

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ
ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. Μπατσολάκη
Καθηγήτρια

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
Λιακωτίτη Αγγελική
Μπίστολα Πηνιώ
Σπουδάστριες

ΠΑΤΡΑ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	4
Γενικό μέρος	
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1	
Εισαγωγή και ορισμός του στρες	
1.1 Προσέγγιση του όρου στρες	8
1.1.1 Ορισμοί του στρες που έχουν δοθεί από επιστήμονες	8
1.2 Ετυμολογική προέλευση της λέξης στρες	9
1.3 Το στρες σαν εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα	10
1.4 Επίπτωση-Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά	11
Κεφάλαιο 2	
Παθοφυσιολογία του στρες	
2.1 Τρόποι αναγνώρισης του στρες	14
2.2 Ανθρώπινος οργανισμός και στρες	14
2.3 Είδη του στρες	17
2.4 Μορφές στρες	19
2.5 Γενικό Σύνδρομο Προσαρμογής	19
2.6 Αιματολογικά ευρήματα	20
Κεφάλαιο 3	
Αιτιολογία - Συμπτωματολογία - Αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων	
3.1 Αιτιολογία του στρες	22
3.1.1 Οι πιο συνηθισμένες πηγές στρες	22
3.2 Σημεία και συμπτώματα του στρες	24
3.3 Συνέπειες – Επιπτώσεις του στρες	29
3.4 Αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων	32
Κεφάλαιο 4	
Ορισμός και Αιτιολογία Εργασιακού στρες	
4.1 Επάγγελμα και στρες	39
4.2 Ορισμός εργασιακού στρες	39
4.2.1 Ορισμοί που έχουν δοθεί για το επαγγελματικό άγχος	39
4.3 Επαγγέλματα και άγχος	40
4.4 Πηγές – Αιτίες δημιουργίας επαγγελματικού άγχους	40
4.4.1 Πηγές επαγγελματικού άγχους σύμφωνα με τα καθήκοντα	47
Κεφάλαιο 5	
Επιπτώσεις εργασιακού στρες και αντιμετώπισή του	
5.1 Συνέπειες – Επιπτώσεις επαγγελματικού άγχους	50
5.2 Σχέση επαγγελματικού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	53
5.2.1 Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό	56
5.3 Πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό	57

Ειδικό μέρος

Σκοπός	65
Υλικό και Μέθοδος	65
Αποτελέσματα	68
Συμπεράσματα	88
Προτάσεις	90
Περίληψη	92
Βιβλιογραφία	93
Παράρτημα	96

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Καθημερινά από όλο τον κόσμο γίνεται περισσότερο συνείδηση το γεγονός ότι το στρες δεν είναι απλά μια πραγματικότητα της ζωής, κάτι που θα 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. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση και καταγραφή των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού με βάση τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την διερευνητική μας μελέτη και η συμβολή μας στην πρόληψη του στρες.

Ο επαγγελματίας υγείας 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.

Η εργασία αυτή μας βοηθάει όχι μόνο να συνειδητοποιήσουμε περισσότερο τη σχέση ανάμεσα στο στρες και τα συμπτώματα, αλλά και να σπάσουμε τον κύκλο που μπορεί να καταστρέψει την ποιότητα της ζωής μας και να αποδυναμώνει κάθε μας ικανότητα να χαρούμε.

Το πιο ελκυστικό σε αυτή την εργασία κατά τη γνώμη μας είναι, ότι αφορά και απευθύνεται σε όλους μας. Όχι μόνο στους εργαζόμενους νοσηλευτές, αλλά και σε όλους αυτούς που εργάζονται σε άλλα επαγγέλματα και σε όλο τον κόσμο.

Πολλοί από εμάς μπορεί να κρύβουμε μια αποσυνείδητη ευχή παραίτησης από τη ζωή, κάτω από το προσωπίο 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.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια εποχή ραγδαίων εξελίξεων και εντυπωσιακών επιστημονικών επιτευγμάτων, ο άνθρωπος του καιρού μας δημιούργησε έναν εκπληκτικό πολιτισμό και άνοιξε τους ορίζοντες σε βαθμό πρωτόγνωρο. Ποια όμως είναι η κατάσταση του ίδιου του ανθρώπου ύστερα από την τόσο μεγάλη ανάπτυξη της τεχνικής; Βρήκε την ευτυχία του; Επέλυσε τα προβλήματά του; Δυστυχώς, η απάντηση είναι αρνητική.

Οι συνθήκες ζωής σήμερα είναι πολύ δύσκολες, οι απαιτήσεις και οι υποχρεώσεις πολύ μεγάλες, ο ρυθμός της ζωής έγινε ταχύτατος και ο άνθρωπος βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, τρέχει για να τα προλάβει όλα. Αυτός ο γρήγορος ρυθμός ζωής και ο πιεστικός συχνά ρυθμός εργασίας, εξαιτίας της υλικής θεοποίησης, μετατρέπουν τον άνθρωπο σε ρομπότ, τον μηχανοποιούν και τον τυποποιούν. Εκμηδενίζουν τον ελεύθερο χρόνο και του αφαιρούν τη δυνατότητα να σκεφτεί, να αυτοπροβληματιστεί και να επικοινωνήσει με τους άλλους και τον εαυτό του. Μοιραία, οδηγείται στην αλλοτρίωση και στην αποξένωση. Οι σχέσεις του με τους άλλους είναι ψυχρές, τυπικές, απρόσωπες. Ο σημερινός άνθρωπος στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί σε όλα, γεμίζει άγχος, αγωνία και ανασφάλεια. Χάνει την ηρεμία του και την ψυχική του υγεία, νιώθει μόνος και δυστυχισμένος. Έτσι ένα από τα πιο έκδηλα γνωρίσματα της εποχής μας που συνοδεύει το σύγχρονο άνθρωπο στις περισσότερες εκδηλώσεις της ζωής του είναι και το άγχος (Μουστέλη Α. 2009). Όλοι κάποια στιγμή στη ζωή μας έχουμε βιώσει μια δύσκολη κατάσταση που μας έκανε να νιώσουμε αναστάτωση και πίεση (Κοκόλη Ι. Κοντού Ι. 2004).

Όταν επιλέξαμε το θέμα της μελέτης μας «διερεύνηση των παραγόντων δημιουργίας άγχους/στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό» η σκέψη μας ήταν να γίνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του θέματος και όχι μια απλή καταγραφή στοιχείων σχετικά με το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές (Βαγγέλη Ε 2006).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα που υπάρχουν σήμερα. Οι νοσηλευτές που καθημερινά εργάζονται σε ένα στρεσογόνο περιβάλλον όπως είναι ο χώρος του νοσοκομείου βλέπουμε πως δέχονται πιέσεις που δυστυχώς δεν μπορούν να απαλλαχθούν από αυτές και επίσης δεν τους αφήνουν να εργαστούν με ηρεμία (Κοκόλη Ι. Κοντού Ι. 2004). 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 (Βαγγέλη Ε 2006).

Η εργασία αυτή αποτελείται από δυο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους αναφέρουμε τον ορισμό του στρες και την επέκταση που έχει πάρει αυτό σε όλο τον κόσμο. Στο δεύτερο κεφάλαιο παραθέτουμε τα είδη και τις μορφές του στρες, καθώς και τον τρόπο που εμφανίζεται, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα αίτια και οι πηγές του στρες, τα συμπτώματα που εμφανίζονται, οι συνέπειες που έχει αυτό στον άνθρωπο καθώς και η τρόποι με τους οποίους θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Στη συνέχεια, στο τέταρτο και κύριο κεφάλαιο, αρχίζουμε με τον ορισμό του εργασιακού στρες, αναφέρουμε τα επαγγέλματα που προκαλούν περισσότερο άγχος και αναλύονται οι πηγές του επαγγελματικού άγχους. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τις συνέπειες και τις επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους στους εργαζομένους, τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη σχέση που έχει με το εργασιακό στρες, τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και τέλος τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.

Στη συνέχεια ακολουθεί το ειδικό μέρος, μια απεικόνιση της πραγματικότητας στο θέμα του επαγγελματικού άγχους και συγκεκριμένα στους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία αυτού στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

- **Προσέγγιση του όρου στρες**
- **Ετυμολογική προσέγγιση της λέξης στρες**
- **Το στρες σαν εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

1.1 Προσέγγιση του όρου στρες

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί γύρω από το στρες, είτε ο όρος χρησιμοποιείται από ψυχολόγους, γιατρούς, συμβούλους και άλλους. Όλοι συμφωνούν πως είναι κάτι που το έχουμε βιώσει όλοι. Ωστόσο δεν είναι εύκολο να προχωρήσουμε σε έναν ορισμό και αυτό γιατί το στρες έχει να κάνει με διάφορες και διαφορετικές αντιδράσεις σε ποικίλα γεγονότα και συνθήκες ή καταστάσεις. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά και μοναδικά το στρες με αποτέλεσμα να ορίζει ο ίδιος διαφορετικά αυτή τη λέξη (Χαροκόπου Δ. 2008).

Το στρες είναι μια σωματική και ψυχολογική κατάσταση πάντα παρούσα στον άνθρωπο ως συνέπεια της ζωής (Ραγιά 2007). Στα ελληνικά η λέξη στρες σημαίνει άγχος. Η ελληνική γλώσσα δανείστηκε τη λέξη «στρες» από τα αγγλικά και την χρησιμοποιεί με τη σημασία της ψυχολογικής πίεσης (Βαγγέλη Ε. 2006).

1.1.1 Ορισμοί του στρες που έχουν δοθεί από επιστήμονες

Σύμφωνα με τη Νασιάκου, το στρες δεν είναι τίποτε άλλο παρά η αντίδραση του οργανισμού στα διάφορα ερεθίσματα και μπορεί να διαχωριστεί σε εσωτερικό και εξωτερικό. Εσωτερικό είναι το άγχος που ασκεί το άτομο πάνω στον εαυτό του και προέρχεται από τις αξίες που πρεσβεύει, τα ιδανικά του, τα κίνητρά του, τις απαιτήσεις του ή τις προσδοκίες του. Από την άλλη εξωτερικό είναι το άγχος που προέρχεται από το περιβάλλον, είτε το οικογενειακό, είτε το κοινωνικό (Ανδρέου Λ. 2008).

Ο Cary Cooper, καθηγητής Οργανικής Ψυχολογίας στο Ινστιτούτο Επιστήμης του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ, δέχεται ότι το στρες είναι μια λέξη ομπρέλα που χρησιμοποιείται με διάφορα συμφραζόμενα για να περιγράψει διάφορες αιτίες και μια σειρά από διαφορετικές ανταποκρίσεις σε αυτές. Αλλά η βαθύτερη σημασία είναι πάντα η ίδια. Και ένα είδος λειτουργικού ορισμού του στρες μπορεί να είναι χρήσιμο, αν λάβει κανείς υπόψη του τους διάφορους τύπους προσωπικότητας, τις ποικίλες απαιτήσεις (πιέσεις) που προβάλλονται σε κάθε άτομο, και το πώς μπορεί να διαφέρουν οι ανταποκρίσεις του σε αυτές (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Ο Hans Selye, ο θεμελιωτής της σύγχρονης έρευνας για το στρες, το ορίζει απλά ως “φυσιολογική φθορά χρήσεως του σώματος”. Στη φυσική και στη μηχανική, αν συγκρίνουμε τις πιέσεις και τις εντάσεις που υφίσταται μια γέφυρα με αυτές που

επιβάλλονται στα ανθρώπινα πλάσματα, τα δυνατά ρεύματα νερού που κυλούν γύρω από τις κολόνες της και την αδυσώπητη κυκλοφορία στην επιφάνεια της, η γέφυρα πιθανότατα θα διαβρωθεί και θα γίνει πιο αδύνατη, ακριβώς όπως τα επαναλαμβανόμενα τραύματα στην καθημερινή μας ζωή, μας διαβρώνουν και μας εξασθενίζουν. Κι όμως, αυτός δεν είναι ο καλύτερος ορισμός του στρες, επειδή η μεν άψυχη γέφυρα δεν μπορεί να κινηθεί, να αλλάξει ή να αντιδράσει, τα ανθρώπινα πλάσματα όμως μπορούν. Μπορούμε να κάνουμε αναπροσαρμογές όταν είμαστε κάτω από την επήρεια μιας πίεσης και ανάλογα με το πόσο αποτελεσματικές είναι μπορούμε να πετύχουμε ή να αποτύχουμε. Επιπλέον, η προσωπικότητά μας προσδιορίζει τον τρόπο που αντιδρούμε στο στρες ενώ οι γενετικές μας καταβολές, η ανατροφή και η εκπαίδευση μας παίζουν ασφαλώς κι αυτές ένα ρόλο (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Ίσως ο Richard Lazarous, του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, έχει έναν καλύτερο ορισμό. Οι νεότερες και πιο κατανοητές θεωρίες του σχετικά με το στρες τονίζουν ότι “είναι μια κατάσταση που βιώνουμε όταν οι απαιτήσεις που προβάλλονται πάνω μας δεν μπορούν να εξισορροπηθούν από την ικανότητά μας να ανταποκριθούμε σε αυτές”. Ο τρόπος που βλέπουμε αυτές τις απαιτήσεις και ο τρόπος που αισθανόμαστε ότι μπορούμε να τα βγάλουμε πέρα με αυτές, θα αποφασίσουν τελικά αν θα νιώθουμε εντελώς πνιγμένοι ή αντίθετα εντελώς βαρυστημένοι. Υπάρχει κι ένας μέσος δρόμος φυσικά, όταν οι απαιτήσεις που προβάλλονται πάνω μας είναι διεγερτικές και οι μηχανισμοί για την αντιμετώπισή τους είναι τέλεια προσαρμοσμένοι στο χειρισμό τους. Τότε υπάρχει μια ικανοποιητική κατάσταση που μας παρέχει πνευματική ανταμοιβή και ευτυχία (Χίλαρυ Τζ. 1999).

1.2 Ετυμολογική προέλευση της λέξης στρες

Η λέξη δεν είναι ελληνική και θα βοηθούσε στην κατανόησή της να εξετάσουμε την προέλευσή 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 (*distresse*) 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)(Βαγγέλη Ε. 2006, Χαροκόπου Δ. 2008) κατά τη διάρκεια του 17^{ου} αιώνα, για να περιγράψει τη θλίψη, την καταπίεση, την κακουχία και την αντιξοότητα(Βαγγέλη Ε. 2006). Στη γλώσσα αυτή η λέξη έχει πολλές σημασίες όπως πίεση, ένταση, άγχος (Βαγγέλη Ε.

2006, Χαροκόπου Δ. 2008). Η ελληνική γλώσσα δανείστηκε τη λέξη από τα αγγλικά και την χρησιμοποιεί με τη σημασία της ψυχολογικής πίεσης (Χαροκόπου Δ. 2008).

1.3 Το στρες σαν εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα

Παρ'όλες τις δυνατότητες 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, έχει γίνει ακόμα γρηγορότερος και 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 προσβάλουν 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 την 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 (Βαγγέλη Ε. 2006).

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 στην 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 αγαπά 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 οδηγήσει σε αντικοινωνική και απαράδεκτη συμπεριφορά με μακροχρόνιες σωματικές συνέπειες. Οι άνθρωποι υπό συνθήκες στρες είναι επίσης επιρρεπείς στα ατυχήματα-και το κόστος των διαταραχών, που προέρχονται από το στρες είναι τεράστιο για το εμπόριο και την βιομηχανία. Πάνω από 100 εκατομμύρια εργατοημέρες χάνονται στην Βρετανία εξαιτίας του στρες με απουσίες λόγω ασθενείας που στοιχίζουν στην χώρα

πάνω από 3 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 ώστε να εξισώνεται με το οικονομικό κόστος από τις άδειες λόγω ασθένειας στον εμποροβιομηχανικό τομέα (Βαγγέλη Ε. 2006).

1.4 Επίπτωση – επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με μια μελέτη που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1980 από τους Ivanerich και Matteson, από τα 130 επαγγέλματα που βαθμολογήθηκαν ως προς τα επίπεδα του άγχους, η νοσηλευτική τοποθετήθηκε στην 7^η θέση. Κάνοντας μια σύγκριση μεταξύ των Ηνωμένων Πολιτειών και της Ελλάδας βλέπουμε ότι στο εξωτερικό το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι σε καλύτερη θέση απ ότι στην Ελλάδα. Αυτό φαίνεται από το πόσοι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμα. Στην Αμερική μόνο μισό εκατομμύριο νοσηλευτές από το ενάμισι εκατομμύριο που έχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος εργάζεται. Πάρα πολλοί εγκατέλειψαν την εργασία εξαιτίας του άγχους που τους δημιουργήθηκε. Η Ε. Χαραλαμπίδου στη διδακτορική της διατριβή μελέτησε την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους στον ελλαδικό χώρο. Από τους 220 νοσηλευτές του δείγματος, οι 138 δηλαδή ένα ποσοστό 62,7% δεν θα ήθελαν να ακολουθήσει το παιδί τους το νοσηλευτικό επάγγελμα, ενώ 93 νοσηλευτές με ποσοστό 42,3% δεν θα επέλεγε το νοσηλευτικό επάγγελμα αν του δινόταν η ευκαιρία να επιλέξει κάποιο άλλο.

Σύμφωνα με την μελέτη του Dallender που έγινε σε ψυχιατρικό τμήμα είδαμε ότι 2 από τις 3 νοσηλεύτριες ήταν ικανοποιημένες με τη δουλειά τους “σε κάποιο βαθμό”, το 13% “σε ένα μεγάλο βαθμό” και λιγότερο από 1% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες. Μια μεγάλη έρευνα του NHS στη Μ. Βρετανία έδειξε ότι οι νοσηλεύτριες που έχουν ψυχολογικές διαταραχές τείνουν να εκδηλώνουν αυτή τη διαταραχή με απουσία από την εργασία. Αυτή η έρευνα παρ όλα αυτά ήταν περιορισμένη λόγω του χαμηλού ποσοστού απάντησης (43%). Η ψυχολογική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται άμεσα από το αν υπάρχει αναλογία μεταξύ των ωρών εργασίας (πλήρης ή μερική απασχόληση) και της επαγγελματικής καταξίωσης. Το 42% των νοσηλευτών που είχαν κατάθλιψη και το 38% που έπασχε

από φυσικά συμπτώματα επηρεάστηκαν από τις μεταβλητές του εργασιακού περιβάλλοντος (Κοκόλη Ι. Κοντού Ι. 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

- **Τρόποι αναγνώρισης του στρες**
- **Ανθρώπινος οργανισμός και στρες**
- **Είδη του στρες**
- **Μορφές του στρες**
- **Γενικό σύνδρομο προσαρμογής**
- **Αιματολογικά ευρήματα**

2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

2.1 Τρόποι αναγνώρισης του στρες

Πολλοί από εμάς 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, 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 από 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 από 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 το κόπο να τα αναγνωρίσουμε, όχι μόνο στον εαυτό μας, ώστε να αρχίσουμε να κάνουμε κάτι γι αυτά, αλλά και στους άλλους, έτσι ώστε να μπορούμε να τους βοηθήσουμε και να τους παρασταθούμε. Η αναγνώριση και επίγνωση των προειδοποιητικών σημάτων υπερβολικής πίεσης είναι η βάση για όλες σχεδόν τις προσπάθειες ελέγχου του στρες (Χίλαρυ Τζ. 1999).

2.2 Ανθρώπινος οργανισμός και στρες

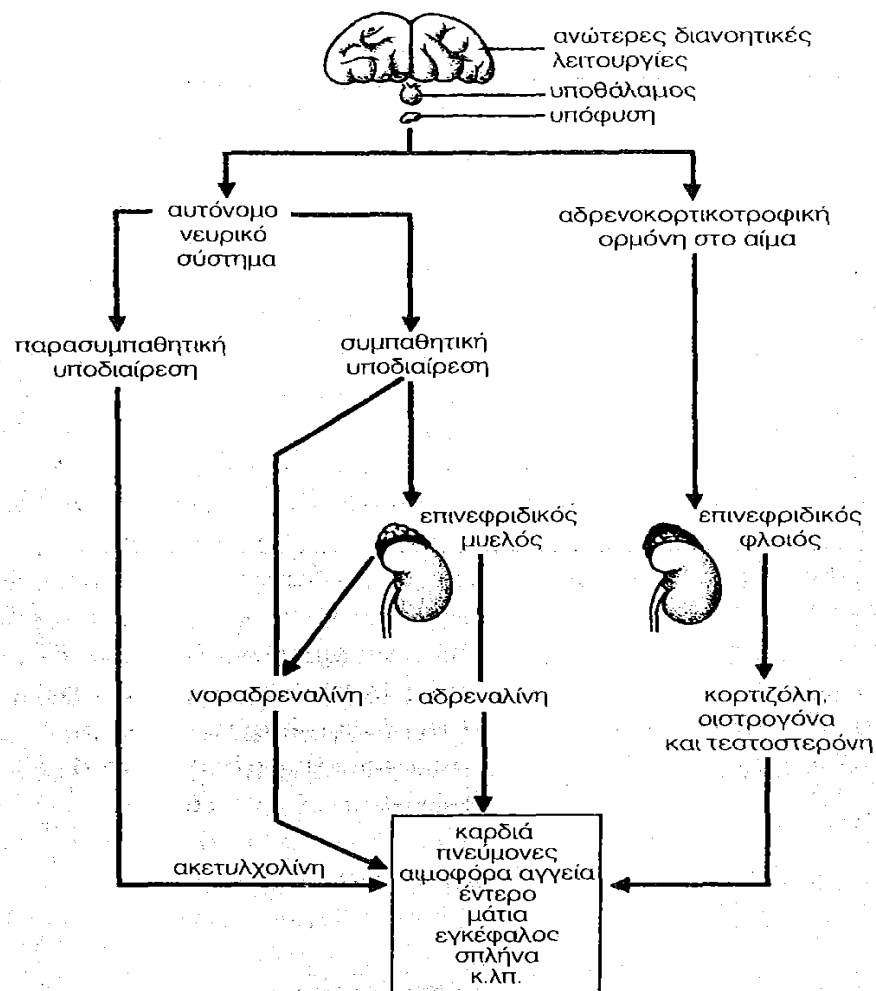
Όποτε συναντάμε έναν στρεσογόνο παράγοντα πρέπει να αποφασίσουμε πως θα τον αντιμετωπίσουμε. Ουσιαστικά, ο παράγοντας του στρες αντιπροσωπεύει ένα πρόβλημα που πρέπει να λυθεί. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι το στρες προκαλεί μια αυξημένη ροή αίματος στις περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την δραστηριότητα της λύσης προβλημάτων ή της αντιμετώπισης αυτών. Το επίπεδο διέγερσης του εγκεφάλου αυξάνεται, καθώς ενεργοποιούνται περισσότερα ηλεκτρικά κέντρα αυτού απ ότι πριν (Τιγγινάγκας Χ. 2008).

Οι ορμόνες που εκκρίνονται σε καταστάσεις στρες δρουν σαν αγγελιοφόροι του σώματος αφού μεταβιβάζουν πληροφορίες στον εγκεφαλικό φλοιό για τα διάφορα συμβάντα της ζωής του ανθρώπου και έτσι βοηθούν στη ρύθμιση της άμυνας του σώματος. Στον εγκέφαλο ερμηνεύεται η σημασία των συμβάντων, αξιολογούνται και

συνακόλουθα με τις διεγέρσεις που προκαλούνται από αυτή την αξιολόγηση τα γεγονότα της ζωής φτάνουν να επηρεάζουν τις φυσιολογίες του σώματος (Χαροκόπου Δ. 2008).

