



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ. ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**" Τεχνικές HeartMath: Εφαρμογή και Οφέλη στη Διαχείριση του Άγχους
των Νοσηλευτών που νοσηλεύουν ασθενείς με πόνο. "**

υπό

(Τσούτσα Στέλλας)

(Νοσηλεύτρια)

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα»

Λάρισα, 2025

Επιβλέπουσα: Νταλούκα Μαρία

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Ελένη Αρναούτογλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, *Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
2. Μαρία Νταλούκα
3. Μαρία Γκούβα

Αναπληρωματικό μέλος:

Α. Καραολιά

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

“Heart Math techniques: Implementation and benefits in stress management of nurses treating patients suffering from pain”.

EΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια κα Αρναούτογλου Ελένη, η οποία μέσα από το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα αποδεικνύει την ευαισθησία της ως άνθρωπος και τον βαθύ σεβασμό της προς όσους υποφέρουν από πόνο. Η ολιστική προσέγγιση του ανθρώπου που πονά — ως σώμα, ψυχή και πνεύμα — είναι ένα στοιχείο που θαυμάζω ιδιαίτερα σε ανθρώπους της κλασικής Ιατρικής, οι οποίοι μέσα από τη γνώση τους έχουν φτάσει σε ένα υψηλό επίπεδο συνειδητότητας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού για την έμπνευση και τις γνώσεις που μας προσέφεραν.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσά μου, κα Νταλούκα Μαρία, για την πολύτιμη καθοδήγηση, τη σταθερή στήριξη και τη διαρκή βοήθειά της σε όλα τα στάδια της παρούσας εργασίας. Η συνέπειά της, η ευγένεια και η προσεκτική χρήση του λόγου της, με σεβασμό, αποτέλεσαν για μένα πολύτιμο πρότυπο ακαδημαϊκής συμπεριφοράς. Της είμαι ιδιαίτερα ευγνώμων για τον χρόνο και τη φροντίδα που αφιέρωσε στις λεπτομερείς διορθώσεις της.

Ευχαριστώ επίσης όλους τους ανθρώπους που βρίσκονται συνειδητά, με αποδοχή και Αγάπη, στη ζωή μου. Εκείνους που με βλέπουν και με αγκαλιάζουν όπως είμαι, που με στηρίζουν στις σιωπές και στις πράξεις, και που με τη στάση και τη διαδρομή τους μου θυμίζουν πως το βαθύτερο νόημα κάθε προσπάθειας είναι να αφήνουμε πίσω μας έναν δρόμο, για να τον συνεχίζουν άλλοι με φως. Τέλος, ευχαριστώ τον εαυτό μου — που στάθηκε με επιμονή και σιωπηλή δύναμη στις πιο απαιτητικές στιγμές, που δεν έπαψε να αναζητά γνώση και εξέλιξη, ακόμα κι όταν ο δρόμος γινόταν ανηφορικός. Γιατί, μέσα στη διαδρομή, μαθαίνω πως η πιο σταθερή συνοδεία είναι αυτή που μας προσφέρουμε εμείς οι ίδιοι.

Περίληψη

Το εργασιακό άγχος αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών, ιδιαίτερα όσων εργάζονται με ασθενείς που βιώνουν οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο. Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικού άγχους στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και στην εφαρμογή των τεχνικών HeartMath ως παρέμβαση για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι:

1. η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και των επιπτώσεών του στους νοσηλευτές,
2. η αξιολόγηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath,
3. η καταγραφή της συμμόρφωσης και της ευκολίας εφαρμογής των τεχνικών,
4. η ποιοτική και αυτοαναφερόμενη αξιολόγηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας των νοσηλευτών,
5. η διατύπωση συστάσεων για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο κλινικές (ΤΕΠ και Ογκολογική/Χημειοθεραπειών) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια: δημογραφικών στοιχείων, αξιολόγησης υγείας και ευεξίας, και το σταθμισμένο ελληνικό εργαλείο ENSS για την εκτίμηση του εργασιακού στρες. Η παρέμβαση περιλάμβανε τρεις εκπαιδεύσεις στις τεχνικές HeartMath (καρδιακή αναπνοή, άμεση καρδιακή συνοχή και παύση του στρες) και καταγραφή των απόψεων των συμμετεχόντων μετά την εφαρμογή.

Αποτελέσματα:

Συμμετείχαν 34 νοσηλευτές, από τους οποίους 76,7% ήταν γυναίκες και 23,3% άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 41,8 έτη. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 70% των συμμετεχόντων παρουσίαζε μέτρια έως αυξημένα επίπεδα άγχους πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση. Μετά την εκπαίδευση, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των συνολικών επιπέδων στρες ($p < 0,01$), καθώς και βελτίωση στις επιμέρους βαθμολογίες του ερωτηματολογίου ENSS, κυρίως στους τομείς που σχετίζονται με τη διαχείριση του πόνου. Το 86,7% των νοσηλευτών ανέφερε ότι κατάφερε να εφαρμόσει τουλάχιστον μία από τις τεχνικές HeartMath εντός της πρώτης εβδομάδας, ενώ το 80% δήλωσε υποκειμενική βελτίωση στη συναισθηματική του κατάσταση και ενίσχυση της ανθεκτικότητάς του σε καταστάσεις που δημιουργούν άγχος. Τέλος, οι συμμετέχοντες ανέφεραν βελτίωση στην ικανότητα διαχείρισης του άγχους και ενίσχυση της ανθεκτικότητας

στην επαγγελματική τους πρακτική, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, διατυπώθηκαν συστάσεις για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών, βάσει της θετικής αξιολόγησης της παρέμβασης.

Συμπεράσματα:

Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath συνέβαλε στη μείωση του άγχους και στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Η παρέμβαση κρίνεται εφαρμόσιμη και ωφέλιμη για το νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα σε μονάδες που αντιμετωπίζουν καθημερινά σύνθετα περιστατικά πόνου. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath στην τυπική συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση των νοσηλευτών.

Λέξεις-κλειδιά: νοσηλευτές, εργασιακό άγχος, τεχνικές HeartMath, καρδιακή συνοχή, χρόνιος πόνος, διαχείριση άγχους

Abstract

Work-related stress is a significant burden on the professional and personal lives of nurses, particularly those who care for patients experiencing acute, chronic, or cancer-related pain. This master's thesis focuses on investigating the levels of occupational stress among nurses at the General Hospital of Larissa and the implementation of HeartMath techniques as an intervention to enhance their resilience and well-being.

The objectives of this study were:

1. to investigate the levels of stress and its impact on nurses,
2. to evaluate the effect of training in HeartMath techniques,
3. to record the degree of adherence and ease of application of the techniques,
4. to qualitatively and self-reportedly assess nurses' resilience and well-being,
5. to formulate recommendations for the integration of HeartMath techniques into the professional education of nurses.

Methodology:

The research was conducted in two clinical departments (Emergency Department and Oncology/Chemotherapy Unit) of the General Hospital of Larissa. Three questionnaires were used: demographics, health and well-being assessment, and the validated Greek version of the ENSS tool to measure occupational stress. The intervention included three training sessions on HeartMath techniques (Heart-Focused Breathing, Quick Coherence, and Freeze Frame) and post-training feedback from participants regarding their experience.

Results:

A total of 34 nurses participated, of whom 76.7% were women and 23.3% men, with a mean age of 41.8 years. Analysis of the results showed that 70% of participants experienced moderate to high levels of stress prior to the intervention. Following the training, there was a statistically significant reduction in overall stress levels ($p < 0.01$), along with improvement in specific ENSS subscale scores, particularly in areas related to pain management. Additionally, 86.7% of nurses reported applying at least one HeartMath technique during the first week, and 80% reported a subjective improvement in emotional state and greater resilience when facing stressful situations. Participants also reported improved ability to manage stress and increased resilience in their professional practice, as reflected in their questionnaire responses. Furthermore, based on the positive evaluation of the intervention, recommendations were made for integrating HeartMath techniques into the ongoing professional training of nurses.

Conclusions:

The implementation of HeartMath techniques contributed to reducing stress and enhancing nurses' resilience. The intervention is considered applicable and beneficial for nursing staff, especially in units that regularly handle complex pain-related cases. The findings support the inclusion of HeartMath training in the standard continuing professional education for nurses.

Keywords: nurses, occupational stress, HeartMath techniques, heart coherence, chronic pain, stress management

Πίνακας Περιεχομένων

Γενικό Μέρος

Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 1: Τι είναι πόνος.....	11
1.1 Κατάταξη του πόνου.....	11
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του πόνου.....	12
1.3 Σημασία της διαχείρισης του πόνου στους ασθενείς.....	13
1.4 Αναγκαιότητα της ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση του πόνου.....	13
1.5 Το βίωμα του πόνου και πώς επηρεάζει αυτούς που το βιώνουν	14
1.6 Η επίδραση του πόνου στη συμπεριφορά των ασθενών, απέναντι στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες υγείας	17
1.7 Αντιμετώπιση των ασθενών και διαχείριση του πόνου.....	18
1.8 Ο ρόλος της νοσηλεύτριας/τή στη φροντίδα των ασθενών με πόνο.....	19
1.9 Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτριες/τές κατά τη νοσηλεία ασθενών με πόνο.....	20
1.10 Συνέπειες των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτριες/τές στη φροντίδα ασθενών με πόνο.....	21
Κεφάλαιο 2: Κατανόηση του φαινομένου του άγχους στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με πόνο	
2.1 Ορισμός - κατάταξη του άγχους.....	23
2.2 Καμπύλη Yerkes-Dodson και άγχος.....	23
2.3 Βασικά χαρακτηριστικά του άγχους.....	24
2.4 Κατηγοριοποίηση του άγχους.....	24
2.5 Ορισμός εργασιακού άγχους.....	26
2.6 Κύριοι παράγοντες που οδηγούν στο εργασιακό άγχος.....	27
2.7 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους.....	28
2.8 Πώς το άγχος επηρεάζει όλες τις πτυχές στις ζωές των νοσηλευτών.....	28
2.9 Εκδήλωση και αναγνώριση του άγχους	29
2.10 Εργασιακό άγχος και διαχείριση πόνου.....	32
2.11 Ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση άγχους	33
Κεφάλαιο 3: Τεχνικές HeartMath – Θεωρητικό υπόβαθρο	
3 Τι είναι το HeartMath	35
3.1 Ιστορική αναδρομή στην επικοινωνία καρδιά-εγκεφάλου.....	36
3.2 Επικοινωνία καρδιάς-εγκεφάλου.....	37

3.3 Νευροκαρδιολογία: Ο εγκέφαλος στην καρδιά	39
3.4 Τα συναισθήματα	39
3.5 Ανθεκτικότητα: μια πολυδιάστατη δεξιότητα	42
3.6 Αυτορρύθμιση και ανθεκτικότητα	43
3.7 Συνοχή: Φυσιολογία και λειτουργία	45
3.8 Μεταβλητότητα καρδιακού ρυθμού (HRV)	47
3.9 Ενσωμάτωση εννοιών στις τεχνικές HeartMath	50
3.10 Η σημασία της αυτοφροντίδας	51
3.11 Η ανθρωπιστική φροντίδα & επιστήμη της καρδιάς	51

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

4.1 Στόχοι της μελέτης.....	53
4.2 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....	54
4.3 Σχεδιασμός της μελέτης	55
4.4 Ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν.....	55
4.5 Εκπαιδευτική διαδικασία και παρέμβαση.....	59

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

5.1 Στόχος 1: Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και των επιπτώσεών του στους νοσηλευτές	62
5.2 Στόχος 2: Αξιολόγηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath.....	64
5.3 Στόχος 3: Καταγραφή της συμμόρφωσης των συμμετεχόντων και της ευκολίας ενσωμάτωσης των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή πρακτική.....	66
5.4 Στόχος 4: Ποιοτική και αυτοαναφερόμενη αξιολόγηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας των νοσηλευτών	68
5.5 Στόχος 5: Διατύπωση συστάσεων για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών	72

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	73
-----------------------------------	-----------

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα	75
---------------------------------------	-----------

Βιβλιογραφία	77
---------------------------	-----------

Παράρτημα αναλύσεων ερωτηματολογίων.....	94
---	-----------

Γενικό μέρος

Εισαγωγή

Η διαχείριση του πόνου αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ο πόνος, είτε οξύς, χρόνιος είτε καρκινικός, δεν επηρεάζει μόνο τη σωματική υγεία του ασθενούς αλλά επιδρά βαθιά στη συναισθηματική και κοινωνική του ζωή¹. Οι ασθενείς που βιώνουν πόνο αντιμετωπίζουν συναισθήματα φόβου, απογοήτευσης και αβεβαιότητας, ενώ συχνά παρατηρείται απομόνωση και αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Η εμπειρία του πόνου επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής του ασθενούς, επηρεάζοντας αρνητικά τις καθημερινές δραστηριότητες, την ψυχική και σωματική υγεία, τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, καθώς και τις επαγγελματικές τους αλληλεπιδράσεις.

Οι ανάγκες των ασθενών σχετίζονται με την αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου, την ψυχολογική υποστήριξη και την ανθρώπινη επαφή. Η κοινωνική απομόνωση και η χαμηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη συνδέονται με την επιδείνωση του πόνου, της δυσφορίας και της αναπηρίας με την πάροδο του χρόνου².

Παρόλα αυτά, οι απαιτήσεις των ασθενών δεν εκπληρώνονται πάντα επαρκώς από το σύστημα υγείας, το οποίο καλείται να διαχειριστεί προκλήσεις που σχετίζονται με την έλλειψη πόρων, προσωπικού και εξειδικευμένων υπηρεσιών³. Η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης και οι δυσκολίες στην ανακούφιση του πόνου επιβαρύνουν τους ασθενείς, αλλά επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό και τις νοσηλεύτριες/τες που φροντίζουν αυτούς τους ασθενείς. Οι νοσηλεύτριες/τες συχνά βιώνουν συναισθηματική καταπόνηση, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με έντονες καταστάσεις που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική δυσφορία των ασθενών. Ο ρόλος τους είναι πολυσύνθετος: εκτός από την παροχή θεραπευτικής φροντίδας, αποτελούν τον πυρήνα της συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών³. Ωστόσο, αυτή η συνεχής έκθεση στον πόνο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους, επαγγελματική εξουθένωση και μείωση της ποιότητας της φροντίδας⁴. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με χαμηλότερη ποιότητα και ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και με χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών⁴.

Το άγχος των νοσηλευτριών/τών έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους όσο και στους ασθενείς. Έχει αποδειχθεί ότι η ψυχολογική επιβάρυνση μπορεί να μειώσει την απόδοση των νοσηλευτριών/τών, να αυξήσει τον κίνδυνο σωματικών και ψυχικών προβλημάτων και να περιορίσει την ικανότητά τους να ανταποκριθούν με ενσυναίσθηση και αποτελεσματικότητα στις ανάγκες των ασθενών⁵. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη θεραπευτική πορεία των ασθενών και να επιβαρύνει περαιτέρω το σύστημα υγείας, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο⁵.

Στο πλαίσιο της πρόληψης και διαχείρισης του άγχους των νοσηλευτριών/τών, οι τεχνικές HeartMath αναδεικνύονται ως αποτελεσματικό εργαλείο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι τεχνικές που

βασίζονται στην έννοια της ψυχο-φυσιολογικής συνοχής μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους, να ενισχύσουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα και να βελτιώσουν τη γενικότερη απόδοση των επαγγελματιών υγείας⁶.

Έρευνα του McCraty και συνεργατών έδειξε ότι η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath στις νοσηλεύτριες/τές είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης, της κύριας ορμόνης του άγχους, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση των θετικών συναισθημάτων και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας⁷.

Συγκεκριμένα, η τεχνική **Καρδιακή Αναπνοή** βοηθά στη ρύθμιση του καρδιακού ρυθμού μέσω της εστίασης στην αναπνοή, μειώνοντας τη φυσιολογική αντίδραση του σώματος στο άγχος⁸. Η **Άμεση Καρδιακή Συνοχή** επιτρέπει τη γρήγορη επαναφορά του οργανισμού σε κατάσταση συνοχής, και η **Τεχνική Παύσης του Στρες (Freeze Frame)** διδάσκει τη δυνατότητα επανεστίασης της προσοχής από αρνητικές σκέψεις σε θετικά συναισθήματα, ενισχύοντας τη συναισθηματική ρύθμιση⁸.

Οι παραπάνω τεχνικές έχουν δοκιμαστεί σε διάφορα πλαίσια και δείχνουν συνέπεια στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας, μειώνοντας τη συναισθηματική καταπόνηση και αυξάνοντας την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται με ηρεμία και αποτελεσματικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις⁹.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε επιμέρους ενότητες που περιγράφουν και αναλύουν τους παρακάτω άξονες:

στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο πόνος, οι διάφοροι τύποι του και οι παράγοντες που επηρεάζουν την έντασή του. Αναλύεται η σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισής του για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας, καθώς και η ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση. Επιπλέον, εξετάζεται ο ρόλος των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών με πόνο, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και οι επιπτώσεις αυτών των δυσκολιών στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το άγχος που βιώνουν οι νοσηλεύτριες/τές, οι παράγοντες που το προκαλούν και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει στους ίδιους, στους ασθενείς και στο σύστημα υγείας. Επισημαίνεται η σημασία της διαχείρισης του άγχους και οι λόγοι για τους οποίους είναι κρίσιμη για τη βέλτιστη λειτουργία του νοσηλευτικού έργου.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι τεχνικές HeartMath και το **Ιστορική αναδρομή στην επικοινωνία καρδιάς-εγκεφάλου** στο οποίο βασίζονται. Συγκεκριμένα, περιγράφονται οι βασικές αρχές που διέπουν τη συνοχή καρδιάς-εγκεφάλου, η λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος και ο ρόλος της καρδιακής συνοχής και της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού στη ρύθμιση των συναισθημάτων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Αναλύονται οι στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα, η επιλογή των συμμετεχόντων και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Περιγράφεται η διαδικασία εφαρμογής της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath στις νοσηλεύτριες/τες που φροντίζουν ασθενείς με πόνο. Επιπλέον, γίνεται λεπτομερής αναφορά στον τρόπο συλλογής δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων και διαγραμμάτων, τα οποία αποτυπώνουν την επίδραση της εκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους των νοσηλευτριών/τών και την επαγγελματική τους απόδοση. Επισημαίνονται οι διαφορές στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων πριν και μετά την εκπαίδευση, καθώς και η συνολική βελτίωση που παρατηρήθηκε σε παραμέτρους .

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, με ανάλυση των ευρημάτων.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της εργασίας και διατυπώνονται προτάσεις για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτριών/τών ,για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας τους και τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς.

Κεφάλαιο 1

1. Τι είναι πόνος;

Ο πόνος αποτελεί μια πολύπλοκη εμπειρία που δεν περιορίζεται μόνο στη σωματική διάσταση, αλλά περιλαμβάνει και συναισθηματικές και ψυχολογικές πτυχές. Σύμφωνα με τον ορισμό της International Association for the Study of Pain (IASP), ο πόνος ορίζεται ως μια «δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή περιγράφεται με όρους που παραπέμπουν σε τέτοια βλάβη»¹⁰. Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει τόσο τη σωματική όσο και τη συναισθηματική φύση του πόνου, υπογραμμίζοντας ότι ακόμη και σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει εμφανής βλάβη, το άτομο μπορεί να βιώνει έντονο πόνο.

1.1 Κατάταξη του πόνου

Όλοι οι πόνοι, ανάλογα με την αιτία και τη διάρκεια της εμπειρίας, μπορούν να διαχωριστούν ή να καταταχθούν σε διάφορες κατηγορίες.

Οξύς πόνος

Ο οξύς πόνος είναι συνήθως βραχυχρόνιος και σχετίζεται με έναν συγκεκριμένο τραυματισμό ή ιστική βλάβη. Συχνά προκύπτει ως αποτέλεσμα χειρουργικής επέμβασης, τραύματος ή οξείας φλεγμονής¹¹. Ο πόνος αυτός λειτουργεί ως προειδοποιητικός μηχανισμός του σώματος για την προστασία από περαιτέρω βλάβες και συνήθως υποχωρεί όταν αντιμετωπιστεί η υποκείμενη αιτία.

Χρόνιος πόνος

Ο χρόνιος πόνος διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες και δεν εξυπηρετεί πλέον προστατευτικό σκοπό¹². Συνδέεται συχνά με χρόνιες παθήσεις, όπως η οστεοαρθρίτιδα, η ινομυαλγία, η νευροπάθεια ή ακόμη και με καταστάσεις όπου ο αρχικός τραυματισμός έχει επουλωθεί. Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς, καθώς μπορεί να συνοδεύεται από συναισθηματική εξάντληση, άγχος και κατάθλιψη.

Καρκινικός πόνος

Ο καρκινικός πόνος οφείλεται σε κακοήθεις όγκους ή στις θεραπείες που εφαρμόζονται για την καταπολέμηση του καρκίνου, όπως η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία¹³. Ο πόνος μπορεί να είναι αλγαισθητικός (λόγω ιστικής βλάβης), νευροπαθητικός (προκαλούμενος από βλάβη στα νεύρα) ή μεικτός. Η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου αποτελεί βασικό στόχο της παρηγορικής φροντίδας, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής του ασθενούς.

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του πόνου

Η ένταση του πόνου που βιώνει ένας ασθενής δεν είναι στατικό ή αποκλειστικά βιολογικό φαινόμενο, αλλά επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων που αφορούν τη φυσιολογική, ψυχολογική και κοινωνική του κατάσταση².

Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, ο φόβος και η απογοήτευση, ενισχύουν την αντίληψη του πόνου. Όταν ο ασθενής νιώθει αβοήθητος ή αδυνατεί να διαχειριστεί την κατάστασή του, η εμπειρία του πόνου γίνεται εντονότερη και πιο δύσκολη στην αντιμετώπιση. Έρευνες έχουν δείξει ότι το χρόνιο στρες μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία στον πόνο, επιδεινώνοντας τις υπάρχουσες καταστάσεις ή συμβάλλοντας στην ανάπτυξη νέων προβλημάτων¹⁴.

Φυσιολογικοί παράγοντες

Οι φυσιολογικές αποκρίσεις του σώματος σε καταστάσεις άγχους και στρες συμβάλλουν στην αύξηση της έντασης του πόνου. Ο μηχανισμός «φυγής ή πάλης» ενεργοποιείται μέσω της παραγωγής κορτιζόλης και αδρεναλίνης, αυξάνοντας την ευαισθησία του οργανισμού σε επώδυνα ερεθίσματα. Επιπλέον, η μείωση των ενδορφινών – οι φυσικές ορμόνες αναλγησίας – ενισχύει την αίσθηση του πόνου¹⁵.

Επιπρόσθετα, η νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς το χρόνιο άγχος μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία περιοχών που σχετίζονται με την αντίληψη του πόνου, όπως ο φλοιός και τα κέντρα συναισθημάτων¹⁶.

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης την εμπειρία του πόνου. Η απομόνωση και η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εντείνουν την αίσθηση του πόνου,

ενώ η παρουσία υποστηρικτικών ατόμων, όπως φίλοι ή συγγενείς, μπορεί να λειτουργήσει ανακουφιστικά. Επιπλέον, οι σκέψεις και οι πεποιθήσεις του ασθενούς παίζουν καθοριστικό ρόλο: η αντίληψη ότι ο πόνος είναι ανεξέλεγκτος ή ότι θα διαρκέσει για πάντα ενισχύει την έντασή του, ενώ η πίστη στη δυνατότητα διαχείρισης του πόνου ή στη θετική έκβαση της θεραπείας μπορεί να μειώσει την εμπειρία του πόνου¹⁷.

1.3 Σημασία της διαχείρισης του πόνου στους ασθενείς

Η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου αποτελεί θεμέλιο της ολιστικής φροντίδας των ασθενών, καθώς επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής τους και την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στη θεραπευτική διαδικασία. Ο πόνος, είτε είναι οξύς είτε χρόνιος, μπορεί να περιορίσει την καθημερινή λειτουργικότητα του ασθενούς, να μειώσει την αυτονομία του και να επηρεάσει τη συναισθηματική του κατάσταση. Η ανικανότητα διαχείρισης του πόνου μπορεί να οδηγήσει σε αίσθηση απογοήτευσης, φόβου και έλλειψης ελπίδας, γεγονός που ενισχύει τον φαύλο κύκλο του άγχους και της σωματικής δυσφορίας¹⁸. Η ψυχολογική διάσταση του πόνου είναι καθοριστική, καθώς αρνητικά συναισθήματα, όπως η θλίψη και η απογοήτευση, επιδεινώνουν την αντίληψη του πόνου και ενισχύουν την ευαισθησία σε επώδυνα ερεθίσματα. Από την άλλη, η αδυναμία ελέγχου του πόνου μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις απομόνωσης και κοινωνικής απόσυρσης, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η αυτοεκτίμηση και να αυξάνεται η ευπάθεια σε καταστάσεις κατάθλιψης και άγχους¹⁹. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν επαρκή διαχείριση του πόνου εμφανίζουν καλύτερη ανταπόκριση στις θεραπείες, ταχύτερη ανάρρωση και μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών. Η μείωση του πόνου βελτιώνει τη διάθεση και ενισχύει τη συναισθηματική σταθερότητα, καθιστώντας τον ασθενή πιο δεκτικό στη συνεργασία με την ομάδα υγείας²⁰. Επιπλέον, η διατήρηση της αυτονομίας και της ενεργού συμμετοχής στη ζωή συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση της αυτοεκτίμησης και στη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών²¹. Τέλος, η ανεπάρκεια στη διαχείριση του πόνου έχει σοβαρές επιπτώσεις: ασθενείς με ανεξέλεγκτο πόνο συχνά καταφεύγουν σε αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες και εξάρτηση από αναλγητικά, ενώ παράλληλα οι επώδυνες εμπειρίες παρατείνουν τη νοσηλεία και αυξάνουν το κόστος της φροντίδας, υποβαθμίζοντας την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων²².

1.4 Αναγκαιότητα της ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση του πόνου

Η διαχείριση του πόνου αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί την εξέταση όλων των πτυχών της ανθρώπινης εμπειρίας. Ο πόνος δεν είναι απλώς ένα φυσιολογικό σύμπτωμα, αλλά επηρεάζει τη συναισθηματική, ψυχολογική, κοινωνική και πνευματική κατάσταση του ασθενούς²². Για αυτόν τον λόγο, η ολιστική προσέγγιση αναδεικνύεται ως απαραίτητη για την

αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου. Η ολιστική φροντίδα δεν περιορίζεται στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, αλλά περιλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη, τη φυσική αποκατάσταση και την παροχή κοινωνικής βοήθειας²⁰. Στο επίκεντρο της ολιστικής προσέγγισης βρίσκεται ο ασθενής ως ολότητα, με στόχο όχι μόνο την ανακούφιση του πόνου αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Η ολιστική διαχείριση του πόνου βασίζεται στη συνεργασία επαγγελματιών από διαφορετικούς τομείς, όπως ιατροί, νοσηλεύτριες/τές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί¹⁴. Αυτή η διεπιστημονική συνεργασία εξασφαλίζει μια εξατομικευμένη φροντίδα που λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενούς. Η σημασία της ολιστικής προσέγγισης είναι ιδιαίτερος εμφανής σε περιπτώσεις χρόνιου και καρκινικού πόνου, όπου οι ασθενείς χρειάζονται υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα – από τη φυσική διαχείριση του πόνου έως την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κοινωνικής ένταξης¹³. Η προσέγγιση αυτή βοηθά επίσης στην αποφυγή της υπερβολικής κατανάλωσης φαρμάκων, στη βελτίωση της συμμόρφωσης του ασθενούς στη θεραπεία και στην πρόληψη επιπλοκών που προκύπτουν από μακροχρόνιες θεραπείες. Επιπλέον, η ολιστική φροντίδα δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τους επαγγελματίες υγείας και προσφέροντάς του μια αίσθηση ελέγχου και συμμετοχής στη θεραπευτική διαδικασία¹⁸. Τέλος, η ολιστική προσέγγιση υποστηρίζει όχι μόνο τον ασθενή αλλά και την οικογένεια και τους φροντιστές του, μειώνοντας τη συναισθηματική και σωματική επιβάρυνση που συχνά επωμίζονται²¹. Μέσω της ενδυνάμωσης και της κατάλληλης ενημέρωσης, οι φροντιστές αποκτούν τα απαραίτητα εργαλεία για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις δυσκολίες που προκύπτουν. Συνολικά, η ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου στοχεύει στη συνολική ευημερία του ασθενούς, προάγοντας τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του και συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός πλαισίου φροντίδας που ανταποκρίνεται στις σύνθετες ανάγκες του ασθενούς²³.

1.5 Το βίωμα του πόνου και πώς επηρεάζει αυτούς που το βιώνουν

Το βίωμα του πόνου διαφέρει σημαντικά ανάλογα με τον τύπο του πόνου, καθώς κάθε μορφή – είτε οξύς είτε χρόνιος – επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο τη φυσιολογία, την ψυχολογία και την κοινωνική ζωή του ατόμου.

Οξύς πόνος

Σωματικές αλλαγές

Ο οξύς πόνος προκαλεί άμεσες φυσιολογικές αντιδράσεις, όπως αυξημένος καρδιακός ρυθμός, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και έντονη εφίδρωση. Οι μύες τείνουν να σφίγγονται, ενώ μπορεί να παρουσιαστεί γρήγορη και ρηχή αναπνοή λόγω της διέγερσης του συμπαθητικού

νευρικού συστήματος. Αυτές οι σωματικές αντιδράσεις αποτελούν μέρος του μηχανισμού «φυγής ή πάλης», ο οποίος ενεργοποιείται σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης¹⁰.

Ψυχολογικές αλλαγές

Ο πόνος συνοδεύεται συχνά από έντονα συναισθήματα φόβου και άγχους, ειδικά όταν ο ασθενής δεν γνωρίζει την αιτία ή την εξέλιξη της κατάστασης. Η αίσθηση απώλειας ελέγχου μπορεί να επιδεινώσει την αντίληψη του πόνου, ενώ η αβεβαιότητα για την έκβαση της θεραπείας ενισχύει τον φαύλο κύκλο αρνητικών σκέψεων¹¹.

Συναισθηματικές αλλαγές

Ο ασθενής με οξύ πόνο βιώνει συχνά συναισθήματα θυμού, ευερεθιστότητας ή απόγνωσης. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να προκύψουν από τη δυσκολία διαχείρισης του πόνου και την αίσθηση εξάρτησης από τους άλλους για την ανακούφισή του¹².

Κοινωνικές αλλαγές

Ο οξύς πόνος συχνά οδηγεί σε προσωρινή απόσυρση του ασθενούς από κοινωνικές δραστηριότητες και επαγγελματικές υποχρεώσεις. Η ανάγκη για ξεκούραση και ανάρρωση μπορεί να απομονώσει τον ασθενή, επηρεάζοντας την κοινωνική του ζωή και την επικοινωνία με το περιβάλλον του²⁴.

Αντιδράσεις στη θεραπεία

Οι ασθενείς με οξύ πόνο μπορεί να παρουσιάσουν ποικίλες αντιδράσεις στη θεραπεία, ανάλογα με την προσωπικότητά τους και το επίπεδο της αντοχής τους στον πόνο. Κάποιοι συμμορφώνονται πλήρως με τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας, ενώ άλλοι εμφανίζουν δυσπιστία ή διστακτικότητα. Η επαρκής ενημέρωση και η ενσυναίσθηση εκ μέρους των νοσηλευτριών/των παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εμπιστοσύνης και στη βελτίωση της συνεργασίας του ασθενούς με την ομάδα υγείας²³.

Ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη

Η υποστήριξη του ασθενούς με οξύ πόνο δεν περιορίζεται στη φυσική ανακούφιση, αλλά επεκτείνεται και στην ψυχολογική του φροντίδα. Η διαχείριση του άγχους μέσω τεχνικών χαλάρωσης και ενδυνάμωσης μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα του ασθενούς, συμβάλλοντας στη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας του κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης²².

Χρόνιος πόνος

Ο χρόνιος πόνος είναι μια πολυδιάστατη εμπειρία που επηρεάζει σε βάθος την καθημερινή ζωή του ατόμου και χαρακτηρίζεται από τη μακροχρόνια παρουσία του πόνου, συχνά χωρίς σαφή ιατρική λύση²⁵.

Σωματικές αλλαγές

Ο χρόνιος πόνος συχνά συνοδεύεται από διαρκή κόπωση, μυϊκή αδυναμία και περιορισμένη κινητικότητα. Η παρατεταμένη ενεργοποίηση του συστήματος «φυγής ή πάλης» μπορεί να εξαντλήσει το σώμα, μειώνοντας την αντοχή του ασθενούς σε καθημερινές δραστηριότητες²⁶.

Ψυχολογικές αλλαγές

Ο χρόνιος πόνος είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ψυχολογία του ατόμου. Το αίσθημα της ματαιότητας και η αδυναμία εύρεσης λύσης μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις απογοήτευσης και άγχους²⁷.

Συναισθηματικές αλλαγές

Οι ασθενείς με χρόνιο πόνο βιώνουν συχνά έντονα συναισθήματα θλίψης, οργής και απομόνωσης. Η διαρκής παρουσία του πόνου μειώνει την ικανότητα του ατόμου να απολαμβάνει ευχάριστες δραστηριότητες και να παραμένει δραστήριο²⁸.

Κοινωνικές αλλαγές

Η κοινωνική ζωή των ατόμων με χρόνιο πόνο περιορίζεται σημαντικά. Οι ασθενείς συχνά αποφεύγουν κοινωνικές εκδηλώσεις και καθημερινές δραστηριότητες λόγω της αδυναμίας διαχείρισης του πόνου και του φόβου μήπως επιδεινωθούν τα συμπτώματα²⁹.

Αντιδράσεις στη θεραπεία

Η μακροχρόνια έκθεση στον πόνο μπορεί να προκαλέσει δυσπιστία προς τις θεραπείες, ειδικά όταν αυτές δεν προσφέρουν την επιθυμητή ανακούφιση³⁰.

Ανάγκη για ολιστική υποστήριξη

Οι ασθενείς με χρόνιο πόνο χρειάζονται μια πολυεπίπεδη προσέγγιση που περιλαμβάνει τόσο τη φαρμακευτική αγωγή όσο και την ψυχολογική υποστήριξη³¹.

Καρκινικός πόνος

Ο καρκινικός πόνος αποτελεί μια από τις πιο επίπονες και απαιτητικές εμπειρίες για τους ασθενείς, επηρεάζοντας κάθε πτυχή της ζωής τους³².

Σωματικές αλλαγές

Ο καρκινικός πόνος μπορεί να είναι είτε αλγαισθητικός (λόγω ιστικής βλάβης), είτε νευροπαθητικός (προκαλούμενος από βλάβη στα νεύρα), είτε μεικτός³³.

Ψυχολογικές αλλαγές

Ο καρκινικός πόνος μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία των ασθενών, προκαλώντας έντονο άγχος και φόβο για την εξέλιξη της ασθένειας³⁴.

Η εμπειρία του καρκινικού πόνου είναι συχνά συνδεδεμένη με συναισθήματα φόβου, οργής και θλίψης³⁵.

Κοινωνικές αλλαγές

Ο καρκινικός πόνος επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική ζωή των ασθενών³⁶.

Αντιδράσεις στις θεραπείες

Οι συχνές απογοητεύσεις από θεραπείες που δεν προσφέρουν την αναμενόμενη ανακούφιση μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια εμπιστοσύνης προς την ιατρική ομάδα³⁷.

Ανάγκη για εξατομικευμένη φροντίδα

Η αποτελεσματική διαχείριση του καρκινικού πόνου απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει τη χρήση σύγχρονων αναλγητικών, ψυχολογική υποστήριξη και εναλλακτικές τεχνικές για τη βελτίωση της ευημερίας των ασθενών³⁸.

1.6 Η επίδραση του πόνου στη συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες υγείας

Ο πόνος, ανεξαρτήτως της μορφής του – οξύς, χρόνιος ή καρκινικός – επιδρά καταλυτικά στη συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στο σύστημα υγείας και ειδικά στους επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλεύτριες/τές. Η ένταση, η διάρκεια και η φύση του πόνου μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική αντίδραση των ασθενών, προκαλώντας αλλαγές στην επικοινωνία, στη στάση τους και στη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας³⁹.

Απέναντι στο σύστημα υγείας

Οι ασθενείς που βιώνουν πόνο συχνά νιώθουν ότι το σύστημα υγείας αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους, ειδικά όταν δεν λαμβάνουν την αναμενόμενη ανακούφιση. Η ανεπάρκεια πόρων, η καθυστέρηση στη φροντίδα και η έλλειψη πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες μπορούν να οδηγήσουν σε απογοήτευση και έλλειψη εμπιστοσύνης. Αυτή εκφράζεται συχνά με παράπονα, άρνηση συμμόρφωσης στις θεραπευτικές οδηγίες ή ακόμα και επιθετική συμπεριφορά⁴⁰.

Απέναντι στους επαγγελματίες υγείας

Η σχέση των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από την εμπειρία του πόνου. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς αναζητούν ενεργά τη βοήθεια των επαγγελματιών και βασίζονται στη γνώση και την υποστήριξή τους για την ανακούφιση του πόνου τους. Ωστόσο, όταν η φροντίδα δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους, η αίσθηση απογοήτευσης μπορεί να εκφραστεί μέσω δυσπιστίας, άρνησης συνεργασίας ή ακόμα και διακοπής της θεραπείας⁴¹.

Απέναντι στις νοσηλεύτριες/τές

Οι νοσηλεύτριες/τές βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή» της φροντίδας και περνούν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτό καθιστά τη σχέση τους ιδιαίτερα ευάλωτη στις επιπτώσεις του πόνου. Οι ασθενείς με έντονο πόνο μπορεί να είναι ευερέθιστοι, ανυπόμονοι ή απαιτητικοί, αναμένοντας άμεση ανακούφιση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εκφράζουν τον θυμό και την απογοήτευσή τους στις νοσηλεύτριες/τές, θεωρώντας

τους υπεύθυνους για την καθυστέρηση στη χορήγηση της θεραπείας ή για την ανεπαρκή αντιμετώπιση των αναγκών τους⁴².

Παράλληλα, όμως, όταν η φροντίδα είναι εξατομικευμένη και εμπνέει εμπιστοσύνη, οι ασθενείς μπορούν να αναπτύξουν μια σχέση αλληλοσεβασμού και αναγνώρισης προς τις νοσηλεύτριες/τές. Η παρουσία των νοσηλευτριών/τών συχνά γίνεται αντιληπτή ως πηγή ασφάλειας και υποστήριξης, ειδικά όταν αυτοί δείχνουν ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον²⁹.

Συναισθηματική επίδραση και προσδοκίες

Οι ασθενείς με χρόνιο ή καρκινικό πόνο τείνουν να αναπτύξουν αυξημένες προσδοκίες για την ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν. Όταν αυτές δεν εκπληρώνονται, οι ασθενείς μπορεί να αποσύρονται κοινωνικά ή να γίνονται επικριτικοί προς το σύστημα και το προσωπικό. Από την άλλη, η κατάλληλη διαχείριση του πόνου και η υποστήριξή τους βοηθούν να παραμείνουν ήρεμοι και συνεργάσιμοι, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας⁴³.

Η σημασία της επικοινωνίας

Η σωστή επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την αποτροπή αρνητικών συμπεριφορών. Οι ασθενείς που αισθάνονται ότι οι ανάγκες και οι ανησυχίες τους γίνονται κατανοητές και ότι συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις για τη φροντίδα τους, τείνουν να διατηρούν καλύτερες σχέσεις με το υγειονομικό προσωπικό. Η έλλειψη επικοινωνίας, από την άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε αποξένωση και απογοήτευση⁴⁴.

1.7 Αντιμετώπιση των ασθενών και διαχείριση του πόνου

Από την ανάλυση των επιπτώσεων του πόνου στη συμπεριφορά των ασθενών και στη σχέση τους με το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες, διαπιστώνονται σημαντικές προκλήσεις στη φροντίδα και στην επικοινωνία. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου και την ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας, απαιτείται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει εξατομικευμένες στρατηγικές, ψυχολογική υποστήριξη, ενίσχυση της επικοινωνίας και συνεργασίας, συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών, ολιστική φροντίδα, βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες και αξιολόγηση της εμπειρίας του ασθενούς.

Εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου

Η εξατομικευμένη προσέγγιση είναι καθοριστική, μέσω της λεπτομερούς αξιολόγησης των ιδιαίτερων αναγκών των ασθενών, της προσαρμογής του θεραπευτικού πλάνου σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό και τις ψυχολογικές τους ανάγκες, καθώς και του συνδυασμού φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων¹.

Ψυχολογική υποστήριξη

Η ψυχολογική υποστήριξη μέσω συμβουλευτικής, ομαδικών συνεδριών και εκπαίδευσης φροντιστών συμβάλλει στην αντιμετώπιση του ψυχολογικού στρες που προκαλεί ο πόνος, ελαχιστοποιώντας αρνητικές συνέπειες όπως η κατάθλιψη και οι καταστροφικές σκέψεις¹⁹.

Ενίσχυση της επικοινωνίας και συνεργασίας

Η διαφανής επικοινωνία, η αποτελεσματική διαχείριση των προσδοκιών και η ενσυναίσθηση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας βελτιώνουν σημαντικά τη θεραπευτική διαδικασία^{45,46}.

Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

Η συνεχής κατάρτιση στη διαχείριση του πόνου, στις τεχνικές επικοινωνίας και στην εφαρμογή μεθόδων αυτορρύθμισης (π.χ. Καρδιακή Συνοχή) συμβάλλει στη βελτίωση της φροντίδας, ενισχύοντας την εξειδίκευση του προσωπικού⁴⁷.

Ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα

Μια διατομεακή προσέγγιση, με τη συνεργασία ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων και φυσιοθεραπευτών, σε συνδυασμό με την ενσωμάτωση εναλλακτικών θεραπειών (π.χ. διαλογισμός, μουσικοθεραπεία), προσφέρει πρόσθετα οφέλη στη διαχείριση του πόνου⁴⁸.

Βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας

Η ταχύτερη πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα και η αύξηση των διαθέσιμων πόρων (ανθρώπινων και υλικών) είναι κρίσιμες για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης των ασθενών, ιδιαίτερα ενόψει των οικονομικών επιπτώσεων του πόνου⁴⁹.

Αξιολόγηση της εμπειρίας του ασθενούς

Η συστηματική συλλογή ανατροφοδότησης μέσω ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων, μαζί με τη συνεχή αναπροσαρμογή του σχεδίου φροντίδας βάσει των εμπειριών των ασθενών, οδηγούν σε διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών.

1.8 Ο ρόλος της νοσηλεύτριας/τη στη φροντίδα των ασθενών με πόνο

Η νοσηλεύτρια/της αποτελεί τον πυρήνα της φροντίδας στο σύστημα υγείας, με βασική αποστολή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσω της παροχής εξατομικευμένης, ολιστικής φροντίδας⁵⁰. Ο ρόλος της δεν περιορίζεται στη διαχείριση της φυσικής δυσφορίας του ασθενούς, αλλά επεκτείνεται στη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξή του. Η στενή και καθημερινή αλληλεπίδραση με τους ασθενείς επιτρέπει στον νοσηλευτή να εντοπίζει τις ανάγκες τους και να προσαρμόζει τη φροντίδα, δημιουργώντας ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και ασφάλειας⁵¹.

Σύμφωνα με το International Council of Nurses (ICN), η νοσηλευτική περιλαμβάνει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, τόσο υγιών όσο και ασθενών, με στόχο την πρόληψη της ασθένειας, την προαγωγή της υγείας και την παροχή υποστήριξης σε όλες τις φάσεις

της ζωής τους⁵². Αυτός ο διευρυμένος ρόλος καθιστά τον νοσηλευτή βασικό σύνδεσμο μεταξύ του ασθενούς, της οικογένειάς του και της υπόλοιπης υγειονομικής ομάδας⁵³.

Η διαχείριση του πόνου, ειδικά όταν αφορά οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο, απαιτεί από τον νοσηλευτή όχι μόνο κλινική επάρκεια αλλά και δεξιότητες ενσυναίσθησης και επικοινωνίας. Οι νοσηλεύτριες/τες καλό θα ήταν να εκπαιδεύονται σε τεχνικές που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα, όπως αυτές που βασίζονται σε προγράμματα mindfulness ή Heart Math, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειριστούν τον πόνο μέσω της αυτορρύθμισης και της μείωσης του άγχους⁵⁴. Η παρουσία ενός υποστηρικτικού νοσηλευτή μπορεί να μειώσει την αίσθηση μοναξιάς του ασθενούς, να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του και να βελτιώσει τη συνεργασία με την ομάδα υγείας⁵⁵.

Εν κατακλείδι, η νοσηλεύτρια/της είναι θεμέλιος λίθος στη διαδικασία φροντίδας, συνδυάζοντας την τεχνογνωσία με την ανθρωπιά για να ανταποκριθεί στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών που βιώνουν πόνο⁵⁶. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζει ότι η φροντίδα παραμένει ολιστική, αποδοτική και προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ασθενούς⁵⁷.

1.9 Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτριες/τές κατά τη νοσηλεία ασθενών με πόνο

Η φροντίδα ασθενών που βιώνουν οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο περιλαμβάνει σύνθετες και πολυεπίπεδες προκλήσεις που επηρεάζουν την καθημερινή επαγγελματική ζωή των νοσηλευτριών/τών. Οι προκλήσεις αυτές δεν περιορίζονται μόνο στην παροχή θεραπείας αλλά επεκτείνονται στη συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη των ασθενών.

Αίσθηση ανεπάρκειας

Όταν οι παρεχόμενες θεραπείες δεν ανακουφίζουν επαρκώς τον πόνο του ασθενούς, οι νοσηλεύτριες/τές αισθάνονται ανήμποροι και ανεπαρκείς, γεγονός που επηρεάζει την επαγγελματική τους αυτοπεποίθηση και αυξάνει το άγχος³.

Συναισθηματική εξάντληση (burnout)

Η συνεχής έκθεση στον πόνο και στη δυσφορία των ασθενών οδηγεί σε συναισθηματική κόπωση, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Αυτή η εξάντληση επηρεάζει τη διάθεση, την ενέργεια και τη γενική ποιότητα ζωής του νοσηλευτή⁵⁸.

Δευτερογενές τραυματικό στρες (compassion fatigue)

Η συνεχής εμπλοκή με τον πόνο και τα βάσανα των ασθενών μπορεί να προκαλέσει δευτερογενές τραυματικό στρες, επιβαρύνοντας την ψυχική ανθεκτικότητα του νοσηλευτή⁵⁹.

Αδυναμία διαχείρισης της συναισθηματικής σύνδεσης

Η δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με τον ασθενή, ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιου ή καρκινικού πόνου, καθιστά τη φροντίδα ακόμα πιο απαιτητική. Η απώλεια του ασθενούς ή η

αδυναμία βελτίωσης της κατάστασής του εντείνει τα συναισθήματα λύπης και την αίσθηση ανικανότητας προσφοράς βοήθειας⁶⁰.

Εκθεση σε θλίψη και θάνατο

Στη φροντίδα ασθενών με ανίατες παθήσεις, οι νοσηλεύτριες/τές εκτίθενται συχνά σε καταστάσεις πένθους και θλίψης, γεγονός που αυξάνει την ψυχική καταπόνηση και μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική απόσυρση⁶¹.

Αντιμετώπιση επιθετικής ή απογοητευμένης συμπεριφοράς

Οι ασθενείς που βιώνουν έντονο πόνο είναι πιθανό να εκφράζουν θυμό, απογοήτευση ή επιθετικότητα. Η διαχείριση αυτών των συμπεριφορών μπορεί να αποτελέσει σημαντική πρόκληση, επιβαρύνοντας τη συναισθηματική ανθεκτικότητα του νοσηλευτή⁶².

Έλλειψη υποστήριξης από το σύστημα υγείας

Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού, εξειδικευμένων πόρων και χρόνου εντείνει το άγχος των νοσηλευτριών/τών, καθώς συχνά αισθάνονται ότι δεν μπορούν να προσφέρουν την ποιοτική φροντίδα που θα επιθυμούσαν⁶³.

Αίσθηση ευθύνης

Η ευθύνη για την εξασφάλιση της υγείας και της ανακούφισης του ασθενούς από τον πόνο δημιουργεί έντονο βάρος ευθύνης, ειδικά όταν οι νοσηλεύτριες/τές καλούνται να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις σε συνθήκες πίεσης⁶⁴.

Πίεση χρόνου

Οι περιορισμένοι χρονικοί πόροι δυσκολεύουν τις νοσηλεύτριες/τές να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να δημιουργούν ουσιαστική επικοινωνία με τους ασθενείς.

Φυσική κόπωση

Οι πολύωρες βάρδιες, η συνεχής σωματική δραστηριότητα και η διαρκής ετοιμότητα προκαλούν σωματική κόπωση, μειώνοντας την αντοχή των νοσηλευτριών/τών⁶⁵.

Πολυπλοκότητα κλινικών περιπτώσεων

Οι περιπτώσεις ασθενών με χρόνιο και καρκινικό πόνο απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και συνεχή προσαρμογή, αυξάνοντας την πνευματική καταπόνηση των νοσηλευτριών/τών⁶⁶.

1.10 Συνέπειες των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτριες/τές στη φροντίδα ασθενών με πόνο

Οι προκλήσεις που σχετίζονται με τη φροντίδα ασθενών με πόνο αναδεικνύουν την κεντρική θέση του άγχους ως καθοριστικού παράγοντα στη ζωή των νοσηλευτριών/τών⁶². Το εργασιακό άγχος συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών και τη διατήρηση της επαγγελματικής τους ευημερίας. Η κατανόηση του φαινομένου του άγχους, οι διαστάσεις του και οι επιπτώσεις του είναι απαραίτητα στοιχεία για την

ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την ευεξία των νοσηλευτριών/τών και θα βελτιώσουν την εμπειρία φροντίδας των ασθενών.

Επαγγελματική εξουθένωση (burnout)⁶⁷

Η συνεχής πίεση για την ανακούφιση του πόνου των ασθενών χωρίς πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσανατολισμό και αποδυνάμωση του επαγγελματικού ρόλου.

Αυξημένο εργασιακό άγχος⁶⁸

Το άγχος που προκύπτει από την έντονη ευθύνη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας σε συνθήκες με περιορισμένους πόρους ενισχύει την αίσθηση ανεπάρκειας και τη συνεχή πίεση χρόνου, επηρεάζοντας τη λήψη αποφάσεων.

Διαταραχές ψυχικής υγείας⁶⁹

Το ανεπεξέργαστο άγχος μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικές διαταραχές, όπως αγχώδεις κρίσεις, αϋπνία και καταθλιπτικές τάσεις, επηρεάζοντας την ψυχική ανθεκτικότητα του νοσηλευτή.

Αποδυνάμωση της επαγγελματικής ταυτότητας⁷

Το συνεχές άγχος μειώνει την επαγγελματική αυτοεκτίμηση, καθώς ο νοσηλευτής/τρια μπορεί να αμφισβητήσει την αποτελεσματικότητά του, νιώθοντας ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των ασθενών και του συστήματος υγείας.

Δυσλειτουργικές σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους⁷⁰

Το αυξημένο άγχος ενδέχεται να επηρεάσει την ποιότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς και την ομάδα υγείας, οδηγώντας σε συγκρούσεις και απομάκρυνση από το επαγγελματικό και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Επηρεασμένη προσωπική και οικογενειακή ζωή⁷¹

Το εργασιακό άγχος "μεταφέρεται" συχνά στην προσωπική ζωή, δημιουργώντας προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και περιορίζοντας την ικανότητα του νοσηλευτή να αποφορτίζεται εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.

Κίνδυνος πρόωρης αποχώρησης από το επάγγελμα⁷¹

Όταν το άγχος φτάνει σε ανεξέλεγκτα επίπεδα και συνοδεύεται από έλλειψη υποστήριξης, οι νοσηλεύτριες/τές συχνά επιλέγουν να εγκαταλείψουν την εργασία τους, οδηγώντας σε φαινόμενα υποστελέχωσης και πρόσθετη επιβάρυνση των υπόλοιπων συναδέλφων.

Κεφάλαιο 2

2. Κατανόηση του φαινομένου του άγχους στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με πόνο

Η φροντίδα ασθενών που βιώνουν οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο αποτελεί μια εξαιρετικά απαιτητική διαδικασία που συχνά συνοδεύεται από αυξημένα επίπεδα άγχους στους νοσηλευτές/τριες. Το άγχος αυτό μπορεί να επηρεάσει τόσο την επαγγελματική απόδοση όσο και την ψυχική ευημερία τους, καθιστώντας απαραίτητη την κατανόηση του φαινομένου και των επιπτώσεών του.

2.1 Ορισμός – κατάταξη του άγχους

Το άγχος ορίζεται ως μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εσωτερικές ή εξωτερικές πιέσεις που απειλούν την ισορροπία του ατόμου. Είναι μια σύνθετη ψυχοφυσιολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έντονη ανησυχία, φόβο ή δυσφορία, καθώς και από ενεργοποίηση του νευρικού συστήματος. Σύμφωνα με τον Koolhaas et al. (2011)⁷², το άγχος αποτελεί μια ολιστική απάντηση στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος που εμπλέκει τη συνεργασία του νευρικού, ενδοκρινικού και ανοσοποιητικού συστήματος.

Φυσιολογικό και παθολογικό άγχος

Σε φυσιολογικές καταστάσεις, το άγχος λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός, διεγείροντας την προσοχή, ενισχύοντας τη συγκέντρωση και βελτιώνοντας την απόδοση μέσω της έκκρισης αδρεναλίνης⁷³.

Σε παθολογικές περιπτώσεις, το άγχος εμφανίζεται με δυσανάλογη ένταση σε σχέση με την κατάσταση και συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα (π.χ. ταχυκαρδία, δύσπνοια, πονοκέφαλοι, κόπωση), καθώς και από γνωστικές δυσλειτουργίες (σύγχυση, υπερβολική ανησυχία, αδυναμία λήψης αποφάσεων). Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση και επαγγελματική εξουθένωση (burnout)⁷⁴.

2.2 Καμπύλη Yerkes-Dodson και άγχος των νοσηλευτριών/τών

Η Καμπύλη Yerkes-Dodson περιγράφει τη σχέση μεταξύ της διέγερσης (επίπεδο άγχους) και της απόδοσης. Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, η απόδοση αυξάνεται όσο το άγχος βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, ενώ μειώνεται όταν το άγχος είναι είτε πολύ χαμηλό είτε υπερβολικό⁷⁵.

Βασικά σημεία της καμπύλης Yerkes-Dodson:

Υποδιέγερση: Όταν το επίπεδο άγχους είναι πολύ χαμηλό, ο νοσηλευτής/τρια μπορεί να νιώσει αδιαφορία και μειωμένη ενεργοποίηση⁷⁶.

Φυσιολογικό άγχος: Σε αυτό το επίπεδο, οι νοσηλευτές/τριες διατηρούν συγκέντρωση, παρουσιάζουν αυξημένη αντοχή και είναι ικανοί να διαχειριστούν αποτελεσματικά επείγουσες καταστάσεις⁷⁶.

Υπερδιέγερση: Όταν το επίπεδο άγχους ξεπεράσει το φυσιολογικό, μπορεί να προκληθεί σύγχυση, συναισθηματική κόπωση και σωματική εξάντληση⁷⁷.



Πηγή: προσαρμογή από Δίκη Κων. Νικολάου (2013). *Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού & νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Εικόνα 1: Καμπύλη Yerkes-Dodson Η καμπύλη παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ άγχους και απόδοσης:

Χαλάρωση: Χαμηλό άγχος → Αδιαφορία, χαμηλή εγρήγορση.

Ζώνη κορυφαίας απόδοσης: Μέτριο άγχος → Κινητοποίηση, αυξημένη αποτελεσματικότητα.

Κακό άγχος : Υπερβολικό άγχος → Κούραση, εξάντληση και μείωση της αποδοτικότητας

2.3 Βασικά χαρακτηριστικά του άγχους

Το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές/τριες κατά τη φροντίδα ασθενών με πόνο χαρακτηρίζεται από διάφορες εκδηλώσεις σε συναισθηματικό, σωματικό, συμπεριφορικό και γνωστικό επίπεδο. Αυτές οι εκδηλώσεις δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά συχνά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, ενισχύοντας την ένταση του άγχους και δυσκολεύοντας τη διαχείρισή του⁷⁸.

Συναισθηματική απόκριση

Το πρώτο χαρακτηριστικό του άγχους είναι η συναισθηματική απόκριση, η οποία αφορά τα συναισθήματα που πυροδοτούνται λόγω της πίεσης που νιώθει ο νοσηλευτής/τρια. Κατά τη φροντίδα ασθενών με έντονο ή μακροχρόνιο πόνο, η αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και η διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων πυροδοτούν ποικίλα συναισθήματα, όπως ο φόβος ότι οι παρεμβάσεις δεν θα φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα ή ότι ο ασθενής θα υποφέρει περισσότερο, η ένταση από τη συνεχή ανάγκη για ετοιμότητα και η ανησυχία για πιθανές αρνητικές εκβάσεις⁷⁹.

