

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Τον κόσμο που ονειρεύτηκα, δεν ευδόκησα να τον δω. Και πολύ μου κόστισε και με πόνεσε. Επειδή χωρίς να χει υπάρξει, κάποιος έβαλε μια φωτογραφία του μέσα μου.

Νικηφόρος Βρεττάκος

1 ΟΙ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Cooper και συν. (1988), οι οδοντίατροι και οι γιατροί απασχολούνται σε ιδιαίτερα στρεσογόνα επαγγέλματα, όπως εκείνα των πιλότων, των αστυνομικών, των ανθρακωρύχων και των κοινωνικών λειτουργών. Οι εξειδικευμένοι παράγοντες που καθιστούν το επάγγελμα των γιατρών τόσο στρεσογόνο αναφέρονται αφενός στο γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα (Sutherland & Cooper, 2003) και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς (Rees, 1995; Sexton και συν., 2000).

Επιπλέον, αντίθετα με την πλειοψηφία των άλλων επαγγελμάτων, η ικανότητα των γιατρών τελεί υπό τη συνεχή επιβλεψη των πελατών/ασθενών, ακόμα και των συναδέλφων τους. Ακόμη, τα σφάλματά τους γίνονται εύκολα αντιληπτά με πιθανές τραγικές συνέπειες, τόσο για τους

ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους γιατρούς (Payne & Firth-Cozens, 1987· Firth-Cozens & Greenglass, 1997· Baldwin και συν., 1998· Beechman, 2000). Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί η άμεση σχέση των επιπέδων εργασιακού στρες με την επαγγελματική ικανοποίηση (job satisfaction). Για παράδειγμα, μια μελέτη Καναδών γιατρών που διεξήχθη από τους Richardson και Burke (1991), έδειξαν ότι οι χρονικές πιέσεις, οι οικονομικές δυσχέρειες, τα προβλήματα διαχείρισης και διοίκησης υπηρεσιών, όπως επίσης και οι απειλές λόγω παραλείψεων ή λαθών αποτελούσαν αιτιώδεις παράγοντες για τη δημιουργία τόσο κατάστασης γενικευμένου όσο και αισθήματος μη ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο.

Δύο επιπλέον πιθανές πηγές για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας αφορούν:

- την άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου και
- την έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μίας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού.

Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι γιατροί προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους (Sutherland & Cooper, 1990).

2

ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ (ΕΙΔ-ΓΙΑ)

Αναφορικά με τα επίπεδα του στρες των επαγγελματιών υγειονομικής περιθαλψης που εργάζονται σε νοσοκομεία, οι Ειδικευόμενοι Νοσοκομειακοί Γιατροί (Junior Hospital Doctors) θεωρείται η πιο ευάλωτη κατηγορία (Baldwin και συν., 1997· Newburry-Birch & Kamali, 2001· Antoniou και συν., 2003). Για πολλές δεκαετίες, οι συνθήκες εργασίας των γιατρών αυτών έχουν χαρακτηρισθεί ιδιαίτερα προβληματικές. Μια σειρά ερευνών έχουν έξετάσει τον ψυχολογικό αντίκτυπο αυτών των συνθηκών στη συνολική ευεξία των Ειδικευόμενων. Για παράδειγμα, η μελέτη της Firth-Cozens (1987) που αντιπαρέβαλε Ειδικευόμενους στο πρώτο έτος (Junior House Officers) με άλλες επαγγελματικές ομάδες, έδειξε ότι οι πρώτοι βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικού στρες και κατάθλιψης.

Η έλλειψη ύπνου σε συνδυασμό με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τα απαιτητικά προγράμματα, έχουν συσχετισθεί με χαμηλότερες επιδόσεις στους EINs (Spurgeon & Harrington, 1989· Lawrence, 2000· Jaggi & Surender, 2004). Επιπλέον, από τους Orton Gruzelier (1989) έχουν αναφερθεί δυσάρεστες αλλαγές στη διάθεση και τη νοητική επίδοση των Ειδικευόμενων ύστερα από νυκτερινή βάρδια.