Οι αλλαγές στη φυσιολογία, που συνδέονται με τις αντιδράσεις στρες, πραγματοποιούνται με τη μεσολάβηση ενός νευρικού κέντρου στον εγκέφαλο, που ονομάζεται υποθάλαμος (Σπίλμπεργκερ Τσ. 1982). Ο υποθάλαμος ελέγχει τις δραστηριότητες του αυτόνομου νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η ομοιόσταση σε ένα μεγάλο βαθμό αυτόνομων μηχανισμών. Στον υποθάλαμο επίσης εδράζονται διάφορα κέντρα που ελέγχουν την πείνα, τη δίψα, τη σεξουαλική επιθυμία και λόγω της στενής σύνδεσης του υποθάλαμου με την υπόφυση αυτός παίζει σπουδαίο ρόλο στην έκκριση ορμονών (Χαροκόπου Δ. 2008). Όταν ένα στρεσογόνο αίτιο ερεθίζει τον υποθάλαμο, αρχίζει μια περίπλοκη αλυσίδα νευρικών και βιοχημικών διεργασιών, που αλλοιώνουν τη λειτουργία, σχεδόν κάθε μέρους του σώματος. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα που κινητοποιεί το σώμα για να αντιμετωπίσει το στρες, ενεργοποιείται άμεσα από τον υποθάλαμο που κι αυτός επίσης ενεργοποιεί την υπόφυση. Η υπόφυση με τη σειρά της εκλύει μια βιοχημική ουσία την αδρενοκορτικοτροφική ορμόνη (ACTH), μέσα στο αίμα. Διεγερμένοι από την ACTH, οι επινεφρίδιοι αδένες εκλύουν και άλλες βιοχημικές ουσίες, που στη συνέχεια διεγείρουν και κινητοποιούν τους μηχανισμούς του σώματος. Οι σωματικές αλλαγές που ακολουθούν όταν αυτός ο άξονας (υποθάλαμος υπόφυση επινεφρίδια) ενεργοποιηθεί από ένα στρεσογόνο ερέθισμα, προετοιμάζουν ένα άτομο για μια σθεναρή αντίδραση “μάχης ή φυγής”. Η καρδιά επιταχύνει τη δραστηριότητα της προωθώντας περισσότερο αίμα στον εγκέφαλο και τους μύες. Τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος σφίγγουν και ο χρόνος της πήκτικότητας του αίματος συντομεύει, γεγονός που μειώνει τις πιθανότητες σοβαρής αιμορραγίας. Η αναπνοή είναι πιο γρήγορη και πιο βαθιά και παρέχει στο σώμα περισσότερο οξυγόνο. Το σάλιο και οι βλέννες στεγνώνουν, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η διόδος του αέρα προς τους πνεύμονες. Επίσης η αυξανόμενη εφίδρωση ψύχει το σώμα. Στην διάρκεια των αντιδράσεων στρες, πολλοί μύες σφίγγονται και τεντώνονται για να προετοιμάσουν το σώμα για γοργή και δυνατή δράση. Οι κόρες διαστέλλονται κάνοντας τα μάτια πιο ευαίσθητα. Οι δευτερεύουσες λειτουργίες, όπως η χώνεψη της τροφής, αναστέλλονται για να διατηρήσουν ενέργεια. Έτσι, όλες οι δυνάμεις του απειλούμενου οργανισμού κινητοποιούνται, είτε για να επιτεθούν στον εχθρό ή για να του επιτρέψουν να καταφύγει σε ασφαλέστερο μέρος. (Σπίλμπεργκερ Τσ. 1982). Οι

ορμόνες που εκκρίνονται σε καταστάσεις στρες τείνουν να μειώσουν την παραγωγή ούρων και να αυξήσουν τα επίπεδα μερικών χημικών ουσιών στο αίμα, όπως της γλυκόζης, που τα κύτταρα την έχουν ανάγκη για την παραγωγή ενέργειας. Διακρίνονται σε δυο κατηγορίες: τις επινεφριδικές και τις υποφυσιακές ορμόνες (Βαγγέλη Ε. 2006). Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα ενεργοποιεί την έκκριση νοραδρεναλίνης, αδρεναλίνης και κορτιζόλης (Χαροκόπου Δ. 2008, Χίλαρη Τζ. 1999). Η πλειονότητα των φυσικών συμπτωμάτων που εμφανίζονται στο οξύ στρες οφείλονται στη διέγερση του συμπαθητικού συστήματος. (Χαροκόπου Δ. 2008). Όταν η πηγή του στρες εξαφανίζεται, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα διακόπτει τη λειτουργία του και το παρασυμπαθητικό επαναφέρει το σώμα σε μια κατάσταση ανάπαυσης και χαλάρωσης (Χίλαρη Τζ. 1999).



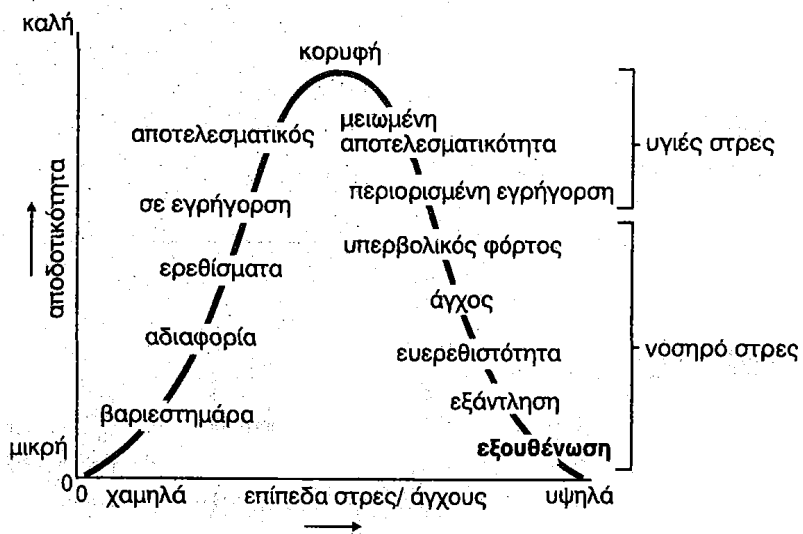
Σχήμα 1: Σύνοψη των επιδράσεων του στρες στο σώμα (Χίλαρη Τζ. 1999).

2.3 Είδη του στρες

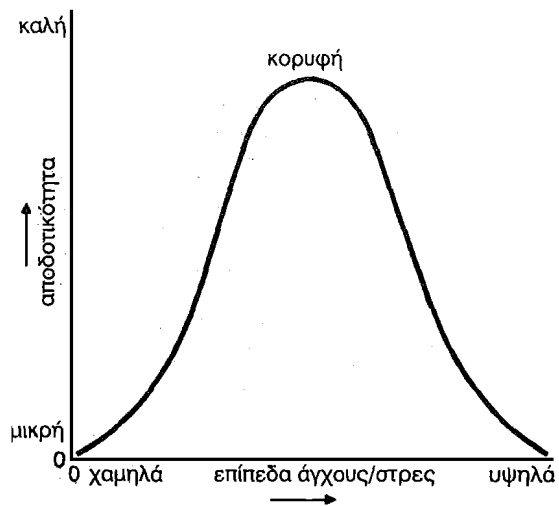
Έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένα επίπεδα του στρες είναι ψυχολογικά ωφέλιμα. Είναι το αλάτι της ζωής, μας κρατούν στα πόδια μας, μας κάνουν να ενεργούμε πιο γρήγορα και πιο εντατικά και μας βοηθούν να νιώθουμε χρήσιμοι και αξιόλογοι, με ξεκάθαρο σκοπό στη ζωή μας και με συγκεκριμένους στόχους. Αντιπροσωπεύει λοιπόν, τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον μας και που χωρίς αυτές η ζωή θα ήταν ανιαρή και άχρηστη για πολλούς ανθρώπους. Όταν όμως το στρες υπερβαίνει τα επίπεδα αυτά τότε αποζυμά την ψυχολογική μας ενέργεια, εξασθενίζει τις επιδόσεις μας και συχνά μας κάνει να νιώθουμε άχρηστοι και ανάξιοι, χωρίς φιλοδοξία και με ανέφικτους απατηλούς στόχους. Αντιπροσωπεύει δηλαδή σε αυτή την περίπτωση τις καταστάσεις κάτω από τις οποίες οι άνθρωποι αδυνατούν οργανικά ή ψυχολογικά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, γεγονός που οδηγεί σε κατάπτωση σε οργανικό ή ψυχολογικό επίπεδο. Στο ένα άκρο λοιπόν το στρες “σώζει” ζωές, ενώ στο άλλο τις “καταστρέφει”. Για να το κατανοήσουμε θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας και τα δυο άκρα (Χαροκόπου Δ. 2008). Στην πρώτη περίπτωση, αναφερόμαστε στο “καλό” στρες το οποίο προκαλεί γενική αναστάτωση του ατόμου, δίνοντας έτσι ώθηση στο να πραγματοποιήσει τους στόχους του, ενώ στη δεύτερη περίπτωση αναφερόμαστε στο “κακό” στρες, δηλαδή το υπερβολικό άγχος που μπορεί να δημιουργείται από καταστάσεις που προκαλούν την αίσθηση ότι το άτομο δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις είτε του εαυτού του είτε του περιβάλλοντός του (Μιχαλοπούλου Α. 2003).

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 στα σχήματα που ακολουθούν (Χίλαρυ Τζ. 1999):



Σχήμα 2: Η καμπύλη Yerkes-Dodson που δείχνει την αλληλεπίδραση αποδοτικότητας, στρες και συναισθημάτων (Χίλαρυ Τζ. 1999).



Σχήμα 3: Μια απλοποιημένη εκδοχή της καμπύλης πίεσης-απόδοσης των Yerkes-Dodson (Χίλαρυ Τζ. 1999).

2.4 Μορφές στρες

Οξύ στρες: προκαλείται από μια κατάσταση έντονη που μόλις προηγήθηκε(π.χ, συνέντευξη για δουλειά) ή που άμεσα επίκειται (π. χ, ραντεβού με κάποιον που μας ενδιαφέρει). Θέτει το άτομο σε ετοιμότητα και μπορεί να προκαλεί μέχρι και ευχάριστη ένταση, επαναλαμβανόμενο όμως εξαντλεί το άτομο.

Επεισοδιακό οξύ στρες: οξύ στρες σε καθημερινή σχεδόν βάση. Τα άτομα αυτά είναι σαν να βρίσκονται διαρκώς “στην πρίζα”. Προκαλεί έντονα σωματικά συμπτώματα (π. χ, καρδιακές παθήσεις, έλκος) και προβλήματα στην συμπεριφορά (π. χ, επιθετικότητα, ξεσπάσματα)

Χρόνιο στρες: το άτομο βρίσκεται μόνιμα σε μια κατάσταση στρες, την οποία μέσα από τον χρόνο συνηθίζει ως αναπόσπαστο μέρος της ζωής του. Η ζωή του φαίνεται “μίζερη” και στάσιμη. Το άτομο φθείρεται σωματικά και ψυχικά και νιώθει δυστυχισμένο και ανικανοποίητο. Τα αποτελέσματα αυτού του τύπου στρες είναι αρκετά σοβαρά, καθώς μπορούν να καταλήξουν σε σημαντικά σωματικά ή ψυχικά προβλήματα (Θεοδώρου Β. 2009).

2.5 Γενικό Σύνδρομο Προσαρμογής

Πολλοί ερευνητές έχουν διατυπώσει την άποψη ότι το σώμα μας περνάει από στάδια διαρκούς στρες (Βαγγέλη Ε. 2006). Ο μηχανισμός εμφάνισης και λειτουργίας του στρες με απλά λόγια έχει ως εξής: διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες επιδρούν μεμονωμένα ή εν συνόλω και κινητοποιούν τον οργανισμό που αναζητά να απαντήσει στα ερεθίσματα, δηλαδή να προσαρμοσθεί. Ως απάντηση εμφανίζεται το στρες, το οποίο προκαλεί αλλαγές στη δομή, στη χημική σύνθεση και τη λειτουργία του σώματος. Με τον τρόπο αυτό ο οργανισμός κινητοποιεί δυνάμεις και αυξάνει το επίπεδο άμυνας. Η διαδικασία αυτή ονομάστηκε το 1956 από τον ενδοκρινολόγο Hans Selye “Γενικό Σύνδρομο Προσαρμογής”. Ο Selye μίλησε πρώτος για την επίδραση του στρες στο σώμα μετά από πολύχρονες μελέτες στις επιπτώσεις του στρες στα ζώα. Το Γ.Σ.Π έχει τρία στάδια (Θεοδώρου Β. 2009). Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο του συναγερμού όπου κινητοποιούνται οι δυνάμεις του οργανισμού για να αναλάβουν δράση κατά του ξένου παράγοντα . Η αντίδραση αυτή είναι ένα αρχέγονο ρεφλέξ που ονομάζεται και αντίδραση “πάλης ή φυγής”, καθώς προετοιμάζει τον οργανισμό με κλιμακούμενες βιοχημικές αλλαγές και για τις δυο πιθανότητες. Αν ξεπεράσει αυτό το στάδιο, το σώμα μπαίνει σε ένα δεύτερο στάδιο, το στάδιο της αντίστασης, όπου ο οργανισμός αναγνωρίζει το αρνητικό ερέθισμα και

αντιστέκεται προσπαθώντας να διατηρήσει σταθερές τις λειτουργίες του.(Θεοδώρου Β. 2009)Τέλος, αν το στρες είναι αρκετά μακροχρόνιο και 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 φτάνει το στάδιο εξάντλησης, όπου ο οργανισμός έχει εξαντλήσει όλα τα σωματικά, διανοητικά, συναισθηματικά και χημικά του αποθέματα. Στο στάδιο αυτό η ενέργεια προσαρμογής του σώματος τελειώνει και οδηγεί σε σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία ακόμα και στο θάνατο (Θεοδώρου Β. 2009, Βαγγέλη Ε. 2006, Χαροκόπου Δ. 2008).

2.6 Αιματολογικά ευρήματα

Αν συνεχιστεί για μήνες η χρόνια δράση του στρες και το άτομο δεν έχει καμία ευκαιρία να επανέλθει στις δυνάμεις του , τότε μπορεί να εμφανιστούν οι επιβλαβείς επιρροές. Οι έρευνες δείχνουν ότι αν αυτό το στρες συνεχίζεται για μεγάλη χρονική περίοδο η ισορροπία πρόκειται να κλονιστεί στην ορμονική κορτιζόλη, η οποία χρειάζεται στο σώμα μας για την υψηλή ταχύτητα μετατόπισης όταν αντιμετωπίζουμε μια πρόκληση ή απειλή . Αυτό το σύστημα ενεργοποιείται σε σοβαρές καταστάσεις και αναστέλλεται όταν η περιεκτικότητα της κορτιζόλης βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα μέσα στο αίμα. Αλλά εάν το στρες είναι συνεχές, ο βαθμός ευαισθησίας στην κορτιζόλη θα μειωθεί. Ο καθένας μπορεί να φανταστεί τι θα γίνει αν το ανασταλτικό σύστημα δεν λειτουργεί σωστά χωρίς βοηθό. Όταν ο βοηθός δεν δουλεύει, το περιεχόμενό της κορτιζόλης είναι συνεχώς σε υψηλά επίπεδα και έτσι είναι δύσκολο μετά να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα. Σε αυτό το σημείο, το ρυθμιστικό σύστημα πρόκειται να βγει από την ισορροπία. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι φαύλος κύκλος με τον οποίο το στρες να δημιουργεί περισσότερο στρες μέσω μιας μειωμένης ικανότητας να δέχεται τα νευρικά σήματα μέσα στο σώμα (Κοκόλη Ι. Κοντού Ι. 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

- **Αιτιολογία του στρες**
- **Σημεία και συμπτώματα του στρες**
- **Συνέπειες – επιπτώσεις του στρες**
- **Αντιμετώπιση του στρες**

3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

3.1 Αιτιολογία του στρες

Η ίδια η ζωή προκαλεί στρες από την ώρα που θα γεννηθούμε έως τη στιγμή που θα βγάλουμε την τελευταία μας πνοή. Σε βασικό βιολογικό επίπεδο, είμαστε προγραμματισμένοι να κάνουμε ότι μπορούμε για να διατηρήσουμε το status quo(υφιστάμενη κατάσταση πραγμάτων) σε σχέση με το περιβάλλον μας. Αυτή η λειτουργία, επιστημονικά γνωστή ως ομοιόσταση, σημαίνει ότι προσπαθούμε να διατηρήσουμε μια κάποια σταθερότητα με όλα τα πράγματα που μας συμβαίνουν. Οτιδήποτε θίγει αυτή τη σταθερότητα, σε οποιοδήποτε επίπεδο, γίνεται αντιληπτό ως απειλή. Αν οι διάφοροι μηχανισμοί προσαρμογής μας είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις, τότε η σταθερότητα διατηρείται. Αν από την άλλη, η απειλή αυτή συνεχίζεται και οι μηχανισμοί είναι υπερφορτωμένοι, τότε προξενείται το στρεσάρισμα και υποφέρουμε από τις συνέπειες του. Το κάθε τι φυσικά εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την κάθε απειλή, δηλαδή από την προσωπική μας στάση και τις πεποιθήσεις μας. Σχεδόν κάθε τι που μας εξαναγκάζει να προσαρμοστούμε σε αλλαγές είναι δυνάμει στρεσογόνο (Χίλαρυ Τζ. 1999). Τα πραγματικά αίτια του άγχους όμως είναι τα αδιέξοδα, τα άλυτα προβλήματα, οι ασυνείδητες συγκρούσεις του ατόμου που το πιέζουν, το συνθλίβουν συνεχώς, δεν του αφήνουν περιθώρια για ανώδυνες λύσεις ούτε και του επιτρέπουν άλλες επιλογές. Έτσι το άτομο οδηγείται προς μια βίωση του δράματος που το βαραίνει με όλο το είναι του γιατί είναι ο μόνος δρόμος που του απομένει, όχι βέβαια για να βρει λύση αλλά για να κάνει μια ανακύκλωση των συγκρούσεων με την ελπίδα ότι θα βρει τρόπο από το αδιέξοδο. Ουσιαστικά, αυτά τα άλυτα προβλήματα αποτελούν τον άγνωστο εχθρό ο οποίος δημιουργεί το άγχος (Χριστοφίδης Χ. 1991).

3.1.1 Οι πιο συνηθισμένες πηγές στρες

Στη σύγχρονη εποχή όπου επιτελούνται ραγδαίες εξελίξεις σε όλους τους τομείς, ο άνθρωπος δεν προφθάνει να αφομοιώνει ικανοποιητικά την κάθε τεχνολογική ανάπτυξη και έτσι το άγχος αποτελεί καθολικό φαινόμενο και το συναντούμε και στα ψυχικά υγιή άτομα (Χριστοφίδης Χ. 1991). Πηγές στρες μπορεί να εντοπίσει κανείς μέσα στον ίδιο τον εαυτό του, την οικογένειά του, στο χώρο σπουδών ή εργασίας,

στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον (Ευσταθίου Γ. 2001). Συγκρούσεις που σχετίζονται με τις υπερβολικές απαιτήσεις του σύγχρονου ανθρώπου, προβλήματα της καθημερινής ζωής, οικογενειακές εντάσεις, οικονομικές δυσκολίες, απώλεια προσφιλών προσώπων, δυστυχήματα που αφήνουν μόνιμες αναπηρίες(όπως διάφορα είδη ανικανότητας), αυστηρές τιμωρίες γονέων και εκπαιδευτικών, τα ναρκωτικά και ποικίλες δυσάρεστες εμπειρίες οι οποίες φέρνουν το άτομο αντιμέτωπο με τη συνείδησή του, τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του, όλα αυτά είναι δυνατόν να αποτελέσουν αιτίες άγχους και για τα άτομα που είναι καθ' όλα υγιή (Χριστοφίδης Χ. 1991).

Ακόμα, στρες μπορεί να δημιουργήσουν:

- Ø Προβλήματα σχέσεων
- Ø Προβλήματα στις σπουδές
- Ø Οικονομικές δυσκολίες
- Ø Προβλήματα στην εργασία
- Ø Το μέλλον, οι προοπτικές
- Ø Οι απαιτήσεις του εαυτού
- Ø Οι απαιτήσεις των άλλων
- Ø Θέματα υγείας και ασφάλειας
- Ø Η μοναξιά
- Ø Περιβαλλοντικά προβλήματα(π. χ, θόρυβος)
- Ø Η βία
- Ø Κοινωνικές ανησυχίες και προβλήματα
- Ø Χρονικοί περιορισμοί
- Ø απανωτές δυσκολίες
- Ø ο ανταγωνισμός
- Ø ξαφνικά γεγονότα ή δυσκολίες(π. χ, θάνατος)

Πέραν όμως από τα παραπάνω, υπάρχουν κι άλλες συνθήκες που προκαλούν στρες, όπως:

- Ø οι καταστάσεις που θεωρούμε ότι δεν ελέγχουμε
- Ø οι σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες ζωής
- Ø η ασάφεια
- Ø η ματαίωση των προσδοκιών μας
- Ø οι καινούριες, οι νέες καταστάσεις
- Ø η αντίληψη ότι δεν θα τα καταφέρουμε σε κάτι

Κάποια από τα γεγονότα ή τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε μπορούν να θεωρηθούν στρεσογόνες για όλους σχεδόν τους ανθρώπους (π.χ., η απώλεια προσφιλών προσώπων, η μοναξιά, μια καταστροφή). Κάποια άλλα όμως γίνονται στρεσογόνα μόνο όταν το άτομο θεωρεί ότι δεν μπορεί να τα αντιμετωπίσει.

Παράγοντες όπως:

- Ø οι προσδοκίες
- Ø οι επιθυμίες
- Ø οι συνθήκες του περιβάλλοντος
- Ø η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη
- Ø ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα πράγματα(π. χ, η τελειομανία)

Διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο εάν θα αξιολογήσουμε ένα γεγονός ή μια κατάσταση ως στρεσογόνο (Ευσταθίου Γ. 2001).

