



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Εγχειρίδιο Τσέπης

Παραδοτέο 1



KA2: Συνεργασία για την καινοτομία και την ανταλλαγή ορθών
πρακτικών KA203: Στρατηγική σύμπραξη στην τριτοβάθμια
εκπαίδευση

Αριθμός συμφωνίας: 2020-1-RO01-KA203-080261

Έναρξη: 1.12.2020 Λήξη: 31.05.2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΤΟΙΜΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ:



“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Ovidiu Popa-Velea, Associate Professor

Liliana Diaconescu, Senior Lecturer

Alexandra Mihăilescu, Senior Lecturer



**National School of Public Health, Management and Professional
Development**

Bucharest, Romania

Raluca Sfetcu, Researcher

Cristian Vladescu, Professor

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΤΑΙΡΟΥΣ:



VITECO
elearning solutions

Vitale Technologie Comunicazione – VITECO SRL

Catania, Italy

Giuseppe Galati

Sonia Merlo



Trakia University Stara

Zagora, Bulgaria

Miroslava Petkova, Professor

Bilyana Petrova, Assistant Professor



Cooperativa de Formação e Animação Cultural SRL

Lisbon, Portugal

Pedro Gamito, Professor

Ricardo Pinto, Assistant Professor



University of Murcia

Murcia, Spain

Mariano Meseguer de Pedro, Professor

Mariano García Izquierdo, Professor

Francisco A. González Díaz, Professor

M. Isabel Soler Sánchez, Professor

M. Belén Fernández Collados, Professor



University of Nicosia

Nicosia, Cyprus

Lefki Kourea, Assistant Professor

Marios Constantinou, Professor

Δήλωση αποποίησης: Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της έκδοσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, που αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συγγραφέων. Η Επιτροπή ή η Εθνική Υπηρεσία δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>8</u>	ΕΙΣΑΓΩΓΗ
<u>8</u>	I. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
<u>8</u>	II. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ
<u>10</u>	III. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ
<u>12</u>	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
<u>12</u>	I. ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΕΝΑ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ
<u>17</u>	II. ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΜΙΑ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
<u>18</u>	1. Φάσεις της Εξουθένωσης – Κλινική περίπτωση
<u>20</u>	III. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
<u>24</u>	IV. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ
<u>24</u>	1. Άγχος
<u>25</u>	2. Κατάθλιψη

<u>26</u>	V. (ΑΥΤΟ-) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
<u>26</u>	1. Ερωτηματολόγιο Εξουθένωσης για Φοιτητές/τριες (Maslach Burnout Inventory – Student Survey)
<u>28</u>	2. Ερωτηματολόγιο Ευεξίας για Φοιτητές/τριες Ιατρικής Σχολής (Medical Student Well-Being Index)
<u>28</u>	3. Άλλα εργαλεία για την αξιολόγηση της εξουθένωσης
<u>28</u>	• Κλίμακα Άγχους (Perceived Stress Scale)
<u>28</u>	• Κλίμακα 10 σημείων του Kessler (K10)
<u>29</u>	VI. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
<u>29</u>	1. Παράγοντες επικινδυνότητας
<u>31</u>	2. Παράγοντες προστασίας
<u>34</u>	VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
<u>37</u>	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
<u>40</u>	I. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ
<u>44</u>	II. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ
<u>44</u>	1. Διαχείριση ατομικών πόρων
<u>45</u>	• Μείωση στρες

51 • Αύξηση της ικανότητας για επαναφόρτιση

53 **2. Οργανωτικές δραστηριότητες**

- 53 • Δομή αλληλοϋποστήριξης φοιτητών/τριών
- 55 • Κέντρα σταδιοδρομίας και επαγγελματικού προσανατολισμού
- 55 • Προγράμματα μεντορικής
- 56 • Συχνές έρευνες
- 57 • Κουλτούρα φροντίδας
- 57 • Δραστηριότητες κοινωνικής φύσεως

57 **3. Νόμοι και κανονισμοί προστασίας**

60 **III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

63 **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

63 **I. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

64 **1. Υγεία και γυμναστική**

- 65 • Υγιεινή διατροφή
- 67 • Φυσική άσκηση

<u>69</u>	2. Τεχνικές χαλάρωσης
<u>70</u>	• Προοδευτική χαλάρωση μυών
<u>71</u>	• Ολοκληρωτική χαλάρωση (autogenic training)
<u>72</u>	• Τεχνικές αναπνοής
<u>74</u>	• Τεχνικές οπτικοποίησης
<u>75</u>	3. Αυτογνωσία
<u>76</u>	• Ατομική ψυχοθεραπεία
<u>78</u>	• Γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία για εξουθένωση
<u>83</u>	• Συνειδητότητα και θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης για εξουθένωση
<u>85</u>	• Ομάδες αυτοβελτίωσης
<u>87</u>	4. Δεξιότητες αντιμετώπισης
<u>88</u>	• Παρεμβάσεις για ανάπτυξη αντιληπτού ελέγχου
<u>90</u>	• Παρεμβάσεις για ανάπτυξη συναισθηματικής επάρκειας
<u>92</u>	5. Κοινωνική υποστήριξη
<u>94</u>	II. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΑΣ
<u>94</u>	1. Μεντορική και υποστήριξη από επόπτη
<u>98</u>	2. Ομάδες θεραπειάς
<u>100</u>	III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

I. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Συχνά, οι φοιτητές/τριες, που σπουδάζουν σε συναφή πεδία της υγείας, βιώνουν επεισόδια σοβαρού στρες όταν οι αυξημένες γνωστικές απαιτήσεις συνδέονται με πίεση χρόνου, το οποίο μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο της ακαδημαϊκής επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ακαδημαϊκή εξουθένωση ορίζεται ως το αίσθημα της εξάντλησης εξαιτίας ψηλών ακαδημαϊκών υποχρεώσεων και απαιτήσεων, οι οποίες οδηγούν τους/τις σπουδαστές/τριες να αναπτύξουν αρνητικές στάσεις και απαισιόδοξα συναισθήματα για τις εργασίες που πρέπει να ολοκληρώσουν στα πλαίσια των σπουδών τους. Με άλλα λόγια, αυτό το βίωμα μπορεί να θεωρηθεί «ως μια μηχανή που τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα για μεγάλο χρονικό διάστημα» και επηρεάζει ένα στα δύο άτομα που σπουδάζουν ιατρική ή άλλο συναφή κλάδο υγείας. Είναι επίσης γνωστό ότι η εξουθένωση συνδέεται με σωματική και ψυχολογική δυσφορία, χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, εγκατάλειψη σπουδών και σκέψεις αυτοκτονίας.

II. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ

Το παρόν εγχειρίδιο παρουσιάζει μια ανασκόπηση βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό, την πρόληψη και αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση της ακαδημαϊκής εξουθένωσης. Απευθύνεται κυρίως σε

φοιτητές/τριες (ιατρικής και ψυχικής υγείας). Ταυτόχρονα όμως, οι καθηγητές, οι σύμβουλοι φοιτητών και οι ειδικοί συμβουλευτικής μπορούν επίσης να επωφεληθούν από αυτό το εγχειρίδιο. Οι πληροφορίες που παρουσιάζονται στο παρόν εγχειρίδιο συγκεντρώθηκαν μέσω εκτενούς ανασκόπησης της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας (στα αγγλικά), η οποία διεξήχθη μεταξύ Δεκεμβρίου 2020 και Μαρτίου 2021.

Το εγχειρίδιο χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο παρέχει ανασκόπηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την ανίχνευση και τη διάγνωση της εξουθένωσης και τον ορισμό του συνδρόμου της εξουθένωσης. Επίσης περιγράφει την ανάπτυξη του φαινομένου της εξουθένωσης και παρουσιάζει τα προειδοποιητικά σημάδια εξουθένωσης όπως και μια λίστα ψυχομετρικών εργαλείων αυτο-αξιολόγησης για την ανίχνευση της εξουθένωσης. Τέλος, αναφέρονται οι παράγοντες επικινδυνότητας και προστασίας για την εξουθένωση.

Το δεύτερο μέρος ασχολείται με την πρόληψη της εξουθένωσης και συζητά στρατηγικές μείωσης του στρες, τρόπους αύξησης της ικανότητας επαναφόρτισης, και παρουσιάζει δραστηριότητες που μπορούν να προλάβουν την εξουθένωση.

Τέλος, το τρίτο μέρος παρουσιάζει σειρά δραστηριοτήτων που είναι αποτελεσματικές για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης. Οι δραστηριότητες αφορούν στην υγεία και φυσική κατάσταση, στρατηγικές χαλάρωσης, δραστηριότητες αυτογνωσίας, ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπισης της εξουθένωσης και προσέγγιση κοινωνικού δικτύου για υποστήριξη. Αυτά τα μέρη μπορούν να διαβαστούν διαδοχικά ή μπορεί ο/η αναγνώστης/τρια να επιλέξει κατευθείαν το μέρος που τον/την αφορά στη δεδομένη χρονική στιγμή.

III. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ

Το εγχειρίδιο της εξουθένωσης δημιουργήθηκε στο πλαίσιο ενός ευρύτερου έργου, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το ERASMUS+2020 (Αριθμός συμφωνίας 2020-1-RO-10-KA203-080261) και έχει ως σκοπό να βοηθήσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, εργαλείων και νορμών, τα οποία θα βοηθήσουν τους χρήστες να διαχειρίζονται επαρκώς θέματα σε σχέση με την ακαδημαϊκή εξουθένωση και κυρίως στα αρχικά στάδια της επαγγελματικής τους ανάπτυξης.

Η ερευνητική ομάδα αποτελείται από Ευρωπαϊκούς εταίρους σε Κύπρο, Βουλγαρία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Ισπανία. Το έργο ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2020 και θα ολοκληρωθεί τον Μάιο του 2023.

Κατά τη διάρκεια των 2,5 ετών του έργου, η έρευνα θα επικεντρωθεί σε τέσσερις βασικούς στόχους:

1. Ανάπτυξη ευαισθητοποίησης για την ακαδημαϊκή επαγγελματική εξουθένωση και την παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένων πληροφοριών σε σχέση με την ανίχνευση, την πρόληψη και την παρέμβαση της ακαδημαϊκής εξουθένωσης. 2. Βελτίωση της ευεξίας των φοιτητών/τριών της ιατρικής καθώς και άλλων συναφών σχολών υγείας και ανάπτυξη προσβάσιμων διαδικτυακών ψυχομετρικών εργαλείων για την αυτο-αξιολόγηση της εξουθένωσης. 3. Ανάπτυξη των δεξιοτήτων των φοιτητών/τριών της ιατρικής και άλλων συναφών σχολών υγείας που επηρεάζονται άμεσα από την εξουθένωση καθώς και του προσωπικού που εργάζεται σε υπηρεσίες υποστήριξης του πανεπιστημίου και στηρίζουν φοιτητές/τριες. 4. Προώθηση πολιτικών αλλαγών: παροχή εισηγήσεων για την ανάπτυξη κανονισμών και αρχών που έχουν σχεδιαστεί για την πρόληψη της ακαδημαϊκής επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να επιτευχθούν οι πιο πάνω στόχοι, το πρόγραμμα θα έχει τέσσερα παραδοτέα. Το παρόν εγχειρίδιο είναι το πρώτο παραδοτέο.

Τα άλλα 3 παραδοτέα είναι:

- 1) IO2: Διαδικτυακή πλατφόρμα εξουθένωσης -διαδικτυακή εφαρμογή για αυτοαξιολόγηση μέσω ψυχομετρικών εργαλείων και απόκτηση συμβουλών αυτοβοήθειας.
- 2) IO3: Αναλυτικό πρόγραμμα για φοιτητές/τριες και πρόγραμμα «εκπαιδεύοντας τους εκπαιδευτές» για στήριξη διοικητικού και διδακτικού προσωπικού στο να παρέχουν βασικές πληροφορίες για τα συμπτώματα της εξουθένωσης, τους παράγοντες επικινδυνότητας και σχετικούς πόρους, την πρόληψη και την παροχή διαθέσιμων επιλογών για συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία.
- 3) IO4: «Εργαλειοθήκη» πολιτικής – σειρά εισηγήσεων για αλλαγές που χρειάζονται να γίνουν σε πανεπιστημιακό επίπεδο για την αντιμετώπισης της ακαδημαϊκής εξουθένωσης καθώς και τη μεθοδολογία για την ενσωμάτωση των σχετικών εισηγήσεων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ι. ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΕΝΑ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ο όρος «εξουθένωση» είναι γνωστός από τη δεκαετία του '70, όταν ο Αμερικανός ψυχολόγος Freudenberg τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει τις επιπτώσεις του έντονου στρες και των υψηλών προσδοκιών σε επαγγέλματα που προσφέρουν βοήθεια στον Άνθρωπο. Έκτοτε, ερευνητές έχουν δείξει ότι η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει τον οποιονδήποτε, περιλαμβανομένων ατόμων που βρίσκονται στην αρχή της καριέρας τους.

Η ακαδημαϊκή επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει μια σύζευξη της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης (ή κυνισμού) και της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, που μπορεί να συμβούν μεταξύ ατόμων που έχουν επαγγέλματα με προσανατολισμό τον Άνθρωπο, όπως ανθρωπίνες υπηρεσίες, εκπαίδευση και φροντίδα υγείας¹.

Αυτός ο ορισμός έχει επικυρωθεί στην πρόσφατη Διεθνή Ταξινόμηση των Διαταραχών (ICD-11)², που θεωρεί την εξουθένωση (κώδικας QD85) ως ένα «φαινόμενο στο εργασιακό πλαίσιο».





Η συναισθηματική εξάντληση εκφράζεται μέσα από συναισθήματα κόπωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και ανεπάρκειας στο να ανταποκριθεί το άτομο σε απαιτήσεις της δουλειάς, ειδικά όταν επεκτείνονται στον χρόνο.

Η αποπροσωποποίηση (Κυνισμός) εκδηλώνεται μέσω μιας συνεχούς αρνητικής στάσης σχετικά με την αξία και τη σημαντικότητα της εργασίας³.

Η μειωμένη προσωπική επίτευξη περιλαμβάνει αμφιβολίες για την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και έλλειψη επίγνωσης για την προσωπική επάρκεια⁴.

Οι φοιτητές/τριες της ιατρικής μπορεί να επηρεαστούν από την εξουθένωση. Μπορεί να βιώσουν εξάντληση στην προσπάθεια να πετύχουν καλά αποτελέσματα (με αρνητικά συναισθήματα απέναντι στα καθήκοντά τους), κυνισμό (αρνητική στάση απέναντι στο νόημα και τη χρησιμότητα των σπουδών), και συναισθήματα ανικανότητας και αναποτελεσματικότητας στην εκτέλεση διάφορων ακαδημαϊκών υποχρεώσεων.

Συχνά, οι φοιτητές/τριες περνούν από επεισόδια σοβαρού στρες όταν οι αυξημένες γνωστικές απαιτήσεις σχετίζονται με πίεση χρόνου, κάτι που ενδεχομένως να μετατραπεί σε σύνδρομο εξουθένωσης.

Βιβλιογραφία

Μια μελέτη¹¹ ανέλυσε τη σύνδεση μεταξύ φοιτητικής συμμετοχής και εξουθένωσης και παρατήρησε τέσσερις τύπους φοιτητών/τριών:

- οι φοιτητές/τριες με συμμετοχή (44%) τείνουν να συμμετέχουν περισσότερο σε ακαδημαϊκές δραστηριότητες και έχουν λιγότερα επίπεδα εξουθένωσης. Αυτός ο τύπος είναι πιο συχνός στην αρχή του ακαδημαϊκού κύκλου
- οι φοιτητές/τριες με συμμετοχή (30%) επιδεικνύουν φανερά χαρακτηριστικά εξάντλησης και εξουθένωσης.
- οι αναποτελεσματικοί/ές φοιτητές/τριες (19%) έχουν αυξημένα συναισθήματα ακαδημαϊκής ανεπάρκειας
- οι φοιτητές/τριες (7%) αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κυνισμού, χαμηλότερης ακαδημαϊκής συμμετοχής και υψηλότερα συναισθήματα ανεπάρκειας. Οι τελευταίοι δύο τύποι είναι αντιπροσωπευτικοί των φοιτητών/τριών που μελετούν έντονα σε μεγαλύτερη χρονική περίοδο.

Στους/στις φοιτητές/τριες η εξουθένωση συνδέεται με φυσική και ψυχολογική δυσφορία, χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, εγκατάλειψη σπουδών και σκέψεις για αυτοκτονία^{5,6}.

Επικράτηση

Το σύνδρομο της ακαδημαϊκής εξουθένωσης επηρεάζει περισσότερο από τον μισό πληθυσμό των φοιτητών/τριών ιατρικής και επαγγελματιών φροντίδας υγείας⁷. Ένα στα δύο άτομα που φοιτούν στον κλάδο της ιατρικής ανέφεραν υψηλό στρες, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερες επιδόσεις σε σύγκριση με τους άνδρες στην αρχή και στα μέσα του ακαδημαϊκού έτους, ενώ και τα δύο φύλα φάνηκε να παρουσιάζουν βαθμιαία αύξηση των επιπέδων στρες από τον Αύγουστο ως τους επόμενους μήνες⁸. Επίσης, η εξουθένωση φαίνεται να είναι ένα αθροιστικό φαινόμενο, που κυριαρχεί στα έτη της κλινικής εξάσκησης^{9,10}.

