

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΣΑΡΒΑΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Α.Μ. 20160900)

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Θ. (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ), ΜΑΛΛΙΩΡΗ Μ., ΣΥΨΑ Β.

12/06/2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Αντιμετώπιση εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία».

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παπαρρηγόπουλο, την κ. Μαλλιώρα και την κ. Σύψα για τη βοήθεια και καθοδήγησή τους καθώς και την κ. Λεομπίλλα για τη στήριξη και συμβολή της.

Επίσης, ευχαριστώ πολύ τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών-ΟΚΑΝΑ για την έγκριση και διεξαγωγή της έρευνάς μου στις μονάδες θεραπείας Αττικής, όπως και όλους τους εργαζομένους που πρόθυμα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιό μου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, Τασιούδη Χρυσή και Σαρβάνη Μιλτιάδη για την υποστήριξη και πίστη τους σε μένα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΜΕΡΟΣ Α	
I. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	7
1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	7
1.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	10
1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	11
1.3 ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	14
1.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	22
1.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	27
1.6 ΠΡΟΛΗΨΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	28
1.7 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	33
1.8 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	44
ΜΕΡΟΣ Β	
II. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	46
1.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
1.1ΔΕΙΓΜΑ.....	47
1.2 ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
1.3 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ-ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	48
2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	48
2.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	51
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	51
3.1 ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ.....	51
3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	51

3.3 ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ.....	53
3.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	54
3.5 ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ).....	58
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burn out). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαδικασία που χαρακτηρίζεται από συστηματικό και μακροχρόνιο στρες και ένταση στο επαγγελματικό περιβάλλον. Πρόκειται για μια παρατεταμένη και χρόνια πίεση της εργασίας όπου το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί το στρες που προκαλείται από αυτή, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται ως ψυχοσωματική κούραση και να έχει ως βασικό χαρακτηριστικό την άμεση εξάντληση των ψυχικών δυνάμεών του (Maslach, Jackson, 1981). Κατά αυτόν τον τρόπο μειώνεται η απόδοσή του στην εργασία και αντιμετωπίζει μια μόνιμη δυσκολία να χειριστεί τα καθημερινά επαγγελματικά του ζητήματα. Στόχος της μελέτης πιο συγκεκριμένα, είναι: να εκτιμηθεί ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους του ΟΚΑΝΑ, να διερευνηθεί αν η επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιείται ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου και κατά πόσον η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από το περιβάλλον εργασίας. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ως κύριο εργαλείο μέτρησης το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (απογραφικός κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης) των Maslach και Jackson (1981) (Maslach Burnout Inventory-MBI, 1986), μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική από τον Κόκκινο (2006, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο που εξετάζει τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 104 άτομα και διεξήχθη με τυχαία δειγματοληψία από τις μονάδες θεραπείας του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών. Καταλήγοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση μειώνεται στους ανθρώπους με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο, ενώ αυξάνεται για μικρότερη μισθολογική ικανοποίηση και για συμβάσεις μονιμότερου χαρακτήρα.

Τέλος, τα προσωπικά επιτεύγματα, αυξάνονται για εργαζομένους με κατοχή θέσης υπευθύνου και για συμβάσεις αορίστου χρόνου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εντάσσεται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών «Αντιμετώπιση εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογία». Πρόκειται για μελέτη που αποσκοπεί στη διερεύνηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού που εργάζεται στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών σε μονάδες θεραπείας στο νομό Αττικής, σε συνάρτηση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά. Στο γενικό μέρος αναφέρονται: ο ορισμός του φαινομένου, οι διαστάσεις του, τα στάδιά του, τα αίτια πρόκλησής του, οι επιπτώσεις που αυτό επιφέρει στον εργαζόμενο, ο τρόπος μέτρησής του, καθώς και η πρόταση μέτρων για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Επιπλέον, γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών στο εξωτερικό και στην Ελλάδα, καθώς και η παρουσίαση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών. Το δεύτερο ειδικό μέρος αναφέρεται στο δείγμα μελέτης, τον τρόπο και τόπο διεξαγωγής της έρευνας, τα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα της μελέτης, τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και στα ευρήματα της έρευνας, τα οποία συζητούνται. Τέλος, εκτίθενται τα συμπεράσματα της μελέτης.

ΛΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

ΜΕΡΟΣ Α΄

Ι. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ - BURNOUT

Η επαγγελματική εξουθένωση (professional burn out) είναι μια διαδικασία που χαρακτηρίζεται από συστηματικό και μακροχρόνιο στρες και ένταση στο επαγγελματικό περιβάλλον. Πρόκειται για μια παρατεταμένη και χρόνια πίεση της εργασίας όπου το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί το στρες που προκαλείται από αυτή, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται ως ψυχοσωματική κόπωση και έχει βασικό χαρακτηριστικό την άμεση εξάντληση των ψυχικών δυνάμεών του (Maslach & Jackson, 1981). Κατά αυτόν τον τρόπο μειώνεται η απόδοσή του στην εργασία και αντιμετωπίζει μια μόνιμη δυσκολία να χειριστεί τα καθημερινά επαγγελματικά του ζητήματα (Λεομπίλλα, 2017).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει τρεις βασικές διαστάσεις: α) τη συναισθηματική εξάντληση - εξουθένωση, β) την αίσθηση αποπροσωποποίησης και κυνισμού και γ) την αναποτελεσματικότητα - μειωμένη παραγωγικότητα με αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα στις επόμενες ενότητες) (Maslach & Jackson, 1981).