3.2 Σημεία και συμπτώματα του στρες

Όλα τα συμπτώματα και οι αρρώστιες επηρεάζονται από τα συναισθήματά μας και την πνευματική μας κατάσταση σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Μια σειρά από συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες λειτουργούν ως προειδοποιητικά σήματα που αν τα παραμελήσουμε ή τα αγνοήσουμε μπορεί να μας κάνουν πιο επιρρεπείς σε μακροχρόνιες αρρώστιες (Χίλαρυ Τζ. 1999). Τα συμπτώματα από το στρες είναι μοναδικά για κάθε ασθενή (Τιγγινάγκας Χ. 2008) . Συγκεκριμένα, αναφέρονται τρεις κύριες διαστάσεις της ζωής του ατόμου που επηρεάζονται από το άγχος: το σώμα, η ψυχή και η συμπεριφορά του

Συμπτώματα συμπεριφοράς

- Ø υπερβολικό φαγητό και παχυσαρκία
- Ø χάσιμο όρεξης και ανορεξία
- Ø αύξηση καπνίσματος
- Ø αύξηση λήψης αλκοόλ
- Ø αύξηση κατανάλωσης καφεΐνης
- Ø αύξηση ή πρώτη εμφάνιση κατάχρησης ουσιών
- Ø διαρκής ευερεθιστότητα με τους άλλους
- Ø δυσκολία λήψης αποφάσεων

- Ø καταπιεσμένος θυμός
- Ø δυσκολία συγκέντρωσης
- Ø απώλεια της αίσθησης του χιούμορ
- Ø παράνοια
- Ø αίσθηση απώλειας του ελέγχου
- Ø αίσθηση ανικανότητας να ανταπεξέλθεις
- Ø ανικανότητα να τελειώσεις μια δουλειά πριν καταπιαστείς με μια άλλη
- Ø ανάγκη να κλάψεις για το παραμικρό
- Ø έλλειψη ενδιαφέροντος για χόμπι μετά τη δουλειά
- Ø διαρκής κούραση και εξάντληση
- Ø αίσθηση κούρασης, ακόμα και μετά από μια ολόκληρη νύχτα ύπνου
- Ø μειωμένη σεξουαλική επιθυμία
- Ø επιθετικότητα
- Ø απρόβλεπτες αντιδράσεις
- Ø δυσκολία στην εκφορά του λόγου
- Ø υπερβολικές απαιτήσεις από τους άλλους
- Ø παρορμητικότητα
- Ø τρίξιμο δοντιών και δάγκωμα νυχιών
- Ø έλλειψη οργανωτικότητας (Χίλαρη Τζ. 1999, Ευσταθίου Γ. 2001, Καντάς Α. 1995)

Σωματικά συμπτώματα

Καρδιά και κυκλοφορία

- Ø πόνος στο στήθος
- Ø ταχυπαλμία
- Ø ημικρανίες
- Ø πονοκέφαλοι
- Ø αύξηση ή μείωση της πίεσης του αίματος(Μουστέλη Α. 2009, Χαροκόπου Δ.2008, Μιχαλοπούλου Α. 2003, Χριστοφίδης Χ. 1991, Καντάς Α. 1995)

πεπτικό σύστημα

- Ø δυσπεψία
- Ø ναυτίες
- Ø καούρες
- Ø μείωση της όρεξης
- Ø διάρροια

- Ø δυσκοιλιότητα
- Ø μετεωρισμός
- Ø κράμπες στο στομάχι
- Ø κοιλιακό άλγος (Μουστέλη Α. 2009, Χαροκόπου Δ. 2008, Μιχαλοπούλου Α. 2003, Χριστοφίδης Χ. 1991, Καντάς Α. 1995)

νευρικό σύστημα

- Ø τρόμος και ταραχή
- Ø λιποθυμικά επεισόδια
- Ø νευρικά τικ
- Ø χτύπημα ποδιού
- Ø φάγωμα νυχιών
- Ø γενική ανησυχία
- Ø αϋπνία και άλλες διαταραχές του ύπνου
- Ø αύξηση αντίδρασης αντανακλαστικών
- Ø ακαμψία
- Ø νευρικό βάδισμα πάνω, κάτω (Μουστέλη Α. 2009, Ευσταθίου Γ. 2001, Χαροκόπου Δ. 2008, Μιχαλοπούλου Α. 2003, Χριστοφίδης Χ. 1991, Καντάς Α. 1995)

μύες και σύνδεσμοι

- Ø πονοκέφαλοι έντασης
- Ø μυϊκές κράμπες και σπασμοί
- Ø πόνος στον αυχένα
- Ø πόνος στην πλάτη
- Ø ρευματοειδής αρθρίτιδα(Χαροκόπου Δ.2008,Μιχαλοπούλου Α. 2003,Χριστοφίδης Χ. 1991)

δέρμα

- Ø εμφάνιση ή επιδείνωση εκζέματος
- Ø εμφάνιση ή επιδείνωση ψωρίασης
- Ø υπερέκκριση ιδρώτα σε φυσιολογικές θερμοκρασίες
- Ø επιδείνωση φαλάκρας
- Ø κρύα δάχτυλα χεριών ή ποδιών
- Ø κνίδωση χλωμό, υγρό και ψυχρό δέρμα
- Ø ξηρότητα του δέρματος (Μουστέλη Α. 2009, Καντάς Α. 1995, Χαροκόπου Δ.2008,Μιχαλοπούλου Α. 2003,Χριστοφίδης Χ. 1991)

σεξουαλικές διαταραχές

- Ø περιορισμένη λίμπιντο
- Ø ακαταστασία περιόδου
- Ø στειρότητα
- Ø ανικανότητα (Χαροκόπου Δ.2008,Μιχαλοπούλου Α. 2003,Χριστοφίδης Χ. 1991, Καντάς Α. 1995)

ουροποιητικό σύστημα

- Ø δυσουρία
- Ø συχνουρία (Μουστέλη Α. 2009, Χαροκόπου Δ.2008,Μιχαλοπούλου Α. 2003,Χριστοφίδης Χ. 1991, Καντάς Α. 1995)

αναπνευστικό σύστημα

- Ø αύξηση ή βραχύτητα των αναπνοών
- Ø αύξηση πίεσης στο στήθος
- Ø αύξηση πνιγμού στο λαιμό
- Ø κόψιμο της ανάσας
- Ø υπεραερισμός
- Ø δύσπνοια (Μουστέλη Α. 2009, Ευσταθίου Γ. 2001, Καντάς Α. 1995)

γνωστικές αντιδράσεις

- Ø εξασθένηση προσοχής και συγκέντρωσης
- Ø λανθασμένη κριτική
- Ø ασθενής μαθησιακή ικανότητα
- Ø ασθενής λογική
- Ø αφηρημάδα
- Ø μεταβολές στο πεδίο αντίληψης
- Ø αποκλεισμός των σκέψεων
- Ø σύγχυση
- Ø αμηχανία
- Ø απώλεια ελέγχου (Μουστέλη Α. 2009, Καντάς Α. 1995)

Συναισθηματικά συμπτώματα

- Ø εκνευρισμός
- Ø ανυπομονησία
- Ø φόβος
- Ø τρόμος
- Ø πανικός

- Ø ένταση
- Ø νευρικές κινήσεις
- Ø αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες
- Ø απώλεια του ενθουσιασμού ή της ενεργητικότητας
- Ø γρήγορη εναλλαγή συναισθημάτων
- Ø ενοχές όταν το άτομο ξεκουράζεται επειδή θα έπρεπε να κάνει κάποια δουλειά
(Μουστέλη Α. 2009, Ευσταθίου Γ. 2001)

Επιπλέον, το άτομο που έχει άγχος μπορεί να παρουσιάζεται ως υποχονδριακό. Δηλαδή να παραπονείται συνέχεια για ασήμαντες και ανύπαρκτες ασθένειες ή να φοβάται ακόμα και για σοβαρές ασθένειες όπως καρκίνο, καρδιακή ανεπάρκεια, φυματίωση μελαγχολία, aids και άλλα. Επίσης, εξαιτίας του άγχους του επισκέπτεται πολλούς γιατρούς για να σιγουρευτεί αν πράγματι πάσχει από τέτοιες ανίατες ασθένειες. Και στην πραγματικότητα δεν υποφέρει από οποιαδήποτε ασθένεια, εκτιμά όμως το γιατρό εκείνο που θα τον απαλλάξει έστω και προσωρινά από το άγχος του, λέγοντάς του ότι υποφέρει από την τάδε ασθένεια.

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 αυτοεκτίμησή 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 (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι επιδράσεις του στρες στα όργανα του σώματος ανάλογα με την μορφή του στρες:

	Χαλάρωση	Οξύ στρες	Παρατεταμένο στρες
Καρδιά	Φυσιολογικός καρδιακός παλμός και αρτηριακή πίεση	Ταχύτερος παλμός, Υψηλή αρτηριακή πίεση.	Υψηλή αρτηριακή πίεση και πόνοι στο στήθος.
Έντερο	Φυσιολογική δραστηριότητα	Μειωμένη παροχή αίματος, Άργη πέψη.	Δυσπεψία, καούρες, έλκος, φούσκωμα, μετεωρισμός, διάρροια, κοιλίτδα.
Δέρμα	Υγιές	Χλωμό, κρύο, ιδρωμένο.	Στεγνό δέρμα, κοκκινίλες, ψώραση, εκζέμα.
Εγκέφαλος	Ήρεμος	Καλύτερη συγκέντρωση, ενισχυμένη μνήμη, ταχύτερα αντανακλαστικά.	Πονοκέφαλοι, ημικρανίες, τρεμούλες, σύγχυση, κατάθλιψη και άγχος.
Διάρθεση, συναισθήματα	Ευτυχισμένος και ήρεμος	Συγκεντρωμένος και σοβαρός.	Φόβοι, ανησυχίες, έλλειψη αίσθησης του χιούμορ. Τέντωμα.
Μύες	Φυσιολογική λειτουργία	Ταχύτερες, ισχυρότερες συστολές.	Μυϊκή ένταση και σφιξιμο.
Πνεύμονες	Ήσυχη αναπνοή	Περισσότερο οξυγόνο μεταφέρεται στην κυκλοφορία.	Άσθμα, γρήγορη αναπνοή, Αίσθηση ασφυξίας και δύσπνοια.
Κύστη	Λειτουργία χωρίς συνειδητή σκέψη	Συχνή σύρσηση.	Συχνουρία και συνειδητή δυσφορία.
Σεξουαλικά όργανα	Φυσιολογικά	Ανικανότητα στους άνδρες, Διαταραχή περιόδου στις γυναίκες.	Ανικανότητα, διαταραχές περιόδου. Απώλεια της λίμπιντο, ανοργασμία.

Σχήμα 4: Επιδράσεις του στρες στα όργανα του σώματος (Χίλαρυ Τζ. 1999).

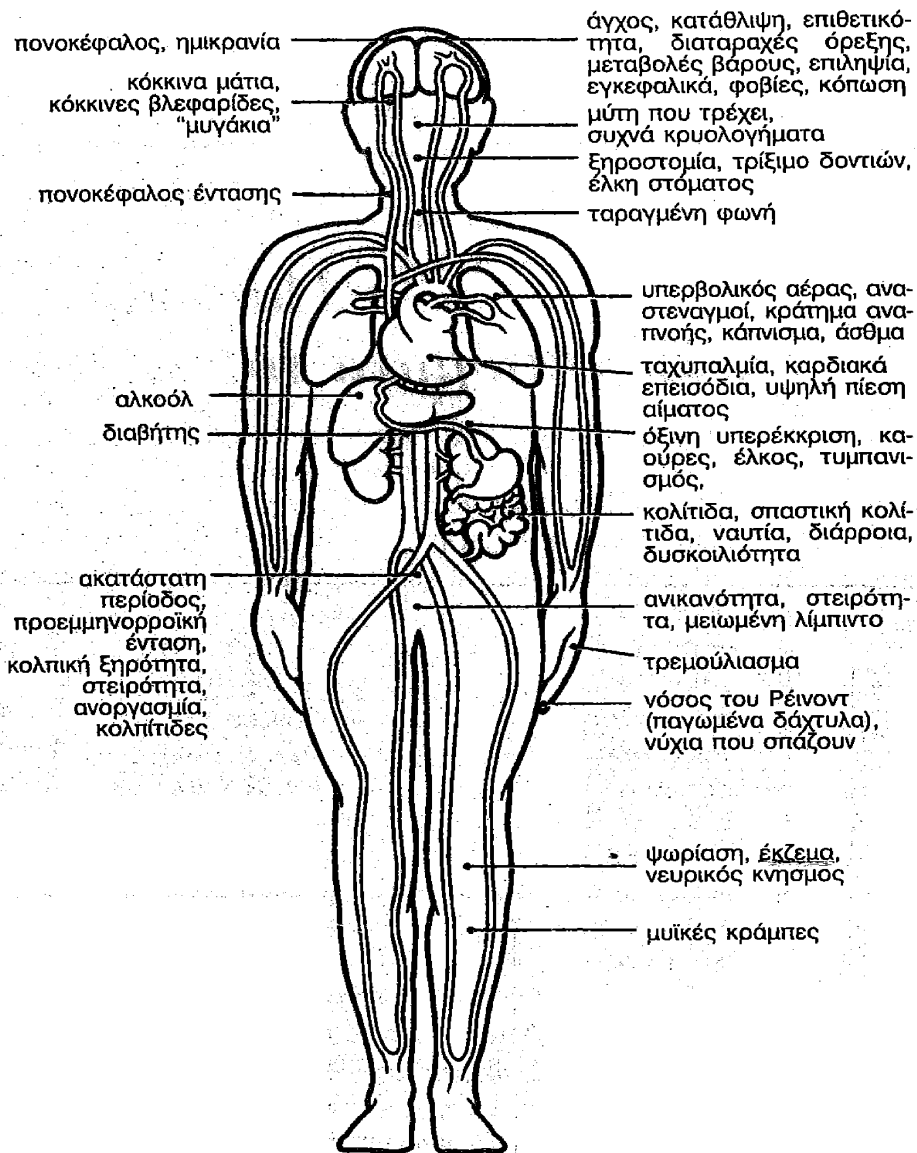
3.3 Συνέπειες και επιπτώσεις του στρες

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 οικογένειά είναι τεράστιο (Χίλαρυ Τζ. 1999). Μερικές φορές τα συμπτώματα του στρες γίνονται έντονα και παίρνουν τη μορφή προβλημάτων στη λειτουργικότητα και υγεία. Στήνεται ένας φαύλος κύκλος άγχους και συμπτωμάτων, όπου το ένα επιτείνει το άλλο. Έτσι η παραγόμενη ανησυχία και οι άλλες αρνητικές συνέπειες ξεφεύγουν από τον έλεγχό μας. Η πίεση που νιώθουμε γίνεται μεγαλύτερη και τα συμπτώματα στη σκέψη, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και στο σώμα μας ακόμα πιο έντονα (Ευσταθίου Γ. 2001).

Όλες οι παρακάτω αρρώστιες και διαταραχές είναι πια ευρύτατα παραδεκτό ότι οφείλονται στο στρες:

- Ø Υπέρταση
- Ø Καρδιακή προσβολή και στηθάγχη
- Ø Εγκεφαλικό
- Ø Ημικρανία
- Ø Πεπτικό έλκος
- Ø Κολίτιδα
- Ø Ελκώδης κολίτιδα
- Ø Γαστρίτιδα(φλεγμονή στο στομάχι)
- Ø Κνησμός
- Ø Άσθμα
- Ø Αλλεργική ρινίτιδα και αλλεργίες
- Ø Ακαταστασία περιόδου
- Ø Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Ø Υπερθυρεοειδισμός
- Ø Σακχαρώδης διαβήτης
- Ø Έκζεμα και ψωρίαση
- Ø Φυματίωση και άλλες μολύνσεις
- Ø Κατάθλιψη
- Ø Άγχος
- Ø Παχυσαρκία
- Ø Νευρική ανορεξία
- Ø Σεξουαλικά προβλήματα (Χίλαρν Τζ. 1999)

Στο διάγραμμα που ακολουθεί απεικονίζονται οι επιδράσεις του στρες στην υγεία του ατόμου:



Σχήμα 5: Οι επιδράσεις του στρες στην υγεία (Χίλαρυ Τζ. 1999).

3.4 Αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων

Από τα προηγούμενα προκύπτει ότι το ανεξέλεγκτο, το απρόβλεπτο, και το συνεχές στρες, έχει μεγάλη επίδραση και συνέπειες, τόσο στη σωματική, όσο και ψυχική υγεία του ατόμου. Αν αναλογιστούμε τις αιτίες, τη φύση, και την ανταπόκριση του οργανισμού στο στρες, τότε μπορούμε να καταστρώσουμε μια αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση του.

Κάποιες από τις στρατηγικές που χρησιμοποιούμε μας ωφελούν για λίγο μόνο καιρό. Συνήθως αυτές αφορούν τον ίδιο μας τον εαυτό: προσπαθούμε να αλλάξουμε τα συναισθήματά μας ή προσπαθούμε να ξεχάσουμε ό,τι μας απασχολεί. Έτσι όμως το πρόβλημα παραμένει και εξακολουθεί να δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα και άλλες αρνητικές συνέπειες. Τέτοιες στρατηγικές είναι η λήψη φαρμάκων, η κατάχρηση αλκοόλ ή καπνού, υπερβολική λήψη τροφής, η αποφυγή των γεγονότων ή των καταστάσεων που μας προκαλούν άγχος.

Υπάρχουν όμως και στρατηγικές που βοηθούν και ωφελούν τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα. Οι στρατηγικές αυτές στρέφονται προς το ίδιο το πρόβλημα με στόχο την αντιμετώπισή του και την απαλλαγή μας από αυτό και τις συνέπειές του (Ευσταθίου Γ. 2001).

Τέτοιες στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι και αυτές που παρουσιάζονται παρακάτω. Τρεις συμβουλές για την αντιμετώπιση του στρες:

1.Χαλαρώνουμε από την ένταση		3.Ελέγχουμε τις δυσάρεστες σκέψεις
	2.Αντιμετωπίζουμε κατευθείαν το αγχογόνο ερέθισμα	

1. Μαθαίνοντας να χαλαρώνουμε από την ένταση

Χαλαρώνουμε από την ένταση με δύο τρόπους: τη σωστή αναπνοή (διαφραγματική) και τη χαλάρωση των μυών του σώματος.

A) Διαφραγματική αναπνοή

Η σωστή (διαφραγματική) αναπνοή μας βοηθά σημαντικά να χαλαρώνουμε. Είναι μια ανάγκη και πρέπει συχνά να ασκούμεσθε σ' αυτήν.

Ξεκινάμε να ασκούμεσθε ξαπλωμένοι όταν μαθαίνουμε την άσκηση. Στην καρέκλα ή όρθιοι αργότερα.

- Τοποθετούμε το ένα χέρι στο στήθος και το άλλο στο στομάχι.
- Εισπνέουμε από τη μύτη μας και αφήνουμε το στομάχι μας να φουσκώσει. Έτσι χρησιμοποιούμε πλήρως τους πνεύμονές μας. Προσπαθούμε να διατηρούμε την κίνηση του στήθους μας σε ένα μίνιμουμ, χωρίς να σφίγγουμε.
- Απαλά και ήρεμα, εκπνέουμε από τη μύτη μας.
- Επαναλαμβάνουμε, κρατώντας ένα ρυθμό. Στόχος είναι να παίρνουμε 8-12 αναπνοές (εισπνοές και εκπνοές) το λεπτό.

Στην αρχή μπορεί να νιώσουμε ότι δεν λαμβάνουμε αρκετό αέρα, αλλά καθώς θα εξασκούμαστε θα βρούμε ότι αυτός ο νέος τρόπος αναπνοής είναι ιδανικότερος και ανετότερος (Ευσταθίου Γ. 2001).

B) Χαλάρωση των μυών

Η παρακάτω τεχνική είναι πολύ απλή αλλά αποτελεσματική. Χρειάζονται μόνο 5-10 λεπτά για να ολοκληρωθεί (Ευσταθίου Γ. 2001).

- Καθόμαστε σε μια αναπαυτική καρέκλα, σε ένα καναπέ ή στο δάπεδο και «τεντωνόμαστε» λίγο.
- Αφήνουμε τους ώμους και τα χέρια μας να χαλαρώσουν σε μια άνετη θέση. Κουνώντας ελαφρά, 'στρίβοντας' και τεντώνοντας ελαφρά τους μύες σταματά η ένταση.
- Αφήνουμε την ένταση να φύγει από τα πόδια, το στήθος, το λαιμό με τον ίδιο τρόπο, όπως παραπάνω.
- Νιώθουμε ότι η καρέκλα ή ο καναπές ή το δάπεδο στηρίζουν όλο το βάρος του σώματός μας. Νιώθουμε ότι τα χέρια μας και τα πόδια μας είναι βαριά και ότι 'βυθίζονται' στο κάθισμα.
- Προσπαθούμε να είμαστε ήρεμοι. Χαλαρώνουμε το σαγόνι μας και το πρόσωπό μας.
- Αν κάτι ενοχλητικό συμβεί ή μας περάσει από το μυαλό, απλά το αγνοούμε.
- Κλείνουμε τα μάτια μας και φανταζόμαστε μια σκηνή σε ένα ήρεμο μέρος όπου απολαμβάνουμε τη λιακάδα, τη θάλασσα ή ό,τι άλλο μας ικανοποιεί.

2. Μαθαίνοντας να αντιμετωπίζουμε κατευθείαν ό,τι μας απασχολεί

Αρκετές φορές καλούμαστε να δώσουμε λύσεις σε διάφορες δύσκολες περιστάσεις ή προβλήματα. Οι "τεχνικές επίλυσης προβλημάτων" που παρουσιάζονται παρακάτω μπορούν να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες για την αντιμετώπιση τέτοιων δυσκολιών.

Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής είναι απλή και απαιτεί λίγη μόνο προσπάθεια. Χωρίζεται σε 6 βήματα (Ευσταθίου Γ. 2001):

Καθορισμός του προβλήματος: Προσπαθούμε να ορίσουμε επακριβώς τι μας ενοχλεί ή απασχολεί. Ορίζουμε ένα εντελώς συγκεκριμένο πρόβλημα χωρίς να απεραντολογούμε. Δουλεύουμε με ένα μόνο θέμα τη φορά.

Απαρίθμηση πιθανών λύσεων: Προσπαθούμε να βρούμε και να καταγράψουμε όσο το δυνατό περισσότερες λύσεις, για κάθε πλευρά του προβλήματος που μας απασχολεί. Προσπαθούμε να δούμε πώς θα αντιδρούσε κάποιος άλλος στη θέση μας. Δεν διστάζουμε να ζητήσουμε τη συμβουλή τρίτων.

Αξιολόγηση των "υπέρ" και των "κατά" κάθε πιθανής λύσης: Για κάθε πιθανή λύση που πριν βρήκαμε, καταγράφουμε τα υπέρ και τα κατά, που θα προέκυπταν από την πιθανή εφαρμογή αυτής της λύσης. Στόχος είναι η ανεύρεση εκείνης της λύσης με τα περισσότερα ή σημαντικότερα υπέρ και τα λιγότερα ή πιο ανώδυνα κατά.

Σχεδιασμός: Με πολύ συγκεκριμένους όρους, αποφασίζουμε πως θα εφαρμόσουμε την επιλεγμένη λύση. "Τι ακριβώς θα γίνει, πότε θα γίνει, ποιος θα αναμειχθεί, που θα γίνει, ποια βήματα ακριβώς θα ακολουθήσουμε", είναι ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν.

Δράση: Εφαρμόζουμε τη λύση που δώσαμε.

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων: Αν η λύση πέτυχε, εφαρμόζουμε τη μέθοδο και σε άλλα προβλήματά μας. Αν η λύση σας δεν επέτυχε τα αναμενόμενα, προσπαθούμε να ελέγξουμε και να κατανοήσουμε "τι πήγε στραβά".

