



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο
Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Επαγγελματίες Υγείας**

Ουρανία Δεληγιαννίδου
Νοσηλεύτρια M.S.c

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ.Φωτεινή Μάλλη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Φροντίδας
Καρδιοαναπνευστικού Ασθενή, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ,
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ.Ιωάννης Πανταζόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Δρ.Ιωάννα Παπαθανασίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής –Κοινωνικής
Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2022



**UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
FACULTY OF MEDICINE
POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM
NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE**



DIPLOMA THESIS

**Investigating the relationship of Nutrition with the level of
professional burnout to health Professionals**

| | |
|---|----|
| Περιεχόμενα | |
| Ευχαριστίες | 6 |
| Περίληψη | 7 |
| Abstract..... | 9 |
| Εισαγωγή | 10 |
| 1. Διατροφή..... | 12 |
| 1.1 Διατροφή και υγεία..... | 12 |
| 1.2 Αποτελέσματα διατροφής στο άτομο | 13 |
| 1.3 Διατροφικές επιλογές..... | 14 |
| 1.4 Αίτια διαμόρφωσης των διατροφικών συνηθειών..... | 15 |
| 1.5 Υγιεινή διατροφή και ψυχική υγεία..... | 15 |
| 1.5.1 Ισορροπημένη διατροφή και άγχος..... | 16 |
| 1.5.2 Ισορροπημένη διατροφή και κατάθλιψη | 17 |
| 2 Επαγγελματική εξουθένωση | 18 |
| 2.1 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης | 18 |
| 2.2 Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης..... | 19 |
| 2.3 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης..... | 21 |
| 2.4 Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης | 21 |
| 2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματίες υγείας..... | 22 |
| 3. Η σχέση μεταξύ διατροφής και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας | 23 |
| 3.1 Διατροφή στους επαγγελματίες υγείας | 23 |
| 3.2 Διατροφή και επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας | 24 |
| 3.3 Συμβουλές διατροφής ως λύση στο πρόβλημα | 25 |
| 3.4 Τρόποι μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας | 26 |
| -ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ- | 29 |
| 4. Μεθοδολογία..... | 29 |
| 4.1 Μέθοδος..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 4.2 Δείγμα | 29 |
| 4.3 Ερευνητικά εργαλεία | 29 |
| 4.4 Στατιστική Ανάλυση..... | 30 |
| 4.5 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα | 31 |
| 5. Αποτελέσματα..... | 32 |
| 5.1 Περιγραφική Ανάλυση..... | 32 |
| 5.2 Επαγωγική Ανάλυση..... | 44 |
| 6.Συζήτηση-Συμπεράσματα..... | 49 |
| 6.1 Συζήτηση..... | 49 |
| 6.2 Συμπεράσματα..... | 51 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές..... | 52 |
| Παράρτημα..... | 58 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ | 58 |
| 2) Άδεια χρήσης OLBI: | 63 |
| 3) Άδεια χρήσης Mediterranean Diet Score:..... | 64 |
| 4) Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στο Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ): | 65 |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 17/11.08.2021..... | 65 |
| ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ | 66 |
| 5) Άδεια διεξαγωγής έρευνας από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: | 67 |

Πίνακας Πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1. Φύλο του δείγματος | 32 |
| Πίνακας 2. Οικογενειακή κατάσταση και αριθμός παιδιών του δείγματος | 32 |
| Πίνακας 3. Επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος | 33 |
| Πίνακας 4. Επαγγελματική κατάσταση του δείγματος | 34 |
| Πίνακας 5. Τόπος μόνιμης κατοικίας του δείγματος | 34 |
| Πίνακας 6. Άτομα με τα οποία ζει το δείγμα..... | 35 |
| Πίνακας 7. Κατάσταση υγείας του δείγματος..... | 35 |
| Πίνακας 8. Έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας του δείγματος | 36 |
| Πίνακας 9. Χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την απασχόληση | 36 |
| Πίνακας 10. Κατανομή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων των παρακάτω ερωτήσεων | 38 |
| Πίνακας 11.Κατανομή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων των παρακάτω ερωτήσεων | 42 |
| Πίνακας 12. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις στη συνολική βαθμολογία MedDietScore και στις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης | 44 |
| Πίνακας 13. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές | 44 |
| Πίνακας 14. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές | 45 |
| Πίνακας 15. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές | 46 |
| Πίνακας 16. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές | 46 |
| Πίνακας 17. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές | 47 |
| Πίνακας 18. Έλεγχος t-test ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές..... | 47 |
| Πίνακας 19. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των παρακάτω μεταβλητών | 48 |
| Πίνακας 20. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των παρακάτω μεταβλητών | 48 |

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο έως και σήμερα για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Φωτεινή Μάλλη για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές και παρατηρήσεις επί της οργάνωσης, της δομής και του περιεχομένου της παρούσας διπλωματικής.

Τις ευχαριστίες μου εκφράζω και στους Καθηγητές κ. Ιωάννη Πανταζόπουλο και στην κ. Ιωάννα Παπαθανασίου που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης.

Επίσης, ευχαριστώ το Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας (Καλαμάτας) για τη σημαντική βοήθειά του σε όλα τα στάδια της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, τους γονείς μου Παναγιώτη και Ελισσάβετ και τα αδέρφια μου Κοσμά και Βασιλική για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διατροφή αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις όσο αναφορά την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας είναι ένα από κυριότερα επαγγέλματα που σημειώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, τα ωράρια εργασίας τους είναι τέτοια ώστε να μπορούν να αλλάξουν τις διατροφικές τους επιλογές, έχοντας ως αποτέλεσμα τόσο υπερβολική κατανάλωση τροφίμων, όσο και τη μη κατανάλωσή τους.

Σκοπός: Βασικός στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασία αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη διατροφή και στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, η εν λόγω μελέτη σκοπεύει να εξετάσει τα διατροφικά πρότυπα που ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας, να διερευνήσει τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους και τέλος να ανιχνεύσει τυχόν συσχετίσεις ανάμεσα στη διατροφή και στην επαγγελματική εξουθένωση αυτών.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 372 επαγγελματιών υγείας διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Διαιτητικής Πρόσληψης (The Mediterranean Diet Score) προκειμένου να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες καθώς και τη κλίμακα OLBI για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αποτελέσματα: Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή διέφερε στατιστικά σημαντικά ($p=0,001$) ανάμεσα στους άγαμους και τους έγγαμους, σε αυτούς που μένουν μόνοι και σε αυτούς που μένουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά καθώς και ανάμεσα σε αυτούς που είναι μόνιμοι και σε αυτούς που εργάζονται με σύμβαση ή με άλλη μορφή εργασίας ($p<0,001$). Επιπλέον, η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι κατέχουν θέση διοικητικής ευθύνης και σε αυτούς που δήλωσαν πως δεν κατέχουν ($p=0,004$). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό παιδιών και τη συνολική βαθμολογία ($p<0,001$). Επίσης, υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Οι δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες συσχετίζονται σημαντικά με τη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η κατάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσε να περιοριστεί σημαντικά αν οι επαγγελματίες

υγείας υιοθετούσαν μεσογειακά διατροφικά πρότυπα. Η συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών παραγόντων με τη μεσογειακή διατροφή στους επαγγελματίες υγείας χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Επαγγελματίες υγείας, Διατροφικές συνήθειες

Abstract

Introduction: Nutrition is one of the most important interventions as far as the treatment of burnout syndrome is concerned. In particular, health professionals are one of the main professions that experience increased levels of burnout. For example, their working hours are such that they are able to change their dietary choices, resulting in both over-consumption and under-consumption of food.

Aim: The aim of this thesis is to investigate the relationship between diet and the level of burnout among health professionals. Specifically, this study intends to examine the dietary patterns followed by health professionals, to investigate their demographic and social characteristics and finally to detect any associations between diet and their burnout.

Material and method: The study was conducted on a sample of 372 health professionals ensuring ethical and moral standards. Participants were also asked to anonymously complete The Mediterranean Diet Score Questionnaire to investigate dietary habits and the Olbi scale to measure burnout.

Results: The total score of the Mediterranean diet questionnaire differed statistically significantly ($p=0.001$) between single and married health care workers, those living alone and those living with spouse and children as well as those living permanently and to those who work with a contract or another job form ($p<0.001$). In addition, the total score of the Mediterranean diet questionnaire had a statistically significant difference between those who stated that they held a position of administrative responsibility and those who stated that they did not ($p =0.004$). A statistically significant positive correlation was found between the number of children and the total score ($p<0.001$). Also, there was a statistically significant positive correlation between years of professional experience and the total score of the questionnaire ($p<0.001$).

Conclusions: Demographic and occupational factors are significantly associated with adherence to the Mediterranean diet. Our findings suggest that burnout could be significantly reduced if healthcare professionals adopted Mediterranean dietary patterns. The association of sociodemographic and occupational factors with the Mediterranean diet in health professionals needs further investigation.

Key words: *Burnout, Health professionals, Dietary habits,*

Εισαγωγή

Η Διατροφή αποτελεί μια έννοια πολυσύνθετη και πολύπλευρη, γεγονός που την «καθιστά» δύσκολη στο να προσδιοριστεί και να οριστεί. Αδιαμφισβήτητα με το πέρασμα του χρόνου έχει αυξηθεί η ενημέρωση, αλλά και η αντίληψη αναφορικά με τη σπουδαιότητα των στοιχείων, αλλά και των ιδιοτήτων των τροφίμων στην πρόληψη, την αντιμετώπιση και την ίαση εν τέλει κάποιων ασθενειών. Με τη διαδικασία της πρόσληψης τροφής, ο ανθρώπινος οργανισμός «εφοδιάζεται» με όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, τα οποία είναι απαραίτητα για την «διασφάλιση» της υγείας του [1].

Συγκεκριμένα, μια «ισορροπημένη» και υγιεινή διατροφή, προσφέρει την απαραίτητη ενέργεια και τα μικροθρεπτικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά και τα μακροθρεπτικά, για την διασφάλιση της πνευματικής του διαύγειας, την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, της σωστής λειτουργίας της μεταβολικής ακολουθίας, καθώς επίσης και της κυτταρικής ανανέωσης που επιβάλλεται προκειμένου να αποφευχθεί η γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού [1].

Η σημαντικότητα του ρόλου της ισορροπημένης διατροφής ήταν γνωστή από την αρχαιότητα, κατά την οποία ως επί το πλείστον οι αρχαίοι Έλληνες τρεφόντουσαν αποκλειστικά με ρίζες και φυτά. Μάλιστα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται σε έργα αρχαίων συγγραφέων, όπως είναι ο Πυθαγόρας, οι Έλληνες περιλάμβαναν στη διατροφή τους τροφές που ήταν πολύ σπάνια ζωικής προέλευσης, δίνοντας ιδιαίτερη προτίμηση στα ψάρια [2].

Ο ευρύτερος χώρος της υγείας, «συγκεντρώνει» την προσοχή όλης της επιστημονικής κοινότητας, μιας και τα τελευταία χρόνια, το εν λόγω «φαινόμενο» λαμβάνει ραγδαίες διαστάσεις [3], με τις εργασιακές κατηγορίες των νοσηλευτών, αλλά και των ιατρών να πλήττονται περισσότερο. Η κύρια αιτία για τη συγκεκριμένη κατάσταση είναι το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες ομάδες βρίσκονται καθημερινά εκτεθειμένες στα ανθρώπινα προβλήματα που συνδέονται με την υγεία και τον πόνο, γεγονός που λειτουργεί εξαιρετικά επιβαρυντικά στην ανθρώπινη ψυχολογία [4].

Πρώτη φορά αναφέρθηκε στον όρο «εργασιακή εξάντληση» ο Freudenberger, το 1974, στην προσπάθειά του να περιγράψει την κόπωση, την εξάντληση, αλλά και την ψυχολογική επιβάρυνση που δεχόντουσαν όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ερχόντουσαν σε άμεση και καθημερινή επαφή και επικοινωνία με τα άτομα που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα στην υγεία τους, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων

υπηρεσιών [5].

Αρχικά η παρούσα εργασία, στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια ενότητα που αναφέρεται στην έννοια της διατροφής, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει την υγεία του ανθρώπινου οργανισμού, τις ευεργετικές επιπτώσεις που έχει. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα πλήθος διατροφικών επιλογών που έχουν τα άτομα, προκειμένου να διατραφούν υγιεινά. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στους λόγους για τους οποίους δημιουργούνται οι εκάστοτε διατροφικές συνήθειες των ατόμων, αλλά και η συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ των υγιεινών τρόπων διατροφής και της ψυχολογικής κατάστασης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στο σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης, το οποίο περιγράφεται χαρακτηριστικά με τον όρο « burn out». Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, στους παράγοντες που οδηγούν στην εν λόγω κατάσταση, αναλύονται οι επιπτώσεις που υπάρχουν για τον ανθρώπινο οργανισμό και παρουσιάζονται επίσης μέθοδοι και τακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν προκειμένου να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις δυσμενείς επιπτώσεις. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και των επαγγελματιών υγείας.

Εν συνεχεία, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η σχέση που υπάρχει μεταξύ της διατροφής και της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν όσοι εργάζονται στους χώρους υγείας ως επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, καταδεικνύεται η διατροφή που ακολουθείται από τους επαγγελματίες υγείας, ο τρόπος με τον οποίο αυτή επηρεάζει την εξάντληση που αισθάνονται, όπως επίσης παρουσιάζονται και τακτικές με τις οποίες μπορούν αν τις υιοθετήσουν να βελτιώσουν την ενέργειά τους. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στην μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας, τα αποτελέσματα που προέκυψαν και τα συμπεράσματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη «συσχέτιση» που υπάρχει ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες των επαγγελματιών υγείας και στα επίπεδα της εργασιακής εξουθένωσης που βιώνουν.

1.Διατροφή

1.1 Διατροφή και υγεία

Η διατροφή περιγράφει την πρόσληψη σημαντικών στοιχείων από έναν οργανισμό μέσω τροφών, ο οποίος τα διαθέτει με τον κατάλληλο τρόπο ώστε εξασφαλίσει τη φυσιολογική λειτουργία του [6]. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι η σύγχρονη εποχή μέσω της εξέλιξης επιστημών όπως η ιατρική, προσφέρει ένα μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από ότι προσφερόταν στο παρελθόν [7]. Παρόλα αυτά, πέρα από τα πλεονεκτήματα που πηγάζουν από αυτή την κατάκτηση του ανθρώπου, προκύπτουν και μειονεκτήματα. Συγκεκριμένα, τα μειονεκτήματα μπορούν να σκιαγραφηθούν από την εμφάνιση νόσων που σχετίζονται με την ηλικία.

Αρχικά, είναι γεγονός ότι η εξέλιξη του ανθρώπινου σώματος και κατ' επέκταση τα προβλήματα που εμφανίζονται σε αυτό εξαιτίας του χρόνου, είναι μοναδικά για το κάθε άτομο. Γενικά, σε αυτά τα προβλήματα συντελούν διάφοροι παράγοντες, όπως η διαβίωση, η κληρονομικότητα και το περιβάλλον. Όσον αφορά στην κληρονομικότητα, το κάθε άτομο δεν δύναται να την επηρεάσει, ωστόσο έχει τη δυνατότητα να αλλάξει και να προσαρμόσει προς το συμφέρον του, τους άλλους δύο παράγοντες.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η διαβίωση παίζει σημαντικό ρόλο τόσο ως προς το προσδόκιμο ζωής, όσο και ως προς την ποιότητα των χρόνων στην ηλικιωμένη φάση της [8]. Εξάλλου, αρκετές ασθένειες που εμφανίζονται σε αυτή τη φάση, προέρχονται από ανισορροπίες του ανθρώπινου οργανισμού λόγω του χρόνου. Αναμφίβολα, αυτές οι ανισορροπίες εντείνονται από επιλογές των ατόμων, οι οποίες δεν συνάδουν με τα υγιεινά πρότυπα ζωής. Παραδείγματος χάριν, η καθιστική ζωή, η κακή διατροφή κ.α. δημιουργούν προβλήματα στον οργανισμό, τα οποία ο ίδιος μετά από μία ηλικία δεν μπορεί να διορθώσει. Ως εκ τούτου, τα προβλήματα αυτά συσσωρεύονται εμποδίζοντας τη σωστή λειτουργία του.

Δεν θα ήταν λάθος να αναφερθεί, ότι η καλύτερη λύση για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, είναι η πρόληψη μέσω ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Αναλυτικότερα, η διατροφή είναι ένας βασικός συντελεστής για αυτό το σκοπό. Είναι γεγονός, ότι προσέχοντας την επιλογή των τροφίμων και έχοντας ως πυξίδα την καλή υγεία, τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να διατηρήσουν ως ένα βαθμό την καλή λειτουργία του οργανισμού τους και την ψυχική τους ισορροπία [9]. Συμπερασματικά, για την διατήρηση της υγείας του οργανισμού με στόχο την καλή ποιότητα ζωής, απαιτούνται επιλογές που έχουν κατεύθυνση τα υγιεινά πρότυπα, και ως εκ τούτου μία υγιεινή διατροφή.

