

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ
ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΚΛΑΔΟΣ ΘΩΜΑΣ
ΤΣΟΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
Κ. Δ. ΧΑΤΖΑΚΗΣ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΜΑΙΟΣ 2006**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γενικό μέρος

Εισαγωγή

- Κυρίως μέρος
- Ποιες είναι οι αιτίες του burn out
- Πως εκδηλώνεται το burn out
- Βασικότερα θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης
- Ποιες είναι οι ενδείξεις και τα συμπτώματα του burn out

Adrenal Burn out syndrome

- Αιτίες
- Συμπτώματα
- Μύθοι
- Αποκατάσταση

Το Burn out στους νοσηλευτές

- Παράγοντες
- Σχήμα κύκλων
- Θεραπεία
- Μπορούμε να κάνουμε κάτι;

Προτάσεις και λύσεις

Βιβλιογραφία

Ειδικό μέρος

- Έρευνα
- Ερωτηματολόγιο (μέθοδος – υλικό)
- Αποτελέσματα

Συμπεράσματα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έρευνες σε εργαζομένους σε ολόκληρο τον κόσμο δείχνουν ότι ένα ιδιαίτερος μεγάλο ποσοστό από αυτούς έχουν περιέλθει σε μια κατάσταση απάθειας και αδιαφορίας όσον αφορά την εργασία τους. Αυτό είναι το κύριο σύμπτωμα του «Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης» ή «Burnout syndrome». Κύρια αιτία του συνδρόμου αυτού είναι συνήθως προβλήματα που αφορούν την εργασία, την οικογένεια, τα οικονομικά κ.α.

Το Σύνδρομο Burn out λοιπόν, γνωστό και ως εργασιακή κατάθλιψη, εμφανίζεται με ένα σύνολο συμπτωμάτων που αναπτύσσονται σε κάθε εργαζόμενο όταν καταστρέφονται τα κίνητρα του για δουλειά, τα οποία και χρήζουν άμεσων μέτρων υποστήριξης, αφού έχουν σοβαρό αντίκτυπο τόσο στην άσκηση της εργασίας όσο και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του. Είναι δηλαδή ένας νέος ψυχιατρικός όρος με κοινωνικό-οικονομικές προεκτάσεις όπως αποκαλύπτεται από διάφορες μελέτες σε Ευρώπη, Αυστραλία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και Καναδά .

Δυο είναι οι κυριότεροι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν έναν εργαζόμενο στο Σύνδρομο αυτό, έλλειψη ανταμοιβής και αίσθηση αδυναμίας. Ο πρώτος έχει να κάνει με τη δομή λειτουργίας του εργασιακού χώρου. Αν δεν επικροτείται αυτό που κάνει ο εργαζόμενος σε υλικό και κυρίως σε ηθικό επίπεδο, αν δε του επιτρέπεται να ελπίζει σε κάτι, αν δεν υπάρχουν προαγωγές, συρρικνώνεται η προοπτική και η αυτοεκτίμηση του και τότε καταλήγει σε burnout.

Η αίσθηση αδυναμίας αναπτύσσεται όταν αντιλαμβανόμαστε με τα χρόνια ότι δεν μπορούμε να παρέμβουμε στην δουλειά μας, να τροποποιήσουμε τους παράγοντες αυτούς που μας δυσαρεστούν. Το αποτέλεσμα είναι η παράδοση του εργαζομένου στο σύστημα στο οποίο εργάζεται.

Τα ευπαθή επαγγέλματα είναι γενικότερα τα επαγγέλματα υγείας, επειδή έρχονται σε καθημερινή επαφή με μολυσματικά νοσήματα, ανίατες ασθένειες και βέβαια με τον θάνατο, οι δημοσιογράφοι λόγω των πιεσμένων ωραρίων και οι δημόσιοι υπάλληλοι, ειδικότερα στη Ελλάδα.

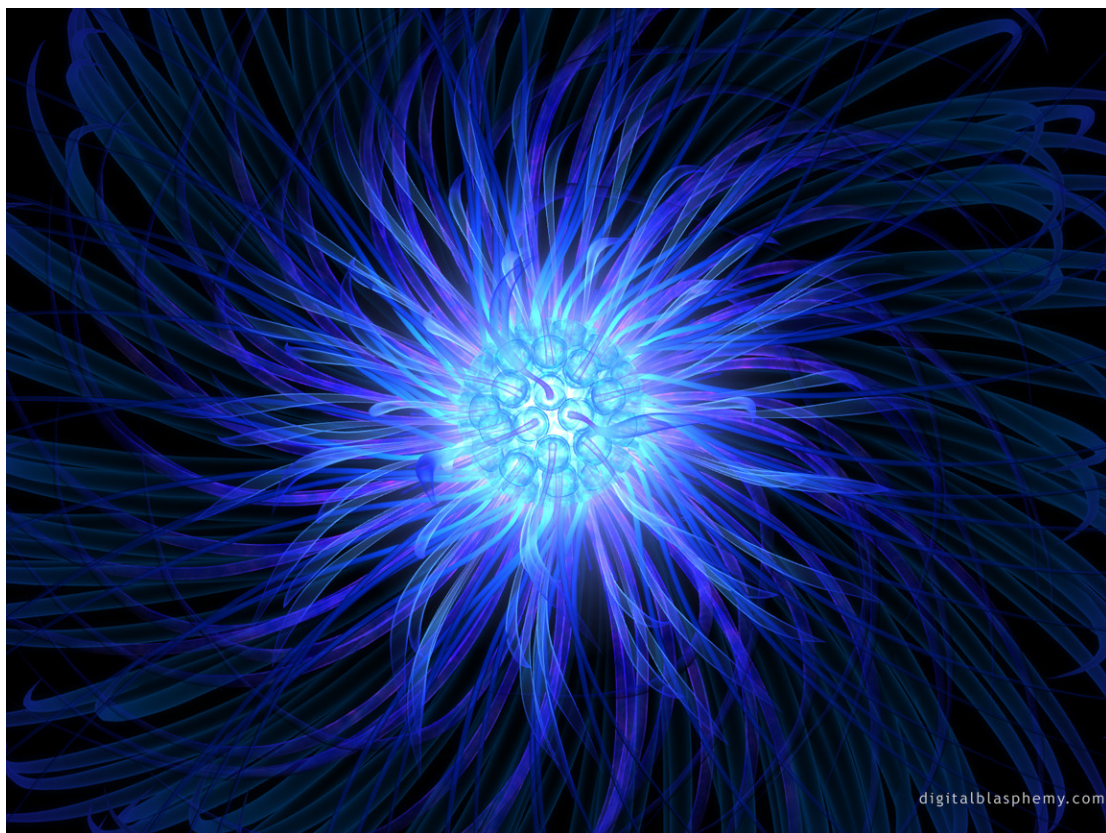
Υπάρχουν όμως και επιστήμονες υποστηρικτές μιας άλλης λίγο διαφορετικής άποψης για την ίδια κατάσταση, στην οποία αναφέρεται ότι το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης δεν είναι μια κατ' εξοχήν ψυχολογικής προέλευσης συμπτωματολογία που καταλήγει και σε σωματικά συμπτώματα αλλά ότι όλα τα

συμπτώματα που αναφέρονται έχουν ως κύρια βάση σωματική πάθηση και συγκεκριμένα υπολειτουργία των επινεφριδίων η οποία υπολειτουργία μεταπίπτει και στις γνωστές και ήδη προαναφερόμενες ψυχολογικές εκφάνσεις.

Τα συμπτώματα είναι σωματικά και, κυρίως, ψυχολογικά. Όλοι βιώνουμε μία ή και περισσότερες φορές μια εναλλαγή στη διάθεση μας όσον αφορά τη δουλειά μας, πράγμα φυσιολογικό, όπως λένε ψυχίατροι.

Συνεπώς, το σύνδρομο αυτό είναι μια κατάσταση υπερκόπωσης που αντιμετωπίζει ο αποθαρρυσμένος εργαζόμενος, που για να προστατεύσει τον εαυτό του από το χρόνιο και ψυχοφθόρο stress και από πρόσθετες απογοητεύσεις καταφεύγει στην αδιαφορία και στην απάθεια.

Ζούμε, δηλαδή, περιόδους που ματαιωνόμαστε από την εργασία μας, που θυμώνουμε κ.λ.π. η οποία βέβαια δεν είναι μια μόνιμη κατάσταση, το burnout είναι μια μόνιμη κατάσταση, ένα κλείδωμα στη συμπτωματολογία αυτή. Είναι όταν δεν ευχαριστιόμαστε με αυτό που κάνουμε. Μπορούμε επίσης να αναπτύξουμε διάφορα έντονα συμπτώματα (όπως π.χ. κατάθλιψη, ακόμα και απόγνωση) τα οποία βέβαια θα αναπτύξουμε εκτενέστερα παρακάτω.



ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

Για πρώτη φορά αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» το 1974, ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας καταρχήν στους επαγγελματίες υγείας, αφού αυτοί θεωρήθηκαν οι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση και κατόπιν επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους όπως τους εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς, νομικούς, σωφρονιστικούς υπάλληλους κ.α.

Ο όρος burnout , αποδίδεται συνήθως στα ελληνικά με τις λέξεις «εξαντλημένος/η» ή «εξουθενωμένος/η»* και εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Επιπλέον ο όρος burnout περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που ασχολούνται στις υπηρεσίες φροντίδας, υγείας και πρόνοιας (helping professions). Το σύνδρομο του burnout εκδηλώνεται μέσω τριών επιμέρους χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, πιο συγκεκριμένα :

➡ **ψυχοσωματική εξάντληση**, που αναφέρεται από τη μια στην αίσθηση συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, και από την άλλη στην συνεχή σωματική καταπόνηση αφού ο οργανισμός αναγκάζεται να σπαταλήσει περισσότερη ενέργεια για να αντεπεξέλθει στις επαγγελματικές ανάγκες με τελικό αποτέλεσμα την ολοκληρωτική εξουθένωση,

* (για λόγους συντομίας στο εξής θα χρησιμοποιούμε μόνο το αρσενικό γένος στους επιθετικούς προσδιορισμούς, τα άρθρα, κλπ.)

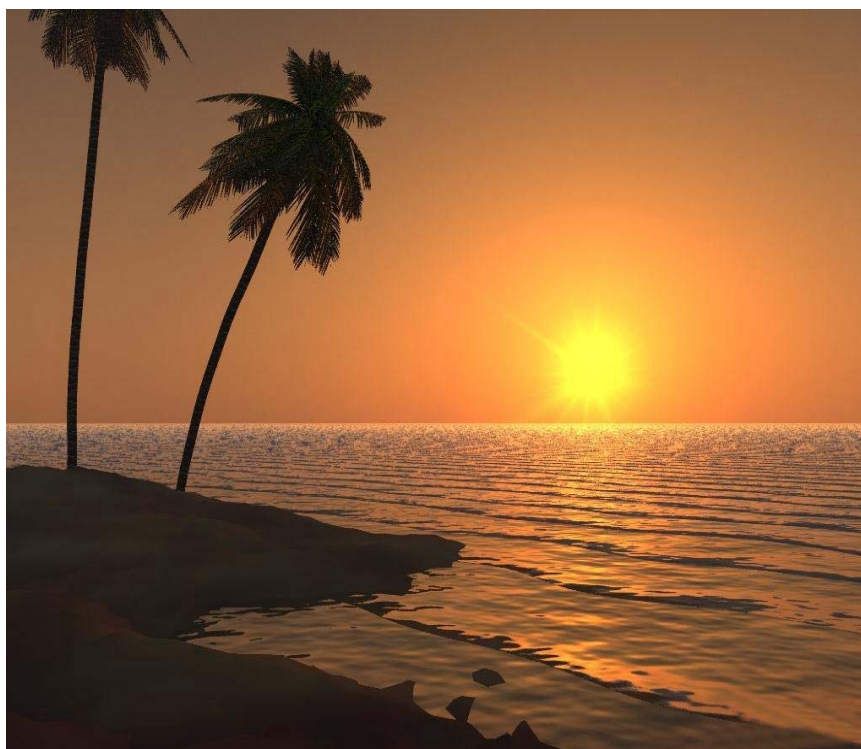
➔ **αποπροσωποποίηση**, που ταυτίζεται με την αρνητική και αγενή πολλές φορές συμπεριφορά κατά την συναναστροφή με άτομα που ζητούν και αποδέχονται τις επαγγελματικές τους υπηρεσίες και φροντίδες και τέλος,

➔ **αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων**, που εκδηλώνεται κυρίως κατά τη συνεργασία με άλλους με την πεποίθηση ότι η ικανότητα και η επιθυμία τους για επιτυχία μειώνονται συνεχώς και με τη σιγουριά ότι τίποτα δεν μπορεί να το αλλάξει.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες σε ανθρώπους που ασκούσαν διαφορετικά επαγγέλματα βοήθειας : ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, αστυνομικούς, λειτουργούς ψυχιατρικών νοσοκομείων, ανθρώπους που ασχολούνται με μικρά παιδιά, κ.α. χρειάζεται πάντως να διευκρινιστεί πως το burnout δεν προσβάλλει μόνο άτομα που ασχολούνται σε τέτοιες επαγγελματικές θέσεις, αλλά μπορεί να υποστηριχτεί ότι τα επαγγέλματα φροντίδας αντιπροσωπεύουν την πιο τυπική περίπτωση, το κατ' εξοχήν παράδειγμα μιας εργασίας η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο διαπροσωπικό στρες.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει βρεθεί ότι συχνά συνδέεται με σειρά αρνητικών επιπτώσεων τόσο στη σωματική όσο και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Οι διαπροσωπικές σχέσεις – είτε εντός ή εκτός εργασίας – επιδεινώνονται. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες δεν εκπορεύονται αποκλειστικά από το burnout, καθώς συνδέονται και με άλλες μορφές στρες. Το γεγονός όμως ότι εκφράζονται με το συγκεκριμένο σύνδρομο ενισχύει την υπόθεση πως το burnout αποτελεί ένα πολύ πιο σοβαρό πρόβλημα απ' ό,τι εθεωρείτο στο παρελθόν.

Το burnout δε συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένα τραυματικά συμβάντα που παραδοσιακά βρισκόταν στο επίκεντρο των ερευνών για το στρες που βιώνει κανείς στην εργασία, αλλά όπως θα αναπτύξουμε παρακάτω μιλάμε για μια γενικότερη δυσφορία που προέρχεται από πολυποίκιλες εστίες.



ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ BURNOUT ;

Σε κάθε μορφή εργασίας ενυπάρχουν πιθανές πηγές στρες. Υπό παρόμοιες συνθήκες εργασίας και οργάνωσης, υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια στο εργασιακό στρες και/ή πιο ισχυρή τάση προς τη ματαίωση. Η αλληλεπίδραση του κάθε ατόμου με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος καθορίζει μια περισσότερο ή λιγότερο θετική αντίδραση σε όρους προσαρμογής, σε ένα συνεχές στρες (προσαρμοστικό φάσμα) που οδηγεί από μια κατάσταση τέλει προσαρμογής, δηλαδή δημιουργικού στρες (eustress) σε μια κατάσταση προβληματικής συμπεριφοράς (distress) ή στο σύνδρομο burnout. Επιπλέον, μπορεί να ισχυρισθεί ότι το στρες και το burnout προκύπτουν ως συνέπειες της αλληλεπίδρασης μεταξύ:

- της προσωπικότητας του εργαζομένου, των κινήτρων και των ενδιαφερόντων του,
- της οργανωτικής δομής και της ιεραρχικής διαστρωμάτωσης και
- του είδους της δραστηριότητας που ασκείται (πρόσθετοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες).

A. Προσωπικότητα του ατόμου

Συνήθως, όσοι πλήττονται από burnout είναι άτομα ιδιαίτερα σχολαστικά, που έχουν ανάγκη να αποδεικνύουν στον εαυτό τους και στους άλλους ότι είναι ικανά και καλοπροαίρετα αφού πιστεύουν ότι μόνο κατ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να απολαμβάνουν την επιδοκιμασία, την εκτίμηση και την αγάπη των συνανθρώπων τους. Αλλά δεν είναι τα μόνα που προσβάλλονται από το συγκεκριμένο σύνδρομο.

Σε ατομικό επίπεδο, το burnout βιώνεται κυρίως από ειδικές κατηγορίες εργαζομένων. Όπως άλλωστε απαιτείται και από τις ανάγκες του ρόλου που καλούνται να επιτελέσουν, είναι άτομα με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, πρόθυμα, αφοσιωμένα και εμφορούνται από ανθρωπιστικά ιδεώδη. Επιπλέον, τα άτομα αυτά κατά το πλείστον εμφανίζονται ως αγχώδη, εσωστρεφή, ψυχαναγκαστικά, σε υπερβολικό βαθμό ενθουσιώδη και με τάση ταύτισης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τα οποία θα μπορούσαν να προέλθουν παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση burnout.

Στη συνέχεια, ακολουθούν κατηγορίες σκέψεων και μη ορθολογικών πεποιθήσεων αναγνωρισμένες από ψυχολόγους που επιτρέπουν την εκδήλωση της ψυχικής δυσφορίας, του στρες καθώς και του burnout, κυρίως σε εργαζόμενα άτομα.

Μη ορθολογικές ιδέες και πεποιθήσεις

Συνεπαγόμενες ψυχικές καταστάσεις

- ❖ ΠΡΕΠΕΙ να είμαι καλός και να τυγχάνω της επιδοκμασίας των άλλων, αλλιώς δεν αξίζω τίποτε και δεν πρέπει να με λαμβάνουν υπόψη,
- ❖ Κατάθλιψη, άγχος, αίσθημα αναξιοπρέπειας, φόβος λάθους,
- ❖ Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία,
- ❖ Αγχώδης προσωπικότητα, νευρωτικός χαρακτήρας,
- ❖ Τελειομανία, ιδεαλισμός,
- ❖ Παρορμητικότητα, επιθετικότητα,
- ❖ Υπερβολική προσκόλληση στις απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο άτομο, τους πελάτες, τους προϊστάμενους,
- ❖ Εξάρτηση από τους άλλους,
- ❖ Χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στην συμπεριφορά της προσωπικής ζωής,
- ❖ Υπερβολική εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια,
- ❖ Αυταρχισμός, ανάγκη ελέγχου των πάντων,
- ❖ Μη ρεαλιστικές προσωπικές προσδοκίες,
- ❖ Εξιδανίκευση του επαγγέλματος που μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απογοητεύσεις,
- ❖ Ακατάλληλο σύστημα κινήτρων,
- ❖ Έντονη ανάγκη προσφοράς βοήθειας (μυστικισμός του ιεραποστόλου) και επιθυμία αλλαγής του κόσμου,
- ❖ Ανισότητα γνωστικής αξιολόγησης,
- ❖ Υπερβολική φιλοδοξία,
- ❖ Υπερβολικός ενθουσιασμός, υπερβολική ευσυνειδησία, ζήλος,
- ❖ Λογική της εξουσίας (στάση μεγάλης μητέρας ή παντοδύναμου πατέρα),

- ❖ Αίσθημα ανεπάρκειας και ανικανότητα διεξαγωγής της εργασίας (μαθημένη ανικανότητα),
- ❖ Εξωτερικό locus of control,
- ❖ Ψυχαναγκαστική παρόρμηση επίτευξης ενός στόχου,
- ❖ Προσωπικότητα τύπου A,
- ❖ Υπερβολική επαγγελματική αφοσίωση προς την ικανοποίηση που έχει επιτευχθεί,
- ❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ακαταλληλότητας,
- ❖ Παθητικότητα,
- ❖ Κοινωνικό άγχος,
- ❖ Απομόνωση από τους άλλους,
- ❖ Οι άλλοι ΠΡΕΠΕΙ να μου συμπεριφέρονται καλά, αλλιώς δεν αξίζει να τους λαμβάνω υπόψη,
- ❖ Εχθρότητα, οργή, μνησικακία, επιθετικότητα προς τους άλλους,
- ❖ Τα πράγματα ΠΡΕΠΕΙ να γίνονται όπως ΕΓΩ νομίζω αλλιώς η κοινωνία θα πηγαίνει συνεχώς προς το χειρότερο,
- ❖ Χαμηλή ανοχή της ματαίωσης, τάση οίκτου προς τον εαυτό του.

β. Οργανωσιακή δομή

Μεταξύ των διάφορων περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορεί να επιτρέψουν την εκδήλωση του burnout, συναντάμε ορισμένους που, λόγω της πολυπλοκότητάς τους, δύσκολα τροποποιούνται από ένα άτομο ενώ απαιτούν ειδικές παρεμβάσεις και οργανωτικές στρατηγικές.

Τέτοιοι είναι:

- ❖ Η διάρκεια του χρόνου εργασίας,
- ❖ Οι πιθανές συνθήκες απομόνωσης,
- ❖ Το χαρακτηριστικό γνώρισμα του πελάτη η ανάγκη για βοήθεια,
- ❖ μη αναγνώριση της επαγγελματικής αξίας εκ μέρους του κοινού,
- ❖ ανεπαρκείς πόροι,
- ❖ έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων,
- ❖ υπερβολικά αιτήματα σε σχέση με τη παραγωγικότητα,
- ❖ ανεπαρκής εκπαίδευση,

- ❖ αδιαφορία ή μη ενδεδειγμένες παρεμβάσεις στην εργασία εκ μέρους των προϊσταμένων, κ.α.

Οι αιτίες του οργανωσιακού στρες όπως έχουν εντοπιστεί σε διάφορες μελέτες είναι:

- ❖ Η εργασία σε μη κατάλληλα διαχειριζόμενες διοικητικές δομές: υπερβολικός φόρτος εργασίας, ελλιπής ανταμοιβή και απουσία συγκεκριμένων επαγγελματικών κινήτρων,
- ❖ Άσκηση επαγγέλματος σε τομείς ή κλάδους πέραν των προσωπικών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων, εξαιτίας μη κατάλληλης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού,
- ❖ Περιορισμένη ευαισθησία και στάση των επιχειρήσεων όσον αφορά την κατάρτιση του προσωπικού,
- ❖ Ιεραρχική δομή της οργάνωσης που δεν λαμβάνει υπόψη την αλλαγή των κανόνων, με συνεπαγόμενη αδυναμία το σχεδιασμό/οργάνωση της προσωπικής εργασίας.



Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, (κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα), συμπύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας,
2. Έλλειψη ελέγχου,
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση,
4. Έλλειψη ισότητας,
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»,
6. Σύγκρουση αξιών.

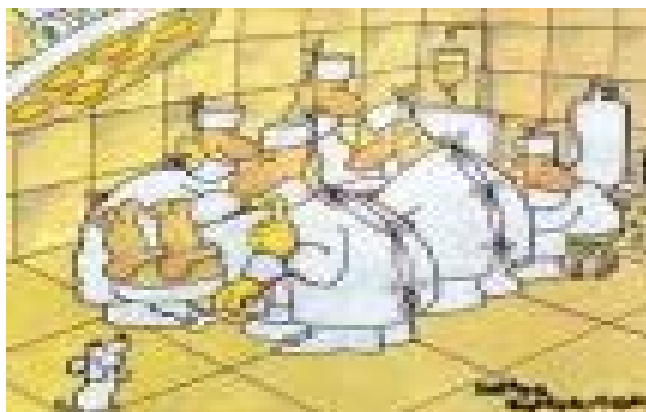
γ. Τυπολογία της δραστηριότητας (πρόσθετοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες).

Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από ό,τι οι άλλες επειδή οι εργασιακές τους θέσεις:

- α) απαιτούν μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας,
- β) παρουσιάζουν περισσότερους κινδύνους και
- γ) η επαφή με τους πελάτες είναι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένη και μάλιστα με τρόπο που να καθιστά δύσκολη τη διαχείριση τους.

Έχει αποδειχθεί ότι οι γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομείο βιώνουν υψηλότερα επίπεδα burnout συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι εξασκούν ιδιωτικά το επάγγελμα, εργάζονται σε ερευνητικά ιδρύματα, πανεπιστήμια, δημόσιους φορείς και οργανισμούς.

Επιπλέον, οι γιατροί που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα, στα ογκολογικά και πνευμονολογικά τμήματα, μαζί με εκείνους που απασχολούνται σε τμήματα με χρόνιες, ανίατες και καταληκτικές νόσους και προγνώσεις για κακοήθεια, εκδηλώνουν πολύ υψηλότερα ποσοστά.



ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΤΟ BURNOUT

Το burnout παρουσιάζει ένα συμπτωματολογικό πλαίσιο με μεγάλη ευρύτητα στην κλινική του έκφραση. Μπορεί πάντως να θεωρηθεί ως «ιάσιμο και αναστρέψιμο». Δεν έχει αιφνίδια έναρξη, ξεκινά με τις πρώτες ήττες, συνεχίζει με μια μακρά σειρά ματαιωμένων προσδοκιών, αποτυχημένων σχεδίων, έλλειψης αναγνώρισης και – εφόσον δεν υπεισέλθουν για να το «εμποδίσουν» εσωτερικές ή εξωτερικές αλλαγές – οδεύει προς τα επόμενα στάδια.

Οι κυριότεροι μελετητές που ασχολήθηκαν με το burnout συμφωνούν στη σπουδαιότητα και την ανάγκη να το θεωρήσουν περισσότερο ως μια «διαδικασία» παρά ως μεμονωμένο «συμβάν».

ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986). Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988· Dekker & Schaufeli, 1995· Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Ακολουθεί μια παρουσίαση των κυριότερων θεωρητικών μοντέλων που αφορούν τα σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης:

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005).

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ C. CHERNISS

1. **Φάση του «εργασιακού στρες»:** Διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ διαθέσιμων και απαιτούμενων πόρων. Το εργασιακό στρες ορίζεται ως η διατάραξη της ισορροπίας που δημιουργείται μεταξύ των διαθέσιμων πόρων και των απαιτήσεων που προέρχονται από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Η διατάραξη της ισορροπίας δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι επαρκείς για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από την οργανωσιακή δομή ή τον ίδιο τον πελάτη. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε επάγγελμα, χωρίς αυτό να οδηγήσει στο burnout, επιπλέον δεν υφίσταται ένας άμεσος συσχετισμός μεταξύ στρες και burnout: το στρες δεν οδηγεί αναγκαστικά σε αυτό.

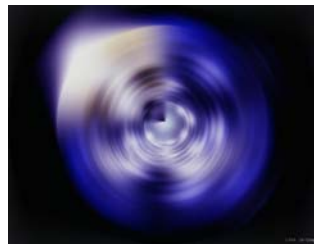
2. **Φάση «εξάντλησης»:** συγκινησιακή ανταπόκριση σε αυτή τη διατάραξη της ισορροπίας η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής έντασης, άγχους, ευερεθιστότητας, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος, και απάθειας. Το εργασιακό περιβάλλον βιώνεται ως φθοροποιό, η προσοχή στρέφεται προς περισσότερο τεχνικές και γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους: ο εργαζόμενος βρίσκεται σε κατάσταση συναγερμού και συνεχούς έντασης που, αν δεν τη διαχειριστεί με κατάλληλο τρόπο, μπορεί να οδηγηθεί στην απογοήτευση και τον κατακερματισμό των προσωπικών επαγγελματικών ιδανικών, και κατά συνέπεια σε αδυναμία επαναπρογραμματισμού της δραστηριότητας βάσει των διαθέσιμων πόρων .
3. **Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** Αλλαγές στη στάση όπως συναισθηματικό απογύμνωμα, ακαμψία στη συμπεριφορά και κυνισμός. Οι αλλαγές αυτές στη συμπεριφορά συμβάλλουν στον περιορισμό, όσο αυτό είναι δυνατό, των σωματικών και ψυχικών συνεπειών που αναπόφευκτα επέρχονται, με την ελπίδα να επιτευχθεί η επαγγελματική επιβίωση.

MONTELO ΤΩΝ EDELWICK ΚΑΙ BRODSKY (1980):

- 1) Στάδιο ιδεαλισμού-ενθουσιασμού: οι εργαζόμενοι επενδύουν όλο τους το δυναμικό, πολύ χρόνο καθώς και τους διαθέσιμους πόρους τους στην εργασία,
- 2) Στάδιο αδράνειας-απάθειας: ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι η εργασία δεν ικανοποιεί πλήρως τις προσδοκίες και τις ανάγκες του. Έτσι αρχίζει προοδευτικά να αποστασιοποιείται και παράλληλα προβάλλει διάφορα θέματα όπως οι οικονομικές απολαβές, η σταδιοδρομία και τα εργασιακά ωράρια ως μείζονα προβλήματα.
- 3) Στάδιο ματαίωσης: το άτομο αναρωτιέται αν αξίζει τον κόπο να διεκπεραιώνει τα καθήκοντα του υπό συνθήκες πίεσης και χωρίς την αναγνώριση εκ μέρους των άλλων. Ουσιαστικά, αυτό το στάδιο είναι μεταβατικό επειδή γενικά οι εργαζόμενοι αποφασίζουν αν θα συνεχίσουν να εργάζονται τροποποιώντας τη συμπεριφορά τους και τις συνθήκες εργασίας που προκαλούν στρες, ή θα αποστασιοποιηθούν από τη θέση εργασίας υιοθετώντας μια στάση αδιαφορίας ή αποξένωσης,
- 4) Στάδιο απάθειας: κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου οι εργαζόμενοι επενδύουν λίγη ενέργεια και αποφεύγουν τις ευθύνες, μεταβάλλοντας τις ίδιες τους τις προσδοκίες από τη θέση εργασίας.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.



Ποιους επηρεάζει έμμεσα το burnout;

Το burnout εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο επηρεάζει μακροπρόθεσμα και ολόκληρο το περιβάλλον του, μπορεί όχι άμεσα αλλά σίγουρα έμμεσα.

Έτσι, εκτός από τον εργαζόμενο επηρεάζονται και :

1. οι οικείοι του, εξαιτίας της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένεια,
2. τους χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν,
3. τους φορείς παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της ποιοτικής έκπτωσης των υπηρεσιών αυτών.

Έτσι οι «νοσούντες» καταλήγουν να αποστασιοποιούνται σε σχέση με τον παλιότερο «εαυτό» τους και ενώ όλοι διαπιστώνουν την διαφορετικότητα του εργαζόμενου αυτός αδυνατεί να προσέξει πόσο επιθετικός και ενίοτε αντικοινωνικός έχει μετατραπεί ιδιαίτερος όταν βρίσκεται στον εργασιακό του χώρο.



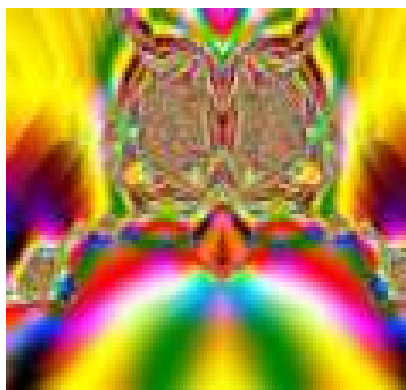
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ BURNOUT.

I. Κατά Cherniss (1980)

- ☺ Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από τη οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο,
- ☺ Αίσθηση αποτυχίας,
- ☺ Οργή και μνησικακία,
- ☺ Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- ☺ Αρνητισμός,
- ☺ Απομόνωση και απόσυρση,
- ☺ Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρας,
- ☺ Αξιοσημείωτη κούραση μετά την εργασία,
- ☺ Συχνό κοίταγμα του ρολογιού,
- ☺ Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους “πελάτες”,
- ☺ Αλλαγές στο χρόνο επαφών με τους πελάτες,
- ☺ Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης,
- ☺ Αίσθηση ακινησίας,
- ☺ Κυνισμός προς τους πελάτες,
- ☺ Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών,
- ☺ Αϋπνίες,
- ☺ Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία,
- ☺ Ανησυχία για τον εαυτό,
- ☺ Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα,
- ☺ Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές,
- ☺ Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή,
- ☺ Καχυποψία και παράνοια,
- ☺ Συχνή χρήση φαρμάκων,
- ☺ Οικογενειακές συγκρούσεις,
- ☺ Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία,

II. Κατά Burish (1991)

- ☺ Πρόδρομα συμπτώματα,
- ☺ Αυξημένη δέσμευση προς τους στόχους ακολουθούμενη από κατάσταση εξάντλησης των πόρων,
- ☺ Μείωση της απασχόλησης,
- ☺ Συνολική μείωση της δέσμευσης προς τους πελάτες, μαθητές, ασθενείς, εργασία και αύξηση των στάσεων διεκδίκησης προς τους άλλους ακόμη και προς την οικογένεια,
- ☺ Συναισθηματικές αντιδράσεις και ενοχοποίηση,
- ☺ Μείωση του συναισθηματικού τόνου μέχρι την εμφάνιση εικόνας κατάθλιψης και αυξημένη επιθετικότητα προς τους άλλους και το σύστημα,
- ☺ Παρακμή,
- ☺ Απώλεια κινήτρου για το επάγγελμα, έλλειψη συγκέντρωσης και δημιουργικότητας, απάθεια και αδιαφορία,
- ☺ Παραίτηση,
- ☺ Προοδευτική παραίτηση της συναισθηματικής και κοινωνικής ζωής, «κλείσιμο» στον εαυτό,
- ☺ Ψυχοσωματικές αντιδράσεις,
- ☺ Κεφαλαλγίες, υπέρταση, γαστρεντερικές διαταραχές, μεγαλύτερη κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ, καπνού και ψυχοφαρμάκων,
- ☺ Απελπισία,
- ☺ Απώλεια κάθε ελπίδας αναφορικά με την ικανότητα αλλαγής της κατάστασης.



ADRENAL BURN OUT SYNDROME



ADRENAL BURNOUT SYNDROME

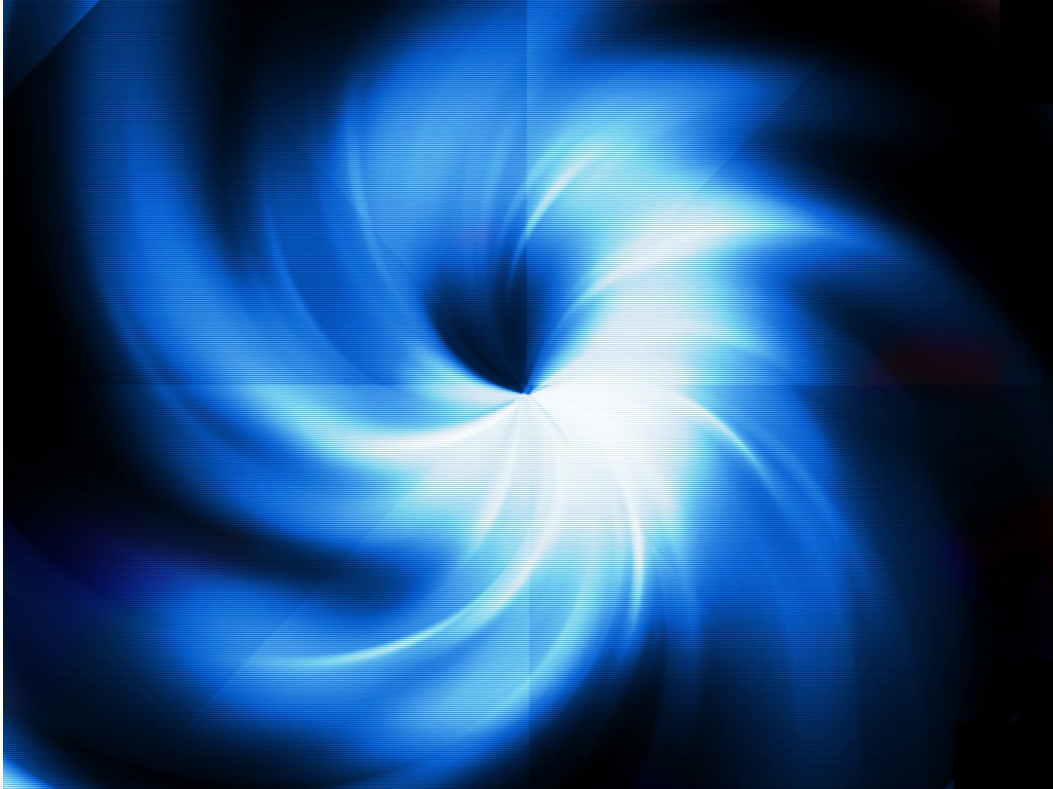
Χιλιάδες ανθρώπων υποφέρουν από μόνιμη κούραση, χωρίς να ανακουφίζονται από την ανάπαυση ή τον ύπνο. Άλλα συμπτώματα αποτελούν η ακατάσχετη επιθυμία για γλυκό, χαμηλή πίεση και μειωμένο σάκχαρο αίματος, ευερεθιστότητα και κατάθλιψη. Δευτερευούσης σημασίας συμπτώματα ποικίλουν, από μειωμένη πέψη μέχρι μολύνσεις, επίσης παρουσιάζονται αυξημένα τα αρνητικά συναισθήματα. Ο κόσμος φαίνεται άσχημος, οι άνθρωποι σατανικοί, και δε σπανίζει η απελπισία απέναντι στη ζωή.

Η κατάσταση αποκαλείται επίσης και επινεφριδιακή υπολειτουργία, υπερκόπωση ή σωματική ανεπάρκεια. Αντίθετα με την εξάντληση, η ενέργεια δεν επιστρέφει μετά από μια καλή νυχτερινή ξεκούραση. Το Adrenal Burnout στη πραγματικότητα είναι μια πιο σοβαρή διατάραξη του ενεργειακού συστήματος του σώματος, απ' ό,τι φαίνεται.

Τα επινεφρίδια αποτελούν τους κυριότερους αδένες που χρησιμοποιεί το σώμα για να ανταπεξέλθει στο stress. Οι ορμόνες τους, αυξάνουν το σάκχαρο και την πίεση του αίματος, και προωθούν την παραγωγή ενέργειας. Η αδρεναλίνη ή η επινεφρίνη χρησιμοποιούνται για επείγουσες καταστάσεις. Οι ορμόνες που διαρκούν περισσότερο και έχουν δράση ενάντια στο stress είναι η κορτιζόνη και η κορτιζόλη. Η αλδοστερόνη, μια άλλη ορμόνη των επινεφριδίων, διατηρεί το νάτριο και αυξάνει την αρτηριακή πίεση. Άμεσα συνδεδεμένες οι παραπάνω ορμόνες με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα δρουν αναδραστικά. Όταν τα επινεφρίδια εξαντλούνται, το σώμα είναι ανίκανο να χειριστεί το stress. Πολλοί γιατροί δεν διαγιγνώσκουν το burnout. Σπάνια, παρόλο που τρέχουν αρκετές έρευνες, αποκαλείται νόσος του Addison, οποία και θεωρείται αθεράπευτη. Η ανάρρωση παρ' όλ' αυτά είναι αναμφίβολα πιθανή. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει, τους άντρες και τις γυναίκες όπως επίσης και τα παιδιά. Κάποια παιδιά μάλιστα γεννιούνται έτσι και ποτέ δεν βιώνουν αρκετή ενέργεια.

Το burnout μπορεί να αναπτυχθεί αργά ή να προκληθεί από ένα τραύμα. Ο J.F.Kennedy, για παράδειγμα, βίωσε το burnout κατά τη διάρκεια του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου. Αργά μια νύχτα το περιπολικό του πλοίο βυθίστηκε από τους Ιάπωνες, σκοτώνοντας το περισσότερο πλήρωμα του. Δεν ξεπέρασε ποτέ το shock.

Για την υπόλοιπη ζωή του χρειαζόταν υποκατάστατα ορμονών επινεφριδίων. Εάν έβρισκε τη σωστή θεραπεία, ίσως να μη χρειαζόταν τα υποκατάστατα.



ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ADRENAL BURNOUT

1. **Υπερβολικό άγχος**, μια σημαντική αιτία του burnout, η οποία μπορεί να προέρχεται από πολλές πηγές. Χημική τοξικότητα και διατροφική ανεπάρκεια είναι ανάμεσα στις φυσικές αιτίες. Πνευματικό, συναισθηματικό ή ψυχικό stress μπορεί να είναι ένας σοβαρός παράγοντας. Οικονομικά, οικογενειακά ή άλλα είδη stress μπορούν επίσης να συνεισφέρουν στη δημιουργία burnout.

Οποιοδήποτε έντονο stress μπορεί να αυξήσει και ακολούθως να ελαττώσει τις αδρεναλίνες, ειδικά όταν είναι αδύνατος ο οργανισμός από φτωχή διατροφή. Η πολλή δουλειά ή το συναισθηματικό stress είναι δυο κοινές αιτίες. Η υπερβολική διέγερση, ειδικά για τα παιδιά, είναι άλλη μια αιτία. Γρήγορος βηματισμός, υψηλά επίπεδα stress, ζωή βασισμένη στο καθημερινό άγχος είναι μια σίγουρη πορεία προς το adrenal burnout.

Άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες στις πόλεις είναι ο θόρυβος, η ηλεκτρομαγνητική μόλυνση. Τα κινητά τηλέφωνα, οι πύργοι εκπομπής μικροκυμάτων και οι οικιακές συσκευές όπως η τηλεόραση, φούρνοι μικροκυμάτων και ηλεκτρονικοί υπολογιστές που εκπέμπουν ισχυρά ηλεκτρικά πεδία.

2. **Διατροφική ανεπάρκεια**, είναι μια κοινή αιτία. Όταν βρισκόμαστε υπό την επίδραση του stress, η ανάγκη για θρεπτικά συστατικά είναι πολύ μεγαλύτερη. Όταν υπάρχουν σε αφθονία υδρογονάνθρακες στη διατροφή αυξάνουν τις αδρεναλίνες. Δίαιτες χαμηλές σε πρωτεΐνες μπορεί επίσης να δημιουργήσουν ανεπάρκειες. Ανεπαρκής ή φτωχή ποιότητα αλλά και ποσότητα νερού επηρεάζει την ικανοποιητική οξυγόνωση των ιστών.