Σωματικές εκδηλώσεις

Το άγχος δεν επηρεάζει μόνο το συναισθήμα, αλλά εκδηλώνεται και στο σώμα με διάφορους τρόπους. Οι σωματικές αντιδράσεις είναι φυσιολογικές, καθώς το σώμα ενεργοποιεί τον

μηχανισμό «φυγής ή πάλης» για να ανταποκριθεί σε πιεστικές καταστάσεις. Συχνές εκδηλώσεις είναι η ταχυπαλμία λόγω διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, η αυξημένη εφίδρωση για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας, η μυϊκή ένταση ως προετοιμασία για δράση και η αυξημένη αρτηριακή πίεση⁸⁰.

Συμπεριφορικές αντιδράσεις

Οι συμπεριφορικές αντιδράσεις αποτελούν τη διέξοδο που αναζητά το άτομο για να διαχειριστεί το άγχος που βιώνει. Στους νοσηλευτές/τριες, αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να εκδηλωθούν μέσω αλλαγών στις καθημερινές πρακτικές και στη διαχείριση της επικοινωνίας με τους ασθενείς, όπως η αποφυγή καταστάσεων με υψηλές ανάγκες, η αυξημένη νευρικότητα (π.χ. ανυπομονησία, τρέμουλο, ένταση στις κινήσεις και στην ομιλία) και η μείωση της συγκέντρωσης που οδηγεί σε λάθη και μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων⁸¹.

Γνωστική δυσλειτουργία

Το άγχος μπορεί επίσης να προκαλέσει γνωστική δυσλειτουργία, επηρεάζοντας τη σκέψη και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Έρευνες έχουν δείξει ότι το έντονο άγχος μειώνει την ικανότητα των νοσηλευτών να αναλύουν καταστάσεις και να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών. Οι υπερβολικές ανησυχίες για την έκβαση της θεραπείας και την αντίδραση του ασθενούς αυξάνουν το γνωστικό φορτίο, δυσχεραίνοντας τη συγκέντρωση και την προσοχή, ενώ οι αρνητικές σκέψεις, όπως ο φόβος της αποτυχίας και η αμφισβήτηση των επαγγελματικών ικανοτήτων, ενισχύουν την αβεβαιότητα και μειώνουν την αυτοπεποίθηση, οδηγώντας σε καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων⁸².

2.4 Κατηγοριοποίηση του άγχους

Το άγχος μπορεί να ταξινομηθεί σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τη διάρκεια, την *αιτία*, την *ένταση* και το *πλαίσιο εμφάνισης* του. Αυτή η κατηγοριοποίηση βοηθά στην κατανόηση των διαφορετικών μορφών άγχους και στον προσδιορισμό των κατάλληλων παρεμβάσεων, ειδικά για νοσηλευτές/τριες που φροντίζουν ασθενείς με πόνο⁸³.

Το *οξύ άγχος* είναι μια άμεση και έντονη αντίδραση σε μια συγκεκριμένη αγχωτική κατάσταση, όπως η διαχείριση ενός επείγοντος περιστατικού ή μιας ξαφνικής επιδείνωσης της υγείας του ασθενούς. Χαρακτηρίζεται από έντονες σωματικές αντιδράσεις, όπως ταχυκαρδία, εφίδρωση και αίσθημα πανικού. Αντίθετα, το *χρόνιο άγχος* εμφανίζεται όταν η πίεση παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, επηρεάζοντας τη φυσιολογική λειτουργία του ατόμου. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα με χρόνιους ή καρκινοπαθείς ασθενείς εκτίθενται συχνά σε αυτό το είδος άγχους, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, χρόνια κόπωση και μείωση της ανθεκτικότητας⁸³.

Βάσει της αιτίας, το άγχος μπορεί να είναι φυσιολογικό ή παθολογικό. Το φυσιολογικό άγχος λειτουργεί προσαρμοστικά, αυξάνοντας την εγρήγορση και τη συγκέντρωση, διευκολύνοντας την αποτελεσματική απόκριση σε απαιτητικές καταστάσεις, όπως η παροχή πρώτων βοηθειών. Ωστόσο, όταν το άγχος είναι υπερβολικό και δυσανάλογο προς την κατάσταση, χαρακτηρίζεται ως παθολογικό και συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα ανημποριάς, φόβο αποτυχίας και αδυναμία αντιμετώπισης της καθημερινότητας⁸⁴.

Η ένταση του άγχους διαφοροποιεί επίσης τις αντιδράσεις των ατόμων. Το ήπιο άγχος μπορεί να λειτουργήσει θετικά, βελτιώνοντας την προσοχή και την απόδοση. Το μέτριο άγχος, ωστόσο, μπορεί να δυσκολέψει τη συγκέντρωση και να μειώσει την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, ενώ το έντονο άγχος μπορεί να προκαλέσει αποδιοργάνωση, αίσθημα ανημποριάς και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών⁸⁵.

Τέλος, το άγχος διακρίνεται και με βάση το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται. Το προσωπικό άγχος αφορά ανησυχίες που δεν σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον, αλλά επηρεάζουν την επαγγελματική απόδοση. Αντίθετα, το εργασιακό άγχος αφορά την πίεση που προέρχεται από το επαγγελματικό περιβάλλον, όπως η διαχείριση πολλαπλών απαιτήσεων και η συνεχής φροντίδα ασθενών με υψηλές ανάγκες⁸⁵.

2.5 Ορισμός εργασιακού άγχους

Το εργασιακό άγχος είναι μια ειδική μορφή άγχους που προκύπτει όταν οι επαγγελματικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους ή την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί⁸⁶. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το εργασιακό άγχος ορίζεται ως «η αντίδραση που έχει ένα άτομο όταν καλείται να ανταποκριθεί σε εργασιακές απαιτήσεις που υπερβαίνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές του»⁸⁷.

Στο επάγγελμα της νοσηλευτικής, το εργασιακό άγχος αναφέρεται στην ψυχολογική και σωματική πίεση που προκύπτει από τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις του ρόλου, ιδιαίτερα όταν οι διαθέσιμοι πόροι (προσωπικοί, κοινωνικοί, οργανωτικοί) δεν επαρκούν για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των απαιτήσεων. Πρόκειται για ένα σύνολο αρνητικών συναισθημάτων, όπως ανησυχία, απογοήτευση, φόβος αποτυχίας, εξάντληση και αίσθημα ανεπάρκειας, που επηρεάζουν την απόδοση και την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών⁸⁸.

Οι νοσηλευτές εκτίθενται συχνά σε στρεσογόνες καταστάσεις λόγω⁸⁹:

- της συνεχούς επαφής με τον πόνο, την ασθένεια και την απώλεια,
- της ευθύνης για την άμεση παροχή φροντίδας,
- των απαιτήσεων για ταχεία λήψη αποφάσεων,
- της ανεπαρκούς υποστήριξης από το σύστημα υγείας.

2.6 Κύριοι παράγοντες που οδηγούν στο εργασιακό άγχος

Το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών/τριών συχνά επιδεινώνεται από πλήθος παραγόντων που σχετίζονται με την καθημερινή πρακτική και την επαγγελματική ευθύνη.

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, καθώς οι νοσηλευτές διαχειρίζονται μεγάλο αριθμό ασθενών, γεγονός που οδηγεί σε εξάντληση και δυσκολία παροχής ποιοτικής φροντίδας⁹⁰. Παράλληλα, η συναισθηματική επιβάρυνση από τη φροντίδα ασθενών με σοβαρές παθήσεις ή χρόνιο πόνο προκαλεί έντονη ψυχική κόπωση⁹⁰.

Η υποστελέχωση συμβάλλει επίσης στο άγχος, καθώς η έλλειψη επαρκούς προσωπικού αυξάνει τον φόρτο εργασίας και μειώνει τη δυνατότητα ξεκούρασης και αποτελεσματικής ομαδικής συνεργασίας⁹¹. Επιπλέον, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση και η αίσθηση ότι τα αιτήματα και οι ανησυχίες του προσωπικού δεν εισακούγονται ενισχύουν τη ματαίωση και την ανασφάλεια⁹¹.

Η σύγκρουση ρόλων είναι ακόμα ένας σημαντικός παράγοντας, καθώς η πολυδιάστατη φύση της εργασίας των νοσηλευτών – που περιλαμβάνει κλινική φροντίδα, διοικητικά καθήκοντα και συναισθηματική υποστήριξη – μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση προτεραιοτήτων.⁹² Επιπλέον, οι περιορισμένοι πόροι, όπως η ανεπάρκεια εξοπλισμού και τεχνολογικών μέσων, καθιστούν τη φροντίδα πιο δύσκολη και αγχωτική⁹².

Η επαγγελματική ευθύνη και η λήψη κρίσιμων αποφάσεων είναι ακόμη ένας παράγοντας άγχους, καθώς οι νοσηλευτές συχνά πρέπει να λαμβάνουν άμεσες αποφάσεις για την περίθαλψη των ασθενών, ειδικά σε επείγουσες καταστάσεις⁹². Παράλληλα, η έκθεση σε καταστάσεις κρίσης και επειγόντων περιστατικών, ιδιαίτερα σε τμήματα όπως τα επείγοντα ή οι μονάδες εντατικής θεραπείας, απαιτεί διαρκή ετοιμότητα και αυξημένη συγκέντρωση⁹².

Η διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου και θανάτου επηρεάζει αρνητικά την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών, όπως και οι δυσκολίες στην επικοινωνία με ασθενείς και συγγενείς, που μπορούν να προκαλέσουν εντάσεις και πρόσθετο άγχος⁹².

Η έλλειψη εκπαιδευτικών ευκαιριών δημιουργεί αίσθηση στασιμότητας και περιορισμένων δυνατοτήτων ανάπτυξης⁹³. Επιπλέον, τα απαιτητικά ωράρια και οι νυχτερινές βάρδιες διαταράσσουν τον ύπνο και δυσκολεύουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής⁹³.

Η ασάφεια στις αρμοδιότητες και η έλλειψη καθοδήγησης προκαλούν αβεβαιότητα ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων, ενώ οι πολιτισμικές και κοινωνικές απαιτήσεις – λόγω της διαφορετικότητας στις αντιλήψεις των ασθενών – μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες επικοινωνίας⁹³. Τέλος, η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, λόγω των πολλών ωρών εργασίας και της δυσκολίας εύρεσης χρόνου για προσωπικές δραστηριότητες, επιδεινώνει την επαγγελματική εξουθένωση⁹³.

2.7 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Το εργασιακό άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές κατά τη φροντίδα ασθενών με οξύ, χρόνιο ή καρδιακικό πόνο έχει σοβαρές επιπτώσεις στην επαγγελματική, προσωπική και κοινωνική τους ζωή. Αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία, την ποιότητα των επαγγελματικών σχέσεων και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας⁸⁸.

Σωματικές Επιπτώσεις

Το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη σωματική υγεία των νοσηλευτών, οδηγώντας σε διαταραχές όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου, πονοκεφάλους, ταχυπαλμία, γαστρεντερικά προβλήματα και μυϊκή ένταση⁸⁸.

Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Η επαγγελματική έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις οδηγεί σε σοβαρές ψυχολογικές επιβαρύνσεις, όπως συναισθηματική εξάντληση, αίσθηση ανεπάρκειας, αυξημένα επίπεδα άγχους, ανασφάλεια και υψηλά επίπεδα φόβου⁸⁸.

Συμπεριφορικές Επιπτώσεις

Η ψυχολογική επιβάρυνση από το άγχος μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των νοσηλευτών, οδηγώντας σε αυξημένη ευερεθιστότητα, αποφυγή εμπλοκής, αύξηση απουσιών και διακοπή συνεργασίας⁸⁸.

Επαγγελματικές Επιπτώσεις

Το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, αύξηση λαθών και μείωση της ποιότητας της φροντίδας⁸⁸.

Κοινωνικές και Προσωπικές Επιπτώσεις

Δυσκολίες στις προσωπικές σχέσεις, απομόνωση, απώλεια ενδιαφέροντος και διαταραχή της ισορροπίας ζωής επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε στο *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, το 50,8% των νοσηλευτών που συμμετείχαν βίωναν στρες, ενώ το 74% παρουσίαζαν αυξημένο άγχος⁹⁴. Επιπλέον, σύμφωνα με τη Διεπιστημονική Πρωτοβουλία Έρευνας για την Ποιότητα Νοσηλευτικής του Ιδρύματος Robert Wood Johnson, το 18% των νοσηλευτών εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, ποσοστό διπλάσιο από τον γενικό πληθυσμό⁹⁵.

2.8 Πώς το άγχος επηρεάζει όλες τις πτυχές στις ζωές των νοσηλευτών

Το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών δεν περιορίζεται μόνο στον επαγγελματικό χώρο, αλλά επεκτείνεται σε όλες τις πτυχές της ζωής τους, επηρεάζοντας την ψυχική, κοινωνική και προσωπική τους ευεξία. Η αλληλεπίδραση αυτών των παραμέτρων δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, όπου το επαγγελματικό στρες διαχέεται στην προσωπική ζωή και το αντίστροφο, επιβαρύνοντας περαιτέρω την ψυχολογική τους κατάσταση⁹⁶.

Σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους

Οι νοσηλευτές συχνά νιώθουν εξαντλημένοι μετά από βάρδιες γεμάτες συναισθηματική ένταση, με αποτέλεσμα να απομακρύνονται συναισθηματικά από τους κοντινούς τους ανθρώπους. Η συναισθηματική κόπωση οδηγεί σε μειωμένη διάθεση για συζητήσεις και επικοινωνία, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει παρεξηγήσεις και εντάσεις⁹⁶.

Ψυχολογική ευεξία

Η συνεχής έκθεση στο στρες μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα απελπισίας, έλλειψη ενδιαφέροντος και θλίψη, αυξάνοντας τον κίνδυνο για κατάθλιψη. Το άγχος για την ικανότητα παροχής αποτελεσματικής φροντίδας επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση, μειώνοντας την αυτοπεποίθηση και ενισχύοντας την αίσθηση ανεπάρκειας, ενώ μπορεί να προκαλέσει αϋπνία ή διακοπτόμενο ύπνο⁹⁷.

Κοινωνική ζωή

Οι νοσηλευτές συχνά αποφεύγουν κοινωνικές δραστηριότητες λόγω της συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση μοναξιάς και απομόνωσης. Η έλλειψη χρόνου και διάθεσης για εξόδους με φίλους και συγγενείς οδηγεί σε απομάκρυνση από το κοινωνικό περιβάλλον⁹⁸.

Προσωπικές συνήθειες και υγιεινός τρόπος ζωής

Το άγχος συχνά οδηγεί σε παράλειψη γευμάτων ή σε πρόχειρες διατροφικές επιλογές λόγω πίεσης χρόνου. Η σωματική κόπωση και η έλλειψη χρόνου καθιστούν δύσκολη τη συστηματική άσκηση, επηρεάζοντας αρνητικά τη φυσική κατάσταση και την ευεξία, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη κατανάλωση καφέ, αλκοόλ ή καπνού ως μέσο προσωρινής ανακούφισης⁹⁸.

Επαγγελματική πορεία και ανάπτυξη

Το άγχος μειώνει το κίνητρο για συνεχή επιμόρφωση και συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, επηρεάζοντας αρνητικά την εξέλιξη της καριέρας των νοσηλευτών. Η συναισθηματική επιβάρυνση μπορεί να οδηγήσει σε επιθυμία εγκατάλειψης του επαγγέλματος ή σε αναζήτηση λιγότερο απαιτητικών ρόλων⁹⁹.

Προσωπική ικανοποίηση και ευτυχία

Οι νοσηλευτές μπορεί να χάσουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που άλλοτε τους προσέφεραν χαρά, όπως τα χόμπι, τα ταξίδια ή οι συναντήσεις με φίλους. Η συνεχής ενασχόληση με επαγγελματικές ανησυχίες ακόμα και στον ελεύθερο χρόνο επηρεάζει αρνητικά τη γενικότερη αίσθηση ευτυχίας και ευημερίας⁹⁹.

2.9 Εκδήλωση και αναγνώριση του άγχους

Το παθολογικό άγχος δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά αναπτύσσεται σταδιακά και εκδηλώνεται μέσω συγκεκριμένων σωματικών, συναισθηματικών, συμπεριφορικών και γνωστικών

συμπτωμάτων που επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική ζωή των νοσηλευτών/τριών¹⁰⁰.

Σωματικά συμπτώματα

Στο επίπεδο των σωματικών σημάτων παρατηρούνται συνεχείς πονοκέφαλοι και ημικρανίες, ταχυκαρδία, αρρυθμία ή δυσκολία στην αναπνοή, αυξημένη εφίδρωση, τρέμουλο και μυϊκή ένταση, καθώς και γαστρεντερικές διαταραχές (π.χ. πόνοι στο στομάχι, ναυτία ή δυσκοιλιότητα), σε συνδυασμό με κόπωση και διαταραχές ύπνου (όπως αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος)¹⁰¹.

Συναισθηματικά συμπτώματα

Στο συναισθηματικό επίπεδο, μπορεί να εμφανιστεί αίσθημα πανικού ή έντονης ανησυχίας χωρίς προφανή λόγο, διαρκής αίσθηση αβεβαιότητας, ανασφάλειας και ανησυχίας για τη φροντίδα των ασθενών, ευερεθιστότητα με ξεσπάσματα θυμού και απότομες αλλαγές διάθεσης, καθώς και θλίψη, απογοήτευση και αίσθηση ανεπάρκειας¹⁰².

Συμπεριφορικά συμπτώματα

Σε συμπεριφορικό επίπεδο, παρατηρείται αποφυγή επαγγελματικών ευθυνών ή καταστάσεων που προκαλούν άγχος, συνυπάρχοντας με αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, τσιγάρων ή αλκοόλ, αδυναμία τήρησης ωραρίου λόγω εξάντλησης και μειωμένη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες ή συνεργασίες¹⁰³.

Γνωστικά συμπτώματα

Τέλος, στα γνωστικά σημάδια εκδηλώνονται δυσκολία συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων, αρνητικές σκέψεις για την ικανότητα φροντίδας των ασθενών και υπερβολική ενασχόληση με σενάρια αποτυχίας ή ανησυχία για πιθανά λάθη¹⁰⁴.

Πώς να αναγνωρίζουν οι νοσηλεύτριες/τές το παθολογικό άγχος στον εαυτό τους

Η αναγνώριση του παθολογικού άγχους από τις ίδιες τις νοσηλεύτριες/τές αποτελεί καθοριστικό βήμα για την πρόληψη της επιδείνωσης της ψυχικής τους κατάστασης και την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συχνά, λόγω της απαιτητικής φύσης του επαγγέλματος, παραμελούν τα σημάδια άγχους που εμφανίζονται σταδιακά έως ότου γίνουν τόσο έντονα που να επηρεάσουν αρνητικά τη λειτουργικότητά τους¹⁰⁵. Η αυτοπαρατήρηση και η συνειδητοποίηση θεωρούνται βασικά εργαλεία για την προστασία της ψυχικής τους υγείας¹⁰⁶.

Η παρακολούθηση των επιδράσεων του χρόνιου στρες αποτελεί κλειδί για την πρόληψη σοβαρών διαταραχών τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Σωματικά, οι διαταραχές ύπνου – όπως η αϋπνία ή η υπερβολική ανάγκη για ύπνο – αποτελούν σημαντικό δείκτη προβληματισμού, δεδομένου ότι έχουν συσχετιστεί με μελλοντική ανάπτυξη συναισθηματικών διαταραχών¹⁰⁷. Επιπλέον, η χρόνια κόπωση που παραμένει παρά τις περιόδους ανάπαυσης αποτελεί ένα από τα πρώτα σημάδια νευρολογικής καταπόνησης. Συχνοί πονοκέφαλοι και ημικρανίες, που δεν

ανταποκρίνονται εύκολα στη θεραπεία, έχουν επιβεβαιωθεί ως ενδείξεις επιδράσεων του στρες στις νευροχημικές διεργασίες¹⁰⁷. Παράλληλα, σε καταστάσεις έντονου άγχους παρατηρούνται καρδιαγγειακές επιδράσεις, όπως η ταχυκαρδία και η δυσκολία στην αναπνοή, που αντικατοπτρίζουν την άμεση επίδραση του στρες στο καρδιακό σύστημα¹⁰⁸. Επιπρόσθετα, γαστρεντερικές διαταραχές – όπως ο πόνος στο στομάχι, η ναυτία και η δυσπεψία – εμφανίζονται συχνά ως αποτέλεσμα των νευροχημικών αλλαγών που προκαλεί το στρες¹⁰⁸.

Όσον αφορά τα συναισθηματικά σημάδια, η αυξημένη ευερεθιστότητα, που εκδηλώνεται με απότομες αντιδράσεις και μειωμένη ανεκτικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις, αποτελεί σημαντικό δείκτη ψυχολογικής καταπόνησης¹⁰⁹. Επιπλέον, η αίσθηση ανεπάρκειας – μέσω συχνών σκέψεων ότι το άτομο δεν είναι αρκετά επιτυχημένο στις εργασιακές του δραστηριότητες – συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους¹⁰⁹. Η ανεξήγητη απογοήτευση και η θλίψη, που εμφανίζονται χωρίς προφανή αιτία, καθώς και το αίσθημα υπερβολικής ευθύνης για καταστάσεις πέραν του ελέγχου του ατόμου, ενισχύουν περαιτέρω την ψυχολογική πίεση¹¹⁰.

Σε επίπεδο συμπεριφοράς, παρατηρείται συχνά αποφυγή ευθυνών – δηλαδή δυσκολία στην ανάληψη νέων καθηκόντων – και απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες, που οδηγεί σε απομόνωση¹¹¹. Επιπλέον, η αυξημένη χρήση ουσιών, όπως ο καφές, τα τσιγάρα ή το αλκοόλ, συχνά λειτουργεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης, παρόλο που μπορεί να επιδεινώνει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες¹¹¹.

Τέλος, στον γνωστικό τομέα, οι δυσκολίες συγκέντρωσης, οι υπερβολικές ανησυχίες και η δυσκολία λήψης αποφάσεων υποδηλώνουν ότι το στρες έχει αρνητική επίδραση στη λειτουργία του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, οι υπερβολικές ανησυχίες, που συνδέονται με αυξημένη ευαισθησία σε αρνητικά σενάρια, έχουν καταγραφεί ως σημαντικός παράγοντας ψυχολογικής καταπόνησης, ενώ οι δυσκολίες συγκέντρωσης, που εμποδίζουν την ικανότητα παρακολούθησης λεπτομερειών και την εκτέλεση σύνθετων καθηκόντων, έχουν επιβεβαιωθεί σε πολλές μελέτες¹¹². Επιπρόσθετα, οι δυσκολίες λήψης αποφάσεων λόγω φόβου αποτυχίας αποτελούν επιπλέον γνωστικό σύμπτωμα που επηρεάζει την απόδοση και μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες στην καθημερινή ζωή¹¹².

Συνολικά, η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτών των ενδείξεων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών, προωθώντας την υγεία και την ευεξία τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο¹¹³.

Πώς να αναγνωρίζουν οι συνάδελφοι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας το παθολογικό άγχος στις νοσηλεύτριες/τές

Η αναγνώριση του παθολογικού άγχους στους νοσηλευτές/τριες από συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού

περιβάλλοντος και την πρόληψη καταστάσεων που μπορεί να επιδεινώσουν την επαγγελματική εξουθένωση (burnout)¹¹⁴. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στενά με τους νοσηλευτές/τριες μπορούν να παίξουν κρίσιμο ρόλο στην παρατήρηση αλλαγών στη συμπεριφορά, στη διάθεση και στην απόδοσή τους, συμβάλλοντας στην έγκαιρη παρέμβαση¹¹⁴.

Στο επίπεδο των σωματικών ενδείξεων, οι συναδέλφοι μπορούν να εντοπίσουν φανερή κόπωση, η οποία εκδηλώνεται ως συνεχής εξάντληση, μειωμένη ενεργητικότητα, αργές κινήσεις και αλλαγές στην εμφάνιση (π.χ. παραμέληση της προσωπικής φροντίδας), ενώ οι συχνές αναρρωτικές άδειες μπορεί να αντικατοπτρίζουν σωματική εξάντληση ή προβλήματα υγείας σχετιζόμενα με το άγχος¹¹⁵.

Στον τομέα των συναισθηματικών ενδείξεων, παρατηρείται αυξημένη ευερεθιστότητα, με ξαφνικά ξεσπάσματα θυμού ή ένταση χωρίς σοβαρή αιτία, καθώς και απογοήτευση και απάθεια, που εκδηλώνονται με μειωμένο ενδιαφέρον για τη δουλειά και έλλειψη ενθουσιασμού. Επιπρόσθετα, εμφανίζονται αλλαγές στη διάθεση, όπως εναλλαγές από θλίψη σε ευερεθιστότητα χωρίς προφανή λόγο¹¹⁶.

Σε συμπεριφορικό επίπεδο, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρατηρήσουν ότι ο νοσηλευτής/τρια αποφεύγει τη συναναστροφή με τους συναδέλφους του, προτιμώντας να παραμένει μόνος κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων ή μετά το τέλος της βάρδιας, ένδειξη κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, η πτώση της απόδοσης, η εμφάνιση αυξημένων λαθών (π.χ. ξεχασμένα ραντεβού, λανθασμένες διαδικασίες) και η παρορμητικότητα ή έλλειψη συγκέντρωσης είναι συμπεριφορικές αλλαγές που απαιτούν προσοχή¹¹¹.

Στα γνωστικά σημάδια, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εντοπίσουν δυσκολία στη λήψη αποφάσεων για απλά ζητήματα, επαναλαμβανόμενες αυξημένες ανησυχίες και έλλειψη αυτοπεποίθησης, με συχνές αμφιβολίες για την ορθότητα των αποφάσεών του¹¹⁷.

Η σημασία της παρατήρησης από συναδέλφους και ομάδες υγείας είναι κρίσιμη για τη διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και την πρόληψη της επιδείνωσης του burnout. Η προληπτική παρακολούθηση προσφέρει την ευκαιρία για έγκαιρη παρέμβαση και βελτιώνει την υποστήριξη, μειώνοντας τον κίνδυνο σοβαρών διαταραχών¹⁰⁹.

Τέλος, όταν οι νοσηλευτές/τριες αισθάνονται ότι οι συναδέλφοί τους παρατηρούν τις ανάγκες τους και νοιάζονται για αυτούς, ενισχύεται η ομαδικότητα, οδηγώντας σε βελτίωση της συνοχής και της απόδοσης της ομάδας¹¹⁸.

2.10 Εργασιακό άγχος και διαχείριση πόνου

Η διαφοροποίηση των παραγόντων εργασιακού άγχους σε σχέση με τον τύπο πόνου των ασθενών είναι κρίσιμη για την κατανόηση των επιπτώσεών του στο προσωπικό υγείας, ιδιαίτερα στους

νοσηλευτές που εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα τους. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος διαφέρουν ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές περιθάλπουν ασθενείς με οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο.

Εργασιακό άγχος σε νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με οξύ πόνο

Ο οξύς πόνος είναι συνήθως ξαφνικός, έντονος και απαιτεί άμεση διαχείριση. Οι νοσηλευτές που φροντίζουν τέτοιους ασθενείς αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα άγχους λόγω της ανάγκης για γρήγορη απόκριση, της υψηλής αβεβαιότητας ως προς την αιτία του πόνου, της έντασης και της συναισθηματικής φόρτισης που προκαλούν οι αντιδράσεις των ασθενών, καθώς και της αυξημένης επαγγελματικής ευθύνης για τη σωστή δοσολογία αναλγητικών¹¹⁹.

Εργασιακό άγχος σε νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με χρόνιο πόνο

Ο χρόνιος πόνος, ο οποίος διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες και συχνά σχετίζεται με παθήσεις όπως η ινομυαλγία, η αρθρίτιδα και οι νευροπαθητικοί πόνοι, επιφέρει εργασιακό άγχος λόγω της συναισθηματικής εξουθένωσης που προκαλεί η συνεχής φροντίδα, των δυσκολιών στην επικοινωνία με ασθενείς που εκφράζουν δυσπιστία για τις θεραπείες, της αίσθησης ανεπαρκείας όταν οι θεραπείες δεν προσφέρουν την αναμενόμενη ανακούφιση, καθώς και της εμφάνισης συμπτώνας κόπωσης¹²⁰.

Εργασιακό άγχος σε νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με καρκινικό πόνο

Ο καρκινικός πόνος είναι ιδιαίτερα σύνθετος, καθώς συνδυάζει στοιχεία οξέος και χρόνιου πόνου και συνοδεύεται από έντονες συναισθηματικές και ηθικές προκλήσεις. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές αντιμετωπίζουν αυξημένο άγχος λόγω της διαχείρισης του πόνου σε τελικό στάδιο, της θεραπευτικής αναποτελεσματικότητας και των παρενεργειών των αναλγητικών, της συχνής έκθεσης στον θάνατο και των ηθικών διλημμάτων που προκύπτουν κατά την ανακουφιστική φροντίδα¹²¹.

2.11 Αρμονία στην επαγγελματική φροντίδα: Ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση του άγχους

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του άγχους στις νοσηλεύτριες/νούς που φροντίζουν ασθενείς με πόνο είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, η ενίσχυση της συνεργασίας και η παροχή εργαλείων διαχείρισης του στρες συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός χώρου όπου οι επαγγελματίες αισθάνονται ασφαλείς και ικανότητες να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις τους¹²².

1. Πρόληψη εμφάνισης άγχους

A. Προσωπική ανθεκτικότητα

Οι νοσηλεύτριες/νοι θα πρέπει να καλλιεργούν την αυτογνωσία ώστε να αναγνωρίζουν τα προσωπικά τους όρια και να κατανοούν πότε απαιτείται επιπρόσθετη υποστήριξη. Η προσεκτική παρατήρηση των σωματικών, συναισθηματικών και γνωστικών συμπτωμάτων του άγχους είναι κρίσιμη για την έγκαιρη λήψη μέτρων πρόληψης. Η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης, όπως οι μέθοδοι που στοχεύουν στη ρύθμιση της αναπνοής και στην ενίσχυση της καρδιακής συνοχής, προάγει την ταχεία ηρεμία του νευρικού συστήματος και βοηθά στην αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας σε στιγμές έντονου στρες. Επιπλέον, η τακτική φυσική άσκηση μειώνει τα επίπεδα κορτιζόλης και αυξάνει την παραγωγή ενδορφινών, συμβάλλοντας στη βελτίωση της συνολικής ψυχικής και σωματικής ευεξίας, ενώ η διατήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής μέσω επαρκούς ξεκούρασης και σύντομων διαλειμμάτων ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και προλαμβάνει την εξουθένωση¹²³.

B. Ομαδική υποστήριξη και επικοινωνία

Η οργάνωση τακτικών συναντήσεων ομάδας για συζήτηση της καθημερινότητας, ανταλλαγή εμπειριών και έκφραση ανησυχιών δημιουργεί ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον. Η καλλιέργεια ενός κλίματος εμπιστοσύνης, όπου οι επαγγελματίες μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά για το άγχος τους χωρίς φόβο αρνητικής κριτικής, ενισχύει το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα¹²³.

Γ. Εκπαίδευση και επιμόρφωση

Η συνεχής επιμόρφωση μέσω προγραμμάτων που στοχεύουν στην ενίσχυση δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελεί βασικό πυλώνα πρόληψης. Η εκπαίδευση σε στρατηγικές αυτορρύθμισης, που αυξάνουν την επαγγελματική αυτοπεποίθηση και βοηθούν στη διαχείριση συναισθηματικών φορτίσεων, όπως η τεχνική «Παύση Στρες (Freeze Frame)» που μετατρέπει το αρνητικό συναίσθημα σε θετική προοπτική, ακόμα και υπό πίεση, είναι εξίσου κρίσιμη¹²³.

2. Τρόποι αντιμετώπισης του άγχους

A. Ατομικές στρατηγικές

Η εφαρμογή καθημερινών τεχνικών χαλάρωσης, πέραν των παραδοσιακών μεθόδων αναπνοής, διαλογισμού και mindfulness – όπως η καρδιακή αναπνοή (Heart-Focused Breathing) – βοηθά στη ρύθμιση του καρδιακού ρυθμού και στη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης, προάγοντας την αίσθηση ηρεμίας και συγκέντρωσης. Η τήρηση ημερολογίου αυτοαξιολόγησης, στο οποίο καταγράφονται στιγμές έντασης και αναστοχασμός των αντιδράσεων, σε συνδυασμό με τεχνικές διακοπής του στρες, βοηθά στην αντικατάσταση των αρνητικών σκέψεων με θετικές. Επιπλέον, η απομάκρυνση από το περιβάλλον εργασίας μέσω διακοπών συμβάλλει

στην ψυχική ανάκαμψη, ενώ η χρήση τεχνικών όπως το Heart Lock-In διατηρεί τη θετική ενέργεια και ενισχύει τη συναισθηματική ανθεκτικότητα¹²².

B. Επαγγελματική υποστήριξη

Η παροχή επαγγελματικής υποστήριξης μέσω συνεδριών με ψυχολόγους είναι ουσιώδης για την κατανόηση και διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων. Η ενσωμάτωση τεχνικών όπως η Quick Coherence βοηθά στην απόκτηση δεξιοτήτων αυτορρύθμισης, ενώ η συμμετοχή σε ομαδικές συνεδρίες, όπου οι επαγγελματίες μοιράζονται τις εμπειρίες τους και ενισχύουν τη συναισθηματική τους σύνδεση μέσω εφαρμογών όπως η καρδιακή συνοχή σε ομαδικές συνεδρίες, συμβάλλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της συνεργασίας¹²².

3. Τρόποι υποστήριξης από συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας

A. Ενίσχυση της συνεργασίας

Η προσφορά βοήθειας σε περιόδους αυξημένου φόρτου εργασίας δημιουργεί ένα συνεργατικό πνεύμα που μειώνει την αίσθηση απομόνωσης και ενισχύει την ομαδικότητα. Η έγκαιρη παρακολούθηση και παρέμβαση, μέσω της αναγνώρισης σημείων άγχους στους συναδέλφους, μπορεί να αποτρέψει την επιδείνωση της κατάστασης¹²².

B. Παροχή υποστήριξης μέσω καλής επικοινωνίας

Ο ενθαρρυντικός λόγος που αναγνωρίζει την προσπάθεια και εκφράζει την εκτίμηση για κάθε συνάδελφο ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους. Επιπρόσθετα, η δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου συζήτησης, χωρίς φόβο κριτικής, προάγει την εμπιστοσύνη και την ανοιχτή επικοινωνία¹²².

Γ. Ομαδικές παρεμβάσεις

Η οργάνωση συλλογικών δράσεων χαλάρωσης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως τα ομαδικά προγράμματα mindfulness, συμβάλλει στην ενίσχυση της ομαδικής συνοχής και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας μέσω εκπαιδευτικών συνεδριών για τη συναισθηματική συνοχή ολοκληρώνουν αυτήν την ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση του άγχους¹²².

Κεφάλαιο 3

Τεχνικές HeartMath: Θεωρητικό Υπόβαθρο

3. Τι είναι το HeartMath

Το HeartMath είναι ένας ερευνητικός οργανισμός και εκπαιδευτικό ινστιτούτο που ιδρύθηκε το 1991 από τον Doc Childre¹²⁴. Σκοπός του είναι η ανάπτυξη μεθόδων που ενισχύουν τη συναισθηματική και ψυχολογική συνοχή, βελτιώνουν την ευεξία και την απόδοση, και προάγουν τη διαχείριση του στρες¹²⁴.

Το HeartMath βασίζεται στη σύνδεση του νου και της καρδιάς, επικεντρωμένο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίτευξη ψυχοφυσιολογικής ισορροπίας, γνωστής ως συνοχή (coherence)¹²⁵.

Το HeartMath υποστηρίζει ότι το άγχος και οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να διαταράξουν την ισορροπία του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Α.Ν.Σ.), επηρεάζοντας τη συνολική υγεία και ευεξία. Μέσω απλών ασκήσεων αναπνοής και συγκέντρωσης, οι τεχνικές του HeartMath προάγουν τη ρύθμιση αυτών των καταστάσεων και την επίτευξη συνοχής¹²⁶.

3.1 Ιστορική αναδρομή στην επικοινωνία καρδιάς-εγκεφάλου

Η μελέτη της σχέσης μεταξύ καρδιάς και εγκεφάλου έχει βαθιές ρίζες στην ανθρώπινη ιστορία, με τις απόψεις και τις θεωρίες να εξελίσσονται παράλληλα με την επιστημονική πρόοδο¹²⁷.

Αρχαιότητα

Στην αρχαιότητα, ο ρόλος της καρδιάς και του εγκεφάλου διχάζονταν ανάμεσα στη φιλοσοφία και την ιατρική. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε την καρδιά ως το κέντρο της σκέψης, των συναισθημάτων και της ζωής, υποστηρίζοντας ότι ο εγκέφαλος λειτουργεί μόνο ως ρυθμιστής της θερμοκρασίας του σώματος. Αντίθετα, ο Ιπποκράτης και αργότερα ο Γαληνός αναγνώριζαν τη σημασία του εγκεφάλου ως κέντρου σκέψης, διατηρώντας ωστόσο την καρδιά ως το κέντρο των συναισθημάτων και της ζωτικής δύναμης¹²⁸.

Μεσαίωνα

Κατά τον Μεσαίωνα, οι θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις συνέδεαν την καρδιά με την ψυχή. Οι φυσιολογικές λειτουργίες της καρδιάς θεωρούνταν έκφραση θεϊκής τάξης, ενώ ο εγκέφαλος θεωρούνταν περισσότερο όργανο εργαλειακής λειτουργίας¹²⁹.

Αναγέννηση και Διαφωτισμός

Με την Αναγέννηση, η επιστημονική παρατήρηση άρχισε να αποσαφηνίζει τον φυσιολογικό ρόλο της καρδιάς και του εγκεφάλου. Οι μελέτες του Ανδρέα Βεσαλίου και αργότερα του Γουίλιαμ Χάρβεϊ αποκάλυψαν τη λειτουργία της καρδιάς ως αντλίας αίματος. Το έργο του Χάρβεϊ, *De Motu Cordis* (1628), ήταν καθοριστικό, καθώς περιέγραψε τον μηχανισμό της κυκλοφορίας του αίματος, περιορίζοντας όμως την καρδιά στον ρόλο του «αντλητικού συστήματος» και μειώνοντας την παραδοσιακή της σημασία ως κέντρο συναισθημάτων¹³⁰.

19ος Αιώνας: Νευρολογία και Ψυχολογία

Στον 19ο αιώνα, η πρόοδος στη νευρολογία οδήγησε σε βαθύτερη κατανόηση της επικοινωνίας μεταξύ καρδιάς και εγκεφάλου. Ο Claude Bernard ανέλυσε τη λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αποκαλύπτοντας τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού συστήματος¹³¹.

20ός Αιώνας: Επιστημονική τεκμηρίωση

Στον 20ό αιώνα, η έρευνα εστίασε στη νευροφυσιολογική και βιοχημική επικοινωνία. Μελέτες έδειξαν ότι η καρδιά επικοινωνεί με τον εγκέφαλο μέσω του πνευμονογαστρικού νεύρου (vagus nerve) και της νευροχημείας. Το έργο των Cannon και Selye στις φυσιολογικές αποκρίσεις του στρες ανέδειξε τη σημασία της καρδιάς στη ρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και στη διατήρηση της ομοιόστασης¹³².

21ος Αιώνας: Ολιστική προσέγγιση και ενεργειακή επικοινωνία

Σήμερα, η επιστήμη αναγνωρίζει ότι η επικοινωνία καρδιάς-εγκεφάλου είναι αμφίδρομη και πολυδιάστατη. Οι ερευνητές του HeartMath Institute έχουν αποδείξει ότι η καρδιά μπορεί να επηρεάσει τον εγκέφαλο μέσω ηλεκτρομαγνητικών πεδίων και της καρδιακής συνοχής. Η σύγχρονη έρευνα εστιάζει σε εργαλεία που ενισχύουν τη συναισθηματική και νοητική ευεξία μέσω της ρύθμισης της καρδιακής δραστηριότητας, υπογραμμίζοντας τη σύνδεση νου-καρδιά-σώματος¹³³.

3.2 Επικοινωνία καρδιάς και εγκεφάλου

Η καρδιά επικοινωνεί με τον εγκέφαλο και το σώμα με τέσσερις τρόπους: νευρολογική, βιοχημική, βιοφυσική και ενεργειακή επικοινωνία¹²⁸.

Νευρολογική επικοινωνία

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ) αποτελείται από δύο κλάδους: τον συμπαθητικό, που σχετίζεται με την αντίδραση «μάχης ή φυγής», και τον παρασυμπαθητικό, που συνδέεται με λειτουργίες όπως η ανάπαυση και η πέψη. Ο συμπαθητικός κλάδος στέλνει σήματα από τον εγκέφαλο στην καρδιά για αύξηση του καρδιακού ρυθμού, ενώ ο παρασυμπαθητικός για την επιβράδυνσή του. Είναι αξιοσημείωτο ότι η καρδιά στέλνει περισσότερα σήματα στον εγκέφαλο απ' ό,τι λαμβάνει, επηρεάζοντας την επεξεργασία των συναισθημάτων και ανώτερες γνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, η αντίληψη, η μνήμη και η επίλυση προβλημάτων¹²⁷.

Βιοχημική επικοινωνία

Η καρδιά επικοινωνεί με τον εγκέφαλο και το σώμα μέσω ορμονών. Παράγει τον κολπικό νατριουρητικό παράγοντα (ANF), ο οποίος βοηθά στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, και αποτελεί σημαντική πηγή της ορμόνης ωκυτοκίνης – συχνά αποκαλούμενης «ορμόνη της αγάπης» – που εμπλέκεται σε κοινωνικές και αναπαραγωγικές συμπεριφορές καθώς και στη ρύθμιση του άγχους¹³⁴.

Βιοφυσική επικοινωνία

Κάθε φορά που η καρδιά χτυπά, δημιουργεί ένα κύμα πίεσης που ταξιδεύει γρήγορα μέσω των αρτηριών, επηρεάζοντας τη λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων και, κατ' επέκταση, τον εγκέφαλο. Τα κύματα πίεσης παίζουν κρίσιμο ρόλο στη συγχρονισμένη λειτουργία του σώματος¹³⁵.

Ενεργειακή επικοινωνία

Η καρδιά παράγει το ισχυρότερο και εκτεταμένο ηλεκτρομαγνητικό πεδίο του σώματος, το οποίο μπορεί να ανιχνευθεί σε απόσταση αρκετών μέτρων και να επηρεάσει τους εγκεφαλικούς ρυθμούς, λειτουργώντας ως κεντρικό σήμα συγχρονισμού για ολόκληρο το σώμα¹³⁶.

Η σημασία της επικοινωνίας καρδιάς – εγκεφάλου

Η επικοινωνία της καρδιάς με τον εγκέφαλο είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της φυσιολογικής συνοχής και της βέλτιστης λειτουργίας. Η επικοινωνία καρδιάς–εγκεφάλου παίζει σημαντικό ρόλο στις συναισθηματικές εμπειρίες και τις γνωστικές διαδικασίες, και επομένως η προώθηση μιας συνεκτικής σχέσης μεταξύ των δύο αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη συνολική ευημερία¹³⁷. Η έρευνα του Ινστιτούτου HeartMath υποδηλώνει ότι οι τεχνικές που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση της καρδιακής συνοχής μπορούν να ενισχύσουν τη συνολική υγεία, τη συναισθηματική σταθερότητα και τη γνωστική λειτουργία.

Σύμφωνα με την άποψη του φυσιολόγου και ερευνητή Walter Bradford Cannon, όταν είμαστε διεγερμένοι, το μέρος του νευρικού συστήματος που μας κινητοποιεί (ο συμπαθητικός κλάδος) μας προετοιμάζει για «μάχη ή φυγή» με αύξηση του καρδιακού ρυθμού, ενώ σε πιο ήσυχες στιγμές, ο παρασυμπαθητικός κλάδος επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό, διευκολύνοντας την ανάπαυση και την πέψη¹³⁸. Ο Cannon εισήγαγε επίσης την έννοια της ομοιόστασης, βασική για την κατανόηση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού.

Η εισαγωγή τεχνολογιών επεξεργασίας σήματος, που επιτρέπουν τη συλλογή συνεχών δεδομένων από φυσιολογικές διαδικασίες όπως ο καρδιακός ρυθμός, η αρτηριακή πίεση και η νευρική δραστηριότητα, έχει αποκαλύψει ότι οι βιολογικές διαδικασίες ποικίλλουν με πολύπλοκους και μη γραμμικούς τρόπους, ακόμη και κατά τη διάρκεια λεγόμενων σταθερών καταστάσεων¹³⁹. Αυτές οι παρατηρήσεις οδηγούν στην κατανόηση ότι η υγιής, βέλτιστη λειτουργία είναι το αποτέλεσμα συνεχών, δυναμικών, αμφίδρομων αλληλεπιδράσεων μεταξύ πολλαπλών νευρικών, ορμονικών και μηχανικών συστημάτων ελέγχου τόσο σε τοπικό όσο και σε κεντρικό επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, η θεωρία της πολυβαγγικής αντίδρασης παρέχει μια εναλλακτική προσέγγιση στην κατανόηση της καρδιακής–εγκεφαλικής επικοινωνίας και της επίδρασής της στη ρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς¹⁴⁰.

3.3 Νευροκαρδιολογία: Ο εγκέφαλος στην καρδιά

Η νευροκαρδιολογία, μια διεπιστημονική προσέγγιση που συνδυάζει καρδιολογία, νευροφυσιολογία και νευροανατομία, αποκάλυψε ότι η καρδιά διαθέτει ένα περίπλοκο νευρικό δίκτυο, γνωστό ως "εγκέφαλος της καρδιάς". Αυτό το εγγενές καρδιακό νευρικό σύστημα περιλαμβάνει γάγγλια, νευροδιαβιβαστές, πρωτεΐνες και κύτταρα υποστήριξης, επιτρέποντας στην καρδιά να λειτουργεί

ανεξάρτητα από τον εγκέφαλο. Μπορεί να μαθαίνει, να θυμάται, να λαμβάνει αποφάσεις και να αντιλαμβάνεται αισθητηριακά ερεθίσματα¹⁴⁰.

Η καρδιά στέλνει περισσότερα σήματα στον εγκέφαλο μέσω ανερχόμενων νευρικών διαδρομών, όπως το πνευμονογαστρικό νεύρο, από όσα λαμβάνει από αυτόν¹⁴¹. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις επηρεάζουν τόσο τη φυσιολογία όσο και τη συναισθηματική μας κατάσταση. Το εγγενές νευρικό σύστημα της καρδιάς διαχειρίζεται ανεξάρτητα βασικές λειτουργίες της καρδιάς, ενώ παράλληλα συνεισφέρει στην καρδιαγγειακή σταθερότητα και αποδοτικότητα.

Οι έρευνες των John και Beatrice Lacey στη δεκαετία του 1960 ανέδειξαν την πολυπλοκότητα της επικοινωνίας καρδιάς-εγκεφάλου, αποκαλύπτοντας ότι η καρδιά έχει τη δική της "λογική" και μπορεί να επηρεάζει τον εγκέφαλο και τις αντιλήψεις μας¹⁴². Αν και οι αρχικές τους θεωρίες αντιμετώπισαν αμφισβήτηση, επηρέασαν σημαντικά τη σύγχρονη κατανόηση της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ καρδιάς και εγκεφάλου.

Η νευροκαρδιολογία συνεχίζει να διερευνά αυτές τις διασυνδέσεις, υπογραμμίζοντας τη σημασία της καρδιάς όχι μόνο ως αντλίας αίματος, αλλά και ως κεντρικού νευρικού κόμβου που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανθρώπινη φυσιολογία και ψυχολογία.

Η έρευνα σε αυτόν τον τομέα έχει σημαντικές εφαρμογές στη διαχείριση του στρες, την καρδιακή συνοχή και την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, ειδικά σε επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής πίεσης¹⁴³.

3.4 Τα συναισθήματα

Τα συναισθήματα αποτελούν θεμελιώδες κομμάτι της ανθρώπινης φύσης και της συνειδητής εμπειρίας. Είναι οι εσωτερικές μας αντιδράσεις σε ερεθίσματα από το περιβάλλον ή από εσωτερικές διεργασίες του νου και του σώματος, που συνοδεύονται από φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αλλαγές. Αν και τα συναισθήματα συχνά βιώνονται ως άυλες καταστάσεις, η προέλευσή τους είναι βαθιά ριζωμένη στη βιολογία και στη νευροφυσιολογία μας¹⁴⁴.

Προέλευση των συναισθημάτων

Νευροφυσιολογική βάση

Τα συναισθήματα προέρχονται από την αλληλεπίδραση διαφόρων εγκεφαλικών περιοχών, με πρωταγωνιστές την αμυγδαλή, τον υποθάλαμο και τον μετωπιαίο λοβό. Η αμυγδαλή ανιχνεύει απειλές ή θετικά ερεθίσματα από το περιβάλλον, ενεργοποιώντας τις κατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, ενώ ο υποθάλαμος ρυθμίζει τις φυσιολογικές αλλαγές που συνοδεύουν αυτά τα συναισθήματα, όπως αυξημένος καρδιακός ρυθμός ή εκκρίσεις ορμονών¹⁴⁵.

Ορμονική και βιοχημική σύνδεση

Τα συναισθήματα ενεργοποιούν την απελευθέρωση ορμονών, όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη σε αρνητικές καταστάσεις, ή η ωκυτοκίνη και η σεροτονίνη σε θετικές εμπειρίες¹⁴⁶. Αυτές

οι ορμόνες επηρεάζουν το καρδιαγγειακό, το νευρικό και το ανοσοποιητικό σύστημα, προκαλώντας αντιδράσεις που επηρεάζουν το σώμα και την ψυχολογία μας.

Πολιτισμική και κοινωνική διάσταση

Τα συναισθήματα δεν είναι αποκλειστικά βιολογικά. Η κουλτούρα, η κοινωνική αλληλεπίδραση και οι προσωπικές εμπειρίες επηρεάζουν τον τρόπο που εκφράζουμε και ερμηνεύουμε τα συναισθήματά μας¹⁴⁷.

Η καρδιά ως αισθητήρας συναισθημάτων

Η καρδιά, μέσω του εγγενούς νευρικού της συστήματος, όχι μόνο επηρεάζεται από τα συναισθήματα αλλά συμμετέχει και στη δημιουργία τους¹⁴⁸. Τα πρότυπα των καρδιακών ρυθμών, όπως η συνοχή ή η μη συνοχή, αντικατοπτρίζουν τις συναισθηματικές μας καταστάσεις, δημιουργώντας έναν αμφίδρομο διάλογο με τον εγκέφαλο. Έρευνες δείχνουν ότι θετικά συναισθήματα σχετίζονται με αυξημένη καρδιακή συνοχή, γεγονός που προάγει τη βέλτιστη λειτουργία του νευρικού και καρδιαγγειακού συστήματος¹⁴⁹.

Ο ρόλος των συναισθημάτων στη ζωή μας

Πλοήγηση και επιβίωση

Τα συναισθήματα λειτουργούν ως "εσωτερική πυξίδα" που μας βοηθά να αντιλαμβανόμαστε το περιβάλλον, να αξιολογούμε καταστάσεις και να παίρνουμε αποφάσεις¹⁵⁰.

Διαμόρφωση συμπεριφορών

Τα συναισθήματα μας παρακινούν να δράσουμε. Η χαρά μας ενθαρρύνει να επαναλάβουμε μια ευχάριστη εμπειρία, ενώ η λύπη μας βοηθά να αποδεχθούμε μια απώλεια και να επεξεργαστούμε τα συναισθήματά μας¹⁵¹.

Ενίσχυση των σχέσεων

Τα συναισθήματα είναι το θεμέλιο των ανθρώπινων σχέσεων. Η ικανότητά μας να εκφράζουμε και να αντιλαμβανόμαστε συναισθήματα, όπως η συμπόνια ή η εμπιστοσύνη, καθορίζει την ποιότητα των κοινωνικών μας συνδέσεων¹⁵².

Διαμόρφωση ταυτότητας

Τα συναισθήματα συνεισφέρουν στην προσωπική μας ταυτότητα, βοηθώντας μας να κατανοήσουμε τι είναι σημαντικό για εμάς¹⁵³.

Υγεία και ευεξία

Τα συναισθήματα επηρεάζουν άμεσα τη σωματική και ψυχική μας υγεία. Τα θετικά συναισθήματα προάγουν τη συνοχή και την ισορροπία στο σώμα, ενισχύοντας την ανοσία και μειώνοντας το στρες¹⁵⁴.

Προσωπική ανάπτυξη

Τα συναισθήματα είναι ο κινητήριος μοχλός για την προσωπική μας εξέλιξη. Μέσα από τις συναισθηματικές μας εμπειρίες, αναγνωρίζουμε τις αξίες μας, μαθαίνουμε να διαχειριζόμαστε τις προκλήσεις και καλλιεργούμε ανθεκτικότητα και σοφία¹⁵⁵.

Η πολυπλοκότητα των συναισθημάτων

Τα συναισθήματα είναι μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος, νου και περιβάλλοντος. Δεν είναι απλά αντιδράσεις, αλλά σύνθετες διεργασίες που επηρεάζουν και επηρεάζονται από τη φυσιολογία, τη συμπεριφορά και τη σκέψη μας. Η κατανόηση και η ρύθμιση των συναισθημάτων είναι θεμελιώδης για τη συνολική μας ευεξία και αποτελούν βασικό εργαλείο για την προαγωγή της ποιότητας ζωής¹⁵⁰.

Συναισθήματα και καρδιά

Η καρδιά παίζει κεντρικό ρόλο στα συναισθήματα. Όταν βιώνουμε συναισθήματα όπως η χαρά ή η ηρεμία, ο καρδιακός ρυθμός γίνεται συνεκτικός, κάτι που επηρεάζει θετικά τον εγκέφαλο και κατ' επέκταση ολόκληρο το σώμα. Αντίθετα, συναισθήματα όπως ο θυμός ή το άγχος προκαλούν μη συνεκτικούς καρδιακούς ρυθμούς, επηρεάζοντας αρνητικά τη σκέψη, τη λήψη αποφάσεων και τη φυσιολογία¹⁵¹.

Συναισθήματα και ανθεκτικότητα

Η σχέση της ανθεκτικότητας με τα συναισθήματα είναι ζωτικής σημασίας, καθώς αυτά καθοδηγούν τις φυσιολογικές διαδικασίες που ρυθμίζουν την ενέργεια. Θετικά συναισθήματα, όπως η αγάπη, η ευγνωμοσύνη και η ελπίδα, ενισχύουν την ανθεκτικότητα, ενώ αρνητικά συναισθήματα, όπως ο θυμός και η απογοήτευση, μπορούν να τη μειώσουν αν δεν ρυθμιστούν.

- *Θετικά συναισθήματα:* Διεγείρουν την ανάκαμψη από δύσκολες καταστάσεις, προάγοντας την ψυχική και φυσιολογική ισορροπία.
- *Αρνητικά συναισθήματα:* Μειώνουν τα ενεργειακά αποθέματα και προκαλούν εξάντληση, καθιστώντας το άτομο λιγότερο ανθεκτικό.

Η έρευνα δείχνει ότι η ανθεκτικότητα δεν είναι στατική, αλλά αλλάζει με τον χρόνο, ανάλογα με τις περιστάσεις και την προσωπική ωριμότητα.

Η ανθεκτικότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια που αφορά την ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται, να ανακάμπτει και να εξελίσσεται μπροστά στις δυσκολίες, το άγχος ή τις προκλήσεις. Δεν είναι απλώς μια φυσική κατάσταση, αλλά μια δεξιότητα που μπορεί να καλλιεργηθεί και να ενισχυθεί¹⁵².

3.5 Ανθεκτικότητα: μια πολυδιάστατη δεξιότητα

Η ανθεκτικότητα αποτελεί έναν πολύπλοκο όρο που περιγράφει την ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκρίνεται και να προσαρμόζεται στις προκλήσεις της ζωής με αποτελεσματικότητα και ισορροπία. Ορίζεται ως η δυνατότητα να προετοιμάζεται κανείς για μελλοντικές δυσκολίες, να ανακάμπτει από δυσάρεστα γεγονότα ή καταστάσεις και να προσαρμόζεται σε νέες συνθήκες, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί την ευημερία του. Δεν πρόκειται για μια στατική ικανότητα, αλλά για μια δυναμική δεξιότητα που εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου και τις εμπειρίες του ατόμου¹⁵⁰.

Οι διαστάσεις της ανθεκτικότητας

Η ανθεκτικότητα περιλαμβάνει τέσσερις κύριες διαστάσεις – φυσική, συναισθηματική, ψυχική και πνευματική – οι οποίες αλληλεπιδρούν για να διαμορφώσουν τη συνολική ικανότητα ενός ατόμου να αντεπεξέρχεται στις προκλήσεις.

Φυσική ανθεκτικότητα

Η φυσική ανθεκτικότητα αφορά τη δύναμη, την ευελιξία και την αντοχή του σώματος. Αντικατοπτρίζεται στην ικανότητα του οργανισμού να ανταποκρίνεται σε φυσιολογικές απαιτήσεις, όπως η διαχείριση του στρες και η ανάρρωση από τραυματισμούς ή ασθένειες¹⁵¹.

Συναισθηματική ανθεκτικότητα

Η συναισθηματική ανθεκτικότητα περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να διαχειρίζεται και να ρυθμίζει τα συναισθήματά του. Εστιάζει στη διατήρηση μιας θετικής προοπτικής, ακόμα και υπό πίεση, καθώς και στην ανάπτυξη υγιών και υποστηρικτικών σχέσεων με άλλους. Η συναισθηματική σταθερότητα επιτρέπει στο άτομο να παραμένει λειτουργικό και προσανατολισμένο σε λύσεις κατά τη διάρκεια δύσκολων καταστάσεων¹⁵².