Γενικοί παράγοντες επικινδυνότητας που προδιαθέτουν εξουθένωση:

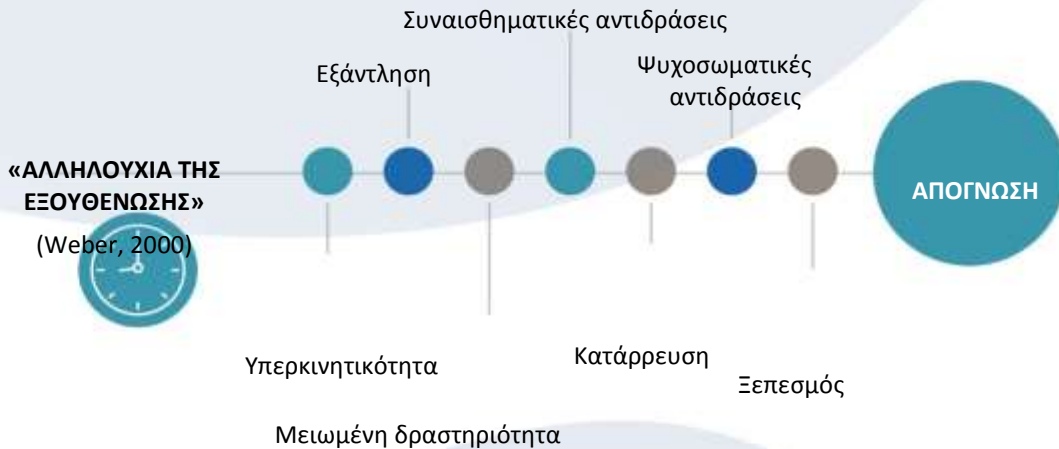
ΑΤΟΜΙΚΟΙ	ΚΟΙΝΩΝΙΟ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ
Τελειομανία (π.χ. προσωπικότητα τύπου Α)	Αγχωτικό κλίμα εργασίας (π.χ., επικεντρωμένο στην επιτυχία, χωρίς να προσφέρει υποστήριξη)
Σύνδρομο «Καλού Σαμαρείτη» = υιοθετώντας (σκόπιμα ή μη) τον ρόλο της μόνιμης υπερβολικής συμμετοχής	Συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικής προσπάθειας και κοινωνικής αναγνώρισης (ειδικά ανάμεσα στους άνδρες)
Πλούσια ιστορία αντιπαραθέσεων που ακολουθούνται από εξάντληση	Συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών απαιτήσεων (ειδικά ανάμεσα στις γυναίκες)
Διαταραχές προσωπικότητας	Οικονομικές δυσκολίες
Ευπάθεια σε αποτυχία/απώλεια	Διαφορές νοοτροπίας στο εργασιακό περιβάλλον
Προσωπικό ιστορικό (π.χ., άγχος αποχωρισμού) ή οικογενειακό ιστορικό (π.χ., καλλιέργεια αίσθησης του καθήκοντος, ανεξάρτητα από το κόστος)	Στερεότυπο «στρες-ασθένεια» (στρες που συνδέεται αναπόφευκτα με εξάντληση και ασθένεια)
Κατάχρηση ουσιών	Στερεότυπο «Ηλικία-ασθένεια» (η γήρανση συνδέεται ανεπανόρθωτα με εξάντληση και ασθένεια)

**Ο κίνδυνος για συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωση αυξάνεται για
οποιοδήποτε νεαρό ενήλικα σε ακαδημαϊκό περιβάλλον που:**

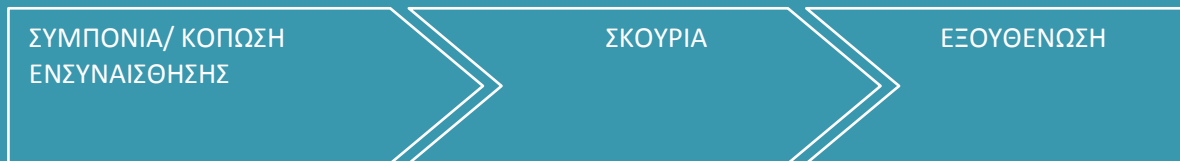


**Συγκεκριμένοι παράγοντες επικινδυνότητας στο
ακαδημαϊκό πλαίσιο**

II. ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΜΙΑ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ (ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΟ)¹²



1. Φάσεις της Εξουθένωσης



Κλινική περίπτωση

Η Μ.Κ. είναι μια φοιτήτρια Οδοντιατρικής στον πέμπτο χρόνο που παρακολουθεί καθημερινά τα μαθήματα, μελετά κάθε βράδυ και εργάζεται τα τελευταία τρία χρόνια σε ένα οδοντιατρείο, για 5 μέρες την εβδομάδα για περίπου 8-10 ώρες την ημέρα.

Εργάζεται και ζει στην πρωτεύουσα, στο μέρος που έχει μεγαλώσει. Έχει ελάχιστη κοινωνική υποστήριξη τον τελευταίο χρόνο, λόγω της απόστασης από τον αρραβωνιαστικό της (ο οποίος ζει σε μια άλλη πόλη), του περιορισμένου χρόνου που έχει για γνωριμία με νέα άτομα, και της κακής σχέσης με τον πατέρα της. Είναι ένα σχετικά εσωστρεφές ευαίσθητο άτομο, με μεγάλη ανάγκη για αποδοχή. Είναι τελειομανής, λόγω των παλαιών εμπειριών με τον πατέρα της, τον οποίο αντιλαμβάνεται ως επικριτικό.

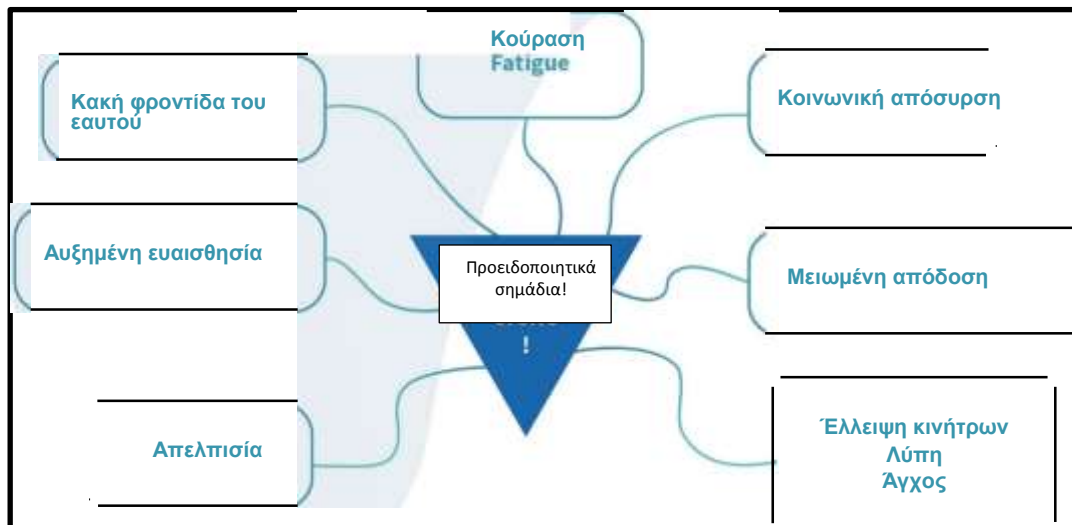
Καθότι είναι στο τελευταίο έτος των σπουδών, ο φόρτος εργασίας της έχει αυξηθεί, έτσι χρειάζεται να κάνει επιπρόσθετη έρευνα για να αποκτήσει το πτυχίο της. Πέρα από αυτό, πρέπει να δει περισσότερους ασθενείς από ποτέ, έτσι εργάζεται περισσότερες ώρες στο οδοντιατρείο.

Σταδιακά, άρχισε να αισθάνεται αρκετή πίεση, προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της στο πανεπιστήμιο και στη δουλειά. Άρχισε σταδιακά να νιώθει εξουθενωμένη και αγχωμένη, και έγινε πιο ευερέθιστη και κοινωνικά απομονωμένη.

Άρχισε να έχει δυσκολία στον ύπνο και έχει εμφανίσει απώλεια όρεξης. Με τον καιρό, έγινε απαθής και καταθλιπτική, με συναισθήματα απελπισίας και μειωμένης ενέργειας. Είχε δυσκολίες συγκέντρωσης στη σχολή και άρχισε να ξεχνά πράγματα στη δουλειά.



III. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ



1. Νιώθετε συνεχώς εξάντληση

Υπάρχει διαφορά μεταξύ κούρασης και κόπωσης. Και τα δύο είναι ανταποκρίσεις σε ερεθίσματα στρες, ωστόσο η κούραση εξαφανίζεται με την απαραίτητη ανάπαυση και ανάρρωση, ενώ η κόπωση είναι πιο διαρκής. Όταν νιώθετε ψυχολογική εξουθένωση, μπορεί να αισθάνεστε ότι καμία ποσότητα φαγητού, ύπνου ή ξεκούρασης μπορεί να σας κάνει να νιώσετε καλύτερα.

2. Δεν φροντίζετε τον εαυτό σας

Αυτές οι αλλαγές είναι συχνά τα πρώτα και πιο εμφανή σημάδια της συναισθηματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που νιώθουν συναισθηματικά εξαντλημένα συχνά βιώνουν απώλεια όρεξης και έλλειψη ξεκούραστου ύπνου¹³. Σε σοβαρές περιπτώσεις, ορισμένα άτομα νιώθουν τόσο εξαντλημένα που σταματούν να πλένονται, να ασκούνται ή να βουρτσίζουν τα δόντια τους.

3. Η απόδοσή σας είναι μειωμένη

Το σύνδρομο της ακαδημαϊκής επαγγελματικής εξουθένωσης έχει μια αρνητική συσχέτιση με την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και τη γνωστική επίδοση¹⁴. Καθότι η συναισθηματική εξουθένωση είναι μια μακρά διαδικασία, μπορεί να είναι δύσκολο να διακρίνετε πότε ακριβώς η απόδοσή σας έχει αρχίσει να χειροτερεύει. Το να το ελέγχετε μακροπρόθεσμα μπορεί να σας βοηθήσει να προσδιορίσετε κατά πόσο επηρεάζεστε από προσωρινή απόφραξη, ή αν ήδη βιώνετε συναισθηματική εξάντληση.

4. Έχετε γίνει υπερβολικά ευαίσθητοι

Όταν παραμελείτε την ψυχική σας υγεία και αποτυγχάνετε να ανταποκριθείτε στις συναισθηματικές σας ανάγκες, το μυαλό σας δυσκολεύετε να εργαστεί τόσο καλά όσο παλιότερα. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί ως έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου, όπως επιθετική, παρορμητική συμπεριφορά. Όταν νιώθετε

συναισθηματική εξάντληση, είστε πιο επιρρεπείς στο να αισθάνεστε εξαντλημένοι, και θα γίνετε πιο ευαίσθητοι και ευερέθιστοι. Μπορεί να νιώθετε παραγνώριση, να βιώνετε εκνευρισμό, απαισιοδοξία, ενοχή και θυμό, καθώς επίσης συναισθήματα κενού και φόβου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη, απαθή συμπεριφορά.

5. Νιώθετε «πεσμένοι»

Η μείωση κινήτρου είναι αναμενόμενη ακόμη και στα πρώιμα στάδια της εξουθένωσης¹⁵. Με τον καιρό, συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (απουσία ενέργειας, έλλειψη ενθουσιασμού, εκνευρισμός, βαρεμάρα, απάθεια και αποφευκτική συμπεριφορά) μπορεί να αναπτυχθούν, εάν το πρόβλημα δεν αντιμετωπιστεί.

6. Η κοινωνική σας ζωή είναι κάπως απύσχα

Η συναισθηματική εξουθένωση μπορεί να σας κάνει να μην έχετε καθόλου ενέργεια ή επιθυμία να περάσετε χρόνο με τα αγαπημένα σας πρόσωπα. Η ανθρώπινη επαφή μπορεί να αντικατασταθεί από το αλκοόλ, το κάπνισμα και την κατανάλωση φαρμακευτικών και ναρκωτικών ουσιών. Ερευνητές έχουν βρει ότι η κοινωνική απόσυρση και η απομόνωση είναι ανάμεσα στις χειρότερες επιπτώσεις της κακής ψυχικής υγείας, προκαλώντας πολλούς ανθρώπους να υποφέρουν μόνοι στη σιωπή¹⁶.

7. Νιώθετε απελπισία

Η συναισθηματική εξουθένωση συνήθως ακολουθείται από συναισθήματα απόγνωσης, κενού και αδιαφορίας. Περνάτε όλο σας τον χρόνο και ενέργεια συγκεντρωμένοι στα πράγματα που χρειάζεται να κάνετε και στο τέλος δεν αφήνετε τίποτα για τον εαυτό σας και την ευεξία σας. Ξεκινάτε να αισθάνεστε ανικανοποίητοι/ες από τα πράγματα που έδιναν νόημα στη ζωή σας παλαιότερα και βρίσκετε δύσκολο να ευχαριστηθείτε με ό,τι άλλο διότι φοβάστε πως τίποτα που κάνετε θα έχει σημασία στο τέλος.

**Σας είναι οικεία όλα αυτά; Πόσα από τα
σημάδια σχετίζονται με εσάς; Ποια
πιστεύετε ότι μπορεί να είναι η αιτία τους;**

Εάν απαντήσατε «ναι» «πολύ» και «δεν γνωρίζω» σε προηγούμενες ερωτήσεις, μην αποθαρρύνεστε. Η αυτογνωσία είναι το κλειδί! Μόλις αναγνωρίσετε τα σημάδια της συναισθηματικής εξουθένωσης, προσπαθήστε να μάθετε ποιες θα μπορούσαν να είναι οι αιτίες της και σκεφτείτε

ένα σχέδιο για την αντιμετώπισή τους.

IV. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ

1. Άγχος

Υπό κανονικές συνθήκες, το άγχος είναι ένα απαραίτητο συναίσθημα, που μπορεί να αντιπροσωπεύει μια προσαρμοστική ανταπόκριση στο στρες.

Σε άτομα με χρόνια στρες, το άγχος μπορεί να αντιπροσωπεύει προϋπόθεση και συνέπεια της εξουθένωσης. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο μπορεί να βιώσει πολλαπλά συμπτώματα:

- **σωματικά:** χτυποκάρδια, δυσκολίες στην αναπνοή, τρέμουλο των άκρων ή γενικευμένο τρέμουλο, εφίδρωση, κρύο δέρμα, ξηροστομία, ζάλη, ναυτία, μυϊκή ένταση
- **ψυχολογικά:** έντονος φόβος, συναισθήματα τρόμου και απειλής, ψυχολογικός τρόμος, ευερεθιστότητα, πανικός, δυσκολίες συγκέντρωσης, αϋπνία



2. Κατάθλιψη

Ορίζεται ως διαταραχή διάθεσης που χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα λύπης, κενότητας και απελπισίας. Διαπερνά όχι μόνο το σχολείο ή την επαγγελματική ζωή, αλλά και την κοινωνική ζωή και την απόλαυση των χόμπι και ενδιαφερόντων του ατόμου.

Συμπτώματα της κατάθλιψης:

- **σωματικά:** απώλεια / αύξηση της όρεξης, ανησυχία ή παθητικότητα
- **ψυχολογικά:** συναισθήματα λύπης, απώλειας της ευχαρίστησης, απελπισίας, σκέψεις αυτοκτονίας, αχρηστία, ανικανότητα, αϋπνία, δυσκολίες στη συγκέντρωση και την απομνημόνευση.



V. (ΑΥΤΟ-) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Εάν πιστεύετε ότι μπορεί να βιώνετε εξουθένωση, υπάρχουν αρκετά εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της κατάστασής σας.

1. Ερωτηματολόγιο Εξουθένωσης για Φοιτητές/τριες (Maslach Burnout Inventory – Student Survey)

Το MBI, το οποίο σχεδιάστηκε από τις Cristina Maslach και Susan Jackson, προέκυψε από ποιοτική έρευνα και περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις εξουθένωσης. Η έκδοση του MBI για φοιτητές/τριες αντιπροσωπεύει ένα επικυρωμένο εργαλείο για την αξιολόγηση της εξουθένωσης σε φοιτητές/τριες¹⁷.

Κλίμακες:

- **Η εξάντληση** μετράει αισθήματα καταπόνησης και εξάντλησης από τις σπουδές.
- **Ο κυνισμός** μετράει την αδιαφορία ή την απόμακρη στάση απέναντι στις σπουδές.
- **Η επαγγελματική αποτελεσματικότητα** μετράει την ικανοποίηση από περασμένα και τρέχοντα επιτεύγματα, και αξιολογεί ρητά τις προσδοκίες του ατόμου σε σχέση με τη συνεχιζόμενη αποτελεσματικότητα στο σχολείο.

Το τεστ περιλαμβάνει 16 δηλώσεις για συναισθήματα σχετικά με το πανεπιστήμιο, και ο/η ερωτώμενος/η ερωτάται πόσο συχνά νιώθει έτσι.

Δειγματικές δηλώσεις:

1. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από τις σπουδές μου.

Ποτέ

Μερικές φορές
τον χρόνο ή
λιγότερο

Μια φορά τον
μήνα ή
λιγότερο

Μερικές
φορές τον
μήνα

Μια φορά
τη
βδομάδα

Μερικές
φορές τη
βδομάδα

Κάθε μέρα

2. Κατά τη γνώμη μου, είμαι καλός/ή φοιτητής/τρια.

Ποτέ

Μερικές φορές
τον χρόνο ή
λιγότερο

Μια φορά τον
μήνα ή
λιγότερο

Μερικές
φορές τον
μήνα

Μια φορά
τη
βδομάδα

Μερικές
φορές τη
βδομάδα

Κάθε μέρα

3. Αμφισβητώ τη σημαντικότητα των σπουδών μου.