Οι περισσότερες δίαιτες είναι χαμηλές σε θρεπτικά συστατικά που απαιτούνται από τα επινεφρίδια. Μια σωστή διαίτα πρέπει να περιέχει σύμπλεγμα βιταμινών B, βιταμίνη A, C, και E, μαγγάνιο, ψευδάργυρο, χρώμιο, σελήνιο, και άλλα ιχνοστοιχεία. Οι λόγοι που οδηγούν στην έλλειψη έχει να κάνει με τον τρόπο που αναπτύχθηκε η τροφή. Οι περισσότερες τροφές έχουν αναπτυχθεί σε φτωχά εδάφη. Επεξεργασμένες και τροποποιημένες καταλήγουν να είναι ακόμη πιο φτωχές σε θρεπτικά συστατικά. Συνήθειες όπως το φαγητό στο αυτοκίνητο ή στο πόδι μειώνουν ακόμη περισσότερο την θρεπτική αξία της καταναλισκόμενης τροφής. Επίσης, αλλεργικές αντιδράσεις σε τροφές όπως είναι τα σιτηρά ή τα γαλακτοκομικά μπορεί

να καταστρέψουν τα έντερα και να μειώσουν την απορρόφηση των θρεπτικών στοιχείων.

3. Τοξικά μέταλλα και χημικά, συχνά παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στο adrenal Burnout. Οι πάντες είναι εκτεθειμένοι σε χιλιάδες χημικά που βρίσκονται στον αέρα, το νερό και τις τροφές. Άλλες πηγές είναι η δερματική επαφή με χημικά κλπ. Επιπλέον συνταγογραφούμενα φάρμακα προστίθενται στην υπερφόρτωση του σώματος με τοξικά.

Τοξίνες μπορούν επίσης να δημιουργηθούν και μέσα στο σώμα λόγω της αδύνατης πέψης. Όταν το φαγητό δεν πέπτεται σωστά, είτε λόγω βρασμού είτε λόγω φθοράς του, παράγονται πολλοί βλαπτικοί παράγοντες που απορροφώνται από το σώμα. Να μη παραλειφθούν και τα διάφορα χημικά καθαριστικά, απορρυπαντικά που χρησιμοποιούνται στα νοικοκυριά τα οποία είναι ιδιαίτερος τοξικά για τον οργανισμό.

4. Χρόνιες μολύνσεις, από δόντια ή άλλης προέλευσης, επίσης συνεισφέρουν στην τοξική επιβάρυνση. Στους περισσότερους ανθρώπους με χρόνια νοσήματα, τα όργανα εξάλειψης δεν λειτουργούν σε ικανοποιητικά επίπεδα. Σαν αποτέλεσμα, οι τοξικές ουσίες σιγά σιγά συσσωρεύονται στο σώμα, οδηγώντας σε Adrenal Burnout και πολλές άλλες καταστάσεις ασθένειας.

5. Διεγερτικά, βλάπτουν τα επινεφρίδια. Καφεΐνη, ζάχαρη και αλκοόλ αποτελούν τα πιο κοινά διεγερτικά που φθείρουν τα επινεφρίδια. Λιγότερο φανερά διεγερτικά αποτελούν ο θυμός, η οργή, οι καβγάδες, το μίσος, η δυνατή μουσική, οι ειδήσεις και οι ταινίες αγωνίας. Έντονη άσκηση, σεξουαλική δραστηριότητα και άλλες συγκινήσεις μπορούν επίσης να δράσουν ως διεγερτικά.

Διεγερτική δράση, παρ' όλ' αυτά, μπορεί να είναι αποτέλεσμα του Adrenal Burnout. Τα διεγερτικά εκλύονται σε κάποιον που έχει burnout για να εξασφαλίσει προσωρινή ενέργεια. Αυτό πρόκειται στη κουλτούρα των ναρκωτικών, και νόμιμο και διασκεδαστικό.

6. Μη υγιείς αντιδράσεις στο stress, είναι άλλη μια αιτία του Adrenal Burnout. Αυτές περιλαμβάνουν συνήθειες ανησυχίας, αγριάδας ή φόβου. Don't worry be happy, είναι η καλύτερη σύσταση για τη κατάσταση αυτή. Αυτό εφαρμόζεται σε υψηλή ένταση, αγχώδη άτομα και σε αυτούς με πολύ δραστήρια μυαλά, καθώς αυτοί είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε Adrenal Burnout.

7. **Πολλά παιδιά σήμερα γεννιούνται με αδύναμα επινεφρίδια,** λόγω των διατροφικών κενών των γονέων τους. Κατά την ηλικία των τριών ή τεσσάρων ετών, αυτά τα παιδιά έχουν burnout, αρρωσταίνουν συχνά, παθαίνουν κατάθλιψη και παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ADRENAL BURNOUT

Χαμηλό σάκχαρο αίματος και αλλεργίες εκπίπτουν από τα χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης. Αρθρικοί και μυϊκοί πόνοι είναι άλλα συνήθη συμπτώματα. Πολλαπλή χημική ευαισθησία είναι μια ακραία αλλεργική κατάσταση που συνδέεται με το adrenal burnout. Μπορεί επίσης να προκύψουν χαμηλή αρτηριακή πίεση και χαμηλή θερμοκρασία σώματος. Αργότερα η αρτηριακή πίεση αυξάνει σαν αποτέλεσμα τοξικών παραγόντων που έχουν εγκατασταθεί στις αρτηρίες και στα νεφρά.

Αυξημένος χαλκός και χαμηλός ψευδάργυρος σχετίζονται με το Adrenal Burnout αποδυναμώνοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Χρόνιες λοιμώξεις μπορεί να παρουσιαστούν με αποτέλεσμα η κατάσταση αυτή να προετοιμάζει την ανάπτυξη εκφυλιστικών ασθενειών. Καρκίνος, καρδιακά νοσήματα, νόσοι του Parkinson και του Alzheimer είναι ασθένειες τελικού σταδίου της τοξικής συσσώρευσης και της ενεργειακής εξάντλησης.

Συχνά, η διαφορική διάγνωση αναφέρεται σε αδενικές ανωμαλίες, όπως για παράδειγμα υπερθυρεοειδισμός και ακόμα πιο συχνά υποθυρεοειδισμός. Τα επινεφρίδια παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη και είναι η κύρια πηγή των ορμονών αυτών μετά την εμμηνόπαυση. Το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο και τα αναψοκοκκινίσματα έχουν να κάνουν με αποδυναμωμένους αδένες.

Κατάθλιψη και απάθεια είναι συχνές εκφάνσεις του adrenal burnout, έτσι ως συνέπεια μπορεί να χαθεί το ενδιαφέρον για τους φίλους, την οικογένεια και τη δουλειά ακόμη είναι αμφίβολο αν υπάρχει ενέργεια για να βγάλει σε πέρας την ημέρα, επίσης άγχος μπορεί να προκύψει. Ευερεθιστότητα είναι συχνή, καθώς κάποιιοι είναι λιγότερο ικανοί να αντέξουν ακόμα και σε ελάχιστο stress. Δυστυχώς, πολλοί με adrenal burnout αντιδρούν με θυμό και εριστικότητα. Αυτή η στάση παρουσιάζεται σαν έκφανση της νόσου πάνω στην οποία αναπτύσσουν αρνητική ενέργεια με την οποία και πρέπει να λειτουργήσουν. Ο περισσότερος κόσμος, στην πραγματικότητα, λειτουργεί πάνω στην αρνητική ενέργεια του θυμού.

Ο καταναγκασμός και το OCD συνδέονται με το adrenal burnout. Μπορεί σε κάποιον να αρέσει υπερβολικά ή ακόμα και να έχει εθιστεί η άσκηση, το σεξ, η δυνατή μουσική ή άλλες μορφές ενθουσιασμού. Ο ασυνείδητος στόχος είναι πάντα ο ίδιος, να τεθούν σε λειτουργία τα επινεφρίδια.

Όταν τα επινεφρίδια είναι αδύναμα, ο χαλκός συσσωρεύεται στο σώμα. Ανεβασμένα επίπεδα χαλκού εντείνουν τα συναισθήματα. Κρίσεις πανικού, διπολικές διαταραχές, μεταβολές στη διάθεση και σχιζοφρένεια συνδέονται στις ανισορροπίες χαλκού. Καθώς τα επίπεδα ενέργειας εξασθενούν, άλλα τοξικά μέταλλα αυξάνονται στο σώμα. Ο υδράργυρος, το κάδμιο, το αρσενικό, το βηρύλλιο και άλλα συνεισφέρουν σε εκατοντάδες σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων.



ΜΥΘΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ BURNOUT

Μύθος #1. Το Burnout είναι ψυχολογικό.

Το burnout είναι μια κατάρρευση του ενεργειακού συστήματος του σώματος. Ζωτικά ανόργανα συστατικά εξαντλούνται ή καταστρέφονται και αντικαθίστανται από τοξικά μέταλλα. Το ψυχολογικό stress μπορεί να είναι μια αιτία με συνέπεια το burnout να επηρεάσει τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα κάποιου. Ωστόσο, το burnout από μόνο του είναι βιοχημικό. Η ανάρρωση περιλαμβάνει βελτίωση συναισθημάτων και διαχείριση ψυχολογικών θεμάτων. Εν τούτοις, περιλαμβάνει την επαναδόμηση της χημείας του σώματος γιατί είναι επίσης σωματική κατάσταση.

Μύθος #2. Οι άνθρωποι με burnout δεν έχουν καθόλου ενέργεια και δεν μπορούν να εργαστούν.

Πολλοί «πάσχοντες» από burnout κατέχουν full-time εργασίες. Μπορεί να παρουσιάζονται υγιέστατοι. Όμως, συχνά κουράζονται ή στρεσάρονται. Μπορεί να χρειάζονται διεγερτικά με σκοπό να αντέξουν. Μερικοί θάβουν τους εαυτούς τους για να ξεχάσουν το πόσο κουρασμένοι αισθάνονται.

Μύθος #3. Η ζωνηρή άσκηση είναι καλή για το burnout.

Η ζωνηρή άσκηση μπορεί να ελκύει τους «πάσχοντες» από burnout, επειδή, προσωρινά, τους κάνει να αισθάνονται καλύτερα. Ενώ μπορεί να εξασφαλίζει την πρόοδο τους, μακροπρόθεσμα η άσκηση αυτή εξαντλεί ακόμη περισσότερο τα σώματα τους. Οι άνθρωποι αυτοί έχουν ανάγκη τη μείωση της άσκησης, συχνά στο κατώτερο επίπεδο για να διατηρήσουν την ενέργεια τους και να επιτρέψουν στα επινεφρίδια τους να αναδομηθούν. Η άσκηση απαιτεί ενέργεια και αποθέματα αδρεναλίνης τα οποία οι άνθρωποι που «πάσχουν» από burnout δεν διαθέτουν.

Μύθος #4. Διακοπές, μια διαίτα, διατροφικά συμπληρώματα θα επιφέρουν ανάρρωση από το burnout.

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναρρώνουν ποτέ από το burnout, η ανάρρωση απαιτεί μια ισχυρή δέσμευση στη θεραπεία. Ένας αριθμός φυσικών

θεραπειών είναι συχνά απαραίτητος. Η ανάρρωση παίρνει τουλάχιστον μερικά χρόνια. Εάν κάποιος αναρρώσει γρηγορότερα, δεν «έπασχε» από burnout.

Μύθος #5. Το burnout παρουσιάζεται περισσότερο στους άνδρες.

Στην πραγματικότητα, είναι πιο συχνό στις γυναίκες. Αυτό είναι κυρίως εξαιτίας των αλλαγών στο lifestyle των γυναικών, αφού πολλές γυναίκες τώρα εργάζονται εκτός σπιτιού, και ταυτόχρονα μεγαλώνουν και τα παιδιά. Πολλές ανήκουν σε μονογονεϊκές οικογένειες ή και οι δύο γονείς εργάζονται για να πληρώσουν τους φόρους. Οι γυναίκες έχουν πιο αργά αναπτυσσόμενους δείκτες οξειδωσης, έτσι το burnout μπορεί να είναι λιγότερο προφανές στις γυναίκες, άλλα είναι τόσο κοινό ή και περισσότερο από τους άντρες.

Μύθος #6. Το burnout εμφανίζεται μόνο στις εργασίες με πολύ stress.

Το burnout παρουσιάζεται σε όλες τις ομάδες, ανεξαρτήτως επαγγέλματος, εισοδήματος ή επιπέδου κατάρτισης. Στην πραγματικότητα, πολλοί άστεγοι «πάσχουν» από burnout. Αυτό βοηθάει να καταλάβουμε γιατί πολλοί μπορεί να τα παρατούν ή να καθίστανται ανίκανοι να κρατήσουν μια δουλειά ή να στηρίξουν ένα σπίτι.

Μύθος #7. Το burnout προκύπτει μόνο στους ενήλικες.

Στην πραγματικότητα, είναι σύνηθες σήμερα στα παιδιά ακόμα και στα μωρά. Τα παιδιά είναι διατροφικά εξαντλημένα και γεμάτα τοξικές ουσίες σαν αποτέλεσμα της μη φυσιολογικής υγείας των γονέων. Αυτό μπορεί να μετρηθεί με ανάλυση των μετάλλων τους. Οι παραμικρή εγκεφαλική δυσλειτουργία, χρόνιες μολύνσεις των αυτιών ή άλλες, αιφνίδιοι βρεφικοί θάνατοι, αποτυχία ανάπτυξης, ADHD και αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί όλα να είναι συμπτώματα του burnout στα παιδιά.

Μύθος #8. Το burnout επηρεάζει μόνο τη φυσική υγεία.

Το burnout επηρεάζει κάθε πλευρά της ζωής, έτσι η οικογένεια και η δουλειά σχεδόν πάντα επηρεάζονται. Οι σχέσεις συχνά υποφέρουν. Ο «πάσχω» μπορεί να

χάσει το ενδιαφέρον από όλους και όλα. Απλώς δεν υπάρχει αρκετή διαθέσιμη ενέργεια για άλλους ή για δραστηριότητες πέραν από αυτές που απαιτούνται για την επιβίωση. Φίλοι, οικογένεια και εργοδότες συχνά έχουν άγνοια για το τι συμβαίνει, πράγμα το οποίο μόνο επιδεινώνει την κατάσταση.

Μύθος #9. Η πυρετώδης ζωή προκαλεί το burnout.

Αυτή μπορεί να είναι μια από τις αιτίες. Εν τούτοις, μια πυρετώδης ζωή μπορεί επίσης να είναι ένα αποτέλεσμα του burnout. Υπερβολική δραστηριότητα, υπερβολική εργασία και μια πολύ απασχολημένη ζωή μπορεί να είναι ένας τρόπος να παρακινήσει κάποιον σε δραστηριότητα, αντισταθμίζοντας ψυχολογικά τα αισθήματα εξουθένωσης. Όταν τέτοιου είδους άτομα σταματάνε την εργασία και περιφέρονται τριγύρω, θα αισθανθούν πόσο πραγματικά εξαντλημένοι και ίσως καταθλιπτικοί είναι.

Μύθος #10. Η υπερβολική εργασία για σειρά ετών προκαλεί burnout.

Είναι πιθανό. Παρ' όλ' αυτά, μπορεί να προκύψει λόγω ενός και μόνο σοκ ή από κάποια σειρά τραυμάτων που μπορεί να προκύψουν στην ίδια χρονική περίοδο. Μπορεί και να μην συνδέεται με κανένα τραύμα ή άλλη δραστηριότητα. Συχνά ένας συνδυασμός παραγόντων προκαλούν burnout.

Εάν κάποιος πάθει burnout εξ' αιτίας μιας ασθένειας, ατυχήματος, διαζυγίου, υπερβολικής εργασίας ή άλλου stress εξαρτάται πάρα πολύ από την δυνατότητα του να χειριστεί το stress παρά να αντιμετωπίσει τον συνολικό όγκο του άγχους.

Μύθος #11. Το burnout είναι ένας πολυχρησιμοποιημένος όρος χωρίς επιστημονική βάση.

Επειδή το burnout δεν εμφανίζεται σε ακτινογραφίες ή σε εξετάσεις αίματος δεν σημαίνει ότι δεν είναι και αληθινό. Το burnout μπορεί να μετρηθεί και να ποσοτικοποιηθεί χρησιμοποιώντας διάφορα τεστ. Ο όρος δεν είναι πολυχρησιμοποιημένος. Στην πραγματικότητα είναι λίγο χρησιμοποιούμενος. Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού «πάσχει» από burnout και θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο

αν το κατανοούσαν περισσότερο οι γιατροί και γενικότερα οι επιστήμονες υγείας, ακόμα και αν δεν είχαν καμία θεραπεία.

Μύθος #12. Άφθονος ύπνος θα εξαλείψει το burnout.

Δυστυχώς δεν είναι έτσι. Το σώμα αδυνατεί να αναγεννήσει την ενέργεια του κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το να ξυπνάει κανείς κουρασμένος είναι ένα πρώιμο σύμπτωμα του burnout. Όπως μια άδεια μπαταρία, το σώμα δεν ξαναφορτίζει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια του ύπνου. Μια ενδιαφέρουσα αρχή υγείας είναι ότι κάποιος μπορεί να ξαναγεμίσει κατά τη διάρκεια του ύπνου σε αναλογία με την ενέργεια που διαθέτει. Οι «ασθενείς» έχουν υπερκόπωση που εμπλέκεται με τη αναγεννώμενη δύναμη του ύπνου τους.

Μύθος #13. Το «καθάρισμα» από τις τοξίνες θα εξαλείψει το burnout.

Η συσσώρευση τοξινών που παρουσιάζεται καθώς το σώμα δεν μπορεί να τις αποβάλλει άλλο σωστά συμβάλλει στην δημιουργία του burnout. Η έκθεση σε τοξικά μέταλλα ή χημικά μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα για burnout. Η εξολόθρευση τους μπορεί να αποβεί χρήσιμη.

Παρ' όλ' αυτά, ενέργεια απαιτείται για την αποδέσμευση των τοξινών. Αν το ενεργειακό σύστημα είναι αδύναμο, απλά νηστεία ή αποτοξίνωση δεν είναι αρκετή. Πρέπει να επαναδομηθεί ολόκληρο το ενεργειακό σύστημα με την ισορρόπηση της χημείας του σώματος όπως επίσης και την εξασφάλιση θρεπτικών στοιχείων. Ένας μηνιαίος ή ακόμα και εξάμηνος «καθαρισμός» δεν αρκεί σε κανένα τομέα. Μπορεί να διαρκέσει ένα ολόκληρο χρόνο η ανανέωση ενός και μόνο μετάλλου. Για τους «πάσχοντες», τα υπερβολικά αποτοξινωτικά προγράμματα όπως η νηστεία, αμαγείρευτα φαγητά ή ακόμα και αδυνατιστικές ουσίες μπορεί να είναι επικίνδυνες. Και αυτό γιατί το σώμα στερείται τη ζωτικότητα για την ικανοποιητική εξολόθρευση των τοξινών, τα εξολοθρευτικά όργανα συμβιβάζονται και οι τοξίνες αναδιανέμονται στα ζωτικά όργανα. Ένα μετριοπαθές, ολοκληρωμένο πρόγραμμα επαναδόμησης και θρέψης είναι ότι πρέπει, έτσι ώστε το σώμα να συνοδεύεται από ότι εφόδια είναι δυνατό για να εξολοθρεύσει τις τοξίνες. Στην πραγματικότητα, καθώς η ζωτικότητα αυξάνει, η εξολόθρευση των τοξινών πραγματοποιείται αυτόματα.

Μύθος #14. Το burnout μπορεί να ξεπεραστεί όταν αλλάξει οποιοσδήποτε παράγοντας ή συμπεριφορά που προκαλεί το burnout.

Δεν λειτουργεί έτσι. Όσο προχωράει κανείς πιο βαθιά στο burnout, τα ζωτικά μέταλλα εξαφανίζονται και αντικαθίστανται από τοξικούς παράγοντες, οι οποίοι γίνονται μέρος της δομής των ενζύμων, του οργανισμού και των αδένων. Εξ' άλλου και να γίνει αλλαγή διαίτας, τρόπου ζωής, στάσης και συμπεριφοράς οι τοξίνες παραμένουν.

Συχνά, το burnout δεν αναγνωρίζεται αρκετά χρόνια μετά από τραύμα, ασθένεια ή τραυματισμό καθώς αυξάνει ραγδαίως η εξάντληση και η καταστροφή των κυττάρων. Έτσι πολλοί αλλάζουν τη διατροφή τους και ξεπερνούν τα τραύματά τους, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναρρώνουν ποτέ από το burnout, ή κάνουν μερική ανάρρωση.

Μύθος #15. Για ανάρρωση από το burnout αρκεί απλώς ο επαναπροσδιορισμός της στενής επικοινωνίας με αυτούς που ανήκουν στο στενό περιβάλλον του ασθενούς.

Αυτή είναι η συμβουλή για το burnout σε ένα δημοφιλές βιβλίο. Παρ' όλ' αυτά, αυτό δεν είναι αρκετό. Η επικοινωνία είναι επίσης δύσκολη όταν κάποιος πάσχει από burnout. Το burnout μπορεί να επηρεάσει σε σπουδαίο βαθμό τη στάση κάποιου, την άποψη και τις αντιλήψεις, κάνοντας την πραγματική επικοινωνία πολύ δύσκολη. Η χαμηλή ενέργεια μπορεί από μόνη της να βλάψει την επικοινωνία. Έλλειψη κατανόησης του προβλήματος από τους συντρόφους, φίλους και άλλους μπορεί επίσης να επηρεάσει την επικοινωνία.

Μύθος #16. Για να ξεπεράσει κανείς το burnout πρέπει να ξαναέλθει σε επαφή με τον εαυτό του.

Δεν είναι αρκετό για ανάρρωση, επίσης το να έλθεις σε επαφή είναι δύσκολο εξαιτίας των τοξινών που βρίσκονται στον εγκέφαλο. Παράγουν παράξενα αισθήματα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητικές στάσεις που συχνά συνοδεύουν το burnout. Πολλοί άνθρωποι που έχουν burnout γίνονται σε μεγάλο βαθμό

εσωστρεφείς, πράγμα το οποίο μπορεί να τους κάνει χειρότερο καθώς έρχονται σε επαφή με όλα τους τα προβλήματα.

Μύθος #17. Η ανάρρωση είναι θέμα μηνών.

Παίρνει τουλάχιστον δυο χρόνια και συχνά και περισσότερο. Διαστρωμάτωση προσαρμογής και αμοιβής δεν πρέπει να γίνονται. Κάθε προσαρμογή καταναλώνει ενέργεια έτσι ώστε όταν ξεκινά η διόρθωση, υπάρχει ελάχιστη ενέργεια για να χρησιμοποιήσει. Αυτό καθυστερεί την πρόοδο και είναι ένας λόγος που παίρνει αρκετά χρόνια.

Επίσης, τριάντα ή σαράντα μέταλλα πρέπει συχνά να ανανεωθούν, μια χρονοβόρα διαδικασία ακόμη και να υποθέσουμε ότι κάποιος απορροφά όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία. Η εξολόθρευση τοξινών που έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος των οργάνων και των αδένων επίσης παίρνει χρόνο, σαν να ξανακτίζεις ένα σπίτι. Αν η διαδικασία εξελιχθεί πολύ γρήγορα, κάποιος μπορεί να αρρωστήσει σοβαρά.

Εάν κάποιος αναρρώσει μέσα σε μήνες, δεν έπασχε από burnout. Συχνά, μια μικρή ανάκαμψη μπορεί να φανεί σαν ίαση η οποία όμως δεν είναι. Οι «πάσχοντες» χρειάζονται λεπτομερέστατη εξέταση και όχι μια μικροανάκαμψη. Ο ασθενής πρέπει να δεσμεύεται να κάνει ότι χρειάζεται και να αφιερώσει μερικά χρόνια ώστε να θεραπευτεί. Αυτό χρειάζεται για να γίνει άμεση απασχόληση ή εργασία για λίγο, επιτρέποντας όλα τα άλλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες να γίνουν δευτερεύοντα μπροστά στη δέσμευση της θεραπείας.

Μύθος #18. Το burnout δεν είναι ένα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα εκτός αν το stress του burnout προκαλεί υψηλή αρτηριακή πίεση ή άλλα συμπτώματα.

Το burnout είναι εκφυλιστική εξουθένωση, θέτει τη βάση για όλες τις εκφυλιστικές νόσους, επειδή η ενέργεια είναι κοινός παρονομαστής της υγείας. Όλες οι ασθένειες ξεκινούν με κόπωση. Το σώμα είναι σαν ένα ενεργειακό αυτοκίνητο με ενεργειακή πεδαιλιούχηση, ενεργειακά φρένα και ενεργειακά παράθυρα. Όταν η ενέργεια ελαττώνεται, ολόκληρο το αυτοκίνητο παύει να λειτουργεί σωστά. Το burnout είναι ένα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, παρ' όλ' αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ασαφή και άσχετα με κάποια συγκεκριμένη ασθένεια.

Μύθος #19. Το burnout είναι νέο φαινόμενο.

Στην πραγματικότητα, το burnout είναι εξίσου παλιό με την ανθρωπότητα. Μπορεί ακόμη να βοηθήσει να καταλάβουμε την ανάπτυξη και την παρακμή ολόκληρων πολιτισμών. Έθνη συχνά αλλάζουν μέσα στο χρόνο. Καταπιεστικές παραδόσεις μπορούν κατά τη διάρκεια του χρόνου να οδηγήσουν έθνη σε burnout. Σταθεροί πόλεμοι όπως συναντώνται στην Ευρώπη μπορούν να οδηγήσουν σε burnout. Η τοξική έκθεση σε μολύβδινους σωλήνες νερού μπορεί να οδηγήσουν σε burnout. Χορτοφάγες δίαιτες ή καταστροφικές θρησκευτικές ιδέες, όπως είναι σε χώρες σαν την Ινδία, μπορεί να είναι ένας παράγοντας. Καταπιεστικά οικονομικά συστήματα μπορούν να συνεισφέρουν σε μερικά έθνη.

Η διαδικασία μπορεί να είναι αθροιστική επειδή τα παιδιά γεννιούνται από «καμένους» γονείς συνεχίζουν το πρότυπο μέχρι ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο να πάθει burnout. Κάτοικοι εθνών όπως η Αμερική έχουν ένα πλεονέκτημα. Νέοι μετανάστες είναι συχνά οι περισσότερο φιλόδοξοι που έχουν καλύτερη υγεία και μπορούν να βοηθήσουν στην ανανέωση του πληθυσμού. Επίσης, έθνη που δίνουν έμφαση στην ελευθερία και στα ανθρώπινα δικαιώματα, επιτρέπουν στους ανθρώπους να επινοούν καλύτερους τρόπους διατήρησης και προαγωγής της υγείας τους.



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ADRENAL BURNOUT

Η αποκατάσταση από τη κατάσταση αυτή είναι βεβαίως δυνατή. Διαρκεί αρκετά χρόνια και συνήθως απαιτεί αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες του ατόμου, βελτιώνοντας φυσικά τον τρόπο ζωής του ενδιαφερόμενου.

ΔΙΑΙΤΑ: η διατροφή είναι, για όλους μας, ένας πολύ σημαντικός παράγοντας. Κατανάλωση πρωτεΐνης με κάθε γεύμα είναι απαραίτητη. Αυγά, φυσικά κρέατα και, πουλερικά είναι οι καλύτερες πηγές λευκώματος. Το ψημένο βούτυρο αμυγδάλων, το κατσικίσιο τυρί και τα καρύδια είναι άλλες καλές πηγές. Απορρίπτονται οι αποκλειστικά χορτοφάγες διατροφές. Στο μεσημεριανό και στο δείπνο καλό είναι να υπάρχουν τρία μαγειρεμένα λαχανικά, συχνές εναλλαγές στα πρωτεϊνούχα φαγητά και στα λαχανικά ώστε να μη τρώγονται καθημερινά τα ίδια.

Μπορείτε να καταναλώνετε σύνθετους υδατάνθρακες άλλα όχι σιτάλευρο ή σιτάρι. Μερικοί είναι ευαίσθητοι στη γλουτένη που συναντάται στη σίκαλη, το κριθάρι και τις βρώμες. Εξαιρετικό άμυλό περιέχουν τα λαχανικά ρίζας δηλαδή στα γογγύλια, καρότα, βολβούς κρεμμυδιών και σέλινου. Επίσης μπλε καλαμπόκι, καφέ ρύζι και άλλα.

Συνίσταται η αποφυγή του σίτου, ζάχαρης, το αγελαδινό γάλα και γενικότερα τα γαλακτοκομικά προϊόντα εκτός από το βούτυρο. Εάν υπάρχουν αλλεργίες από τρόφιμα, αποφύγετε τις τροφές αυτές. Επίσης αποφύγετε την απομονωμένη πρωτεΐνη σόγιας δεδομένου ότι είναι κακής ποιότητας και περιέχει πολλές αντιθρεπτικές ουσίες. Μειώστε όλα τα γλυκά, τρώτε λίγα φρούτα και αποφύγετε τα έτοιμα φαγητά, διακόψτε όλα τα φυτικά λάδια εκτός από το ελαιόλαδο, και όλους τους χυμούς. Είναι πολύ ανθυγιεινοί, οι περισσότεροι είναι ζαχαρώδεις και συγκεντρώνουν πολλές διατροφικές τοξίνες, επίσης μπορεί να διαταράξουν το σάκχαρο του αίματος και να αποδυναμώσουν τα επινεφρίδια. Χρησιμοποιήστε θαλασσινό αλάτι και όχι επιτραπέζιο. Τρώτε κανονικά γεύματα άριστης ποιότητας.

Εξαιρετικά είναι τα πράσινα τρόφιμα όπως κάποια είδη θαλάσσιων φυκιών και διάφορα χρωματιστά λαχανικά, επίσης το μαγείρεμα με λάδι καρύδας το οποίο βοηθάει και στην απώλεια βάρους και στην μόλυνση από Candida Albicans.

Πίνετε υψηλής ποιότητας νερό, όχι από τη βρύση. Νερά απεσταγμένα ή από την πηγή είναι τα καλύτερα. Αποκαλούμενα πόσιμα νερά ή νερό με αντίστροφη όσμωση είναι συχνά τόσο καλά όσο τα διάφορα φίλτρα το κάνουν καλό, το οποίο τελικά μπορεί να είναι βρώμικο. Καλής ποιότητας νερό είναι μια άψογη επένδυση για την υγεία του εαυτού μας.

Αποφύγετε όλες τις υπερβολικές δίαιτες. Το σώμα μας χρειάζεται ποικιλία διατροφικών στοιχείων. Ο περιορισμός δεν είναι μια καλή ιδέα. Η εμπειρία δείχνει ότι οι αυστηρά χορτοφάγοι δεν αναρρώνουν ποτέ από το burnout. Ακολουθήστε υγιεινές διατροφικές συνήθειες με απλά, σε καθιστική θέση ήρεμα γεύματα.

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΑΝΑΡΡΩΣΗ

Τα φυσικά συμπληρώματα διατροφής είναι απαραίτητα. Μικρές δόσεις φυκιών και θρεπτικές ζύμες είναι έξοχα συμπληρώματα για τους περισσότερους ανθρώπους. Είναι πλούσιες πηγές θρεπτικών στοιχείων και τα φύκια βοηθούν στην αποτοξίνωση. Άλλα θρεπτικά συστατικά τα οποία αποτελούν πολύ σημαντική πηγή για την αντιμετώπιση του burnout είναι οι βιταμίνες A, B, C, E, το παντοθενικό οξύ (B5). Το ασβέστιο και το μαγνήσιο είναι συχνά χρήσιμα, άλλε φορές προτιμώνται η παγκρεατίνη και η βοδινή χολή. Ο ψευδάργυρος επίσης χρειάζεται αρκετά συχνά. Πιθανόν να χρειάζονται άλλα θρεπτικά στοιχεία ανάλογα με τα επίπεδα τοξικών μετάλλων που έχουν συσσωρευτεί και άλλες ανάγκες ή συμπτώματα που παρουσιάζονται. Ανάλογα την περίπτωση χρησιμοποιούνται και τεστ μαλλιών με μεταλλικά στοιχεία παράλληλα με τα συμπτώματα για να καθοριστούν οι ανάγκες.

Η ξεκούραση και ο ύπνος είναι πάρα πολύ σημαντικά, πρέπει να υπάρχει σχεδιασμός περί της εννέα ώρες ύπνου για μερικά χρόνια. Ενίοτε μπορεί να χρειάζονται και περισσότερες. Ο ύπνος δεν είναι χάσιμο χρόνου. Η ξεκούραση δεν μπορεί να αντικατασταθεί με τίποτα. Επίσης συνίσταται ξεκούραση μετά τα γεύματα, λίγο μετά το πρωινό και λίγο μετά το απογευματινό.

Χαλαρό περπάτημα είναι ευεργετικό. Η έντονη προσπάθεια εξασθενεί τα επινεφρίδια. Ήρεμες αναπνοές και τέντωμα, γιόγκα ή τάϊ τσί δεν εξασθενούν το σώμα. Άσκηση πρέπει να γίνεται για να χαλαρώνει το σώμα παρά για τη δημιουργία μυών.

Η καθαριότητα στο περιβάλλον που ζούμε δρα ευεργετικά στην ανάρρωση. Πρέπει να γίνεται αντικατάσταση στα διάφορα τοξικά χημικά που χρησιμοποιούνται στο σπίτι, ως εναλλακτική λύση διατίθενται μη τοξικά για καθαριότητα αλλά και ως διαλύτες. Τα φυτοφάρμακα και τα ζιζανιοκτόνα είναι εξαιρετικά τοξικά. Χημικές βαφές μαλλιών, σαμπουάν και τοξικά προϊόντα περιποίησης δέρματος πρέπει να αντικαθίστανται.

Αερίστε το σπίτι σας και καθαρίστε τον αέρα αν είναι δυνατό, συχνά πολύ τοξικός είναι ο αέρας στις καινούργιες κατασκευές. Στη δουλειά και στο σπίτι αποφύγετε την έκθεση σε τοξικές ουσίες. Κλείστε τηλεόραση και υπολογιστή όταν δεν είναι σε χρήση. Κοιμάστε μακριά από αυτές τις οικιακές συσκευές. Χρησιμοποιείτε κινητή τηλεφωνία μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο.

Περάστε λίγη ώρα στο ήλιο κάθε μέρα, σε αντίθεση με κάποια προπαγάνδα μισή ώρα στη λιακάδα δεν θα σας βλάψει. Είναι ευεργετικό και βοηθά την υγεία με πολλούς τρόπους. Καθίστε μπροστά σε ένα παράθυρο εάν είναι πολύ κρύο για να βγείτε έξω.

ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ

Η θεραπεία με σάουνα ειδικότερα θα ενισχύσει πολύ και θα επιταχύνει την ανάρρωση. Ο καλύτερος τύπος είναι μια σάουνα υπέρυθρου φωτός. Η τοποθέτηση της μπορεί να κοστίζει περί τα \$300. Εάν βρίσκεται σε adrenal burnout, πρέπει να χρησιμοποιεί τη σάουνα για όχι περισσότερο από 30 λεπτά ημερησίως. Μια με δύο φορές εβδομαδιαίως είναι ότι πρέπει για πρόληψη.

Άλλες αποτοξινωτικές διαδικασίες είναι επίσης πολύ καλές, όπως για παράδειγμα μικρές ποσότητες καφέ είναι ικανοποιητικές για την αποτοξίνωση μέσω του ήπατος. Τρίψτε το δέρμα σας όποτε κάνετε μπάνιο με μια βούρτσα ή με ένα σκληρό σφουγγάρι. Η σωστή λειτουργία του εντέρου και τα βότανα για το ήπαρ και τα νεφρά μπορεί να βοηθήσουν στη εξάλειψη προβλημάτων.

Χειροπρακτική, μασάζ και ρεφλεξολογία μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση του stress. Πολλές φυσικές θεραπείες βοηθούν στην επανοργάνωση και επανισορρόπηση του σώματος. Κάνοντας αυτές τις πρακτικές μέρος του τρόπου ζωής θα επισπευσθεί η ανάρρωση.

ΤΟ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ



TO BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

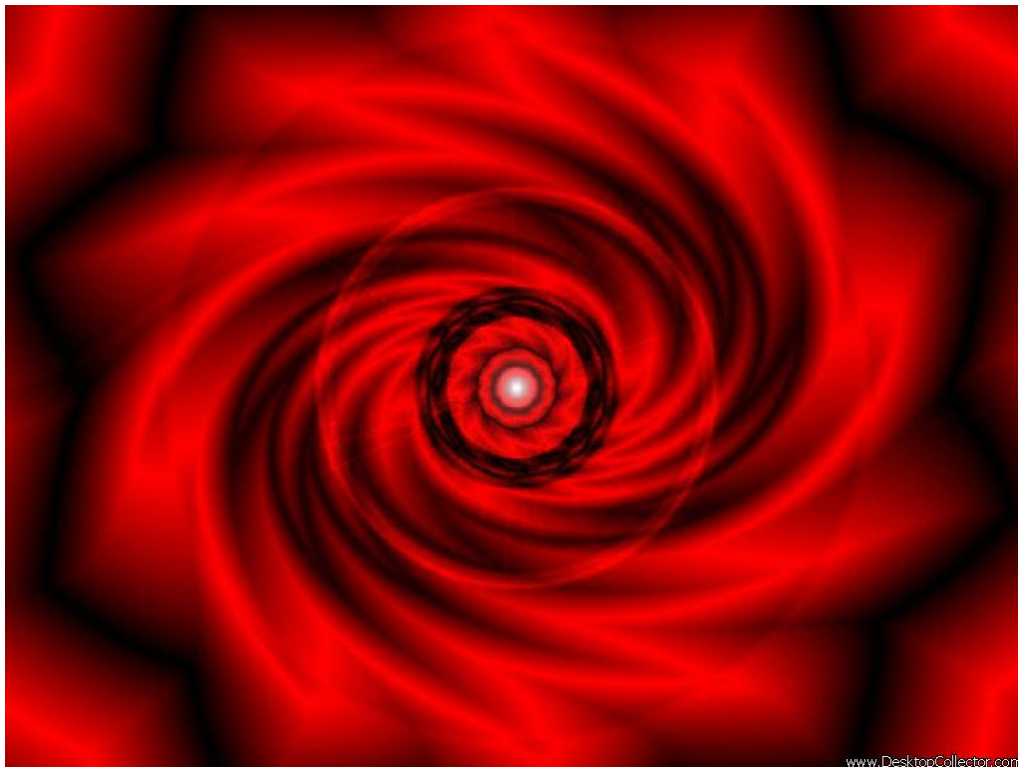
Τα τελευταία χρόνια, έρευνες έχουν αποδείξει την ύπαρξη σημαντικών ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή του συνδρόμου σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στους νοσηλευτές, που έχει αντίκτυπο τόσο στη άσκηση της εργασίας όσο στη προσωπική και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού και χρειάζεται άμεσα μέτρα υποστήριξης. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι συμφυείς με το ρόλο του νοσηλευτή. Η μείωση του επαγγελματικού stress απαιτεί υψηλά επίπεδα αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ ο διοικητικός έλεγχος και η ισχυρή συναδελφικότητα προφυλάσσουν τους νοσηλευτές από τις πρόσθετες απαιτήσεις που δημιουργούν οι ασθενείς. Η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αποτελεί μόνο υποχρέωση του κράτους ή αντικείμενο διεκδίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ηθικό χρέος του κάθε εργαζομένου. Απαιτείται η συνειδητή και ενεργός συμμετοχή στα προγράμματα παρέμβασης, η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί στην πράξη σε προηγμένες υγειονομικά χώρες. Η πρόληψη αποτελεί άξονα της παρέμβασης για άρση του φαινομένου, η οποία μπορεί να γίνει σε ατομικό επίπεδο (την προσπάθεια που κάνει ο ίδιος ο νοσηλευτής για να βοηθηθεί όπως η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών) και σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο (τις στρατηγικές αλλαγής που μπορούν να υιοθετήσουν οι νοσηλευτικές διοικήσεις όπως η συστηματική εποπτεία, η ανακατανομή και αύξηση του προσωπικού, η αλλαγή στο ρυθμό εργασίας, κ.α.). Τέτοιες παρεμβάσεις, όχι μόνο θα βοηθήσουν και θα στηρίξουν τους νοσηλευτές, αλλά και θα τους προστατεύσουν από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μειώνουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης και περιορίζουν την ένταση και το stress, βελτιώνοντας έτσι την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον ασθενή, αντικειμενικός σκοπός κάθε επαγγελματία υγείας.

Η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται ως στρεσογόνος επιστήμη, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τον πόνο, την λύπη, τον θάνατο όσο λίγοι άλλοι επιστήμονες. Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους ασθενείς, τις οικογένειες τους καθώς και με το λοιπό υγειονομικό προσωπικό, αποτελούν πηγή stress που πιθανόν να οδηγήσει τους νοσηλευτές στην επαγγελματική κόπωση το γνωστό Burn Out.

Η έννοια του stress στη νοσηλευτική περιγράφεται από το 1959. Οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που ευθύνονται για το burnout των νοσηλευτών είναι:

- Ο θάνατος των νοσηλευόμενων ,
- ο φόρτος εργασίας ,
- οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνάδελφους ,
- οι σχέσεις με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους ,
- η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ,
- η έλλειψη προσωπικού και
- μη σαφείς εργασιακοί ρόλοι.

Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ενδογενείς, διαπροσωπικούς και εξωγενείς.



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΕ BURNOUT

1. ενδογενείς

- ⊗ ασθενείς που πεθαίνουν, με φτωχή πρόγνωση επιβίωσης
- ⊗ βαρύτητα ασθενών
- ⊗ ανασφάλεια
- ⊗ συναισθηματική φόρτιση από ασθενείς και συγγενείς
- ⊗ προσωπικά προβλήματα.

2. διαπροσωπικοί

- ⊗ σχέσεις με τους συναδέλφους,
- ⊗ εντάσεις στην ομάδα εργασίας,
- ⊗ όχι διασαφηνισμένοι ρόλοι,
- ⊗ έλλειψη επικοινωνίας,
- ⊗ έλλειψη υποστήριξης,
- ⊗ έλλειψη αναγνώρισης έργου από τους προϊστάμενους,
- ⊗ εργασία με μη έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό,
- ⊗ διαπληκτισμοί με επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων,
- ⊗ φόβος σε εμπλοκή νομικών πράξεων.

3. εξωγενείς

- ⊗ εργασία με αναβαθμισμένο τεχνολογικά εξοπλισμό,
- ⊗ φόρτος εργασίας,
- ⊗ επίπεδα θορύβου ορόφου,
- ⊗ γραφειοκρατία,
- ⊗ θέση εργασίας.

Γίνεται αντιληπτό ότι οι περισσότεροι παράγοντες κατατάσσονται στους διαπροσωπικούς. Η σημασία της θέσης εργασίας έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών. Σε διάφορες μελέτες έχει περιληφθεί το stress που βιώνει ο νοσηλευτής ο οποίος εργάζεται κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας, συγκεκριμένα υπάρχουν Μονάδες ή Τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες όπως είναι η Μ.Ε.Θ. , τα ογκολογικά νοσοκομεία, οι Περιτοναϊκές μονάδες και οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, ακόμα και τα χειρουργεία.

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού: σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο Νοσηλευτής αποφεύγει να δεθεί συναισθηματικά μαζί τους, ελαττώνει την είσοδο του στο θάλαμο και μοιάζει να είναι συνεχώς απασχολημένος και μη διαθέσιμος. Η στάση του και η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες και απρόσιτες. Αναφέρεται στον Αιμοκαθαρόμενο ως «περίπτωση» ή «αριθμό μηχανής», ενώ αγνοεί τόσο τον άνθρωπο τον οποίο φροντίζει, όσο και τις ανάγκες του. Πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι μερικές φορές μάλιστα γίνεται κυνικός, ειρωνικός, επιθετικός, απότομος και ευερέθιστος. Η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί ως αυτοπροστασία, όταν το stress και η συναισθηματική φόρτιση που ο Νοσηλευτής βιώνει στον εργασιακό του χώρο υπερβαίνουν τα ψυχικά του αποθέματα. Παρ' όλα αυτά συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας και αδιαφορίας. Ο Νοσηλευτής νιώθει ενοχές, πιστεύει ότι έχει χάσει την ευαισθησία του και αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους ασθενείς του και για τους συναδέλφους του οι οποίοι επικρίνουν τη συμπεριφορά του. Καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους και άλλοτε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό της Μ.Τ.Ν. καθώς και με τον προϊστάμενο συχνά διαταράσσονται.

Γενικεύοντας για όλους τους νοσηλευτές με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε κάποια χαρακτηριστικά σημεία που δείχνουν τη κόπωση του Νοσηλευτή :

- δυσκολία συγκέντρωσης στην εργασία του,
- τάση να ξεχνά και να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα του ασθενούς,
- να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις,
- συχνά ατυχήματα στο χώρο της εργασίας του,
- συχνές αδικαιολόγητες απουσίες ή αργοπορίες,
- μόνιμη τάση φυγής ή ονειροπόλησης.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Κοινό εύρημα των ερευνών είναι: ο φόρτος εργασίας, η σοβαρότητα των περιστατικών που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. , οι σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό, ο τεχνολογικός εξοπλισμός, η έλλειψη προσωπικού. Όλα τα παραπάνω αποτελούν σοβαρούς παράγοντες επιβάρυνσης της ψυχικής κατάστασης των Νοσηλευτών στο τμήμα με όχι και τόσο μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης του Νοσηλευτή έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική του ζωή. Σε έρευνα που έγινε στη Μεγάλη Βρετανία διαπιστώθηκε όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα οι Νοσηλευτές υπέφεραν από κεφαλαλγία, διαταραχές του ύπνου, γαστρεντερικές διαταραχές, αύξηση σωματικού βάρους, απώλεια σεξουαλικής διάθεσης, σημεία κόπωσης, δυσθυμία, απογοήτευση, άγχος, δυσκολία στη συγκέντρωση, έκτακτες συστολές, μυαλγίες, μούδιασμα στην κάτω σιαγόνα, σημεία ανάλογα με αυτά που έφερε στην επιφάνεια και δική μας έρευνα στους Νοσηλευτές του Ηρακλείου όπως θα αναλυθούν παρακάτω στο ερευνητικό μέρος.

Χειρουργείο: το χειρουργείο όπως όλοι γνωρίζουμε ως χώρος χαρακτηρίζεται από πολλές ιδιαιτερότητες, διαφορετικές ανάγκες και προτεραιότητες από άλλους χώρους του νοσοκομείου. Η κλειστή κοινωνία του χειρουργείου χαρακτηρίζεται από ένα ιδιαίτερο εσωτερικό κανονισμό, παρουσιάζει αυτοδυναμία και αυτοεξυπηρέτηση, προάγει τη συλλογική εργασία. Η ομάδα του χειρουργείου πρέπει να χαρακτηρίζεται από πνεύμα προθυμίας, πειθαρχίας, συνεργασίας, προκειμένου να πετύχει το σκοπό της. Η ολοκληρωμένη προσωπικότητα και η σταθερότητα του χαρακτήρα, η πνευματική διαύγεια και η ισορροπημένη συμπεριφορά, συνθέτουν τα απαραίτητα στοιχεία για την άριστη συνεργασία του προσωπικού. Για να επιτευχθούν όμως όλα αυτά πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα που να επηρεάζει θετικά την απόδοση των εργαζομένων. Έχει αποδειχθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό δεν έχει ανάγκη μόνο από στενές τυπικές εργασιακές σχέσεις αλλά και από μια στενότερη επαφή που βασίζεται στον αλληλοσεβασμό, την εκτίμηση κι την υπακοή στοιχεία ουσιαστικής παραδοχής. Στο νευραλγικό χώρο του χειρουργείου μέσα από τις διομαδικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις απορρέουν όχι μόνο θετικά αλλά και αρνητικά αποτελέσματα. Το περιβάλλον του χειρουργείου,

μπορεί να διακριθεί σε φυσικό (εγκαταστάσεις), τεχνολογικό (μηχανολογικός εξοπλισμός) και κοινωνικό-ψυχολογικό (κανονισμοί εργασίας και εργασιακών σχέσεων, στόχοι-αξίες ατόμων).

Ένα **θετικό ψυχοκοινωνικό περιβάλλον** πετυχαίνει τις ακόλουθες θεμελιώδεις λειτουργίες:

- δημιουργεί ένα παραγωγικό κλίμα εμπιστοσύνης μέσα στο οποίο ο νοσηλευτής εκπληρώνει τις τυπικές του υποχρεώσεις,
- δημιουργεί κλίμα αλληλοϋποστήριξης και αποδοτικής συνεργασίας,
- συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων,
- ενισχύει την προθυμία των νοσηλευτών για συμμετοχή.

Αντίθετα ένα αρνητικό **ψυχοκοινωνικό περιβάλλον** έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση των παρακάτω δυσλειτουργιών:

- Ανάπτυξη και διαιώνιση των συναισθημάτων φόβου
- Την εδραίωση συναισθημάτων ανασφάλειας
- Την δημιουργία αρνητικής εξάρτησης, και έντονης τάσης φυγής.

Όπως έχουμε αναφέρει και παραπάνω οι Maslach και Jackson (1986) περιγράφουν τρεις παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση.

- **Η συναισθηματική εξάντληση** όπως αυτή παρουσιάζεται μέσα από το αίσθημα ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια
- **Η αποπροσωποποίηση**, με την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων,
- **Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων** όπου εκδηλώνεται με μείωση της απόδοσης και αναποτελεσματικότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων.

Σίγουρα η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, δεν αιφνιδιάζει, είναι όμως αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου stress που αποδυναμώνει τον νοσηλευτή και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει την πίεση του εργασιακού χώρου, του χειρουργείου. Θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για μια προοδευτική διεργασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται πλέον στους

υψηλούς στόχους του νοσηλευτή για ασφαλή και ποιοτική παροχή φροντίδας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου.

Λαμβάνοντας υπ' όψη όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία γίνεται κατανοητό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου δεν αποτελεί εξαίρεση, αλλά είναι και αυτοί εκτεθειμένοι, με διαφορετικό τρόπο, στους ίδιους κινδύνους για εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ψυχιατρική Νοσηλευτική: η «σχέση φροντίδας» στην ψυχιατρική νοσηλευτική, που αναπτύσσεται στο πεδίο της επικοινωνίας και της διαπροσωπικής επαφής ανάμεσα στον λειτουργό ή στις ομάδες λειτουργών και τον «πελάτη», σε μια διαδικασία κατά την οποία συνυπάρχουν ποικίλες διαστάσεις που απαιτούν διαφορετικές ικανότητες και στάσεις όπως

- «εργαλειακές» (επίλυση μιας ανάγκης ή ενός προβλήματος)
- ορθολογικές (έκθεση επιχειρημάτων – κατανόηση - αποδεικτικές διαδικασίες)
- λειτουργικές (σύνταξη εγγράφων, σχεδίων, καλλιέργεια επαφών)
- επικοινωνιακές (κατανόηση, δέσμευση)
- συναισθηματικές (αποδοχή και επίδειξη εμπιστοσύνης)
- συμβολικές (ταύτιση)
- λιβιδινικές (αρέσκεια).

Επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονται με ψυχιατρικούς ασθενείς αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις κυρίως στις σχέσεις τους με τη διοίκηση.

Φυσικά/συναισθηματικά	Ψυχολογικά/συναισθηματικά
❖ εξάντληση	❖ αίσθημα απόρριψης
❖ αλλαγές σωματικού βάρους	❖ αίσθημα ενοχής
❖ υπνηλία	❖ ανησυχία άγχος
❖ γαστρεντερικές διαταραχές	❖ αίσθημα ανυπαρξίας
❖ επιρρέπεια στις νόσους	❖ κατάθλιψη
❖ πονοκέφαλοι	❖ κυνική συμπεριφορά
❖ δερματολογικά προβλήματα	❖ ευσυγκινησία
	❖ αρνητική συμπεριφορά

Νοσηλευτές Ογκολογικών Τμημάτων/Κλινικών: είναι εκείνοι οι οποίοι βιώνουν συχνότερα καταστάσεις burnout μια και αντιμετωπίζουν πολύ συχνά ασθενείς που καταλήγουν.

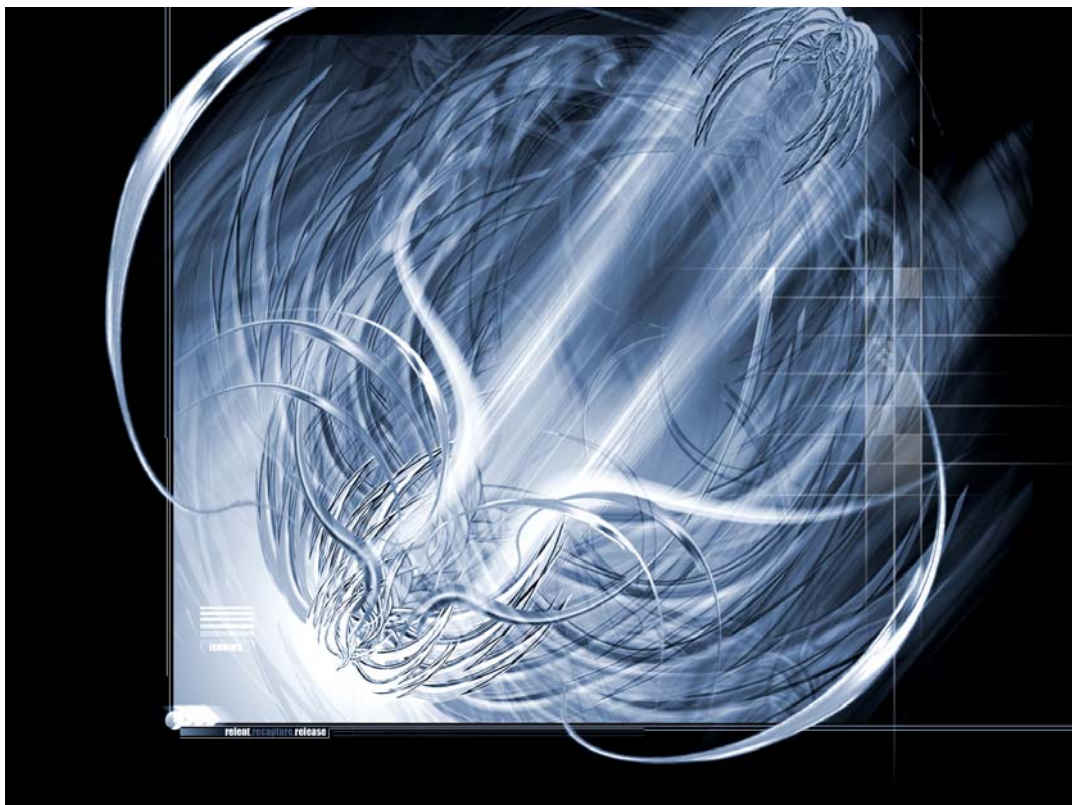
Στο χώρο της ογκολογίας το προσωπικό έρχεται συνεχώς σε επαφή με άτομα που εκδηλώνουν έντονα συναισθήματα και αντιδράσεις όταν μαθαίνουν τη διάγνωση κάποιας μορφής καρκίνου, ή το ενδεχόμενο (ή και το γεγονός) μιας πιθανής υποτροπής, ή τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους που προοδευτικά οδηγεί στο θάνατο. Όταν λοιπόν ο εργαζόμενος είναι απροετοίμαστος για να καταλάβει τον άρρωστο και την οικογένεια του σε αυτές τις δύσκολες στιγμές, τότε νιώθει αδύναμος και ανήμπορος να σταθεί κοντά τους και κατά συνέπεια τους αποφεύγει, ενώ παράλληλα αισθάνεται άσχημα γι' αυτή του τη συμπεριφορά.

Δεν είναι σπάνιες οι φορές που όταν βρίσκεται μπροστά σε ένα βαριά άρρωστο, που πεθαίνει, νιώθει μια αίσθηση αποτυχίας και ήττας, επειδή ή παρέμβαση του δε στάθηκε αποτελεσματική ή μοιάζει να είναι μάταιη. Συχνά η αίσθηση αυτής της αποτυχίας εκδηλώνεται μέσα από θυμό. Άλλοτε μεν, ο γιατρός ή ο νοσηλευτής στρέφουν το θυμό τους προς τον ίδιο τους τον εαυτό, τον οποίο κατηγορούν ότι δεν είχε αρκετή γνώση, πείρα, ικανότητα να πετύχει, γεγονός που οδηγεί σε νέα αισθήματα ανεπάρκειας. Άλλοτε πάλι, ο θυμός τους στρέφεται προς τον άρρωστο, τον οποίο κατηγορούν ότι δε ζήτησε έγκαιρα βοήθεια, ότι δεν ακολούθησε πιστά τις οδηγίες ή ότι δε συνεργάστηκε. Τον καθιστούν λοιπόν υπεύθυνο για την πρόκληση της παρούσας κατάσταση του και μπορεί να φτάσουν στο σημείο να σκέφτονται ότι εφόσον δεν συμμορφώθηκε με τις οδηγίες, «αξίζει να πάθει αυτό που έπαθε». Ο θυμός αυτός ακολουθείται από ενοχές, γιατί ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί τα αρνητικά συναισθήματα και την έλλειψη σεβασμού που δείχνει στο άτομο. Παράλληλα εντείνεται το άγχος του καθώς βαθμιαία επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του αρρώστου. Σ' αυτήν τη φάση μπορεί να ταυτιστεί με τον άρρωστο καθώς ανακινούνται έντονοι φόβοι μήπως και ο ίδιος αρρωστήσει κάποια μέρα και έχει την ίδια μοίρα. Άλλοτε πάλι, μη έχοντας ολοκληρώσει το πένθος από το θάνατο κάποιου δικού του ανθρώπου, ξαναζωντανεύει μια άλυτη προσωπική συναισθηματική του κατάσταση κάθε φορά που βρίσκεται κοντά σε κάποιον που πεθαίνει.

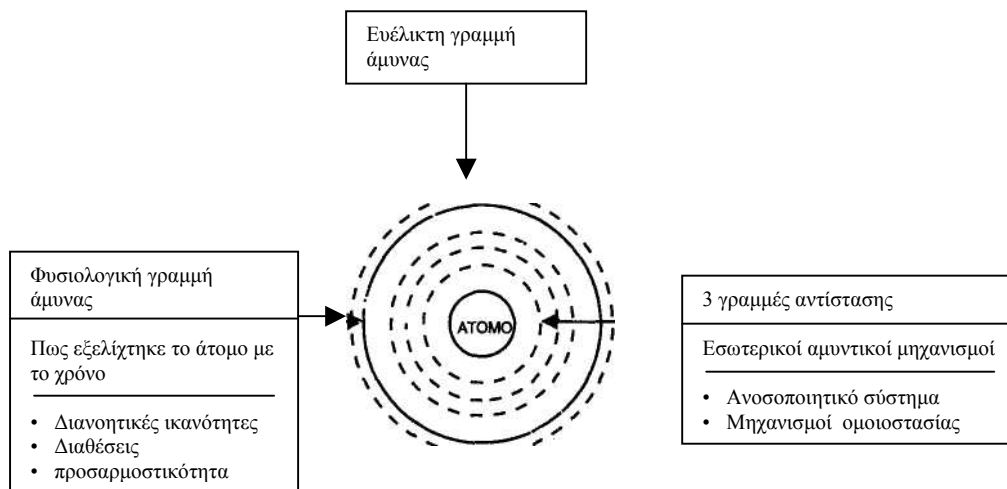
Χωρίς αμφιβολία, οι σχέσεις του προσωπικού με άτομα που έχουν καρκίνο και αρρώστους που πεθαίνουν δημιουργούν μια έντονη συναισθηματική

φόρτιση σε κάθε εργαζόμενο. Γι' αυτό και είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο καθένας ποια ήταν τα κίνητρα που τον οδήγησαν σ' αυτό το χώρο δουλειάς, πόσο προετοιμασμένος ήταν να αναλάβει το ρόλο και τις ευθύνες στη θέση που διορίστηκε, και πόσο ανοιχτός παραμένει σε μια βαθύτερη αυτογνωσία όσον αφορά τις σχέσεις του με τους αρρώστους και γενικότερα με τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις και τις αντιδράσεις του γύρω από τη ζωή και το θάνατο.

Επίσης οι Νοσηλευτές των τμημάτων αυτών (αλλά και γενικότερα των κλινικών που έχουν ιδιαίτερα ψυχοφθόρα επίπτωση) παρουσιάζουν ένα άλλο πρόβλημα που σχετίζεται με την επαγγελματική κόπωση είναι η υιοθέτηση ακατάλληλων στρατηγικών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας στη Νοσηλευτική, έτσι ώστε να τα κρατήσουν στο περιθώριο, και να μη τα αντιμετωπίσουν. Σύμφωνα λοιπόν με μια άλλη μελέτη και πάλι στη Μεγάλη Βρετανία σημαντικά ποσοστά Νοσηλευτών καταφεύγουν σε κατάχρηση αλκοόλ, τσιγάρων και καφέ.



Σχήμα κύκλων



Σύμφωνα με το μοντέλο της **Betty Newman** περισσότεροι από ένα στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να επιδρούν στο άτομο σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Η χρονική στιγμή επίδρασης, προηγούμενη και παρούσα κατάσταση του νοσηλευτή, η φύση του στρεσογόνου παράγοντα καθώς και το επίπεδο αντοχής του νοσηλευτή αποτελούν σημαντικά σημεία για την εμφάνιση του burnout.

Εάν ένας στρεσογόνος παράγοντας διαρρήξει την ελαστική γραμμή άμυνας και έλθει σε επαφή με την φυσιολογική γραμμή άμυνας, τότε το σύστημα θα αντιδράσει. Διαταράσσεται η σταθερότητα του συστήματος και ο νοσηλευτής εμφανίζει συμπτώματα «ασθένειας». Εάν ο στρεσογόνος παράγοντας συνεχίσει να δρα τότε οι γραμμές αντίστασης ενεργούν ως προστάτες της βασικής κατασκευής. Εάν όμως οι γραμμές αντίστασης δεν μπορούν να παράσχουν προστασία τότε επέρχεται θάνατος στο σύστημα. Οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι το ερέθισμα που προκαλεί ένταση και καταστροφή της ισορροπίας που φυσιολογικά υπάρχει μεταξύ νοσηλευτή και περιβάλλοντος.

Τα αποτελέσματα της επίδρασης των στρεσογόνων παραγόντων αναγνωρίζονται εύκολα από τα συμπτώματα του Burnout που εμφανίζει ο νοσηλευτής.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ασθένεια αυτή της σύγχρονης (κυρίως) εποχής μας δεν θεραπεύεται με την βοήθεια ειδικού (εκτός και αν τα προβλήματα δεν οφείλονται στην εργασία αλλά σε άλλες αιτίες). Έχει να κάνει κυρίως με το πώς ο καθένας από μας στέκεται απέναντι στα γεγονότα της ζωής.

Η θετική σκέψη και άποψη για την ζωή, η συνεχής διεκδίκηση των στόχων και η μάχη για την εκπλήρωση των ονείρων είναι η θεραπεία ή (ακόμα καλύτερα) η πρόληψη του burn out.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει ορισμένες προληπτικές στρατηγικές για το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, οι οποίες μπορεί να επικεντρώνονται :

- Στο άτομο, σε επίπεδο ομάδας εργαζομένων
- Στο άτομο, σε επίπεδο διοίκησης
- Στη δομή της επαγγελματικής δραστηριότητας
- Στην οργάνωση.

ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Συχνά είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί το σύνδρομο burnout, αφού μπορεί να γίνει κλειδί για την ανάρρωση, να βελτιωθούν οι αξίες και στόχοι ζωής, οι οποίοι διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο σε κάθε μια ξεχωριστή περίπτωση. Η αρνητική σκέψη είναι κακή συνήθεια η οποία τελικά οδηγεί στην σωματική κατάρπτωση. Ανησυχία, φόβος και οργή προσθέτουν stress στους αδένες. Υπάρχουν πολλές τεχνικές για να αλλάξουν τον τρόπο που αντιμετωπίζει κάποιος τα προβλήματα. Από βιβλία και κασέτες μέχρι σεμινάρια και ομαδικές θεραπείες. Δεν υπάρχει μια απάντηση για τον καθένα ξεχωριστά αλλά μπορεί να χαράξει ένα δρόμο για την ίαση.

Η αναζήτηση αγάπης έξω από τον εαυτό μας εξαντλεί το σώμα μας. Ανακαλύψτε την αγάπη πρώτα μέσα σας και θα βρείτε τις κατάλληλες δραστηριότητες και τους συντρόφους. Το burnout μπορεί να προκύψει εάν «ξυπνάτε» πνευματικά. Η τωρινή σας εργασία και τρόπος ζωής μπορεί απλά να μην είναι τα κατάλληλα. Σκεφτείτε διαφορετικό επαγγελματικό προσανατολισμό ή τροποποιήστε την ήδη υπάρχουσα εργασία σας εάν υποψιάζεστε ότι το stress προέρχεται από την δουλειά σας.

Οι σχέσεις μπορεί να προκαλέσουν πολύ stress. Ιδιαίτερα όταν ο ένας σύντροφος «πάσχει» από burnout ο άλλος συχνά δεν είναι ικανός να καταλάβει. Πολλά ζευγάρια καταλήγουν ασύμβατα μεταξύ τους, και δεν έχει τίποτα να κάνει με αγάπη ή κατανόηση. Είναι πολύ σημαντικό να ακούμε τη «σοφία» του σώματος και να μη τυφλωνόμαστε από έτοιμες ιδέες.

Πολλές μέθοδοι υπάρχουν για να βοηθήσουν κάποιον να χαλαρώσει και να κατανοήσει την σοφία του σώματος, επιπρόσθετα στη παραδοσιακή θεραπεία ασκήσεις διαλογισμού ή οραματισμού μπορεί να είναι πολύ βοηθητικές. Η ελάττωση δραστηριότητας είναι συχνά αναγκαία αν υπάρχει δραστήρια ζωή. Χρειάζεται τεράστιο θάρρος να κατανοήσει κανείς ότι κάνοντας λιγότερα μπορεί να καταφέρει περισσότερα. Μένοντας σπίτι περισσότερο, μπορεί να σχετιστεί κανείς πιο εύκολα με τους άλλους. Όταν ξεκουραζόμαστε περισσότερο, μπορούμε να ήμαστε πιο παραγωγικοί και πιο δημιουργικοί. Η αλλαγή συχνά απαιτεί υπερνίκηση της ενοχής, της ντροπής και συναισθημάτων τεμπελιάς.

Η «ΕΥΛΟΓΙΑ» ΤΟΥ BURNOUT

Το adrenal burnout είναι πάντα ένα ερέθισμα ξυπνήματος. Κάποιες πλευρές της ζωής είναι εκτός προγράμματος. Για την βαθύτερη εξερεύνηση του εαυτού μας είναι συχνά το εναρκτήριο λάκτισμα. Εκτός από την απλώς ύπαρξη ενός προγραμματισμένου ζόμπι, το adrenal burnout μπορεί να είναι η απαρχή της πραγματικής ζωής.



ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΚΑΤΙ ;

Η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας, ο νοσηλευτής δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται αλλά να ασκεί με αυτοθυσία το νοσηλευτικό λειτούργημα, παραδόξως ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του και τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Βασική προϋπόθεση άσκησης του νοσηλευτικού έργου είναι η εξασφάλιση υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας ενθαρρυντικής και υποβοηθητικής θα βοηθήσει να γίνουν πιο υπεύθυνοι και να ασκούν τη νοσηλευτική επιστήμη όσο το δυνατόν καλύτερα. Αναμφισβήτητα, ακόμα και με τέτοιες παρεμβάσεις η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μην αποφευχθεί εντελώς αλλά τουλάχιστον οι ατομικές αλλά και οργανωτικές παρεμβάσεις θα βοηθήσουν τις συνθήκες εργασίας. Έτσι εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα τους, από νοσηλευτές οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από την δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη και αν είναι.

Οι παρεμβάσεις σε **ατομικό επίπεδο** περιλαμβάνουν την

- 1. έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.** Τα συμπτώματα προειδοποιούν για την δυσλειτουργία στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου.
- 2. επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων,** καθώς οι προσωπικές προσδοκίες στόχοι, ανάγκες επηρεάζουν την συμπεριφορά και αποτελούν πηγές χρόνιου stress.
- 3. αναγνώριση στρατηγικών αντιμετώπισης.** Αυτό σκοπό έχει την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο.
- 4. αναζήτηση υποστήριξης** από τους συναδέλφους συμβάλλοντας έτσι στη πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης και τέλος
- 5. προσωπική επιλογή ή η αλλαγή χώρου εργασίας** ως προσπάθεια αύξησης του αισθήματος προσωπικού ελέγχου.

Οι παρεμβάσεις σε **οργανωτικό/διοικητικό** επίπεδο περιλαμβάνουν:

1. την τοποθέτηση του κατάλληλου Νοσηλευτή στην κατάλληλη θέση, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας (γνώσεις, κίνητρα, προσωπικές εμπειρίες με το θάνατο και σοβαρή ασθένεια, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, ηθικές αξίες κ.λ.π.),

2. Δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, με εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια που θα αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του Νοσηλευτή στην χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών, οι οποίες θα ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές,

3. την νομοθετική κατοχύρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων του νοσηλευτή καθώς και την αποσαφήνιση του ρόλου του όσο αναφορά τη λήψη σημαντικών αποφάσεων (για τους ασθενείς αλλά ακόμα και για θέματα που αφορούν τον ίδιο),

4. την δημοκρατική διοίκηση που συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, ενισχύεται η ανάπτυξη αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός, προωθείται η συνεργασία και καλλιεργείται ένα κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης, αλληλεξάρτησης και αποφυγής ανταγωνισμών, και επιδιώξεων προσωπικής ανάδειξης ή προβολής. Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των Νοσηλευτών με τους οποίους συζητά συχνά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν, αναζητώντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους. Σημαντικό ρόλο παίζει από τη διοίκηση του ελεύθερου χρόνου και των αδειών των Νοσηλευτών, οι ευκαιρίες για εξέλιξη τους, η επιβράβευση τη υπευθυνότητας και συνέπειας συμβατών με τα όρια του καθενός, αλλά και η κατανόηση και υποστήριξη περιστασιακών πτώσεων αποδοτικότητας. Η σταθερή ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης και η δίκαιη κατανομή αντικειμένου εργασίας και ρόλων είναι βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής κόπωσης,

5. Η πολυμορφία στην εργασία. Δεν αρκεί μόνο η οικονομική ικανοποίηση υπό τη μορφή μισθού αλλά και η ηθική ικανοποίηση που νιώθει ο Νοσηλευτής από την αναγνώριση του έργου του. Πολλές φορές ο νοσηλευτής

ιδιαίτερα στο χειρουργείο ή άλλα κλειστά τμήματα παγιδεύεται σε καθήκοντα που προκαλούν έντονο stress. Ίσως η ικανοποίηση και διαφορετικών αναγκών του όπως η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, διδασκαλία νεώτερων, ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών βοηθήσουν στην άντληση ικανοποίησης και αναζωογόνησης του νοσηλευτή.

6. Η βελτίωση συνθηκών ή αλλαγή του χώρου εργασίας. Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών» μετά αποδοχών, δίνουν στο Νοσηλευτή την ευκαιρία να απομακρύνεται για λίγο από το χώρο εργασίας προτού εκδηλώσει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής κόπωσης,

7. οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης δίνοντας του έτσι ένα κίνητρο και πηγή ανανέωσης αποδεσμεύοντας τον από συγκεκριμένους ρόλους και μηχανικά καθήκοντα.

8. η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, που σκοπό έχει τη μείωση του άγχους και την αύξηση της αυτοεκτίμησης των Νοσηλευτών. Οι ομάδες αυτές μπορεί να συντονίζονται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και να συναντώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό την

- Αναγνώριση των πηγών stress
- Ανταλλαγή εμπειριών
- Εκτόνωση της έντασης
- Αυτογνωσία
- Επανεκτίμηση τρόπων αντιμετώπισης πηγών stress και
- Ανταλλαγή πληροφοριών για σεμινάρια, νομοθεσία κ.λ.π.

Οι συνέπειες από τη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης δεν είναι ευεργετικές μόνο για τους Νοσηλευτές, αλλά και για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους που γίνονται δέκτες ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Οι ομάδες αυτές θα βοηθήσουν στην ενίσχυση της επικοινωνίας, αλληλοϋποστήριξης ελαχιστοποιώντας την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση.

9. Η συμβουλευτική εποπτεία από ειδικό σύμβουλο, του οποίου ο ρόλος είναι υποστηρικτικός, βοηθώντας το Νοσηλευτή να βρει τρόπους ενεργοποίησης και δημιουργικής αξιολόγησης των ικανοτήτων του για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στην εργασία του.

10. Η διεπιστημονική συνεργασία, η συνεργασία δηλαδή ανάμεσα σε μέλη του προσωπικού υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.λ.π.) η οποία προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στη κατανόηση, προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης.

11. Ίδρυση υπηρεσίας ετοιμότητας, όπως σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη (Γαλλία, Γερμανία κ.λ.π.) όπου υπάρχει πάντα ένας αριθμός νοσηλευτών για την κάλυψη των αδειών, των αναρρωτικών ή των έκτακτων αναγκών.

Τέτοιες παρεμβάσεις όχι μόνο βοηθούν και στηρίζουν το προσωπικό υγείας αλλά το προστατεύουν από το φαινόμενο της επαγγελματικής κόπωσης. Μειώνουν τα αισθήματα απογοήτευσης και περιορίζουν την ένταση και το stress, βελτιώνοντας την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον ασθενή.

Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης, να περιορίσουν την ένταση του stress και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Πρέπει να βρεθούν και να εφαρμοστούν τα πλέον αποτελεσματικά και ταυτόχρονα εφικτά μέτρα ώστε να υπάρχουν νοσηλευτές (και όχι μόνο) ικανοποιημένοι και όχι εξουθενωμένοι.



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ



Προτάσεις και λύσεις

Ανακεφαλαιώνοντας, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο είναι διεθνώς γνωστό ως burnout εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Πολλές φορές οι επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης οδηγούν τον εργαζόμενο στην ανάληψη νέων υπευθυνοτήτων, στην μετάθεση σε «διοικητικές θέσεις» μακριά από την άμεση επαφή με τους ασθενείς, στην αλλαγή του νοσοκομείου ώστε να παρέχει φροντίδα σε αρρώστους με διαφορετικές παθήσεις. Σπανιότερα παραιτείται ή αναζητά νέο επάγγελμα.

Αντί όμως να καταφύγει σ' αυτά τα «ριζικά» μέτρα, πρέπει πρώτα να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τι του συμβαίνει, ώστε να αποδώσει τη ψυχική και σωματική του εξάντληση στις σωστές αιτίες. Ίσως τότε συνειδητοποιήσει ότι δεν ευθύνεται τόσο ο ίδιος όσο η φύση και οι συνθήκες του επαγγέλματος που κάνει.

Είναι σημαντικό να αναρωτηθεί :

- τι υπευθυνότητες έχει και τι καθήκοντα εκτελεί,
- μήπως αυτά είναι υπερβολικά και δεν μπορεί να τα εκπληρώσει
- ποιοι είναι οι όροι εργασίας
- τι περιορισμούς, κανόνες, εντολές, απαιτήσεις ή πιέσεις δέχεται στην κλινική,
- η διοικητική δομή της κλινικής είναι αυταρχική ή είναι εύκαμπτη
- του δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλει στη διαμόρφωση του προγράμματος της κλινικής ή δεν μπορεί να παρέμβει και αναγκάζεται να υπακούει εφαρμόζοντας το αναντίρρητα
- αναγνωρίζονται όσα προσφέρει από τον προϊστάμενο ή ακούει μόνο αυστηρά σχόλια για τη δουλειά που κάνει
- πως αντιμετωπίζονται τα λάθη ή οι παραλείψεις
- βρίσκει υποστήριξη, βοήθεια, κατανόηση και συμπαράσταση από τους συναδέλφους του

- μοιράζονται τις δυσκολίες, την ένταση, ή καλλιεργείται ανταγωνιστικό, εχθρικό κλίμα και επιφυλακτικότητα, όπου ο καθένας κοιτάζει μόνο τον εαυτό του, το συμφέρον του ή την προβολή του.

Στις περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί ένα τέτοιο κλίμα και ο εργαζόμενος εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, τι μπορεί να κάνει για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση?

Υπάρχουν ορισμένες συνθήκες που συμβάλλουν στη μείωση ή στη πρόληψη των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αρχικά όμως βοηθούν μερικές αλλαγές στον τρόπο που ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται και προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ορισμένες βασικές κατευθύνσεις προς τις οποίες καθένας μπορεί να βαδίσει και να προβληματιστεί είναι οι εξής:

I. βλέποντας ότι δεν τα πάει καλά με την εργασία του ή ότι δεν αποδίδει, να μην αρχίσει να δουλεύει περισσότερο ή σκληρότερα και να μην αναλαμβάνει με μεγαλύτερο ζήλο ευθύνες για να πείσει τον εαυτό του και τους άλλους ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της δουλειάς. Αυτό, αντί να απαλύνει τα πράγματα, θα τα χειροτερεύσει. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να εντοπίσει ποιες αλλαγές μπορεί να επιφέρει στον τρόπο που λειτουργεί μέσα στις συνθήκες εργασίας.

II. να αναθεωρήσει τις προσδοκίες που έχει από τον εαυτό του στο χώρο εργασίας του. Εάν έχει την απαίτηση να είναι ιδανικός, τέλειος, αλάθητος, τότε θα νιώθει συχνά απογοητεύσεις και αποτυχίες.

III. να μην παίρνει προσωπικά τις ενδεχόμενες αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών. Για παράδειγμα, οι άρρωστοι που φοβούνται να κατευθύνουν την οργή τους προς τους γιατρούς, τις περισσότερες φορές κάνουν τον νοσηλευτή στόχο του θυμού τους. Αφού κατανοήσει τι προκάλεσε αυτές τις αντιδράσεις στον άρρωστο, θα πρέπει να δείξει κατανόηση και να μην παίρνει πάντοτε προσωπικά τις παρατηρήσεις, διαμαρτυρίες ή τα παράπονα.

IV. να αναγνωρίσει και να αναλύσει τις δυσκολίες, τα προβλήματα, τη δυσφορία και τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθει για τη δουλειά. Επίσης να αναρωτηθεί : πότε αισθάνεται έτσι, πόσο συχνά, κάτω από ποιες συνθήκες, πως έχει αντιμετωπίσει μέχρι σήμερα την κατάσταση, ποιον

εναλλακτικό τρόπο προσέγγισης θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει από τώρα και εμπρός.

V. να εντοπίσει τις θετικές πλευρές της εργασίας. Καλό θα είναι να ζητήσει από τους άλλους γύρω να του πουν τι θετικά σημεία βλέπουν στην προσφορά των υπηρεσιών του. Όλοι έχουν ανάγκη από ενθάρρυνση.

Τα περισσότερα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν γνωρίζουν ότι και άλλοι συνάδελφοι τους τυχαίνει να αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα προς τους αρρώστους και τον ίδιο τους τον εαυτό. Ο καθένας πιστεύει ότι η αντίδραση του είναι μοναδική, ότι αποτελεί μια «απόκλιση» παρά μια φυσιολογική συμπεριφορά, και συχνά την αποδίδει σε λανθασμένες αιτίες, όπως π.χ. μεγαλοποιημένα υποθετικά προσωπικά προβλήματα, επαγγελματική ανεπάρκεια κλπ. Στην ουσία, η συναισθηματική απομάκρυνση του εργαζομένου από τον ασθενή και μειωμένος χρόνος που αφιερώνει στην φροντίδα του αρρώστου δεν αποτελούν παραδείγματα λειτουργίας «κακών», «ανίκανων» «αδιάφορων» ή «κυνικών» εργαζομένων. Είναι περισσότερο το αποτέλεσμα της αποθάρρυνσης που νιώθει ο εργαζόμενος, όταν οι συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες αποδίδει είναι αντίξοες, πιεστικές, εντατικές και αυταρχικές.

Για να βελτιωθεί λοιπόν η κατάσταση δεν αρκεί μόνο ο κάθε εργαζόμενος να αλλάξει τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει αυτές τις συνθήκες, αλλά είναι συχνά απαραίτητο να γίνουν και μερικές ουσιαστικές ευρύτερες αλλαγές που θα μεταβάλλουν τις συνθήκες εργασίας και τη λειτουργία των διαφόρων τμημάτων ή κλινικών. Τέτοιες αλλαγές, που συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθες:

I. Εκπαίδευση

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και γενικότερα όλο το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται συνεχώς σε θέματα επικοινωνίας και σε βασικές γνώσεις ψυχολογίας πριν εργαστούν με ασθενείς, και ειδικότερα με καρκινοπαθείς. Η σημερινή βασική ιατρική ή νοσηλευτική εκπαίδευση δεν παρέχει τα κατάλληλα εφόδια ούτε προετοιμάζει σωστά τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας ώστε να αντιμετωπίσουν τις επαναλαμβανόμενες ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις που θα βιώσουν στον χώρο εργασίας τους. Δυστυχώς μέχρι σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού δεν βλέπει τον άρρωστο ως άτομο που

υποφέρει, αλλά εξακολουθεί να τον βλέπει σαν μια «αρρώστια» με τα συμπτώματα της ή σαν «περιστατικό». Η ιατρική αντίληψη θέλει τον ασθενή παθητικό και εξαρτημένο, να «υφίσταται» αδιαμαρτύρητα τις ιατρικές εξετάσεις και η θεραπεία, να ακολουθεί πιστά τις ιατρικές οδηγίες, να μιλά μόνο απαντώντας στις ερωτήσεις του ιατρού ή του νοσηλευτή, που από την δική τους πλευρά αναλαμβάνουν έναν ενεργητικό ρόλο και επιδιώκουν να ελέγχουν πλήρως την κατάσταση.

Το προσωπικό δεν προσπαθεί να καλλιεργήσει στον ασθενή την υπευθυνότητα ούτε να αυξήσει τη συμμετοχή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Εάν ο ασθενής αρνηθεί αυτόν τον παθητικό ρόλο και απευθύνει, για παράδειγμα ο ίδιος ερωτήσεις στο γιατρό, τότε συχνά ο γιατρός, προσπαθεί να «ελέγξει» την κατάσταση, μειώνει το χρόνο συζήτησης μεταξύ τους ή δίνει μηνύματα λήξης της επαφής τους (π.χ. κρατώντας το χέρι του στο χερούλι της πόρτας του θαλάμου).

