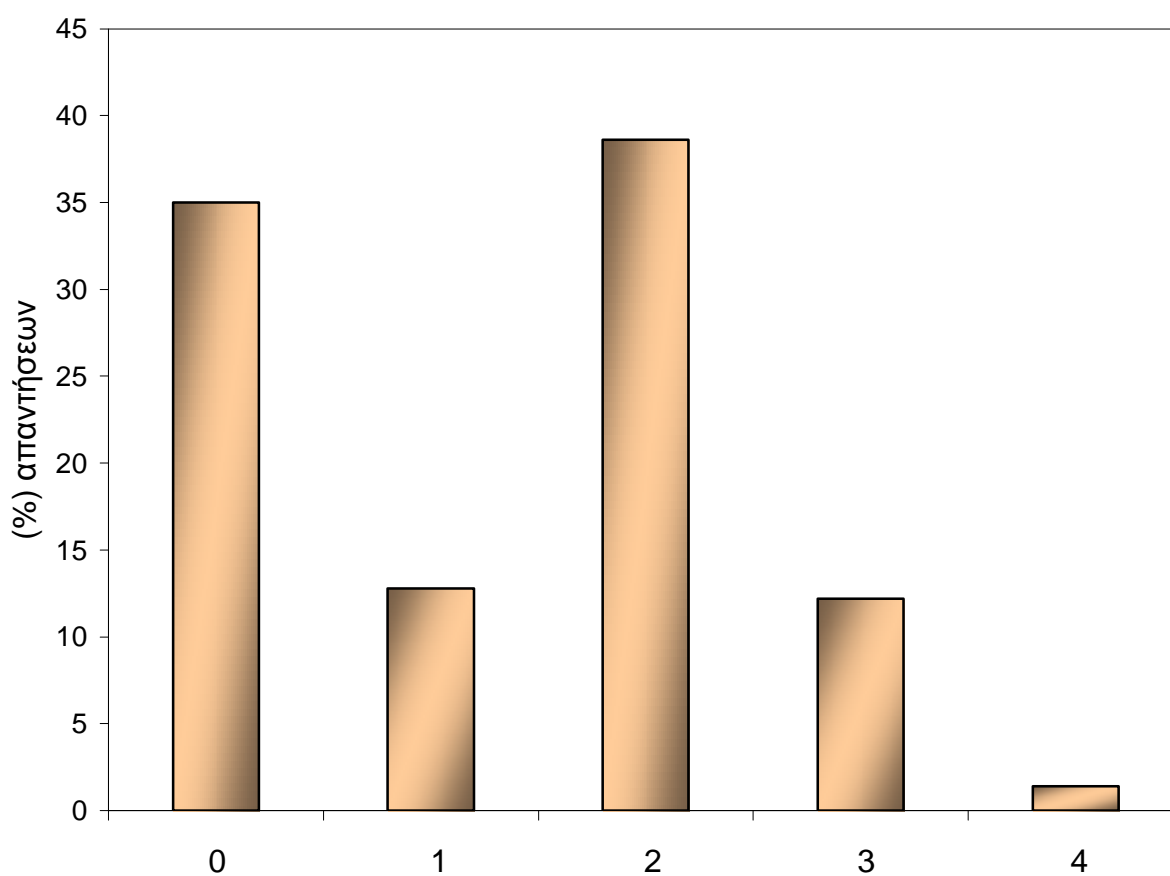


Ερώτηση 5: Αριθμός τέκνων

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
0	175	35	35
1	64	12,8	47,8
2	193	38,6	86,4
3	61	12,2	98,6
4	7	1,4	100
Σύνολο	500	100	

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών των ερωτηθέντων ήταν με δύο παιδιά με 38,6%.

Ερώτηση 5: Αριθμός τέκνων

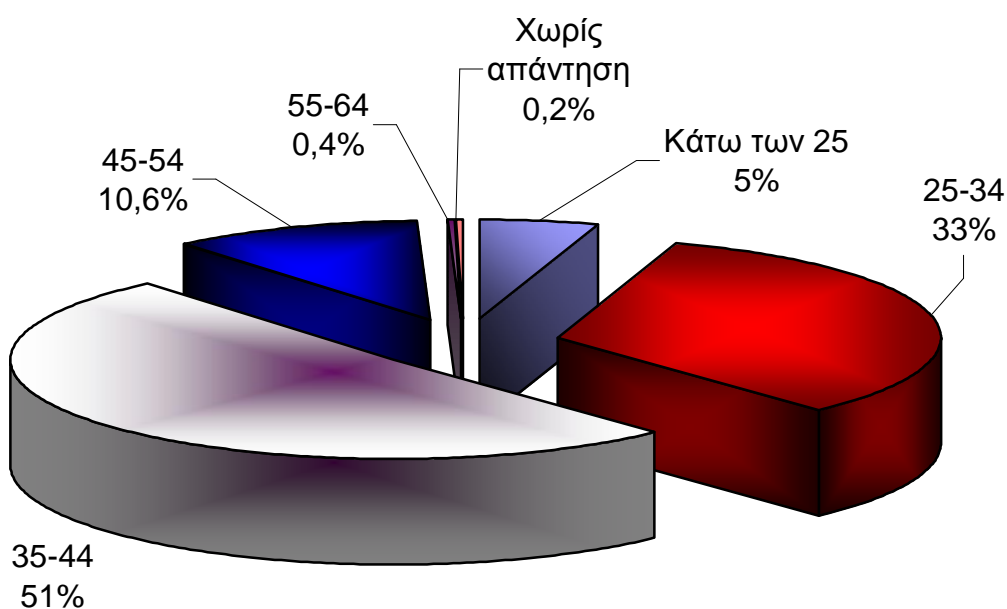


Ερώτηση 6: Ηλικιακή Ομάδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Κάτω των 25	25	5	38
25-34	165	33	88,8
35-44	254	50,8	99,4
45-54	53	10,6	99,8
55-64	2	0,4	100
Χωρίς απάντηση	1	0,2	
Σύνολο	500	100	

Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι 50,8% από 35-44 ετών και από 45-54 είναι 10,6%.

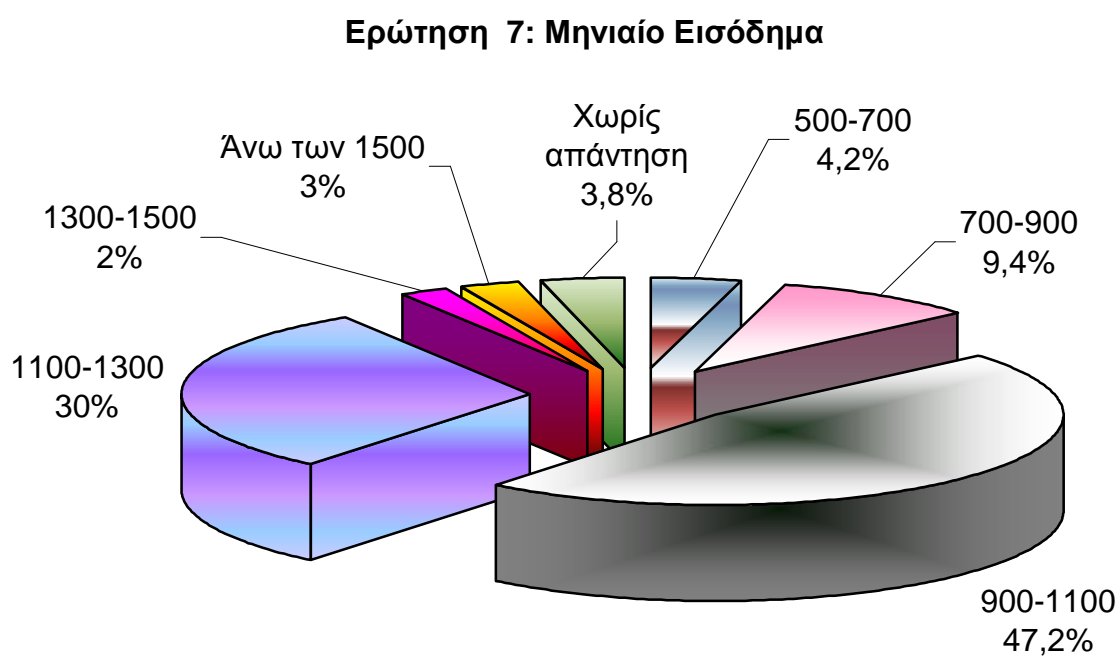
Ερώτηση 6: Ηλικιακή Ομάδα



Ερώτηση 7: Μηνιαίο Εισόδημα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
500-700€	21	4,2	13,6
700-900€	47	9,4	60,8
900-1100€	236	47,2	91
1100-1300€	151	30,2	93,2
1300-1500€	11	2,2	96,2
Άνω των 1500€	15	3	99,2
Χωρίς απάντηση	19	3,8	100
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (77,4%) έχουν μηνιαίο εισόδημα 900-1300€.

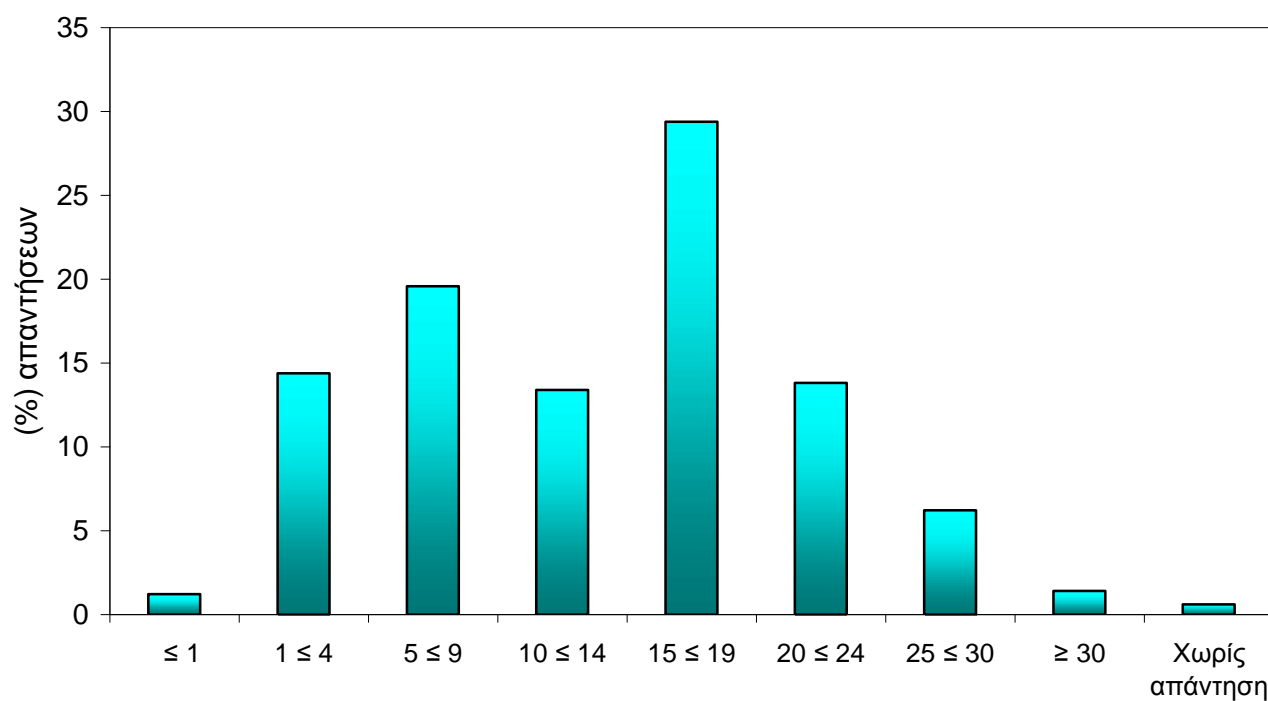


Ερώτηση 8: Έτη εργασίας

Έτη	Απαντήσεις	%
≤ 1	6	1,2
1 ≤ 4	72	14,4
5 ≤ 9	98	19,6
10 ≤ 14	67	13,4
15 ≤ 19	147	29,4
20 ≤ 24	69	13,8
25 ≤ 30	31	6,2
≥ 30	7	1,4
Χωρίς απάντηση	3	0,6
Σύνολο	500	100

Το 29,4 % των ερωτηθέντων εργάζονται 15-19 χρόνια.

Ερώτηση 8: Έτη εργασίας

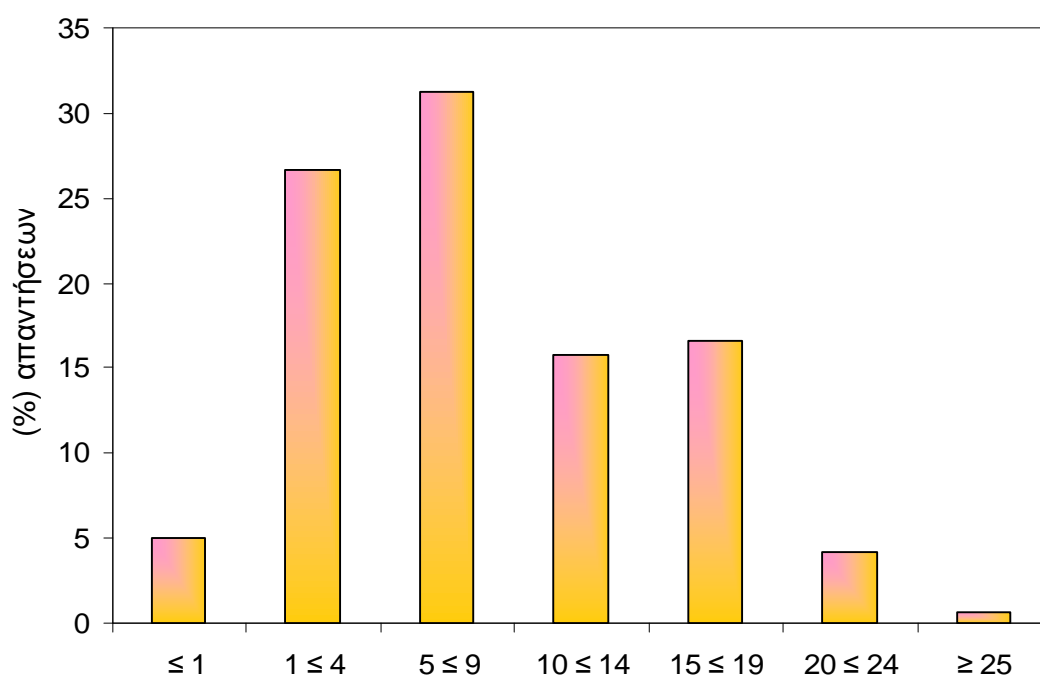


Ερώτηση 9: Έτη ενασχόλησης στη μονάδα

Έτη	Απαντήσεις	%
≤ 1	25	5
$1 \leq 4$	133	26,6
$5 \leq 9$	156	31,2
$10 \leq 14$	79	15,8
$15 \leq 19$	83	16,6
$20 \leq 24$	21	4,2
≥ 25	3	0,6
Σύνολο	500	100

Το 31,2 % των ερωτηθέντων έχουν ενασχοληθεί στην μονάδα 5 με 9 χρόνια.

Ερώτηση 9: Έτη ενασχόλησης στη μονάδα

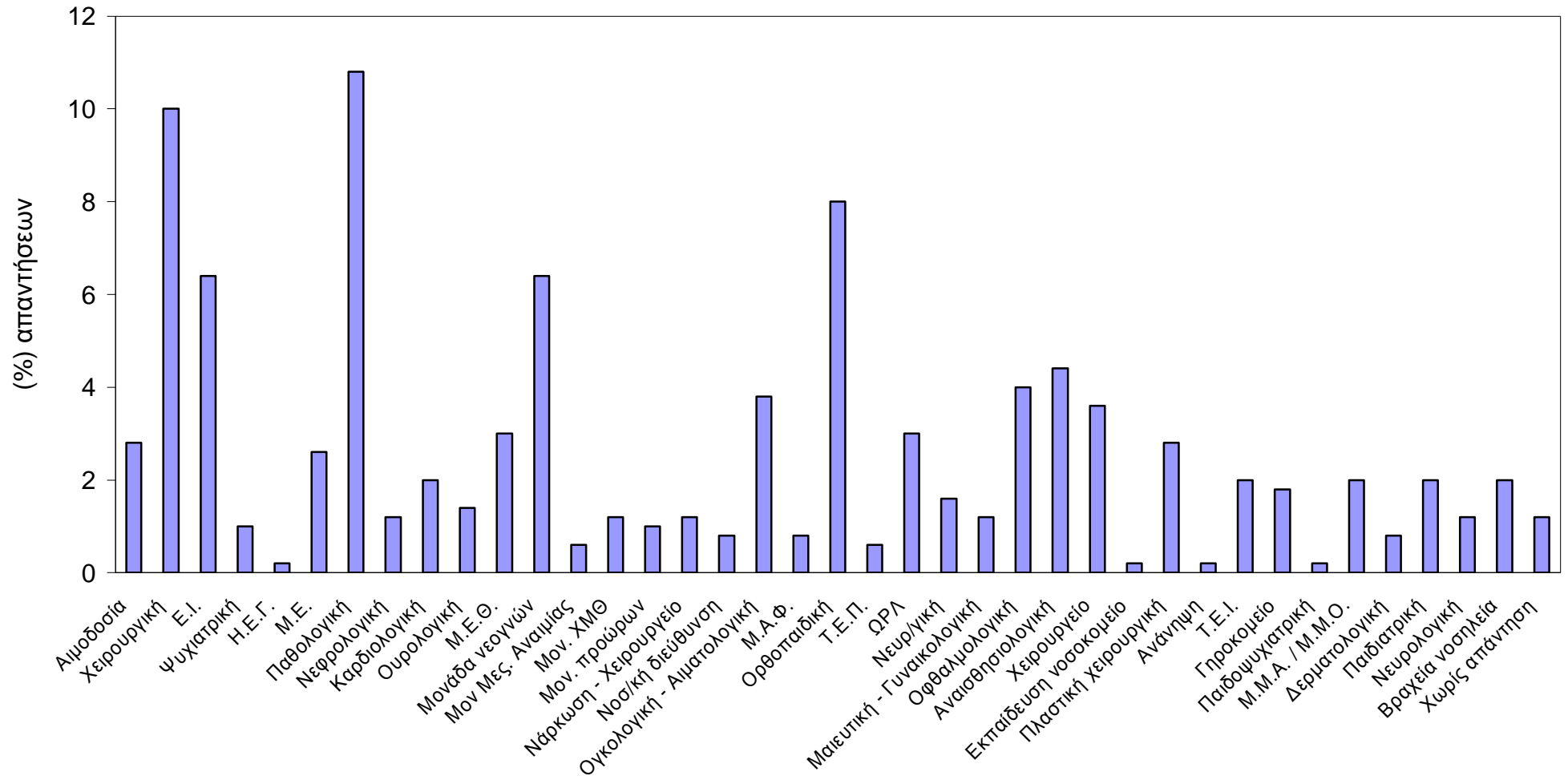


Ερώτηση 10: Τμήμα που απασχολούνται

	Απαντήσεις	%
Αιμοδοσία	14	2,8
Χειρουργική	50	10
Ε.Ι.	32	6,4
Ψυχιατρική	5	1
Η.Ε.Γ.	1	0,2
Μ.Ε.	13	2,6
Παθολογική	54	10,8
Νεφρολογική	6	1,2
Καρδιολογική	10	2
Ουρολογική	7	1,4
Μ.Ε.Θ.	15	3
Μονάδα νεογνών	32	6,4
Μον Μες. Αναιμίας	3	0,6
Μον. ΧΜΘ	6	1,2
Μον. προώρων	5	1
Νάρκωση - Χειρουργείο	6	1,2
Νοσ/κή διεύθυνση	4	0,8
Ογκολογική - Αιματολογική	19	3,8
Μ.Α.Φ.	4	0,8
Ορθοπαιδική	40	8
Τ.Ε.Π.	3	0,6
ΩΡΛ	15	3
Νευρ/γική	8	1,6
Μαιευτική - Γυναικολογική	6	1,2
Οφθαλμολογική	20	4
Αναισθησιολογική	22	4,4
Χειρουργείο	18	3,6
Εκπαίδευση νοσοκομείο	1	0,2
Πλαστική χειρουργική	14	2,8
Ανάνηψη	1	0,2
Τ.Ε.Ι.	10	2
Γηροκομείο	9	1,8
Παιδοψυχιατρική	1	0,2
Μ.Μ.Α. / Μ.Μ.Ο.	10	2
Δερματολογική	4	0,8
Παιδιατρική	10	2
Νευρολογική	6	1,2
Βραχεία νοσηλεία	10	2
Χωρίς απάντηση	6	1,2
Σύνολο	500	

Το 10,8% των ερωτηθέντων απασχολούνται στο Παθολογικό τμήμα.

Ερώτηση 10: Τμήμα που απασχολούνται

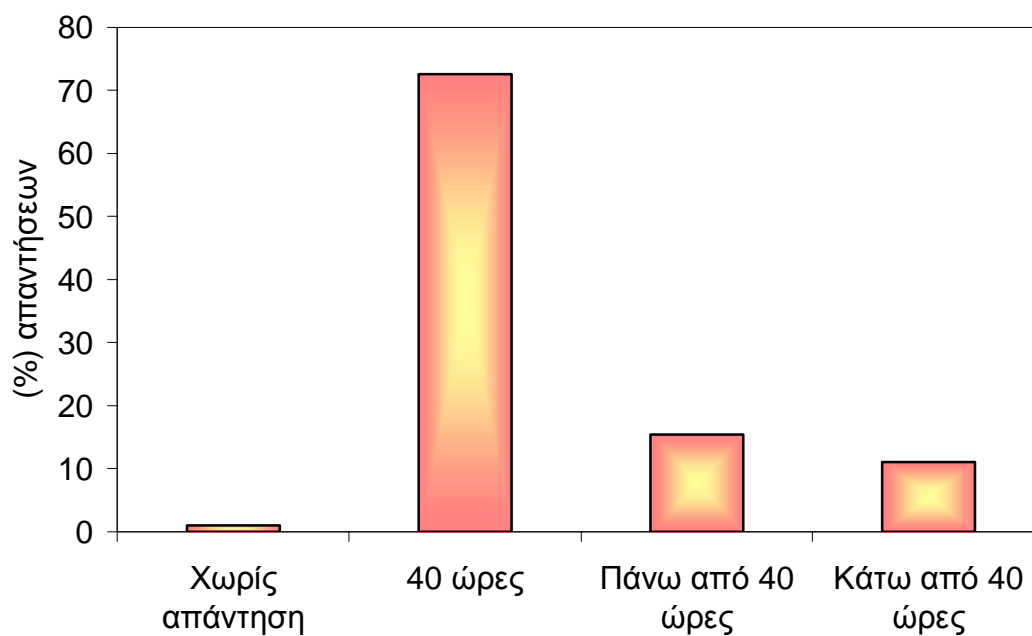


Ερώτηση 11: Ώρες εργασίας / εβδομάδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Χωρίς απάντηση	5	1	73,6
40 ώρες	363	72,6	89
Πάνω από 40 ώρες	77	15,4	100
Κάτω από 40 ώρες	55	11	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (88%) δουλεύουν από 40 ώρες και πάνω την εβδομάδα.

Ερώτηση 11: Ώρες εργασίας / εβδομάδα

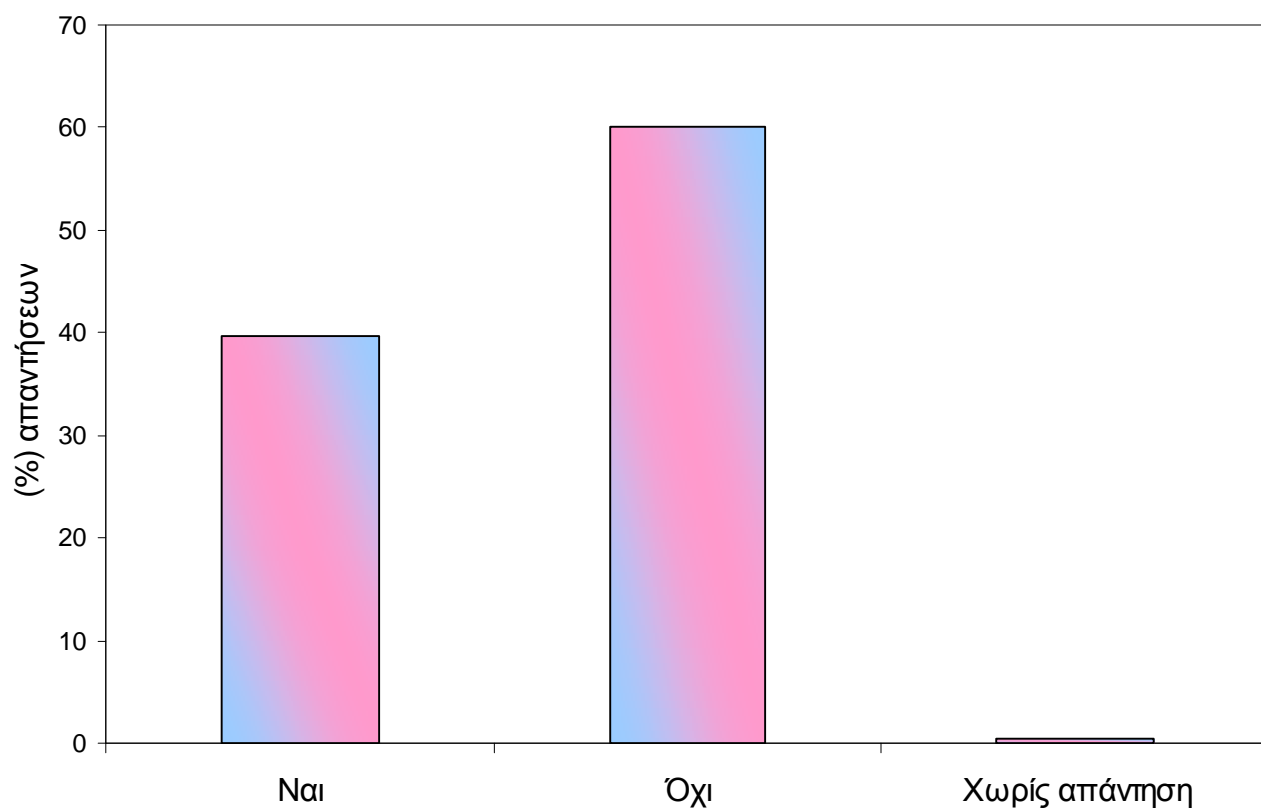


Ερώτηση 12: Υπερωριακή εργασία

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Ναι	198	39,6	99,6
Όχι	300	60	100
Χωρίς απάντηση	2	0,4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (60%) δεν κάνουν υπερωριακή εργασία.

Ερώτηση 12: Υπερωριακή εργασία

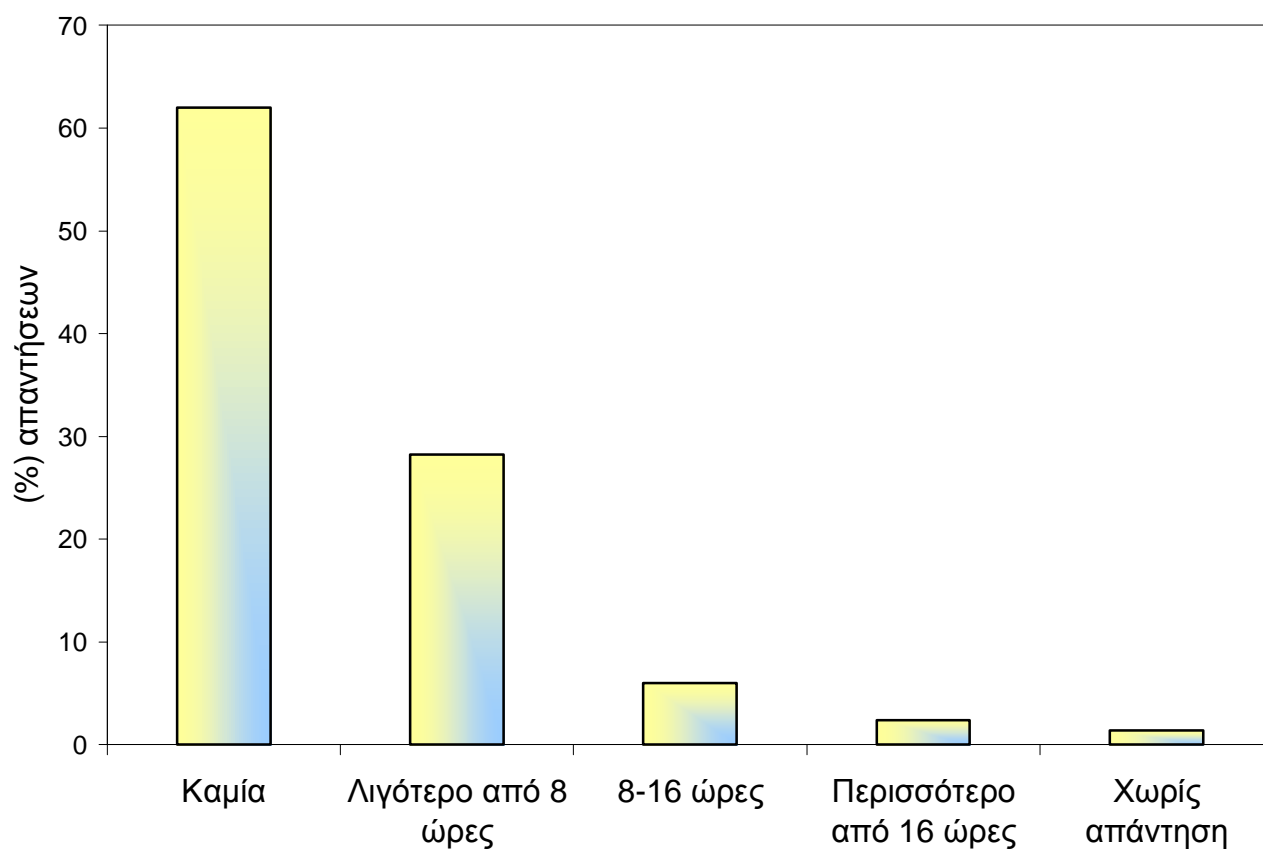


Ερώτηση 13: Υπερωρίες στις τελευταίες 2 εβδομάδες

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καμία	310	62	90,2
Λιγότερο από 8 ώρες	141	28,2	96,2
8-16 ώρες	30	6	98,6
Περισσότερο από 16 ώρες	12	2,4	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 62% των ερωτηθέντων δεν έκαναν καμία υπερωρία τις τελευταίες 2 εβδομάδες, ενώ 28,2% έκαναν λιγότερο από 8 ώρες τις τελευταίες 2 εβδομάδες.

Ερώτηση 13: Υπερωρίες στις τελευταίες 2 εβδομάδες

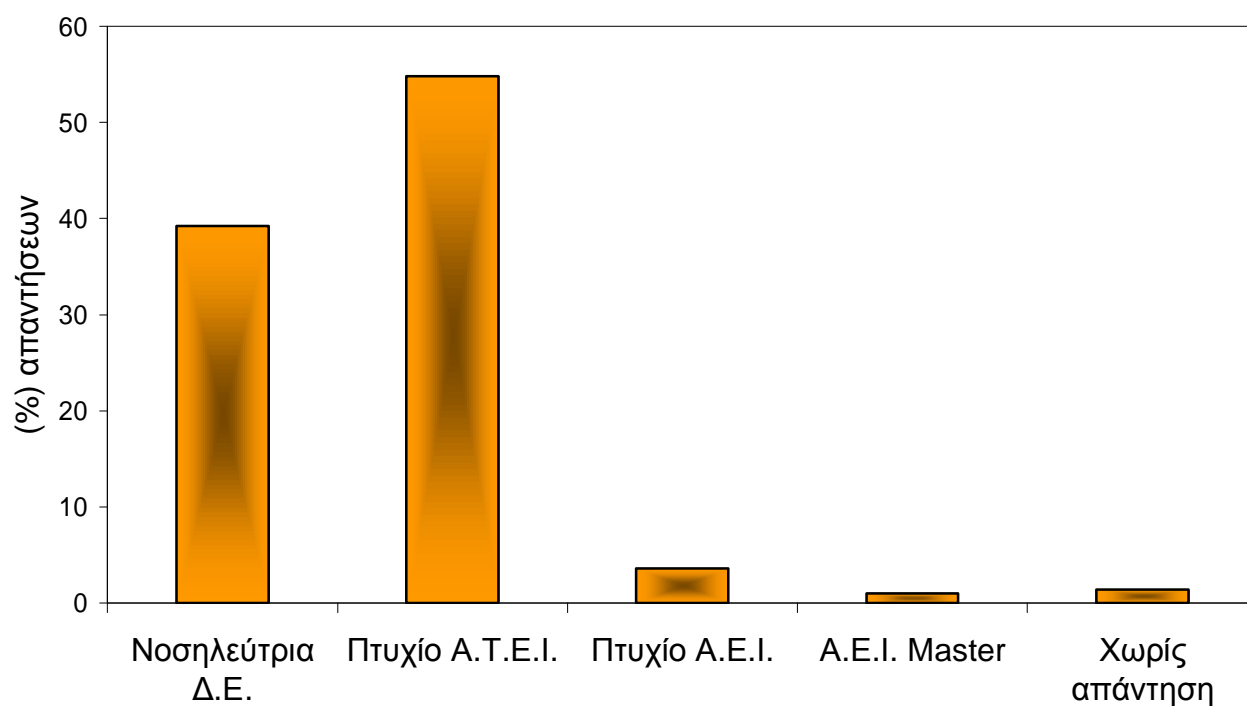


Ερώτηση 14: Μορφωτικό επίπεδο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Νοσηλεύτρια Δ.Ε.	196	39,2	94
Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι.	274	54,8	97,6
Πτυχίο Α.Ε.Ι.	18	3,6	98,6
Α.Ε.Ι. Master	5	1	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 54,8 % των ερωτηθέντων έχει πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι.

Ερώτηση 14: Μορφωτικό επίπεδο

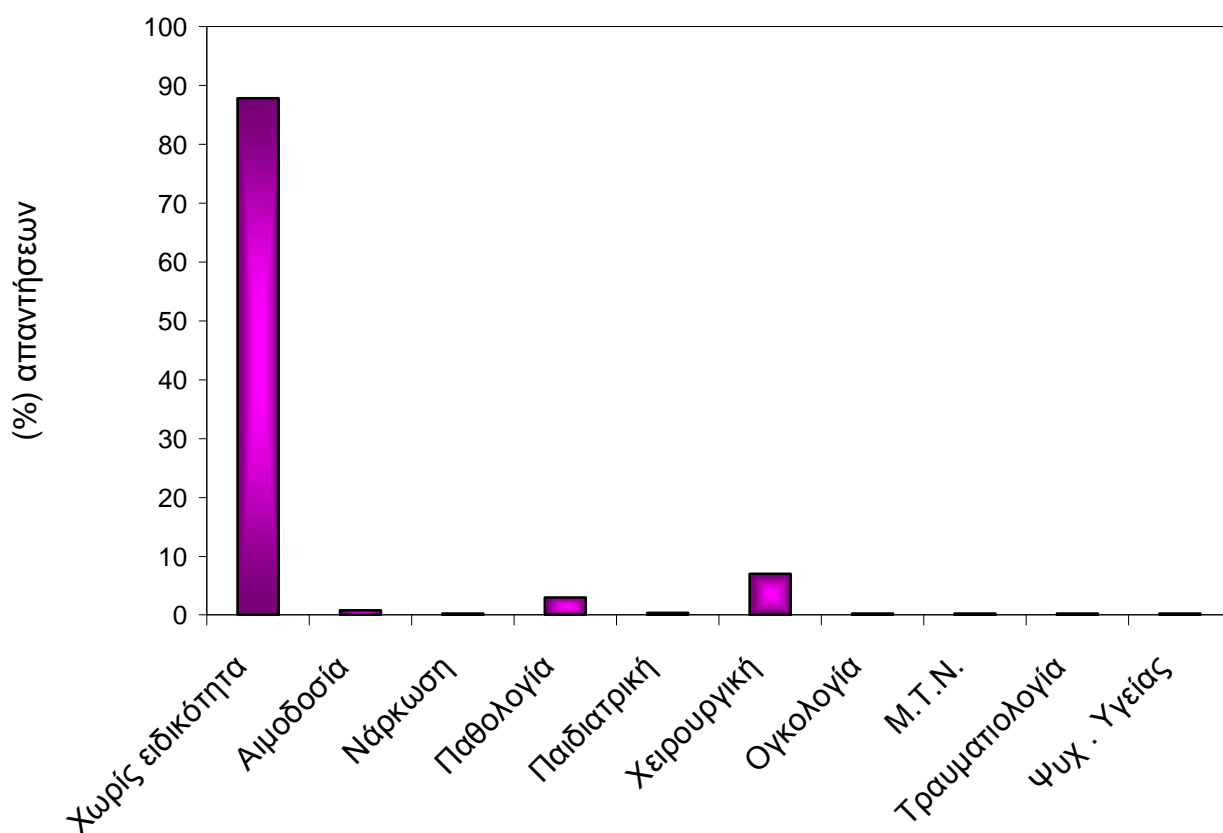


Ερώτηση 15: Ειδικότητα στο τμήμα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Χωρίς ειδικότητα	439	87,8	88,6
Αιμοδοσία	4	0,8	88,8
Νάρκωση	1	0,2	91,8
Παθολογία	15	3	92,2
Παιδιατρική	2	0,4	99,2
Χειρουργική	35	7	99,4
Ογκολογία	1	0,2	99,6
M.T.N.	1	0,2	99,8
Τραυματιολογία	1	0,2	100
Ψυχ . Υγείας	1	0,2	
Σύνολο	500	100	

Το 87,8% των ερωτηθέντων δεν έχουν ειδικότητα, ενώ το 12,2% έχουν.