Ποτέ

Μερικές φορές
τον χρόνο ή
λιγότερο

Μια φορά τον
μήνα ή
λιγότερο

Μερικές
φορές τον
μήνα

Μια φορά
τη
βδομάδα

Μερικές
φορές τη
βδομάδα

Κάθε μέρα

MBI-GS, Copyright © 1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.
All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc. www.mindgarden.com

2. Ερωτηματολόγιο Ευεξίας για Φοιτητές/τριες Ιατρικής Σχολής (Medical Student Well-Being Index)¹⁸

Το εργαλείο αυτό έχει επινοηθεί από τη Mayo Clinic και είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Για φοιτήτριες/τές ιατρικής, το σκορ στο MSWIB συσχετίζεται με ποιότητα ζωής, κόπωση, πρόσφατες σκέψεις αυτοκτονίας, εξουθένωση και την πιθανότητα εξέτασης της εγκατάλειψης της ιατρικής σχολής.

3. Άλλα εργαλεία για την αξιολόγηση της εξουθένωσης

Κλίμακα Άγχους (Perceived Stress Scale)

Το άγχος συχνά αυξάνεται σε άτομα που αναπτύσσουν εξουθένωση. Ένα αξιόπιστο μέτρο του φορτίου του άγχους είναι η Κλίμακα Άγχους που έχει αναπτυχθεί από τους Cohen κ.ά.¹⁹

Κλίμακα 10 σημείων του Kessler (K10)

Η Κλίμακα της Ψυχολογικής Δυσφορίας (K10)²⁰ είναι ένα απλό μέτρο της ψυχολογικής δυσφορίας που μπορεί να συνδεθεί με την πιθανότητα ανάπτυξης εξουθένωσης και / ή ψυχικής διαταραχής. Η κλίμακα K10 περιλαμβάνει 10 ερωτήματα σχετικά με τις συναισθηματικές καταστάσεις, το καθένα σε κλίμακα απόκρισης πέντε επιπέδων.

VI. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ²¹⁻²²

1. Παράγοντες επικινδυνότητας (ΠΕ)

Ατομικοί Παράγοντες Επικινδυνότητας (ΑΠΕ)	ΑΠΕ 1 – Υψηλή αυτο-απαίτηση και ανταγωνιστικότητα, τελειομανία, εργασιομανία «Νιώθω ότι πρέπει να αποδώσω σε κάθε μάθημα!» ΑΠΕ 2 – Χαμηλή ανεκτικότητα στην απογοήτευση - Ευπάθεια στην αποτυχία «Αν αποτύχω, έστω και εάν είναι μια φορά, νιώθω νευρικήτητα. Χάνω τον έλεγχο σε μικρά ζητήματα». ΑΠΕ 3 – Χαμηλή αυτο-αντιληπτή αποτελεσματικότητα «Δεν μπορώ να το κάνω, δεν μπορώ να το μάθω αυτό» ΑΠΕ 4 – Κακές / ανεπαρκείς στρατηγικές αντιμετώπισης Καταπίεση συναισθηματικών εκφράσεων των ανεπιθύμητων σκέψεων. «Φοβάμαι, δεν θα πάω στην εξέταση», «Δεν θέλω να αντιμετωπίσω τους συναδέλφους μου», «Αυτό είναι απαίσιο, δεν γίνεται», «Απλά σκέφτομαι ξανά και ξανά ειδικά τα βράδια, για την αποτυχία μου, για το τι θα κάνω, τι θα γίνει σε εμένα, τι θα πουν οι γονείς μου...» ΑΠΕ 5 – Χαμηλή αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας «Χάνω τον έλεγχο σχετικά με αυτά», «Δεν μπορώ να ανταπεξέλθω μόνος/η μου», «Χρειάζομαι κάποιον να με βοηθήσει στη μελέτη», «Χρειάζομαι κάποιον να με βοηθήσει να πάω στην εξέταση!»
---	---

Κοινωνικοί Παράγοντες Επικινδυνότητας (ΚΠΕ)	ΚΠΕ 1 – Κοινωνική απομόνωση Οι φοιτητές/τριες Ιατρικής μελετούν πολύ περισσότερο από άλλους φίλους τους και δεν κοινωνικοποιούνται τόσο συχνά. Μπορεί να μείνουν μακριά από τις οικογένειές τους για μεγάλο χρονικό διάστημα ΚΠΕ 2 – Κοινωνική ευπάθεια Οι φοιτητές/τριες Ιατρικής μπορεί να νιώθουν χαμηλή κοινωνική και οικογενειακή στήριξη, καθώς οι ίδιοι/ες προσπαθούν να βοηθήσουν τις οικογένειές τους. ΚΠΕ 3 – Ανεπαρκής ανάπτυξη επαγγελματικής ταυτότητας Η έλλειψη δεξιοτήτων διαχείρισης χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια απέναντι στην κοινωνική ζωή και την ακαδημαϊκή εμπειρία.
Οργανωτικοί Παράγοντες Επικινδυνότητας (ΟΠΕ)	ΟΠΕ 1 – Υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις, ακαδημαϊκή υπερφόρτωση / τεράστιο ακαδημαϊκό πρόγραμμα, ακαμψία του προγράμματος σπουδών Οι φοιτητές/τριες Ιατρικής έχουν μεγάλη διάρκεια σπουδών που οδηγεί σε βαρύ ακαδημαϊκό φόρτο εργασίας. Οι φοιτητές/τριες αξιολογούνται κυρίως σύμφωνα με τη συσσωρευμένη τους γνώση παρά με τις ικανότητές τους. Μπορεί να μην έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς ώστε να είναι διεκδικητικοί και να αναπτύσσουν και να εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους. ΟΠΕ 2 – Άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον Οι φοιτητές/τριες συχνά νιώθουν πίεση από τους συναδέλφους και/ή την ακαδημαϊκή σχολή. ΟΠΚ 3 – Καθημερινό πρόγραμμα (μαθήματα, νοσοκομειακή πρακτική) Οι φοιτητές/τριες συχνά αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες σε σχέση με το επίπεδο των ικανότητων τους. Καλούνται να διαχειριστούν το καθημερινό τους πρόγραμμα, τις εξετάσεις και άλλα καθήκοντα²³.

2. Παράγοντες προστασίας

Ατομικοί Παράγοντες Προστασίας (ΑΠΠ)	ΑΠΠ1- Ψυχολογικό κεφάλαιο Περιλαμβάνει τέσσερα εφόδια: - αυτο-αποτελεσματικότητα («έχω αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση προκλήσεων και δύσκολων έργων») - αισιοδοξία («Μπορώ να κάνω θετικές σκέψεις για το παρόν και το μέλλον») - ελπίδα («Μπορώ να οραματιστώ και να επιμένω στους στόχους μου, αλλά και να τους αναθεωρήσω όπου πρέπει για να πετύχω») - ανθεκτικότητα («Θα ανακάμψω και θα επανέλθω ακόμη πιο δυνατός/ή»). ΑΠΠ2 – Στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης για προσαρμοστική συμπεριφορά Σε σχέση με την ακαδημαϊκή ζωή, τρεις στρατηγικές έχουν ευεργετικές επιδράσεις στα συναισθήματα, μέσω τροποποίησης ή εξάλειψης στρεσιογόνων παραγόντων: - επανεκτίμηση: «Μπορώ να δώσω νόημα και περιεχόμενο τόσο στην αποτυχία όσο και στην επιτυχία» - επίλυση προβλημάτων: «Μπορώ να κάνω συνειδητές προσπάθειες για να αλλάξω μια αγχωτική κατάσταση ή να περιορίσω τις συνέπειές της» - αποδοχή: «Μπορώ να ερμηνεύσω θετικά ή να δημιουργήσω καλύτερες προοπτικές από μια αγχωτική κατάσταση μειώνοντας έτσι το στρες» ΑΠΠ3 – Σημείο ελέγχου Το σημείο ελέγχου είναι μια ψυχολογική έννοια στην εκπαίδευση, η οποία αναφέρεται στο πώς οι φοιτητές/τριες πιστεύουν πως έχουν τον έλεγχο στις αιτίες της ακαδημαϊκής τους επιτυχίας ή αποτυχίας. Αν ένας/μία φοιτητής/τρια έχει κακή βαθμολογία, μπορεί να το ερμηνεύσει μέσω συγκεκριμένου σημείου ελέγχου.
---	---

**Ατομικοί
Παράγοντες
Προστασίας
(ΑΠ)**

ΑΠ4 – Θετική ενίσχυση

Θετική ενίσχυση είναι μια ψυχολογική έννοια η οποία αναφέρεται στην πρόσθεση ερεθισμάτων (ενισχυτής) ως επακόλουθο συγκεκριμένης συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να την ενισχύσει. «Θα επιβραβεύσω τον εαυτό μου αν πάρω καλό βαθμό» «Ο/η καθηγητής/τρια θα μας επιβραβεύσει αν περάσουμε όλοι την εξέταση, έτσι μελετώ πιο πολύ».

ΑΠ5 - Χιούμορ

Μερικές πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης, παρά την εκπαιδευτική τους φύση, μπορεί να παρουσιάζουν πληροφορίες σε μια ευχάριστη, εύχρηστη μορφή. Αυτό μπορεί με τη σειρά του να βοηθήσει τους χρήστες να βρουν εύκολα επαγγελματίες υγείας ή συμφοιτητές, όταν τους χρειαστούν, και επίσης μπορεί να παρέχουν αξιόπιστη στήριξη και επαναβεβαίωση σε όσους/ες υποφέρουν στη σιωπή. Οι συμβουλές ή μαρτυρίες χρησιμοποιούν το χιούμορ σε αυτό το είδος των μέσων.

ΑΠ6 – Υγιής τρόπος ζωής

Υγιεινή διατροφή: Σωματική άσκηση: τουλάχιστον 1 ώρα περπάτημα την ημέρα.

Διακοπή του καπνίσματος ή καθορισμός μέγιστου αριθμού κατανάλωσης τσιγάρων ημερησίως.

Διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ ή καθορισμός κατανάλωσης εύλογης ποσότητας αλκοόλ ημερησίως (1 μονάδα για γυναίκες και 2 μονάδες για άνδρες)(1 μονάδα είναι 1 ποτήρι κρασί των 150ml, μπίρα των 330ml και άλλου οινοπνευματώδους ποτού των 50ml).

ΑΠ 7 – Στρατηγικές ανάκαμψης

Κοινωνικοί Παράγοντες Προστασίας (ΚΠΠ)	ΚΠΠ1 – Κοινωνικές δεξιότητες ΚΠΠ2 – Ευρεία και ισχυρά δίκτυα στήριξης ΚΠΠ3 – Συμμετοχή σε εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες Παράδειγμα: Ένας/μία φοιτητής/τρια που: - αξιολογεί τον εαυτό του/της ρεαλιστικά - εκφράζει τις προσδοκίες του/της - δέχεται αλλά και παρέχει κοινωνική υποστήριξη - συμμετέχει σε εθελοντικές / εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες.
Οργανωτικοί Παράγοντες Προστασίας (ΟΠΠ)	ΟΠΠ1: Καλό εκπαιδευτικό κλίμα ΟΠΠ2: Κατάρτιση εκπαιδευτικών στην ευεξία και την πρόληψη ΟΠΠ3: Ικανοποιητική αναλογία καθηγητών: φοιτητών ΟΠΠ4: Σύστημα αξιολόγησης εκπαιδευτικού προγράμματος ΟΠΠ5: Έγκαιρη ανίχνευση φοιτητών/τριών για εξουθένωση ΟΠΠ6: Ευκαιρίες για καθοδήγηση ΟΠΠ7: Σύντομος χρόνος για μετακινήσεις εντός πανεπιστημιούπολης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T. (Eds.) Professional burnout: recent developments in theory and research. Taylor and Francis: New York, pp.20–21.
2. World Health Organization (2018). International Classification of Diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, on May 25th,2021.
3. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1996). Maslach Burnout Inventory (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
4. Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. Applied and Preventive Psychology 7: 63-74.
5. Mian, A., Kim, D., Chen, D., Ward, W.L. (2018). Medical student and resident burnout: A review of causes, effects, and prevention. Journal of Family Medicine and Disease Prevention 4: 094.
6. Marôco, J., Assunção, H., Harju-Luukkainen, H., Lin, S. W., Sit, P.S., Cheung, K.C., Maloa, B., Ilic, I.S., Smith, T.J., Campos, J. (2020). Predictors of academic efficacy and dropout intention in university students: Can engagement suppress burnout? PloS One, 15(10): e0239816.
7. Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. Revista Medica de Chile 147 (4): 510-517.

- 8.** Jordan, R.K., Shah, S.S., Desai, H., Tripi, J., Mitchell, A., Worth, R.G. (2020). Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students. *PLoS One* 15(10): e0240667.
- 9.** Galán, F., Sanmartín, A., Polo, J., Giner, L. (2011). Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(4): 453–459.
- 10.** Nteveros, A., Kyprianou, M., Artemiadis, A., Charalampous, A., Christoforaki, K., Cheilidis, S., Germanos, O., Bargiotas, P., Chatzittofis, A., Zis, P. (2020). Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study, *PLoS One*, 15(11): e0241335.
- 11.** Salmela-Aro, K., Read, S. (2017). Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research* 7: 21–28.
- 12.** Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies, *Occupational Medicine*, 50: 512-517.
- 13.** Maslach, C. Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15: 103-111.
- 14.** May, R.W., Bauer, K.N., Fincham, F.D. (2015). School burnout: Diminished academic and cognitive performance, *Learning and Individual Differences*, 42: 126–131.
- 15.** Bianchi, R, Schonfeld S, Laurent E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clinical Psychology Review*, 36: 28-41.
- 16.** Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? *A*

review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 8(9): WE01-WE4.

17. Shi, Y., Gugiu, P.C., Crowe, R.P., Way, D.P. (2019). A Rasch analysis validation of the Maslach burnout inventory–student survey with preclinical medical students. *Teaching and Learning in Medicine* 31(2): 154–169.

18. Dyrbye, L.N., Schwartz, A., Downing, S.M., Szydlo, D.W., Sloan, J., Shanafelt, T.D. (2011). Efficacy of a brief screening tool to identify medical students in distress. *Academic Medicine* 86: 907-914.

19. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior* 24(4): 385-396.

20. Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., et al. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry* 60(2): 184-189.

21. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (2): 217-237.

22. Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4): 665-683.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Μπορεί να προληφθεί το σύνδρομο εξουθένωσης σε φοιτητές/τριες;

Η απάντηση είναι ΝΑΙ!

Οι πρακτικοί τρόποι πρόληψης του συνδρόμου της εξουθένωσης εξαρτώνται από το:

- πότε εφαρμόζονται
- σε ποιον απευθύνονται
- τον συγκεκριμένο τους στόχο

Η πρόληψη μπορεί να προβληθεί από διαφορετικές οπτικές γωνίες:

- το πλαίσιο για τη δημόσια υγεία (βιοϊατρικό μοντέλο)¹
- την οπτική γωνία του ατόμου



I. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ

Στόχος: Να προλάβει την εμφάνιση ιατρικού προβλήματος. Π.χ., παροχή πληροφοριών σε παράγοντες ρίσκου, εκπαίδευση, τροποποίηση ακατάλληλων συμπεριφορών.

II. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ

Στόχος: πρώιμη ανίχνευση συμπτωμάτων στη μείωση του αντίκτυπου του ιατρικού προβλήματος, που έχει ήδη προκύψει. Π.χ., ανίχνευση προγραμμάτων, αναγνώρισης προβλήματος και μείωση της προόδου.

III. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ

Στόχος: η μείωση του αντίκτυπου και των επιπτώσεων χρόνιας ιατρικής πάθησης και στη στήριξη του ατόμου για να τη διαχειριστεί. Π.χ., παρεμβάσεις στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Με βάση την ανάπτυξη της εξουθένωσης, στον πιο κάτω άξονα ακολουθεί χρονική προσέγγιση:



Το πλαίσιο που λαμβάνει υπόψη τον πληθυσμό-στόχο (βασισμένο στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο της πρόληψης του Gordon)^{2,3}:

Καθολική πρόληψη:

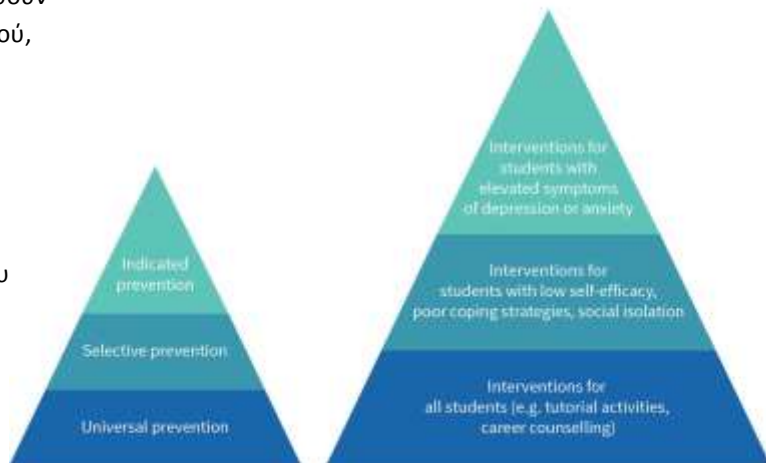
Περιλαμβάνει στρατηγικές που μπορεί να διατεθούν σε όλο τον πληθυσμό που δεν έχει εντοπιστεί στη βάση ατομικού κινδύνου. Όλοι μπορεί να επωφεληθούν από τις παρεμβάσεις.

Επικεντρωμένη πρόληψη:

Περιλαμβάνει στρατηγικές που στοχεύουν σε συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, της οποίας ο κίνδυνος για ανάπτυξη συμπτωμάτων εξουθένωσης είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο.

Στοχευμένη πρόληψη:

Περιλαμβάνει στρατηγικές που στοχεύουν σε άτομα υψηλού κινδύνου που εντοπίζονται με ελάχιστα αλλά ανιχνεύσιμα σημάδια ή συμπτώματα εξουθένωσης, που όμως είναι επί του παρόντος ασυμπτωματικά.