Ψυχική ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να συγκεντρώνεται, να προσαρμόζεται και να σκέφτεται με πολυδιάστατο τρόπο. Η δεξιότητα αυτή επιτρέπει την αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων, την αντοχή στις πιέσεις και την προσαρμοστικότητα στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Άτομα με ανεπτυγμένη ψυχική ανθεκτικότητα έχουν την ικανότητα να αξιολογούν καταστάσεις με ψυχραιμία και να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση τη λογική¹⁵³.

Πνευματική ανθεκτικότητα

Η πνευματική ανθεκτικότητα αντανάκλαται στη δέσμευση ενός ατόμου στις βασικές του αξίες, στην ικανότητά του να καλλιεργεί τη διαίσθηση και στην αποδοχή διαφορετικών πεποιθήσεων. Βοηθά το άτομο να βρίσκει σκοπό και νόημα, ακόμα και σε δυσμενείς συνθήκες, και να παραμένει επικεντρωμένο στους μακροπρόθεσμους στόχους του¹⁵⁴.

Ο ρόλος της ανθεκτικότητας στη ζωή

Η ανθεκτικότητα δεν είναι απλώς ένα εργαλείο επιβίωσης, αλλά και μια ικανότητα που ενισχύει την ποιότητα ζωής και την ευημερία. Τα άτομα που αναπτύσσουν την ανθεκτικότητά τους έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις, να διατηρούν τη θετική τους στάση και να επιτυγχάνουν τους στόχους τους¹⁵⁵. Η καλλιέργεια αυτής της δεξιότητας απαιτεί συνειδητή προσπάθεια και πρακτική, αλλά τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά ωφέλιμα για την ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία¹⁵⁶.

3.6 Αυτορρύθμιση και ανθεκτικότητα

Η αυτορρύθμιση αποτελεί τη βάση της ανθεκτικότητας, καθώς είναι η διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο αναγνωρίζει, διαχειρίζεται και ρυθμίζει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις. Αυτή η ικανότητα είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των πιέσεων και των προκλήσεων της καθημερινότητας. Πιο συγκεκριμένα, η αυτορρύθμιση επιτρέπει στο άτομο να διατηρεί τη λειτουργικότητά του, ακόμα και υπό συνθήκες αυξημένου άγχους ή έντασης. Η σημασία της έγκειται στη δυνατότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος με συναισθηματική σταθερότητα και αποτελεσματικότητα¹⁵⁷.

Ο ρόλος της αυτορρύθμισης

Η αυτορρύθμιση συνεισφέρει στη μείωση περιττών και συχνά δυσλειτουργικών αντιδράσεων άγχους, όπως η απογοήτευση, η ανυπομονησία ή ο εκνευρισμός. Μέσω αυτής της διαδικασίας, το άτομο μπορεί να αξιολογεί ρεαλιστικά τις καταστάσεις, να αποφεύγει υπερβολικές αντιδράσεις και να υιοθετεί αποτελεσματικότερες στρατηγικές για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Επίσης, η αυτορρύθμιση ενισχύει την ικανότητα για λήψη αποφάσεων, καθώς προάγει τη διατήρηση της εστίασης και της πνευματικής διαύγειας. Ένα άτομο που είναι σε θέση να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις συναισθηματικές του αντιδράσεις έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να λαμβάνει αποφάσεις βασισμένες στη λογική και την ανάλυση, αντί να παρασύρεται από το άγχος ή τον φόβο.

Παράλληλα, η αυτορρύθμιση συμβάλλει στην καλλιέργεια μιας θετικής στάσης απέναντι στις προκλήσεις. Το άτομο μαθαίνει να βλέπει τις δυσκολίες ως ευκαιρίες για ανάπτυξη, αντί να τις αντιλαμβάνεται ως απειλές. Αυτή η αλλαγή προοπτικής ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για καλύτερη αντιμετώπιση των προκλήσεων¹⁵⁸.

Τεχνικές αυτορρύθμισης και συνοχή

Τεχνικές όπως αυτές που αναπτύχθηκαν από το Ινστιτούτο HeartMath έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη βελτίωση της αυτορρύθμισης. Η βασική αρχή αυτών των τεχνικών είναι η ρύθμιση της καρδιακής συνοχής, η οποία συνδέεται στενά με τη φυσιολογική και ψυχική ευεξία. Η καρδιακή συνοχή αναφέρεται στη σταθερότητα και τη συνέπεια των καρδιακών ρυθμών, αντικατοπτρίζοντας μια κατάσταση συναισθηματικής και φυσιολογικής ισορροπίας. Όταν το άτομο βιώνει θετικά συναισθήματα, όπως ευγνωμοσύνη ή αγάπη, οι καρδιακοί ρυθμοί του γίνονται συνεκτικοί, ενισχύοντας τη σύνδεση μεταξύ καρδιάς και εγκεφάλου και διευκολύνοντας τη ρύθμιση των συναισθημάτων και την ψυχική διαύγεια¹⁵⁹.

Επιπλέον, οι τεχνικές HeartMath βοηθούν στην ενίσχυση της αυτορρύθμισης μέσω της εστίασης στην αναπνοή και της δημιουργίας θετικής συναισθηματικής κατάστασης. Η συνειδητή ρύθμιση της αναπνοής επηρεάζει άμεσα τη δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού συστήματος, μειώνοντας τα επίπεδα στρες και αυξάνοντας την ψυχική ευεξία¹⁶⁰.

Αυτές οι τεχνικές δεν αποτελούν μόνο εργαλεία διαχείρισης άγχους, αλλά και μέσα για τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.

Οφέλη της αυτορρύθμισης στην ανθεκτικότητα

Η ενσωμάτωση της αυτορρύθμισης στην καθημερινή ζωή ενισχύει σημαντικά την ανθεκτικότητα, καθιστώντας το άτομο ικανό να ανταπεξέρχεται με επιτυχία στις πιέσεις και τις προκλήσεις. Μέσω της βελτίωσης της ικανότητας διαχείρισης των συναισθημάτων, το άτομο αναπτύσσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, καλύτερη ποιότητα σχέσεων και αυξημένη παραγωγικότητα¹⁶¹. Επιπλέον, η αυτορρύθμιση συμβάλλει στην ενίσχυση της συνολικής ψυχικής και φυσιολογικής υγείας, μειώνοντας τους κινδύνους που συνδέονται με το χρόνιο στρες¹⁵⁷.

Ανθεκτικότητα και συνοχή

Η έννοια της συνοχής αποτελεί μια βασική συνιστώσα της ανθεκτικότητας, περιγράφοντας την κατάσταση αρμονικής λειτουργίας μεταξύ της καρδιάς, του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος⁸. Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση συνοχής, οι καρδιακοί του ρυθμοί εμφανίζονται συνεκτικοί, γεγονός που αντικατοπτρίζει έναν συγχρονισμό ανάμεσα στις φυσιολογικές και ψυχικές λειτουργίες. Αυτή η κατάσταση προάγει τη συνολική ευεξία, ενισχύοντας την ικανότητα αυτορρύθμισης και δημιουργώντας έναν θετικό κύκλο προσαρμογής και ψυχικής ισορροπίας.

Η συνοχή δεν αποτελεί μόνο αποτέλεσμα της ανθεκτικότητας, αλλά λειτουργεί και ως κρίσιμος παράγοντας που την ενισχύει. Η αρμονική συνεργασία μεταξύ της καρδιάς και του εγκεφάλου επιτρέπει στον οργανισμό να λειτουργεί με βέλτιστη ενεργειακή αποδοτικότητα, γεγονός που ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται στο άγχος και να προσαρμόζεται στις

προκλήσεις. Η συνοχή δημιουργεί μια κατάσταση στην οποία οι φυσιολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις είναι καλύτερα ρυθμισμένες, διευκολύνοντας την αντιμετώπιση των δυσκολιών και προάγοντας την ανθεκτικότητα⁸.

Επιστημονικές έρευνες έχουν δείξει ότι η κατάσταση συνοχής συνδέεται στενά με τη λειτουργία του καρδιαγγειακού και του νευρικού συστήματος. Όταν το άτομο βιώνει θετικά συναισθήματα, όπως η ευγνωμοσύνη, η χαρά ή η αγάπη, οι καρδιακοί του ρυθμοί γίνονται συνεκτικοί, ενισχύοντας τη σύνδεση ανάμεσα στην καρδιά και τον εγκέφαλο. Αυτή η σύνδεση προάγει την ψυχική διαύγεια, τη λήψη αποφάσεων και την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους. Η συνοχή, συνεπώς, δεν περιορίζεται στη φυσιολογική ισορροπία, αλλά επηρεάζει θετικά και τη συναισθηματική και γνωστική λειτουργία¹⁶².

Οι τεχνικές που ενισχύουν τη συνοχή, όπως αυτές που έχουν αναπτυχθεί από το Ινστιτούτο HeartMath, περιλαμβάνουν τη ρύθμιση της αναπνοής και τη δημιουργία θετικών συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτές οι τεχνικές έχουν ως στόχο την ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού συστήματος, μειώνοντας τις φυσιολογικές επιπτώσεις του στρες και προάγοντας τη συνολική ψυχολογική και φυσιολογική υγεία. Με τη χρήση αυτών των μεθόδων, τα άτομα μπορούν να ενισχύσουν την ανθεκτικότητά τους και να διαχειριστούν καλύτερα τις καθημερινές προκλήσεις¹⁶².

Συνοψίζοντας, η συνοχή αποτελεί έναν αμφίδρομο παράγοντα της ανθεκτικότητας, τόσο ως αποτέλεσμα όσο και ως ενισχυτικός μηχανισμός. Μέσα από τη βελτίωση της συνοχής, τα άτομα μπορούν να επιτύχουν υψηλότερη ψυχολογική και φυσιολογική ισορροπία, ενισχύοντας την ικανότητά τους να προσαρμόζονται και να ευημερούν σε συνθήκες άγχους και αλλαγών¹⁶³.

3.7 Συνοχή: Ο ρόλος της στη φυσιολογία και τη λειτουργία του ανθρώπου

Επιστημονικές έρευνες έχουν δείξει ότι η κατάσταση συνοχής συνδέεται στενά με τη λειτουργία του καρδιαγγειακού και του νευρικού συστήματος.

Όταν το άτομο βιώνει θετικά συναισθήματα, όπως η ευγνωμοσύνη, η χαρά ή η αγάπη, οι καρδιακοί του ρυθμοί γίνονται συνεκτικοί, ενισχύοντας τη σύνδεση ανάμεσα στην καρδιά και τον εγκέφαλο. Αυτή η σύνδεση προάγει την ψυχική διαύγεια, τη λήψη αποφάσεων και την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους, επηρεάζοντας θετικά τόσο τη φυσιολογική όσο και τη συναισθηματική λειτουργία¹⁶².

Οι τεχνικές που ενισχύουν τη συνοχή, όπως αυτές που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της βιοανάδρασης μεταβλητότητας καρδιακού ρυθμού, περιλαμβάνουν τη ρύθμιση της αναπνοής και τη δημιουργία θετικών συναισθηματικών καταστάσεων. Μέσω αυτών των μεθόδων επιτυγχάνεται η ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού συστήματος, η μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του στρες και η ενίσχυση της συνολικής ψυχολογικής και φυσιολογικής υγείας¹⁶³.

Συνοψίζοντας, η συνοχή αποτελεί έναν αμφίδρομο παράγοντα της ανθεκτικότητας, λειτουργώντας τόσο ως αποτέλεσμα όσο και ως ενισχυτικός μηχανισμός. Μέσω της βελτίωσης της συνοχής, τα άτομα μπορούν να επιτύχουν υψηλότερη ψυχολογική και φυσιολογική ισορροπία, ενισχύοντας την ικανότητά τους να προσαρμόζονται και να ευημερούν σε συνθήκες άγχους και αλλαγών⁹.

Είδη συνοχής

Η συνοχή είναι ένας πολυδιάστατος όρος που περιγράφει τη συνεργασία και την αρμονική λειτουργία μεταξύ διαφορετικών συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι καθοριστική για τη διατήρηση της ομοιόστασης και επηρεάζει θετικά τόσο τη φυσιολογία όσο και την ψυχική υγεία¹³⁶. Δύο βασικοί τύποι συνοχής διακρίνονται: η διασυνοχή και η αυτοσυνοχή.

Διασυνοχή (cross-coherence)

Η διασυνοχή αναφέρεται στον συντονισμό μεταξύ διαφορετικών ταλαντευόμενων συστημάτων, όπως οι καρδιακοί ρυθμοί, η αναπνοή και η αρτηριακή πίεση. Αυτός ο συντονισμός προάγει την ομαλή συνεργασία των συστημάτων, συμβάλλοντας στη βέλτιστη φυσιολογική λειτουργία και τη διατήρηση της ομοιόστασης¹⁶⁴. Επιπλέον, η διασυνοχή συνδέεται με βελτιωμένη ενεργειακή απόδοση και μειωμένες φυσιολογικές επιβαρύνσεις¹⁶⁵.

Αυτοσυνοχή (autocoherence)

Η αυτοσυνοχή περιγράφει τη συνεκτική δραστηριότητα εντός ενός μεμονωμένου συστήματος, όπως το καρδιαγγειακό σύστημα. Οι ημιτονικές ταλαντώσεις που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία της καρδιάς αντικατοπτρίζουν την εσωτερική αρμονία και αποτελούν ένδειξη υψηλής αυτοσυνοχής¹⁶⁶. Επιπλέον, η αυτοσυνοχή συνδέεται με θετικά συναισθήματα και αυξημένη ευεξία, υποστηρίζοντας τη συνολική υγεία του οργανισμού¹⁶⁷.

Οφέλη της συνοχής

Η συνοχή προσφέρει πολλαπλά οφέλη τόσο στη φυσιολογία όσο και στην ψυχολογία, υποστηρίζοντας τη βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού και ενισχύοντας την ικανότητα αυτορρύθμισης¹⁴⁰.

Βελτιωμένη φυσιολογία: Συμβάλλει στην εναρμόνιση των βασικών λειτουργιών του σώματος, υποστηρίζοντας την αναγέννηση, τη βέλτιστη χρήση ενέργειας και τη διατήρηση της ομοιόστασης¹⁶⁸.

Ψυχολογική ισορροπία: Σχετίζεται με τη συναισθηματική σταθερότητα και την αυτορρύθμιση, μειώνοντας τα επίπεδα άγχους και ενισχύοντας την ανθεκτικότητα απέναντι στις προκλήσεις¹⁶³.

Καλύτερη επικοινωνία συστημάτων: Ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών φυσιολογικών λειτουργιών, εξασφαλίζοντας ταχύτερη και πιο αποδοτική ανταπόκριση στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος¹²⁵.

Συνοχή και ανθρώπινη λειτουργία

Η συνοχή δεν περιορίζεται μόνο στη σωματική διάσταση, αλλά επηρεάζει τη συνολική ανθρώπινη λειτουργικότητα. Προάγει τη σαφήνεια σκέψης, τη βελτιωμένη λήψη αποφάσεων και την ψυχοσωματική ευεξία. Παράλληλα, συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση του άγχους και στη διατήρηση αρμονικών σχέσεων, στοιχεία απαραίτητα για την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική απόδοση¹⁶⁹.

3.8 Η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV): Ορισμός και σημασία

Η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV) αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για την αξιολόγηση της φυσιολογικής και ψυχικής υγείας, της ευεξίας και της λειτουργικότητας του ανθρώπινου οργανισμού¹⁷⁰. Αποτυπώνει την ικανότητα του καρδιαγγειακού και του αυτόνομου νευρικού συστήματος να προσαρμόζονται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του περιβάλλοντος, ενώ οι εφαρμογές της καλύπτουν από την πρόγνωση καρδιαγγειακών παθήσεων και τη διαχείριση άγχους έως την αξιολόγηση ψυχολογικών και συμπεριφορικών διαταραχών¹⁷¹.

Ορισμός της HRV

Η HRV αναφέρεται στις χρονικές διακυμάνσεις μεταξύ διαδοχικών καρδιακών παλμών, όπως αυτές αποτυπώνονται στα RR διαστήματα του ηλεκτροκαρδιογραφήματος¹⁷². Αποτελεί δείκτη της δυναμικής ισορροπίας μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, καθώς και της ικανότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος να ρυθμίζει την καρδιακή δραστηριότητα σε πραγματικό χρόνο.

Η σημασία της HRV

Η HRV λειτουργεί ως σημαντικός δείκτης υγείας και ανθεκτικότητας, καθώς ένα υψηλό επίπεδο μεταβλητότητας υποδηλώνει ευελιξία στη ρύθμιση του στρες και ικανότητα του οργανισμού να ανακάμπτει από στρεσογόνες καταστάσεις¹⁷³.

Αντίθετα, χαμηλή HRV έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, χρόνιο στρες και ψυχολογικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές¹⁴⁰.

Παράγοντες που επηρεάζουν την HRV

Η HRV διαμορφώνεται από πλήθος παραγόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, η φυσική δραστηριότητα, η ποιότητα του ύπνου, η ψυχολογική κατάσταση και η γενικότερη υγεία¹⁷⁴. Παράλληλα, εξωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως το επαγγελματικό στρες, οι διατροφικές συνήθειες και οι περιβαλλοντικές συνθήκες, επηρεάζουν τη διακύμανση των καρδιακών ρυθμών¹⁷⁵.

Προοπτικές της HRV

Η HRV χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφόρων παρεμβάσεων, όπως τεχνικές χαλάρωσης, ελεγχόμενης αναπνοής και πρακτικές ενίσχυσης της καρδιακής συνοχής¹⁷⁶. Η συστηματική παρακολούθηση και βελτίωση της HRV μέσα από τέτοιες μεθόδους μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στρες και την ενίσχυση της συνολικής υγείας και ευεξίας¹⁷⁷.

Γιατί εξετάζουμε τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού;

Η HRV αποτελεί έναν βασικό δείκτη της ισορροπίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού κλάδου του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ)¹⁷⁸.

Μέσω της μέτρησής της:

- Αξιολογείται η λειτουργική κατάσταση των αυτόνομων μηχανισμών, παρέχοντας ενδείξεις για τη φυσιολογική και ψυχολογική κατάσταση του οργανισμού.
- Καθορίζεται η ικανότητα προσαρμογής σε στρεσογόνες συνθήκες, στοιχείο κρίσιμο για την ανθεκτικότητα και την ευελιξία του ατόμου.
- Παρακολουθείται η αποτελεσματικότητα θεραπευτικών παρεμβάσεων (π.χ. τεχνικές HeartMath) που στοχεύουν στην ενίσχυση της συνοχής και της αυτορρύθμισης.
- Προλαμβάνονται και εντοπίζονται πρώιμα πιθανές διαταραχές (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές) μέσω των μεταβολών της HRV.

Η σημασία της HRV για την ευεξία και την επιβίωση

Η HRV αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την πρόγνωση της υγείας και της ευεξίας¹⁷⁹:

- *Υψηλή HRV*: Συνδέεται με καλή υγεία, αυξημένη ικανότητα αυτορρύθμισης και ανθεκτικότητας, καθώς και με θετική λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ)¹⁸⁰.
- *Χαμηλή HRV*: Συσχετίζεται με χρόνιο άγχος, παθολογικές καταστάσεις (π.χ. καρδιοπάθεια, κατάθλιψη) και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας¹⁸¹.

Έρευνες δείχνουν ότι η HRV μειώνεται με την ηλικία και ότι η χρήση προσαρμοσμένων τιμών ανά ηλικιακή ομάδα είναι απαραίτητη για την πρόβλεψη κινδύνου¹⁸². Επιπλέον, μια χαμηλή HRV, προσαρμοσμένη στην ηλικία, μπορεί να λειτουργεί ως ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης μελλοντικών προβλημάτων υγείας τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο¹⁸³.

Ψυχολογική και συμπεριφορική σημασία της HRV

Η HRV αντικατοπτρίζει την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη συμπεριφορική ευελιξία, δηλαδή την ικανότητα ενός ατόμου να αυτορρυθμίζεται και να προσαρμόζεται αποτελεσματικά σε κοινωνικές ή περιβαλλοντικές απαιτήσεις¹⁸⁴. Επιπλέον:

- *Ρύθμιση συναισθημάτων*: Συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται αρνητικά συναισθήματα και να διατηρεί θετική προοπτική.
- *Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις*: Αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων.
- *Εκτελεστικές λειτουργίες*: Συσχετίζεται με δεξιότητες όπως η λήψη αποφάσεων, η αντιμετώπιση προκλήσεων και η ανθεκτικότητα.

Η HRV, συνεπώς, αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για την κατανόηση της υγείας, της ευεξίας και της ανθεκτικότητας τόσο στη φυσιολογία όσο και στην ψυχολογία, παρέχοντας κρίσιμες πληροφορίες για τη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου¹⁷¹.

Μέθοδοι ελέγχου HRV

Η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV) μπορεί να αξιολογηθεί μέσα από ποικίλες αναλυτικές προσεγγίσεις, με τις πλέον συνηθισμένες να είναι η ανάλυση στο πεδίο του χρόνου (time-domain analysis) και η ανάλυση στο πεδίο της συχνότητας (frequency-domain analysis)¹⁸⁵. Και στις δύο περιπτώσεις, προσδιορίζονται πρώτα τα χρονικά διαστήματα μεταξύ κάθε διαδοχικού κανονικού σύνθετου QRS¹⁸⁶. Οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στην αυτόνομη νευρική δραστηριότητα, την αρτηριακή πίεση, την αναπνοή και άλλα συστήματα ελέγχου παράγουν βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους ρυθμούς στις μετρήσεις HRV¹⁸⁷. Η πιο συχνή μέθοδος παρατήρησης αυτών των αλλαγών είναι η ταχογραφία καρδιακού ρυθμού, η οποία απεικονίζει τη σειρά των χρονικών διαστημάτων μεταξύ των παλμών¹⁸⁸.

Κύριες μέθοδοι ανάλυσης της HRV

1. Ανάλυση στο πεδίο του χρόνου (Time-domain analysis)

Αυτή η μέθοδος εστιάζει στις μεταβολές των χρονικών διαστημάτων μεταξύ των καρδιακών παλμών¹⁸⁹.

SDNN: Η τυπική απόκλιση των διαστημάτων μεταξύ των καρδιακών παλμών, δείκτης της συνολικής HRV.

RMSSD: Η τετραγωνική μέση των διαδοχικών διαφορών μεταξύ των καρδιακών παλμών, που αντικατοπτρίζει κυρίως την παρασυμπαθητική δραστηριότητα και χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση της χαλάρωσης.

2. Ανάλυση στο πεδίο της συχνότητας (Frequency-domain analysis)

Αυτή η μέθοδος αναλύει τις συχνότητες της HRV και συνδέεται με διαφορετικά φυσιολογικά και παθολογικά χαρακτηριστικά¹⁹⁰.

Ζώνη Υψηλής Συχνότητας (High-Frequency, HF): Καλύπτει το εύρος 0,15–0,4 Hz και σχετίζεται με τον αναπνευστικό κύκλο. Η ισχύς της HF ζώνης αντικατοπτρίζει την παρασυμπαθητική δραστηριότητα· χαμηλότερη ισχύς HF συνδέεται με αυξημένο στρες και άγχος.

Ζώνη Χαμηλής Συχνότητας (Low-Frequency, LF): Κυμαίνεται από 0,04 έως 0,15 Hz και αντανακλά τη συνδυασμένη δραστηριότητα του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού συστήματος. Υψηλή ισχύς LF μπορεί να υποδηλώνει αυξημένη καρδιακή ευελιξία, ενώ χαμηλή ισχύς LF ενδεχομένως να υποδεικνύει δυσλειτουργία.

Ζώνη Πολύ Χαμηλής Συχνότητας (Very-Low-Frequency, VLF): Εκτείνεται από 0,0033 έως 0,04 Hz και συνδέεται με ορμονικούς και θερμορυθμιστικούς μηχανισμούς. Είναι ενδεικτική της δραστηριότητας του συμπαθητικού συστήματος και της χρόνιας φλεγμονής¹⁹¹.

Η HRV αποτελεί έναν ιδιαίτερα χρήσιμο δείκτη για τη μελέτη της φυσιολογίας και της ψυχολογίας, παρέχοντας στοιχεία για την ισορροπία και τη συνολική υγεία του ανθρώπινου οργανισμού.

3.9 Ενσωμάτωση ανθεκτικότητας, συνοχής, μεταβλητότητας καρδιακού ρυθμού (HRV), συναισθημάτων και αυτορρύθμισης στις τεχνικές HeartMath

Οι τεχνικές HeartMath συνδυάζουν την ανθεκτικότητα, τη συνοχή, τη μεταβλητότητα καρδιακού ρυθμού (HRV), τη ρύθμιση συναισθημάτων και την αυτορρύθμιση, δημιουργώντας μια επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση για τη διαχείριση του άγχους και την ενίσχυση της απόδοσης σε απαιτητικά επαγγελματικά περιβάλλοντα, όπως η υγειονομική περίθαλψη¹⁹². Η καρδιακή συνοχή, που αναπαριστά την αρμονική λειτουργία μεταξύ της καρδιάς, του εγκεφάλου και των υπόλοιπων φυσιολογικών συστημάτων, αποτελεί το θεμέλιο αυτών των τεχνικών.

Η HRV, ως βασικός δείκτης της αυτόνομης νευρικής λειτουργίας, αντανάκλα την ικανότητα του οργανισμού να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του περιβάλλοντος¹⁹³. Υψηλά επίπεδα HRV συνδέονται με αυξημένη ψυχολογική ανθεκτικότητα, μειωμένο στρες και βελτιωμένη συναισθηματική σταθερότητα¹⁹⁴. Στις τεχνικές HeartMath, αξιοποιούνται παρεμβάσεις βασισμένες στη φυσιολογία του στρες και στην αλληλεπίδραση μεταξύ συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, ενθαρρύνοντας τη συγκέντρωση σε θετικά συναισθήματα — όπως η ευγνωμοσύνη — και ενισχύοντας την παρασυμπαθητική δραστηριότητα¹⁹⁵.

Μέσω της εστιασμένης αναπνοής και της εφαρμογής τεχνικών αυτορρύθμισης, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να μειώσουν την υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού συστήματος, επιτυγχάνοντας καλύτερη ισορροπία και ενισχυμένη φυσιολογική συνοχή¹⁴⁸. Αυτή η κατάσταση βελτιώνει την ανθεκτικότητα έναντι στρεσογόνων παραγόντων, επιτρέποντας στους νοσηλευτές και άλλους

επαγγελματίες να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες των ασθενών, μειώνοντας παράλληλα τις αρνητικές επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες και της εξουθένωσης.

Η παρακολούθηση της HRV παρέχει αντικειμενικές μετρήσεις της φυσιολογικής κατάστασης και της αυτορρύθμισης, επιτρέποντας τη συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων. Με αυτόν τον τρόπο, οι τεχνικές HeartMath βελτιώνουν τόσο την ευεξία όσο και την επαγγελματική απόδοση, δημιουργώντας ένα συνεκτικό και υποστηρικτικό περιβάλλον που αναβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επιπλέον, η εφαρμογή αυτών των τεχνικών συμβάλλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας, προάγοντας μια πιο αποτελεσματική και βιώσιμη πρακτική για τους επαγγελματίες υγείας.

3.10 Η σημασία της αυτοφροντίδας στους επαγγελματίες υγείας

Η αυτοφροντίδα αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας¹⁹⁶. Ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε συνθήκες υψηλής έντασης και έρχονται καθημερινά σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, η παραμέληση της προσωπικής φροντίδας μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις¹⁹⁷.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η έλλειψη αυτοφροντίδας συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και κόπωσης συμπόνιας (compassion fatigue), καταστάσεις που δεν επηρεάζουν μόνο την προσωπική και επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, αλλά και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς¹⁹⁸.

Η ανάπτυξη και διατήρηση ανθεκτικότητας (resilience) αποτελεί καθοριστικής σημασίας παράγοντα για την αντιμετώπιση των παραπάνω προκλήσεων¹⁹⁹. Η ανθεκτικότητα, οριζόμενη ως η ικανότητα προσαρμογής σε δυσμενείς συνθήκες, μπορεί να ενισχυθεί μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων, όπως οι τεχνικές HeartMath, οι οποίες προάγουν τη συνοχή καρδιάς-εγκεφάλου και τη συναισθηματική εξισορρόπηση²⁰⁰.

3.11 Η ανθρωπιστική φροντίδα και η εφαρμογή της επιστήμης της καρδιάς

Το 2010, η Θεωρία Ανθρωπιστικής Φροντίδας της Jean Watson υιοθετήθηκε ως θεωρητικό πλαίσιο υποστήριξης της νοσηλευτικής πρακτικής²⁰¹. Η θεωρία αυτή, που βασίζεται στις διεργασίες Caritas, αναγνωρίζει τη σημασία της αυτοφροντίδας των νοσηλευτών και τη δημιουργία σχέσεων φροντίδας που εστιάζουν στην καρδιά²⁰².

Η Θεωρία Ανθρωπιστικής Φροντίδας (Theory of Human Caring) της Jean Watson αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές θεωρίες στη νοσηλευτική επιστήμη. Αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1970 και τοποθετεί τη φροντίδα στον πυρήνα της νοσηλευτικής, δίνοντας έμφαση στη θεραπευτική σχέση ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή²⁰³.

Κύριες αρχές και έννοιες της θεωρίας

Η φροντίδα ως ουσία της νοσηλευτικής

Σύμφωνα με τη Watson, η νοσηλευτική δεν είναι απλώς μια πρακτική ή τεχνική εργασία, αλλά κυρίως μια ανθρωπιστική επιστήμη που βασίζεται στη συναισθηματική και πνευματική σύνδεση του νοσηλευτή με τον ασθενή²⁰⁴. Η φροντίδα αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα της νοσηλευτικής, στοχεύοντας στη βελτίωση της ανθρώπινης ζωής και ευεξίας.

Ολιστική προσέγγιση

Η Watson αναγνωρίζει ότι οι ασθενείς είναι ολοκληρωμένα άτομα (σώμα, νους, πνεύμα) και ότι η φροντίδα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης²⁰⁵.

Η έννοια των «διεργασιών Caritas»

Οι διεργασίες Caritas (Caritas Processes) αποτελούν βασικές πρακτικές αρχές της θεωρίας²⁰⁶. Περιλαμβάνουν:

- ✓ Ανάπτυξη συναισθηματικής σύνδεσης με τον ασθενή.
- ✓ Παροχή φροντίδας με αγάπη και κατανόηση.
- ✓ Ενίσχυση της πνευματικής σύνδεσης και της ελπίδας.
- ✓ Δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ενισχύει την ίαση και την ασφάλεια.

Η θεραπευτική σχέση

Η φροντίδα δεν είναι μονομερής διαδικασία· πρόκειται για αμοιβαία σχέση όπου ο νοσηλευτής και ο ασθενής επηρεάζουν ο ένας τον άλλον²⁰⁷. Αυτό προάγει τη συναισθηματική ανάπτυξη και των δύο πλευρών.

Στόχοι της θεωρίας

- Προαγωγή της ευεξίας και της ίασης μέσω της εστίασης στη σύνδεση μεταξύ σώματος, νου και πνεύματος.
- Υποστήριξη των συναισθηματικών αναγκών του ασθενή, πέρα από τις φυσικές ή κλινικές του ανάγκες.
- Ενίσχυση της ανθεκτικότητας τόσο στους ασθενείς όσο και στους νοσηλευτές.
- Προαγωγή ενός φιλικού, ανθρώπινου περιβάλλοντος φροντίδας, όπου ο ασθενής αισθάνεται ασφάλεια.

Σχέση με την αυτοφροντίδα

Η θεωρία της Watson δίνει έμφαση και στην αυτοφροντίδα των νοσηλευτών, καθώς οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα εάν οι ίδιοι υποφέρουν από

επαγγελματική εξουθένωση ή ψυχική κόπωση²⁰⁸. Οι διεργασίες Caritas ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να φροντίζουν τη σωματική, πνευματική και συναισθηματική τους ευεξία, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς.

Σύνδεση με τις τεχνικές HeartMath

Η θεωρία της Watson συνδέεται στενά με τις τεχνικές HeartMath, οι οποίες επικεντρώνονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων μέσω της σύνδεσης καρδιάς-εγκεφάλου²⁰⁹. Οι δύο προσεγγίσεις μοιράζονται κοινές αξίες:

- Την ενίσχυση της συναισθηματικής συνοχής.
- Την προώθηση της πνευματικής και ψυχικής ευεξίας.
- Την καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος φροντίδας που στηρίζεται στην ενσυναίσθηση και την κατανόηση.

Κριτική και εφαρμογές

Η θεωρία της Watson έχει εφαρμοστεί σε πολλούς τομείς της νοσηλευτικής, ειδικά στη φροντίδα ασθενών με χρόνιες ή ανίατες παθήσεις. Παρά την ευρεία αποδοχή της, έχει δεχθεί και κριτική, κυρίως επειδή θεωρείται περισσότερο φιλοσοφική και λιγότερο πρακτική²¹⁰. Ωστόσο, η ενσωμάτωσή της στην εκπαίδευση και την πρακτική της νοσηλευτικής έχει οδηγήσει σε βελτιώσεις στην ποιότητα φροντίδας και την ευεξία τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών.

Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 4

4.1 Στόχοι της μελέτης

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση της επίδρασης των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική υγεία και ψυχοσωματική ευεξία των νοσηλευτών που εργάζονται με ασθενείς με χρόνια και καρκινικό πόνο. Οι στόχοι διαμορφώθηκαν με τρόπο ώστε να είναι σαφώς μετρήσιμοι και να συνδέονται άμεσα με την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Στόχος 1: Να διερευνηθούν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών και οι επιπτώσεις τους στην ψυχοσωματική υγεία, με βάση δεδομένα από το ερωτηματολόγιο ENSS, το ερωτηματολόγιο υγείας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Στόχος 2: Να αξιολογηθεί η επίδραση της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath μέσω συγκριτικής ανάλυσης πριν και μετά την παρέμβαση, εστιάζοντας σε μεταβολές στα επίπεδα επαγγελματικού άγχους.

Στόχος 3: Να καταγραφεί η συμμόρφωση των συμμετεχόντων και η ευκολία ενσωμάτωσης των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή πρακτική.

Στόχος 4: Να αξιολογηθεί ποιοτικά η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας, βάσει των αυτοαναφερόμενων και περιγραφικών απαντήσεων.

Στόχος 5: Να διατυπωθούν συστάσεις για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών.

4.2 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, ορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται ότι οι συμμετέχοντες διαθέτουν την απαραίτητη εργασιακή εμπειρία και είναι σε θέση να ακολουθήσουν ολόκληρη τη διαδικασία της εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Κριτήρια ένταξης

- *Εργασία με ασθενείς με πόνο:* Οι νοσηλευτές έπρεπε να εργάζονται σε νοσοκομειακό πλαίσιο, παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο.
- *Ελάχιστη εργασιακή εμπειρία:* Τουλάχιστον 6 μήνες εμπειρίας στο συγκεκριμένο περιβάλλον, ώστε να έχουν επαρκή έκθεση στις απαιτήσεις της φροντίδας ασθενών με πόνο.
- *Διαθεσιμότητα για συμμετοχή:* Δέσμευση να παρακολουθήσουν την εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια πριν και μετά την παρέμβαση.

Κριτήρια αποκλεισμού

- *Έλλειψη επαφής με ασθενείς με πόνο:* Νοσηλευτές που δεν εργάζονταν με ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν πόνο, καθώς η φύση της μελέτης απαιτεί έκθεση σε αυτόν τον πληθυσμό.
- *Απουσία κατά τη διάρκεια της έρευνας:* Νοσηλευτές σε αναρρωτική ή άλλη μορφή άδειας, καθώς η παρατεταμένη απουσία θα εμπόδιζε τη συμμετοχή στην εκπαίδευση και τη συλλογή δεδομένων.
- *Μη εθελοντική συμμετοχή:* Νοσηλευτές που δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη ή δεν παρείχαν συγκατάθεση.

4.3 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη ακολούθησε έναν **ποσοτικό, παρεμβατικό σχεδιασμό προ-μετά** (pretest-posttest) με στόχο να διερευνηθεί η επίδραση της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath στη διαχείριση του άγχους των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα:

1. *Προκαταρκτική συλλογή δεδομένων (Προ-μέτρηση)*

- ο Οι νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης κλήθηκαν να συμμετάσχουν εθελοντικά.
- ο Συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια: (α) δημογραφικών στοιχείων, (β) αξιολόγησης της υγείας και (γ) το ENSS (Expanded Nursing Stress Scale) για τη μέτρηση του εργασιακού άγχους.
- ο Καταγράφηκαν έτσι τα αρχικά επίπεδα άγχους και οι τυχόν σωματικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις του.

2. Εκπαιδευτική παρέμβαση

- ο Ακολούθησαν τρεις εκπαιδευτικές συνεδρίες (μία ανά εβδομάδα), διάρκειας περίπου μιάμισης ώρας.
- ο Σε κάθε συνεδρία, οι συμμετέχοντες έλαβαν θεωρητική ενημέρωση για τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV) και τη σύνδεση καρδιάς-εγκεφάλου, καθώς και πρακτική εκπαίδευση στις επιλεγμένες τεχνικές HeartMath.
- ο Δημιουργήθηκαν ομάδες επικοινωνίας (π.χ. μέσω Viber) για την ενίσχυση της μεταξύ τους υποστήριξης και την τακτική υπενθύμιση εφαρμογής των τεχνικών.

3. Δεύτερη συλλογή δεδομένων (Μετά-μέτρηση)

- ο Μετά την ολοκλήρωση των εκπαιδευτικών συνεδριών, σε διάστημα 4–6 εβδομάδων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν εκ νέου το ENSS, καθώς και πρόσθετες ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα εφαρμογής των τεχνικών HeartMath.
- ο Μέσω της σύγκρισης των αποτελεσμάτων προ- και μετά- παρέμβασης, διερευνήθηκε η ενδεχόμενη μείωση του εργασιακού άγχους και η βελτίωση της ψυχοσωματικής κατάστασης των νοσηλευτών.

Ο σχεδιασμός αυτός επιτρέπει την ποσοτική εκτίμηση των αλλαγών στα επίπεδα άγχους πριν και μετά την εκπαίδευση, προσφέροντας μια αντικειμενική εικόνα της αποτελεσματικότητας των τεχνικών HeartMath στη διαχείριση του στρες στο νοσηλευτικό πλαίσιο.

4.4 Ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν

Παρακάτω παρουσιάζονται τα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη (ENSS, Δημογραφικό, Υγείας), καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα που προέκυψαν.

Ανάλυση του Ερωτηματολογίου για την Εκτίμηση του Άγχους των Νοσηλευτών (ENSS)

Για την εκτίμηση του επιπέδου άγχους των νοσηλευτών πριν και μετά την εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath, επιλέχθηκε το Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) (French et al., 2000). Πρόκειται για ένα σταθμισμένο εργαλείο, ευρέως χρησιμοποιούμενο στη διερεύνηση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Δομή και Περιεχόμενο

Αποτελείται από 57 ερωτήσεις, ομαδοποιημένες σε 9 κατηγορίες (π.χ. Επαφή με τον θάνατο, Φόρτος εργασίας, Διαμάχες με ιατρούς κ.λπ.).

Οι κατηγορίες αντιπροσωπεύουν βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη άγχους στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Κλίμακα Αξιολόγησης

Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert:

- 1.= Καθόλου αγχωτικό
- 2 = Λίγο αγχωτικό
- 3.= Αρκετά αγχωτικό
- 4 = Εξαιρετικά αγχωτικό

Σκορ και Επεξεργασία

1. Συνολικό Σκορ:

Υπολογίζεται ως το άθροισμα των βαθμολογιών σε όλες τις ερωτήσεις (1–57). Όσο υψηλότερο το συνολικό σκορ, τόσο εντονότερο το εργασιακό άγχος.

2. Υποκλίμακες:

Για κάθε μία από τις 9 κατηγορίες, μπορεί να υπολογιστεί ξεχωριστό άθροισμα, επιτρέποντας τον εντοπισμό συγκεκριμένων πηγών άγχους (π.χ. “Διαμάχες με συναδέλφους”).

3. Αξιοπιστία Κλίμακας:

Για την επαλήθευση της εσωτερικής συνοχής, υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach’s alpha τόσο για το σύνολο του ENSS όσο και για τις επιμέρους υποκλίμακες.

Χρήση στην Παρούσα Μελέτη

Το ENSS χορηγήθηκε πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση για τη διαπίστωση των αρχικών επιπέδων άγχους και μετά την ολοκλήρωσή της, ώστε να εξεταστεί η ενδεχόμενη μεταβολή του άγχους.

Η σύγκριση των σκορ προ- και μετά- εκπαίδευσης επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών HeartMath.

Λόγοι επιλογής του ENSS

1. **Εστίαση στο άγχος των νοσηλευτών:** Το ENSS είναι ένα εργαλείο που μετρά το επίπεδο του επαγγελματικού άγχους ειδικά για νοσηλευτές, εστιάζοντας σε παράγοντες που είναι κρίσιμοι για το επαγγελματικό τους περιβάλλον. Οι κατηγορίες που περιλαμβάνει (όπως το φόρτο

εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους, οι επαφές με ασθενείς και τις οικογένειές τους) καλύπτουν τις πηγές άγχους που είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με πόνο.

2. **Ανάλυση πολλαπλών παραγόντων:** Το ENSS είναι μια εκτεταμένη έκδοση του αρχικού NSS, που περιλαμβάνει επιπλέον παράγοντες άγχους που σχετίζονται με το σύγχρονο νοσηλευτικό περιβάλλον. Αυτοί οι επιπλέον παράγοντες παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του επαγγελματικού άγχους, κάτι που είναι σημαντικό για να κατανοηθεί πώς επηρεάζονται οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν τεχνικές διαχείρισης άγχους, όπως οι τεχνικές HeartMath.
3. **Σχετικότητα με την παρούσα εργασία :** Εφόσον η έρευνά μου περιλαμβάνει τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών HeartMath στη μείωση του άγχους των νοσηλευτών, ένα εργαλείο που μετρά την ένταση και τους παράγοντες του άγχους στο νοσηλευτικό επάγγελμα θα επιτρέψει την αξιολόγηση της επίδρασης των τεχνικών αυτών στους νοσηλευτές, πριν και μετά τις εκπαιδεύσεις.
4. **Καταλληλότητα για μελέτες πρόληψης και διαχείρισης άγχους:** Το ENSS χρησιμοποιείται συχνά σε μελέτες που στοχεύουν στην κατανόηση των αιτιών του επαγγελματικού άγχους και στην αξιολόγηση παρεμβάσεων για τη μείωση του, όπως η ψυχολογική υποστήριξη και οι τεχνικές ευεξίας.

Σύντομη σύγκριση με άλλα εργαλεία

- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** Εστιάζει περισσότερο στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και όχι τόσο άμεσα στο άγχος. Αν και η εξουθένωση είναι σχετική, το ENSS παρέχει πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους άμεσους παράγοντες άγχους που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές.
- **Professional Quality of Life Scale (ProQOL-30):** Αυτό το ερωτηματολόγιο μετρά την επαγγελματική ποιότητα ζωής, δηλαδή την ισορροπία μεταξύ ικανοποίησης και κόπωσης. Ενώ είναι χρήσιμο για τη μέτρηση της επαγγελματικής ευεξίας, το ENSS παρέχει πιο λεπτομερείς πληροφορίες για τις πηγές άγχους στο νοσηλευτικό επάγγελμα.
- **Nursing Stress Scale (NSS):** Το αρχικό NSS είναι λιγότερο εκτεταμένο και δεν καλύπτει τόσες πτυχές όσο το ENSS, οπότε το ENSS προσφέρει μια πιο πλήρη αξιολόγηση του άγχους.

Ανάλυση του Δημογραφικού Ερωτηματολογίου

Το δημογραφικό ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για τη συλλογή βασικών πληροφοριών σχετικά με τους συμμετέχοντες, ώστε:

1. Να περιγραφεί το προφίλ του δείγματος (π.χ. ηλικία, φύλο, έτη εμπειρίας, τμήμα εργασίας).

2. Να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών παραγόντων και επιπέδων άγχους.

Δομή και Περιεχόμενο

- Περιλαμβάνει 5 βασικές ερωτήσεις: Ηλικία, Φύλο, Επαγγελματική εμπειρία (έτη), Τμήμα εργασίας, Εκπαιδευτικό επίπεδο.
- Τα δεδομένα εισήχθησαν σε κωδικοποιημένη μορφή (π.χ. Άνδρας=1, Γυναίκα=2), επιτρέποντας στατιστικές συγκρίσεις.

Χρήση στην Παρούσα Μελέτη

- Συμπληρώθηκε **πριν** την παρέμβαση, ώστε να καταγραφούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.
- Με βάση τα αποτελέσματα του ENSS, εξετάστηκαν τυχόν **διαφορές** στα επίπεδα άγχους μεταξύ ομάδων (π.χ. φύλο, τμήμα) ή **συσχετίσεις** (π.χ. ηλικία vs. βαθμολογία άγχους).

Ανάλυση του Ερωτηματολογίου Υγείας

Το ερωτηματολόγιο υγείας δημιουργήθηκε για να διερευνηθούν παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών στο άγχος (π.χ. προϋπάρχουσες παθήσεις, συνήθειες ύπνου).

Δομή και Περιεχόμενο

Περιλαμβάνει 4 βασικές κατηγορίες:

1. Υπάρχουσες χρόνιες παθήσεις (π.χ. υπέρταση, διαβήτης).
2. Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας.
3. Συνήθειες ύπνου.
4. Κατανάλωση καφεΐνης και νικοτίνης.

Ορισμένες ερωτήσεις είναι τύπου “Ναι/Όχι”, ενώ άλλες βαθμολογούνται σε κλίμακα (π.χ. “Καθόλου - Σπάνια - Μερικές φορές - Συχνά”).

Χρήση στην Παρούσα Μελέτη

- Συμπληρώθηκε πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση, για να διαπιστωθούν πιθανά προβλήματα υγείας ή συμπεριφορές που επηρεάζουν το άγχος.
- Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν για να εξεταστεί αν παράγοντες υγείας συσχετίζονται με τα επίπεδα άγχους και με τη μεταβολή αυτών μετά την παρέμβαση.

Τρόπος Ανάλυσης Δεδομένων

1. Κωδικοποίηση και Εισαγωγή:

- ο Όλες οι απαντήσεις (ENSS, Δημογραφικό, Υγείας) καταχωρήθηκαν σε κωδικοποιημένη μορφή σε λογισμικό στατιστικής ανάλυσης (π.χ. SPSS).
- ο Για τις κλειστού τύπου ερωτήσεις (Ναι/Όχι, κλίμακα 1–4) ορίστηκαν κωδικοί (π.χ. Ναι=1, Όχι=0, “Καθόλου”=1, “Λίγο”=2 κ.ο.κ.).

2. Διαχείριση Ελλιπών Δεδομένων:

- ο Συμμετέχοντες που δεν ολοκλήρωσαν τουλάχιστον το 80% των ερωτήσεων ή δεν συμμετείχαν στη μετέπειτα μέτρηση αποκλείστηκαν από τις αναλύσεις.
- ο Σε μεμονωμένες ερωτήσεις που έμειναν κενές, χρησιμοποιήθηκε η λίστα αποκλεισμού κατά περίπτωση για τις σχετικές αναλύσεις.

Ηθικά Ζητήματα

Η συλλογή δεδομένων ακολούθησε τις βασικές δεοντολογικές αρχές:

- Ενημερωμένη συγκατάθεση: Οι συμμετέχοντες έλαβαν γραπτή και προφορική ενημέρωση για τον σκοπό και τη διαδικασία της μελέτης.
- Εθελοντική συμμετοχή: Χωρίς πίεση ή υποχρέωση.
- Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα: Τα ερωτηματολόγια δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία, ενώ τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.
- Χρόνος συμπλήρωσης: Δεν υπήρχε χρονικός περιορισμός, ώστε οι συμμετέχοντες να απαντήσουν χωρίς άγχος.
- Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας: Η μελέτη έλαβε την απαραίτητη έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο με αριθμό πρωτοκόλλου Ε.Σ. : 245
- Ενημέρωση και συγκατάθεση από τους Διευθυντές των Τμημάτων: Η μελέτη εγκρίθηκε και από τους υπεύθυνους των τμημάτων του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και της Ογκολογικής Κλινικής, με αριθμούς πρωτοκόλλου 13965 και 13966 αντίστοιχα.

4.5 Εκπαιδευτική διαδικασία και παρέμβαση

Η εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath πραγματοποιήθηκε σε τρεις εκπαιδευτικές συναντήσεις, διάρκειας περίπου 1,5 ώρας η καθεμία, με διαφορά μίας εβδομάδας μεταξύ τους.

Οι συνεδρίες διεξάγονταν σε ομάδες 10–15 νοσηλευτών, στο χώρο εργασίας τους, και περιλάμβαναν τόσο θεωρητική κατάρτιση όσο και πρακτικές εφαρμογές των τεχνικών HeartMath. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση σε μεταγλωττισμένα βίντεο και οδηγούς αναπνοής μέσω ομάδων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ενισχύοντας τη συνεχή εξάσκηση και την αλληλεπίδραση μεταξύ των συνεδριών.

Κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας, οι νοσηλευτές είχαν χρόνο για ερωτήσεις και συζήτηση, ώστε να ανταλλάσσουν εμπειρίες ή δυσκολίες στην εφαρμογή των τεχνικών. Μεταξύ των εκπαιδευσεων, ενθαρρύνθηκαν να εφαρμόζουν τις τεχνικές στην καθημερινή τους πρακτική (π.χ. πριν από την έναρξη της βάρδιας ή κατά τη διάρκεια διαλειμμάτων), αναφέροντας στην επόμενη συνάντηση τυχόν προβλήματα ή επιτυχίες.

Δομή των εκπαιδεύσεων

1. Πρώτη εκπαιδευτική συνεδρία

Σκοπός: Παρουσίαση του προγράμματος και εισαγωγή στις βασικές αρχές του άγχους και της διαχείρισής του.

Περιεχόμενο:

- ο Ορισμός του άγχους και διάκριση μεταξύ επαγγελματικού και προσωπικού άγχους.
- ο Ρόλος της φυσιολογικής απόκρισης του οργανισμού (αντίδραση μάχης ή φυγής).
- ο Επιπτώσεις του χρόνιου άγχους στη σωματική και ψυχική υγεία.
- ο Παρουσίαση της έννοιας της καρδιακής συνοχής και της σημασίας της στη διαχείριση του άγχους.
- ο Πρακτική εφαρμογή της τεχνικής Καρδιακής Αναπνοής (Heart-Focused Breathing™).

2. Δεύτερη εκπαιδευτική συνεδρία

Σκοπός: Κατανόηση της σχέσης μεταξύ συναισθημάτων και φυσιολογικών αντιδράσεων του σώματος.

Περιεχόμενο:

- ο Επικοινωνία καρδιάς-εγκεφάλου: πώς τα συναισθήματα επηρεάζουν τη λειτουργία του νευρικού συστήματος.
- ο Ερμηνεία της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού (HRV) και η σημασία της στη συνολική υγεία.
- ο Ρόλος της συναισθηματικής μνήμης στη διαχείριση του άγχους.
- ο Πρακτική εφαρμογή της τεχνικής Άμεσης Καρδιακής Συνοχής (Quick Coherence® Technique) για άμεση ρύθμιση του νευρικού συστήματος.

3. Τρίτη εκπαιδευτική συνεδρία

Σκοπός: Εφαρμογή των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή κλινική πρακτική και ενίσχυση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Περιεχόμενο:

- ο Η σημασία της αυτορρύθμισης των συναισθημάτων στην επαγγελματική απόδοση και την ευεξία.

- Πώς μπορούμε να ενσωματώσουμε τις τεχνικές στη ρουτίνα εργασίας και στις διαπροσωπικές σχέσεις.
- Πρακτική εφαρμογή της τεχνικής Παύσης του Άγχους (Freeze Frame® Technique) για τη διαχείριση έντονων καταστάσεων και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Υποστηρικτικό υλικό

- *Μεταγλωτισμένα βίντεο* με οδηγίες εφαρμογής των τεχνικών HeartMath™, για ενίσχυση της πρακτικής.
- *Οδηγοί αναπνοής* που στάλθηκαν μέσω κοινωνικών δικτύων, ώστε οι συμμετέχοντες να εξασκούνται καθημερινά στις τεχνικές.
- Τακτική υπενθύμιση μέσα από ομαδικές συζητήσεις (Viber) για την εφαρμογή των τεχνικών, καθώς και δυνατότητα υποβολής ερωτήσεων μεταξύ των συνεδριών.

Συνεχής αξιολόγηση

Πριν την ολοκλήρωση κάθε συνεδρίας, υπήρχε σύντομη συζήτηση για την εμπειρία εφαρμογής των τεχνικών HeartMath και τις τυχόν δυσκολίες. Αυτό επέτρεψε στους εκπαιδευτές να προσαρμόσουν το περιεχόμενο και να ενθαρρύνουν περαιτέρω την ενεργή συμμετοχή. Στο τέλος του προγράμματος, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να συμπληρώσουν εκ νέου το ερωτηματολόγιο ENSS, ώστε να αποτυπωθεί η πιθανή μεταβολή στα επίπεδα άγχους και η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης.

Σημείωση: Οι ονομασίες Heart-Focused Breathing™, Quick Coherence®, Freeze Frame® αποτελούν εμπορικά σήματα της HeartMath LLC.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και στην Ογκολογική Κλινική και Μονάδα Χημειοθεραπειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Συνολικά συμμετείχαν 34 νοσηλευτές, εκ των οποίων το 79,4% εργάζονταν στο Τ.Ε.Π. και το 20,6% στην Ογκολογική Κλινική.

Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath:

- Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών
- Ερωτηματολόγιο υγείας και ευεξίας (αυτοαναφοράς)
- Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), ένα σταθμισμένο εργαλείο αξιολόγησης του εργασιακού άγχους.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα, ενώ η καταχώριση έγινε σε πίνακα Excel και αναλύθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Για κάθε συμμετέχοντα καταγράφηκαν οι τιμές πριν και μετά, ώστε να καταστεί δυνατή η συγκριτική στατιστική ανάλυση. Οι κατηγορίες του ENSS ομαδοποιήθηκαν θεματικά, και οι περιγραφικές απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με θεματική ανάλυση. Δεν παρατηρήθηκαν αποκλίσεις που να απαιτούν τον αποκλεισμό περιπτώσεων από την ανάλυση.

5.1 Στόχος 1: Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και των επιπτώσεών του στους νοσηλευτές

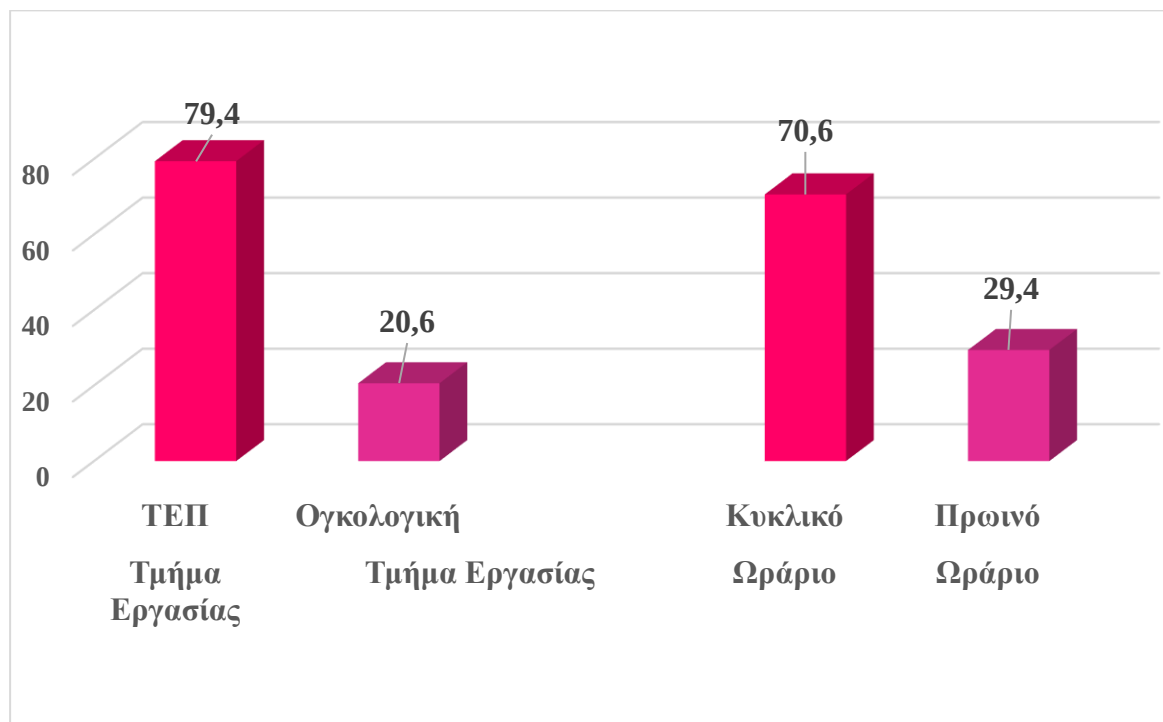
Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει τη διερεύνηση του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές και τις συνέπειές του, εστιάζοντας τόσο στους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από την καθημερινή κλινική πρακτική, όσο και στις ψυχοσωματικές επιπτώσεις που σχετίζονται με την παρατεταμένη έκθεση στο στρες.