1.2 Αποτελέσματα διατροφής στο άτομο

Δεν θα ήταν λάθος να ισχυριστεί κανείς, ότι ο τρόπος που τρέφεται κάθε άτομο έχει επιρροή στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του. Πιο αναλυτικά, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες, είναι αναγκαίες για την διασφάλιση της ψυχικής και σωματικής υγείας [10]. Επιπλέον, μία ισορροπημένη διατροφή συντελεί σε μία αίσθηση ευεξίας, τόσο σωματική όσο και ψυχική, όπως και στη θωράκιση του οργανισμού απέναντι σε λοιμώξεις που οδηγεί στην εξασφάλιση επιπλέον χρόνου καλής ποιότητας ζωής.

Από την άλλη, μία ανθυγιεινή διατροφή δεν προσφέρει τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να κινδυνεύει από την έλλειψή τους. Βέβαια, αυτό δεν ταυτίζεται απαραίτητα με την κακή υγεία του ατόμου. Ωστόσο, εάν η διατροφή δεν είναι πλούσια σε απαραίτητα συστατικά, ο οργανισμός είναι πιο πιθανό να φθείρεται γρηγορότερα από έναν που ακολουθεί μία ισορροπημένη διατροφή [10]. Ένα σωστά τρεφόμενο άτομο συνήθως χαρακτηρίζεται από μία καλή σωματική ανάπτυξη, έχοντας το κατάλληλο βάρος και μία καλή υγεία δέρματος. Ταυτόχρονα, η διαδικασία της πέψης δεν αντιμετωπίζει προβλήματα και η ψυχική του υγεία είναι ισορροπημένη [11].

Αναντίρρητα, ισορροπημένη διατροφή χαρακτηρίζεται ως το σύνολο των διατροφικών συνηθειών, οι οποίες εμπεριέχουν όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε κατάλληλες ποσότητες. Συγχρόνως, απαραίτητο κομμάτι της είναι η σωστή αναλογία των γευμάτων, σε σχέση με τον τρόπο ζωής του ατόμου, ώστε να ικανοποιούνται όλες οι διατροφικές ανάγκες του οργανισμού. Επεξηγηματικότερα, ένας άνθρωπος ο οποίος έχει απολαύσει ένα πλούσιο πρωινό, έχει τη δυνατότητα να αποδώσει καλύτερα και δίχως δυσφορία λόγω κόπωσης, στην πρωινή του καθημερινότητα [12]. Με λίγα λόγια, η ισορροπημένη διατροφή δίνει τα κατάλληλα εφόδια σε κάθε άτομο, να τελέσει όλες τις ενέργειες που επιθυμεί στην καθημερινότητά του [1, 12].

Γενικά, η διατροφή επιδρά με διάφορους τρόπους στην ισορροπία και τη καλή λειτουργία του οργανισμού. Αρχικά, η πρόσληψη των απαραίτητων στοιχείων σε μη επαρκείς ποσότητες είναι πιθανό να έχει δυσμενή κατάληξη για τη φυσιολογική του λειτουργία. Από την άλλη, η πρόσληψη επιπλέον ενέργειας από αυτήν που χρειάζεται ο οργανισμός, δύναται να οδηγήσει σε παχυσαρκία και ότι αυτό μπορεί να σημαίνει για την υγεία [11].

Στον αντίποδα των δυσμενών συνεπειών, η διατροφή προσφέρει και πολλά πλεονεκτήματα. Πρώτα, τροφές όπως τα λαχανικά, είναι πλούσιες σε στοιχεία τα οποία έχουν αντικαρκινική δράση και συντελούν στην πρόληψη και άλλων παθήσεων. Επίσης, τα τρόφιμα

τα οποία προέρχονται από τα ζώα, εμπεριέχουν στοιχεία, τα οποία είναι ιδιαίτερος σημαντικά στα πλαίσια της ενδυνάμωσης και διασφάλισης της καλής λειτουργίας του οργανισμού [11].

Συνοψίζοντας, όταν οι διατροφικές συνήθειες ενός ατόμου δεν χαρακτηρίζονται από την ισορροπία, γίνονται προπομπός διάφορων αναταραχών στην υγεία του. Από την άλλη, οι σωστές επιλογές προσφέρουν μία καλή προστασία και επιτρέπουν στο άτομο να έχει την απαραίτητη ενέργεια, ώστε να ευχαριστηθεί τη ζωή του [1, 13].

1.3 Διατροφικές επιλογές

Δεν είναι λάθος να ισχυριστεί κανείς ότι οι διατροφικές προτιμήσεις κάθε ατόμου είναι συνδεδεμένες τόσο με τον κοινωνικό περίγυρο όσο και με το περιβάλλον στο οποίο αλληλοεπιδρά. Πιο συγκεκριμένα, στοιχεία της καθημερινής ζωής του ανθρώπου, όπως η οικονομική του κατάσταση, η παιδεία, η εργασία, η κοινωνική θέση αλλά και οι βιολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην διαμόρφωση των διατροφικών επιλογών [14].

Αναντίρρητα, τα προϊόντα που δύναται να προσφέρει η περιοχή διαμονής του ατόμου, η ικανότητα του ίδιου να αγοράσει ένα προϊόν καθώς και η ενέργεια που μπορεί να προσφέρει αυτό μέσω της κατανάλωσής του, συμβάλλουν στον τρόπο και τις τελικές επιλογές των τροφίμων από την κοινωνία και κατ' επέκταση από το ίδιο το άτομο. Παρόλα αυτά, η διατροφή επηρεάζεται περισσότερο από την κουλτούρα του ατόμου, καθώς είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ταυτότητάς του [15]. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι πρωταγωνιστές κατά τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών είναι οι γονείς.

Επεξηγηματικότερα, αυτοί είναι τα κυρίαρχα πρότυπα, αφού συνήθως είναι υπεύθυνοι για τα γεύματα του καθενός στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Με λίγα λόγια, φέρουν ευθύνη για τις διατροφικές επιλογές, κακές ή καλές, που θα κάνουν τα άτομα όταν ενηλικιωθούν. Πιο αναλυτικά, εάν ένας άνθρωπος έχει υιοθετήσει την συνήθεια των υγιεινών διατροφικών προτιμήσεων στα παιδικά του χρόνια, είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει αυτή την επιλογή και αργότερα. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα άτομα βρίσκουν ελκυστικά τα τρόφιμα, που τους έδιναν να καταναλώσουν οι γονείς [16].

Παρόλα αυτά, τα άτομα πλέον ενώ ζουν σε μία κοινωνία με εύκολη πρόσβασή στο φαγητό, λόγω των γρήγορων ρυθμών ζωής υποβαθμίζουν τη σημασία της καλής διατροφής και ως εκ τούτου θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Είναι γεγονός, ότι επιλέγουν κυρίως προϊόντα μικρής διατροφικής αξίας τα οποία παράγονται σε βιομηχανίες και δεν είναι κατ' ανάγκη τοπικά. Ταυτόχρονα, η αυτοκατανάλωση συνεχώς μειώνεται αφού ο χρόνος είναι ελάχιστος και τη θέση της παίρνουν τα τυποποιημένα και κατεψυγμένα τρόφιμα [17].

1.4 Αίτια διαμόρφωσης των διατροφικών συνηθειών

Είναι εύκολα κατανοητό, ότι διάφοροι συντελεστές συμβάλλουν στην δημιουργία των διατροφικών συνηθειών των ατόμων. Αρχικά, ένας σημαντικός παράγοντας, ο οποίος τις επηρεάζει είναι η διαθεσιμότητα. Πιο συγκεκριμένα, η γεωγραφία της περιοχής που ζει το άτομο και οι οικονομικές της σχέσεις μέσω του εμπορίου, καθορίζουν τα προϊόντα που έχουν εύκολη πρόσβαση και κατ' επέκταση είναι και πιο οικεία στον καταναλωτή. Στη συνέχεια, άλλος ένας βασικός συντελεστής είναι η κουλτούρα του ατόμου. Αναλυτικότερα, τα έθιμα και ο κοινωνικός περίγυρος επηρεάζει άμεσα τον τρόπο κατανάλωσης της τροφής, ενώ ταυτόχρονα η θρησκεία έχει τη δυνατότητα να αλλάξει τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου ως προς το περιεχόμενο της διατροφής του [1, 11].

Επιπρόσθετα, ένα ακόμα αίτιο διαμόρφωσης των διατροφικών συνηθειών είναι οι προσωπικές επιθυμίες. Με λίγα λόγια, τα άτομα επιλέγουν τα τρόφιμα σύμφωνα με την ικανοποίηση που αυτά τους προσφέρουν κατά την κατανάλωση. Επίσης, δε γίνεται να μην αναφερθεί και ο παράγοντας της καθημερινότητας. Επεξηγηματικότερα, η σύγχρονη κοινωνία επιβάλλει ταχύτατους ρυθμούς ζωής, με αποτέλεσμα τα άτομα να έχουν ελάχιστο χρόνο για την προετοιμασία του φαγητού τους. Ως εκ τούτου επιλέγουν την εύκολη λύση του πρόχειρου φαγητού, αδιαφορώντας για τις συνέπειες.

Τέλος, ο πέμπτος βασικός συντελεστής στη διαμόρφωση των διατροφικών επιλογών, δεν είναι άλλος παρά η διαφήμιση. Πιο αναλυτικά, παρόλο που η οικογένεια είναι αυτή η οποία αναλαμβάνει τη μεγαλύτερη ευθύνη, φαίνεται ότι τα ΜΜΕ μέσω των προβαλλόμενων διαφημίσεων παίζουν και αυτά σημαντικό ρόλο. Υπό αυτό το πρίσμα, δεν είναι παράλογο το γεγονός ότι οι πωλήσεις αυξάνονται στα προϊόντα που προβάλλονται, χωρίς να υπολογίζεται η διατροφική τους αξία [11].

1.5 Υγιεινή διατροφή και ψυχική υγεία

Δεν είναι λάθος η παραδοχή, ότι χρήσιμα στοιχεία τα οποία εμπεριέχονται στα τρόφιμα, συμμετέχουν σε διαδικασίες που εκτελούν τα κύτταρα και οι οποίες αφορούν την ψυχολογία του ατόμου. Τέτοια σημαντικά συστατικά είναι οι υδατάνθρακες, τα Ω-3 καθώς και τα αμινοξέα. Αρχικά, τα Ω-3 είναι δυνατόν να προσληφθούν από τροφές όπως τα φυτικά έλαια, ο σολομός και άλλα ψάρια και οι ξηροί καρποί. Οι επιρροές που έχουν στη ψυχολογία και στη φυσιολογική εκτέλεση των διαδικασιών του εγκεφάλου είναι γνωστές. Πιο συγκεκριμένα, τα Ω-3 έχουν την ιδιότητα να επηρεάζουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) για την ενίσχυση της μεταφοράς της ντοπαμίνης και άλλου ένα σημαντικού στοιχείου

της σεροτονίνης. Ταυτόχρονα, συμβάλλουν στην μείωση ορμονών που σχετίζονται με το στρες [18].

Σχετικά με τα αμινοξέα, αυτά είναι βασικά συστατικά για τη δημιουργία των πρωτεϊνών που υπάρχουν σε τροφές όπως τα αυγά, το κρέας κ.α. Δύο βασικά αμινοξέα τα οποία συμβάλλουν και στη ψυχολογία και τη φυσιολογική εκτέλεση των εγκεφαλικών διαδικασιών είναι η ορνιθίνη και η τρυπτοφάνη. Αναλυτικότερα, η ορνιθίνη είναι σημαντική καθώς έχει δύο βασικές ιδιότητες. Πρώτα, βοηθά το άτομο να κοιμάται καλύτερα και έπειτα συμμετέχει και στη ρύθμιση των επιπέδων του στρες μέσω της αλληλεπίδρασης με το ΚΝΣ. Όσον αφορά την τρυπτοφάνη, και αυτή όπως και η ορνιθίνη βοηθά σε έναν ουσιαστικότερο ύπνο [19].

Τέλος σχετικά με τους υδατάνθρακες, αυτοί προσφέρουν μέσα από τη διατροφή γλυκόζη. Η γλυκόζη, είναι το επιθυμητό στοιχείο για την τροφοδότηση του εγκεφάλου. Επίσης, οι υδατάνθρακες που προέρχονται από δημητριακά, ζαχαρούχα ποτά κ.α. έχουν την δυνατότητα πυροδοτήσουν την επιθυμία για τη συνεχή κατανάλωση σε ανθρώπους με συχνές εναλλαγές στη ψυχολογία τους και σχετίζονται με κακές μεταβολικές αποδόσεις [19]. Αντίθετα, οι υδατάνθρακες οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως σύνθετοι, υπάρχουν σε τροφές όπως λαχανικά κ.α. Αυτού του είδους οι υδατάνθρακες, θρέφουν τα βακτήρια τα οποία βρίσκονται στο έντερο με αποτέλεσμα αυτά να δημιουργήσουν ουσίες οι οποίες επηρεάζουν θετικά τον εγκέφαλο [20].

Είναι γεγονός ότι η μεσογειακή διατροφή είναι μία διατροφή η οποία προσφέρει όλα τα απαραίτητα συστατικά, τα οποία ωφελούν τη σωστή και φυσιολογική τέλεση των εγκεφαλικών λειτουργιών αλλά και τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας του ατόμου. Οι παραδοχές αυτές, είναι σημαντικές καθώς προσφέρουν άλλο ένα εργαλείο για την ενίσχυση ατόμων που νοιώθουν υπερβολική πίεση από την εργασία τους και αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση. Είναι απαραίτητο να επιχειρηθεί μία προσπάθεια να ακολουθηθούν τα υγιεινά πρότυπα διατροφής και να ελαττωθεί η κατανάλωση υπερβολικά επεξεργασμένων τροφών και κρεατικών, ώστε να βελτιωθεί όχι μόνο η σωματική υγεία αλλά και η ψυχική.

1.5.1 Ισορροπημένη διατροφή και άγχος

Η σχέση της ισορροπημένης διατροφής και του άγχους έχουν εξεταστεί από διάφορες μελέτες. Αρχικά, έχει μελετηθεί η συσχέτιση της κατάθλιψης και των επιπτώσεων της με τα αντιοξειδωτικά τρόφιμα. Η διαδικασία της μελέτης έγινε με βάση τα ερωτηματολόγια και τις

μετρήσεις για τα στοιχεία που ελέγχονταν, όπως Βιταμίνη C κ.α. Ύστερα, από ανάλυση των αποτελεσμάτων αποδείχθηκε ότι εάν το άτομο είχε πλήθος καροτενοειδών στον οργανισμό του, ήταν πιο πιθανό να αποφύγει τις επιπτώσεις της κατάθλιψης [21].

Επιπρόσθετα, έχει μελετηθεί και η σχέση της Βιταμίνης C με αυξημένα επίπεδα άγχους και μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης. Και πάλι, η συσχέτιση ήταν βάσιμη και το αποτέλεσμα έδειξε ότι σε περίπτωση, όπου το άτομο δεν λάμβανε τις προσδοκώμενες ποσότητες βιταμίνης C, αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες να υποστεί τις παραπάνω αναταράξεις της ψυχικής του υγείας [22]. Επιπρόσθετα, αξίζει να γίνει αναφορά σε ακόμα μία μελέτη, όπου ελέγχθηκε η σύνδεση μεταξύ κατανάλωσης φρούτων-λαχανικών με την ισορροπία της ψυχικής υγείας των ατόμων. Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, ήταν ότι όσα άτομα είχαν στη διατροφή τους, τα παραπάνω αγαθά, ήταν περισσότερο προστατευμένοι από το άγχος ή την κατάθλιψη, σε σχέση με αυτούς που δεν τα επέλεγαν συχνά [23].

Συμπερασματικά, δεν θα ήταν λάθος να γίνει η υπόθεση ότι η ισορροπημένη διατροφή έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στην προστασία και την ενίσχυση της ψυχικής υγείας. Από την άλλη, οι κακές επιλογές τροφίμων και η μη πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών σε ικανοποιητικές ποσότητες, είναι πιθανό να οδηγήσει τα άτομα σε αυξημένα επίπεδα άγχους και την κατάθλιψη.

1.5.2 Ισορροπημένη διατροφή και κατάθλιψη

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι αρκετές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για να εξετάσουν τη σχέση της ισορροπημένης διατροφής και της κατάθλιψης. Αρχικά, δεν είναι δυνατόν να μη γίνει λόγος για την έρευνα σχετικά με τη σύνδεση της βιταμίνης B και της ψυχικής νόσου της κατάθλιψης. Η έρευνα επικεντρώθηκε στη σύνδεση των διατροφικών επιλογών των ατόμων για την αντιμετώπιση της νόσου. Είναι γεγονός ότι αποδείχθηκε, ότι μία δίαιτα η οποία οδηγεί στα μη επιθυμητά επίπεδα πρόσληψης βιταμίνης B9, είναι ένας σημαντικός συντελεστής ο οποίος αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες εμφάνισής της [24].

Επιπλέον, ενδιαφέροντα αποτελέσματα είχε και μία έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε για τον έλεγχο της σύνδεσης του κρόκου Κοζάνης και της κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, η έρευνα οδήγησε στο συμπέρασμα ότι τα συμπληρωματικά προϊόντα διατροφής με βάση τον κρόκο, είχαν τη δυνατότητα να μετριάσουν τις επιπτώσεις της κατάθλιψης [25]. Επιπρόσθετα, άλλο ένα συστατικό το οποίο έχει συνδεθεί με την αντιμετώπιση αυτής της ψυχικής νόσου είναι η κουρκουμίνη. Η μελέτη του συγκεκριμένου

στοιχείου οδήγησε στην παραδοχή ότι τα παχύσαρκα άτομα, τα οποία ταλαιπωρούνταν από υψηλά επίπεδα άγχους ή κατάθλιψη δύναται να βοηθηθούν από αυτό [26].