Ι. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Τι μπορείτε να κάνετε;

Το πρώτο βήμα είναι η αυτοανάλυση(αυτοπαρατήρηση)

Αφιερώστε λίγα λεπτά για να αναλύσετε τον εαυτό σας και να κατανοήσετε καλύτερα πώς σκέφτεστε και αισθάνεστε. Αυτό είναι σημαντικό επειδή το σύνδρομο εξουθένωσης δεν προκαλείται μόνο από το στρεσογόνο ακαδημαϊκό περιβάλλον, αλλά ειδικά από την ανταπόκριση του ατόμου στο περιβάλλον αυτό.

Η καλύτερη κατανόηση της προσωπικότητάς σας, των αναγκών και των κινήτρων σας θα σας βοηθήσει στο:

- να γνωρίζετε εάν και γιατί κινδυνεύετε από εξουθένωση
- να αλλάξετε τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζετε το στρες

Κάνετε μια βαθύτερη αναζήτηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς σας. Για βοήθεια, μπορείτε να ξαναδιαβάσετε τις προηγούμενες σελίδες στις οποίες περιγράφονται οι συνθήκες που ενεργοποιούν το ακαδημαϊκό στρες. Μπορείτε να εντοπίσετε κατά πόσο ορισμένα από αυτά τα στοιχεία (π.χ. τελειομανία,





εργασιομανία, αδυναμία αντιμετώπισης αποτυχίας⁴⁾ σας προδιαθέτουν στην εξουθένωση. Επίσης, μπορεί να κατανοήσετε καλύτερα τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών και συμπεριφορών σας που μπορεί να σας οδηγήσουν στην εξουθένωση. Για παράδειγμα, σκεφτείτε πώς η ισχυρή επιθυμία για αναγνώριση μπορεί να δημιουργήσει επιπρόσθετη εργασία και υπερφόρτωση.

Επίσης, εντοπίστε τις ιδιαιτερότητες του ακαδημαϊκού σας περιβάλλοντος (τους οργανωτικούς παράγοντες όπως την ακαδημαϊκή υπερφόρτωση, τους χρονικούς περιορισμούς, τις εξετάσεις, τον ανταγωνισμό), που μπορεί να ευνοούν την έναρξη της εξουθένωσης⁵. Ψάξτε για συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους αυτοί οι παράγοντες μπορεί να γίνουν επικίνδυνοι για σας. Στο σημείο αυτό, επικεντρωθείτε:

- στον εντοπισμό οικογενειακών επιρροών (πώς οι αρχικές οικογενειακές εμπειρίες μπορεί να διαμόρφωσαν τις υποσυνείδητες προσδοκίες σας σχετικά με τη συμμετοχή στη μελέτη και ειδικά για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις)
 - στην προσαρμογή μη ρεαλιστικών προσδοκιών
 - στην αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ιδανικών σας και των τρεχουσών συνθηκών μελέτης σας.
-

Το δεύτερο βήμα είναι η αναγνώριση του κινδύνου εξουθένωσης⁶

Αυτό συνίσταται στη σωστή εκτίμηση των πτυχών που αυξάνουν / μειώνουν τον κίνδυνο εξουθένωσης.

Γιατί είναι σημαντικό αυτό;

Επειδή οι άνθρωποι μπορεί να έχουν λάθη και γνωστικές προκαταλήψεις σχετικά με τη δική τους αξιολόγηση κινδύνου εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην υποεκτίμηση της πρόληψης, είτε επειδή δεν συνειδητοποιούν τους κινδύνους, ή επειδή θεωρούν τον εαυτό τους άτρωτο.

Ακολουθούν ορισμένα αξιοσημείωτα παραδείγματα λαθών και γνωστικών προκαταλήψεων:

- υποεκτίμηση της ευπάθειας του εαυτού (π.χ., νέος/α, ιδεαλιστής/τρια φοιτητής/τρια)
- άρνηση ότι ορισμένες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσουν σε εξουθένωση (π.χ., υπερβολική συμμετοχή σε πολλές διαφορετικές δραστηριότητες)
- επιμονή σε επικίνδυνες συμπεριφορές, παρότι η αντίληψη του κινδύνου για εξουθένωση είναι εύστοχη

Γνωστικές προκαταλήψεις:

- προκατάληψη για μειωμένη συσσώρευση στρες: περιορισμένη αντίληψη για το ότι η εξουθένωση είναι μια σταδιακή, συσσωρευτική διαδικασία (δηλ. αντίληψη διαφορετικών στρεσογόνων συνθηκών ως απομονωμένες, ενώ στην πραγματικότητα οι αρνητικές τους επιδράσεις συσσωρεύονται, οδηγώντας στην εξουθένωση)
- προκατάληψη αισιοδοξίας (μη ρεαλιστική αισιοδοξία): η πεποίθηση ότι οι κακουχίες συμβαίνουν μόνο σε άλλους
- η αντίληψη ότι η εξουθένωση συμβαίνει μόνο σε «αδύναμα άτομα», και δεν γίνεται υιοθέτηση τέτοιας στάσης ζωής

- η αντίληψη της εξουθένωσης ως «καθήκον τιμής» (σε μερικά επαγγέλματα όπως τις Ανθρωπιστικές Επιστήμες ή την Ιατρική, η αφοσίωση και το πνεύμα αυτοθυσίας θεωρούνται κανόνες).

Εάν λάβετε υπόψη πτυχές όπως τις προαναφερθείσες, θα μπειτε στον πειρασμό να:

- αγνοήσετε τα προειδοποιητικά σημάδια της εξουθένωσης
- κρύψετε ορισμένα σημάδια και συμπτώματα
- συνεχίσετε τη μελέτη και τη σκληρή δουλειά, την υπερβολική συμμετοχή σε ορισμένες εργασίες, ακόμη και αν νιώθετε ήδη εξουθένωση
- αρνηθείτε τα προβλήματά σας
- αποφύγετε να ζητήσετε βοήθεια.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:

Αναγνωρίστε τα όρια του χρόνου και της ενέργειάς σας! Μη διστάσετε να ζητήσετε βοήθεια!

Η επίκληση για βοήθεια δεν είναι ένδειξη αδυναμίας, σημαίνει ότι μπορείτε να αντιληφθείτε τον κίνδυνο και αξιολογείτε ορθά τα όριά σας!

II. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η εξουθένωση συμβαίνει στο πλαίσιο μιας δυσλειτουργικής σχέσης μεταξύ του ατόμου και του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος. Κατά συνέπεια, υπάρχουν δύο κατευθύνσεις στις οποίες μπορεί να αναληφθεί δράση: διαχείριση ατομικών πόρων και οργανωτική στήριξη.

1. Διαχείριση ατομικών πόρων

Μπορεί να επιτευχθεί μέσω μείωσης του στρες και της αύξησης της ικανότητας για επαναφόρτιση.

Για να κατανοήσετε καλύτερα, ρίξτε μια ματιά στη θεωρία για τη Συντήρηση των Πόρων (CoR theory)^{7,8, 11}. Πρόκειται για μια από τις κορυφαίες θεωρίες για το στρες, ειδικά στον τομέα της εξουθένωσης⁹. Τόσο οι απώλειες όσο και οι προσθήκες πόρων διαδραματίζουν συγκεκριμένους ρόλους στην πρόβλεψη της έκβασης του στρες¹⁰.

Αρχή 1: Η απώλεια πόρων είναι πιο αξιολογούμενη (ισχυρή) από την απόκτηση πόρων.

Αρχή 2: Οι πόροι πρέπει να επενδυθούν ώστε να αποκτηθούν πόροι ή να γίνει ανάκαμψη από την απώλεια πόρων.

Συνέπεια 1: Άτομα με περισσότερους πόρους θα είναι σε θέση απόκτησης περισσότερων πόρων.

Παρομοίως, άτομα με λιγότερους πόρους είναι πιθανότερο να βιώσουν απώλεια πόρων.

Συνέπεια 2: Οι αρχικές απώλειες πόρων θα οδηγήσουν σε απώλεια πόρων στο μέλλον.

Συνέπεια 3: Η αρχική απόκτηση πόρων θα οδηγήσει σε απόκτηση πόρων στο μέλλον.

Συνέπεια 4: Η έλλειψη πόρων θα οδηγήσει κατά κανόνα σε αμυντικές προσπάθειες διατήρησης των υφιστάμενων πόρων.

Μείωση στρες

Διαχείριση χρόνου. Ορίστε μερικές συμβουλές: Δημιουργήστε τρόπους αξιολόγησης του χρόνου σας:

- μετρήστε τον χρόνο που ξοδεύετε σε διάφορες δραστηριότητες και εργασίες κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας
- χρησιμοποιήστε εφαρμογή καταγραφής χρόνου

Προγραμματίστε, οργανωθείτε και (ανα)δομήστε το πρόγραμμά σας:

- εντοπίστε τις προτεραιότητες (π.χ., κάνετε αυτά που έχουν την υψηλότερη προτεραιότητα, αρχίστε από τη λιγότερο ευχάριστη εργασία)
- περιορίστε τις «δευτερεύουσες», λιγότερο σημαντικές, δραστηριότητες, αφαιρέστε τις δραστηριότητες που δεν έχουν προτεραιότητα
- χρησιμοποιήστε λίστα με όσα πρέπει να κάνετε «to-do list» [χρησιμοποιήστε «κλειστή» λίστα (η οποία είναι μια περιορισμένη λίστα με πράγματα που πρέπει να γίνουν σε ορισμένη χρονική περίοδο) και όχι μια «ανοιχτή» λίστα (στην οποία πολλές εργασίες προστίθενται οποτεδήποτε)]
- αποφύγετε την αναβλητικότητα (η αναβολή ζητημάτων δεν οδηγεί στη λύση τους, απεναντίας οι εργασίες θα αυξάνονται)

Ένας απλοποιημένος και συχνός τρόπος διαχείρισης του χρόνου παρουσιάζεται ως
«Ο πίνακας του *Eisenhower*»

	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΜΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ
ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ	Πρώτα κάνετε: Ένα πλάνο μελέτης Προθεσμίες Εξετάσεις Υποβολή πρότζεκτ Κατ' οίκον εργασία	Αποφασίστε πότε θα έχει: Διάβασμα σημειώσεων των διαλέξεων Ψυχαγωγία Επένδυση σε οικοδόμηση σχέσεων Άσκηση
ΜΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ	Αναθέστε (εάν είναι δυνατόν): Μερικές / Ασήμαντες συναντήσεις Εργασίες χαμηλής προτεραιότητας E-mails Πληρωμή λογαριασμών Μπουγάδα	Μην ασχολείστε με: Μέσα κοινωνικής δικτύωσης Άσκοπη περιήγηση στο διαδίκτυο Κατάχρηση ηλεκτρονικών παιχνιδιών στο διαδίκτυο Ανεξέλεγκτη παρακολούθηση τηλεοπτικών σειρών Κουτσομπολιό

Ο πίνακας του *Eisenhower*, προσαρμοσμένος για φοιτητές/τριες
Ιατρικής και άλλων συναφών κλάδων υγείας

Επιπλέον,

- καθορίστε έναν χρονικό περιορισμό για τις εργασίες σας
- περιορίστε τις ώρες μελέτης ημερησίως
- γίνετε πιο προσανατολισμένοι/ες στις εργασίες¹³
- αποφύγετε τις διακοπές και περιορίστε τους περισπασμούς (χρησιμοποιήστε εφαρμογές που ρυθμίζουν τον χρόνο στην οθόνη και μπλοκάρουν την πρόσβαση κατά τη διάρκεια προγραμματισμένων περιόδων μελέτης)¹⁴
- ορίστε διαλείμματα στην καθημερινή σας ρουτίνα
- ξανασκεφτείτε τη λίστα με τα πράγματα που πρέπει να κάνετε («πρέπει να κάνω» σε αντίθεση με «Κάνω, εάν μπορώ»)
- δώστε στον εαυτό σας «προσωπικό χρόνο» - για να κάνετε κάτι που απολαμβάνετε ή να χαλαρώσετε, ή ακόμη και για να «μην κάνετε τίποτα».

Μείωση του στρες (για επίτευξη του ΑΠΠ2):

- πάρτε χαλαρωτικές αναπνοές ή κάνετε ασκήσεις αναπνοής
- κάνετε μια βόλτα
- κάνετε διαλογισμό
- ασκηθείτε τακτικά
- ακούστε μουσική
- ασχοληθείτε με εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες
- ασχοληθείτε με ένα χόμπι
- συναντήστε φίλους
- ζητήστε στήριξη, εάν χρειάζεται.

Τα 4Α της διαχείρισης στρες^{5,16}:

- βασίζεται στο μοντέλο λήψης αποφάσεων
- σχετίζεται και με τους πέντε τομείς της φοιτητικής ευεξίας: τον ακαδημαϊκό, τον γνωστικό, τον συναισθηματικό, τον σωματικό και τον κοινωνικό.

	ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ;	ΠΩΣ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ;
A	Τροποποιήστε (Alter) το στρες	Αποφυγή της πηγής του στρες αλλάζοντας κάτι	Οργανώστε, προγραμματίστε, κάντε ένα χρονοδιάγραμμα. Αντιμετωπίστε τα προβλήματα, μην τα αποφεύγετε. Επικοινωνήστε ανοιχτά και με ειλικρίνεια. Εκφράστε τα συναισθήματά σας. Να είστε έτοιμοι να συμβιβαστείτε.
A	Αποφύγετε (Avoid) το στρες	Αφαίρεση της αγχωτικής κατάστασης ή υπολογισμός πώς να την αποφύγετε εκ των προτέρων	Απομακρυνθείτε, αφήστε, αναθέστε, αποσύρετε. Γνωρίζετε τα όριά σας. Μάθετε πώς να λέτε «όχι» Μην αναλαμβάνετε περισσότερα από όσα μπορείτε να χειριστείτε. Ιεραρχήστε μέσω λίστας (to-do list).
A	Αποδεχτείτε (Accept) το στρες	Εξοπλίζοντας τον εαυτό μας σωματικά και ψυχικά για το στρες	Αποδεχτείτε τα πράγματα που δεν μπορείτε να αλλάξετε. Μην προσπαθείτε να ελέγξετε αυτά που δεν μπορούν να ελεγχθούν. Εξασκηθείτε σε θετικό μονόλογο. Μιλήστε με άλλους. Μάθετε να συγχωρείτε.

A	Προσαρμόστε (Adapt) και αναπτύξετε ανθεκτικότητα	Αύξηση της ικανότητας για αντοχή του στρες	- σωματικά: μέσω ορθής διατροφής, τακτικής σωματικής άσκησης και χαλάρωσης - νοητικά: μέσω θετικής επιβεβαίωσης, καθορισμού ξεκάθαρων στόχων και προτεραιοτήτων - κοινωνικά: οικοδομώντας και διατηρώντας συστήματα υποστήριξης, σχέσεις, και ξεκάθαρη επικοινωνία. -πνευματικά: μέσω διαλογισμού, προσευχής, πίστης και αφοσίωσης.
A	Προσαρμοστείτε (Adapt) και αλλάξετε	Αλλαγή του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την κατάσταση	- αλλάζοντας μη ρεαλιστικές προσδοκίες και παράλογες πεποιθήσεις (π.χ. «Θα έπρεπε να πετύχω σε οτιδήποτε προσπαθώ», «Πρέπει να είμαι τέλειος», «Πρέπει να φροντίζω τις ανάγκες των άλλων») - οικοδομώντας αυτο-εκτίμηση και καλλιεργώντας μια θετική στάση («Είναι δύσκολο, αλλά μπορώ να το κάνω»). Αναδιατυπώνοντας τα προβλήματα (δείτε τα από μια διαφορετική οπτική γωνία). Προσπαθήστε να δείτε αγχωτικές καταστάσεις από μια πιο θετική προοπτική. Τροποποιήστε τις απαιτήσεις σας/Ορίστε λογικές απαιτήσεις για τον εαυτό σας. Σταματήστε να οδηγείτε τον εαυτό σας στην αποτυχία απαιτώντας το τέλειο. Δείτε τη μεγάλη εικόνα (εάν δεν έχει τόση σημασία, αφήστε κάτι ως έχει).

Αυτο-εκτίμηση (για επίτευξη του ΑΠΠ4):

- καθιερώστε τρόπους εορτασμού των επιτευγμάτων σας
- επιβραβεύστε τον εαυτό σας ακόμη και στα μικρά επιτεύγματα
- καθορίστε λογικούς στόχους και μικρές αμοιβές (η ολοκλήρωση μιας εργασίας μπορεί να δικαιολογεί μια μικρή αμοιβή, όπως ένα κομμάτι σοκολάτας, ή ένα σύντομο τηλεφώνημα σε ένα φίλο)¹²
- πιστέψτε στον εαυτό σας
- αναγνωρίστε την πρόοδό σας (εστιάστε σε αυτήν, και όχι απλά στον τελικό σκοπό).

Υγιεινός τρόπος ζωής (για επίτευξη του ΑΠΠ6):

- ασκηθείτε, πηγαίνετε στο γυμναστήριο, χρησιμοποιείτε ποδήλατο
- τρώτε υγιεινά
- κοιμηθείτε 7-8 ώρες τη νύχτα.

Επικοινωνία με συναδέλφους σας (για επίτευξη του ΚΠΠ1):

- συζητήστε ακαδημαϊκά ζητήματα
- ζητήστε έμπρακτα τη βοήθειά τους εάν τη χρειάζεστε
- μελετήστε με άλλους/ες συναδέλφους (αυτό έχει ορισμένα οφέλη: η ανταλλαγή της εμπειρίας μελέτης μπορεί να την κάνει πιο ευχάριστη, η εξεύρεση απαντήσεων και επεξηγήσεων είναι λιγότερο χρονοβόρα, η συζήτηση εννοιών μπορεί να αποτελέσει πρόκληση και να βελτιώσει τη μακροπρόθεσμη διατήρησή τους στη μνήμη)
- συμμετέχετε σε ομάδες επίλυσης προβλήματος

Αύξηση της ικανότητας για επαναφόρτιση (για επίτευξη του ΑΠΠ7):

Για να είναι αποτελεσματικό αυτό το στάδιο, είναι σημαντικό να είστε σε θέση να περιορίσετε το στρες ([βλ. Ενότητα II.1](#)) Δεν μπορείτε να επωφεληθείτε πλήρως από την επαναφόρτιση, αν είστε πάντα απασχολημένοι με προβλήματα, αν συνεχίσετε να σκέφτεστε ξανά και ξανά τα θέματα που σας ενοχλούν.