Ερώτηση 15: Ειδικότητα στο τμήμα

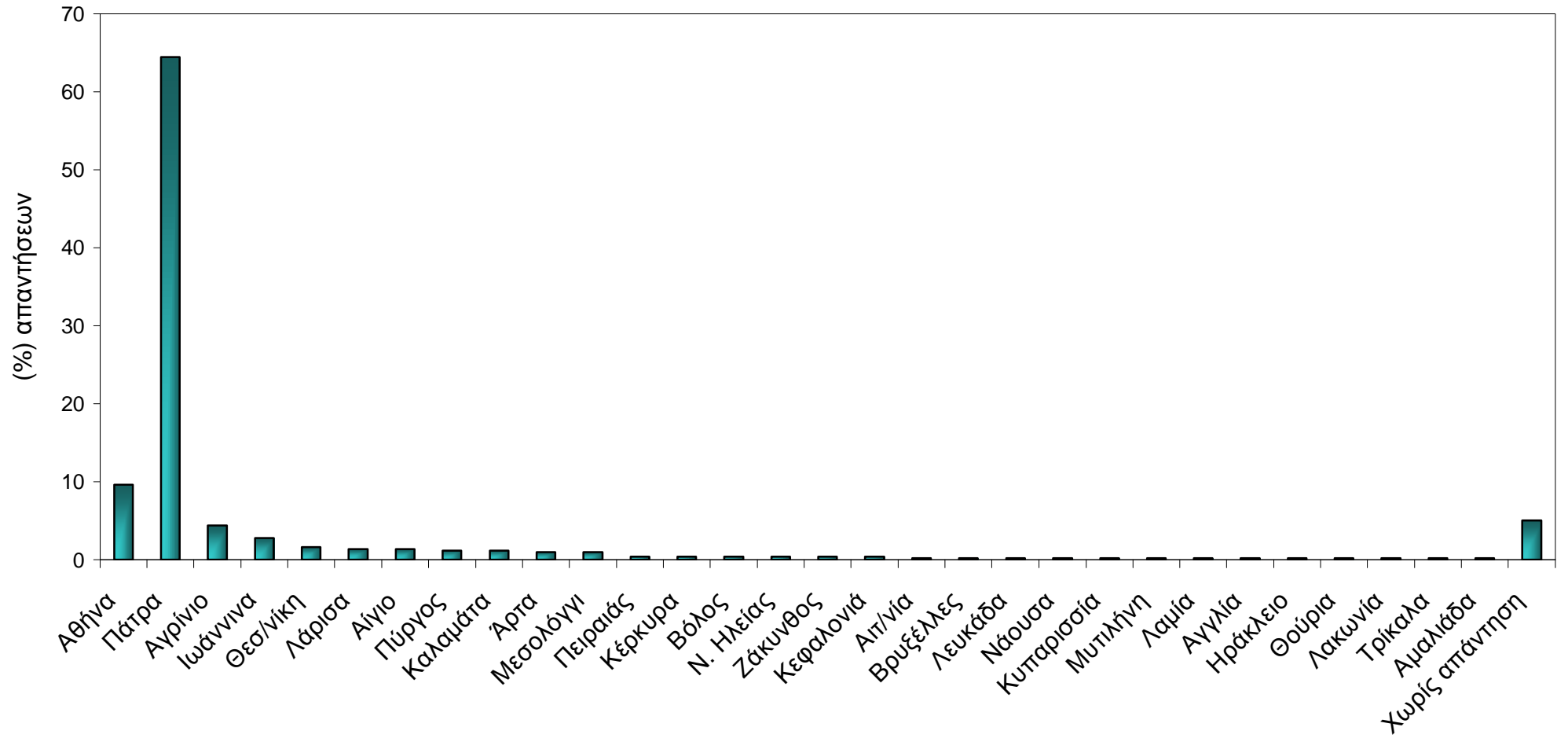


Ερώτηση 16: Τόπος απόκτησης βασικής εκπαίδευσης

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Αθήνα	48	9,6	100
Πάτρα	322	64,4	
Αγρίνιο	22	4,4	
Ιωάννινα	14	2,8	
Θεσ/νίκη	8	1,6	
Λάρισα	7	1,4	
Αίγιο	7	1,4	
Πύργος	6	1,2	
Καλαμάτα	6	1,2	
Άρτα	5	1	
Μεσολόγγι	5	1	
Πειραιάς	2	0,4	
Κέρκυρα	2	0,4	
Βόλος	2	0,4	
Ν. Ηλείας	2	0,4	
Ζάκυνθος	2	0,4	
Κεφαλονιά	2	0,4	
Αιπ/νία	1	0,2	
Βρυξέλλες	1	0,2	
Λευκάδα	1	0,2	
Νάουσα	1	0,2	
Κυπαρισσία	1	0,2	
Μυτιλήνη	1	0,2	
Λαμία	1	0,2	
Αγγλία	1	0,2	
Ηράκλειο	1	0,2	
Θούρια	1	0,2	
Λακωνία	1	0,2	
Τρίκαλα	1	0,2	
Αμαλιάδα	1	0,2	
Χωρίς απάντηση	25	5	
Σύνολο	500	100	

Το 64,4% των ερωτηθέντων απόκτησαν τη βασική εκπαίδευση στην Πάτρα και 9,6 % στην Αθήνα.

Ερώτηση 16: Τόπος απόκτησης βασικής εκπαίδευσης

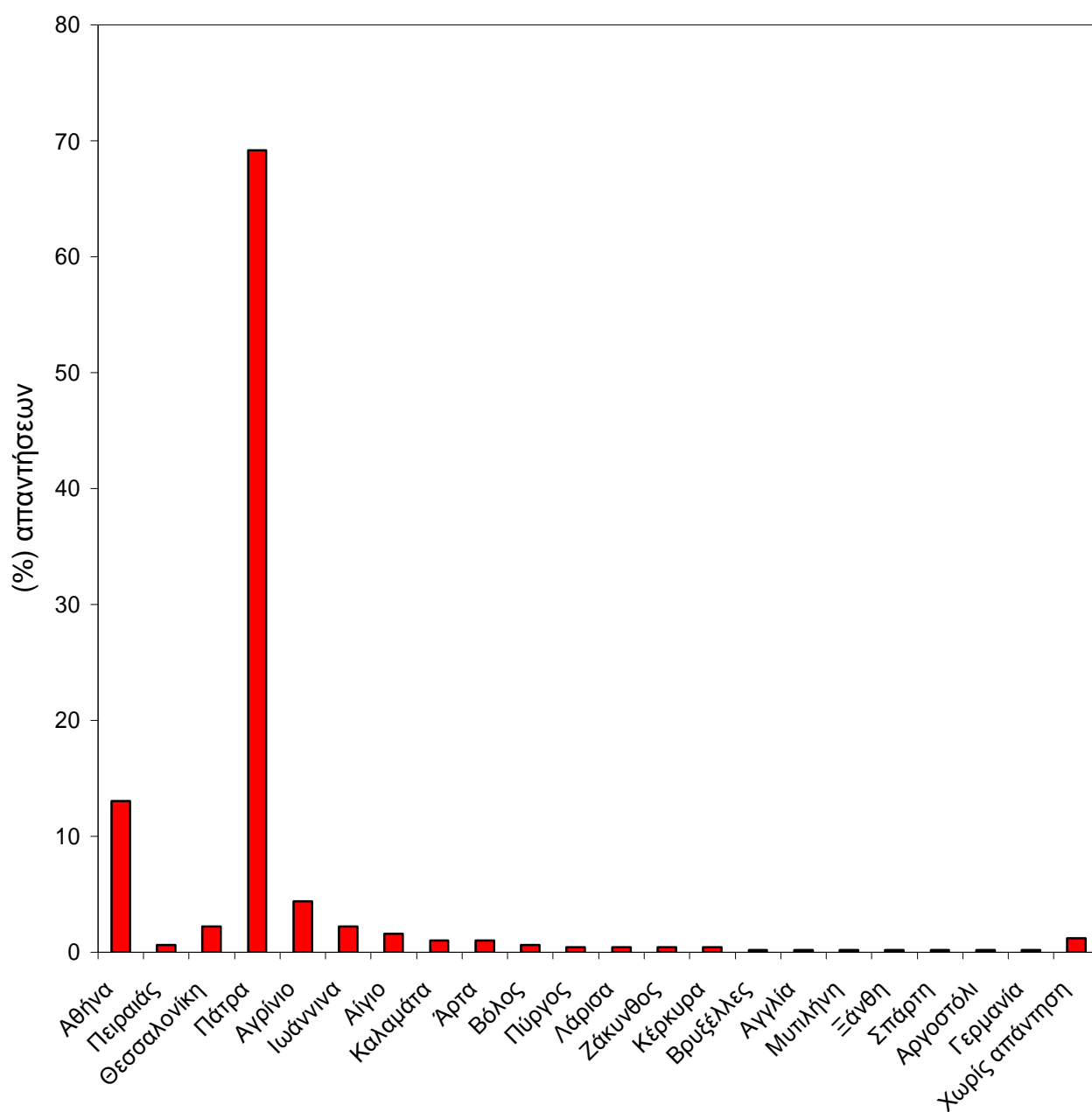


Ερώτηση 17: Τόπος πρακτικής άσκησης

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Αθήνα	65	13	100
Πειραιάς	3	0,6	
Θεσσαλονίκη	11	2,2	
Πάτρα	346	69,2	
Αγρίνιο	22	4,4	
Ιωάννινα	11	2,2	
Αίγιο	8	1,6	
Καλαμάτα	5	1	
Άρτα	5	1	
Βόλος	3	0,6	
Πύργος	2	0,4	
Λάρισα	2	0,4	
Ζάκυνθος	2	0,4	
Κέρκυρα	2	0,4	
Βρυξέλλες	1	0,2	
Αγγλία	1	0,2	
Μυτιλήνη	1	0,2	
Ξάνθη	1	0,2	
Σπάρτη	1	0,2	
Αργοστόλι	1	0,2	
Γερμανία	1	0,2	
Χωρίς απάντηση	6	1,2	
Σύνολο	500	100	

Το 69,2% των ερωτηθέντων απέκτησαν πρακτική άσκηση στην Πάτρα και το 13% στην Αθήνα.

Ερώτηση 17: Τόπος πρακτικής άσκησης

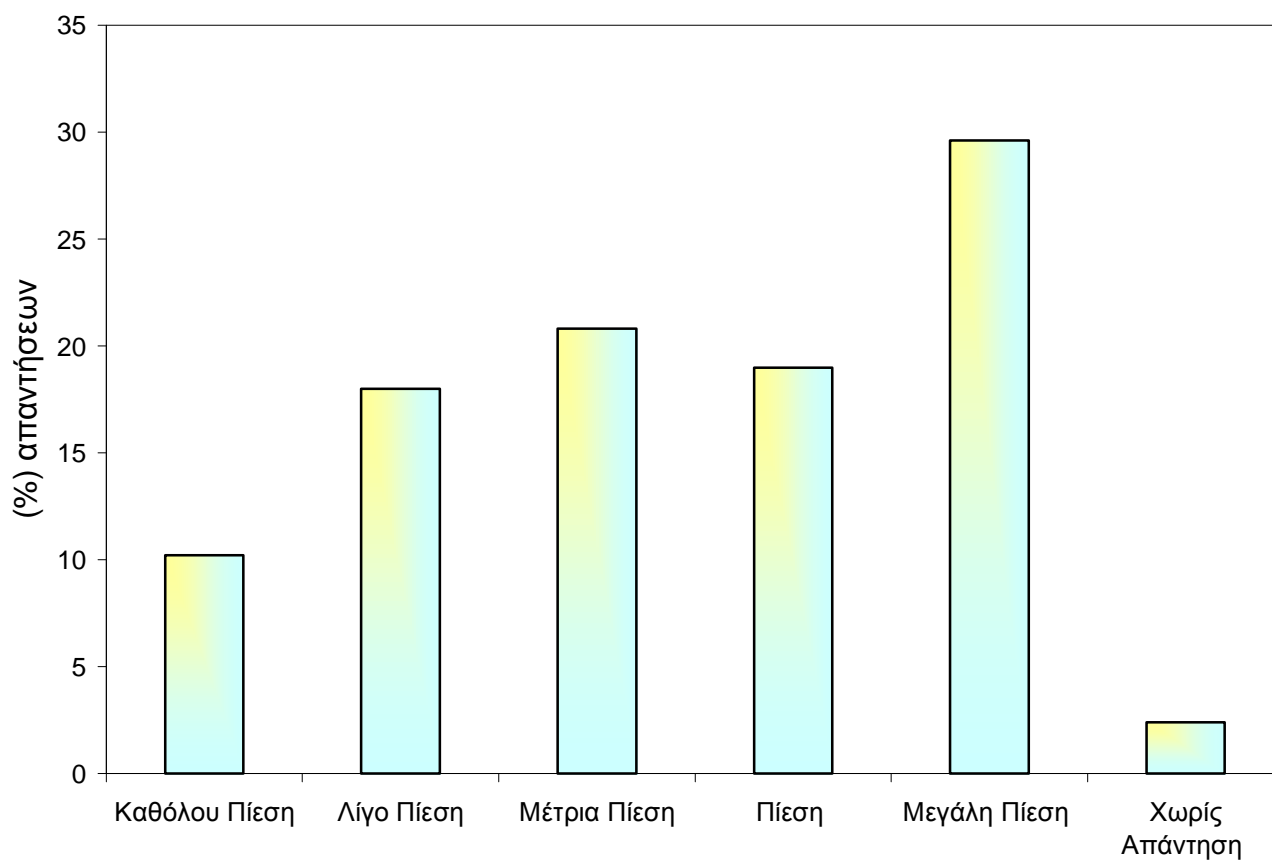


Ερώτηση 18: Ρόλος στο τμήμα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Απλή / ός Νοσηλεύτρια / ής	392	78,4	87
Ειδική κλινική νοσηλεύτρια / ής	43	8,6	94,4
Προϊσταμένη τμήματος	37	7,4	95
Δ/ντρια Νοσηλευτικής	3	0,6	98,6
Άλλο	18	3,6	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 78,4 % των ερωτηθέντων εργάζονται ως απλή / ός νοσηλεύτρια / τής.

Ερώτηση 18: Ρόλος στο τμήμα

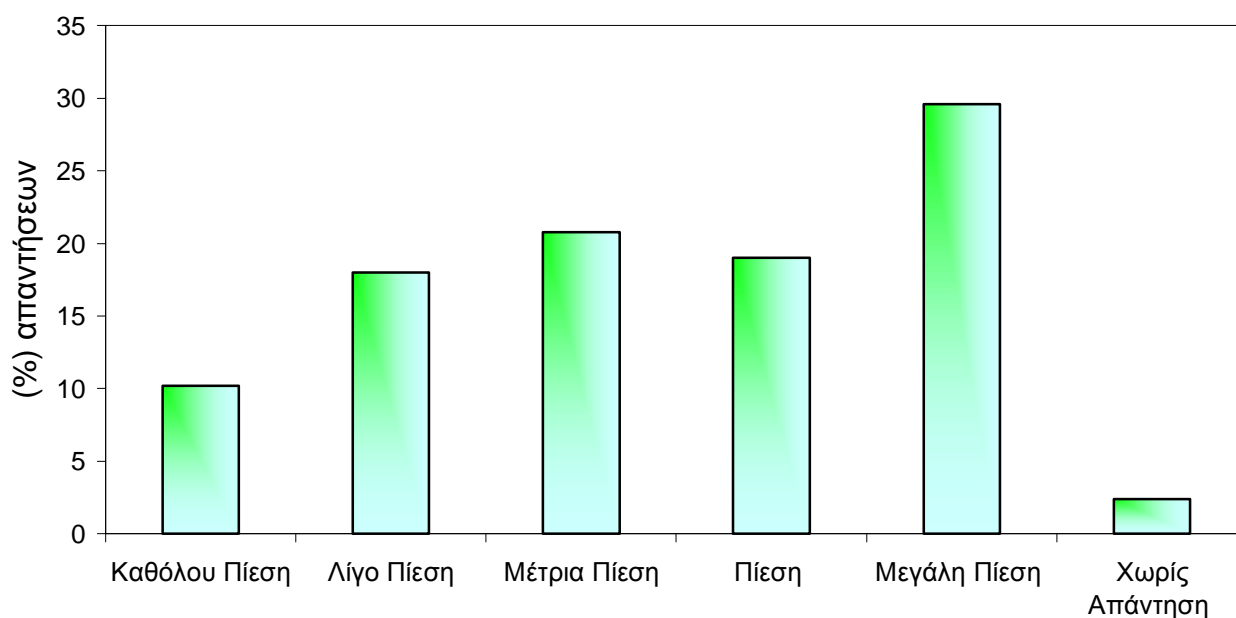


A. Πηγές εργασιακού στρες

Ερώτηση 19: Απαιτήσεις ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	51	10,2	28,2
Λίγο Πίεση	90	18	49
Μέτρια Πίεση	104	20,8	68
Πίεση	95	19	97,6
Μεγάλη Πίεση	148	29,6	100
Χωρίς Απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 52,3% των ερωτηθέντων δέχονται μέτρια πίεση έως μεγάλη πίεση όσων αφορά τις απαιτήσεις των ασθενών.

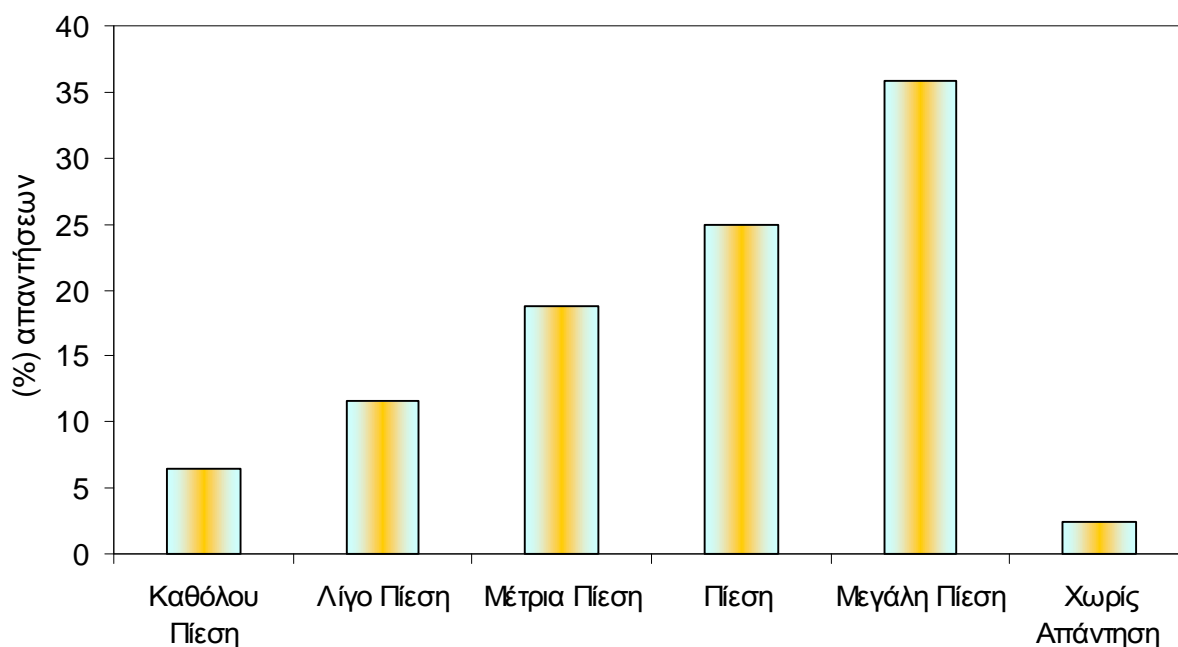
Ερώτηση 19: Απαιτήσεις ασθενών

Ερώτηση 20: Ανάρμοστες απαιτήσεις ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	32	6,4	18
Λίγο Πίεση	58	11,6	36,8
Μέτρια Πίεση	94	18,8	61,8
Πίεση	125	25	97,6
Μεγάλη Πίεση	179	35,8	100
Χωρίς Απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 60,8% των ερωτηθέντων δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση για τις ανάρμοστες απαιτήσεις ασθενών.

Ερώτηση 20: Ανάρμοστες απαιτήσεις ασθενών

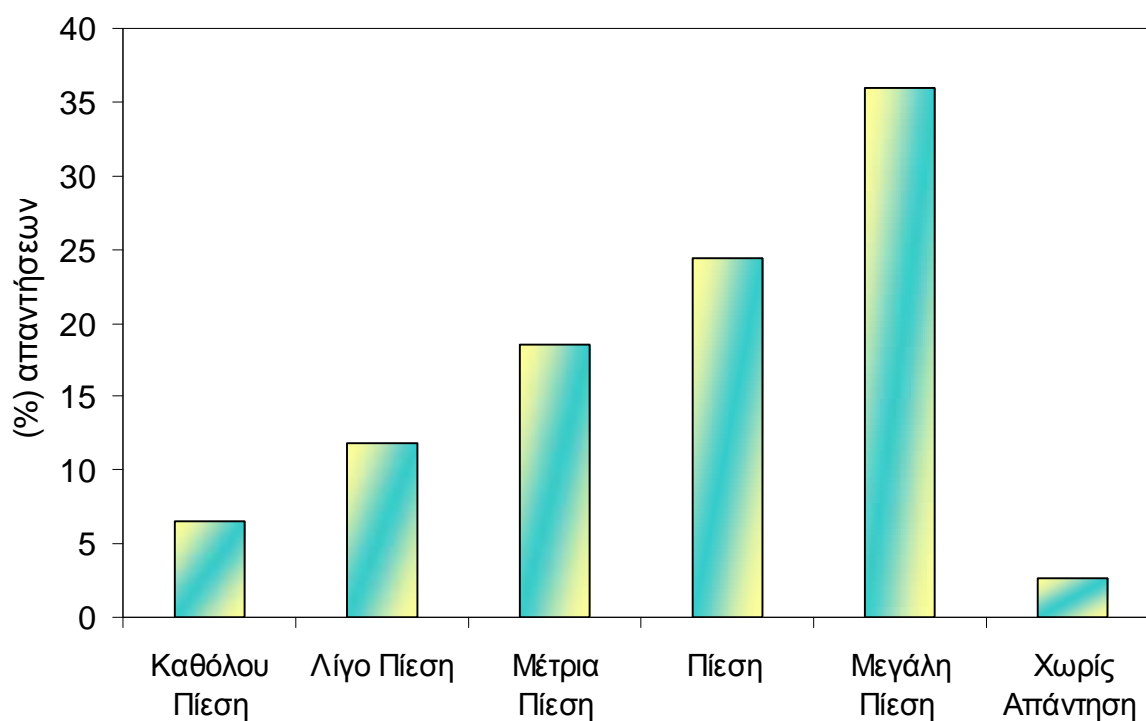


Ερώτηση 21: Προβληματικοί ασθενείς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	33	6,6	18,4
Λίγο Πίεση	59	11,8	37
Μέτρια Πίεση	93	18,6	61,4
Πίεση	122	24,4	97,4
Μεγάλη Πίεση	180	36	100
Χωρίς Απάντηση	13	2,6	
Σύνολο	500	100	

Το 60,4 % δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση από προβληματικούς ασθενείς.

Ερώτηση 21: Προβληματικοί ασθενείς

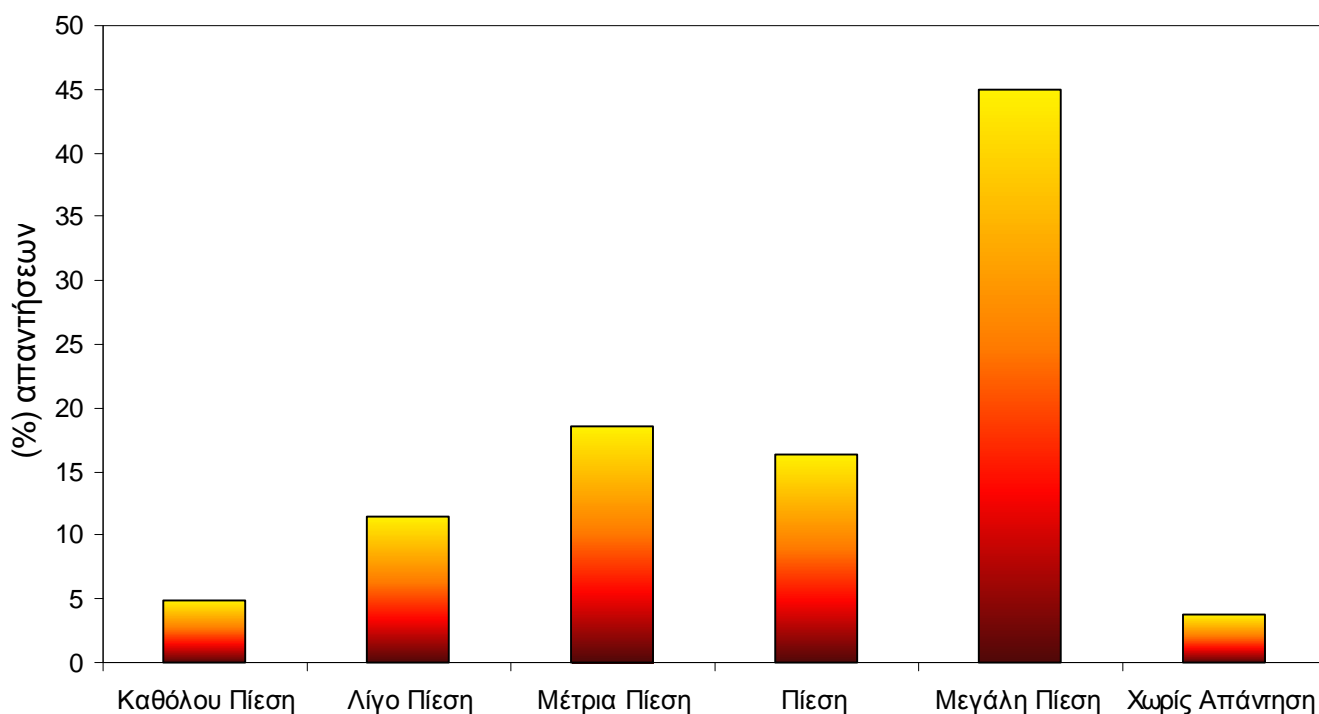


Ερώτηση 22: Ετοιμοθάνατους και συγγενείς αυτών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	24	4,8	16,2
Λίγο Πίεση	57	11,4	34,8
Μέτρια Πίεση	93	18,6	51,2
Πίεση	82	16,4	96,2
Μεγάλη Πίεση	225	45	100
Χωρίς Απάντηση	19	3,8	
Σύνολο	500	100	

Το 61,4% δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση από ετοιμοθάνατους και συγγενείς αυτών.

Ερώτηση 22: Ετοιμοθάνατους και συγγενείς αυτών

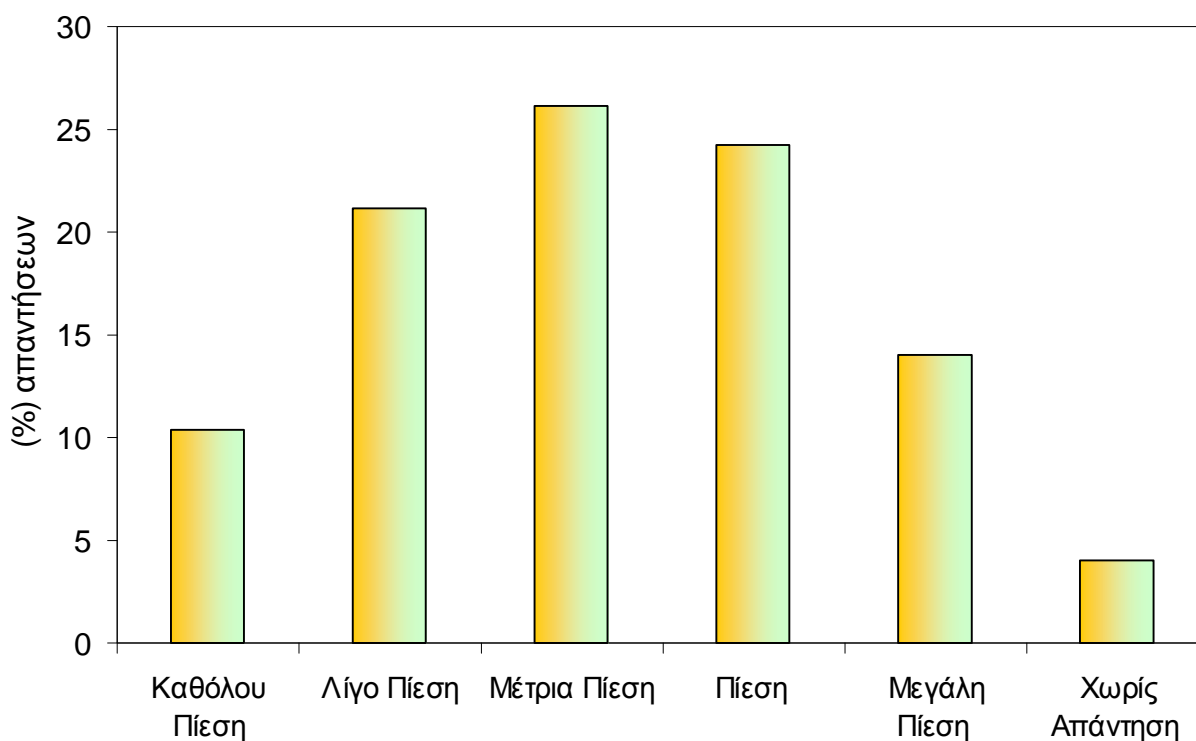


Ερώτηση 23: Ανησυχία για παράπονα ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	52	10,4	31,6
Λίγο Πίεση	106	21,2	57,8
Μέτρια Πίεση	131	26,2	82
Πίεση	121	24,2	96
Μεγάλη Πίεση	70	14	100
Χωρίς Απάντηση	20	4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (64,4%) δέχονται μέτρια έως μεγάλη πίεση από ανησυχία για παράπονα ασθενών.

Ερώτηση 23: Ανησυχία για παράπονα ασθενών

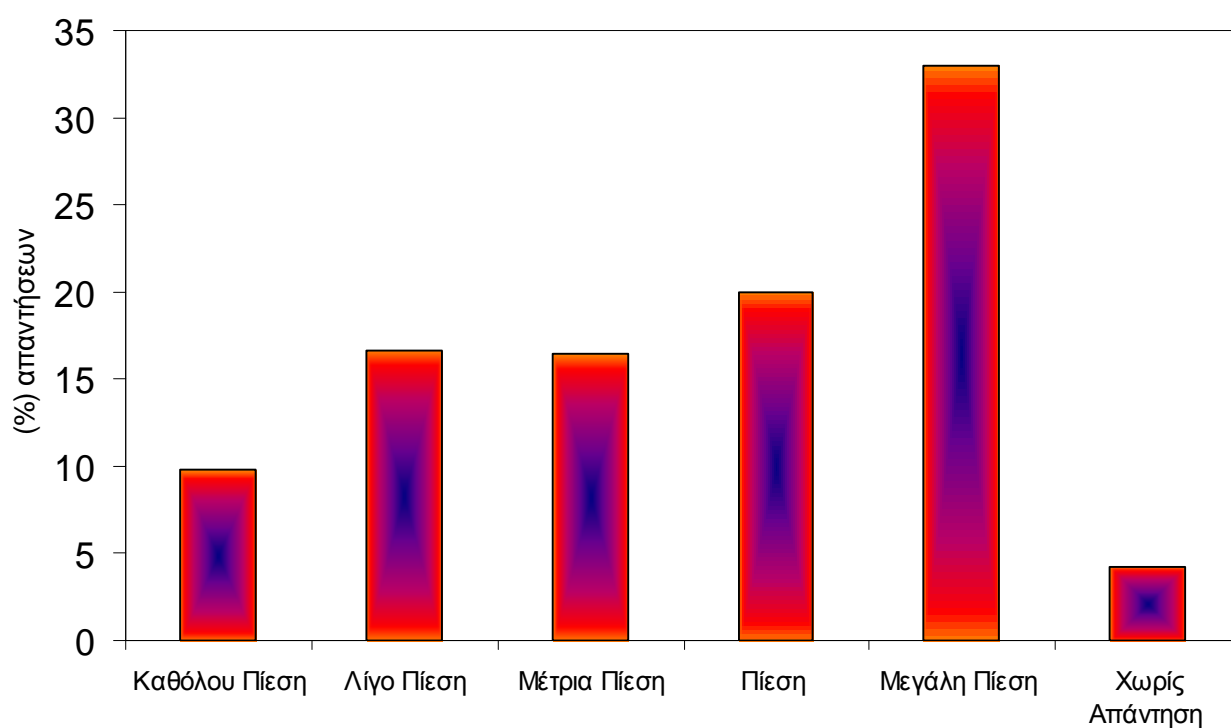


Ερώτηση 24: 24ωρη υπευθυνότητα για την ζωή των ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	49	9,8	26,4
Λίγο Πίεση	83	16,6	42,8
Μέτρια Πίεση	82	16,4	62,8
Πίεση	100	20	95,8
Μεγάλη Πίεση	165	33	100
Χωρίς Απάντηση	21	4,2	
Σύνολο	500	100	

Το 53% δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση από 24ωρη υπευθυνότητα για την ζωή των ασθενών.

Ερώτηση 24: 24ωρη υπευθυνότητα για την ζωή των ασθενών

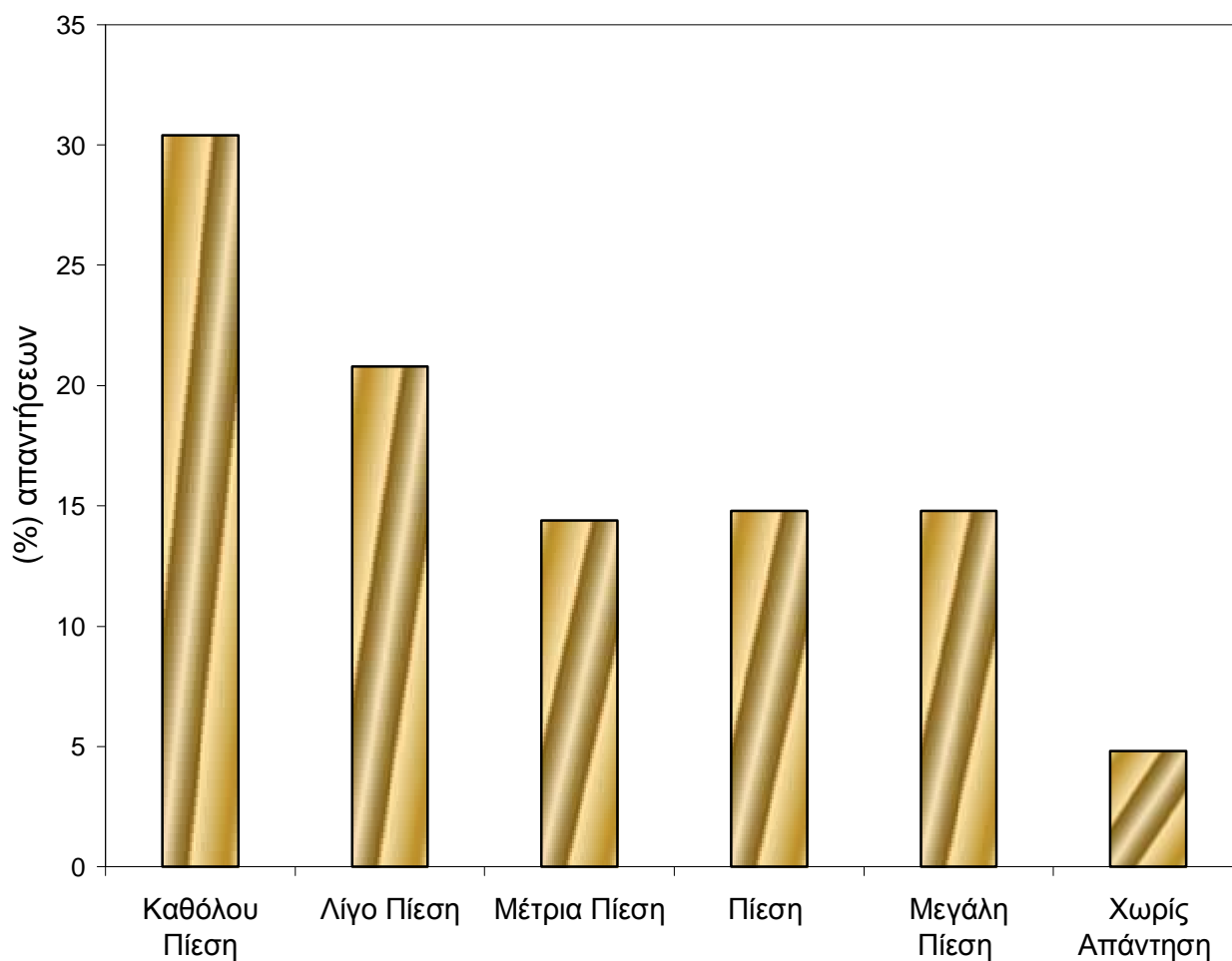


Ερώτηση 25: Εργασιακό περιβάλλον

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	57	11,4	28
Λίγο Πίεση	83	16,6	50
Μέτρια Πίεση	110	22	74
Πίεση	120	24	98,2
Μεγάλη Πίεση	121	24,2	100
Χωρίς Απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Το 70,2% δέχονται μέτρια έως μεγάλη πίεση από εργασιακό περιβάλλον.

Ερώτηση 25: Εργασιακό περιβάλλον

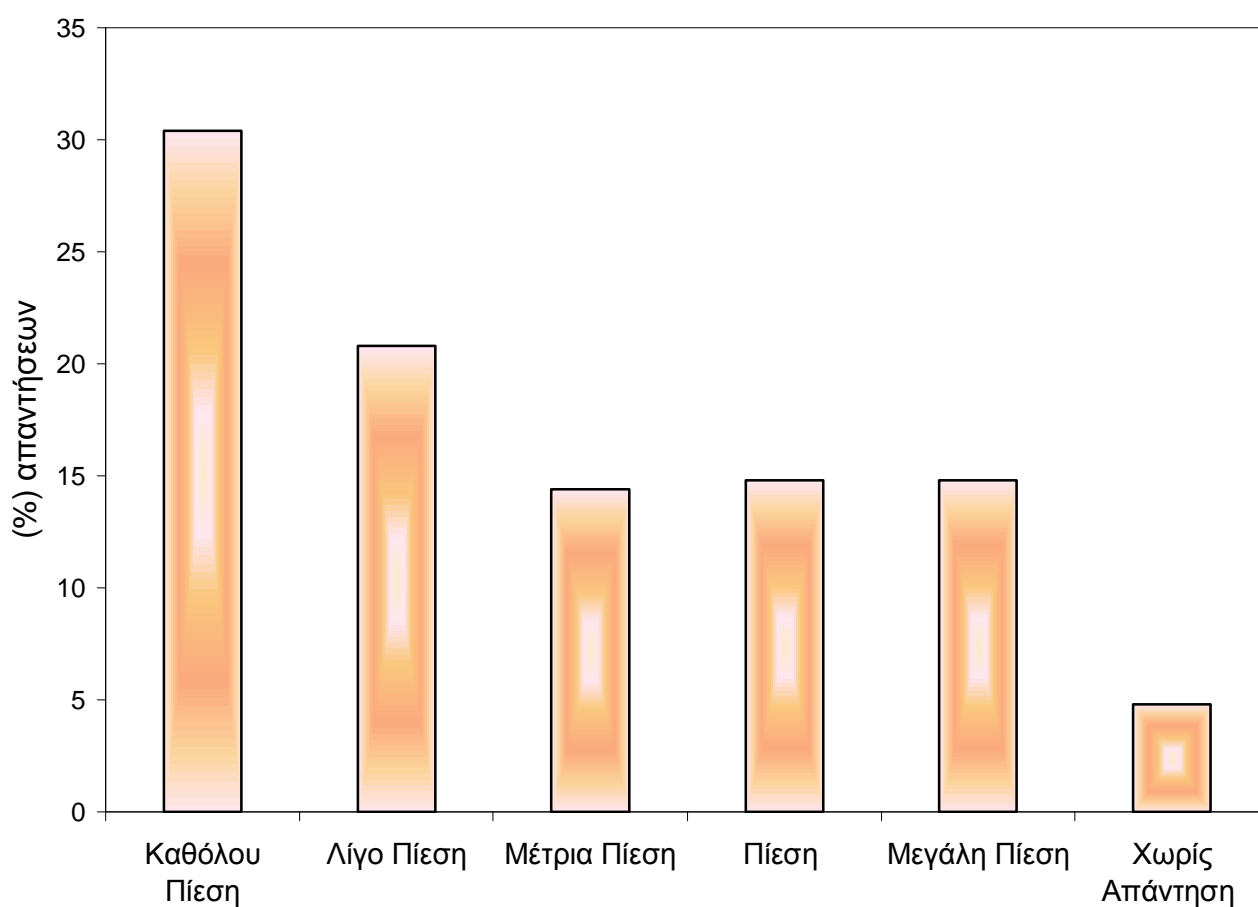


Ερώτηση 26: Ανεπαρκής χρόνος

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	55	11	28,8
Λίγο Πίεση	89	17,8	45,8
Μέτρια Πίεση	85	17	70
Πίεση	121	24,2	95,4
Μεγάλη Πίεση	127	25,4	100
Χωρίς Απάντηση	23	4,6	
Σύνολο	500	100	

Το 67,4 % δέχονται μέτρια έως μεγάλη πίεση από τον ανεπαρκή χρόνο.