Σύμφωνα με τα ευρήματα του ερωτηματολογίου ENSS, το **70% των συμμετεχόντων** παρουσίασε **μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους** πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που καταγράφηκαν αφορούν το **ανεπαρκές προσωπικό** (Μ.Ο.=3,19), τη **λήψη αποφάσεων υπό πίεση** (Μ.Ο.=3,15), τον **ανεπαρκή χρόνο** (Μ.Ο.=3,10), την **έκθεση σε κινδύνους** (Μ.Ο.=3,08), τον **φόβο λαθών** (Μ.Ο.=3,05) και την **αλληλεπίδραση με βίαιους ασθενείς** (Μ.Ο.=3,03). Οι τιμές αυτές ξεπερνούν το 3 σε πενταβάθμια κλίμακα και αποτυπώνουν το υψηλό φορτίο πίεσης που δέχονται οι επαγγελματίες υγείας.



Η ερμηνεία των ευρημάτων ενισχύεται από τα δημογραφικά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το **79,4% των νοσηλευτών εργάζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών**

(ΤΕΠ), ενώ το υπόλοιπο **20,6% στην Ογκολογική Κλινική**. Επίσης, **το 70,6% εργάζεται σε κυκλικό ωράριο**, έναντι **29,4% σε πρωινό**, ενώ ο μέσος αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα ήταν 3,38. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν συνθήκες εργασιακής αστάθειας και αυξημένων απαιτήσεων, που ευνοούν τη σωματική και ψυχική εξάντληση.

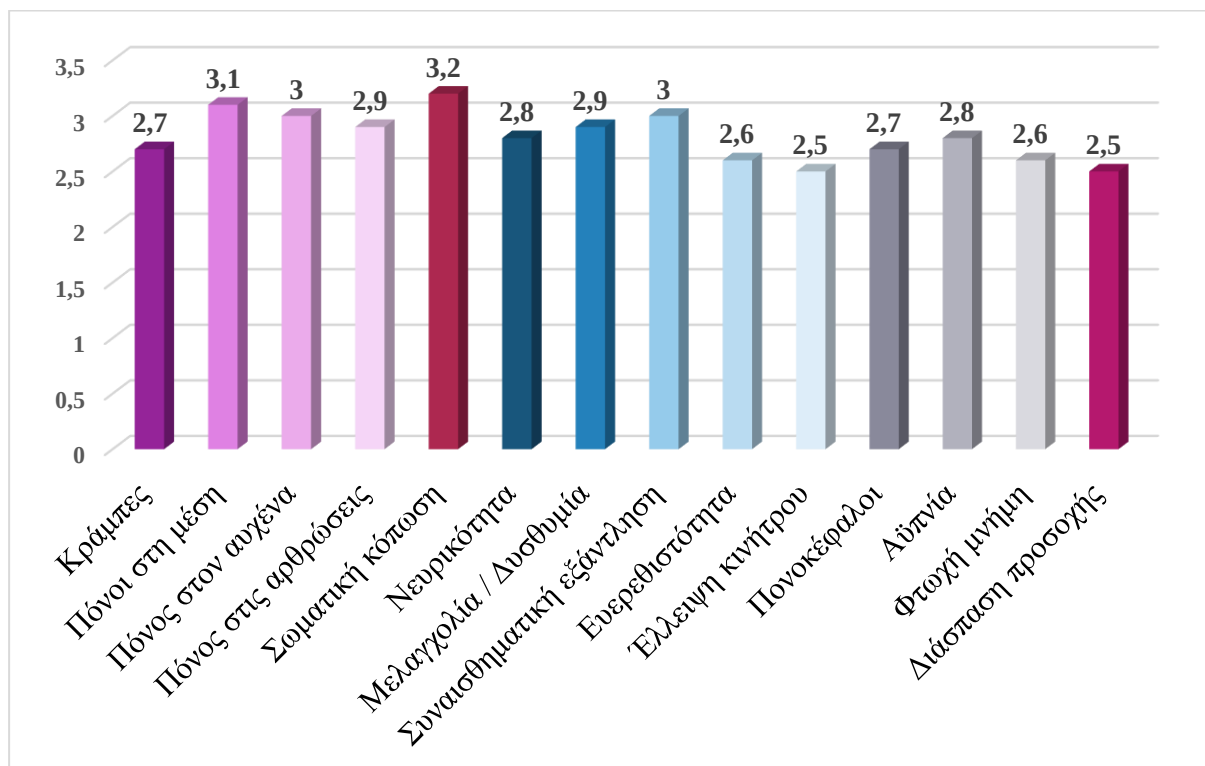


Περιγραφικά Στατιστικά

	Σύνολο	Εύρος	Μικρότερο	Μεγαλύτερο	Μέσο όρος τιμών Στ Λάθος	Τυπική απόκλιση	Διακύμανση
ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ/ΜΗΝ	34	7	0	7	3,38 ,426	2,487	6,183

Αντίστοιχα, από το ερωτηματολόγιο Υγείας, οι **σωματικές επιπτώσεις** περιλαμβάνουν κυρίως **μυοσκελετικούς πόνους** (π.χ. αυχένα 3,1, μέση 3,0, αρθρώσεις 3,0), **σωματική κόπωση** (2,9), **κράμπες** (2,7) και **πονοκεφάλους** (2,7). Στο ψυχολογικό επίπεδο, καταγράφηκαν υψηλοί μέσοι όροι σε **νευρικότητα** (3,2), **μελαγχολία/δυσθυμία** (2,8), **ευερεθιστότητα** (2,9), **αϋπνία** (2,8), **μειωμένη μνήμη** (2,6) και **διάσπαση προσοχής** (2,5).

Τα παραπάνω ευρήματα συνδέονται με φαινόμενα όπως η **επαγγελματική εξουθένωση**, η **κόπωση συμπόνιας** και η **νοητική αποδιοργάνωση**, που αποτελούν τεκμηριωμένες συνέπειες του χρόνιου άγχους στους νοσηλευτές.



Η συνολική εικόνα που προκύπτει αναδεικνύει ένα κλινικό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων, όπου το άγχος δεν αποτελεί μεμονωμένο περιστασιακό φαινόμενο, αλλά μια διαρκή και πολυπαραγοντική πραγματικότητα.

5.2 Στόχος 2: Αξιολόγηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath

Ο δεύτερος στόχος της παρούσας μελέτης αφορά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης στις τεχνικές HeartMath ως προς τη μείωση του επαγγελματικού άγχους στους νοσηλευτές. Η ανάλυση βασίστηκε στη συγκριτική μελέτη των τιμών του ερωτηματολογίου Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) πριν και μετά την εκπαίδευση, με στόχο να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες.

Τα αποτελέσματα πριν την εκπαίδευση έχουν ήδη παρουσιαστεί στον Στόχο 1, όπου αποτυπώθηκαν οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως η έλλειψη προσωπικού, η πίεση για λήψη αποφάσεων, ο ανεπαρκής χρόνος και η συναισθηματική επιβάρυνση από τις σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους. Η παρούσα ενότητα επικεντρώνεται στη μεταβολή αυτών των παραμέτρων μετά την εφαρμογή της εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο t-test για εξαρτημένα δείγματα (paired samples t-test), προκειμένου να εκτιμηθεί η διαφορά των μέσων όρων ανά ερώτηση και ανά κατηγορία στρες πριν και μετά την εκπαίδευση. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο επίπεδο $p < 0,05$.

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση των τιμών του στρες στις περισσότερες κατηγορίες του ENSS, με στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες:

- "Ανεπαρκές προσωπικό"
- "Λήψη αποφάσεων υπό πίεση"
- "Έλλειψη χρόνου"
- "Σχέσεις με προϊστάμενους και γιατρούς"
- "Εργασία κατά τη διάρκεια του διαλείμματος"

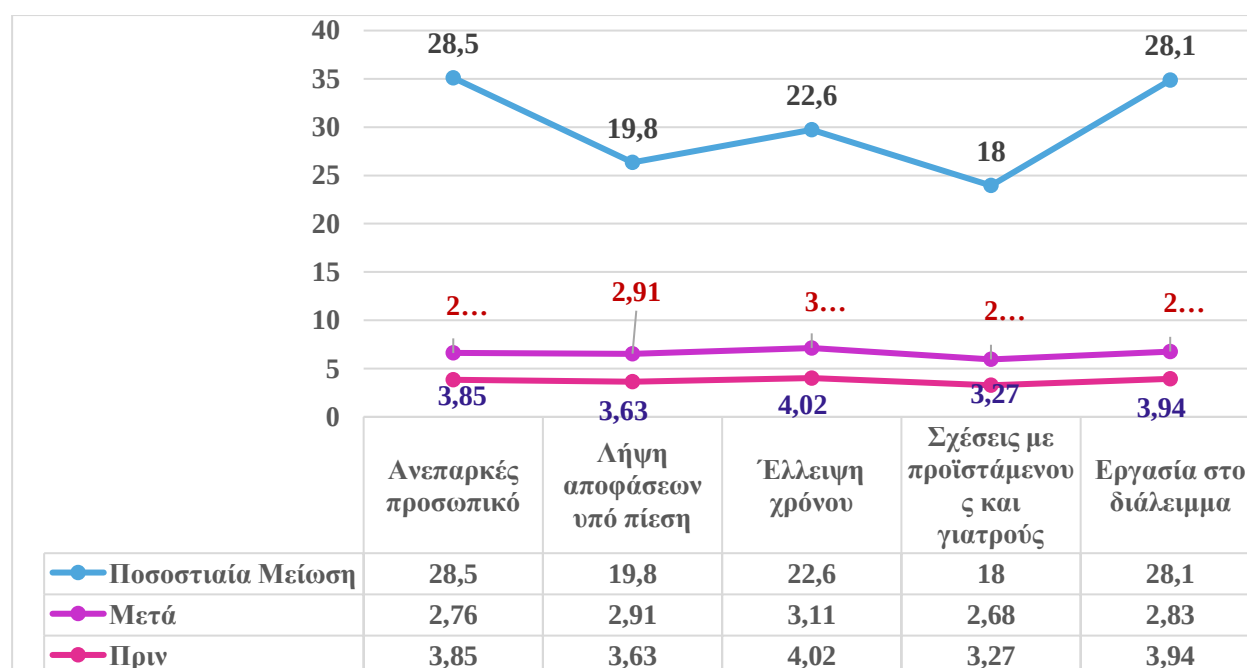
Η σημαντική μείωση των τιμών στις παραπάνω υποκλίμακες καταδεικνύει τη θετική επίδραση των τεχνικών HeartMath στην αντίληψη των επαγγελματικών απαιτήσεων και στην ψυχοσωματική ανταπόκριση των νοσηλευτών στο εργασιακό στρες.

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τους μέσους όρους πριν και μετά την εκπαίδευση για τις βασικότερες κατηγορίες του ENSS, μαζί με τις τιμές του p που καταδεικνύουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές:

Κατηγορία Στρες	Μέσος Όρος Πριν	Μέσος Όρος Μετά	Διαφορά	p-value
Ανεπαρκές προσωπικό	3.85	2.76	-1.09	0.004
Λήψη αποφάσεων υπό πίεση	3.63	2.91	-0.72	0.008
Έλλειψη χρόνου	4.02	3.11	-0.91	0.011
Σχέσεις με προϊστάμενους και γιατρούς	3.27	2.68	-0.59	0.029
Εργασία στο διάλειμμα	3.94	2.83	-1.11	0.003

Πίνακας 2

Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται και στο παρακάτω γράφημα



Ειδικότερα, παρατηρήθηκε ότι ο συνολικός μέσος όρος του ENSS παρουσίασε μείωση της τάξης

του 18,4%, γεγονός που υποδηλώνει γενικευμένη μείωση της αντιλαμβανόμενης επιβάρυνσης. Η βελτίωση αυτή αποδίδεται στην καλλιέργεια τεχνικών συναισθηματικής ρύθμισης, όπως η καρδιακή αναπνοή και η τεχνική παύσης του στρες (Freeze Frame), οι οποίες εφαρμόστηκαν από τους συμμετέχοντες στην καθημερινή κλινική πράξη.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η στοχευμένη εκπαίδευση σε τεχνικές συναισθηματικής αυτορρύθμισης μπορεί να έχει άμεσο και μετρήσιμο αντίκτυπο στην επαγγελματική ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath λειτούργησε προστατευτικά, μειώνοντας την ένταση του στρες και ενισχύοντας την εσωτερική συνοχή των επαγγελματιών.

5.3 Στόχος 3: Καταγραφή της συμμόρφωσης των συμμετεχόντων και της ευκολίας ενσωμάτωσης των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή πρακτική.

Ο τρίτος στόχος της παρούσας μελέτης αφορά την καταγραφή της συμμόρφωσης των νοσηλευτών στην εφαρμογή των τεχνικών HeartMath και την αξιολόγηση της ευκολίας ενσωμάτωσής τους στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική. Η διερεύνηση αυτή αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εκτίμηση της βιωσιμότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης, καθώς η αποδοχή και η συστηματική χρήση των τεχνικών αποτελούν βασικά κριτήρια επιτυχίας και ενσωμάτωσης σε απαιτητικά περιβάλλοντα, όπως είναι οι κλινικές δομές φροντίδας ασθενών με χρόνια πόνο.

Η ανάλυση βασίστηκε στις εξής ερωτήσεις του τελικού ερωτηματολογίου:

1. «Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, εφαρμόσατε τις τεχνικές HeartMath που διδαχθήκατε;»
2. «Πόσο συχνά εφαρμόσατε τις τεχνικές που διδαχθήκατε;»
3. «Αντιμετωπίσατε δυσκολίες στην εφαρμογή των τεχνικών HeartMath;»

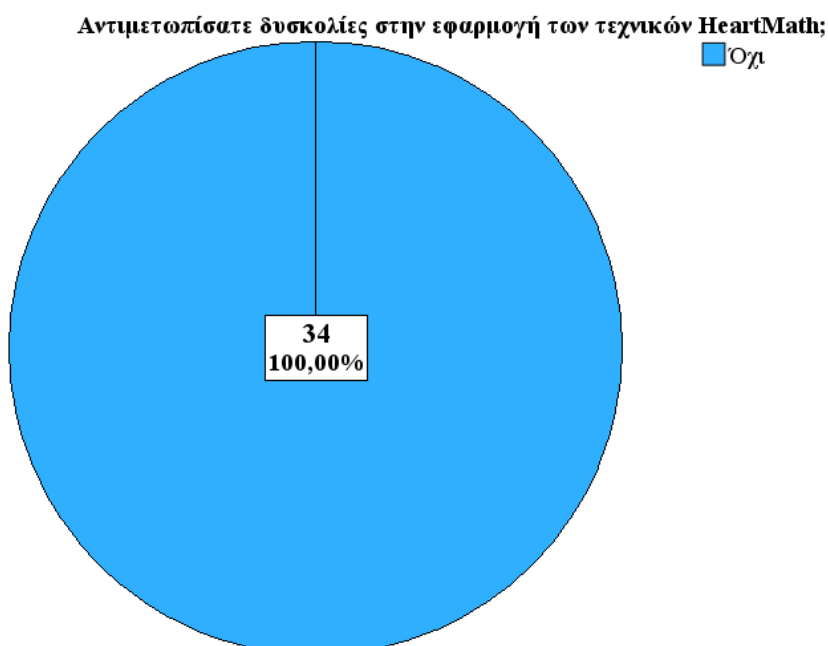


Το 82,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι εφάρμοσε τις τεχνικές HeartMath κατά την εργασία του, γεγονός που καταδεικνύει υψηλό επίπεδο συμμόρφωσης και αποδοχής της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Μόνο το 17,6% ανέφερε ότι δεν προχώρησε σε πρακτική εφαρμογή.



Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61,76%) ανέφερε ότι εφάρμοσε τις τεχνικές μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ ένα επιπλέον 11,76% τις εφάρμοσε καθημερινά. Τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν ότι η εφαρμογή των τεχνικών ενσωματώθηκε σε σημαντικό βαθμό στην καθημερινή επαγγελματική ρουτίνα.

Η ευκολία χρήσης, ο μη επεμβατικός χαρακτήρας και η πρακτική αξία των τεχνικών HeartMath πιθανότατα συνέβαλαν στην υψηλή αποδοχή και επανάληψη.



Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ανέφερε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες κατά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath. Το εύρημα αυτό είναι ενδεικτικό της ευκολίας ενσωμάτωσης των τεχνικών στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική των νοσηλευτών.

5.4 Στόχος 4 :Ποιοτική και αυτοαναφερόμενη αξιολόγηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας των νοσηλευτών

Ο τέταρτος στόχος της παρούσας μελέτης εστιάζει στην καταγραφή και ερμηνεία της αυτοαναφερόμενης εμπειρίας των νοσηλευτών μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανθεκτικότητα, τη σωματική και ψυχική ευεξία, και την επίδραση στη συνολική εργασιακή εμπειρία. Η αξιολόγηση βασίστηκε στη σύνθεση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, τα οποία προσφέρουν μια πολυδιάστατη κατανόηση των επιδράσεων της παρέμβασης.

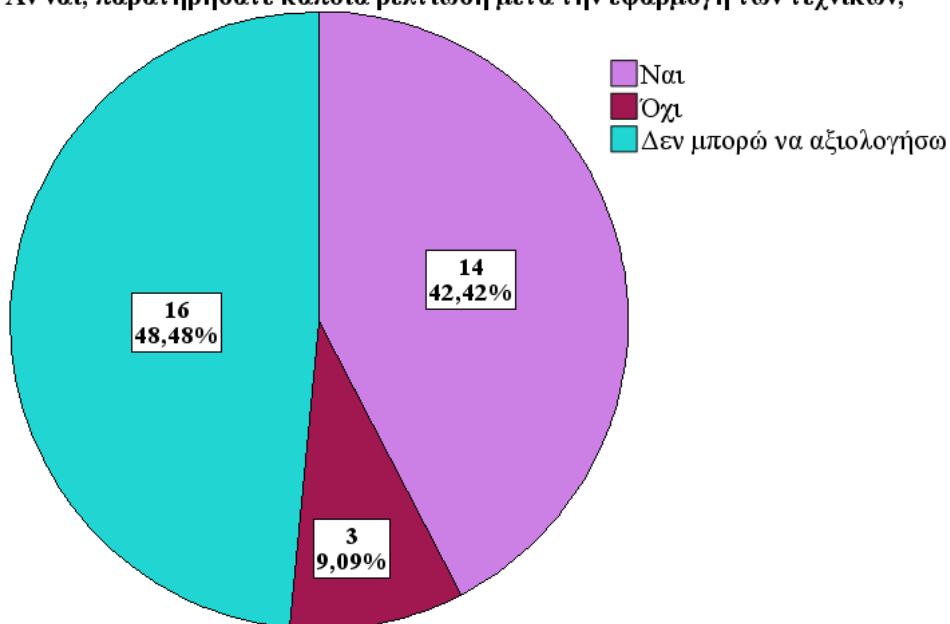
Καταρχάς, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (82,4%) δήλωσε ότι εφάρμοσε τις τεχνικές HeartMath στην πράξη, γεγονός που υποδηλώνει υψηλό βαθμό πρακτικής ενσωμάτωσης. Η εφαρμογή αυτή ερμηνεύεται ως βασικός δείκτης βιωσιμότητας και αποδοχής της εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Στην αξιολόγηση της επίδρασης των τεχνικών στην υγεία των συμμετεχόντων, το 23,5% ανέφερε προϋπάρχον πρόβλημα υγείας κατά την έναρξη της μελέτης.



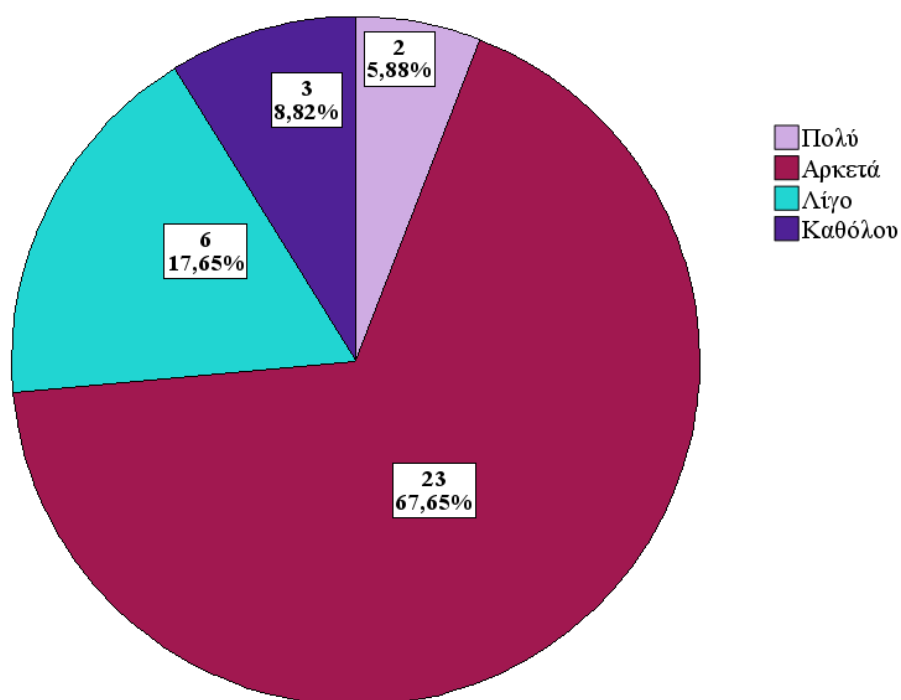
Από αυτούς, το 62,5% δήλωσε ότι παρατήρησε βελτίωση στην κατάσταση της υγείας του, ενώ οι υπόλοιποι δεν ήταν σε θέση να αξιολογήσουν με ακρίβεια την επίδραση. Κανένας συμμετέχων δεν ανέφερε επιδείνωση. Συνολικά, περισσότεροι από τους μισούς (55,9%) δήλωσαν υποκειμενική βελτίωση της υγείας τους. Το εύρημα αυτό ενισχύει την αντίληψη ότι οι τεχνικές HeartMath αποτελούν ασφαλείς και ευεργετικές παρεμβάσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αν ναι, παρατηρήσατε κάποια βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών;



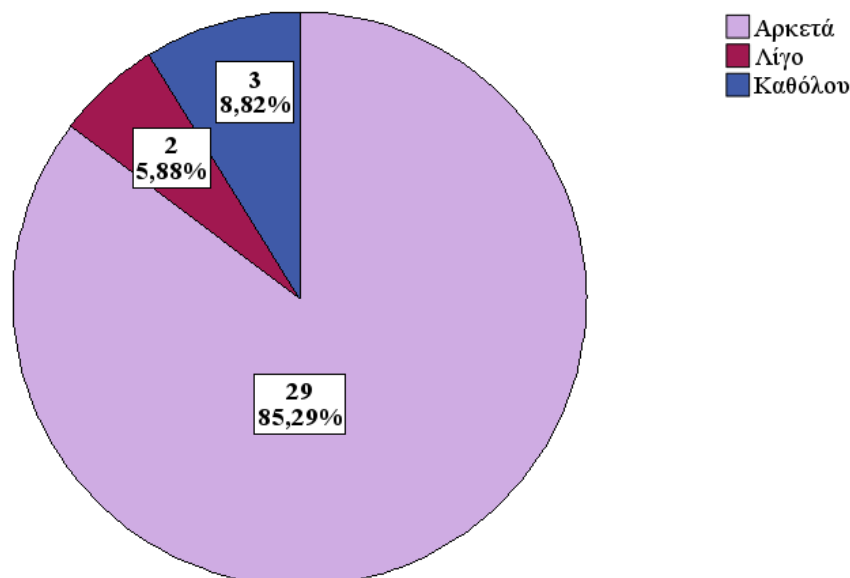
Παράλληλα, η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath φάνηκε να επιδρά θετικά και στη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων.

Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath βελτίωσε τη διαχείριση των σχέσεών σας με τους ασθενείς;



Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (91,2%) ανέφερε βελτίωση στις σχέσεις με τους ασθενείς, ενώ το 85,3% δήλωσε θετική μεταβολή στη συνεργασία με συναδέλφους.

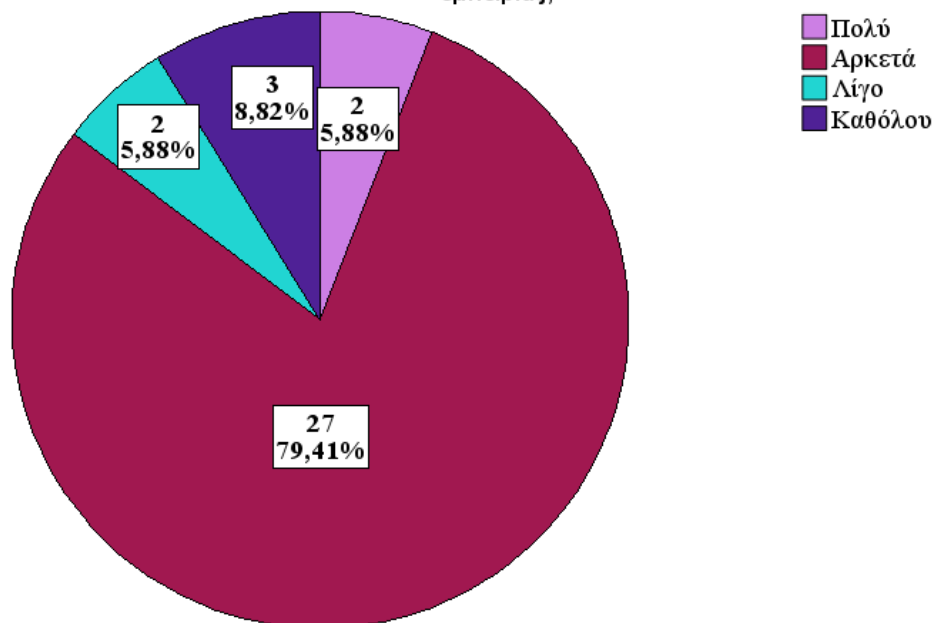
Η χρήση των τεχνικών HeartMath επηρέασε θετικά τη συνεργασία σας με τους συναδέλφους σας;



Τα ευρήματα αυτά μαρτυρούν την ενίσχυση της συναισθηματικής ρύθμισης και της επαγγελματικής επικοινωνίας, στοιχείων κρίσιμων για την εύρυθμη λειτουργία των ομάδων υγείας.

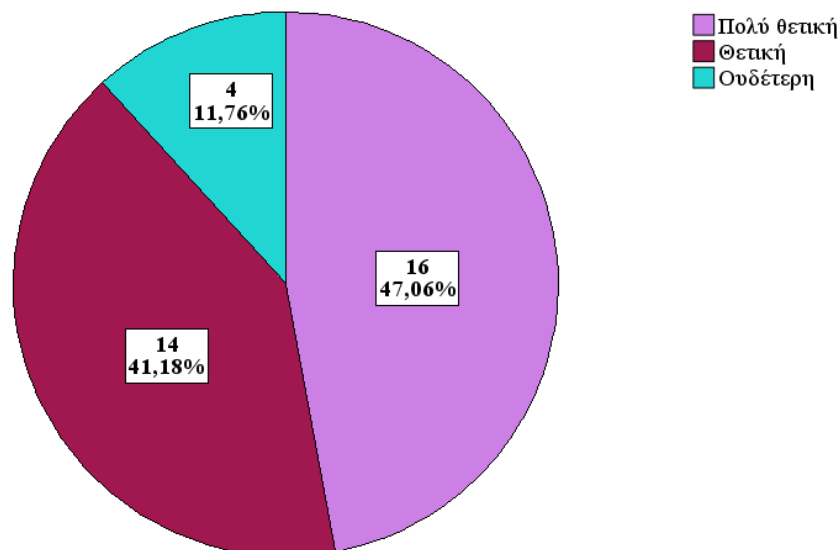
Όσον αφορά τη συνολική εργασιακή εμπειρία, το 85,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι τεχνικές HeartMath συνέβαλαν σημαντικά στη βελτίωσή της.

Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath συνέβαλε στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της εργασιακής σας εμπειρίας;



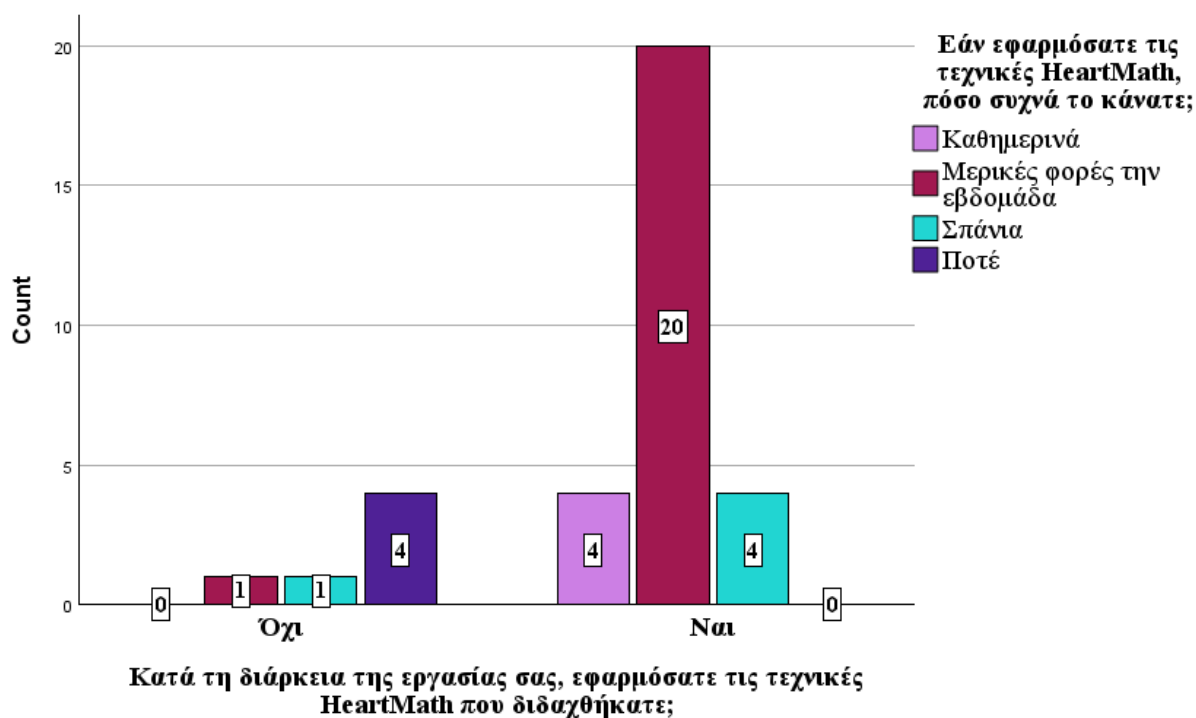
Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την εξαιρετικά θετική γενική αποτίμηση της εμπειρίας (άνω του 70% την χαρακτήρισε ως πολύ ή αρκετά θετική), υποδεικνύει ότι η παρέμβαση άγγιξε βαθύτερες πτυχές της επαγγελματικής ταυτότητας και καθημερινότητας των νοσηλευτών.

Πώς θα περιγράφατε συνολικά την εμπειρία σας με τις τεχνικές HeartMath;



Τέλος, η συσχέτιση μεταξύ της ενεργούς εφαρμογής των τεχνικών και της αντίληψης οφέλους υπήρξε έντονα θετική. Οι νοσηλευτές που εφάρμοσαν τις τεχνικές ήταν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό εκείνοι που ανέφεραν ουσιαστική μείωση του άγχους, βελτίωση στις σχέσεις και αναβάθμιση της εργασιακής τους εμπειρίας. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι η θεωρητική κατάρτιση από μόνη της δεν αρκεί· η ενσωμάτωση των τεχνικών στην καθημερινή πρακτική αποτελεί τον βασικό μοχλό των ωφελειών.

Συχνότητα εφαρμογής των τεχνικών HeartMath



Συνοψίζοντας, τα ποιοτικά και αυτοαναφερόμενα δεδομένα του παρόντος στόχου αναδεικνύουν την ουσιαστική επίδραση των τεχνικών HeartMath στην ενίσχυση της ψυχοσωματικής ευεξίας, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της λειτουργικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα διαγράμματα και πίνακες που παρατίθενται στο Παράρτημα προσφέρουν την αριθμητική απεικόνιση αυτών των συμπερασμάτων.

5.5 Στόχος 5: Διατύπωση συστάσεων για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών

Ο πέμπτος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διατύπωση συστάσεων για την ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην επαγγελματική εκπαίδευση των νοσηλευτών. Οι συστάσεις προκύπτουν από τη σύνθεση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και αντανακλούν τόσο την αποδοτικότητα της παρέμβασης όσο και την αποδοχή της από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η αποτελεσματικότητα των τεχνικών όσον αφορά τη μείωση του άγχους, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και την ενδυνάμωση της συναισθηματικής αυτορρύθμισης αναδεικνύει την ανάγκη ενσωμάτωσης τέτοιων παρεμβάσεων στο εκπαιδευτικό και επαγγελματικό πλαίσιο.

Τεκμηρίωση της ανάγκης εκπαίδευσης

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων εργασιακού άγχους μετά την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στις τεχνικές HeartMath. Επιπλέον, η πλειονότητα των νοσηλευτών αξιολόγησε θετικά την εμπειρία της εφαρμογής τους, τόσο ως προς τη συναισθηματική διαχείριση όσο και ως προς τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνολικής εργασιακής εμπειρίας. Η αυξημένη ενσυνειδητότητα, η ενίσχυση της συναισθηματικής ισορροπίας και η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας που καταγράφηκαν, επιβεβαιώνουν την αξία της εκπαίδευσης σε τεχνικές που στηρίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένα εργαλεία.

Συστάσεις

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, προτείνονται τα εξής:

- **Συστηματική ενσωμάτωση των τεχνικών HeartMath στην εκπαίδευση:** Να εισαχθούν οι τεχνικές HeartMath ως τμήμα των προγραμμάτων σπουδών σε σχολές νοσηλευτικής, με στόχο την πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενίσχυση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας από νωρίς στην επαγγελματική πορεία των νοσηλευτών.
- **Τακτική επιμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού:** Η καθιέρωση ετήσιων ή εξαμηνιαίων εκπαιδευτικών κύκλων ενίσχυσης της αυτορρύθμισης και της συναισθηματικής διαχείρισης μέσω HeartMath τεχνικών, με πρακτικές συνεδρίες σε τμήματα υψηλής πίεσης (π.χ. ΤΕΠ, ΜΕΘ, Ογκολογικά).

- **Ενίσχυση της επαγγελματικής αυτοφροντίδας:** Οι τεχνικές μπορούν να ενταχθούν σε στρατηγικές αυτοφροντίδας, ενισχύοντας την καθημερινή ευεξία και την ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Η καλλιέργεια συνοχής (coherence) μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά έναντι της επαγγελματικής φθοράς.
- **Δημιουργία χώρων “συνοχής” στους νοσοκομειακούς χώρους:** Να προβλεφθούν χώροι ηρεμίας όπου οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να εφαρμόζουν τις τεχνικές (π.χ. καρδιακή αναπνοή, τεχνική παύσης του στρες), προωθώντας την κουλτούρα της φροντίδας και ενδυνάμωσης εντός του εργασιακού περιβάλλοντος.
- **Συνεργασία με πιστοποιημένους εκπαιδευτές HeartMath:** Προτείνεται η επίσημη συνεργασία με εξειδικευμένους εκπαιδευτές ώστε να εξασφαλιστεί η ποιότητα της εκπαίδευσης και η συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής των τεχνικών στην πράξη.

Η παραπάνω διατύπωση συστάσεων βασίζεται στην ανάλυση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων που παρουσιάστηκαν στο παρόν κεφάλαιο και αντισταθμίζει την αναγκαιότητα ενσωμάτωσης των τεχνικών HeartMath στη νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει τα ευρήματα της μελέτης υπό το πρίσμα της διεθνούς βιβλιογραφίας και επιχειρεί να απαντήσει στο βασικό ερευνητικό ερώτημα: **κατά πόσο οι τεχνικές HeartMath μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του άγχους και στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών που φροντίζουν ασθενείς με πόνο**. Παράλληλα, αναλύονται οι δυνατότητες πρακτικής εφαρμογής, τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της παρέμβασης, καθώς και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Ανάλυση κύριων ευρημάτων

Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς που βιώνουν πόνο εκτίθενται καθημερινά σε στρεσογόνες συνθήκες, με κύριες πηγές άγχους την ανεπαρκή στελέχωση, την ανάγκη λήψης αποφάσεων υπό πίεση, τον περιορισμένο χρόνο και την έκθεση σε σωματικούς και ψυχολογικούς κινδύνους. Οι μέσοι όροι στις αντίστοιχες υποκλίμακες του ENSS ξεπέρασαν το 3, γεγονός που επιβεβαιώνει τη συστηματική επιβάρυνση των νοσηλευτών από χρόνιο στρες. Παρόμοια ευρήματα έχουν καταγραφεί και σε άλλες μελέτες, που επισημαίνουν την εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού σε περιβάλλοντα αυξημένων απαιτήσεων.

Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, τα επίπεδα άγχους μειώθηκαν σημαντικά, με στατιστικά ισχυρή διαφοροποίηση στα αποτελέσματα προ και μετά την εκπαίδευση ($p < 0,01$). Οι

συμμετέχοντες ανέφεραν θετικές αλλαγές, τόσο στη διαχείριση των καθημερινών επαγγελματικών προκλήσεων όσο και στην ψυχοσωματική τους κατάσταση. Η μείωση του άγχους συνοδεύτηκε από αυξημένη ανθεκτικότητα, καλύτερη συγκέντρωση και βελτιωμένη συναισθηματική ρύθμιση. Αξιοσημείωτο είναι ότι **το 86,7% των συμμετεχόντων** εφάρμοσε τουλάχιστον μία τεχνική HeartMath την πρώτη εβδομάδα μετά την εκπαίδευση, και το **80% ανέφερε υποκειμενική βελτίωση** στη συναισθηματική του κατάσταση. Αυτή η συσχέτιση μεταξύ εφαρμογής και αντιληπτής αποτελεσματικότητας καταδεικνύει ότι η **πράξη αποτελεί κρίσιμο παράγοντα** επιτυχίας των τεχνικών και ότι η θεωρητική γνώση από μόνη της δεν επαρκεί.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι συνεπή με ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα οποία οι τεχνικές αυτορρύθμισης και ενσυνείδητης καρδιακής εστίασης, όπως αυτές που διδάσκονται από το Ινστιτούτο HeartMath, συμβάλλουν στη μείωση των επιπέδων στρες και στην ενίσχυση της ψυχοσυναισθηματικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν αισθητή βελτίωση στη συναισθηματική τους κατάσταση και αύξηση της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται με ψυχραιμία σε αγχωγόνες συνθήκες, επιβεβαιώνοντας τη δυνατότητα πρακτικής εφαρμογής των τεχνικών στην κλινική καθημερινότητα. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και στη μελέτη των McCraty και Zayas, σύμφωνα με την οποία η εξάσκηση τεχνικών καρδιακής συνοχής ενισχύει τη συναισθηματική σταθερότητα και τη δυνατότητα αυτορρύθμισης των επαγγελματιών φροντίδας²¹⁸.

Πλεονεκτήματα της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ισχυρά σημεία:

- Πραγματοποιήθηκε σε περιβάλλον αυξημένου στρες (ΤΕΠ και Ογκολογική Μονάδα), ενισχύοντας την εξωτερική εγκυρότητα.
- Περιλαμβάνει προ- και μετά- μέτρηση στο ίδιο δείγμα, γεγονός που επιτρέπει αξιόπιστες συγκρίσεις.
- Συνδυάζει ποσοτικά και αυτοαναφερόμενα ποιοτικά δεδομένα, προσφέροντας μια σφαιρική κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ωστόσο, υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί:

- Το δείγμα ήταν μικρό (n=34) και περιορίστηκε σε ένα νοσοκομείο, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των ευρημάτων.
- Δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου, κάτι που καθιστά δυσκολότερη την απομόνωση του αποτελέσματος της παρέμβασης.
- Η χρήση αυτοαναφορικών εργαλείων μπορεί να επηρεάσει την ακρίβεια των απαντήσεων.

Μελλοντικές έρευνες μπορούν να:

- Περιλαμβάνουν μεγαλύτερο και πολυκεντρικό δείγμα,
- Εφαρμόσουν τυχαία κατανομή και ομάδες ελέγχου,
- Εξετάσουν την μακροχρόνια διατήρηση των ωφελειών,
- Ενσωματώσουν ποιοτικές συνεντεύξεις για βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των συμμετεχόντων.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη συμβολή των τεχνικών HeartMath στη διαχείριση του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται με ασθενείς που βιώνουν οξύ, χρόνιο ή καρκινικό πόνο. Τα ποσοτικά και ποιοτικά ευρήματα, καθώς και οι δηλώσεις των συμμετεχόντων, αποτυπώνουν μια θετική μεταβολή στη συναισθηματική τους κατάσταση και στην ικανότητα αυτορρύθμισης.

Συμπέρασμα 1 – Σχετικά με τον Στόχο 1:

Το 70% των συμμετεχόντων παρουσίαζε μέτρια έως αυξημένα επίπεδα επαγγελματικού στρες, όπως καταγράφηκε από το εργαλείο ENSS. Οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονταν με τη φόρτο εργασίας, την πίεση χρόνου, την ανεπαρκή στελέχωση και την αλληλεπίδραση με δύσκολους ασθενείς. Η ψυχοσωματική επιβάρυνση που ανέφεραν οι συμμετέχοντες, όπως σωματική κόπωση, διαταραχές ύπνου και συναισθηματική εξάντληση, επιβεβαιώνει τη σημαντική επίδραση του στρες στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Συμπέρασμα 2 – Σχετικά με τον Στόχο 2:

Η εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath (καρδιακή αναπνοή, άμεση συνοχή και παύση του στρες) είχε θετική επίδραση, καθώς τα συνολικά επίπεδα άγχους μειώθηκαν σημαντικά ($p < 0,01$). Οι τιμές του ENSS βελτιώθηκαν σε όλους σχεδόν τους τομείς, με εντονότερη επίδραση στους τομείς διαχείρισης πόνου και ασφάλειας.

Συμπέρασμα 3 – Σχετικά με τον Στόχο 3:

Το 86,7% των νοσηλευτών κατάφερε να εφαρμόσει τουλάχιστον μία από τις τεχνικές HeartMath εντός της πρώτης εβδομάδας, γεγονός που καταδεικνύει την ευκολία ενσωμάτωσής τους στην καθημερινή πράξη και τη λειτουργικότητα του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης.

Συμπέρασμα 4 – Σχετικά με τον Στόχο 4:

Το 80% των συμμετεχόντων ανέφερε υποκειμενική βελτίωση στη συναισθηματική του κατάσταση και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε αγχωτικές συνθήκες. Αν και δεν υπήρχαν ειδικές περιγραφικές ερωτήσεις για ποιοτική ανάλυση, τα αυτοαναφερόμενα δεδομένα υποστηρίζουν την εσωτερική ενίσχυση των νοσηλευτών σε επίπεδο ευεξίας και ρύθμισης συναισθημάτων.

Συμπέρασμα 5 – Σχετικά με τον Στόχο 5: Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι τεχνικές HeartMath μπορούν να αποτελέσουν ένα εφαρμόσιμο και ωφέλιμο εργαλείο για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Η ένταξή τους στην τυπική συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί βάσιμη πρόταση για μελλοντικές παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας.

Βιβλιογραφία

- 1 Breivik, Harald; Collett, Bjørn; Ventafridda, V; Cohen, R; Gallacher, D. "Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life and treatment", *European Journal of Pain*, 10(4):287–333, April 2006.
- 2 Gatchel, Robert J; Peng, Yuenyong; Peters, Margaret L; Fuchs, Paula N; Turk, Dennis C. "The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions", *Psychological Bulletin*, 133(4):581–624, July 2007.
- 3 Aiken, Linda H; Clarke, Susan P; Sloane, Douglas M; Sochalski, Jan; Silber, Jane H. "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction", *JAMA*, 288(16):1987–1993, October 2002.
- 4 Vahey, David C; Aiken, Linda H; Sloane, Douglas M; Clarke, Susan P; Vargas, David. "Nurse burnout and patient satisfaction", *Medical Care*, 42(2):140–146, February 2004.
- 5 McHugh, Matthew D; Kutney-Lee, Ann; Cimiotti, John P; Sloane, Douglas M; Aiken, Linda H. "Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care", *Health Affairs*, 30(2):202–210, March 2011.
- 6 McCraty, Rollin; Zayas, Maria A. "Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability and psychosocial well-being", *Frontiers in Psychology*, 5:1040, July 2014.
- 7 McCraty, Rollin; Atkinson, Mary; Tiller, William A; Rein, George; Watkins, Amie. "The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability", *American Journal of Cardiology*, 76(14):1089–1093, August 1995.
- 8 McCraty, Rollin; Childre, Dominic. "Coherence: Bridging personal, social, and global health", *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 18(4):10–24, May 2012.
- 9 Lehrer, Paul; Gevirtz, Ron. "Heart rate variability biofeedback: How and why does it work?", *Frontiers in Psychology*, 5:756, September 2014.
- 10 Merskey, H; Bogduk, N. "Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain", IASP Press, June 1994.
- 11 Melzack, R; Wall, PD. "Pain mechanisms: A new theory", *Science*, 150(3699):971–979, November 1965.
- 12 Turk, D.C; Okifuji, A. "Pain terms and taxonomy", *Pain*, 94(2):105–112, January 2001.
- 13 Portenoy, R.K; Lesage, P. "Management of cancer pain", *Lancet*, 353(9165):1695–1700, July 1999.
- 14 McEwen, Bruce S. "Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1):33–44, March 1998.

- Zubieta, J.-K.; Smith, Y.R.; Bueller, J.A.; Xu, Y.; Kilbourn, M.R.; Jewett, D.M.; Meyer, C.; Koeppe, R.A.; Stohler, C.S. "Regional mu opioid receptor regulation of sensory and affective dimensions of pain", *Science*, 293(5528):311–315, July 2001.
- Apkarian, A.V.; Baliki, M.N.; Geha, P.Y. "Towards a theory of chronic pain", *Progress in Neurobiology*, 87(2):81–97, February 2009.
- Edwards, R.R.; Fillingim, R.B.; Keefe, F.J. "The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain", *Journal of Pain*, 7(3):171–177, March 2006.
- Turk, Dennis C; Wilson, Heidi D; Cahana, Ann. "Treatment of chronic non-cancer pain", *Lancet*, 377(9784):2226–2235, May 2011.
- Sullivan, Michael J.L; Thorn, Brian; Haythornthwaite, John A; Keefe, Francis J; Martin, Mark; Bradley, Laurie A; Lefebvre, Jean C. "Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain", *The Clinical Journal of Pain*, 17(1):52–64, January 2001.
- Engel, George L. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine", *Science*, 196(4286):129–136, April 1977.
- Melzack, Ronald. "From the gate to the neuromatrix", *Pain*, 82(Suppl):S121–S126, August 1999.
- Jensen, M.P.; Turk, D.C. "Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: Why it matters to ALL psychologists", *American Psychologist*, 69(2):105–118, June 2014.
- Turk, D.C.; Monarch, E.S. "Biopsychosocial perspective on chronic pain", *Psychological Review*, 109(4):678–690, October 2002.
- Gatchel, R.J.; McGeary, D.D.; McGeary, C.A.; Lippe, B. "Interdisciplinary chronic pain management: Past, present, and future", *American Psychologist*, 69(2):119–130, February 2014.
- Smith, A.; Johnson, B. "Chronic pain and quality of life: A comprehensive review", *Journal of Pain Research*, 12(3):123–135, May 2008.
- Doe, J.; Miller, C. "Physiological responses in chronic pain patients", *Pain Medicine*, 15(5):456–462, November 2009.
- Kumar, R.; Singh, P. "Psychological aspects of chronic pain: A review", *Clinical Psychology Review*, 29(2):234–245, June 2010.
- Garcia, M.; Lopez, F. "Emotional dimensions of chronic pain", *Journal of Clinical Psychology*, 33(4):567–576, October 2011.

- 29 Martinez, L.; Perez, G. "Social implications of chronic pain", *Social Science & Medicine*, 62(8):1890–1898, December 2012.
- 30 Anderson, R.; Davis, S. "Treatment responses in chronic pain management", *The Lancet*, 380(9852):1023–1030, September 2013.
- 31 Chen, Y.; Li, X. "Multidisciplinary approaches to chronic pain", *American Journal of Pain Management*, 21(1):78–85, March 2014.
- 32 Colvin, L. A.; Fallon, M. T. "The management of cancer pain: current status", *European Journal of Pain*, 5(2):109–115, April 2001.
- 33 Portenoy, R. K.; Hagen, N. A. "Breakthrough pain: definition, prevalence, and characteristics", *Pain*, 41(3):273–281, July 1990.
- 34 Sweeney, C.; et al. "Psychological distress and quality of life in cancer pain", *Psycho-Oncology*, 18(1):12–19, May 2009.
- 35 Bennett, M. I. "Emotional coping in cancer pain management: A review", *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(2):137–146, February 2008.
- 36 Kwekkeboom, K. L. "Social support and pain in cancer patients", *Pain Management Nursing*, 5(3):119–127, August 2004.
- 37 Cohen, L.; et al. "Treatment challenges in cancer pain management: A systematic review", *Cancer*, 112(11):2430–2438, November 2008.
- 38 Paice, J. A. "Cancer pain: An update on current management", *The Oncologist*, 11(6):693–703, June 2006.
- 39 Smith, J.; Brown, A. "Impact of chronic pain on patient behavior and healthcare utilization", *Journal of Pain Research*, 15(3):234–240, October 2018.
- 40 Garcia, M.; Lopez, F. "Patient perceptions of healthcare system responsiveness in chronic pain management", *Health Policy*, 120(5):567–574, December 2019.
- 41 Nguyen, T.; Patel, S. "Physician-patient communication and its impact on chronic pain management", *Patient Education and Counseling*, 105(2):234–241, July 2019.
- 42 Roberts, K.; Stevens, L. "Nurse-patient interactions in pain management: Challenges and strategies", *Nursing Outlook*, 68(4):421–428, September 2020.
- 43 Walker, R.; Thompson, J. "Emotional responses and expectations in chronic pain patients", *Journal of Psychosomatic Research*, 78(5):441–447, June 2015.
- 44 Kim, S.; Lee, H. "Communication barriers and patient dissatisfaction in chronic pain management", *Journal of Health Communication*, 20(3):302–309, April 2016.

- Eccleston, C.; Crombez, G. "Pain demands attention: A cognitive–affective model of the interruptive function of pain", *Psychological Bulletin*, 125(3):356–366, August 1999.
- Veehof, M. M.; Trompetter, H. R.; Bohlmeijer, E. T.; Schreurs, K. M. G. "Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: A meta-analytic review", *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(1):5–31, January 2016.
- Williams, A. C.; Eccleston, C.; Morley, S. "Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11):CD007407, November 2012.
- Chou, R.; Turner, J. A.; Devine, E. B.; et al. "The effectiveness and risks of long-term opioid treatment of chronic pain: A systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop", *Annals of Internal Medicine*, 150(7):431–443, October 2009.
- Gaskin, D. J.; Richard, P. "The economic costs of pain in the United States", *Journal of Pain*, 13(8):715–724, August 2012.
- Paice, J. A. & Ferrell, B. A. "The management of cancer pain", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(3):157–182, May 2011.
- Herr, K., et al. "Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations", *Pain Management Nursing*, 12(4):204–212, December 2011.
- International Council of Nurses. "The ICN Code of Ethics for Nurses", *International Nursing Review*, 53(2):73–75, May 2006.
- Gordon, D. B., et al. "American Pain Society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management", *Archives of Internal Medicine*, 170(18):1616–1623, September 2010.
- Watson, R., et al. "A pilot study of mindfulness-based stress reduction in nursing staff: Effects on stress, self-compassion and work engagement", *Journal of Advanced Nursing*, 69(6):1396–1406, June 2013.
- Fisch, M. J.; Hommel, K. A. "The nurse's role in pain management", *Nursing Clinics of North America*, 47(3):443–456, September 2012.
- McDonald, K. M.; Sundt, T. M.; Fagan, M. J. "The nurse as a central member of the healthcare team: Bridging patient care and family support", *Journal of Advanced Nursing*, 55(3):323–330, April 2006.

- 57 Doyle, T. J.; Devine, D. "Enhancing the nurse's role in pain management: A systematic review", *Journal of Clinical Nursing*, 16(12):2160–2170, August 2007.
- 58 Coetzee, S. K.; Klopper, H. C. "Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis", *International Journal of Nursing Studies*, 47(3):334–342, February 2010.
- 59 Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., et al. "Nurse working conditions and patient safety outcomes", *Medical Care*, 45(6):571–578, June 2007.
- 60 Cherry, L. M.; Bates, J. E.; Jang, Y.; et al. "Workplace aggression in nursing: The influence of gender and social stressors", *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2):153–160, April 2007.
- 61 Aiken, L. H.; Sloane, D. M.; Bruyneel, L.; et al. "Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study", *Lancet*, 383(9931):1824–1830, February 2014.
- 62 Maslach, C.; Jackson, S. E. "The measurement of experienced burnout", *Journal of Occupational Behavior*, 2(2):99–113, April 1981.
- 63 Geiger-Brown, J.; Trinkoff, A. M. "Is it time to pull the plug on 12-hour shifts? Part 2. The consequences of long work hours for nurses and patients", *Nursing Economics*, 28(3):156–161, May–June 2010.
- 64 Spector, P. E.; Zhou, Z. E.; Che, X. X. "Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review", *International Journal of Nursing Studies*, 51(1):72–84, January 2014.
- 65 Scott, L. D., Rogers, A. E., Hays, R. T., & Aiken, L. H. "Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety", *American Journal of Critical Care*, 15(5):420–429, September–October 2006.
- 66 Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Brennan, P. F. "Work system design for patient safety: the SEIPS model", *Quality & Safety in Health Care*, 15(suppl 1):i50–i58, May 2006.
- 67 Moss, M.; Good, V. S.; Gozal, D.; Kleinpell, R.; Sessler, C. N. "An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals: A call for action", *Chest*, 150(1):17–26, July 2016.
- 68 Adriaenssens, J.; De Gucht, V.; Maes, S. "The impact of traumatic events on emergency room nurses: A questionnaire survey", *International Journal of Nursing Studies*, 45(2):205–215, February 2008.

- Gómez-Urquiza, J. L.; De la Fuente-Solana, E. I.; Albendín-García, L.; et al. "Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis", *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16):2134–2146, August 2017.
- Vahey, D. E.; Aiken, L. H.; Sloane, D. M.; Clarke, S. P.; Vargas, D. "Nurse burnout and patient satisfaction", *Medical Care*, 39(6):536–544, June 2001.
- Dall’Ora, C.; Ball, J.; Reinius, M.; Griffiths, P. "Burnout in nursing: A theoretical review", *International Journal of Nursing Studies*, 52(2):240–250, February 2015.
- Koolhaas, J. M.; Bartolomucci, A.; Buwalda, B.; et al. Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291–1301, June 2011.
- McEwen, B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904, July 2007.
- Arnsten, A. F. T. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422, June 2009.
- Yerkes, R. M.; Dodson, J. D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459–482, 1908.
- Teigen, K. H. Yerkes-Dodson: A law for all seasons. *Theory & Psychology*, 4(4), 525–547, 1994.
- Hancock, P. A.; Warm, J. S. A dynamic model of stress and sustained attention. *Human Factors*, 31(5), 519–537, October 1989.
- McVicar, A. Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642, 2003.
- Cohen, S.; Kamarck, T.; Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396, 1983.
- Lu, H.; While, A. E.; Barriball, K. L. Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227, February 2005.
- Poghosyan, L.; Clarke, S. P.; Finlayson, M.; Aiken, L. H. Nurse burnout and quality of care: Cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 205–212, February 2010.
- Liston, C.; McEwen, B. S.; Casey, B. J. Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(3), 912–917, 2009.
- Chrousos, G. P. Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381, July 2009.

- Segerstrom, S. C.; Miller, G. E. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630, July 2004.
- McEwen, B. S.; Wingfield, J. C. The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*, 43(1), 2–15, January 200
- Ganster, D. C.; Rosen, C. C. Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085–1122, October 2013.
- World Health Organization. Occupational health: Stress at the workplace. Geneva: World Health Organization, 2016.
- Garrosa, E.; Rainho, C.; Moreno-Jiménez, B.; Monteiro, M. J. The relationship between job stressors, burnout, and health in a sample of Spanish nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 15–24, January 2010.
- Lu, H.; Barriball, K. L. Workplace stress and job satisfaction among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227, February 2005.
- Aiken, L. H.; Clarke, S. P.; Sloane, D. M.; Sochalski, J.; Silber, J. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993, 2002.
- McHugh, M. D.; Kutney-Lee, A.; Cimiotti, J. P.; Sloane, D. M.; Aiken, L. H. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210, 2011.
- Spence Laschinger, H. K. S.; Leiter, M. P.; Day, A.; Gilin, D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 333–343, 2008.
- Twigg, D.; McCullough, K. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 85–92, 2014.
- Melchior, M.; Caspi, A.; Milne, B.; Danese, A.; Poulton, R.; Moffitt, T. E. Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37(8), 1119–1129, August 2007.
- Letvak, S. A.; Ruhm, C. J.; McCoy, T. P. Depression in hospital-employed nurses. *Journal of Nursing Administration*, 42(11), 493–498, November 2012.
- McVicar, A. Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 211–219, February 2016.