Συνοψίζοντας, όπως και στην περίπτωση του άγχους, η ισορροπημένη διατροφή έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει και κατά της κατάθλιψης. Φαίνεται, λοιπόν, ότι άτομα τα οποία πάσχουν από τη νόσο είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων τους από συγκεκριμένα θρεπτικά στοιχεία. Ταυτόχρονα, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες έχουν τη τάση να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψή αυτής της ψυχικής κατάστασης.

2 Επαγγελματική εξουθένωση

2.1 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ένας ορισμός της έννοιας είναι μη δυνατότητα τέλεσης των υποχρεώσεων ή η υπερβολική κούραση λόγω του μεγάλου αριθμού απαιτήσεων [27]. Επίσης, ο άνθρωπος με επαγγελματική εξουθένωση σταματά οποιεσδήποτε μεγάλες μεταβολές, καθώς αυτές είναι βέβαιο ότι θα απαιτήσουν προσπάθεια ώστε να ανταπεξέλθει σε αυτές. Με αυτόν τον ορισμό γίνεται αναφορά σε διάφορους τύπους εργαζομένων, όπως ο εργαζόμενος με αφοσίωση, ο εργαζόμενος ο οποίος αισθάνεται ότι είναι ο μόνος που έχει τη δυνατότητα να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις κ.α.

Επίσης, ένας ακόμα ορισμός ο οποίος περιγράφει αρκετά καλά την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η απουσία ικανοποίησης από την εργασία του ατόμου, η οποία μεταβάλλεται και σε μία αδράνεια στην προσωπική του ζωή [28]. Αξίζει να αναφερθεί ότι με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το άτομο είναι απίθανο να επανέλθει ακόμα και αν μειωθούν οι απαιτήσεις στην εργασία του, καθώς έχει χάσει τα κίνητρα με τα οποία προσπαθούσε να βελτιωθεί και να εξελιχθεί πάνω στον τομέα του.

Στη σύγχρονη εποχή, το παραπάνω φαινόμενο εμφανίζεται αρκετά συχνά, αφού περιγράφει της υπερβολικές απαιτήσεις από τους υπεύθυνους στους εργαζόμενους. Επιπλέον, είναι άξιο αναφοράς ότι παρόλο την αρχική πεποίθηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι πρόβλημα μόνο των επαγγελματιών που ασχολούνται σε θέσεις όπου προσφέρουν κοινωνικό έργο, σήμερα είναι αποδεκτό το ότι είναι ένα σύνδρομο ανάμεσα σε όλους του εργαζόμενους.

Η παρουσία πολλών ορισμών της επαγγελματικής εξουθένωσης στη βιβλιογραφία, είναι η απόδειξη ότι η απολυτή κατανόηση του όρου είναι μία ιδιαίτερα δύσκολη περίπτωση

[29]. Ωστόσο, ενώ υπάρχουν αρκετοί ορισμοί, όλοι τους έχουν κοινές παραδοχές. Πιο συγκεκριμένα, όλοι τους κάνουν λόγο για τα άσχημα συναισθήματα που προκαλούνται στο άτομο, ότι το σύνδρομο έχει τη δυνατότητα να προσβάλλει τον καθένα και τέλος ότι έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της επίδοσης του ατόμου.

2.2 Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα θέμα το οποίο έχει ερευνηθεί αρκετά. Πιο συγκεκριμένα όλα τα αίτια φαίνεται να πηγάζουν από δύο μεγάλες κατηγορίες. Αυτές οι κατηγορίες είναι τα χαρακτηριστικά του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Γενικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτό που προκύπτει από την σύνδεση των υπερβολικών απαιτήσεων στο εργατικό περιβάλλον και η ατομικές αντοχές και ιδιαιτερότητες του καθενός. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και η άποψη ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου μεταβάλλουν μόνο το πότε και τον τρόπο που θα εμφανιστούν τα συμπτώματα, ενώ το αν θα εμφανιστεί το σύνδρομο το ρυθμίζει το περιβάλλον της εργασίας [30].

Όσον αφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία επηρεάζουν το σύνδρομο αυτά είναι τέσσερα. Αρχικά, βασικό ρόλο παίζει η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, η ηλικία του ατόμου ρυθμίζει το βαθμό εξουθένωσης. Με λίγα λόγια, όσο πιο μεγάλο ηλικιακά είναι το άτομο τόσο λιγότερο βαθμό εξουθένωσης θα έχει. Αυτό συμβαίνει, εξαιτίας του παράγοντα εμπειρία, ο οποίος αποκτάται σταδιακά [31]. Στη συνέχεια, το φύλο έχει θέση στα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη όψη, πιστεύεται ότι ο διαφορετικός συναισθηματικός κόσμος των δύο φύλων, είναι η αιτία για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης [32].

Επίσης, το οικογενειακό περιβάλλον είναι η τρίτη αιτία. Για παράδειγμα, όσα άτομα δεν έχουν σύντροφο είναι πιο πιθανό να εξουθενωθούν επαγγελματικά. Ακόμα, όσοι είναι γονείς προστατεύονται κάπως από αυτό το σύνδρομο. Επεξηγηματικότερα, η οικογένεια του ατόμου φαίνεται να ενισχύει συναισθηματικά τον ίδιο, ενώ είναι σύνηθες τα άτομα που την έχουν να γνωρίζουν καλύτερα τις ψυχικές αντοχές τους [33]. Παρόλα αυτά, τα απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα των συντρόφων, είναι πιθανόν να αυξήσουν τις τριβές μεταξύ τους και να προκαλέσουν ακόμα εντονότερες αναταραχές στα συναισθήματά τους [34].

Από την άλλη, και η μειωμένη απασχόληση ελλοχεύει τον κίνδυνο να οδηγήσει στο ίδιο αποτέλεσμα, καθώς έχει δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχολογία [35]. Στη συνέχεια, δεν γίνεται να μην αναφερθεί το αίτιο του άσχημου εργασιακού περιβάλλοντος. Πιο αναλυτικά,

είναι ευρέως γνωστό ότι το περιβάλλον στο οποίο αλληλοεπιδρούν τα άτομα, ασκεί επιρροές στη ψυχική τους ισορροπία. Έτσι, ένα κακά προσαρμοσμένο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο θα έχει οργανωθεί με λάθος πρότυπα, είναι πιθανό να δυσαρεστήσει τους εργαζόμενους και να τους δημιουργήσει άσχημα συναισθήματα [35].

Ακόμα, εάν το επάγγελμα του ατόμου απαιτεί να εκτελείται σε βάρδιες, τότε αυτό είναι άλλο ένα σημείο, όπου επηρεάζεται η ψυχική ισορροπία. Αναλυτικότερα, η εκτέλεση βαρδιών κατά τη διάρκεια της νύχτας έχει συσχετιστεί με διάφορες αρνητικές επιπτώσεις, όπως αρνητικά συναισθήματα και σωματικά προβλήματα [34]. Σε σχέση με το θέμα του ωραρίου, έρχεται ένα ακόμα αίτιο. Η αύξηση των ωρών όπου το άτομο εργάζεται, πέρα από τα φυσιολογικά όρια των 48 ωρών την εβδομάδα, επηρεάζει τόσο την προσωπική ζωή όσο και επιφέρει αυξημένα επίπεδα άγχους [36]. Επίσης και η απαίτηση πολλών εργασιακών ταξιδιών, αυξάνουν και αυτά τα επίπεδα άγχους του εργαζόμενου, αφού νοιώθει περιθωριοποιημένος από το εργασιακό του περιβάλλον αλλά και από τους δικούς ανθρώπους [37].

Επιπλέον, δύο αίτια στενά συνδεδεμένα με την οργάνωση της επιχείρησης είναι η σύγκρουση και η όχι με ξεκάθαρο τρόπο διατύπωση των καθηκόντων του. Πρώτα, η σύγκρουση ρόλων αναφέρεται στα διαφορετικά καθήκοντα που αναθέτουν στο άτομο διάφοροι υπεύθυνοι, τα οποία πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση [38], [34]. Σχετικά, με την ασάφεια των καθηκόντων του, περιγράφει την όχι και τόσο κατανοητή επεξήγηση των υποχρεώσεων της θέσης [38]. Συγχρόνως, οι αρμοδιότητες της εργασίας είναι πιθανό εάν συμπεριλαμβάνουν από έντονη αλληλεπίδραση είναι πιθανό ο εργαζόμενος να εξουθενωθεί [39]. Και οι τρεις αυτές αιτίες, έχουν την δυνατότητα να προκαλέσουν άγχος και αρνητικά συναισθήματα στους εργαζόμενους.

Ακόμα, οι διαδικασίες οι οποίες πραγματοποιούνται από την επιχείρηση, ένας μη ικανοποιητικό μισθός, η έλλειψη επιβράβευσης και οι τεταμένες σχέσεις ανάμεσα στους συνεργάτες είναι οι τελευταίες αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, η δυσανάλογη αύξηση καθηκόντων και μισθού αφαιρεί την ικανοποίηση από τον εργαζόμενο. Επιπλέον η απουσία σωστής κρίσης και δικαιοσύνης από τους υπεύθυνους και οι έντονες προστριβές μεταξύ των εργαζομένων, ασκούν επιρροές σε όλα τα στάδια των αρμοδιοτήτων των ατόμων [34]. Είναι εύκολα κατανοητό, λοιπόν, ότι όλες αυτές οι καταστάσεις συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους.

2.3 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Είναι αποδεκτό, ότι οι επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης δύναται να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις βασικές ομάδες [40]. Αρχικά, το άτομο είναι πιθανό να έχει επιπτώσεις, οι οποίες να εμφανίζονται ως σωματικά συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα, δεν θα ήταν παράλογο εάν το άτομο δεν είχε τα αναμενόμενα επίπεδα ενέργειας και ως εκ τούτου δεν είχε τη δυνατότητα να δραστηριοποιηθεί όσο θα ήθελε. Επίσης, καθημερινές λειτουργίες που άλλοτε δεν είχε πρόβλημα να τις εκτελέσει, τώρα θα το δυσκόλευαν ακόμα περισσότερο, ενώ ο οργανισμός του γίνεται πιο ευάλωτος σε σωματικές και ψυχικές ασθένειες. Για παράδειγμα, προβλήματα όπως οι πονοκέφαλοι, σωματικοί πόνοι κ.α. συνδέονται και με την επαγγελματική εξουθένωση[41].

Επιπλέον, οι συνέπειες μπορεί να διαταράξουν και την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου. Επεξηγηματικότερα, δυσάρεστα συναισθήματα όπως η αδιαφορία, το αίσθημα της απογοήτευσης, η νευρικότητα κ.α. επικρατούν στο ψυχικό του κόσμο. Με λίγα λόγια, ο εργαζόμενος θεωρεί ότι δεν είναι χρήσιμος πια και το μεταφέρει στο εργασιακό του περιβάλλον. Γίνεται μη συνεργάσιμος με τους συναδέλφους του και δεν τελεί σωστά τα καθήκοντά του σε σχέση με τους πελάτες του. Ακόμα, δημιουργεί μία εικόνα για τον ίδιο, η οποία που υπερτονίζει τα αρνητικά σημεία του [42].

Τέλος, η τελευταία μεγάλη ομάδα των συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει τις μεταβολές στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου. Αυτή η ομάδα, επηρεάζει τόσο τον τομέα της εργασίας του, όσο και το κοινωνικό του περιβάλλον. Πιο αναλυτικά, τα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία προκύπτουν στο εργασιακό περιβάλλον του ατόμου μεταφέρονται από τον ίδιο και στις άλλες πτυχές της ζωής του. Έτσι, δημιουργούνται τριβές, οι οποίες χειροτερεύουν περισσότερο την ψυχολογία του.

Όσον αφορά στο εργασιακό περιβάλλον, το άτομο μειώνει την απόδοσή του και γενικά προβάλλει μία έντονη αδιαφορία για αυτό. Επιπλέον, μεταβάλλει τη συμπεριφορά του με τέτοιον τρόπο, όπου η συνεργασία μαζί του γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη. Ταυτόχρονα, δεν προσπαθεί να εξελιχθεί, ούτε να διορθώσει τυχόν προβλήματα που θα παρουσιαστούν. Με λίγα λόγια, το εργασιακό κλίμα γύρω από αυτόν είναι τεταμένο [43].

2.4 Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι με στόχο την λύση των προβλημάτων που δημιουργεί η επαγγελματική εξουθένωση, έχουν προταθεί ποικίλοι τρόποι που αφορούν τόσο το άτομο όσο και την επιχείρηση. Αρχικά, είναι γεγονός ότι το βασικότερο βήμα είναι η δυνατότητα των

εργαζομένων να γνωρίζουν τον εαυτό τους. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα θα πρέπει να αντιλαμβάνονται τις αντοχές τους και όταν αυτές ξεπεραστούν να αναζητούν υποστήριξη. . Ο λόγος που η αναζήτηση βοήθειας δεν θα πρέπει να καθυστερεί είναι διότι όταν το σύνδρομο εκδηλωθεί είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί [44].

Στην προσπάθεια τόσο της μη εμφάνισης του συνδρόμου, όσο και στην αντιμετώπισή του υπάρχουν τρεις βαθμίδες. Πρώτα, όσο αναφορά το πρώτο επίπεδο, αυτό περιγράφει την λύση των προβλημάτων που προκαλεί το σύνδρομο, μέσω της πρόληψης. Πιο αναλυτικά, η πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί με την ελάττωση των καταστάσεων που χαρακτηρίζονται ως στρεσογόνες. Προκειμένου να συμβεί αυτό, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν τακτικές, όπως τα ευέλικτα ωράρια, η ξεκάθαρη απόδοση των αρμοδιοτήτων, η δίκαιη διαχείριση κ.α. [45]. Με αυτές τις μεταβολές, ο σκοπός ο οποίος τίθεται είναι η εύρεση της κατάλληλης ισορροπίας ανάμεσα στις προσωπικές επιδιώξεις και τις εργασιακές απαιτήσεις [46].

Στη συνέχεια, η επόμενη βαθμίδα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο χειρίζεται το άτομο τα συμπτώματα της εξουθένωσης, μέσα από διάφορες στρατηγικές με κοινή βάση την αυτογνωσία και την άσκηση [47]. Αυτό επιτυγχάνεται, μέσω της εκμάθησης τεχνικών για την σωστή οργάνωση του χρόνου και μέσα από την βελτίωση του τρόπου ζωής με πυξίδα τα υγιεινά πρότυπα [48].

2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματίες υγείας

Το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται τα άτομα συμβάλλει στην εμφάνιση του συνδρόμου. Οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι από τα βασικότερους συντελεστές για την εξουθένωση ή τη μη εξουθένωσή τους. Με λίγα λόγια, το σύνδρομο εμφανίζεται ελάχιστα σε περιπτώσεις όπου ο εργαζόμενος έχει κατανοήσει τη θέση του και μπορεί να προσδιορίσει το ρόλο του. Από την άλλη, σε περίπτωση ενός ανασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας, ενός μη ικανοποιητικού μισθού και ένα πλαίσιο επαγγελματικών σχέσεων που διακατέχονται από αρκετές προστριβές, η πιθανότητα εξουθένωσης εκτινάσσεται [49].

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας είναι ένα συχνό φαινόμενο. Αναλυτικότερα, παράγοντες όπως η κακή οργάνωση και στελέχωση των μονάδων υγείας, το εξορισμού πιεστικό και στρεσογόνο περιβάλλον και η απουσία υποστήριξης προκαλούν αναταραχές στην ψυχολογία των εργαζόμενων. Πιο συνοπτικά, ο τρόπος οργάνωσης που ακολουθεί ο κάθε οργανισμός επηρεάζει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης [50,51]. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το σύνδρομο της

επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει την απόδοση των επαγγελματιών, όπως και τη ζωή τους.

3. Η σχέση μεταξύ διατροφής και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας

3.1 Διατροφή στους επαγγελματίες υγείας

Είναι εύκολα κατανοητό ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν ένα ιδιαίτερο ωράριο και ως εκ τούτου προσαρμόζουν τη διατροφή τους σε αυτό. Γενικά, είναι γεγονός ότι όλα τα άτομα τα οποία εργάζονται σε βάρδιες, προσαρμόζουν ανάλογα τόσο το πώς θα οργανώσουν τη διατροφή τους, όσο το πώς θα δραστηριοποιηθούν στην προσωπική τους ζωή.

Όσο αναφορά τους επαγγελματίες υγείας, το ωράριο τους είναι ένας παράγοντας ο οποίος υπολογίζεται και μεταβάλλει τις διατροφικές συνήθειες. Αναντίρρητα, αυτή η ομάδα εργαζομένων δεν έχει αρκετό χρόνο, ώστε να αφιερώσει μεγάλο μέρος του, στην διατροφή της. Ταυτόχρονα, οι επιπτώσεις που πηγάζουν από το εργασιακό τους περιβάλλον όπως υπερβολική κούραση και απουσία ύπνου, έχουν και αυτές με τη σειρά τους αρνητικές επιρροές στις διατροφικές επιλογές τους [52].