Άλλοτε ο γιατρός μπορεί να ανταποκριθεί με έναν «ευγενικό», «φιλικό» και καθησυχαστικό τρόπο («είμαι σίγουρος ότι όλα θα πάνε καλά»), που όμως σημαίνει για τον άρρωστο πως τα περιθώρια να μοιραστεί με το γιατρό τις ανησυχίες του είναι μικρά.

Έτσι η εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας, στην επίλυση και στην ανάπτυξη ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, θα αποτελούσε ένα σημαντικό βήμα για μια σωστότερη αντιμετώπιση του αρρώστου. Μετά από την περίοδο των σπουδών, και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής άσκησης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει την ευκαιρία να ενημερώνεται με διαλέξεις και σεμινάρια γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και γύρω από θέματα που αφορούν νέες γνώσεις και δυνατότητες στον τομέα της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής.

II. Ομάδες Υποστήριξης

Συνήθως αυτές οι ομάδες απαρτίζονται από τους εργαζόμενους ενός τμήματος που συγκεντρώνονται σε τακτική βάση. Η ομάδα μπορεί να συντονίζεται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και σκοπός της είναι:

- i. Η εκτόνωση της έντασης και η ψυχολογική υποστήριξη των μελών της ομάδας,
- ii. Η βαθύτερη αυτογνωσία και ανάλυση συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων στον χώρο εργασίας και

iii. Η συζήτηση και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης αρρώστων ή συγγενών με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα.

III. Πολυμορφία Στην Εργασία

Μέσα από ένα προσεγμένο καταμερισμό εργασίας, ο εργαζόμενος μπορεί να έχει περισσότερα από ένα καθήκοντα (νοσηλεία, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, διδακτικό έργο, παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, διοικητικές ευθύνες κλπ). Είναι σημαντικό να μη νιώθει «παγιδευμένος» σε ένα ρόλο και περιορισμένος σε καθήκοντα που του δημιουργούν έντονο stress και από τα οποία δεν μπορεί να ξεφύγει. Για παράδειγμα, είναι πολύ «βαρύ» για έναν νοσηλευτή να ασχολείται διαρκώς με ασθενείς που πεθαίνουν. Όταν όμως αφιερώνει ορισμένο χρόνο μαζί τους και τον υπόλοιπο με ασθενείς καλής πρόγνωσης, τότε μπορεί συναισθηματικά να βρει μια ευσταθέστερη ισορροπία.

Η ένταση που δημιουργείται από την επαφή με τον ασθενή μπορεί επίσης να μειωθεί όταν ο εργαζόμενος έχει την δυνατότητα:

a.«διαλειμμάτων» από τη συνεχή φροντίδα του αρρώστου και κατά τα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποια άλλη θέση (π.χ. προετοιμασία θεραπευτικής αγωγής), ενώ τις ανάγκες της θέσης του καλύπτει πλέον άλλος συνάδελφος.

b. Αδειών («φυγές»), που του δίνουν την ευκαιρία να αποσύρεται για λίγο από το χώρο εργασίας όταν παρουσιάζει ενδείξεις ψυχικής εξάντλησης

IV. Χιούμορ

Το χιούμορ – όταν δεν είναι σε βάρος των ασθενών ή μελών του προσωπικού – αποτελεί έναν τρόπο εκτόνωσης. Το να είναι κανείς ικανός να γελάσει, να αστειευτεί κατά τη διάρκεια ή μετά από ένα έντονο γεγονός, είναι ένας τρόπος για να μειώσει την ένταση και το άγχος που νιώθει από μια συγκεκριμένη κατάσταση.

V. Διαχωρισμός μεταξύ Εργασίας και Σπιτιού

Αρκετοί εργαζόμενοι προσπαθούν να κάνουν ένα «σαφή» διαχωρισμό μεταξύ της εργασίας τους και της προσωπικής τους ζωής. Συχνά δε συζητούν τα προσωπικά ή τα οικογενειακά τους θέματα με τους συνεργάτες τους ή σπάνια μιλούν για τα επαγγελματικά τους ζητήματα με φίλους ή με το σύντροφο τους. Πιστεύουν ότι έτσι

περιορίζουν το stress της δουλειάς και δεν το μεταφέρουν στο σπίτι. Όμως συχνά η ένταση της δουλειάς μεταφέρεται στο σπίτι σαν ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, παρεξηγήσεις που οδηγούν σε διαπληκτισμούς με την οικογένεια.

Γι' αυτό και μερικοί εργαζόμενοι 'χουν βρει χρήσιμο να αφήνουν ένα χρονικό διάστημα «αποσυμπίεσης» μεταξύ δουλειάς και σπιτιού. Στο διάστημα αυτό ασχολούνται με κάποιο ενδιαφέρον τους, με ένα σπορ ή πηγαίνουν ένα περίπατο ή απομονώνονται για λίγο για να ακούσουν μουσική και να χαλαρώσουν, πριν βρεθούν και πάλι με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους.

Πολλοί επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντική είναι για την ψυχική ισορροπία του κάθε ατόμου, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο δουλειάς. Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της επαγγελματικής εξάντλησης.

VI. Επιλογή της Συγκεκριμένης Θέσης Εργασίας

Για να προλάβει ο εργαζόμενος τις αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης είναι σημαντικό να νιώθει ότι θεληματικά και συνειδητά διαλέγει ένα τομέα εργασίας και ότι κρίνεται κατάλληλος για τον τομέα αυτό, που ενδεχομένως να έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις και ιδιομορφίες, όπως για παράδειγμα είναι ο χώρος της ογκολογίας.

Όταν έχει συγκεκριμένα κίνητρα που τον ωθούν να ασχοληθεί με κάτι που τον ενδιαφέρει, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να αποδώσει μια φροντίδα ποιότητας, παρά όταν τοποθετείται σε ένα τμήμα που νιώθει «αναγκασμένος» να παρέχει υπηρεσίες κάτω από έντονες συναισθηματικές συνθήκες.

Τέλος, η αλλαγή στη δομή του πλαισίου εργασίας, που προβλέπει:

- απασχόληση περισσότερου προσωπικού,
- μοίρασμα των ευθυνών,
- αναγνώριση και ανταμοιβή της υπεύθυνης φροντίδας των αρρώστων,
- βελτίωση του νοσοκομειακού εξοπλισμού
- μη αυταρχική διοίκηση του προσωπικού

συμβάλλει στην καλύτερη των συνθηκών εργασίας.

Έχοντας τις παραπάνω κατευθύνσεις, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα μπορεί να εργάζεται με λιγότερο stress να αποφεύγει την όξυνση στις προσωπικές

ή οικογενειακές του σχέσεις, να βελτιώνει την επικοινωνία με τον άρρωστο και την φροντίδα του γι' αυτόν και να εργάζεται με αίσθηση απόδοσης και ικανοποίησης.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



Βιβλιογραφία

1. Maslach C. Burnout: The coast of caring. NI Prentice, Hall, New Jersey, 1982
2. Fong CM. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators, *J Nurs Educ* 1993, 32:24-29
3. Schwab RL, Iwanicki EF. Who are our burned out teachers? *Educ Res Quart* 1982, 7:5-16
4. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology. Annual* 1984, 5:133-153
5. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual 2nd. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1986
6. Newman BM. The Newman Systems Model: A theory for Practice. In: Parker ME (ed) *Nursing Theories in Practice*. National League for Nursing, New York, 1990
7. Μοδιανός Μ. Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξη της: Απάτη θεωρία στην Πράξη. *Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα*, 1994
8. Wippen D, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991, 9:1916-1921
9. Foxall M, Zimmerman L, Standley R, Bene C. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Advan Nur* 1990, 15:577-584
10. Lindsey E, Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *Can J Nursing Res* 1989, 21:15-25
11. Coffey M. Stress and Burnout in Forensic Community Mental Health Nurses: An Investigation of its Causes and Effects. *J Psychiatry Mental Health Nurse*, 1999
12. Fagin C, Brown D, Bartett H, Leuryd & Carson J. The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study: Is it more stressful to work in Hospital or the Community? *J Adv Nurs* 1995, 22:347-358
13. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles* 1985, 12:837-851
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter PM. Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed) Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1996
15. Jackson SE, Maslach C. After-effects of job-related stress: Families as victims. *J Occupat Beh* 1982, 3:63-77
16. Melchior M, Berg A, Gassman P, Abu-Saad H, Haffens R, Philipsen H. The Tasks of Psychiatric Nurses in Long-term Residential Setting in the Netherlands. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:398-412
17. Ray EB, Nickols MR, Perrit LJ. A model of job stress and burnout. Physical psychosocial and pastoral care of the dying. *J Hospice* 1987, 3:3-27
18. Chiriboga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly* 1986, 9:84-92
19. Maloney JP, Bartz C. Staff perceptions of their work environment before and six months after an organizational change. *Military Med* 1991, 156:86-92
20. Maslach C, Pines A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 1977, 6:100-113
21. Pines AM, Kanner AD. Nurses burnout: Lack of positive conditions presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychiatric Nurs* 1982, 20:30-35

22. Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nurs Res* 1984, 33:97-101
23. Wandelet MA, Pietce PM, Widdowson RR. Why nurses leave nursing and what can be done about it. *Amer J Nurs* 1981, 81:72-77
24. Weiner MF, Caldwell T. Stress and coping in ICU nursing: Nurse Support groups on intensive care units. *Gen Hosp Psychiatry* 1981, 3:129-134
25. Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns: A study of multidisciplinary mental health team. *Group Organ Stud* 1991, 13:111-118
26. Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. *Academy of management review* 1993, 18:621-656
27. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behav Med*, 1989:30-36
28. Robinson SE, Rodriguez ER, Sammons M, Keimm J. Does being in the military affect nurses' perceptions of work life? *J AdvNurs* 1993, 18:1146-1151
29. Vachon MLS. Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death Educ* 1978, 2:113-122
30. Wessells DT. The etiology of job stress. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ, Clark EJ(eds) *Professional burnout in medicine and the helping professions*. Haworth Press: New York, 1989
31. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer-Verlag, 1984
32. Selder FE, Paustian A. Burnout: Absence of vision. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Clark EJ (eds) *Professional burnout in medicine and helping professions*. Haworth Press, New York, 1989
33. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Hum Stress* 1986, 12:20-26
34. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J AdvNurs* 1987, 12:3-12
35. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Behav Asses* 1981, 3:11-23
36. Kobassa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective inquiry. *J Personality Social Psycho!* 1982, 41: 168-177
37. Flarey DL. The Social Climate of Work Environments. *J North Amer* 1993, 23:9-15
38. Robinson SE, Roth SL, Keim J, Levenson M, Flentje JR, Bashor K. Nurse burnout: Work Related and Demographic Factors as Culprits. *Res Nurs Health* 1991, 14:223-228
39. Bentler, P.M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
40. Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
41. Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
42. Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*, (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.

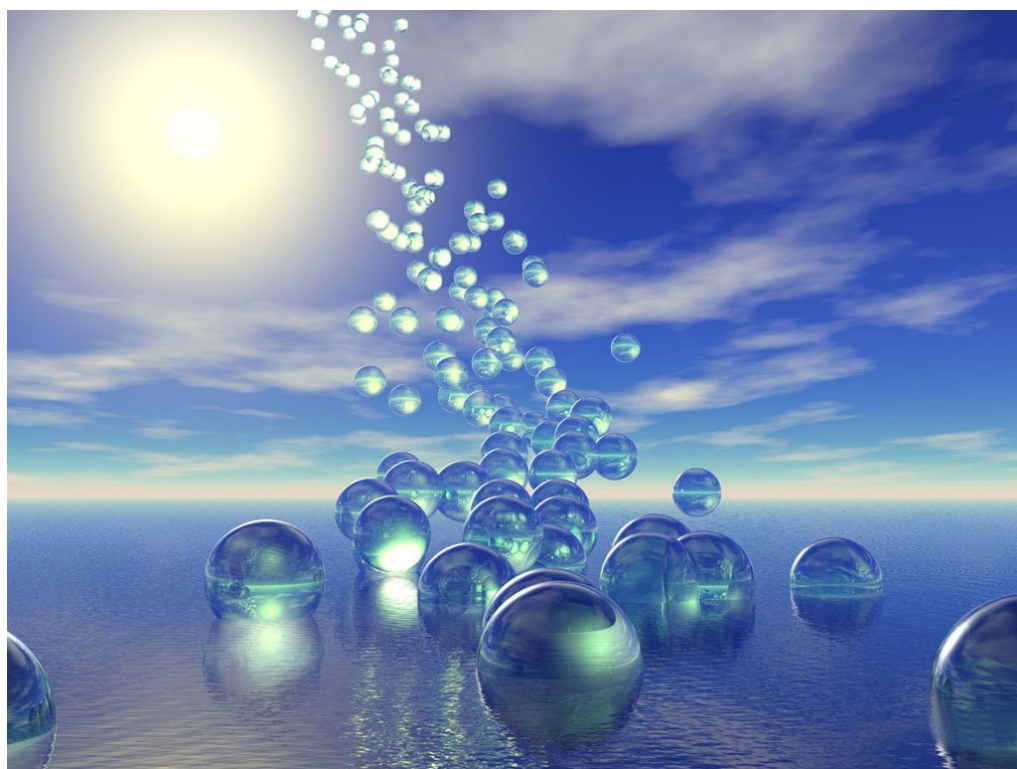
43. Chan, D. W. & Hui, E. K. P. (1995). Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong-Kong. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 15-25.
44. Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 814-833.
45. Cooper, C. L., Sloan, S. & Williams. S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. Windsor: NFER-Nelson.
46. Dewe, P. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 489-497.
47. Edwards, J. R. (1988). The determinants and consequences of coping with stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds). *Causes, coping, and consequences of stress at work*. (pp. 233-263). New York: John Wiley and Sons.
48. Edwards, J. R. (1992). A cybernetic theory of stress, coping and well-being in organizations. *Academy of Management Review*, 17, 238-274.
49. Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C. & Strahan, E.J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.
50. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
51. Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
52. Gil-Monte, P.R., Peiro, J.M. & Valcarcel, P. (1995). El syndrome de Burnout entre profesionales de enfermeria: Una perspectiva desde los modelos cognitivos de estres laboral. In L. Gonzalez, A. de la Torre, & J. de Elena (comp.), *Psicologia del Trabajo y de las Organizaciones, Gestion de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologias* (pp. 211-224).
53. Gil-Monte, PR. & Peiro, J.M. (1997). *Desgaste psiquico en el trabajo: El sindrome de quemarse*. Madrid: Editorial Sintesis.
54. Gil-Monte, PR. & Peiro, J.M. (1999). Perspectivas teoricas y modelos interpretativos para el estudio del sindrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicologia*, 2, 261-268.
55. Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. F. & Stevenson, J.G. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York: Praeger.
56. Hart, P.M., Wearing, A.J. & Headey, B. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 133-156.
57. Ito, J. K. & Brolheridge, C. M. (2001). An examination of the roles of career uncertainty, flexibility, and control in predicting emotional exhaustion. *Journal of Vocational Behavior*, 59, 406-424.
58. Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
59. Koeske, G. F. (1993). Coping with job stress: Which strategies work best? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 319-336.
60. Labrador, F. J. (1995). *El estras. Nuevas tecnicas para su control*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, S.A.
61. Landis, R.S., Beal, D.J. & Tesluk, P.E. (2000). A comparison of approaches to forming composite measures in structural equation models. *Organizational Research Methods*, 3, 186-207.

62. Latack, J.C. (1986). Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 3, 377-385.
63. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martinez Roca, S.A.
64. Lee, R.T. & Ashforth, B.E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers. Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
65. Leiter, M.P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
66. Loehlin, J.C. (1992). *Latent variable models. An introduction to factor, path and structural analysis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
67. Long, B. C. (1998). Coping with workplace stress: A multi-group comparison of female managers and clerical workers. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 65-78.
68. MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology* 51, 201-226.
69. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
70. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press. (2nd edition).
71. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1997). MBI. Inventario "Burnout" de Maslach. Síndrome del "quemado" por estres laboral asistencial. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
72. Maslach, C, Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
73. McElfatrick, S., Carson, J., Annett, J., Cooper, C. L., Holloway, F. & Kuipers, E. (2000). Assessing coping skills in mental health nurses: Is an occupational specific measure better than a generic coping skills scale? *Personality and Individual Differences*, 28, 965-976.
74. Mulai L S.A., James, L.R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S. & Stilwell, CD. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105, 430-445.
75. Parker, S. K. & Sprigg, C. A. (1999). Minimizing strain and maximizing learning: The role of job demands, job control, and proactive personality. *Journal of Applied Psychology*, 84, 925-939.
76. Peiro, J.M. & Salvador, A. (1993). *Control del estres laboral*. Madrid: Eudema.
77. Penacoba, C, Diaz, L., Goiri, E. & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estres: Un analisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicologia del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 341-356.
78. Rijk, A. E. de, Blanc, P. M. le, Schaufeh, W. B. & Jonge, J. de (1998). Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: Effects on burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 1-18.

79. Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
80. Schaubroek, J. & Merritt, D. E. (1997). Divergent effects of job control on coping with work stressors: The key role of self-efficacy. *Academy of Management Journal*, 40, 738-754.
81. Schutte, N., Topinnen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W.B. (2000). The factorial validity of the MBI-GS across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 53-66.
82. Thornton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal and burnout in mental health workers. *The Journal of Psychology*, 126, 261-271.
83. Yela, J. R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.
84. Wisniewski, L. & Gargiulo, R.M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. *Journal of Special Education*, 31, 325-347.
85. Wong, C. & Law, K. S. (1999). Testing reciprocal relations by nonrecursive structural equation models using cross-sectional data. *Organizational Research Methods*, 2, 69-87.
86. Zellars, K. L. & Perrewe, P. L. (2001). Affective personality and the content of emotional social support: Coping in Organizations. *Journal of Applied Psychology*, 86, 459-467.
87. Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου (1995). Ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με καρκίνο: Επαγγελματική κόπωση: κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση, 8, 133-140

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ



Υλικό

Στην πτυχιακή μας εργασία συμπεριλάβαμε 268 ιατρούς και νοσηλευτές από τα νοσοκομεία του Ηρακλείου Κρήτης, Βενιζέλειο και ΠΑΓΝΗ.

Στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας ήταν γυναίκες, 188 (70,1%), ενώ οι άντρες ήταν 80 (29,9%). Η μέση ηλικία τους ήταν στα 34, και συγκεκριμένα η μικρότερη ηλικία ήταν 20 και η μεγαλύτερη 50.

Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν οι 55 (20,5%), ενώ τριτοβάθμιας εκπαίδευσης από Τεχνολογικό Ίδρυμα οι 131 (28,9%) και από Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα οι 82 δηλαδή το 30,6%.

Μέθοδος

Παράθεση προς συμπλήρωση ένα ειδικό φύλλο ερωτηματολογίου σε ένα δείγμα ατόμων αντιπροσωπευτικό. Δηλαδή 100 ιατρούς και 200 νοσηλευτές από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 268, εκ των οποίων οι 79 ήταν οι ιατροί και οι 189 οι νοσηλευτές.

Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν για τους 79 ιατρούς 79% και για τους 189 νοσηλευτές 94,5%. (response rate).

Η επεξεργασία όλων των δεδομένων της έρευνάς μας έγινε με τη βοήθεια των στατιστικών Excel της εταιρείας του λογισμικού Microsoft και αναλυτικότερα η επεξεργασία στοιχείων με το πρόγραμμα SPSS.

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιέχει ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία, το εργασιακό περιβάλλον, την στάση στη εργασία του υποκειμένου και των συναδέλφων του, τόσο μέσα στο νοσοκομείο όσο και έξω από αυτό, την ύπαρξη σωματοποιημένων συμπτωμάτων όσο και ψυχολογικών.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.

Ιατρός Νοσηλεύτης ΗΛΙΚΙΑ :..... ΦΥΛΛΟ: Άνδρας-
Γυναίκα

.....
.....

1. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ΑΕΙ
- ΤΕΙ
- Μεταλυκειακό

2. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ

- Λιγότερο από 5
- 5-10
- 10-20
- Πάνω από 20

3. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ (ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΜΟΙΒΗ, ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ) ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ; Ναι Αρκετά Όχι

4. Σε κλίμακα από 1 μέχρι 10 πως θα βαθμονομούσατε την ικανοποίηση σας από την εργασία σας; (Το 10 η μεγαλύτερη ικανοποίηση)

5. ΤΟ ΠΡΩΙ ΠΡΙΝ ΠΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ

- Ποτέ δεν έχω όρεξη.
- Βαριεστημένα
- Αδιάφορα
- Ευχάριστα

6. ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

- Ναι όχι

7. ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΕΥΓΕΤΕ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

- Ναι όχι

8. ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

- Ποτέ δεν έχω όρεξη.
- Δεν προλαβαίνω να κάτσω ούτε 5 λεπτά
- Αδιάφορα
- Πολύ καλά

9. ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΙ Η (πολλαπλές απαντήσεις)

- έλλειψη συνεργασίας
- έλλειψη οργάνωσης,
- αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ μέρους σας
- ο υπερβολικός φόρτος εργασίας
- έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους-προϊστάμενους
- όλα τα παραπάνω και άλλα.

10. ΕΧΕΤΕ (πολλαπλές απαντήσεις)

- αϋπνίες,
- κεφαλαλγίες,
- γαστρεντερικά ενοχλήματα,
- πεπτικό έλκος
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπέρταση
- υπόταση
- διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση,
- χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα
- άγχος,
- κακή ψυχολογική διάθεση
- επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους.

11. Αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;

- Καθόλου
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ συχνά

12. Κάνετε αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την εργασία σας;

- Καθόλου
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ συχνά

13. Πιστεύετε ότι είστε σκληρός-η και λιγότερο συμπαθής σε ανθρώπους που πιθανά δεν το αξίζουν στο χώρο εργασίας σας;

- Καθόλου
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ συχνά

14. Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
15. Αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
16. Αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανένα για να συζητάτε μαζί του στην εργασία;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
17. Αισθάνεστε ότι κατορθώνετε λιγότερα από όσα χρειάζεστε λόγω της εργασία σας;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
18. Αισθάνεστε δυσάρεστα υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στο τομέα σας;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
19. Αισθάνεστε ότι δεν ανταμείβετε όσο πρέπει από την εργασία σας;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά

20. Αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
21. Απογοητεύεστε με κάποιες πλευρές της εργασίας σας;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
22. Αισθάνεστε ότι οργανωτικά και γραφειοκρατικά προβλήματα επηρεάζουν την ικανότητα σας να εργάζεστε καλύτερα;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
23. Αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
24. Αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε καλύτερης ποιότητας εργασία;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
25. Πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε;
- Καθόλου
 - Σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματά μας θα παρουσιαστούν σε τρεις ενότητες.

Στην πρώτη ανήκουν οι ιατροί.

Στη δεύτερη οι νοσηλευτές.

Στην τρίτη τα αποτελέσματα είναι συνολικά.

Επιπρόσθετα, θα παρουσιαστούν σε πίνακες με την ποσοστιαία βαθμολογία τους σε γραφήματα.

Ενότητα Πρώτη:

Το σύνολο των ερωτηθέντων ιατρών (79) οι περισσότεροι έχουν προϋπηρεσία στο νοσοκομείο 5 με 10 έτη.

Όπως είναι φυσιολογικό είναι όλοι αποφοιτήσαντες από Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Οι 48 από αυτούς ήταν άντρες, δηλαδή το 60,8% και οι 31 ήταν γυναίκες (39,2%).

Στην δεύτερη ερώτηση για το πόσα χρόνια εργάζονται ως ιατροί οι 25 απάντησαν λιγότερο από 5 έτη, δηλαδή το 31,6%, από 5-10 39 ιατροί, δηλαδή το 49,4%, από 10-20 έτη 14, δηλαδή 17,7%, και πάνω από 20 χρόνια 1, δηλαδή το 1,3%.

Σε ποσοστό 34,2% (27) απάντησαν θετικά στην τρίτη ερώτηση, είστε ικανοποιημένος (περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας, και 37 αρκετά (46,8%). αντιθέτως 15 (19,0%) απάντησαν αρνητικά ως προς την ικανοποίησή τους στην εργασία τους.

Από τους ιατρούς που συμπεριλάβαμε στη μελέτη μας στην 5^η ερώτηση, το πρωί πριν πάτε στην εργασία σας συνήθως αισθάνεστε οι 5 απάντησαν ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 6,3%, οι 13 απάντησαν βαριεστημένα (16,5%), οι 40 αδιάφορα (50,6%) και οι 21 ευχάριστα (26,6%).

Επίσης, στην 6^η ερώτηση, αν αποφεύγετε να απαντήσετε σε τηλεφωνικές κλήσεις στην εργασία σας, πήραμε ένα ποσοστό θετικών απαντήσεων 45,6% δηλαδή 36 ιατροί και 43 απάντησαν αρνητικά (54,4%).

Η πλειοψηφία των εξεταζόμενων, 62,0% (49 άτομα), στην 7^η ερώτηση αν επιδιώκετε να φεύγετε νωρίτερα από την εργασία σας απάντησαν θετικά. Αρνητικές απαντήσεις έδωσε το 38,0% δηλαδή 30 άτομα.

Στην 8^η ερώτηση στην εργασία σας αισθάνεστε, οι 2 έδωσαν ως απάντηση ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 2,5%, οι 26 απάντησαν δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά (32,9%), οι 25 απάντησαν αδιάφορα (31,6%) και οι 26 πολύ καλά (32,9%).

Κατά την έρευνά μας καταγράφηκαν και μερικά συμπτώματα τα οποία συμπληρώθηκαν από τους περισσότερους. Η 9^η ερώτηση είχε πολλαπλές απαντήσεις με το ερώτημα στην εργασία σας, σας δυσαρεστεί: η έλλειψη συνεργασίας, που απαντήθηκε από τους 30 (19,0%), η έλλειψη οργάνωσης που απαντήθηκε από τους 45 (28,2%), η αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών που απαντήθηκε από τους 10 (6,0%), ο

υπερβολικός φόρτος εργασίας που απαντήθηκε από τους 44 (28,0%), η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους – προϊστάμενους που απαντήθηκε από τους 19 (12,2%) και όλα τα παραπάνω και άλλα από τους 11 (7,6%).

Μία άλλη παράμετρος που θέλαμε να μελετήσουμε στην έρευνά μας και να εκτιμήσουμε ως συμπτώματα στις ομάδες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία που απευθύνουμε τα ερωτηματολόγια μας ήταν η 10^η ερώτηση, που ήταν επίσης πολλαπλών απαντήσεων με θέμα έχετε: αϋπνίες, που απαντήθηκε από τους 17 (12%), κεφαλαλγίες από τους 20 (14%), γαστρεντερικά προβλήματα οι 6 (4%), πεπτικό έλκος απαντήθηκε από 1 (1%), καρδιακές αρρυθμίες από 4 (3%), υπέρταση από 3 (2%), υπόταση από 5 (3%), διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση από 7 (5%), χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα 18 (12%), άγχος απάντησαν οι 36 (23%), κακή ψυχολογική διάθεση οι 29 (20%), και επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους απάντησε 1 (1%).

Από την έρευνά μας στα συγκεκριμένα νοσοκομεία διαπιστώσαμε ότι, στην 11^η ερώτηση, αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας οι 2 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 2,5%, οι 23 σπάνια (29,1%), οι 31 μερικές φορές (39,2%), οι 17 συχνά, δηλαδή το 21,5%, και οι 6 απάντησαν πολύ συχνά (7,6%).

Ωστόσο, στην 12^η ερώτηση, κάνετε αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την εργασία σας, οι 18 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 22,8%, οι 22 σπάνια σε ποσοστό δηλαδή το 27,8%, οι 30 μερικές φορές (38,0%), οι 4 συχνά (5,1%) και οι 5 απάντησαν πολύ συχνά, δηλαδή το 6,3%.

Στην 13^η ερώτηση, πιστεύετε ότι είστε σκληρός-η και λιγότερο συμπαθής σε ανθρώπους που πιθανά δεν το αξίζουν στο χώρο εργασίας σας, οι 30 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 38,0%, οι 25 σπάνια (31,6%), οι 21 μερικές φορές (26,6%), οι 2 συχνά (2,5%) και ο 1 απάντησε πολύ συχνά, δηλαδή το 1,3%.

Από το σύνολο των ιατρών, στην 14^η ερώτηση, πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας, οι 14 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 17,7%, οι 26 σπάνια (32,9%), οι 27 μερικές φορές (34,2%), οι 9 συχνά (11,4%) και οι 3 απάντησαν πολύ συχνά (3,8%).

Παράλληλα, στην 15^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει, οι 20 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 25,3%, οι 21 σπάνια (26,6%), οι 26 μερικές φορές (32,9%), οι 6 συχνά (7,6%), και οι 6 απάντησαν πολύ συχνά (7,6%).

Επίσης, στην 16^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανένα για να συζητάτε μαζί του στην εργασία, οι 38 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 48,1%, οι 13 σπάνια (16,5%), οι 18 μερικές φορές (22,8%), οι 7 συχνά (8,9%), και οι 3 πολύ συχνά, δηλαδή το 3,8%.

Στην 17^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κατορθώνετε λιγότερα από όσα χρειάζεστε λόγω της εργασίας σας, οι 8 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 10,1%, οι 12 σπάνια (15,2%), οι 35 μερικές φορές (44,3%), οι 13 συχνά (16,5%) και οι 11 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 13,9%.

Παράλληλα από τα ερωτηματολόγια συλλέξαμε στην 18^η ερώτηση, αισθάνεστε δυσάρεστα υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στο τομέα σας, τις εξής απαντήσεις: οι 16 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 20,3%, οι 17 σπάνια (21,5%), οι 24 μερικές φορές (30,4%), οι 12 συχνά (15,2%), και οι 10 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 12,7%.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων ιατρών, στην 19^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν ανταμείβεστε όσο πρέπει από την εργασία σας, οι 6 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 7,6%, οι 3 σπάνια (3,8%), οι 17 μερικές φορές (21,5%), οι 24 συχνά (30,4%) και οι 29 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 36,7%.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ιατρών, στην 20^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος δηλαδή οι 39 απάντησε καθόλου σε ένα ποσοστό 49,4%, οι 14 σπάνια δηλαδή το 17,7%, οι 20 μερικές φορές (25,3%), οι 5 συχνά (6,3%) και ο 1 μόνο απάντησε πολύ συχνά που αφορά το 1,3% από το σύνολο των εξεταζομένων.

Στην 21^η ερώτηση, απογοητεύεστε με κάποιες πλευρές της εργασίας σας, οι 6 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 7,6%, οι 12 σπάνια (15,2%), οι 36 μερικές φορές (45,6%), οι 13 συχνά (16,5%) και οι 12 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 15,2%.

Επίσης, στην 22^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οργανωτικά και γραφειοκρατικά προβλήματα επηρεάζουν την ικανότητα σας να εργάζεστε καλύτερα, οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν οι εξής: οι 6 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 7,6%, οι 11 σπάνια (13,9%), οι 15 μερικές φορές (19,0%), οι 21 συχνά (26,6%), και οι 26 απάντησαν πολύ συχνά (32,9%).

Στην 23^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί, οι 6 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 7,6%, οι 10 σπάνια (12,7%), οι 39 μερικές φορές (49,4%), οι 12 συχνά (15,2%), και οι 12 απάντησαν πολύ συχνά (15,2%).

Στην 24^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε καλύτερης ποιότητας εργασία, οι 3 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 3,8%, οι 11 σπάνια (13,9%), οι 25 μερικές φορές (31,6%), οι 24 συχνά (30,4%) και οι 16 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 20,3%.

Στην 25^η ερώτηση, πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε, οι 2 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 2,5%, οι 5 απάντησαν σπάνια δηλαδή το 6,3%, οι 18 μερικές φορές (22,8%), οι 20 συχνά (25,3%) και οι 34 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 43,0%.

Ενότητα Δεύτερη:

Το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών (189) οι περισσότεροι έχουν προϋπηρεσία στο νοσοκομείο 10 με 20 έτη.

Το μορφωτικό τους επίπεδο οι περισσότεροι είναι αποφοιτήσαντες ΤΕΙ, οι 131, δηλαδή το 69,3%, μόνο 3 αποφοιτήσαντες ΑΕΙ, δηλαδή το 1,6% και οι υπόλοιποι 55 είχαν γνώσεις γενικές, δηλαδή το 29,1%. Οι 32 από αυτούς ήταν άντρες, δηλαδή το 16,9% και οι 157 ήταν γυναίκες (83,1%).

Στην δεύτερη ερώτηση για το πόσα χρόνια εργάζονται ως ιατροί οι 42 απάντησαν λιγότερο από 5 έτη, δηλαδή το 22,2%, από 5-10 32 νοσηλευτές, δηλαδή το 16,9%, από 10-20 έτη 105, δηλαδή 55,6%, και πάνω από 20 χρόνια 10, δηλαδή το 5,3%.

Στην τρίτη ερώτηση, είστε ικανοποιημένος (περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας, οι 31 απάντησαν ναι, δηλαδή το 16,4%, οι 53 αρκετά (28,0%), και η πλειοψηφία απάντησε όχι, δηλαδή οι 105 (55,6%).

Από τους νοσηλευτές που συμπεριλάβαμε στην εργασία μας, στην 5^η ερώτηση, το πρωί πριν πάτε στην εργασία σας συνήθως αισθάνεστε οι 21 απάντησαν ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 11,1%, οι 39 απάντησαν βαριεστημένα (20,6%), οι 73 αδιάφορα (38,6%) και οι 56 ευχάριστα (29,6%).

Παράλληλα, στην 6^η ερώτηση, αν αποφεύγετε να απαντήσετε σε τηλεφωνικές κλήσεις στην εργασία σας, πήραμε ένα ποσοστό θετικών απαντήσεων 21,7%, από τους 41 που απάντησαν θετικά και ένα ποσοστό 78,3% από τους 148, οι οποίοι απάντησαν αρνητικά.

Στην 7^η ερώτηση, αν επιδιώκετε να φεύγετε νωρίτερα από την εργασία σας σε ποσοστό 24,3% απάντησαν θετικά οι 46 και οι 143 απάντησαν αρνητικά (75,7%).

Επίσης, από τους νοσηλευτές που συμπεριλάβαμε στην εργασία μας, στην 8^η ερώτηση στην εργασία σας αισθάνεστε, οι 9 έδωσαν ως απάντηση ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 4,8%, οι 71 απάντησαν δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά (37,6%), οι 53 απάντησαν αδιάφορα (28,0%) και οι 56 πολύ καλά (29,6%).

Κατά την έρευνά μας καταγράφηκαν και ορισμένα συμπτώματα. Η 9^η ερώτηση είχε πολλαπλές απαντήσεις με το ερώτημα στην εργασία σας, σας δυσαρεστεί: η έλλειψη συνεργασίας, που απαντήθηκε από τους 64 (16,0%), η έλλειψη οργάνωσης που απαντήθηκε από τους 104 (27,2%), η αδυναμία λήψης

πρωτοβουλιών που απαντήθηκε από τους 14 (4,0%), ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που απαντήθηκε από τους 138 (35,0%), η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους – προϊστάμενους που απαντήθηκε από τους 43 (11,2%) και όλα τα παραπάνω και άλλα από τους 27 (7,6%).

Μία άλλη παράμετρος που θέλαμε να συμπεριλάβουμε στην έρευνά μας και να μελετήσουμε τα συμπτώματα στις ομάδες εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, που απάντησαν στα ερωτηματολόγια μας ήταν η 10^η ερώτηση. Η 10^η ερώτηση ήταν επίσης πολλαπλών απαντήσεων με θέμα έχετε: αϋπνίες, που απαντήθηκε από τους 37 (7%), κεφαλαλγίες από τους 97 (19%), γαστρεντερικά προβλήματα οι 45 (9%), πεπτικό έλκος απαντήθηκε από 12 (2%), καρδιακές αρρυθμίες από 21 (4%), υπέρταση από 9 (2%), υπόταση από 21 (4%), διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση από 22 (4%), χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα 32 (6%), άγχος απάντησαν οι 100 (19%), κακή ψυχολογική διάθεση οι 106 (22%), και επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους απάντησαν 12 (2%).

Ωστόσο, στην 11^η ερώτηση, αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας οι 2 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 1,1%, οι 15 σπάνια (7,9%), οι 80 μερικές φορές (42,3%), οι 55 συχνά, δηλαδή το 29,1%, και οι 37 απάντησαν πολύ συχνά (19,6%).

Από το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών, στην 12^η ερώτηση, κάνετε αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την εργασία σας, οι 11 απάντησαν καθόλου (5,8%), οι 38 σπάνια δηλαδή το 20,1%, οι 84 μερικές φορές (44,4%), οι 33 συχνά (17,5%) και οι 23 απάντησαν πολύ συχνά, δηλαδή το 12,2%.

Από την έρευνά μας στα δημόσια νοσοκομεία διαπιστώσαμε στην 13^η ερώτηση, πιστεύετε ότι είστε σκληρός-η και λιγότερο συμπαθής σε ανθρώπους που πιθανά δεν το αξίζουν στο χώρο εργασίας σας, οι 51 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 27,0%, οι 50 σπάνια (26,5%), οι 72 μερικές φορές (38,1%), οι 12 συχνά (6,3%) και οι 4 απάντησαν πολύ συχνά, δηλαδή το 2,1%.

Επίσης, στην 14^η ερώτηση, πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας, οι 7 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 3,7%, οι 55 σπάνια (29,1%), οι 78 μερικές φορές (41,3%), οι 40 συχνά (21,2%) και οι 9 απάντησαν πολύ συχνά (4,8%).

Κατά την έρευνά μας καταγράφηκαν οι εξής απαντήσεις στην 15^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει: οι 40 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 21,2%, οι 53 σπάνια

(28,0%), οι 65 μερικές φορές (34,4%), οι 24 συχνά (12,7%), και οι 7 απάντησαν πολύ συχνά (3,7%).

Στην 16^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανένα για να συζητάτε μαζί του στην εργασία, οι 70 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 37,0%, οι 55 σπάνια (29,1%), οι 43 μερικές φορές (22,8%), οι 13 συχνά (6,9%), και οι 8 πολύ συχνά, δηλαδή το 4,2%.

Στην 17^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κατορθώνετε λιγότερα από όσα χρειάζεστε λόγω της εργασίας σας, οι 34 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 18,0%, οι 21 σπάνια (11,1%), οι 66 μερικές φορές (34,9%), οι 38 συχνά (20,1%) και οι 30 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 15,9%.

Στην 18^η ερώτηση, αισθάνεστε δυσάρεστα υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στο τομέα σας, οι 46 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 24,3%, οι 39 σπάνια (20,6%), οι 68 μερικές φορές (36,0%), οι 28 συχνά (14,8%), και οι 8 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 4,2%.

Στην 19^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν ανταμείβετε όσο πρέπει από την εργασία σας, οι 11 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 5,8%, οι 7 σπάνια (3,7%), οι 24 μερικές φορές (12,7%), οι 42 συχνά (22,2%) και οι 105 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 55,6%.

Μια πολύ καλή ερώτηση που πήραμε αρκετά καλά αποτελέσματα ήταν η 20^η ερώτηση. Στην 20^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος οι 43 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 22,8%, οι 29 σπάνια (15,3%), οι 46 μερικές φορές (24,3%), οι 25 συχνά (13,2%) και οι 46 απάντησαν πολύ συχνά (24,3%).

Επίσης, στην 21^η ερώτηση, απογοητεύεστε με κάποιες πλευρές της εργασίας σας, οι 3 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 1,6%, οι 13 σπάνια (6,9%), οι 76 μερικές φορές (40,2%), οι 44 συχνά (23,3%) και οι 53 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 28,0%.

Παράλληλα, στην 22^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οργανωτικά και γραφειοκρατικά προβλήματα επηρεάζουν την ικανότητα σας να εργάζεστε καλύτερα, οι 9 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 4,8%, οι 8 σπάνια (4,2%), οι 44 μερικές φορές (23,3%), οι 58 συχνά (30,7%), και οι 70 απάντησαν πολύ συχνά (37,0%).

Στην 23^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί, οι 16 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 8,5%, οι 18 σπάνια (9,5%), οι 72 μερικές φορές (38,1%), οι 41 συχνά (21,7%), και οι 42 απάντησαν πολύ συχνά (22,2%).

Στην 24^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε καλύτερης ποιότητας εργασία, πήραμε τις εξής απαντήσεις: οι 11 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 5,8%, οι 10 σπάνια (5,3%), οι 60 μερικές φορές (31,7%), οι 56 συχνά (29,6%) και οι 52 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 27,5%.

Τέλος, στην 25^η ερώτηση, πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε, οι 2 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 1,1%, οι 14 απάντησαν σπάνια δηλαδή το 7,4%, οι 43 μερικές φορές (22,8%), οι 53 συχνά (28,0%) και οι 77 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 40,7%.

Ενότητα Τρίτη:

Το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών (189) και γιατρών (79) βαθμολόγησε την ικανοποίηση του από την εργασία του από τα 0-10 με μέσο όρο 6,5280.