Ακολουθούν ορισμένοι πρακτικοί τρόποι για επαναφόρτιση:

Προσπαθήστε να δημιουργήσετε ένα όριο μεταξύ της επαγγελματικής (ακαδημαϊκής) και της προσωπικής ζωής. Τα παρακάτω είναι ορισμένα σημεία που μπορεί να σας βοηθήσουν:

- Συμμορφωθείτε με το καθορισμένο πρόγραμμα μελέτης (μη σπαταλάτε τον χρόνο σας, προσπαθήστε να μελετάτε στα χρονικά διαστήματα που έχετε καθορίσει, ώστε να μπορείτε να κάνετε κάτι άλλο μετά)
- Σημειώστε την ολοκλήρωση του χρόνου μελέτης (βάλτε τα βιβλία σε τάξη, τακτοποιήστε το γραφείο σας, πάρτε λίγο καθαρό αέρα, ακούστε χαλαρωτική μουσική, κάνετε κάποιες τεντώσεις).
- Αναπτύξτε ρουτίνα από δραστηριότητες εκτός της σχολής (εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες) (π.χ. περπάτημα, γυμναστήριο, ποδήλατο, συναντήσεις με φίλους)

Βρείτε ένα χόμπι ή καλλιεργήστε αυτά που ήδη έχετε:

Λόγω του πολυάσχολου προγράμματος και της ακαδημαϊκής υπερφόρτωσης κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών σπουδών τους, πολλοί/ες φοιτητές/τριες λένε ότι δεν έχουν χρόνο να κάνουν όσα απολάμβαναν πριν. Αφιερώνουν όλο και λιγότερο χρόνο ή και σταματούν εντελώς να διαβάζουν λογοτεχνία, να ασχολούνται με σπορ, να πηγαίνουν σινεμά ή σε ταξίδια.

Λάβετε υπόψη ότι ακόμη και αν χρειάζεται σκληρή μελέτη για να γίνετε επαγγελματίας, το σώμα και το μυαλό σας χρειάζονται ενεργά διαλείμματα. Κάντε ένα πρόγραμμα και επενδύστε χρόνο στα χόμπι σας, τα προσωπικά σας ενδιαφέροντα και σε δημιουργικές δραστηριότητες.

Ξεκουραστείτε και χαλαρώστε:

- προγραμματίστε διαλείμματα κατά τη διάρκεια της μελέτης
- Ανανεωθείτε και ανακτήστε δυνάμεις τα Σαββατοκύριακα
- προγραμματίστε χρόνο στον οποίο να μην χρειάζεται να κάνετε τίποτα
- πάρτε ρεπό
- αφιερώστε χρόνο για διασκέδαση

Καθιερώστε ένα υγιεινό τρόπο ζωής

- Διατροφή:** συχνά γεύματα, ισορροπημένη διατροφή (τρώτε λαχανικά, φρούτα, ολικής αλέσεως, άπαχο κρέας, ψάρι, αποφύγετε το γρήγορο φαγητό, τηγανητές πατάτες, πρόσθετο αλάτι, υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης ή γλυκών)
- Ύπνος** (7-8 ώρες τη νύχτα, έχετε υπόψη ότι η έλλειψη ύπνου επηρεάζει αρνητικά την απόδοση, αποφύγετε ή περιορίστε τις νύχτες χωρίς ύπνο, μια στο τόσο πάρτε ένα σύντομο ύπνο).
- Σωματική δραστηριότητα:** πηγαίνετε στο γυμναστήριο, κάνετε τακτική σωματική άσκηση στο σπίτι, βάλτε τη στην καθημερινή σας ρουτίνα, κάνετε δραστηριότητες που χρειάζονται κίνηση σώματος (εάν είστε λιγότερο ενεργοί) ¹⁴

Δημιουργήστε και διατηρήστε ένα δίκτυο υποστήριξης: αφιερώστε χρόνο στους φίλους, στην οικογένεια, σε σημαντικά άτομα της ζωής σας.

2. Οργανωτικές δραστηριότητες

Σε ένα οργανωτικό πλαίσιο, στο Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων [Job Demands-Resources (JD-R) Model]¹⁷ επισημαίνεται ότι η υγεία και ευεξία των εργαζομένων προκύπτουν από μια ισορροπία μεταξύ θετικών (πόρων) και αρνητικών (απαιτήσεων) εργασιακών χαρακτηριστικών¹⁸. Το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται επίσης στο ακαδημαϊκό περιβάλλον ως Πλαίσιο Απαιτήσεων-Πόρων Μελέτης [Study Demands-Resources (SD- R) framework]¹⁹ και υπογραμμίζει τις επιδράσεις της μελέτης στην ευεξία και στην υγεία των φοιτητών/τριών.

Ορισμένοι θεσμικοί τρόποι και μέτρα που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο της εξουθένωσης είναι:

Δομή αλληλοϋποστήριξης φοιτητών/τριών (για επίτευξη ΚΠΠ2):

Δώστε και λάβετε βοήθεια από συναδέλφους σχετικά με:

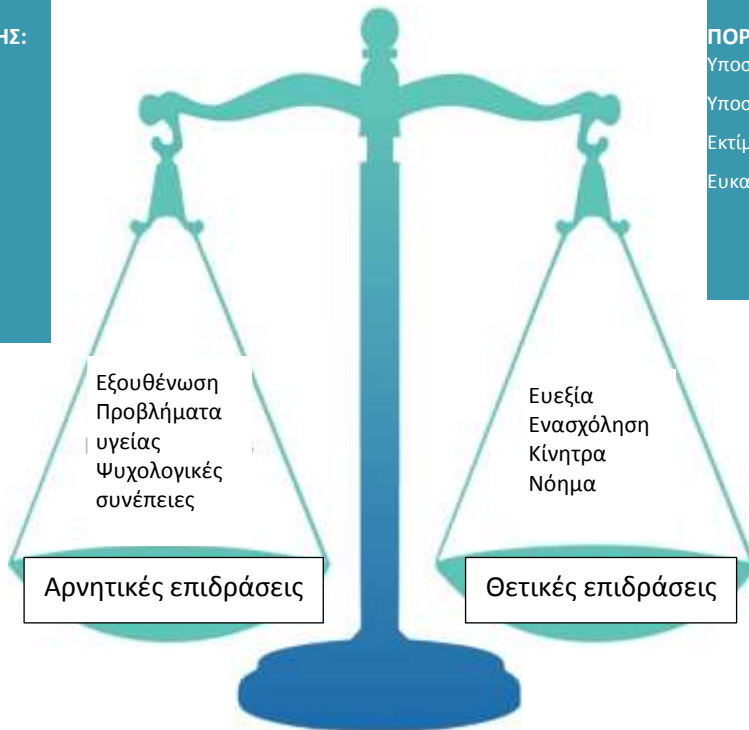
- τη διαδικασία μελέτης (είναι πιο αποτελεσματικό όταν μαθαίνετε μαζί με συναδέλφους)
- άλλες πρακτικές πτυχές που σχετίζονται με τις εγκαταστάσεις του πανεπιστημίου και της πανεπιστημιούπολης (όπως τον δανεισμό βιβλίων, τους χώρους, τα εργαστήρια, φοιτητικά οφέλη)
- προγράμματα μεντορικής υπό την καθοδήγηση φοιτητών/τριών (οι προπτυχιακοί/ές φοιτητές/τριες μπορούν να επωφεληθούν επισήμως από τη βοήθεια και τις συμβουλές φοιτητών/τριών μεγαλύτερων ετών)
- οι φοιτητικές κοινότητες μπορούν να προσφέρουν ενημερωτική και πρακτική υποστήριξη σχετικά με τη διδακτική δραστηριότητα και για το πού να αναζητήσουν βοήθεια. Μπορούν επίσης να εκπαιδεύσουν σε διαφορετικούς τομείς, να οργανώσουν εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες, εθελοντικές δραστηριότητες ή φοιτητικά συνέδρια.

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Παρουσία
Ατομική μελέτη
Εξετάσεις, επίδοση
Πίεση χρόνου
Προσαρμογή σε
νέο περιβάλλον
Επικοινωνία με
ασθενείς

ΠΟΡΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Υποστήριξη συναδέλφων
Υποστήριξη καθηγητών/τριών
Εκτίμηση
Ευκαιρίες ανάπτυξης



Κέντρα σταδιοδρομίας και επαγγελματικού προσανατολισμού (για αντιμετώπιση ΚΠΚ3):

Παρέχουν τομείς δραστηριότητας όπως:

- εκπαιδευτική συμβουλευτική (σχετικά με τον τρόπο μάθησης του ατόμου, την προσαρμογή στη μάθηση, αντιμετώπιση του άγχους των εξετάσεων, διαχείριση του χρόνου)
- ψυχολογική συμβουλευτική (εξατομικευμένη υποστήριξη για την υπέρβαση δύσκολων προκλήσεων κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών σπουδών, π.χ. διαχείριση συγκρούσεων, συναισθηματικές δυσκολίες, ακαδημαϊκή αποτυχία)
- συμβουλευτική σταδιοδρομίας/επαγγελματική συμβουλευτική: σχεδιασμός της σταδιοδρομίας των φοιτητών/τριών και/ή αποφοίτων προκειμένου να εντοπιστούν επαγγελματικά ενδιαφέροντα και συγκεκριμένες δεξιότητες, επιλογή ειδικότητας, προετοιμασία για πρακτική, βοήθεια στη σύνταξη βιογραφικού, χαρτοφυλακίου, επιστολή ενδιαφέροντος, προετοιμασία για συνέντευξη εργασίας, υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων σταδιοδρομίας.

Προγράμματα μεντορικής (για αντιμετώπιση ΟΠΚ1):

Μπορεί να βοηθήσουν τους/τις φοιτητές/τριες:

- στην προσαρμογή τους σε επιθυμητές συνθήκες αναφορικά με τις απαιτήσεις κάθε έτους σπουδών
- διευκολύνοντας την πρόσβασή τους σε πανεπιστημιακούς πόρους
- στην παροχή στήριξης ώστε να ανταποκριθούν σε διοικητικές προθεσμίες
- λαμβάνοντας διευκρινίσεις σχετικά με τη διδακτική δραστηριότητα και τις εξετάσεις
- εξασφαλίζοντας ένα πιο ευέλικτο πρόγραμμα εξετάσεων (δίνοντας έμφαση στα ελεύθερα διαστήματα μεταξύ εξετάσεων, ώστε να αποφευχθεί η υπερφόρτωση)

- στη λήψη βασικών πληροφοριών για τις ειδικές περιστάσεις που μπορεί οι φοιτητές/τριες να αντιμετωπίσουν (απουσίες, διακοπή σπουδών, κλπ.)
- στην εξασφάλιση συμβουλών για την επίλυση προσωπικών προβλημάτων που σχετίζονται με τη φοιτητική ζωή (π.χ. προβλήματα υγείας σχετικά με τη μαθησιακή διαδικασία)
- στη λήψη συμβουλευτικής για τις κοινωνικές, πολιτισμικές και αθλητικές ευκαιρίες που μπορεί να σχετίζονται με μαθησιακές δραστηριότητες.

Μπορεί επίσης να:

- οργανώσουν συναντήσεις με επαγγελματίες του σχετικού κλάδου της μελλοντικής εξειδίκευσης των φοιτητών/τριών
- καθοδηγήσουν τους/τις φοιτητές/τριες σχετικά με ευκαιρίες για επιπρόσθετες σπουδές σε μεταπτυχιακό επίπεδο
- συμβουλευθούν τους/τις φοιτητές/τριες στην ανάπτυξη του βιογραφικού τους, για υποτροφίες ή συνεντεύξεις για δουλειές και ευκαιρίες επαγγελματικής σταδιοδρομίας.

Συχνή χορήγηση ερωτηματολογίων (για επίτευξη ΟΠΠ5):

Μπορούν να προσφέρουν ανατροφοδότηση από φοιτητές/τριες σχετικά με το ακαδημαϊκό στρες, τα συμπτώματα της εξουθένωσης, την ικανοποίηση για τη διδακτική διαδικασία και εισηγήσεις για βελτίωση.

Κουλτούρα φροντίδας (για επίτευξη ΑΠΠ1, ΑΠΠ4, ΑΠΠ7):

Μπορεί να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μέσα από εσωτερικούς κανονισμούς, πανεπιστημιακές διακηρύξεις και αποφάσεις από διοικητικό προσωπικό, μετά από διαβούλευση με τους αντιπρόσωπους των φοιτητικών οργανώσεων. Αυτή η κουλτούρα της φροντίδας μπορεί ιδανικά να παρέχει μια αίσθηση ασφάλειας, διεκδικητικότητας και αμοιβαίας μάθησης εντός και πέρα από το πανεπιστημιακό περιβάλλον.

Δραστηριότητες κοινωνικής φύσεως (για επίτευξη των ΚΠΠ2, ΚΠΠ3):

Ψυχαγωγικές δραστηριότητες, φιλανθρωπικές εκδηλώσεις που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την αίσθηση της ομαδικής συνοχής, αποτρέποντας έτσι το στρες και την εξουθένωση.

3. Νόμοι και κανονισμοί προστασίας

Οι φοιτητές/τριες Ιατρικής πρέπει να είναι ενήμεροι για το πλαίσιο προστασίας το οποίο ο/η εργοδότης/τρια τους είναι υποχρεωμένος/η να χρησιμοποιεί, όταν γίνουν ιατροί.

Εν προκειμένω, το άρθρο 151 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) ορίζει ότι τα κράτη μέλη πρέπει να «εργάζονται για την προώθηση της απασχόλησης και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας». Οι κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποσκοπούν στη βελτίωση της πρόληψης ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία, με την καταπολέμηση υφιστάμενων, νέων και αναδυόμενων κινδύνων, συμπεριλαμβανομένης της εξουθένωσης. Για τον σκοπό αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση καλεί τα κράτη μέλη να υιοθετήσουν εθνικές στρατηγικές υγείας και ασφάλειας που θα εξυπηρετούν την αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων.

Η Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12^{ης} Ιουνίου, 1989, σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία, καθορίζει τις ελάχιστες απαιτήσεις και τις θεμελιώδεις αρχές που διέπουν την εργασία, όπως η αρχή της πρόληψης και της εκτίμησης των κινδύνων, μαζί με τις ευθύνες των εργοδοτών και των εργαζομένων. Η Οδηγία υποχρεώνει τους εργοδότες στην Ευρώπη να αξιολογούν και να αντιμετωπίζουν όλους τους κινδύνους στον χώρο εργασίας που θα μπορούσαν να βλάψουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Έτσι, ο εργοδότης έχει το καθήκον «να διασφαλίζει την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων σε κάθε πτυχή που σχετίζεται με την εργασία. Ο εργοδότης πρέπει να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανόμενης της πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων και της παροχής πληροφοριών και εκπαίδευσης, καθώς και την παροχή της απαραίτητης οργάνωσης και μέσων (άρθρα 5 και 6).

Οι Συμφωνίες-Πλαίσια για το Άγχος που σχετίζονται με την Εργασία (2004) και την Παρενόχληση και τη Βία στην Εργασία (2007) (που υπογράφηκαν από τους Ευρωπαίους κοινωνικούς εταίρους) αντιπροσωπεύουν μια δέσμευση για την ανάπτυξη και εφαρμογή του περιεχόμενου τους σε εθνικό επίπεδο.

Η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκή Επιτροπής της 1^{ης} Ιανουαρίου, 2017 «Ασφαλέστερη και υγιέστερη εργασία για όλους – Εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας και πολιτικής για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία στην ΕΕ», έχει καθορίσει τις κατευθυντήριες γραμμές και αρχές δράσης των κρατών σχετικά με τις πολιτικές υγείας και ασφάλειας στην εργασία τα επόμενα χρόνια. Το αποτέλεσμα ήταν η δημοσίευση του 2018 με τίτλο «Υγιείς εργαζόμενοι, ευημερούσες εταιρείες – ένας πρακτικός οδηγός για την ευεξία στην εργασία».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Caplan, G. (1964). Principles of Prevention Psychiatry. Oxford: Basic Books;
2. Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. Public Health Reports. 98: 107–109.
3. O'Connell, M.E., Boat, T., Warner, K.E. (Eds.) (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; Washington (DC): National Academies Press (US).
4. Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. Rev Med Chil.147(4):510-517. Spanish.
5. Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students, Academic Medicine, 81 (4):354-373.
6. Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. Applied & Preventive Psychology, 7: 63-74.
7. Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources. A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist. 44 (3): 513–524.
8. Halbesleben, J.R., Harvey, J., Bolino, M.C. (2009). A conservation of resources view of the relationship between work engagement

and work interference with family. *Journal of Applied Psychology*. 94 (6): 1452–1465.

9. Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp.127–147). Oxford: Oxford University Press.

10. Hobfoll, S. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology* 50 (2): 337–421.

11. Hobfoll, S.E., Halbesleben, J.R., Neveu, J.-P., Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 5: 103–128.

12. Pluta, A., Wójcik, G.P. (2015). Research on time–management skills of employees in the process of creating value for the customer. *International Journal of Business Performance Management* 16 (2-3): 246-261.

13. Usán Supervía, P., Salavera Bordás, C. (2020). Burnout, goal orientation and academic performance in adolescent students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 6507.