Παράλληλα, διάφορες μελέτες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το ιδιαίτερο ωράριο των επαγγελματιών υγείας μεταβάλλει τόσο τις διατροφικές επιλογές, όσο και την ρουτίνα της σωματικής άσκησης επηρεάζοντας έντονα τον κερκάρδιο ρολόι του οργανισμού [53]. Επίσης, το αίσθημα κούρασης και η σωματική κόπωση η οποία πηγάζει από τέτοιου είδους ωράρια, ελαττώνει την απόδοση και την ικανοποίηση του εργαζομένου, ειδικά όταν γίνεται αναφορά στους επαγγελματίες υγείας [54].

Γενικά, δεν είναι λάθος να ισχυριστεί κανείς, ότι υπάρχει μία δυνατή αλληλεπίδραση ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες και την ψυχολογία. Αναμφίβολα, η διατροφή ενός ατόμου έχει την ικανότητα να μεταβάλλει την διάθεσή του, όπως και η διάθεσή του ατόμου να αλλάξει την διατροφή του. Αναλυτικότερα, οι τροφές είναι ικανές να ασκήσουν επιρροή μέσω διαδικασιών στους νευροδιαβιβαστές. Ως εκ τούτου, οι τροφές που επιλέγονται να καταναλωθούν από το άτομο, έχουν τη δυνατότητα να μεταβάλλουν την ψυχολογία και τις διαδικασίες που τελούνται στον εγκέφαλό [55].

Συμπερασματικά, οι διατροφικές επιλογές των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες επηρεάζονται έντονα από το ωράριο της εργασίας τους είναι πιθανό να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση που μαστίζει τη συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων [56]. Υπό

αυτό το πρίσμα και λόγω της ιδιαιτερότητας των ωραρίων που υπάρχουν όταν οι εργαζόμενοι απασχολούνται σε βάρδιες, όπου εμποδίζονται να εφαρμοστούν τα υγιεινά πρότυπα ζωής, η διατροφή ίσως καλύψει το κενό [52]. Με λίγα λόγια, τα υγιεινά διατροφικά πρότυπα ίσως ενισχύσουν την ψυχολογική υγεία των επαγγελματιών υγείας.

3.2 Διατροφή και επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας

Είναι εύκολα κατανοητό ότι η πανδημία του κορωνοϊού έχει χειροτερέψει τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας, προσθέτοντας περισσότερη πίεση στην ήδη μεγάλη που προϋπήρχε. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι το εργασιακό περιβάλλον, υλικό και ψυχολογικό, είναι ιδιαίτερα δύσκολο για αυτούς. Πιο συγκεκριμένα, η μεγάλη συναισθηματική πίεση και η εργασία σε βάρδιες, σε συνδυασμό με το χώρο και την οργάνωση του οργανισμού κάνουν τους επαγγελματίες υγείας ευάλωτους στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπό αυτό το πρίσμα, φαίνεται ότι η ψυχική υγεία των εργαζομένων διαταράσσεται, ενώ ταυτόχρονα η απόδοση τους μειώνεται. Ως εκ τούτου, οι ιατροί είναι πιο πιθανό να υποπέσουν σε λάθος ιατρικές αποφάσεις, ενώ ταυτόχρονα οι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να πυροδοτήσουν τη διασπορά μίας λοίμωξης [57,58].

Πριν από την πανδημία, τα νούμερα των επαγγελματιών υγείας που ταλαιπωρούνταν από επαγγελματική εξουθένωση ήταν μεγάλα. Επεξηγηματικότερα, αυτά έφταναν ακόμα και το 50% όσο αναφορά τους ιατρούς, ενώ στους νοσηλευτές ξεπερνούσαν το 30%. Υπάρχει η πεποίθηση ότι μετά την αυξημένη πίεση από την πανδημία του Covid-19, τα ποσοστά αυτά έχουν αυξηθεί [59]. Έτσι, δεν είναι λάθος ο ισχυρισμός, ότι λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης οι επαγγελματίες υγείας είναι πιθανό να απομακρυνθούν από αυτό το χώρο διαιωνίζοντας το πρόβλημα της υποστελέχωσης των οργανισμών.

Είναι γεγονός ότι η διατροφή αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά, τα επίπεδα στρες στα οποία υποβάλλονται για μεγάλο χρονικό διάστημα οι επαγγελματίες υγείας, αλλάζουν τις διατροφικές τους επιλογές, έχοντας ως αποτέλεσμα τόσο την άνω των ορίων κατανάλωση τροφίμων, όσο και τη μη κατανάλωσή τους. Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει συνδεθεί με την εμφάνιση ασθενειών, οι οποίες απορρέουν από τη μη υιοθέτηση των υγιεινών προτύπων ζωής. [60].

Οι ενδείξεις ότι η διατροφή μπορεί να συμβάλλει στην καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες αλλά απαιτείται περεταίρω μελέτη. Αναφορικά με σχετικές έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η αύξηση

πρόσληψης τροφίμων που χαρακτηρίζονται ως γρήγορο φαγητό συνδέεται με το σύνδρομο. Από την άλλη, μία διατροφή βασισμένη στα υγιεινά πρότυπα φαίνεται να προστατεύει από αυτό [61,62].

Παρόλο που οι ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, δείχνουν να λειτουργούν ως μία προστατευτική «ασπίδα» ενάντια της επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας δεν είναι διαδεδομένες μεγαλώνοντας τις πιθανότητες για ακόμα και για παχυσαρκία. Αναντίρρητα, τακτικές οι οποίες θα προωθούν τα υγιεινά πρότυπα διατροφής σε αυτήν την ομάδα εργαζομένων είναι απαραίτητες, ώστε να βελτιωθεί ο τρόπος και οι συνθήκες ζωής τους. Συμπερασματικά, είναι αναγκαία η οργάνωση ενός προγράμματος για την προώθηση της υγιεινής διατροφής, ως ένα εργαλείο για την διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας και όχι μόνο, στους επαγγελματίες υγείας.

3.3 Συμβουλές διατροφής ως λύση στο πρόβλημα

Η έννοια της εκπαίδευσης στα πλαίσια των διατροφικών επιλογών, έχει ως στόχο την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων, σχετικά με τα υγιεινά πρότυπα διατροφής, τα οποία συμβάλλουν στην καλή σωματική και ψυχική υγεία. Αρχικά, είναι γεγονός ότι υπάρχουν πολυάριθμες τεχνικές ώστε να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση, οι οποίες είτε έχουν διαφορετική χρονική διάρκεια, είτε διαφορετική συχνότητα, είτε διαφορετική προσέγγιση. Στη σύγχρονη εποχή, η τεχνολογία αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο, το οποίο βελτιώνει και διευκολύνει την διαδικασία. Προσπάθειες στο να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα της διατροφικής εκπαίδευσης, έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα τα οποία διαρκούσαν πάνω από το χρονικό διάστημα το 5 μηνών και ήταν καλά οργανωμένα είχαν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Επιπλέον, η αποδοτικότητα αυτών των προγραμμάτων βελτιωνόταν, όταν τα ίδια είχαν και την υποστήριξη από τους υπεύθυνους του εκάστοτε οργανισμού [63].

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι οι υπεύθυνοι θα πρέπει να προωθήσουν προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης όπως και γενικότερους τρόπους για να ενισχύσουν την εργασιακή ευημερία, με στόχο να προστατεύσουν τους εργαζομένους από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι γεγονός ότι η πληροφόρηση και η παροχή συμβουλών για μία ισορροπημένη διατροφή, ενισχύει την υγεία του καθενός. Παράλληλα, η τεχνική της αυτοπαρακολούθησης, με λίγα λόγια της καταγραφής από το ίδιο το άτομο της διατροφής του, είναι μία ιδιαίτερος επιτυχημένη τεχνική που έχει αποτελέσματα που αφορούν τη βελτίωση των διατροφικών επιλογών [64].

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αποτελούν ένα ευάλωτο πληθυσμό μπροστά στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι συνετό να συμβουλευτούν έναν επαγγελματία διαιτολόγο για να μεταβάλλουν με το σωστό τρόπο και επιτυχημένα τις διατροφικές τους συνήθειες. Ταυτόχρονα, όσο αναφορά τους υπεύθυνους, αυτοί είναι ωφέλιμο να παρέχουν τη δυνατότητα του επαγγελματία διαιτολόγου, ως ένα ακόμα μέτρο για την αποφυγή της εμφάνισης του συνδρόμου στους υφισταμένους τους. Ακόμα, η συνειδητή διατροφή είναι ένα νέο εργαλείο για την μετρίαση των επιπτώσεων της εξουθένωσης στους εργαζομένους. Πιο συγκεκριμένα, η τακτική αυτή θέλει τα άτομα να έχουν αυτογνωσία για το πότε νοιώθουν πεινασμένοι και το πότε είναι ικανοποιημένοι με το φαγητό τους. Επιπρόσθετα, χρειάζεται να καταγράφουν τα συναισθήματα που τους προκαλούν τα τρόφιμα και να είναι συγκεντρωμένη κατά τη διάρκεια των γευμάτων [65].

Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι, οι οποίοι επηρεάζονται από συναισθηματικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών τους είναι πιο εύκολο να επανέλθουν στα υγιεινά πρότυπα [66]. Η συνειδητοποίηση των διατροφικών επιλογών σε συνδυασμό με την εκπαίδευση προσφέρει τη δυνατότητα στα άτομα να μπορούν να προσδιορίσουν το λόγο που τρώνε. Με αυτόν τον τρόπο, είναι εύκολο να προλάβουν τις συναισθηματικές αφορμές και να επιλέγουν να πραγματοποιήσουν τα γεύματά τους με βάση το αίσθημα της πείνας [65]. Γενικά, οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν εμφανίσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι πιο επιρρεπείς στο να τρέφονται λόγω συναισθηματικών αφορμών και ως εκ τούτου η διατροφική εκπαίδευση είναι μία πολύ αποτελεσματική λύση για αυτούς.

3.4 Τρόποι μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Φαίνεται από τα παραπάνω, ότι η ισορροπημένη διατροφή είναι ένα πολύ καλό εργαλείο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Γενικά, οι αλλαγές που μπορούν να κάνουν τα άτομα σχετικά με το διαιτολόγιό τους, είναι πιθανό προσφέρουν μία ψυχική ισορροπία. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι γνωρίζοντας την σημαντικότητα της διατροφής και το ρόλο της στο πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι βασικό να συμμετέχουν και να συνδράμουν και οι αρμόδιοι φορείς. Είναι εύκολα κατανοητό, ότι ο τρόπος οργάνωσης και η εκάστοτε αρμόδια πολιτική, έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες και να ωθήσει τους εργαζόμενους σε μία διατροφή με βάση τα υγιεινά πρότυπα [66].

Με άλλα λόγια, τροφές οι οποίες προσφέρονται στο χώρο της εργασίας των

επαγγελματιών υγείας και προέρχονται από δωρεές ή χορηγούς, είναι σημαντικό να διαμορφωθούν στα πλαίσια μίας ισορροπημένης διαίτας, όπως για παράδειγμα η μεσογειακή διατροφή. Παράλληλα, στο ίδιο μοτίβο χρειάζεται να διαμορφωθούν και οι χώροι πώλησης τροφίμων (π.χ. καφετέριες), που βρίσκονται στον οργανισμό. Επιπλέον, ένα ακόμα ωφέλιμο μέτρο είναι η διαφορετική τιμολόγηση των υγιεινών τροφών, σε σχέση με τα άλλα τρόφιμα. Με αυτόν τον τρόπο θα ενισχύονται τα πλεονεκτήματα της επιλογής τους, καθώς θα είναι οικονομικότερα [67].

Επιπρόσθετα, οι υπεύθυνοι έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν στρατηγικές, οι οποίες θα προτρέπουν στις υγιεινές διατροφικές συνήθειες, χρησιμοποιώντας με σύνεση τα χρήματα τα οποία ξοδεύονται για την αγορά των τροφίμων. Ταυτόχρονα, είναι επίσης σημαντικό, να προσπαθήσουν να ελαχιστοποιήσουν τα γρήγορα γεύματα των εργαζομένων τους. Για να συμβεί αυτό, χρειάζεται να οργανώσουν τις αρμοδιότητες με τέτοιο τρόπο, ώστε να παρέχεται αρκετός χρόνος ως διάλειμμα, για να μπορούν να έχουν ένα σωστό γεύμα [67].

Επιπλέον, οι δράσεις για την προώθηση του υγιεινού τρόπου ζωής, είναι άλλο ένα εργαλείο που έχουν οι οργανισμοί. Με αυτόν τον τρόπο, θα παρέχουν πρόσβαση στους εργαζόμενους στη διατροφική εκπαίδευση. Αναντίρρητα, αυτά τα προγράμματα είναι σημαντικά για την προστασία του εργατικού προσωπικού από την επαγγελματική εξουθένωση [67].

Ακόμα, προγράμματα τα οποία προσφέρουν και διατροφικές γνώσεις στο ιατρικό προσωπικό είναι άλλη μία τεχνική για την μεταβολή των διατροφικών συνηθειών προς το καλύτερο. Αρχικά, φαίνεται από τα δεδομένα ότι η διαδικασία της εκπαίδευσης των ιατρών, δεν περιλαμβάνει αρκετές πληροφορίες για τη σημαντικότητα της διατροφής και για το πώς αυτή θα είναι ισορροπημένη. Μία τέτοια προσθήκη, θα προσέδιδε πολλά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, οι ιατροί έχοντας κατά νου βασικές γνώσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, θα είχαν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν καλύτερα τους νοσούντες βελτιώνοντας το διαιτολόγιό τους, αλλά και να βοηθήσουν τους συναδέλφους και τον εαυτό τους [68].

Σε γενικές γραμμές, η έλλειψη γνώσεων σχετικών με τη διατροφή υποβαθμίζει την περίθαλψη του ασθενή, καθώς οι ιατροί δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια ώστε να τον οδηγήσουν σωστά στα υγιεινά πρότυπα. Επιπλέον, έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι ακόμα και οι ίδιοι οι γιατροί αποκλίνουν από μία ισορροπημένη διατροφή [68].

Συνοψίζοντας, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει σχέση με τις κακές

διατροφικές επιλογές, οι οποίες χαρακτηρίζονται από τα ανθυγιεινά τρόφιμα, την υπερβολική πίεση στο χώρο εργασίας και την προσαρμογή των γευμάτων με βάση τα συναισθήματα. Επίσης, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας, δεν ακολουθούν μία ισορροπημένη διατροφή και δεν είναι κατάλληλα εφοδιασμένοι ώστε να παρέχουν συμβουλές για αυτήν. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να υιοθετηθούν τεχνικές και στρατηγικές, που να αφορούν τη διατροφική εκπαίδευση. Ταυτόχρονα, οι αρμόδιοι είναι αναγκαίο να προβούν σε αλλαγές που θα επιφέρουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, θα προωθήσουν τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες και θα εξελίξουν τα ιατρικά προγράμματα εκπαίδευσης προς αυτή την κατεύθυνση. Με αυτόν τον τρόπο, είναι πιθανό να προστατεύσουν τους επαγγελματίες υγείας από την επαγγελματική εξουθένωση.

-ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-

4. Μεθοδολογία

4.1 Μέθοδος

Επρόκειτο για συγχρονική μελέτη. Σε μια τέτοια μελέτη, ο ερευνητής μετρά την έκβαση και τους παράγοντες έκθεσης στους συμμετέχοντες ταυτόχρονα. Σε αντίθεση με τις μελέτες ελέγχου περιπτώσεων ή τις μελέτες κοόρτης, οι συμμετέχοντες σε μια συγχρονική μελέτη επιλέγονται απλώς με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που έχουν τεθεί για τη μελέτη. Εφόσον πρώτα επιλεγούν οι συμμετέχοντες, ο ερευνητής στη συνέχεια παρακολουθεί τη μελέτη για να αξιολογήσει την έκθεση και τα αποτελέσματα. Αυτού του είδους οι σχεδιασμοί μας δίνουν πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό των εκβάσεων ή των εκθέσεων- οι πληροφορίες αυτές είναι χρήσιμες για τον σχεδιασμό της μελέτης κοορτής. Ωστόσο, δεδομένου ότι πρόκειται για 1 φορά μέτρηση της έκθεσης και της έκβασης, είναι δύσκολο να εξαχθούν αιτιώδεις σχέσεις από την ανάλυση διατομής. Μπορούμε να εκτιμήσουμε τον επιπολασμό της νόσου σε διατομεακές μελέτες. Επιπλέον, είμαστε επίσης σε θέση να εκτιμήσουμε τις αναλογίες πιθανοτήτων για να μελετήσουμε τη συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης και των εκβάσεων σε αυτόν τον σχεδιασμό.

4.2 Δείγμα

Όσον αφορά στο δείγμα της έρευνας αυτό προήλθε από επαγγελματίες υγείας διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγια, αφού ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και εφόσον το επιθυμούσαν.

4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών εφαρμόστηκε το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Διαιτητικής Πρόσληψης (The Mediterranean Diet Score) ενώ για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης η κλίμακα OLBI.