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Freudenberger, (1974) ο οποίος περιέγραψε τα συμπτώματα ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σε επαγγελματίες όπου οι σχέσεις φροντίδας με τα άτομα-ωφελούμενους ήταν έντονες. Οι Pines και Kafri (1978) όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως «γενικότερη εξουθένωση σε σωματικό επίπεδο, συναισθηματικό και συμπεριφορικό». Ο Dale (1979) όπως αναφέρουν οι Calvo και Garcia (2013), θεώρησε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια συνέπεια σχετιζόμενη με έντονο εργασιακό στρες και έχει μεταβαλλόμενη διάρκεια. Ο Cherniss (1980) όπως μας πληροφορούν οι Σιαμέτη και Στάθη (2007), υποστήριξε την αρνητική μεταβολή της συμπεριφοράς και στάσης των εργαζομένων σαν αντίδραση προκαλούμενη από την πίεση της εργασίας τους. Η επαγγελματική εξουθένωση κατά τον ερευνητή, ορίζεται ως μια διαδικασία και όχι μεμονωμένο γεγονός, η οποία αποτελείται από τρία στάδια: α) το εργασιακό στρες, β) την

εξάντληση και γ) την αμυντική κατάληξη. Οι Ederwich & Brodsky (1980) την ίδια χρονιά, όπως αναφέρουν οι Calvo και Garcia (2013), περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση ως σταδιακή διαδικασία από-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο εξουθένωσης, ο εργαζόμενος έχει συγκεκριμένους στόχους και ιδανικά για την εργασία του και επειδή δεν υπάρχει η αναμενόμενη ανταπόκριση, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να απογοητεύεται. Οι Perlman και Hartman (1982) (όπως αναφέρουν οι Manzano-García, Ayala-Calvo (2013), όρισαν το υπό μελέτη σύνδρομο ως την απάντηση σε χρόνιο συναισθηματικό στρες με τρεις διαστάσεις: α) συναισθηματική ή/και σωματική εξάντληση, β) μειωμένη εργασιακή παραγωγικότητα και γ) σε μεγάλο βαθμό αποπροσωποποίηση. Ακολούθησαν οι Sturgess και Poulsen (1983) (όπως αναφέρουν οι Manzano-García, Ayala-Calvo, 2013) με τον δικό τους ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο πρόκειται για μια προοδευτική απώλεια ιδεαλισμού, ενέργειας και σκοπού, βιωμένη από τους επαγγελματίες υγείας σαν αποτέλεσμα της εργασίας τους. Τέσσερα χρόνια αργότερα οι Johnson και Stone (1987) έκαναν λόγο για μια δήλωση εξάντλησης ως απόρροια της επαφής τους με άτομα σε καταστάσεις που συναισθηματικά είναι υψηλών απαιτήσεων. Με τη σειρά τους οι Pines and Aronson (1988) (Σιαμέτη και Στάθη, 2007) ισχυρίστηκαν ότι το σύνδρομο αυτό δεν περιορίζεται μόνο σε επαγγέλματα υγείας και παροχής βοήθειας. Υποστήριξαν ότι πρόκειται για μια δήλωση σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής εξάντλησης που έχει ως αιτία την χρόνια επαφή με άτομα και καταστάσεις υψηλά φορτισμένες συναισθηματικά. Ο Leiter (1991) κατέθεσε πως τα υποκείμενα που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση δεν έχουν σταθερό πρόγραμμα, λαμβάνουν χαμηλό μισθό, έχουν υψηλές προσδοκίες στην εργασία τους και εργάζονται σε δυσμενές περιβάλλον. Δύο χρόνια αργότερα (1993), η Pines (Ταμτάμη, 2017) δήλωσε πως προκειμένου να οδηγηθεί ο επαγγελματίας σε επαγγελματική εξουθένωση, πρέπει πρώτα να αφοσιωθεί πλήρως στην εργασία του και να ενσωματωθεί με το εργασιακό περιβάλλον σε μεγάλο βαθμό. Το σύνδρομο, αναλύει η ερευνήτρια, εμφανίζεται λόγω της ανάγκης του ατόμου να πιστεύει ότι οι δράσεις του και η ζωή του είναι σημαντικές. Κάθε επάγγελμα αντιστοιχεί σε συγκεκριμένη ομάδα ωφελούμενων από αυτό, έτσι στα επαγγέλματα υγείας το σκεπτικό είναι ότι προσφέρουν βοήθεια στους άλλους και η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει καθώς όσο σκληρά και αν εργαστούν δεν θα επιτύχουν πάντα τους στόχους και τις προσδοκίες τους.