14. Shreffler, J., Huecker, M., Martin, L., Sawning, S., The, S., Shaw, M.A., Mittel, O., Holthouser, A. (2020). Strategies to combat burnout during intense studying: Utilization of medical student feedback to alleviate burnout in preparation for a high stakes examination. *Health Professions Education*, 6(3).

15. Tubesing, D., Tubesing, N. (1983). *Structured Exercises in Stress Management*. Duluth, MN: Whole Person Press.

16. Need stress relief? [Try the 4 A's Mayo Clinic](#). Accessed May 25th, 2021.

17. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.

18. Schaufeli, W.B., Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G.F. Bauer, O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp.43–68). Springer Science + Business Media.

19. Lesener, T., Pleiss, L.S., Gusy, B., Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An Empirical Introduction. *International Journal of Environmental Resources and Public Health* 17(14), 5183.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η εκμάθηση του τρόπου πρόληψης της εξουθένωσης είναι απαραίτητη. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να αναγνωρίσετε την εξουθένωση μόνο αφότου βιώσετε την εμπειρία αυτή. Η παρακάτω ενότητα αυτού του εγχειριδίου εστιάζει στην παρουσίαση μιας σειράς δραστηριοτήτων που είναι αποτελεσματικές στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης και στις οποίες μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση είτε μόνοι/ες σας (I) είτε μέσω του πανεπιστημίου σας (II).

I. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Εμπειρικές έρευνες έχουν καταδείξει με συνέπεια ότι διάφορες κατηγορίες δραστηριοτήτων είναι αποτελεσματικές για την ανακούφιση των συμπτωμάτων εξουθένωσης, αφού έχετε συνειδητοποιήσει την ύπαρξή τους. Αυτές οι κατηγορίες, όπως ορίζονται από τη Christina Maslach το 2017¹, είναι: (1) υγεία και φυσική άσκηση, (2) στρατηγικές χαλάρωσης, (3) δραστηριότητες αυτο-κατανόησης, (4) ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης, και (5) επικοινωνία για κοινωνική υποστήριξη. Πολύ συχνά τα προγράμματα που αναπτύχθηκαν με σκοπό τη μείωση της εξουθένωσης περιλαμβάνουν διάφορες από αυτές τις κατηγορίες παρέμβασης, για ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους.

1. Υγεία και φυσική άσκηση

Πιθανότατα η πιο κοινή εισήγηση βασίζεται στη γνώση ότι τα υγιή άτομα είναι πιο ανθεκτικά και πιο ικανά να διαχειριστούν οποιαδήποτε αγχωτική εμπειρία, περιλαμβανομένης της εξουθένωσης.

Ως εκ τούτου, οι συμβουλές για υγεία και φυσική άσκηση περιλαμβάνουν την κατανάλωση πιο θρεπτικής τροφής, την απώλεια περιττού βάρους, τη συχνή σωματική άσκηση και τη διακοπή του καπνίσματος.

Στις παρακάτω σελίδες περιλαμβάνουμε ορισμένες αρχικές πληροφορίες για:

- [Υγιεινή διατροφή](#)
- [Φυσική άσκηση](#)



Υγιεινή διατροφή

Ορισμός

Κατά τη διάρκεια του χρόνιου στρες, ορμόνες όπως η κορτιζόλη ερεθίζουν την όρεξη, ειδικά για τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα λίπους και ζάχαρης. Καθότι τέτοια τρόφιμα συμβάλλουν στον περιορισμό των αρνητικών επιδράσεων της ανταπόκρισης στο στρες, συχνά χρησιμοποιούνται ως φαγητά της «παρηγοριάς» (comfort foods). Η ετοιμασία και κατανάλωση καλά ισορροπημένων θρεπτικών γευμάτων θα συμβάλουν στην καταπολέμηση των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών κατά τη διάρκεια περιόδων με στρες.

Πώς λειτουργεί

Μπορείτε να αρχίσετε μαθαίνοντας για τη διατροφή, την επίδραση που έχουν διαφορετικές κατηγορίες τροφίμων στα επίπεδα του στρες, και τη σχέση μεταξύ των επιπέδων ενέργειας, της διάθεσης και της διατροφής. Στη συνέχεια, μπορείτε να μάθετε για τις υπάρχουσες διατροφικές σας συνήθειες και να αναπτύξετε πιο υγιεινές διατροφικές στρατηγικές. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω του καθορισμού στόχων και μέσω της αυτοπαρακολούθησης των διατροφικών συνηθειών. Η τήρηση ενός ημερολογίου όπου καταγράφετε, για κάθε γεύμα, την κατηγορία φαγητού και την ποσότητα φαγητού που καταναλώσατε μπορεί να είναι χρήσιμο εργαλείο. Φροντίστε επίσης να γράψετε πού και πότε τρώτε, το περιβάλλον και τα άτομα που είναι μαζί σας εκείνη τη στιγμή και τα συναισθήματά σας.

Η διατροφή συνδέεται συχνά με εσωτερικές και εξωτερικές νύξεις και η παρακολούθηση αυτών των πληροφοριών μπορεί να σας δώσει ενδείξεις ως προς τα αίτια των διατροφικών σας συνηθειών.

Άλλα βήματα προς την υγιεινή διατροφή περιλαμβάνουν: έξυπνες επιλογές από όλες τις ομάδες τροφίμων, εντοπισμός της κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ της διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας, η συχνή κατανάλωση ήρεμων γευμάτων, ο έγκαιρος προγραμματισμός, η μεγιστοποίηση της θρεπτικής αξίας των θερμίδων σας, η μείωση της κατανάλωσης λίπους και ζάχαρης, ο περιορισμός του νατρίου, η απόκτηση ή διατήρηση του ιδανικού βάρους, ο περιορισμός της καφεΐνης και του αλκοόλ και η λήψη βιταμινών².

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [οι Διατροφικές Κατευθυντήριες Γραμμές για Αμερικανούς](#)
- [οι διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές για τη δική σας χώρα.](#)

Άλλες πηγές:

- [Πώς ένας διατροφολόγος μπορεί να βοηθήσει με το στρες και τη διαίτα](#)
- [Διατροφή και στρες](#)
- Χρήσιμες εφαρμογές για την παρακολούθηση της πρόσληψης τροφής: π.χ., MyFitnessPal, Calorie Counter & Food Diary, MyPlate Calories Tracker.

Φυσική άσκηση

Η φυσική άσκηση δημιουργεί χημικές εκκρίσεις ενδορφινών, ντοπαμίνης, και σεροτονίνης, οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν στην απελευθέρωση του στρες.

Υπάρχουν τρεις διαφορετικές κατηγορίες άσκησης:

- **αντοχή ή αερόβια:** δραστηριότητες που αυξάνουν τον ρυθμό αναπνοής και τον καρδιακό σας παλμό (π.χ. τρέξιμο ή ποδηλασία)
- **δύναμη και τόνωση:** ασκήσεις που κτίζουν δυνατούς μύες και οστά (π.χ. προπόνηση με βάρη)
- **ισορροπία, τέντωμα και ευελιξία:** ασκήσεις που σας δίνουν μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων (π.χ. γιόγκα).

Πώς λειτουργεί

Η τακτική αερόβια άσκηση μειώνει την αντιδραστικότητα του νευρικού συστήματος σε σωματικούς και ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες. Η άσκηση με αντίσταση βελτιώνει σημαντικά τη σωματική δύναμη και μειώνει τα συμπτώματα κατάθλιψης. Κριτικές της πρακτικής γιόγκα υποστηρίζουν τον ρόλο της ως μια αυτοκαταπραϊντική τεχνική που μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση της απόκρισής σας τόσο στο άγχος όσο και στην κατάθλιψη.

Η Mayo Clinic (2018) προτείνει τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα μέτριας αερόβιας δραστηριότητας – όπως ζωηρό περπάτημα ή κολύμπι –, ή 75 λεπτά την εβδομάδα έντονης αερόβιας δραστηριότητας – όπως το τρέξιμο ή ο αερόβιος χορός. Υπάρχει κοινή παραδοχή μέσα από έρευνες ότι οι ασκήσεις για προοδευτική μυϊκή ενδυνάμωση πρέπει να γίνονται δύο με τρεις μη συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα και να στοχεύονται όλες οι κύριες μυϊκές ομάδες (πόδια, γοφοί, πλάτη, κοιλιακοί, στήθος, ώμοι, και χέρια) για να είναι αποτελεσματικές.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Exercise, stress and anxiety;](#)
- [Yoga for better mental health.](#)

2. Τεχνικές χαλάρωσης

Οι τεχνικές χαλάρωσης αποτελούν μια σημαντική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του στρες. Υπάρχουν πολλές τεχνικές με τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να μειώσουν την υψηλή διέγερση και να πετύχουν κατάσταση ηρεμίας.

Αυτές περιλαμβάνουν τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης, τεχνικές αναπνοής, διαλογισμό, βιοανάδραση, καθώς επίσης σύντομοι ύπνοι και νυχτερινό ύπνο μεγαλύτερης διάρκειας, ζεστό μπάνιο και μασάζ.

Ακολουθούν μερικά παραδείγματα τεχνικών και πρακτικών χαλάρωσης:

- [Προοδευτική χαλάρωση μυών \(PRM\)](#)
- [Ολοκληρωτική χαλάρωση \(Autogenic training - AT\)](#)
- [Τεχνικές αναπνοής](#)
- [Τεχνικές οπτικοποίησης](#)



Προοδευτική χαλάρωση μυών (PRM)

Ορισμός

Η PRM είναι μια από τις πρακτικές του μυαλού και του σώματος που περιλαμβάνει εκούσιο τέντωμα και χαλάρωση όλων των μυϊκών ομάδων στο σώμα. Βασικά, η προοδευτική προπόνηση χαλάρωσης συνίσταται στην εκμάθηση της διαδοχικής έντασης και κατόπιν χαλάρωσης διαφόρων ομάδων μυών σε όλο το σώμα, με ταυτόχρονη στενή προσοχή στα συναισθήματα που σχετίζονται με την ένταση και τη χαλάρωση³.

Πώς λειτουργεί

Η πρακτική αυτή γενικά μαθαίνεται σε 20-λεπτες καθημερινές συνεδρίες και μπορεί να χρειαστούν αρκετές εβδομάδες για την πλήρη εκμάθηση. Μπορείτε να μάθετε PRM σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας, ή από μόνοι/ες σας από ένα βιβλίο ή από καθοδηγούμενη πρακτική μέσω ήχου ή βίντεο.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Μια καθοδηγούμενη πρακτική στο YouTube;](#)
- Πρέπει να χαλαρώσεις – [ένα βιβλίο αυτο-βοήθειας](#) εκμάθησης τρόπων χαλάρωσης από τον Edmund Jacobson.
- [Άλλες πηγές](#)

Ολοκληρωτική χαλάρωση (AT)

Ορισμός

Η ολοκληρωτική χαλάρωση είναι μια τεχνική αυτο-ύπνωσης που αναπτύχθηκε από τον Δρ Schultz, έναν Γερμανό νευρολόγο. Η τεχνική αποτελείται κυρίως από μια σειρά έξι ψυχικών ασκήσεων που χρησιμοποιούνται για να προκαλέσουν τις σωματικές αισθήσεις της ζέστης και της βαρύτητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή των φυσιολογικών αλλαγών της χαλάρωσης.

Πώς λειτουργεί

Η τεχνική περιλαμβάνει την καθημερινή πρακτική των συνεδριών που διαρκούν περίπου 15 λεπτά, συνήθως το πρωί, το μεσημέρι και το βράδυ. Η εκμάθηση της AT μπορεί να γίνει ατομικά ή σε ομάδες.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

Ορισμένα πανεπιστήμια παρέχουν δωρεάν MP3 για την ολοκληρωτική χαλάρωση:

- University of Melbourne: [autogenic training MP3](#)
- McMaster University: [autogenic training MP3](#)
- University of Kansas: [autogenic training MP3](#)
- Brigham Young University: [autogenic training MP3s](#)

Τεχνικές αναπνοής [box breathing (BB) / Square breathing]

Ορισμός

Η αναπνοή «κουτιού» (box breathing – BB), που αναφέρεται και ως «τετράγωνη αναπνοή», είναι μια τεχνική βαθιών αναπνοών που μπορεί να σας βοηθήσει να επιβραδύνετε την αναπνοή σας. Αυτό επιτυγχάνεται με την απόσπαση του μυαλού σας καθώς μετράτε μέχρι το τέσσερα, ηρεμώντας το νευρικό σας σύστημα, και μειώνοντας τα επίπεδα στρες στο σώμα σας.

Η αναπνοή κουτιού είναι εύκολη και μαθαίνεται γρήγορα. Όλοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτή την τεχνική και είναι χρήσιμη σε αγχωτικές καταστάσεις, όταν θέλετε να βελτιώσετε τη συγκέντρωσή σας.

Πώς λειτουργεί

Η BB περιλαμβάνει τέσσερα βήματα:

Βήμα 1	Βήμα 2	Βήμα 3	Βήμα 4
Εισπνεύστε, μετρώντας αργά μέχρι το τέσσερα. Νιώστε τον αέρα να εισέρχεται στους πνεύμονες.	Κρατήστε την ανάσα σας για 4 δευτερόλεπτα. Προσπαθήστε να αποφύγετε εισπνοή ή εκπνοή για 4 δευτερόλεπτα.	Εκπνεύστε αργά μέσω του στόματος για 4 δευτερόλεπτα.	Επαναλάβετε τα βήματα 1 μέχρι 3 ωστόσο να νιώσετε ξανά συγκεντρωμένος/η

30 δευτερόλεπτα βαθιάς αναπνοής μπορούν να σας βοηθήσουν να νιώσετε ότι έχετε περισσότερη ηρεμία και έλεγχο.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική: [ένα σύντομο βίντεο που εξηγεί την τεχνική](#).
Άλλες τεχνικές αναπνοής: [Breath focus](#).

Ορισμός

Η οπτικοποίηση είναι μια μέθοδος που επιτρέπει και στηρίζει τη νοητική δημιουργία εικόνων και δραστηριοτήτων που οδηγούν σε χαλάρωση. Είναι ένας παραδοσιακός τύπος διαλογισμού, που περιλαμβάνει τον σχεδιασμό μιας ακριβούς εικόνας ενός συγκεκριμένου χώρου και περιβάλλοντος όπου νιώθετε χαλάρωση, ηρεμία και ελευθερία από οποιοδήποτε άγχος ή πίεση.

Πώς λειτουργεί

Για παράδειγμα, μπορείτε να σκεφτείτε πρόσφατες διακοπές, ένα αγαπημένο σας μέρος από την παιδική σας ηλικία ή ένα άλλο μέρος που ονειρεύεστε να πάτε. Μπορείτε να διεξαγάγετε τη μέθοδο από μόνοι/ες σας, ή μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε μια εφαρμογή ή κάποιο άλλο εργαλείο για επιπρόσθετη στήριξη και καθοδήγηση, όπως επιπρόσθετους ήχους (π.χ., ήχοι από κύματα, δάση ή οποιαδήποτε άλλη χαλαρωτική μουσική), ή επιπρόσθετα εφέ ώστε να δημιουργηθεί η πλήρης εικόνα στην οποία επιλέξατε να εστιάσετε.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Ένα καθοδηγούμενο βίντεο](#)
- [Άλλες πηγές.](#)

3. Αυτογνωσία

Το βασικό επιχείρημα για την αυτογνωσία είναι ότι εάν οι άνθρωποι έχουν καλύτερη γνώση των ατομικών τους δυνατοτήτων και αδυναμιών, σε σχέση με την προσωπικότητα, τις ανάγκες και τα κίνητρα, τότε θα έχουν μια πιο ρεαλιστική εκτίμηση για τα αίτια της εξουθένωσης που αντιμετωπίζουν. Αυτή η αυτογνωσία μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και να έχουν πιο θετικά αποτελέσματα. Υπάρχουν πολλές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενισχυθεί η αυτό-διορατικότητα, όπως η συμβουλευτική, η συνειδητότητα και η ψυχοθεραπεία.

Στις επόμενες σελίδες θα συζητήσουμε εν συντομία μερικές μεθόδους που είναι ευρέως διαθέσιμες για την εξερεύνηση της αυτογνωσίας:

- [Ατομική ψυχοθεραπεία](#)
- [Γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία για εξουθένωση \(CBT\)](#)
- [Συνειδητότητα και θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης για εξουθένωση](#)
- [Ομάδες αυτο-βελτίωσης](#)



Ατομική ψυχοθεραπεία

Ορισμός

Η ψυχοθεραπεία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση για τη βοήθεια ατόμων με διάφορα ζητήματα ψυχικής υγείας (π.χ., εξουθένωση). Είναι επίσης γνωστή ως ομιλοθεραπεία (talk therapy). Έρευνες για τη ψυχοθεραπεία έχουν δείξει θετική επίδραση στη μείωση προβληματικών συμπτωμάτων⁴.

Η ψυχοθεραπεία παρέχεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες (π.χ., ψυχολόγους, ψυχιάτρους, παροχείς ψυχικής υγείας), οι οποίοι καθοδηγούν το άτομο μέσω συζήτησης, για την εξάλειψη ή τον έλεγχο προβληματικών συμπτωμάτων (π.χ. άγχος, κατάθλιψη), ώστε να μπορούν να λειτουργούν και να αισθάνονται καλύτερα. Μπορεί να διεξαχθεί σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Ανάλογα με τα ζητήματα ψυχικής υγείας του ατόμου, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι βραχυχρόνια (μερικές συνεδρίες) ή μακροχρόνια (μήνες ή χρόνια). Υπάρχουν διάφοροι τύποι ψυχοθεραπείας όπως Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), διαπροσωπική θεραπεία, ψυχοδυναμική θεραπεία, ψυχανάλυση, κλπ.