Το μορφωτικό τους επίπεδο οι περισσότεροι είναι αποφοιτήσαντες ΤΕΙ, οι 131, δηλαδή το 48,9%, οι 82 αποφοιτήσαντες ΑΕΙ, δηλαδή το 30,6% και οι υπόλοιποι 55 είχαν γνώσεις γενικές, δηλαδή το 20,5%. Οι 80 από αυτούς ήταν άντρες, δηλαδή το 29,9% και οι 188 ήταν γυναίκες (70,1%).

Στην δεύτερη ερώτηση για το πόσα χρόνια εργάζονται ως ιατροί ή νοσηλευτές οι 67 απάντησαν λιγότερο από 5 έτη, δηλαδή το 25,0%, από 5-10 71 νοσηλευτές και γιατροί, δηλαδή το 26,5%, από 10-20 έτη 119, δηλαδή 44,4%, και πάνω από 20 χρόνια 11, δηλαδή το 4,1%.

Στην τρίτη ερώτηση, είστε ικανοποιημένος (περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας, πήραμε ένα ποσοστό θετικών απαντήσεων από τους 58 το 21,6%, οι 90 αρκετά (33,6%), και η πλειοψηφία απάντησε όχι, δηλαδή οι 120 σε ποσοστό 44,8%.

Από την έρευνά μας στα δημόσια νοσοκομεία από το σύνολο των ερωτηθέντων στην 5^η ερώτηση, το πρωί πριν πάτε στην εργασία σας συνήθως αισθάνεστε οι 26 απάντησαν ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 9,7%, οι 52 απάντησαν βαριεστημένα (19,4%), οι 113 αδιάφορα (42,2%) και οι 77 ευχάριστα (28,7%).

Από το σύνολο των ερωτηθέντων ιατρών και νοσηλευτών που συμπεριλάβαμε στην εργασία μας στην 6^η ερώτηση, αν αποφεύγετε να απαντήσετε σε τηλεφωνικές κλήσεις στην εργασία σας, οι 77 απάντησαν θετικά (28,7%) και 191 αρνητικά (71,3%).

Σε ποσοστό 28,4%, δηλαδή οι 76, στην 7^η ερώτηση αν επιδιώκετε να φεύγετε νωρίτερα από την εργασία σας απάντησαν θετικά ενώ οι 192 αρνητικά (71,6%).

Στην 8^η ερώτηση στην εργασία σας αισθάνεστε, οι 11 έδωσαν ως απάντηση ποτέ δεν έχω όρεξη, δηλαδή το 4,1%, οι 97 απάντησαν δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά (36,2%), οι 78 απάντησαν αδιάφορα (29,1%) και οι 82 πολύ καλά (30,6%).

Κατά την έρευνά μας καταγράφηκαν και μερικά συμπτώματα. Η 9^η ερώτηση είχε πολλαπλές απαντήσεις με το ερώτημα στην εργασία σας, σας δυσαρεστεί: η έλλειψη συνεργασίας, που απαντήθηκε από τους 94 (17,0%), η έλλειψη οργάνωσης

που απαντήθηκε από τους 149 (27,2%), η αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών που απαντήθηκε από τους 24 (4,0%), ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που απαντήθηκε από τους 182 (34,0%), η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους – προϊστάμενους που απαντήθηκε από τους 62 (11,2%) και όλα τα παραπάνω και άλλα από τους 38 (7,6%).

Όπως έχει προαναφερθεί, μία άλλη παράμετρος που θέλαμε να συμπεριλάβουμε στην έρευνά μας και να μελετήσουμε τα συμπτώματα στις ομάδες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία που απευθύναμε τα ερωτηματολόγια μας ήταν η 10^η ερώτηση. Η 10^η ερώτηση ήταν επίσης πολλαπλών απαντήσεων με θέμα έχετε: αϋπνίες, που απαντήθηκε από τους 54 (8%), κεφαλαλγίες από τους 117 (18%), γαστρεντερικά προβλήματα οι 51 (8%), πεπτικό έλκος απαντήθηκε από 13 (2%), καρδιακές αρρυθμίες από 25 (4%), υπέρταση από 12 (2%), υπόταση από 26 (4%), διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση από 29 (4%), χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα 50 (8%), άγχος απάντησαν οι 136 (20%), κακή ψυχολογική διάθεση οι 135 (20%), και επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους απάντησαν 13 (2%).

Στην 11^η ερώτηση, αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας οι 4 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 1,5%, οι 38 σπάνια (14,2%), οι 111 μερικές φορές (41,4%), οι 72 συχνά, δηλαδή το 26,9%, και οι 43 απάντησαν πολύ συχνά (16,0%).

Κατά την έρευνά μας, στην 12^η ερώτηση, κάνετε αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την εργασία σας, οι 29 απάντησαν καθόλου (10,8%), οι 60 σπάνια δηλαδή το 22,4%, οι 114 μερικές φορές (42,5%), οι 37 συχνά (13,8%) και οι 28 απάντησαν πολύ συχνά, δηλαδή το 10,4%.

Επίσης, στην 13^η ερώτηση, πιστεύετε ότι είστε σκληρός-η και λιγότερο συμπαθής σε ανθρώπους που πιθανά δεν το αξίζουν στο χώρο εργασίας σας, οι 81 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 30,2%, οι 75 σπάνια (28,0%), οι 93 μερικές φορές (34,7%), οι 14 συχνά (5,2%) και οι 5 απάντησαν πολύ συχνά, δηλαδή το 1,9%.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, στην 14^η ερώτηση, πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας, οι 21 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 7,8%, οι 81 σπάνια (30,2%), οι 105 μερικές φορές (39,2%), οι 49 συχνά (18,3%) και οι 12 απάντησαν πολύ συχνά (4,5%).

Από την έρευνά μας στα δημόσια νοσοκομεία, στην 15^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοί σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο

πρέπει, οι 60 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 22,4%, οι 74 σπάνια (27,6%), οι 91 μερικές φορές (34,0%), οι 30 συχνά (11,2%), και οι 13 απάντησαν πολύ συχνά (4,9%).

Παράλληλα, στην 16^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανένα για να συζητάτε μαζί του στην εργασία, οι 108 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 40,3%, οι 68 σπάνια (25,4%), οι 61 μερικές φορές (22,8%), οι 20 συχνά (7,5%), και οι 11 πολύ συχνά, δηλαδή το 4,1%.

Ωστόσο, στην 17^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κατορθώνετε λιγότερα από όσα χρειάζεστε λόγω της εργασίας σας, οι 42 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 15,7%, οι 33 σπάνια (12,3%), οι 101 μερικές φορές (37,7%), οι 51 συχνά (19,0%) και οι 41 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 15,3%.

Στην 18^η ερώτηση, αισθάνεστε δυσάρεστα υπερβολική πίεση ότι πρέπει να πετύχετε στο τομέα σας, οι 62 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 23,1%, οι 56 σπάνια (20,9%), οι 92, η πλειοψηφία δηλαδή, μερικές φορές (34,3%), οι 40 συχνά (14,9%), και οι 18 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 6,7%.

Στην 19^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν ανταμείβετε όσο πρέπει από την εργασία σας, οι 17 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 6,3%, οι 10 σπάνια (3,7%), οι 41 μερικές φορές (15,3%), οι 66 συχνά (24,6%) και οι 134 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 50,0%.

Παραδόξως, λοιπόν, στην 20^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι κάνατε λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος οι 82 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 30,6%, οι 43 σπάνια (16,0%), οι 66 μερικές φορές (24,6%), οι 30 συχνά (11,2%) και οι 47 απάντησαν πολύ συχνά (17,5%).

Στην 21^η ερώτηση, απογοητεύεστε με κάποιες πλευρές της εργασίας σας, οι 9 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 3,4%, οι 25 σπάνια (9,3%), οι 112 μερικές φορές (41,8%), οι 57 συχνά (21,3%) και οι 65 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 24,3%.

Στην 22^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι οργανωτικά και γραφειοκρατικά προβλήματα επηρεάζουν την ικανότητα σας να εργάζεστε καλύτερα, οι 15 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 5,6%, οι 19 σπάνια (7,1%), οι 59 μερικές φορές (22,0%), οι 79 συχνά (29,5%), και οι 96 απάντησαν πολύ συχνά (35,8%).

Στην 23^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί, οι 22 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 8,2%, οι 28 σπάνια (10,4%), οι 111 μερικές φορές (41,4%), οι 53 συχνά (19,8%), και οι 54 απάντησαν πολύ συχνά (20,1%).

Άλλη μία παράμετρος που μας ενδιέφερε να μελετήσουμε ήταν Στην 24^η ερώτηση, αισθάνεστε ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσετε τις προϋποθέσεις που θα σας επιτρέψουν να πραγματοποιήσετε καλύτερης ποιότητας εργασία, οι 14 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 5,2%, οι 21 σπάνια (7,8%), οι 85 μερικές φορές (31,7%), οι 80 συχνά (29,9%) και οι 68 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 25,4%.

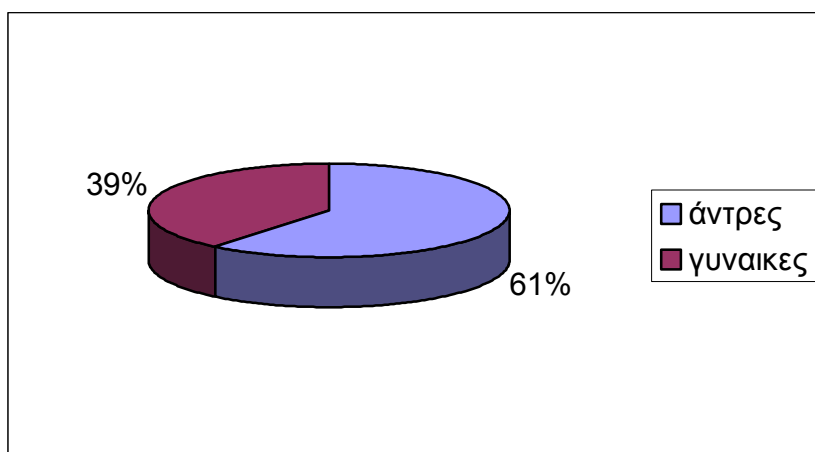
Τέλος, στην 25^η ερώτηση, πιστεύετε ότι δεν σας μένει ο αναγκαίος χρόνος για να σχεδιάσετε όσα θα θέλατε, οι 4 απάντησαν καθόλου δηλαδή το 1,5%, οι 19 απάντησαν σπάνια δηλαδή το 7,1%, οι 61 μερικές φορές (22,8%), οι 73 συχνά (27,2%) και οι 111 απάντησαν πολύ συχνά δηλαδή το 41,4%.

Ομάδα Α

Ιατροί

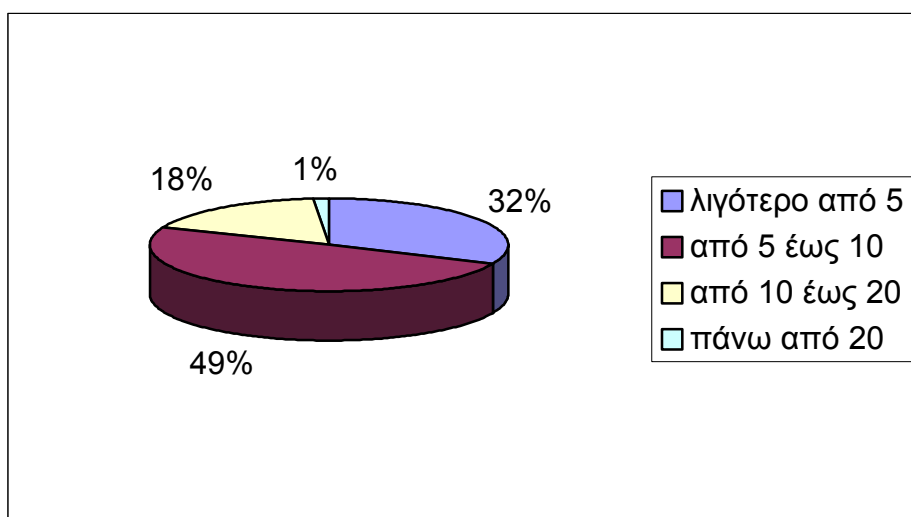
Φύλλο

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Άντρες	48	60,8%
Γυναίκες	31	39,2%
Σύνολο	79	100,0%



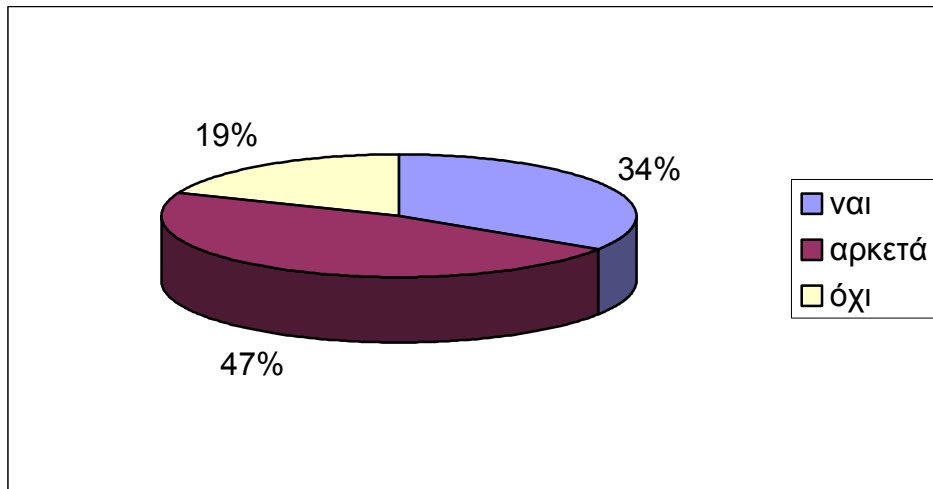
Χρόνια εργασίας

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
<5	25	31,6%
5-10	39	49,4%
10-20	14	17,7%
>20	1	1,3%
Σύνολο	79	100,0%



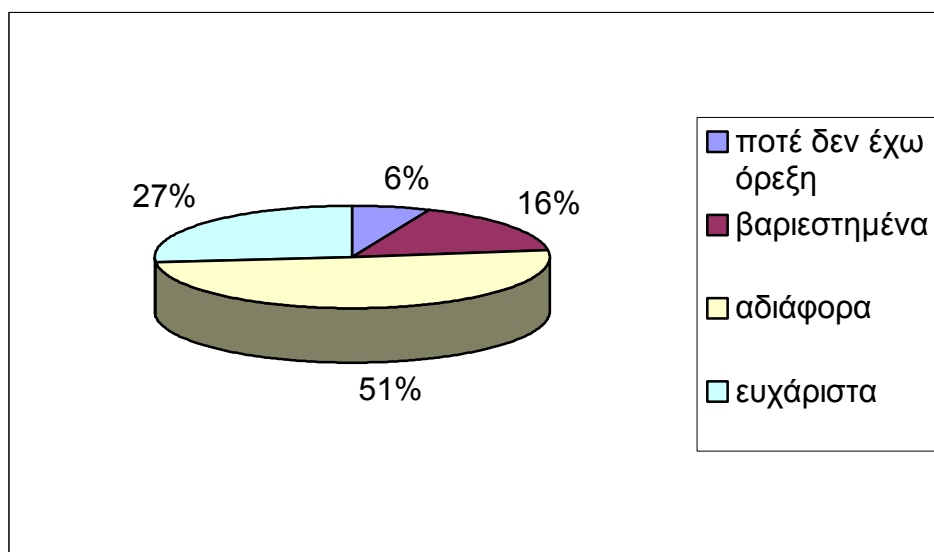
**ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ (ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΜΟΙΒΗ, ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ) ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ναι	27	34,2%
Αρκετά	37	46,8%
Όχι	15	19,0%
Σύνολο	79	100,0%



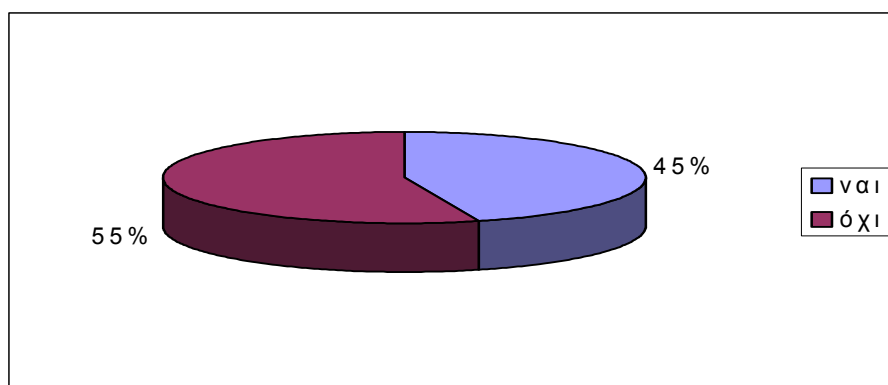
ΤΟ ΠΡΩΙ ΠΡΙΝ ΠΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ποτέ δεν έχω όρεξη	5	6,3%
<i>Βαριεστημένα</i>	13	16,5%
Αδιάφορα	40	50,6%
Ευχάριστα	21	26,6%
Σύνολο	79	100,0%



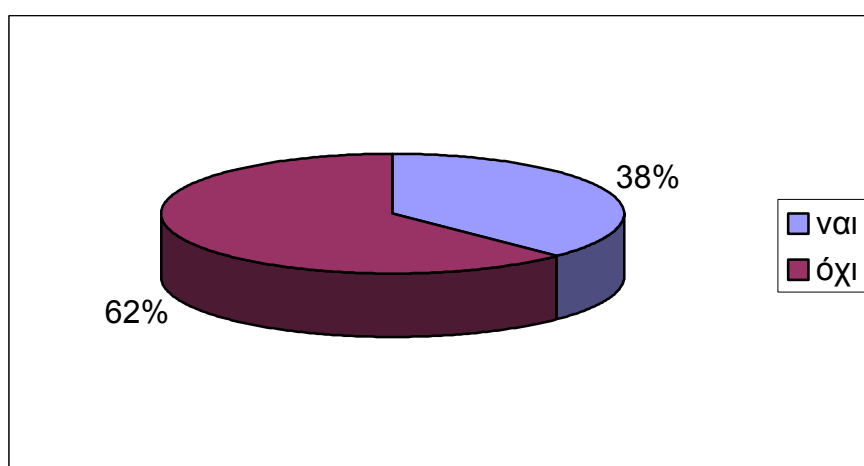
**ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Ναι	36	45,6%
Όχι	43	54,4%
Σύνολο	79	100,0%



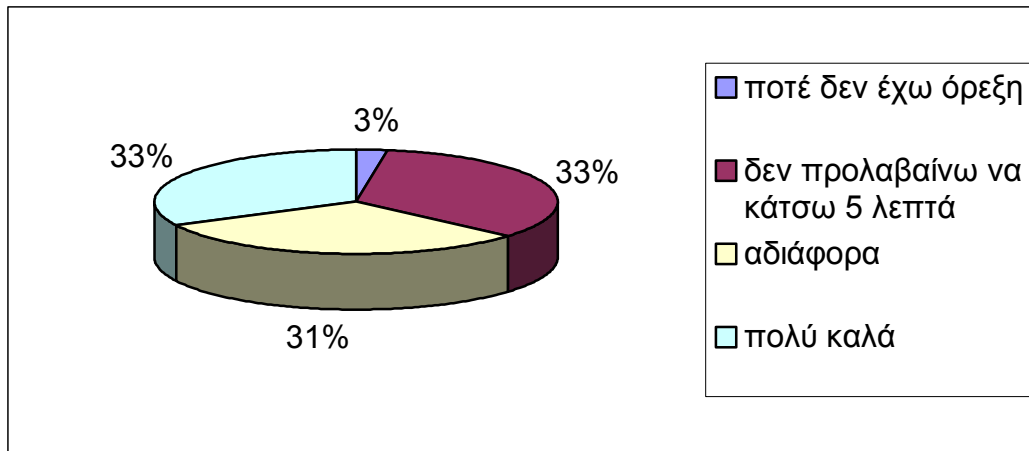
ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΕΥΓΕΤΕ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Ναι	30	38,0%
Όχι	49	62,0%
Σύνολο	79	100,0%



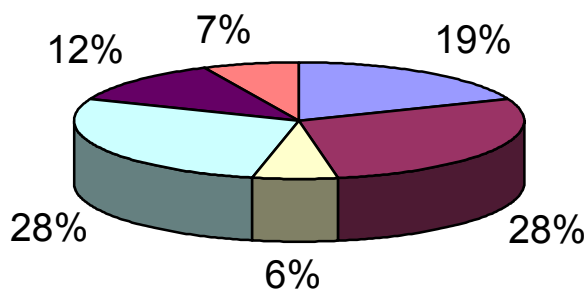
ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

<u>Απαντήσεις</u>	<u>Άτομα που απάντησαν</u>	<u>Ποσοστό</u>
Ποτέ δεν έχω όρεξη	2	2,5%
Δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά	26	32,9%
Αδιάφορα	25	31,6%
Πολύ καλά	26	32,9%
Σύνολο	79	100,0%



ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΙ Η (πολλαπλές απαντήσεις)

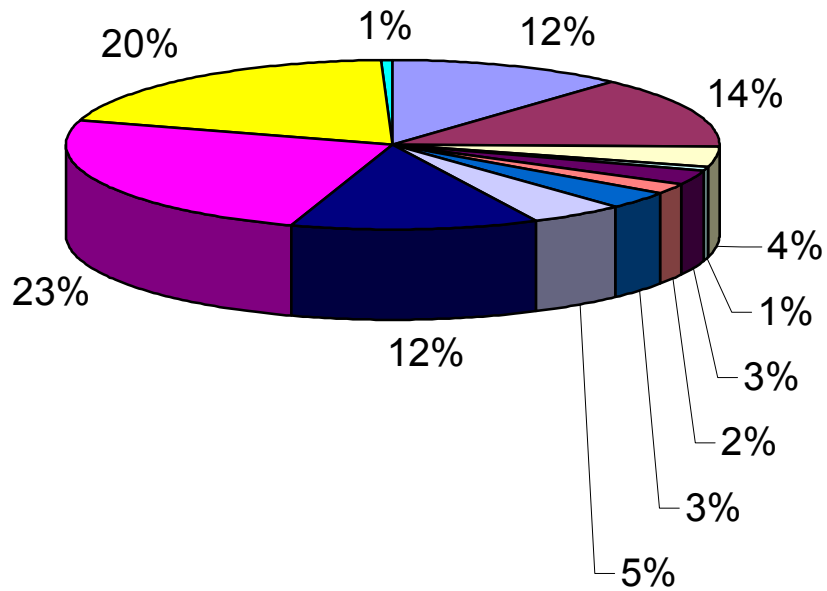
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
έλλειψη συνεργασίας	30	19%
έλλειψη οργάνωσης	45	28%
αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ μέρους σας	10	6%
ο υπερβολικός φόρτος εργασίας	44	28%
έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους-προϊστάμενους	19	12%
όλα τα παραπάνω και άλλα	11	7%



- έλλειψη συνεργασίας
- έλλειψη οργάνωσης
- αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ μέρους σας
- ο υπερβολικός φόρτος εργασίας
- έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους-προϊστάμενους
- όλα τα παραπάνω και άλλα

ΕΧΕΤΕ (πολλαπλές απαντήσεις)

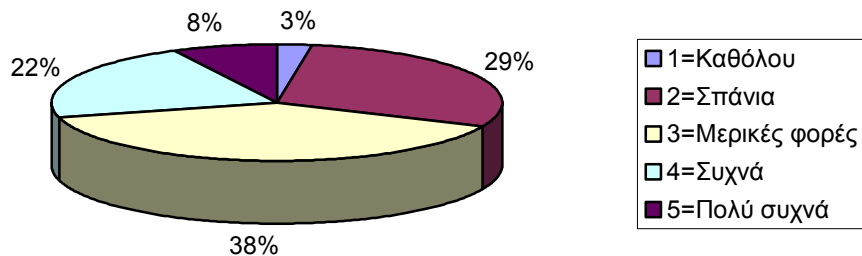
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
αϋπνίες	17	12%
κεφαλαλγίες	20	14%
γαστρεντερικά ενοχλήματα	6	4%
πεπτικό έλκος	1	1%
καρδιακές αρρυθμίες	4	3%
υπέρταση	3	2%
υπόταση	5	3%
διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση	7	5%
χαμηλό επίπεδο ενέργειας	18	12%
άγχος	36	23%
κακή ψυχολογική διάθεση	29	20%
επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους	1	1%



- αϋπνίες
- κεφαλαλγίες
- γαστρεντερικά ενοχλήματα
- πεπτικό έλκος
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπέρταση
- υπόταση
- διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
- χαμηλό επίπεδο ενέργειας
- άγχος
- κακή ψυχολογική διάθεση
- επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους

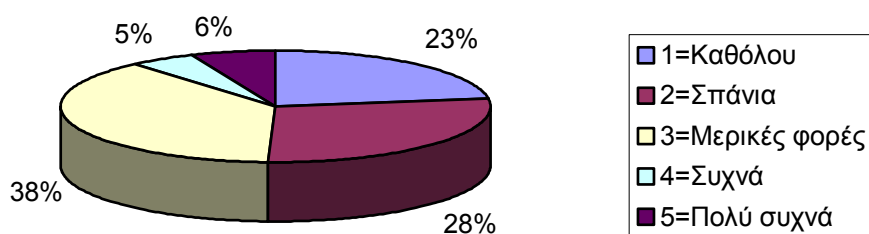
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	2	2,5%
Σπάνια	23	29,1%
Μερικές φορές	31	39,2%
Συχνά	17	21,5%
Πολύ συχνά	6	7,6%
Σύνολο	79	100,0%

ερώτηση 11. Αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήσετε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	18	22,8%
Σπάνια	22	27,8%
Μερικές φορές	30	38,0%
Συχνά	4	5,1%
Πολύ συχνά	5	6,3%
Σύνολο	79	100,0%

ερώτηση 12. Κάνετε αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την εργασία σας;

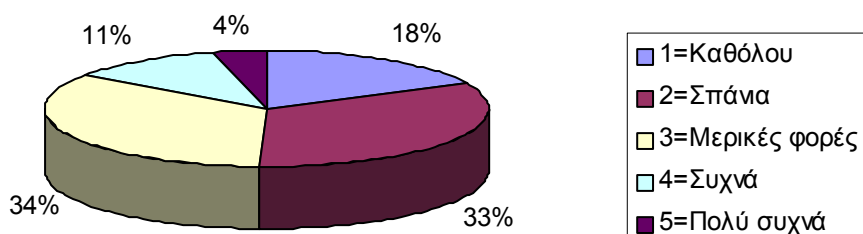


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	30	38,0%
Σπάνια	25	31,6%
Μερικές φορές	21	26,6%
Συχνά	2	2,5%
Πολύ συχνά	1	1,3%
Σύνολο	79	100,0%



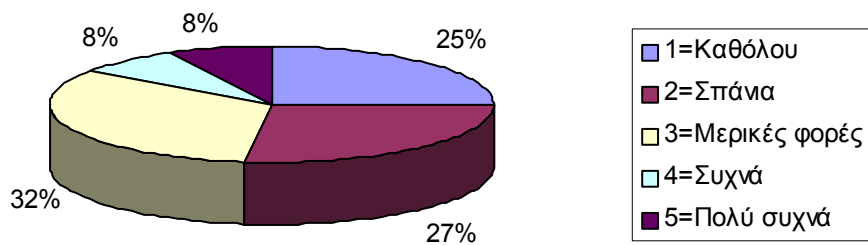
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	14	17,7%
Σπάνια	26	32,9%
Μερικές φορές	27	34,2%
Συχνά	9	11,4%
Πολύ συχνά	3	3,8%
Σύνολο	79	100,0%

ερώτηση 14. Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπρόβλήματα ή/και με συναδέλφους σας;

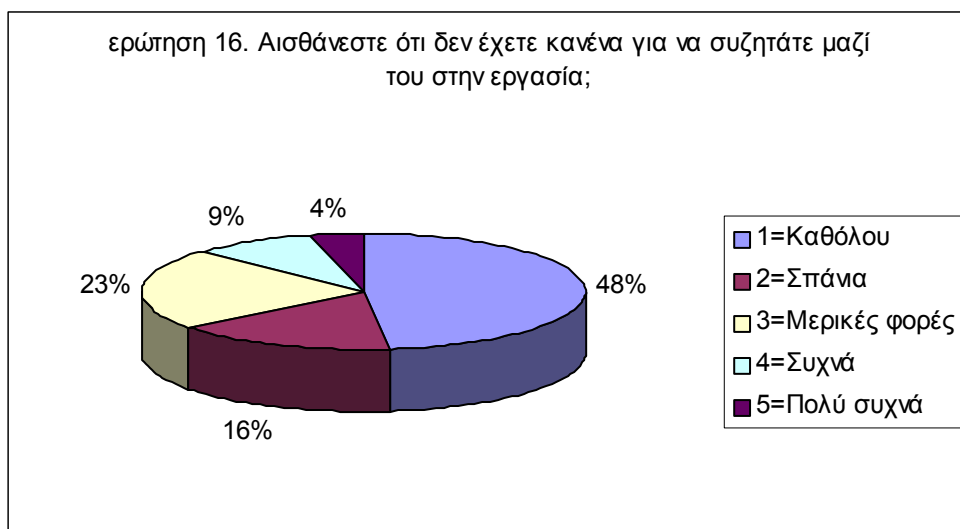


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	20	25,3%
Σπάνια	21	26,6%
Μερικές φορές	26	32,9%
Συχνά	6	7,6%
Πολύ συχνά	6	7,6%
Σύνολο	79	100,0%

ερώτηση 15. Αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει;

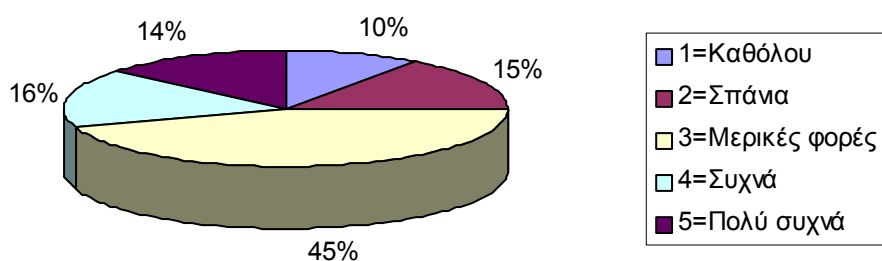


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	38	48,1%
Σπάνια	13	16,5%
Μερικές φορές	18	22,8%
Συχνά	7	8,9%
Πολύ συχνά	3	3,8%
Σύνολο	79	100,0%

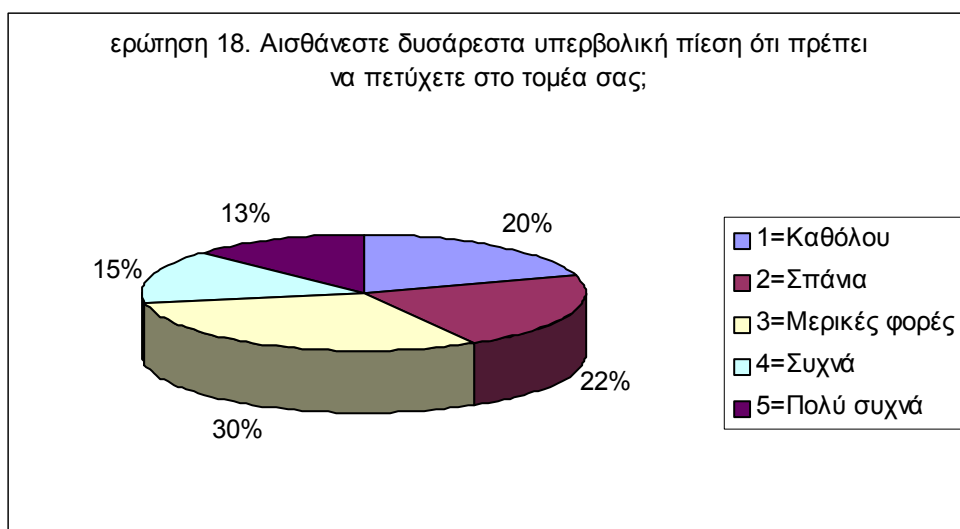


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	8	10,1%
Σπάνια	12	15,2%
Μερικές φορές	35	44,3%
Συχνά	13	16,5%
Πολύ συχνά	11	13,9%
Σύνολο	79	100,0%

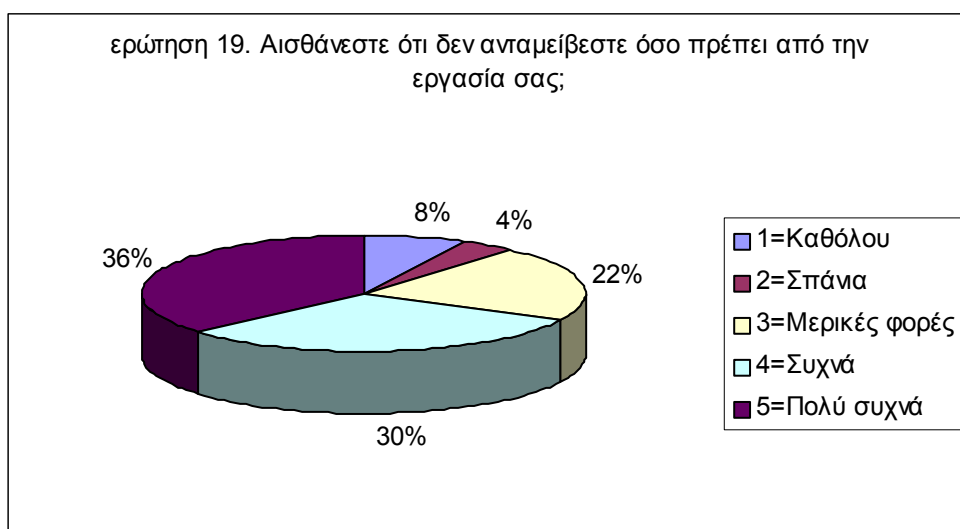
ερώτηση 17. Αισθάνεστε ότι κατορθώνετε λιγότερα από όσα
χρειάζεστε λόγω της εργασίας σας;



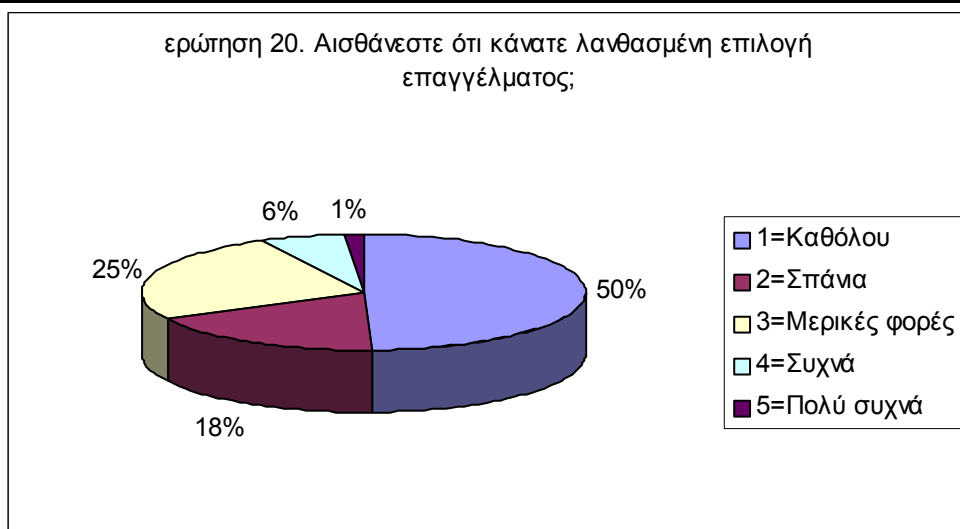
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	16	20,3%
Σπάνια	17	21,5%
Μερικές φορές	24	30,4%
Συχνά	12	15,2%
Πολύ συχνά	10	12,7%
Σύνολο	79	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	6	7,6%
Σπάνια	3	3,8%
Μερικές φορές	17	21,5%
Συχνά	24	30,4%
Πολύ συχνά	29	36,7%
Σύνολο	79	100,0%



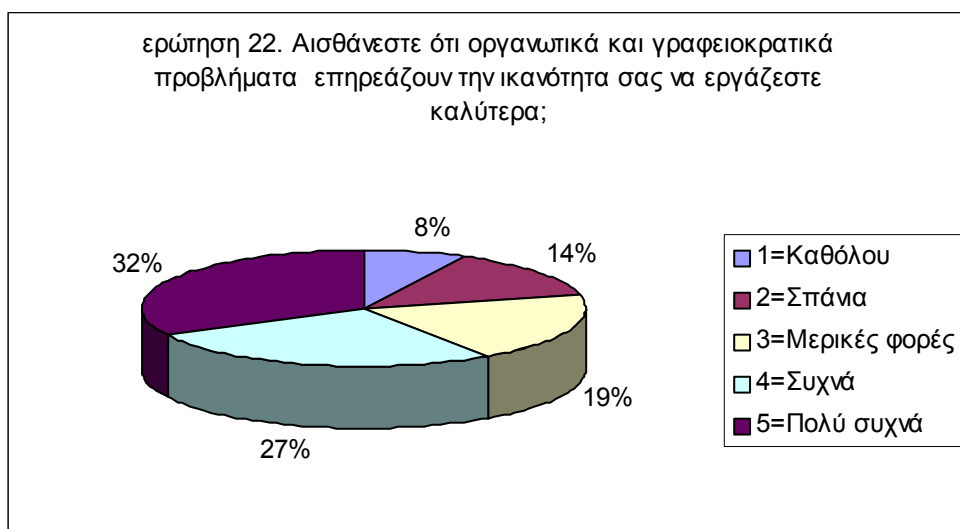
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	39	49,4%
Σπάνια	14	17,7%
Μερικές φορές	20	25,3%
Συχνά	5	6,3%
Πολύ συχνά	1	1,3%
Σύνολο	79	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	6	7,6%
Σπάνια	12	15,2%
Μερικές φορές	36	45,6%
Συχνά	13	16,5%
Πολύ συχνά	12	15,2%
Σύνολο	79	100,0%

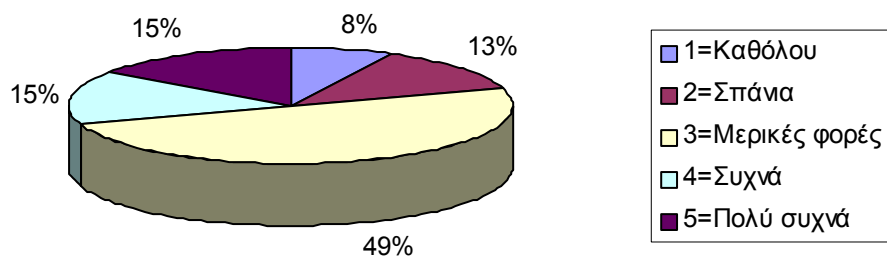


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	6	7,6%
Σπάνια	11	13,9%
Μερικές φορές	15	19,0%
Συχνά	21	26,6%
Πολύ συχνά	26	32,9%
Σύνολο	79	100,0%

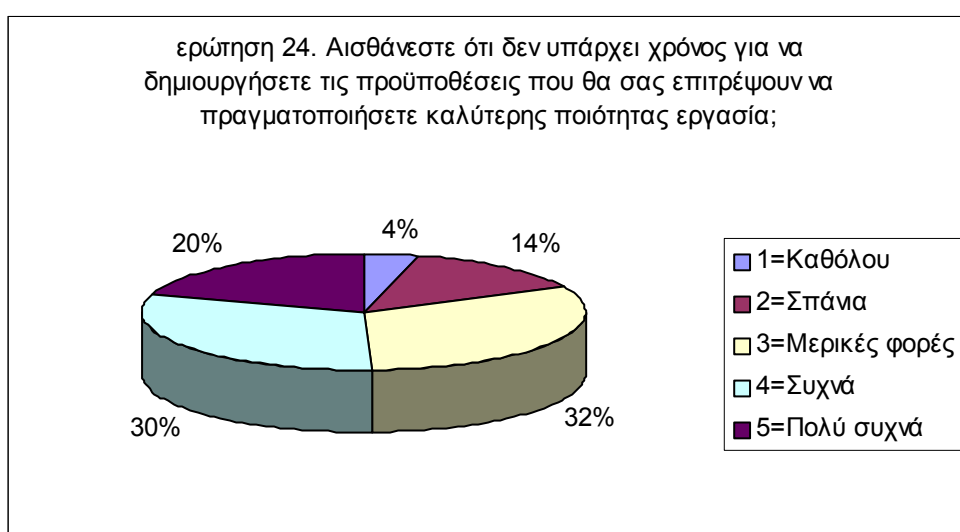


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	6	7,6%
Σπάνια	10	12,7%
Μερικές φορές	39	49,4%
Συχνά	12	15,2%
Πολύ συχνά	12	15,2%
Σύνολο	79	100,0%

ερώτηση 23. Αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	3	3,8%
Σπάνια	11	13,9%
Μερικές φορές	25	31,6%
Συχνά	24	30,4%
Πολύ συχνά	16	20,3%
Σύνολο	79	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	2	2,5%
Σπάνια	5	6,3%
Μερικές φορές	18	22,8%
Συχνά	20	25,3%
Πολύ συχνά	34	43,0%
Σύνολο	79	100,0%