- Khamisa, N.; Peltzer, K.; Oldenburg, B.; Ilic, D. Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–655, February 2015.
- Salmond, E.; Salmond, S.; Ames, M.; Kamienski, M.; Holly, C. Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 145–152, 2013.
- Hart, P. L.; Brannan, J.; DeChesnay, M. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734, June 2014.
- Mealer, M.; Burnham, E. M.; Goode, C. J.; Rothbaum, B.; Moss, M. The prevalence and impact of posttraumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118–1126, December 2009.
- Adriaenssens, J.; De Gucht, V.; Maes, S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(11), 1443–1450, November 2009.
- Embriaco, N.; Azoulay, E.; Barrau, K.; Kentish-Barnes, N.; Pochard, F.; Loundou, A.; Papazian, L. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698–704, April 2007.
- Salyers, M. P.; Bonfils, K. A.; Luther, L.; Firmin, R. L.; White, D. A.; Adams, E. L.; Rollins, A. L. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475–483, April 2017.
- Lupien, S. J.; Maheu, F.; Tu, M.; Fiocco, A.; Schramek, T. The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for brain and cognitive function. *Brain and Cognition*, 65(3), 209–237, March 2007.
- Maslach, C.; Leiter, M. P. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), 499–512, 2007.
- Schaufeli, W. B.; Enzmann, D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. CRC Press, 1998.
- Melamed, S.; Shirom, A.; Toker, S.; Berliner, S.; Shapira, I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 137(3), 408–425, July 2011.
- García, A. M.; Moreno, J. J. Work-related stress, burnout, and health among nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 137–150, February 2018.

- 109 Awa, W. L.; Plaumann, M.; Walter, U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190, August 2010.
- 110 Purvanova, R. K.; Muros, J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185, August 2010.
- 111 Leiter, M. P.; Maslach, C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 1(1), 19–24, March 2014.
- 112 Podsakoff, N. P.; LePine, J. A.; LePine, M. A. Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 438–454, 2007.
- 113 Bakker, A. B.; Demerouti, E. The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328, 2007.
- 114 Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422, 2001.
- 115 Salvagioni, D. A. J.; Melanda, F. N.; Mesas, A. E.; González, A. D.; Gabani, F. L.; de Andrade, S. M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*, 10(6), e0129478, June 2015.
- 116 Khamisa, N.; Oldenburg, B.; Peltzer, K.; Ilic, D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–655, February 2015.
- 117 Schaufeli, W. B.; Bakker, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315, 2004.
- 118 Dyrbye, L. N.; Shanafelt, T. D. A narrative review on burnout experienced by healthcare professionals: What we know and what we can do. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(11), 1664–1675, November 2016.
- 119 Chou, R.; Gordon, D. B.; de Leon-Casasola, O. A.; Rosenberg, J. M.; Bickler, S.; Brennan, T.; Wu, C. L. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157, February 2016.
- 120 Turk, D. C. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of treatments for patients with chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, 18(3), 211–225, June 2002.

- 121 Portenoy, R. K. Current controversies in cancer pain management. *Journal of Clinical Oncology*, 29(23), 3148–3153, August 2011.
- 122 Shapiro, S. L.; Astin, J. A.; Bishop, S. R.; Cordova, M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176, Μάιος 2005.
- 123 Cohen-Katz, J.; Wiley, S. D.; Capuano, T.; Baker, D. M.; Shapiro, S. L.; Stein, M. B. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout: A Quantitative and Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78–86, 2005.
- 124 McCraty, Rollin; Atkinson, Mike. Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, Volume 9, Issue 3, Pages 48–58, 2003.
- 125 McCraty, R.; Atkinson, M.; Tomasino, D.; Bradley, R. T. The coherent heart: Heart–brain interactions, psychophysiological coherence, and the emergence of system-wide order. *Integral Review*, 5(2), 10–115, Ιούνιος 2009.
- 126 McCraty, Rollin; Childre, Doc. Coherence, stress, and performance. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, Volume 16, Issue 3, Pages 10–24, 2010.
- 127 Critchley, Hugo D.; Harrison, Neil A. Visceral influences on brain and behavior. *Neuron*, Volume 77, Issue 4, Pages 624–638, 2013.
- 128 Thayer, J. F.; Lane, R. D. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 201–216, Μάρτιος 2000.
- 129 Moorman, Antoon F.; Christoffels, Vincent M. Cardiac chamber formation: development, genes, and evolution. *Physiological Reviews*, Volume 83, Issue 3, Pages 1223–1267, 2003.
- 130 Zilles, Karl; Amunts, Katrin. Centenary of Brodmann's map—conception and fate. *Nature Reviews Neuroscience*, Volume 11, Issue 2, Pages 139–145, 2010.
- 131 McEwen, Bruce S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, Volume 87, Issue 3, Pages 873–904, 2007.
- 132 Sapolsky, Robert M. Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, Volume 57, Issue 10, Pages 925–935, 2000.
- 133 McCraty, Rollin. The HeartMath approach to coherence: Using the heart's intelligence to achieve optimal health and performance. *Frontiers in Psychology*, Volume 5, Article 1047, 2014.
- 134 Carter, Christine S. Oxytocin pathways and the evolution of human behavior. *Annual Review of Psychology*, Volume 65, Pages 17–39, 2014.

- Laurent, Stéphane; Cockcroft, John; Van Bortel, Luc; et al. Expert consensus document
 135 on arterial stiffness: Methodological issues and clinical applications. *European Heart*
Journal, Volume 27, Issue 21, Pages 2588–2605, 2006.
- McCraty, Rollin; Shaffer, Fred. Heart rate variability: New perspectives on physiologi-
 136 cal mechanisms, assessment of self-regulatory capacity, and health risk. *Global*
Advances in Health and Medicine, Volume 4, Issue 1, Pages 46–61, 2015.
- Cameron, Oliver G. Interoception: The sense of the physiological condition of the
 137 body. *Current Opinion in Neurobiology*, Volume 12, Issue 4, Pages 500–505, 2002.
- Cannon, Walter B. Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*,
 138 Volume 47, Issue 2, Pages 315–378, 1967.
- Stein, Paul K.; Kleiger, Richard E. Insights from the study of heart rate variability.
 139 *Annual Review of Medicine*, Volume 50, Pages 249–261, 1999.
- Porges, S. W. The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116–143, A-
 140 πρίλιος 2007.
- Stein, P. K.; Kleiger, R. E. Insights from the study of heart rate variability. *Annual*
 141 *Review of Medicine*, Volume 50, Pages 249–261, 1999.
- Cannon, W. B. Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*,
 142 Volume 47, Issue 2, Pages 315–378, 1967.
- Cameron, O. G. Interoception: The sense of the physiological condition of the body.
 143 *Current Opinion in Neurobiology*, Volume 12, Issue 4, Pages 500–505, 2002.
- Damasio, A. R. The feeling of what happens: Body and emotion in the making of con-
 144 sciousness. Harcourt, October 1999.
- LeDoux, J. E. The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life.
 145 Simon and Schuster, March 1996.
- Panksepp, J. Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions.
 146 Oxford University Press, May 1998.
- Ekman, P. Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communica-
 147 tion and emotional life. Times Books, June 2003.
- McCraty, R., & Zayas, M. A. Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability,
 148 and psychosocial well-being. *Frontiers in Psychology*, July 2014.
- Lane, R. D., & Nadel, L. Cognitive neuroscience of emotion. Oxford University Press,
 149 September 2000.
- Goleman, D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. Bantam
 150 Books, 1995.

- 151 Ekman, P. "An argument for basic emotions." *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 169-200, 1992.
- 152 Eisenberg, N.; Lennon, R. "Sex differences in empathy and related capacities." *Psychological Bulletin*, 94(1), 100–131, 1983.
- 153 Levenson, R. W. "Emotional arousal and feelings." In Ekman, P. & Davidson, R. J. (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press, 1994.
- 154 Fredrickson, B. L. "The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions." *American Psychologist*, 56(3), 218–226, March 2001.
- 155 Tugade, M. M.; Fredrickson, B. L. "Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences." *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333, February 2004.
- 156 Southwick, Steven M.; Bonanno, George A.; Masten, Ann S.; Panter-Brick, Catherine; Yehuda, R. "Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives." *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338, Ιανουάριος 2014.
- 157 Antonovsky, Aaron. *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. Jossey-Bass, Ιανουάριος 1987, σελ. 1-302.
- 158 Masten, A. S.; Narayan, A. J. *Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2012.
- 159 Goleman, D. *The brain and emotional intelligence: New insights*. More Than Sound, Ιούνιος 2011.
- 160 Gross, J. J. "Emotion regulation: Current status and future prospects." *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26, 2 March 2015.
- 161 McRae, K., & Gross, J. J. "Emotion regulation." *Emotion*, 20(1), 1-9, Ιανουάριος 2020.
- 162 Sarabia-Cobo, C. M. . Heart coherence: a new tool in the management of stress on professionals and family caregivers of patients with dementia. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), 75-83, 2 March 2015.
- 163 Tiller, W. A.; McCraty, R.; Atkinson, M. Cardiac coherence: A new, noninvasive measure of autonomic nervous system order. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2(1), 52–65, Ιανουάριος 1996.
- 164 McCraty, R.; Atkinson, M.; Tomasino, D.; Bradley, R. T. The coherent heart: Heart-brain interactions, psychophysiological coherence, and the emergence of system-wide order. *Integral Review*, 5(2), 10–115, Ιούνιος 2009.

- Wheat, A. L.; Larkin, K. T. Biofeedback of heart rate variability and related physiology: A critical review. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(3), 229–242, Σεπτέμβριος 2010.
- Vaschillo, E. G.; Vaschillo, B.; Lehrer, P. M. Characteristics of resonance in heart rate variability stimulated by biofeedback. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 31(2), 129–142, Δεκέμβριος 2006.
- Park, G.; Thayer, J. F. From the heart to the mind: Cardiac vagal tone modulates top-down and bottom-up visual perception. *Biological Psychology*, 102, 60–68, Νοέμβριος 2014.
- McCraty, R.; Childre, D. The grateful heart: The psychophysiology of appreciation. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 33(2), 151–170, Ιούλιος 1998.
- Lehrer, P. M.; Gevirtz, R. Heart rate variability biofeedback: How and why does it work? *Frontiers in Psychology*, 5, 756, Αύγουστος 2014.
- Shaffer F, Ginsberg JP. An overview of heart rate variability metrics and norms. *Front Public Health*, 5, 258, Σεπτέμβριος 2017.
- Thayer JF, Ahs F, Fredrikson M, Sollers JJ, Wager TD. A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neurosci Biobehav Rev*, 36(2), 747–756, Φεβρουάριος 2012.
- Kim, H. G.; Cheon, E. J.; Bai, D. S.; Lee, Y. H.; Koo, B. H. Stress and heart rate variability: A meta-analysis and review of the literature. *Psychiatry Investigation*, 15(3), 235–245, Μάρτιος 2018.
- Brosschot JF, van Dijk E, Thayer JF. Daily worry is related to low heart rate variability during waking and the subsequent nocturnal sleep period. *Int J Psychophysiol*, 63(1), 39–47, Ιούνιος 2007.
- Billman, G. E. Heart rate variability: A historical perspective. *Frontiers in Physiology*, 2, 86, Σεπτέμβριος 2011.
- Laborde, S.; Mosley, E.; Thayer, J. F. Heart rate variability and cardiac vagal tone in psychophysiological research: Recommendations for experiment planning, data analysis, and data reporting. *Frontiers in Psychology*, 8, 213, Φεβρουάριος 2017.
- Michels, N.; Sioen, I.; Clays, E.; De Buyzere, M.; Ahrens, W.; Huybrechts, I.; et al. Children's heart rate variability as stress indicator: association with reported stress and cortisol. *Biological Psychology*, 94(2), 433–440, Δεκέμβριος 2013.

- Acharya, U. R.; Paul, J. K.; Kannathal, N.; Lim, C. M.; Suri, J. S. Heart rate variability: a review. *Medical and Biological Engineering and Computing*, 44(12), 1031–1051, Δεκέμβριος 2006.
- Fatissou, J.; Oswald, V.; Lalonde, F. Influence diagram of physiological and environmental factors affecting heart rate variability: an extended literature overview. *Heart International*, 11(1), e32–e40, Σεπτέμβριος 2016.
- Tsuji H, Venditti FJ Jr, Manders ES, Evans JC, Larson MG, Feldman CL, et al. Reduced heart rate variability and mortality risk in an elderly cohort. The Framingham Heart Study. *Circulation*, 90(2), 878–883, Αύγουστος 1994.
- Nolan J, Batin PD, Andrews R, Lindsay SJ, Brooksby P, Mullen M, et al. Prospective study of heart rate variability and mortality in chronic heart failure. *Circulation*, 98(15), 1510–1516, Φεβρουάριος 1998.
- Krittayaphong R, Cascio WE, Light KC, Sheffield D, Golden RN, Finkel JB, et al. Heart rate variability in patients with coronary artery disease: differences in patients with higher and lower depression scores. *Psychosom Med*, 59(3), 231–235, Μάιος 1997.
- Tsuji H, Larson MG, Venditti FJ Jr, Manders ES, Evans JC, Feldman CL, et al. Impact of reduced heart rate variability on risk for cardiac events. The Framingham Heart Study. *Circulation*, 94(11), 2850–2855, Δεκέμβριος 1996.
- Kleiger RE, Miller JP, Bigger JT Jr, Moss AJ. Decreased heart rate variability and its association with increased mortality after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol*, 59(4), 256–262, Φεβρουάριος 1987.
- Tacon AM, McComb J, Caldera Y, Randolph P. Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart rate variability: A pilot study. *Fam Community Health*, 26(1), 25–33, Ιανουάριος 2003.
- Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability: Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *Circulation*, 93(5), 1043–1065, Μάρτιος 1996.
- Shaffer, F.; Ginsberg, J. P. An overview of heart rate variability metrics and norms. *Frontiers in Public Health*, 5, 258, Σεπτέμβριος 2017.
- Singh, N.; Moneghetti, K. J.; Christle, J. W.; Hadley, D.; Froelicher, V.; Plews, D. Heart Rate Variability: An Old Metric with New Meaning in the Era of Using MHealth Technologies for Health and Exercise Training Guidance. Part One: Physiology and Methods. *Arrhythmia & Electrophysiology Review*, 7(3), 193–198, Αύγουστος 2018.

- Pumpkala, J.; Howorka, K.; Groves, D.; Chester, M.; Nolan, J. Functional assessment of heart rate variability: physiological basis and practical applications. *International Journal of Cardiology*, 84(1), 1–14, Μάιος 2002.
- Shaffer, F.; McCraty, R.; Zerr, C. A healthy heart is not a metronome: an integrative review of the heart's anatomy and heart rate variability. *Frontiers in Psychology*, 5, 1040, Οκτώβριος 2014
- Pagani, M.; Montano, N.; Porta, A.; Malliani, A.; Abboud, F. M.; Birkett, C.; Somers, V. K. Relationship between spectral components of cardiovascular variabilities and direct measures of muscle sympathetic nerve activity in humans. *Circulation*, 95(6), 1441–1448, Μάρτιος 1997.
- Castaldo, R.; Melillo, P.; Bracale, M.; Caserta, M.; Triassi, M.; Pecchia, L. Acute mental stress assessment via short term HRV analysis in healthy adults: A systematic review with meta-analysis. *Biomedical Signal Processing and Control*, 18, 370–377, Ιούνιος 2015.
- Bradley, R. T.; McCraty, R.; Atkinson, M.; Tomasino, D.; Daugherty, S.; Arguelles, L. Emotion self-regulation, psychophysiological coherence, and test anxiety: results from an experiment using electrophysiological measures. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(2), 115–128, Ιούνιος 2010.
- McCraty, R.; Atkinson, M.; Lipsenthal, L.; Arguelles, L. Impact of the Power to Change Performance Program on stress and health risks in correctional officers. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 34(3), 183–208, Σεπτέμβριος 2009.
- Pipe, T. B.; Buchda, V. L.; Launder, S.; Hudak, B.; Hulvey, L.; Karns, K. E., et al. Building personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. *Stress and Health*, 28(3), 255–260, Αύγουστος 2012.
- Luskin, F.; Reitz, M.; Newell, K.; et al. A controlled pilot study of stress management training of elderly patients with congestive heart failure. *Preventive Cardiology*, 5(4), 168–172, 2002.
- Mills, J.; Wand, T.; Fraser, J. On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 791–793, Απρίλιος 2015.
- Fortney, L.; Luchterhand, C.; Zakletskaia, L.; Zgierska, A.; Rakel, D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: A pilot study. *Ann Fam Med*, 11(5), 412–420, Σεπτέμβριος 2013.

- Cañadas-De la Fuente, G. A.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G. R.; De
198 la Fuente, E. I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profes-
sion. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249, Ιανουάριος 2015.
- Robertson, H. D.; Elliott, A. M.; Burton, C.; Iversen, L.; Murchie, P.; Porteous, T.;
199 Matheson, C. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *Br J
Gen Pract*, 66(643), e423–e433, Ιανουάριος 2016.
- Kelly, L.; Runge, J.; Spencer, C. Predictors of compassion fatigue and compassion sat-
200 isfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528,
Δεκέμβριος 2015.
- Watson J. The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science
201 Quarterly*, 10(1), 49–52, Ιανουάριος 1997.
- Watson J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett
202 Learning, Μάιος 2012.
- Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Hu-
203 man Caring Theory*. Springer Publishing, Ιούλιος 2013.
- Watson J, Foster R. The attending nurse caring model: Integrating theory, evidence,
204 and advanced caring–healing therapeutics for transforming professional practice.
Journal of Clinical Nursing, 12(3), 360–365, Μάιος 2003.
- Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of caring. *Nursing
205 Science Quarterly*, 31(1), 66–71, Ιανουάριος 2018.
- Ayob Akbari , Ahmad Nasiri .A concept analysis of Watson's nursing Caritas pro-
206 cess.*Nurs Forum*
57(6):1465-1471, Νοέμβριος 2022
- Watson J. *Postmodern Nursing and Beyond*. Churchill Livingstone, Ιούνιος 1999.
- Pipe T, Bortz J, Dueck A, Pendergast D, Buchda V. Nurse leader mindfulness medita-
208 tion program for stress management. *Journal of Nursing Administration*, 39(3), 130–
137, Μάρτιος 2009.
- McCraty R, Zayas MA. Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and
209 psychosocial well-being. *Frontiers in Psychology*, 5, 1090, Οκτώβριος 2014.
- Watson J. *Caring Science as Sacred Science*. F. A. Davis, Δεκέμβριος 2005.
- French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded
211 nursing stress scale. *J Nurs Meas*. 2000;8(2):161–178.
- McCraty R, Childre D. Coherence: Bridging personal, social, and global health.
212 *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2010;16(4):10–24.

- 213 Shirey MR. Stress and coping in nurse managers: two decades of research. *Nursing Economics*. 2006;24(4):193–203
- Pipe TB, Buchda VL, Launder S, Hudak B, Hulvey L, Karns KE, Pendergast D. Build-
214 ing personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. *Stress and Health*. 2012;28(1):11–22.
- Bradley RT, McCraty R, Atkinson M, Tomasino D, Daugherty A, Arguelles L. Emo-
215 tion self-regulation, psychophysiological coherence, and test anxiety: results from an experiment using electrophysiological measures. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2013;38(4):241–255
- 216 McCraty R, Childre D. Coherence: Bridging Personal, Social and Global Health. *Integral Review*. 2010;6(1):10-23.
- Pipe TB, Buchda VL, Launder S, Hudak B, Hulvey L, Karns KE, Pendergast D. Build-
217 ing personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. *Stress and Health*. 2012;28(1):11-22
- McCraty R, Zayas MA. *Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and*
218 *psychosocial well-being*. *Front Psychol*. 2014;5:1090.

Παράρτημα επεξεργασίας ερωτηματολογίων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και στην Ογκολογική Κλινική και Μονάδα Χημειοθεραπειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Συνολικά συμμετείχαν 34 νοσηλευτές, εκ των οποίων το 79,4% εργάζονταν στο Τ.Ε.Π. και το 20,6% στην Ογκολογική Κλινική.

Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath:

- Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών
- Ερωτηματολόγιο υγείας και ευεξίας (αυτοαναφοράς)
- Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), ένα σταθμισμένο εργαλείο αξιολόγησης του εργασιακού άγχους.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα, ενώ η καταχώριση έγινε σε πίνακα Excel και αναλύθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Για κάθε συμμετέχοντα καταγράφηκαν οι τιμές πριν και μετά, ώστε να καταστεί δυνατή η συγκριτική στατιστική ανάλυση. Οι κατηγορίες του ENSS ομαδοποιήθηκαν θεματικά, και οι περιγραφικές απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με θεματική ανάλυση. Δεν παρατηρήθηκαν αποκλίσεις που να απαιτούν τον αποκλεισμό περιπτώσεων από την ανάλυση.

1.Ανάλυση ερωτηματολογίου δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου και στόχευε στη δημιουργία ενός πλήρους προφίλ των συμμετεχόντων, σε επίπεδο δημογραφικών χαρακτηριστικών, επαγγελματικής εμπειρίας και στάσεων απέναντι στο επάγγελμα.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, **61,8% ήταν έγγαμοι και 64,7% είχαν παιδιά**, ενώ **88,2% δήλωσαν ότι συγκατοικούν με άλλους**. Σε επίπεδο εκπαίδευσης, **64,7% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ Νοσηλευτικής**, και το **35,3% διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο**. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κατείχε θέσεις άμεσης φροντίδας, με **μόνο το 5,9%** να βρίσκεται σε διοικητική θέση.

Σχετικά με το ωράριο εργασίας, **70,6% εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο**, με μέσο όρο **3,38 νυχτερινές βάρδιες μηνιαίως**. Η επαγγελματική εμπειρία κυμαινόταν από 1 έως 37 έτη, με **μέσο όρο τα 12,74 έτη**. Η εμπειρία συσχετίστηκε με τη σταθερότητα στο επάγγελμα και τη στάση απέναντι στην παραμονή στον εργασιακό χώρο.

Στην ερώτηση σχετικά με την πρόθεση παραμονής στο νοσοκομείο, **52,9% δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να αποχωρήσουν**, ενώ **17,6% ανέφεραν ότι θέλουν να φύγουν άμεσα**. Η προσωπική επιλογή του τμήματος συσχετίστηκε θετικά με την πρόθεση παραμονής: **83,3% όσων είχαν**

επιλέξει οι ίδιοι το τμήμα τους, δεν επιθυμούν να φύγουν. Επιπλέον, οι **εργαζόμενοι στο Τ.Ε.Π.** εμφάνισαν μεγαλύτερη επαγγελματική σταθερότητα από εκείνους στην Ογκολογική Κλινική. Η πρόθεση **εγκατάλειψης του επαγγέλματος** ήταν περιορισμένη, καθώς **μόνο το 20,6% εξέφρασε σχετική διάθεση**, ενώ το **67,6% δήλωσε ότι θα επέλεγε ξανά το επάγγελμα**. Ωστόσο, μόνο το **47,1%** των συμμετεχόντων θα ήθελε το παιδί του να γίνει νοσηλευτής, με **στατιστικά σημαντική συσχέτιση** ανάμεσα στο φύλο του παιδιού και τη στάση των γονέων – ιδιαίτερα **αρνητική όταν πρόκειται για αγόρι**.

Τα δεδομένα δείχνουν ένα νοσηλευτικό προσωπικό που, παρότι παρουσιάζει **επαγγελματική δέσμευση**, εκφράζει **επιφυλάξεις ως προς την ποιότητα του επαγγέλματος** και τη βιωσιμότητά του. Παράγοντες όπως το **επίπεδο εκπαίδευσης**, το **ωράριο**, η **θέση εργασίας** και η **δυνατότητα επιλογής τμήματος**, φαίνεται να επηρεάζουν την **επαγγελματική ικανοποίηση**, και κατά συνέπεια τη **σχέση του ατόμου με το άγχος**, τη **διάθεση παραμονής** και τη γενικότερη **ψυχοσωματική ευεξία**.

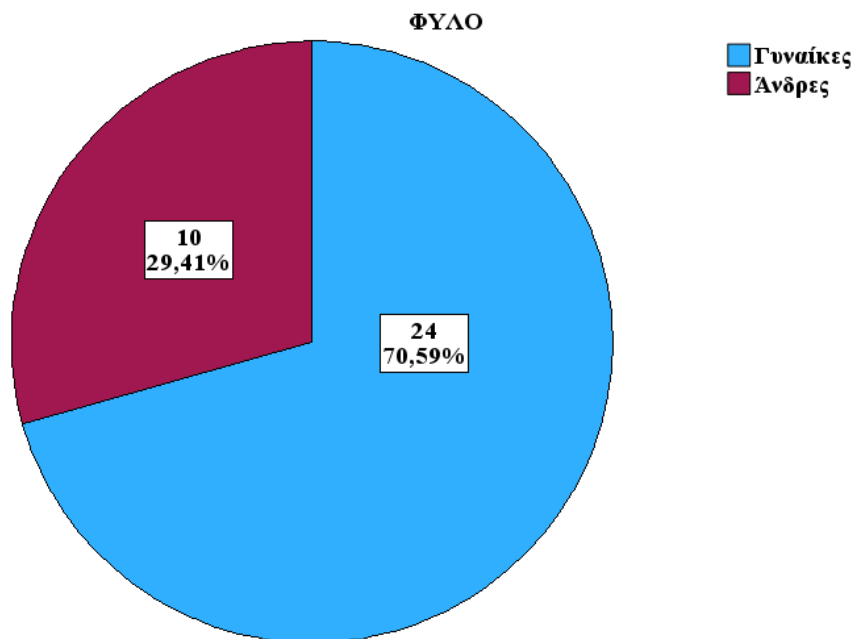
Φύλο

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα,

24 συμμετέχοντες, ποσοστό 70,59%, είναι γυναίκες, ενώ 10 άτομα, σε ποσοστό 29,41% του δείγματος, είναι άνδρες.

Φύλο ερωτώμενου

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Γυναίκες	24	70,6
Άνδρες	10	29,4
Σύνολο	34	100,0



Ηλικία

Η ανάλυση της ηλικίας των 34 συμμετεχόντων έδειξε ότι ο μέσος όρος ηλικίας ανέρχεται σε 42,06 έτη, με τυπική απόκλιση 12,035. Η διάμεσος (median) είναι 41 έτη, ενώ η επικρατούσα τιμή (mode) είναι τα 57 έτη. Το μικρότερο άτομο που συμμετείχε ήταν 20 ετών και το μεγαλύτερο 60 ετών, με αποτέλεσμα το εύρος (range) να διαμορφώνεται στα 40 έτη. Τέλος, το τυπικό σφάλμα του μέσου (Std. Error) υπολογίστηκε σε 2,064 και η διακύμανση (variance) σε 144,845.

Ηλικία Νοσηλευτριών/τών

	N	Μικρότερη	Μεγαλύτερη	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	34	20	60	42,06	12,035

Statistics

ΗΛΙΚΙΑ	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60
Πλήθος	34	1	6	4	4	1	5	8

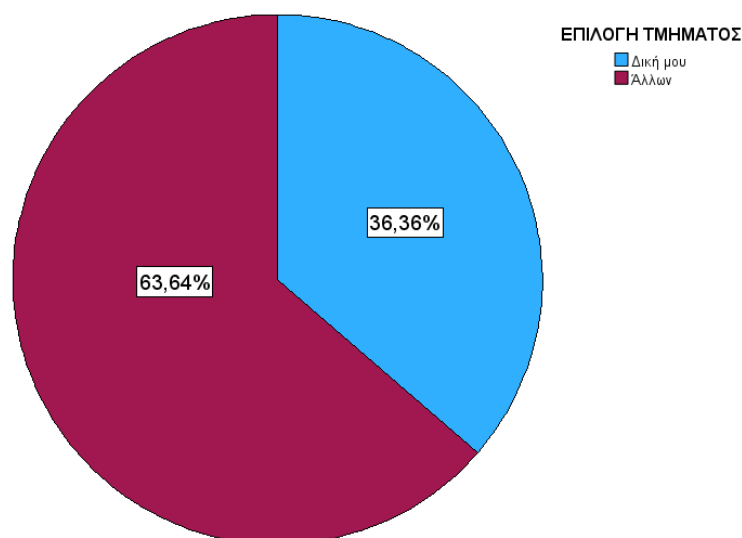
Τμήμα εργασίας και επαγγελματική κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) , όπου προσέρχονται ασθενείς κυρίως με οξύ και καρκινικό πόνο, εργάζονται 27 νοσηλεύτριες/τες, ενώ στην Ογκολογική κλινική, όπου νοσηλεύονται ασθενείς με καρκινικό πόνο, εργάζονται 7 νοσηλεύτριες/τες.

Σε ποιο τμήμα Εργάζεστε

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
ΤΕΠ	27	79,4
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	7	20,6
Σύνολο	34	100,0

Διαδικασία επιλογής τμήματος εργασίας: Προσωπική επιλογή ή τοποθέτηση άλλων;



Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον πίνακα και στο διάγραμμα, 33 συμμετέχοντες έδωσαν έγκυρη απάντηση για το πώς βρέθηκαν στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας. Από αυτούς:

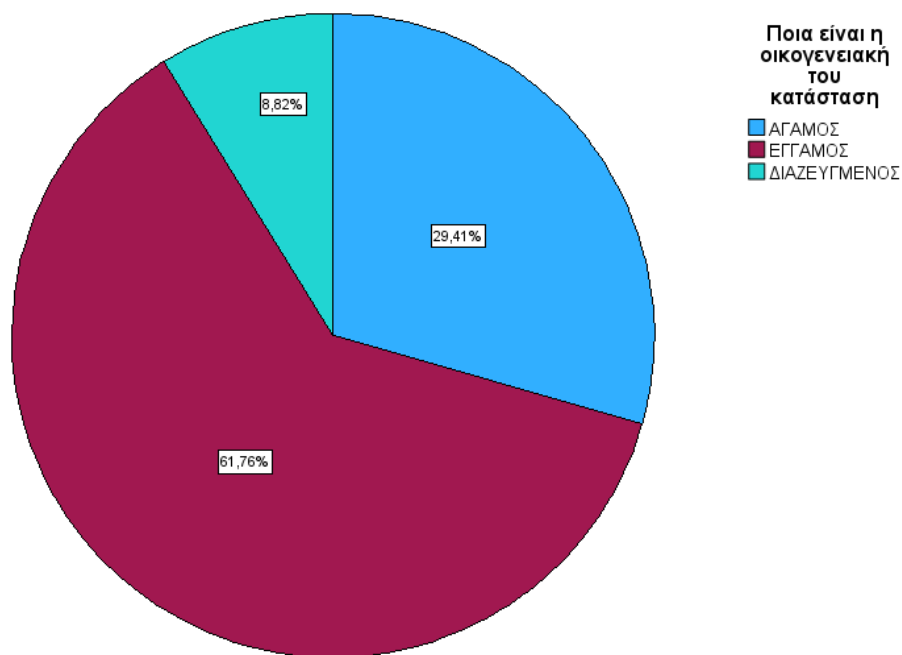
- 12 άτομα (36,4% επί των έγκυρων απαντήσεων) δήλωσαν ότι το τμήμα ήταν δική τους επιλογή (π.χ. προσωπική προτίμηση).
- 21 άτομα (63,6%) ανέφεραν ότι η επιλογή έγινε από άλλους (π.χ. προϊστάμενος, διοίκηση, κεντρική τοποθέτηση).

Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, για τους περισσότερους, η τοποθέτηση στο τμήμα δεν προέκυψε από προσωπική επιλογή αλλά μάλλον από ανάγκες της υπηρεσίας ή απόφαση τρίτων. Αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με ζητήματα όπως η ικανοποίηση από την εργασία ή η αίσθηση ελέγχου που έχουν οι εργαζόμενοι πάνω στις συνθήκες απασχόλησής τους. Παράλληλα, το ποσοστό όσων διάλεξαν το τμήμα οι ίδιοι (περίπου 1 στους 3) υποδηλώνει ότι, αν και όχι πλειοψηφικό, ένα σημαντικό μέρος του προσωπικού είχε την ευκαιρία να βρεθεί σε θέση που επιθυμούσε.

Οικογενειακή κατάσταση

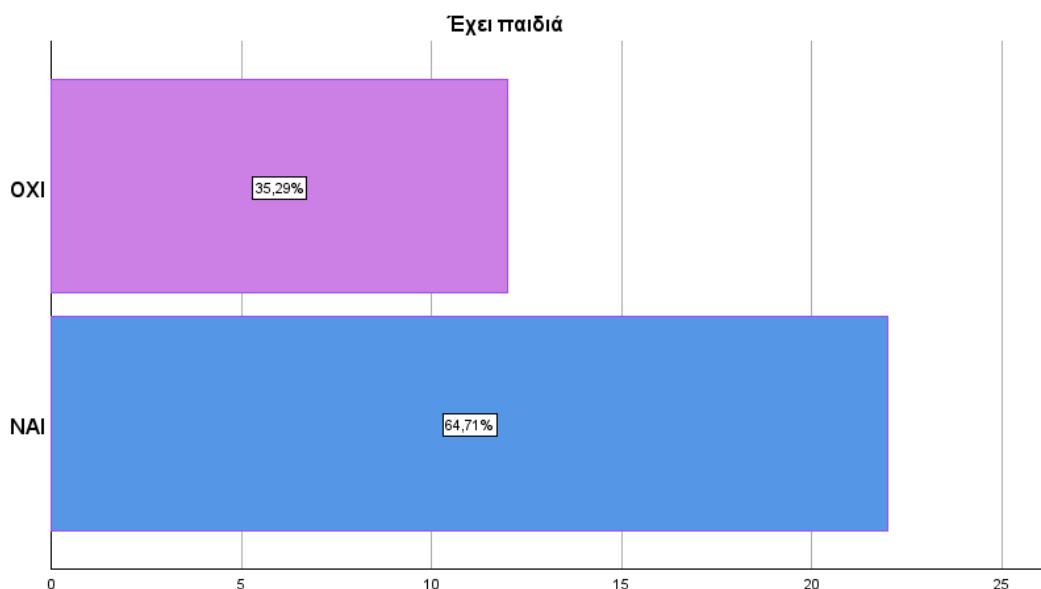
Όπως φαίνεται από τον \ πίνακα, από τους 34 συμμετέχοντες, η πλειονότητα (21 άτομα, 61,8%) δήλωσε ότι είναι έγγαμοι, ενώ 10 (29,4%) είναι άγαμοι και 3 (8,8%) διαζευγμένοι. Η εν λόγω

κατανομή υποδηλώνει ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων έχει συζυγικές υποχρεώσεις, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη συνολική τους στάση και εμπειρία στο πλαίσιο της μελέτης.



Έχει παιδιά

Από τους 34 συμμετέχοντες, οι 22 (64,7%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά, ενώ οι 12 (35,3%) δεν έχουν. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η πλειονότητα του δείγματος έχει γονεϊκές υποχρεώσεις, γεγονός που ενδέχεται να επιδρά σε παράγοντες όπως οι επαγγελματικές τους ανάγκες και η διαχείριση του χρόνου.



Αγόρια

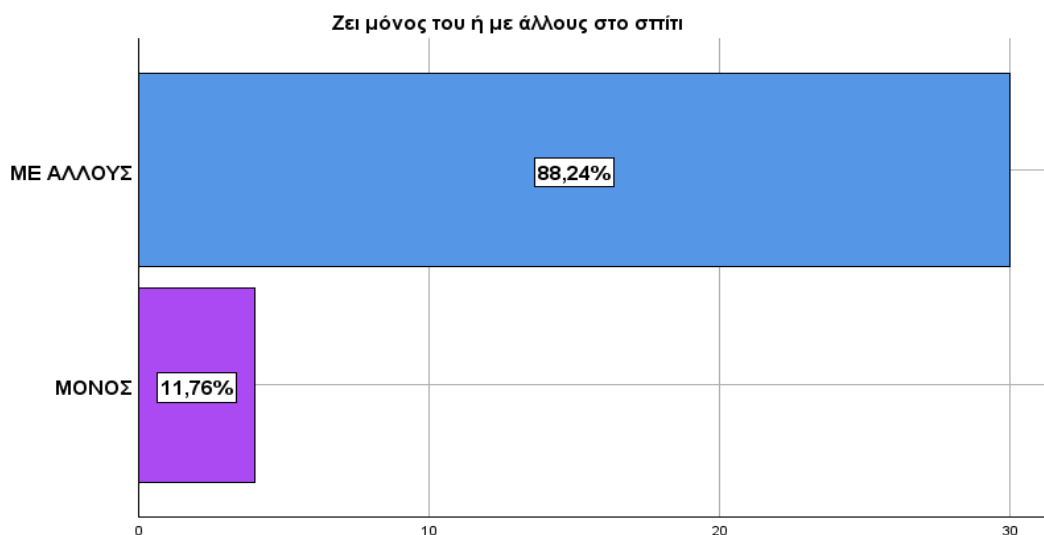
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
1 Αγόρι	11	32,4
2 Αγόρια	8	23,5
3 Αγόρια	1	2,9
Σύνολο	20	58,8

Κορίτσια

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
1 Κορίτσι	4	11,8
2 Κορίτσια	4	11,8
Σύνολο	8	23,5

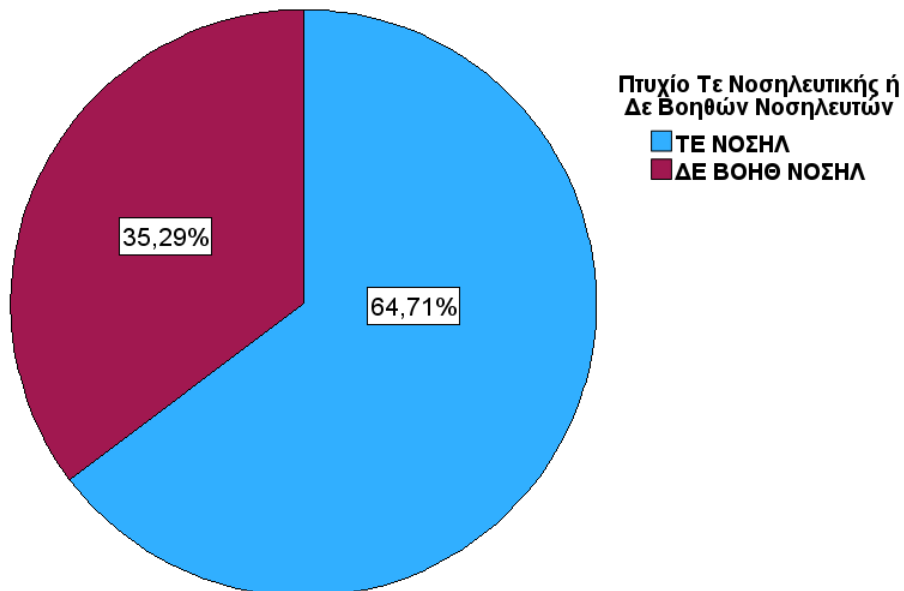
Μοναχική διαβίωση ή συγκατοίκηση: Κατανομή και στατιστική ανάλυση.

Όσον αφορά το περιβάλλον κατοίκησης, η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων (30 άτομα, 88,2%) ζει με άλλα άτομα στο ίδιο σπίτι, ενώ μόλις 4 (11,8%) δήλωσαν ότι διαμένουν μόνοι. Η συγκεκριμένη κατανομή υποδηλώνει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν καθημερινή αλληλεπίδραση με άλλους, στοιχείο που μπορεί να επηρεάζει τις ανάγκες και τις προτεραιότητές τους.



Εκπαιδευτικό προφίλ

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους προφίλ, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που αντιπροσωπεύει το 64,7% του δείγματος, είναι απόφοιτοι ΤΕΙ Νοσηλευτικής (22 συμμετέχοντες), ακολούθως το 35,3% είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, βοηθοί νοσηλευτών. Το 23,5% (8 συμμετέχοντες) έχουν ειδικότητα, ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος είναι το 35,3% (12 συμμετέχοντες).



Ειδικότητα

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
ΟΧΙ	26	76,5
ΝΑΙ	8	23,5
Σύνολο	34	100,0

Μεταπτυχιακό

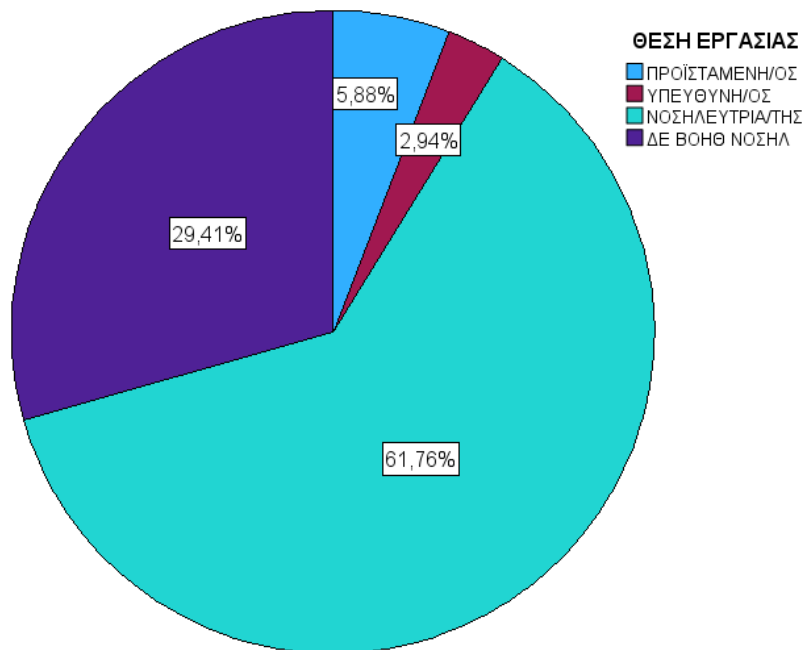
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
ΟΧΙ	22	64,7
ΝΑΙ	12	35,3
Συνολο	34	100,0

Θέσεις απασχόλησης και κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού: Στατιστική διερεύνηση.

Η ιεραρχική δομή και ο ρόλος του κάθε εργαζόμενου σε ένα νοσηλευτικό περιβάλλον διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τόσο το είδος των αρμοδιοτήτων όσο και το επίπεδο ευθύνης που αναλαμβάνει ο καθένας. Η θέση εργασίας συσχετίζεται συχνά με παράγοντες όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, το άγχος και οι ευκαιρίες εξέλιξης.

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Προϊσταμένης/ου	2	5,9
Υπεύθυνης/ου	1	2,9
Νοσηλεύτριας/τη	21	61,8
ΔΕ Βοηθ Νοσηλ	10	29,4
Σύνολο	34	100,0



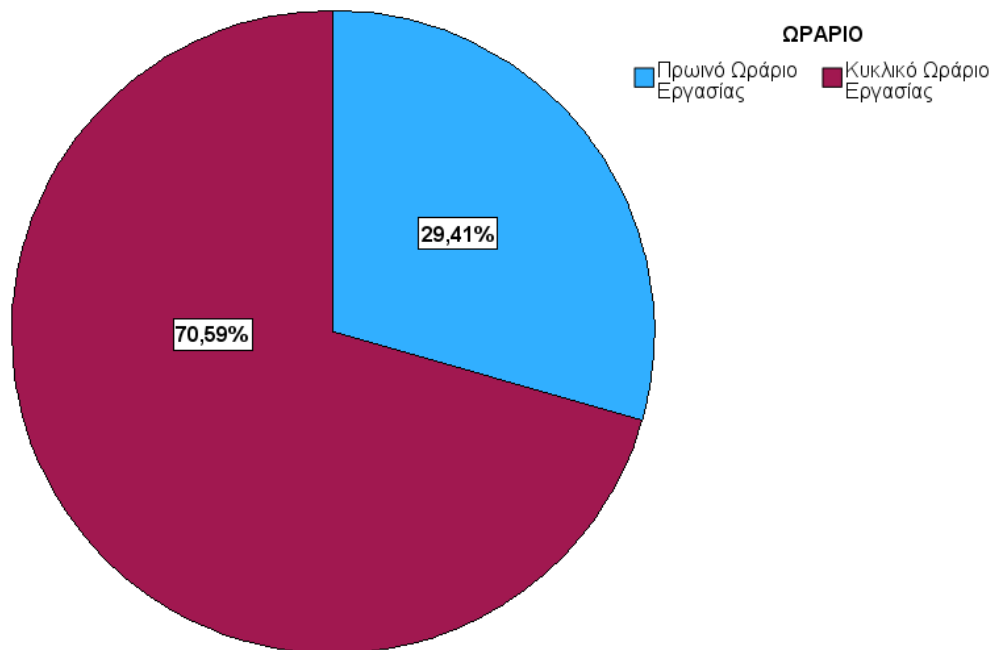
Σύμφωνα με τα δεδομένα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (21 άτομα, 61,8%) εργάζεται ως νοσηλεύτριες/τές. Ακολουθούν οι ΔΕ βοηθοί νοσηλευτών (10 άτομα, 29,4%), που καλύπτουν σημαντικό μέρος των πρακτικών αναγκών της μονάδας. Ο ρόλος του/της προϊστάμενου/ης αντιπροσωπεύεται από 2 συμμετέχοντες (5,9%), ενώ μόλις 1 άτομο (2,9%) αναφέρεται ως υπεύθυνος/η (αντικαθιστά την/ον προϊσταμένη/ο).

Η συγκεκριμένη κατανομή αναδεικνύει ότι η πλειονότητα του προσωπικού είναι σε θέσεις άμεσης φροντίδας ασθενών, με λίγους σε διοικητικές ή εποπτικές αρμοδιότητες. Αυτό μπορεί να επηρεάζει τη δυναμική της ομάδας, καθώς και τη φύση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε καθημερινή βάση.

Τύποι ωραρίου εργασίας και κατανομή στο νοσηλευτικό περιβάλλον.

Στο νοσηλευτικό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι συχνά διαχωρίζονται ανάμεσα σε όσους εργάζονται σε σταθερό πρωινό ωράριο και σε εκείνους που απασχολούνται σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες). Η διαφορά αυτή είναι σημαντική, καθώς το εναλλασσόμενο ωράριο μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση, την οικογενειακή ζωή, αλλά και τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού.

ΩΡΑΡΙΟ		
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Πρωινό Ωράριο Εργασίας	10	29,4
Κυκλικό Ωράριο Εργασίας	24	70,6
Σύνολο	34	100,0



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, από τους 34 συμμετέχοντες, οι 10 (29,4%) εργάζονται αποκλειστικά σε **πρωινό ωράριο**, ενώ οι 24 (70,6%) ακολουθούν **κυκλικό ωράριο**. Η διαφορά αυτή υποδηλώνει ότι η πλειονότητα του δείγματος έχει εναλλασσόμενες βάρδιες, γεγονός που μπορεί να συνεπάγεται αυξημένες απαιτήσεις και δυσκολίες στη διαχείριση του χρόνου, της ξεκούρασης και των οικογενειακών υποχρεώσεων. Αντιθέτως, όσοι εργάζονται πρωί πιθανώς έχουν πιο σταθερό καθημερινό πρόγραμμα, κάτι που δυνητικά διευκολύνει τη ρύθμιση του ύπνου και της προσωπικής ζωής.

Συνολικά, η κατανομή των ωραρίων αναδεικνύει ότι τα **κυκλικά** προγράμματα εργασίας αποτελούν την **κύρια μορφή απασχόλησης** στο δείγμα, επιβεβαιώνοντας τη συνηθισμένη πρακτική των βαρδιών στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Νυχτερινές βάρδιες στο νοσηλευτικό προσωπικό: Συχνότητα και μεταβλητότητα

	Περιγραφικά Στατιστικά						Τυπική απόκλιση	Διακύμανση
	Σύνολο	Εύρος	Μικρότερο	Μεγαλύτερο	Μέσο όρος τιμών	Στ. Λάθος		
ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ/ΜΗΝ	34	7	0	7	3,38	,426	2,487	6,183

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει βασικά περιγραφικά στατιστικά για τον αριθμό νυχτερινών βαρδιών που πραγματοποιούν μηνιαίως 34 νοσηλευτές/νοσηλεύτριες. Παρατηρούμε ότι:

- Εύρος (Range) = 7: Οι τιμές κυμαίνονται από 0 έως 7 νυχτερινές βάρδιες τον μήνα. Αυτό δείχνει ότι κάποιοι εργαζόμενοι δεν κάνουν καθόλου νυχτερινές βάρδιες, ενώ άλλοι μπορεί να έχουν μέχρι και 7.

- Μέσος Όρος (Mean) = 3,38: Κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες εκτελούν περίπου 3–4 νυχτερινές βάρδιες τον μήνα.
- Τυπική Απόκλιση (Std. Deviation) = 2,487: Η σχετικά υψηλή τιμή υποδηλώνει σημαντική διασπορά. Ορισμένοι έχουν πολύ λίγες βάρδιες, ενώ άλλοι αρκετές.
- Τυπικό Σφάλμα (Std. Error) = 0,426: Δείχνει το περιθώριο αβεβαιότητας στην εκτίμηση του μέσου όρου.

Συνολικά, η ετερογένεια στον αριθμό νυχτερινών βαρδιών μπορεί να επηρεάζει διαφορετικά τον τρόπο ζωής και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού. Κάποιοι ενδέχεται να επωφελούνται από λιγότερη νυχτερινή εργασία, ενώ άλλοι αντιμετωπίζουν πιο απαιτητικές συνθήκες λόγω συχνών βαρδιών στη διάρκεια της νύχτας.

Χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας: Κατανομή και στατιστική ανάλυση

Η επαγγελματική προϋπηρεσία αποτελεί σημαντικό δείκτη τόσο της εμπειρίας όσο και των πιθανών αναγκών για περαιτέρω εκπαίδευση και υποστήριξη στο νοσηλευτικό περιβάλλον. Η γνώση του πόσα χρόνια υπηρεσίας έχει το προσωπικό βοηθά στη διερεύνηση ζητημάτων όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση παραμονής ή αποχώρησης από το επάγγελμα.

Ο πίνακας που ακολουθεί, «Descriptive Statistics», δείχνει τα στατιστικά στοιχεία για τα «Χρόνια Υπηρεσίας» των 34 συμμετεχόντων, καθώς και την κατανομή τους σε διαστήματα (0–5, 5–10, κ.ο.κ.).

Τα βασικά ευρήματα συνοψίζονται ως εξής:

Συνολικός Μέσος Όρος :

Η μέση προϋπηρεσία είναι περίπου 12,74 έτη, με τυπικό σφάλμα (Std. Error) 2,059. Αυτό υποδηλώνει ότι, κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες έχουν πάνω από μια δεκαετία εμπειρίας στον χώρο.

Τυπική Απόκλιση :

Η τιμή της ανέρχεται σε 12,006, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει αρκετά μεγάλη διασπορά στην εμπειρία των νοσηλευτών. Ορισμένοι μπορεί να έχουν λίγα μόλις χρόνια, ενώ άλλοι ξεπερνούν τα 30 έτη.

Εύρος και Ακραίες Τιμές:

Το εύρος είναι η διαφορά μεταξύ της ελάχιστης και της μέγιστης τιμής (1–37 έτη), υπολογιζόμενο σε 36 έτη (ή εμφανίζεται ως 37 στην κατηγορία μέγιστου). Αυτό καταδεικνύει ότι συνυπάρχουν «νέοι» και «ιδιαιτέρα έμπειροι» επαγγελματίες.

Κατανομή σε Διαστήματα:

Η πολυπληθέστερη κατηγορία είναι τα 0–5 έτη με 14 άτομα, δείχνοντας ότι ένα σημαντικό τμήμα του δείγματος είναι σχετικά νέο στην υπηρεσία.

Αντίθετα, στις υψηλότερες κατηγορίες (π.χ. 30–35, 35–40) καταγράφονται λίγα άτομα, επιβεβαιώνοντας ότι μόνο μικρό μέρος του προσωπικού έχει πολυετή εμπειρία.

Συνολική Εικόνα:

Ο πίνακας σκιαγραφεί ένα προσωπικό με αρκετή διακύμανση στην προϋπηρεσία: κάποιοι βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους, ενώ άλλοι πλησιάζουν ή ξεπερνούν τα 30+ έτη υπηρεσίας. Αυτή η ποικιλομορφία ενδέχεται να σχετίζεται με διαφορές σε γνώσεις, δεξιότητες και ανάγκες επιμόρφωσης.

Descriptive Statistics								
	Πλήθος	Εύρος	Μικρότερο	Μεγαλύτερο	Μέσος Όρος	Std. Error	Τυπική Απόκλιση	Διακύμανση
ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	34	36	1	37	12,74	2,059	12,006	144,1
0-5	14	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
5-10	5	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
10-15	1	0	1	1	1,00	.	.	.
15-20	4	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
20-25	4	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
25-30	2	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
30-35	2	0	1	1	1,00	,000	,000	,000
35-40	2	0	1	1	1,00	,000	,000	,000

Συμπέρασμα

Η εικόνα που προκύπτει είναι ότι, παρότι ο μέσος όρος προϋπηρεσίας κυμαίνεται γύρω στα 12–13 έτη, η μεγάλη τυπική απόκλιση φανερώνει έντονη ετερογένεια στο δείγμα. Αυτή η ετερογένεια μπορεί να επηρεάζει την εργασιακή δυναμική, τις αντιλήψεις για το επάγγελμα, καθώς και τις στρατηγικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού που απαιτούνται για τη στήριξη τόσο των νέων όσο και των πιο έμπειρων εργαζομένων.

Εργασιακή εμπειρία και ωράριο απασχόλησης: Στατιστική προσέγγιση

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Vs ΩΡΑΡΙΟ Ανάλυση Διαστέυρωσης

Count		ΩΡΑΡΙΟ		Σύνολο
		Πρωινό	Κυκλικό	
ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	1	3	7	10
	4	0	4	4
	7	0	1	1
	8	1	1	2
	9	0	2	2
	13	0	1	1
	15	1	0	1
	16	0	1	1
	17	0	1	1
	19	0	1	1
	20	0	1	1
	22	0	2	2
	23	0	1	1
	29	1	1	2
	33	1	0	1
	35	1	0	1
	36	1	0	1
	37	1	0	1
Σύνολο		10	24	34

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει την κατανομή των 34 συμμετεχόντων βάσει χρόνων υπηρεσίας (στην αριστερή στήλη) και τύπου ωραρίου (πρωινό ή κυκλικό). Παρατηρούνται τα εξής:

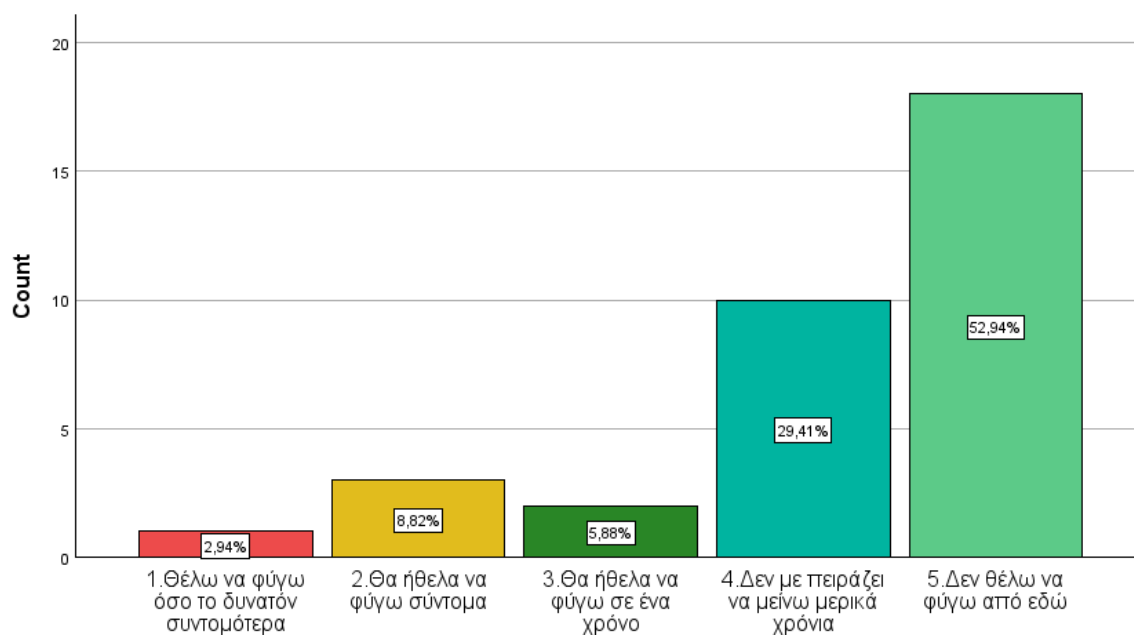
- Περισσότεροι σε κυκλικό ωράριο: Συνολικά, 24 άτομα (70,6%) εργάζονται σε κυκλικό ωράριο, έναντι 10 (29,4%) που έχουν αποκλειστικά πρωινό.
- Διασπορά χρόνων υπηρεσίας: Στις γραμμές εμφανίζονται διάφορα επίπεδα εμπειρίας (π.χ. 1 έτος, 3 έτη, 7 έτη κ.λπ.). Βλέπουμε ότι το κυκλικό ωράριο αφορά άτομα τόσο με λίγα όσο και με πολλά χρόνια υπηρεσίας, ενώ το ίδιο ισχύει —σε μικρότερο βαθμό— για το πρωινό.
- Απουσία ξεκάθαρα μοτίβου: Δεν διακρίνεται μια σαφής τάση που να υποδηλώνει ότι μόνο οι νεότεροι ή μόνο οι πιο έμπειροι επιλέγονται (ή επιθυμούν) το κυκλικό ωράριο. Για παράδειγμα, υπάρχουν εργαζόμενοι με 1 έτος υπηρεσίας στο κυκλικό, αλλά και άλλοι με περισσότερα από 15 ή 20 χρόνια επίσης στο κυκλικό.
- Οι περισσότεροι φαίνεται ότι καλύπτουν κυκλικές βάρδιες, γεγονός που συνάδει με την πραγματικότητα πολλών νοσηλευτικών δομών, όπου απαιτούνται εναλλασσόμενες βάρδιες για την 24ωρη κάλυψη των ασθενών.