Πώς λειτουργεί

- Εάν πιστεύετε ότι το άγχος και/ή τα επίπεδα άγχους σας εμποδίζουν να λειτουργήσετε καθαρά και να διατηρήσετε μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγέλματος και ζωής, τότε είναι σημαντικό να ζητήσετε αμέσως βοήθεια. Επικοινωνήστε με το συμβουλευτικό σας κέντρο και ζητήστε να δείτε έναν ψυχολόγο.

- Στο πρώτο ραντεβού σας, θα σας ζητηθεί να μοιραστείτε πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημά σας και πώς επηρεάζει την καθημερινή σας ζωή. Ο/η εκπαιδευμένος/η επαγγελματίας θα προτείνει πρόγραμμα θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της συχνότητας και διάρκειας των θεραπευτικών συνεδριών, καθώς και τις προσδοκίες για ανάπτυξη μιας ενεργούς, συνεργατικής και εμπιστευτικής σχέσης.
- Είναι πιθανό ο/η θεραπευτής/τρια σας να προτείνει επιπλέον τύπους θεραπειών για τη μεγιστοποίηση της προσωπικής ευεξίας.
- Η αφιέρωση χρόνου για την εκτέλεση των προτεινόμενων στρατηγικών και η δέσμευση για τήρηση του σχεδίου θεραπείας αυξάνουν την πιθανότητα να αξιοποιήσετε στο έπακρο την ψυχοθεραπεία.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Ανασκόπηση της ψυχοθεραπείας](#) από Mayo's clinic
- [Αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας;](#)
- [Κατανοώντας τη ψυχοθεραπεία και πώς λειτουργεί.](#)

Γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για εξουθένωση

Ορισμός

Η γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία αναφέρεται σε μια κατηγορία παρεμβάσεων για τη θεραπεία ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος, εξουθένωση, προβλήματα ελέγχου θυμού, και γενικό άγχος⁵. Με την πάροδο του χρόνου έχει μελετηθεί εκτενώς και έχουν προκύψει ισχυρά στοιχεία που δείχνουν θετική επίδραση στην υποστήριξη ατόμων⁶. Βασίζεται στην προϋπόθεση ότι η ψυχική υγεία ή τα ψυχολογικά ζητήματα διατηρούνται μέσα από αρνητικές σκέψεις (π.χ., πεποιθήσεις, ιδέες), η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη διδασκαλία συγκεκριμένων στρατηγικών σχετικά με τον τρόπο που τα άτομα μπορούν να αλλάξουν τις γνώσεις και συμπεριφορές τους. Η αλλαγή της αρνητικής νοοτροπίας μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη συναισθηματική δυσφορία και προβληματικές συμπεριφορές.

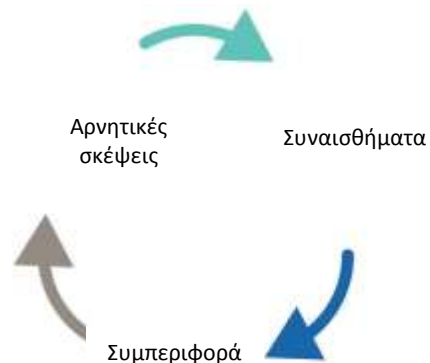
Πώς λειτουργεί

- Καταγράψτε τους προσωπικούς λόγους που ενδέχεται να προκαλούν εξουθένωση και δώστε προτεραιότητα σε αυτούς, αρχίζοντας από όσους συμβάλλουν λιγότερο στην εξουθένωση και συνεχίζοντας σε αυτούς που συμβάλλουν περισσότερο. Για παράδειγμα:
 - ολοκλήρωση κατ' οίκον εργασίας
 - ψώνια για το σπίτι
 - συνάντηση ποιοτικού χρόνου με σύντροφο
 - απασχόληση με προβλήματα υγείας της μητέρας μου
 - μελέτη για εξετάσεις και αποτελέσματα εξετάσεων

- Οι σκέψεις σας δημιουργούν συναισθήματα και συμπεριφορές. Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε έντονο στρες και άγχος (συναισθήματα) και αποφυγή ή άλλες συμπεριφορές που δεν είναι επωφελείς. Όπως δείχνει το διάγραμμα, δημιουργούν έναν κύκλο, όπου κάθε ένα από τα τρία στοιχεία επηρεάζει τα άλλα δύο. Ωστόσο, οι σκέψεις σας είναι το στοιχείο που μπορεί πιο εύκολα να βελτιωθεί.

- Θα πρέπει να καταγράψετε τις αρνητικές σκέψεις που συνδέονται με την αιτία εξουθένωσης. Αρχίστε πρώτα με σκέψεις που προκαλούν περισσότερο την εξουθένωση και συνεχίστε με τις σκέψεις που προκαλούν λιγότερο. Παίρνοντας ως παράδειγμα την προαναφερθείσα κατηγορία «μελέτη για εξετάσεις και αποτελέσματα εξετάσεων», αρχίζουμε να καταγράφουμε τυχόν αρνητικές σχετικές σκέψεις όπως:

- «Δεν υπάρχει περίπτωση να τελειώσω τη μελέτη εγκαίρως για τις εξετάσεις μου».
- «Απέτυχα να πάρω καλή βαθμολογία στην τελευταία μου εξέταση, άρα αυτό θα συμβεί ξανά στις υπόλοιπες εξετάσεις μου».
- «Μπορεί να μην είμαι αρκετά έξυπνος/η για να πάρω καλούς βαθμούς και να τελειώσω το πτυχίο μου».
- «Είμαι απατεώνας. Δεν ανήκω στην ιατρική σχολή αφού δεν μπορώ να έχω καλούς βαθμούς».



Όπως βλέπετε, οι παραπάνω αρνητικές δηλώσεις οδηγούν σε στρες και εξουθένωση (συναισθήματα) και μη παραγωγικές συμπεριφορές (π.χ., αποφυγή μελέτης ή εγκατάλειψη σπουδών ή κρίσεις πανικού). Μπορεί να μην έχετε πάντα επίγνωση των σκέψεών σας, αλλά εάν αρχίσετε να τις καταγράφετε όταν αισθάνεστε εξουθενωμένος/η, τότε μπορείτε να τις αναδιαρθρώσετε και να σπάσετε τον παραπάνω κύκλο.

Μια πιο ρεαλιστική άποψη αναδιαρθρωμένων δηλώσεων μιας καταβεβλημένης φοιτήτριας ιατρικής καταγράφεται παρακάτω:

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ	ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ
«Δεν υπάρχει περίπτωση να τελειώσω τη μελέτη εγκαίρως για τις εξετάσεις μου».	«Θα προσπαθήσω να μελετήσω όσο μπορώ. Θα κάνω τα δυνατά μου να πετύχω, λαμβάνοντας υπόψη τον εναπομείναντα χρόνο. Θα φτιάξω ένα χρονοδιάγραμμα».
«Απέτυχα να πάρω καλή βαθμολογία στην τελευταία μου εξέταση, άρα αυτό θα συμβεί ξανά στις υπόλοιπες εξετάσεις μου».	«Ένα ή δύο αποτελέσματα εξετάσεων δεν ορίζουν τις ικανότητές μου. Θα δώσω τον καλύτερό μου εαυτό στις επόμενες εξετάσεις. Μπορεί να έρθουν καλά και κακά αποτελέσματα. Τουλάχιστον θα βάλω τα δυνατά μου».
«Μπορεί να μην είμαι αρκετά έξυπνος/η για να πάρω καλούς βαθμούς και να τελειώσω το πτυχίο μου».	«Είναι αλήθεια; Κατάφερα να μπω στη ιατρική σχολή και η ακαδημαϊκή μου επίδοση είναι γενικά πολύ καλή. Είμαι ικανή και το έχω αποδείξει πολλές φορές».
«Είμαι απατεώνας. Δεν ανήκω στη ιατρική σχολή αφού δεν μπορώ να έχω καλούς βαθμούς».	«Ανήκω εδώ. Έφτασα εδώ μέσα από τη σκληρή μου δουλειά».

•Μετά την αναδιάρθρωση των σκέψεών σας, το επόμενο βήμα είναι να ενεργοποιήσετε τον εαυτό σας, προχωρώντας σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε ουσιαστικές και υγιείς αλλαγές στην καθημερινή σας ζωή.

Για παράδειγμα, ορισμένες υγιείς συνήθειες συμπεριφοράς που θα μπορούσαν να ενισχύσουν τις αναδιαρθρωμένες σκέψεις είναι:

- σηκωθείτε από το κρεβάτι ακόμη και αν πιστεύετε ότι η διάθεσή σας δεν είναι και η καλύτερη
- προγραμματίστε την εργασία σας και τουλάχιστον κάνετε μια αρχή σήμερα. Η αναβλητικότητα δεν θα σας βοηθήσει!
- προσπαθήστε να μαγειρέψετε ένα γρήγορο γεύμα ή κάνετε τακτικές βόλτες, ώστε να μπορείτε να κάνετε κάτι άλλο για λίγα λεπτά αντί να μελετάτε ασταμάτητα
- ορίστε μερικούς ευχάριστους στόχους για το εγγύς μέλλον (π.χ., «όταν ολοκληρώσω τις εξετάσεις μου, θα πάω στην παραλία με τον σύντροφό μου»)
- φροντίστε καλά τον εαυτό σας, σηκώνοντας από το κρεβάτι, κάνοντας ντους, φορέστε ωραία ρούχα έστω και αν θα διαβάσετε όλη μέρα, τρώτε υγιεινά και διατηρήστε τις κοινωνικές σας επαφές.

Εάν είστε σε σημείο που αισθάνεστε ότι η καθημερινή σας λειτουργία επηρεάζεται σημαντικά και αρνητικά από συναισθήματα κατάθλιψης και εξουθένωσης, τότε δεν πρέπει να διστάσετε να επικοινωνήσετε με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ., σύμβουλο, ψυχολόγο, ψυχίατρο) στο συμβουλευτικό κέντρο του ιδρύματός σας και ορίστε ένα ραντεβού. Μπορεί επίσης να εξετάσετε το ενδεχόμενο να συζητήσετε την κατάστασή σας με άλλα κοντινά σας άτομα (π.χ., φίλους, καθηγητές, υπεύθυνους τμήματος, οικογένεια, κλπ.).

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- Στρες στην εργασία: [5 κόλπα για να σπάσει η ένταση από τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία](#)
- [Επιστημονικό άρθρο στις παρεμβάσεις για ανακούφιση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης](#)
- [Επιστημονικό άρθρο για τους διαμεσολαβητές της αλλαγής στη CBT για την κλινική εξουθένωση](#)
- [Επιστημονικό άρθρο για την CBT και την συνειδητότητα για το στρες και την εξουθένωση](#)

Συνειδητότητα και Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης για εξουθένωση

Ορισμός

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy - ACT) περιλαμβάνει τη συνειδητότητα. Η ACT είναι το τρίτο κύμα της συμπεριφορικής θεραπείας, με τη CBT να αποτελεί το δεύτερο κύμα. Επίσης, η ACT βοηθά στη βελτίωση της γνωστικής σας ευελιξίας, κάτι που συμβάλλει στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Τέλος, η ACT σας βοηθά να ορίσετε τις αξίες σας, που μπορούν να καθοδηγήσουν τα βήματά σας και τα κίνητρα προς την ευεξία.

Πώς λειτουργεί

- Θα πρέπει να ορίσετε τις αξίες και τους στόχους σας ως προς τη ζωή που θέλετε. Για παράδειγμα, ένα πλάνο όπως «Θα ήθελα να τελειώσω τη νοσηλευτική και να γίνω φιλόanthρωπος σε μια χώρα που χρειάζεται τις υπηρεσίες μου» είναι υπερβολικά σχηματικό και κάπως ακραίο. Πρέπει πρώτα να καθορίσετε την πορεία σας. Έτσι, εναλλακτικά, θα μπορούσατε να αναρωτηθείτε «Ποια είναι η πορεία; Πρέπει να τελειώσω τη νοσηλευτική, όσο δύσκολη και αν είναι. Πριν το κάνω αυτό, ωστόσο, πρέπει να επικεντρωθώ στις εργασίες του εξαμήνου και να πάω καλά στις εξετάσεις μου. Θα κάνω ό,τι καλύτερο μπορώ για να μελετήσω για κάθε εξέταση και θα κρατήσω τα θετικά από κάθε βήμα που κάνω».
- Με τη συνειδητότητα δίνετε προσοχή στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ενέργειές σας. Αντιλαμβάνεστε πώς νιώθει το σώμα σας όταν αισθάνεστε εξουθενωμένος/η και ποιες σκέψεις έρχονται στο μυαλό σας όταν παρακολουθείτε το αγαπημένο σας πρόγραμμα. Οι διαλογισμοί μπορεί να σας βοηθήσουν σε αυτό.

- Μην παλεύετε να αποδεχτείτε τον εαυτό σας και προσπαθήστε να ενεργήσετε υπέρ των στόχων και των αξιών σας, ακόμη και αν το αποτέλεσμα δεν είναι εγγυημένο (π.χ., επιτυχία στις εξετάσεις σας και απόκτηση του πτυχίου σας)
- Αναγνωρίστε την κατάστασή σας και πού βρίσκεστε τώρα («Βρίσκομαι στην εξεταστική περίοδο και πρέπει να εργαστώ για τον στόχο μου»)
- Αναλάβετε δράση! Μελετήστε όσο καλύτερα μπορείτε, δώστε τις εξετάσεις σας και μην τις αποφύγετε!

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

Για να πάρετε μια γεύση του διαλογισμού συνειδητότητας, μπορείτε να ακούσετε μια από τις καθοδηγούμενες ηχογραφήσεις από τον Dr. Ronald Siegel, έναν Επίκουρο Κλινικό Καθηγητή Ψυχολογίας της Ιατρικής Σχολής του Harvard. Είναι διαθέσιμα δωρεάν [εδώ](#).

Άλλες πηγές:

- www.sciencedirect.com
- www.ncbi.nlm.nih.gov
- www.amazon.co.uk
- www.verywellmind.com
- medschool.ucsd.edu
- pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- www.headspace.com
- www.evergreenhealth.com
- www.youtube.com

Ομάδες αυτο-βελτίωσης (βασισμένες στο μοντέλο της ομαδικής θεραπείας)

Ορισμός

Οι ομάδες αυτο-βελτίωσης είναι συχνές συναντήσεις 8-12 φοιτητών/τριών, που συχνά εστιάζουν στους θετικούς πόρους και τις προσωπικές ζωές. Στοχεύουν στην ενίσχυση και διατήρηση της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής διορατικότητας. Οι ομαδικές συνεδρίες της αυτο-βελτίωσης συχνά καθοδηγούνται από ψυχιάτρους ή ψυχολόγους με κατάρτιση στην ομαδική θεραπεία.

Πώς λειτουργεί

Η συμμετοχή σε μια ομάδα αυτο-βελτίωσης μπορεί να σας βοηθήσει να εντοπίσετε μοτίβα σχέσεων που περιορίζουν την ικανότητά σας να ταυτιστείτε με άλλα άτομα και μπορεί να επηρεάσει πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως η έλλειψη προόδου στη μελέτη, η αίσθηση αντιπαλότητας απέναντι στο ακαδημαϊκό προσωπικό και το πρόγραμμα σπουδών, η αίσθηση ότι είστε υπό έντονο έλεγχο, ή ότι έχετε ελάχιστο χώρο για προσωπικά ενδιαφέροντα, και ότι δεν σας βλέπουν ως μια προσωπικότητα.

Οι ομάδες αυτο-βελτίωσης μπορούν να σας κάνουν να νιώσετε άνετα σε σχέση με τα προσωπικά προβλήματα, και να σας δώσουν τις ικανότητες που απαιτούνται για τη δημιουργία ενός δικτύου με τους συνομήλικούς σας. Η συμμετοχή σε ομάδα αυτο-βελτίωσης μπορεί να σας βοηθήσει να αισθανθείτε πιο κοντά στα άλλα μέλη της ομάδας και να δημιουργήσει την αίσθηση ότι έχετε ένα δίχτυ ασφαλείας που θα μπορούσε να σας βοηθήσει να λύσετε διάφορα είδη προβλημάτων.

Για παράδειγμα, μπορεί να σας βοηθήσει να μιλήσετε σε συναδέλφους για προσωπικά ή επαγγελματικά προβλήματα, και με αυτό τον τρόπο μπορείτε να μάθετε ότι είναι αποδεχτό να έχετε προβλήματα, αφού και οι άλλοι θα αποκαλύψουν τα δικά τους προβλήματα⁷.

Η συμμετοχή στην ομάδα μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να είστε πιο ανεκτικοί/ες στην ανασφάλεια και την ασάφεια, πτυχές που πολλοί επαγγελματίες υγείας μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

[Ένα παράδειγμα δομημένου μαθήματος για βιωματική μάθηση σε μικρές ομάδες](#)



4. Δεξιότητες αντιμετώπισης

Οι δεξιότητες αντιμετώπισης είναι σχεδιασμένες για να αλλάζουν την ανταπόκριση του ατόμου σε στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (π.χ., στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τη μελέτη), έτσι ώστε να έχουν μικρότερο αντίκτυπο. Συνεπώς, στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου και όχι να αλλάξουν τους ίδιους τους στρεσογόνους παράγοντες.

Υπάρχουν πολλές τεχνικές που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, όπως η διαχείριση του χρόνου και η επίλυση συγκρούσεων, αλλά σχεδόν όλες χαρακτηρίζονται από κάποιο είδος γνωστικής αναδιάρθρωσης (όπως η αλλαγή των επαγγελματικών προσδοκιών του ατόμου, η επανερμηνεία της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων και ο οραματισμός νέων στόχων και νέων βημάτων).