3. Μαθαίνοντας να ελέγχουμε τις δυσάρεστες σκέψεις

Η κάθε κατάσταση και το κάθε γεγονός αποκτούν την αξία που εμείς τους δίνουμε και, συνεπώς, προκαλούν τόσο άγχος, όσο εμείς τους επιτρέπουμε. Κάθε άτομο κρίνει τα γεγονότα με διαφορετικό τρόπο από όλα τα άλλα άτομα. Επίσης, το ίδιο αυτό άτομο κρίνει τα ίδια γεγονότα διαφορετικά σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ανάλογα με τις συνθήκες.

Εκείνο που μας αναστατώνει δεν είναι τα ίδια τα γεγονότα, αλλά η αντίληψη που έχουμε για αυτά. Αν η αντίληψη αυτή μεταβληθεί, τότε είναι δυνατό να αλλάξει (να μειωθεί) και ο βαθμός του άγχους που νιώθουμε.

Ένας πολύ καλός τρόπος για να μειώσει ένα άτομο το άγχος του, είναι να εξετάσει κατά πόσο η κατάσταση ή το γεγονός που το απασχολούν, είναι όντως τόσο αρνητικά όσο νομίζει, ή αν γι' αυτό ευθύνονται ορισμένες σκέψεις του (Ευσταθίου Γ. 2001).

Η σχετική προσπάθεια αποτελείται από 3 στάδια:

Ακριβής εντοπισμός της πηγής του άγχους. Εντοπίζουμε τι ακριβώς είναι εκείνο που μας ενοχλεί. Το άγχος μπροστά σε κάτι συγκεκριμένο είναι λιγότερο, σε σύγκριση με κάτι αφηρημένο. Επίσης, μπορούμε να βρούμε πιο εύκολα συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισης ενός ορισμένου προβλήματος.

Έλεγχος και επαναξιολόγηση των σκέψεών σας. Αφού εντοπίσουμε τι ακριβώς μας προκαλεί άγχος, καλό είναι να εξετάσουμε τις σκέψεις μας για την πηγή του άγχους, για τη σχέση τη δική μας με την πηγή του άγχους κλπ. Η επαναξιολόγηση της κατάστασης μπορεί να μας οδηγήσει στην ακριβέστερη εκτίμηση των δεδομένων και να μας βοηθήσει να εντοπίσουμε σκέψεις που «παραμορφώνουν» την πραγματικότητα. Η αντικατάσταση των σκέψεων αυτών με άλλες περισσότερο προσαρμοσμένες στην πραγματικότητα ή και πιο αισιόδοξες ή θετικές, θα μειώσει το βαθμό του άγχους που βιώνουμε.

Εφαρμογή συγκεκριμένων στρατηγικών για την επίλυση του προβλήματος. Έχοντας απομονώσει το συγκεκριμένο πρόβλημα, θα πρέπει να το αντιμετωπίσουμε «κατά μέτωπο» και να το επιλύσουμε ώστε να μην καταστεί μόνιμη ή επαναλαμβανόμενη πηγή άγχους.

Διαφορετικά πράγματα βοηθούν τον κάθε άνθρωπο στην αντιμετώπιση του στρες (Ευσταθίου Γ. 2001).

Υπάρχουν όμως και άλλες μέθοδοι που βοηθούν στην καταπολέμηση του στρες όπως, η άσκηση και γενικά η αλλαγή συμπεριφοράς στην καθημερινότητα:

Άσκηση: Σε περίοδο στρες το σώμα μας είναι έτοιμο για δράση, καθώς είναι σε κατάσταση υπερδιέγερσης. Συνήθως όμως εμείς είμαστε παθητικοί, μπροστά από ένα γραφείο, σ' ένα καναπέ, ή στο τιμόνι του αυτοκινήτου μας ακινητοποιημένοι από το κυκλοφοριακό χάος. Η τακτική άσκηση βοηθάει τον οργανισμό μας να καταστείλει τη δράση των στρεσογόνων ορμονών και νευροδιαβιβαστών, ώστε να προφυλαχθούμε από τις ανεπιθύμητες μακροχρόνιες δράσεις τους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση είναι ένα αποτελεσματικό αντικαταθλιπτικό και αγχολυτικό εργαλείο, και βοηθάει τον αποτελεσματικό ύπνο. Επίσης προκαλεί την παραγωγή ενδορφίνης, που ανακουφίζει τον χρόνιο πόνο, και βελτιώνει τη διάθεση του ανθρώπου (Τιγγινάγκας Χ. 2008).

Αλλαγή συμπεριφοράς στην καθημερινότητα: Είναι σημαντικό στη καθημερινότητα μας να βρίσκουμε τρόπους να εκτονώνουμε την ένταση. Για παράδειγμα στη διάρκεια του μεσημεριανού φαγητού να μη μιλάμε για θέματα εργασίας, αντί για διάλειμμα

καφέ να κάνουμε ένα μικρό περίπατο, να εκμεταλλευόμαστε τα σαββατοκύριακα για χαλάρωση, και εκδρομές, ώστε τη Δευτέρα να είμαστε έτοιμοι και φρέσκοι. Πρέπει να οργανώνουμε έτσι τη ζωή μας, ώστε να είμαστε σε θέση να αντιμετωπίσουμε το αναπάντεχο με αποτελεσματικότητα.

Μη ξεχνάμε ότι διάφορα φάρμακα, παυσίπονα, το αλκοόλ, το κάπνισμα, και το υπερβολικό φαγητό, στη πραγματικότητα επιδεινώνουν το στρες, ενώ μας κάνουν επιρρεπείς σε επιπλέον επιβάρυνση (Τιγγινάγκας Χ. 2008).

Σύμφωνα με τον John Hillary, υπάρχει μια σειρά βημάτων με τα οποία το άτομο μπορεί να νικήσει το στρες, αρκεί να κατανοήσει τη χρησιμότητα αυτών. Σύμφωνα με αυτά το άτομο πρέπει:

- Να σημειώνει τα γεγονότα της ζωής του
- Να περνά περισσότερο χρόνο με τα παραμελημένα χόμπι του
- Να εφαρμόζει τεχνικές χαλάρωσης
- Να κάνει ένα μακρόχρονο πλάνο ζωής
- Να δίνει στον εαυτό του χρόνο να χαλαρώσει
- Να αποφεύγει την τελειομανία
- Να ορίζει τις προτεραιότητες του
- Να κάνει μια δουλειά την κάθε φορά και να την τελειώνει
- Να κάνει ένα περίπατο κάθε μέρα
- Να δέχεται τα λάθη και τις αδυναμίες του
- Να αποφεύγει να θέτει περιττές προθεσμίες
- Να χαμογελά περισσότερο
- Να είναι ρεαλιστής ως προς τα σχέδια και τις φιλοδοξίες του
- Να δέχεται τα λάθη και τις αδυναμίες των άλλων
- Να ζητά βοήθεια από τους άλλους όποτε χρειάζεται
- Να ελέγχει το θυμό του χρησιμοποιώντας το αντανακλαστικό της ηρεμίας
- Να σκέφτεται θετικά
- Να είναι πιο αποφασιστικός
- Να κάνει δοκιμές με το νου του, προκειμένου να προετοιμαστεί για δύσκολες καταστάσεις
- Να μην εξαναγκάζεται να παίρνει βιαστικές αποφάσεις
- Να περιορίζει τα τηλέφωνα ανάλογα με τις δικές του ανάγκες
- Να ορίζει τα ραντεβού του ώστε να συμπίπτουν με τις ώρες που νιώθει καλά
- Να μην μπαίνει στον κόπο να θυμώνει για πράγματα που δεν μπορεί να αλλάξει

- Ø Να κόψει τις κακές συνήθειες(κάπνισμα, αλκοόλ κ .α)
- Ø Να κάνει ένα διάλειμμα με ένα ευχάριστο πρόσωπο όταν βρίσκεται σε μεγάλη πίεση
- Ø Να βλέπει τα πράγματα σε συσχετισμό με άλλες καταστάσεις
- Ø Να προχωρά παρακάτω όταν έχει κάνει ότι καλύτερο μπορούσε. Μην γυρνά και ξαναγυρνά σε κάτι όταν δεν μπορεί να κάνει τίποτα περισσότερο γι αυτό.

Δεν πρέπει όμως να διαφεύγει της προσοχής μας ότι η αντιμετώπιση του στρες βασικά εξαρτάται από την επιθυμία του ατόμου να κάνει τις απαραίτητες αλλαγές στη ζωή του, υιοθετώντας ένα πιο “υγιεινό τρόπο ζωής” (Τιγγινάγκας Χ. 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

- **Επάγγελμα και στρες**
- **Ορισμός εργασιακού στρες**
- **Επαγγέλματα και άγχος**
- **Πηγές – αιτίες δημιουργίας επαγγελματικού άγχους**

4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

4.1 Επάγγελμα και στρες

Με το επαγγελματικό άγχος έχουν ασχοληθεί αρκετοί ερευνητές καθώς επίσης και με θεωρήσεις και συνθήκες που συνδέονται με το άγχος των εργαζομένων. Το εργασιακό άγχος αποτελεί το 2^ο συνηθέστερο πρόβλημα που οφείλεται στην εργασία στην Ε.Ε μετά την οσφυαλγία. Αποτελεί μια μορφή συναισθηματικών, ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην εργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διάθεση πληροφοριών, στη στήριξη και προώθηση της πρόληψης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και του εργασιακού άγχους. Οι Έλληνες κατέχουν την πρωτιά στην Ε.Ε σε επίπεδο 55% (Ανδρέου Α. 2008).

4.2 Ορισμός εργασιακού στρες

Το εργασιακό άγχος θεωρείται οποιαδήποτε κατάσταση κατά την οποία ένας ή περισσότεροι παράγοντες από το χώρο της εργασίας διαταράσσουν την ψυχολογική ή σωματική ισορροπία του εργαζομένου (Μιχαλοπούλου Α. 2003). Είναι η ψυχοσωματική και συναισθηματική 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 (Βαγγέλη Ε. 2006, Χριστοφορίδης Π. 2005).

4.2.1 Ορισμοί που έχουν δοθεί για το επαγγελματικό άγχος

Διάφοροι ορισμοί έχουν δοθεί κατά καιρούς σχετικά με το άγχος που δημιουργείται στο χώρο εργασίας.

Σύμφωνα με τους Margoli και Kroes (1974), το επαγγελματικό άγχος είναι μια κατάσταση κατά την οποία κάποιος παράγοντας ή συνδυασμός παραγόντων στον επαγγελματικό χώρο παρεμβαίνει για να διαταράξει την ψυχολογική και φυσιολογική ομοιοστασία του ατόμου.

Τα διεθνή εγχειρίδια οργανωτικής και εργασιακής ψυχολογίας χρησιμοποιούν τον όρο στρες με τρεις διαφορετικούς τρόπους: α) ως αιτία, ο χαρακτήρας της εργασίας

μου είναι στρεσογόνος β)ως συνέπεια, αισθάνομαι ένταση όταν βρίσκομαι στη δουλειά και γ)ως διαδικασία , συμβαίνει όταν βρίσκομαι σε πίεση (Αντωνίου1999, Ανδρέου Λ. 2008).

4.3 Επαγγέλματα και άγχος

Από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα αγχογόνα 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, αναφέρονται ενδεικτικά επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερα αγχογόνα:

1. Επαγγέλματα ένστολα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
 2. Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: διαφημιστές, διευθυντές προσωπικού
 3. Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών: ανθρακωρύχοι, κτίστες
 4. Επαγγέλματα υγείας: ιατροί(ιδιαίτερα χειρουργοί), νοσηλευτές
 5. Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί
- (Καντάς Α. 1995)

4.4 Πηγές – Αιτίες δημιουργίας επαγγελματικού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό

Σε κάθε εργασιακό χώρο υπάρχουν κοινοί στόχοι και σκοποί μεταξύ των εργαζομένων, δημιουργείται δηλαδή ομαδική ατμόσφαιρα , συλλογικές μορφές αντίδρασης στις διαφορετικές εξωτερικές επιδράσεις, καθώς επίσης και διαφοροποίηση των ρόλων καθενός από τους εργαζομένους, δηλαδή κατανομή καθηκόντων, ανάληψη καθηκόντων και παροχή δικαιωμάτων. Όμως πολλές φορές η προσαρμογή του εργαζομένου στις αρχές και τους σκοπούς της επιχείρησης, καθώς επίσης και στον ίδιο τον χώρο εργασίας δεν συμβαίνει (Χαροκόπου Δ. 2008). Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα στη δουλειά, αλλά κάθε στρεσογόνος παράγοντας ποικίλει σε βαθμό και σπουδαιότητα, καθώς η προσωπικότητα του εργαζομένου είναι αυτή που θα προσδιορίσει τον τρόπο προσβολής του από το στρες. Ωστόσο, το συσσωρευμένο στρες από μερικές κοινά

αναγνωρισμένες πηγές, δημιουργεί δυσκολίες όχι μόνο για το άτομο αλλά και για την επιχείρηση στην οποία δουλεύει (Χίλαρη Τζ. 1999).

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που προσπαθούν να το ερμηνεύσουν, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό στρες στο χώρο εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δυο κατηγορίες:

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως ο φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης εργαζομένων(από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, τους ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας) οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία νοσηλευτή στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες. Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας, αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς με που πάσχουν από AIDS, τα ΤΕΠ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας(ΜΕΘ) (Μάρκου Π. 2005).

Ατομικοί παράγοντες: Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμα και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού στρες, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απεναντίας οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ιατρική πράξη(φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας κ.α), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητά επίπεδο(φόβος θανάτου, έκφρασης συναισθημάτων κ.α), σε συνδυασμό με τη έλλειψη εκπαίδευσης που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας δυσχεραίνουν ακόμη

περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει-πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας (Μάρκου Π. 2005).

Σύμφωνα με το μοντέλο του Cooper et al (1988) (σχήμα1) σχετικά με το επαγγελματικό στρες οι πηγές του εργασιακού στρες διαχωρίζονται σε (Καντάς Α. 1995, Ανδρέου Α. 2008):

A. Ενδογενείς Παράγοντες Στην Εργασία

Κακές συνθήκες εργασίας: Στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι ανιαρές ή απάνθρωπες συνθήκες εργασίας που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα θορύβου ή θερμοκρασίας, κακό αερισμό χώρων, κακή αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου, επανάληψη της ίδιας ακολουθίας καθηκόντων, οσμές, τεχνητό φωτισμό(Χαροκόπου Δ. 2008,Καντάς Α.1995), που συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση ενός “εχθρικού” περιβάλλοντος για τον εργαζόμενο(Χίλαρη Τζ. 1999). Για παράδειγμα, στο χώρο των επαγγελματιών υγείας(νοσηλεύτριες) βρέθηκε ότι ο μονότονος τεχνητός φωτισμός και ο κακός αερισμός προκαλούσαν αισθήματα κλειστοφοβίας(Καντάς Α. 1995).

Βάρδιες: η εναλλαγή μέρας – νύχτας έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο όπως, στη θερμοκρασία του αίματος, στο ρυθμό μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στη νοητική απόδοση και στα κίνητρα του εργαζομένου(Χαροκόπου Δ.2008, Καντάς Α. 1995). Πέρα από τις επιπτώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες, οι αλλαγές βάρδιας έχουν και κοινωνικές συνέπειες, γιατί διαταράσσουν την οικογενειακή και την κοινωνική ζωή του εργαζομένου. Μια μελέτη με νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε διαφορετικές βάρδιες έδειξε ότι σε σχέση με τις συναδέλφους τους που είχαν σταθερή βάρδια, οι νοσηλεύτριες αυτές παρουσίαζαν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, περισσότερα προβλήματα με την σεξουαλική τους ζωή και χαμηλότερο δείγμα ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή (Καντάς Α. 1995).

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(Καντάς Α. 1995)και επιπλέον όταν χρειάζεται περισσότερος από τον προβλεπόμενο χρόνο εργασίας, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στον εργασιακό χώρο με εκδηλώσεις ακόμα και οργής, αντιπάθειας και σύγκρουσης με τους προϊστάμενους (Χαροκόπου Δ. 2008).

Ασάφεια ρόλου: αποτελεί ουσιαστική και καθοριστική αιτία δημιουργίας προβλημάτων στον εργασιακό χώρο. Ασάφεια ρόλου χαρακτηρίζεται η μη γνώση από τον εργαζόμενο του τι πρέπει να κάνει. Όταν δεν υπάρχουν σαφείς στόχοι της εργασίας και των προσδοκιών που έχουν από τον εργαζόμενο οι προϊστάμενοι, τότε το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε έκφραση δυσαρέσκειας προς την εργασία, χαμηλό συναίσθημα και χαμηλή βέβαια απόδοση (Χαροκόπου Δ. 2008).

Σύγκρουση ρόλων στην εργασία: σύγκρουση ρόλων χαρακτηρίζουμε την αίσθηση του εργαζομένου ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών προσδοκίες που η συμμόρφωση του με το ένα ή το άλλο είδος αναγκών και προσδοκιών συγκρούεται αντίστοιχα με κάποιες άλλες απαιτήσεις (Χαροκόπου Δ. 2008). Συνολικά, μπορούμε τις εξής καταστάσεις σύγκρουσης ρόλων: α) όταν δυο διαφορετικά πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο, β) όταν το ίδιο άτομο έχει αντιφατικές προσδοκίες και απαιτήσεις από τον εργαζόμενο, γ) όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές αξίες (Καντάς Α. 1995).

Γ. Διαπροσωπικές Σχέσεις Στο Χώρο Εργασίας

Στο χώρο εργασίας μπορούμε να διακρίνουμε τρία βασικά πλέγματα διαπροσωπικών σχέσεων: α) σχέσεις με συναδέλφους ή την υπόλοιπη εργασιακή ομάδα, β) σχέσεις με προϊσταμένους, γ) σχέσεις με υφισταμένους. Κακές θεωρούνται οι σχέσεις που χαρακτηρίζονται από χαμηλό βαθμό εμπιστοσύνης, χαμηλό βαθμό στήριξης του ενός από τον άλλο και έλλειψη ενδιαφέροντος για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο (Καντάς Α. 1995). Ειδικότερα οι σχέσεις με τους συναδέλφους μπορεί να χαρακτηρίζονται από ανταγωνισμό και διαπροσωπικές συγκρούσεις. Αυτό συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος καταβάλλει συνειδητά ή ασυνειδητά προσπάθεια να ικανοποιήσει προσωπικά αποκλειστικά δικά του συμφέροντα, εκδηλώνοντας πλήρη αδιαφορία για τις επιθυμίες ή τα συμφέροντα της υπόλοιπης εργασιακής ομάδας (Χαροκόπου Δ. 2008). Επίσης, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους μπορεί να χαρακτηρίζονται από έλλειψη εκ μέρους τους φροντίδας και ανθρώπινης αντιμετώπισης, ενώ όσον αφορά τις σχέσεις με τους υφισταμένους το πρόβλημα επικεντρώνεται κυρίως στο κατά πόσο το άτομο έχει τη δυνατότητα να κάνει κάθετη εκχώρηση ευθυνών και αρμοδιοτήτων και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που συνεπάγονται οι συμμετοχικές διαδικασίες στη λήψη αποφάσεων. Οι κακές σχέσεις μπορούν να οδηγήσουν σε ανταγωνισμό, απομόνωση και δυσαρέσκεια προς τη δουλειά και κατ' επέκταση σε αghογόνες καταστάσεις.

Αγχογόνες όμως, μπορούν να αποδειχθούν και άλλες όψεις των κοινωνικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, όπως:

α) η ανασφάλεια, που μπορεί να οφείλεται είτε στην ίδια τη δομή, είτε στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου(Χαροκόπου Δ. 2008) και που δημιουργείται από το αίσθημα ότι το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες πιθανά απαιτήσεις μιας νέας θέσης(Χαροκόπου Δ. 2008, Καντάς Α. 1995).

β) “η πυκνότητα” στον εργασιακό χώρο, όταν δηλαδή πολλά άτομα συνευρίσκονται σε μικρό χώρο και δεν δίνεται στο άτομο η δυνατότητα να ικανοποιήσει την ανάγκη του για προσωπικό χώρο.

γ) η γειτνίαση ή η υποχρεωτική συνεργασία με άτομο που διακατέχεται από εργασιομανία και δίνει γρήγορο και ασφυκτικό ρυθμό στην εργασία.

δ) οι πιέσεις της ομάδας να συμμορφωθεί το άτομο με κανόνες που ίσως δεν υιοθετεί μπορεί ίσως να δημιουργήσουν αγχογόνες καταστάσεις (Καντάς Α. 1995).

Δ. Η Ανάπτυξη της Σταδιοδρομίας

Οι κυριότεροι αγχογόνοι παράγοντες, όσον αφορά αυτό που ονομάζεται ανάπτυξη ή εκδίπλωση της σταδιοδρομίας είναι: η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας (ο φόβος της απόλυσης), το αίσθημα ότι το άτομο “παλιώνει” και είναι πλέον “ξεπερασμένο” όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητες, καθώς επίσης και οι διάφορες αξιολογήσεις που γίνονται για την επίδοση ή το έργο.

Ε. Το Κλίμα και η Δομή της ανάπτυξης

Ως προς τη δομή μιας εργασιακής οργάνωσης, το κυριότερο σημείο που έχει βρεθεί να σχετίζεται με τη δημιουργία άγχους είναι η μη συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων και το αίσθημα ότι δεν έχει κανέναν έλεγχο σε αυτά που του συμβαίνουν στο χώρο εργασίας (Καντάς Α.1995).Όταν το εργαζόμενο άτομο νιώθει πως δεν παίζει κανένα ρόλο στο εργασιακό περιβάλλον, όταν η γνώμη του δεν εισακούεται, όταν δεν υπάρχει καμιά ευκαιρία ανόδου και γενικότερα όταν υπάρχει έλλειψη ισχύος όσον αφορά τον εργαζόμενο (Χαροκόπου Δ. 2008). Το αίσθημα αυτό είναι εντονότερο όταν η εργασία έχει πολλές απαιτήσεις από τον εργαζόμενο, ενώ παράλληλα αυτός δεν έχει επαρκή έλεγχο της ίδιας του της εργασίας και των αποτελεσμάτων της. Αναφορικά με το κλίμα και την κουλτούρα της οργάνωσης, πρέπει να τονιστεί ότι η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος μεταξύ των εργαζομένων οδηγεί σε ιδιαίτερο άγχος όσον αφορά την απόδοσή τους και την πορεία της σταδιοδρομίας τους. Το άτομο δεν είναι δυνατό να ξέρει ανά πάσα στιγμή που

βρίσκεται και ποιο είναι το μέλλον του και αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερα αγχογόνο κατάσταση.