Κατά τον ίδιο τρόπο, πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ένα δείγμα ΕΙΔ-ΓΙΑ βίωνε ουσιαστικές μεταβολές σε συγκεκριμένα συμπτώματά του (π.χ. ανησυχία και αύπνια) και ήταν πιο πιθανό να κάνει κάποιο ιατρικό λάθος, οχτώ εβδομάδες αφότου ξεκίνησαν ως Ειδικευόμενοι (Houston & Allt, 1997).

Σχετικά με το ψυχολογικό φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Olkinuova και συν. (1990) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γιατροί που διούλευαν σε νοσοκομείο βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση μ' αυτούς που εργάζονταν σε άλλο περιβάλλον (π.χ. ιδιωτικό ιατρείο, κέντρα ερευνών). Το βεβαρημένο ωράριο εργασίας των ΕΙΔ-ΓΙΑ έχει βρεθεί επίσης ότι αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες αντιπαράθεσης με τους/τις συντρόφους τους (Gabbard και συν., 1987). Καθώς η πλειοψηφία των ΕΙΔ-ΓΙΑ είναι μεταξύ των ηλικιών 25 και 35, η περίοδος αυτή είναι ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτεί υψηλό βαθμό αφοσίωσης στη δουλειά, σε συνδυασμό με τις υποχρεώσεις που συνεπάγεται μια νέα οικογένεια και το άνοιγμα ενός σπιτιού. Οι δυσκολίες δε γίνονται πραγματικά αξεπέραστες όταν η/ο σύζυγος είναι επίσης γιατρός.

Μία άλλη πηγή που αναφέρεται συχνά από τους ΕΙΔ-ΓΙΑ είναι η ανεπαρκής υποστήριξη από το αρχαιότερο προσωπικό, το οποίο για να αποφύγει την κατάσταση απαντά λέγοντας: "Τα πέρασα κι εγώ στα νιάτα μου' εσείς γιατί δεν θα 'πρεπε;" (Dudley, 1990· Smith & Preston, 1996). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνει μια μελέτη των McEvitt και συν. (1995) σχετικά με την υγεία των γιατρών και την ανάγκη τους για υπηρεσίες, η οποία αναφέρει ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ενός δείγματος Βρετανών ΕΙΔ-ΓΙΑ (περίπου το ένα τέταρτο), δήλωσαν ότι δεν ήταν ιδιαίτερα έως καθόλου ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι νεότεροι γιατροί βίωναν σημαντικώς χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης τόσο από την εργασία τους όσο και από τη ζωή τους και ενοχλούντων περισσότερο από χρονικές πιέσεις, σε σχέση με μεγαλύτερους ηλικιακά συναδέλφους τους (Linn και συν., 1985· Schaufeli, 1999).

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η ανασφάλεια σχετικά με την εργασία (BMA, 1992) και ο φόβος της ανεργίας, σε συνδυασμό με την ασαφή φύση των καθηκόντων και την έλλειψη γενικότερων διευκολύνσεων, είναι επίσης πολύ συνηθισμένες πηγές στρες, όπως αναφέρουν οι ΕΙΔ-ΓΙΑ. Τελικά, όπως αποδεικνύεται εκ των πραγμάτων, η παρακολούθηση του εκπαιδευτικού προγράμματος μιας Ιατρικής Σχολής αποτελεί μία ιδιαίτερα απαιτητική και στρεσογόνο εμπειρία για τους φοιτητές. Άλλωστε ένα μεγάλο ποσοστό μελλοντικών γιατρών δεν καταφέρνει να ολοκληρώσει τις σπουδές του· κατά γενική ομολογία, όσοι αποφοιτούν από Ιατρικές Σχολές, τόσο στην πατρίδα μας όσο και σε άλλα Πανεπιστήμια Ευρώπης και Ηνωμένων Πολιτειών δεν λαμβάνουν κάποιου είδους εξειδικευμένη εκπαίδευση ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέρχονται επαρκώς στις ιδιαίτερα στρεσογόνες καταστάσεις του επαγγέλματός τους

(Kumari & Sharma, 1990; Madge και συν., 2004). Σύμφωνα με τους McKevitt και συν. (1995), ένας σημαντικός αριθμός των ΕΙΔ-ΓΙΑ που έλαβαν μέρος στην έρευνά τους επέδειξαν μη προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος.