Το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο ("Med diet") βασίζεται συνήθως σε ολόκληρα ή ελάχιστα επεξεργασμένα τρόφιμα. Είναι πλούσια σε προστατευτικές τροφές (φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης, ψάρια και ελαιόλαδο) και χαμηλά σε δυσμενείς διατροφικούς παράγοντες (fast food, ζαχαρούχα ποτά, επεξεργασμένα προϊόντα δημητριακών και επεξεργασμένα ή ενεργειακά ροφήματα) και με μέτρια πρόσληψη κόκκινου

κρέατος και αλκοόλ. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το συνολικό ερωτηματολόγιο (που αντικατοπτρίζεται στο ΣΥΝΟΛΟ SCORE) καθώς και τα επιμέρους συστατικά αντανακλούν τον κίνδυνο-υψηλότερη βαθμολογία σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και θνησιμότητας από όλες τις αιτίες.

Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Oldenburg Burnout Inventory) [69] ορίζει τις ερωτήσεις με βάση την κούραση και την εργασιακή αποδέσμευση. Με τον όρο εργασιακή αποδέσμευση εννοείται η αποστασιοποίηση του εργαζομένου από το περιβάλλον εργασίας του, κάτι που χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τον βαθμό που ωθείται ο εργαζόμενος προς τον όρο αυτό [70], από την άλλη μεριά η εν λόγω κούραση ορίζει την ψυχική αλλά και σωματική εξάντληση του υπαλλήλου κατά το τέλος της εργασιακής του ημέρας [71]. Οι ερωτηθέντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με βάση την προσωπική τους γνώμη πάνω σε μία διαβαθμισμένη κλίμακα, με το 1 να δηλώνει ότι «συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το 4 όπου δηλώνει ότι «διαφωνώ απόλυτα».

Το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) [72], περιλαμβάνει θετικά και αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις για την εξάντληση και την εργασιακή αποδέσμευση. Η εργασιακή αποδέσμευση αξιολογεί την τάση του εργαζόμενου να αποστασιοποιηθεί γενικότερα από το περιεχόμενο της εργασίας του [70], ενώ η εξάντληση περιγράφει τη διάθεση και την ενέργεια που χαρακτηρίζουν τον εργαζόμενο πριν και μετά την εργασία [71]. Οι ερωτώμενοι εξέφρασαν την άποψή τους σε μια τετραβάθμια κλίμακα, όπου το 1 σήμαινε «συμφωνώ απόλυτα» και το 4 «διαφωνώ απόλυτα».

4.4 Στατιστική Ανάλυση

Τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχθηκαν, περιλάμβαναν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών, την επαγγελματική κατάσταση, τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας, την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου, την ικανοποίηση από την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο και την κατάσταση υγείας. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

Αναφορικά με την περιγραφική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων οι οποίοι παρουσίασαν τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες σε κάθε ερώτηση. Μέσω της συγκεκριμένης μεθόδου αποκαλύφθηκαν οι πρώτες τάσεις του δείγματος καθώς και της διασποράς των απαντήσεων. Σχετικά με την επαγωγική ανάλυση, υλοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι προκειμένου να διεξαχθούν χρήσιμα στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα. Ειδικότερα, εφαρμόστηκαν έλεγχοι F-test (ANOVA) και t-test

έτσι ώστε να αποκαλυφθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις που δόθηκαν με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman προκειμένου να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις διάφορες απαντήσεις που σημειώθηκαν. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS.

4.5 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα

Το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη διατροφή και στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

Ειδικότερα τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται είναι:

1. Ποια είναι τα διατροφικά πρότυπα που ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας;
2. Ποια είναι τα δημογραφικά, κοινωνικά και άλλα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας;
3. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη διατροφή και στην επαγγελματική εξουθένωση αυτών;

5. Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση. Τα ευρήματα της έρευνας που σχετίζονται με την κατανομή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων των απαντήσεων που λήφθηκαν από το δείγμα παρουσιάζονται στην περιγραφική ανάλυση, ενώ τα αποτελέσματα των ελέγχων δίνονται αναλυτικά στην επαγωγική ανάλυση.

5.1 Περιγραφική Ανάλυση

Ο πίνακας 1 περιγράφει το φύλο των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα, από τους 372 συμμετέχοντες οι 59 (15.9%) είναι άνδρες και οι 313 (84.1%) είναι γυναίκες.

Πίνακας 1. Φύλο του δείγματος

| | | N | % |
|------|---------|-----|--------|
| Φύλο | Άνδρας | 59 | 15,9% |
| | Γυναίκα | 313 | 84,1% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |

Ο πίνακας 2 περιγράφει την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό των παιδιών των συμμετεχόντων. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, 112 (30.1%) άτομα δηλώνουν άγαμοι, ενώ 215 (57.8%) άτομα δηλώνουν έγγαμοι. Επίσης, διαζευγμένοι, σε συμβίωση και χήροι δηλώνουν 20 (5.4%), 19 (5.1%) και 6 (1.6%) άτομα αντίστοιχα. Όσον αφορά στον αριθμό των παιδιών, οι συμμετέχοντες με 0 παιδιά είναι 127 (34.1%), ενώ αυτοί με 1 παιδί είναι 76 (20.4%). Επιπρόσθετα, 2, 3 ή περισσότερα παιδιά έχουν 119 (32%), 35 (9.4%) και 15 (4%) άτομα αντίστοιχα.

Πίνακας 2. Οικογενειακή κατάσταση και αριθμός παιδιών του δείγματος

| | | N | % |
|---------------------------|--------------------|-----|-------|
| Οικογενειακή Κατάσταση | Άγαμος/ η | 112 | 30,1% |
| | Έγγαμος/ η | 215 | 57,8% |
| | Διαζευγμένος/ η | 20 | 5,4% |
| | Συμβίωση | 19 | 5,1% |
| | Χήρος/ η | 6 | 1,6% |

| | | | |
|--------------------|-------------|-----|--------|
| | Χήρος/ α | 6 | 1,6% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |
| Αριθμός παιδιών | Μηδέν | 127 | 34,1% |
| | Ένα | 76 | 20,4% |
| | Δύο | 119 | 32,0% |
| | Τρία | 35 | 9,4% |
| | Περισσότερα | 15 | 4,0% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, φαίνεται ότι 2 (0.5%) άτομα είναι απόφοιτοι δημοτικού και 58 (15.6%) άτομα είναι απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου/ΙΕΚ. Επίσης, 119 (32%) συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου/ΤΕΙ και 165 (44.4%) άτομα έχουν μεταπτυχιακό. Τέλος, 28 (7.5%) άτομα έχουν διδακτορικό. (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος

| | | N | % |
|------------------------|--------------------------------------|-----|--------|
| | Απόφοιτος Δημοτικού | 2 | 0,5% |
| Επίπεδο Εκπαίδευσης | Απόφοιτος Γυμνασίου/ Λυκείου/ ΙΕΚ | 58 | 15,6% |
| | Απόφοιτος Πανεπιστημίου/ ΤΕΙ | 119 | 32,0% |
| | Μεταπτυχιακό | 165 | 44,4% |
| | Διδακτορικό | 28 | 7,5% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |

Ο πίνακας 4 περιγράφει την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων. Αρχικά, 272 (73,1%) άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι, 63 (16,9%) άτομα είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και 21 (5.6%) άτομα είναι ελεύθεροι επαγγελματίες. Τέλος, φοιτητές, ενασχόληση με οικιακά και άνεργοι δήλωσαν 9 (2,4%), 2 (0,5%) και 5 (1,3%) άτομα αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Επαγγελματική κατάσταση του δείγματος

| | | N | % |
|----------------------------|----------------------------|-----|--------|
| Επαγγελματική Κατάσταση | Δημόσιος Υπάλληλος | 272 | 73,1% |
| | Ιδιωτικός Υπάλληλος | 63 | 16,9% |
| | Ελεύθερος Επαγγελματίας | 21 | 5,6% |
| | Φοιτητής | 9 | 2,4% |
| | Οικιακά | 2 | 0,5% |
| | Ανεργος | 5 | 1,3% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |

Όσον αφορά στον τόπο μόνιμης κατοικίας, 302 (81,2%) ερωτηθέντες δήλωσαν αστική περιοχή και 54 (14,5%) δήλωσαν ημιαστική περιοχή. Τέλος, αγροτική περιοχή δήλωσαν 16 (4,3%) άτομα. (πίνακας 5)

Πίνακας 5. Τόπος μόνιμης κατοικίας του δείγματος

| | | N | % |
|--------------------|----------------------|-----|--------|
| Τόπος Κατοικίας | Μόνιμης | | |
| | Αστική Περιοχή | 302 | 81,2% |
| | Ημιαστική Περιοχή | 54 | 14,5% |
| | Αγροτική Περιοχή | 16 | 4,3% |
| Σύνολο | | 372 | 100.0% |

Ο πίνακας 6 περιγράφει τα άτομα με τα οποία ζουν οι συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα, μόνοι τους ζουν 70 (18,8%) ερωτηθέντες, ενώ με το σύζυγο ζουν 54 (14,5%). Επίσης, με τα παιδιά τους, τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους και με τους γονείς τους ζουν 22 (5,9%), 166 (44,6%) και 35 (9,4%) ερωτηθέντες αντίστοιχα. Τέλος, την επιλογή άλλο

δήλωσαν 25 (6,7%) άτομα.

Πίνακας 6. Άτομα με τα οποία ζει το δείγμα

| | N | % |
|--|-----|--------|
| Μόνος/η | 70 | 18,8% |
| Με τον σύζυγο | 54 | 14,5% |
| Με τα παιδιά | 22 | 5,9% |
| Ζείτε: Με τον/την σύζυγο και τα παιδιά | 166 | 44,6% |
| Με τους γονείς | 35 | 9,4% |
| Άλλο | 25 | 6,7% |
| Σύνολο | 372 | 100,0% |

Σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων στον πίνακα 7, 139 (37,4%) δήλωσαν εξαιρετική υγεία και 203 (54,6%) δήλωσαν καλή. Επιπρόσθετα, μέτρια κατάσταση υγείας δήλωσαν 27 (7,3%) άτομα και κακή δήλωσαν 3 (0,8%).(πίνακας 7)

Πίνακας 7. Κατάσταση υγείας του δείγματος

| | N | % |
|--------------------------|-----|--------|
| Εξαιρετική | 139 | 37.4% |
| Κατάσταση Υγείας Καλή | 203 | 54.6% |
| Μέτρια | 27 | 7.3% |
| Κακή | 3 | 0.8% |
| Σύνολο | 372 | 100.0% |

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, οι συμμετέχοντες με λιγότερο από 1 χρόνο επαγγελματική προϋπηρεσία είναι 16 (4.3%), ενώ αυτοί με πάνω από 1 χρόνο είναι 61 (16.4%). Επίσης, πάνω από 5, 10 και 15 χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας δήλωσαν 44 (11.8%), 72 (19.4%) και 69 (18.5%) άτομα αντίστοιχα. Τέλος, πάνω από 20 και 25 χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας δήλωσαν 53 (14.2%) και 57 (15.3%) άτομα αντίστοιχα.

Πίνακας 8. Έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας του δείγματος

| | | N | % |
|---------------------------------------|----------------------|-----|--------|
| Έτη Επαγγελματικής προϋπηρεσίας | Λιγότερο από 1 χρόνο | 16 | 4,3% |
| | Πάνω από 1 χρόνο | 61 | 16,4% |
| | Πάνω από 5 χρόνια | 44 | 11,8% |
| | Πάνω από 10 χρόνια | 72 | 19,4% |
| | Πάνω από 15 χρόνια | 69 | 18,5% |
| | Πάνω από 20 χρόνια | 53 | 14,2% |
| | Πάνω από 25 χρόνια | 57 | 15,3% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |

Σχετικά με τον πίνακα 9 και συγκεκριμένα με τον ελεύθερο χρόνο, 244 (65,6%) ερωτηθέντες δήλωσαν ναι, ενώ 128 (34,4%) δήλωσαν όχι. Όσον αφορά στην κατοχή διοικητικής θέσης ευθύνης, 296 (79,6%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν έχουν μία τέτοια θέση, ενώ ότι έχουν απάντησαν 76 (20,4%) άτομα. Επίσης στην ερώτηση για το συμβόλαιο εργασίας, 221 (59,4%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι μόνιμοι, ενώ 108 (29%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι συμβασιούχοι. Τέλος, την κατηγορία άλλο δήλωσαν 43 (11,6%) άτομα. Επιπρόσθετα, στην ερώτηση για τον τύπο απασχόλησης, 20 (5,4%) ερωτηθέντες δήλωσαν μερική απασχόληση, 343 (92,2%) δήλωσαν πλήρης και 9 (2,4%) δήλωσαν άλλο.

Πίνακας 9. Χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την απασχόληση

| | | N | % |
|---|--------------|-----|--------|
| Ελεύθερος χρόνος | Ναι | 244 | 65,6% |
| | Όχι | 128 | 34,4% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |
| Κατέχετε θέση διοικητικής ευθύνης | Ναι | 76 | 20,4% |
| | Όχι | 296 | 79,6% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |
| Συμβόλαιο Εργασίας | Μόνιμος | 221 | 59,4% |
| | Συμβασιούχος | 108 | 29,0% |
| | Άλλο | 43 | 11,6% |
| | Σύνολο | 372 | 100,0% |
| Τύπος Απασχόλησης | Μερική | 20 | 5,4% |
| | Πλήρης | 343 | 92,2% |

| | | |
|--------|-----|--------|
| Άλλο | 9 | 2,4% |
| Σύνολο | 372 | 100,0% |

Σύμφωνα με τον πίνακα 10 παρατηρούμε ότι στην ερώτηση «1. Πόσο συχνά καταναλώνετε δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ;» η πλειοψηφία των απαντήσεων, δηλαδή 281 (75,5%) άτομα απάντησαν 19-31 φορές εβδομαδιαίως ενώ μόλις 3 (0,8%) δήλωσαν ποτέ. Επιπλέον, στην ερώτηση «2. Πόσο συχνά καταναλώνετε πατάτες;» 125 (33,6%) ερωτηθέντες απάντησαν 13-18 φορές μέσα στην εβδομάδα ενώ 7 (1,9%) ποτέ. Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και χυμών, 123 (33,1%) δήλωσαν 5-8 φορές, ενώ 108 (29,0%) ανέφεραν ότι καταναλώνουν φρούτα και χυμούς 1-4 φορές εβδομαδιαίως. Σχετικά με την ερώτηση «4. Πόσες συχνά καταναλώνετε λαχανικά και σαλάτες;» η πλειοψηφία των απαντήσεων δηλαδή 130 (34,9%) δήλωσαν 1-6 φορές μέσα στην εβδομάδα ενώ 37 (9,9%) συμμετέχοντες επισήμαναν ότι δεν καταναλώνουν ποτέ λαχανικά και σαλάτες. Ταυτόχρονα, 101 (27,2%) επισήμαναν ότι καταναλώσουν όσπρια 1-2 φορές εβδομαδιαίως, ενώ 2 (0,5%) πάνω από 6 φορές μέσα στην εβδομάδα. Επίσης, στην ερώτηση «6. Πόσες συχνά καταναλώνετε ψάρι και σούπες μέσα στην εβδομάδα;» 220 (59,1%) δήλωσαν ποτέ ενώ 117 (31,5%) λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα.

Παράλληλα, 147 (39,5%) τόνισαν ότι καταναλώνουν κόκκινο κρέας και τα παράγωγά του λιγότερο από μία φορά μέσα στην εβδομάδα ενώ 17 (4,6%) ανέφεραν 8-10 φορές. Σχετικά με την ερώτηση «8. Πόσο συχνά καταναλώνετε πουλερικά ανά εβδομάδα;» διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων 188 (50,5%) ανέφεραν λιγότερο από τρεις φορές την εβδομάδα ενώ 6 (1,6%) καταναλώνουν 9-10 φορές σε εβδομαδιαία βάση. Επιπρόσθετα, στην ερώτηση «9. Πόσο συχνά καταναλώνετε γαλακτοκομικά προϊόντα πλήρη σε λιπαρά ανά εβδομάδα;» 149 (40,1%) συμμετέχοντες επισημαίνουν ότι καταναλώνουν 16-20 φορές μέσα στην εβδομάδα ενώ 40 (10,8%) λιγότερο από 10 φορές. Αναφορικά με την ερώτηση «10. Πόσες συχνά καταναλώνετε ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική ανά εβδομάδα;» η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δηλαδή 199 (53,5%) απάντησαν σπάνια ενώ 3 (0,8%) 3-5 φορές την εβδομάδα. Τέλος, στην ερώτηση «14. Πόσα ποτήρια αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε μέσα στην εβδομάδα;» παρατηρούμε ότι 127 (34,1%) δήλωσαν 3 ποτήρια ενώ 74 (19,9%) καταναλώνουν λιγότερα από 3 ποτήρια εβδομαδιαίως.