Ερώτηση 26: Ανεπαρκής χρόνος

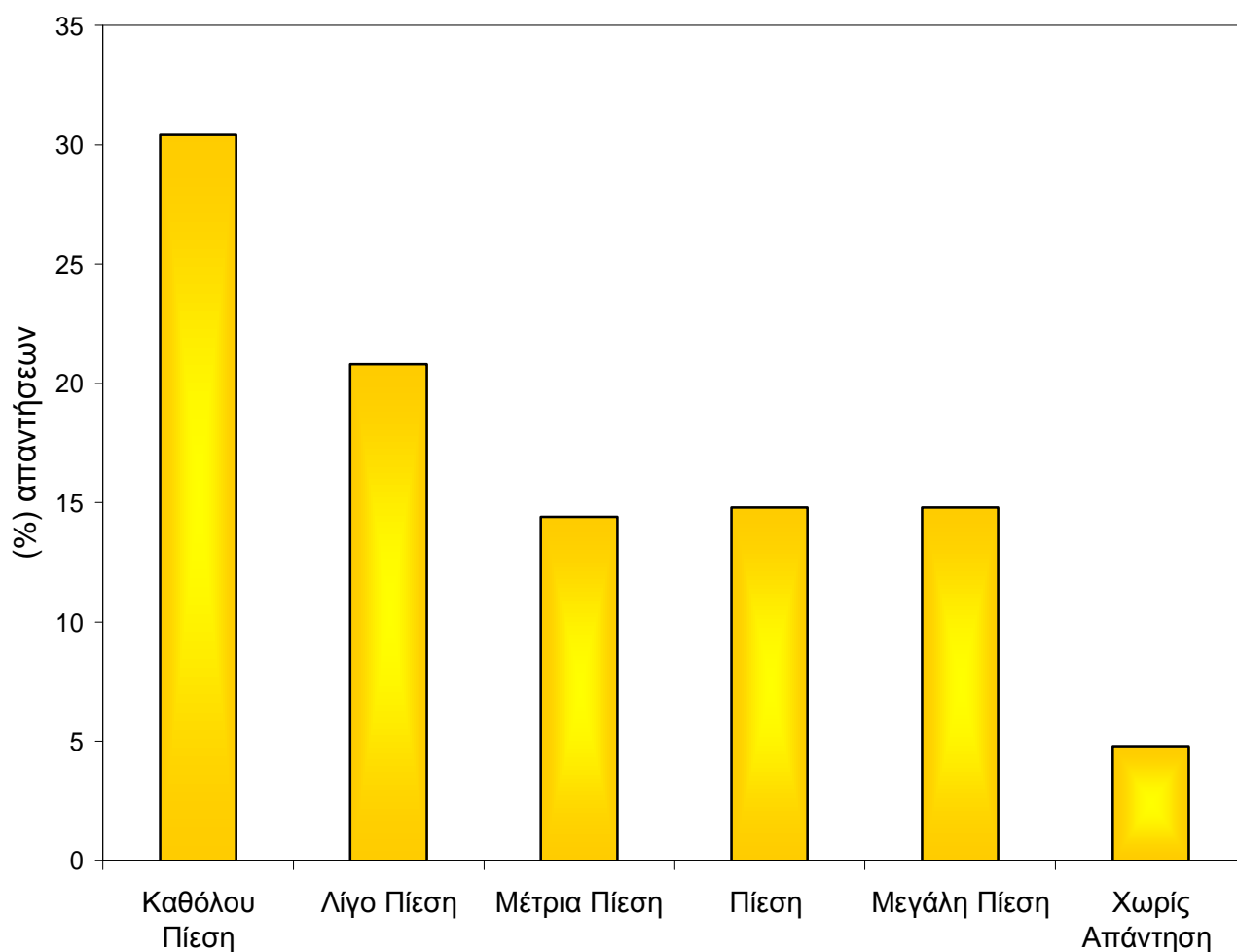


Ερώτηση 27: Φόβος άδικης επίθεσης κατά την επίσκεψη

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	152	30,4	51,2
Λίγο Πίεση	104	20,8	65,6
Μέτρια Πίεση	72	14,4	80,4
Πίεση	74	14,8	95,2
Μεγάλη Πίεση	74	14,8	100
Χωρίς Απάντηση	24	4,8	
Σύνολο	500	100	

Το 51,2 % δέχονται λίγη έως καθόλου πίεση από φόβο άδικης επίθεσης κατά την επίσκεψη.

Ερώτηση 27: Φόβος άδικης επίθεσης κατά την επίσκεψη

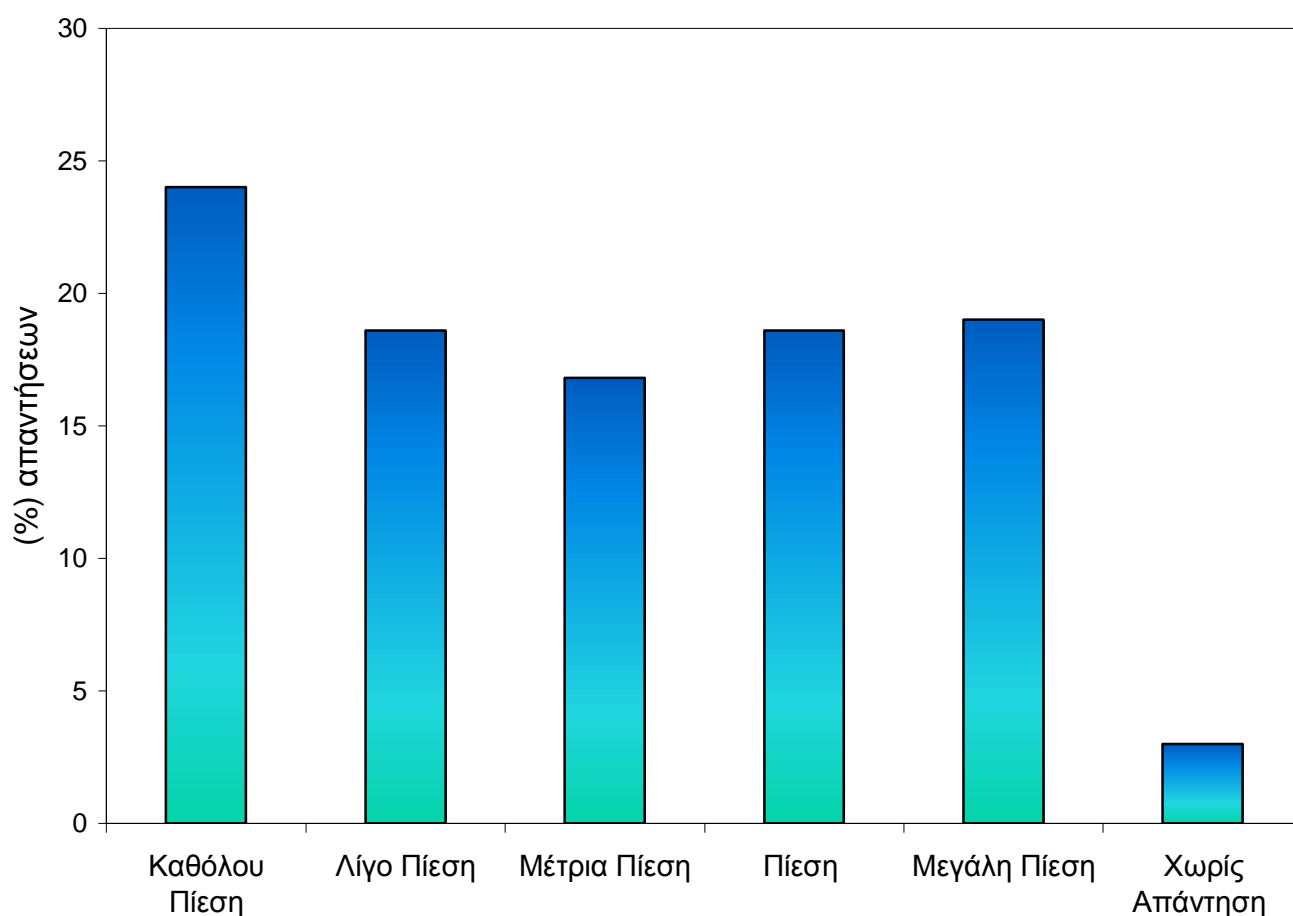


Ερώτηση 28: Διαταραχή στην οικογένεια λόγω εργασίας

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	120	24	42,6
Λίγο Πίεση	93	18,6	59,4
Μέτρια Πίεση	84	16,8	78
Πίεση	93	18,6	97
Μεγάλη Πίεση	95	19	100
Χωρίς Απάντηση	15	3	
Σύνολο	500	100	

Το 73% των ερωτηθέντων δέχονται λίγο έως μεγάλη πίεση για διαταραχή στην οικογένεια λόγω εργασίας.

Ερώτηση 28: Διαταραχή στην οικογένεια λόγω εργασίας

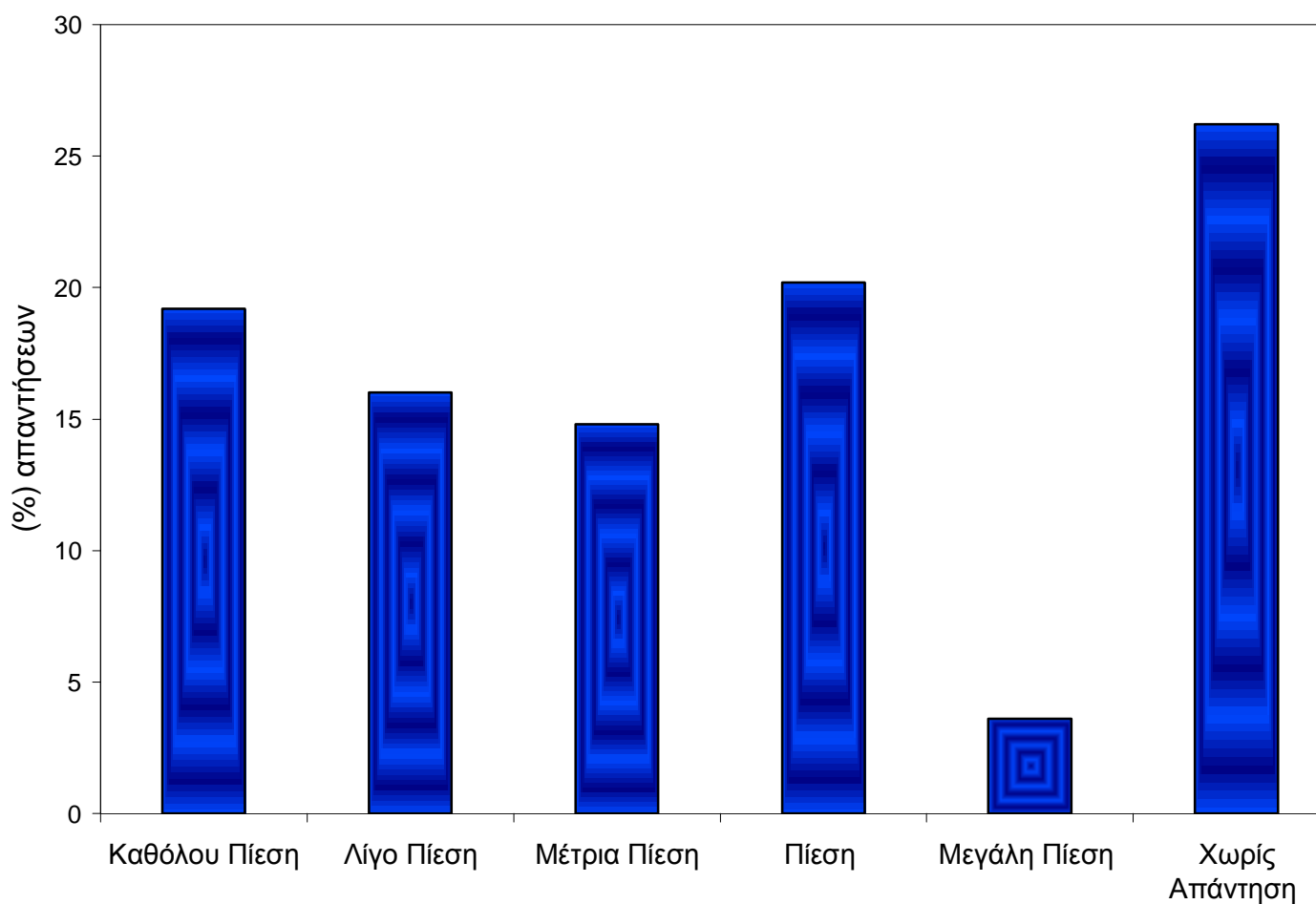


Ερώτηση 29: Μοίρασμα χρόνου εργασία - προσωπική ζωή

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	96	19,2	35,2
Λίγο Πίεση	80	16	50
Μέτρια Πίεση	74	14,8	70,2
Πίεση	101	20,2	73,8
Μεγάλη Πίεση	18	3,6	100
Χωρίς Απάντηση	131	26,2	
Σύνολο	500	100	

Το 35% δέχονται πίεση έως μέτρια πίεση για το μοίρασμα χρόνου εργασίας – προσωπικής ζωής.

Ερώτηση 29: Μοίρασμα χρόνου εργασία - προσωπική ζωή

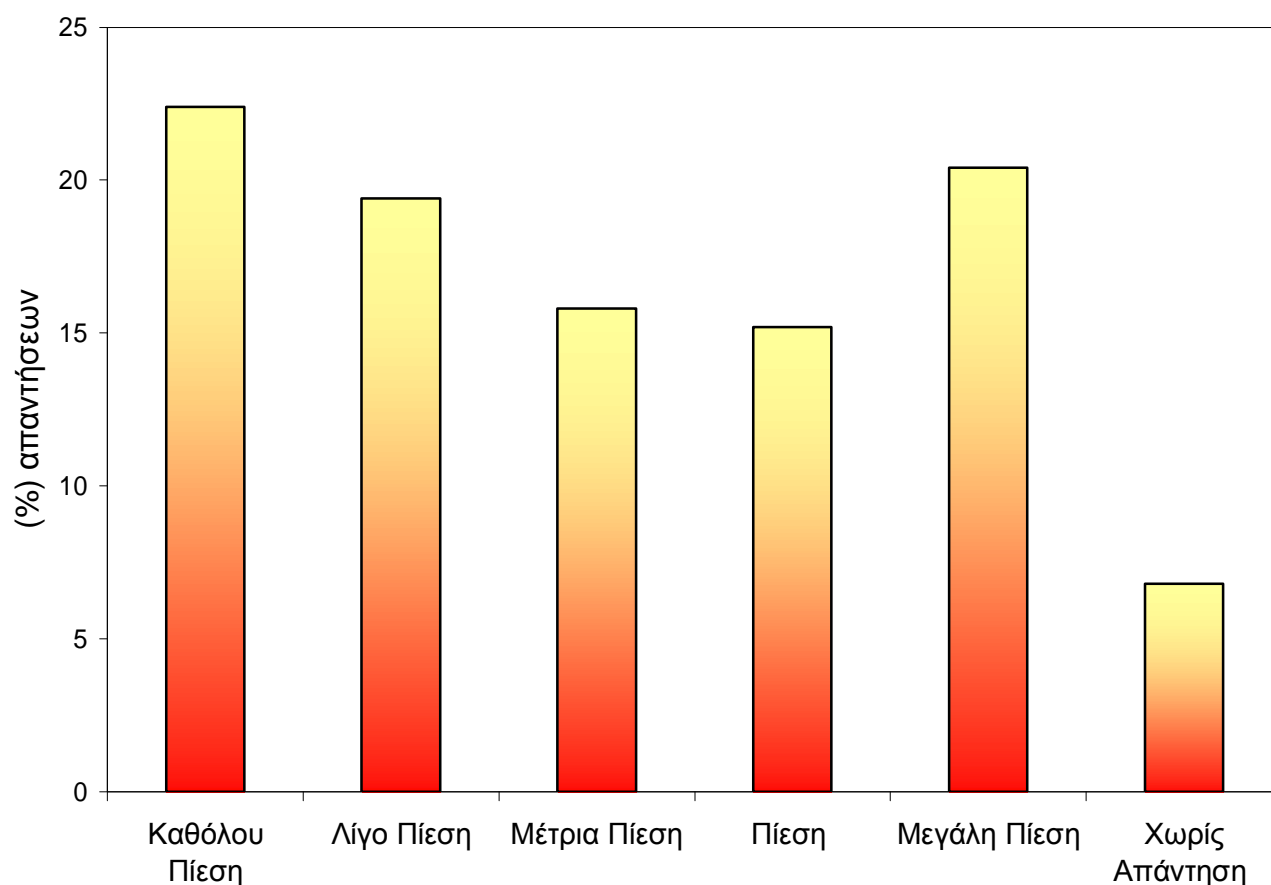


Ερώτηση 30: Νυχτερινές επισκέψεις

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	112	22,4	41,8
Λίγο Πίεση	97	19,4	57,6
Μέτρια Πίεση	79	15,8	72,8
Πίεση	76	15,2	93,2
Μεγάλη Πίεση	102	20,4	100
Χωρίς Απάντηση	34	6,8	
Σύνολο	500	100	

Το 22,4 % δεν δέχονται καθόλου πίεση από νυχτερινές επισκέψεις ενώ το 20,4% δέχονται μεγάλη πίεση.

Ερώτηση 30: Νυχτερινές επισκέψεις

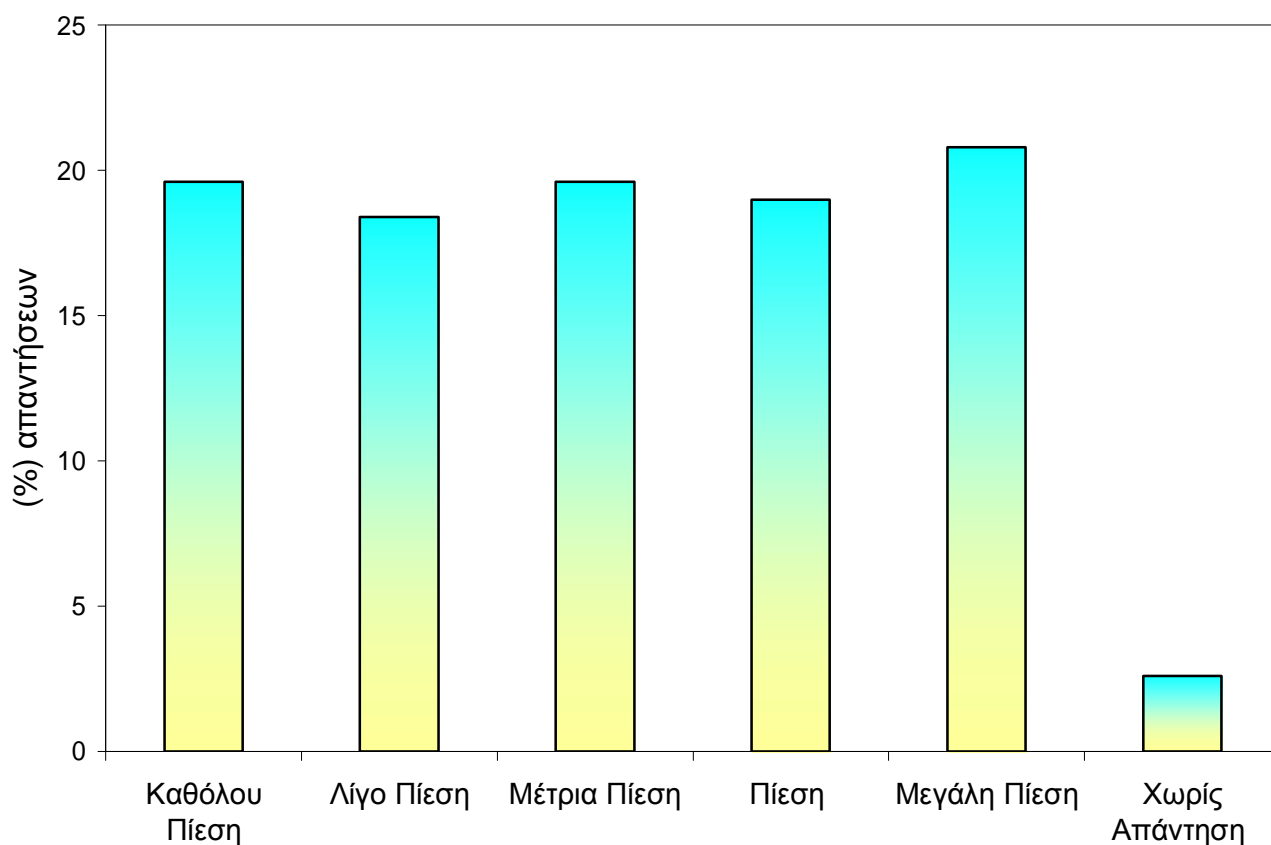


Ερώτηση 31: Υψηλές προσδοκίες του ρόλου μου από τους άλλους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	98	19,6	38
Λίγο Πίεση	92	18,4	57,6
Μέτρια Πίεση	98	19,6	76,6
Πίεση	95	19	97,4
Μεγάλη Πίεση	104	20,8	100
Χωρίς Απάντηση	13	2,6	
Σύνολο	500	100	

Το 49,8% δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση από υψηλές προσδοκίες του ρόλου τους από τους άλλους.

Ερώτηση 31: Υψηλές προσδοκίες του ρόλου μου από τους άλλους

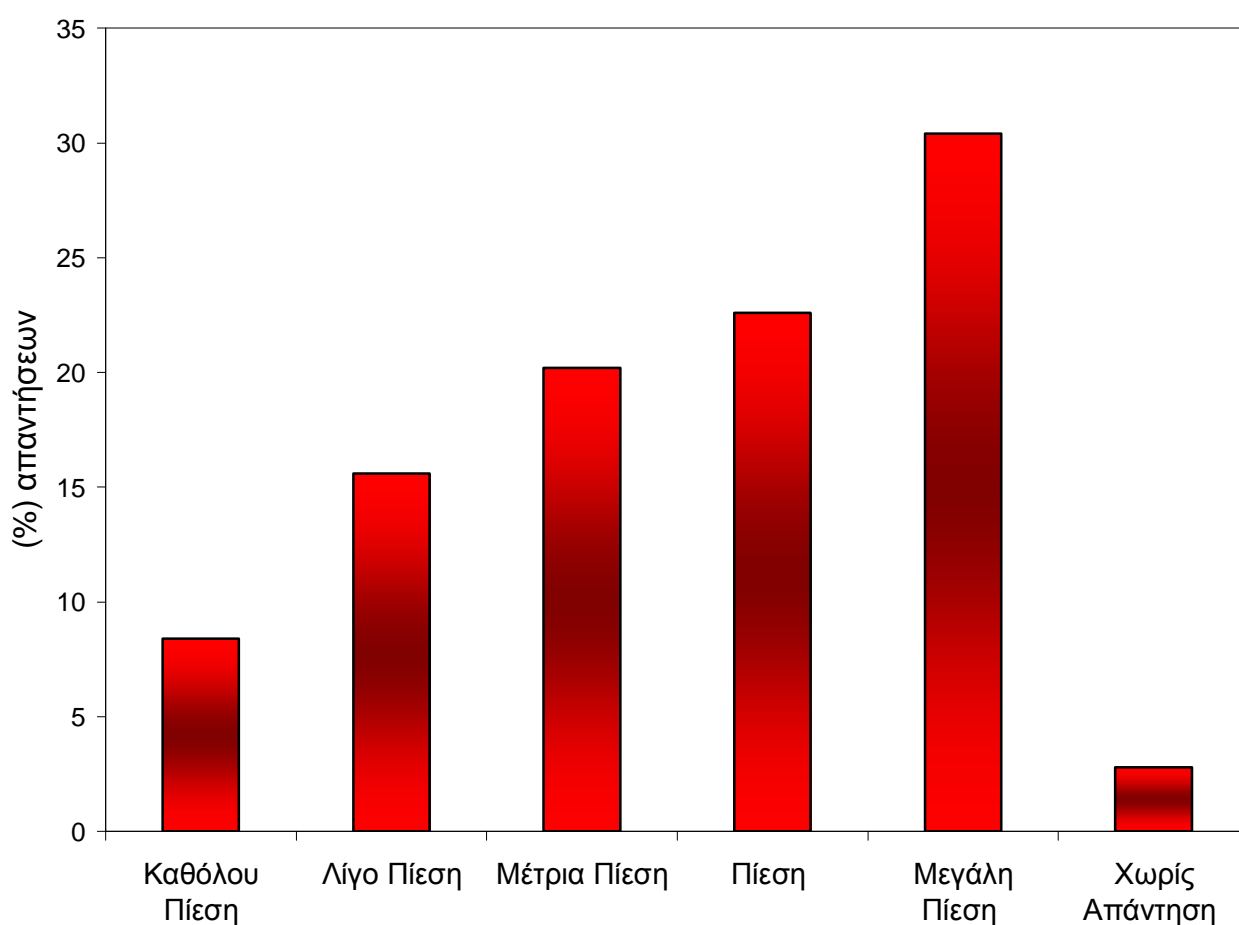


Ερώτηση 32: Ανεπάρκεια μέσων

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	42	8,4	24
Λίγο Πίεση	78	15,6	44,2
Μέτρια Πίεση	101	20,2	66,8
Πίεση	113	22,6	97,2
Μεγάλη Πίεση	152	30,4	100
Χωρίς Απάντηση	14	2,8	
Σύνολο	500	100	

Το 53% των ερωτηθέντων δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση από ανεπάρκεια μέσων.

Ερώτηση 32: Ανεπάρκεια μέσων

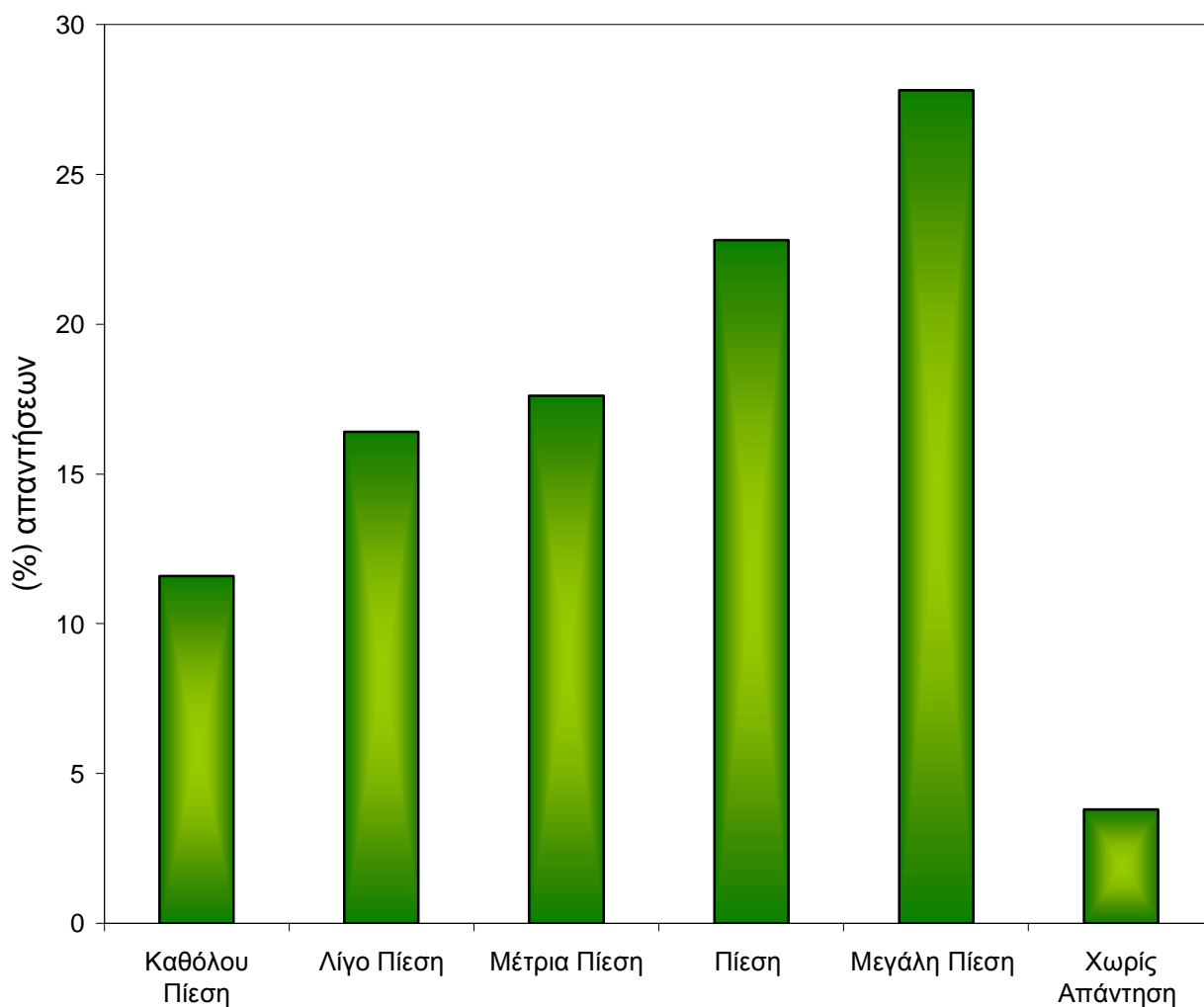


Ερώτηση 33: Πολλές ώρες εργασίας

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	58	11,6	28
Λίγο Πίεση	82	16,4	45,6
Μέτρια Πίεση	88	17,6	68,4
Πίεση	114	22,8	96,2
Μεγάλη Πίεση	139	27,8	100
Χωρίς Απάντηση	19	3,8	
Σύνολο	500	100	

Το 68,2% των ερωτηθέντων δέχονται μέτρια πίεση έως μεγάλη πίεση από πολλές ώρες εργασίας.

Ερώτηση 33: Πολλές ώρες εργασίας

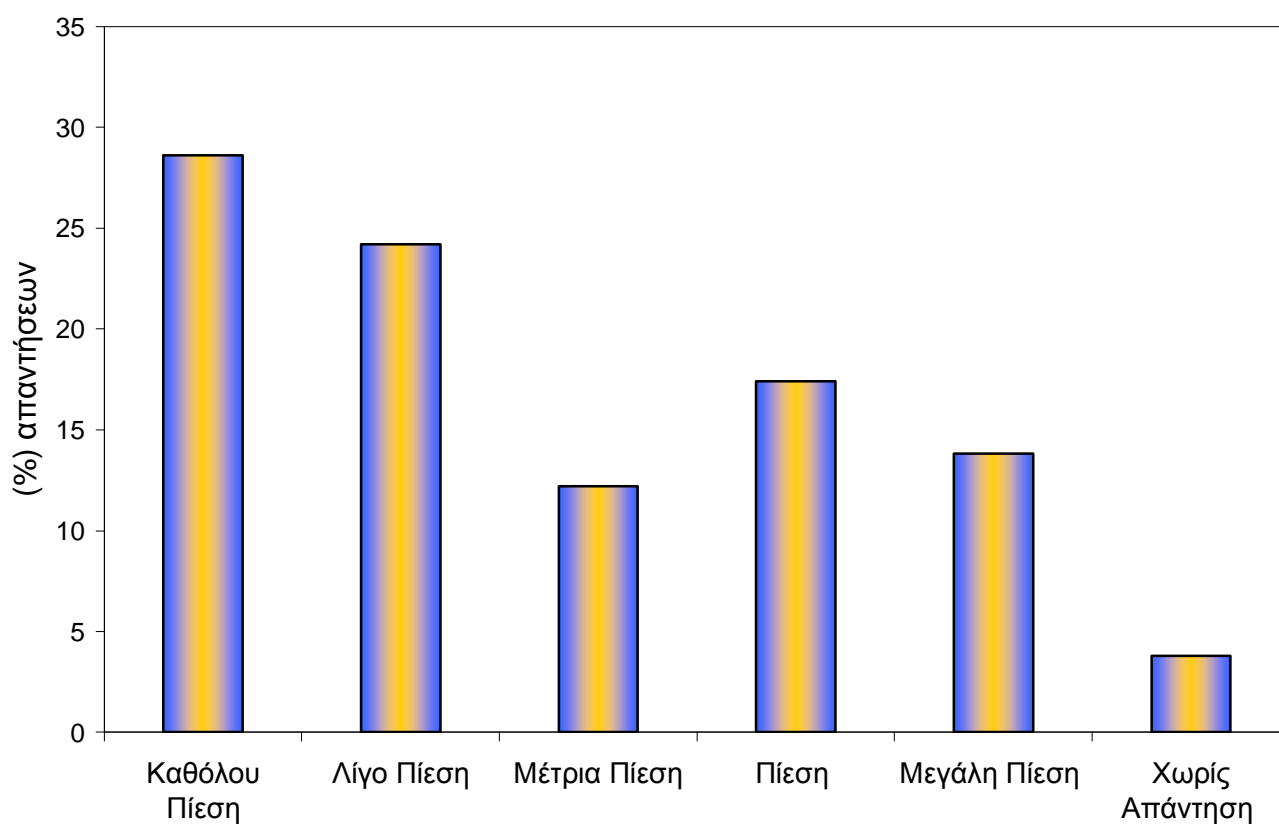


Ερώτηση 34: Πολύ γραφειοκρατική δουλειά

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	143	28,6	52,8
Λίγο Πίεση	121	24,2	65
Μέτρια Πίεση	61	12,2	82,4
Πίεση	87	17,4	96,2
Μεγάλη Πίεση	69	13,8	100
Χωρίς Απάντηση	19	3,8	
Σύνολο	500	100	

Το 28,6 % δεν δέχονται καθόλου πίεση από πολύ γραφειοκρατική δουλειά ενώ το 21,2% δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση.

Ερώτηση 34: Πολύ γραφειοκρατική δουλειά

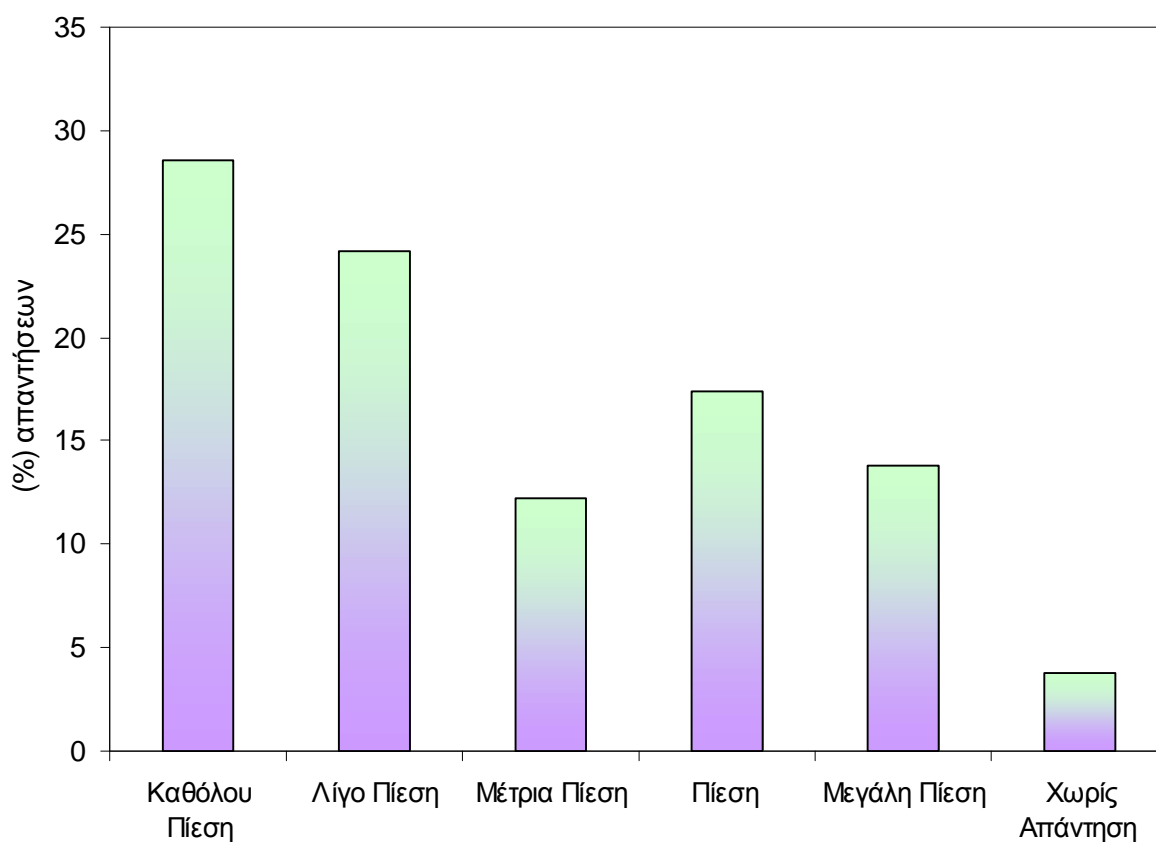


Ερώτηση 35: Αυξημένος φόρτος εργασίας

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	143	28,6	52,8
Λίγο Πίεση	121	24,2	65
Μέτρια Πίεση	61	12,2	82,4
Πίεση	87	17,4	96,2
Μεγάλη Πίεση	69	13,8	100
Χωρίς Απάντηση	19	3,8	
Σύνολο	500	100	

Το 43,4% δέχονται μέτρια πίεση έως μεγάλη πίεση λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας.

Ερώτηση 35: Αυξημένος φόρτος εργασίας

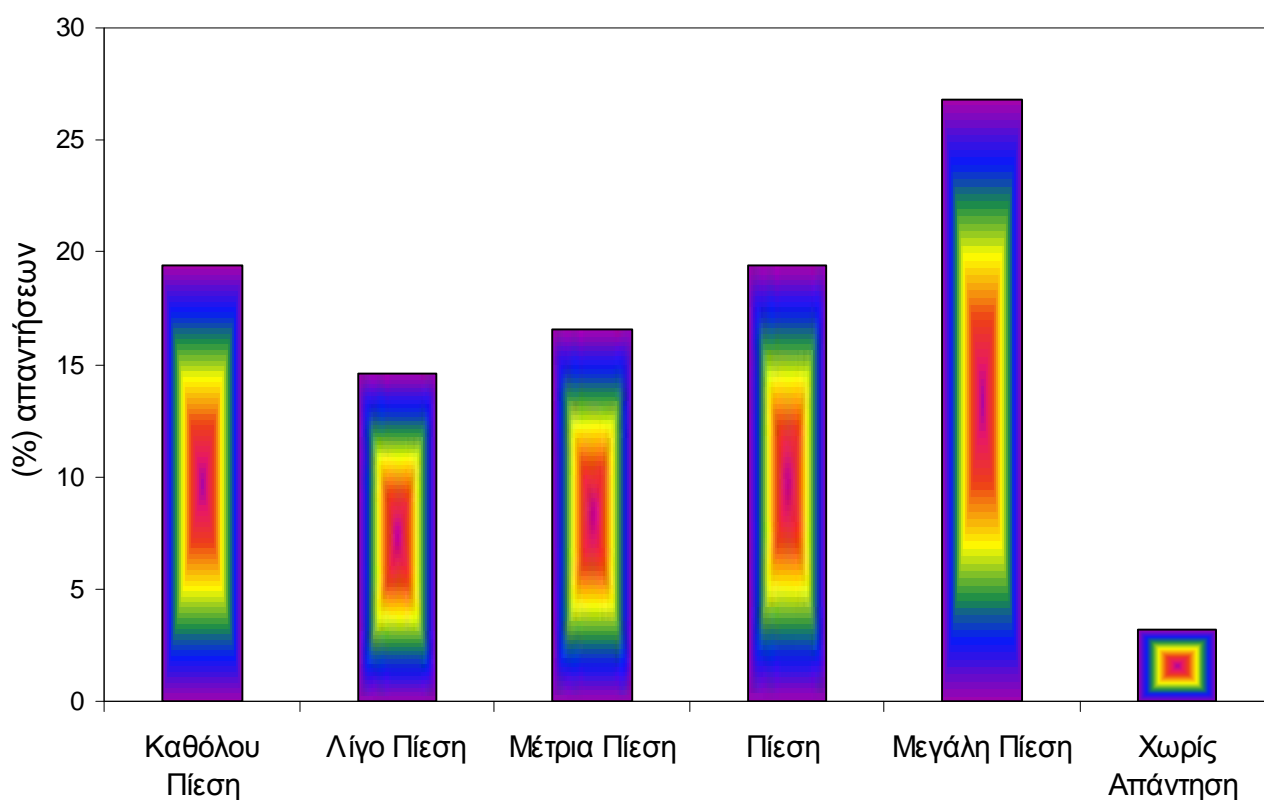


Ερώτηση 36: Δεν εκτιμάται η δουλειά από τους ασθενείς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Καθόλου Πίεση	97	19,4	34
Λίγο Πίεση	73	14,6	50,6
Μέτρια Πίεση	83	16,6	70
Πίεση	97	19,4	96,8
Μεγάλη Πίεση	134	26,8	100
Χωρίς Απάντηση	16	3,2	
Σύνολο	500	100	

Το 19,4% των ερωτηθέντων δεν δέχονται πίεση ότι δεν εκτιμάται η δουλειά από τους ασθενείς ενώ το 46,2% δέχονται πίεση έως μεγάλη πίεση.