2.1 Εισαγωγή στο πρόβλημα

Οι ειδικευόμενοι γιατροί αποτελούν πιθανόν τον πιο ευάλωτο πληθυσμό μεταξύ άλλων λειτουργών υγείας στα νοσοκομεία, καθώς πρέπει να προσαρμοσθούν πλήρως σ' ένα καινούργιο και απαιτητικό περιβάλλον και καλούνται επίσης να αντιμετωπίσουν πολλές προκλήσεις (Tyssen και συν., 2000). Σύμφωνα με τη διάρθρωση του Βρετανικού συστήματος υγείας, οι ειδικευόμενοι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία χωρίζονται στους ειδικευόμενους που είναι απόφοιτοι της Ιατρικής Σχολής και βρίσκονται στο έτος προ της επίσημης καταγραφής τους στους καταλόγους των ειδικευόμενων (house officers), στους senior house officers (οι περισσότερες θέσεις), που αποτελούν τμήματα διαδοχικών εναλλαγών (rotations) μιας σειράς θέσεων από τέσσερα μέχρι έξι εξάμηνα, τους registrars και senior registrars, που είναι οι πιο έμπειροι μεταξύ των ειδικευόμενων. Η εκπαίδευση των δύο τελευταίων βαθμίδων γίνεται έκ περιτροπής σε θέσεις από έξι μέχρι δώδεκα μήνες σε ένα ή περισσότερα νοσοκομεία. Γενικά, όλες οι άλλες βαθμίδες, οι κατώτερες των εμπειρογνωμόνων, μπορούν να ονομάζονται "νεότεροι" γιατροί (Griffiths, 1995).

Ερευνώντας την επίδραση διαφόρων οργανωσιακών στρεσογόνων παραγόντων στην ευεξία και την επίδοση των ειδικευόμενων γιατρών θα έπρεπε να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν ορισμένοι αλληλεπιδρώντες παράγοντες, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποδειχθούν χρήσιμοι στην ερμηνεία των επιπτώσεων του στρες. Σύμφωνα με τους Spurgeon & Harrington (1989), οι παράγοντες αυτοί έχουν σχέση με την ευπάθεια των γιατρών στο στρες, την ανοχή τους στην έλλειψη ύπνου, την ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής υποστήριξης και το οργανωτικό κλίμα του κάθε νοσοκομείου. Οι ειδικευόμενοι μετά το μεγάλο χρονικό διάστημα μαθητείας τους, αναλαμβάνουν νέους ρόλους και ιδιαίτερα μεγάλες ευθύνες, όπως το να λαμβάνουν αποφάσεις για ζητήματα τόσο ιατρικού όσο και ηθικού χαρακτήρα, έχοντας ασαφή εικόνα του επαγγελματικού τους ρόλου και αντέχοντας την αύπνια τα βράδια που έχουν εφημερία. Λίγα χρόνια πριν, οι ειδικευόμενοι γιατροί του πρώτου έτους είχαν 24ωρη τηλεφωνική ετοιμότητα μία στις τρεις νύχτες. Από τις αρχές της δεκαετίας του '80, η Επιτροπή των Ειδικευομένων των Νοσοκομείων (Hospital Junior Staff Committee/HJSC) του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου κατέβαλε σημαντικές προσπάθειες για τη μείωση των ωρών εργασίας των ειδικευομένων, υιοθετώντας το "ένα στους δύο" εκ περιτροπής σύστημα που σημαίνει έως 102 ώρες εβδομαδιαίως.