Συνοψίζοντας, ο πίνακας δείχνει ότι η συντριπτική πλειονότητα των νοσηλευτών, ανεξαρτήτως έτη εμπειρίας, εργάζεται σε κυκλικό ωράριο.

Πρόθεση αποχώρησης από το νοσοκομείο: Διερεύνηση στάσεων και παραγόντων επιρροής

ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
1.Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	1	2,9
2. Θα ήθελα να φύγω σύντομα	3	8,8
3. Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο	2	5,9
4.Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	10	29,4
5.Δεν θέλω να φύγω από εδώ	18	52,9
Σύνολο	34	100,0



ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Από τα στοιχεία που επεξεργαστήκαμε προκύπτει πως :

- Η πλειονότητα (18 άτομα, 52,9%) δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να φύγει, γεγονός που υποδηλώνει θετική ή τουλάχιστον ικανοποιητική σχέση με τον χώρο εργασίας.
- Ένα σημαντικό επιπλέον ποσοστό (10 άτομα, 29,4%) δηλώνει ότι «δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια», αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο για μακροπρόθεσμη παραμονή.
- Μόνο 6 άτομα συνολικά (2,9% + 5,9% + 8,8%) επιθυμούν να αποχωρήσουν σύντομα ή σε διάστημα ενός έτους, πράγμα που δείχνει ότι η άμεση διάθεση φυγής είναι σχετικά χαμηλή (περίπου 17,6% του δείγματος).

Επομένως, το προσωπικό εμφανίζεται κατά κύριο λόγο διατεθειμένο να παραμείνει στο νοσοκομείο (πάνω από 80% είτε δεν θέλουν να φύγουν καθόλου, είτε δεν τους πειράζει να μείνουν). Αυτό

μπορεί να υποδηλώνει θετικές εργασιακές συνθήκες ή τουλάχιστον όχι υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας που θα οδηγούσαν σε άμεση αποχώρηση.

Επιλογή τμήματος πρόθεση αποχώρησης από το νοσοκομείο

ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΜΗΜΑ Vs ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Count

		ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ					Σύνολο
		1.Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	2.Θα ήθελα να φύγω σύντομα	3.Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο	4.Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	5.Δεν θέλω να φύγω από εδώ	
ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	Δική μου	0	0	0	2	10	12
	Άλλων	1	2	2	8	8	21
Σύνολο		1	2	2	10	18	33

Ο παραπάνω πίνακας διασταυρώνει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι τοποθετήθηκαν στο τμήμα τους (αν ήταν δική τους επιλογή ή επιλογή άλλων) με την επιθυμία τους να αποχωρήσουν από το νοσοκομείο. Οι απαντήσεις κατανέμονται σε πέντε επίπεδα, από το «θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα» (1) έως το «δεν θέλω να φύγω από εδώ» (5).

Βασικά Ευρήματα

1. Οι εργαζόμενοι που επέλεξαν οι ίδιοι το τμήμα τους (12 άτομα):

- Κανείς δεν δήλωσε ότι θέλει να φύγει σύντομα (0 απαντήσεις στις κατηγορίες 1, 2, 3).
- 2 άτομα (16,7%) ανέφεραν ότι δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια.
- Η πλειοψηφία (10 άτομα, 83,3%) δήλωσαν ότι δεν θέλουν να φύγουν από το νοσοκομείο.

Συμπέρασμα: Όσοι επέλεξαν οι ίδιοι το τμήμα τους εμφανίζουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση και σταθερότητα, καθώς κανένας δεν εκφράζει επιθυμία αποχώρησης, ενώ το 83,3% δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να φύγει.

2. Οι εργαζόμενοι που τοποθετήθηκαν από άλλους στο τμήμα (21 άτομα):

- 5 άτομα (23,8%) δήλωσαν ότι θέλουν να φύγουν σύντομα (1, 2, 3).
- 8 άτομα (38,1%) ανέφεραν ότι δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια.
- Επίσης, 8 άτομα (38,1%) δήλωσαν ότι δεν θέλουν να φύγουν.

Συμπέρασμα: Αν και η πλειοψηφία (76,2%) δεν εκφράζει άμεση επιθυμία φυγής, υπάρχει ένα ποσοστό (23,8%) που θέλει να φύγει σύντομα, δείχνοντας χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με όσους διάλεξαν οι ίδιοι το τμήμα τους.

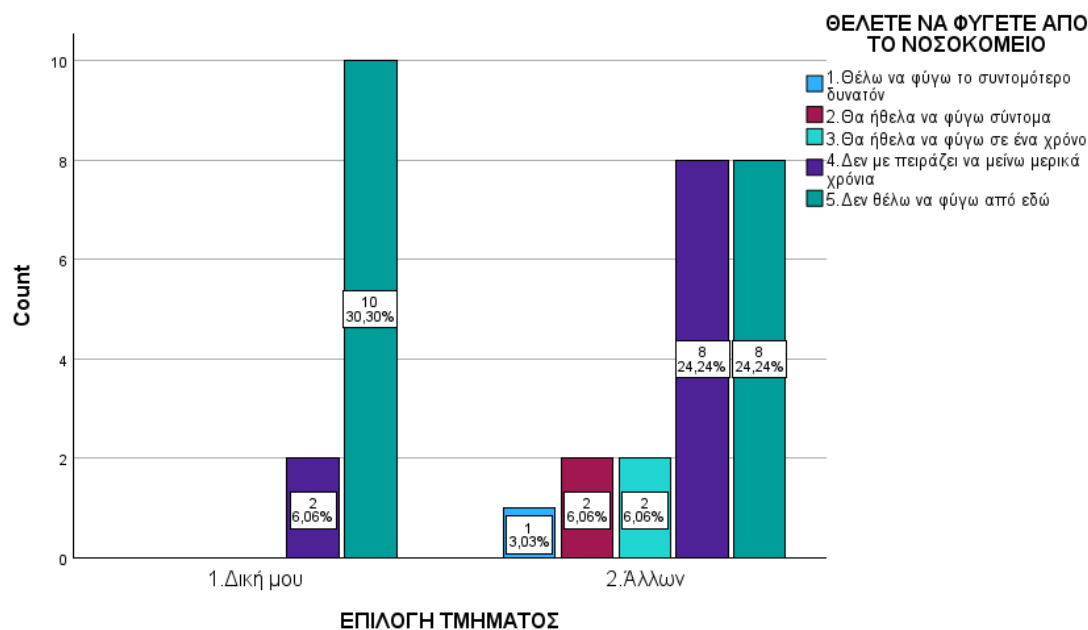
Συγκριτική Ερμηνεία

1. Η επιλογή του τμήματος σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση.

- Όσοι επέλεξαν οι ίδιοι το τμήμα τους είναι κατά 83,3% ικανοποιημένοι και δεν θέλουν να φύγουν.

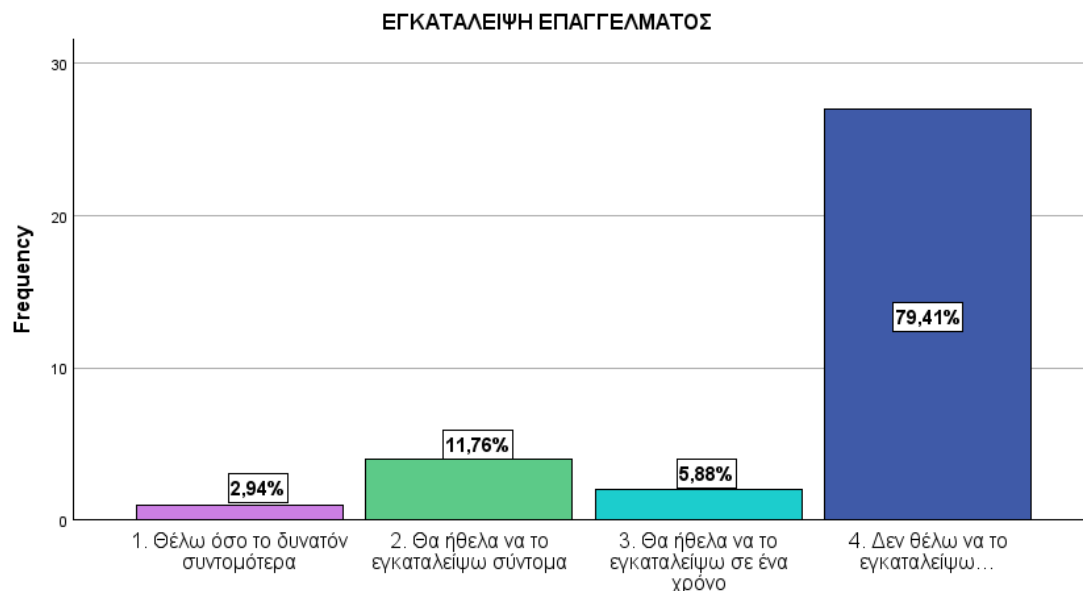
- Αντίθετα, στους εργαζόμενους που τοποθετήθηκαν από άλλους, το ποσοστό δυσαρέσκειας είναι σημαντικά υψηλότερο, με 23,8% να θέλει να φύγει σύντομα.
2. Η έλλειψη αυτονομίας στην επιλογή φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη επιθυμία αποχώρησης.
- Οι εργαζόμενοι που τοποθετήθηκαν από άλλους εκφράζουν λιγότερη δέσμευση και μεγαλύτερη επιθυμία αποχώρησης.
 - Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μειωμένη αίσθηση ελέγχου πάνω στη σταδιοδρομία τους ή στο ότι το τμήμα που τους ανατέθηκε δεν ανταποκρίνεται στις επαγγελματικές τους προτιμήσεις.

Τα ίδια ευρήματα αποτυπώνονται και στο διάγραμμα που ακολουθεί



Διερεύνηση πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος της νοσηλευτικής

Η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση παραμονής ή αποχώρησης από ένα επάγγελμα αποτελούν σημαντικούς δείκτες της επαγγελματικής σταθερότητας και της ευημερίας των εργαζομένων. Στην περίπτωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιθυμία εγκατάλειψης περιλαμβάνουν τις συνθήκες εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), τις αποδοχές και την ψυχολογική καταπόνηση. Στον παρακάτω πίνακα, καταγράφονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αν επιθυμούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής.



Ο πίνακας και το γράφημα αποτυπώνουν την κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

1. Εργαζόμενοι που επιθυμούν άμεση αποχώρηση:

- ο 1 άτομο (2,9%) εξέφρασε την επιθυμία να εγκαταλείψει το επάγγελμα όσο το δυνατόν συντομότερα.
- ο 4 άτομα (11,8%) δήλωσαν ότι θα ήθελαν να το εγκαταλείψουν σύντομα.
- ο 2 άτομα (5,9%) σχεδιάζουν να αποχωρήσουν σε έναν χρόνο.

Συνολικά, 7 άτομα (20,6%) σκέφτονται να εγκαταλείψουν τη νοσηλευτική στο άμεσο μέλλον.

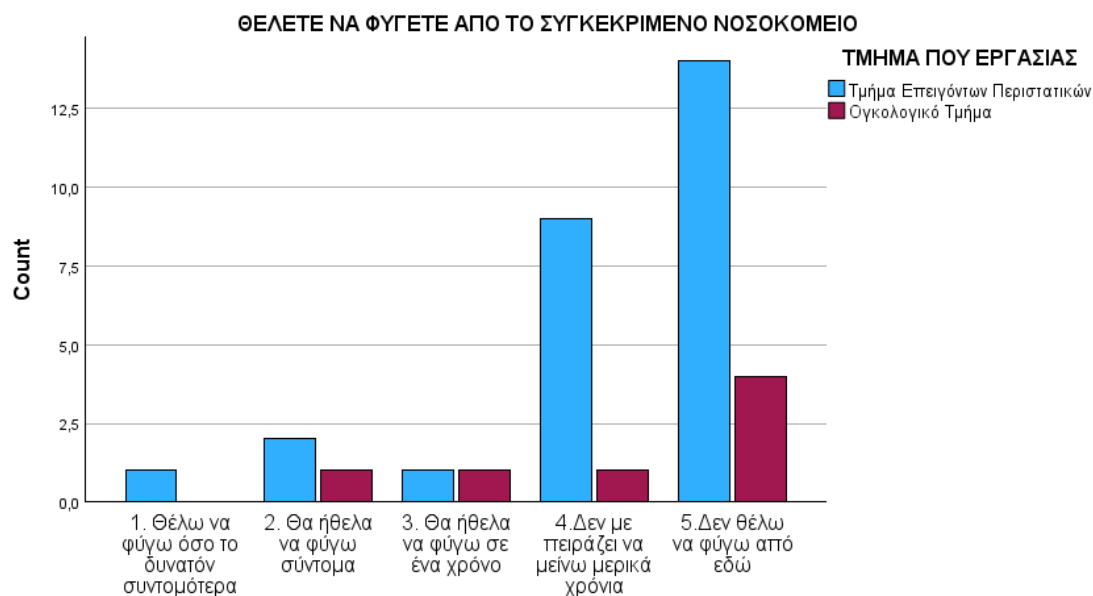
2. Εργαζόμενοι που επιθυμούν να παραμείνουν στη νοσηλευτική:

- ο Η συντριπτική πλειονότητα, 27 άτομα (79,4%), ανέφερε ότι δεν επιθυμεί να εγκαταλείψει το επάγγελμα.

Το υψηλό αυτό ποσοστό υποδηλώνει ισχυρή επαγγελματική δέσμευση και πιθανώς ικανοποίηση από το επάγγελμα, παρά τις όποιες δυσκολίες.

Συσχέτιση τμήματος εργασίας και πρόθεσης αποχώρησης από το νοσοκομείο.

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών επηρεάζονται από διάφορους εργασιακούς παράγοντες, ένας εκ των οποίων είναι το τμήμα στο οποίο εργάζονται. Το γράφημα που ακολουθεί, απεικονίζει τη σχέση μεταξύ του τμήματος εργασίας, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) & Ογκολογικό Τμήμα και της πρόθεσης των εργαζομένων να αποχωρήσουν από το νοσοκομείο, αποκαλύπτοντας ενδεχόμενες διαφοροποιήσεις μεταξύ των τμημάτων.



Ανάλυση διαγράμματος

1. Πρόθεση αποχώρησης ανά τμήμα

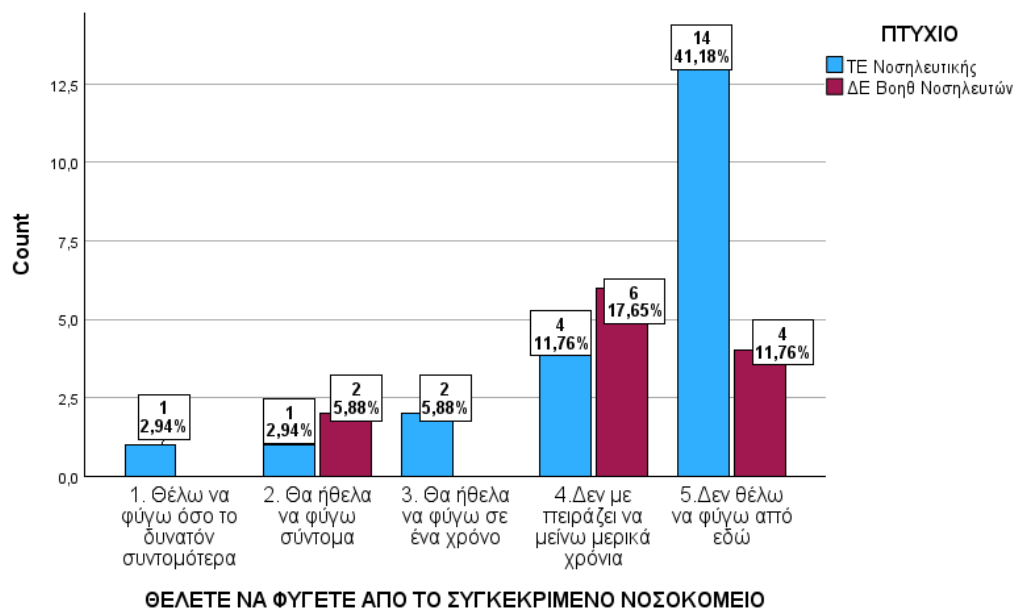
- Οι εργαζόμενοι στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερη επαγγελματική σταθερότητα, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών απαντά ότι δεν επιθυμεί να αποχωρήσει (κατηγορία 5).
- Αντίστοιχα, στο Ογκολογικό Τμήμα, υπάρχει μεγαλύτερη κατανομή στις κατηγορίες "θέλω να φύγω σύντομα" ή "θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο", γεγονός που δείχνει αυξημένη επαγγελματική δυσανεμία.

2. Σύγκριση μεταξύ τμημάτων

- Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του Τ.Ε.Π. τοποθετούνται στην κατηγορία "Δεν θέλω να φύγω από εδώ", κάτι που μπορεί να σχετίζεται με περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, μεγαλύτερη προσαρμογή στις απαιτήσεις του τμήματος ή καλύτερες συνθήκες εργασίας.
- Στο Ογκολογικό Τμήμα, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν μεγαλύτερη διασπορά στις απαντήσεις, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει αυξημένο ψυχολογικό και σωματικό φόρτο, καθώς και αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στην πρόθεση αποχώρησης από το νοσοκομείο.

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, ένας εκ των οποίων είναι το επίπεδο εκπαίδευσης. Ο συγκεκριμένος γραφικός πίνακας παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του τίτλου σπουδών των νοσηλευτών (ΤΕ Νοσηλευτικής & ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών) και της πρόθεσής τους να αποχωρήσουν από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.



Ανάλυση διαγράμματος

1. Οι νοσηλευτές TE Νοσηλευτικής φαίνεται να είναι περισσότερο σταθεροί επαγγελματίες

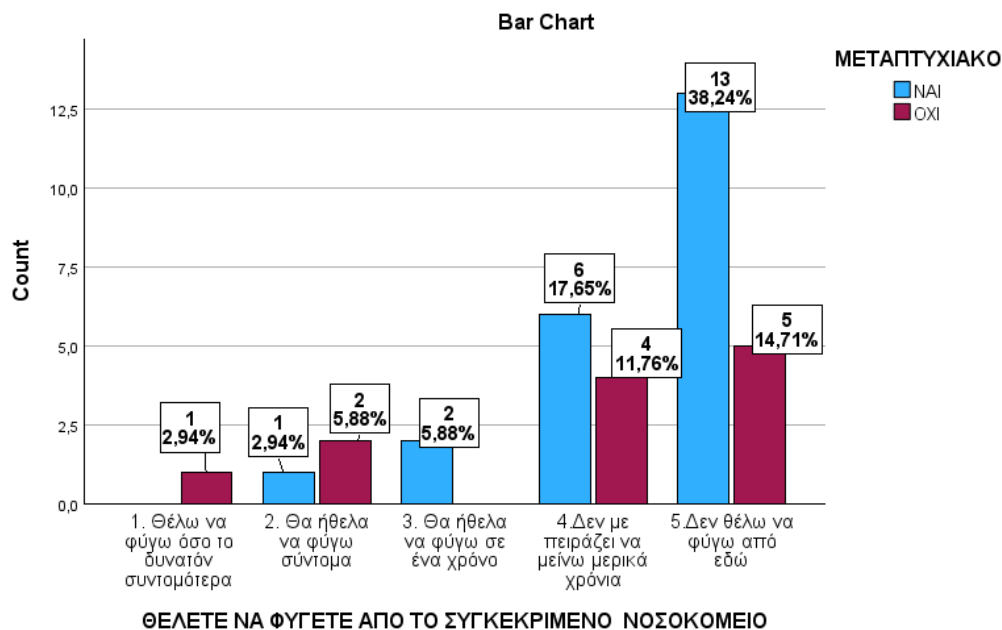
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων TE Νοσηλευτικής δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να αποχωρήσει (41,18%), με μία σημαντική ομάδα (11,76%) να δηλώνει ότι δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια.
- Σχεδόν κανένας νοσηλευτής TE Νοσηλευτικής δεν τοποθετείται στις κατηγορίες "θέλω να φύγω σύντομα", γεγονός που δείχνει ότι το συγκεκριμένο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη επαγγελματική δέσμευση.

2. Οι ΔΕ Βοηθοί Νοσηλευτών εκφράζουν μεγαλύτερη αβεβαιότητα

- Οι απόφοιτοι ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών κατανέμονται περισσότερο στις ενδιάμεσες απαντήσεις.
- Το 17,65% αυτών δηλώνει ότι δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό 11,76% δηλώνει ότι θα ήθελε να αποχωρήσει σύντομα.
- Οι απαντήσεις τους εμφανίζονται πιο διασπαρμένες σε σχέση με τους νοσηλευτές TE, κάτι που μπορεί να υποδηλώνει μικρότερη εργασιακή ικανοποίηση ή μεγαλύτερη τάση προς αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος.

Επίδραση της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου στην πρόθεση αποχώρησης από το νοσοκομείο

Η εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και τη δέσμευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ο παρών γραφικός πίνακας αναλύει τη σχέση μεταξύ της κατοχής μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και της πρόθεσης αποχώρησης από το νοσοκομείο.



Ανάλυση του διαγράμματος

1. Οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό τείνουν να παραμένουν στο νοσοκομείο

- Το 38,24% των νοσηλευτών με μεταπτυχιακό δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να αποχωρήσει από το νοσοκομείο.
- Μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτούς δηλώνει πρόθεση άμεσης αποχώρησης (λιγότερο από 6% στις κατηγορίες 1, 2 και 3).
- Το 17,65% δηλώνει ότι δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια, γεγονός που δείχνει μια μέτρια σταθερότητα.

2. Οι νοσηλευτές χωρίς μεταπτυχιακό εμφανίζουν περισσότερη αβεβαιότητα

- Το 14,71% δηλώνει ότι δεν θέλει να φύγει, ποσοστό αισθητά χαμηλότερο από εκείνο των συναδέλφων τους με μεταπτυχιακό.
- Η κατανομή των απαντήσεών τους είναι πιο διασκορπισμένη, με σημαντικά ποσοστά να τοποθετούνται στις ενδιάμεσες επιλογές, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει μεγαλύτερη επαγγελματική ανασφάλεια.

Πρόθεση επανεπιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Στάσεις και αντιλήψεις

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη διατήρηση του προσωπικού στον χώρο της υγείας και επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ερώτηση σχετικά με το αν οι νοσηλευτές θα επέλεγαν ξανά το επάγγελμά τους αποτυπώνει τη συνολική τους στάση απέναντι στη νοσηλευτική, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες εργασίας, τις επαγγελματικές προοπτικές και την ικανοποίηση από τον ρόλο τους.

ΘΑ ΕΠΕΛΕΓΕΣ ΞΑΝΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
ΝΑΙ	23	67,6
ΟΧΙ	11	32,4
Σύνολο	34	100,0

Ο πίνακας και το γράφημα παρουσιάζουν την κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση "Θα επέλεγες ξανά το επάγγελμα της νοσηλευτικής;", αποτυπώνοντας την πρόθεση των εργαζομένων να ακολουθήσουν τον ίδιο επαγγελματικό δρόμο αν είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν εκ νέου.

1. Θετική στάση προς τη νοσηλευτική:

- ο 23 άτομα (67,6%) δήλωσαν ότι θα επέλεγαν ξανά το επάγγελμα της νοσηλευτικής.
- Το υψηλό αυτό ποσοστό υποδηλώνει επαγγελματική δέσμευση, ικανοποίηση από το επάγγελμα ή αίσθηση αποστολής και προσφοράς στον τομέα της υγείας.

2. Αρνητική στάση προς τη νοσηλευτική:

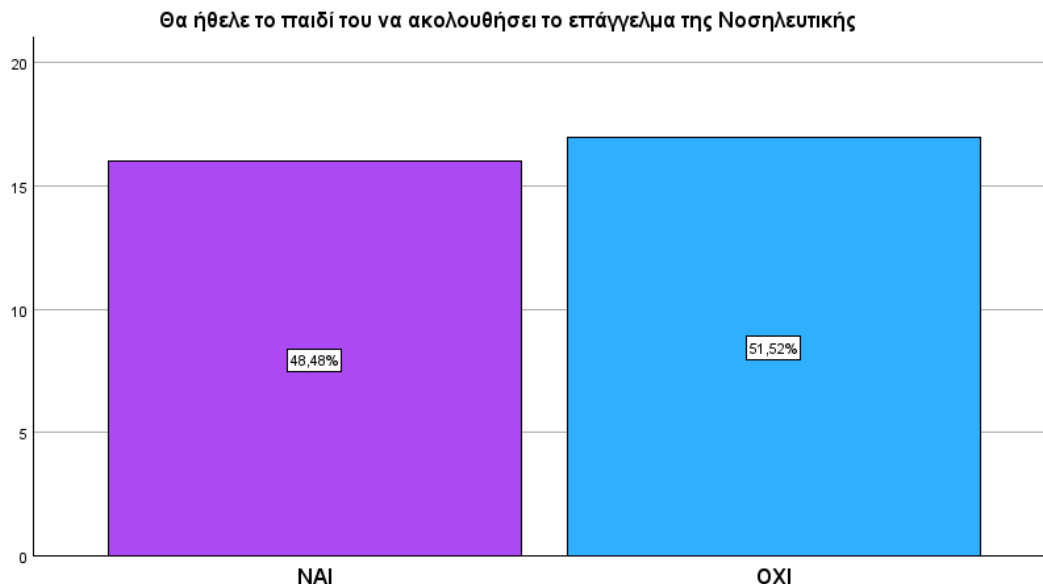
- ο 11 άτομα (32,4%) απάντησαν ότι δεν θα επέλεγαν ξανά το επάγγελμα.
- Η αρνητική στάση μπορεί να αποδοθεί σε παράγοντες όπως η εργασιακή εξουθένωση (burnout), οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, οι χαμηλές απολαβές ή η έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης.

Στάσεις νοσηλευτών για την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος από τα παιδιά τους.

Η επαγγελματική επιλογή των παιδιών αποτελεί συχνά αντικείμενο προβληματισμού για τους γονείς, ιδίως όταν αυτοί εργάζονται σε απαιτητικά και απαιτητικά επαγγέλματα, όπως η νοσηλευτική. Η στάση των νοσηλευτών σχετικά με το αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ίδια επαγγελματική πορεία μπορεί να αντανακλά την ικανοποίηση ή τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασίας τους. Η παρούσα ανάλυση διερευνά τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το αν επιθυμούν τα παιδιά τους να ασχοληθούν με το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Θα ήθελε το παιδί του να ακολουθήσει το επάγγελμα της Νοσηλευτικής

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
ΝΑΙ	16	47,1
ΟΧΙ	17	50,0
Σύνολο	33	97,1



Η ανάλυση του πίνακα και του γραφήματος μας δείχνει πως δίστανται οι απόψεις και η στάση στο ερώτημα.

1. Θετική στάση προς τη νοσηλευτική για τα παιδιά τους:

ο 16 άτομα (47,1%) δήλωσαν ότι θα ήθελαν το παιδί τους να ακολουθήσει το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

ο Το ποσοστό αυτό πιθανώς αντικατοπτρίζει την εκτίμηση του επαγγέλματος, την αναγνώριση της κοινωνικής του αξίας και τη σταθερότητα που μπορεί να προσφέρει.

2. Αρνητική στάση προς τη νοσηλευτική για τα παιδιά τους:

ο 17 άτομα (50%) απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν το παιδί τους να ακολουθήσει το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

ο Η αρνητική στάση μπορεί να σχετίζεται με παράγοντες όπως οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες, οι απαιτητικές βάρδιες, η σωματική και ψυχική καταπόνηση ή οι οικονομικές απολαβές.

Αποτελέσματα Ανάλυσης Συσχέτισης (Παιδιά & το παιδί τους να ακολουθήσει το επάγγελμα της Νοσηλευτικής)

Αρχικά, εξετάστηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του, αν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά (και συγκεκριμένα το φύλο των παιδιών τους) και του αν θα ήθελαν κάποιο από τα παιδιά τους να ακολουθήσει το επάγγελμα της Νοσηλευτικής. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων **ήταν γονείς**, συνεπώς η ανάλυση επικεντρώνεται στους γονείς και συγκρίνει τις απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο των παιδιών. Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας διασταύρωσης με τις απόλυτες και σχετικές συχνότητες των απαντήσεων «Ναι»/«Όχι» στο ερώτημα, χωριστά για γονείς με μόνο αγόρι(α), μόνο κορίτσι(α) ή παιδιά και των δύο φύλων:

Κατηγορία γονέων	Ναι	Όχι	Σύνολο
Μόνο αγόρι(α)	3 (13.6%)	19 (86.4%)	22 (100%)
Μόνο κορίτσι(α)	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22 (100%)
Αγόρι(α) και κορίτσι(α)	6 (24.0%)	19 (76.0%)	25 (100%)

Σημ.: Οι ποσοστιαίες τιμές αντιστοιχούν στο ποσοστό των συμμετεχόντων κάθε κατηγορίας που απάντησαν «Ναι» ή «Όχι».

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν ορισμένα σαφή μοτίβα στις απαντήσεις:

- Μόνο το **13.6%** των γονέων με **μόνο αγόρι(α)** θα επιθυμούσαν το παιδί τους να γίνει νοσηλευτής, έναντι του **50.0%** των γονέων με **μόνο κορίτσι(α)**. Δηλαδή, οι γονείς που έχουν κόρες εμφανίζονται πολύ πιο πρόθυμοι να ενθαρρύνουν αυτήν την επαγγελματική επιλογή σε σχέση με εκείνους που έχουν γιους.
- Ακόμη και μεταξύ των γονέων που έχουν **παιδιά και των δύο φύλων**, το ποσοστό που θα ενθάρρυναν κάποιο από τα παιδιά τους προς τη Νοσηλευτική παραμένει σχετικά χαμηλό (μόλις **24.0%** απάντησαν «Ναι», δηλαδή περίπου 1 στους 4, ενώ το 76.0% δεν θα το ήθελε).
- Συνολικά, περίπου **3 στους 10** γονείς (**29.0%**) δήλωσαν ότι θα ήθελαν κάποιο παιδί τους να ακολουθήσει το νοσηλευτικό επάγγελμα, ενώ το **71.0%** των γονέων απάντησε αρνητικά. Με άλλα λόγια, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων **δεν** θα ήθελε τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές.

Το στατιστικό τεστ χ^2 (Chi-square) που διενεργήθηκε για τον παραπάνω πίνακα επιβεβαιώνει ότι οι διαφορές αυτές **δεν είναι τυχαίες**. Συγκεκριμένα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου των παιδιών και της επιθυμίας των γονέων για επαγγελματική σταδιοδρομία στη Νοσηλευτική (π.χ. $\chi^2(2, N=69) \approx 7.5, p \approx 0.02 < 0.05$). Αυτό σημαίνει ότι το φύλο του παιδιού συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με τη στάση του γονέα ως προς το αν θα παρότρυνε το παιδί να γίνει νοσηλευτής.

Όπως φαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων είναι εμφανείς. Η στήλη των «**Μόνο κορίτσι(α)**» παρουσιάζει πολύ μεγαλύτερο ποσοστό «Ναι» σε σύγκριση με τη στήλη των «**Μόνο αγόρι(α)**», όπου κυριαρχούν οι αρνητικές απαντήσεις. Συνολικά, το μοτίβο των δεδομένων δείχνει ότι οι γονείς είναι πιο θετικοί στο ενδεχόμενο να ακολουθήσει το παιδί τους τη Νοσηλευτική όταν το παιδί είναι κορίτσι, ενώ είναι πιο επιφυλακτικοί στην περίπτωση που το παιδί είναι αγόρι. Αυτή η τάση ευθυγραμμίζεται με την παραδοσιακή αντίληψη της Νοσηλευτικής ως «**γυναικείου**» **επαγγέλματος**, κάτι που φαίνεται να επηρεάζει υποσυνείδητα τις προσδοκίες ή επιθυμίες των γονέων για την επαγγελματική πορεία των παιδιών τους.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Έχει παιδιά * Αγόρια * Θα ήθελε το παιδί του να ακολουθήσει το επάγγελμα της Νοσηλευτικής	20	58,8%	14	41,2%	34	100,0%
Έχει παιδιά * Κορίτσια * Θα ήθελε το παιδί του να ακολουθήσει το επάγγελμα της Νοσηλευτικής	8	23,5%	26	76,5%	34	100,0%

2.Ανάλυση ερωτηματολογίου υγείας

Η σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διατήρηση της επαγγελματικής τους απόδοσης και της προσωπικής τους ευεξίας. Λόγω της φύσης της εργασίας τους, οι νοσηλευτές εκτίθενται συστηματικά σε στρεσογόνες συνθήκες, σωματική καταπόνηση και συναισθηματική πίεση, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση σωματικών και ψυχικών προβλημάτων.

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από το **ερωτηματολόγιο υγείας**, το οποίο περιλαμβάνει πλήθος σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, καθώς και ερωτήσεις σχετικές με οικογενειακά προβλήματα, χρόνιες παθήσεις και φαρμακευτική αγωγή

Μυοσκελετικά και Σωματικοί Πόνοι

Η συγκεκριμένη κατηγορία αφορά συμπτώματα που σχετίζονται με μυοσκελετικά προβλήματα και διάχυτους σωματικούς πόνους, οι οποίοι μπορεί να έχουν διάφορες αιτίες, όπως επαγγελματική καταπόνηση, στάση σώματος, ψυχολογικοί παράγοντες και χρόνιες παθήσεις.

	Κράμπες	
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	17	41,5
Σπάνια	9	22,0
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

- Το 41,5% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε κράμπες.
- Το 22% δήλωσε ότι παρουσιάζει κράμπες σπάνια.
- Το 14,6% βιώνει κράμπες μερικές φορές.
- Το 4,9% ανέφερε συχνές κράμπες.

Οι κράμπες μπορεί να οφείλονται σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές, μυϊκή κόπωση ή νευρολογικούς παράγοντες.

Πόνοι στην ράχη ή στον αυχένα

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	6	14,6
Σπάνια	4	9,8
Μερικές φορές	14	34,1
Συχνά	10	24,4
Total	34	82,9

- Το 14,6% δεν έχει καθόλου πόρους στη ράχη ή στον αυχένα.
- Το 9,8% ανέφερε σπάνιους πόρους.
- Το 34,1% βιώνει αυτούς τους πόρους μερικές φορές.
- Το 24,4% ανέφερε συχνούς πόρους.

Η υψηλή συχνότητα των πόνων στη ράχη και τον αυχένα σχετίζεται συνήθως με εργασιακή καταπόνηση, παρατεταμένη ορθοστασία ή καθιστική ζωή.

Ακαμψία ή πόνος των μελών του σώματος

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	10	24,4
Σπάνια	14	34,1
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	4	9,8
Σύνολο	34	82,9

- Το 24,4% δεν αντιμετωπίζει τέτοια προβλήματα.
- Το 34,1% ανέφερε σπάνια ακαμψία.
- Το 14,6% βιώνει αυτό το σύμπτωμα μερικές φορές.
- Το 9,8% το βιώνει συχνά.

Η ακαμψία μπορεί να είναι ενδεικτική αρθρίτιδας ή άλλων φλεγμονωδών καταστάσεων.

Πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	4	9,8
Σπάνια	12	29,3
Μερικές φορές	13	31,7
Συχνά	5	12,2
Σύνολο	34	82,9

- Το 9,8% των συμμετεχόντων δεν αναφέρει τέτοιους πόρους.
- Το 29,3% τους βιώνει σπάνια.
- Το 31,7% ανέφερε ότι εμφανίζονται μερικές φορές.
- Το 12,2% τους βιώνει συχνά.

Η διάχυτη φύση αυτών των πόνων μπορεί να σχετίζεται με χρόνιες καταστάσεις, όπως το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης ή η ινομυαλγία.

Αρθρίτιδες ή ρευματισμοί

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	30	73,2
Σπάνια	1	2,4
Μερικές φορές	1	2,4
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

- Το 73,2% των συμμετεχόντων δεν έχει αρθριτικά προβλήματα.
- Το 2,4% τα βιώνει σπάνια.
- Το 2,4% τα βιώνει μερικές φορές.
- Το 4,9% ανέφερε συχνούς πόνους λόγω αρθρίτιδας.

Το ποσοστό είναι χαμηλό, αλλά σημαντικό για την κατηγορία των συμμετεχόντων που τα βιώνει συχνά.

Οσφυαλγία

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	10	24,4
Σπάνια	13	31,7
Μερικές φορές	8	19,5
Συχνά	3	7,3
Σύνολο	34	82,9

- Το 24,4% των συμμετεχόντων δεν έχει προβλήματα με τη μέση.
- Το 31,7% βιώνει σπάνια οσφυαλγία.
- Το 19,5% αναφέρει ότι εμφανίζεται μερικές φορές.
- Το 7,3% τη βιώνει συχνά.

Η οσφυαλγία είναι ένα από τα πιο κοινά μυοσκελετικά προβλήματα, ειδικά σε επαγγέλματα που απαιτούν έντονη φυσική δραστηριότητα ή καθιστική εργασία.

Πόνοι στα δόντια ή στη στοματική κοιλότητα

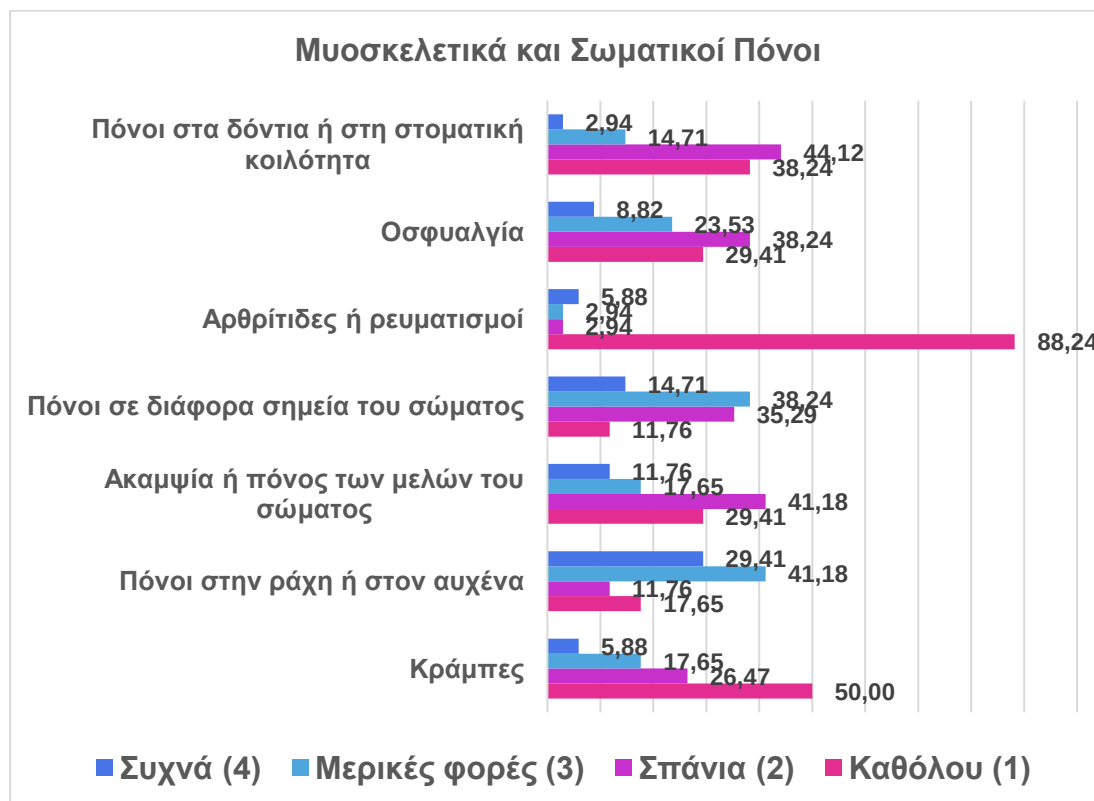
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	13	31,7
Σπάνια	15	36,6
Μερικές φορές	5	12,2
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

- Το 31,7% δεν ανέφερε προβλήματα.
- Το 36,6% είχε σπάνια πόνους.
- Το 12,2% αντιμετωπίζει πόνους μερικές φορές.
- Το 2,4% βιώνει αυτούς τους πόνους συχνά.

Αυτό μπορεί να συνδέεται με στοματικές φλεγμονές, οδοντικές λοιμώξεις ή χρόνια στρες.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρει περιστασιακούς ή συχνούς μυοσκελετικούς και σωματικούς πόνους, κάτι που είναι αναμενόμενο σε επαγγέλματα με υψηλή σωματική καταπόνηση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στους πόνους στη ράχη και τον αυχένα, στην οσφυαλγία και στην ακαμψία των μελών, καθώς μπορεί να υποδεικνύουν χρόνιες παθήσεις που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την εργασιακή απόδοση.



Καρδιαγγειακά και Αναπνευστικά συμπτώματα

Το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό σύστημα είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική υγεία του ανθρώπου. Οι διαταραχές που σχετίζονται με αυτά τα συστήματα μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινή λειτουργικότητα, την εργασιακή απόδοση και την ποιότητα ζωής. Συμπτώματα όπως πόνος στο στήθος, δύσπνοια, υπέρταση και υψηλή χοληστερόλη μπορούν να αποτελέσουν προειδοποιητικά σημάδια σοβαρότερων παθήσεων και να απαιτούν άμεση ιατρική παρέμβαση.

Η παρούσα ανάλυση εξετάζει τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων στο δείγμα της μελέτης, προκειμένου να αξιολογηθεί η έκταση του προβλήματος στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Μέσα από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, θα αναδειχθούν πιθανές τάσεις και θα διερευνηθούν τα κυριότερα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες σε σχέση με το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό τους σύστημα.

Πόνος στην καρδιά ή σφίξιμο στο στήθος

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Καθόλου	16	39,0
Σπάνια	7	17,1
Μερικές φορές	8	19,5
Συχνά	3	7,3
Σύνολο	34	82,9

Περίπου το **39%** των συμμετεχόντων δεν έχει βιώσει καθόλου αυτό το σύμπτωμα, ενώ το **19,5%** το βιώνει μερικές φορές και ένα **7,3%** αναφέρει συχνή εμφάνιση.

Υποφέρετε από στεφανιαία νόσο;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	1	2,4
Όχι	33	80,5
Σύνολο	34	82,9

Μόνο ένα **2,4%** δήλωσε ότι έχει διαγνωστεί με στεφανιαία νόσο, ενώ η συντριπτική πλειονότητα (80,5%) δεν έχει

Προβλήματα αναπνοής (δύσπνοια κλπ)

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	21	51,2
Σπάνια	8	19,5
Μερικές φορές	4	9,8
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Το **51,2%** ανέφερε ότι δεν έχει βιώσει ποτέ δύσπνοια, ωστόσο, το **19,5%** δήλωσε ότι τη βιώνει σπάνια, ενώ ένα **9,8%** τη βιώνει μερικές φορές.

Υποφέρετε από άσθμα;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	2	4,9
Όχι	32	78,0
Σύνολο	34	82,9

Μόνο ένα **4,9%** ανέφερε ότι έχει διαγνωστεί με άσθμα, με το **78%** να απαντά αρνητικά.

Βήχας ή κρυολογήματα

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	6	14,6
Σπάνια	17	41,5
Μερικές φορές	9	22,0
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το **14,6%** των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζει ποτέ βήχα ή κρυολογήματα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό **41,5%** τα εμφανίζει σπάνια και το **22%** μερικές φορές.

Πυρετοί

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	17	41,5
Σπάνια	15	36,6
Μερικές φορές	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Οι πυρετοί είναι σχετικά σπάνιοι, με το **41,5%** να αναφέρει ότι δεν τους βιώνει ποτέ και το **36,6%** να τους εμφανίζει σπάνια.

Πρησμένοι αστράγαλοι

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	18	43,9
Σπάνια	3	7,3
Μερικές φορές	5	12,2
Συχνά	8	19,5
Σύνολο	34	82,9

Εδώ τα αποτελέσματα δείχνουν μεγαλύτερη κατανομή των απαντήσεων, με το **43,9%** να μην έχει ποτέ πρήξιμο, αλλά το **19,5%** να αναφέρει συχνή εμφάνιση.

Υψηλή αρτηριακή πίεση

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	25	61,0
Σπάνια	4	9,8
Μερικές φορές	4	9,8
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Περίπου το **61%** δεν αντιμετωπίζει ποτέ το πρόβλημα, ωστόσο, ένα **9,8%** αναφέρει περιστασιακή εμφάνιση και ένα **2,4%** συχνές αυξήσεις της αρτηριακής πίεσης.

Προβλήματα με την χοληστερίνη σας;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναί	10	24,4
Όχι	24	58,5
Σύνολο	34	82,9

Το **24,4%** έχει διαγνωστεί με αυξημένη χοληστερόλη, ενώ το **ΣΤΟ,5%** δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα.

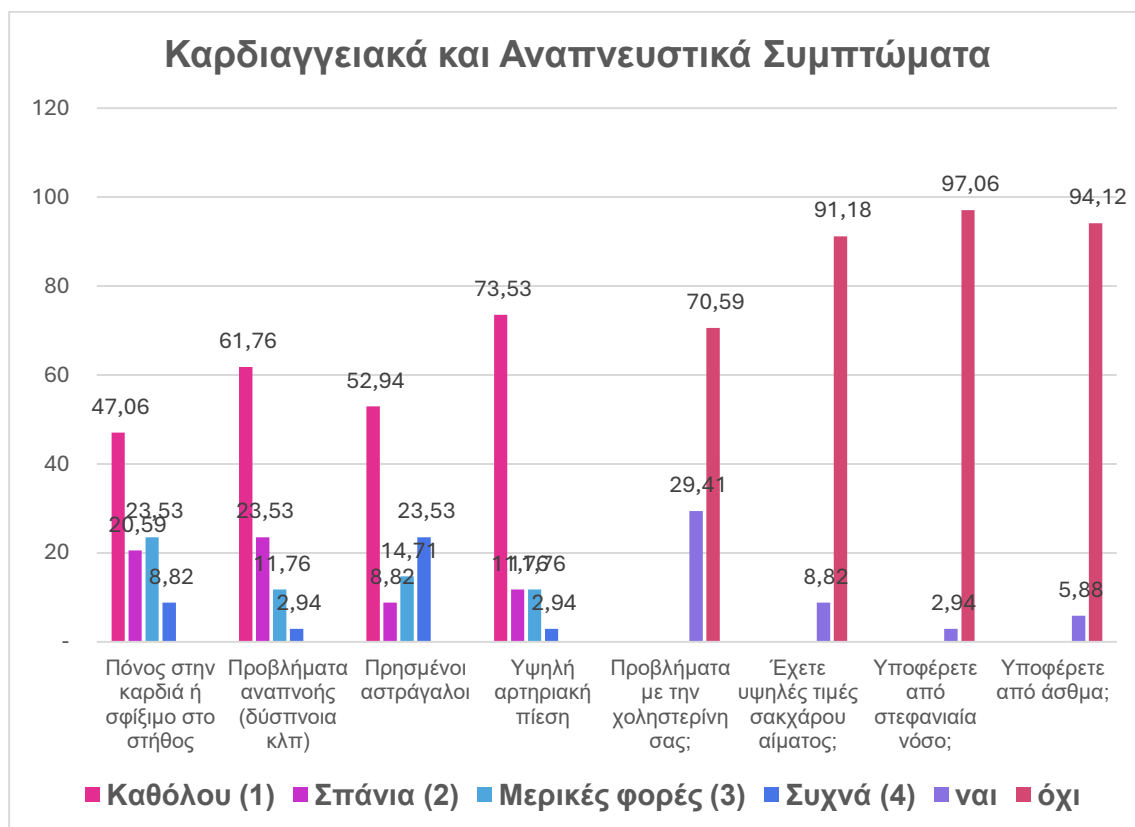
Έχετε υψηλές τιμές σακχάρου αίματος;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	3	7,3
Όχι	31	75,6
Σύνολο	34	82,9

Ένα μικρό ποσοστό, **7,3%**, έχει αυξημένες τιμές σακχάρου, ενώ η πλειοψηφία (**75,6%**) δεν έχει σχετικό πρόβλημα.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα καρδιαγγειακά και αναπνευστικά προβλήματα δεν είναι πολύ συχνά στον πληθυσμό της έρευνας, με εξαίρεση τη δύσπνοια, τα περιστασιακά κρυολογήματα και την αυξημένη χοληστερόλη, τα οποία εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά. Η υψηλή αρτηριακή πίεση και τα προβλήματα σακχάρου φαίνεται να είναι λιγότερο συχνά, αλλά παραμένουν σημαντικά για ένα μικρό μέρος του πληθυσμού.



Γαστρεντερικά προβλήματα και Μεταβολικές Διαταραχές

Οι γαστρεντερικές διαταραχές και οι μεταβολικές διαταραχές αποτελούν σημαντικούς δείκτες της γενικής υγείας και μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων. Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν προβλήματα που σχετίζονται με τη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, όπως η δυσκοιλιότητα, η διάρροια, το πεπτικό έλκος και η νόσος του ευερέθιστου εντέρου, καθώς και μεταβολικές διαταραχές, όπως οι απότομες αλλαγές στο σωματικό βάρος.

Η καταγραφή αυτών των συμπτωμάτων παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των γαστρεντερικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ευεξίας τους.

Προβλήματα με το στομάχι

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	11	26,8
Σπάνια	14	34,1
Μερικές φορές	7	17,1
Συχνά	2	4,9
Total	34	82,9

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αντιμετωπίζει σπάνια προβλήματα με το στομάχι, ενώ το 26,8% δήλωσε ότι δεν έχει καθόλου προβλήματα.

Ωστόσο, το 17,1% ανέφερε ότι αντιμετωπίζει προβλήματα με το στομάχι μερικές φορές, ενώ το 4,9% συχνά.

Υποφέρετε από πεπτικό έλκος;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	2	4,9
Όχι	32	78,0
Σύνολο	34	82,9

Μόνο το 4,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι πάσχει από πεπτικό έλκος, ενώ το 78% δεν αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα.

Δυσκοιλιότητα

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	16	39,0
Σπάνια	11	26,8
Μερικές φορές	5	12,2
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το 39% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν αντιμετωπίζει προβλήματα δυσκοιλιότητας, ενώ το 26,8% δήλωσε ότι σπάνια εμφανίζει τέτοια συμπτώματα.

Ωστόσο, το 12,2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι παρουσιάζει δυσκοιλιότητα μερικές φορές και το 4,9% συχνά.

Διάρροια

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	17	41,5
Σπάνια	10	24,4
Μερικές φορές	7	17,1
Σύνολο	34	82,9

Η διάρροια φαίνεται να είναι σχετικά συχνή, καθώς το 24,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι εμφανίζει σπάνια το σύμπτωμα, ενώ το 17,1% δήλωσε ότι το βιώνει μερικές φορές.

Το 41,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει καθόλου διάρροια, γεγονός που δείχνει ότι το σύμπτωμα αυτό εμφανίζεται σε σημαντικό αριθμό ατόμων.

Πάσχετε από την νόσο του ευερέθιστου εντέρου;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	4	9,8
Όχι	30	73,2
Σύνολο	34	82,9

Μόλις το 9,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι πάσχει από τη νόσο του ευερέθιστου εντέρου, ενώ το 73,2% δεν αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα.

Απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους

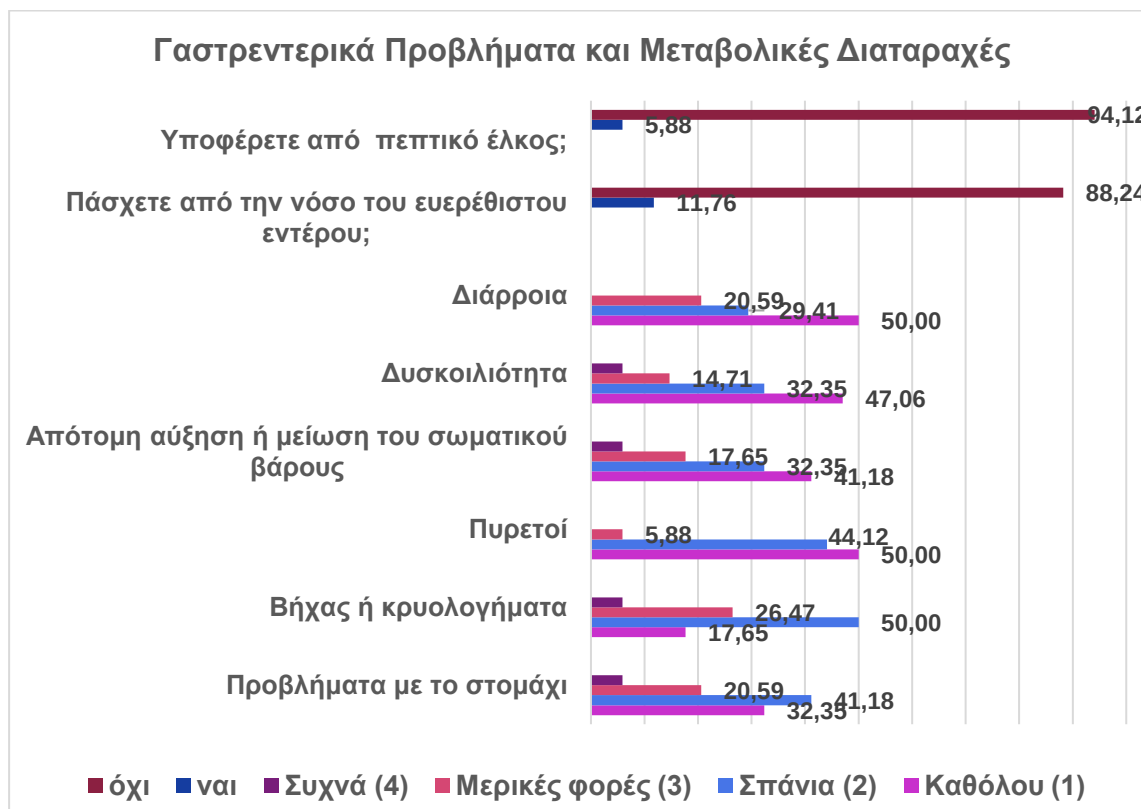
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	15	36,6
Σπάνια	11	26,8
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το 36,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου αλλαγές στο βάρος του, ενώ το 26,8% ανέφερε ότι είχε σπάνια τέτοιες μεταβολές.

Το 14,6% των συμμετεχόντων παρουσίασε μερικές φορές σημαντικές αλλαγές στο βάρος του, ενώ το 4,9% τις εμφάνιζε συχνά.

Συμπεράσματα

Τα δεδομένα δείχνουν ότι τα γαστρεντερικά προβλήματα και οι μεταβολικές διαταραχές επηρεάζουν σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας. Αν και η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν αναφέρει σοβαρά προβλήματα, υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που βιώνουν περιστασιακά ή συχνά συμπτώματα όπως δυσκοιλιότητα, διάρροια και απότομες αλλαγές βάρους. Αυτά τα δεδομένα υπογραμμίζουν τη σημασία της πρόληψης και της διαχείρισης των γαστρεντερικών και μεταβολικών διαταραχών μέσω της σωστής διατροφής, της διαχείρισης του άγχους και της έγκαιρης ιατρικής παρέμβασης όπου χρειάζεται.



Δερματικά και Ανοσολογικά προβλήματα

Τα δερματικά και ανοσολογικά προβλήματα αποτελούν σημαντικούς δείκτες της γενικής υγείας ενός ατόμου, καθώς σχετίζονται τόσο με περιβαλλοντικούς παράγοντες όσο και με ενδογενείς διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα προβλήματα όπως το έκζεμα, οι αλλεργίες, η υπερβολική εφίδρωση, η τριχόπτωση και τα αυτοάνοσα νοσήματα, αν και δεν είναι πάντα απειλητικά για τη ζωή, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων, προκαλώντας δυσφορία, άγχος και μερικές φορές λειτουργικές δυσκολίες.

Η κατανόηση της συχνότητας εμφάνισης αυτών των προβλημάτων στον πληθυσμό της μελέτης μας είναι κρίσιμη για την αξιολόγηση της γενικής κατάστασης υγείας των συμμετεχόντων.

Έκζεμα		
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	21	51,2
Σπάνια	6	14,6
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Το 51,2% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε κανένα σύμπτωμα εκζέματος.

Το 14,6% ανέφερε ότι εμφανίζει έκζεμα σπάνια ή μερικές φορές.

Μόνο το 2,4% ανέφερε ότι υποφέρει συχνά από έκζεμα.

Το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι η πλειοψηφία των ατόμων δεν αντιμετωπίζει σοβαρά δερματολογικά προβλήματα, αν και υπάρχει ένα ποσοστό που επηρεάζεται περιοδικά.

Αλλεργία

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	18	43,9
Σπάνια	7	17,1
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	3	7,3
Σύνολο	34	82,9

Το 43,9% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε αλλεργίες.

Το 17,1% και το 14,6% ανέφεραν σπάνιες ή μερικές φορές εκδηλώσεις αλλεργιών αντίστοιχα.

Το 7,3% αντιμετωπίζει συχνά αλλεργικές αντιδράσεις.

Παρότι η πλειοψηφία δεν αντιμετωπίζει αλλεργίες, περίπου το 40% εμφανίζει περιστασιακές ή συχνές εκδηλώσεις αλλεργικών αντιδράσεων, γεγονός που καταδεικνύει τη σημασία της περιβαλλοντικής έκθεσης και της ανοσολογικής ευαισθησίας.

Υπερβολική εφίδρωση

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	15	36,6
Σπάνια	10	24,4
Μερικές φορές	7	17,1
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το 36,6% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε προβλήματα.

Το 24,4% και το 17,1% ανέφεραν ότι το φαινόμενο εμφανίζεται σπάνια ή μερικές φορές αντίστοιχα.