Πίνακας 10. Κατανομή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων των παρακάτω ερωτήσεων

| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
|---|-----|-------|-------------|--------------|-----|-------|-------------|-------|--------------|-------|--------------|---------------|
| 1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ., ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ.) | | | Ποτέ | 1-6 | | | 7-12 | | 13-18 | | 19-31 | >32 |
| | 3 | 0,8% | 6 | 1,6% | 19 | 5,1% | 56 | 15,1% | 281 | 75,5% | 7 | 1,9% |
| 2. Πατάτες | | | Ποτέ | 1-4 | | | 5-8 | | 9-12 | | 13-18 | >18 |
| | 7 | 1,9% | 34 | 9,1% | 88 | 23,7% | 110 | 29,6% | 125 | 33,6% | 8 | 2,2% |
| 3. Φρούτα και χυμούς | | | Ποτέ | 1-4 | | | 5-8 | | 9-12 | | 13-18 | >18 |
| | 28 | 7,5% | 108 | 29,0% | 123 | 33,1% | 75 | 20,2% | 32 | 8,6% | 6 | 1,6% |
| 4. Λαχανικά και σαλάτες | | | Ποτέ | 1-6 | | | 7-12 | | 13-20 | | 21-32 | >33 |
| | 37 | 9,9% | 130 | 34,9% | 108 | 29,0% | 59 | 15,9% | 36 | 9,7% | 2 | 0,5% |
| 5. Όσπρια | | | Ποτέ | <1 | | | 1-2 | | 3-4 | | 5-6 | >6 |
| | 68 | 18,3% | 142 | 38,2% | 101 | 27,2% | 47 | 12,6% | 12 | 3,2% | 2 | 0,5% |
| 6. Ψάρι και σούπες | | | Ποτέ | <1 | | | 1-2 | | 3-4 | | 5-6 | >6 |
| | 220 | 59,1% | 117 | 31,5% | 23 | 6,2% | 12 | 3,2% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 7. Κόκκινο κρέας και προϊόντα του | | | ≤1 | 2-3 | | | 4-5 | | 6-7 | | 8-10 | >10 |
| | 147 | 39,5% | 117 | 31,5% | 52 | 14,0% | 37 | 9,9% | 17 | 4,6% | 2 | 0,5% |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|----------------|---------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------------|----|------|---|------|
| 8. Πουλερικά | | ≤3 | 4-5 | | 5-6 | 7-8 | 9-10 | >10 | | | | |
| | 188 | 50,5% | 109 | 29,3% | 52 | 14,0% | 17 | 4,6% | 6 | 1,6% | 0 | 0,0% |
| 9 Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά | | ≤10 | 11-15 | | 16-20 | 21-28 | 29-30 | >30 | | | | |
| | 40 | 10,8% | 135 | 36,3% | 149 | 40,1% | 46 | 12,4% | 2 | 0,5% | 0 | 0,0% |
| 10 Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική | | Ποτέ | Σπάνια | | <1 | 1-3 | 3-5 | Καθημερινά | | | | |
| | 71 | 19,1% | 199 | 53,5% | 81 | 21,8% | 18 | 4,8% | 3 | 0,8% | 0 | 0,0% |
| 11.Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100 ml = 1 ποτήρι 12%) | | <300 | 300 | | 400 | 500 | 600 | >700 ή 0 | | | | |
| | 74 | 19,9% | 127 | 34,1% | 79 | 21,2% | 54 | 14,5% | 35 | 9,4% | 3 | 0,8% |

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 11 και σχετικά με την πρόταση «1.Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς ενδιαφέρουσες πλευρές» 181 (48,7%) ερωτηθέντες συμφώνησαν ενώ 33 (8,9%) διαφώνησαν απόλυτα με την ίδια πρόταση. Στη συνέχεια, στην ερώτηση «2.Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά» 186 (50,0%) συμμετέχοντες συμφώνησαν ενώ 22 (5,9%) διαφώνησαν απόλυτα. Επίσης στην ερώτηση «3.Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα» παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 176(47,3%) διαφώνησε ενώ 21 (5,6%) άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Σχετικά με την ερώτηση «4.Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα» 171 (46,0%) δήλωσαν ότι συμφωνούν με το εν λόγω γεγονός ενώ ταυτόχρονα 146 (39,2%) διαφωνούν. Επιπρόσθετα, 156 (41.9%) συμφωνούν απόλυτα με το γεγονός ότι η πίεση από τη δουλειά είναι αρκετά υποφερτή ενώ 58 (15,6%) δήλωσαν ότι διαφωνούν. Στην ερώτηση «6.Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά» διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δηλαδή 149 (40,1%) άτομα διαφωνούν ενώ 66 (17,7%) συμφωνούν απόλυτα. Παράλληλα 156 (41.9%) ερωτηθέντες συμφωνούν απόλυτα με το γεγονός ότι στη δουλειά τους αντιμετωπίζω πολλές προκλήσεις ενώ 10 (2,7%) διαφωνούν απόλυτα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 143 (38,4%) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα 116 (31,2%) με το γεγονός ότι έχουν όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά τους, τους εξαντλεί συναισθηματικά. Επιπλέον, 131 (35,2%) διαφώνησαν με την πρόταση «9.Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του» ενώ 84 (22,6%) συμφώνησαν απόλυτα. Σχετικά με την πρόταση «10.Μετά τη δουλειά έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες» διαπιστώθηκε ότι 203 (54,6%) άτομα συμφώνησαν ενώ 88 (23,7%) διαφώνησαν.

Επίσης, στην ερώτηση «11.Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα» βρέθηκε ότι 204 (54,8%) συμφωνούν απόλυτα ενώ 16 (4,3%) διαφωνούν απόλυτα. Αναφορικά με την πρόταση «12.Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/ -η και εξαντλημένος/ -η» βρέθηκε ότι 140 (37.6%) άτομα διαφωνούν ενώ 117 (31,5%) συμφωνούν. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι 95 (25.5%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η δουλειά τους εκπληρώνει τις επαγγελματικές τους προσδοκίες ενώ μόλις 5 (1,3%) διαφώνησαν απόλυτα. Επίσης, στην πρόταση «14.Συνήθως μπορώ να καταφέρω τον

φόρτο εργασίας μου» διαπιστώσαμε ότι 204 (54,8%) άτομα συμφωνούν απόλυτα ενώ μόλις 2 (0,5) διαφωνούν. Αναφορικά με την πρόταση «15.Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/ -η με την εργασία μου» παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή 278 (74,7%) συμφώνησε ενώ μόλις 8 (2,2%) άτομα διαφώνησαν. Τέλος, στην ερώτηση «16.Όταν εργάζομαι αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/ -η ενέργεια» 177 (47,6%) συμφώνησαν απόλυτα ενώ 2 (0,5%) διαφώνησαν.

Πίνακας 11.Κατανομή συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων των παρακάτω ερωτήσεων

| | Συμφωνώ απόλυτα | | Συμφωνώ | | Διαφωνώ | | Διαφωνώ απόλυτα | |
|---|--------------------|-------|---------|-------|---------|-------|--------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1.Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς ενδιαφέρουσες πλευρές | 112 | 30,1% | 181 | 48,7% | 46 | 12,4% | 33 | 8,9% |
| 2.Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά | 53 | 14,2% | 186 | 50,0% | 111 | 29,8% | 22 | 5,9% |
| 3.Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα | 21 | 5,6% | 61 | 16,4% | 176 | 47,3% | 114 | 30,6% |
| 4.Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα | 38 | 10,2% | 171 | 46,0% | 146 | 39,2% | 17 | 4,6% |
| 5.Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή | 156 | 41,9% | 154 | 41,4% | 58 | 15,6% | 4 | 1,1% |
| 6.Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά | 66 | 17,7% | 120 | 32,3% | 149 | 40,1% | 37 | 9,9% |
| 7.Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολλές προκλήσεις | 156 | 41,9% | 150 | 40,3% | 56 | 15,1% | 10 | 2,7% |
| 8.Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά | 116 | 31,2% | 143 | 38,4% | 100 | 26,9% | 13 | 3,5% |
| 9.Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του | 84 | 22,6% | 112 | 30,1% | 131 | 35,2% | 45 | 12,1% |
| 10.Μετά τη δουλειά έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις άλλες | 79 | 21,2% | 203 | 54,6% | 88 | 23,7% | 2 | 0,5% |

μου δραστηριότητες

| | | | | | | | | |
|---|-----|-------|-----|-------|-----|-------|----|------|
| 11.Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα | 204 | 54,8% | 99 | 26,6% | 53 | 14,2% | 16 | 4,3% |
| 12.Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/ -η και εξαντλημένος/ -η | 88 | 23,7% | 117 | 31,5% | 140 | 37,6% | 27 | 7,3% |
| 13.Η δουλειά μου εκπληρώνει τις επαγγελματικές μου προσδοκίες | 95 | 25,5% | 260 | 69,9% | 12 | 3,2% | 5 | 1,3% |
| 14.Συνήθως μπορώ να καταφέρω τον φόρτο εργασίας μου | 204 | 54,8% | 166 | 44,6% | 2 | 0,5% | 0 | 0,0% |
| 15.Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/ -η με την εργασία μου | 86 | 23,1% | 278 | 74,7% | 8 | 2,2% | 0 | 0,0% |
| 16.Όταν εργάζομαι αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/ -η ενέργεια | 177 | 47,6% | 191 | 51,3% | 2 | 0,5% | 2 | 0,5% |

5.2 Επαγωγική Ανάλυση

Ο πίνακας 12 δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p= 0,001$) μεταξύ των διάφορων κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης και της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 12. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις στη συνολική βαθμολογία MedDietScore και στις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης

| | | N | M.T.* | T.A.* | F | p |
|------------------------|--------------------|-----|-------|-------|-------|-------|
| MedDietScore Σύνολο | Άγαμος/ η | 112 | 28.2 | 3.5 | 4.564 | 0.001 |
| | Έγγαμος/ η | 215 | 29.8 | 3.4 | | |
| | Διαζευγμένος/ η | 20 | 29.0 | 3.4 | | |
| | Συμβίωση | 19 | 29.7 | 3.8 | | |
| | Χήρος/ α | 6 | 31.3 | 2.9 | | |
| | Σύνολο | 372 | 29.3 | 3.5 | | |

*M.T.: Μέση Τιμή, T.A.: Τυπική Απόκλιση

Σύμφωνα με τον πίνακα 13, φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p= 0,001$) ανάμεσα στους άγαμους και τους έγγαμους ως προς τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 13. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| (I)Οικογενειακή Κατάσταση | Διαφορά Μέσων (I- J) | p | 95% Δ.Ε | | |
|------------------------------|----------------------------|-------|---------|--------|-------|
| | | | K.O* | A.O* | |
| Έγγαμος/ η | 1,6 | 0,001 | -2,747 | -0,458 | |
| Άγαμος/ η | Διαζευγμένος/ η | -0,8 | 1,000 | -3,205 | 1,563 |
| | Συμβίωση | -1,6 | 0,717 | -3,995 | 0,878 |
| | Χήρος/ α | -3,2 | 0,310 | -7,270 | 0,961 |
| Έγγαμος/ Άγαμος/ η | 1,6 | 0,001 | 0,458 | 2,747 | |

| | | | | | |
|---|--------------------|------|-------|--------|-------|
| η | Διαζευγμένος/ η | 0,8 | 1,000 | -1,514 | 3,077 |
| | Συμβίωση | 0,0 | 1,000 | -2,306 | 2,395 |
| | Χήρος/ α | -1,6 | 1,000 | -5,617 | 2,513 |

*Κ.Ο.: Κάτω Όριο, Α.Ο.: Άνω Όριο

Τα στοιχεία του πίνακα 13 φανερώνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,002$) μεταξύ των διάφορων κατηγοριών στην ερώτηση «Με ποιους ζείτε;» και στις συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 14. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| | N | M.T. | T.A | F | p |
|---------------------------------------|-----|------|-----|-------|-------|
| Μόνος/η | 70 | 28,1 | 3,9 | | |
| Με τον σύζυγο | 54 | 28,7 | 3,8 | | |
| Με τα παιδιά | 22 | 29,5 | 3,6 | | |
| Με τον/την σύζυγο και τα παιδιά | 166 | 30,1 | 3,3 | 3,987 | 0,002 |
| Με τους γονείς | 35 | 29,0 | 3,3 | | |
| Άλλο | 25 | 28,7 | 3,0 | | |
| Σύνολο | 372 | 29,3 | 3,5 | | |

*M.T.: Μέση Τιμή, T.A.: Τυπική Απόκλιση

Σύμφωνα με τον πίνακα 15, φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,001$) ανάμεσα σε αυτούς που μένουν μόνοι και σε αυτούς που μένουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά ως προς τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 15. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| (I) Ζείτε: | Διαφορά Μέσων (I-J) | p | 95% Δ.Ε. | |
|------------------------------|------------------------|-------|----------|--------|
| | | | Κ.Ο.* | Α.Ο* |
| Με τον σύζυγο | -0,7 | 1,000 | -2,543 | 1,176 |
| Με τα παιδιά | -1,4 | 1,000 | -3,907 | 1,112 |
| Με τον/την | | | | |
| Μόνος/η σύζυγο και τα παιδιά | -2,1 | 0,001 | -3,496 | -0,570 |
| Με τους γονείς | -0,9 | 1,000 | -3,068 | 1,182 |
| Άλλο | -0,7 | 1,000 | -3,055 | 1,729 |

*Κ.Ο.: Κάτω Όριο, Α.Ο.: Άνω Όριο

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 16 διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) μεταξύ των διάφορων κατηγοριών στην ερώτηση «Συμβόλαιο Εργασίας» και στις συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 16. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| | N | M.T. | T.A. | F | p |
|--------------|-----|------|------|--------|--------|
| Μόνιμος | 221 | 29,9 | 3,4 | | |
| Συμβασιούχος | 108 | 28,3 | 3,3 | 10,096 | <0,001 |
| Άλλο | 43 | 28,3 | 4,0 | | |
| Σύνολο | 372 | 29,3 | 3,5 | | |

*M.T.: Μέση Τιμή, T.A.: Τυπική Απόκλιση

Συγκεκριμένα, από τον πίνακα 17 φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,018$) ανάμεσα σε αυτούς που είναι μόνιμοι και σε αυτούς που εργάζονται με σύμβαση καθώς και με άλλη μορφή εργασίας ($p < 0,001$) ως προς τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή

Πίνακας 17. Έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| | | Διαφορά | | 95% Δ.Ε. | |
|------------------------|--------------|---------|--------|----------|--------|
| (I) Συμβόλαιο Εργασίας | | Μέσων | p | Κ.Ο.* | Α.Ο.* |
| | | (I-J) | | | |
| Μόνιμος | Συμβασιούχος | 1,7 | <0,001 | 0,682 | 2,636 |
| | Άλλο | 1,6 | 0,018 | 0,210 | 2,984 |
| Συμβασιούχος | Μόνιμος | -1,7 | <0,001 | -2,636 | -0,682 |
| | Άλλο | -0,1 | 1,000 | -1,562 | 1,439 |
| Άλλο | Μόνιμος | -1,6 | 0,018 | -2,984 | -0,210 |
| | Συμβασιούχος | 0,1 | 1,000 | -1,439 | 1,562 |

*Κ.Ο.: Κάτω Όριο, Α.Ο.: Άνω Όριο

Όσον αφορά στη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για τη μεσογειακή διατροφή, από τον πίνακα 18 φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι κατέχουν θέση διοικητικής ευθύνης και σε αυτούς που δήλωσαν πως δεν κατέχουν, με $p=0,004$. Πιο συγκεκριμένα, όσο αναφορά τα άτομα που κατέχουν διοικητική θέση σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία (30,4) από αυτά που δεν κατέχουν (29,0).

Πίνακας 18. Έλεγχος t-test ανάμεσα στις παρακάτω μεταβλητές

| Κατέχετε | θέση | N | M.T.* | T.A.* | t | df | p |
|---------------------|------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|
| διοικητικής ευθύνης | | | | | | | |
| MedDietScore | Ναι | 76 | 30.4 | 3.3 | 3.111 | 370 | 0,002 |
| Σύνολο | Όχι | 296 | 29.0 | 3.6 | | | |

*M.T.: Μέση Τιμή, T.A.: Τυπική Απόκλιση

Στη συνέχεια, στον πίνακα 19 και συγκεκριμένα στην ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των παιδιών, ο συντελεστής συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου της μεσογειακής διατροφής είναι 0,275 με $p=0,001$. Αναλυτικότερα, εμφανίζεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό παιδιών και τη συνολική βαθμολογία. Άρα, όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών τόσο μεγαλύτερη είναι και η τιμή της

συνολικής βαθμολογίας

Πίνακας 19. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των παρακάτω μεταβλητών

| | | | Αριθμός παιδιών |
|-------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
| | | Correlation Coefficient | 0,275 |
| Spearman's rho | MedDietScore Σύνολο | p | <0,001 |
| | | N | 372 |

Όσον αφορά τον πίνακα 20, αυτός δείχνει ότι στην ερώτηση που σχετίζεται με τα έτη της επαγγελματικής προϋπηρεσίας, ο συντελεστής συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου της μεσογειακής διατροφής είναι 0,278 με $p=0,001$. Πιο αναλυτικά, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου, όσο περισσότερα είναι τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας, τόσο μεγαλύτερη είναι και η συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 20. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των παρακάτω μεταβλητών

| | | | Έτη Επαγγελματικής προϋπηρεσίας |
|-------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| | | Correlation Coefficient | 0,278 |
| Spearman's rho | MedDietScore Σύνολο | p(2-tailed) | <0,001 |
| | | N | 372 |

6.Συζήτηση-Συμπεράσματα

6.1 Συζήτηση

Είναι εύκολα κατανοητό ότι η σωστή διατροφή και πιο συγκεκριμένα η μεσογειακή διατροφή, επηρεάζει προς το καλύτερο την επίδοση και την αντοχή των εργαζόμενων. Επεξηγηματικότερα, φαίνεται ότι ένα μεγάλο μέρος του δείγματος ακολουθεί τα μεσογειακά πρότυπα για να διαμορφώσει τις διατροφικές του συνήθειες. Πιο αναλυτικά, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πλειονότητα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν στη διατροφή τους σε τακτική βάση τρόφιμα όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, το ελαιόλαδο κτλ. Από την άλλη πλευρά, είναι γεγονός ότι απέφευγαν επιβλαβείς για την υγεία τους τροφές, όπως τα γλυκά, τα ανθρακούχα ποτά και άλλα.