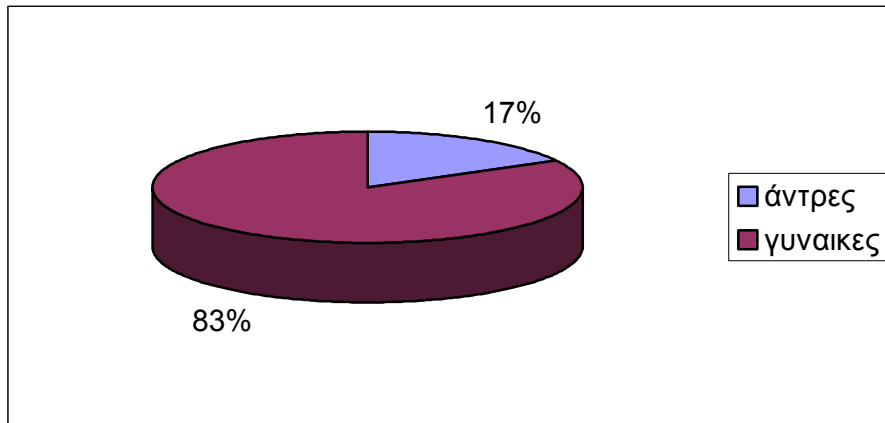


ΟΜΑΔΑ Β

Νοσηλευτές

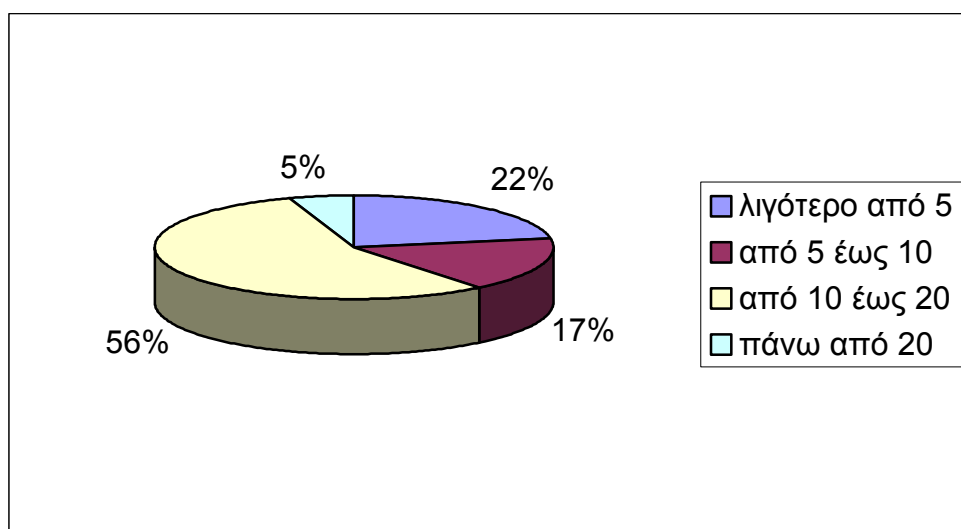
Φύλλο

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Άντρες	32	16,9%
Γυναίκες	157	83,1%
Σύνολο	189	100,0%



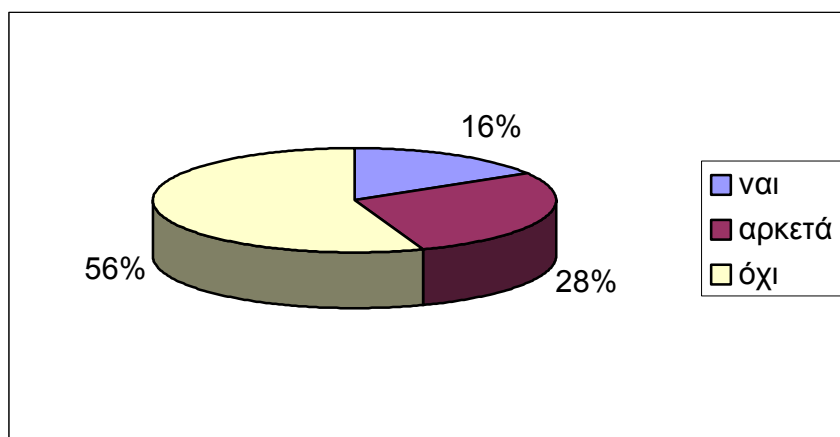
Χρόνια Εργασίας

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
<5	42	22,2%
5-10	32	16,9%
10-20	105	55,6%
>20	10	5,3%
Σύνολο	189	100,0%



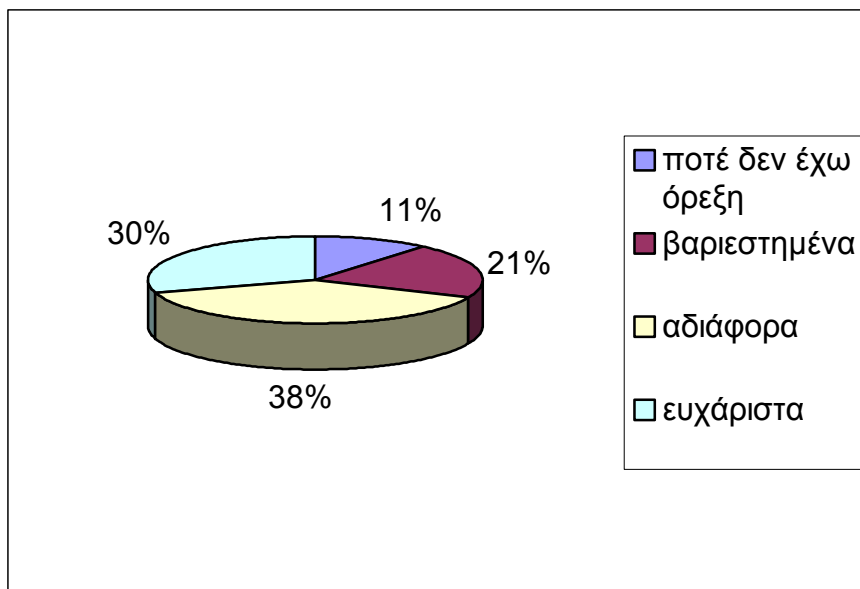
**ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ (ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΜΟΙΒΗ, ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ) ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ναι	31	16,4%
Αρκετά	53	28,0%
Όχι	105	55,6%
Σύνολο	189	100,0%



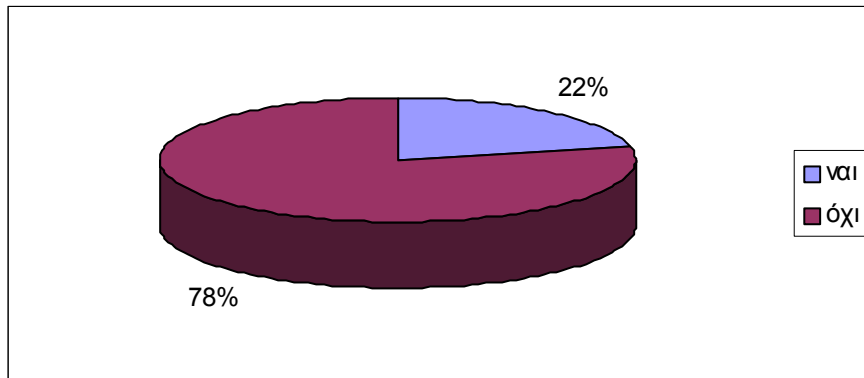
ΤΟ ΠΡΩΙ ΠΡΙΝ ΠΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ποτέ δεν έχω όρεξη	21	11,1%
Βαριεστημένα	39	20,6%
Αδιάφορα	73	38,6%
Ευχάριστα	56	29,6%
Σύνολο	189	100,0%



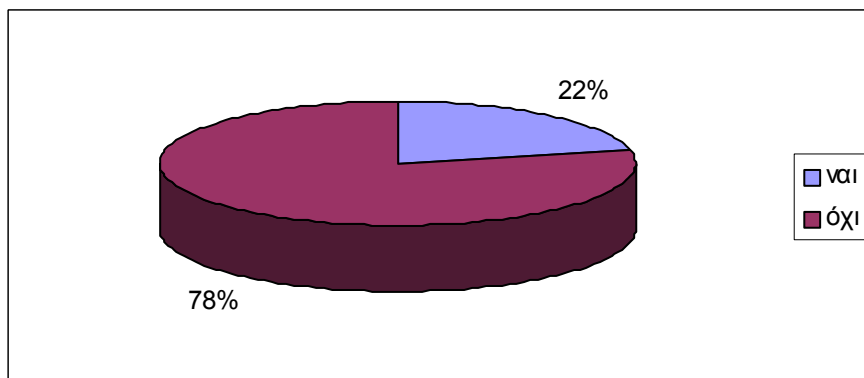
**ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<i>Ποσοστό</i>
Ναι	41	21,7%
Όχι	148	78,3%
Σύνολο	189	100,0%



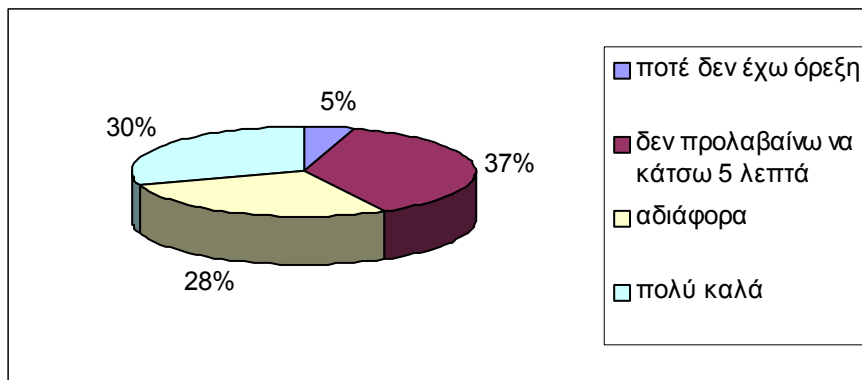
ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΕΥΓΕΤΕ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<i>Ποσοστό</i>
Ναι	46	24,3%
Όχι	143	75,7%
Σύνολο	189	100,0%



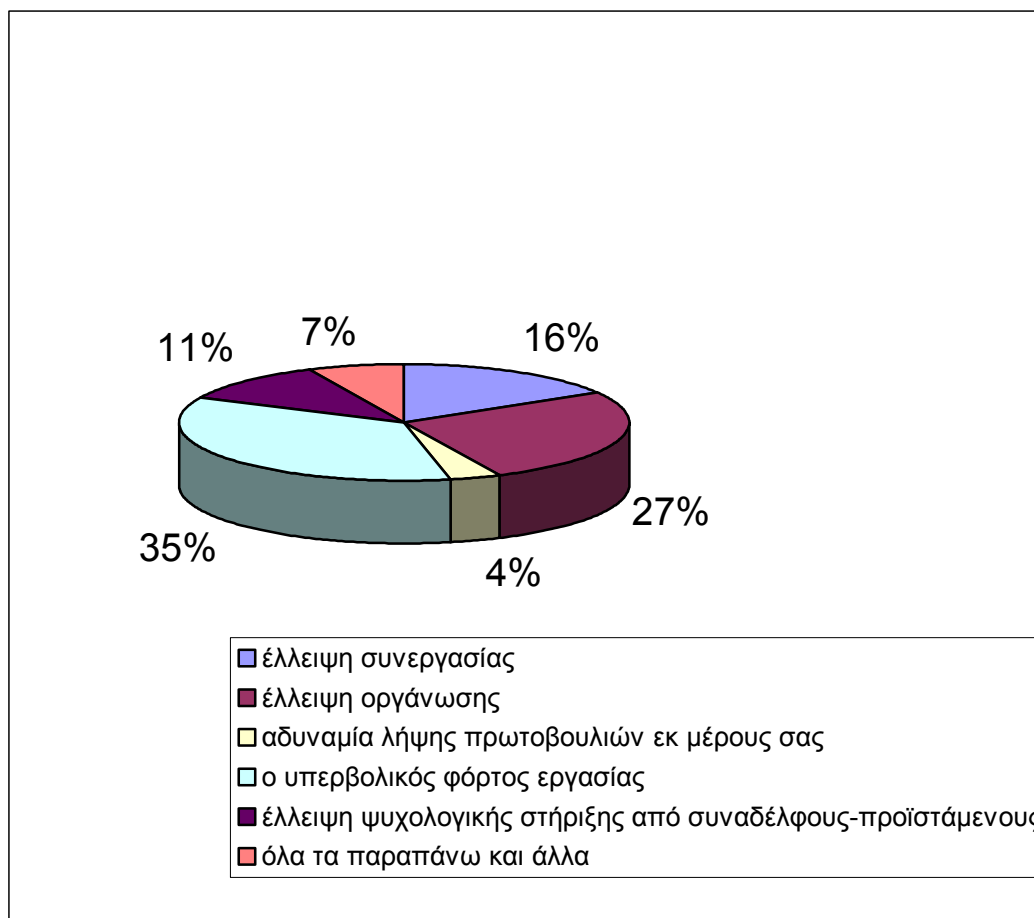
ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

<u>Απαντήσεις</u>	<u>Άτομα που απάντησαν</u>	<u>Ποσοστό</u>
Ποτέ δεν έχω όρεξη	9	4,8%
Δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά	71	37,6%
Αδιάφορα	53	28,0%
Πολύ καλά	56	29,6%
Σύνολο	189	100,0%



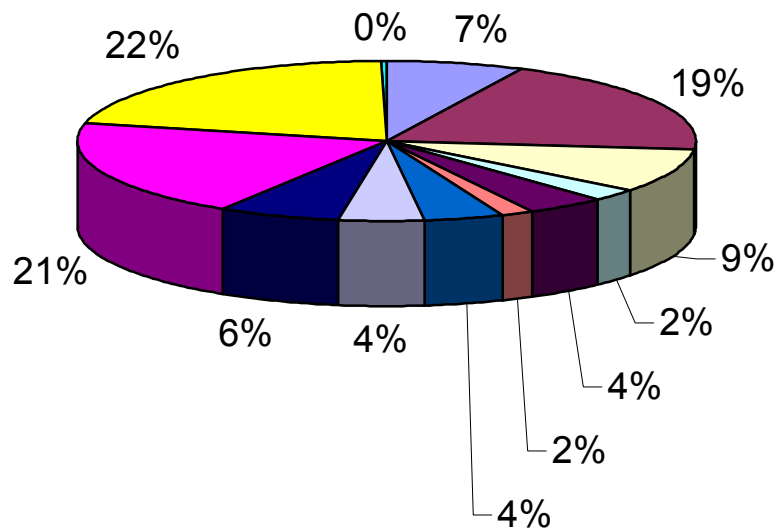
ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΙ Η (πολλαπλές απαντήσεις)

<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
έλλειψη συνεργασίας	64	16%
έλλειψη οργάνωσης	104	27%
αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ μέρους σας	14	4%
ο υπερβολικός φόρτος εργασίας	138	35%
έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους-προϊστάμενους	43	11%
όλα τα παραπάνω και άλλα	27	7%



ΕΧΕΤΕ (πολλαπλές απαντήσεις)

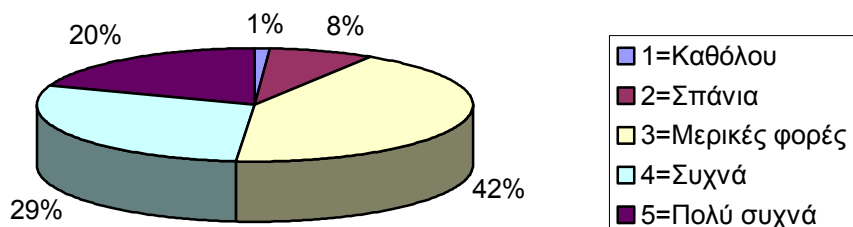
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
αϋπνίες	37	7%
κεφαλαλγίες	97	19%
γαστρεντερικά ενοχλήματα	45	9%
πεπτικό έλκος	12	2%
καρδιακές αρρυθμίες	21	4%
υπέρταση	9	2%
υπόταση	21	4%
διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση	22	4%
χαμηλό επίπεδο ενέργειας	32	6%
άγχος	100	19%
κακή ψυχολογική διάθεση	106	22%
επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους	12	2%



- αϋπνίες
- κεφαλαλγίες
- γαστρεντερικά ενοχλήματα
- πεπτικό έλκος
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπέρταση
- υπόταση
- διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
- χαμηλό επίπεδο ενέργειας
- άγχος
- κακή ψυχολογική διάθεση
- επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους

<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	2	1,1%
Σπάνια	15	7,9%
Μερικές φορές	80	42,3%
Συχνά	55	29,1%
Πολύ συχνά	37	19,6%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

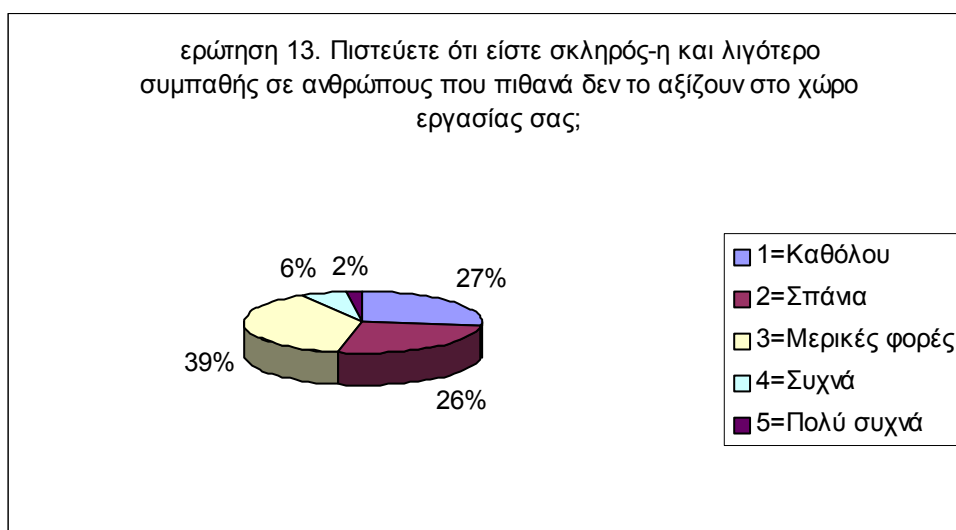
ερώτηση 11. Αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήσετε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	11	5,8%
Σπάνια	38	20,1%
Μερικές φορές	84	44,4%
Συχνά	33	17,5%
Πολύ συχνά	23	12,2%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

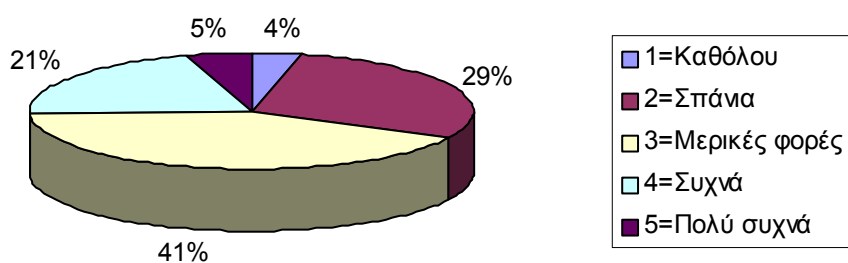


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	51	27,0%
Σπάνια	50	26,5%
Μερικές φορές	72	38,1%
Συχνά	12	6,3%
Πολύ συχνά	4	2,1%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



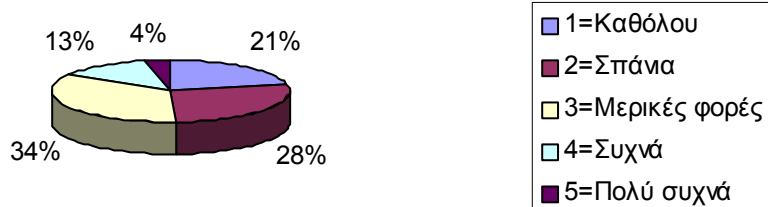
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	7	3,7%
Σπάνια	55	29,1%
Μερικές φορές	78	41,3%
Συχνά	40	21,2%
Πολύ συχνά	9	4,8%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

ερώτηση 14. Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	40	21,2%
Σπάνια	53	28,0%
Μερικές φορές	65	34,4%
Συχνά	24	12,7%
Πολύ συχνά	7	3,7%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

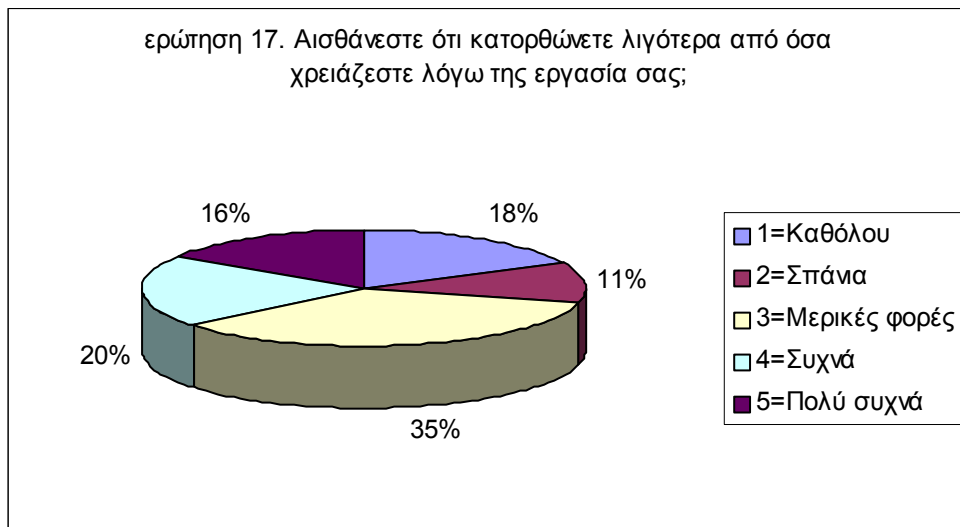
ερώτηση 15. Αισθάνεστε ότι οι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει;



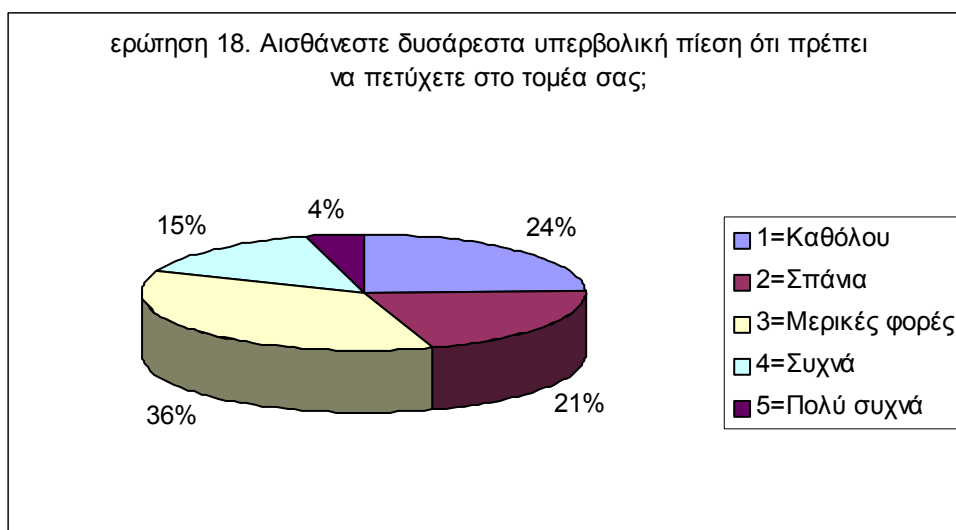
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	70	37,0%
Σπάνια	55	29,1%
Μερικές φορές	43	22,8%
Συχνά	13	6,9%
Πολύ συχνά	8	4,2%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	34	18,0%
Σπάνια	21	11,1%
Μερικές φορές	66	34,9%
Συχνά	38	20,1%
Πολύ συχνά	30	15,9%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



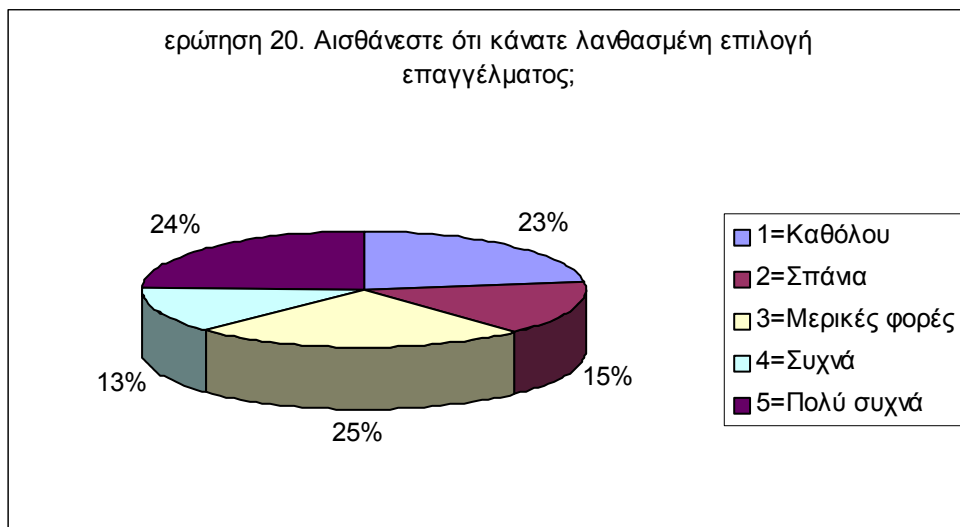
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	46	24,3%
Σπάνια	39	20,6%
Μερικές φορές	68	36,0%
Συχνά	28	14,8%
Πολύ συχνά	8	4,2%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



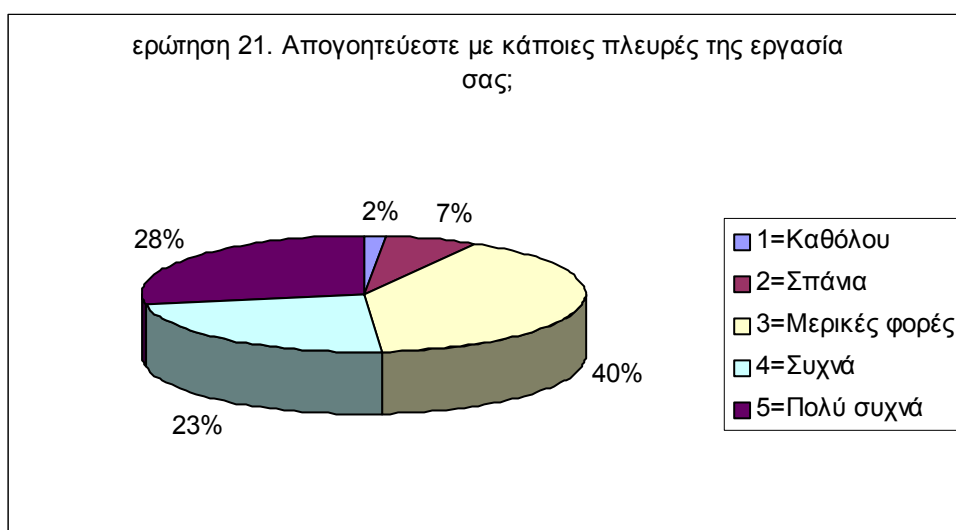
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	11	5,8%
Σπάνια	7	3,7%
Μερικές φορές	24	12,7%
Συχνά	42	22,2%
Πολύ συχνά	105	55,6%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



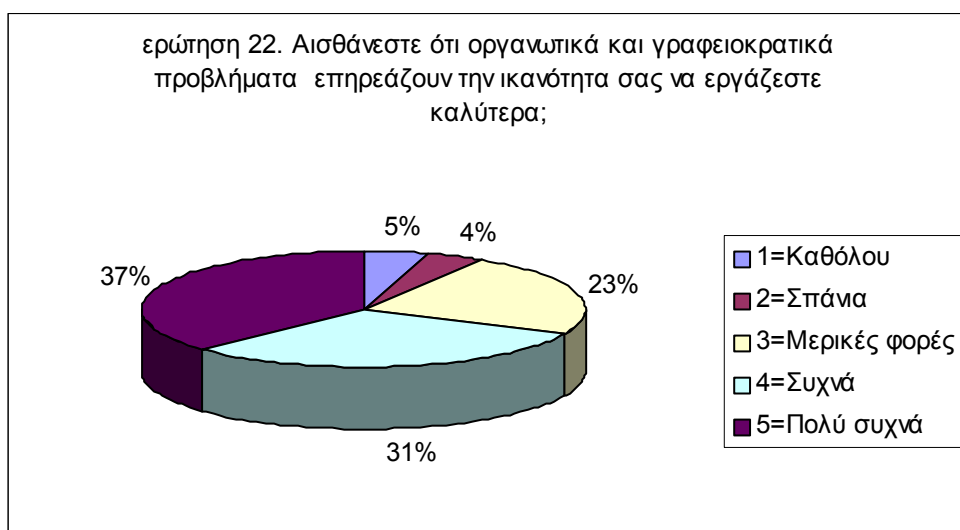
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	43	22,8%
Σπάνια	29	15,3%
Μερικές φορές	46	24,3%
Συχνά	25	13,2%
Πολύ συχνά	46	24,3%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	3	1,6%
Σπάνια	13	6,9%
Μερικές φορές	76	40,2%
Συχνά	44	23,3%
Πολύ συχνά	53	28,0%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

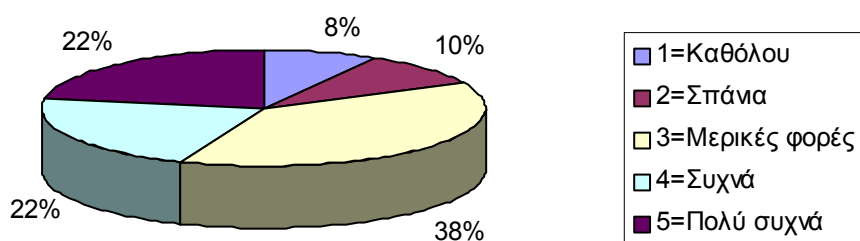


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	9	4,8%
Σπάνια	8	4,2%
Μερικές φορές	44	23,3%
Συχνά	58	30,7%
Πολύ συχνά	70	37,0%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

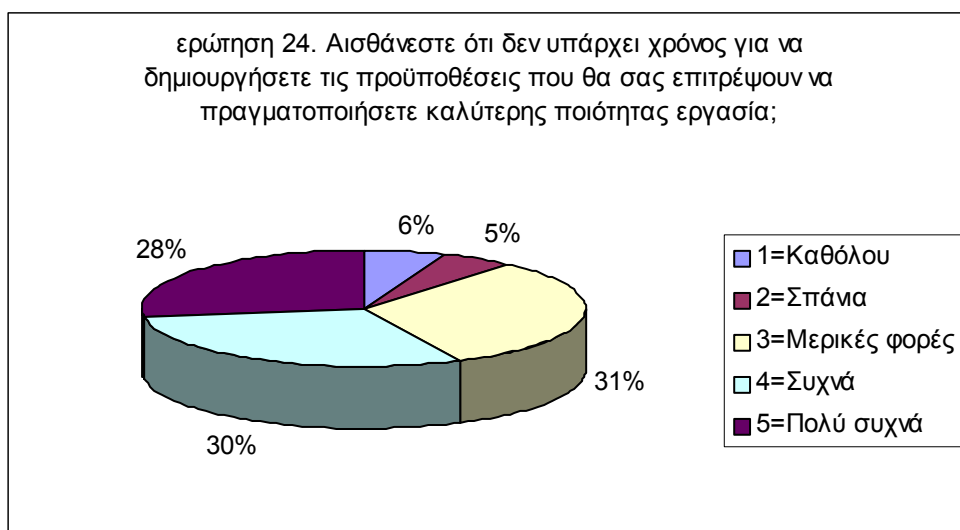


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	16	8,5%
Σπάνια	18	9,5%
Μερικές φορές	72	38,1%
Συχνά	41	21,7%
Πολύ συχνά	42	22,2%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

ερώτηση 23. Αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	11	5,8%
Σπάνια	10	5,3%
Μερικές φορές	60	31,7%
Συχνά	56	29,6%
Πολύ συχνά	52	27,5%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	2	1,1%
Σπάνια	14	7,4%
Μερικές φορές	43	22,8%
Συχνά	53	28,0%
Πολύ συχνά	77	40,7%
<u>Σύνολο</u>	189	100,0%

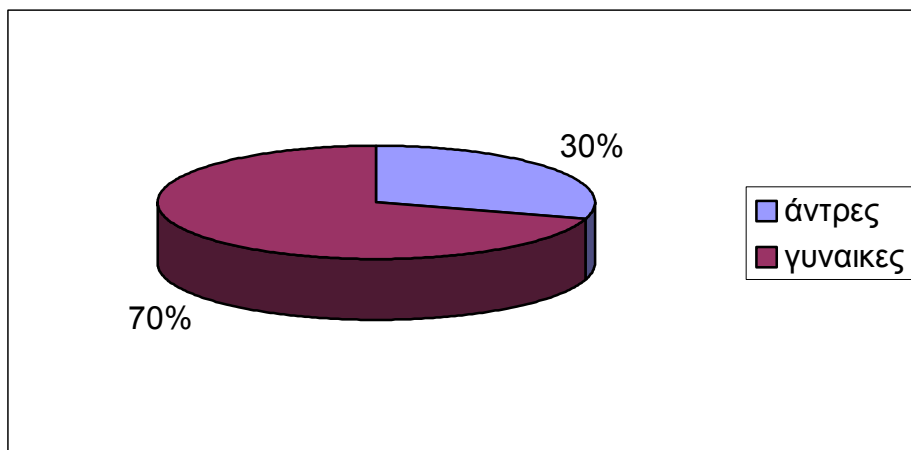


ΟΜΑΔΑ Γ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ – ΓΙΑΤΡΟΙ)

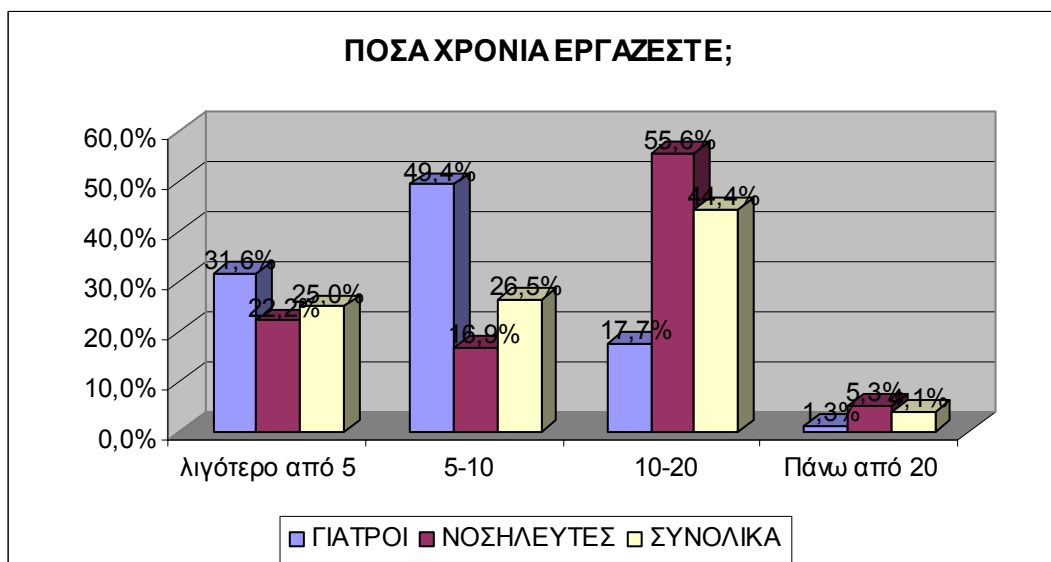
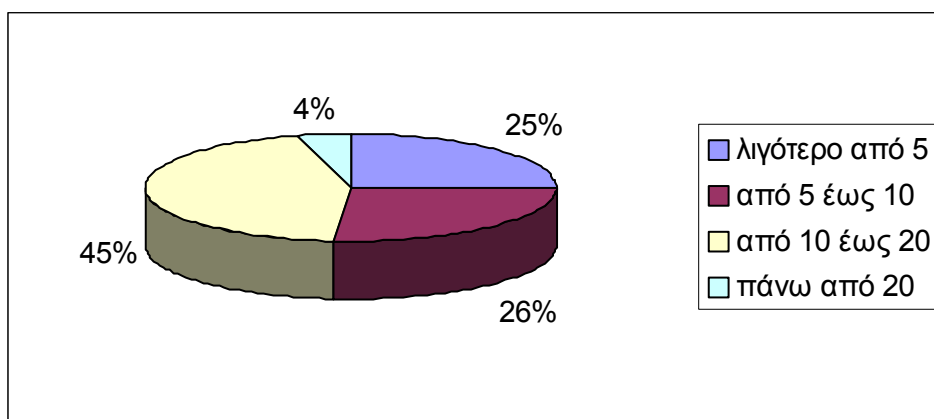
Φύλλο

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Άντρες	80	29,9%
Γυναίκες	188	70,1%
Σύνολο	268	100,0%



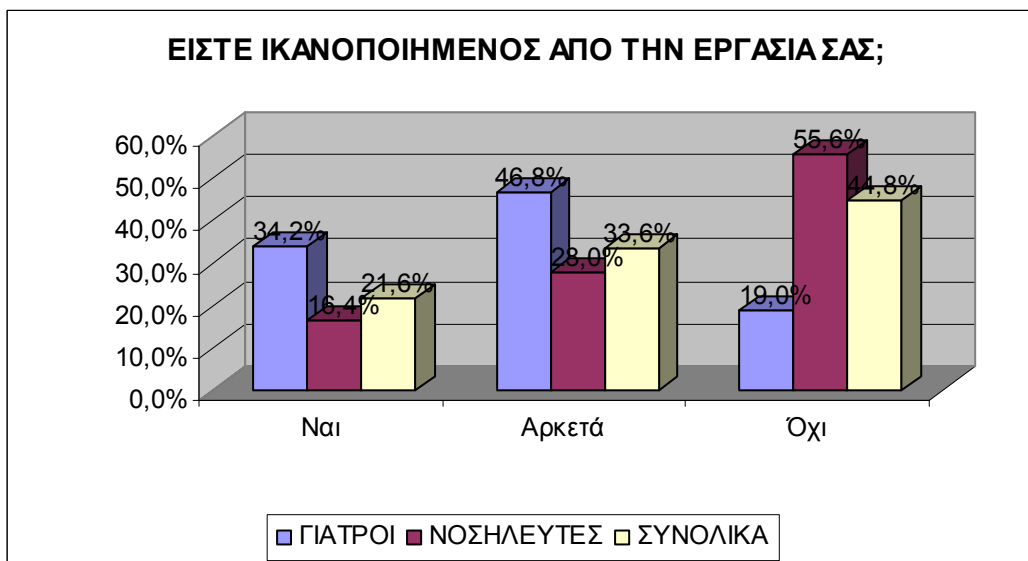
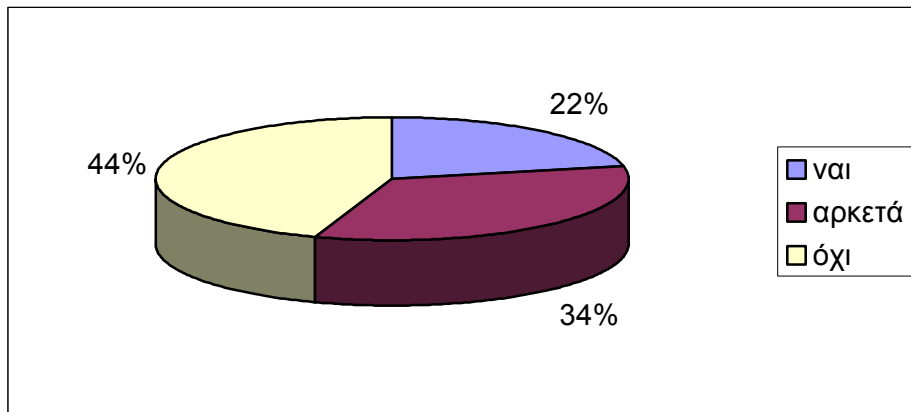
ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
<5	67	25,0%
5-10	71	26,5%
10-20	119	44,4%
>20	11	4,1%
Σύνολο	268	100,0%