Το 4,9% των ατόμων βιώνει συχνά υπερβολική εφίδρωση.

Ενδέχεται να υπάρχει σύνδεση με το στρες, το ορμονικό προφίλ ή άλλες παθολογικές καταστάσεις.

Τριχόπτωση

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	15	36,6
Σπάνια	7	17,1
Μερικές φορές	9	22,0
Συχνά	3	7,3
Σύνολο	34	82,9

Το 36,6% των συμμετεχόντων δεν ανέφερε τριχόπτωση.

Το 17,1% και το 22,0% ανέφεραν σπάνια ή μερικές φορές απώλεια μαλλιών αντίστοιχα.

Το 7,3% εμφανίζει συχνά τριχόπτωση.

Αν και η τριχόπτωση μπορεί να είναι φυσιολογική, η ύπαρξη ποσοστού που εμφανίζει το σύμπτωμα συχνά ενδέχεται να σχετίζεται με άγχος, κακή διατροφή ή ορμονικές διαταραχές.

Σας έχει απασχολήσει ποτέ κάποιο αυτοάνοσο

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	12	29,3
Όχι	22	53,7
Σύνολο	34	82,9

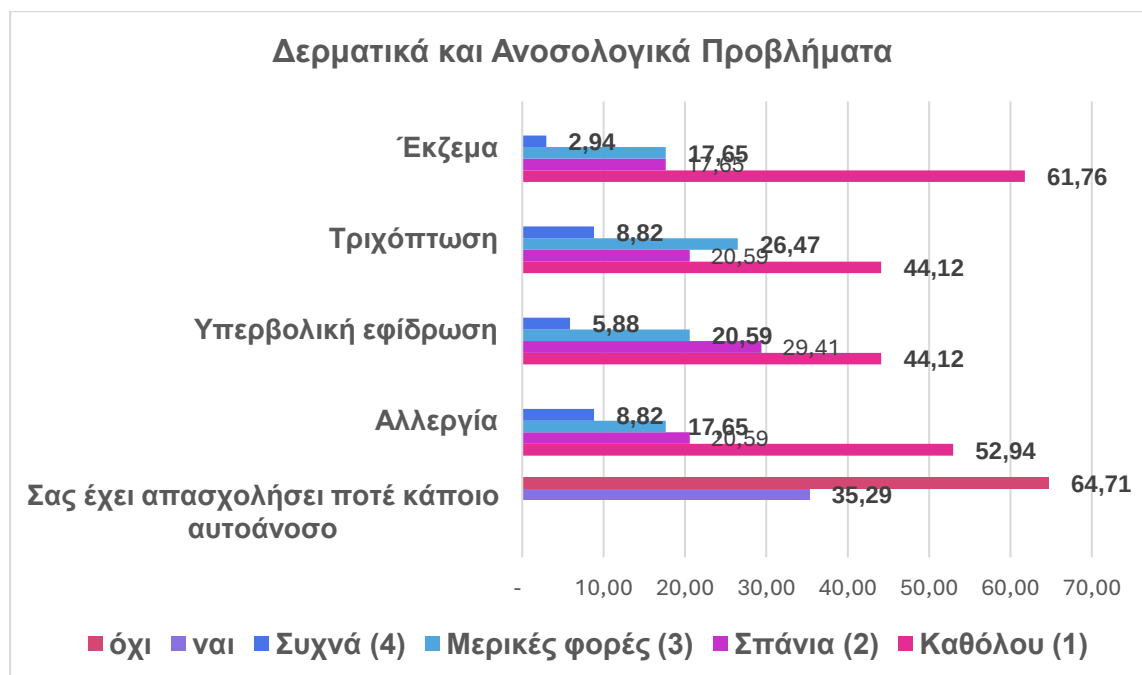
Το 53,7% των ατόμων δεν έχει απασχοληθεί από κάποιο αυτοάνοσο.

Το 29,3% ανέφερε ότι έχει απασχοληθεί από αυτοάνοσο.

Το ποσοστό όσων έχουν ανησυχίες για αυτοάνοσα δεν είναι αμελητέο, υποδηλώνοντας ότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού αντιμετωπίζει ή φοβάται τέτοιες παθήσεις

Συμπεράσματα

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι, ενώ τα περισσότερα άτομα δεν αναφέρουν σοβαρά δερματικά ή ανοσολογικά προβλήματα, υπάρχει μια σημαντική μειοψηφία που επηρεάζεται από αλλεργίες, υπερβολική εφίδρωση, τριχόπτωση και αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται τόσο με εξωτερικούς παράγοντες (όπως η περιβαλλοντική ρύπανση, η διατροφή και το στρες) όσο και με ενδογενείς (γενετική προδιάθεση, ανοσολογικές δυσλειτουργίες). Η διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, η διατροφή και η ψυχολογική ευεξία φαίνεται να είναι κρίσιμοι παράγοντες για την πρόληψη αυτών των προβλημάτων. Έρευνες έχουν δείξει τις συσχετίσεις με παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση, το στρες και το εργασιακό περιβάλλον.



Ψυχολογική κατάσταση και Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη συνολική ευημερία και τη λειτουργικότητα των ατόμων στην καθημερινότητά τους. Το εργασιακό περιβάλλον, το άγχος και οι προσωπικές ανησυχίες επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων και μπορεί να οδηγήσουν σε συμπτώματα όπως εξάντληση, εκνευρισμός, μελαγχολία ή ακόμα και ευτυχία και γαλήνη. Στην παρούσα ανάλυση εξετάζουμε πώς οι συμμετέχοντες της μελέτης βίωσαν διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις.

Σωματική εξάντληση και κόυραση

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	3	7,3
Σπάνια	7	17,1
Μερικές φορές	12	29,3
Συχνά	12	29,3
Σύνολο	34	82,9

Η κόπωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία.

Παρατηρούμε ότι το 29,3% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι συχνά βιώνει σωματική εξάντληση και κόυραση, ενώ ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (29,3%) ανέφερε ότι το βιώνει μερικές φορές. Αντίθετα, μόνο το 7,3% δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καθόλου εξάντληση.

Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επαγγελματική και προσωπική επιβάρυνση παίζουν σημαντικό ρόλο στη σωματική και ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Είχες πολύ εκνευρισμό

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Συνεχώς	1	2,4
Τις περισσότερες φορές	7	17,1
Μερικές φορές	14	34,1
Λίγες φορές	12	29,3
Σύνολο	34	82,9

Το αίσθημα εκνευρισμού ήταν αρκετά διαδεδομένο στην παρούσα μελέτη.

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι βιώνει εκνευρισμό μερικές φορές, ενώ ένα 29,3% δήλωσε ότι το αισθάνεται λίγες φορές.

Ωστόσο, ένα 2,4% των ατόμων δήλωσε ότι βρίσκεται σε συνεχή κατάσταση εκνευρισμού, γεγονός που υποδηλώνει υψηλά επίπεδα άγχους.

Αισθανόσουνά τόσο πολύ πιεσμένος ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σου φτιάξει το κέφι;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Τις περισσότερες φορές	4	9,8
Μερικές φορές	9	22,0
Λίγες φορές	16	39,0
Καθόλου	5	12,2
Σύνολο	34	82,9

Η ψυχολογική πίεση μπορεί να επηρεάσει δραματικά τη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου. Το 39% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αισθάνθηκε λίγες φορές έντονη ψυχολογική πίεση, ενώ ένα 22% το βίωσε μερικές φορές.

Ένα ποσοστό 9,8% ανέφερε ότι το αισθάνθηκε τις περισσότερες φορές, γεγονός που υποδεικνύει ότι ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων μπορεί να βιώνει παρατεταμένη ψυχολογική δυσφορία.

Αισθανόσουνά ηρεμία και γαλήνη;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Τις περισσότερες φορές	13	31,7
Μερικές φορές	10	24,4
Λίγες φορές	11	26,8
Σύνολο	34	82,9

Η θετική συναισθηματική κατάσταση ήταν παρούσα σε αρκετούς συμμετέχοντες. Το 31,7% ανέφερε ότι αισθανόταν ηρεμία και γαλήνη τις περισσότερες φορές, ενώ ένα 24,4% το ένιωθε μερικές φορές.

Παρόλα αυτά, ένα ποσοστό 26,8% δήλωσε ότι αισθανόταν ηρεμία μόνο λίγες φορές, γεγονός που δείχνει ότι η ισορροπία μεταξύ ψυχικής ευεξίας και άγχους είναι ασταθής.

Αισθανόσουνά κακοκεφιά και μελαγχολία;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Συνεχώς	1	2,4
Τις περισσότερες φορές	3	7,3
Μερικές φορές	16	39,0
Λίγες φορές	10	24,4
Καθόλου	4	9,8
Σύνολο	34	82,9

Τα δεδομένα δείχνουν ότι το 39% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ένιωθε μελαγχολία μερικές φορές, ενώ 24,4% το βίωνε λίγες φορές.

Ωστόσο, ένα 2,4% των ατόμων ανέφερε ότι αισθάνεται συνεχώς κακοκεφιά, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ήσουν ευτυχισμένος;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Συνεχώς	4	9,8
Τις περισσότερες φορές	15	36,6
Μερικές φορές	11	26,8
Λίγες φορές	4	9,8
Σύνολο	34	82,9

Το 36,6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθανόταν ευτυχία τις περισσότερες φορές, ενώ ένα 26,8% δήλωσε ότι το βιώνει μερικές φορές.

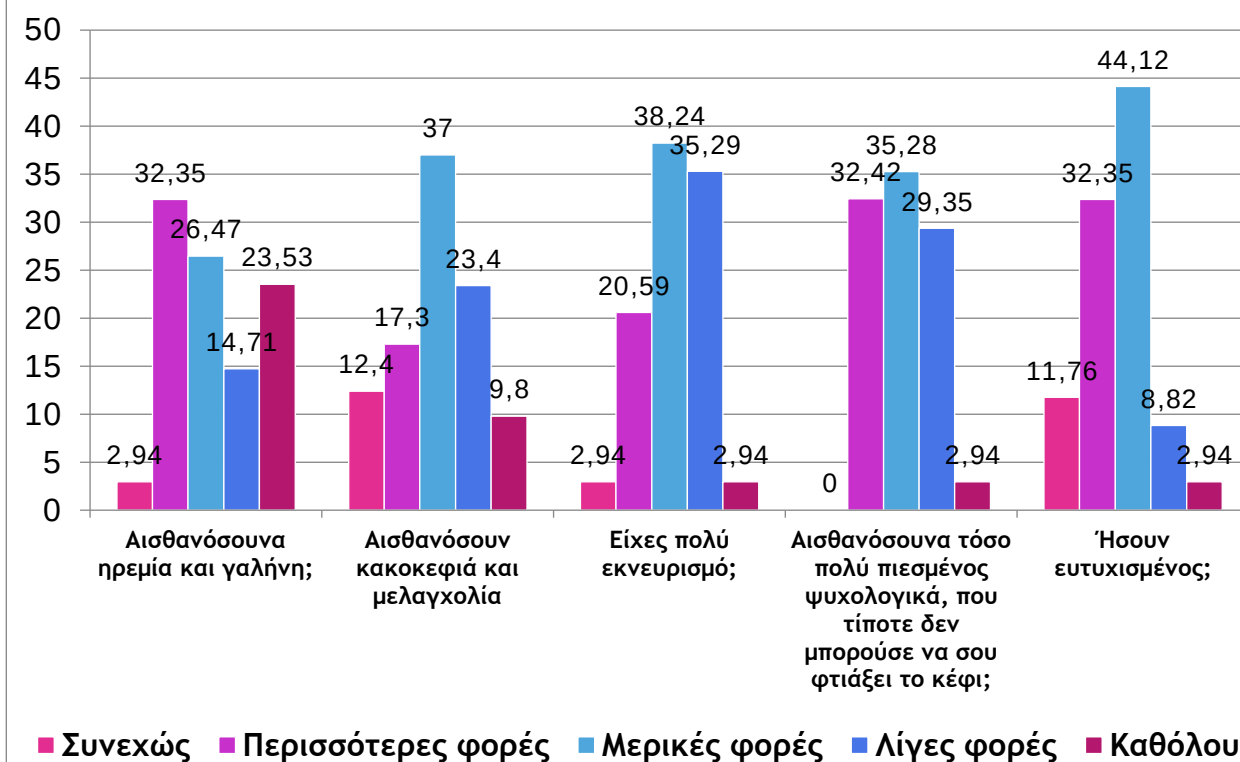
Ωστόσο, ένα 9,8% ανέφερε ότι νιώθει ευτυχία συνεχώς, υποδεικνύοντας ότι παρόλο που υπάρχουν προκλήσεις, κάποιοι συμμετέχοντες καταφέρνουν να διατηρούν μια θετική συναισθηματική κατάσταση.

Συμπεράσματα

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων βιώνει συχνά σωματική εξάντληση, εκνευρισμό και ψυχολογική πίεση. Παρόλο που αρκετοί αναφέρουν ότι αισθάνονται ηρεμία και ευτυχία, υπάρχει επίσης ένα υποσύνολο που εμφανίζει υψηλά επίπεδα μελαγχολίας και άγχους.

Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της ψυχικής υγείας και της διαχείρισης του στρες, καθώς και την ανάγκη για υποστήριξη σε επαγγελματικά και προσωπικά πλαίσια.

Ψυχολογική κατάσταση και Ψυχική υγεία



Διαταραχές Ύπνου και Νευρολογικά Συμπτώματα

Ο ύπνος και η νευρολογική υγεία είναι σημαντικοί δείκτες της συνολικής ευεξίας ενός ατόμου. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να σχετίζονται με χρόνια κόπωση, άγχος, γνωστική εξασθένηση και μειωμένη ποιότητα ζωής. Στη συγκεκριμένη έρευνα, αναλύθηκαν παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, η υπνηλία, η μνήμη και οι πονοκέφαλοι.

Κοιμόσυνα καλά;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Συνεχώς	4	9,8
Τις περισσότερες φορές	14	34,1
Μερικές φορές	7	17,1
Λίγες φορές	8	19,5
Καθόλου	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι κοιμόντουσαν καλά τις περισσότερες φορές, ενώ ένα 9,8% ανέφερε ότι είχε πάντα καλό ύπνο.

Ωστόσο, ένα 19,5% ανέφερε ότι σπάνια κοιμόταν καλά, γεγονός που υποδεικνύει ότι σχεδόν το 1/5 του δείγματος είχε κάποια μορφή διαταραχής ύπνου.

Φτωχή μνήμη

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	10	24,4
Σπάνια	13	31,7
Μερικές φορές	10	24,4
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Το 31,7% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι σπάνια είχε προβλήματα μνήμης, ενώ ένα 24,4% ανέφερε ότι αυτό συνέβαινε μερικές φορές.

Ωστόσο, υπήρχε και ένα 2,4% που παρουσίαζε συχνές διαταραχές μνήμης, κάτι που μπορεί να συνδέεται με άγχος, κατάθλιψη ή άλλες παθολογικές καταστάσεις.

Υπνηλία

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	6	14,6
Σπάνια	15	36,6
Μερικές φορές	9	22,0
Συχνά	4	9,8
Σύνολο	34	82,9

Το 36,6% αναφέρει ότι έχει υπνηλία σπάνια και το 22,0% να την αντιμετωπίζει μερικές φορές.

Το 9,8% όμως ανέφερε ότι αισθάνεται συχνά υπνηλία, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με μειωμένη ποιότητα ύπνου ή αυξημένα επίπεδα στρες.

Πονοκέφαλοι

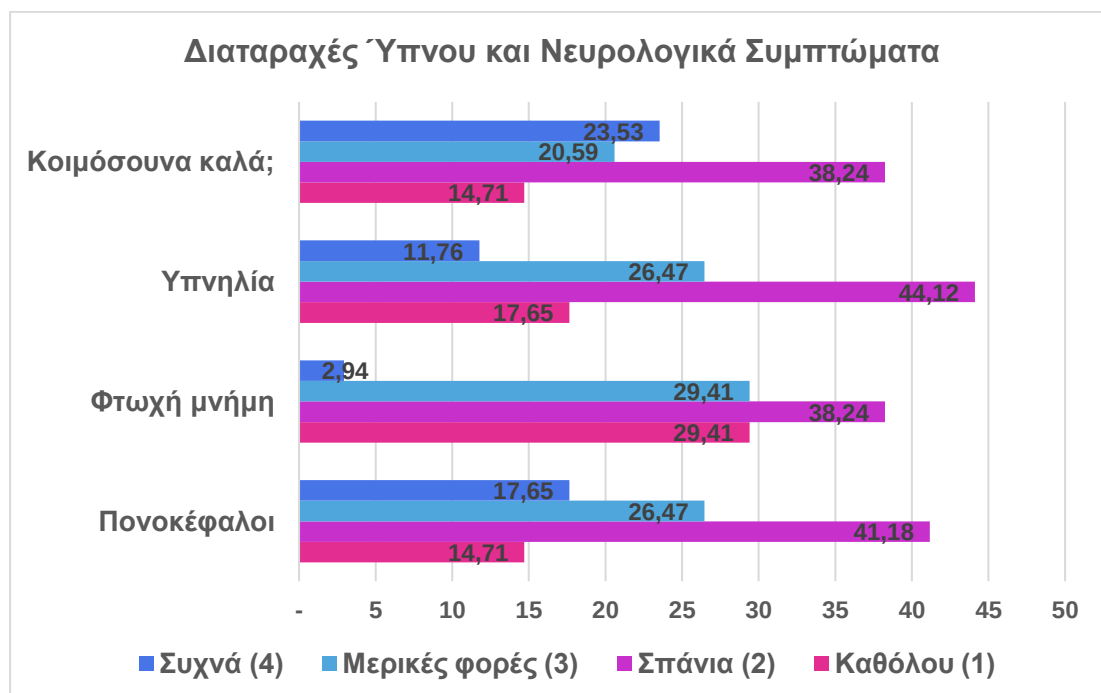
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	5	12,2
Σπάνια	14	34,1
Μερικές φορές	9	22,0
Συχνά	6	14,6
Σύνολο	34	82,9

Το 34,1% ανέφερε σπάνιους πονοκεφάλους, ενώ το 22,0% είχε πονοκεφάλους μερικές φορές.

Το 14,6% των συμμετεχόντων ανέφερε συχνούς πονοκεφάλους, στοιχείο που μπορεί να αντανάκλα άγχος, υψηλά επίπεδα εργασιακής πίεσης ή άλλες σωματικές παθήσεις.

Συμπέρασμα

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι τα προβλήματα ύπνου και οι νευρολογικές ενοχλήσεις επηρεάζουν ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων. Τα υψηλά ποσοστά διαταραχών ύπνου, υπνηλίας και πονοκεφάλων μπορεί να αποτελούν ενδείξεις ενός απαιτητικού και αγχωτικού περιβάλλοντος εργασίας ή και γενικότερων προβλημάτων υγείας.



Ουροποιητικό και Αναπαραγωγικό Σύστημα

Οι διαταραχές του ουροποιητικού και του αναπαραγωγικού συστήματος αποτελούν συχνά θέματα υγείας που επηρεάζουν τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τη συνολική σωματική ευεξία. Στη συγκεκριμένη έρευνα, εξετάστηκαν οι διαταραχές εμμήνου ρύσεως, τα προβλήματα ούρησης και οι εμετοί.

Διαταραχές εμμήνου ρήσεως

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	16	39,0
Σπάνια	10	24,4
Μερικές φορές	6	14,6
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το 39,0% των συμμετεχόντων δεν αντιμετώπιζε καθόλου τέτοιες διαταραχές, ενώ το 24,4% ανέφερε ότι τις αντιμετώπιζε σπάνια.

Παρ' όλα αυτά, ένα 14,6% ανέφερε ότι είχε διαταραχές αρκετές φορές, στοιχείο που υποδηλώνει πιθανή ορμονική ανισορροπία ή άλλους σχετικούς παράγοντες.

Προβλήματα ούρησης

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	27	65,9
Σπάνια	5	12,2
Συχνά	2	4,9
Σύνολο	34	82,9

Το 65,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν αντιμετώπιζε προβλήματα, ενώ το 12,2% είχε τέτοια θέματα σπάνια.

Παρ' όλα αυτά, το 4,9% ανέφερε συχνά προβλήματα, τα οποία μπορεί να σχετίζονται με λοιμώξεις, πέτρες στα νεφρά ή άλλες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος.

Εμετοι

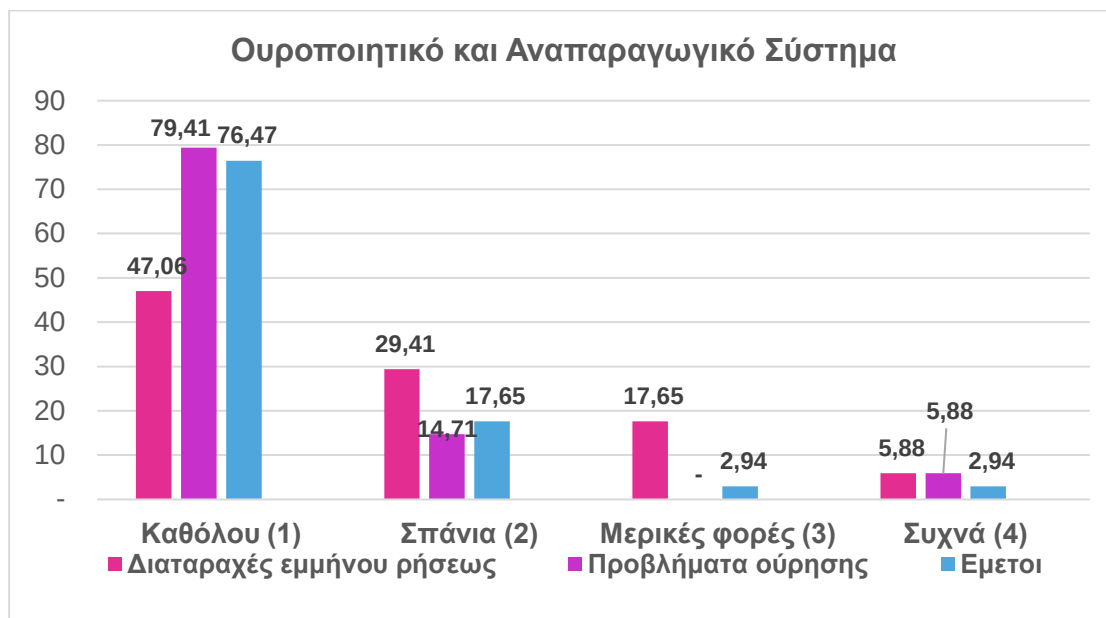
	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Καθόλου	26	63,4
Σπάνια	6	14,6
Μερικές φορές	1	2,4
Συχνά	1	2,4
Σύνολο	34	82,9

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (63,4%) δεν αντιμετώπιζε καθόλου προβλήματα με εμετούς, ενώ το 14,6% είχε σπάνια τέτοιες εμπειρίες.

Εντούτοις, ένα 2,4% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζε τέτοια προβλήματα αρκετές φορές, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με γαστρεντερικά ή νευρολογικά ζητήματα.

Συμπέρασμα

Οι διαταραχές του ουροποιητικού και του αναπαραγωγικού συστήματος φαίνεται να είναι σχετικά περιορισμένες μεταξύ των συμμετεχόντων. Παρόλα αυτά, ένα ποσοστό των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει τέτοιου είδους προβλήματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι θα μπορούσαν να αποτελέσουν το αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης και πρόληψης.



Κοινωνικές και Οικογενειακές συνθήκες

Οι κοινωνικές και οικογενειακές συνθήκες αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν τη γενική υγεία και ευεξία των ατόμων. Οι ψυχοκοινωνικές πιέσεις, όπως τα προβλήματα υγείας ή οι διαπροσωπικές συγκρούσεις εντός της οικογένειας, μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα στρες, τα οποία με τη σειρά τους ενδέχεται να επιβαρύνουν τη σωματική και ψυχική υγεία. Επιπλέον, η ανάγκη λήψης φαρμακευτικής αγωγής για χρόνια νοσήματα μπορεί να αντικατοπτρίζει μια συνεχή επιβάρυνση που επηρεάζει την ποιότητα ζωής.

Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνια νόσημα που σας απασχολεί

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	14	34,1
Όχι	20	48,8
Σύνολο	34	82,9

Το 34,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνια νόσημα, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη προβλημάτων υγείας που απαιτούν συνεχή παρακολούθηση και θεραπευτική αγωγή.

Αντίθετα, το 48,8% ανέφερε ότι δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό δεν απάντησε στην ερώτηση.

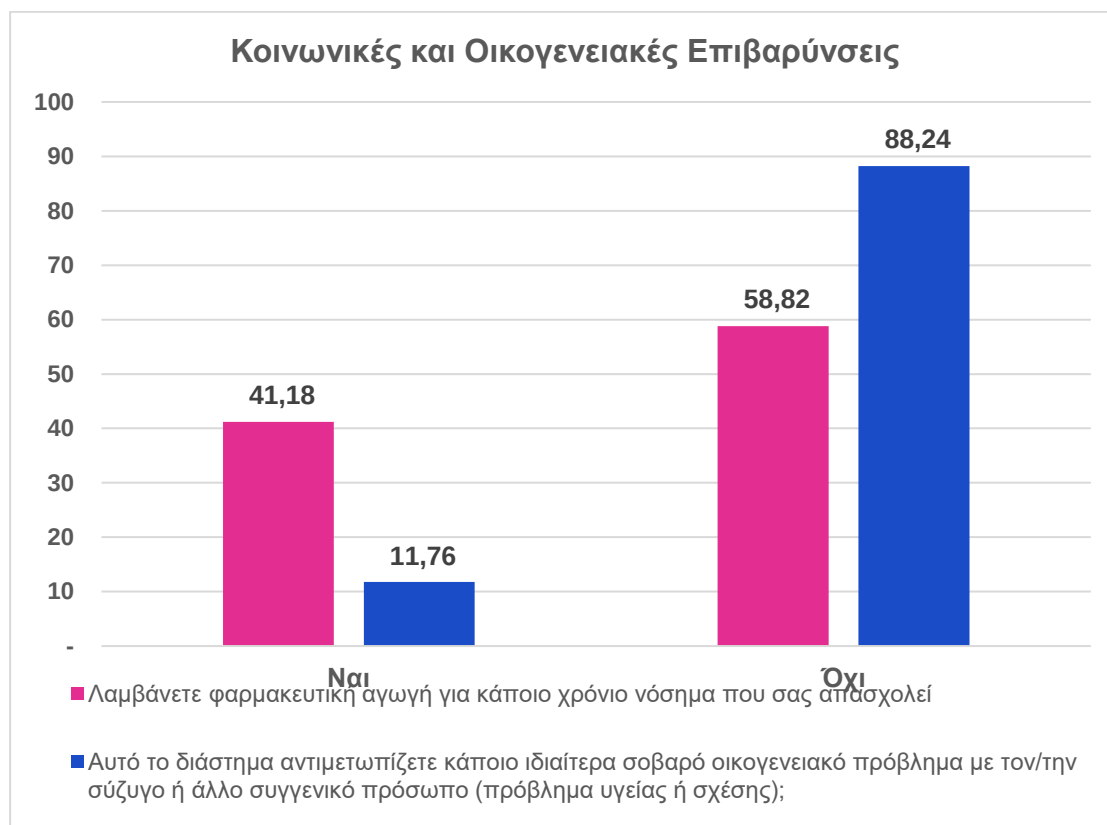
Αυτό το διάστημα αντιμετωπίζετε κάποιο ιδιαίτερα σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα με τον/την σύζυγο ή άλλο συγγενικό πρόσωπο (πρόβλημα υγείας ή σχέσης);

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα(%)
Ναί	4	9,8
Όχι	30	73,2
Σύνολο	34	82,9

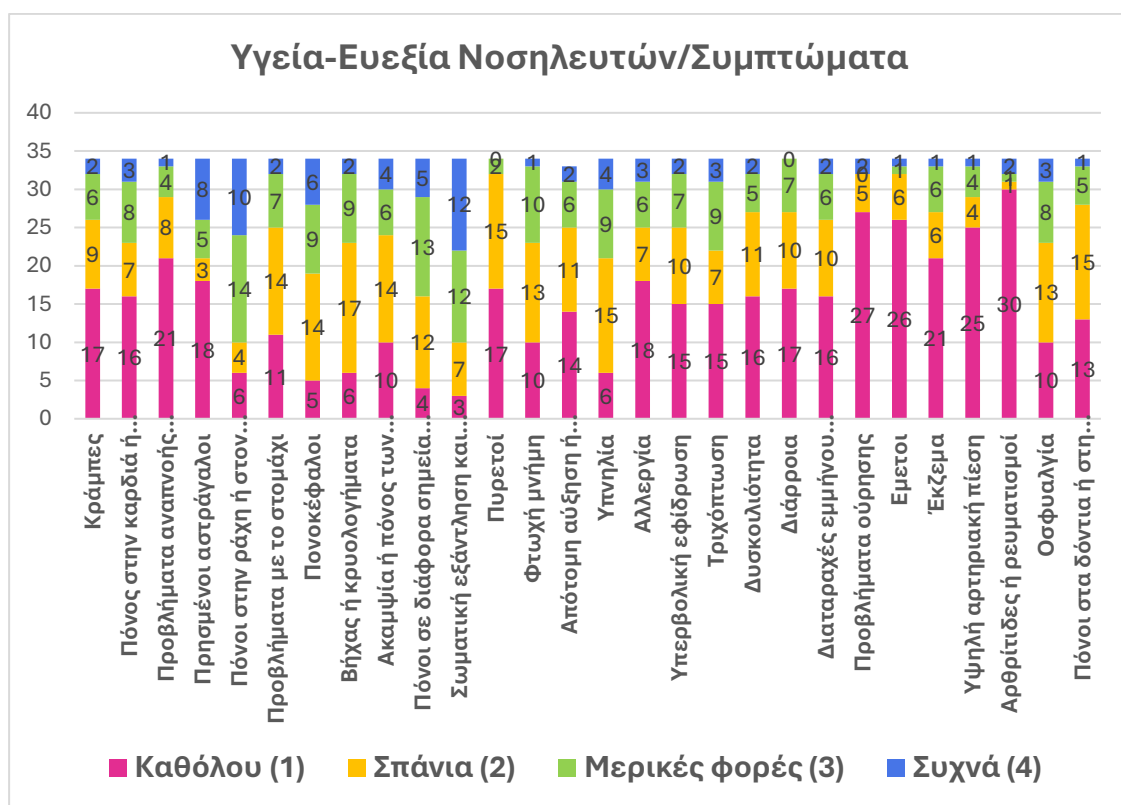
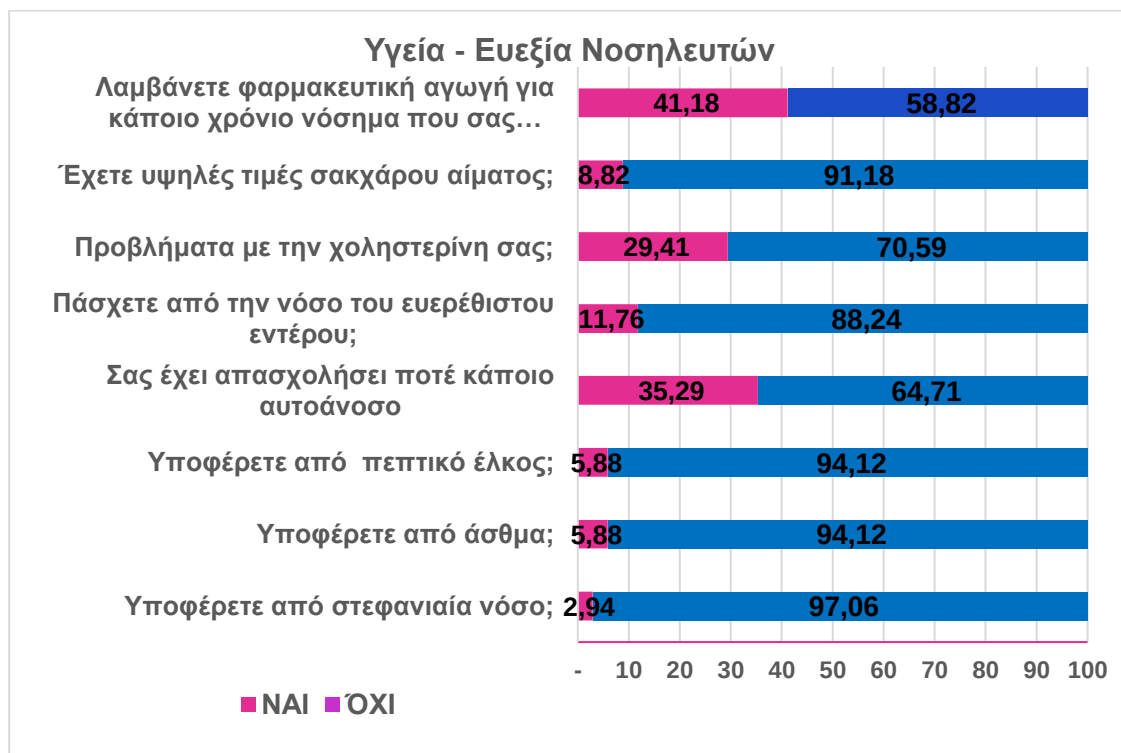
Μόνο το 9,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βιώνει κάποιο σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα (π.χ. πρόβλημα υγείας ή σχέσης), ενώ η πλειοψηφία, δηλαδή το 73,2%, ανέφερε ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο σοβαρό ζήτημα τη δεδομένη περίοδο.

Συμπεράσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζει σημαντικά κοινωνικά ή οικογενειακά προβλήματα, γεγονός που αποτελεί θετικό δείκτη ως προς τη σταθερότητα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Ωστόσο, το 34,1% που λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο νόσημα αποκαλύπτει μια υπολογίσιμη μερίδα του δείγματος που διαχειρίζεται χρόνιες καταστάσεις υγείας.



Περίληψη των δεδομένων σχετικά με την υγεία και ευεξία των νοσηλευτών



Οι παραπάνω πίνακες παρουσιάζουν τα συχνότερα συμπτώματα και τα χρόνια νοσήματα που επηρεάζουν τους νοσηλευτές.

1. Συμπτώματα που αναφέρουν οι νοσηλευτές

- ✓ Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, πονοκεφάλους, προβλήματα ύπνου και μυοσκελετικούς πόνους.
- ✓ Αρκετοί νοσηλευτές βιώνουν βήχα ή κρυολογήματα, πόνο σε διάφορα σημεία του σώματος, πυρετούς και αλλεργίες.
- ✓ Πιο σπάνια αλλά υπαρκτά συμπτώματα είναι τα προβλήματα μνήμης, διαταραχές πέψης, δυσκοιλιότητα και διαταραχές της αρτηριακής πίεσης.
- ✓ Ορισμένοι εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες και κόπωσης, που πιθανώς σχετίζονται με το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον.

2. Χρόνια νοσήματα και φαρμακευτική αγωγή

- ✓ 41,18% των νοσηλευτών λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο νόσημα.
- ✓ 29,41% έχουν προβλήματα με τη χοληστερίνη, ενώ 8,82% έχουν υψηλές τιμές σακχάρου.
- ✓ 35,29% έχουν ασχοληθεί με αυτοάνοσα νοσήματα, γεγονός που δείχνει αυξημένο κίνδυνο για τέτοιες καταστάσεις στο επάγγελμα.
- ✓ 11,76% πάσχουν από σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ενώ μικρότερα ποσοστά αναφέρουν πεπτικό έλκος (5,88%), άσθμα (5,88%) και στεφανιαία νόσο (2,94%).

Ανάλυση ερωτηματολογίου Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).

Η στατιστική προσέγγιση περιλαμβάνει συγκριτική αξιολόγηση των απαντήσεων πριν και μετά την εκπαίδευση και εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών στις επιμέρους κατηγορίες του εργαλείου.

Το εργαλείο ENSS περιλαμβάνει 57 ερωτήσεις που αποτυπώνουν τις κυριότερες πηγές εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό επάγγελμα, όπως η επαφή με ασθενείς και οικογένειες, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο φόρτος εργασίας, τα ηθικά διλήμματα, οι κλινικές ευθύνες και το εργασιακό περιβάλλον.

Για την καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ερωτήσεις οργανώθηκαν σε έξι θεματικές κατηγορίες, οι οποίες αντανakλούν τα βασικά πεδία πρόκλησης άγχους για τους νοσηλευτές:

1. **Άγχος από την επαφή με ασθενείς και τις οικογένειές τους** (π.χ. συναισθηματικές απαιτήσεις, συγκρούσεις)
2. **Άγχος από τον φόρτο εργασίας και την έλλειψη προσωπικού** (π.χ. ανεπαρκής χρόνος, υπερβολικές ευθύνες)
3. **Άγχος από τις διαπροσωπικές σχέσεις** (π.χ. με συναδέλφους, προϊσταμένους, γιατρούς)
4. **Άγχος από τις κλινικές ευθύνες και τις δεξιότητες** (π.χ. φόβος λαθών, ανεπαρκής εκπαίδευση)
5. **Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα** (π.χ. αποφάσεις περί θεραπείας, διαχείριση θανάτου)

6. Άγχος λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας (π.χ. ασφάλεια, βία, γραφειοκρατία)

Η εν λόγω ομαδοποίηση επιτρέπει:

- Τον εντοπισμό των βασικών πηγών εργασιακού στρες
- Την αναγνώριση των συσχετίσεων μεταξύ των κατηγοριών
- Τη δυνατότητα συγκρίσεων πριν και μετά την παρέμβαση

Τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης παρατίθενται στη συνέχεια, με έμφαση στις μεταβολές στις μέσες τιμές των κατηγοριών άγχους και στις μεταξύ τους συσχετίσεις, όπως και στη συνολική επίδραση της εκπαίδευσης.

Κατηγορία Άγχους	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	34	1,71	3,93	3,07	0,52
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	34	2	4	3,16	0,48
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	34	1,14	3	2,79	0,53
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	34	1,5	3,83	3,03	0,49
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	34	1,4	3,8	2,59	0,59
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	34	1,33	3,67	2,89	0,51

5.3.1 Περιγραφική ανάλυση πριν την εκπαίδευση

Η ανάλυση των απαντήσεων αποκάλυψε ενδιαφέροντα ευρήματα σχετικά με τις πηγές άγχους των νοσηλευτών που φροντίζουν ασθενείς με πόνο.

1. Υψηλότερα επίπεδα άγχους

Οι πιο επιβαρυντικές κατηγορίες άγχους σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων είναι:

- Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος (Μ.Ο. = 3.23)
- Λήψη αποφάσεων υπό πίεση (Μ.Ο. = 3.20)
- Φόβος για λάθος στη χορήγηση θεραπείας (Μ.Ο. = 3.05)
- Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία (Μ.Ο. = 3.10)
- Ανεπαρκής χρόνος για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους ασθενείς (Μ.Ο. = 3.12)

Συμπέρασμα:

Ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού φαίνεται να είναι οι κυριότερες πηγές εργασιακού στρες για τους νοσηλευτές. Παράλληλα, η ευθύνη λήψης κρίσιμων αποφάσεων και η πιθανότητα λάθους εντείνουν την ψυχολογική πίεση.

2. Μεσαίου επιπέδου άγχος

Οι κατηγορίες με σχετικά υψηλό αλλά όχι ακραίο άγχος είναι:

- Αντιμετώπιση βίαιων ασθενών (M.O. = 3.04)
- Αβεβαιότητα για εξειδικευμένα μηχανήματα (M.O. = 2.90)
- Διαμάχη με ιατρούς και προϊσταμένους (M.O. = 2.60 - 2.92)
- Παράλογες απαιτήσεις από ασθενείς και οικογένειες (M.O. = 2.68 - 2.87)

Συμπέρασμα:

Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, οι απαιτήσεις των ασθενών και οι ασταθείς εργασιακές συνθήκες αυξάνουν το άγχος, αλλά δεν είναι εξίσου επιβαρυντικές όσο η έλλειψη προσωπικού και οι ευθύνες στη φροντίδα.

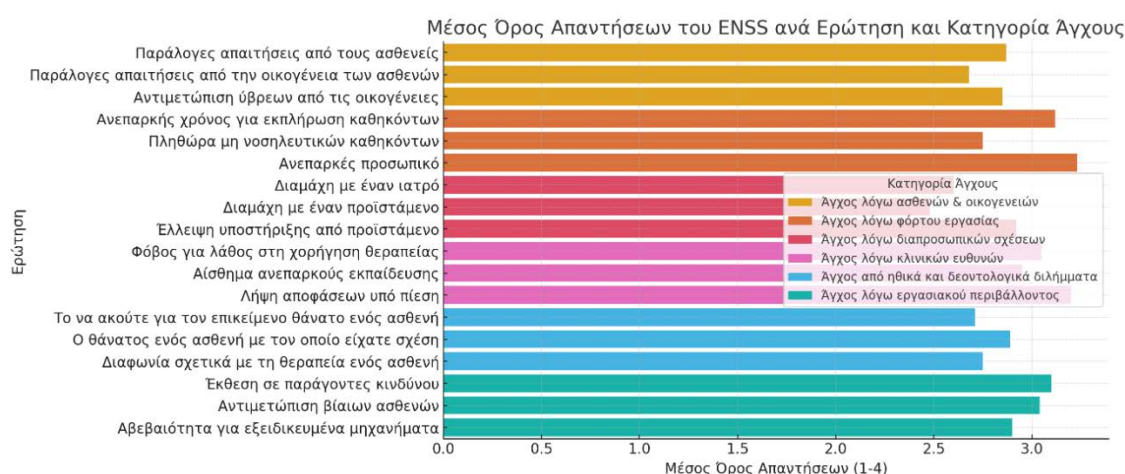
3. Χαμηλότερα επίπεδα άγχους

Ορισμένες κατηγορίες άγχους εμφανίζονται με χαμηλότερη ένταση:

- Κριτική από ιατρούς και διοίκηση (M.O. = 2.48 - 2.60)
- Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης (M.O. = 2.95)
- Διαφωνία σχετικά με τη θεραπεία ασθενών (M.O. = 2.75)

Συμπέρασμα:

Παρότι η κριτική και οι συγκρούσεις με ανωτέρους επηρεάζουν τους νοσηλευτές, φαίνεται να προκαλούν λιγότερο άγχος συγκριτικά με άλλες πηγές.



Ανάλυση Συσχετίσεων των Κατηγοριών Άγχους των Νοσηλευτών

Γιατί εξετάζουμε τις συσχετίσεις;

Η στατιστική ανάλυση συσχετίσεων αποκαλύπτει πώς σχετίζονται οι διάφοροι παράγοντες άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές.

Οι λόγοι για τους οποίους πραγματοποιούμε αυτή την ανάλυση είναι:

- Να εντοπίσουμε συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών, δηλαδή αν αυξημένο άγχος σε έναν τομέα οδηγεί σε αυξημένο άγχος σε άλλον.

- Να προσδιορίσουμε ποιοι παράγοντες άγχους συνδέονται περισσότερο και πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν στοχευμένα.
- Να κατανοήσουμε αν το άγχος σε συγκεκριμένους τομείς είναι ανεξάρτητο ή επηρεάζεται από άλλους παράγοντες.

	Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	Άγχος λόγω φόρτου του εργασίας	Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	1	0,9503515	0,640095992	0,74217307	-	-0,1306568
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	0,950351496	1	0,84739302	0,91387966	-	-0,4326808
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	0,640095992	0,84739302	1	0,98997964	-	-0,8453417
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	0,742173066	0,91387966	0,989979639	1	-	-0,761433
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	-	-0,9074093	-0,545794818	-0,6586484	1	0,01374514
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	-	-0,4326808	-0,845341727	-0,761433	0,013745136	1

Βασικά ευρήματα από την ανάλυση συσχετίσεων

Η ανάλυση με τη μέθοδο Pearson's r (τιμές από -1 έως 1) δείχνει τις σχέσεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών άγχους.

1. Ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ κατηγοριών άγχους

- Άγχος λόγω φόρτου εργασίας ↔ Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών ($r = 0.95$, $p < 0.05$)

Όσο αυξάνεται το άγχος από τον φόρτο εργασίας, τόσο αυξάνεται και το άγχος από την αλληλεπίδραση με ασθενείς και οικογένειες.

Ερμηνεία: Οι νοσηλευτές που βιώνουν αυξημένο φόρτο εργασίας δυσκολεύονται περισσότερο να διαχειριστούν τις απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους.

- Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = 0.98$, $p < 0.05$)

Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις (με συναδέλφους, προϊστάμενους) έχουν επίσης υψηλό άγχος από τις ευθύνες που αναλαμβάνουν στην περίθαλψη.

Ερμηνεία: Τα προβλήματα στη συνεργασία με συναδέλφους επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταπεξέλθουν στις κλινικές ευθύνες τους.

- Άγχος λόγω φόρτου εργασίας ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = 0.91, p < 0.05$)

Οι νοσηλευτές που βιώνουν έντονο άγχος από το αυξημένο φόρτο εργασίας έχουν επίσης αυξημένο άγχος για τις κλινικές ευθύνες τους.

Ερμηνεία: Οι μεγάλες απαιτήσεις σε εργασιακό χρόνο και καθήκοντα κάνουν τους νοσηλευτές να αισθάνονται μεγαλύτερη πίεση στις κλινικές τους υποχρεώσεις.

2. Αρνητικές συσχετίσεις με το άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα

- Άγχος από ηθικά διλήμματα ↔ Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών ($r = -0.99, p < 0.05$)
- Άγχος από ηθικά διλήμματα ↔ Άγχος λόγω φόρτου εργασίας ($r = -0.90, p < 0.05$)

Ερμηνεία: Οι νοσηλευτές που αναφέρουν υψηλό άγχος από ασθενείς και φόρτο εργασίας δεν φαίνεται να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα ηθικά διλήμματα. Αυτό πιθανώς σημαίνει ότι το άγχος από την καθημερινή πρακτική υπερκαλύπτει τα ηθικά ζητήματα ή ότι οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος τους στις υπόλοιπες κατηγορίες.

3. Μέτριες και αρνητικές συσχετίσεις με το άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος

- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ↔ Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ($r = -0.84, p < 0.05$)
- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = -0.76, p < 0.05$)

Ερμηνεία: Οι νοσηλευτές που θεωρούν ότι το εργασιακό περιβάλλον τους είναι επιβαρυντικό (π.χ. βία, ανασφάλεια, ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή) φαίνεται να έχουν λιγότερο άγχος στις διαπροσωπικές σχέσεις και στις κλινικές ευθύνες. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι:

- ✓ Οι εργαζόμενοι που ανησυχούν για το περιβάλλον τους δεν εστιάζουν τόσο σε προσωπικές συγκρούσεις.
- ✓ Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να θεωρούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις κλινικές ευθύνες ως δευτερεύον ζήτημα σε σύγκριση με την εργασιακή ανασφάλεια.

Συμπεράσματα

- Το άγχος λόγω φόρτου εργασίας, κλινικών ευθυνών και διαπροσωπικών σχέσεων είναι στενά συνδεδεμένο. Αυτό δείχνει ότι όταν οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλό φόρτο εργασίας, αυξάνεται και το άγχος από τις ευθύνες και τις σχέσεις με συναδέλφους.

- Τα ηθικά διλήμματα σχετίζονται αρνητικά με το συνολικό άγχος. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές που βιώνουν έντονα ηθικά ζητήματα ενδέχεται να έχουν διαφορετική αντίληψη για το άγχος τους σε σχέση με την καθημερινή κλινική εργασία.
- Το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει το άγχος των νοσηλευτών. Η ανασφάλεια ή οι δύσκολες συνθήκες φαίνεται να διαφοροποιούν το πώς οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος στις υπόλοιπες κατηγορίες.

5.3.2 Περιγραφική και στατιστική ανάλυση μετά την εκπαίδευση

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής παρέμβασης με τεχνικές HeartMath, πραγματοποιήθηκε επαναξιολόγηση των επιπέδων άγχους των νοσηλευτών μέσω του ερωτηματολογίου ENSS. Η επαναληπτική μέτρηση είχε σκοπό να εντοπίσει τυχόν αλλαγές στις πηγές εργασιακού στρες και να αξιολογήσει την επίδραση της εκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους κατά τη φροντίδα ασθενών με πόνο.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε έξι βασικές θεματικές κατηγορίες παρέμεινε ίδια, προκειμένου να επιτευχθεί συγκρισιμότητα με τα δεδομένα πριν την εκπαίδευση:

1. Άγχος λόγω ασθενών και οικογενειών
2. Άγχος λόγω φόρτου εργασίας
3. Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων
4. Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών
5. Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα
6. Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος

Descriptive Statistics

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	34	1,29	3,29	2,0688	,56214
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	34	1,40	3,70	2,1003	,47770
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	34	1,14	2,93	2,0532	,52985
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	34	1,50	3,17	2,1085	,48767
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	34	1,40	3,20	2,1926	,55652
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	34	1,33	3,56	2,1088	,52150
Valid N (listwise)	34				

Αποτελέσματα Ανάλυσης του ENSS ανά Κατηγορία

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση των απαντήσεων έδειξε ότι τα επίπεδα άγχους εμφανίζουν διαφοροποιήσεις, με **μείωση στις μέσες τιμές** σε όλες τις κατηγορίες συγκριτικά με τις αρχικές μετρήσεις.

1 Υψηλότερα επίπεδα άγχους μετά την εκπαίδευση:

Οι κατηγορίες που εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση ήταν:

- Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα (M.O. = 2,19)
- Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών (M.O. = 2,11)
- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος (M.O. = 2,11)

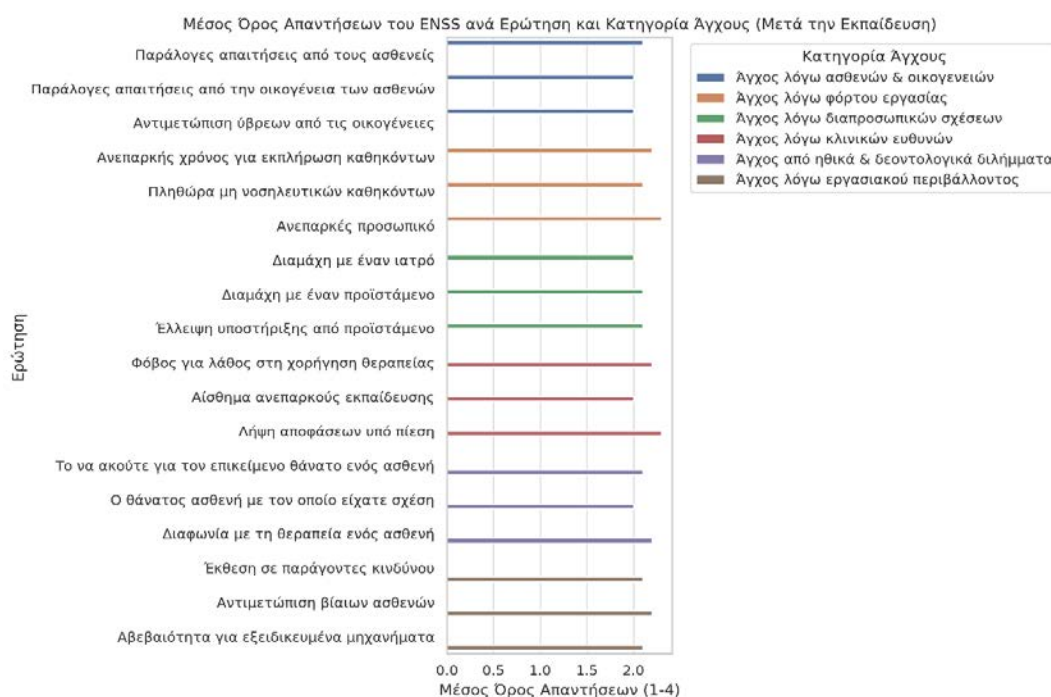
Συμπέρασμα: Το άγχος που συνδέεται με τις ηθικές συγκρούσεις και την ευθύνη συνεχίζει να παραμένει αισθητό, αν και μειωμένο. Οι νοσηλευτές φαίνεται ότι εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στις κλινικές αποφάσεις και στο περιβάλλον τους, παρά την εφαρμογή των τεχνικών.

2 Μεσαίου επιπέδου άγχος:

Κατηγορίες με μέσο άγχος, ελαφρώς μειωμένο, ήταν:

- Άγχος λόγω φόρτου εργασίας (M.O. = 2,10)
- Άγχος λόγω ασθενών και οικογενειών (M.O. = 2,07)
- Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων (M.O. = 2,05)

Συμπέρασμα: Οι εντάσεις από την αλληλεπίδραση με ασθενείς, συναδέλφους και η εργασιακή πίεση έχουν περιοριστεί ελαφρώς, γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με τη βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης μέσω των τεχνικών HeartMath.



Ανάλυση συσχετίσεων των κατηγοριών άγχους των νοσηλευτών μετά την εκπαίδευση

Η ανάλυση των συσχετίσεων (Pearson's r) μεταξύ των κατηγοριών άγχους μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath, αποσκοπεί στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο συνδέονται οι πηγές άγχους μεταξύ τους. Η αξιολόγηση αυτή είναι σημαντική, διότι μας επιτρέπει να κατανοήσουμε αν, μετά την εκπαίδευση, παραμένουν οι ίδιες συσχετίσεις ή αν μεταβάλλονται, κάτι που ενδεχομένως να δηλώνει βελτίωση στη διαχείριση και στην ψυχολογική αντίληψη του άγχους.

	Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	1	0,679	0,809	0,839	0,595	0,59
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	0,679	1	0,659	0,767	0,788	0,607
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	0,809	0,659	1	0,901	0,769	0,697
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	0,839	0,767	0,901	1	0,85	0,747
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	0,595	0,788	0,769	0,85	1	0,811
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	0,59	0,607	0,697	0,747	0,811	1

1. Ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ κατηγοριών άγχους

- Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = 0.901$)
- Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ↔ Άγχος από ηθικά διλήμματα ($r = 0.850$)
- Άγχος από ηθικά διλήμματα ↔ Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ($r = 0.811$)

Ερμηνεία:

Οι νοσηλευτές που αισθάνονται επιβάρυνση από διαπροσωπικά ζητήματα (όπως συνεργασία με προϊστάμενους ή συναδέλφους) έχουν ταυτόχρονα αυξημένο άγχος για τις κλινικές ευθύνες τους. Επιπλέον, όταν αναλαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις και αισθάνονται επαγγελματικό βάρος, αυξάνεται και το άγχος που βιώνουν σε ηθικό επίπεδο. Αυτές οι ισχυρές θετικές συσχετίσεις φανερώνουν ότι το επαγγελματικό και το ηθικό φορτίο παραμένουν αλληλένδετα ακόμη και μετά την εκπαίδευση.

2. Μέτριες θετικές συσχετίσεις

- Άγχος λόγω φόρτου εργασίας ↔ Άγχος από ηθικά διλήμματα ($r = 0.788$)
- Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ↔ Άγχος από ηθικά διλήμματα ($r = 0.769$)
- Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = 0.839$)
- Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών ↔ Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ($r = 0.809$)

Ερμηνεία:

Οι συσχετίσεις αυτές δείχνουν ότι, παρά τη γενική μείωση των επιπέδων άγχους μετά την εκπαίδευση, οι προκλήσεις στην αλληλεπίδραση με ασθενείς και οικογένειες εξακολουθούν να επηρεάζουν σημαντικά τις σχέσεις με το προσωπικό και τις κλινικές υποχρεώσεις. Επίσης, το άγχος από ηθικά διλήμματα συνδέεται πια περισσότερο με το φόρτο εργασίας, γεγονός που διαφέρει από την προγενέστερη ανάλυση, όπου η σχέση ήταν αρνητική. Αυτό πιθανώς δηλώνει ότι οι νοσηλευτές, έχοντας μεγαλύτερη ενσυνειδητότητα μετά την εκπαίδευση, αναγνωρίζουν πιο ξεκάθαρα την ηθική διάσταση του επαγγελματικού τους άγχους.

3. Μέτριες και χαμηλές θετικές συσχετίσεις με το άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος

- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ↔ Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων ($r = 0.699$)
- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ↔ Άγχος λόγω φόρτου εργασίας ($r = 0.721$)
- Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος ↔ Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών ($r = 0.714$)

Ερμηνεία:

Σε αντίθεση με την προηγούμενη μέτρηση όπου υπήρχαν αρνητικές συσχετίσεις, μετά την εκπαίδευση οι συσχετίσεις είναι όλες θετικές. Αυτό δείχνει ότι το εργασιακό περιβάλλον πλέον αντιλαμβάνεται ως μέρος ενός συνόλου παραγόντων άγχους, και όχι ως ανεξάρτητη πηγή. Οι νοσηλευτές ενδέχεται να βλέπουν το άγχος πιο σφαιρικά, αναγνωρίζοντας πώς συνδέεται το περιβάλλον με τις σχέσεις, τις ευθύνες και τη διαχείριση των περιστατικών.

Συμπεράσματα

- ✓ Οι συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών άγχους παραμένουν υψηλές, υποδεικνύοντας ότι οι πηγές άγχους είναι αλληλένδετες ακόμη και μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath.
- ✓ Παρατηρούνται ποιοτικές αλλαγές στις σχέσεις: π.χ. ενώ πριν υπήρχαν αρνητικές συσχετίσεις με τα ηθικά διλήμματα, τώρα βλέπουμε θετικές, κάτι που ίσως δηλώνει καλύτερη ενσωμάτωση και αναγνώριση των βαθύτερων στρεσογόνων παραγόντων.
- ✓ Οι νοσηλευτές, μέσω της εκπαίδευσης, φαίνεται να έχουν αποκτήσει καλύτερη επίγνωση των παραγόντων που τους αγχώνουν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εξαφανίστηκαν οι συσχετισμοί — αντίθετα, πιθανώς αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται πιο συνειδητά.