Ερώτηση 36: Δεν εκτιμάται η δουλειά από τους ασθενείς

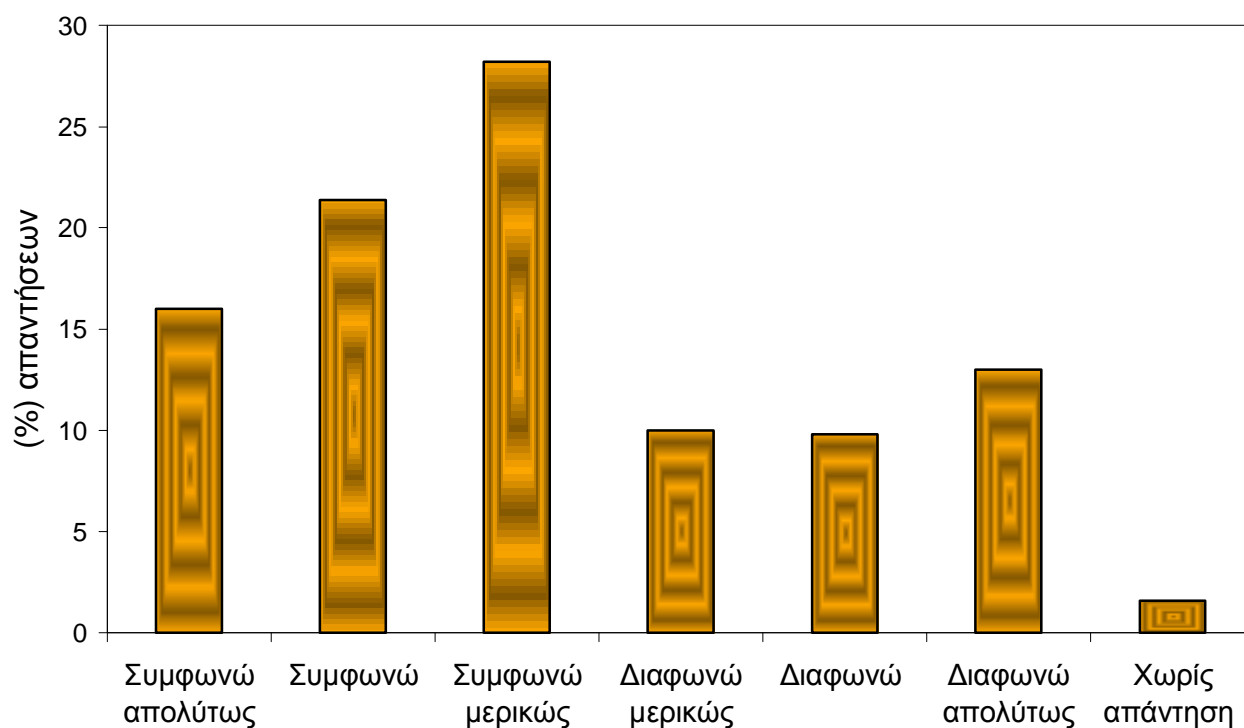


B. Εργασιακή ικανοποίηση**B1. Προσωπική εμπειρία**

Ερώτηση 37: Οι Ιατροί εκτιμούν το έργο των νοσηλευτών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	80	16	37,4
Συμφωνώ	107	21,4	65,6
Συμφωνώ μερικώς	141	28,2	75,6
Διαφωνώ μερικώς	50	10	85,4
Διαφωνώ	49	9,8	98,4
Διαφωνώ απολύτως	65	13	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Το 49,6% συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι Ιατροί εκτιμούν το έργο των νοσηλευτών.

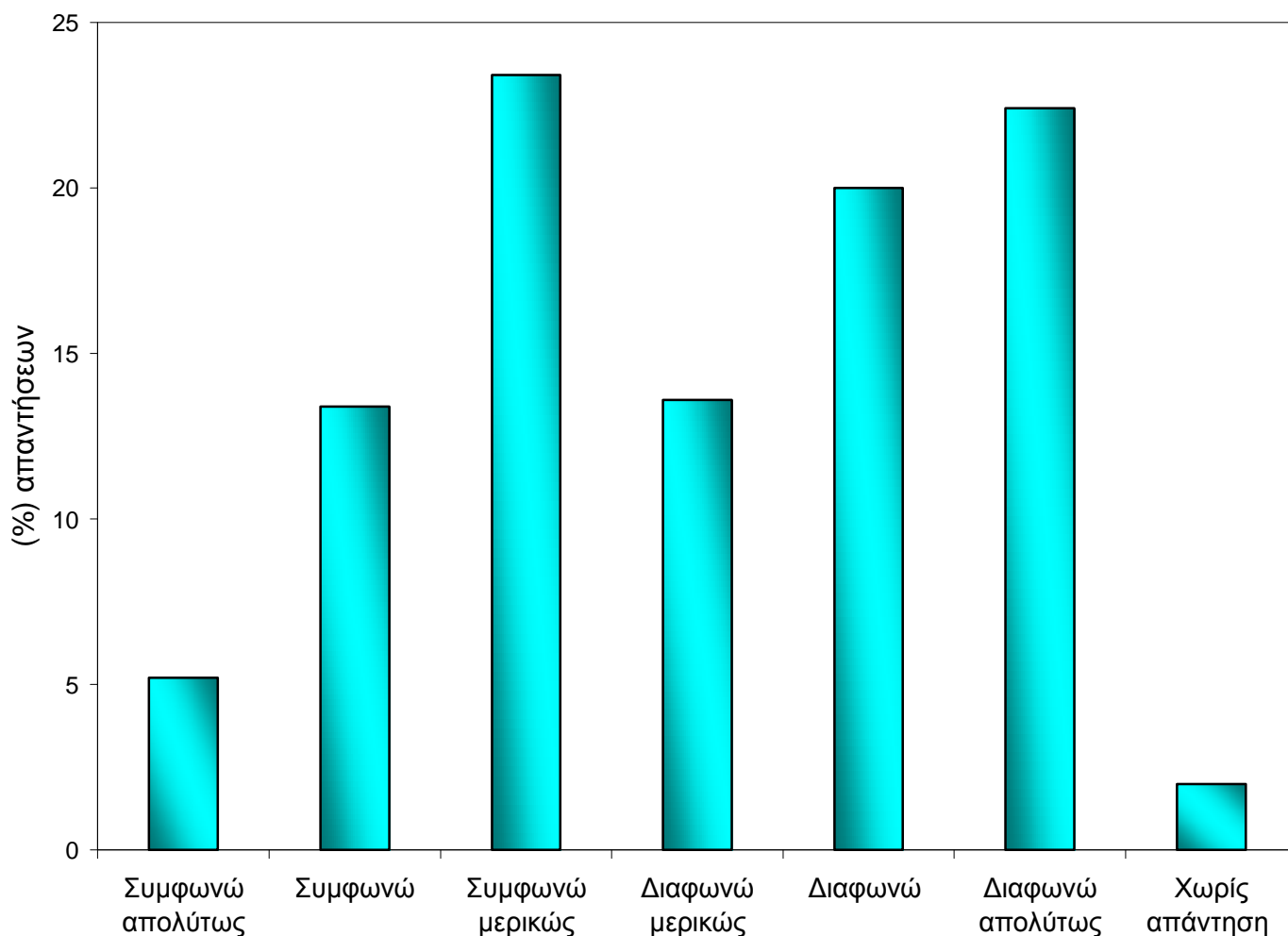
Ερώτηση 37: Οι Ιατροί εκτιμούν το έργο των νοσηλευτών

Ερώτηση 38: Ευκαιρίες για συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	26	5,2	18,6
Συμφωνώ	67	13,4	42
Συμφωνώ μερικώς	117	23,4	55,6
Διαφωνώ μερικώς	68	13,6	75,6
Διαφωνώ	100	20	98
Διαφωνώ απολύτως	112	22,4	100
Χωρίς απάντηση	10	2	
Σύνολο	500	100	

Το 47% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς για ευκαιρίες για συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.

Ερώτηση 38: Ευκαιρίες για συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων

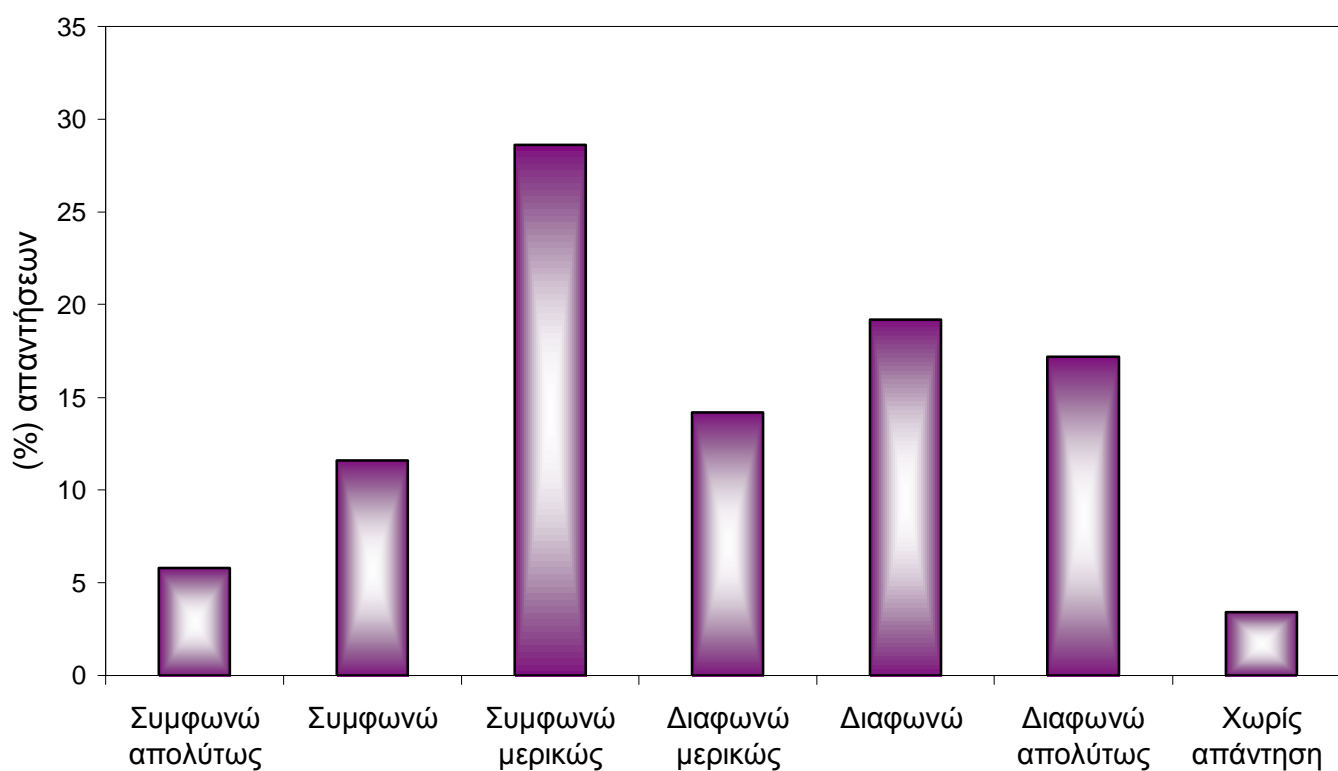


Ερώτηση 39: Υπάρχει χρόνος για την φροντίδα ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	29	5,8	17,4
Συμφωνώ	58	11,6	46
Συμφωνώ μερικώς	143	28,6	60,2
Διαφωνώ μερικώς	71	14,2	79,4
Διαφωνώ	96	19,2	96,6
Διαφωνώ απολύτως	86	17,2	100
Χωρίς απάντηση	17	3,4	
Σύνολο	500	100	

Το 40,2% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι υπάρχει χρόνος για την φροντίδα των ασθενών.

Ερώτηση 39: Υπάρχει χρόνος για την φροντίδα ασθενών

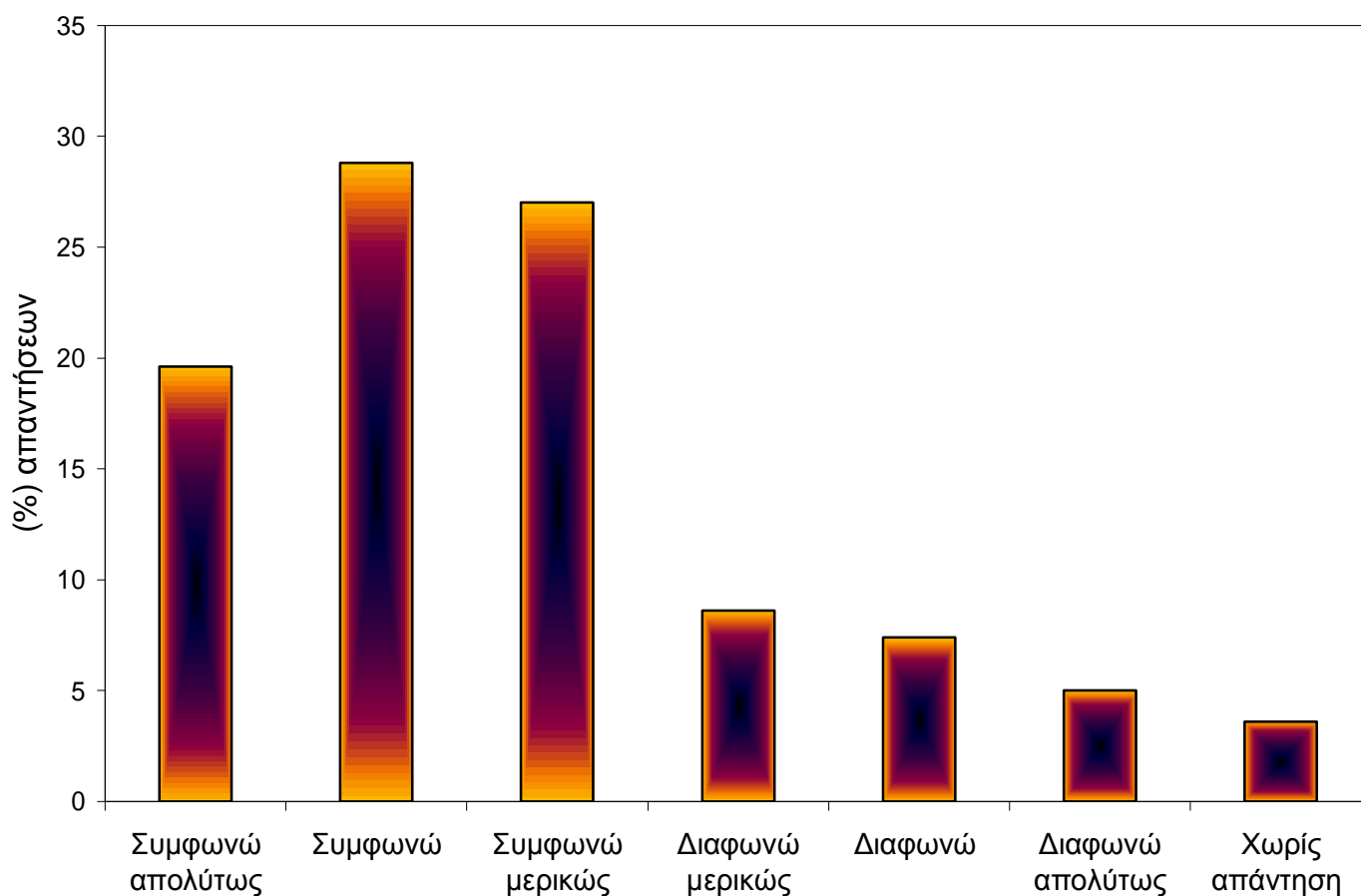


Ερώτηση 40: Χρειάζονται αυτονομία στην καθημερινή πρακτική

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	98	19,6	48,4
Συμφωνώ	144	28,8	75,4
Συμφωνώ μερικώς	135	27	84
Διαφωνώ μερικώς	43	8,6	91,4
Διαφωνώ	37	7,4	96,4
Διαφωνώ απολύτως	25	5	100
Χωρίς απάντηση	18	3,6	
Σύνολο	500	100	

Το 55,8% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι χρειάζονται αυτονομία στην καθημερινή πρακτική.

Ερώτηση 40: Χρειάζονται αυτονομία στην καθημερινή πρακτική

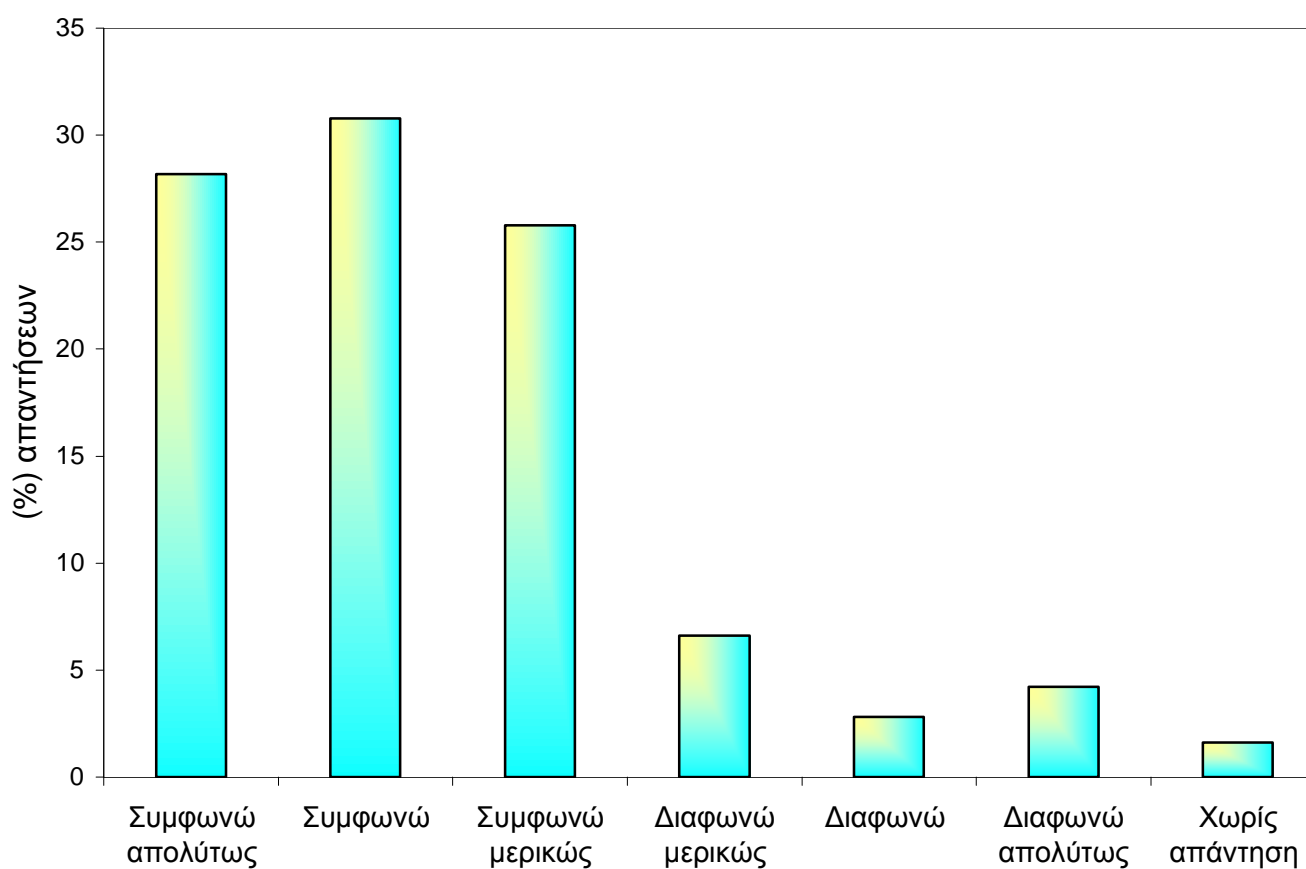


Ερώτηση 41: Υπάρχει καλή συνεργασία με τους συνεργάτες

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	141	28,2	59
Συμφωνώ	154	30,8	84,8
Συμφωνώ μερικώς	129	25,8	91,4
Διαφωνώ μερικώς	33	6,6	94,2
Διαφωνώ	14	2,8	98,4
Διαφωνώ απολύτως	21	4,2	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (56,6%) συμφωνούν ότι υπάρχει καλή συνεργασία με τους συνεργάτες τους.

Ερώτηση 41: Υπάρχει καλή συνεργασία με τους συνεργάτες

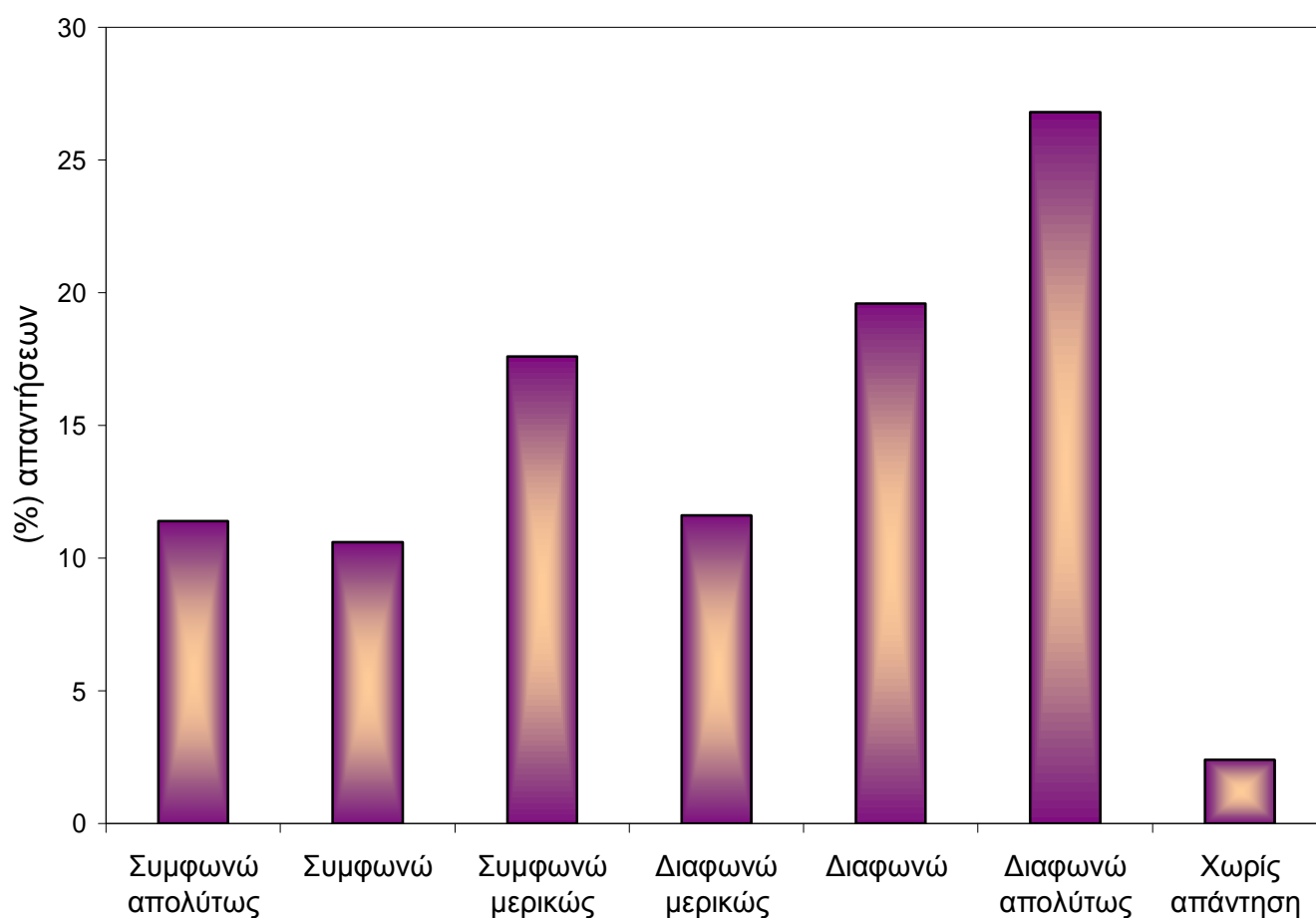


Ερώτηση 42: Ευχαριστημένος / νη από την θέση στο νοσοκομείο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	57	11,4	22
Συμφωνώ	53	10,6	39,6
Συμφωνώ μερικώς	88	17,6	51,2
Διαφωνώ μερικώς	58	11,6	70,8
Διαφωνώ	98	19,6	97,6
Διαφωνώ απολύτως	134	26,8	100
Χωρίς απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 46,4% διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι είναι ευχαριστημένοι από την θέση στο νοσοκομείο.

Ερώτηση 42: Ευχαριστημένος / νη από την θέση στο νοσοκομείο

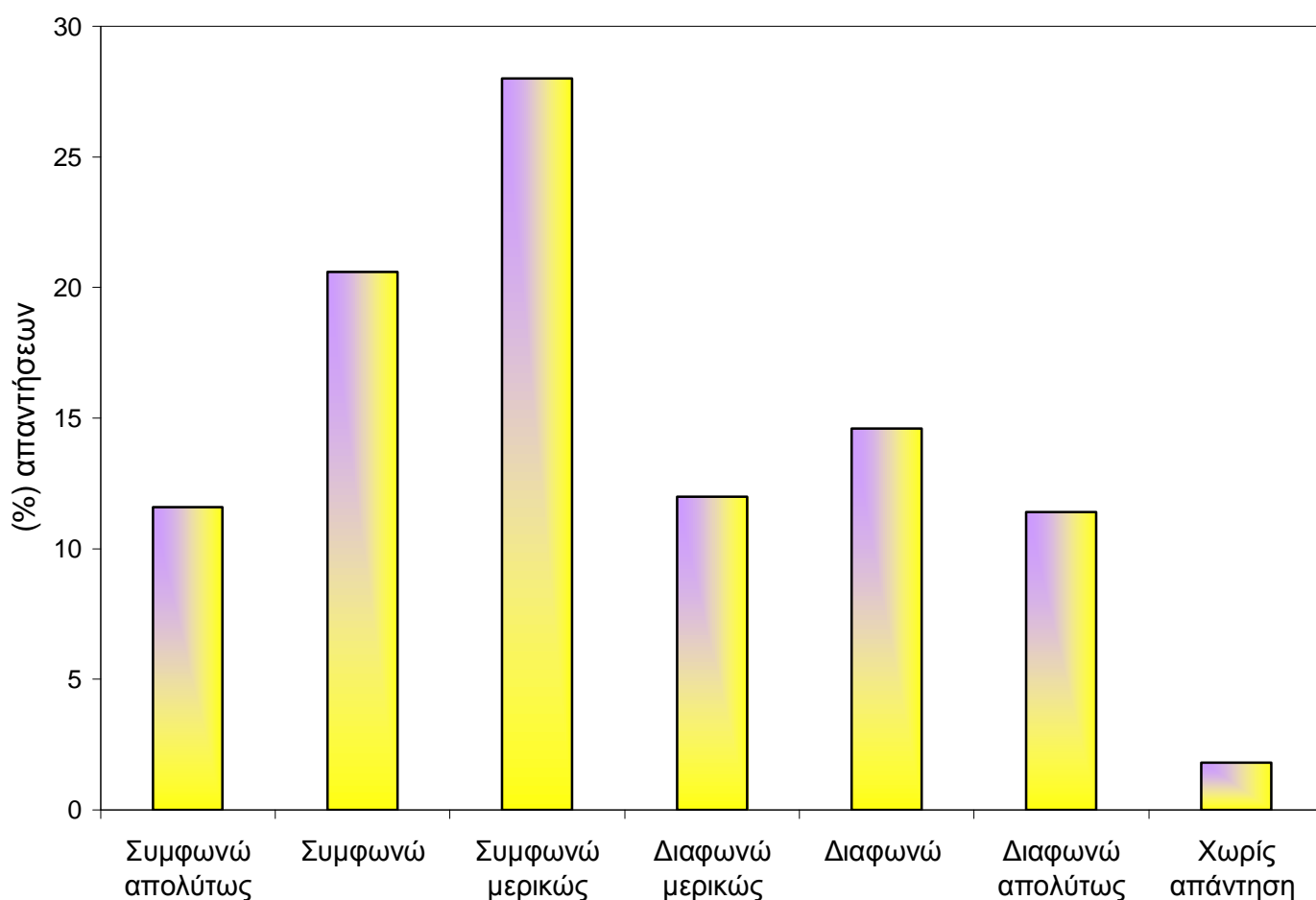


Ερώτηση 43: Αρκετά ικανοποιημένος /νη με την εργασία

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	58	11,6	32,2
Συμφωνώ	103	20,6	60,2
Συμφωνώ μερικώς	140	28	72,2
Διαφωνώ μερικώς	60	12	86,8
Διαφωνώ	73	14,6	98,2
Διαφωνώ απολύτως	57	11,4	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Το 48,6% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι με την εργασία.

Ερώτηση 43: Αρκετά ικανοποιημένος /νη με την εργασία

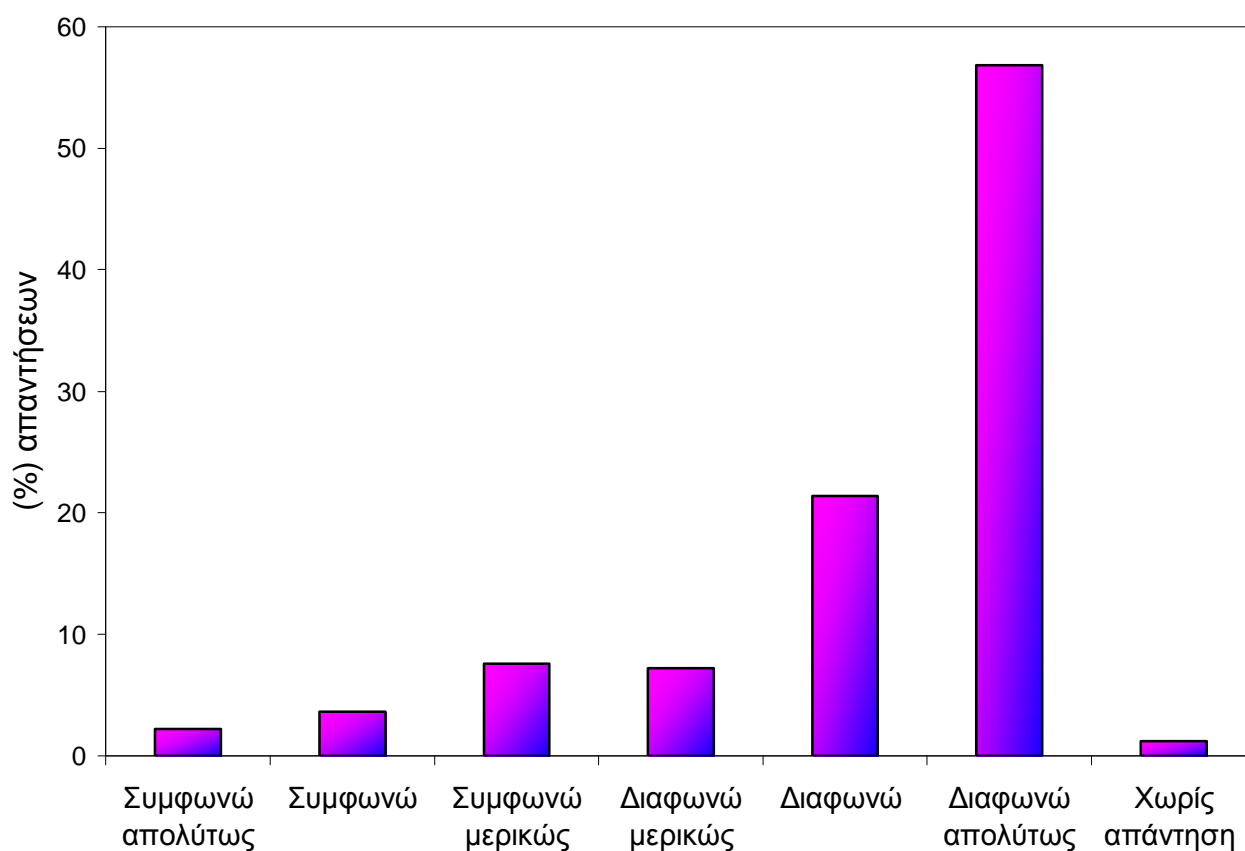


Ερώτηση 44: Ικανοποιητικός μισθός

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	11	2,2	5,8
Συμφωνώ	18	3,6	13,4
Συμφωνώ μερικώς	38	7,6	20,6
Διαφωνώ μερικώς	36	7,2	42
Διαφωνώ	107	21,4	98,8
Διαφωνώ απολύτως	284	56,8	100
Χωρίς απάντηση	6	1,2	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (78,2%) διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι έχουν ικανοποιητικό μισθό.

Ερώτηση 44: Ικανοποιητικός μισθός

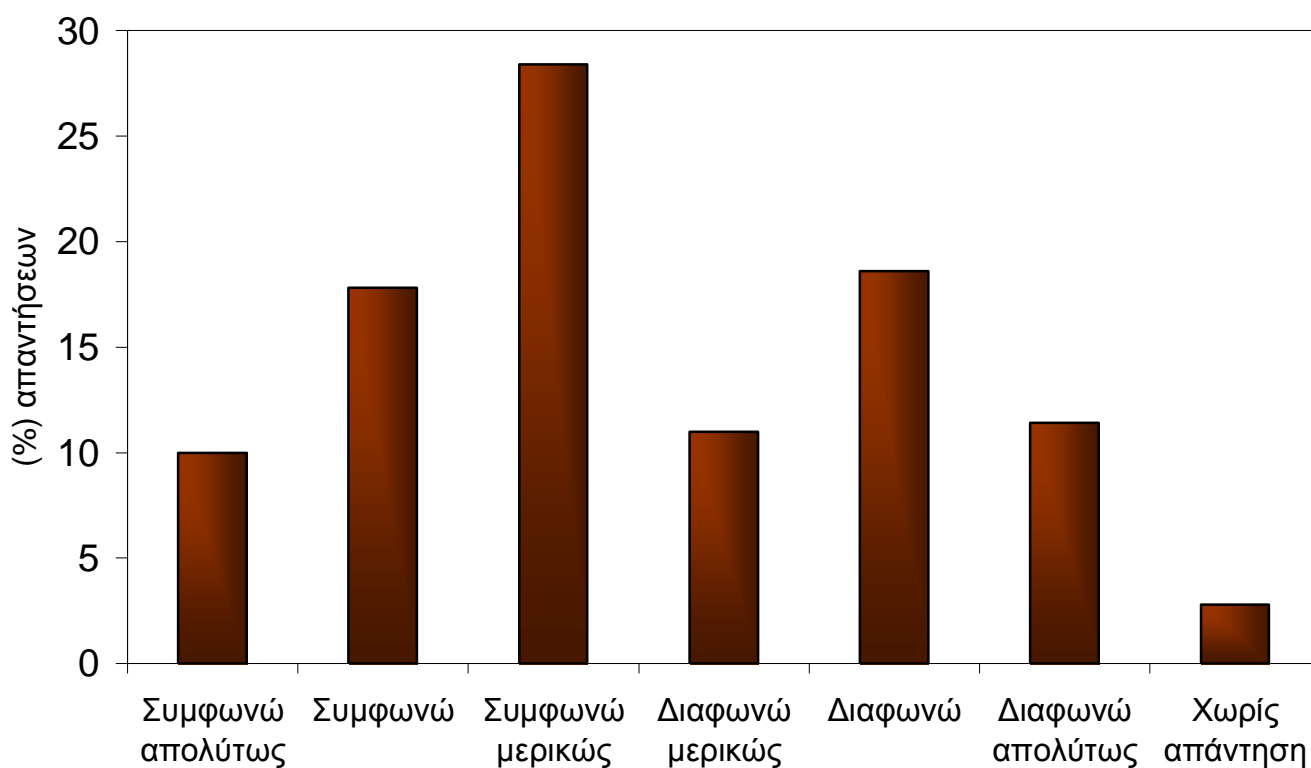


B2. Εμπειρίες συναδέλφων**Εργασία**

Ερώτηση 45: Ικανοποίηση από την φροντίδα που προσφέρουν

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	50	10	27,8
Συμφωνώ	89	17,8	56,2
Συμφωνώ μερικώς	142	28,4	67,2
Διαφωνώ μερικώς	55	11	85,8
Διαφωνώ	93	18,6	97,2
Διαφωνώ απολύτως	57	11,4	100
Χωρίς απάντηση	14	2,8	
Σύνολο	500	100	

Το 46,2% συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς για την ικανοποίηση για την φροντίδα που προσφέρουν.

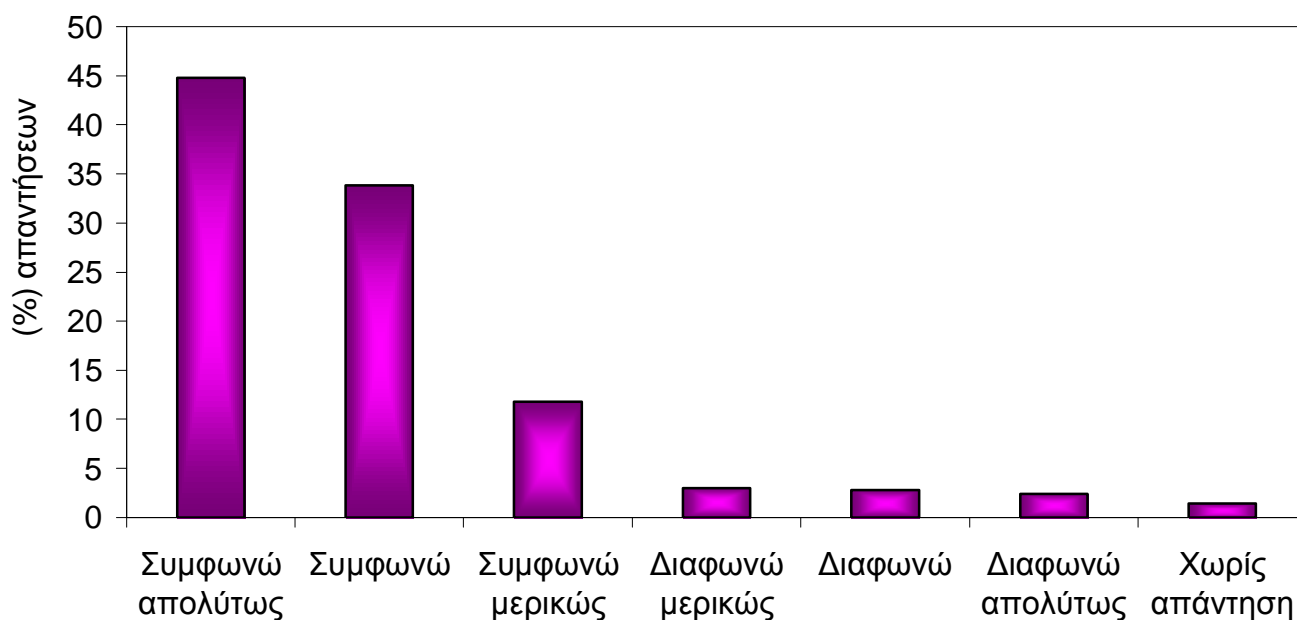
Ερώτηση 45: Ικανοποίηση από την φροντίδα που προσφέρουν

Ερώτηση 46: Θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερη δουλειά εάν είχαν το χρόνο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	224	44,8	78,6
Συμφωνώ	169	33,8	90,4
Συμφωνώ μερικώς	59	11,8	93,4
Διαφωνώ μερικώς	15	3	96,2
Διαφωνώ	14	2,8	98,6
Διαφωνώ απολύτως	12	2,4	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (78,6%) συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερη δουλειά εάν είχαν το χρόνο.