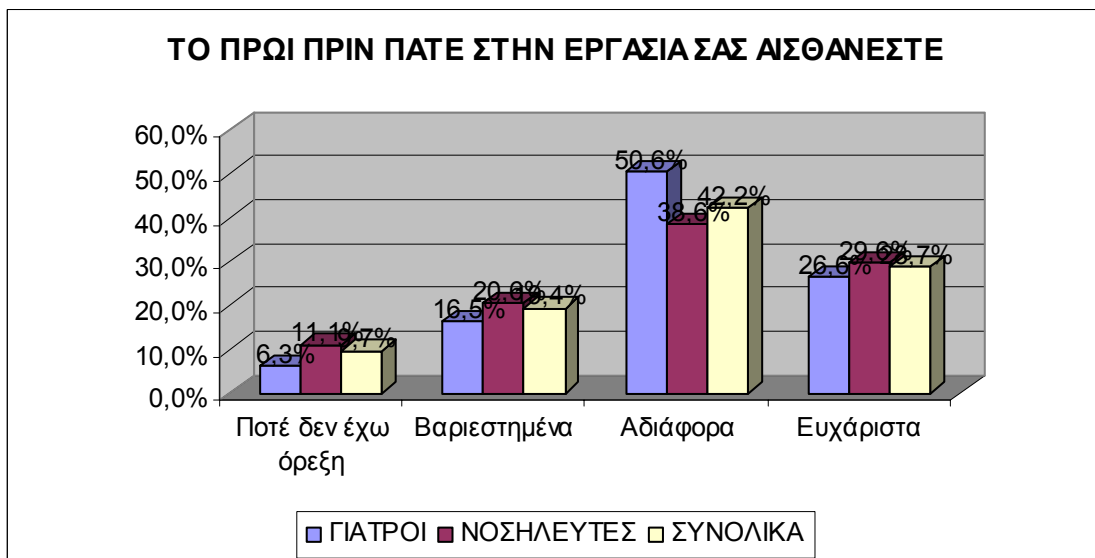
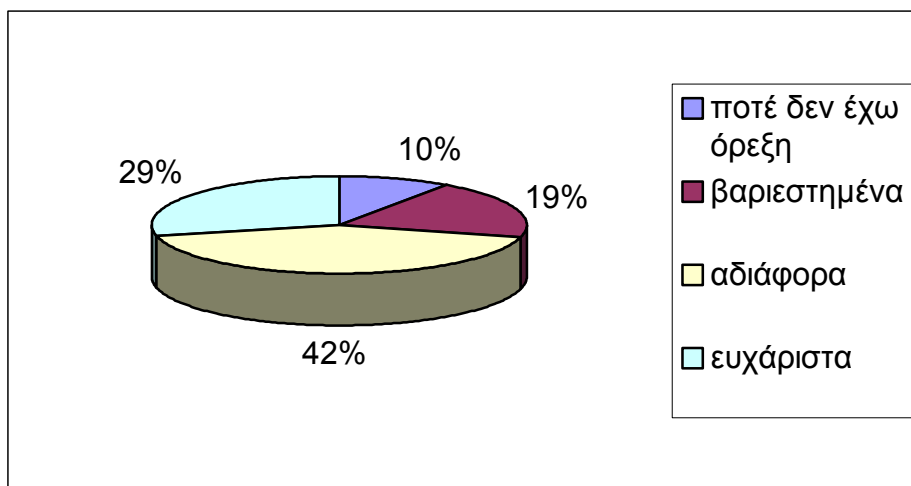
**ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ (ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΜΟΙΒΗ, ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ) ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ναι	58	21,6%
Αρκετά	90	33,6%
Όχι	120	44,8%
Σύνολο	268	100,0%



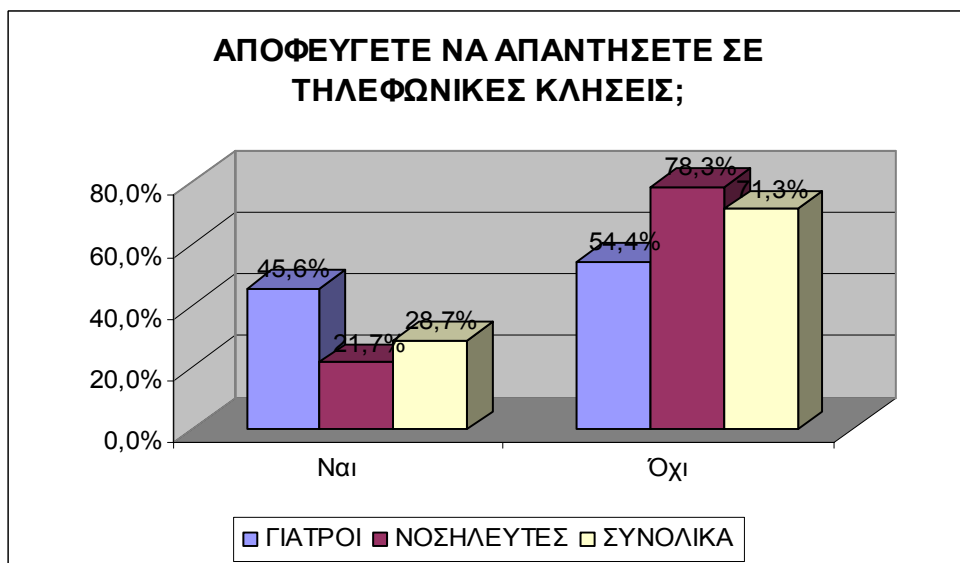
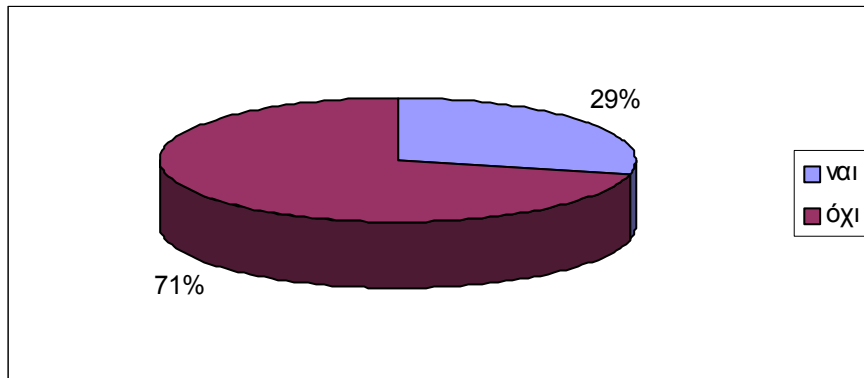
ΤΟ ΠΡΩΙ ΠΡΙΝ ΠΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	Ποσοστό
Ποτέ δεν έχω όρεξη	26	9,7%
<i>Βαριεστημένα</i>	52	19,4%
Αδιάφορα	113	42,2%
Ευχάριστα	77	28,7%
Σύνολο	268	100,0%



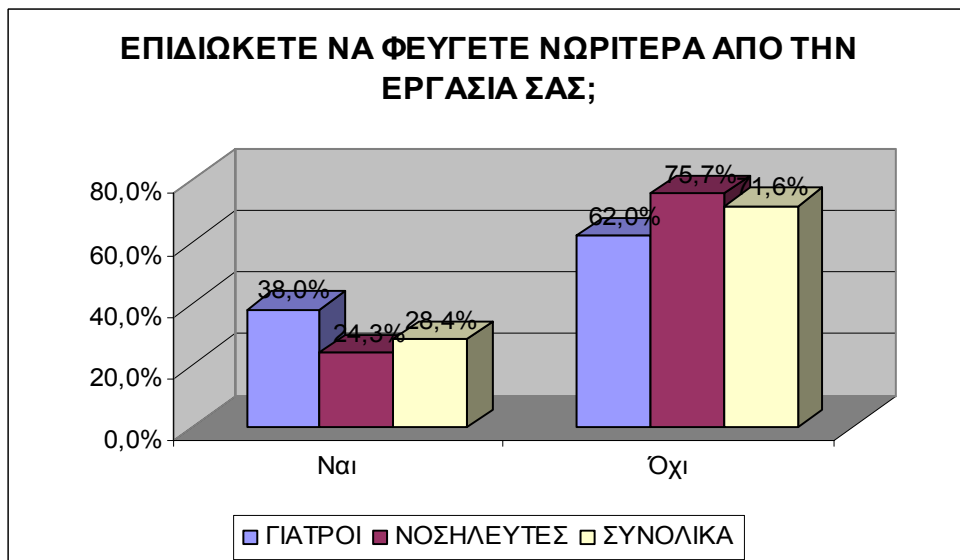
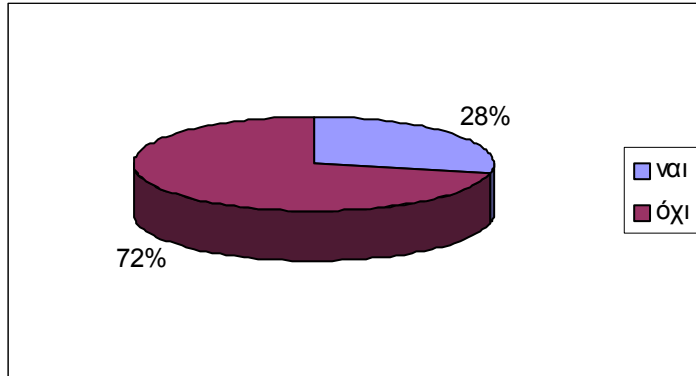
**ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<i>Ποσοστό</i>
Ναι	77	28,7%
Όχι	191	71,3%
Σύνολο	268	100,0%



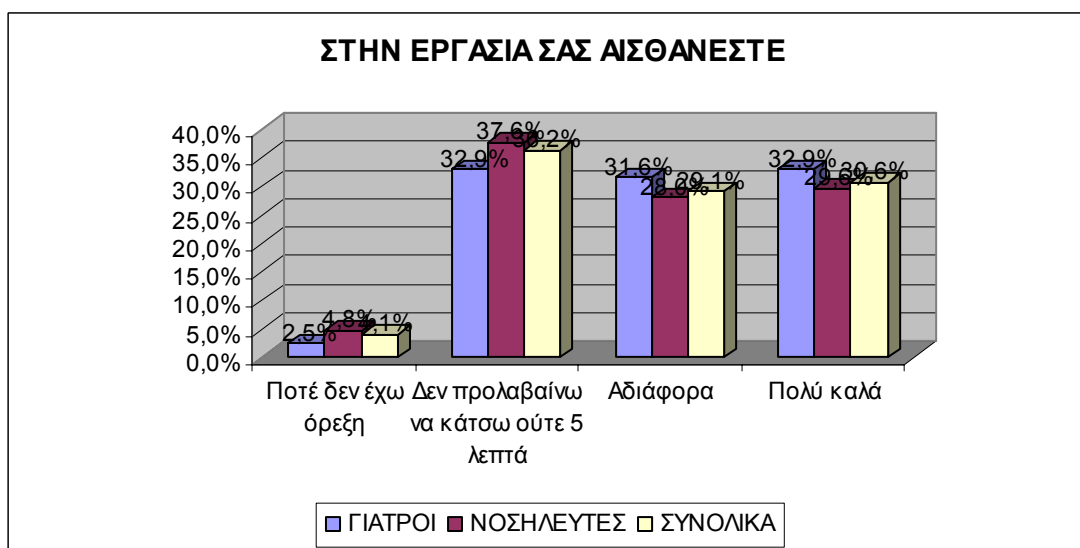
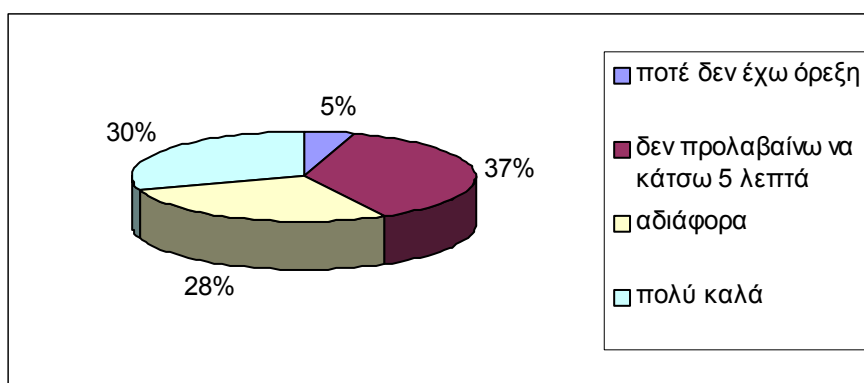
ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΦΕΥΓΕΤΕ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

Απαντήσεις	Άτομα που απάντησαν	<i>Ποσοστό</i>
Ναι	76	28,4%
Όχι	192	71,6%
Σύνολο	268	100,0%



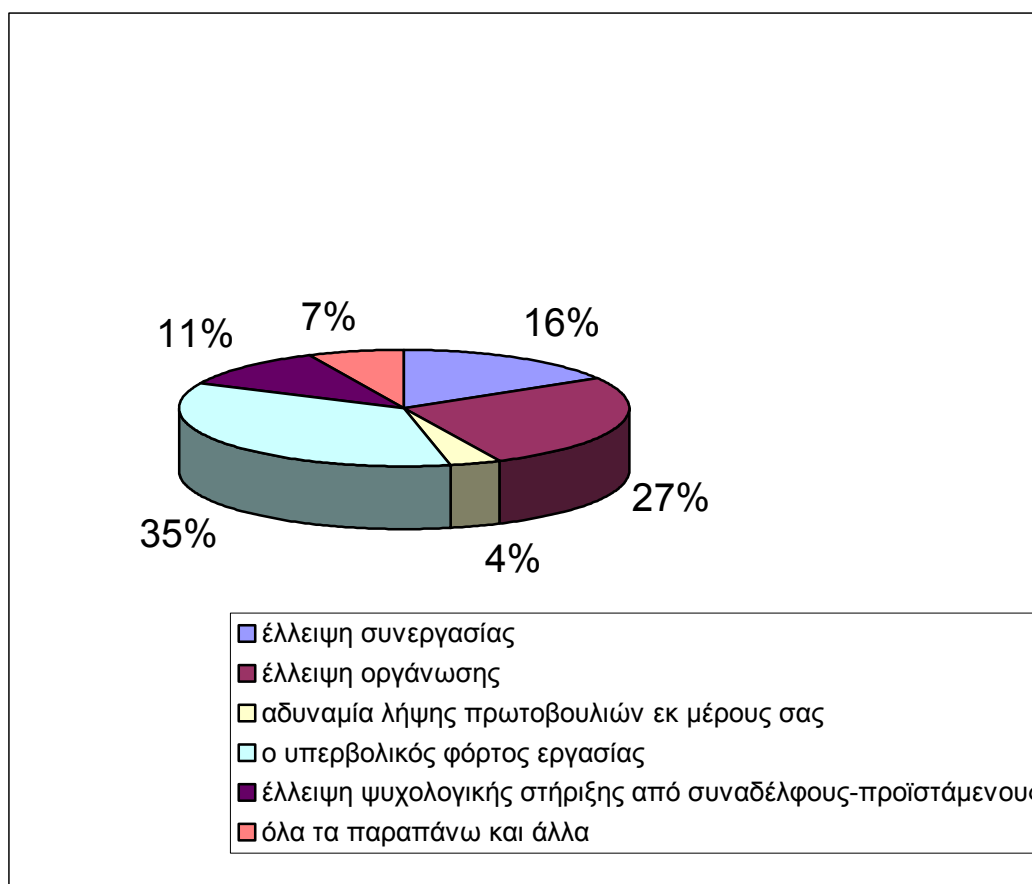
ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ;

<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Ποτέ δεν έχω όρεξη	11	4,1%
Δεν προλαβαίνω να κάτσω 5 λεπτά	97	36,2%
Αδιάφορα	78	29,1%
Πολύ καλά	82	30,6%
Σύνολο	268	100,0%

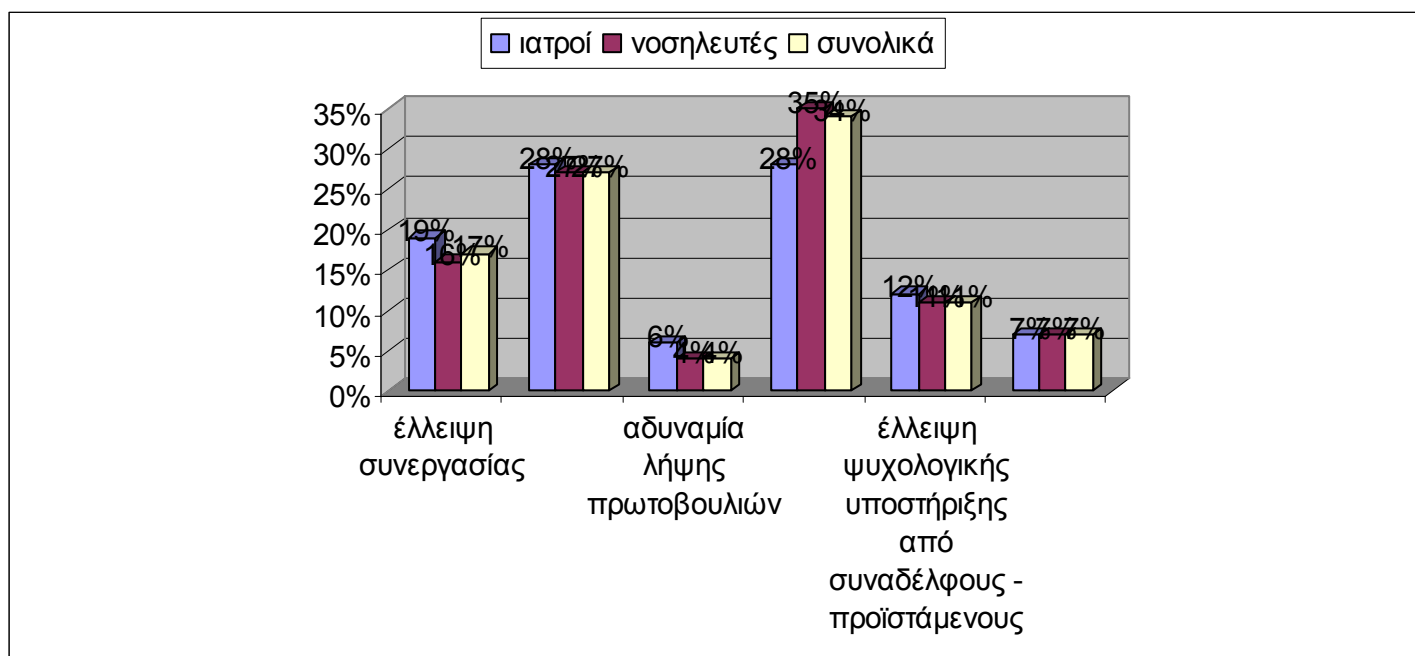


ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΙ Η (πολλαπλές απαντήσεις)

<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
έλλειψη συνεργασίας	94	17%
έλλειψη οργάνωσης	149	27%
αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών εκ μέρους σας	24	4%
ο υπερβολικός φόρτος εργασίας	182	34%
έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από συναδέλφους-προϊστάμενους	62	11%
όλα τα παραπάνω και άλλα	38	7%

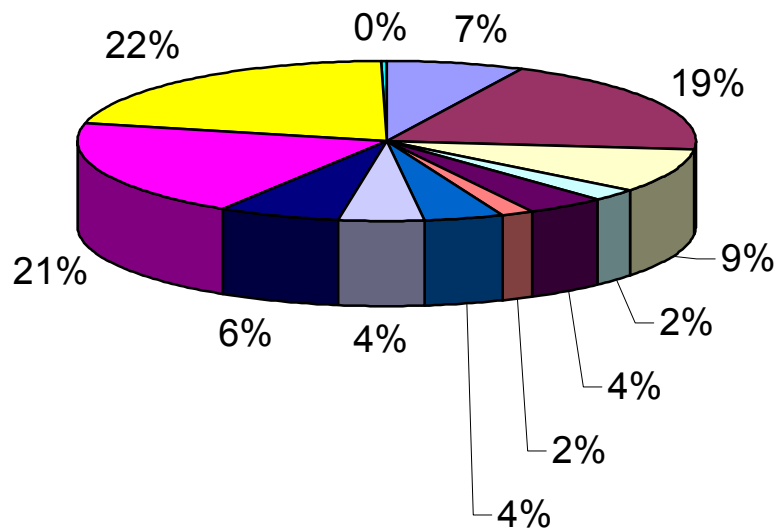


ιατροί		νοσηλευτές		συνολικά		ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΙ Η (πολλαπλές απαντήσεις)
30	19%	64	16%	94	17%	έλλειψη συνεργασίας
45	28%	104	27%	149	27%	έλλειψη οργάνωσης
10	6%	14	4%	24	4%	αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών
44	28%	138	35%	182	34%	φόρτος εργασίας
19	12%	43	11%	62	11%	έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από συναδέλφους - προϊστάμενους
11	7%	27	7%	38	7%	όλα τα παραπάνω και άλλα



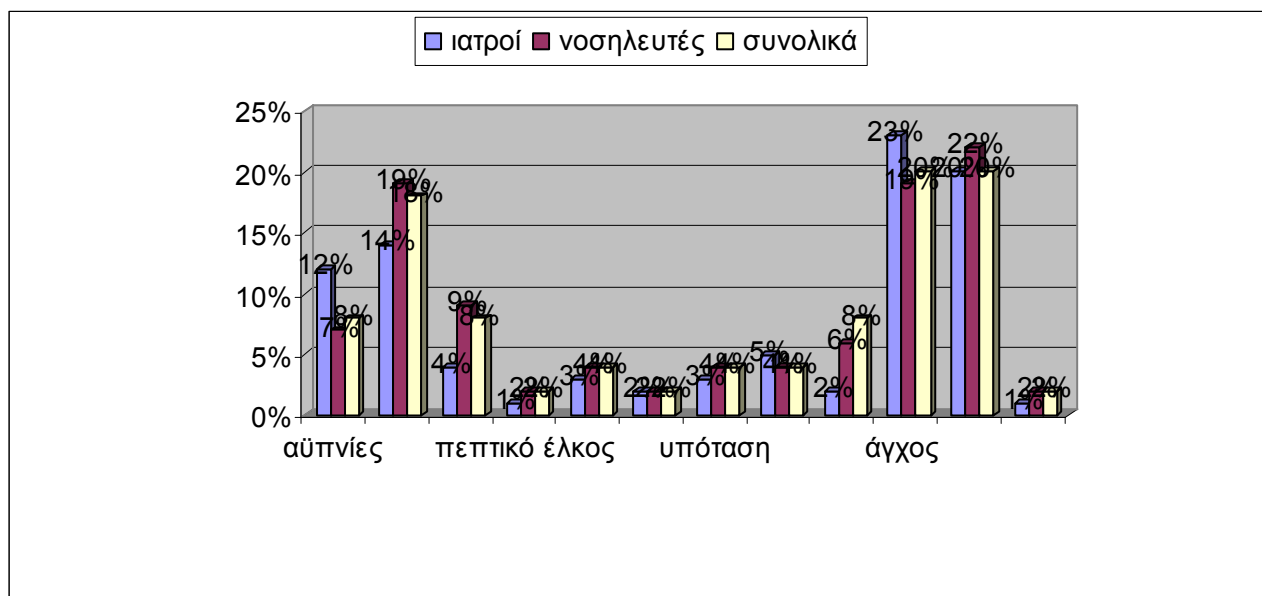
ΕΧΕΤΕ (πολλαπλές απαντήσεις)

<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
αϋπνίες	54	8%
κεφαλαλγίες	117	18%
γαστρεντερικά ενοχλήματα	51	8%
πεπτικό έλκος	13	2%
καρδιακές αρρυθμίες	25	4%
υπέρταση	12	2%
υπόταση	26	4%
διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση	29	4%
χαμηλό επίπεδο ενέργειας	50	8%
άγχος	136	20%
κακή ψυχολογική διάθεση	135	20%
επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους	13	2%



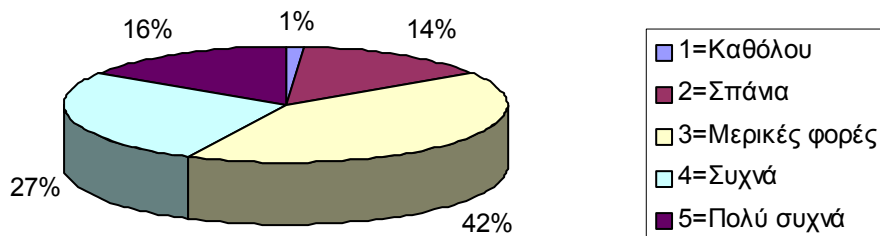
- αϋπνίες
- κεφαλαλγίες
- γαστρεντερικά ενοχλήματα
- πεπτικό έλκος
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπέρταση
- υπόταση
- διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
- χαμηλό επίπεδο ενέργειας
- άγχος
- κακή ψυχολογική διάθεση
- επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους

ιατροί		νοσηλευτές		συνολικά		ΕΧΕΤΕ (πολλαπλές απαντήσεις)
17	12%	37	7%	54	8%	αϋπνίες
20	14%	97	19%	117	18%	κεφαλαλγίες
6	4%	45	9%	51	8%	γαστρεντερικά ενοχλήματα
1	1%	12	2%	13	2%	πεπτικό έλκος
4	3%	21	4%	25	4%	καρδιακές αρρυθμίες
3	2%	9	2%	12	2%	υπέρταση
5	3%	21	4%	26	4%	υπόταση
7	5%	22	4%	29	4%	διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
18	2%	32	6%	50	8%	χαμηλό επίπεδο ενέργειας - νωθρότητα
36	23%	100	19%	136	20%	άγχος
29	20%	106	22%	135	20%	κακή ψυχολογική διάθεση
1	1%	12	2%	13	2%	επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους

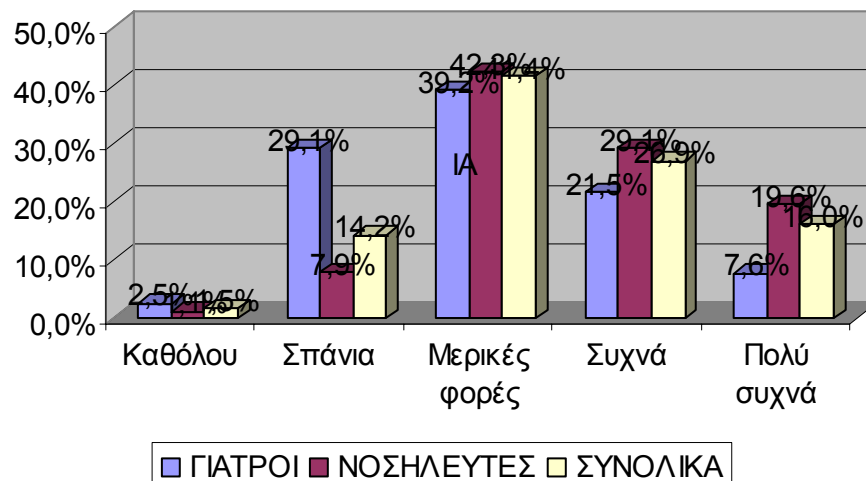


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	4	1,5%
Σπάνια	38	14,2%
Μερικές φορές	111	41,4%
Συχνά	72	26,9%
Πολύ συχνά	43	16,0%
Σύνολο	268	100,0%

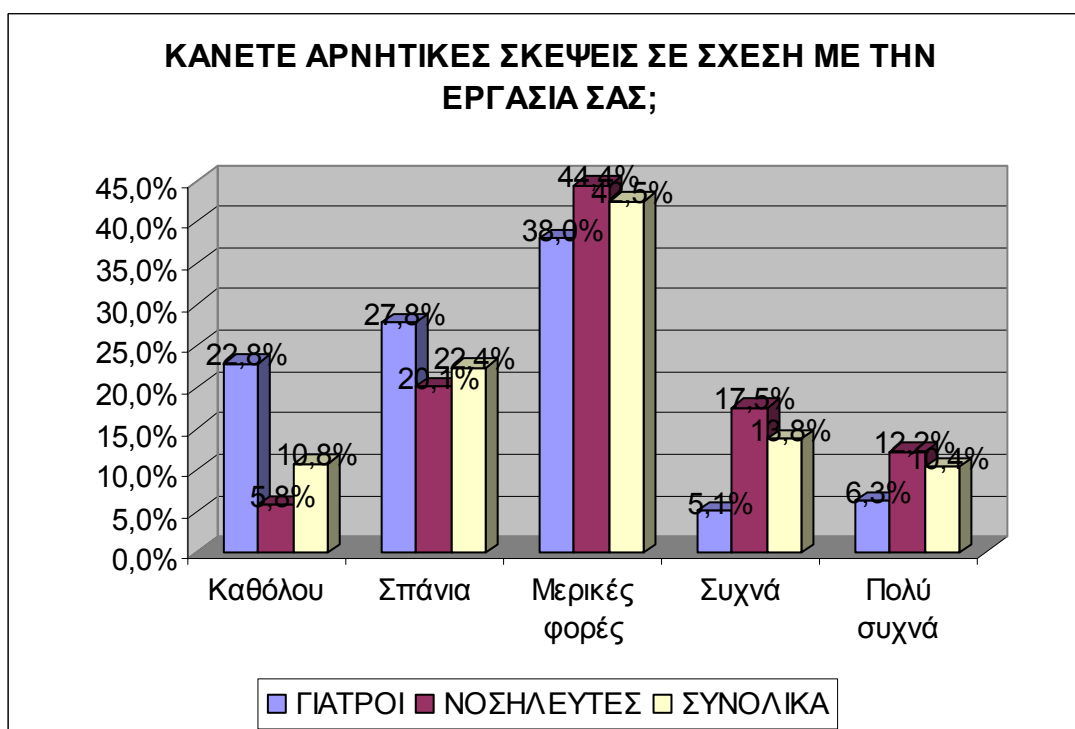
ερώτηση 11. Αισθάνεστε να «ξεκουρδίζεστε» και να εξαντλήστε από σωματική και ψυχική ενέργεια λόγω της εργασίας σας;



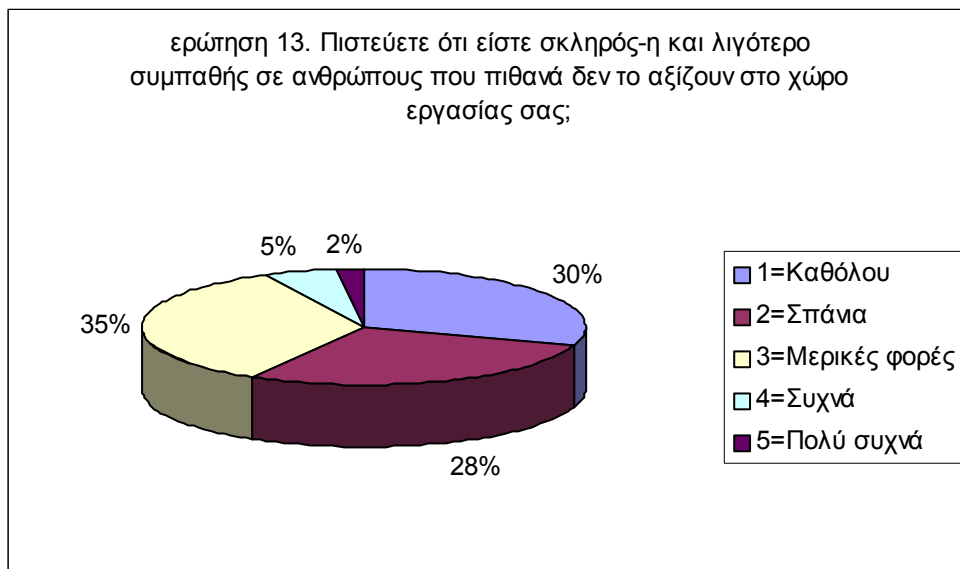
ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΝΑ "ΞΕΚΟΥΡΔΙΖΕΣΤΕ" ΚΑΙ ΝΑ ΕΞΑΝΤΛΗΣΤΕ ΑΠΟ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	29	10,8%
Σπάνια	60	22,4%
Μερικές φορές	114	42,5%
Συχνά	37	13,8%
Πολύ συχνά	28	10,4%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

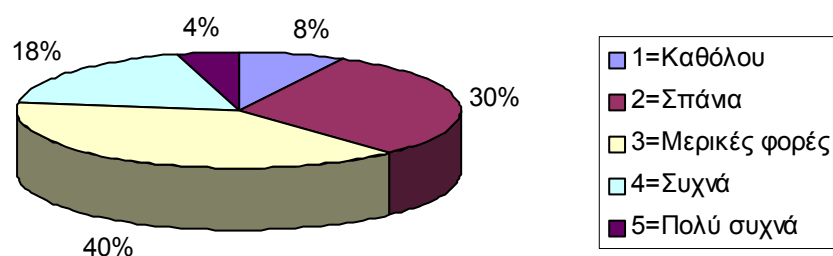


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	81	30,2%
Σπάνια	75	28,0%
Μερικές φορές	93	34,7%
Συχνά	14	5,2%
Πολύ συχνά	5	2,1%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

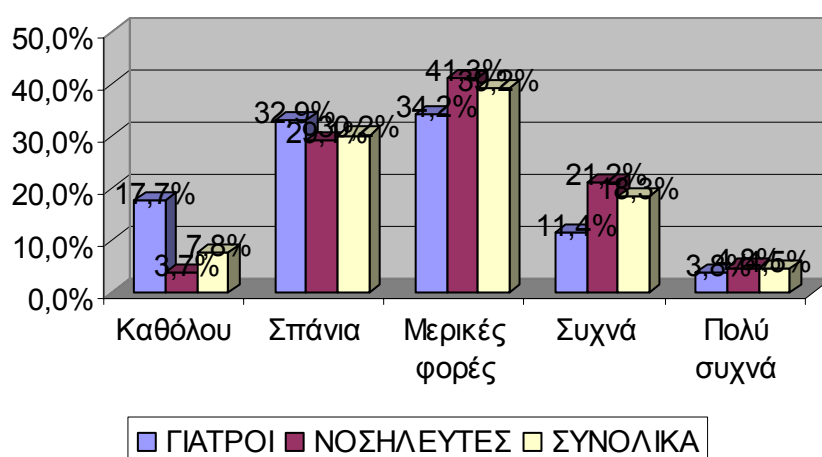


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	21	7,8%
Σπάνια	81	30,2%
Μερικές φορές	105	39,2%
Συχνά	49	18,3%
Πολύ συχνά	12	4,5%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

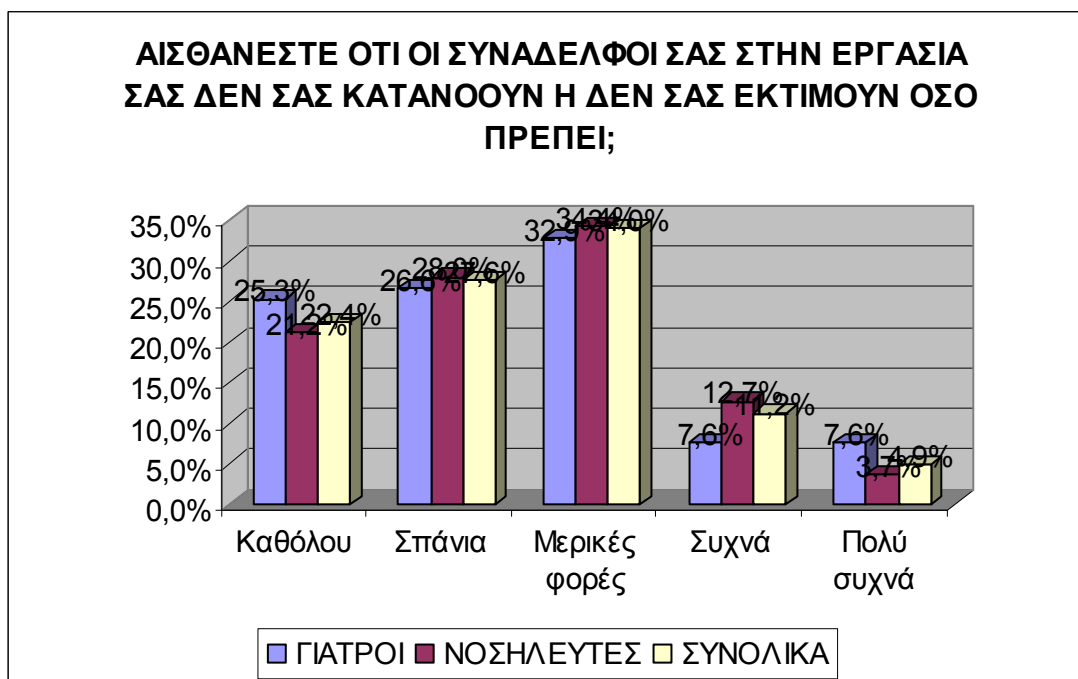
ερώτηση 14. Πιάνετε τον εαυτό σας να εκνευρίζεται εύκολα από μικροπροβλήματα ή/και με συναδέλφους σας;



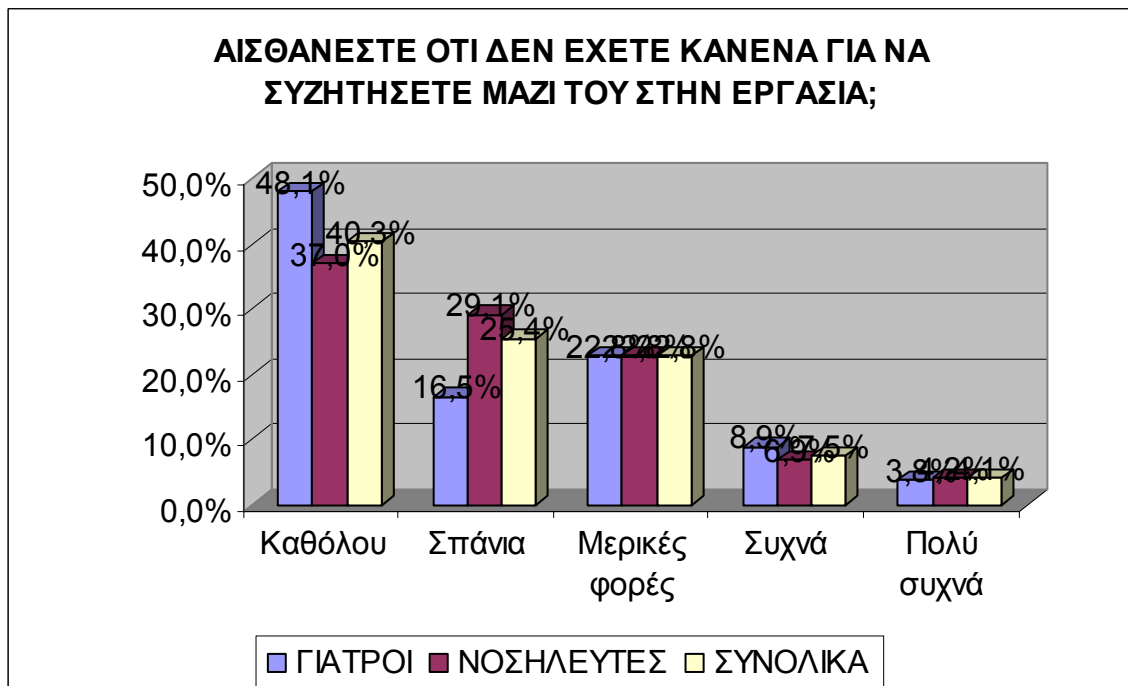
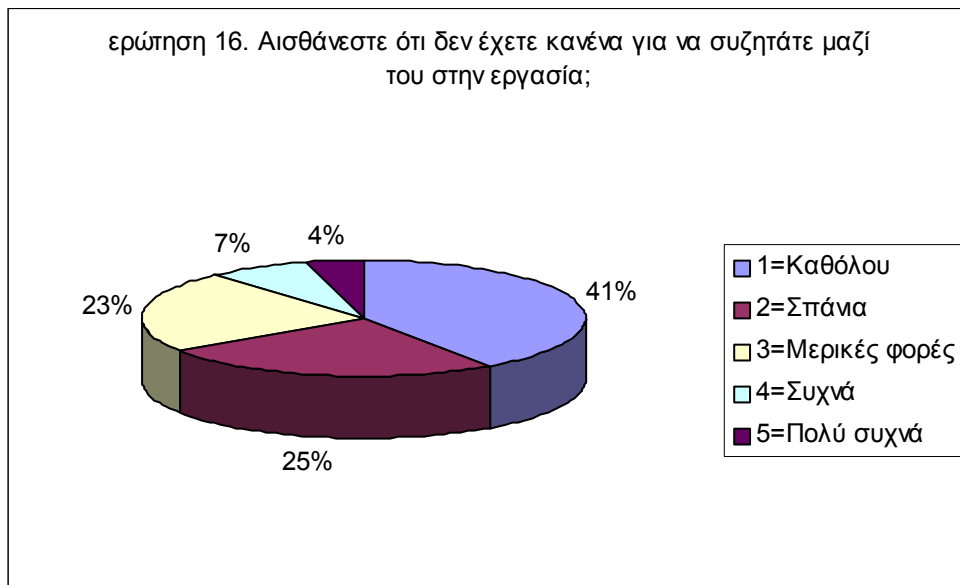
ΠΙΑΝΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ΝΑ ΕΚΝΕΥΡΙΖΕΤΕ ΕΥΚΟΛΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Η/ΚΑΙ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ;