ΣΤ. Η Διασύνδεση Σπιτιού και Εργασίας

Ο τελευταίος παράγοντας που έχει βρεθεί ότι μπορεί να αποτελέσει πηγή εργασιακού άγχους αναφέρεται στη διασύνδεση οικογενειακής- κοινωνικής και εργασιακής ζωής. Ειδικότερα προβλήματα στο πλαίσιο αυτό είναι τα εξής:

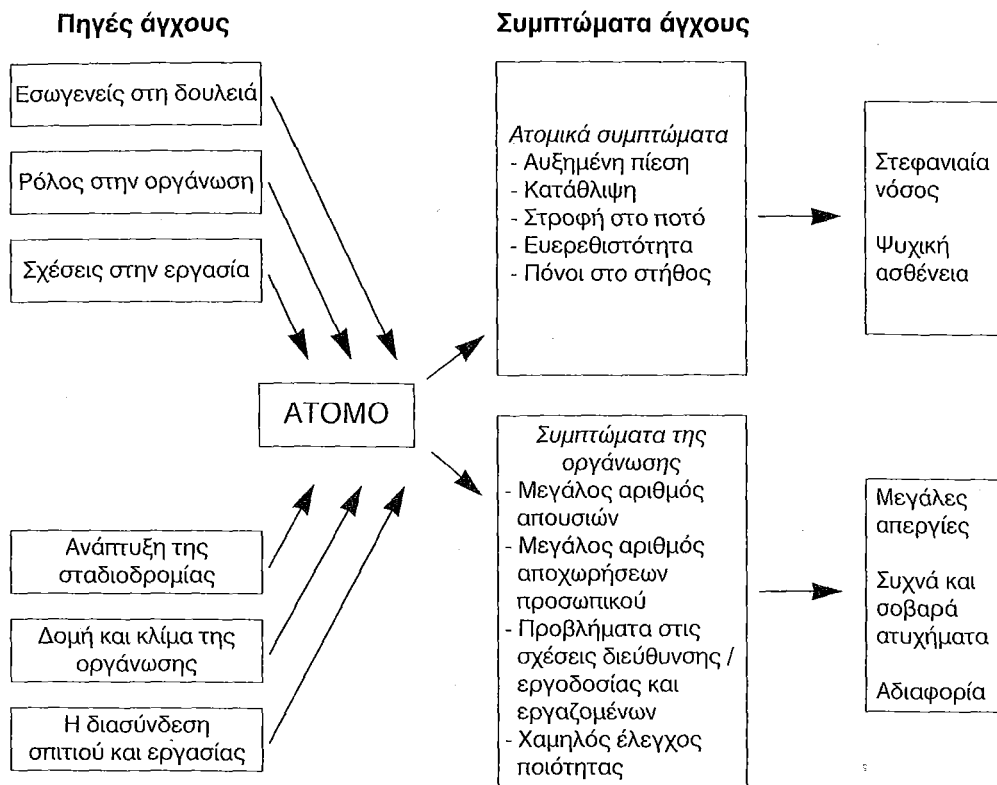
α)η μεταφορά προβλημάτων της εργασίας στο σπίτι και το αντίστροφο, με αποτέλεσμα ο ένας χώρος να διαταράσσεται από τα προβλήματα του άλλου (Μιχαλοπούλου Α. 2003, Καντάς Α. 1995).

β)η διπλή σταδιοδρομία των δυο συζύγων, που μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις και που αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιτίες διαζυγίων (Μιχαλοπούλου Α. 2003, Καντάς Α. 1995).

γ)το γεγονός ότι σε πολλές σύγχρονες εργασίες ο εργαζόμενος όχι μόνο είναι απαραίτητο να ταξιδεύει συχνά αλλά σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται να εγκαθίσταται σε άλλα μέρη για μεγάλο χρονικό διάστημα, μόνος του ή με την οικογένειά του (Μιχαλοπούλου Α. 2003, Καντάς Α. 1995).

Τα προβλήματα που δημιουργούνται στην εργασία μεταφέρονται στην οικογένεια και γίνονται δευτερεύουσα αλλά ανεξάρτητη πηγή άγχους για όλη την οικογένεια.

Δημιουργείται δηλαδή ένας φαύλος κύκλος, γιατί μια πηγή άγχους δημιουργεί μια νέα, η οποία με τη σειρά της επιστρέφει και ενισχύει την προϋπάρχουσα. Ο κύκλος αυτός μπορεί να συνεχίζεται με αμοιβαία ενίσχυση των δυο πηγών άγχους (Καντάς Α. 1995).



Σχήμα 6: Μοντέλο του επαγγελματικού άγχους των Cooper et al (Καντάς Α. 1995).

Εκτός όμως από τους λόγους που προαναφέρθηκαν ως παράγοντες δημιουργίας άγχους, υπάρχουν και μερικά άλλα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν στρες στο χώρο της εργασίας όπως:

Έλλειψη σκοπού: αυτό συμβαίνει όταν το άτομο αδυνατεί να κατανοήσει τους σκοπούς της εργασίας του ή ακόμη κι όταν έχοντας εξαντλήσει την ιεραρχία ανόδου στην επιχείρηση, βρίσκεται σε μισθολογική καθήλωση. Ο εργαζόμενος νιώθει σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση (Χαροκόπου Δ. 2008).

Αμοιβές: προκειμένου να μην δημιουργούνται προβλήματα στον εργασιακό χώρο, θα πρέπει όχι μόνο να υπάρχουν αμοιβές αλλά να είναι και δίκαια κατανομημένες. Όχι μόνο οι χρηματικές αμοιβές, αλλά και κάθε έπαινος ή διάκριση και αναγνώριση του έργου που επιτελεί ο εργαζόμενος, μπορεί να είναι είτε πηγή ενέργειας για το άτομο, είτε πηγή προβλημάτων για την εργασία και για τον επαγγελματικό χώρο. Η κατανομή των αμοιβών, ηθικών ή υλικών θα πρέπει να είναι δίκαια, όχι μόνο ανάμεσα στα μέλη μιας υπηρεσίας, αλλά και ανάμεσα στα διάφορα τμήματα της υπηρεσίας(φορέα στην προκειμένη περίπτωση) (Χαροκόπου Δ. 2008). Η

κακοπληρωμένη δουλειά δεν αποτελεί αναγκαστικά από μόνη της πηγή στρες. Είναι σίγουρο όμως ότι η οικονομική αβεβαιότητα συμβάλλει στη συσσώρευση στρες στη δουλειά, ιδικά εάν η ικανοποίηση από τη δουλειά καθεαυτή δεν είναι τόση που να αντισταθμίζει το χαμηλό μισθό (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Ταξίδια στο εξωτερικό: τα ταξίδια στο εξωτερικό φαντάζουν ως ελκυστικά σε όσους δεν είχαν ποτέ την ευκαιρία να ταξιδέψουν. Για πολλούς ανθρώπους όμως που είναι υποχρεωμένοι να ταξιδεύουν κάθε τόσο, μπορεί να αποδειχθεί σοβαρή πηγή στρες. Η ζωή του σπιτιού μπορεί να διαταραχθεί σημαντικά αν ο εργαζόμενος γονιός περνάει πολύ καιρό ταξιδεύοντας μακριά από το σπίτι, ενώ όσο λείπει από το χώρο της εργασίας μπορεί να του δημιουργηθεί η αίσθηση ότι χάνει διάφορες ευκαιρίες ή τον αγνοούν σε διάφορα θέματα (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Από μια μεγάλη έρευνα του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών του 2001 πάνω σε 682 νοσηλευτές, βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι παράγοντες άγχους είναι:

*α)όσον αφορά τον ασθενή:*ο φόβος μόλυνσης και ο θάνατος του ασθενή

*β)όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό:*το αίσθημα μεγάλης ευθύνης, η μειωμένη συμμετοχή στη θεραπευτική απόφαση και η αίσθηση χαμηλής επαγγελματικής κατάστασης

*γ)όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας:*οι ελλείψεις προσωπικού και υλικών, ο κλειστός χώρος(χειρουργεία, μονάδες εντατικής θεραπείας) και η καθημερινή ρουτίνα (Αυστρακάκη Ε. 2007).

4.4.1 Πηγές επαγγελματικού άγχους σύμφωνα με τα καθήκοντα

Τα προβλήματα που βιώνει το κάθε άτομο στη δουλειά σίγουρα διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο που κατέχει στην ιεραρχία της επιχείρησης και από τα καθημερινά καθήκοντα που περιέχονται σε μια εργασία.

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 χρειάζονται 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 μια 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. Ο αγώνας να κρατηθούμε ενήμεροι, μας παίρνει όλο και περισσότερο χρόνο και ενέργεια κάθε χρόνο. 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 εμπειρίας που ανέλαβες (Fontana D. 1995).

Οι υπευθυνότητες της εργασίας: Από τη φύση των καθηκόντων τους πολλοί άνθρωποι σε βοηθητικά επαγγέλματα αλλά και σε διευθυντικές και διαχειριστικές σχέσεις καλούνται σχεδόν καθημερινά να πάρουν αποφάσεις που επηρεάζουν ζωτικά την υγεία και το “ευ ζην” των άλλων ανθρώπων. Παρότι μερικοί επαγγελματίες βλέπουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων απλώς σαν μέρος της δουλειάς τους, άλλοι καταδικάζουν αυτή την προσέγγιση λέγοντας ότι οδηγεί σε αναισθησία και τελικά σε αποφάσεις που δεν λαμβάνουν υπόψη τον παράγοντα άνθρωπο. Για τον πολυσύχολο γιατρό, νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό κάθε άτομο μπορεί να είναι απλώς άλλο ένα περιστατικό στη μακριά λίστα 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. Το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι κοινωνικοί λειτουργοί 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 την μεγαλύτερη μερίδα του κόσμου δεν αναγνωρίζονται, αλλά κάθε λάθος τους γίνεται θέμα συζήτησης από τα Μ.Μ.Ε 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 κάποια απόφαση όσο ακατάλληλη και αν είναι, σαν να είναι καλύτερη από το να αντιμετωπίσουν την κατηγορία ότι δεν έχουν κάνει οτιδήποτε (Fontana D. 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

- **Συνέπειες – επιπτώσεις επαγγελματικού άγχους**
- **Σχέση επαγγελματικού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**
- **Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό**
- **Πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό**

5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

5.1 Συνέπειες – επιπτώσεις επαγγελματικού άγχους

Σήμερα είναι όλο και πιο προφανές ότι το υπερβολικό στρες στη δουλειά έχει μεγάλο κόστος και για τους εργαζομένους αλλά και για τις επιχειρήσεις (Χίλαρυ Τζ. 1999). Οι συνέπειες του επαγγελματικού άγχους δεν διαφέρουν από αυτές του γενικού άγχους και σχετίζονται τόσο με σωματικά συμπτώματα, ψυχολογικές εκδηλώσεις, δυσαρέσκεια για την εργασία, αυξημένο αριθμό απουσιών, χαμηλή ποιοτικά και ποσοτικά παραγωγικότητα (Ανδρέου Α. 2008).

Ο Οργανισμός Ψυχικής Υγείας αποδίδει το 35% των απουσιών λόγω ασθένειας σε ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα. Ενώ υπάρχει μια ευρύτατα διαδεδομένη πεποίθηση ότι τα υψηλά διοικητικά στελέχη κινδυνεύουν περισσότερο από καρδιακές προσβολές, οι στατιστικές δείχνουν το αντίθετο. Ειδικευμένοι χειρωνακτες εργαζόμενοι έχουν δύομιση φορές υψηλότερα ποσοστά θανάτου από καρδιακή προσβολή σε σύγκριση με τα ανώτερα στελέχη και τα μεσαία στελέχη έχουν 40% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή προσβολή απ όσες τα ανώτερα στελέχη. Επιπλέον, οι χειρωνακτες εργαζόμενοι γενικά πεθαίνουν νωρίτερα από το ανώτερο διοικητικό προσωπικό και οι ανειδίκευτοι εργάτες διατρέχουν μεγαλύτερους κινδύνους από τους άλλους να πεθάνουν από καρκίνο, καρδιακή ανεπάρκεια και χρόνια στηθάγχη (Χίλαρυ Τζ. 1999).Ακόμα έχει αναφερθεί κάποια συσχέτιση μεταξύ χρόνιου άγχους και εμφάνισης πολλαπλής σκλήρυνσης και αρτηριακής υπέρτασης (Βαγγέλη Ε. 2006).

Το έμμεσο κόστος από το στρες λόγω δουλειάς, φαίνεται επίσης από το μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων στο χώρο εργασίας, προβλημάτων απεργίας, ξαφνικών παραιτήσεων του προσωπικού, καθώς και πολλών απουσιών(Χίλαρυ Τζ. 1999, Βαγγέλη Ε. 2006). Αντί να ληφθούν μέτρα όμως για την μείωση των επιπτώσεων αυτών, πολλές εταιρείες αντιμετωπίζουν τα προβλήματα αυτά ως αναπόφευκτο μέρος της δουλειάς (Χίλαρυ Τζ. 1999).

Στις συνέπειες του επαγγελματικού άγχους συμπεριλαμβάνονται και τα λάθη. Τα λάθη έχουν πολλές αιτίες. Είναι πάντως κατατοπιστικό να προσπαθήσουμε να καθορίσουμε τους βασικούς αιτιώδεις παράγοντες. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει ένας

αριθμός παραγόντων ειδικός για αυτή την κατάσταση και μόνο. Από μελέτες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι τα αίτια των λαθών και στην προκειμένη περίπτωση των νοσηλευτικών λαθών είναι πολυπαραγοντικά. Οι παράγοντες που έχουν συνεισφέρει στη δημιουργία τους είναι (Βαγγέλη Ε. 2006):

1. υπερφόρτωση εργασίας
2. έλλειψη προσωπικού
3. έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας
4. στρεσογόνο περιβάλλον

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 φορείς και επιστημονικά ιδρύματα έχουν προβεί σε σχετικές έρευνες, με ιδιαίτερος χρήσιμα πορίσματα. Μια 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 και 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

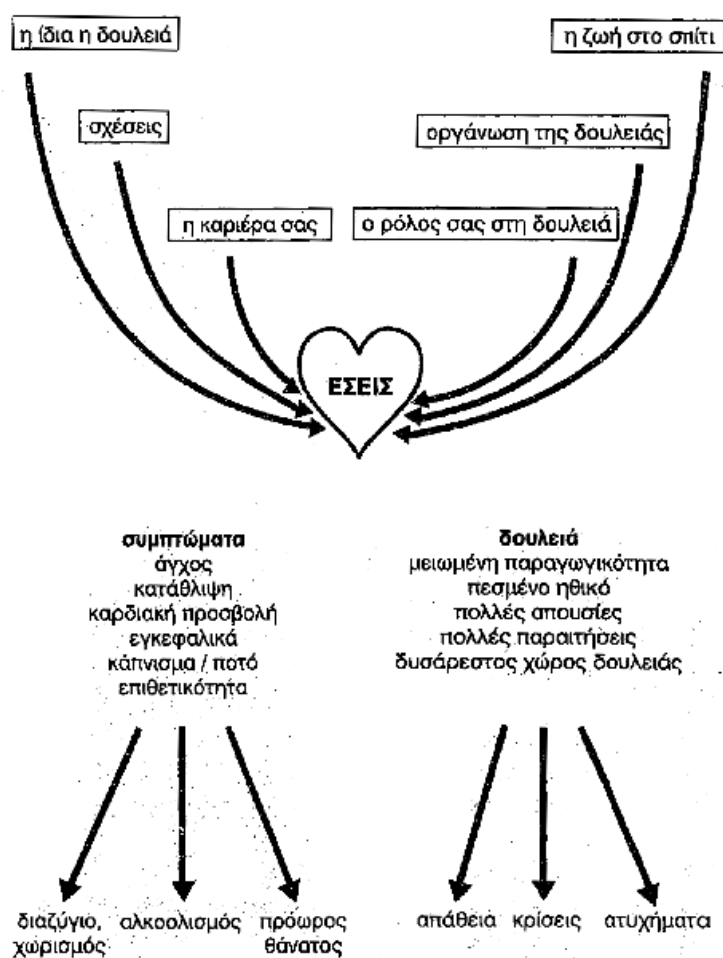
4) Το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση

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

Μια 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” (Βαγγέλη Ε. 2006).

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 Κρήτης. Όπως γίνεται ίσως αντιληπτό και από τον ίδιο τον τίτλο της έρευνας, μια παράμετρος της ψυχικής υγείας των εργαζομένων είναι 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, στο κατά δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό του στρες που βιώνουν. Η επίτευξη των βελτιώσεων αυτών συνεπάγεται την προς το θετικότερο μεταβολή της ποιοτικής και ποσοτικής επίδοσης 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 (Βαγγέλη Ε. 2006).

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ



Σχήμα 7: Οι αιτίες και οι συνέπειες του στρες στη δουλειά (Χίλαρυ Τζ. 1999).

5.2 Σχέση επαγγελματικού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού στρες, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του (Μάρκου Π. 2005).

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι το άγχος που προκαλείται στην εργασία του ατόμου έχει μια ισχυρή αρνητική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Από τους παράγοντες που συνδέονται με το εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό επάγγελμα, τα χαρακτηριστικά του ρόλου και ιδιαίτερα η σύγκρουση, η ασάφεια και η υπερφόρτωση έχουν ενοχοποιηθεί συχνότατα για την πρόκλησή του (Ανδρέου Λ. 2008).

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική διαδικασία συναφής αλλά όχι ταυτόσημη με το επαγγελματικό άγχος, αν και είναι στενά συνδεδεμένη με αυτό (Καντάς Α. 1995). Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger (1975) για να περιγράψει τις ομοιότητες στη συμπεριφορά των εργαζομένων στα ιδρύματα όπου εργαζόταν και ο ίδιος. Ως επαγγελματική εξουθένωση όρισε το βίωμα της αποτυχίας και εξάντλησης που παρατήρησε στους κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ένα χρόνο ενασχόλησης τους στα ιδρύματα αυτά, το οποίο βίωμα ήταν αποτέλεσμα των υπέρμετρων απαιτήσεων της δουλειάς τους σε ενέργεια, προσπάθεια και προσόντα.(Χαροκόπου Δ. 2008, Μαλλιαρού Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. 2008) Από τότε έχει παρατηρηθεί μεγάλο ενδιαφέρον για το φαινόμενο αυτό τόσο από επιστημονική όσο και από πρακτική άποψη (Χαροκόπου Δ. 2008).

Σύμφωνα με τον πιο αποδεκτό μέχρι σήμερα ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, πρόκειται για ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής εξάντλησης που προέρχεται από μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες και είναι συνδεδεμένο με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την επαγγελματική ικανοποίηση, την τάση αποχώρησης από την εργασία και την ψυχοσωματική υγεία των εργαζομένων, οι οποίοι είναι κυρίως άτομα που εργάζονται στον τομέα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας(νοσηλευτικό προσωπικό)(Καρανικόλα Μ. 2008).

Το πλέον διαδεδομένο μοντέλο και το συχνότερα χρησιμοποιούμενο όργανο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψε από την συνεργασία των Maslach και Jackson. Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση είναι :

- ◇ η συναισθηματική εξάντληση
- ◇ η αποπροσωποποίηση
- ◇ η μειωμένη προσωπική επίτευξη (Αυστρακάκη Ε. 2007, Χαροκόπου Δ. 2008, Καντάς Α. 1995, Μαλλιαρού Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. 2008, Μάρκου Π. 2005, Dimitropoulos C.Fillipou N.)

Ειδικότερα, η *συναισθηματική εξάντληση* αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά

στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει το άτομο με δέος την προοπτική ότι την επόμενη μέρα θα πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του. Η δεύτερη διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, η *αποπροσωποίηση*, αναφέρεται στην αρνητική και πολλές κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών του, οι οποίοι πολλές φορές αντιμετωπίζονται σαν αντικείμενα. Κλασικά παραδείγματα είναι όταν γίνεται αναφορά στους ασθενείς όχι με τα ονόματά τους, αλλά με την ονομασία της ασθένειάς τους ή τον αριθμό του δωματίου(π.χ “σκωληκοειδίτις” στο δωμάτιο 15)(Καντάς Α. 1995, Μαλλιαρού Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. 2008). Η τρίτη διάσταση του συνδρόμου, η *μειωμένη προσωπική επίτευξη*, αναφέρεται στην τάση του ατόμου, που πάσχει από το σύνδρομο, να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού , ιδίως όσον αφορά τη δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σε ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας, όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας (Καντάς Α. 1995). Σύμφωνα με τη Maslach, από τις τρεις διαστάσεις η συναισθηματική εξάντληση είναι αυτή που προηγείται, λόγω της φύσης της εργασίας και ως μορφή αντιμετώπισής της ακολουθεί η αποπροσωποίηση, η κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών (Καντάς Α. 1995, Μαλλιαρού Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. 2008).

Το επαγγελματικό στρες εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις πηγές και τις δυνάμεις προσαρμογής του ατόμου. Ο όρος στρες αναφέρεται συνήθως σε μια χρονικά περιορισμένη πορεία προσαρμογής που συνδέεται με ψυχικά και σωματικά συμπτώματα. Εμφανίζεται σε καταστάσεις με υψηλές σε σύγκριση με τις πηγές απαιτήσεις όπου μια πιθανή αποτυχία έχει σοβαρές και αρνητικές συνέπειες για το άτομο. Αν η κατάσταση εκτιμηθεί από το άτομο ως απειλητική, τότε ενεργοποιούνται οι λεγόμενοι μηχανισμοί αντιμετώπισης. Στην επαγγελματική εξουθένωση, από την άλλη πλευρά η προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου καταλύεται εξαιτίας μιας μακροχρόνιας ανισορροπίας μεταξύ απαιτήσεων και πηγών, εξαιτίας δηλαδή παρατεταμένου και χρόνιου εργασιακού στρες. Οι δύο έννοιες αναφέρονται σε πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις ατόμου- περιβάλλοντος και είναι υποκειμενικής φύσης, μια και το βασικότερο ρόλο παίζουν οι εκτιμήσεις του ίδιου του ατόμου και όχι οι αντικειμενικές συνθήκες. Η επαγγελματική εξουθένωση όμως είναι κάτι περισσότερο από εκτίμηση, καθώς περιλαμβάνει και επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου. Το

στρες, από την άλλη πλευρά δεν συνδέεται με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στους αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών, στην εργασία και στον οργανισμό γενικότερα. Ενώ στρες μπορεί να βιώσει ο καθένας, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται κατά βάση σε άτομα που ξεκινούν την καριέρα τους με ενθουσιασμό υψηλούς στόχους και προσδοκίες. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι γενικά συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων αγχογόνων καταστάσεων (Χαροκόπου Δ. 2008).

5.2.1 Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Το φαινόμενο της «επαγγελματικής εξουθένωσης» αποτελεί μια μακροπρόθεσμη αντίδραση στο επαγγελματικό στρες και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας(νοσηλευτές), αφενός γιατί είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου γιατί οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Η αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατη, καθώς έρευνες έχουν αποδείξει την επίδραση ψυχολογικών, κοινωνικών, μορφωτικών και οικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωσή του. Στα αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης εντάσσονται:

- § οι επαγγελματίες που έχουν συχνή επαφή με άτομα τα οποία τους προκαλούν συναισθηματική φόρτιση
- § ο χρόνος που διαθέτουν οι νοσηλευτές για την φροντίδα των ασθενών
- § η επαφή με τους ασθενείς με κακή πρόγνωση και με συναισθηματικές απαιτήσεις
- § η συνεχής αλληλεπίδραση με ασθενείς και άτομα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος καθώς δημιουργούν συναισθήματα θυμού, αμηχανίας, φόβου και απόγνωσης
- § ο φόρτος εργασίας
- § η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία
- § το άγχος του θανάτου
- § οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας και η ασάφεια ρόλων
- § η έλλειψη συμπαράστασης από τους συναδέλφους και ανωτέρους
- § οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες(Μαλλιαρού Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. 2008, Αδαλή Ε. 2002)

Σημαντικό ρόλο επίσης παίζουν τα χαρακτηριστικά του εργαζόμενου όπως, τα κίνητρα, οι αξίες, η αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική έκφραση, ο έλεγχος στα γεγονότα και το προσωπικό στυλ, καθώς αποτελούν παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα χειριστεί το άτομο τη συναισθηματική ένταση η οποία προέρχεται από εξωτερική πηγή (Αδαλή Ε. 2002).