Ερώτηση 46: Θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερη δουλειά εάν είχαν το χρόνο

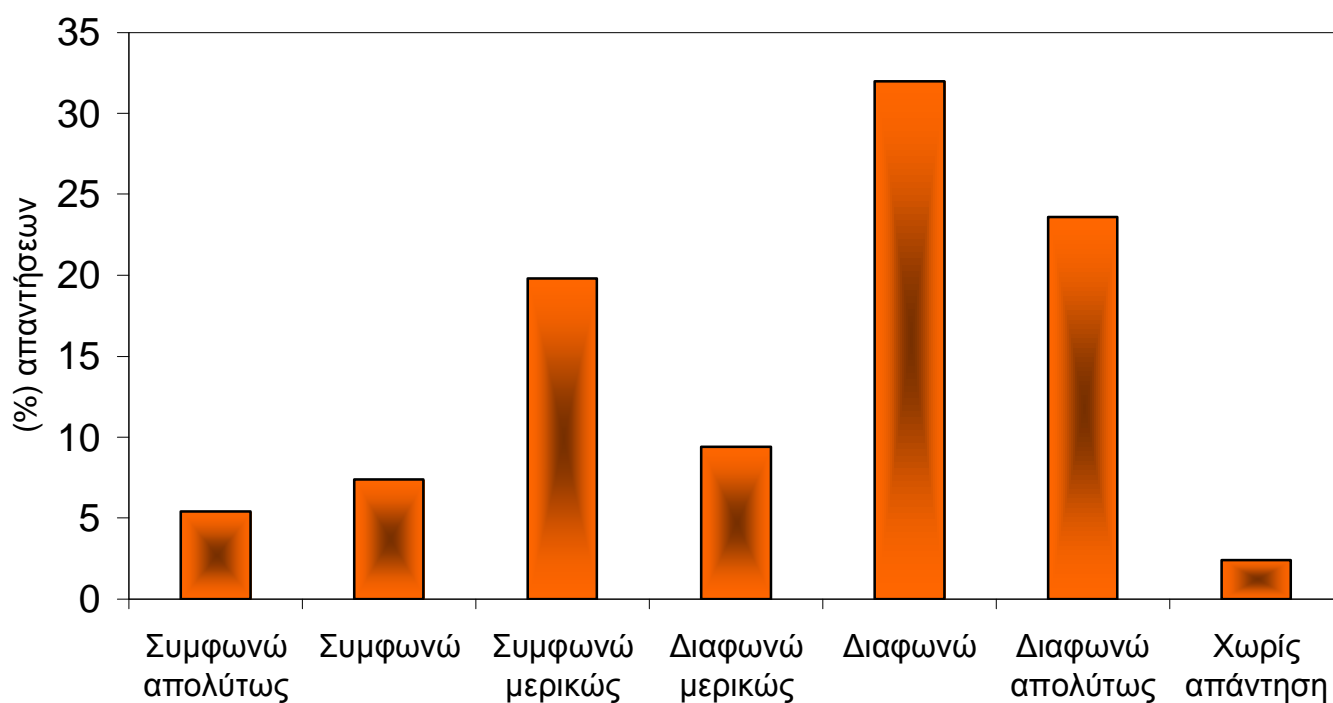


Ερώτηση 47: Έχουν αρκετό χρόνο για συζήτηση των προβλημάτων φροντίδας με συναδέλφους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	27	5,4	12,8
Συμφωνώ	37	7,4	32,6
Συμφωνώ μερικώς	99	19,8	42
Διαφωνώ μερικώς	47	9,4	74
Διαφωνώ	160	32	97,6
Διαφωνώ απολύτως	118	23,6	100
Χωρίς απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 55,6% διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι έχουν αρκετό χρόνο για συζήτηση των προβλημάτων φροντίδας με συναδέλφους.

Ερώτηση 47: Έχουν αρκετό χρόνο για συζήτηση των προβλημάτων φροντίδας με συναδέλφους

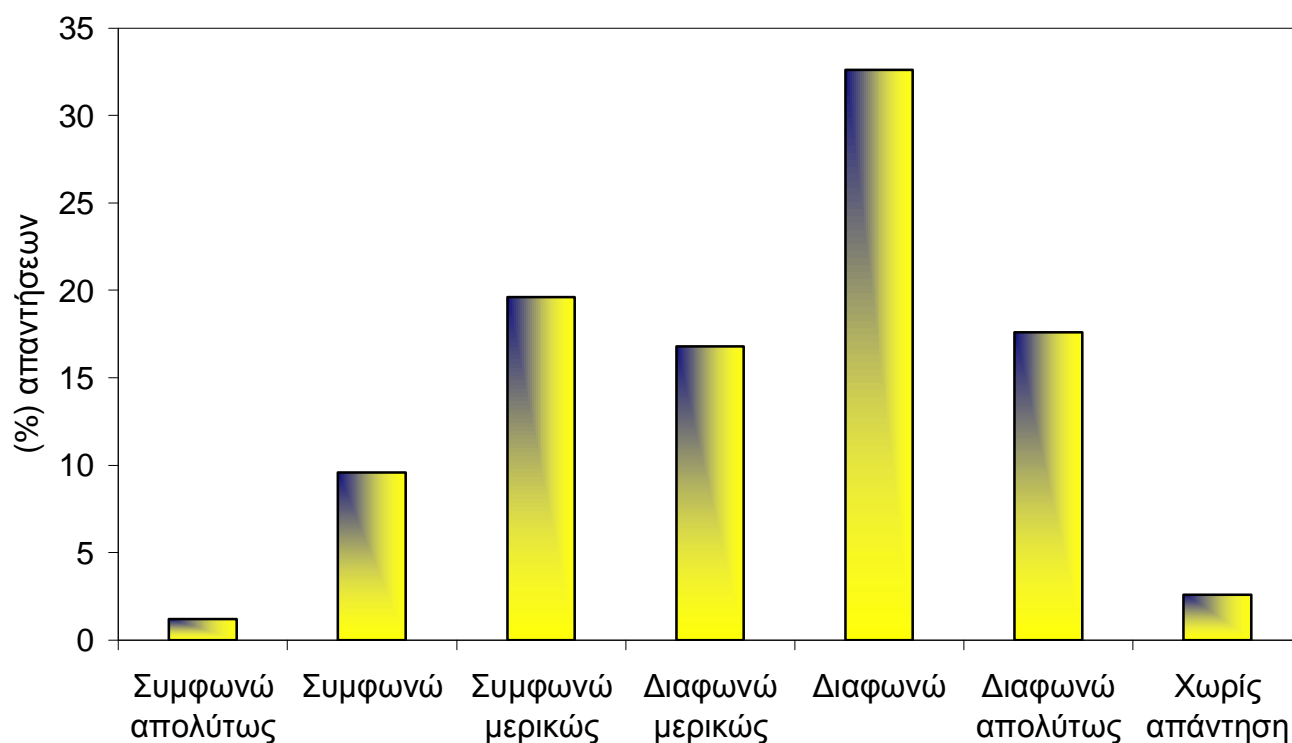


Ερώτηση 48: Έχουν αρκετό χρόνο να κατευθύνουν τη φροντίδα των ασθενών

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	6	1,2	10,8
Συμφωνώ	48	9,6	30,4
Συμφωνώ μερικώς	98	19,6	47,2
Διαφωνώ μερικώς	84	16,8	79,8
Διαφωνώ	163	32,6	97,4
Διαφωνώ απολύτως	88	17,6	100
Χωρίς απάντηση	13	2,6	
Σύνολο	500	100	

Το 50,2% διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι έχουν αρκετό χρόνο να κατευθύνουν τη φροντίδα των ασθενών.

Ερώτηση 48: Έχουν αρκετό χρόνο να κατευθύνουν τη φροντίδα των ασθενών

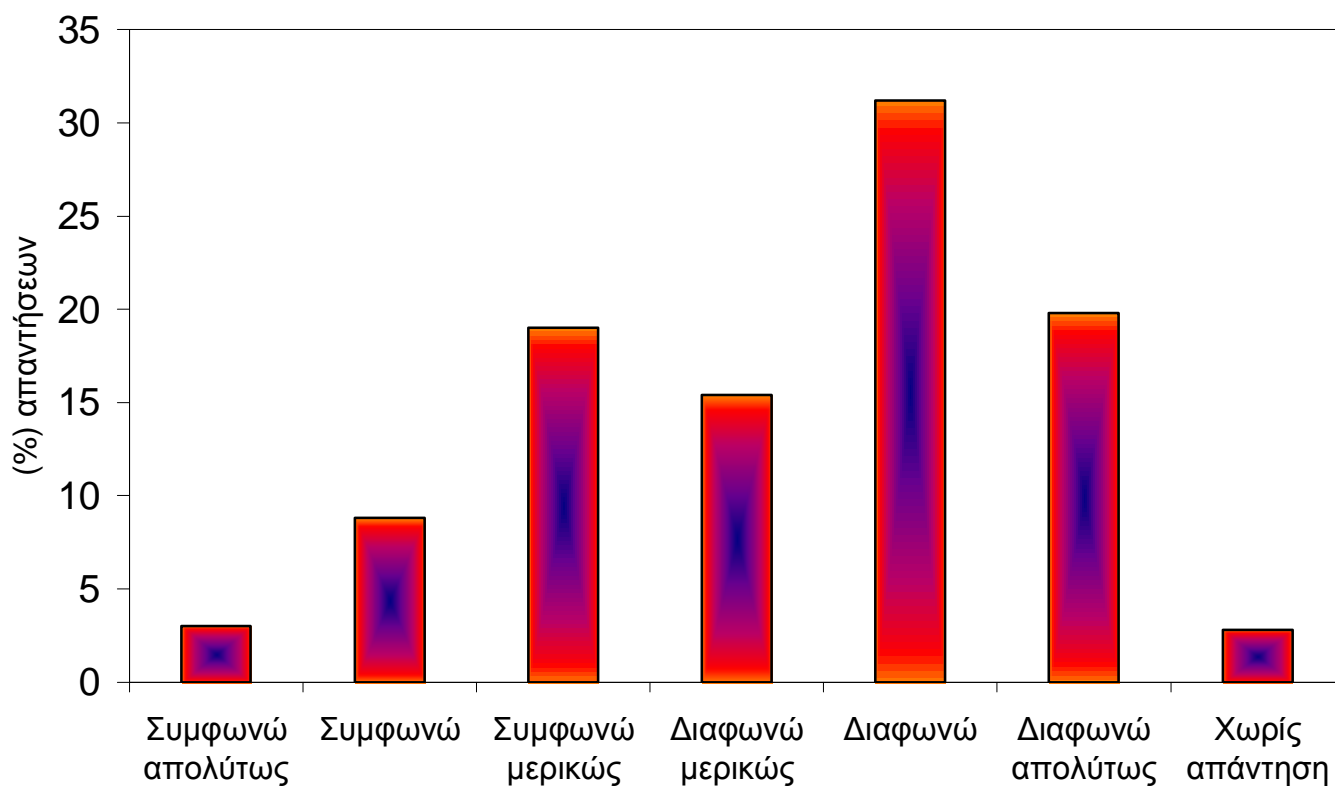


Ερώτηση 49: Έχουν αρκετές ευκαιρίες να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας με συναδέλφους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	15	3	11,8
Συμφωνώ	44	8,8	30,8
Συμφωνώ μερικώς	95	19	46,2
Διαφωνώ μερικώς	77	15,4	77,4
Διαφωνώ	156	31,2	97,2
Διαφωνώ απολύτως	99	19,8	100
Χωρίς απάντηση	14	2,8	
Σύνολο	500	100	

Το 46,6% διαφωνούν έως διαφωνούν μερικώς ότι έχουν ευκαιρίες να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας με συναδέλφους.

Ερώτηση 49: Έχουν αρκετές ευκαιρίες να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας με συναδέλφους

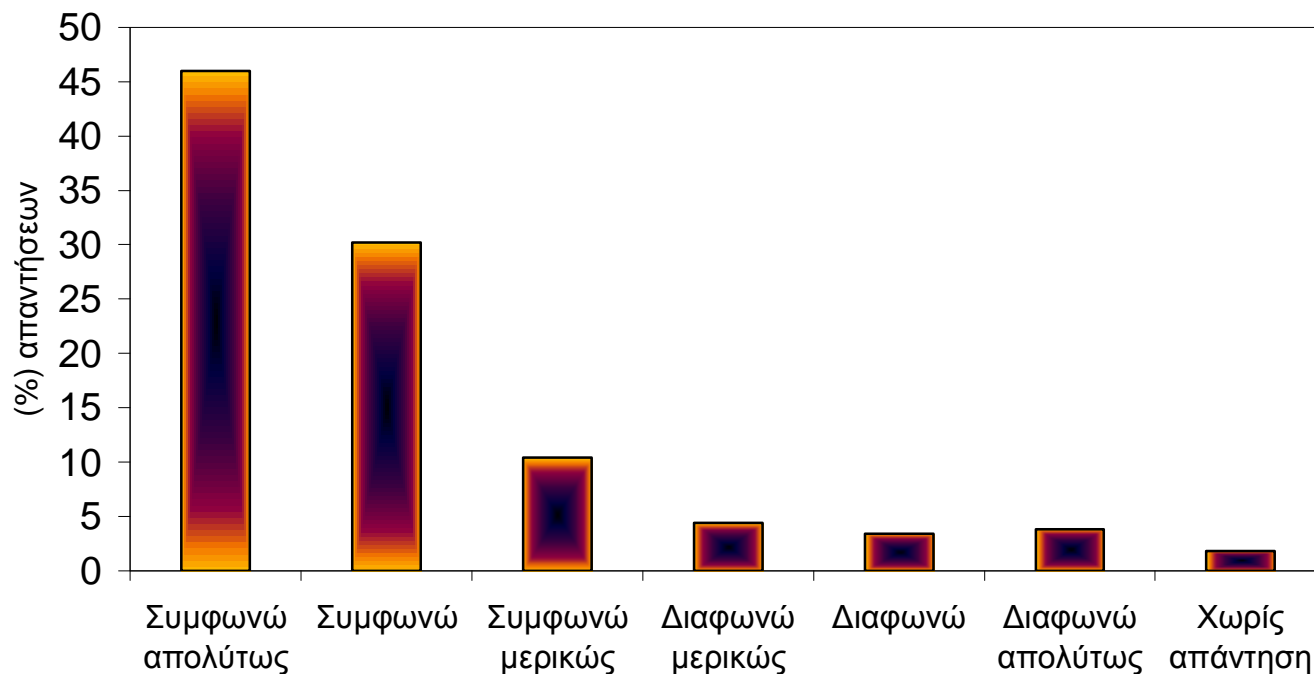


Ερώτηση 50: Θα μπορούσαν να φροντίσουν περισσότερο τους ασθενείς εάν είχαν χρόνο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	230	46	76,2
Συμφωνώ	151	30,2	86,6
Συμφωνώ μερικώς	52	10,4	91
Διαφωνώ μερικώς	22	4,4	94,4
Διαφωνώ	17	3,4	98,2
Διαφωνώ απολύτως	19	3,8	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (76,2%) συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι θα μπορούσαν να φροντίσουν περισσότερο τους ασθενείς εάν είχαν χρόνο.

Ερώτηση 50: Θα μπορούσαν να φροντίσουν περισσότερο τους ασθενείς εάν είχαν χρόνο



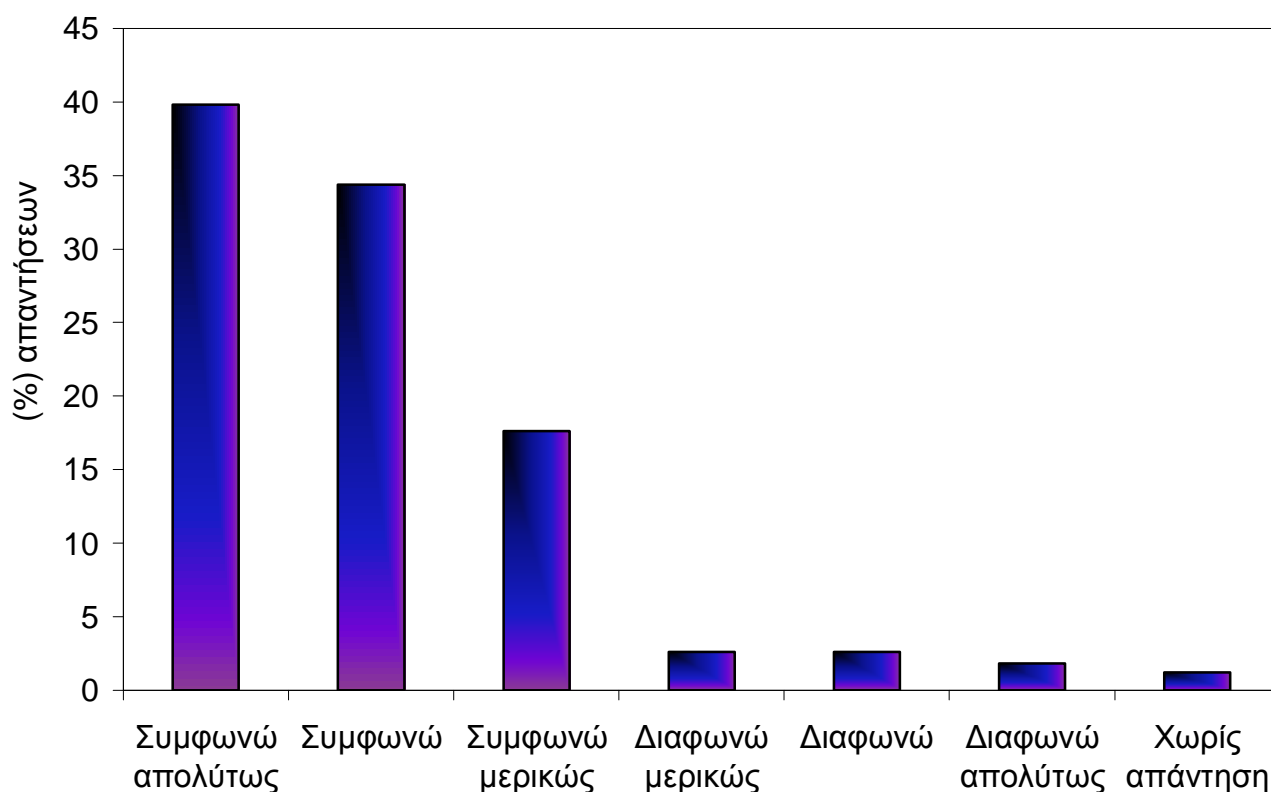
Αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτών

Ερώτηση 51: Το νοσηλευτικό προσωπικό αλληλοβοηθάται όταν η εργασία αυξάνεται

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	199	39,8	74,2
Συμφωνώ	172	34,4	91,8
Συμφωνώ μερικώς	88	17,6	94,4
Διαφωνώ μερικώς	13	2,6	97
Διαφωνώ	13	2,6	98,8
Διαφωνώ απολύτως	9	1,8	100
Χωρίς απάντηση	6	1,2	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (74,2%) συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αλληλοβοηθάται όταν η εργασία αυξάνεται.

Ερώτηση 51: Το νοσηλευτικό προσωπικό αλληλοβοηθάται όταν η εργασία αυξάνεται

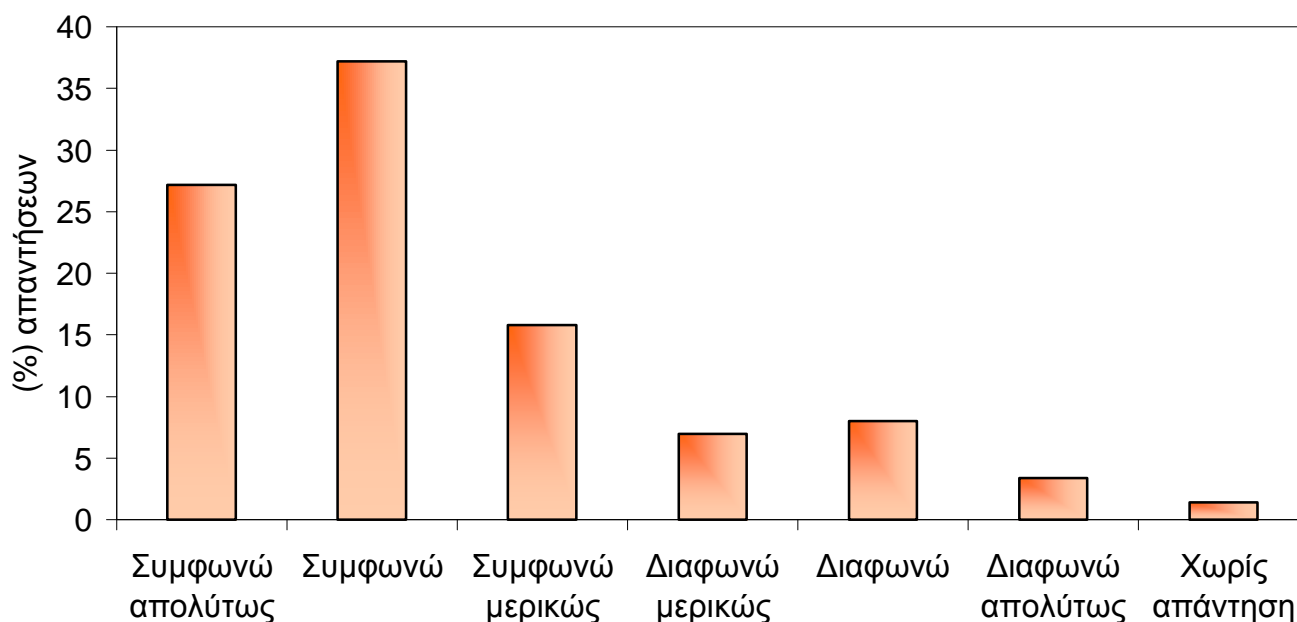


Ερώτηση 52: Δύσκολο για τους / τις νέους / νέες συναδέλφους να αισθάνονται "σαν στο σπίτι τους"

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	136	27,2	64,4
Συμφωνώ	186	37,2	80,2
Συμφωνώ μερικώς	79	15,8	87,2
Διαφωνώ μερικώς	35	7	95,2
Διαφωνώ	40	8	98,6
Διαφωνώ απολύτως	17	3,4	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 64,4% συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι είναι δύσκολο για τους / τις νέους / νέες συναδέλφους να αισθάνονται "σαν στο σπίτι τους".

Ερώτηση 52: Δύσκολο για τους / τις νέους / νέες συναδέλφους να αισθάνονται "σαν στο σπίτι τους"

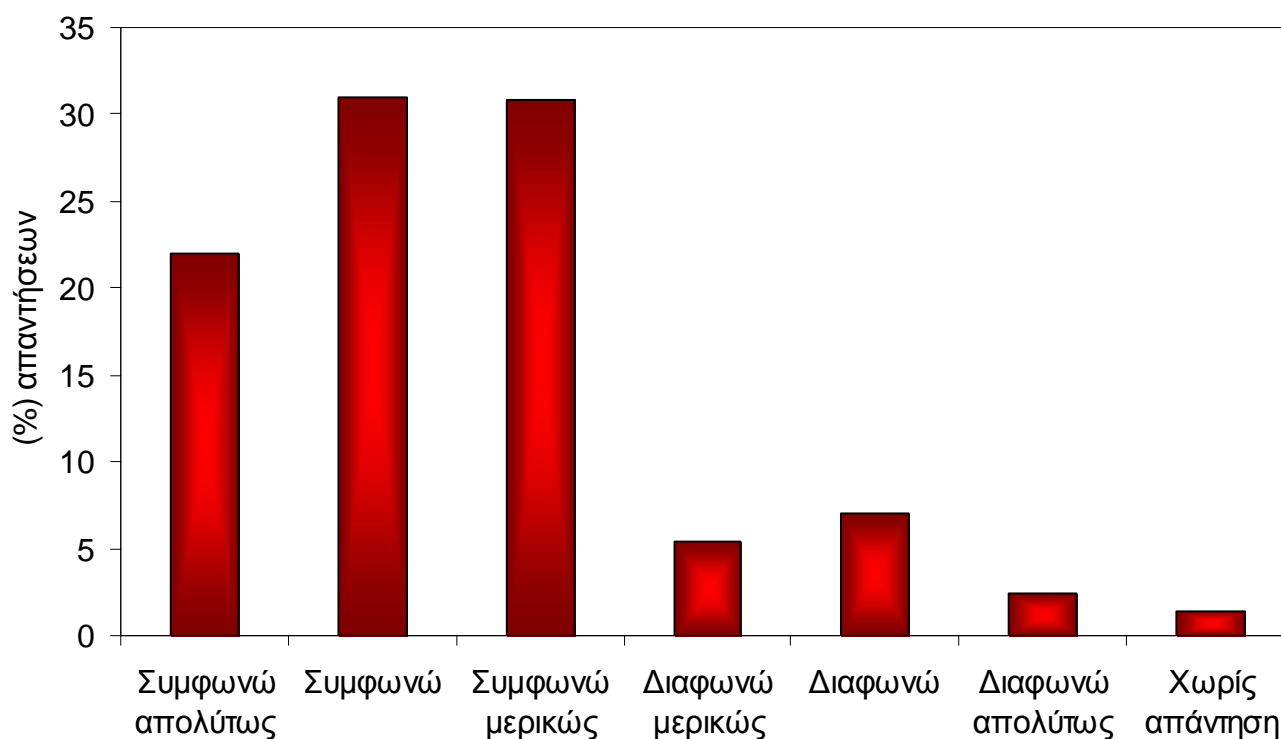


Ερώτηση 53: Υπάρχει καλή συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	110	22	53
Συμφωνώ	155	31	83,8
Συμφωνώ μερικώς	154	30,8	89,2
Διαφωνώ μερικώς	27	5,4	96,2
Διαφωνώ	35	7	98,6
Διαφωνώ απολύτως	12	2,4	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (61,8%) συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι υπάρχει καλή συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ερώτηση 53: Υπάρχει καλή συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού

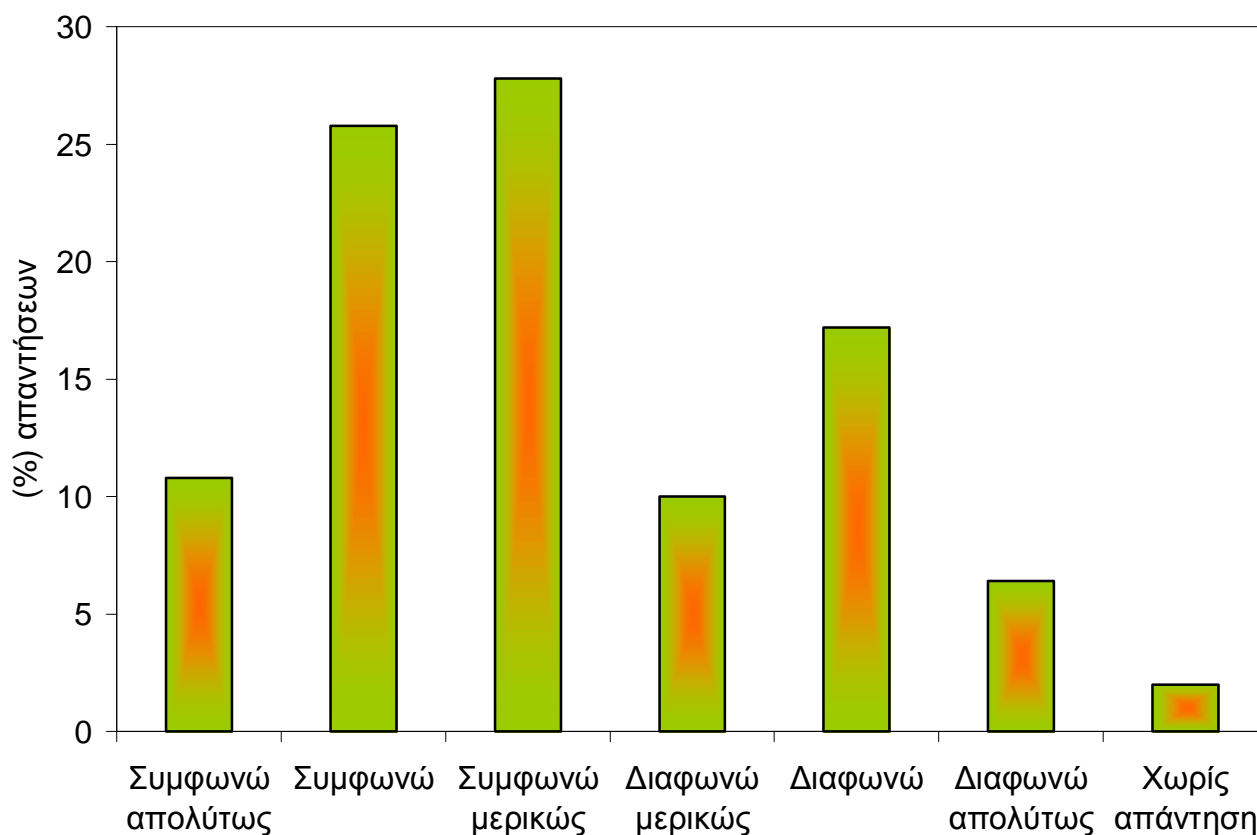


Ερώτηση 54: Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό όσο θα ήθελε

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	54	10,8	36,6
Συμφωνώ	129	25,8	64,4
Συμφωνώ μερικώς	139	27,8	74,4
Διαφωνώ μερικώς	50	10	91,6
Διαφωνώ	86	17,2	98
Διαφωνώ απολύτως	32	6,4	100
Χωρίς απάντηση	10	2	
Σύνολο	500	100	

Το 53,6% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό όσο θα ήθελε.

Ερώτηση 54: Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό όσο θα ήθελε

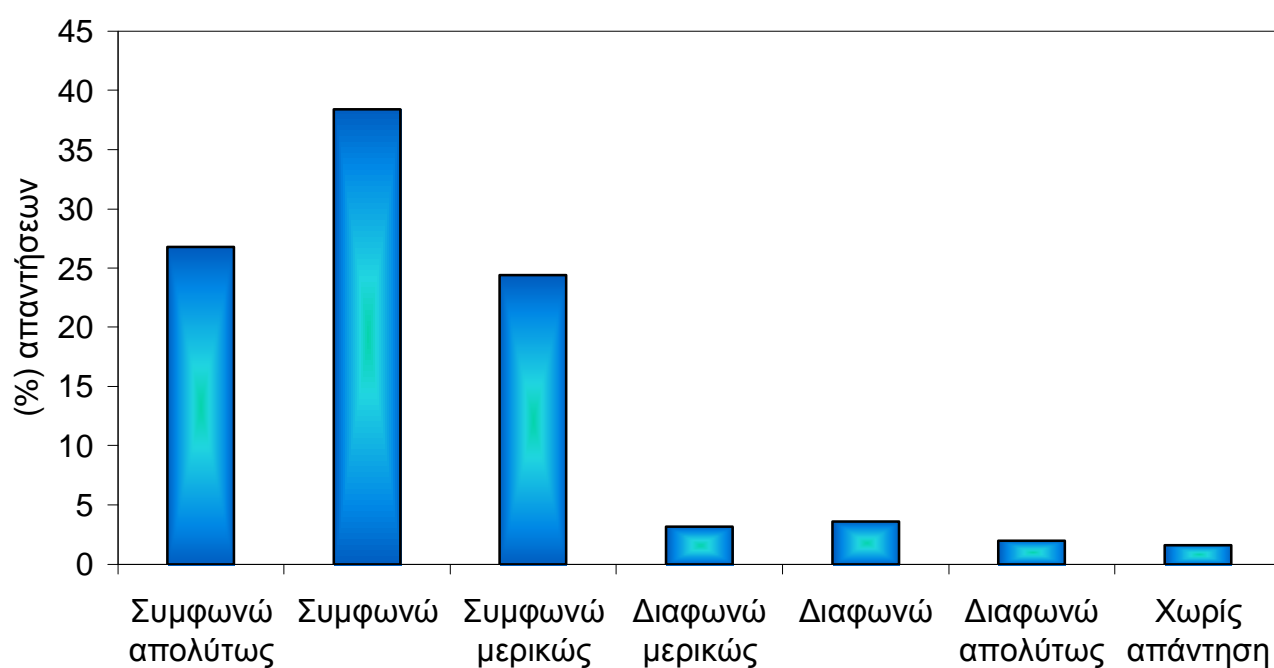


Ερώτηση 55: Οι νοσηλεύτριες / τές της μονάδας μας αλληλοβοηθούνται

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	134	26,8	65,2
Συμφωνώ	192	38,4	89,6
Συμφωνώ μερικώς	122	24,4	92,8
Διαφωνώ μερικώς	16	3,2	96,4
Διαφωνώ	18	3,6	98,4
Διαφωνώ απολύτως	10	2	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Το 65,2% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι οι νοσηλεύτριες / τές της μονάδας τους αλληλοβοηθούνται.

Ερώτηση 55: Οι νοσηλεύτριες / τες της μονάδας μας αλληλοβοηθούνται



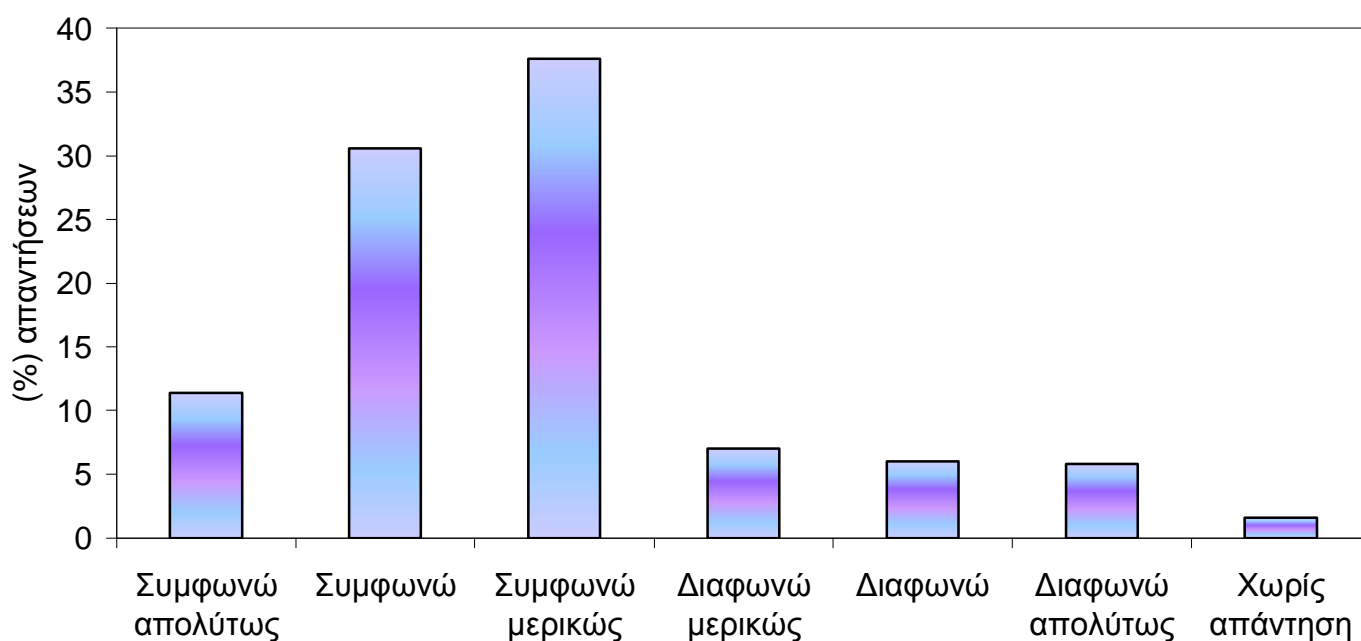
Αλληλεπίδραση μεταξύ Νοσηλευτριών - Ιατρών

Ερώτηση 56: Γενικά οι ιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	57	11,4	42
Συμφωνώ	153	30,6	79,6
Συμφωνώ μερικώς	188	37,6	86,6
Διαφωνώ μερικώς	35	7	92,6
Διαφωνώ	30	6	98,4
Διαφωνώ απολύτως	29	5,8	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Το 68,2% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι γενικά οι ιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ερώτηση 56: Γενικά οι ιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό

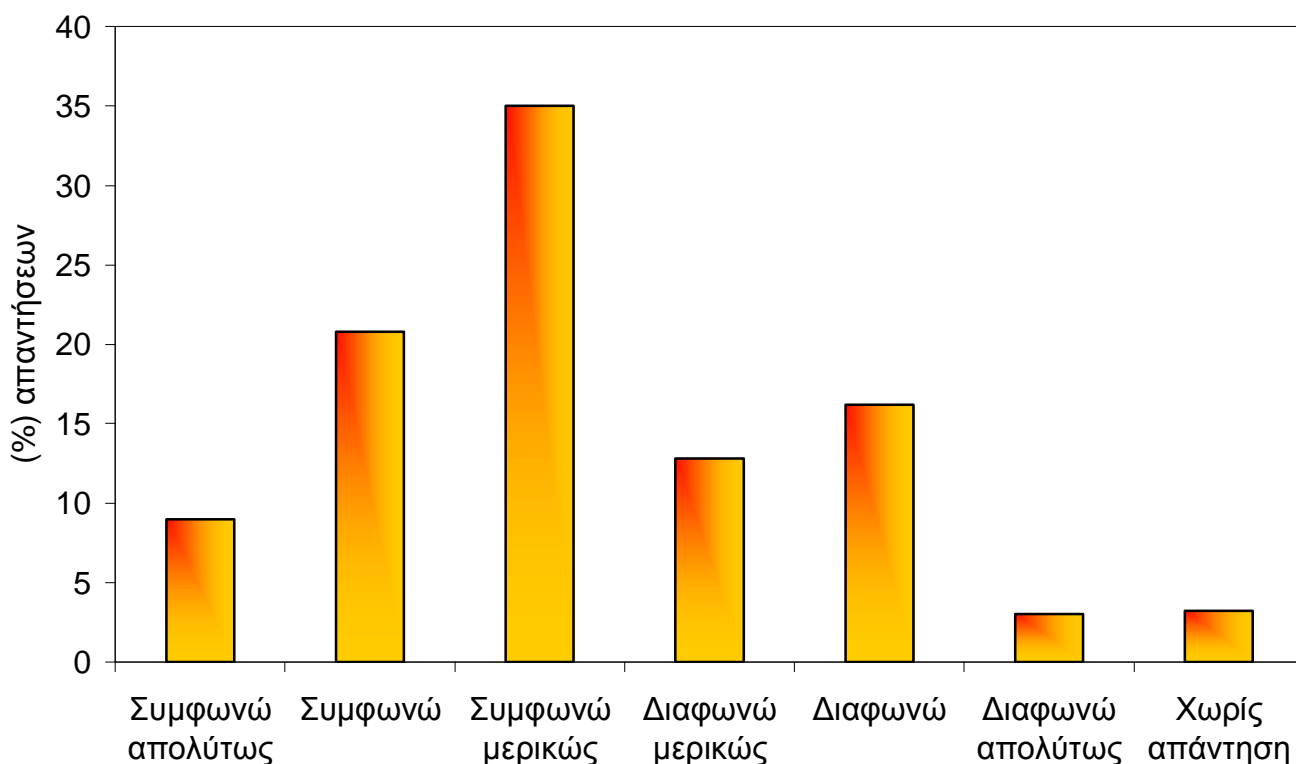


Ερώτηση 57: Δεν είναι ικανοποιημένοι με την συνεργασία με τους νοσοκομειακούς ιατρούς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	45	9	29,8
Συμφωνώ	104	20,8	64,8
Συμφωνώ μερικώς	175	35	77,6
Διαφωνώ μερικώς	64	12,8	93,8
Διαφωνώ	81	16,2	96,8
Διαφωνώ απολύτως	15	3	100
Χωρίς απάντηση	16	3,2	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (55,8%) συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με την συνεργασία με τους νοσοκομειακούς ιατρούς.