Υπό αυτό το πρίσμα, είναι εμφανές ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν μία γενικά καλή διατροφή. Με βάση τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της ισορροπημένης διατροφής δηλαδή αυτή που είναι βασισμένη στα υγιεινά πρότυπα καθώς φαίνεται να προστατεύει από διάφορα προβλήματα όπως διαταραχές στην ψυχική υγεία και συγκεκριμένα την επαγγελματική εξαθλίωση [61],[62].

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά του εργασιακού τους περιβάλλοντος, αυτά φαίνεται να είναι θετικά. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των ατόμων του δείγματος δήλωσαν ότι συνεχίζουν να έχουν θετικές εντυπώσεις για τη δουλειά τους, ενώ βρίσκουν την πίεση σε αυτήν υποφερτή. Ταυτόχρονα, είναι γεγονός ότι έχουν διάθεση να ασχοληθούν και με άλλες δραστηριότητες μετά το πέρας των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, πράγμα που δείχνει ότι η εξουθένωση τους δεν είναι επίπεδα που να τους καθιστά ανίκανους να μην αξιοποιήσουν τον ελεύθερο τους χρόνο. Το γεγονός αυτό ταυτίζεται με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών που αποκαλύπτουν ότι οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες μπορούν να βελτιώσουν την καθημερινότητα των εργαζομένων καθώς θα είναι σε θέση να διαχειριστούν και να οργανώσουν το πρόγραμμά τους [66] .

Σε γενικές γραμμές, παρόλο που η πλειονότητα του δείγματος αντιμετωπίζει πολλές εργασιακές προκλήσεις, δεν παύει να νοιώθει γεμάτη ενέργεια και να θεωρεί ότι η εργασία τη βοηθά να επιτύχει τις επαγγελματικές της επιδιώξεις. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το αίσθημα κούρασης και η σωματική κόπωση η οποία κυρίως πηγάζει από ωράρια ή το φόρτο εργασίας, τους ελαττώνει την απόδοση και την ικανοποίηση, ειδικά όταν γίνεται αναφορά στους επαγγελματίες υγείας [54] . Επομένως, οι τροφές που επιλέγονται να καταναλωθούν από το άτομο, έχουν τη δυνατότητα να

μεταβάλλουν την ψυχολογία και τις διαδικασίες που τελούνται στον εγκέφαλό [55].

Είναι πιθανό, λοιπόν, η σωστή μεσογειακή διατροφή να ενισχύει και να βελτιώνει τη ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων. Δεν θα ήταν λάθος να ισχυριστεί κανείς, ότι οι επιρροές που ασκεί στην καλή λειτουργία του οργανισμού αλλά και στην καλή ψυχική υγεία, θωρακίζουν το άτομο και στο χώρο της εργασίας του. Αναντίρρητα, ένας οργανισμός που είναι καλά προστατευμένος και έχει σωστή σωματική και ψυχική ισορροπία, έχει μεγαλύτερες αντοχές απέναντι στις προκλήσεις που θα συναντήσει στο εργασιακό του περιβάλλον.

Με άλλα λόγια, φαίνεται ότι η μεσογειακή διατροφή είναι ένα καλό εργαλείο για την αντιμετώπιση των διάφορων προκλήσεων που υπάρχουν σε ένα στρεσογόνο περιβάλλον, όπως αυτό της εργασίας. Παρόλα αυτά, δεν παύει το άτομο να είναι ευάλωτο σε περιπτώσεις εξουθένωσης, στην περίπτωση που αντιμετωπίζει συνεχώς αντίξοες συνθήκες κατά τη διάρκεια των επαγγελματικών του υποχρεώσεων. Στο σημείο αυτό, διάφορες μελέτες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας μεταβάλλουν τόσο τις διατροφικές επιλογές, όσο και τη ρουτίνα της σωματικής άσκησης επηρεάζοντας έντονα την ψυχική υγεία [53].

Επιπρόσθετα, οι διατροφικές επιλογές των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες επηρεάζονται έντονα από το ωράριο της εργασίας τους είναι πιθανό να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση που μαστίζει τη συγκεκριμένη ομάδα εργαζόμενων [56]. Πολλές φορές αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ιατροί να υποπέσουν σε λάθος ιατρικές αποφάσεις, ενώ ταυτόχρονα οι νοσηλευτές είναι πιθανό να πυροδοτήσουν τη διασπορά μίας λοίμωξης [57], [58].

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί στην παρούσα έρευνα. Η έρευνα ήταν συγχρονική και πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ευκολίας επαγγελματιών υγείας. Πρόκειται για δυο βασικούς περιορισμούς της μελέτης που δεν επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, ούτε τη γενίκευσή τους ή την ανάδειξη αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων που εξετάστηκαν. Επίσης, μία παράμετρος που δε λήφθηκε υπόψη ήταν η πανδημία COVID-19, η οποία έχει συμβάλει στην επιδείνωση της ψυχολογικής υγείας των επαγγελματιών υγείας.

Συμπερασματικά, η μεσογειακή διατροφή είναι μία καλή πρόταση και λύση για τη βελτίωση της επίδοσης και της αντοχής του εργαζόμενου, αλλά όχι πανάκεια. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι δεν έχει τη δυνατότητα να αντικαταστήσει όλες τις προσπάθειες βελτίωσης

του εργασιακού περιβάλλοντος και για αυτό τον λόγο οι υπεύθυνοι οφείλουν να αναζητούν και να βρίσκουν συνεχώς τρόπους για την ευημερία των εργαζομένων.

6.2 Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, από την παρούσα εργασία μπορούμε να καταλήξουμε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα που αφορούν στον ρόλο της μεσογειακής διατροφής στα επαγγέλματα υγείας. Οι δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες συσχετίζονται σημαντικά με τη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω του άγχους στο οποίο εκ φύσεως εκτίθεται ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και της ανεπάρκειας των στρατηγικών που αποσκοπούν στη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής στο εργασιακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι συχνά υποφέρουν από υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι υπηρετούντες σε διοικητικές θέσεις, μεγαλύτεροι σε ηλικία και οι έχοντες πολυμελείς οικογένειες ακολουθούν περισσότερο τη μεσογειακή διατροφή. Είναι πιθανόν ότι οι ανάγκες της οικογένειας και δη ορισμένων μελών της (π.χ. περισσότερα παιδιά), αλλά και αντικειμενικοί περιορισμοί, όπως είναι ο φόρτος, το ωράριο και η ένταση εργασίας στους ασκούντες κλινικό έργο να συμβάλλουν σε αυτή τη διαφοροποίηση αυτή. Επίσης, εκτός από το κυκλικό ωράριο ή σε συνδυασμό με αυτό τον παράγοντα, ορισμένες προσωπικές υποχρεώσεις των εργαζομένων τείνουν να ενδυναμώνουν τις αρνητικές συνέπειες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μη πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα ή η μη εξεύρεση χρόνου για την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων κατά τη διάρκεια της βάρδιας πιθανόν να επιδεινώνει περαιτέρω το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, οδηγώντας σε αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η κατάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσε να περιοριστεί σημαντικά αν οι επαγγελματίες υγείας υιοθετούσαν μεσογειακά διατροφικά πρότυπα. Η επίδραση αυτών των παραγόντων, θα μπορούσε, με επαληθευμένα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας για τους παράγοντες που καθορίζουν τη διατροφή στους επαγγελματίες υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Cena, H., & Calder, P. C. Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*; 2020, *12*(2), 334.
2. Minelli, P., & Montinari, M. R. The Mediterranean diet and cardioprotection: historical overview and current research. *Journal of multidisciplinary healthcare*; 2019, *12*, 805.
3. Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά θέματα*, *5*(3), 183-202; 1992.
4. Demir, S., Yılmaz, M., Köseoğlu, M., Akalin, N., Aslan, D., & Aydin, A. Role of free radicals in peptic ulcer and gastritis; 2003.
5. Δημητρόπουλος Χ, Φιλίππου Ν. Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Επαγγελματικό stress, εργασιακό περιβάλλον, Ποιότητα υπηρεσιών υγείας ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ; 2008, *25* (5), 642-647.
6. Watkins, C. (Ed.). *The American heritage dictionary of Indo-European roots*. Houghton Mifflin Harcourt; 2000.
7. Αντωνιάδου, Ε., Ζυγούρης, Σ., & Τσολάκη, Μ. Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*; 2017, *10*(1), 108-123.
8. Κουγιουμιτζάκη, Δ., & Γιαννακάκη, Α. Διατροφικές συνήθειες και ποιότητα ζωής σε αγροτικό πληθυσμό στην Κρήτη; 2012.
9. Barasi, M. *Human nutrition: a health perspective*. CRC press; 2003.
10. Πλέσσας, Σ., & Nelson, M. *Διαιτητική του ανθρώπου*. Εκδόσεις Φάρμακον Τύπος, Αθήνα; 2010.
11. Αμερικάνου, Μ., Β. Καρμίρη, and Χ. Παπακώστα. "Στοιχεία Ειδικής Διατροφής."; 2003.
12. Williams, M. H. *Διατροφή, υγεία, ευρωστία και αθλητική απόδοση*. Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης; 2003.
13. Blades, M. *Food and happiness*. *Nutrition & Food Science*; 2009.
14. Lester, I. H. *Australia's food and nutrition*; 1994.
15. Lupton, D. *Food, the Body and the Self*. *Food, the Body and the Self*, 1-192; 1996.

16. Kavey, R. E. W., Daniels, S. R., Lauer, R. M., Atkins, D. L., Hayman, L. L., & Taubert, K. American Heart Association guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. *Circulation*; 2003, 107(11), 1562-1566.
17. Γεωργακόπουλος, Γ., & Σωτηρόπουλος, Ι. Φράγκος Χρ. Το Οικονομικό «Περιβάλλον» Ζήτησης και Προσφοράς Διατροφικών Προϊόντων στην Ελλάδα; 2010.
18. Grosso, G., Galvano, F., Marventano, S., Malaguarnera, M., Bucolo, C., Drago, F., & Caraci, F. Omega-3 fatty acids and depression: scientific evidence and biological mechanisms. *Oxidat Med Cellular Longevity*; 2014.
19. Wurtman, J., & Wurtman, R. The trajectory from mood to obesity. *Current obesity reports*; 2018, 7(1), 1-5.
20. Ceppa, F., Mancini, A., & Tuohy, K. Current evidence linking diet to gut microbiota and brain development and function. *International journal of food sciences and nutrition*; 2019, 70(1), 1-19.
21. Beydoun, M. A., Beydoun, H. A., Boueiz, A., Shroff, M. R., & Zonderman, A. B. Antioxidant status and its association with elevated depressive symptoms among US adults: National Health and Nutrition Examination Surveys 2005–6. *British journal of nutrition*; 2013, 109(9), 1714-1729.
22. Gilbody, S., Lightfoot, T., & Sheldon, T. Is low folate a risk factor for depression? A meta-analysis and exploration of heterogeneity. *Journal of Epidemiology & Community Health*; 2007, 61(7), 631-637.
23. McMartin, S. E., Jacka, F. N., & Colman, I. The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: evidence from five waves of a national survey of Canadians. *Preventive medicine*; 2013, 56(3-4), 225-230.
24. Tolmunen, T., Hintikka, J., Ruusunen, A., Voutilainen, S., Tanskanen, A., Valkonen, V. P., ... & Salonen, J. T. Dietary folate and the risk of depression in Finnish middle-aged men. *Psychotherapy and psychosomatics*; 2004, 73(6), 334-339.
25. Hausenblas, H. A., Saha, D., Dubyak, P. J., & Anton, S. D. Saffron (*Crocus sativus* L.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of integrative medicine*; 2013, 11(6), 377-383.
26. Esmaily, H., Sahebkar, A., Iranshahi, M., Ganjali, S., Mohammadi, A., Ferns, G., & Ghayour-Mobarhan, M. An investigation of the effects of curcumin on anxiety and

- depression in obese individuals: A randomized controlled trial. *Chinese journal of integrative medicine*; 2015, 21(5), 332-338.
27. Freudenberger, H. J. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3(1-2), 1-10; 1989.
28. Diomidous, M., Zikos, D., Liaskos, J., Roumeliotou, I., Foka, A., & Pistolis, I. Chronic Fatigue Syndrome and Burnout Syndrome in? ealthcare Professionals. *Nosileftiki*; 2009, 48(2).
29. Kulkarni, G. K. Burnout. *Indian journal of Occupational and environmental medicine*; 2006, 10(1), 3.
30. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., ... & Hall, C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*; 2017, 17(1), 1-13.
31. Chang, E. M., Daly, J. W., Hancock, K. M., Bidewell, J., Johnson, A., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of professional nursing*, 22(1), 30-38; 2006.
32. Ducharme, L. J., & Martin, J. K. Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction: A test of the buffering hypothesis. *Work and occupations*; 2000, 27(2), 223-243.
33. Pagnin, D., De Queiroz, V., Oliveira Filho, M. A. D., Gonzalez, N. V. A., Salgado, A. E. T., Oliveira, B. C. E., ... & Melo, R. M. D. S. Burnout and career choice motivation in medical students. *Medical teacher*; 2013, 35(5), 388-394.
34. Αντωνίου, Α. Σ. Εργασιακό στρες. Αθήνα: Παρισιάνου; 2006.
35. Stansfeld, S., & Candy, B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*; 2006, 443-462.
36. Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C., & Sanderson, K. The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: Improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress and health*; 2016, 32(3), 201-215.
37. Cooper, T. G., Björndahl, L., Vreeburg, J., & Nieschlag, E. Semen analysis and external quality control schemes for semen analysis need global standardization.

- International Journal of Andrology, 25(5), 306-311; 2002.
38. Layne, C. M., Hohenshil, T. H., & Singh, K. The relationship of occupational stress, psychological strain, and coping resources to the turnover intentions of rehabilitation counselors. *Rehabilitation counseling bulletin*; 2004, 48(1), 19-30.
 39. Angerer, J. M. Job burnout. *Journal of employment counseling*; 2003, 40(3), 98-107.
 40. Sandström, A., Rhodin, I. N., Lundberg, M., Olsson, T., & Nyberg, L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. *Biological psychology*; 2005, 69(3), 271-279.
 41. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015; 2016.
 42. Espeland, K. E. Overcoming burnout: How to revitalize your career. *The journal of continuing education in nursing*; 2006, 37(4), 178-184.
 43. Yong, Z., & Yue, Y. Causes for burnout among secondary and elementary school teachers and preventive strategies. *Chinese Education & Society*; 2007, 40(5), 78-85.
 44. Hogan, R. L., & McKnight, M. A. Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. *The Internet and Higher Education*, 10(2), 117-124; 2007.
 45. Καζαντζή, Κ., Καρυώτη, Β., & Καραζιώτου, Ι. Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού ενός θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων και η ικανότητα διαχείρισής της; 2009.
 46. Murphy, L. R. Stress management at work: Secondary prevention of stress. *The handbook of work and health psychology*; 2003, 533.
 47. Nikolaou, I., & Tsaousis, I. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*; 2002.
 48. Cooper, C. L., Cooper, C. P., Dewe, P. J., Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & O'Driscoll, M. P. Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications; 2001.
 49. Fernet, C., Senécal, C., Guay, F., Marsh, H., & Dowson, M. The work tasks motivation scale for teachers (WTMST). *Journal of Career assessment*; 2008, 16(2), 256-279.

50. Gesner, E., Gazarian, P., & Dykes, P. The burden and burnout in documenting patient care: an integrative literature review. *MEDINFO 2019: Health and Wellbeing e-Networks for All*; 2019, 1194-1198.
51. Bernardi, M., Catania, G., & Marceca, F. The world of nursing burnout. A literature review. *Professioni infermieristiche*; 2005, 58(2), 75-79.
52. Nea, F. M., Kearney, J., Livingstone, M. B. E., Pourshahidi, L. K., & Corish, C. A. Dietary and lifestyle habits and the associated health risks in shift workers. *Nutrition research reviews*; 2015, 28(2), 143-166.
53. Guerrero-Vargas, N. N., Espitia-Bautista, E., Buijs, R. M., & Escobar, C. Shift-work: is time of eating determining metabolic health? Evidence from animal models. *Proceedings of the Nutrition Society*; 2018, 77(3), 199-215.
54. Boivin, D. B., & Boudreau, P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie Biologie*; 2014, 62(5), 292-301.
55. Owen, L., & Corfe, B. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*; 2017, 76(4), 425-426.
56. Esquivel, M. K. Nutrition strategies for reducing risk of burnout among physicians and health care professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*; 2021, 15(2), 126-129.
57. Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American journal of infection control*; 2012, 40(6), 486-490.
58. Campbell Jr, D. A., Sonnad, S. S., Eckhauser, F. E., Campbell, K. K., & Greenfield, L. J. Burnout among American surgeons. *Surgery*, 130(4), 696-705; 2001.
59. Reith, T. P. Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*, 10(12); 2018.
60. Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological bulletin*, 132(3), 327; 2006.
61. Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., ... & Mijakoski, D. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International archives of occupational and environmental health*, 89(7), 1059-1075; 2016.