5.3 Πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό

Όπως είδαμε, το άγχος μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο για το άτομο όσο και για τον εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με τον Murphy, το επαγγελματικό άγχος είναι περισσότερο οργανωσιακή υπόθεση παρά ατομική. Προτείνει λοιπόν, η αντιμετώπιση του επαγγελματικού άγχους να αναχθεί σε οργανωσιακό πρόβλημα, με αντίστοιχες επεμβάσεις τόσο στο επίπεδο του κάθε συγκεκριμένου έργου όσο και στο επίπεδο της οργάνωσης, με:

- ✓ Ακριβείς περιγραφές του έργου, για να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων (Καντάς Α. 1995).
- ✓ Προγράμματα οριζόντιας μετακίνησης των εργαζομένων, ώστε αυτοί να μπορούν να εργαστούν σε περιοχές που βρίσκονται στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους (Καντάς Α. 1995).
- ✓ Επανασχεδιασμό του εργασιακού χώρου βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων (Καντάς Α. 1995) αλλά και για τη βελτίωση γενικότερα των συνθηκών εργασίας. Η εξασφάλιση της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής, των αναγκαίων κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς και η τήρηση των απαραίτητων κανόνων υγιεινής, 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 αυτό γιατί με αυτό τον τρόπο καλλιεργείται καλύτερη διάθεση εκατέρωθεν για επικοινωνία (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ✓ 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 (Καντάς Α. 1995) με οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων (Dimitropoulos C. Filippou N.). Με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω σεμιναρίων κατάρτισης, ειδικών ημερίδων και άλλων εκπαιδευτικών

προγραμμάτων, οι επαγγελματίες επιτυγχάνουν την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ειδικών δεξιοτήτων. Με αυτό 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 (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).

- ✓ Δημιουργία ειδικών χώρων μέριμνας των παιδιών των εργαζομένων, για την απάλυνση των σχετικών προβλημάτων.
- ✓ Αναθεώρηση των μεθόδων και δεικτών αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, ιδίως στις περιπτώσεις που αυτοί οδηγούν σε ασφυκτικούς ρυθμούς (Καντάς Α. 1995).
- ✓ Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες (Dimitropoulos C. Filippou N.). Η υποστήριξη του εργαζομένου από την ομάδα είναι το ίδιο σημαντική και στις περιπτώσεις που το στρες εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της διάγνωσης των προσδοκιών, αλλά και όταν το κίνητρο που οδήγησε το άτομο στη συγκεκριμένη εργασία έχει χαθεί. Οι ομάδες υποστήριξης παρατίθενται στην εργασία ως στρατηγική για την καλύτερη αντιμετώπιση και ανακούφιση μερικών από τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι ομάδες αυτές θα απαρτίζονται από εργαζομένους ενός τμήματος και θα προγραμματίζουν συναντήσεις σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Σκοπός των ομάδων υποστήριξης θα είναι η αναγνώριση των πηγών του στρες, η εκτόνωση της έντασης, η συζήτηση και η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των ασθενών και των συγγενών και η βαθύτερη αυτογνωσία και ανάλυση συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους (Αδαλή Ε. 2002). Η συμβουλευτική σε προσωπικό επίπεδο είτε σε επίπεδο ομάδας συναδέλφων μπορεί να μειώσει τα επίπεδα εργασιακού στρες και κατά συνέπεια να καταπολεμήσει την εμφάνιση του burnout. Για να συμβεί τούτο όμως πρέπει πρώτα ο επαγγελματίας 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 (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ✓ Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων (Dimitropoulos C. Filippou N.).

- ▼ Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της διεπιστημονικής συνεργασίας τους (Dimitropoulos C. Filippou N.). Η εποικοδομητική διεπιστημονική συνεργασία συνίσταται στην αναγνώριση του ρόλου, των υποχρεώσεων αλλά και των ορίων κάθε εργαζομένου. Μέσα από την αποτελεσματική και οριοθετημένη συνεργασία επιτυγχάνεται η ορθή και επιτυχημένη προσέγγιση κάθε περίπτωσης. Επιπλέον, δεν παρατηρούνται τριβές μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων, αφού ο καθένας ποια είναι τα ακριβή όρια δράσης του. Ταυτόχρονα, η συλλογική διεπιστημονική προσέγγιση έχει θετικό αντίκτυπο στους εξυπηρετούμενους που αισθάνονται σιγουριά. Αυτή ακριβώς τη σιγουριά και την καλή διάθεση μεταδίδουν πάλι στο προσωπικό δημιουργώντας κατ' αυτόν τον τρόπο έναν κύκλο ανατροφοδότησης θετικής ενέργειας (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ▼ Τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να θεσπίσουν κατάλληλες δραστηριότητες και διαδικασίες προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της αυτονομίας των νοσηλευτών (Αδαλή Ε. 2002), όπως σχηματισμό κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση διαφόρων προβλημάτων (Καντάς Α. 1995), ισότιμη ανάπτυξη δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας και εισαγωγή ατομικής συμβουλευτικής στο χώρο εργασίας. Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες φροντίδας υγείας έχουν ανάγκη να παίρνουν μέρος στον καθορισμό των του νοσηλευτικού τμήματος ως μέρους του συνολικού νοσοκομειακού οργανισμού. Αντιστρόφως, τα νοσοκομεία μπορούν να ωφεληθούν μέσω της επαγγελματικής γνώσης των νοσηλευτών όσον αφορά στον καθορισμό της πολιτικής και των διαδικασιών (Αδαλή Ε. 2002). Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων μπορεί επίσης να επιφέρει την αύξηση του αυτοελέγχου, της υπευθυνότητας και της ανθεκτικότητας στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Ταυτόχρονα, μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες αλληλοκαλύψεων ή συγχύσεως ρόλων που αποτελούν κύριους παράγοντες έκλυσης στρες (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ▼ Οι προϊστάμενοι είναι απαραίτητο να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και την επικοινωνία. Η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου είναι καταλύτης και οι νοσηλευτικές διοικήσεις πρέπει να την εξασφαλίζουν. Η προσαρμογή των

ατόμων μέσω της υποχωρητικότητας και της συμμόρφωσης μπορεί να είναι στρεσογόνος παράγοντας τόσο για το άτομο όσο και για το νοσοκομείο. Όταν ο νοσηλευτής και τα νοσοκομεία εκδηλώνουν τις συγκρούσεις κάτω από το πνεύμα συνεργασίας, τότε μπορούν να φτάσουν σε λύσεις αμοιβαία αποδεκτές (Αδαλή Ε. 2002).

- ✓ Μείωση του φόρτου εργασίας με την ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές (Αδαλή Ε. 2002).
- ✓ Σαφής καθορισμός του ρόλου του νοσηλευτή
- ✓ Δημοκρατική διοίκηση. Σημαντικό παράμετρο για την εμφάνιση ή όχι του άγχους στο χώρο 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 στρες (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ✓ 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 καταπολεμάται η πιθανότητα να καταλήξει το αντικείμενο εργασίας μια βαρετή επανάληψη των ίδιων κινήσεων, συμπεριφορών και καθηκόντων (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ✓ 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 αγχωτικό 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 το ρόλο των εργαζομένων στην υπηρεσία (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).

- ▼ Δυνατότητα διαλειμμάτων και αδειών (Αδαλή Ε. 2002, Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992). 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 στρες (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).

Παρά το γεγονός, ότι ο Murphy δεν πιστεύει πως το επαγγελματικό άγχος είναι ατομική υπόθεση υπάρχουν κάποιες παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, οι οποίες αναφέρονται στις προσπάθειες που κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας και που μπορούν να συμβάλουν στην αποφυγή-αντιμετώπιση του επαγγελματικού στρες, όπως:

- ▼ Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα τα οποία περιγράφηκαν, αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου κι 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 του 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 (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992). Είναι σημαντικό λοιπόν για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα (Dimitropoulos C.Filippou N.).
- ▼ Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών(Αδαλή Ε. 2002) βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο (Dimitropoulos C.Filippou N.).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 της 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 (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992). Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόθεσμοι και ρεαλιστικοί (Αδαλή Ε. 2002).

- ▼ Ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου. Βασικός τρόπος για να ανταπεξέλθει 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 σπουδαιότητας και της αποτελεσματικότητας που έχει στον επαγγελματία (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ▼ Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς(Αδαλή Ε. 2002)
- ▼ Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας(Αδαλή Ε. 2002).
- ▼ Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία(Αδαλή Ε. 2002)
- ▼ Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας. Ο επαγγελματίας οφείλει να αναζητήσει τα βαθύτερα αίτια 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 αυτοσυναίσθημα του καθώς νιώθει υπεύθυνος για τις αποφάσεις του, αλλά και τι προτάσεις του οι οποίες γίνονται σεβαστές. Η αλλαγή του χώρου εργασίας είναι μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης του εργασιακού στρες, αλλά πρέπει να αποτελεί προϊόν αυτογνωσίας και όχι μιας παρορμητικής και επιπόλαιας απόφασης, διότι και στη νέα θέση ο επαγγελματίας θα κινδυνεύσει, αν δεν έχει επαναπροσδιορίσει τους στόχους, τις προσδοκίες και τις στάσεις του απέναντι στο επάγγελμα (Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. 1992).
- ▼ 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.

- ✓ Υγιεινός τρόπος ζωής. Με τον όρο αυτό 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 στην πρόληψη του εργασιακού στρες.

Παρ όλο που η κοινωνική υποστήριξη δεν αποτελεί πανάκεια για το επαγγελματικό στρες στο χώρο της νοσηλευτικής, εντούτοις, έχει τη δυνατότητα να μετριάσει το στρες και να προαγάγει την υγεία. Στοιχεία της κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν:

- ✓ Η βοήθεια και η συναισθηματική υποστήριξη από τους συναδέλφους(Αδαλή Ε. 2002).
- ✓ Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του νοσηλευτή από τους συναδέλφους του(Αδαλή Ε.2002).
- ✓ Το χιούμορ, τα αστεία, το γέλιο, που όταν δεν είναι εις βάρος των ασθενών μειώνουν τη συναισθηματική ένταση(Αδαλή Ε. 2002).
- ✓ Οι ομάδες υποστήριξης(Αδαλή Ε. 2002).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός:

Η έρευνά μας αποσκοπεί στην ανίχνευση των παραγόντων που δημιουργούν εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες νοσηλευτές.

Υλικό και Μέθοδος:

A. Πληθυσμός – Δείγμα

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την έγκριση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε 200 νοσηλευτές ηλικίας 21-51 ετών.

Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τα δημογραφικά στοιχεία και 13 προεπιλεγμένες ερωτήσεις κλειστού τύπου. Τα δημογραφικά στοιχεία αποτελούνται κυρίως από διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και αριθμητικής κλίμακας.

Για την καταγραφή των παραγόντων πρόκλησης του επαγγελματικού άγχους χρησιμοποιήθηκε η τρίβαθμη και τετράβαθμη κλίμακα Likert. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία κατά δεσμίδες που εντάσσεται στην τυχαία δειγματοληψία. Η δειγματοληψία κατά δεσμίδες επιτρέπει τη χρησιμοποίηση διαθέσιμων ομάδων του πληθυσμού της έρευνας και στην περίπτωσή μας τις δεσμίδες αποτέλεσαν τα 5 διαφορετικά νοσοκομεία από τα οποία συλλέξαμε τα στοιχεία.

B. Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από την 1^η Δεκεμβρίου 2009 έως την 1^η Ιανουαρίου του 2010 από 5 διαφορετικά Νοσοκομεία της Επικράτειας .

1. Γ. Ν Κορίνθου
2. Γ. Ν Σισμανόγλειο
3. Γ. Ν Πύργου
4. Γ. Ν Αιγίου
5. Π. Ν. Π .Ρίου

Η πλειοψηφία των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκαν παρουσία μας και δόθηκαν διευκρινιστικές απαντήσεις όπου χρειάστηκε.

Γ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 10 λεπτά της ώρας.

Δ. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν η νοσηλευτική ιδιότητα του ερωτώμενου και κριτήρια αποκλεισμού ήταν μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Τελικά χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από τα 200 που διανεμήθηκαν.

Ε. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

ΣΤ. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Γίνεται περιγραφική έρευνα (στο πλαίσιο της ποσοτικής) και ακολουθεί συσχέτιση των βασικότερων μεταβλητών με διμεταβλητή προσέγγιση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS.

Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0.05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων.

Z. Στατιστικές Συγκρίσεις

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων (πίνακες διπλής εισόδου) που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν χ^2 -test (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates) και ο t-test (student's t-test).

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα $p < 0,05$ (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο). Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.17.01 για Windows.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 200 νοσηλευτές ηλικίας 21-30, 30-40 και 41-51 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

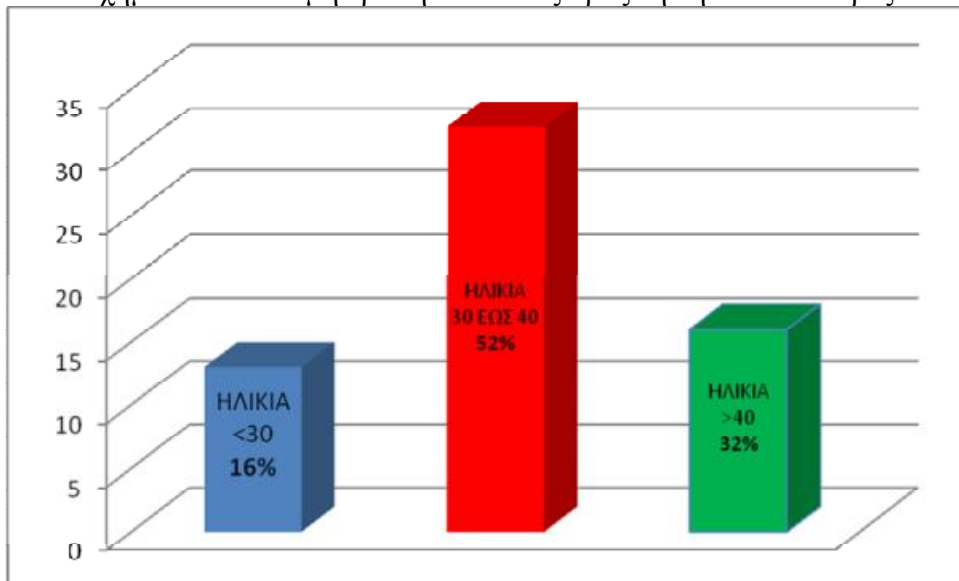
Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο



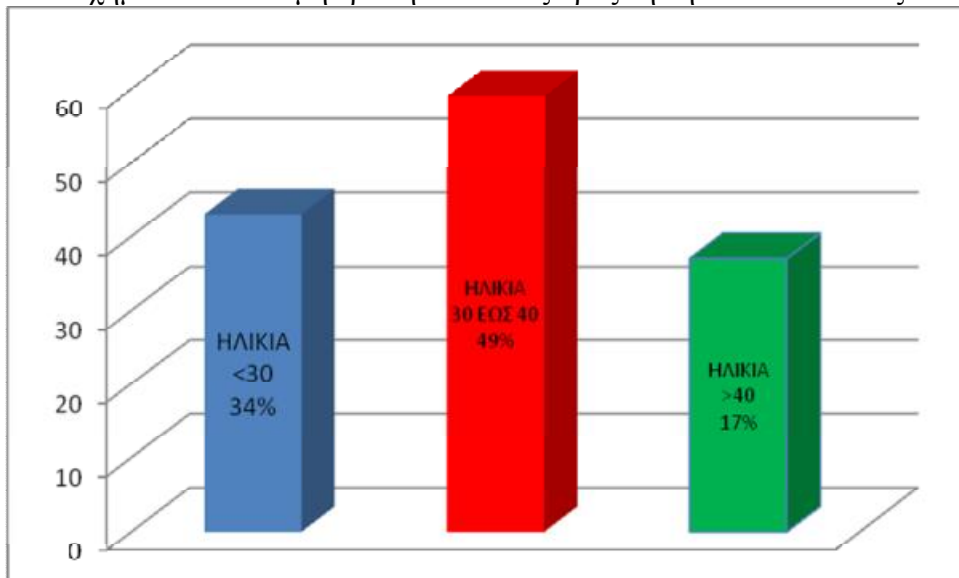
Το 71% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 29% άνδρες.

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία - Άνδρες



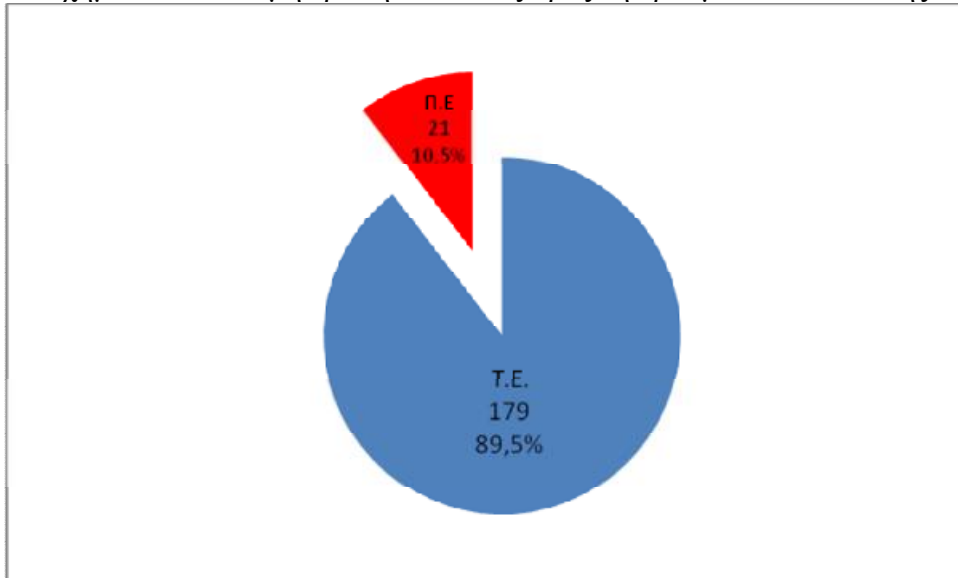
Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε >30, 30 έως 40, <40 ετών.

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία - Γυναίκες



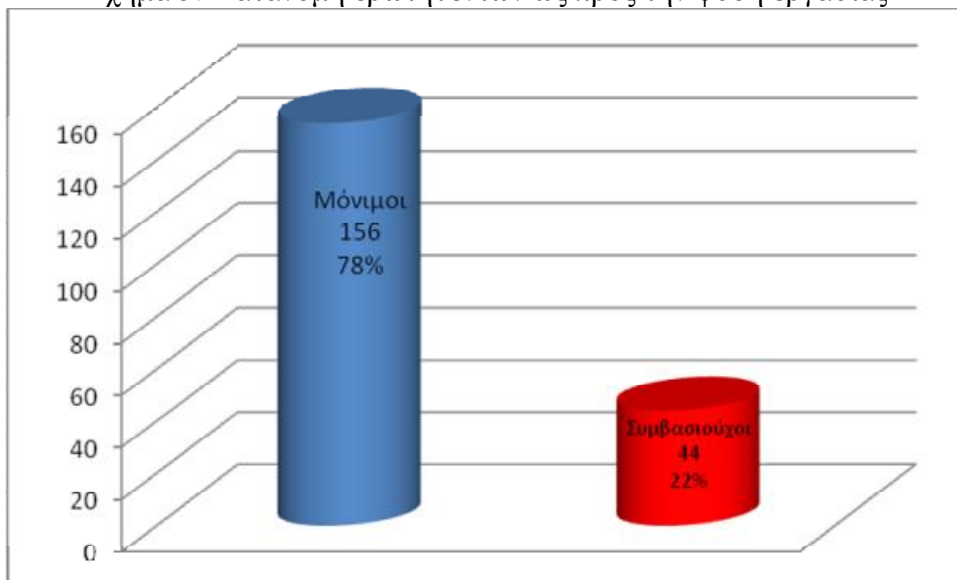
Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε >30, 30 έως 40, <40 ετών.

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την βαθμίδα εκπαίδευσης



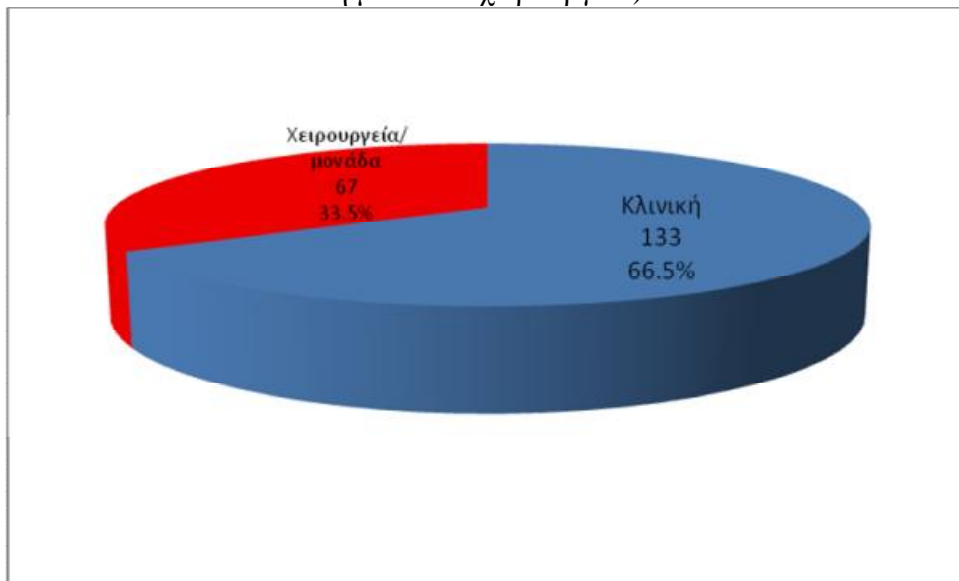
Το ~90% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι ήταν Τ. Εκπαίδευσης και ένα ~10% ότι ήταν Π. Εκπαίδευσης.