Ερώτηση 57: Δεν είναι ικανοποιημένοι με την συνεργασία με τους νοσοκομειακούς ιατρούς

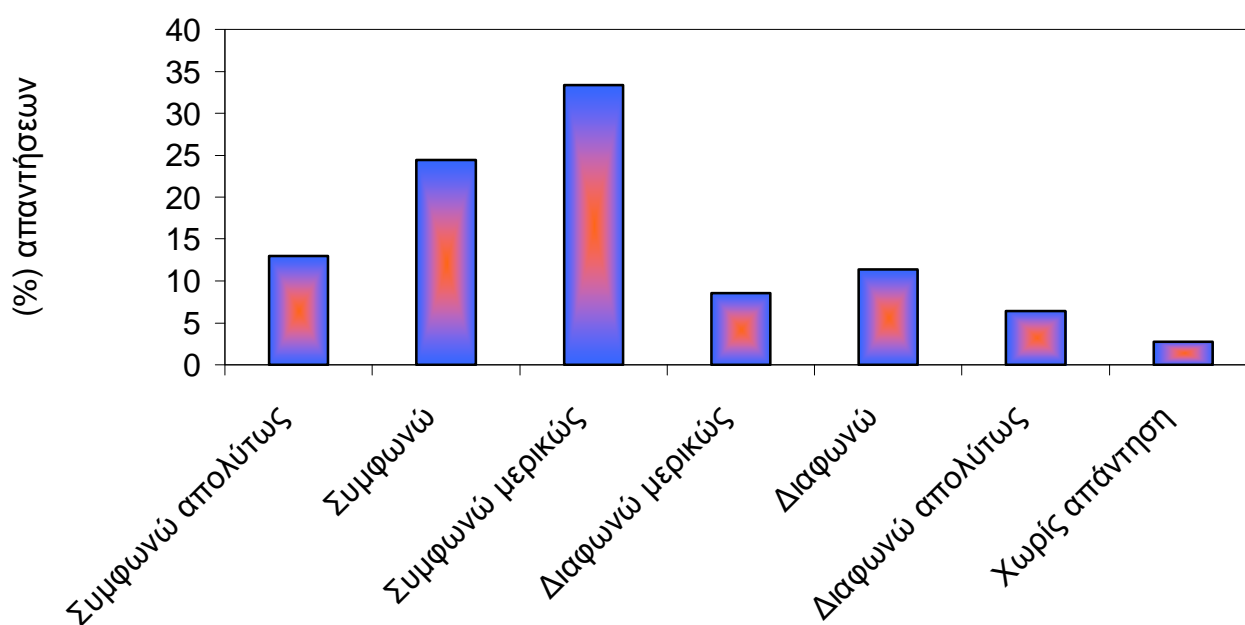


Ερώτηση 58: Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στην μονάδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	65	13	37,4
Συμφωνώ	122	24,4	70,8
Συμφωνώ μερικώς	167	33,4	79,4
Διαφωνώ μερικώς	43	8,6	90,8
Διαφωνώ	57	11,4	97,2
Διαφωνώ απολύτως	32	6,4	100
Χωρίς απάντηση	14	2,8	
Σύνολο	500	100	

Το 57,8% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι υπάρχει πολύ καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στην μονάδα.

Ερώτηση 58: Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στην μονάδα

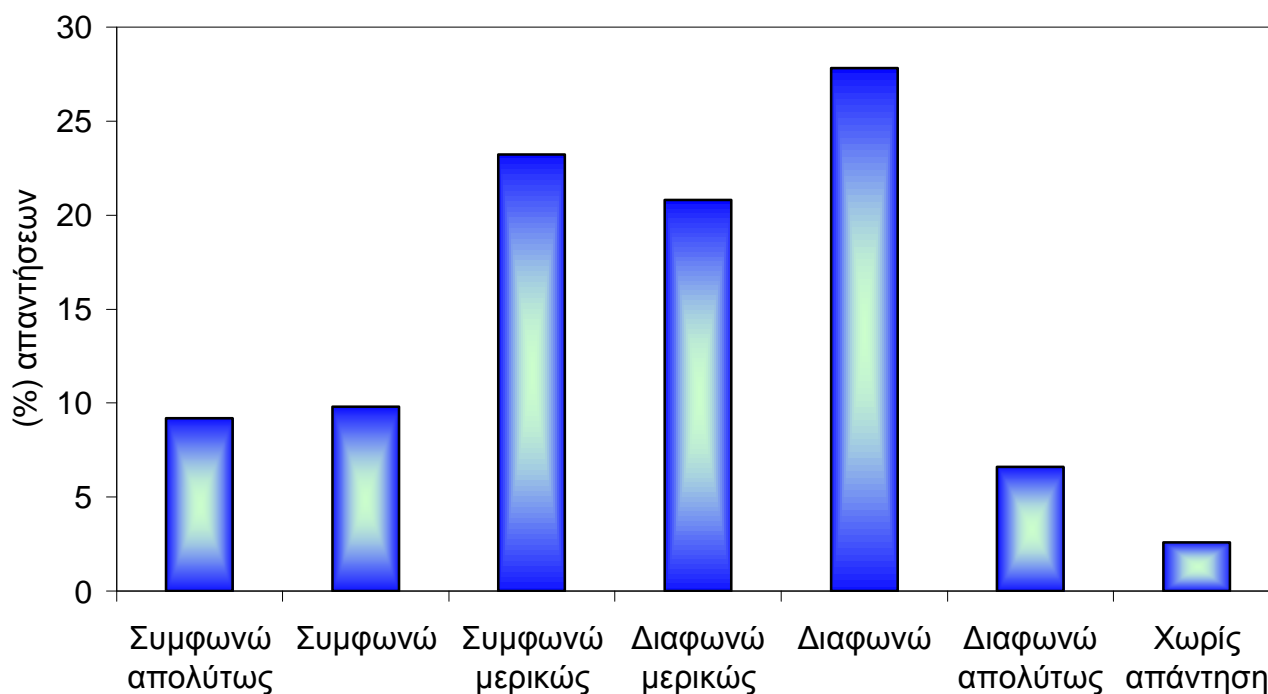


Ερώτηση 59: Οι ιατροί στο νοσοκομείο περιφρονούν το νοσηλευτικό προσωπικό

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	46	9,2	19
Συμφωνώ	49	9,8	42,2
Συμφωνώ μερικώς	116	23,2	63
Διαφωνώ μερικώς	104	20,8	90,8
Διαφωνώ	139	27,8	97,4
Διαφωνώ απολύτως	33	6,6	100
Χωρίς απάντηση	13	2,6	
Σύνολο	500	100	

Το 34,4% των ερωτηθέντων διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι οι ιατροί στο νοσοκομείο περιφρονούν το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ερώτηση 59: Οι ιατροί στο νοσοκομείο περιφρονούν το νοσηλευτικό προσωπικό

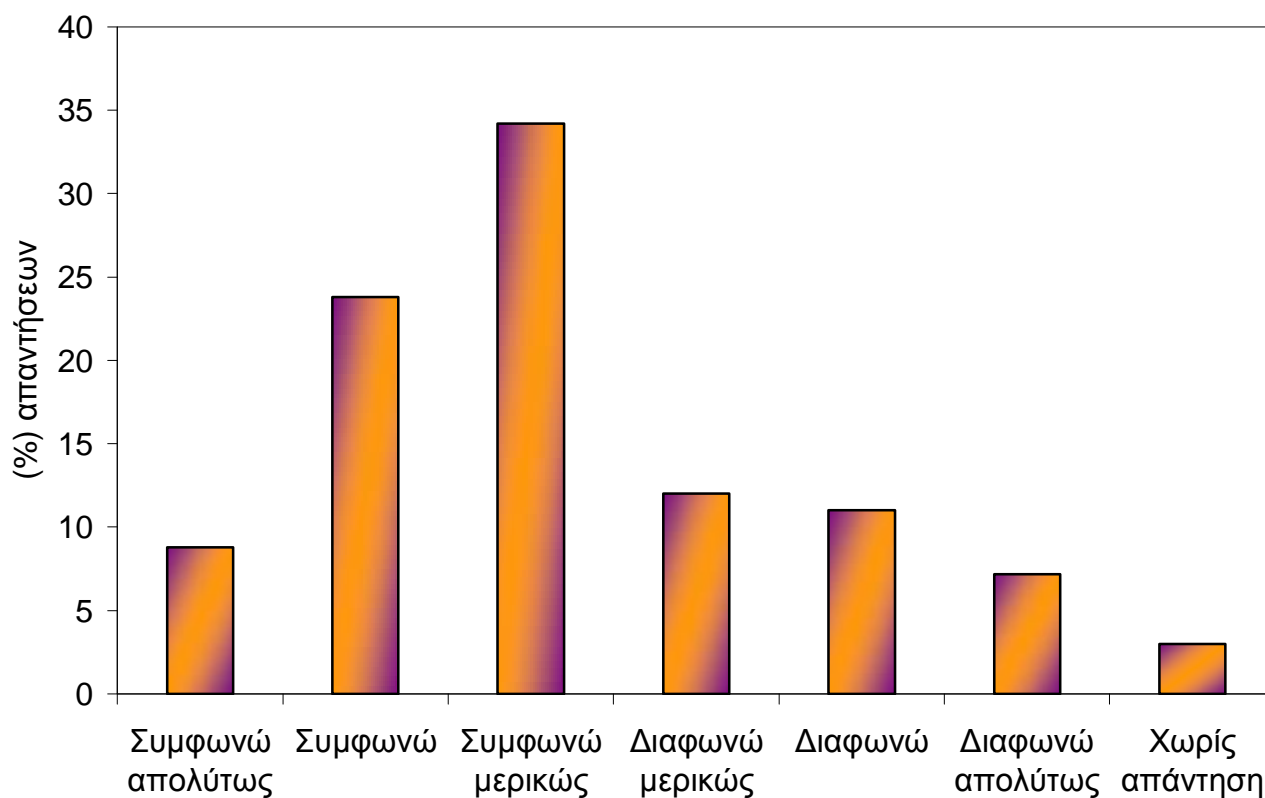


Ερώτηση 60: Οι ιατροί σέβονται την ικανότητα και τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	44	8,8	32,6
Συμφωνώ	119	23,8	66,8
Συμφωνώ μερικώς	171	34,2	78,8
Διαφωνώ μερικώς	60	12	89,8
Διαφωνώ	55	11	97
Διαφωνώ απολύτως	36	7,2	100
Χωρίς απάντηση	15	3	
Σύνολο	500	100	

Το 58% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι ιατροί σέβονται την ικανότητα και τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ερώτηση 60: Οι ιατροί σέβονται την ικανότητα και τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού

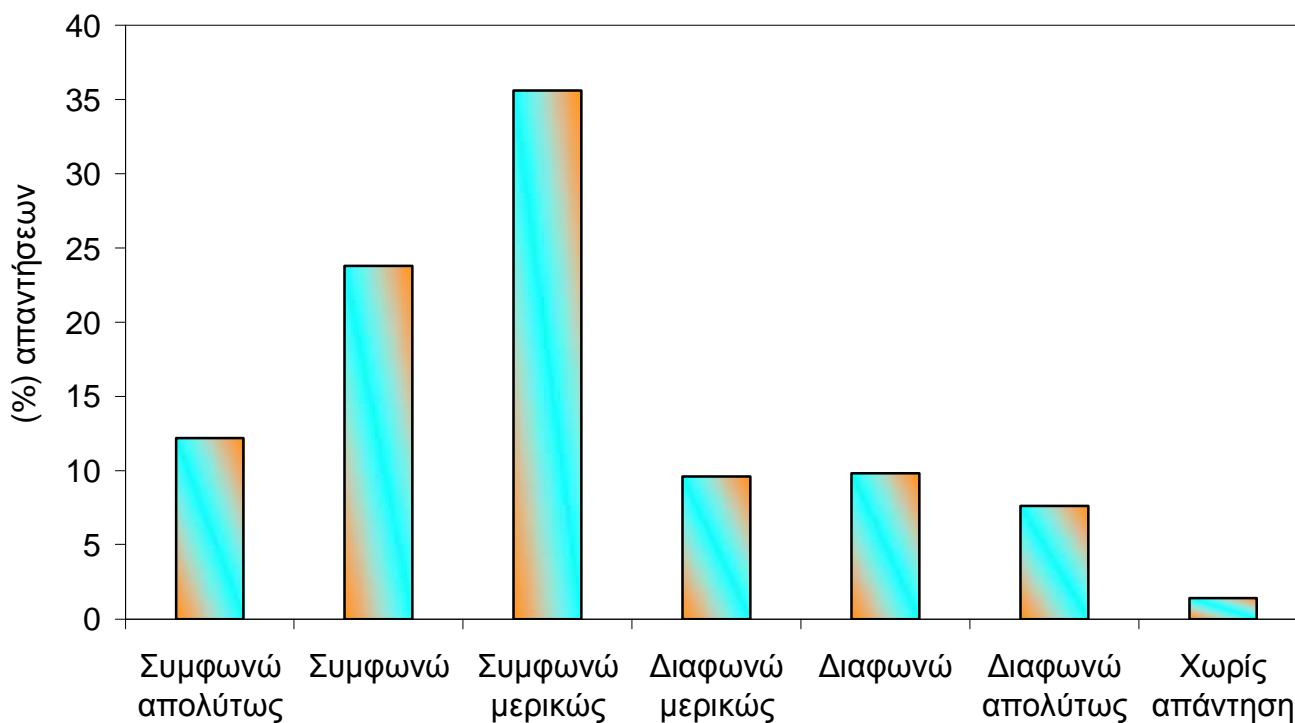


Ερώτηση 61: Οι ιατροί στο νοσοκομείο γενικά υπολογίζουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	61	12,2	36
Συμφωνώ	119	23,8	71,6
Συμφωνώ μερικώς	178	35,6	81,2
Διαφωνώ μερικώς	48	9,6	91
Διαφωνώ	49	9,8	98,6
Διαφωνώ απολύτως	38	7,6	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 58,4% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι ιατροί στο νοσοκομείο γενικά υπολογίζουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ερώτηση 61: Οι ιατροί στο νοσοκομείο γενικά υπολογίζουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού



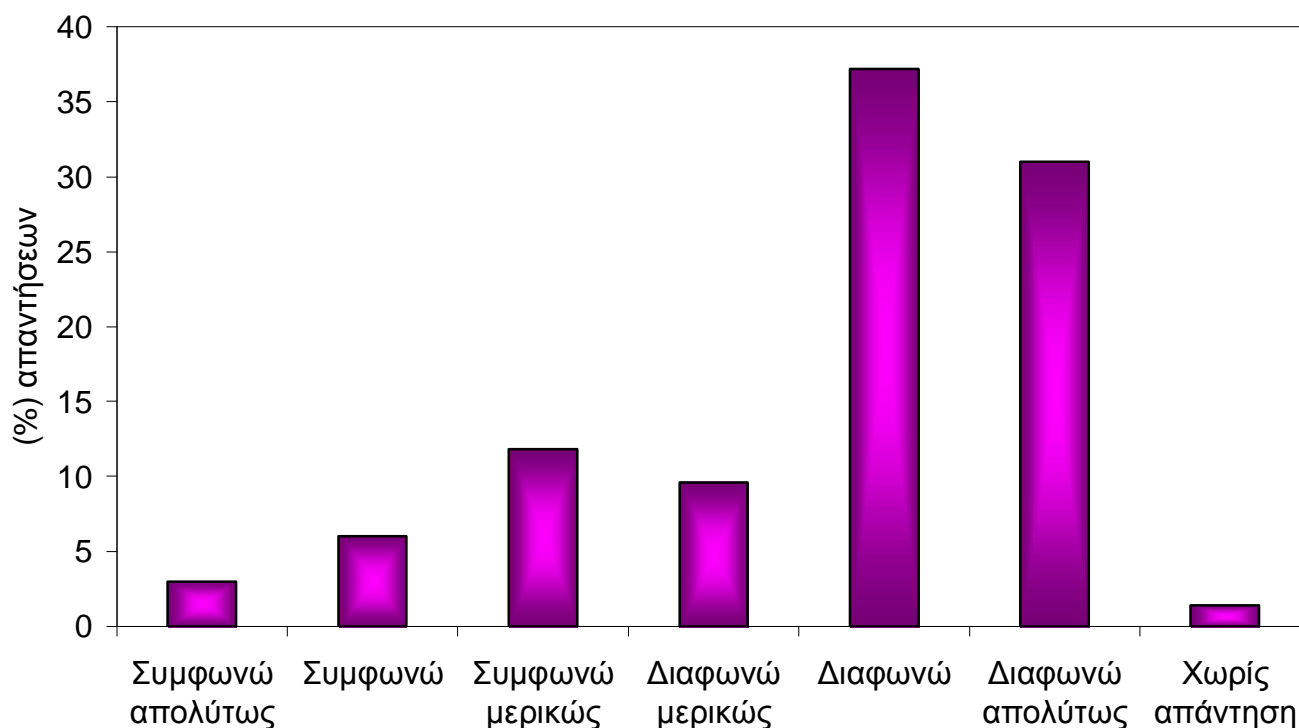
Λήψη αποφάσεων

Ερώτηση 62: Υπάρχουν μεγάλες ευκαιρίες για την συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην διοίκηση

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	15	3	9
Συμφωνώ	30	6	20,8
Συμφωνώ μερικώς	59	11,8	30,4
Διαφωνώ μερικώς	48	9,6	67,6
Διαφωνώ	186	37,2	98,6
Διαφωνώ απολύτως	155	31	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (68,2%) διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι υπάρχουν μεγάλες ευκαιρίες για την συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην διοίκηση.

Ερώτηση 62: Υπάρχουν μεγάλες ευκαιρίες για την συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην διοίκηση

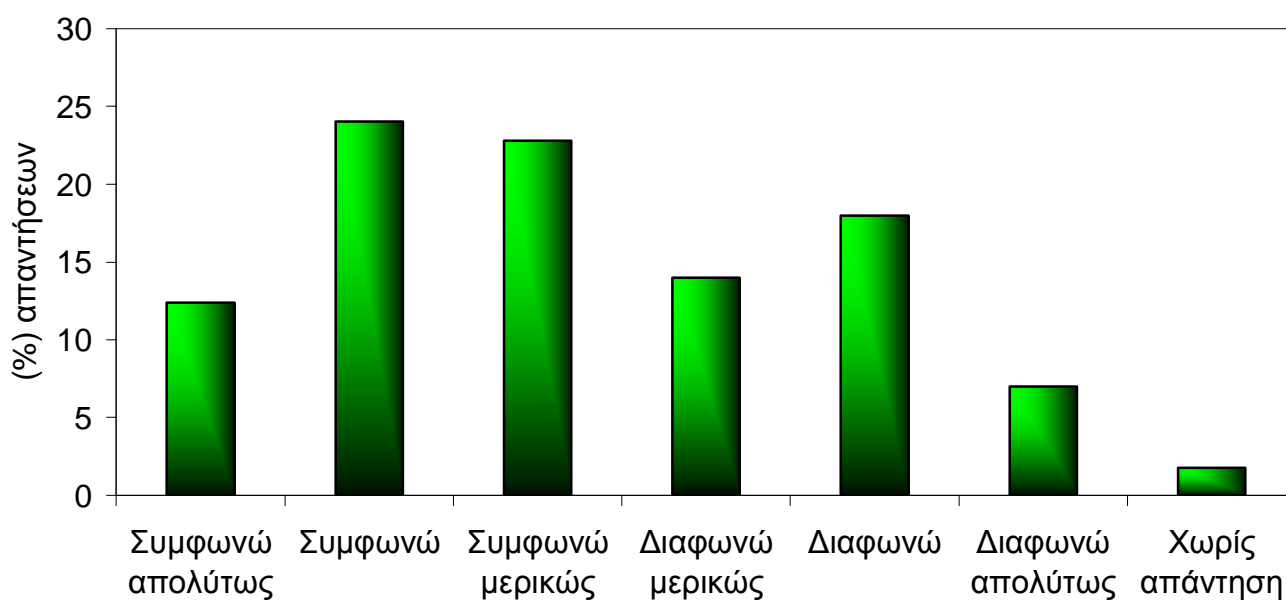


Ερώτηση 63: Διοικητικές αποφάσεις του νοσοκομείου παρακωλύουν την φροντίδα του ασθενούς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	62	12,4	36,4
Συμφωνώ	120	24	59,2
Συμφωνώ μερικώς	114	22,8	73,2
Διαφωνώ μερικώς	70	14	91,2
Διαφωνώ	90	18	98,2
Διαφωνώ απολύτως	35	7	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Το 46,8% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι διοικητικές αποφάσεις του νοσοκομείου παρακωλύουν την φροντίδα των ασθενών.

Ερώτηση 63: Διοικητικές αποφάσεις του νοσοκομείου παρακωλύουν την φροντίδα του ασθενούς

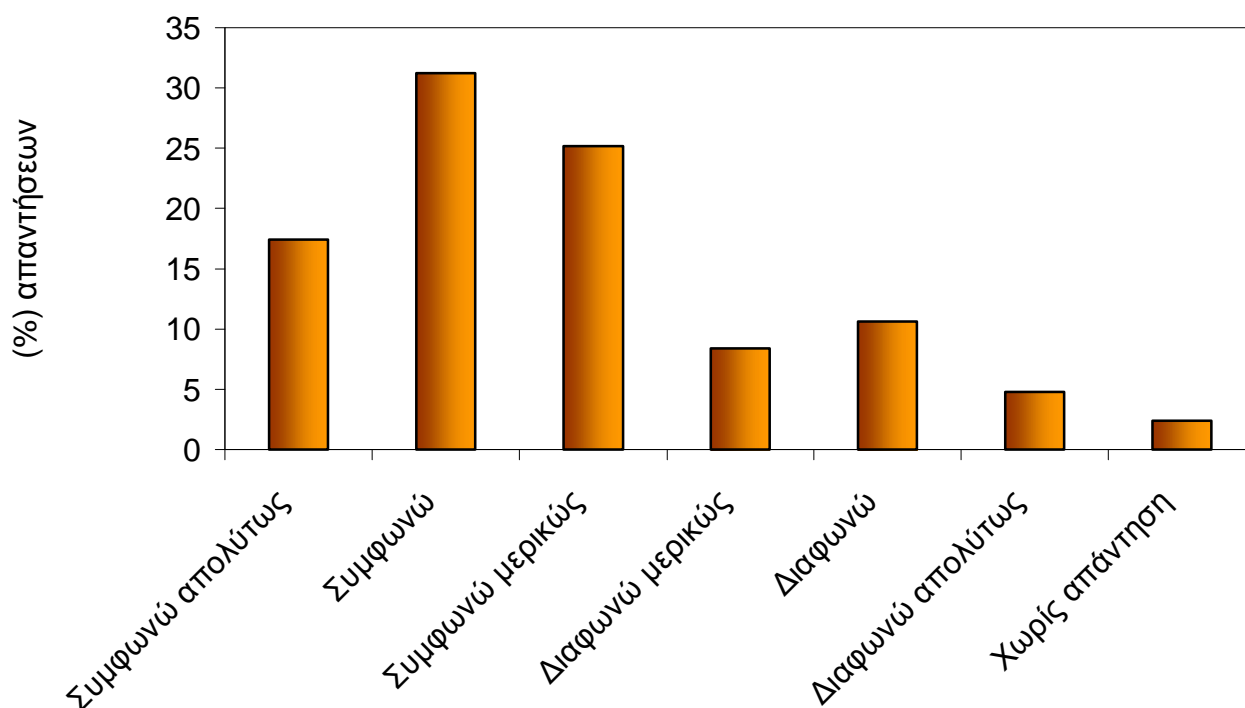


Ερώτηση 64: Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ικανοποιείται με την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	87	17,4	48,6
Συμφωνώ	156	31,2	73,8
Συμφωνώ μερικώς	126	25,2	82,2
Διαφωνώ μερικώς	42	8,4	92,8
Διαφωνώ	53	10,6	97,6
Διαφωνώ απολύτως	24	4,8	100
Χωρίς απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 56,4% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ικανοποιείται με την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.

Ερώτηση 64: Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ικανοποιείται με την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων

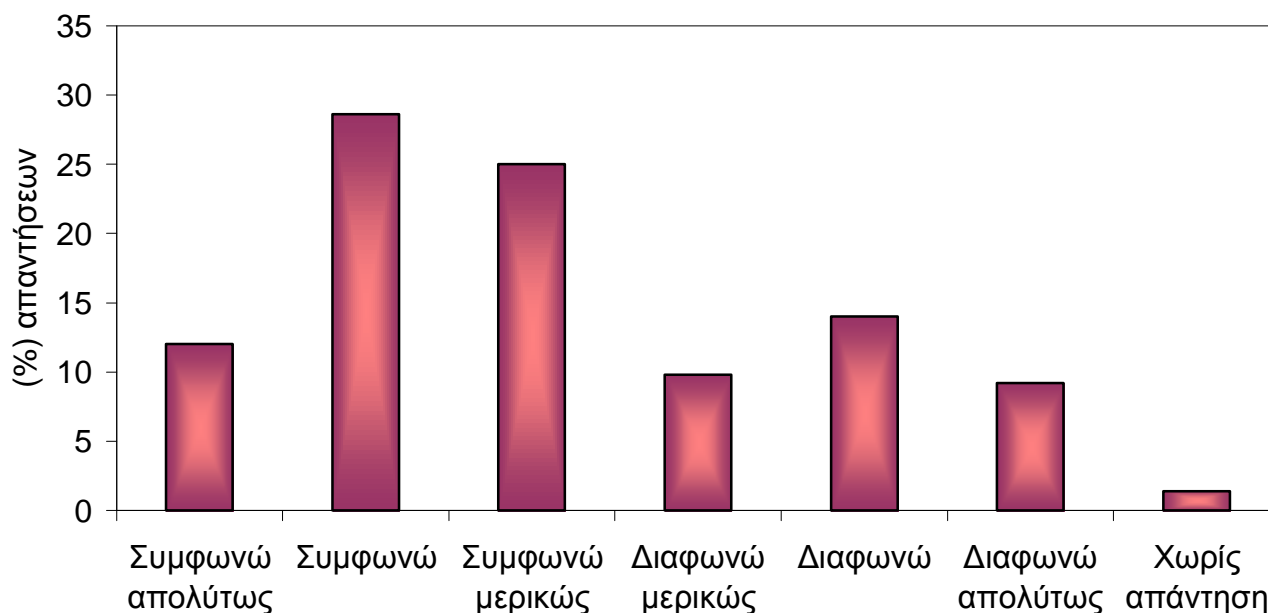


Ερώτηση 65: Προϊσταμένες νοσηλευτικού γενικά συμβουλευονται το προσωπικό για τα καθημερινά προβλήματα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	60	12	40,6
Συμφωνώ	143	28,6	65,6
Συμφωνώ μερικώς	125	25	75,4
Διαφωνώ μερικώς	49	9,8	89,4
Διαφωνώ	70	14	98,6
Διαφωνώ απολύτως	46	9,2	100
Χωρίς απάντηση	7	1,4	
Σύνολο	500	100	

Το 53,6% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι προϊσταμένες νοσηλευτικού γενικά συμβουλευονται το προσωπικό για τα καθημερινά προβλήματα.

Ερώτηση 65: Προϊσταμένες νοσηλευτικού γενικά συμβουλευονται το προσωπικό για τα καθημερινά προβλήματα

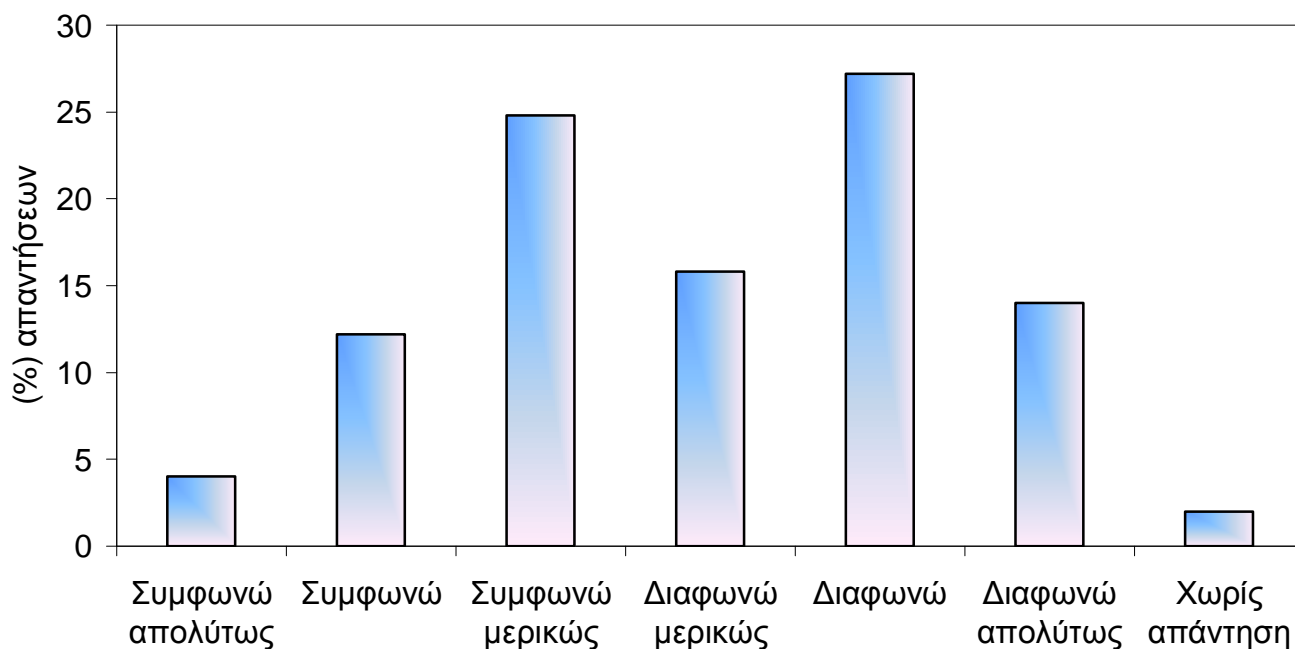


Ερώτηση 66: Έχουν την ελευθερία στην εργασία τους να πάρουν σημαντικές αποφάσεις

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	20	4	16,2
Συμφωνώ	61	12,2	41
Συμφωνώ μερικώς	124	24,8	56,8
Διαφωνώ μερικώς	79	15,8	84
Διαφωνώ	136	27,2	98
Διαφωνώ απολύτως	70	14	100
Χωρίς απάντηση	10	2	
Σύνολο	500	100	

Το 37% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι έχουν την ελευθερία στην εργασία τους να πάρουν σημαντικές αποφάσεις.

Ερώτηση 66: Έχουν την ελευθερία στην εργασία τους να πάρουν σημαντικές αποφάσεις

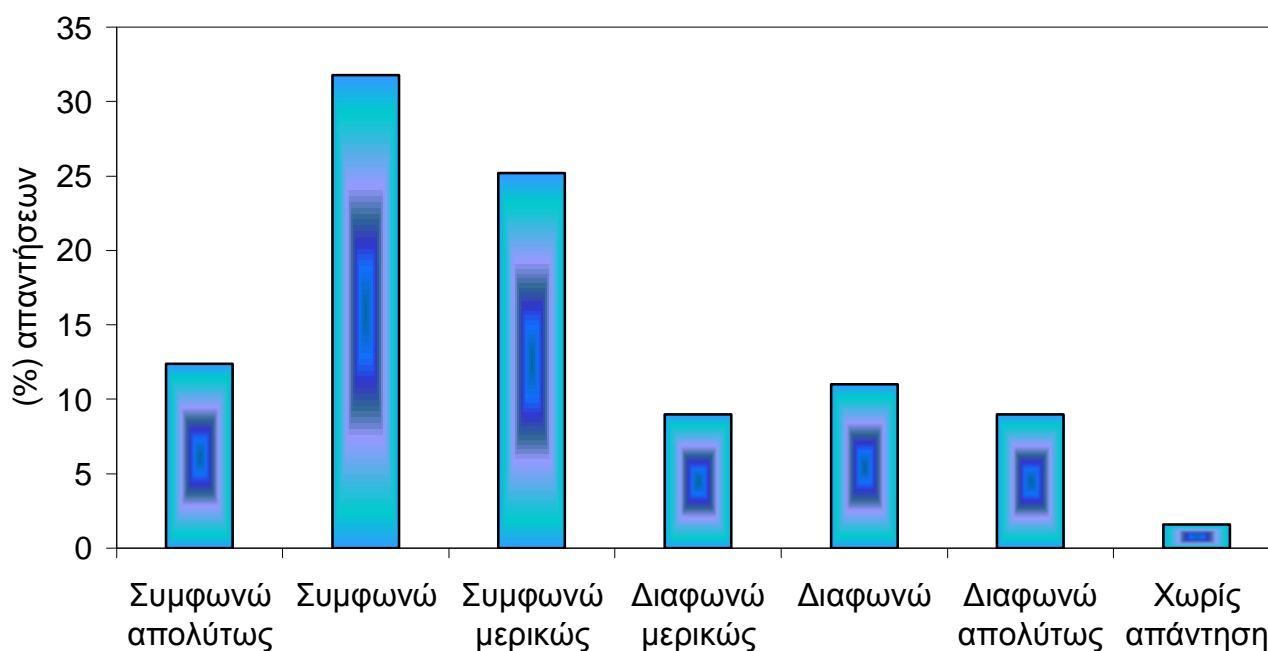


Ερώτηση 67: Οι νοσηλεύτριες / τές μπορούν να υπολογίζουν την υποστήριξη των προϊσταμένων τους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	62	12,4	44,2
Συμφωνώ	159	31,8	69,4
Συμφωνώ μερικώς	126	25,2	78,4
Διαφωνώ μερικώς	45	9	89,4
Διαφωνώ	55	11	98,4
Διαφωνώ απολύτως	45	9	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (57%) συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι οι νοσηλεύτριες / τές μπορούν να υπολογίζουν την υποστήριξη των προϊσταμένων τους.

Ερώτηση 67: Οι νοσηλεύτριες / τές μπορούν να υπολογίζουν την υποστήριξη των προϊσταμένων τους



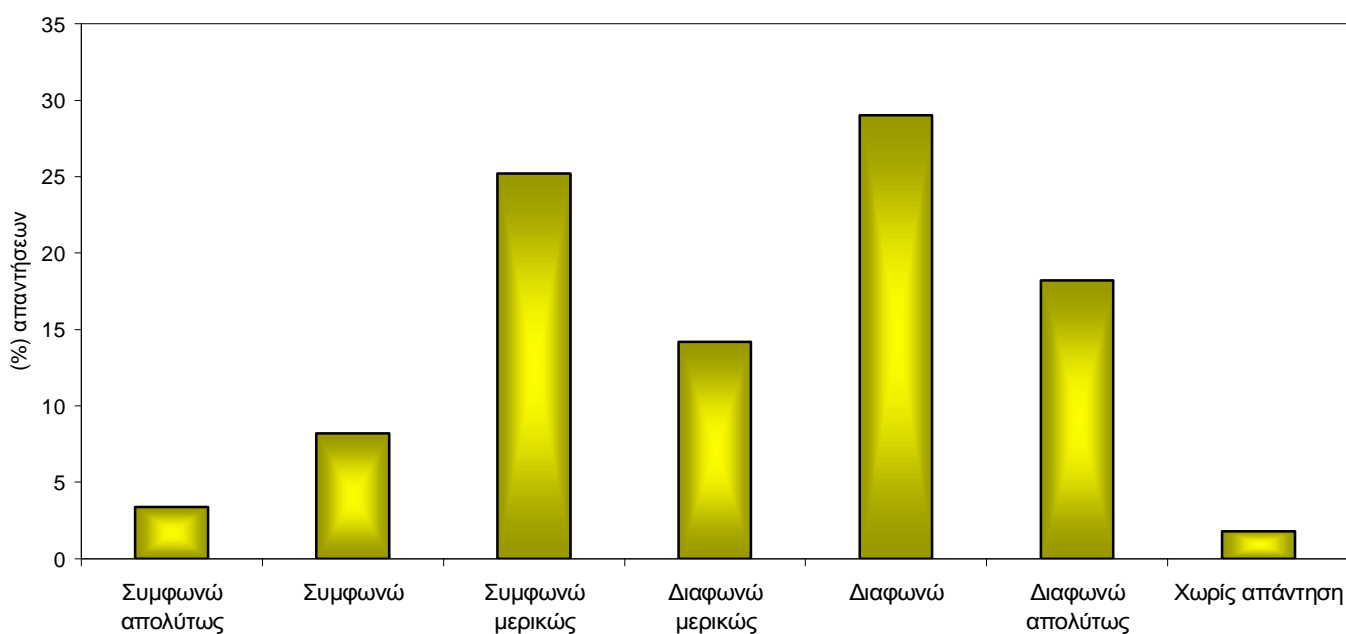
Τι λένε οι συνάδελφοι για τις συνθήκες εργασίας.

Ερώτηση 68: Είναι αρκετά ικανοποιημένες / νοι με τις συνθήκες εργασίας

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	17	3,4	11,6
Συμφωνώ	41	8,2	36,8
Συμφωνώ μερικώς	126	25,2	51
Διαφωνώ μερικώς	71	14,2	80
Διαφωνώ	145	29	98,2
Διαφωνώ απολύτως	91	18,2	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Το 43,2% των ερωτηθέντων διαφωνούν έως διαφωνούν μερικώς ότι είναι αρκετά ικανοποιημένες / νοι με τις συνθήκες εργασίας.