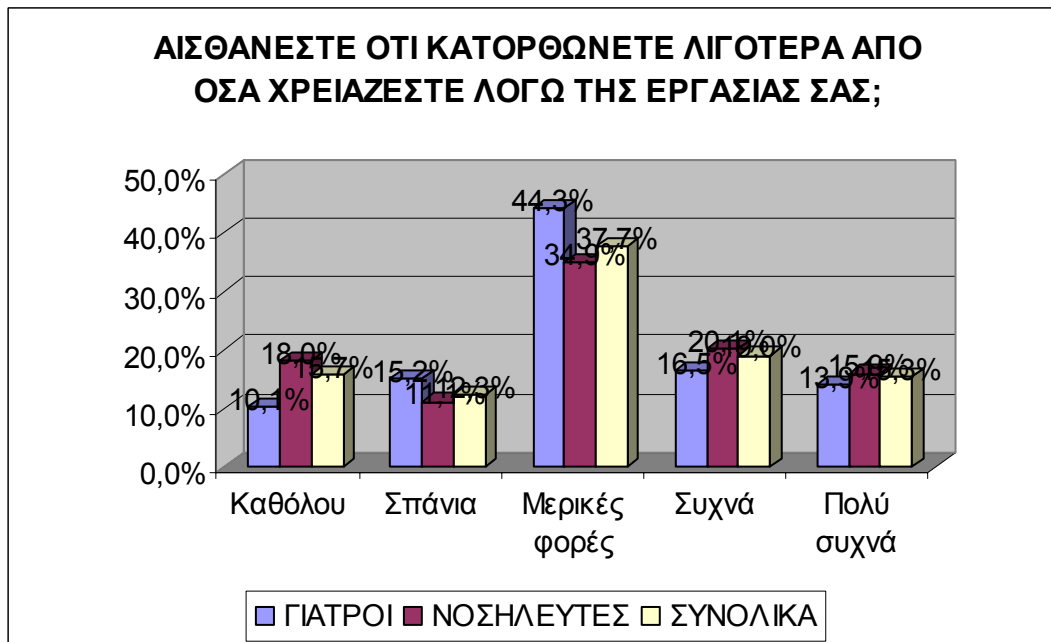
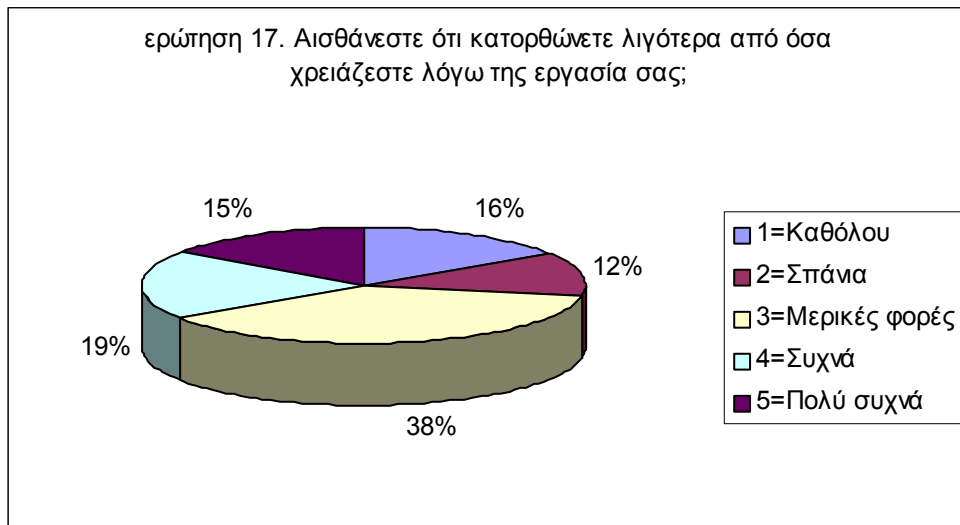
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	60	22,4%
Σπάνια	74	27,6%
Μερικές φορές	91	34,0%
Συχνά	30	11,2%
Πολύ συχνά	13	4,9%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



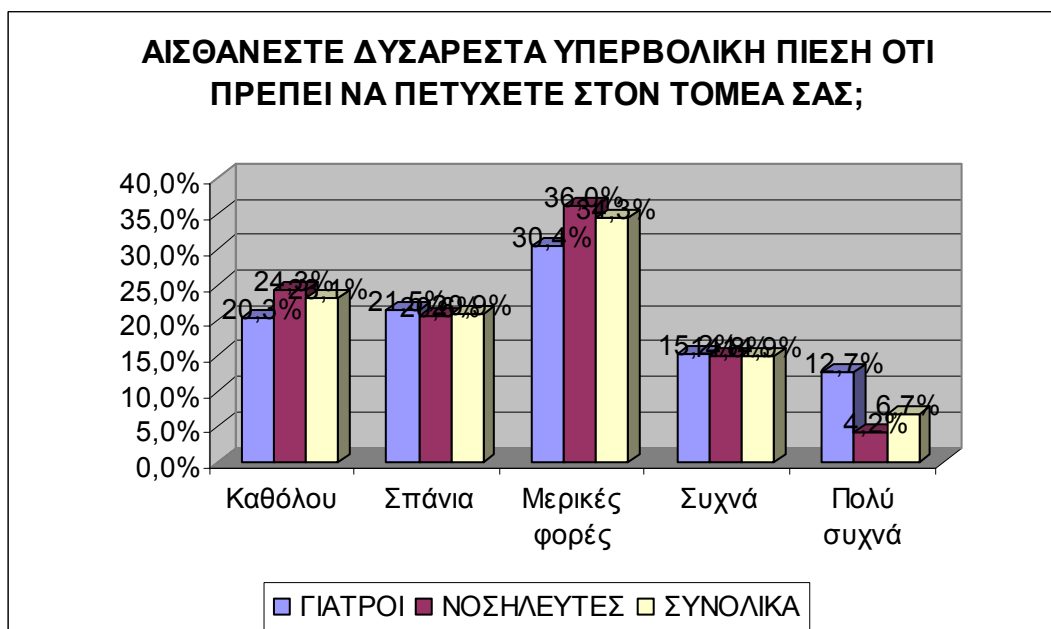
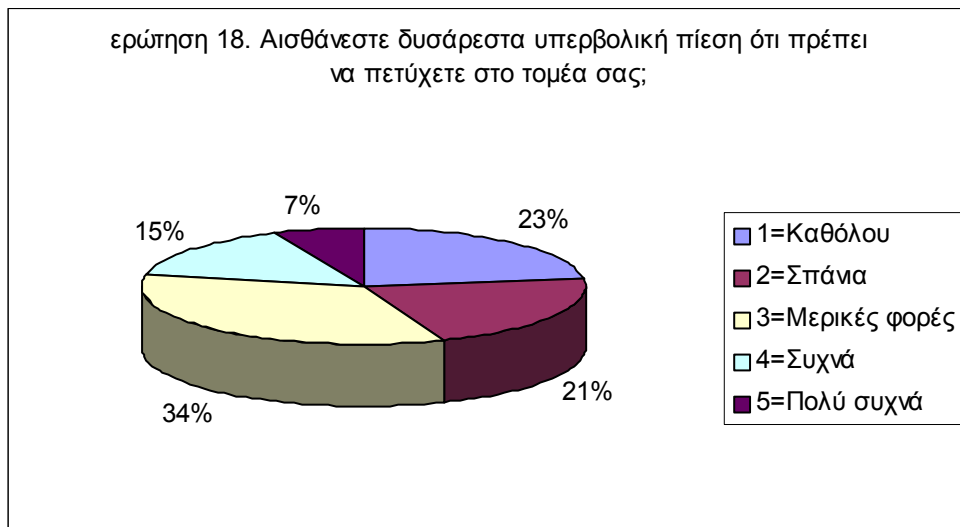
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	108	40,3%
Σπάνια	68	25,4%
Μερικές φορές	61	22,8%
Συχνά	20	7,5%
Πολύ συχνά	11	4,1%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



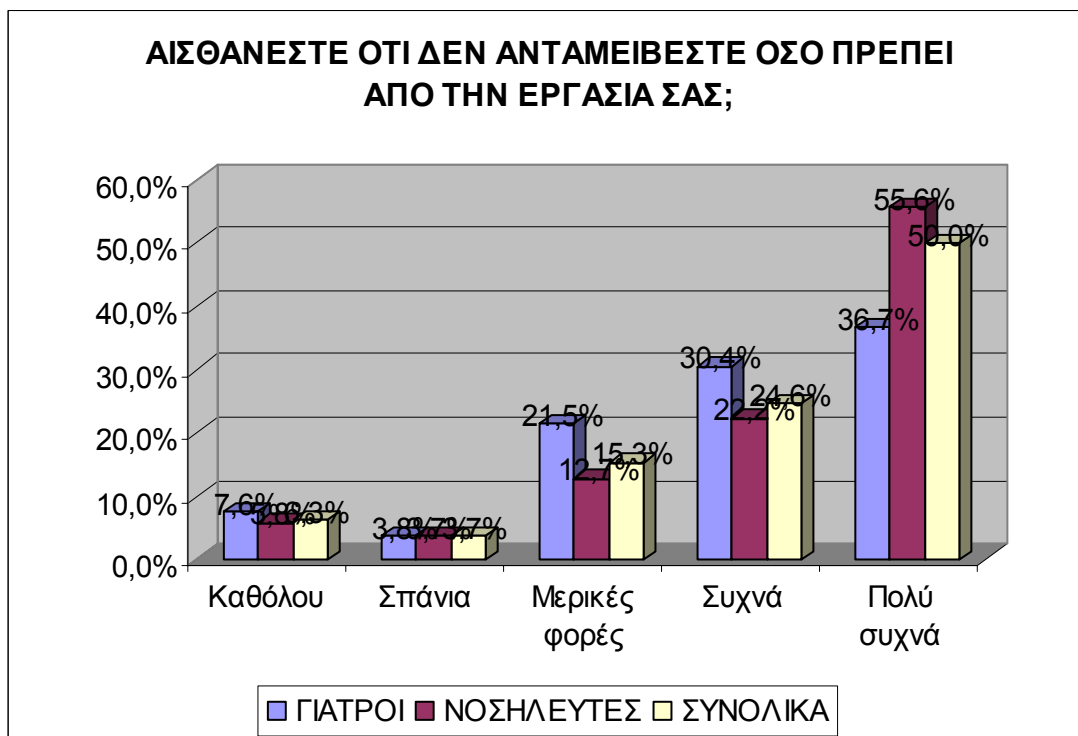
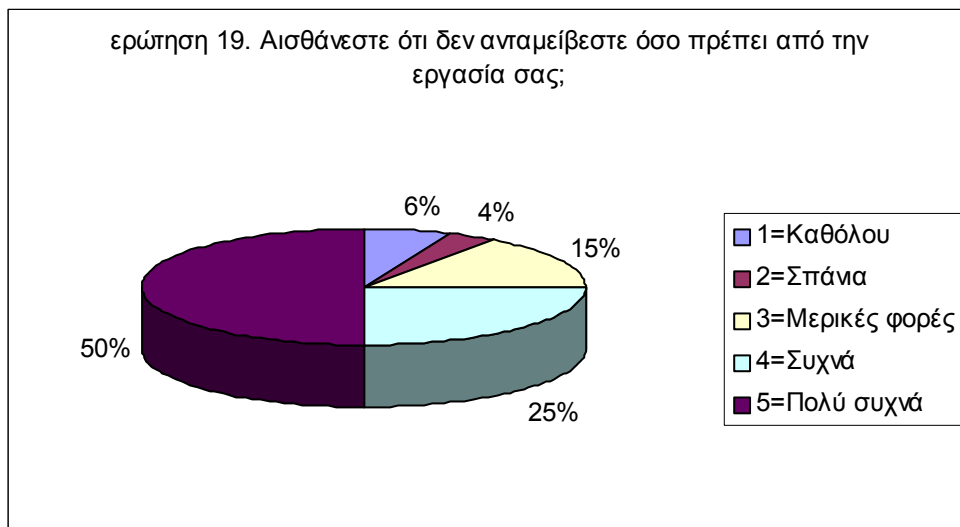
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	42	15,7%
Σπάνια	33	12,3%
Μερικές φορές	101	37,7%
Συχνά	51	19,0%
Πολύ συχνά	41	15,3%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



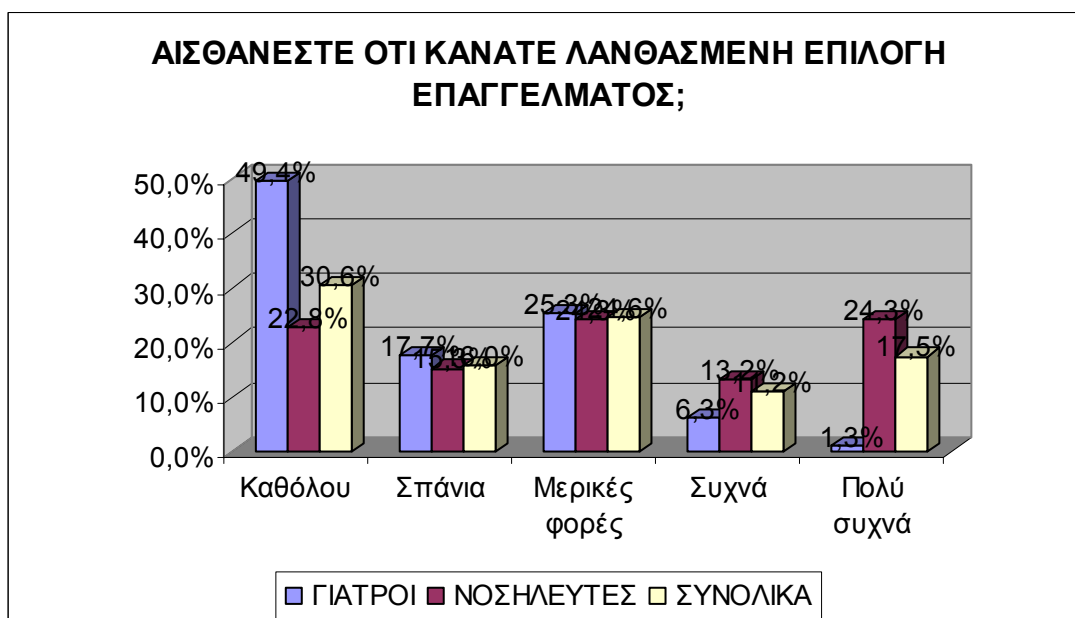
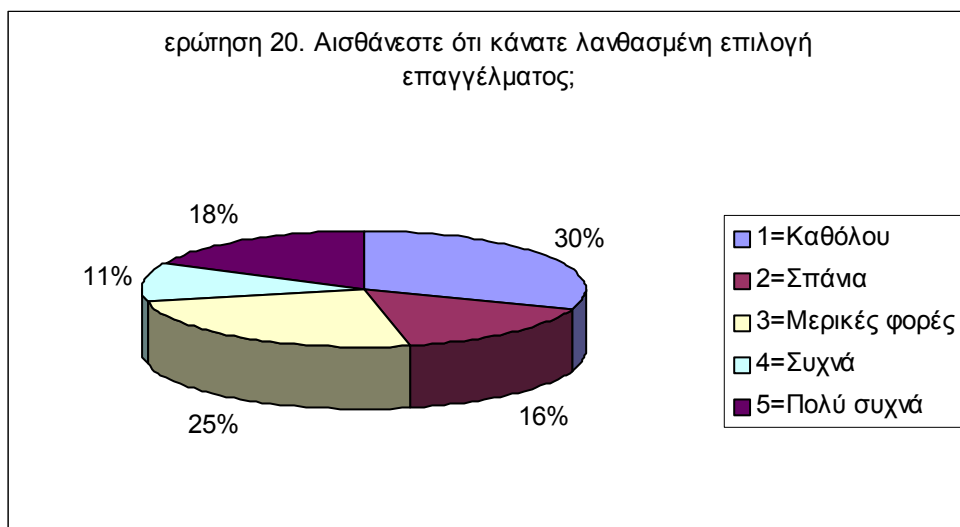
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	62	23,1%
Σπάνια	56	20,9%
Μερικές φορές	92	34,2%
Συχνά	40	14,9%
Πολύ συχνά	18	6,7%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



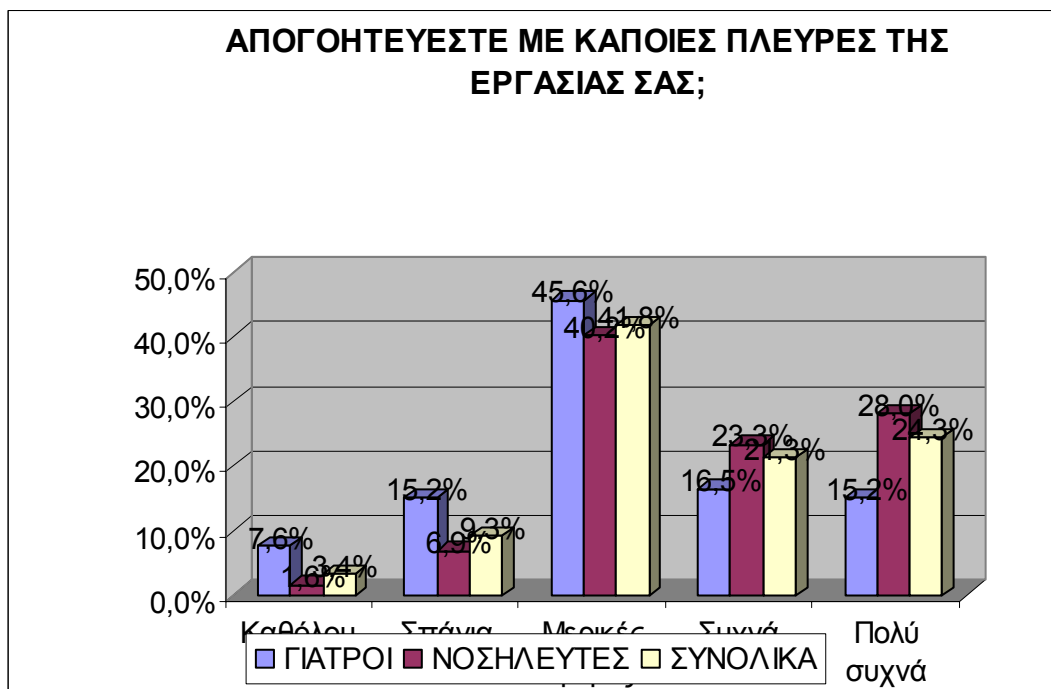
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	17	6,3%
Σπάνια	10	3,7%
Μερικές φορές	41	15,3%
Συχνά	66	24,6%
<u>Πολύ συχνά</u>	134	50,0%
Σύνολο	268	100,0%



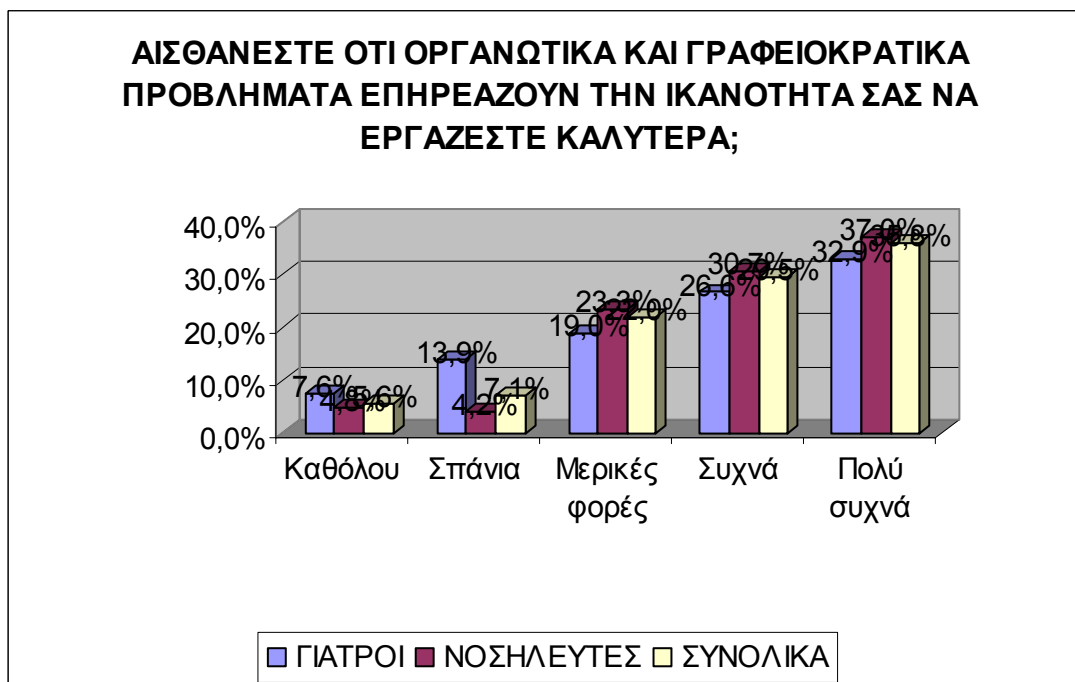
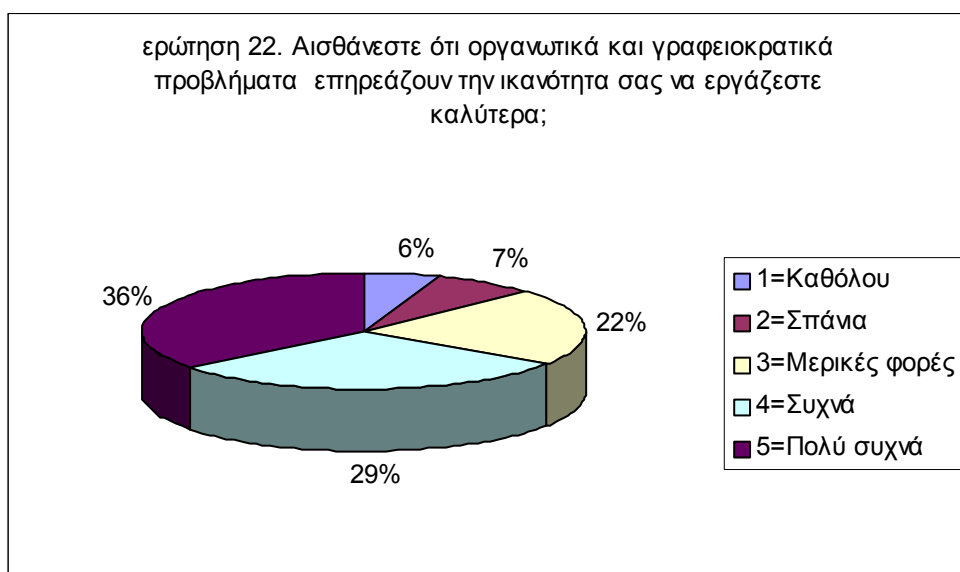
<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	82	30,6%
Σπάνια	43	16,0%
Μερικές φορές	66	24,6%
Συχνά	30	11,2%
Πολύ συχνά	47	17,5%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	9	3,4%
Σπάνια	25	9,3%
Μερικές φορές	112	41,8%
Συχνά	57	21,3%
Πολύ συχνά	65	24,3%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

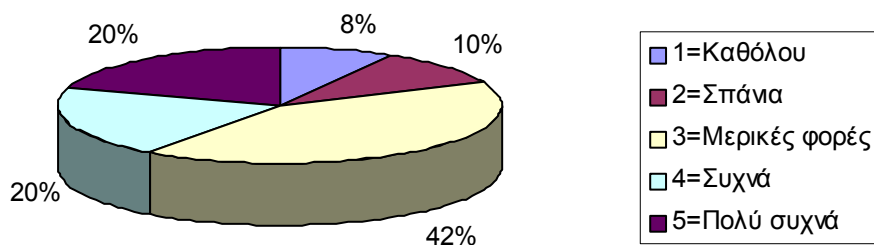


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	15	5,6%
Σπάνια	19	7,1%
Μερικές φορές	59	22,0%
Συχνά	79	29,5%
Πολύ συχνά	96	35,8%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

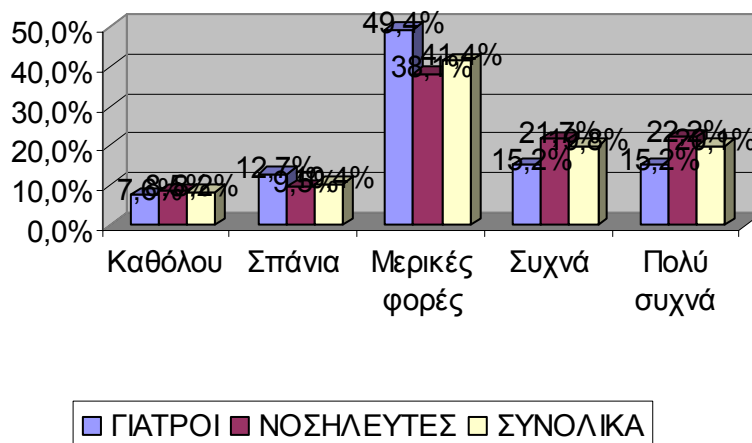


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	22	8,2%
Σπάνια	28	10,4%
Μερικές φορές	111	41,4%
Συχνά	53	19,8%
Πολύ συχνά	54	20,1%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%

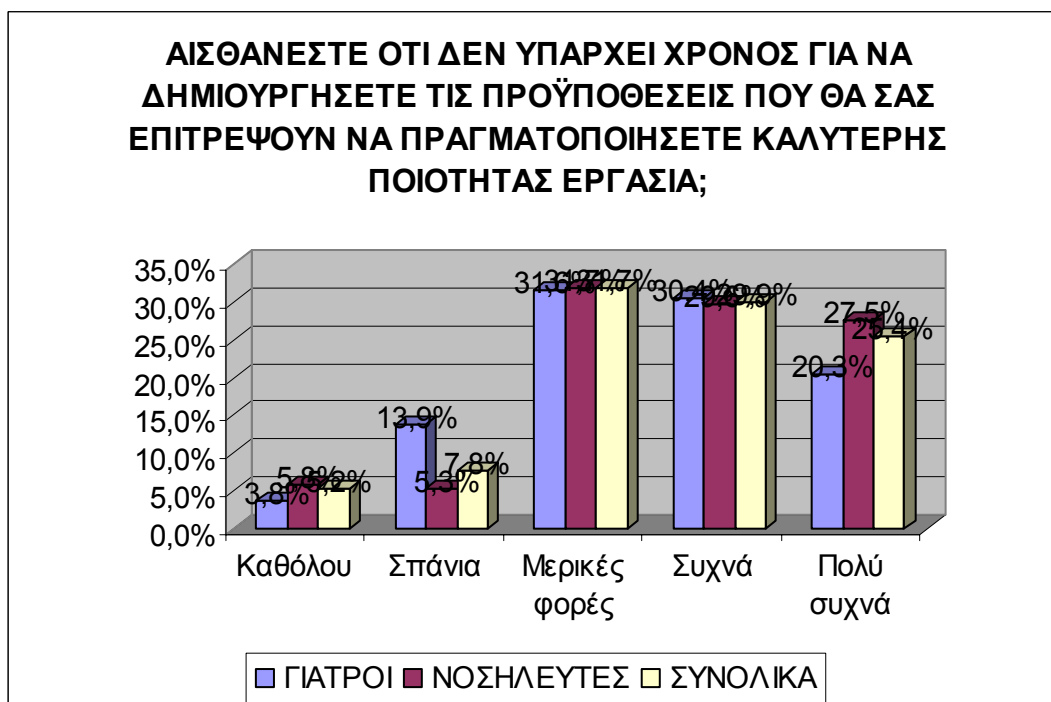
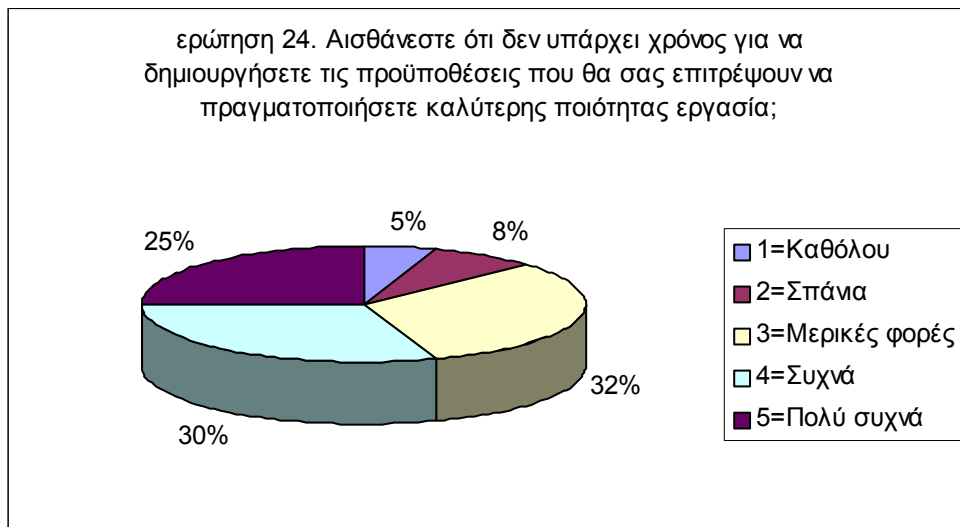
ερώτηση 23. Αισθάνεστε ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνετε από την πρακτική σας ικανότητα να πραγματοποιηθεί;



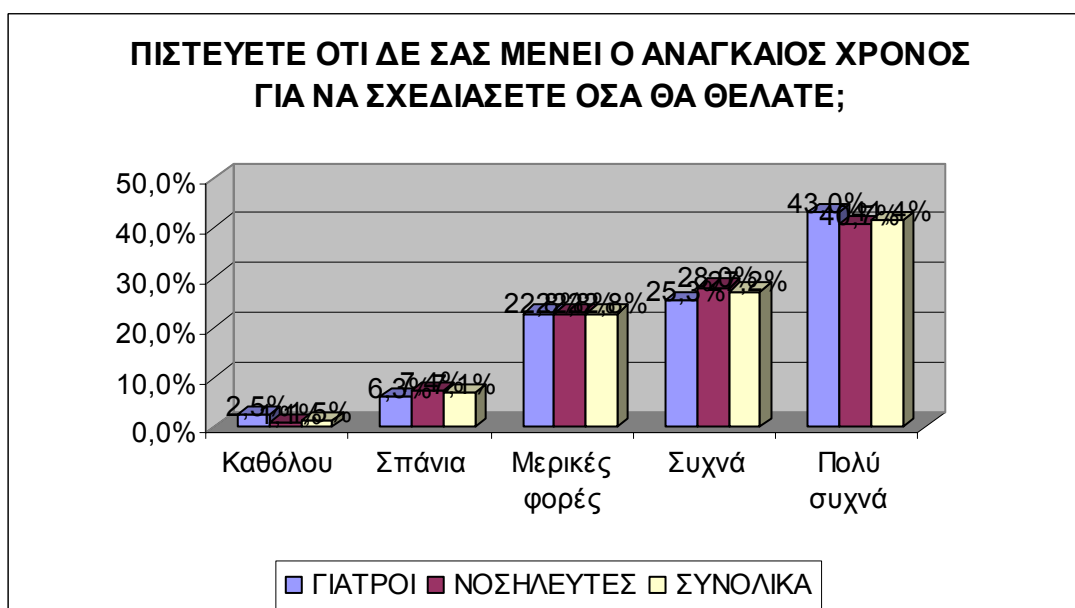
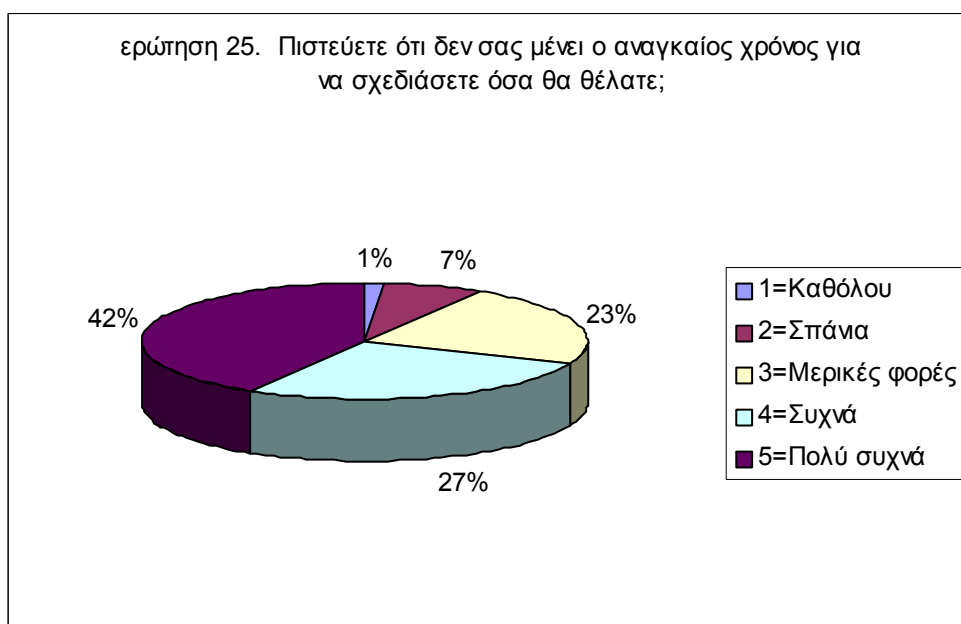
**ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΔΟΥΛΕΙΑ
ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ
ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ;**

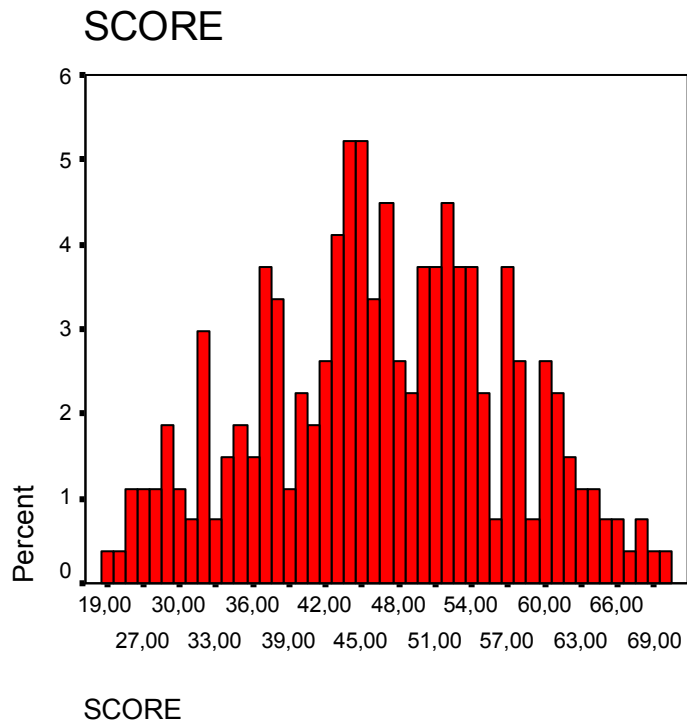


<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	14	5,2%
Σπάνια	21	7,8%
Μερικές φορές	85	31,7%
Συχνά	80	29,9%
Πολύ συχνά	68	25,4%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%



<u>Απαντήσεις</u>	Άτομα που απάντησαν	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου	4	1,5%
Σπάνια	19	7,1%
Μερικές φορές	61	22,8%
Συχνά	73	27,2%
Πολύ συχνά	111	41,4%
<u>Σύνολο</u>	268	100,0%





Report

SCORE

ΕΠΑΓΓΕΛΜ	Mean	N	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
ΙΑΤΡΟΙ	43,5570	79	10,73067	44,0000	23,00	68,00
ΝΟΣΗΛΕΥΤ	48,0000	189	9,65853	48,0000	19,00	70,00
Total	46,6903	268	10,17070	47,0000	19,00	70,00

σε μικρό κίνδυνο	29	10,80%
ΠΡΟΣΟΧΗ!!!!	128	47,76%
σε μεγάλο κίνδυνο	79	29,47%
σε πολύ μεγάλο κίνδυνο	32	11,94%

ιατροί	SCORE	άτομα	ποσοστό
	<18	0	0,0%
	19-32	16	20,3%
	33-49	40	50,6%
	50-59	17	21,5%
	60-68	6	7,6%

νοσηλευτές	SCORE	άτομα	ποσοστό
	<18	0	0,0%
	19-32	13	6,9%
	33-49	88	46,6%
	50-59	62	32,8%
	60-68	26	13,7%

<5 χρόνια εργασίας	SCORE	άτομα	ποσοστό
	19-32	8	11,9%
	33-49	38	56,8%
	50-59	17	25,4%
	60-70	4	5,9%

5-10 χρόνια εργασίας	SCORE	άτομα	ποσοστό
	19-32	10	14,1%
	33-49	31	43,6%
	50-59	20	28,2%
	60-70	10	14,1%

10-20 χρόνια εργασίας	SCORE	άτομα	ποσοστό
	19-32	7	5,8%
	33-49	55	46,2%
	50-59	40	33,6%
	60-70	17	14,3%

>20 χρόνια εργασίας	SCORE	άτομα	ποσοστό
	19-32	4	36,3%
	33-49	4	36,3%
	50-59	2	18,2%
	60-70	1	9,2%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Συμπεράσματα

Η ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη, η πολυπλοκότητα του ρόλου του γιατρού και ιδιαίτερα του νοσηλευτή (και γενικότερά όλων των επαγγελματιών υγείας) πολλές φορές τον εγκλωβίζει. Οι επαγγελματίες υγείας σε μεγάλο ποσοστό διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις σχετικά με την εργασία τους. Περισσότερο επιβαρημένοι εμφανίζονται οι νοσηλευτές οι οποίοι καλούνται να αναγνωρίζουν τις δυνάμεις τους αλλά και τις αδυναμίες τους και να παρέχουν με μεγαλύτερη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα υψηλού επιπέδου και ποιότητας νοσηλευτικό έργο.

Επιπλέον, ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα από την επιστημονική έρευνα που διεκπεραιώσαμε για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας της πόλης του Ηρακλείου (εξειδικεύοντας σε γιατρούς και νοσηλευτές). Έρευνες σε πολλές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι ένας στους τρεις εργαζομένους στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει εργασιακό στρες, το οποίο υπολογίζεται ότι αντιστοιχεί τουλάχιστον 20 δις ευρώ ετησίως σε χαμένες εργατοώρες από αναρρωτικές άδειες και διάφορες δαπάνες υγείας.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των Πανεπιστημίων Manchester και Salford στην Ελλάδα το 53,7 % των ανδρών και το 54,1% των γυναικών πλήττονται από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου πλήττονται ο δημόσιος (56,9%) και ιδιωτικός (54,6%) τομέας αλλά το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στους ιατρούς, νοσηλευτές, παιδαγωγούς και δημόσιους υπαλλήλους.

Έρευνα της σχολής Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών διαπίστωσε υψηλά ποσοστά του συνδρόμου σε νοσηλευτές (45%) και έδειξε ότι αίτια του ήταν η έλλειψη συνεργασίας και οργάνωσης, αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών, φόρτος εργασίας και έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης.

Τα αποτελέσματά μας έρχονται σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα από άλλες έρευνες αφού το 47,76% πάσχουν από το σύνδρομο και μόλις το 10,8% βρίσκεται σε μικρό κίνδυνο. Συν τοις άλλοις ένα 40% περίπου είναι σε μεγάλο κίνδυνο. Βάσει των στοιχείων από τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν και ακολουθώντας την κλίμακα επεξεργασίας και βαθμολόγησης στοιχείων στο SPSS ανευρίσκεται ότι το πρόβλημα είναι μεταξύ 33 έως 49 που μπορεί να αγγίξει και το 50% της εμφάνισης του συνδρόμου.

Στη μελέτη μας παρατηρήθηκε ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα επίπεδα άγχους και εξάντλησης από το σκορ τους το οποίο κατά

μέσω όρο στους νοσηλευτές ήταν 48 ενώ στους γιατρούς ήταν 43,5, το οποίο υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές είναι περισσότερο «καμένοι» από ότι οι γιατροί. Πιο συγκεκριμένα, για τους γιατρούς το μικρότερο σκορ ήταν 23 και το μεγαλύτερο 68, ενώ για τους νοσηλευτές 19 και 70 αντίστοιχα.

Στην έρευνα μας παρατηρήθηκε ότι από ψυχολογικής άποψης οι γιατροί και οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης που φαίνεται κυρίως από την έλλειψη ενέργειας και του ενθουσιασμού τους για την εργασία τους, που αργά ή γρήγορα τους αποξενώνει από τους πρωταρχικούς σκοπούς της προσωπικής τους ευχαρίστησης για την προαγωγή της υγείας στους ασθενείς.

Οι νοσηλευτές καθώς και οι γιατροί φαίνεται να μην είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Εν τούτοις, οι γιατροί πιστεύουν ότι δεν έχουν κάνει λανθασμένη επιλογή επαγγέλματος εν αντιθέσει με τους νοσηλευτές οι οποίοι σε ποσοστό 24% παρόλο που νιώθουν να απογοητεύονται από κάποιες πτυχές της εργασίας τους.

Ύστερα από μεγάλη πίεση και στρες το άγχος που βιώνουν στην εργασία τους είναι σε υψηλά κριτήρια και γενικά αισθάνονται να βιώνουν λιγότερα από όσα χρειάζονται ενώ συγχρόνως τους προβληματίζει πολύ συχνά ότι δεν τους μένει ο αναγκαίος χρόνος για να σχεδιάσουν όσα θέλουν. Αυτό είναι ευδιάκριτο από τα συμπτώματα που παρατηρούνται όπως το άγχος, οι κεφαλαλγίες και η κακή ψυχολογική διάθεση που έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά.

Επιπρόσθετα, γιατροί και νοσηλευτές αισθάνονται ότι δεν υπάρχει χρόνος για να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις που θα τους επιτρέψουν να πραγματοποιήσουν καλύτερης ποιότητας εργασία και από την άλλη αισθάνονται ότι υπάρχει περισσότερη δουλειά να κάνουν από την πρακτική τους ικανότητα να πραγματοποιηθεί.

Μεταξύ άλλων η έλλειψη συνεργασίας φαίνεται να αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα, όταν δηλαδή θεωρούν ότι οι συνάδελφοι τους δεν τους εκτιμούν και δεν τους κατανοούν παρόλο που δηλώνουν ότι έχουν κάποιον να μιλήσουν στην εργασία τους, άσχετα αν εκνευρίζονται εύκολα με μικροπροβλήματα ή/και με τους συναδέλφους τους. Τα μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας φαίνεται να είναι ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη συνεργασίας και οργάνωσης.

Με τις σωστές παρεμβάσεις όχι μόνον βοηθούν και στηρίζουν το προσωπικό υγείας αλλά και το προστατεύουν από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μειώνουν τα αισθήματα απογοήτευσης και περιορίζουν την ένταση και το στρες, βελτιώνοντας την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον ασθενή. Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη

ικανοποίησης, να περιορίσουν την ένταση του στρες και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Πρέπει να βρεθούν και να εφαρμοστούν τα πλέον αποτελεσματικά και ταυτόχρονα εφικτά μέτρα ώστε να έχουμε νοσηλευτές και γιατρούς ικανοποιημένους και όχι εξουθενωμένους.