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την φύση εργασίας



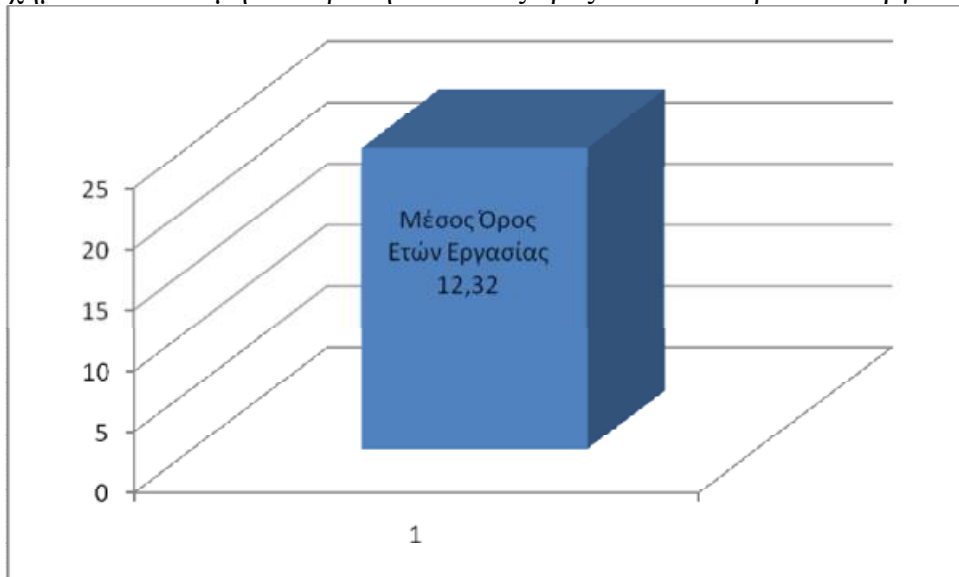
Το ~77% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι ήταν Μόνιμοι και ένα ~22% ότι ήταν Συμβασιούχοι.

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την θέση στην οποία εργάζονται (κλινική ή μονάδα - χειρουργεία)



Το ~66.5% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι εργάζονταν σε κλινική και ένα ~33.5% ότι εργάζονταν σε μονάδα.

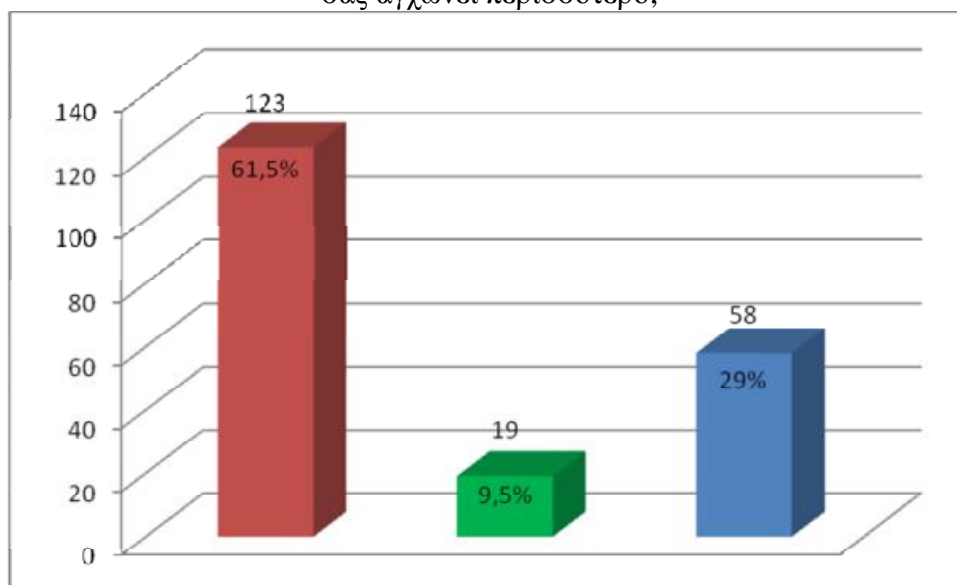
Σχήμα 7: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τον Μέσο όρο ετών Εργασίας



Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, είχαν μέσο όρο ετών εργασίας 12,32 έτη .

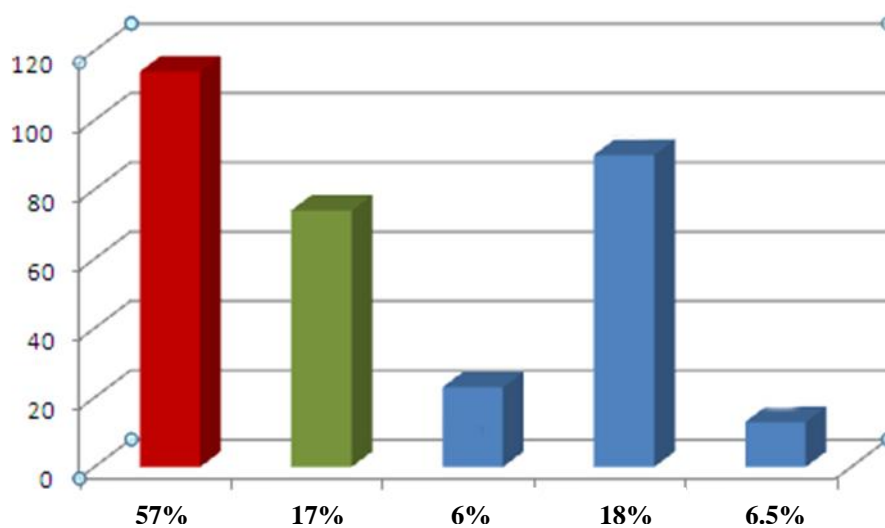
Ερωτηματολόγιο

1. Θεωρείτε πως όσο αυξάνονται τα έτη εργασίας το αντικείμενο της δουλειάς σας, σας αγχώνει περισσότερο;



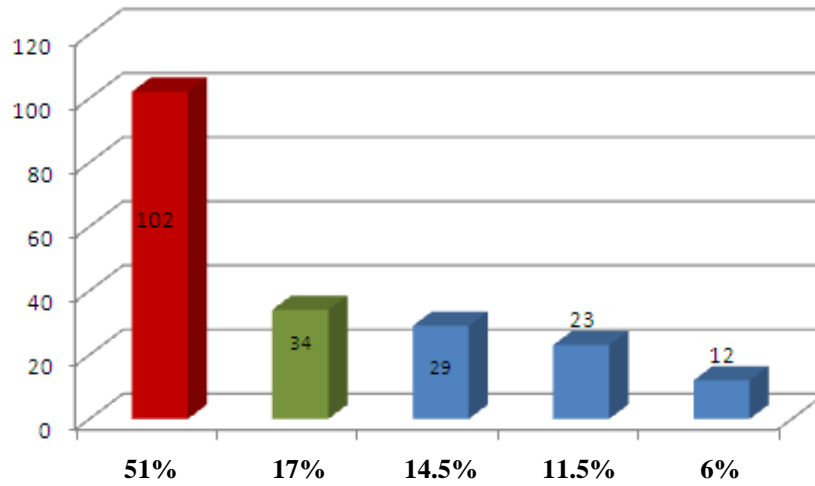
Ναι 123 Όχι 19 Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ 58

2. Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές αποδοχές της εργασίας σας ή σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;



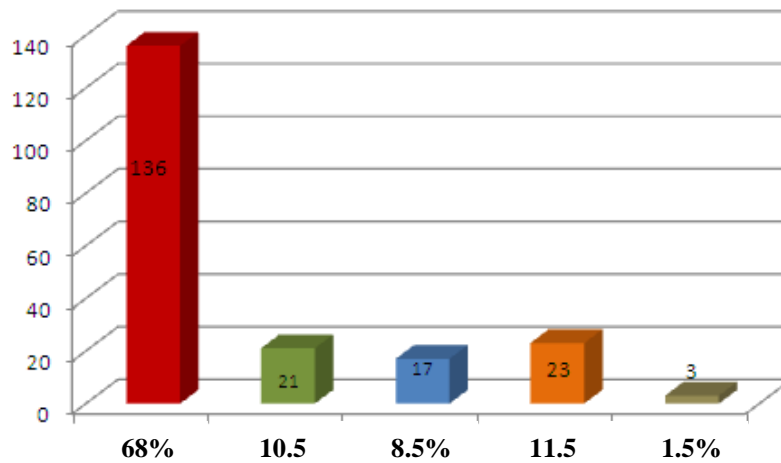
Λίγο 114 Αρκετό 34 Πολύ 12 Καθόλου 36 Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ 13

3. Πιστεύετε πως η συσχέτιση της οικογένειας με τη φύση της εργασίας σας, σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;



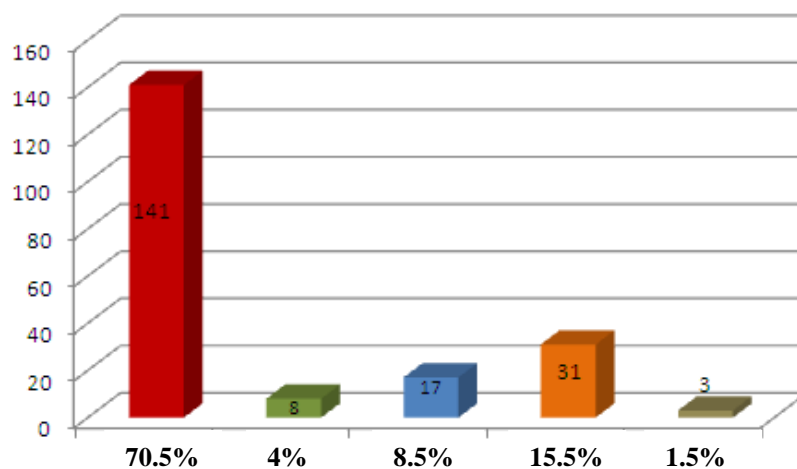
Λίγο 102 Αρκετό 34 Πολύ 29 Καθόλου 23 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 12

4. Η πιθανή ύπαρξη μεγάλης έντασης κάποιες στιγμές της ημέρας στο χώρο εργασίας, πόσο άγχος σας προκαλεί;



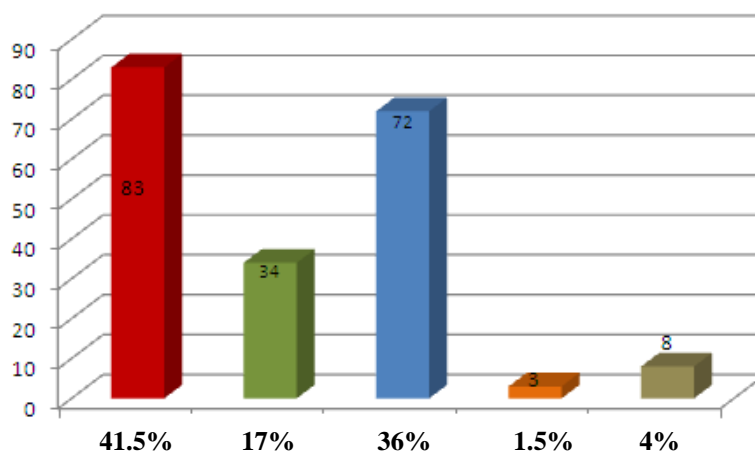
Λίγο 136 Αρκετό 21 Πολύ 17 Καθόλου 23 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 3

5. Η πιθανή αρνητική επίδραση του αυξημένου ωραρίου εργασίας και των νυχτερινών βαρδιών στην προσωπική/οικογενειακή σας ζωή, πόσο άγχος σας δημιουργεί;



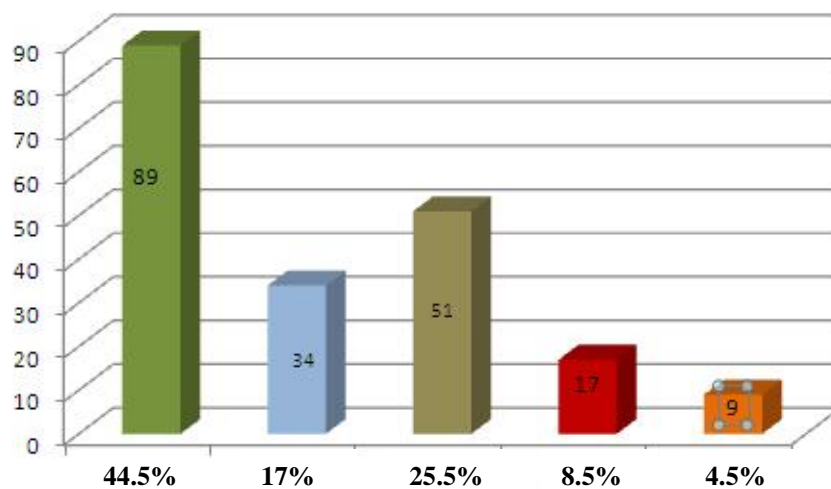
Λίγο 141 Αρκετό 8 Πολύ 17 Καθόλου 31 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 3

6. Η πιθανή αντιμετώπιση (αιφνίδιου ή αναμενόμενου) θανάτου ασθενούς στο τμήμα, πόσο άγχος σας προκαλεί;



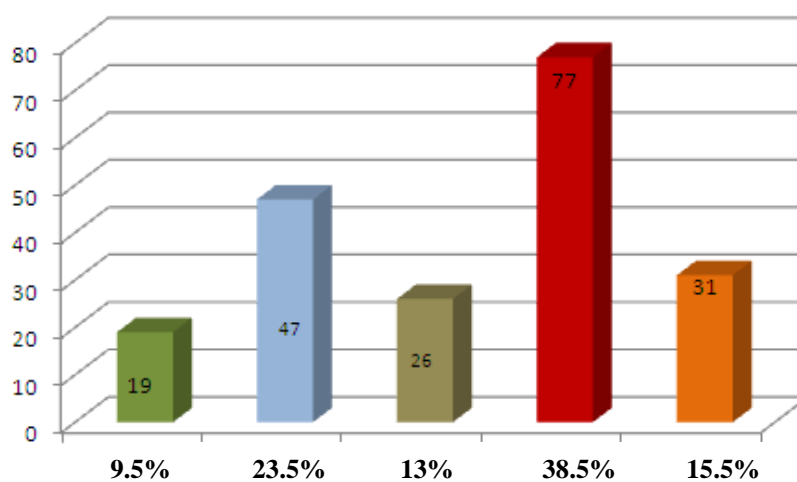
Λίγο 83 Αρκετό 34 Πολύ 72 Καθόλου 3 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 8

7. Η επαφή με τους τεθλιμμένους συγγενείς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;



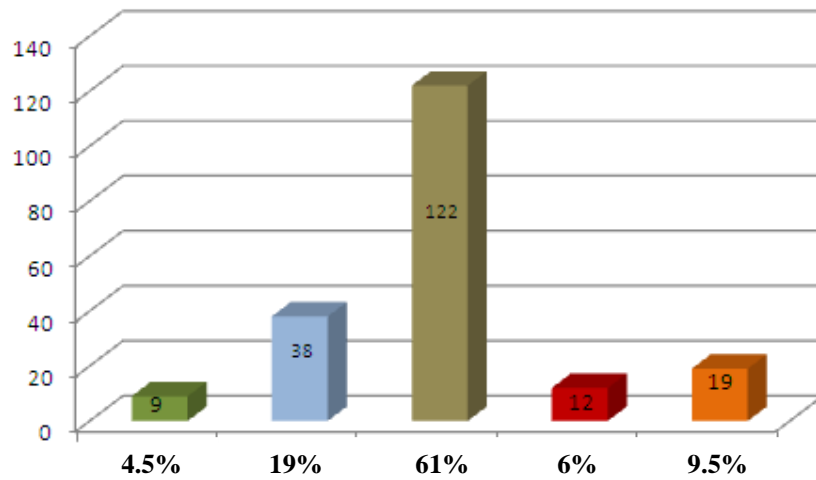
Λίγο 89 Αρκετό 34 Πολύ 51 Καθόλου 17 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 9

8. Η πιθανή έλλειψη διαρκούς επιστημονικής ενημέρωσης και αναβάθμισης των γνώσεων σας, πόσο άγχος σας προκαλεί;



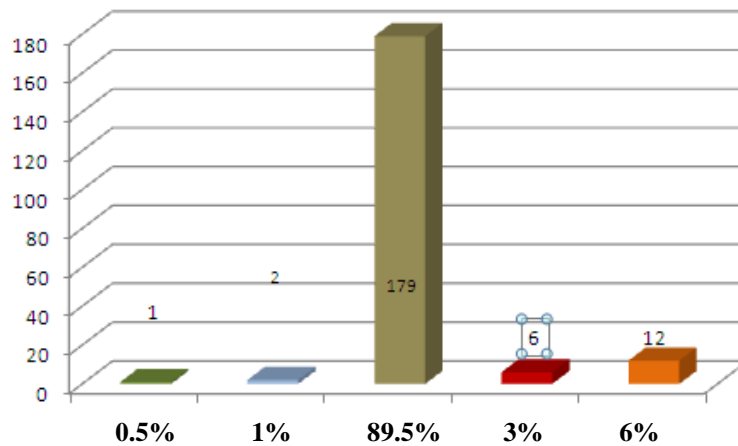
Λίγο 19 Αρκετό 47 Πολύ 26 Καθόλου 77 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 31

9. Η ανάγκη να λάβετε εσείς ορισμένες φορές τη σωστή απόφαση για τον αποτελεσματικό χειρισμό του ασθενούς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;



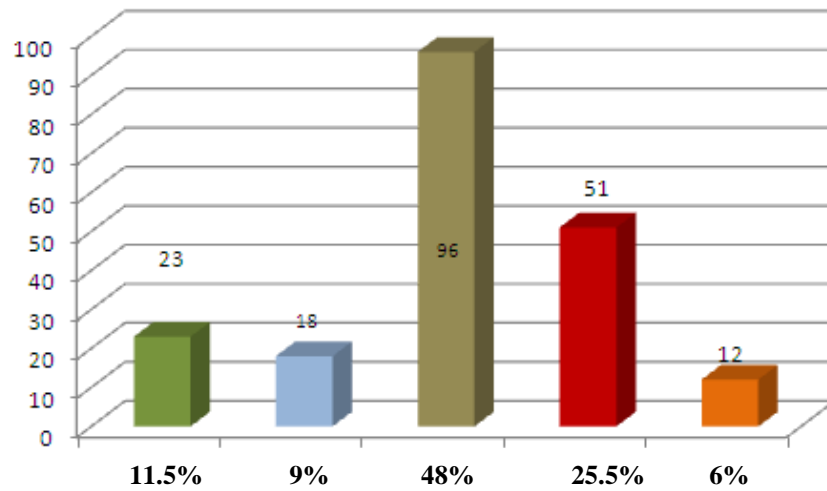
Λίγο 9 Αρκετό 38 Πολύ 122 Καθόλου 12 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 19

10. Ο φόβος του να μην βλάψω τον ασθενή από δικό μου λάθος, πόσο άγχος σας προκαλεί;



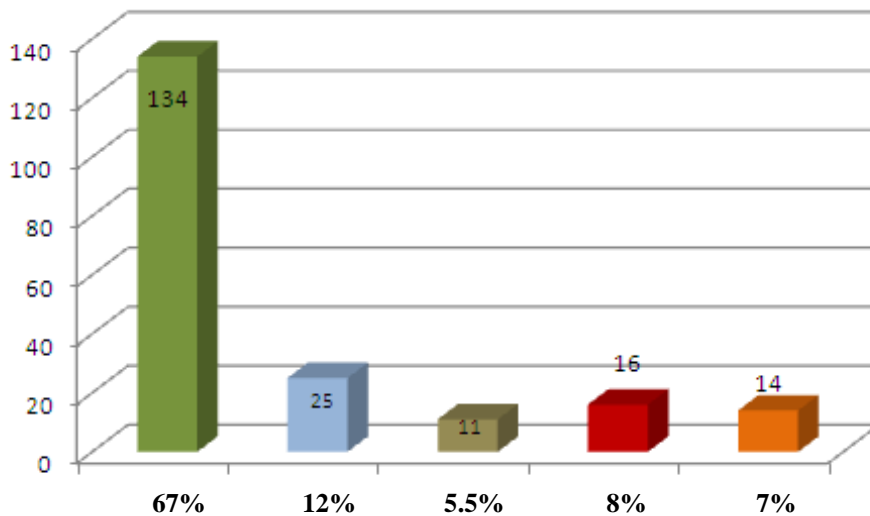
Λίγο 1 Αρκετό 2 Πολύ 179 Καθόλου 6 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 12

11. Οι πιθανές δύσκολες σχέσεις - συγκρούσεις με συναδέλφους νοσηλευτές, πόσο πόσο άγχος σας προκαλεί;



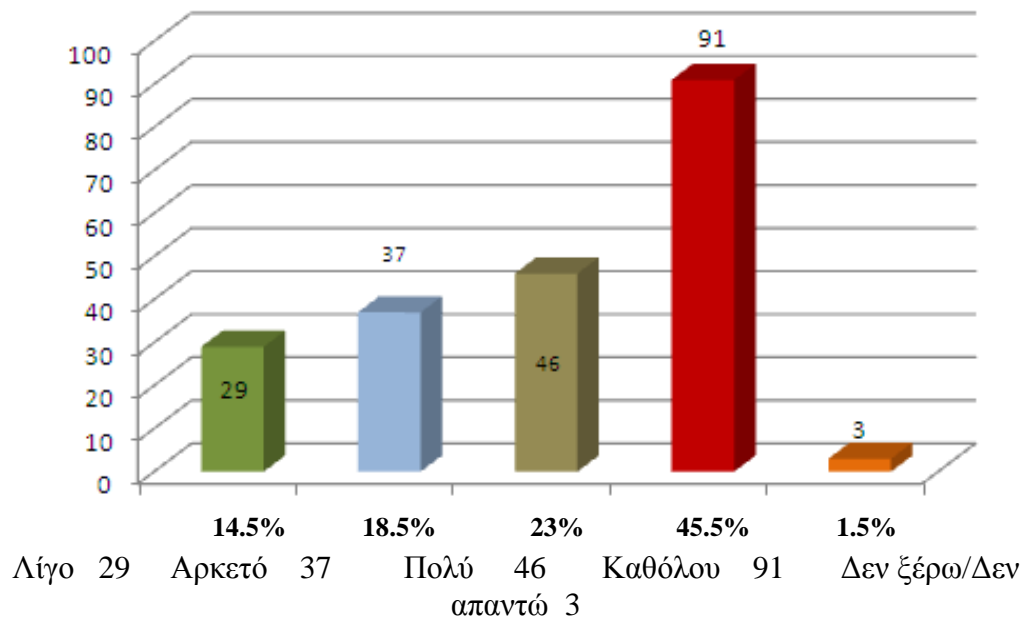
Λίγο 23 Αρκετό 16 Πολύ 96 Καθόλου 51 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 12

12. Οι δύσκολες σχέσεις- συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό, πόσο άγχος σας προκαλεί;



Λίγο 134 Αρκετό 25 Πολύ 11 Καθόλου 16 Δεν ξέρω/Δεν απαντώ 14

13. Η πιθανή έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς σας από τους άλλους συναδέλφους και τους συγγενείς των ασθενών, πόσο άγχος σας προκαλεί;



ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ – ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην παρακάτω στατιστική σύγκριση τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκεκριμένα της ερώτησης “ Θεωρείτε πως όσο αυξάνονται τα έτη εργασίας το αντικείμενο της δουλειάς σας, σας αγχώνει περισσότερο;” σχολιάζονται σε σχέση με την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου. Ο εκάστοτε πίνακας διμεταβλητής ανάλυσης περιλαμβάνει τις χαρακτηριστικές παραμέτρους χ^2 , βαθμούς ελευθερίας (Df) και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Από τη θεωρία γνωρίζουμε ότι μία διαφορά θεωρείται στατιστικώς σημαντική, αν και μόνο αν οδηγούμαστε σε μια πιθανότητα (probability) $p < 0.05$. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε ήταν η chi-square. Παρακάτω δίνεται ο chi-square πίνακας κατανομής.