Αργότερα, ο στόχος πήταν η μία στις τέσσερις νύχτες τηλεφωνική ετοιμότητα για τους ειδικευόμενους γιατρούς (IJSC Επίσια Αναφορά, 1986-87). Παρά τις πρόσφατες ρυθμίσεις στο πρόγραμμα των ειδικευόμενων γιατρών, οι γενικότερες συνθήκες από την άποψη του αριθμού των ωρών εργασίας και ύπνου, ιδιαίτερα για εκείνους των πρώτων βαθμίδων, παραμένουν δυσάρεστες, έχοντας επιβλαβείς επιδράσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των νέων γιατρών (Reid, 1995).

Συχνά, εκτός από τις καινούργιες αιτίες του στρες που προέρχονται από τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, οι ειδικευόμενοι γιατροί πρέπει να υποστούν και το συναισθηματικό που σχετίζεται με το γάμο, τα παιδιά και τους γονείς. Τα ιατρικά σφάλματα που γίνονται από τους ειδικευόμενους και τα οποία στο μεγαλύτερό τους αριθμό οφείλονται στους αυξημένους στρεσογόνους παράγοντες, φάνηκαν να οδηγούν σε φαινόμενα αλκοολισμού, κατάχρησης ουσιών, διαλυμένων γάμων και αυτοκτονιών (Ross, 1971· Bates & Carol, 1975· Russel και συν., 1975· Firth-Cozens & Greenglass, 1997· Vincent, 1999). Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στο να αισθάνονται λιγότερο άνετα οι ειδικευόμενοι γιατροί και τελικά να βιώνουν περισσότερο εργασιακό στρες, θα μπορούσε κάλλιστα να είναι η άμεση έκθεσή τους σε ποικίλες μεταδοτικές ασθένειες, επικίνδυνες χημικές ουσίες και δυσάρεστες οσμές (Lert και συν., 2001).

Έχει υποστηριχθεί ότι η περίοδος της ειδίκευσης αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο διάστημα κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των γιατρών, καθώς, εκτός από τις άμεσες ανάγκες "επιβίωσης", πρέπει να καλύψουν επίσης τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες καθώς και τη φροντίδα των ασθενών (Tyssen & Vaglum, 2002). Δεδομένου του ψυχολογικού κόστους που υφίστανται οι νέοι γιατροί, εξαιτίας του δύσκολου αυτού συνδυασμού, οφείλουν ωστόσο να καταβάλουν μεγάλες προσπάθειες για να πετύχουν το βασικό στόχο των πρώτων τους ετών, που είναι η πρόσληψη της απαραίτητης γνώσης και εμπειρίας.

Ο περιορισμένος χρόνος και τα συνακόλουθα διλήμματα για την ορθή διαχείριση του χρόνου (Nelson & Henry, 1978· McCue, 1982· Αντωνίου & Αντωνοδημητράκης, 2001· Saint και συν., 2003), συχνά ευθύνονται για τη μειωμένη ικανότητα των ειδικευόμενων γιατρών να αντιμετωπίζουν διάφορα στρεσογόνα περιστατικά, καθώς δεν είναι σε θέση να αξιοποιούν κανέναν από τους διαθέσιμους τρόπους αντιμετώπισης. Στο συγκεκριμένο αυτό τομέα, οι Alexander και συν. (1985) διαπίστωσαν ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί του πρώτου έτους δεν μπορούσαν να επωφεληθούν από το σύνολο των μεθόδων αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, κυρίως όσον αφορά στις επιμέρους κλίμακες μέτρησης ψυχαγωγίας (Ιδραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και χαλάρωσης) και προσωπικής φροντίδας (ύπνου και συνηθειών σωματικής άσκησης).

Επιπλέον, οι ερευνητές υποστήριξαν ότι αυτή η έλλειψη τρόπων αντιμετώπισης έχει ως αποτέλεσμα οι ειδικευόμενοι γιατροί να είναι περισ-