62. Gorter, R. C., Eijkman, M. A., & Hoogstraten, J. Burnout and health among Dutch dentists. *European journal of oral sciences*, 108(4), 261-267; 2000.
63. Murimi, M. W., Kanyi, M., Mupfudze, T., Amin, M. R., Mbogori, T., & Aldubayan, K. Factors influencing efficacy of nutrition education interventions: a systematic review. *Journal of nutrition education and behavior*; 2017, 49(2), 142-165.
64. Spahn, J. M., Reeves, R. S., Keim, K. S., Laquatra, I., Kellogg, M., Jortberg, B., & Clark, N. A. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *Journal of the American Dietetic Association*; 2010, 110(6), 879-891.
65. Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*; 2010, 19(1), 49-61.
66. Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*; 2017, 30(2), 272-283.
67. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*; 2018, 283(6), 516-529.
68. Perlstein, R., McCoombe, S., Macfarlane, S., Bell, A. C., & Nowson, C. Nutrition practice and knowledge of first-year medical students. *J Biomed Educ*; 2017, 1-10.
69. Demerouti, E., & Bakker, A. B. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *Handbook of stress and burnout in health care*; 2008, 65(7).
70. Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of occupational health psychology*; 2010, 15(3), 209.
71. Demerouti, E., & Bakker, A. B. Oldenburg Burnout Inventory. *Psychtests*, doi; 1999, 10.
72. Demerouti, E., & Bakker, A. B. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *Handbook of stress and burnout in health care*; 2008, 65(7).

Παράρτημα

1)Ερωτηματολόγιο:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγαπητοί κύριοι/ες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα της διπλωματικής μου εργασίας, η οποία εκπονείται στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «η Διατροφή στην Υγεία και στη Νόσο» του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θέμα της διπλωματικής μου εργασίας είναι η Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Επαγγελματίες Υγείας. Ζητώ την εθελοντική συμμετοχή σας σε αυτή τη μελέτη, απαντώντας το ερωτηματολόγιο αυτό. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και οι απαντήσεις σας θα αντιμετωπιστούν με τον πιο εμπιστευτικό τρόπο, καθ' όλη τη διαδικασία της έρευνας. Η συμμετοχή σας θα συμβάλει στην επιτυχία αυτής της μελέτης. Σας παρακαλώ να απαντήσετε με βάση το τι πραγματικά πιστεύετε, δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει η προσωπική σας γνώμη. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 10 λεπτά της ώρας. Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε **όλες** τις ερωτήσεις. Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία.

Με τιμή

Ουρανία Δεληγιαννίδου, Νοσηλεύτρια MSc,MPH, PgDip(ED)
(6974324053, email: ouradeli@yahoo.gr)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Βάλτε σε κύκλο την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ή συμπληρώστε ανάλογα.

ΜΕΡΟΣ Α: Δημογραφικά στοιχεία

| | | |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1. | Φύλο: | 1. Άνδρας |
| | | 0. Γυναίκα |
| 2. | Έτος γέννησης: | |
| 3. | Οικογενειακή κατάσταση: | 1. Άγαμος/η |
| | | 2. Έγγαμος/η |
| | | 3. Διαζευγμένος/η |
| | | 4. Συμβίωση |
| | | 5. Χήρος/α |
| 4. | Αριθμός παιδιών: | 0. Μηδέν |
| | | 1. Ένα |
| | | 2. Δύο |
| | | 3. Τρία |

| | | |
|-----|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | 4. Περισσότερα |
| 5. | Επίπεδο Εκπαίδευσης: | 1. Απόφοιτος Δημοτικού |
| | | 2. Απόφοιτος Γυμνασίου / Λυκείου/ ΙΕΚ |
| | | 3. Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ |
| | | 4. Μεταπτυχιακό |
| | | 5. Διδακτορικό |
| 6. | Επαγγελματική Κατάσταση: | 1. Δημόσιος Υπάλληλος |
| | | 2. Ιδιωτικός Υπάλληλος |
| | | 3. Ελεύθερος Επαγγελματίας |
| | | 4. Φοιτητής |
| | | 5. Οικιακά |
| | | 6. Άνεργος |
| 7. | Τόπος Μόνιμης Κατοικίας: | 1. Αστική Περιοχή |
| | | 2. Ημιαστική Περιοχή |
| | | 3. Αγροτική Περιοχή |
| 8. | Ζείτε: | 1. Μόνος/η |
| | | 2. Με τον/την σύζυγο |
| | | 3. Με τα παιδιά |
| | | 4. Με τον /την σύζυγο και τα παιδιά |
| | | 5. Με τους γονείς |
| | | 6. Άλλο |
| 9. | Κατάσταση Υγείας: | 1. Εξαιρετική |
| | | 2. Καλή |
| | | 3. Μέτρια |
| | | 4.Κακή |
| 10. | Έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας: | 1. Λιγότερο από 1 χρόνο |
| | | 2. Πάνω από 1 χρόνο |
| | | 3. Πάνω από 5 χρόνια |
| | | 4. Πάνω από 10 χρόνια |
| | | 5. Πάνω από 15 χρόνια |
| | | 6. Πάνω από 20 χρόνια |
| | | 7. Πάνω από 25 χρόνια |
| 11. | Ελεύθερος χρόνος: | 1.Ναι |
| | | 2.Όχι |
| 12. | Κατέχετε θέση διοικητικής ευθύνης: | 1.Ναι |
| | | 2.Όχι |
| 13. | Συμβόλαιο Εργασίας: | 1. Μόνιμος |
| | | 2. Συμβασιούχος |
| | | 3. Άλλο |
| 14. | Τύπος απασχόλησης: | 1.Μερική |
| | | 2.Πλήρης |
| | | 3.Άλλο |

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ
(The Mediterranean Diet Score)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 0 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

Πόσο συχνά καταναλώνεις τρόφιμα από τις κατηγορίες που παρουσιάζονται;

| Πόσο συχνά καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα; | | Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/εβδομάδα) | | | | | |
|---|--|---|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | Ποτέ (0) | 1-6 (1) | 7-12 (2) | 13-18 (3) | 19-31 (4) | >32 (5) |
| 15. | Δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ) | | | | | | |
| 16. | Πατάτες | | | | | | |
| 17. | Φρούτα και χυμούς | | | | | | |
| 18. | Λαχανικά και σαλάτες | | | | | | |
| 19. | Όσπρια | | | | | | |
| 20. | Ψάρι και σούπες | | | | | | |
| 21. | Κόκκινο κρέας και προϊόντα του | ≤1 (5) | 2-3 (4) | 4-5 (3) | 6-7 (2) | 8-10 (1) | >10 (0) |

| | | | | | | | |
|-----|---|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| 22. | Πουλερικά | ≤3 (5) | 4-5 (4) | 5-6 (3) | 7-8 (2) | 9-10 (1) | >10 (0) |
| 23. | Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά | ≤10 (5) | 11-15 (4) | 16-20 (3) | 21-28 (2) | 29-30 (1) | >30 (0) |
| 24. | Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική | Ποτέ (0) | Σπάνια (1) | <1 (2) | 1-3 (3) | 3-5 (4) | Καθημερινά (5) |
| 25. | Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100 ml = 1 ποτήρι 12%) | <300 (5) | 300 (4) | 400 (3) | 500 (2) | 600 (1) | >700 ή 0 (0) |

ΜΕΡΟΣ Γ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (Oldenburg Burnout Inventory – OLBΙ)

Στην πορεία της ζωής μας μπορεί να συμβούν αρνητικά γεγονότα, είτε εξαιτίας δικών μας πράξεων, είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, είτε και λόγω περιστάσεων που δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Για κάποιο διάστημα μετά από τα γεγονότα αυτά, μπορεί να έχουμε ακόμη αρνητικές σκέψεις ή αισθήματα για τον εαυτό μας, για τους άλλους ή για την κατάσταση.

Σκεφτείτε ποιες είναι οι χαρακτηριστικές σας αντιδράσεις σε τέτοια αρνητικά γεγονότα.

Με βάση την 4-βαθμη κλίμακα που σας δίνεται παρακάτω, σημειώστε τον αριθμό που θεωρείτε ότι περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο συνηθίζετε να αντιδράτε στον τύπο της αρνητικής κατάστασης που περιγράφει η πρόταση αυτή.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ, να είστε όσο το δυνατό πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

| | | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
|-----|---|--------------------|---------|---------|--------------------|
| 26. | Στη δουλεία μου ανακαλύπτω συνεχώς ενδιαφέρουσες πλευρές | | | | |
| 27. | Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά | | | | |
| 28. | Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα | | | | |
| 29. | Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ό,τι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 30. | Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή | | | | |
| 31. | Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά | | | | |
| 32. | Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω πολλές προκλήσεις | | | | |
| 33. | Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά | | | | |
| 34. | Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του | | | | |
| 35. | Μετά τη δουλειά έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες | | | | |
| 36. | Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα | | | | |
| 37. | Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/ -η και εξαντλημένος/ -η | | | | |
| 38. | Η δουλειά μου εκπληρώνει τις επαγγελματικές μου προσδοκίες | | | | |
| 39. | Συνήθως μπορώ να καταφέρω τον φόρτο εργασίας μου | | | | |
| 40. | Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/ -η με την εργασία μου | | | | |
| 41. | Όταν εργάζομαι αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/ -η ενέργεια | | | | |

Τέλος του ερωτηματολογίου.
 Παρακαλώ να επιστρέψετε το ερωτηματολόγιο. Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

2) Άδεια χρήσης OLBI:

Re: Πρθ: Άδεια για χρήση OLBI

Από: Demerouti, Evangelia (e.demerouti@tue.nl)

Προς: ouradeli@yahoo.gr

Ημερομηνία: Σάββατο, 24 Ιουλίου 2021, 04:21 μ.μ. EEST

Dear colleague,

I would like to thank you for your interest in the burnout instrument. The OLBI is free of charge for academic purposes.

In the attachment, you can find the OLBI in several languages including English.

If you decide to apply it eventually, please let us know whether the instrument has the same structure in your sample as in the German and the Dutch ones.

For information regarding the validity of the instrument see this publication:

https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_219.pdf

For information regarding the cutoff scores of the OLBI see this publication:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00140139.2018.1464667>

I look forward to hearing your results.

Best regards,

Prof. Dr. Evangelia Demerouti
Chief Diversity Officer TU/e

3) Άδεια χρήσης Mediterranean Diet Score:

Re: άδεια χρήσης mediterranean diet score

Από:Dimosthenis Panagiotakos (dbpanag@hua.gr)

Προς:ouradeli@yahoo.gr

Ημερομηνία:Τετάρτη, 21 Ιουλίου 2021, 02:05 μ.μ. EEST
Γεια σας !

Με μεγάλη χαρά ... σας στέλνω και το σχετικό υλικό ...

Καλή επιτυχία στην έρευνα σας,

ΔΠ

Demosthenes Panagiotakos, DrMed, FACE, FRSPH

Professor in Biostatistics, Research Methods and Epidemiology

Department of Nutrition & Dietetics

School of Health Sciences & Education

HAROKOPIO UNIVERSITY in Athens | HUA

70 Eleftheriou Venizelou Ave.,

176 76 Athens - Kalithea, GREECE

T. +30 210 9549 332

Skype : demosthenes.panagiotakos

Adj Professor

Faculty of Health | University of Canberra

ACT, 2617 | Australia

vst Distinguished Professor

School of Arts & Life Sciences

Dept Kinesiology & Health | RUTGERS University | New Brunswick, NJ 08901-8525 | USA

Editor-in-Chief | Review Diabetic Studies

Senior Editor | BMC Medical Research Methodology

<https://demosthenespanagiotakos.webnode.gr>

**4) Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στο Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
(ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ):**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ &
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 17/11.08.2021**

Του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας

ΘΕΜΑ: 41 << Επί της με αρ. πρωτ. 13488/28.07.2021 αίτησης της κ. Δεληγιαννίδου Ουρανίας υπαλλήλου του Κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας.>>

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα η εισηγήτρια κ. Γκούζου Μαρία Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας θέτει υπόψη των μελών τα κάτωθι:

A) Την με αρ. πρωτ. 13488/28.07.2021 αίτηση της κ. Δεληγιαννίδου Ουρανίας υπαλλήλου του Κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, η οποία έχει ως κάτωθι:

<< Παρακαλώ όπως μας χορηγήσετε άδεια για διεξαγωγή μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου. Η λήψη δεδομένων θα γίνει με διανομή έντυπου δομημένου ερωτηματολογίου. Η συγκεκριμένη μελέτη γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου διατριβής με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας» που πραγματοποιείται στην Ιατρική Θεσσαλίας.>>

B) Την με αρ. 14/30.07.2021 (Θ-ΕΗΔ 2) γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, με την οποία συμφωνεί για την έγκριση άδειας, στην κ.Δεληγιαννίδου Ουρανία, υπαλλήλου ΤΕ Νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, προκειμένου να διανείμει ανώνυμα ερωτηματολόγια στους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της διατριβής με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας» που πραγματοποιείται στην Ιατρική Θεσσαλίας».

Επίσης με το πέρας της εργασίας θα πρέπει να καταθέσει αντίγραφο στο Επιστημονικό Συμβούλιο, στο οποίο να αναγράφεται ότι πραγματοποιήθηκε στη Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας και να εκφράζει τις ευχαριστίες της προς αυτό.

Κατόπιν των ανωτέρω **ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ** όπως το Συμβούλιο εγκρίνει άδεια στην κ. Δεληγιαννίδου Ουρανία, υπάλληλο ΤΕ Νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, προκειμένου να διανείμει ανώνυμα ερωτηματολόγια στους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της διατριβής με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας» που πραγματοποιείται στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,

σύμφωνα και με την 21/27.11.2020 (Θ-ΕΗΔ 1) γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 17/11.08.2021

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη του όλα τα ανωτέρω καθώς επίσης τις διατάξεις:

Α) Του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (ΦΕΚ 69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε - συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/οικ. 121798/12 (ΦΕΚ 3477/31.12.2012 Τεύχος Δεύτερο) απόφαση των Υπουργών Οικονομικών — Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης-Υγείας.

Β) Του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου — Κέντρου Υγείας Κυπαρισσίας αρ. Α3β/οικ.4786/87 (ΦΕΚ 170/Β/1987) απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν.Ασφαλίσεων καθώς τροποποιήθηκε – συμπληρώθηκε και αναμορφώθηκε μεταγενέστερα.

Γ) Την με αρ. Υ4α/οικ. 123890/2012 (ΦΕΚ 3499/31.12.2012 Τεύχος Δεύτερο) απόφαση των Υπουργών Οικονομικών — Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης-Υγείας, σχετικά με τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου –Κ.Υ. Κυπαρισσίας.

Δ) Του Ν. 3329/2005.

Ε) Του Ν.3527/2007.

Και μετά από διαλογική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Α) Εγκρίνει άδεια στην κ. Δεληγιαννίδου Ουρανία, υπάλληλο ΤΕ Νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, προκειμένου να διανείμει ανώνυμα ερωτηματολόγια στους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της διατριβής με θέμα «Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας» που πραγματοποιείται στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σύμφωνα και με την 21/27.11.2020 (Θ-ΕΗΔ 1) γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας.

Β) Όπως μετά το πέρας της εκπόνησης της διπλωματικής της διατριβής η κ. Δεληγιαννίδου Ουρανία, καταθέσει περίληψη αυτής στην Διοίκηση του Νοσοκομείου, για ενημέρωσή της.

5) Άδεια διεξαγωγής έρευνας από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας:



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΒΙΟΠΟΛΙΣ, 41500 Λάρισα Τηλ. 2410685703, 5591 Fax 2410685546
www.med.uth.gr g-med@med.uth.gr

Πληροφορίες: : Σ. Κουτσιαρή
Τηλέφωνο: 2410685716

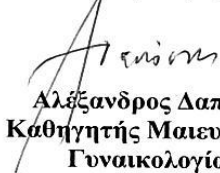
ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Λάρισα, 12/10/2021
Αριθμ. πρωτ.:5226

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά τη 1^η/11.10.2021 συνεδρίασή της έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της έρευνας στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «Διερεύνηση της σχέσης της Διατροφής με το επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Επαγγελματίες υγείας», από την κα Ουρανία Δεληγιαννίδου.

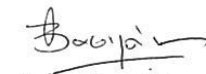
Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής

Ο Πρόεδρος


Αλέξανδρος Δαπόντε
Καθηγητής Μαιευτικής -
Γυναικολογίας

Τα μέλη


Μάρκος Σγάντζος
Ανάπλ. Καθηγητής
Ανατομίας-Ιστορίας της
Ιατρικής


Άννα Βασιλάκη
Επικ. Καθηγήτρια
Φαρμακολογίας