Επίπεδο πιθανότητας

Df	0.5	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.441	2.453	3.841	5.465	6.631	10.827
2	1.396	4.605	5.991	7.894	9.110	13.015
3	2.966	6.291	7.815	9.867	11.045	16.268
4	3.357	7.123	9.488	11.668	13.278	18.465
5	4.234	9.683	11.070	13.388	15.086	20.517

Οι βαθμοί ελευθερίας δίνονται από τον τύπο $Df = (\text{αριθμός στηλών} - 1) \times (\text{αριθμός γραμμών} - 1)$.

Το χ^2 για 2x2 πίνακα δίνεται από τον τύπο:

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 (a + b + c + d)}{(a + b)(c + d)(b + d)(a + d)}$$

όπου a,b,c,d τα στοιχεία του πίνακα.

Ερώτηση 1

Θεωρείτε πως όσο αυξάνονται τα έτη εργασίας το αντικείμενο της δουλειάς σας, σας αγχώνει περισσότερο;

	Ναι	Όχι	Σύνολο	
Άνδρας	6	18	24	
Γυναίκα	24	96	118	
Σύνολο	30	114	142	
X²	3.76	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.058

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 2:

Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές αποδοχές της εργασίας σας ή σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	14	26	40	
Γυναίκα	48	91	129	
Σύνολο	62	117	179	
X²	0.12	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.736

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά, σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 3:

Πιστεύετε πως η συσχέτιση της οικογένειας με τη φύση της εργασίας σας, σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	8	42	50	
Γυναίκα	27	86	113	
Σύνολο	35	128	163	
X²	0.078	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.761

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 4:

Η πιθανή ύπαρξη μεγάλης έντασης κάποιες στιγμές της ημέρας στο χώρο εργασίας, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	12	31	43	
Γυναίκα	49	81	130	
Σύνολο	61	112	173	
X²	1.76	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.190

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 5:

Η πιθανή αρνητική επίδραση του αυξημένου ωραρίου εργασίας και των νυχτερινών βαρδιών στην προσωπική/οικογενειακή σας ζωή, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	2	11	13	
Γυναίκα	21	101	122	
Σύνολο	23	112	135	
X²	0.61	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.424

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 6:

Η αντιμετώπιση (αιφνίδιου ή αναμενόμενου) θανάτου ασθενούς στο τμήμα, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	18	21	39	
Γυναίκα	54	79	133	
Σύνολο	72	100	172	
X²	0.84	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.509

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 7:

Η επαφή με τους τεθλιμμένους συγγενείς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	28	11	39	
Γυναίκα	23	98	121	
Σύνολο	51	109	160	
X²	0.024	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.876

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 8:

Η πιθανή έλλειψη διαρκούς επιστημονικής ενημέρωσης και αναβάθμισης των γνώσεων σας, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	8	19	27	
Γυναίκα	32	102	134	
Σύνολο	40	131	161	
X²	0.89	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.419

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 9:

Η ανάγκη να λάβετε εσείς ορισμένες φορές τη σωστή απόφαση για τον αποτελεσματικό χειρισμό του ασθενούς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	15	14	29	
Γυναίκα	26	98	124	
Σύνολο	41	112	153	
X²	1.8	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.279

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 10:

Ο φόβος του να μην βλάψω τον ασθενή από δικό μου λάθος, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	4	55	59	
Γυναίκα	18	113	131	
Σύνολο	22	168	190	
X²	4.26	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.039

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p < 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το φύλο, με τους άνδρες να εμφανίζονται λιγότερο αγχωμένοι όσον αφορά τις τυχόν δυσκολίες.

Ερώτηση 11:

Οι πιθανές δύσκολες σχέσεις- συγκρούσεις με συναδέλφους νοσηλευτές, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	11	17	28	
Γυναίκα	31	39	70	
Σύνολο	42	56	98	
X²	0.2	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.654

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 12:

Οι δύσκολες σχέσεις- συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	15	12	27	
Γυναίκα	35	34	69	
Σύνολο	50	46	96	
X²	0.18	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.671

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

Ερώτηση 13:

Η πιθανή έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς σας από τους άλλους συναδέλφους και τους συγγενείς των ασθενών, πόσο άγχος σας προκαλεί;

	Λίγο έως Καθόλου άγχος	Αρκετό έως Πάρα Πολύ άγχος	Σύνολο	
Άνδρας	14	25	39	
Γυναίκα	37	33	70	
Σύνολο	51	58	109	
X²	0.19	Βαθμοί Ελευθερίας	1	p =0.692

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού $p > 0.05$. Άρα, το επίπεδο του άγχους για την συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το φύλο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δημογραφικά στοιχεία

Από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των νοσηλευτών του δείγματος διαμορφώνεται το προφίλ αυτών.

Οι γυναίκες νοσηλεύτριες υπερέχουν κατά 2/3 των ανδρών περίπου. Η ηλικία των νοσηλευτών κυμαίνεται κυρίως από 21-40 έτη. Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και λιγότεροι Πανεπιστημιακής. Η έρευνα διενεργήθηκε για ίσο αριθμό ατόμων από κάθε νοσηλευτικό τμήμα(5) επί (40 άτομα) = (200). Οι περισσότεροι είναι μόνιμοι υπάλληλοι.

Ως 10 έτη προϋπηρεσία έχει το 28% του δείγματος και ακολουθούν όσοι έχουν προϋπηρεσία από 11 ως 20 χρόνια.

Παράγοντες πρόκλησης εργασιακού άγχους

Το 78% των νοσηλευτών αναφέρουν συχνή ύπαρξη μεγάλης έντασης στη δουλειά και οι περισσότεροι επίσης αναφέρουν ότι αυτή τους δημιουργεί αρκετό άγχος.

Το ωράριο εργασίας στην προσωπική ζωή των νοσηλευτών έχει συχνά αρνητική επίδραση δηλώνει το 61%, που επίσης τους προκαλεί αρκετό άγχος όπως δηλώνουν οι περισσότεροι.

Το 56% αναφέρει ότι έχει συχνή επαφή με τεθλιμμένους συγγενείς, που επίσης προκαλεί στους περισσότερους λίγο μέχρι και αρκετό άγχος.

Το 72% αναφέρει ότι ενημερώνεται για επιστημονικά θέματα περιστασιακά, και μόλις το 21% συχνά. Επίσης αντίστοιχα ποσοστά αναφέρουν την πρόκληση αρκετού άγχους (29%) από αυτό και λίγου (42%).

Το 72% συνολικά αναφέρει ότι καλείται να λάβει συχνά ή περιστασιακά κρίσιμες αποφάσεις, οι οποίες επίσης του δημιουργούν λίγο ή και αρκετό άγχος ενώ μόνο το 15% αναφέρουν ότι δεν επηρεάζονται από αυτό το λόγο.

Το 94% των ερωτηθέντων έχει αντιμετωπίσει θάνατο ασθενούς στο τμήμα που επίσης του προκαλεί λίγο ή και αρκετό άγχος ως πολύ άγχος με μόνο το 6% να αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται απ' αυτό.

Το 69% αναφέρει ότι φοβάται συχνά το ενδεχόμενο να βλάψει με κάποιο τρόπο τον ασθενή, ενώ το 21% περιστασιακά. Το ενδεχόμενο αυτό επίσης φαίνεται να δημιουργεί άγχος στους νοσηλευτές καθώς δηλώνουν σε ποσοστό 49% την πρόκληση αρκετού άγχους και λίγου σε ποσοστό 19%, με μόνο το 9% να αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται απ' αυτό.

Το 91% των νοσηλευτών του δείγματος αναφέρει ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στις σχέσεις του με συναδέλφους που και αυτό του προκαλεί αρκετό (41%) άγχος και λίγο στο 22%. Το 9% αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται από αυτόν τον παράγοντα.

Το 58% αναφέρει ότι θεωρεί πως περιστασιακά δεν αναγνωρίζεται η προσφορά του από τους άλλους συναδέλφους, ενώ για το 31% αυτό συμβαίνει συχνά, ένας παράγοντας που επίσης ευθύνεται για την πρόκληση άγχους όπως αναφέρει το 39% και λίγου το 24%. Το 8% επίσης και εδώ αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται από αυτό το λόγο.

Το 32% δηλώνει ότι δεν μπορεί να πάρει συχνά πρωτοβουλίες, και το 59% δεν μπορεί να πάρει περιστασιακά Πρόκληση αρκετού άγχους επιφέρει και αυτό στο 32% και λιγότερου στο 46% των νοσηλευτών. Το 11% αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται. Το 63% αισθάνεται συχνά και το 39% περιστασιακά, ότι κάνει ταπεινωτικές εργασίες, γεγονός που του προκαλεί επίσης αρκετό ή λιγότερο άγχος όπως αναφέρει το (34% 36% αντίστοιχα). Και εδώ μόνο το 15% αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται απ' αυτό.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (91%) αισθάνεται μεγάλη ευθύνη στην άσκηση του επαγγέλματός του με αποτέλεσμα και αυτό να δημιουργεί αρκετό ή πολύ άγχος στους νοσηλευτές με μόνο το 9% να δηλώνει ότι δεν το επηρεάζει αυτή η ευθύνη.

Οι μισοί νοσηλευτές (51 %) αναφέρουν ότι είναι μόνο λίγο ικανοποιημένοι από το περιβάλλον εργασίας του, με μόλις το 29% να δηλώνει αρκετά. Η μη σημαντική ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών τους δημιουργεί επίσης άγχος (αρκετό άγχος δηλώνει το 38% και λίγο το 19%). Μικρό ποσοστό και εδώ της τάξης του 12% φαίνεται να μην επηρεάζεται από αυτόν τον παράγοντα. Στην συγκριτική μελέτη-διμεταβλητή ανάλυση που έγινε σε σχέση με το φύλο και όλες τις ερωτήσεις, στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.05$) παρατηρήθηκε μόνο σχετικά με το άγχος για τις τυχόν δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν στις σχέσεις με τους ιατρούς με τους άνδρες να εμφανίζονται λιγότερο αγχωμένοι σε σχέση με τις γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνά μας προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού υφίστανται πίεση που τους προκαλεί από αρκετό έως πάρα πολύ άγχος από ποικίλους παράγοντες στον επαγγελματικό τους χώρο.

- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (92%) αναφέρει ότι η ύπαρξη μεγάλης έντασης στο χώρο εργασίας, τους προκαλεί από αρκετό έως πάρα πολύ άγχος.
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (57%) αναφέρει πως το ωράριο εργασίας έχει συχνά αρνητική επίδραση στην προσωπική τους ζωή, προκαλώντας τους έτσι από αρκετό έως πάρα πολύ άγχος.
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (61%) αναφέρει πως η συχνή επαφή με τεθλιμμένους συγγενείς, τους προκαλεί από λίγο έως και αρκετό άγχος.
- ✓ Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (96%) αναφέρει πως έχει αντιμετωπίσει θάνατο ασθενούς στο τμήμα, γεγονός που τους προκαλεί από λίγο έως πολύ άγχος, έναντι αυτών που δεν επηρεάζονται καθόλου (4%).
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (74%) αναφέρει πως ο φόβος μήπως βλάψουν με κάποιο τρόπο τον ασθενή τους προκαλεί αρκετό άγχος, έναντι αυτών που δεν επηρεάζονται καθόλου (17%).
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (80%) αναφέρει πως το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τους συναδέλφους, τους προκαλεί από λίγο (18% ερωτηθέντων) έως και αρκετό άγχος (48% ερωτηθέντων), έναντι αυτών που δεν επηρεάζονται από αυτό τον παράγοντα (11%).

- ▼ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (68%) αναφέρει πως το γεγονός ότι περιστασιακά δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους από τους συναδέλφους, τους προκαλεί από λίγο έως αρκετό άγχος.

- ▼ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών (91%) αναφέρει πως η μεγάλη ευθύνη που αισθάνονται στην άσκηση του επαγγέλματος, τους προκαλεί αρκετό έως πολύ άγχος, έναντι αυτών που δεν τους επηρεάζει αυτή η ευθύνη (6%).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- ✓ Ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει μορφή ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις, με οργάνωση σεμιναρίων – ημερίδων.
- ✓ Βελτίωση περιβάλλοντος εργασίας με εξασφάλιση κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής, επανασχεδιασμό εργασιακού χώρου βάσει εργονομικών αρχών και τήρηση απαραίτητων κανόνων υγιεινής.
- ✓ Μείωση του φόρτου εργασίας με την ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτικό προσωπικό.
- ✓ Θέσπιση κατάλληλων δραστηριοτήτων και διαδικασιών, όπως σχηματισμό κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης με στόχο την επίλυση προβλημάτων, προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και η αυτονομία των νοσηλευτών.
- ✓ Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της διεπιστημονικής συνεργασίας τους.
- ✓ Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή τμήματος εργασίας. Ο επαγγελματίας οφείλει να αναζητήσει τα βαθύτερα αίτια της εργασίας που του προκαλούν στρες να τα επεξεργαστεί και τελικά να προτείνει τη συγκεκριμένη θέση του στην υπηρεσία.
- ✓ Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας
- ✓ 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 στρες.

- ▼ 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 αναγνωρισθεί με την αναβάθμιση της θέσης του. Εξάλλου, με αυτό τον τρόπο καταπολεμάται η πιθανότητα να καταλήξει το αντικείμενο εργασίας μια βαρετή επανάληψη των ίδιων κινήσεων, συμπεριφορών και καθηκόντων.

- ▼ Ενθαρρύνετε οτιδήποτε βοηθά τη μείωση του άγχους στον εργασιακό χώρο.

- ▼ Αντιμετωπίστε το άγχος και την απογοήτευση ως ανασταλτικούς παράγοντες για την επιτυχία σας.

- ▼ Μην αφήνετε τους αρνητικούς συναδέλφους να σας χαλάνε τη διάθεση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Στην έρευνα αυτή το ενδιαφέρον μας εστιάζεται στην διερεύνηση των παραγόντων καθώς και των συνθηκών που οδηγούν στη δημιουργία άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας μας αποτέλεσαν 200 άτομα, εκ των οποίων το 19% είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι, το 81% πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS για Windows XP.

Αποτελέσματα: Το 96% θεωρεί την αντιμετώπιση θανάτου ασθενούς στο τμήμα ως το σημαντικότερο παράγοντα πρόκλησης άγχους. Το 61% αναφέρει πρόκληση άγχους από την επαφή με τεθλιμμένους συγγενείς ενώ το 53% θεωρεί πως δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους από τους συναδέλφους.

Συμπεράσματα: Από την έρευνά μας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές υφίστανται πίεση που τους προκαλεί άγχος από ποικίλους παράγοντες στον επαγγελματικό τους χώρο. Η ένταση στην εργασία, το κυκλικό ωράριο εργασίας και οι πολλές νυχτερινές βάρδιες, ο θάνατος και η επαφή με τεθλιμμένους συγγενείς, είναι μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές και έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσωπική όσο και στην οικογενειακή τους ζωή. Η λήψη κρίσιμων αποφάσεων και η αίσθηση μεγάλης ευθύνης κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος, η μη ικανοποίηση από τον περιβάλλον εργασίας και οι προβληματικές όπως δηλώνουν σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων τους νοσηλευτών και παράλληλα η αίσθηση μη αναγνώρισης του έργου τους αποτελούν επίσης βασικούς παράγοντες όπως καταγράφονται από την έρευνα πρόκλησης άγχους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αδαλή Ε. Πρόληψη-Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική. Τεύχος 2ο. Αθήνα 2002. σ. 196-173.
2. Ανδρέου Λ. Η σύγκρουση εργασίας-οικογένειας σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση, το επαγγελματικό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Διπλωματική Εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών. Μάιος 2008. σ. 25-31.
3. Αυστρακάκη Ε. Μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους σε δείγμα νοσηλευτών κλειστών τμημάτων(χειρουργεία, μονάδες) και ανοιχτών τμημάτων(κλινικές) στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης. Διπλωματική Εργασία. Ηράκλειο Κρήτης. Μάιος 2007. σ. 5,6,9,11.12.13-17,28-30,33-38.
4. Ευσταθίου Γ. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα :Το στρες και η αντιμετώπισή του. www.cc.uoa.gr. 2001.
5. Θεοδώρου Β. Στρες: φυσιολογία, επιπτώσεις και προφύλαξη. www.iator.gr. 16/03/2009.
6. Καντάς Α. Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Τόμος 3^{ος}. Έκδοση ζ'. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1995. σ.102,103,104,116
7. Καρανικόλα Μ. Παπαθανάσογλου Ε. Σταθοπούλου Χ. Παναγιωτόπουλου Φ. Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους στους Έλληνες νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας. Νοσηλεία και Έρευνα. Τεύχος 22. Αθήνα 2008. σ.35-39,40,41.
8. Μαλλιάρου Μ. Μουστάκα Ε. Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης Θ. Επαγγελματική Εξουθένωση σε Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Νοσηλεία και Έρευνα. Τεύχος 21. Αθήνα 2008. σ. 25,30.
9. Μάρκου Π. Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Επιθεώρηση υγείας. Τεύχος 95. Αθήνα 2005. σ. 21-25.

10. Μιχαλοπούλου Α. Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Νοσηλευτική. Τεύχος 42. Αθήνα 2003. σ. 293-297.
11. Μουστέλη Α. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του σύγχρονου ανθρώπου, το άγχος. Μορφές του άγχους και οι συγγενείς διαταραχές που προκαλεί. Νοσηλευτική Παρέμβαση και θεραπευτικές αγωγές. Εργασία 7^ο εξαμήνου Κοινοτικής Νοσηλευτικής. Λάρισα 2009.
12. Ουζούνη Χ. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. Νοσηλευτική. Τεύχος 41. Αθήνα 2005. σ. 356,357.
13. Παπαγεωργίου Δ. Καραμπέτσου Μ. Νικολακάκου Χ. Παυλάτου Ν. Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Νοσηλευτική. Τεύχος 42. Αθήνα 2007. σ. 35-42.
14. Παπαδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1992. σ. 242-265.
15. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Επίτομος. 6^η έκδοση βελτιωμένη. Αθήνα 2007. σ. 193.
16. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Η Διαχείριση του Στρες. Επίτομος. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1990.
17. Τσάρλς Σπίλμπεργκερ. Άγχος-Στρες και πώς να το καταπολεμήσετε. Μετάφραση-Επιμέλεια Κωστόπουλος Ι. Επίτομος. Ψυχογιός. Αθήνα 1982. σ. 8,18,115.
18. Τιγγινάγκας Χαράλαμπος. STRESS-Ένας εσωτερικός εχθρός. www.physio.gr. 28/10/2008.
19. Χαροκόπου Δ. Αντιμετώπιση άγχους σε ομάδα εκπαιδευόμενων νοσηλευτών που φροντίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες σε ένα οικοτροφείο :ο ρόλος της εκπαίδευσης ενηλίκων. Διπλωματική Εργασία. Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών. Μάιος 2008. σ. 5-19

20. Χίλαρυ Τζόουνς. Υπεραπασχόληση και άγχος. Ήταν πάρα πολύ απασχολημένος για να νιώσει το στρες. Μετάφραση-Επιμέλεια Κουλεντιανού Μ. Επίτομος. Έκδοση 1^η. Θυμάρι. Αθήνα 1999. σ. 32,23-26,101-106,73,74.
21. Χριστοφίδης Χ. Άγχος- Στρες και πώς να το καταπολεμήσετε. Επίτομος. Λευκωσία 1991. σ. 38 - 41.
22. 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 2005. σ.29,30.
23. Dimitropoulos C. Filippou N. Professional burnout in health professionals. Archives of Hellenic Medicine. Τεύχος 25. σ. 642 - 647.
24. Fontana David. Άγχος και αντιμετώπισή του. Τεχνικές καταπολέμησης του στρες. Μετάφραση-Επιμέλεια Τερεζίδου Μ. Επίτομος. Έκδοση β΄. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1995. σ. 16,17,28,30-34, 53,56,93-100.
25. Richard Carlson, Ph.D. Μη βασανίζεστε για μικροπράγματα...στην επαγγελματική σας ζωή. Μετάφραση-Επιμέλεια Μπακοδήμου Α. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1999. σ. 239,247,332,

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Διερεύνηση παραγόντων δημιουργίας άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Δημογραφικά στοιχεία:

ΦΥΛΟ: Άρρεν Θήλυ

ΗΛΙΚΙΑ: < 30

30- 40

> 40

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: Π.Ε

Τ.Ε

Δ.Ε

ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμη

Συμβασιακή

ΤΜΗΜΑ: Κλινική

Χειρουργεία/Μονάδα

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

1. Θεωρείτε πως όσο αυξάνονται τα έτη εργασίας το αντικείμενο της δουλειάς σας, σας αγχώνει περισσότερο;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

2. Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές αποδοχές της εργασίας σας ή σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

3. Πιστεύετε πως η συσχέτιση της οικογένειας με τη φύση της εργασίας σας, σας δημιουργεί επιπλέον άγχος;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

4. Η πιθανή ύπαρξη μεγάλης έντασης κάποιες στιγμές της ημέρας στο χώρο εργασίας, πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

5. Η πιθανή αρνητική επίδραση του αυξημένου ωραρίου εργασίας και των νυχτερινών βαρδιών στην προσωπική/οικογενειακή σας ζωή, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

6. Η πιθανή αντιμετώπιση (αιφνίδιου ή αναμενόμενου) θανάτου ασθενούς στο τμήμα, πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

7. Η επαφή με τους τεθλιμμένους συγγενείς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

8. Η πιθανή έλλειψη διαρκούς επιστημονικής ενημέρωσης και αναβάθμισης των γνώσεων σας, πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

9. Η ανάγκη να λάβετε εσείς ορισμένες φορές τη σωστή απόφαση για τον αποτελεσματικό χειρισμό του ασθενούς, πόσο άγχος σας δημιουργεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

10. Ο φόβος του "να μην βλάψω τον ασθενή από δικό μου λάθος", πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

11. Οι πιθανές δύσκολες σχέσεις- συγκρούσεις με συναδέλφους νοσηλευτές, πόσο πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

12. Οι δύσκολες σχέσεις- συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό, πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

13. Η πιθανή έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς σας από τους άλλους συναδέλφους και τους συγγενείς των ασθενών, πόσο άγχος σας προκαλεί;

Λίγο Αρκετό Πολύ Καθόλου Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Το στρες,

*είναι αναπόσπαστο στοιχείο της ζωής όλων.
Δεν είναι πάντα κάτι κακό. Αντίθετα, μας κινητοποιεί, μας
προειδοποιεί για τους κινδύνους, μας βοηθά να καταλάβουμε
τι είναι σημαντικό.*

*Μπορεί όμως κάποτε να αποδειχθεί επικίνδυνο για τη
λειτουργικότητά μας και την υγεία μας.*

Πάντα προειδοποιεί όταν γίνεται επικίνδυνο.

Εμείς,

*πρέπει να προσέξουμε και να λάβουμε τα απαραίτητα μέτρα
για να προφυλάξουμε τον εαυτό μας.*

*Εμείς κάνουμε τη διαφορά στο αν θα παραμείνει το στρες
ωφέλιμο ή θα γίνει επικίνδυνο.*

Το στρες κάνει κακό όταν εμείς του το επιτρέπουμε.

*Ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε
Οι σπουδάστριες του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών:
Λιακωτίτη Αγγελική, Μπίστολα Πηνιώ*