Ερώτηση 68: Είναι αρκετά ικανοποιημένες / νοι με τις συνθήκες εργασίας

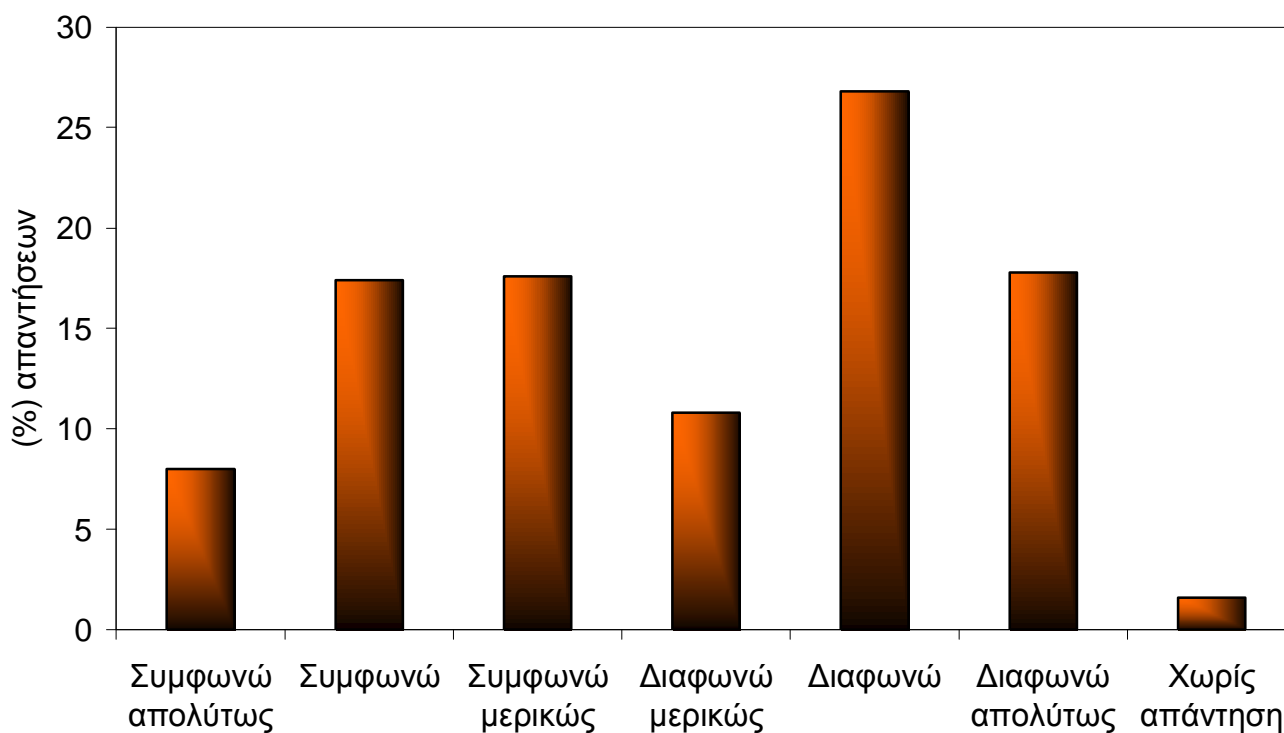


Ερώτηση 69: Δεν σκέπτονται να αλλάξουν δουλειά

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	40	8	25,4
Συμφωνώ	87	17,4	43
Συμφωνώ μερικώς	88	17,6	53,8
Διαφωνώ μερικώς	54	10,8	80,6
Διαφωνώ	134	26,8	98,4
Διαφωνώ απολύτως	89	17,8	100
Χωρίς απάντηση	8	1,6	
Σύνολο	500	100	

Το 26,8% των ερωτηθέντων διαφωνούν ότι δεν σκέπτονται να αλλάξουν δουλειά.

Ερώτηση 69: Δεν σκέπτονται να αλλάξουν δουλειά

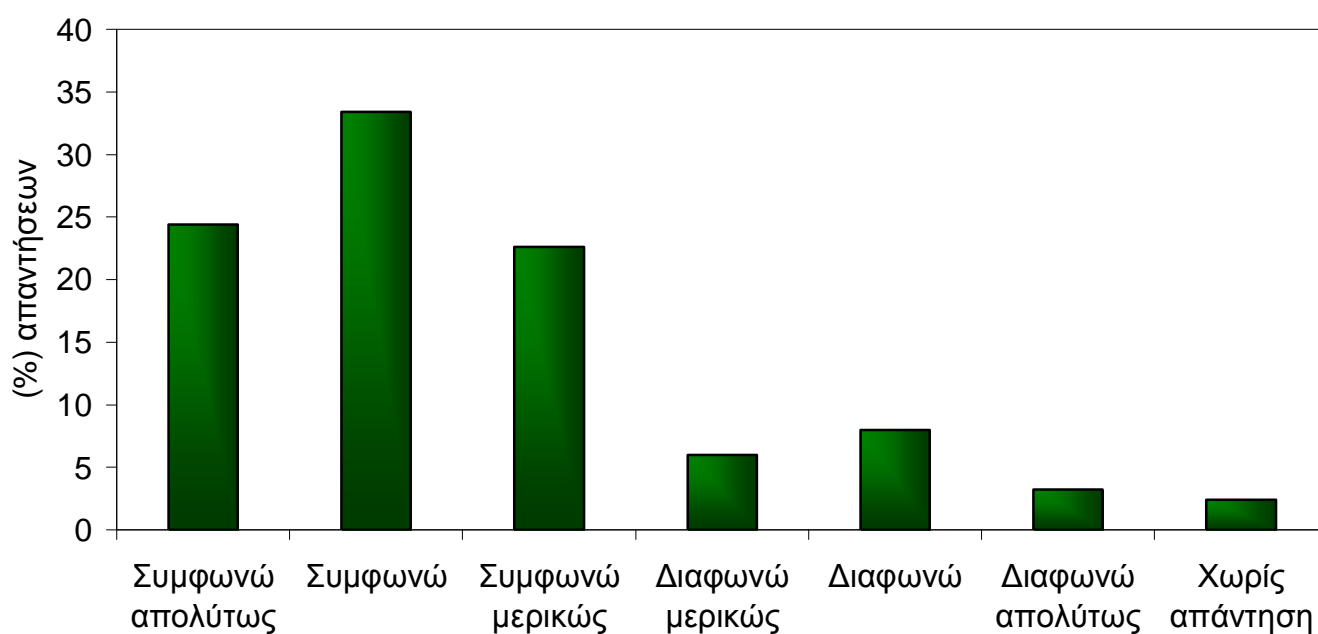


Ερώτηση 70: Πιέζουν τον εαυτό τους να πάνε στη δουλειά

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	122	24,4	57,8
Συμφωνώ	167	33,4	80,4
Συμφωνώ μερικώς	113	22,6	86,4
Διαφωνώ μερικώς	30	6	94,4
Διαφωνώ	40	8	97,6
Διαφωνώ απολύτως	16	3,2	100
Χωρίς απάντηση	12	2,4	
Σύνολο	500	100	

Το 56% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν μερικώς ότι πιέζουν τον εαυτό τους να πάνε στη δουλειά.

Ερώτηση 70: Πιέζουν τον εαυτό τους να πάνε στη δουλειά

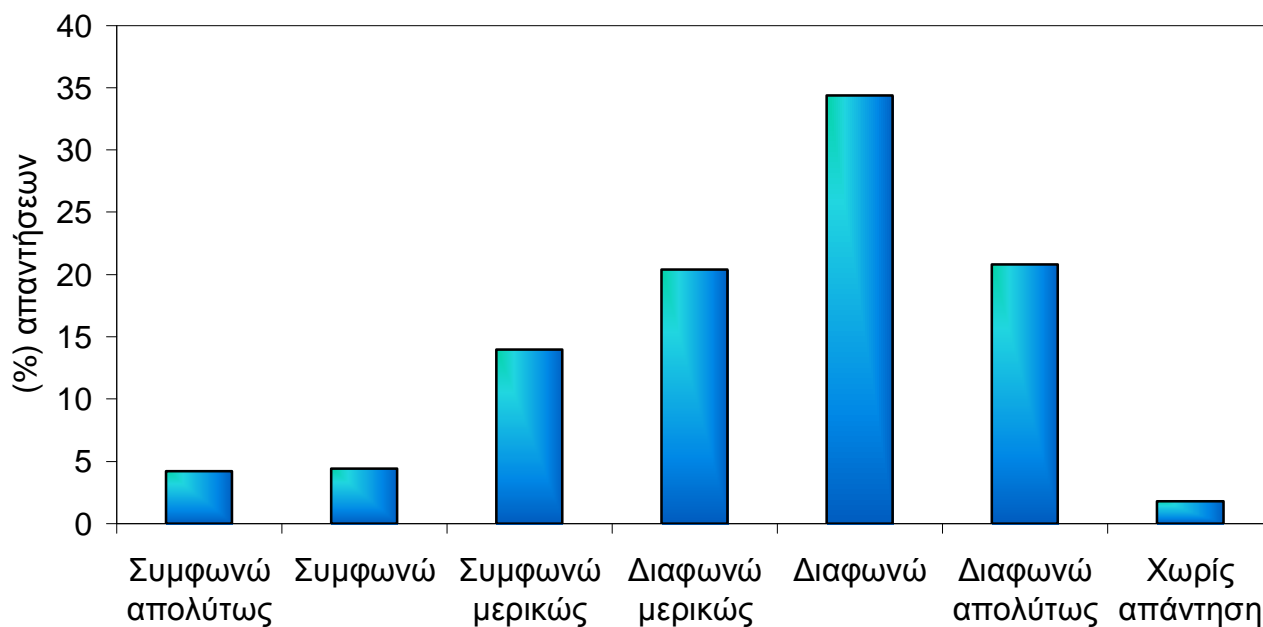


Ερώτηση 71: Είναι ενθουσιασμένοι από την καθημερινή εργασίας τους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	21	4,2	8,6
Συμφωνώ	22	4,4	22,6
Συμφωνώ μερικώς	70	14	43
Διαφωνώ μερικώς	102	20,4	77,4
Διαφωνώ	172	34,4	98,2
Διαφωνώ απολύτως	104	20,8	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (54,8%) διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι είναι ενθουσιασμένοι από την καθημερινή εργασία τους.

Ερώτηση 71: Είναι ενθουσιασμένοι από την καθημερινή εργασίας τους

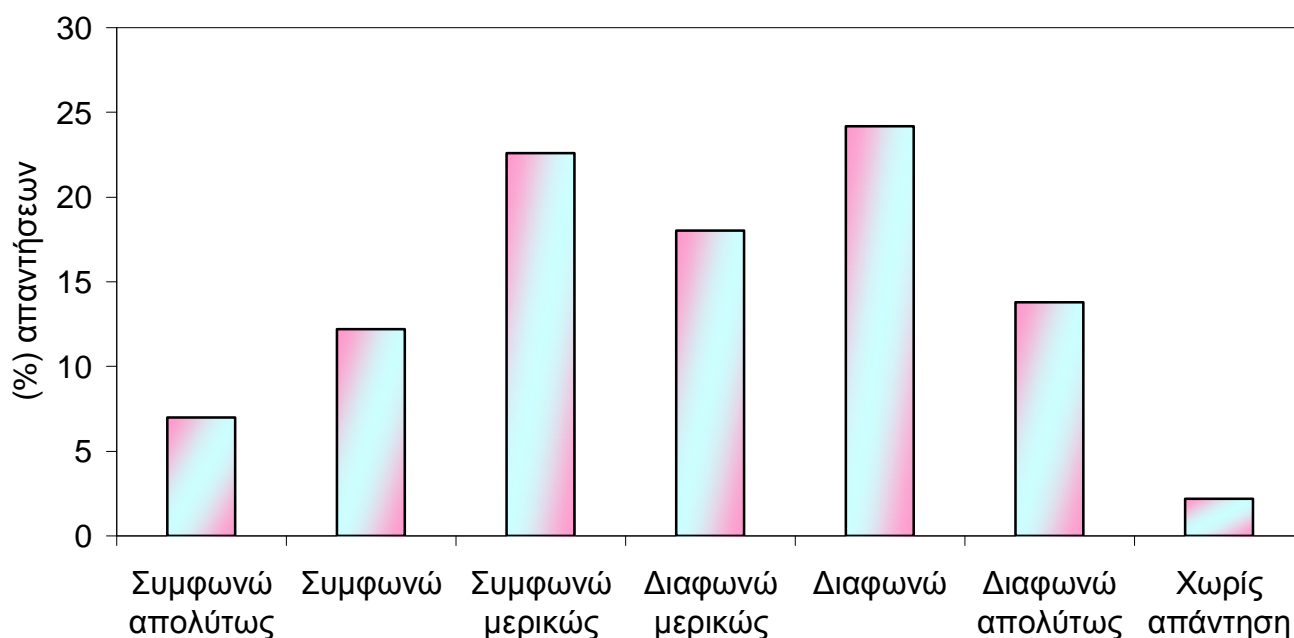


Ερώτηση 72: Αγαπούν την εργασία τους περισσότερο από τον μέσο εργαζόμενο

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	35	7	19,2
Συμφωνώ	61	12,2	41,8
Συμφωνώ μερικώς	113	22,6	59,8
Διαφωνώ μερικώς	90	18	84
Διαφωνώ	121	24,2	97,8
Διαφωνώ απολύτως	69	13,8	100
Χωρίς απάντηση	11	2,2	
Σύνολο	500	100	

Το 48% των ερωτηθέντων διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι αγαπούν την εργασία τους περισσότερο από τον μέσο εργαζόμενο.

Ερώτηση 72: Αγαπούν την εργασία τους περισσότερο από τον μέσο εργαζόμενο

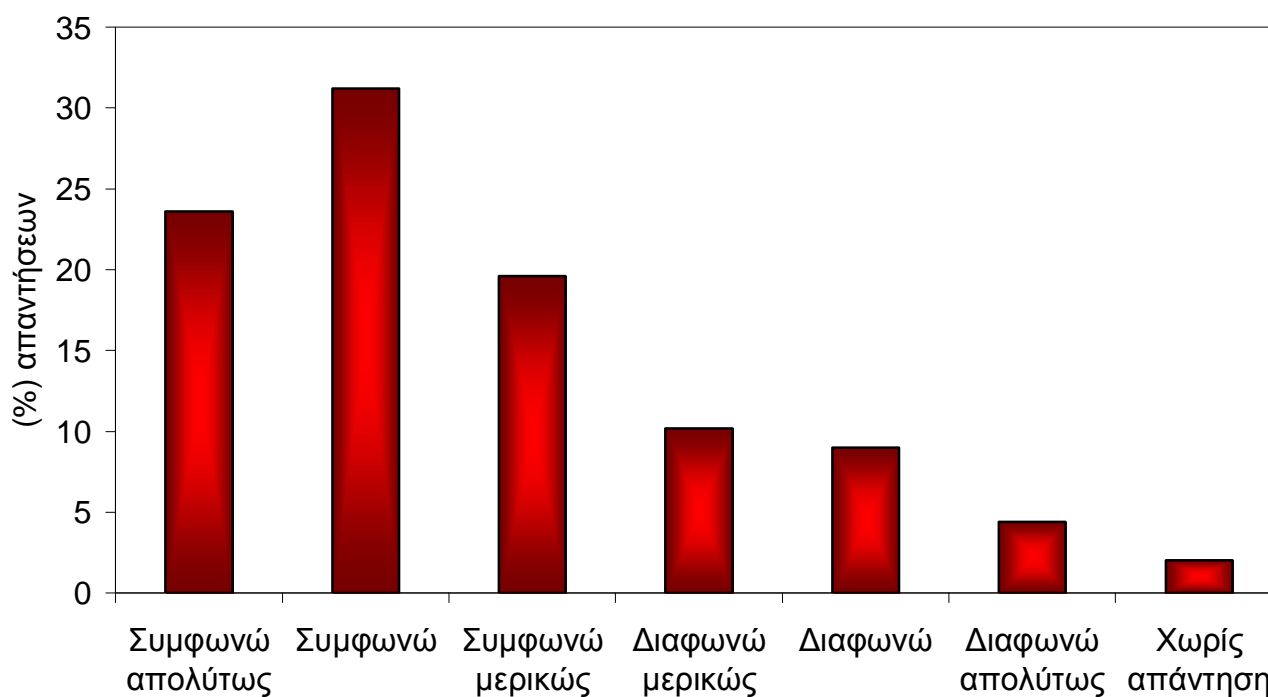


Ερώτηση 73: Κάθε μέρα αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν τελειώνει ποτέ

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	118	23,6	54,8
Συμφωνώ	156	31,2	74,4
Συμφωνώ μερικώς	98	19,6	84,6
Διαφωνώ μερικώς	51	10,2	93,6
Διαφωνώ	45	9	98
Διαφωνώ απολύτως	22	4,4	100
Χωρίς απάντηση	10	2	
Σύνολο	500	100	

Το 54,8% των ερωτηθέντων συμφωνούν έως συμφωνούν απολύτως ότι κάθε μέρα αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν τελειώνει ποτέ.

Ερώτηση 73: Κάθε μέρα αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν τελειώνει ποτέ

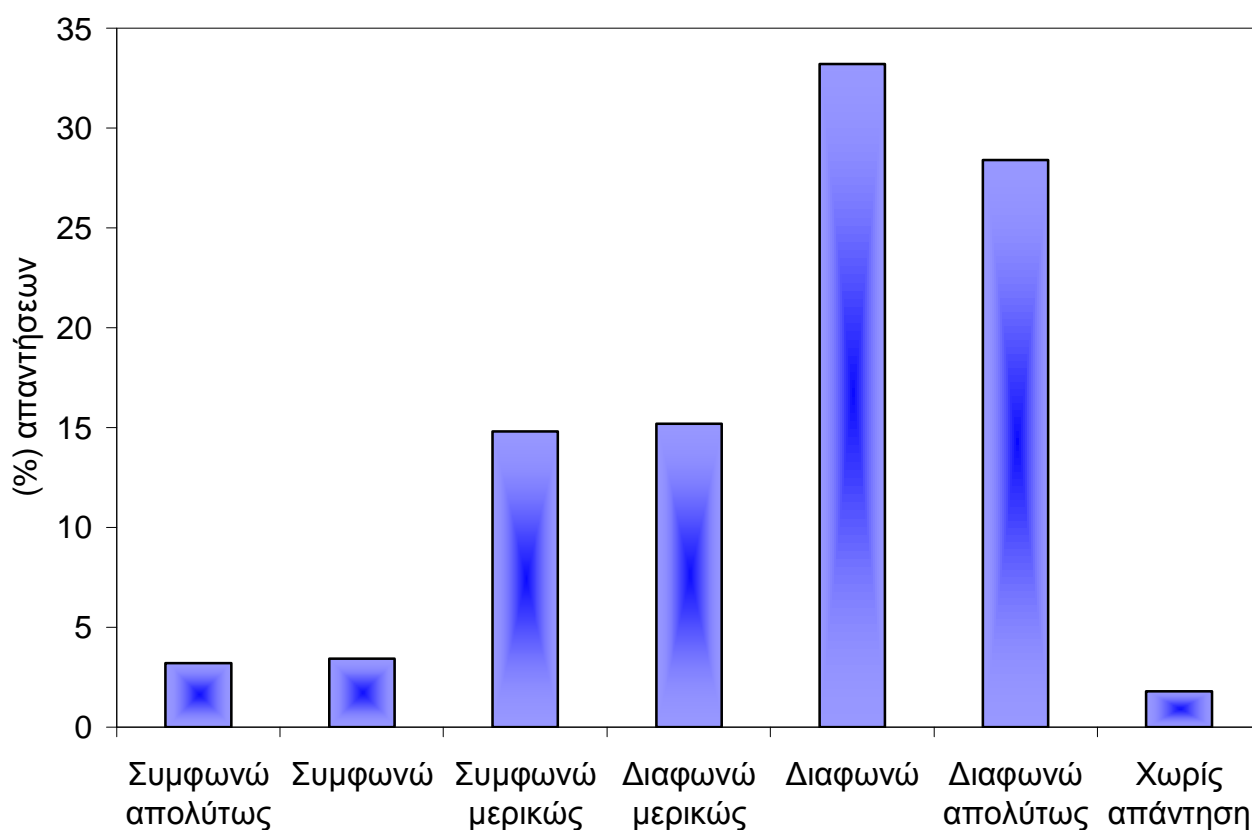


Ερώτηση 74: Βρίσκουν πραγματική απόλαυση στην εργασία τους

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Συμφωνώ απολύτως	16	3,2	6,6
Συμφωνώ	17	3,4	21,4
Συμφωνώ μερικώς	74	14,8	36,6
Διαφωνώ μερικώς	76	15,2	69,8
Διαφωνώ	166	33,2	98,2
Διαφωνώ απολύτως	142	28,4	100
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Το 61,6% των ερωτηθέντων διαφωνούν έως διαφωνούν απολύτως ότι βρίσκουν πραγματική απόλαυση στην εργασία τους.

Ερώτηση 74: Βρίσκουν πραγματική απόλαυση στην εργασία τους



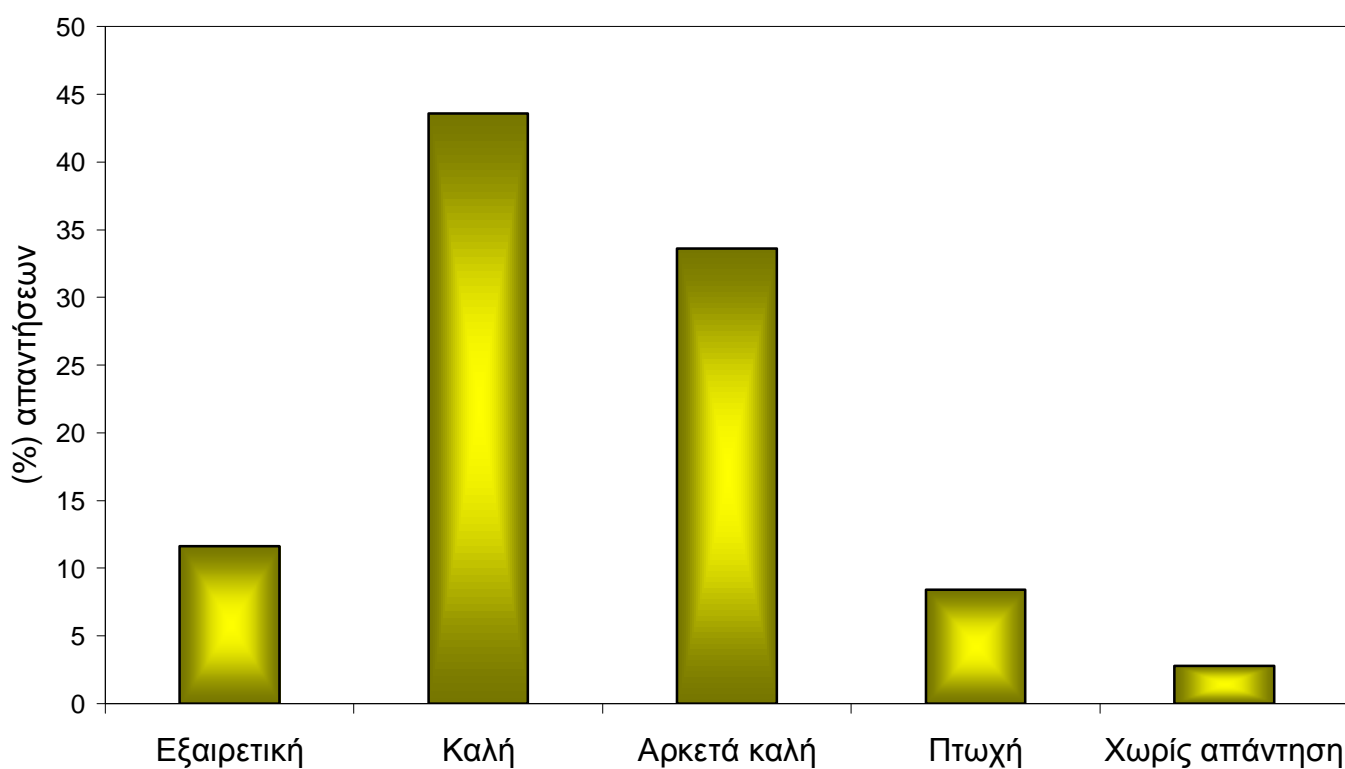
Γ. Ποιότητα φροντίδας

Ερώτηση 75: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα κατά την τελευταία βάρδια

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Εξαιρετική	58	11,6	55,02
Καλή	218	43,6	88,8
Αρκετά καλή	168	33,6	97,2
Πτωχή	42	8,4	100
Χωρίς απάντηση	14	2,8	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (77,2%) συμφωνούν ότι είναι καλή έως αρκετά καλή η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα κατά την τελευταία βάρδια.

Ερώτηση 75: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα κατά την τελευταία βάρδια

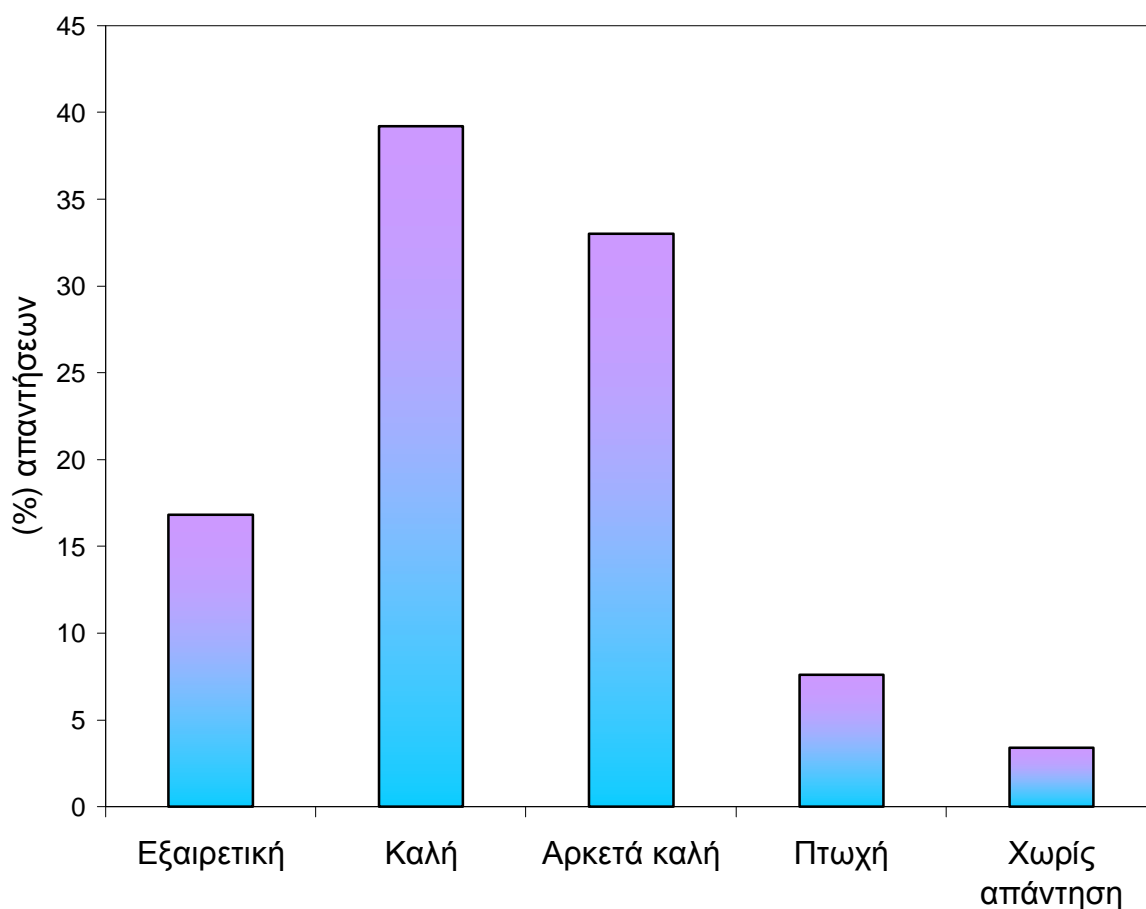


Ερώτηση 76: Γενικά η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Εξαιρετική	84	16,8	56
Καλή	196	39,2	89
Αρκετά καλή	165	33	96,6
Πτωχή	38	7,6	100
Χωρίς απάντηση	17	3,4	
Σύνολο	500	100	

Το 72,2% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι είναι καλή έως αρκετά καλή η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα.

Ερώτηση 76: Γενικά η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην μονάδα

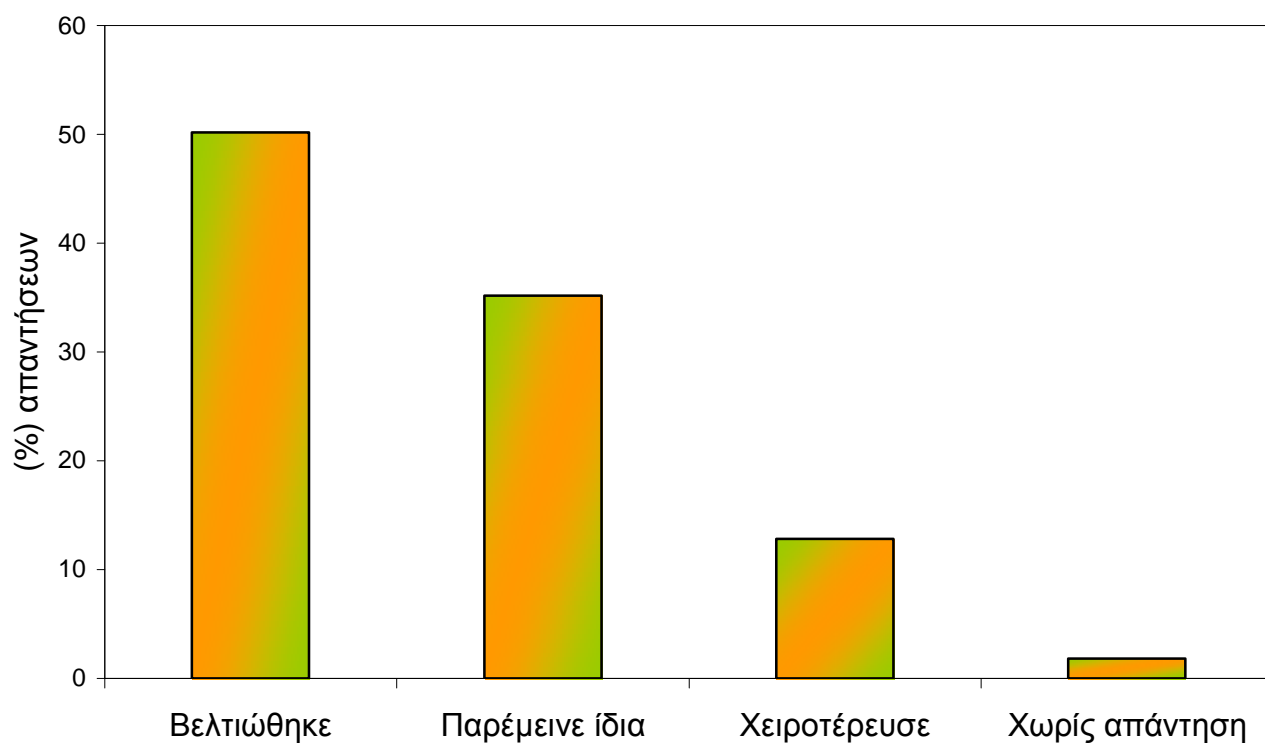


Ερώτηση 77: Εξέλιξη της νοσηλευτικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια στην μονάδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Βελτιώθηκε	251	50,2	85,2
Παρέμεινε ίδια	176	35,2	98,2
Χειροτέρευσε	64	12,8	98,2
Χωρίς απάντηση	9	1,8	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (50,2%) θεωρούν ότι η εξέλιξη της νοσηλευτικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια στην μονάδα είναι βελτιώθηκε.

Ερώτηση 77: Εξέλιξη της νοσηλευτικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια στην μονάδα

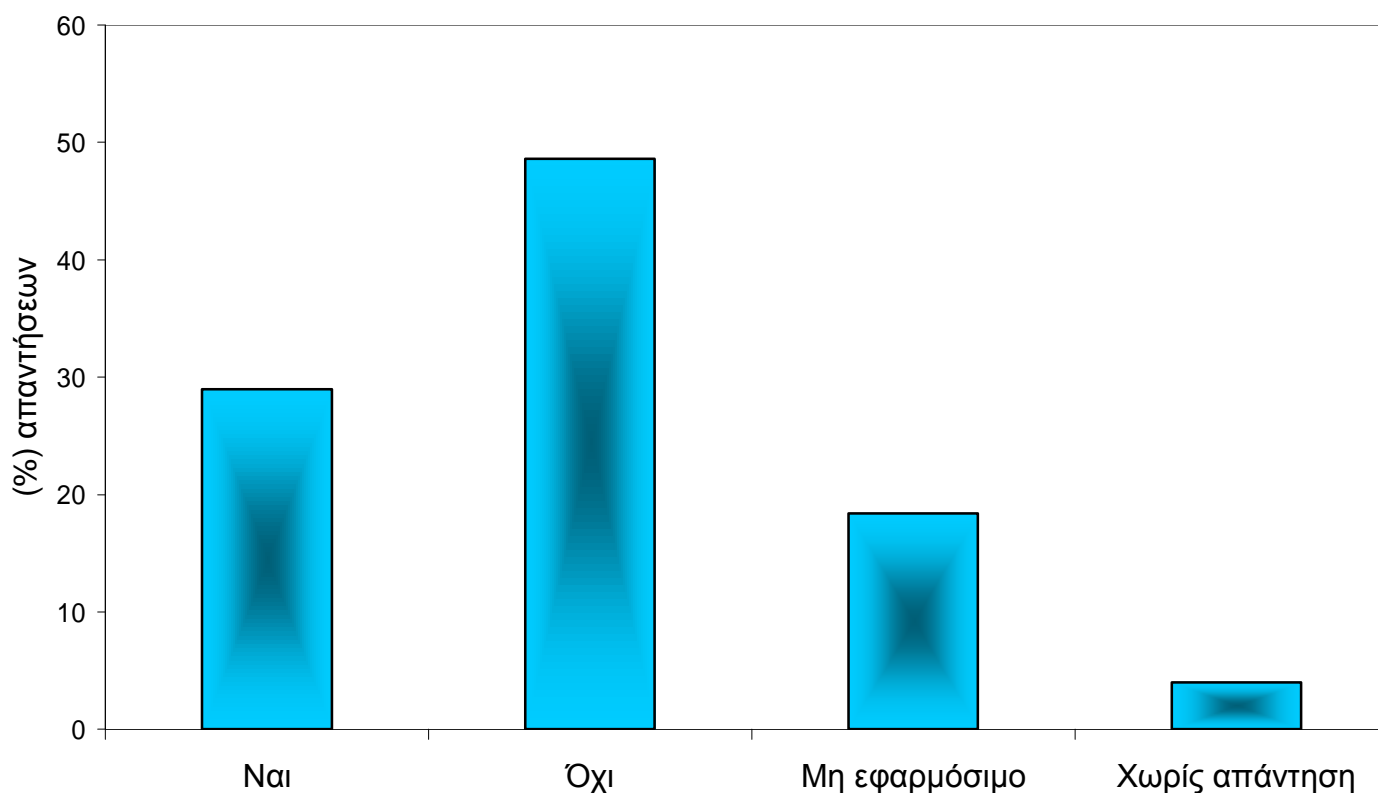


Σχετικά με την τελευταία βάρδια

Ερώτηση 78: Είχα αρκετή βοήθεια να σηκώσω ή να μετακινήσω ασθενείς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Ναι	145	29	77,6
Όχι	243	48,6	96
Μη εφαρμόσιμο	92	18,4	100
Χωρίς απάντηση	20	4	
Σύνολο	500	100	

Το 48,6% των ερωτηθέντων δεν είχε αρκετή βοήθεια να σηκώσει ή να μετακινήσει ασθενή.

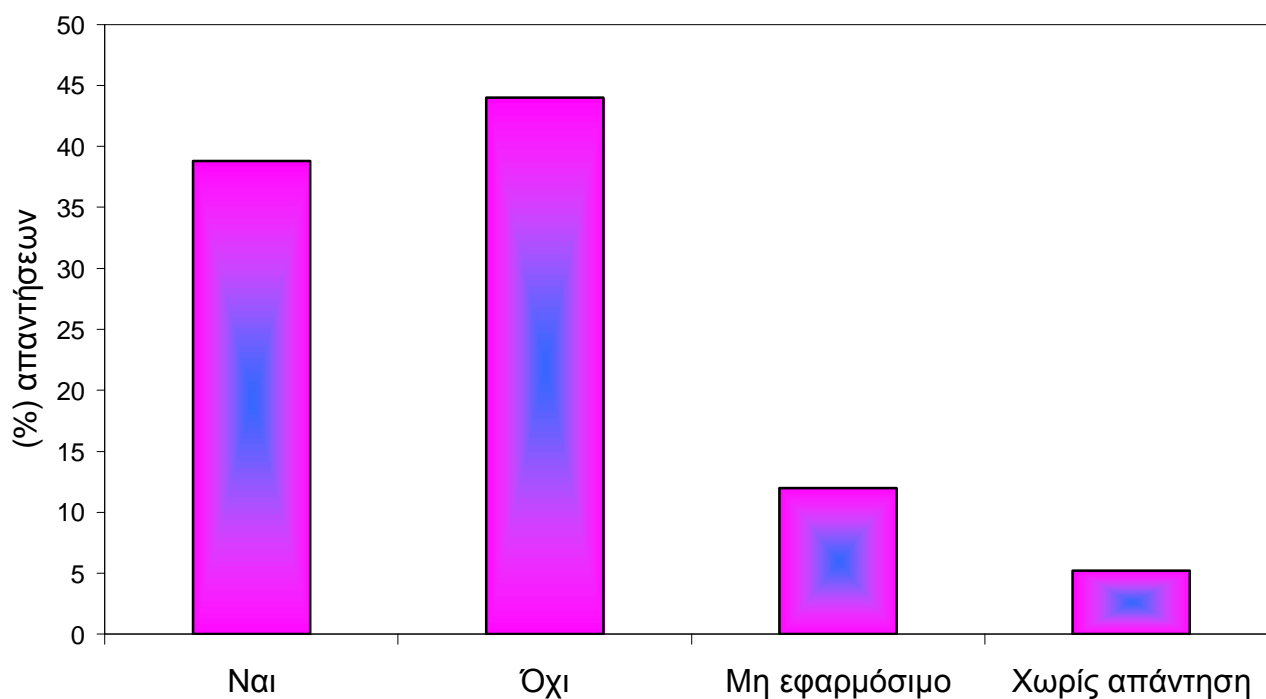
Ερώτηση 78: Είχα αρκετή βοήθεια να σηκώσω ή να μετακινήσω ασθενείς

Ερώτηση 79: Δεν είχα αρκετό χρόνο να καταγράψω / τεκμηριώσω την φροντίδα

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Ναι	194	38,8	82,8
Όχι	220	44	94,8
Μη εφαρμόσιμο	60	12	100
Χωρίς απάντηση	26	5,2	
Σύνολο	500	100	

Το 44% των ερωτηθέντων δεν είχε αρκετό χρόνο να καταγράψουν / τεκμηριώσουν την φροντίδα.