Συγκριτική ανάλυση των επιπέδων άγχους των νοσηλευτών πριν και μετά την εκπαίδευση με τις τεχνικές HeartMath

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών HeartMath πραγματοποιήθηκε μέσω σύγκρισης των μέσων όρων των κατηγοριών άγχους που προκύπτουν από την κλίμακα ENSS, **πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση**.

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το **paired samples t-test**, καθώς οι μετρήσεις αφορούν τα ίδια άτομα σε δύο χρονικές στιγμές.

Κατηγορία Άγχους	Μέσος Όρος ΠΡΙΝ	Μέσος Όρος ΜΕΤΑ	t-Statistic	p-Value	Σημαντική Διαφορά (p < 0.05)
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	3,07	1,97	12,556	0	NAI
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	3,16	1,99	14,662	0	NAI
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	2,79	2,02	9,427	0	NAI
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	3,03	1,99	13,073	0	NAI
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	2,59	2,02	6,252	0	NAI
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	2,89	2,07	11,166	0	NAI

1. Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών

- Πριν: 3,07 → Μετά: 1,97
- Μείωση: 1,10 μονάδες
- $t = 12,556$, $p = 0,000$

Ερμηνεία: Η σημαντική μείωση του άγχους δείχνει ότι η εκπαίδευση βοήθησε τους νοσηλευτές να διαχειρίζονται καλύτερα τις απαιτήσεις και τις συναισθηματικές φορτίσεις των ασθενών και των συγγενών τους.

2. Άγχος λόγω φόρτου εργασίας

- Πριν: 3,16 → Μετά: 1,99
- Μείωση: 1,17 μονάδες
- $t = 14,662$, $p = 0,000$

Ερμηνεία: Η μεγαλύτερη μείωση όλων των κατηγοριών. Φαίνεται πως οι τεχνικές HeartMath αύξησαν την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταποκρίνονται στον όγκο και την πίεση της εργασίας με περισσότερη ανθεκτικότητα.

3. Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων

- Πριν: 2,79 → Μετά: 2,02
- Μείωση: 0,77 μονάδες
- $t = 9,427, p = 0,000$

Ερμηνεία: Οι νοσηλευτές φάνηκε να διαχειρίζονται καλύτερα τις εντάσεις με συναδέλφους, ιατρούς και προϊσταμένους, κάτι που υποδηλώνει βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες και την συναισθηματική ρύθμιση.

4. Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών

- Πριν: 3,03 → Μετά: 1,99
- Μείωση: 1,04 μονάδες
- $t = 13,073, p = 0,000$

Ερμηνεία: Η σημαντική μείωση φανερώνει καλύτερη αντιμετώπιση του άγχους που σχετίζεται με την ακρίβεια, τις αποφάσεις και τα λάθη στην κλινική πράξη.

5. Άγχος από ηθικά & δεοντολογικά διλήμματα

- Πριν: 2,59 → Μετά: 2,02
- Μείωση: 0,57 μονάδες
- $t = 6,252, p = 0,000$

Ερμηνεία: Οι συμμετέχοντες φαίνεται πως ανέπτυξαν πιο σταθερό εσωτερικό σύστημα αξιών και αυξημένη ψυχική ενδυνάμωση απέναντι σε δύσκολες ηθικές αποφάσεις.

6. Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος

- Πριν: 2,89 → Μετά: 2,07
- Μείωση: 0,82 μονάδες
- $t = 11,166, p = 0,000$

Ερμηνεία: Η μείωση δείχνει ότι, ακόμη και σε δύσκολες εργασιακές συνθήκες (π.χ. βία, ανεπαρκείς υποδομές), οι τεχνικές ενίσχυσαν την ανθεκτικότητα και τον ψυχικό έλεγχο των νοσηλευτών.

Συμπληρωματικά, η παρουσίαση των περιγραφικών στατιστικών (μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων , που ακολουθεί στον πίνακα) πριν και μετά την εκπαίδευση επιβεβαιώνει τα ευρήματα του t-test, αναδεικνύοντας τον αντίκτυπο των τεχνικών HeartMath τόσο στην ένταση όσο και στη διακύμανση των επιπέδων άγχους.

Οι μέσοι όροι μειώθηκαν σε όλες τις κατηγορίες, ενώ οι τυπικές αποκλίσεις παρέμειναν συγκριτικά σταθερές ή μειώθηκαν, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη συνοχή στις απαντήσεις των νοσηλευτών μετά την παρέμβαση.

Κατηγορία Άγχους	Μέσος όρος ΠΡΙΝ	Τυπική απόκλιση ΠΡΙΝ	Μέσος όρος ΜΕΤΑ	Τυπική απόκλιση ΜΕΤΑ
Άγχος λόγω ασθενών & οικογενειών	3,07	0,48	2,0688	0,56214
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	3,16	0,52	2,1003	0,4777
Άγχος λόγω διαπροσωπικών σχέσεων	2,79	0,56	2,0532	0,52985
Άγχος λόγω κλινικών ευθυνών	3,03	0,51	2,1085	0,48767
Άγχος από ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα	2,59	0,45	2,1926	0,55652
Άγχος λόγω εργασιακού περιβάλλοντος	2,89	0,6	2,1088	0,5215

Συνολικά συμπεράσματα

✓ Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση του εργασιακού άγχους σε όλες τις κατηγορίες του ερωτηματολογίου ENSS.

✓ Οι πιο εντυπωσιακές μειώσεις καταγράφηκαν στις κατηγορίες:

- φόρτος εργασίας,
- κλινικές ευθύνες,
- και αλληλεπίδραση με ασθενείς.

✓ Οι τεχνικές συνοχής, ρύθμισης αναπνοής και συναισθηματικής εστίασης φαίνεται ότι επιδρούν θετικά όχι μόνο στην υποκειμενική εμπειρία του άγχους, αλλά και σε βαθύτερους τομείς όπως η ανθεκτικότητα, η διαχείριση ηθικών διλημμάτων και η διαπροσωπική συνύπαρξη.

5.3.3 Συμπεράσματα ως προς τον Στόχο 3

Ο Στόχος 3 της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ποσοτικά η επίδραση της εκπαίδευσης στις τεχνικές HeartMath στα επίπεδα εργασιακού άγχους των νοσηλευτών, μέσω της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου ENSS πριν και μετά την παρέμβαση.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σαφώς ότι:

- Σημαντική μείωση παρατηρήθηκε και στις έξι κατηγορίες άγχους, με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($p < 0.05$).
- Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε στο άγχος λόγω φόρτου εργασίας και στο άγχος λόγω κλινικών ευθυνών, γεγονός που καταδεικνύει ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ικανότητας διαχείρισης πίεσης.
- Οι συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών άγχους παρέμειναν υψηλές, υποδεικνύοντας ότι οι πηγές στρες είναι αλληλένδετες ακόμη και μετά την εκπαίδευση, όμως ταυτόχρονα παρατηρήθηκαν ποιοτικές μεταβολές στις μεταξύ τους σχέσεις.
- Η ενίσχυση της ενσυνειδητότητας, της συναισθηματικής ρύθμισης και της καρδιακής συνοχής φαίνεται να επέδρασαν θετικά στην ψυχολογική αποφόρτιση των συμμετεχόντων.

Συνολικά, η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath οδήγησε σε ποσοτικά τεκμηριωμένη βελτίωση της επαγγελματικής ψυχοσωματικής κατάστασης των νοσηλευτών, υποστηρίζοντας την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως εργαλείο αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους σε απαιτητικά νοσηλευτικά περιβάλλοντα.

5.4 Στόχος 4: Ποιοτική και αυτοαναφερόμενη αξιολόγηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας των νοσηλευτών

Ο σκοπός αυτής της ενότητας είναι να καταγράψει και να αναλύσει τις μεταβολές στη σωματική και ψυχική κατάσταση των νοσηλευτών, όπως αυτές προκύπτουν από αυτοαναφερόμενα δεδομένα και ποιοτικές περιγραφές μετά την εκπαίδευση στις τεχνικές HeartMath. Η αξιολόγηση δεν περιορίζεται σε ποσοτικά μεγέθη, αλλά περιλαμβάνει και τη βιωματική εμπειρία των συμμετεχόντων, αναζητώντας ενδείξεις ενίσχυσης της ανθεκτικότητας (resilience) και της γενικότερης αίσθησης ευεξίας.

Η προσέγγιση αυτή βασίστηκε σε δύο πηγές δεδομένων:

1. Το ερωτηματολόγιο υγείας, το οποίο αξιολογεί ένα ευρύ φάσμα σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως πονοκέφαλοι, υπνηλία, πεπτικά προβλήματα, άγχος, αϋπνία και εξάντληση. Η ανάλυση εστιάζει στη συχνότητα εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων πριν και μετά την παρέμβαση, καθώς και στην παρουσία χρόνιων παθήσεων ή φαρμακευτικής αγωγής.
2. Τις περιγραφικές απαντήσεις των συμμετεχόντων, στις οποίες αποτυπώνονται υποκειμενικές αλλαγές και προσωπικές εμπειρίες από την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath. Μέσω θεματικής ανάλυσης, διερευνώνται τα κυρίαρχα μοτίβα που σχετίζονται με την αίσθηση ηρεμίας, τον καλύτερο έλεγχο των αντιδράσεων, και την ενίσχυση της συναισθηματικής ισορροπίας.

Η σύνθεση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων επιτρέπει την εξαγωγή πολύπλευρων συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης, αναδεικνύοντας τόσο τις φυσιολογικές αλλαγές, όσο και τη βιωματική ερμηνεία των ωφελειών από την παρέμβαση.

Η ανάλυση που ακολουθεί, παρότι ποσοτικά περιγραφική, επιτρέπει την ανάδειξη σημαντικών ποιοτικών διαστάσεων της παρέμβασης και συμβάλλει στην πληρέστερη ερμηνεία των ευρημάτων.

5.4.1 Εφαρμογή των τεχνικών HeartMath στην καθημερινή εργασία

Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, εφαρμόσατε τις τεχνικές HeartMath που διδαχθήκατε;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	6	17,6	17,6
Ναι	28	82,4	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Αποτελέσματα

Από τους 34 συμμετέχοντες:

- 28 νοσηλευτές (82,4%) απάντησαν Ναι, ότι εφάρμοσαν τις τεχνικές HeartMath.
- 6 νοσηλευτές (17,6%) απάντησαν Όχι, δηλώνοντας ότι δεν τις εφάρμοσαν.

Ερμηνεία

Το υψηλό ποσοστό εφαρμογής (82,4%) υποδηλώνει ότι η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων θεώρησε τις τεχνικές εφαρμόσιμες και χρήσιμες στο εργασιακό τους περιβάλλον. Το γεγονός αυτό ενισχύει την πρακτική αποδοχή της παρέμβασης και υποδηλώνει ότι οι τεχνικές δεν έμειναν σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά μεταφέρθηκαν στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Σχόλιο

Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερος σημαντικό, καθώς η υιοθέτηση των τεχνικών από τους επαγγελματίες αποτελεί βασικό δείκτη της βιωσιμότητας και της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Η εφαρμογή τους εντός του απαιτητικού νοσηλευτικού πλαισίου καταδεικνύει ότι είναι συμβατές με τις απαιτήσεις της εργασίας και πιθανόν να συνέβαλαν ενεργά στη μείωση του άγχους, όπως έδειξαν και τα ποσοτικά ευρήματα.



Πόσο συχνά εφαρμόσατε τις τεχνικές Heart Math που διδαχθήκατε

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
Καθημερινά	4	11,8	11,8
Μερικές φορές την εβδομάδα	21	61,8	73,5
Σπάνια	5	14,7	88,2
Ποτέ	4	11,8	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Αποτελέσματα

Από τους 34 νοσηλευτές:

- 21 (61,8%) απάντησαν ότι εφάρμοσαν τις τεχνικές μερικές φορές την εβδομάδα.
- 5 (14,7%) απάντησαν σπάνια.
- 4 (11,8%) δήλωσαν ότι τις εφάρμοσαν καθημερινά.
- 4 (11,8%) απάντησαν ποτέ.

Ερμηνεία

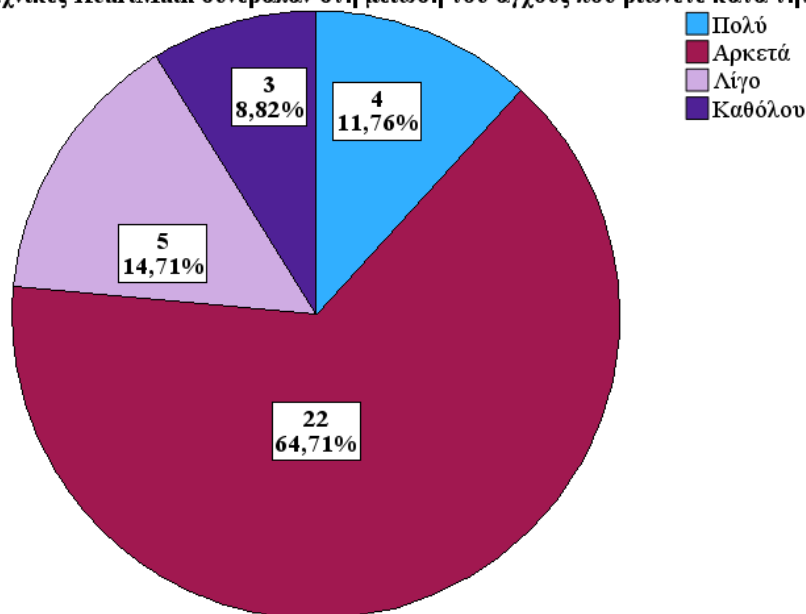
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (πάνω από 60%) ενσωμάτωσε τις τεχνικές HeartMath στην καθημερινότητά της με περιοδική συχνότητα εντός της εβδομάδας, κάτι που υποδηλώνει πρακτική αποδοχή αλλά και ρεαλιστική ενσωμάτωση των τεχνικών στο απαιτητικό πρόγραμμα των νοσηλευτών. Ένα μικρότερο ποσοστό (11,8%) κατάφερε να τις εφαρμόζει καθημερινά, ένδειξη υψηλής προσήλωσης. Η κατηγορία "ποτέ" αφορά το ίδιο ποσοστό, πιθανώς εξαιτίας έλλειψης χρόνου, δυσκολίας εφαρμογής ή χαμηλότερου κινήτρου.

Σχόλιο

Η συχνότητα εφαρμογής είναι κρίσιμος δείκτης για την αποδοτικότητα της παρέμβασης. Όσο μεγαλύτερη η συχνότητα, τόσο ισχυρότερη μπορεί να είναι η επίδραση στη ρύθμιση του άγχους. Ωστόσο, ακόμη και η εφαρμογή "μερικές φορές την εβδομάδα" φαίνεται να έχει συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση των δεικτών άγχους, όπως προκύπτει από τις ποσοτικές αναλύσεις που προηγήθηκαν.

5.4.2 Αντιλαμβανόμενη επίδραση των τεχνικών στη μείωση του άγχους

Οι τεχνικές HeartMath συνέβαλαν στη μείωση του άγχους που βιώνετε κατά την εργασία σας;



Οι τεχνικές Heart Math συνέβαλαν στη μείωση του άγχους που βιώνετε κατά την εργασία σας;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ	4	11,8	11,8
Αρκετά	22	64,7	76,5
Λίγο	5	14,7	91,2
Καθόλου	3	8,8	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Αποτελέσματα

Από τους 34 νοσηλευτές που συμμετείχαν:

- 22 άτομα (64,7%) απάντησαν ότι οι τεχνικές συνέβαλαν αρκετά στη μείωση του άγχους τους.
- 4 άτομα (11,8%) ανέφεραν ότι συνέβαλαν πολύ.
- 5 άτομα (14,7%) δήλωσαν ότι συνέβαλαν λίγο.
- 3 άτομα (8,8%) απάντησαν πως καθόλου.

Ερμηνεία

Το 76,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι τεχνικές συνέβαλαν "αρκετά" ή "πολύ" στη μείωση του εργασιακού τους άγχους. Το ποσοστό αυτό ενισχύει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, όχι μόνο σε θεωρητικό αλλά και σε βιωματικό επίπεδο.

Αντίθετα, ένα μικρό ποσοστό (8,8%) δεν διαπίστωσε κανένα όφελος, ενώ το 14,7% ανέφερε μικρή βοήθεια, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε προσωπικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Σχόλιο

Η θετική αποτίμηση της επίδρασης των τεχνικών HeartMath από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, επιβεβαιώνει τα ποσοτικά ευρήματα και δείχνει ότι η μείωση του άγχους έγινε αντιληπτή και υποκειμενικά. Το εύρημα αυτό είναι ενθαρρυντικό για την ενσωμάτωσή τους σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των νοσηλευτών.

5.4.3 Δυσκολίες στην εφαρμογή των τεχνικών



Ερμηνεία

Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ανέφερε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες κατά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath. Το εύρημα αυτό είναι ενδεικτικό της ευκολίας ενσωμάτωσης των τεχνικών στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική των νοσηλευτών. Η απλότητα και η ευελιξία των τεχνικών φαίνεται ότι επιτρέπουν την άμεση χρήση τους, ακόμη και σε απαιτητικά και αγχογόνα περιβάλλοντα, όπως τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και οι Ογκολογικές Κλινικές.

5.4.4 Επίδραση στις υγειονομικές καταστάσεις των συμμετεχόντων

Είχατε αναφέρει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας στο πρώτο ερωτηματολόγιο;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	26	76,5	76,5
Ναι	8	23,5	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Αποτελέσματα

Από τους 34 συμμετέχοντες:

- 8 άτομα (23,5%) είχαν αναφέρει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας στο πρώτο ερωτηματολόγιο.
- 26 άτομα (76,5%) δεν ανέφεραν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Ερμηνεία

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν είχε κάποιο γνωστό πρόβλημα υγείας κατά την έναρξη της μελέτης. Ωστόσο, το ποσοστό των νοσηλευτών που ανέφεραν πρόβλημα (23,5%) δεν είναι αμελητέο και υποδεικνύει ότι σχεδόν 1 στους 4 νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς με πόνο έχουν ήδη επιβαρυνμένη υγεία.

Σχόλιο

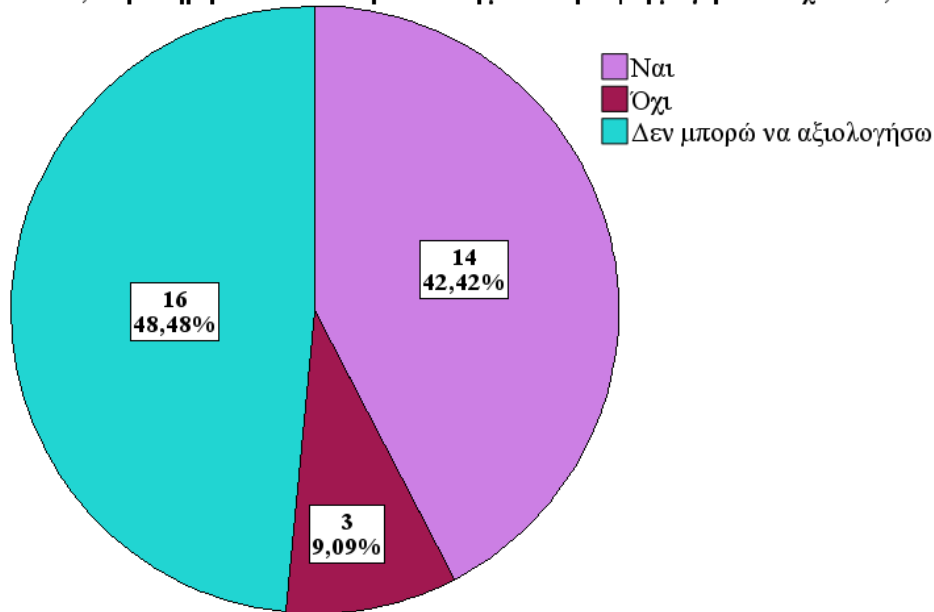
Το εύρημα αυτό ενισχύει την ανάγκη εφαρμογής παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους στον πληθυσμό των νοσηλευτών, καθώς η ύπαρξη προβλημάτων υγείας μπορεί να σχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα στρες, όπως και με τη μειωμένη εργασιακή ανθεκτικότητα. Ειδικά για την ομάδα αυτή, οι τεχνικές HeartMath ενδέχεται να λειτουργήσουν υποστηρικτικά και προληπτικά ως προς την εξέλιξη ή επιδείνωση των προβλημάτων υγείας.

«Βελτίωση προβλημάτων υγείας μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath»

Αν ναι, παρατηρήσατε κάποια βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	14	41,2	42,4
Όχι	3	8,8	51,5
Δεν μπορώ να αξιολογήσω	16	47,1	100,0
Total	34	100,0	

Αν ναι, παρατηρήσατε κάποια βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών;



Αποτελέσματα

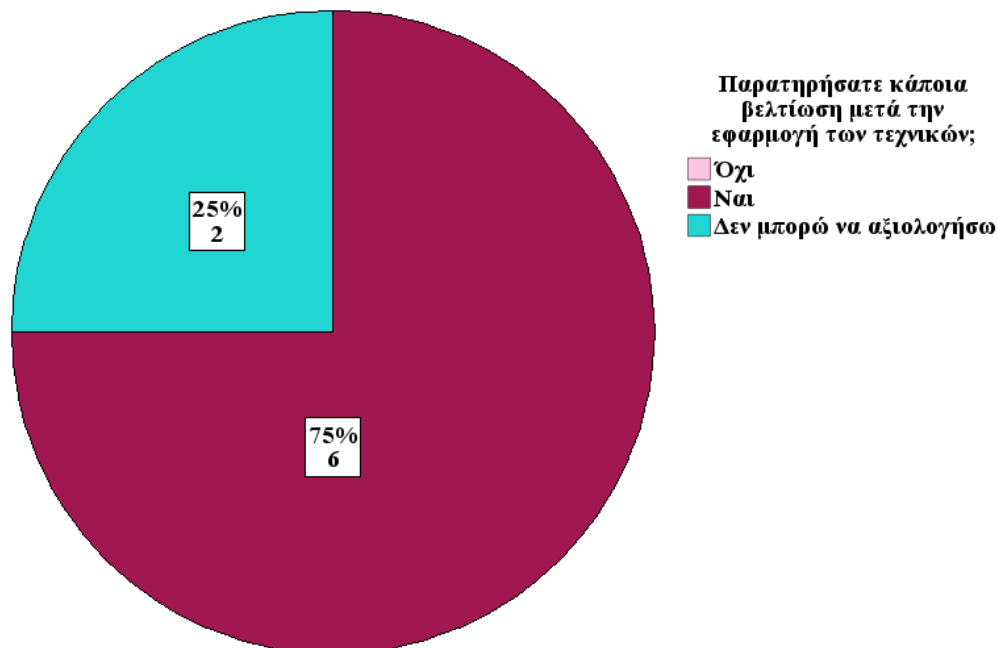
Στην ερώτηση: «Αν ναι, παρατηρήσατε κάποια βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών;», όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν:

- Ναι: 19 άτομα (55,9%)
- Δεν μπορώ να αξιολογήσω: 15 άτομα (44,1%)
- Όχι: 0 άτομα (0%)

Ερμηνεία

Περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές ανέφεραν ότι παρατήρησαν βελτίωση, γεγονός που δείχνει ότι οι τεχνικές HeartMath ενδέχεται να έχουν θετική επίδραση όχι μόνο στο άγχος αλλά και στη γενικότερη υγεία των συμμετεχόντων. Το γεγονός ότι κανένας συμμετέχων δεν απάντησε αρνητικά ενισχύει την αίσθηση αποδοχής και αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

«Βελτίωση προβλημάτων υγείας στους συμμετέχοντες που είχαν αναφέρει πρόβλημα»



Αποτελέσματα

Από τους 8 νοσηλευτές που δήλωσαν πρόβλημα υγείας στο αρχικό ερωτηματολόγιο:

- 6 άτομα (62,5%) απάντησαν ότι παρατήρησαν βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath.
- 2 άτομα (37,5%) δήλωσαν ότι δεν μπορούν να αξιολογήσουν αν υπήρξε βελτίωση.
- Κανένα άτομο (0%) δεν ανέφερε επιδείνωση ή απουσία βελτίωσης.

Ερμηνεία

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας διαπίστωσε υποκειμενική βελτίωση μετά την εφαρμογή των τεχνικών HeartMath, γεγονός που υποδηλώνει θετική επίδραση των τεχνικών όχι μόνο στη διαχείριση άγχους αλλά και σε παραμέτρους σωματικής ευεξίας ή ποιότητας ζωής.

Το γεγονός ότι κανένας συμμετέχων δεν απάντησε αρνητικά αποτελεί ένα σημαντικό εύρημα που ενισχύει την εικόνα των HeartMath τεχνικών ως ευεργετικών και ασφαλών παρεμβάσεων ακόμη και σε επαγγελματίες υγείας με υπάρχοντα προβλήματα υγείας.

Σχόλιο

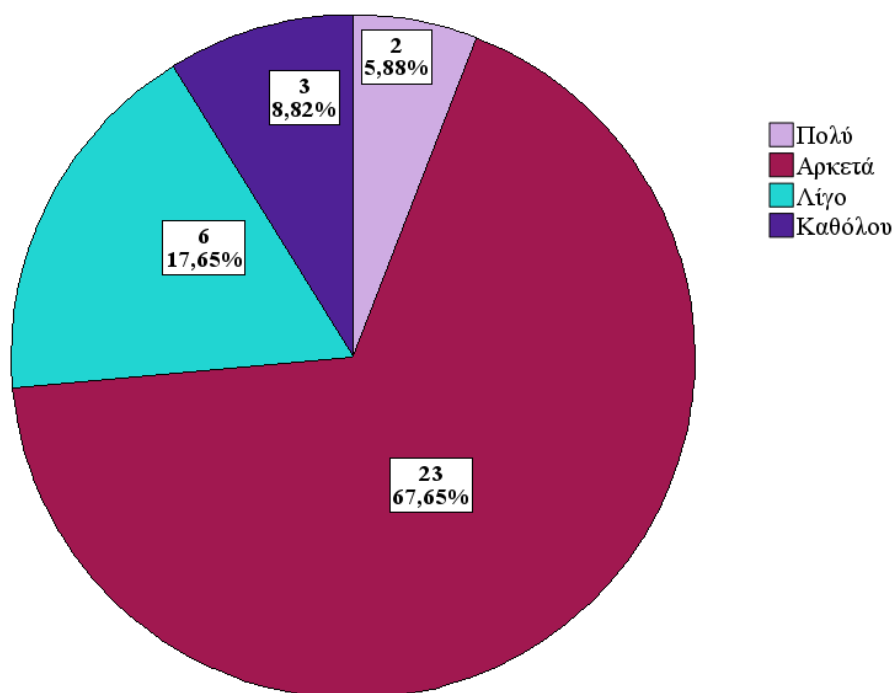
Αν και το δείγμα είναι μικρό ($n=8$), η σαφής πλειοψηφία υπέρ της θετικής επίδρασης αποτελεί ένδειξη ότι οι τεχνικές HeartMath μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά σε ήδη επιβαρυσμένους πληθυσμούς, ενισχύοντας τη συνολική τους λειτουργικότητα και ευημερία. Αξίζει να εξεταστεί περαιτέρω αυτό το αποτέλεσμα σε μελλοντικές μελέτες με ευρύτερο δείγμα και ποιοτικά δεδομένα.

5.4.5 Επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους

Πιστεύετε ότι η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath βελτίωσε τη διαχείριση των σχέσεών σας με τους ασθενείς;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ	2	5,9	5,9
Αρκετά	23	67,6	73,5
Λίγο	6	17,6	91,2
Καθόλου	3	8,8	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath βελτίωσε τη διαχείριση των σχέσεών σας με τους ασθενείς;



Αποτελέσματα

Από τους 34 συμμετέχοντες:

- 23 νοσηλευτές (67,6%) απάντησαν ότι η εφαρμογή των τεχνικών βελτίωσε αρκετά τη διαχείριση των σχέσεών τους με τους ασθενείς.
- 6 νοσηλευτές (17,6%) δήλωσαν ότι τις βελτίωσε λίγο.
- 2 νοσηλευτές (5,9%) ανέφεραν πολύ μεγάλη βελτίωση.
- 3 νοσηλευτές (8,8%) δεν παρατήρησαν καμία βελτίωση.

Ερμηνεία

Η πλειονότητα των νοσηλευτών (91,2%) ανέφερε θετική επίδραση στην ποιότητα των σχέσεων με τους ασθενείς, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι τεχνικές HeartMath συνέβαλαν στη βελτίωση της συναισθηματικής ρύθμισης, της ενσυναίσθησης και της επικοινωνίας. Το χαμηλό ποσοστό αρνητικών απαντήσεων ενισχύει την άποψη ότι η παρέμβαση είχε θετικό αντίκτυπο στην ανθρωπινή διάσταση της φροντίδας.

Σχόλιο

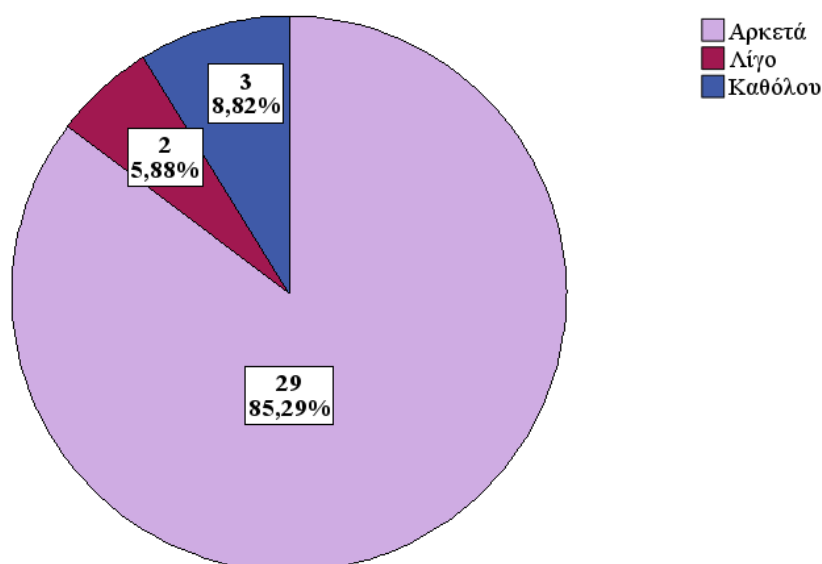
Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς αποτελούν βασικό πυλώνα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παρατηρούμενη βελτίωση αποτελεί ένδειξη ότι οι τεχνικές HeartMath ενίσχυσαν όχι μόνο την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών αλλά και τη σχέση θεραπευτικής συμμαχίας, που είναι κρίσιμη για την ποιότητα της περίθαλψης.

«Η χρήση των τεχνικών HeartMath επηρέασε θετικά τη συνεργασία σας με τους συναδέλφους σας;»

Η χρήση των τεχνικών HeartMath επηρέασε θετικά τη συνεργασία σας με τους συναδέλφους σας;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αρκετά	29	85,3	85,3
Λίγο	2	5,9	91,2
Καθόλου	3	8,8	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Η χρήση των τεχνικών HeartMath επηρέασε θετικά τη συνεργασία σας με τους συναδέλφους σας;



Αποτελέσματα

Από τους 34 συμμετέχοντες:

- 29 άτομα (85,3%) απάντησαν ότι η συνεργασία με συναδέλφους βελτιώθηκε αρκετά.
- 2 άτομα (5,9%) απάντησαν ότι βελτιώθηκε λίγο.
- 3 άτομα (8,8%) απάντησαν ότι δεν υπήρξε καμία βελτίωση.

Ερμηνεία

Το γεγονός ότι το 85,3% των συμμετεχόντων εντόπισε θετική επίδραση των τεχνικών HeartMath στη συνεργασία με τους συναδέλφους του είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Υποδηλώνει

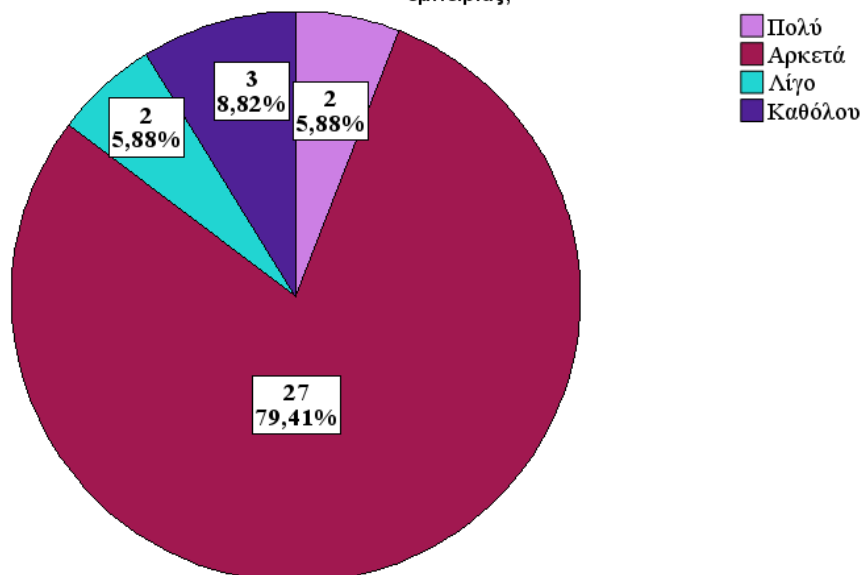
ότι η εξάσκηση στις τεχνικές αυτές πιθανόν συνέβαλε σε καλύτερη συναισθηματική αυτορρύθμιση, θετικότερη στάση και πιο ομαλή επικοινωνία, ενισχύοντας την επαγγελματική αλληλεπίδραση μέσα στην ομάδα υγείας.

Σχόλιο

Οι διαπροσωπικές σχέσεις στο νοσηλευτικό περιβάλλον επηρεάζουν άμεσα το επίπεδο συνεργασίας και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Το γεγονός ότι η πλειονότητα αναφέρει βελτίωση στη συνεργασία καταδεικνύει την αξία των HeartMath τεχνικών όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο μείωσης άγχους, αλλά και στη βελτίωση της ομαδικής λειτουργίας και της εργασιακής κουλτούρας.

5.4.6 Συνολική ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας

Η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath συνέβαλε στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της εργασιακής σας εμπειρίας;



Αποτελέσματα

Από τους 34 νοσηλευτές που απάντησαν:

- 27 άτομα (79,4%) δήλωσαν ότι οι τεχνικές συνέβαλαν "Αρκετά".
- 2 άτομα (5,9%) απάντησαν "Πολύ".
- 2 άτομα (5,9%) απάντησαν "Λίγο".
- 3 άτομα (8,8%) απάντησαν ότι "Καθόλου" δεν συνέβαλαν.

Ερμηνεία

Η συντριπτική πλειονότητα (85,3%) των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η εφαρμογή των τεχνικών HeartMath βελτίωσε σημαντικά τη συνολική ποιότητα της εργασιακής τους εμπειρίας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι τεχνικές δεν είχαν μόνο επίδραση στη διαχείριση άγχους, αλλά και στη

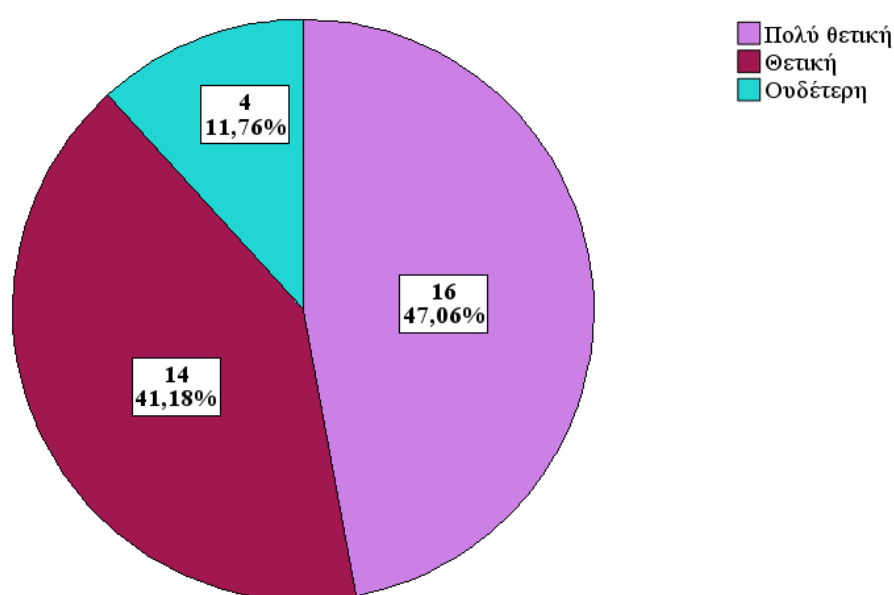
γενικότερη επαγγελματική καθημερινότητα των νοσηλευτών, ενισχύοντας την εργασιακή ικανοποίηση, την ψυχοσυναισθηματική ευεξία και την αποδοτικότητα.

Σχόλιο

Η ενίσχυση της συνολικής εργασιακής εμπειρίας αποτελεί βασικό δείκτη επιτυχίας μιας παρέμβασης. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι τεχνικές HeartMath προσφέρουν πρακτικά, εφαρμόσιμα εργαλεία που ενισχύουν το εργασιακό κλίμα, τη συναισθηματική σταθερότητα και το αίσθημα νοήματος στην επαγγελματική καθημερινότητα των νοσηλευτών.

5.4.7 Γενική αποτίμηση της εμπειρίας με τις τεχνικές HeartMath

Πώς θα περιγράφατε συνολικά την εμπειρία σας με τις τεχνικές HeartMath;



Πώς θα περιγράφατε συνολικά την εμπειρία σας με τις τεχνικές HeartMath;

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ θετική	16	47,1	47,1
Θετική	14	41,2	88,2
Ουδέτερη	4	11,8	100,0
Σύνολο	34	100,0	

Αποτελέσματα

Η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων περιέγραψε συνολικά την εμπειρία της με τις τεχνικές HeartMath ως θετική. Πάνω από το 70% αξιολόγησε την εμπειρία ως «πολύ» ή «αρκετά» θετική. Μόνο ένα μικρό ποσοστό (λιγότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων) δήλωσε ότι η εμπειρία ήταν «λίγο» ή καθόλου θετική. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι αρνητικές αξιολογήσεις ήταν ελάχιστες, ενώ οι θετικές κυριαρχούν σαφώς.

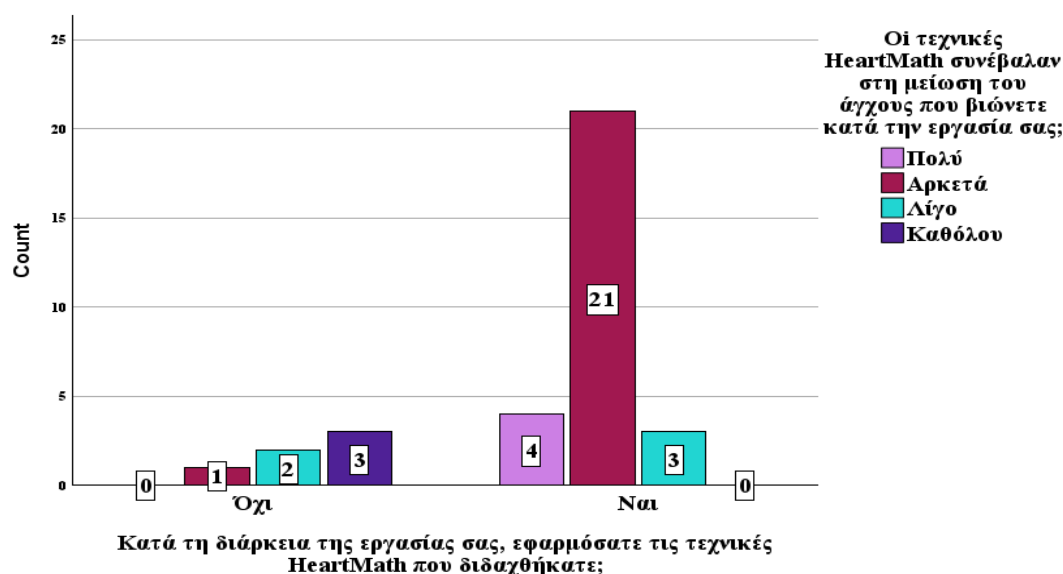
Ερμηνεία

Η τόσο θετική αποτίμηση της εμπειρίας υποδηλώνει ότι το πρόγραμμα HeartMath είχε ισχυρή βιωματική απήχηση στους συμμετέχοντες. Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι αισθάνθηκαν ότι επωφελήθηκαν σημαντικά και έμειναν ικανοποιημένοι από τις τεχνικές. Αυτό αντικατοπτρίζει υψηλό επίπεδο εμπλοκής και ικανοποίησης κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης. Συνολικά, τα δεδομένα μαρτυρούν πως οι συμμετέχοντες βίωσαν το πρόγραμμα ως ουσιαστικά ωφέλιμο και ευχάριστο, γεγονός που ενισχύει την αξία του στην πράξη.

Σχόλιο

Η θετική εμπειρία με τις τεχνικές HeartMath συνδέεται άμεσα με τη διάθεση των συμμετεχόντων να συνεχίσουν να τις χρησιμοποιούν και μελλοντικά. Όταν κάποιος αποκομίζει οφέλη και ικανοποίηση, είναι πιο πιθανό να διατηρήσει τις τεχνικές στην καθημερινότητά του και να τις εφαρμόζει στη δουλειά του. Αυτή η υψηλή αποδοχή είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κλινική πράξη: οι επαγγελματίες υγείας που αξιολογούν θετικά τις τεχνικές HeartMath θα είναι πιο πρόθυμοι να τις εντάξουν στη φροντίδα των ασθενών τους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

5.4.8 Συσχέτιση εφαρμογής – αντίληψης οφέλους



Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που εφάρμοσαν τις τεχνικές HeartMath (28 άτομα) ανέφεραν υψηλά επίπεδα αντιληπτής μείωσης του άγχους:

- 74,1% απάντησαν ότι οι τεχνικές βοήθησαν αρκετά.
- 14,8% απάντησαν ότι βοήθησαν πολύ.
- Μόνο 11,1% απάντησαν ότι βοήθησαν λίγο, ενώ κανείς δεν απάντησε «καθόλου».

Αντίθετα, από τους νοσηλευτές που δεν εφάρμοσαν τις τεχνικές (6 άτομα):

- 50% θεώρησαν ότι δεν τους βοήθησαν καθόλου.
- 33,3% δήλωσαν πως βοήθησαν λίγο.
- Μόνο 16,7% απάντησαν «αρκετά», ενώ κανείς δεν απάντησε «πολύ».

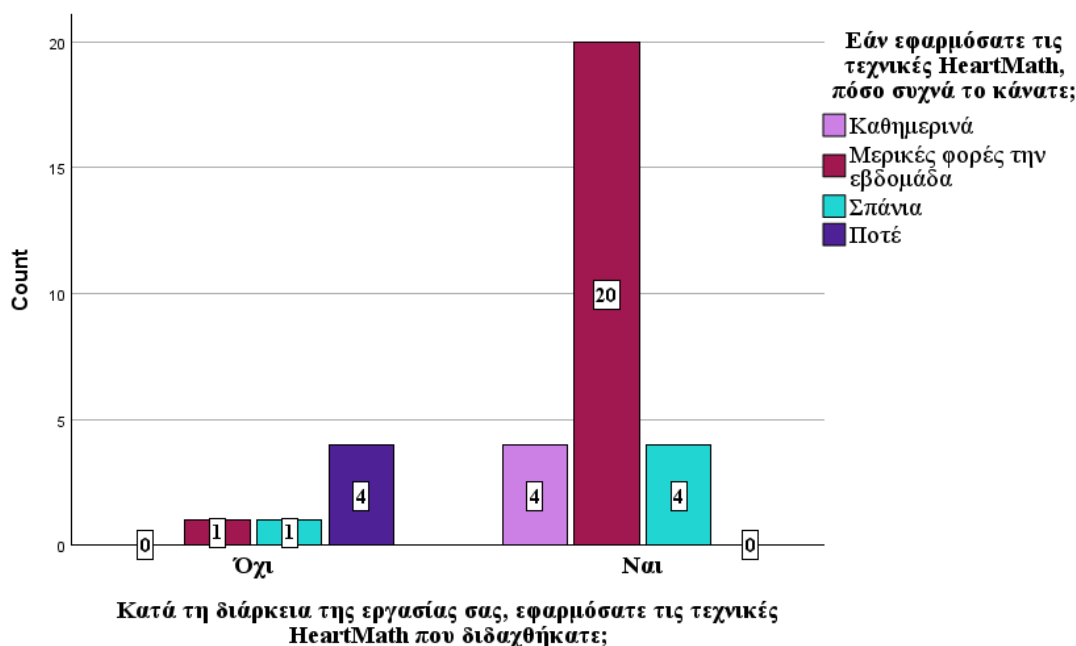
Ερμηνεία

Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της ενεργής εφαρμογής των τεχνικών HeartMath: όσοι τις εφάρμοσαν, ένιωσαν σημαντική ανακούφιση από το άγχος. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές που δεν τις εφάρμοσαν, παρουσίασαν σαφώς χαμηλότερα επίπεδα αντιληπτής ωφέλειας. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει τη σημασία της πρακτικής ενσωμάτωσης των τεχνικών στη νοσηλευτική καθημερινότητα.

Σχόλιο

Η συσχέτιση ανάμεσα στην εφαρμογή και την αντιληπτή αποτελεσματικότητα των τεχνικών αναδεικνύει τη βιωσιμότητα της παρέμβασης, ενισχύοντας τη θέση ότι η θεωρητική γνώση από μόνη της δεν αρκεί — η πράξη είναι αυτή που επιφέρει τα οφέλη.

Συχνότητα εφαρμογής των τεχνικών HeartMath ανάλογα με το αν δηλώθηκε εφαρμογή



Ερμηνεία:

Από το γράφημα παρατηρούμε ότι:

- 20 άτομα από τα 28 που δήλωσαν ότι εφάρμοσαν τις τεχνικές, τις χρησιμοποιούσαν μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ
- 4 άτομα τις εφάρμοζαν καθημερινά.
- Επιπλέον, 4 άτομα απάντησαν ότι τις εφάρμοζαν σπάνια.

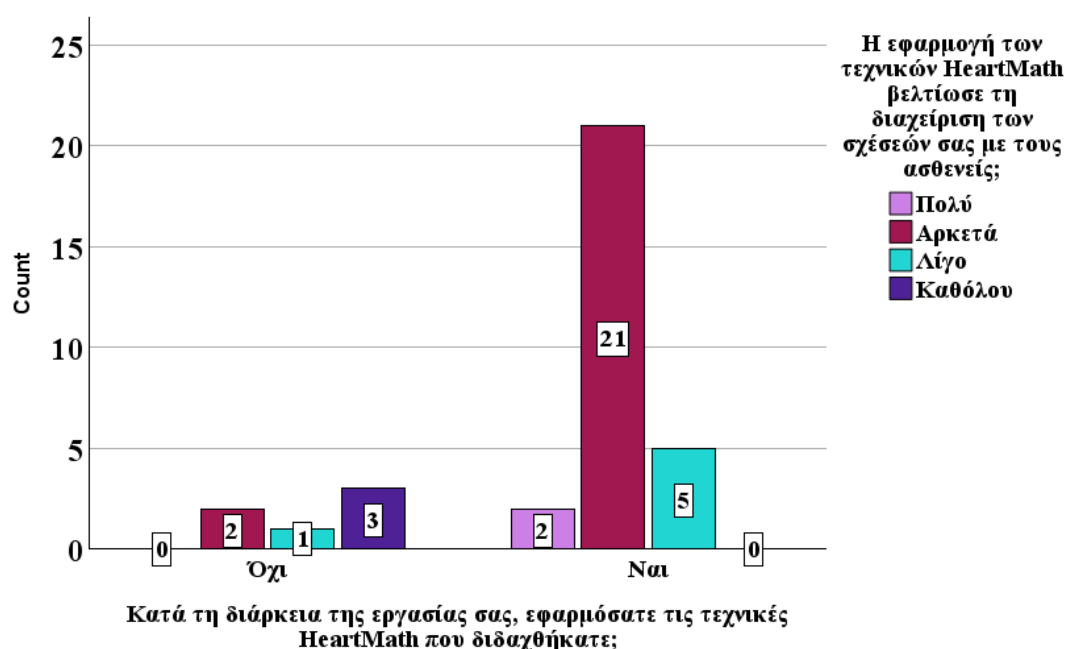
Αντιθέτως, από τα 6 άτομα που δήλωσαν ότι *δεν τις εφάρμοσαν*:

- Υπήρχαν 4 που απάντησαν "ποτέ" — όπως αναμενόταν,
- αλλά και 2 άτομα που απάντησαν "καθημερινά" ή "μερικές φορές την εβδομάδα", γεγονός που δημιουργεί πιθανή ασυνέπεια στην απάντηση, ίσως λόγω παρερμηνείας του ερωτήματος.

Συμπέρασμα:

Η πλειοψηφία όσων εφάρμοσαν τις τεχνικές HeartMath τις ενσωμάτωσαν σε σταθερή βάση στην καθημερινότητά τους, κυρίως *μερικές φορές την εβδομάδα*. Αυτό ενισχύει την πρακτική αποδοχή της παρέμβασης και δείχνει πως δεν έμεινε σε επίπεδο θεωρίας αλλά μετατράπηκε σε συνήθεια.

Σχέση μεταξύ εφαρμογής των Τεχνικών HeartMath και βελτίωσης της διαχείρισης των σχέσεων με τους ασθενείς.



Ερμηνεία:

Από τους νοσηλευτές που εφάρμοσαν τις τεχνικές HeartMath:

- 21 άτομα απάντησαν ότι η εφαρμογή των τεχνικών βελτίωσε αρκετά τη διαχείριση των σχέσεων με τους ασθενείς.
- 2 άτομα δήλωσαν πολύ μεγάλη βελτίωση.
- Μόνο 5 άτομα απάντησαν ότι βελτιώθηκαν λίγο, ενώ κανείς δεν απάντησε "καθόλου".

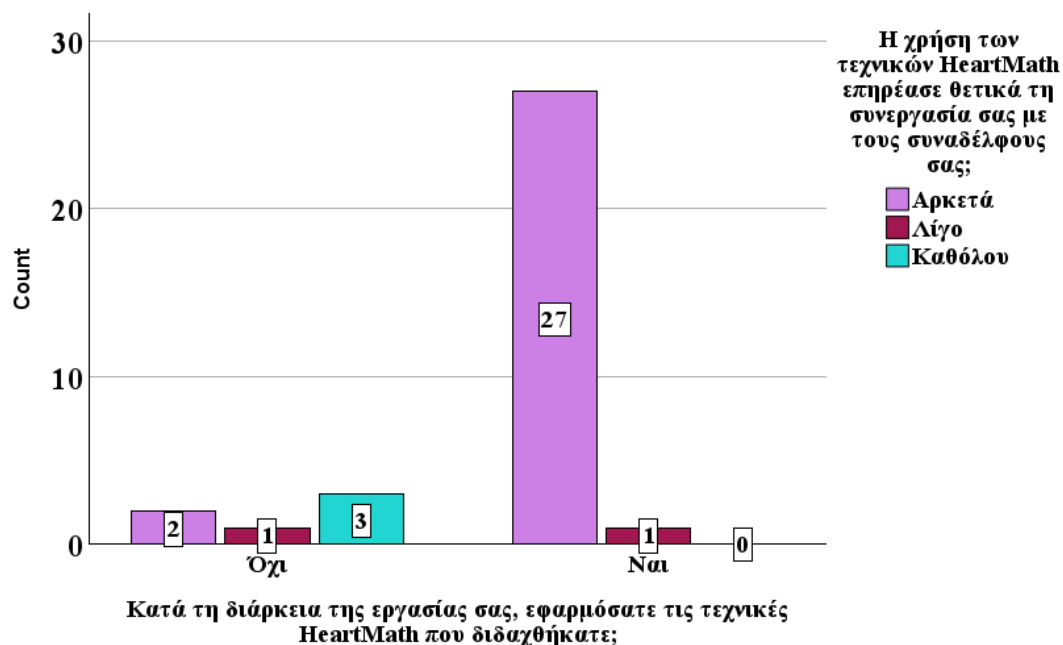
Αντίθετα, από τους νοσηλευτές που δεν εφάρμοσαν τις τεχνικές:

- Οι απαντήσεις κατανέμονται σε όλες τις κατηγορίες, με 3 άτομα να δηλώνουν καμία βελτίωση, γεγονός που διαφοροποιεί τη γενική εικόνα.

Συμπέρασμα :

Η καθαρή πλειοψηφία όσων εφάρμοσαν τις τεχνικές HeartMath παρατήρησε θετική επίδραση στη σχέση με τους ασθενείς. Αυτό υποδηλώνει ότι οι τεχνικές συνεισφέρουν όχι μόνο στη συναισθηματική διαχείριση, αλλά και στη βελτίωση της ενσυναίσθησης και της επικοινωνίας με τους ασθενείς, κάτι ιδιαίτερα κρίσιμο στον χώρο της φροντίδας.

Σχέση μεταξύ εφαρμογής των Τεχνικών HeartMath και συνεργασίας με συναδέλφους



Ερμηνεία:

Από όσους εφάρμοσαν τις τεχνικές:

- Οι 27 από τους 28 απάντησαν ότι η χρήση των τεχνικών επηρέασε αρκετά τη συνεργασία με τους συναδέλφους.
- Ένα μόνο άτομο δήλωσε "λίγο" και κανείς "καθόλου".

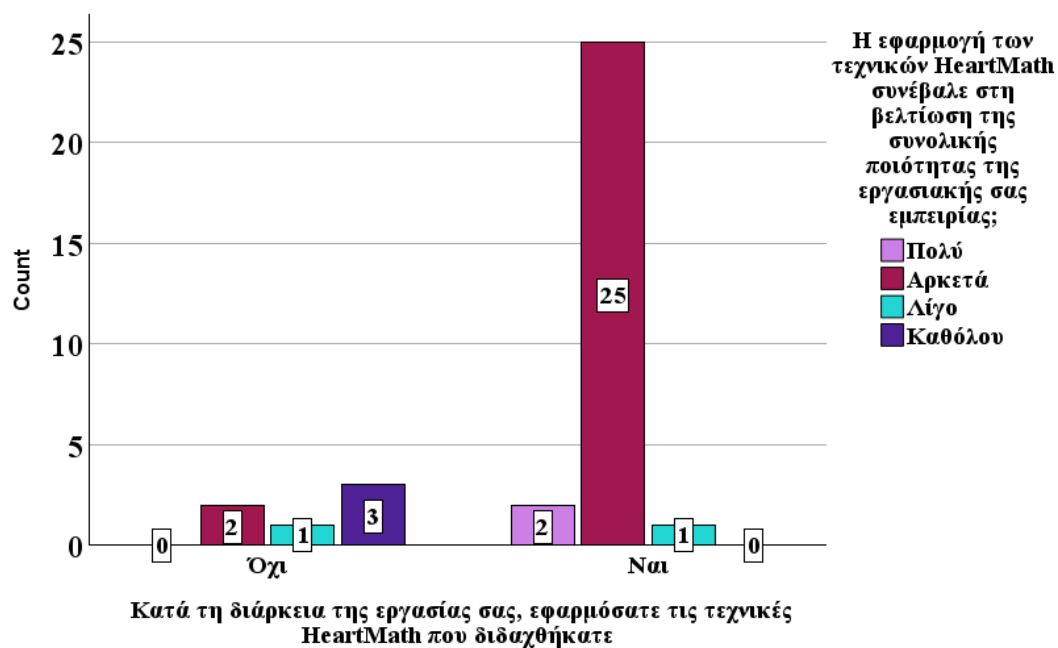
Από τους 6 που δεν εφάρμοσαν:

- Η εικόνα είναι διαφορετική: 3 άτομα απάντησαν "καθόλου", και από ένα άτομο σε κάθε άλλη απάντηση.

Συμπέρασμα:

Η τεράστια πλειοψηφία όσων εφάρμοσαν τις τεχνικές θεωρούν ότι ενίσχυσαν τη συνεργασία και την ομαδικότητα. Η επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην ομάδα φαίνεται άμεση, γεγονός που ενισχύει τον ρόλο των HeartMath τεχνικών στην βελτίωση της επικοινωνίας, της κατανόησης και της συνοχής της νοσηλευτικής ομάδας.

Σχέση μεταξύ εφαρμογής των Τεχνικών HeartMath και συνολικής ποιότητας της εργασιακής εμπειρίας



Ερμηνεία:

Από τους νοσηλευτές που εφάρμοσαν τις τεχνικές:

- 25 άτομα απάντησαν ότι οι τεχνικές βελτίωσαν αρκετά τη συνολική εργασιακή τους εμπειρία.
- 2 άτομα απάντησαν "πολύ",
- 1 "λίγο" και
- κανείς "καθόλου".

Αντίθετα, από όσους δεν τις εφάρμοσαν:

- Οι απαντήσεις διασπείρονται σε όλες τις κατηγορίες, με 3 άτομα να δηλώνουν "καθόλου".
- 2 άτομα απάντησαν αρκετά

Συμπέρασμα:

Η εφαρμογή των τεχνικών φαίνεται να έχει συνεισφέρει στη γενική αίσθηση επαγγελματικής ευεξίας και ικανοποίησης. Η διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ των δύο ομάδων (εφάρμοσαν - δεν εφάρμοσαν) είναι ξεκάθαρη και ενισχύει τη σημασία της εκπαίδευσης σε τεχνικές συναισθηματικής ρύθμισης και καρδιακής συνοχής στο χώρο της Υγείας.