- [Παρεμβάσεις για ανάπτυξη αυτοελέγχου](#)
 - [Παρεμβάσεις για ανάπτυξη συναισθηματικής επάρκειας](#)
-

Παρεμβάσεις για ανάπτυξη αντιληπτού ελέγχου

Ορισμός

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με το αυξημένο άγχος και την εξουθένωση είναι οι αντιλήψεις σχετικά με τον έλεγχο πάνω σε συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες (π.χ., αριθμός των εξετάσεων, φόρτος κατ' οίκον εργασίας) στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Η εκπαίδευση δεξιοτήτων αντιμετώπισης μπορεί να στοχεύσει στην αύξηση του επιπέδου του αντιληπτού ελέγχου, προκειμένου να μειωθεί η εξουθένωση.

Πώς λειτουργεί

Το πρόγραμμα που στοχεύει στην αύξηση του αντιληπτού ελέγχου μπορεί να εφαρμοστεί είτε κατ' ιδίαν ή διαδικτυακά. Συνήθως αποτελείται από εκπαιδευτικά μαθήματα (όπου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με παράγοντες άγχους και τον ρόλο του αντιληπτού ελέγχου στη μείωση του στρες) και ατομική κατ' οίκον εργασία (όπου μπορείτε να εξασκηθείτε, εφαρμόζοντας τον παρόντα έλεγχο σε συγκεκριμένες αγχωτικές καταστάσεις που εντοπίζονται στην καθημερινότητά σας).

Οι παρεχόμενες πληροφορίες καλύπτουν γενικά θέματα όπως κοινοί στρεσογόνοι παράγοντες για τους/τις φοιτητές/τριες ιατρικής και αποτελέσματα: έλεγχος του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος σχετικά με γεγονότα της καθημερινότητας, η ικανότητα να τα επηρεάσετε, πώς να αποφύγετε παγίδες κατά την εφαρμογή του ελέγχου στο παρόν, και τεχνικές για τη συνέχιση της ανάπτυξης αυτών των δεξιοτήτων.

Με βάση αυτές τις πρόσφατα αναπτυγμένες ικανότητες, θα μπορείτε να προσεγγίσετε διαφορετικά συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες. Για παράδειγμα, αντί να πιστεύετε ότι ο αριθμός των εξετάσεων δεν μπορεί να αλλάξει από εσάς, μπορείτε να αποκτήσετε έλεγχο εστιάζοντας στην εμπειρία της μελέτης για τις εξετάσεις. Για παράδειγμα, μπορεί να αποφασίσετε να κάνετε τη διαδικασία της μελέτης πιο ευχάριστη (π.χ. μελετώντας σε μια καφετέρια).

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

[Ένα κεφάλαιο βιβλίου για τη ανάπτυξη του αντιληπτού ελέγχου](#)

Παρεμβάσεις για ανάπτυξη συναισθηματικής επάρκειας

Ορισμός

Ένα πρόγραμμα παρέμβασης τεσσάρων δώρων κατ' ιδίαν συνεδριών που εστιάζεται στα κύρια συναισθηματικά και γνωστικά συστατικά του άγχους. Ο στόχος είναι οι φοιτητές/τριες να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους, ώστε να μπορούν να νικήσουν ψευδείς πεποιθήσεις και να προωθήσουν τις η θετικές σκέψεις όταν βρίσκονται αντιμέτωποι/ες με τις εξετάσεις.

Πώς λειτουργεί

Το πρόγραμμα εστιάζει στη δυσκολία αποδοχής της αβεβαιότητας, και σε εσφαλμένες πεποιθήσεις σχετικά με ανησυχίες, τη δυσκολία επίλυσης προβλημάτων και τη γνωστική αποφυγή.

Η θεωρητική αιτιολόγηση για τη θεραπεία είναι ότι το άγχος που παράγεται από προσεχείς εξετάσεις και άλλες απαιτούμενες ακαδημαϊκές εργασίες καθοδηγείται από συγκεκριμένες ανήσυχες σκέψεις (π.χ., φοβισμένες σκέψεις που περιστρέφονται γύρω από συμπτώματα ή που προέρχονται από καταστάσεις που προκαλούν άγχος κατά τη διάρκεια των εξετάσεων) και από την έλλειψη αυτοπεποίθησης, που ορίζεται ως μειωμένη πίστη στην ικανότητα του ατόμου να εκτελεί επιτυχώς ορισμένες δραστηριότητες.

Ένα παράδειγμα ανήσυχης σκέψης που μπορεί να έχετε πριν μια εξέταση είναι: «Είναι αδιανόητο ότι κάποιος/α υπό τις ίδιες συνθήκες όπως με εμένα μπορεί να περάσει αυτό το είδος της εξέτασης» .

Για να ελέγξετε το άγχος, μπορείτε να ακολουθήσετε μια διαδικασία τριών βημάτων:



Βήμα 1: Μάθετε να αναγνωρίζετε τις σκέψεις που σας προκαλούν άγχος

Βήμα 2: Ψάξτε ρεαλιστικούς και εναλλακτικούς τρόπους

Βήμα 3: Ενεργήστε εξετάζοντας αυτούς τους εναλλακτικούς τρόπους κατά τη διάρκεια της καθημερινής σας ζωής.

Έπειτα θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε προγράμματα δραστηριοτήτων και καταγραφές δυσλειτουργικών σκέψεων αρχικά για να εντοπίσετε και να αναγνωρίσετε αγχωτικές σκέψεις και μετά να αναπτύξετε τις δεξιότητες που απαιτούνται για να τις εξετάσετε και να διαμορφώσετε τις εναλλακτικές που θα δοκιμαστούν σε επακόλουθες ανατεθειμένες εργασίες.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Αντιμετωπίζοντας το άγχος των εξετάσεων](#)
- [7 συμβουλές που σας βοηθούν να αντιμετωπίσετε το άγχος των εξετάσεων](#)
- Άγχος των εξετάσεων: [8 συμβουλές για να αντιμετωπίσετε το άγχος των εξετάσεων](#)

5. Κοινωνική υποστήριξη

Ορισμός

Αξιοσημείωτη είναι η σύσταση για άνοιγμα βοήθειας προς άλλους ώστε να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Η κοινωνική υποστήριξη είναι η αντίληψη ή εμπειρία ενός ατόμου σε σχέση με τη συμμετοχή του σε μια κοινωνική ομάδα όπου άνθρωποι υποστηρίζουν αμοιβαία ο ένας τον άλλο⁸.

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βρεθεί τόσο εντός του χώρου εργασίας (συνάδελφοι, μέντορες, επόπτες) όσο και στο σπίτι (οικογένεια, φίλοι, γείτονες). Μπορεί να έχει διάφορες μορφές, όπως βοήθεια, ανατροφοδότηση, συναισθηματική παρηγοριά, ενθάρρυνση, αναγνώριση και χιούμορ.

Υπάρχουν ολοένα και περισσότερα στοιχεία σε έρευνες που δείχνουν ότι η ενεργή σύνδεση με άλλα άτομα με θετικό και συμπνετικό τρόπο αυξάνει την ανθεκτικότητα του ατόμου⁹.



Chapter 3: Burnout

Τα οφέλη είναι πολλαπλά και περιλαμβάνουν την αμοιβαία εκτίμηση και σύμπνοια, επαναφόρτιση και αίσθηση ζωτικότητας, και θετικές φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την εμπειρία της ευεξίας.

Πώς λειτουργεί

Υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε τις κοινωνικές σχέσεις. Τρία χρήσιμα πράγματα που μπορείτε να κάνετε είναι:

- χαρτογραφήστε και ενισχύστε τα κοινωνικά σας δίκτυα (δηλαδή, μπορείτε να αξιολογήσετε τους κοινωνικούς πόρους που είναι στη διάθεσή σας, και να προσδιορίσετε τομείς που θα μπορούσαν να ενισχυθούν)
- βελτιώστε προβληματικές ή τεταμένες σχέσεις (δηλαδή, περνώντας πιο ευχάριστο χρόνο μαζί, δείχνοντας προσοχή και ενδιαφέρον, προσφέροντας υποστήριξη ή δείχνοντας εμπιστοσύνη)
- ανταποκριθείτε ενεργά και εποικοδομητικά στους άλλους, αντί παθητικά και αρνητικά · αν ένας φίλος σας πει κάτι καλό που έχει συμβεί, ο καλύτερος τρόπος να ανταποκριθείτε είναι δείχνοντας αυθεντική, ενθουσιώδη υποστήριξη (π.χ. «Αυτό είναι υπέροχο. Πες μου κι άλλα! Πότε έγινε αυτό; Πώς νιώθεις;»). Αυτό θα κάνει μια πραγματική διαφορά σε τόσους πολλούς ανθρώπους.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- Κοινωνική υποστήριξη: [Πατήστε αυτό το εργαλείο για καταπολέμηση του στρες](#)
- [Ένα επιστημονικό άρθρο](#) για ομαδική παρέμβαση εκπαίδευσης δεξιοτήτων για κοινωνική υποστήριξη.

II. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΑΣ

1. Μεντορική και υποστήριξη από επόπτη

Ορισμός

Ουσιαστικά, η μεντορική είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, στην οποία ένα πιο ικανό ή έμπειρο άτομο, γίνεται το πρότυπο όπου διδάσκει, υποστηρίζει, ενθαρρύνει, συμβουλεύει και προσεγγίζει φιλικά ένα λιγότερο ικανό άτομο με σκοπό την προώθηση της επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης του τελευταίου.

Τα επίσημα προγράμματα μεντορικής σχεδιάζονται για να πετύχουν συγκεκριμένους σκοπούς, έχουν ένα συντονιστή για την επίβλεψη των λειτουργιών και την αξιολόγηση της προόδου και έχουν μια ορισμένη διάρκεια. Η ανεπίσημη μεντορική είναι αυθόρμητη, βασισμένη στην ανάγκη και τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και συνεχίζεται όσο ικανοποιούνται οι ανάγκες¹⁰.





Τι να αναμένετε

Σε ένα πρόγραμμα μεντορικής για μείωση του στρες, οι εκπαιδευόμενοι/ες μπορούν να ενταχθούν σε ζευγάρια με μέντορες για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (π.χ., για τη διάρκεια ενός εξαμήνου) κατά τη διάρκεια του οποίου οι μέντορες μπορούν να παρέχουν συμβουλές για ένα ποικίλο αριθμό ζητημάτων.

Για παράδειγμα, ένα πρόγραμμα που δοκιμάστηκε από τους Demir κ.ά.¹¹ δομήθηκε γύρω από τις επτά βασικές ανάγκες όπως περιγράφονται από τον Maslow στην ιεράρχησή του. Για μια λίστα των ζητημάτων τα οποία έτυχαν διαπραγμάτευσης στο πλαίσιο της μεντορικής σχέσης, δείτε τον πίνακα στην επόμενη σελίδα.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Φυσιολογικές ανάγκες	Διαμονή, διατροφή, υποτροφία
Ανάγκες για ασφάλεια	Πληροφορίες για το σχολείο και το πανεπιστήμιο, επίγνωση των δικαιωμάτων των φοιτητών/τριών, χρήση των υπηρεσιών υγείας, χρήση του κέντρου υγείας, κλινική πρακτική
Γνωστικές ανάγκες	Πληροφορίες σχετικά με καθηγητές/τριες και μαθήματα, κίνητρα, πληροφορίες για αποτελεσματικές μεθόδους μελέτης, οργάνωση του προγράμματος εργασίας του εκπαιδευόμενου, επιτυχία στα μαθήματα, άγχος για τα μαθήματα, χρήση της βιβλιοθήκης, χρήση υπολογιστή και διαδικτύου
Κοινωνικές ανάγκες	Κοινωνικές δραστηριότητες, προβλήματα σε διαπροσωπικές σχέσεις, φιλία
Αυτο-εκτίμηση	Αυτοπεποίθηση
Αυτοπραγματοποίηση	Αντιμετώπιση στρες, επίλυση προβλημάτων εκπαιδευομένων, επίγνωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των εκπαιδευομένων
Επάγγελμα	Απόψεις του εκπαιδευόμενου σχετικά με το επάγγελμα, άγχος σχετικά με το επάγγελμα, εισαγωγή στο νοσηλευτικό επάγγελμα, ευκαιρίες εργασίας μετά την αποφοίτηση

Αυτοί οι τύποι προγραμμάτων είναι πιθανό να μειώσουν την εξουθένωση των φοιτητών/τριών, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι η υποστήριξη από το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς έχει την ισχυρότερη αρνητική σχέση με την ακαδημαϊκή εξουθένωση¹². Ελέγξτε αν το πανεπιστήμιό σας παρέχει προγράμματα καθοδήγησης και δοκιμάστε τα!

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική:

- [Ένα επιστημονικό άρθρο](#) για την επίδραση ενός προγράμματος μεντορικής στους τρόπους αντιμετώπισης του στρες και στο κέντρο ελέγχου
- [Μια συστηματική ανασκόπηση](#) της βιβλιογραφίας που περιγράφει τα αποτελέσματα προγραμμάτων μεντορικής για πρωτοετείς φοιτητές/τριες Ιατρικής με μέντορες φοιτητές/τριες από μεγαλύτερα έτη

2. Ομάδες συνάντησης θεραπείας

Ορισμός

Το ξεχωριστό χαρακτηριστικό των ομάδων συνάντησης θεραπείας είναι ότι ο συντονιστής έχει ελάχιστη συμμετοχή, αλλά χρησιμοποιείται ως οδηγός για τη διατήρηση της εστίασης των συμμετεχόντων στον στόχο του αναστοχασμού μέσα από την ανταλλαγή κοινών εμπειριών¹³.

Η συμμετοχή σε αυτές τις ομάδες είναι συχνά χρήσιμη στην αξιολόγηση εμπειριών των φοιτητών/τριών ιατρικής, για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τη μείωση των επιπέδων της εξουθένωσης¹⁴.

Η ομάδα συνάντησης θεραπείας περιλαμβάνει μια προσωπική ιστορία σχετικά με μια προβληματική θεραπευτική σχέση, που αφηγείται ένα από τα συμμετέχοντα άτομα της ομάδας, και μια επακόλουθη ομαδική συζήτηση για 1-1,5 ώρες, με τους/τις συμμετέχοντες/ουσες να καλούνται να μπουν στη θέση των κύριων ρόλων της ιστορίας. Όλη η συζήτηση στην ομάδα είναι εμπιστευτική (όπως στη ψυχοθεραπεία), και έτσι δημιουργείται ένα ασφαλές περιβάλλον στο οποίο εκφράζονται αρνητικά ή δύσκολα συναισθήματα¹⁵.





Τι να αναμένετε

Οι παραδοσιακές ομάδες συνάντησης θεραπείας περιλαμβάνουν 7-12 συμμετέχοντες σε συνεδρίες 60-90 λεπτών στην παρουσία ενός/μιας καθοδηγητή/τριας. Συνήθως σε αυτές τις ομάδες συμμετέχουν δύο διαμεσολαβητές/τριες (το ένα άτομο με εμπειρία στην ψυχοθεραπεία και το άλλο να είναι εκπαιδευόμενος/η ψυχίατρος, που αναλαμβάνει προχωρημένη εκπαίδευση σε ψυχοθεραπεία και ψυχιατρική ενηλίκων).

Οι συμμετέχοντες/ουσες έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν ελεύθερα τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους προς όφελος όλων των υπολοίπων. Οι φοιτητές/τριες μπορούν επίσης να συναντηθούν σε αντίστοιχες ομάδες, για να συζητήσουν σχετικές πτυχές των αλληλεπιδράσεών τους με ασθενείς.

Πηγές για αυτοκατευθυνόμενη πρακτική

- [Μια πολύ σύντομη εισαγωγή στις ομάδες συνάντησης θεραπείας](#)
 - Ομάδες συνάντησης θεραπείας – [Ένα εργαλείο για προσωπική και επαγγελματική ανθεκτικότητα.](#)
-

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 69(2), 143.
2. Davis, M., Eshelman, E.R., McKay, M. (2008). The Relaxation and Stress Reduction Workbook. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
3. Bernstein, D.A., Borkovec, T.D., Hazlett-Stevens, H. (2000). New Directions In Progressive Relaxation Training: A Guidebook for Helping Professionals. Westport: Praeger/Greenwood Publishing Group.
4. Awa, W. L., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. Patient education and counseling, 78(2), 184-190.
5. Fenn, M.K., Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioral therapy. InnovAiT, 6 (9), 579-585.
6. Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A.T., Fang, A. (2012). La eficacia de la terapia cognitiva conductual: una revisión de los metanálisis. Terapia cognitiva e investigación, 36(5), 427-440.
7. Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., Panda, M. (2017). Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: A systematic review. Journal of Graduate Medical Education, 9(3), 294–301.
8. Hajli, M., Shanmugam, M., Hajli, A., Khani, A., Wang, Y. (2015). Health care development: integrating transaction cost theory with social support theory. Informatics for Health and Social Care, 40, 334 - 344.

9. Erschens, R., Loda, T., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Stuber, F., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Behaviour-based functional and dysfunctional strategies of medical students to cope with burnout. *Medical Education Online*, 23(1), 1535738.
10. Dorsey, L.E., Baker, C. M. (2004). Mentoring undergraduate nursing students: assessing the state of the science. *Nurse Educator*, 29(6), 260-265.
11. Demir, S., Demir, S. G., Bulut, H., Hisar, F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 254-260.
12. Kim, B., Jee, S., Lee, J., An, S., Lee, S.M. (2018). Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(1), 127-134.
13. Mahoney, D., Diaz, V., Thiedke, C., Mallin, K., Brock, C., Freedy, J., Johnson, A. (2013). Balint groups: the nuts and bolts of making better doctors. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 45(4), 401–411.
14. Yazdankhahfard, M., Haghani, F., Omid, A. (2019). The Balint group and its application in medical education: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 124.
15. Olds, J., Malone, J. (2019). The implementation and evaluation of a trial Balint group for clinical medical students. *Journal of Balint Society*, 44, 319.



978-954-338-221-7