Ερώτηση 79: Δεν είχα αρκετό χρόνο να καταγράψω / τεκμηριώσω την φροντίδα

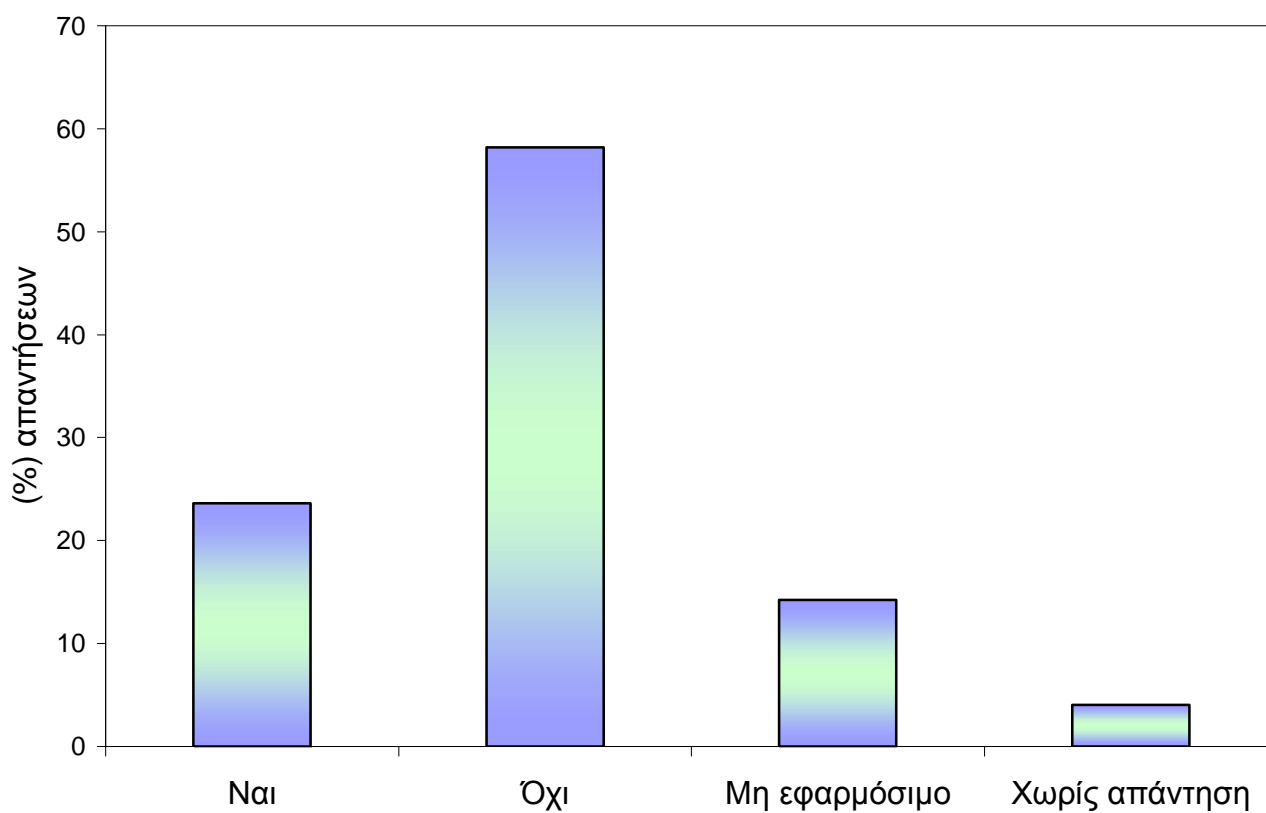


Ερώτηση 80: Είχα αρκετό χρόνο να αφιερώσω σε κάθε ασθενή

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Ναι	118	23,6	81,8
Όχι	291	58,2	96
Μη εφαρμόσιμο	71	14,2	100
Χωρίς απάντηση	20	4	
Σύνολο	500	100	

Πάνω από το μισό των ερωτηθέντων (58,2%) συμφωνούν ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο να αφιερώσουν σε κάθε ασθενή.

Ερώτηση 80: Είχα αρκετό χρόνο να αφιερώσω σε κάθε ασθενή

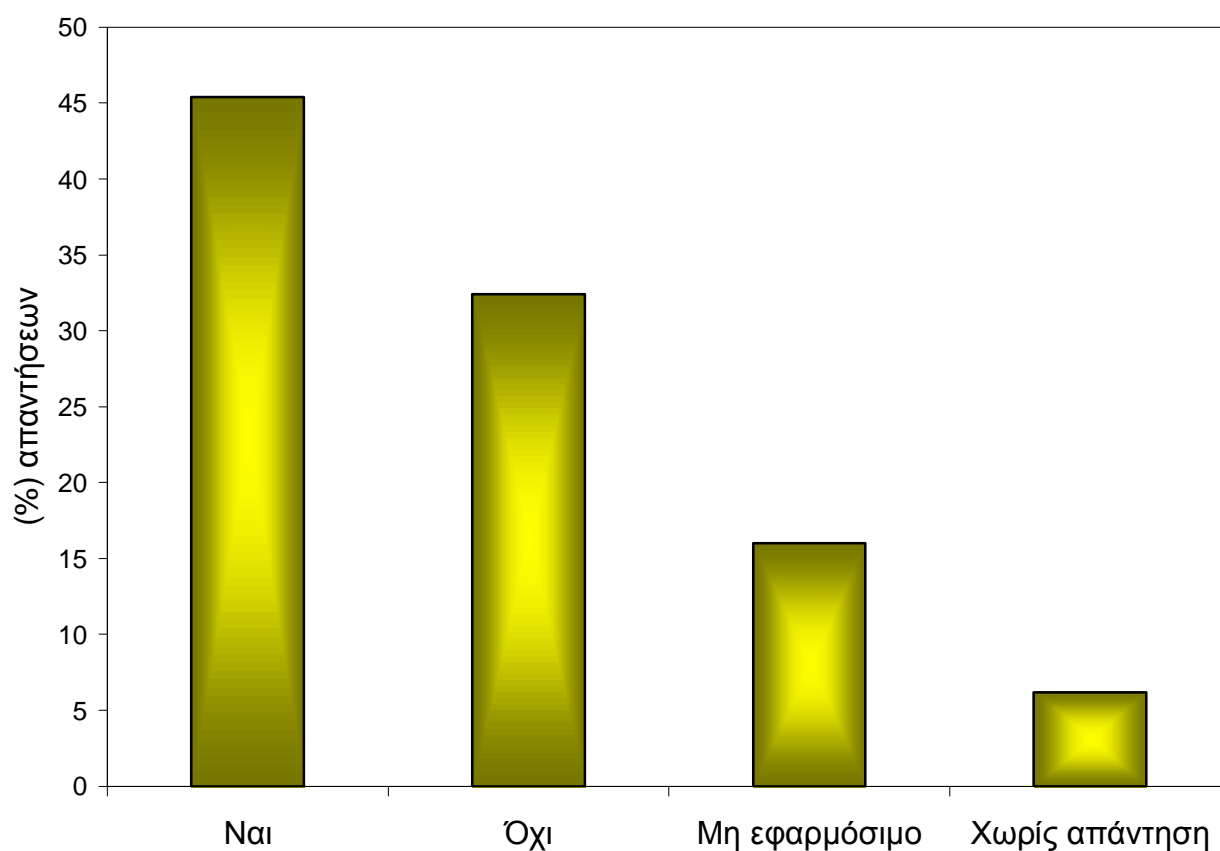


Ερώτηση 81: Οι ασθενείς με εξιτήριο ήταν καλά προετοιμασμένοι για την φροντίδα στο σπίτι

	Απαντήσεις	%
Ναι	227	45,4
Όχι	162	32,4
Μη εφαρμόσιμο	80	16
Χωρίς απάντηση	31	6,2
Σύνολο	500	100

Το 45,4% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι οι ασθενείς με εξιτήριο ήταν καλά προετοιμασμένοι για την φροντίδα στο σπίτι.

Ερώτηση 81: Οι ασθενείς με εξιτήριο ήταν καλά προετοιμασμένοι για την φροντίδα στο σπίτι

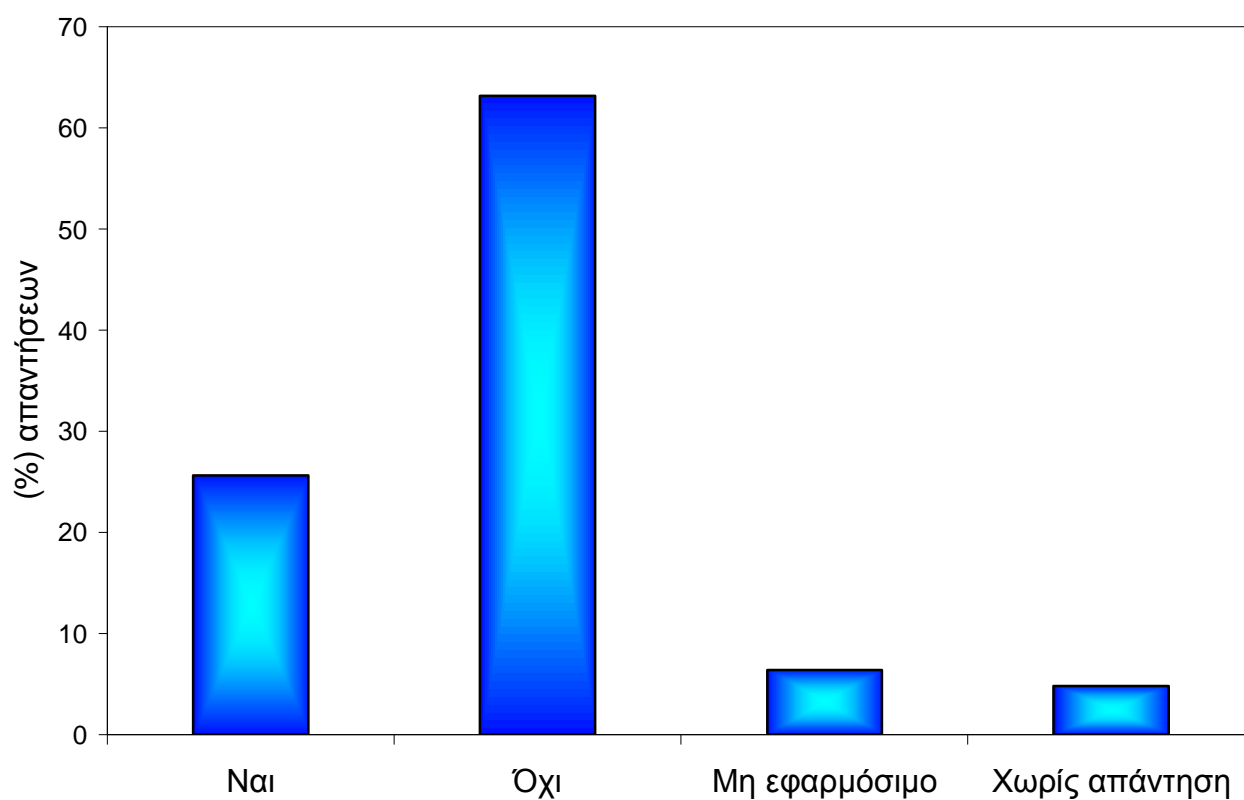


Ερώτηση 82: Μερικά σημαντικά πράγματα δεν έγιναν για τους ασθενείς

	Απαντήσεις	%	Αθροιστικό
Ναι	128	25,6	88,8
Όχι	316	63,2	95,2
Μη εφαρμόσιμο	32	6,4	100
Χωρίς απάντηση	24	4,8	
Σύνολο	500	100	

Το 63,2% των ερωτηθέντων δεν συμφωνούν ότι μερικά σημαντικά πράγματα δεν έγιναν για τους ασθενείς.

Ερώτηση 82: Μερικά σημαντικά πράγματα δεν έγιναν για τους ασθενείς

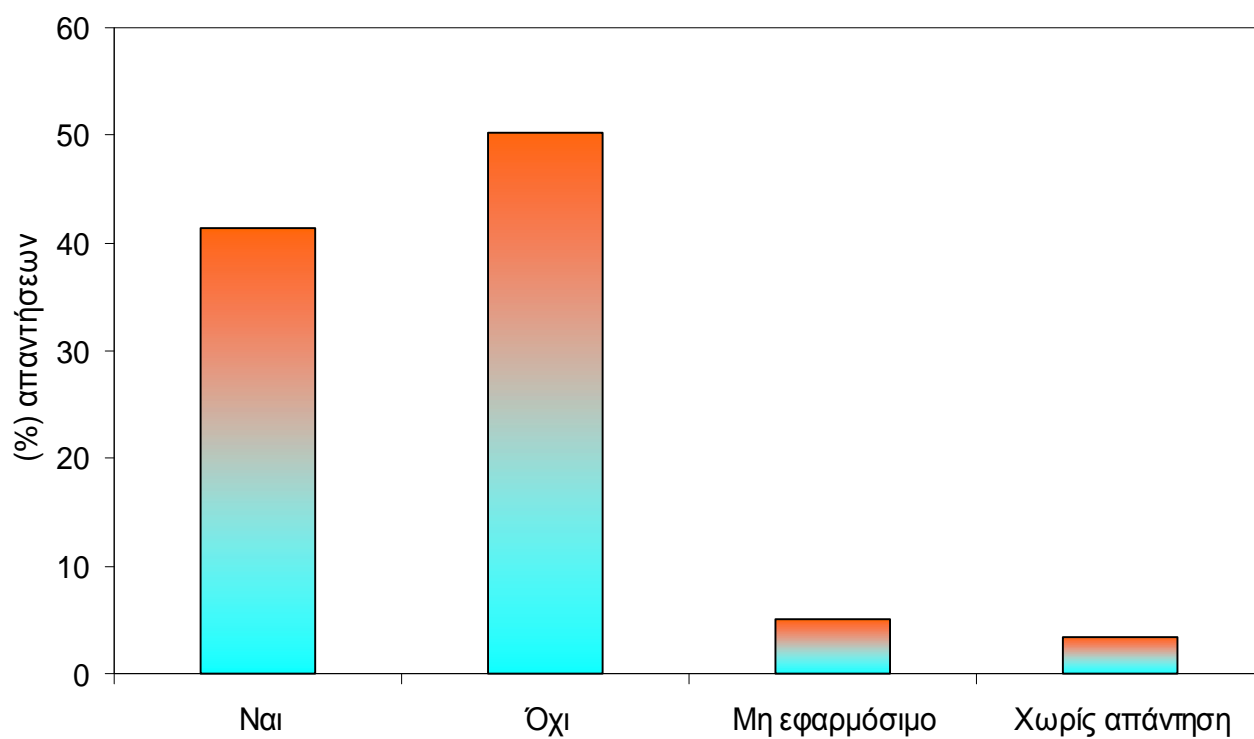


Ερώτηση 83: Συνολικά, είχαν μια πολύ καλή ημέρα

	Απαντήσεις	%
Ναι	207	41,4
Όχι	251	50,2
Μη εφαρμόσιμο	25	5
Χωρίς απάντηση	17	3,4
Σύνολο	500	100

Το 41,4% των ερωτηθέντων συνολικά είχαν μία πολύ καλή μέρα.

Ερώτηση 83: Συνολικά, είχαν μια πολύ καλή ημέρα



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της έρευνας καταλαμβάνεται από τις / τους νοσηλεύτριες / τές του νοσοκομείου του Ρίου με 39,6% και ακολουθεί ο Άγ. Ανδρέας με 36,8%. Το 64,4% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι έγγαμο και 29,2% άγαμο. Το 50,8% είναι ηλικίας 35-44 ετών και το 10,6% είναι μεταξύ 45 - 54 ετών. Το μηνιαίο εισόδημα του 77,4% του νοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνεται μεταξύ 900-1300€ Το 72,6% του νοσηλευτικού προσωπικού δουλεύει 40 ώρες εβδομαδιαίως. 54,8% των νοσηλευτριών / τών έχουν τελειώσει ΑΤΕΙ και 39,2% μέση τεχνική σχολή.

Το 87,8% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι χωρίς ειδικότητα και 12,2% με χειρουργική και παθολογική ειδικότητα και αυτό οφείλεται στο ότι δίνεται ειδικότητα χειρουργικής στον Άγιο Ανδρέα.

Οι νοσηλεύτριες / τές δέχονται μεγάλη πίεση από την εργασία τους όπως 60,8% από ανάρμοστες απαιτήσεις ασθενών, 60,4% από προβληματικούς ασθενείς, 61,4% από ετοιμοθάνατους και από τους συγγενείς τους, 53% από την υπευθυνότητα που έχουν για την ζωή των ασθενών καθώς ανεπαρκή χρόνο 67,4%.

Ενώ το 24% αναφέρει ότι η εργασία τους δεν προκαλεί καμιά διαταραχή στην οικογένεια και το άλλο 73% αναφέρει ότι υπάρχει λίγο έως μεγάλη πίεση. Το 20,4% δέχονται μεγάλη πίεση από νυχτερινές επισκέψεις.

Η ανεπάρκεια μέσων προκαλεί μεγάλη πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό (53%) ως και ο αυξανόμενος φόρτος τους κατά 43,4%.

Το νοσηλευτικό προσωπικό 49,6% συμφωνεί έως συμφωνεί μερικώς ότι οι ιατροί εκτιμούν την εργασία τους. Συμφωνούν το 40,2% ότι υπάρχει χρόνος για την φροντίδα των ασθενών, ενώ διαφωνούν για την θέση που έχουν στο νοσοκομείο 46,4%, καθώς για το μισθό το 78,2% και το 55,6% ότι δεν έχουν χρόνο να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας με συναδέλφους, καθώς δεν έχουν αρκετό χρόνο να κατευθύνουν την φροντίδα των ασθενών 50,2%. Το 46,6% διαφωνούν ότι έχουν ευκαιρίες να συζητήσουν προβλήματα φροντίδας με συναδέλφους. Το 43,2% διαφωνούν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένες / νοι με τις συνθήκες εργασίας.

Οι νοσηλεύτριες / τές είναι δύσκολο να αισθάνονται στο χώρο εργασίας τους «σαν το σπίτι τους» (64,4%) και ότι υπάρχει αλληλοβοήθεια στην εργασία από του συναδέλφους τους (74,2%). Αλλά το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό όσο θα ήθελε (53,6%). Η συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους νοσοκομειακούς ιατρούς δεν είναι ικανοποιητική, συμφωνεί το 68,2%. Επίσης το 34,4% διαφωνούν ότι οι ιατροί στο νοσοκομείο περιφρονούν το νοσηλευτικό προσωπικό. Ενώ το 58% των ιατρών σέβεται τις ικανότητες των νοσηλευτριών / τών.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό το 26,8% διαφωνούν ότι δεν σκέπτονται να αλλάξουν δουλειά και το 56% πιέζουν τον εαυτό τους να πάνε στη δουλειά, ενώ το 54,8% δεν είναι ενθουσιασμένοι με την καθημερινή τους εργασία. Η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στη μονάδα θεωρείται καλή έως αρκετά καλή (72,2%), ενώ για την εξέλιξη της νοσηλευτικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια στη μονάδα συμφωνούν ότι βελτιώθηκε το 50,2%, ενώ το 35,2% θεωρεί ότι παρέμεινε το ίδιο. Το 48,6% δεν είχε αρκετή βοήθεια να σηκώσει ή να μετακινήσει ασθενή και το 63,2% συμφωνούν ότι μερικά σημαντικά πράγματα δεν έγιναν για τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που διεξάγονται από την παραπάνω έρευνα είναι τα εξής:

1. Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δέχεται εργασιακό στρες.
2. Επίσης διαπίστωσα ότι υπάρχει ελλιπής χρόνος για σωστή διεκπεραίωση της εργασίας των νοσηλευτριών /των.
3. Υπάρχει φόρτο εργασίας από την ελλιπή στελέχωση των τμημάτων του νοσοκομείου.
4. Στρες από τα άδικα παράπονα και φιλονικία των ασθενών προς το νοσηλευτικό προσωπικό.
5. Ανεπάρκεια μέσων στα τμήματα.
6. Μικρός αριθμός νοσηλευτριών / τών με ειδικότητα.
7. Υπάρχει καλή συνεργασία με τους συνεργάτες.
8. Η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού δεν έχει ικανοποιητικό μισθό.
9. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό.
10. Η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού δεν έχουν χρόνο για να συζητήσουν για τα προβλήματα φροντίδας με συνάδελφους.
11. Η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού επιθυμεί να αλλάξει επάγγελμα.

Οι προτάσεις που θα ήθελα να κάνω με βάση την έρευνα και τα συμπεράσματα για την καλύτερευση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι οι εξής:

1. Θα πρέπει να γίνει η σωστή στελέχωση των τμημάτων των νοσοκομείων, γιατί αυτό θα βοηθήσει για την καλύτερη φροντίδα και αποδοτικότητα εργασίας των νοσηλευτριών /των και την εκτίμηση τους από τους ασθενείς.
2. Αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, γιατί θα βοηθήσει στην μείωση του στρες/ άγχους τους για να γίνεται καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και στην καλύτερη διεκπεραίωση των διοικητικών εργασιών.
3. Οι περισσότεροι νοσηλευτές να αποκτήσουν ειδικότητα. Αυτό θα βοηθήσει στην σωστή εκπαίδευση και στην σωστή αντιμετώπιση των ασθενών, κυρίως σε ειδικά τμήματα όπως: ογκολογική, ΜΕΘ, εντατική, χειρουργική κλπ.
4. Το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι όσο γίνεται πιο φιλικό. Αυτό βοηθάει στην συνεργασία μεταξύ τους και στο αποτέλεσμα της καθημερινής τους δουλειάς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fontana David. Άγχος και αντιμετώπιση του. Τεχνικές καταπολέμησης του στρες. Μετάφραση: Τερεζίδου Μανίνα. Επιμέλεια: Τερεζίδου Μανίνα και Δεγλέρης Νίκος Ε. Επίτομος. Έκδοση Β'. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1995. σ. 16,17, 28,30-34,53,56,93-100.
2. American college of physician. Ιατρική στον 21^ο αιώνα. Επίτομος. Πρώτη έκδοση. Εκδόσεις Δομική. σ. 74.
3. Χρούσο Γεώργιο, Βουλαλά Νίκο, Αγγελή Κατερίνα, Πιπέκου Ιωάννα, Πραντάλου Αναστασία, Παπαναστασίου Δημήτρη, Παπαδόπουλο Ιωάννη. Συμβιώστε με το εργασιακό στρες. Vita. Τεύχος 83, Μάρτιος 2004. σ.47-53.
4. Jones Hilary. Υπεραπασχόληση και άγχος. Ήταν πάρα πολύ απασχολημένος για να νιώσει το στρες. Μετάφραση: Κουλεντιανού Μαργαρίτα. Θεώρηση: Μακρή – Σπόντη Μαρίνα. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Θυμάρι. Αθήνα 1999. σ.32, 23-26, 102-106, 73-74, 88-93, 101, 104-108, 184-186, 200-202, 247, 248.
5. Σπίλμπεργερ Τσάρλς. Άγχος – Στρες και πώς να το καταπολεμήσετε. Μετάφραση: Κοστόπουλος Ιωάννης. Επίτομος. Πρωτότυπη Έκδοση. Εκδόσεις Ψυχογιός Αθ. Αθήνα 1982. σ.8,18,115.
6. Μαρίνος Γιώργος. Στρες – Νευρώσεις. Εκδοτική Επιμέλεια: Κάτος Γιώργος. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Ελληνικές Εκδόσεις Κυρκόπουλος Πρόδρομος. Αθήνα 1981. σ.100,108-110.
7. Χαρτοκόλλης Πέτρος. Εισαγωγή στην Ψυχιατρική. Επίτομος. Δεύτερη έκδοση αναθεωρημένη. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα 1991.σ.92,107-108.
8. Gutenschwager Gerald A. Η πολιτική οικονομία της υγείας στη νεότερη Ελλάδα. Μετάφραση: Ιωαννίδης Χ. Επίτομος. Πρώτη έκδοση. Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Αθήνα 1989. σ.171-178.
9. Δετοράκης Ιωάννης. Βασικές Αρχές της υγιεινής. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Παρισιάνου. Α.Ε. Αθήνα 2003. σ.225, 226, 219-220, 214, 228, 230, 231.
10. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Επίτομος. Δ' Έκδοση βελτιωμένη. Αθήνα 2004. σ.193.
11. Ιωαννίδης Ι. Δ. Παιδαγωγική Ψυχολογία. Προσαρμογή – προσωπικότητα. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Κορφή. Αθήνα 1996. σ.130.
12. Madders Jane. Στρες και Χαλάρωση Υγεία και Ζωή. Μετάφραση: Έμκε Έλλη. Επίτομος. Πρωτότυπη Έκδοση. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Ψυχογιός Αθ. Αθήνα 1983. σ.21,23,26,50.

13. Χριστοφορίδης Πέτρος. <http://www.medlook.net> Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός του Μπιλμπάο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. – Η περίπτωση του εργασιακού στρες. Αθήνα Μάϊος 2005. σ.29,30. 28/10/2005.
14. Ρώτας Ρένος – Παναγιώτης. Αποφεύγετε το Στρες. Επίτομος 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1997. σ.14.
15. Σαπουντζή - Κρέπια Δέσποινα. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Έλλην - Παρίκος Γ. και Σια Ε.Ε. 1998. σ.69.
16. Καντάς Αριστοτέλης. Οργανωτική - βιομηχανία Ψυχολογία. Τόμος 3^{ος} Επίτομος. Μέρος 3^ο. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα 1995. σ.102,103,106-115.
17. Παπαδάτου Δανάη, Αναγνωστόπουλος Φώτιος. Η Ψυχολογία στον χώρο της υγείας. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1999. σ.251-260.
18. Καντάς Αριστοτέλης. Εργασία και Υγεία. Η εργασία ως αγχογόνος παράγοντας. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα 1998. σ.15-27,114.
19. Θεοδωράτου Μαρία, Μπέκος Βασίλειος, Σκύλογιάννης Γιώργος. Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού στρες από το νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλευτική. Τόμος 42, Τεύχος 4 Οκτώβριος –Δεκέμβριος 2003. σ.480.
20. Cox Tom. Στρες. Μετάφραση: Βερέτας Μαρίνος. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Ωρόρα. Αθήνα 1981 σ.203.
21. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Γενική Διεύθυνση συνθηκών Υγιεινής της Εργασίας. Ο θόρυβος στην εργασία. Φύση, κίνδυνοι και προστασία. σ.2-4. και ενημερωτικό υλικό από ημερίδες με θέμα: 1. Εργασία χωρίς άγχος. Πάτρα 21/10/2002 και 2. Καταπολεμήστε το θόρυβο. Πάτρα 25/10/2005.
22. Γαλανός. Ο Ψυχικός κόσμος. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδόσεις Μπουκουμάκης. Αθήνα 1978. σ.26.
23. Τούντας Γ. Αλαμάνος Γ. Άρθρο: Εργασία και Υγεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Τόμος 16, Τεύχος 1 Ιανουάριος Φεβρουάριος 1999.
24. Καραφυλλίδου Μαρία. 26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό συνέδριο. Πρακτικά. Αίτια νοσηλευτικών λαθών. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Κέρκυρα, 25-27 Μαΐου 1999. σ.118.
25. European Agency for Safety and Health at work. (OSHA), <http://oshaeu.int/ew2002>

26. Θεοδοσοπούλου Ε., Δρόσου Β., Κοτρωτσίου Ε., Τζαβέλας Γ., Αργυρούδης Ε., Παπαθανασίου Ι. 26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Πρακτικά. Συνέπειες τις επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Κέρκυρα 25-27 Μαΐου 1999. σ.505.
27. Αδαλή Ευαγγελία. Πρόληψη – Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών. Νοσηλευτική. Τόμος 41 Τεύχος 2. 2002. σ.169-173.
28. <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5g.html> Guidelines for Protecting the Safety and Health of Care Workers.1998. 28/10/2005.
29. Christiaan Barnard & Evans Peter. Η καρδιά και οι καρδιοπάθειες. Μετάφραση: Τζαντάλας Κώστας. Επιμέλεια: Αυτονάκου Σοφία. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση. Εκδοτικές Επιχειρήσεις Κουτσούμπος Π. Α.Ε. Αθήνα 1988. σ.170.
30. Isaak M. Marks. Νικήστε τις φοβίες. Μετάφραση: Γρηγοριάδου Μαργαρίτα, Τριανταφυλλόπουλος Διονύσης. Επιμέλεια: Dr. Ιωάννης Κασβίκης. Επίτομος. Πρώτη έκδοση. Εκδόσεις Λήθη. Αθήνα 1991. σ.285.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο σκοπός του ερωτηματολογίου αυτού είναι η συλλογή πληροφοριών για την αξιολόγηση του βαθμού του εργασιακού στρες και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτριών/των. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Για το λόγο αυτό σας παρακαλούμε απαντήσετε με ειλικρίνεια.

Η έρευνα αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας από την σπουδάστρια Βαγγέλη Ευαγγελία και υπεύθυνους καθηγητές Κον Ι. Δετοράκη και Καν Ε. Γελαστοπούλου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Οδηγίες : συμπληρώσατε με ένα (**P**) το κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

Άρρεν **5**

Θήλυ **5**

1.Οικογενειακή κατάσταση:	Άγαμος	5	
	Έγγαμος	5	Πόσα χρόνιαέτη
	Διαζευγμένος	5	Πόσα χρόνιαέτη
	Χήρος	5	Πόσα χρόνιαέτη

2.Πόσα παιδιά έχετε; (αριθμός)

3.Η ηλικία σας είναι:	κάτω 25ετων	5
	25-34	5
	35-44	5
	45-54	5
	55-64	5
	Άνω των 65	5

4.Το εισόδημά σας είναι:	500 ≥ 700 €	5
	700 ≥ 900 €	5
	900 ≥ 1100 €	5
	1100 ≥ 1300 €	5
	1300 ≥ 1500 €	5
	> 1500 €	5

5.Πόσα χρόνια εργάζεστε;

6.Πόσα χρόνια απασχολήστε στη σημερινή μονάδα;

7.Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

8.Πόσες ώρες εργάζεστε την εβδομάδα; 40ωρες 5
Πάνω από 40ωρες 5
Κάτω από 40ωρες 5

9.Εργάζεστε υπερωρίες; ΝΑΙ 5 ΟΧΙ 5

10.Πόσες ώρες υπερωρίες εργασθήκατε τις τελευταίες 2 εβδομάδες στη μονάδα σας;

Καμία 5
Λιγότερο από 8 ώρες 5
8-16 ώρες 5
Περισσότερο από 16 ώρες 5

11.Μορφωτικό επίπεδο: Νοσηλεύτρια /ης Δ.Ε. 5
Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι. 5
Πτυχίο Α.Ε.Ι. 5
Α.Ε.Ι. Bachelor 5
Α.Ε.Ι. Masters 5
Α.Ε.Ι. Doctorate 5
Έχετε ειδικότητα, ποια;

12.Τόπος απόκτησης βασικής εκπαίδευσης:

13.Τόπος πρακτικής εξάσκησης: Αθήνα 5 Πειραιάς 5
Θεσ/νίκη 5 Πάτρα 5
Άλλού; όνομα

14.Ποιος ο ρόλος σας στο τμήμα αυτό: Απλή νοσηλεύτρια /ης τμήματος 5
Ειδική κλινική νοσηλεύτρια /ης 5
Προϊσταμένη τμήματος 5
Δ/ντρια Νοσηλευτικής 5
Άλλο:

Α) ΠΗΓΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Απάντηση επιλογής:

Καθόλου Πίεση (Κ.Π.), Λίγο Πίεση (Λ.Π.), Μέτρια Πίεση (Μ.Π.), Πίεση (Π.), Μεγάλη Πίεση (ΜΕ.Π.)

Πιέζομαι:

	Κ.Π.	Λ.Π.	Μ.Π.	Π.	ΜΕ.Π.
1. Όταν υπάρχουν αυξημένες απαιτήσεις από τους ασθενείς:	5	5	5	5	5
2. Όταν υπάρχουν ανάρμοστες απαιτήσεις από τους ασθενείς:	5	5	5	5	5
3. Όταν έχω να κάνω με προβληματικούς ασθενείς:	5	5	5	5	5
4. Όταν έχω να κάνω με ετοιμοθάνατους και τους συγγενείς τους	5	5	5	5	5
5. Λόγω ανησυχίας για τους ασθενείς και τα παράπονα τους	5	5	5	5	5
6. Λόγω 24ωρης υπευθυνότητας για τη ζωή των ασθενών	5	5	5	5	5
7. Λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος	5	5	5	5	5
8. Λόγω ανεπαρκούς χρόνου για να κάνω σωστά τη δουλειά μου	5	5	5	5	5
9. Λόγω φόβου άδικης επίθεσης κατά την επίσκεψη	5	5	5	5	5
10. Γιατί η εργασία μου προκαλεί διαταραχή στο σπίτι μου και στην οικογένεια μου	5	5	5	5	5
11. Γιατί πρέπει να μοιράζομαι τον χρόνο μου μεταξύ εργασίας και συζυγικής – οικογενειακής ζωής	5	5	5	5	5
12. Στις νυχτερινές επισκέψεις	5	5	5	5	5
13. Γιατί υπάρχουν υψηλές προσδοκίες του ρόλου μου από τους άλλους	5	5	5	5	5
14. Γιατί δεν υπάρχουν επαρκή μέσα για να κάνω καλά τη δουλειά μου	5	5	5	5	5
15. Γιατί δουλεύω πολλές ώρες	5	5	5	5	5
16. Γιατί κάνω πολύ γραφειοκρατική δουλειά	5	5	5	5	5
17. Γιατί έχω αυξημένο φόρτο εργασίας	5	5	5	5	5
18. Γιατί η δουλειά μου δεν εκτιμάται από τους ασθενείς	5	5	5	5	5

B) ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

B₁ Προσωπική εμπειρία

Απάντηση επιλογής:

Συμφωνώ Απολύτως (Σ.Α.), Συμφωνώ (Σ.), Συμφωνώ Μερικώς (Σ.Μ.),
Διαφωνώ Μερικώς (Δ.Μ.), Διαφωνώ (Δ.), Διαφωνώ Απολύτως (Δ.Α.).

	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Οι γιατροί εδώ γενικά εκτιμούν τι κάνω.	5	5	5	5	5	5
2. Υπάρχει αρκετή ευκαιρία για μένα να συμμετάσχω στη λήψη αποφάσεων	5	5	5	5	5	5
3. Υπάρχει αρκετός χρόνος για την εκτέλεση της φροντίδας του ασθενούς	5	5	5	5	5	5
4. Χρειάζομαι περισσότερη αυτονομία στην καθημερινή μου πρακτική	5	5	5	5	5	5
5. Υπάρχει καλή συνεργασία με τους συνεργάτες μου και εμένα	5	5	5	5	5	5
6. Είμαι ευχαριστημένη /ος με την αναγνώριση (θέση) της νοσηλευτικής στο νοσοκομείο	5	5	5	5	5	5
7. Είμαι αρκετά ικανοποιημένη /ος με την εργασία μου	5	5	5	5	5	5
8. Ο σημερινός μου μισθός είναι ικανοποιητικός	5	5	5	5	5	5

B₂ Εμπειρίες συναδέλφων

Τι λένε οι συνάδελφοί μου για τις συνθήκες εργασίας:

Απάντηση επιλογής:

Συμφωνώ Απολύτως (Σ.Α.), Συμφωνώ (Σ.), Συμφωνώ Μερικώς (Σ.Μ.), Διαφωνώ Μερικώς (Δ.Μ.), Διαφωνώ (Δ.), Διαφωνώ Απολύτως (Δ.Α.).

Εργασία:

	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Είναι ικανοποιημένες (-οι) με τη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουν στους ασθενείς	5	5	5	5	5	5
2. Θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερη δουλειά εάν δεν είχαν να κάνουν τόσα πολλά (ταυτόχρονα)	5	5	5	5	5	5
3. Έχουν πολύ χρόνο να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας του ασθενούς με άλλα άτομα της νοσηλευτικής υπηρεσίας	5	5	5	5	5	5
4. Έχουν επαρκή χρόνο να κατευθύνουν τη φροντίδα του ασθενούς	5	5	5	5	5	5
5. Έχουν αρκετή ευκαιρία να συζητήσουν τα προβλήματα φροντίδας του ασθενούς με άλλα άτομα της νοσηλευτικής υπηρεσίας	5	5	5	5	5	5
6. Θα μπορούσαν να φροντίσουν πολύ περισσότερο τους ασθενείς εάν είχαν περισσότερο χρόνο για κάθε ασθενή	5	5	5	5	5	5
	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Το νοσηλευτικό προσωπικό βοηθά ο ένας τον άλλον όταν υπάρχει αιφνίδια αύξηση εργασίας	5	5	5	5	5	5
2. Είναι δύσκολο για τις νέες /ους νοσηλευτές /τριες να αισθάνονται «σαν στο σπίτι τους» στη μονάδα	5	5	5	5	5	5
3. Υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού	5	5	5	5	5	5
4. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι τόσο φιλικό όσο θα το ήθελε	5	5	5	5	5	5
5. Οι νοσηλεύτριες /τες της μονάδας μας βοηθά η μια την άλλη	5	5	5	5	5	5

Αλληλεπίδραση μεταξύ Νοσηλευτριών – Γιατρών:

	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Γενικά οι γιατροί συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό	5	5	5	5	5	5
2. Δεν είναι ικανοποιημένοι με την συνεργασία με τους νοσοκομειακούς γιατρούς	5	5	5	5	5	5
3. Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών στη μονάδα μας	5	5	5	5	5	5
4. Οι γιατροί στο νοσοκομείο αυτό περιφρονούν πάρα πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό	5	5	5	5	5	5
5. Οι γιατροί σέβονται την ικανότητα και την γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού	5	5	5	5	5	5
6. Οι γιατροί σε αυτό το νοσοκομείο γενικά υπολογίζουν αυτό που κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό	5	5	5	5	5	5

Λήψη αποφάσεων:

	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Υπάρχει μεγάλη ευκαιρία για το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στη διοικητική διαδικασία λήψης αποφάσεων	5	5	5	5	5	5
2. Διοικητικές αποφάσεις σ' αυτό το νοσοκομείο παρακωλύουν πάρα πολύ την φροντίδα του ασθενούς	5	5	5	5	5	5
3. Δεν ικανοποιούνται (οι νοσηλεύτριες /τες) με την συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων για την μονάδα	5	5	5	5	5	5
4. Προϊσταμένες νοσηλευτικού γενικά συμβουλευονται το προσωπικό για τα καθημερινά προβλήματα	5	5	5	5	5	5
5. Έχουν τη ελευθερία στην εργασία τους να πάρουν σημαντικές αποφάσεις	5	5	5	5	5	5
6. Οι νοσηλεύτριες /τες μπορούν να υπολογίζουν στην υποστήριξη των προϊσταμένων τους	5	5	5	5	5	5

Τι λένε οι συνάδελφοι για τις συνθήκες εργασίας

Απάντηση επιλογής:

Συμφωνώ Απολύτως (Σ.Α.), Συμφωνώ (Σ.), Συμφωνώ Μερικώς (Σ.Μ.), Διαφωνώ Μερικώς (Δ.Μ.), Διαφωνώ (Δ.), Διαφωνώ Απολύτως (Δ.Α.).

	Σ.Α.	Σ.	Σ.Μ.	Δ.Μ.	Δ.	Δ.Α.
1. Είναι αρκετά ικανοποιημένες /νοι με την εργασία τους	5	5	5	5	5	5
2. Δεν σκέπτονται να αλλάξουν δουλειά	5	5	5	5	5	5
3. Πιέζουν πολλές φορές τον εαυτό τους να πάνε στη δουλειά	5	5	5	5	5	5
4. Είναι ενθουσιασμένες /νοι από την εργασία τους σχεδόν καθημερινά	5	5	5	5	5	5
5. Αγαπούν την εργασία τους καλύτερα από το μέσο εργαζόμενο	5	5	5	5	5	5
6. Κάθε μέρα αισθάνονται ότι η δουλειά τους ποτέ δεν θα τελειώσει	5	5	5	5	5	5
7. Βρίσκουν πραγματική απόλαυση στην εργασία τους	5	5	5	5	5	5

Γ) ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

	Εξαιρετική	Καλή	Αρκετά Καλή	Πτωχή
1. Πως μπορείς να περιγράψεις την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας της μονάδας σου στην τελευταία βάρδια εργασίας σου;	5	5	5	5
2. Γενικά, πως μπορείς να περιγράψεις την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς της μονάδας σου;	5	5	5	5
	Βελτιώθηκε	Παρέμεινε το ίδιο	Χειροτέρευσε	
3. Συνολικά, τα περασμένα χρόνια τι συνέβηκε με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών στην μονάδα σου;	5	5	5	

Απάντηση επιλογής: Ναι, Όχι, Μη εφαρμόσιμο

Σκέψου την τελευταία βάρδια που δούλεψες εάν συνέβη κάτι από τα παρακάτω;

	Ναι	Όχι	Μη Εφαρμόσιμο
4. Είχα αρκετή βοήθεια να σηκώσω ή να μετακινήσω ασθενείς	5	5	5
5. Δεν είχα αρκετό χρόνο να καταγράψω /τεκμηριώσω την φροντίδα	5	5	5
6. Είχα αρκετό χρόνο να αφιερώσω σε κάθε ασθενή	5	5	5
7. Οι ασθενείς που θα έπαιρναν εξιτήριο, ήταν καλά προετοιμασμένοι για την φροντίδα στο σπίτι	5	5	5
8. Μερικά σημαντικά πράγματα δεν έγιναν για τους ασθενείς	5	5	5
9. Συνολικά, είχα μια πολύ καλή ημέρα	5	5	5