Επιπροσθέτως, έχουν γίνει αρκετές έρευνες σε διεθνές επίπεδο αναφορικά με την αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα συμπτώματά της, ενώ πολλές είναι οι αναφορές ερευνητών για την επαγγελματική εξουθένωση ως μια σταδιακή διαδικασία (Enzmann, Schaufeli, Janssen & Rozeman, 1998). Ωστόσο, η βασική έννοια ορίζεται ως κοινωνική,

αλλά με κλινικά χαρακτηριστικά. Εκτός από το μοντέλο με τις τρεις διαστάσεις της Maslach (1981), αναφέρονται και άλλα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης που αξιοποιήθηκαν ως βάση για μετέπειτα έρευνες, ενώ δεν ήταν λίγες και οι απόπειρες για σύζευξη των μοντέλων αυτών (Lee και Ashforth, 1993). Το 2001 η Maslach και οι συνεργάτες της όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο ψυχολογικής φύσεως, μια παρατεταμένη αντίδραση του εργαζομένου, ως αποτέλεσμα στρεσογόνων παραγόντων στο εργασιακό του περιβάλλον.

Στη συνέχεια, οι Marin, Campayo, Mera και Hoyo (2009), έδωσαν το δικό τους ορισμό, συμφωνώντας με τη Maslach και τους συνεργάτες της (2001) για την επαγγελματική εξουθένωση, αναφέροντας πως δεν αποτελεί μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά είναι αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες. Επίσης, ανέφεραν τα στάδια που συνθέτουν το σύνδρομο: α)φρενήρης (frenetic), β)αποδοκιμαστικός χαρακτηρισμός (underchallenged) και γ)φθαρμένος (exhausted). Με τη δική τους σειρά το 2013 οι Garcia και Calvo τόνισαν πως βασικό ρόλο στο σύνδρομο της εξουθένωσης διαδραματίζουν οι προσδοκίες του εργαζομένου, η αντίληψη του εργαζομένου για την ισότητα, καθώς και οι διαπροσωπικές του σχέσεις. Θεωρούν, λοιπόν πως το σύνδρομο είναι αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων προσδοκιών, που οδηγούν σε έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία και σε «ρομποτική» συμπεριφορά. Πρόκειται επομένως για ένα συνδυασμό ατομικών χαρακτηριστικών που αλληλεπιδρούν με στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και οδηγούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Καταλήγοντας, πιο πρόσφατα (2016), οι Leiter και Maslach βασισμένοι στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: (α) τη συναισθηματική εξάντληση-εξουθένωση, β) την αίσθηση αποπροσωποποίησης και κυνισμού και γ) την αναποτελεσματικότητα - μειωμένη παραγωγικότητα (παράλληλα με το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων), πρότειναν πέντε προφίλ ανθρώπων: 1) ο **αφοσιωμένος** (engaged) στον οποίο οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι χαμηλές, 2) ο **υπερφορτωμένος** (overextended) στον οποίο μόνο η διάσταση της εξουθένωσης είναι υψηλή, 3) ο **αδιάφορος-απαθής** (indifferent), στον οποίο είναι υψηλή η διάσταση του κυνισμού, 4) ο **αναποτελεσματικός** (ineffective) στον οποίο είναι υψηλή η διάσταση της μειωμένης αποτελεσματικότητας και τέλος 5) ο **εξάντλημένος-εξουθενωμένος** (burnout) στον οποίο και οι τρεις διαστάσεις είναι υψηλές.

Εν κατακλείδι, όπως προκύπτει από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης διαχρονικά, οι ορισμοί που έχουν δοθεί είναι περισσότερο συμπληρωματικοί μεταξύ τους παρά αντικρουόμενοι και μπορούν να ομαδοποιηθούν,

εφόσον το σύνδρομο θεωρηθεί μια κατάσταση ή μια διαδικασία (García και Calvo, 2013).

1.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Από τους πρώτους μελετητές της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν οι Maslach και Jackson (1981), οι οποίοι διέκριναν τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: α) τη συναισθηματική εξάντληση-εξουθένωση, β) την αίσθηση αποπροσωποποίησης και κυνισμού και γ) την αναποτελεσματικότητα - μειωμένη παραγωγικότητα με παράλληλο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Το 2001, οι Maslach, Schaufeli και Leiter υποστήριξαν πως η συναισθηματική εξάντληση είναι ο βασικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης που εκδηλώνεται εμφανέστερα στο σύνδρομο αυτό. Η συνύπαρξη των τριών παραγόντων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων) δεν είναι αναγκαία σε κάθε άτομο, ενώ αρκετοί θεωρητικοί διαφωνούν για την ακολουθία του συνδρόμου. Ο παράγοντας αυτός έχει μελετηθεί περισσότερο από τους υπόλοιπους, καθώς αναφέρεται συχνότερα από τους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα κάποιοι ερευνητές να απορρίψουν τους άλλους δύο παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και να τους κρίνουν περιττούς (Shirom, 1989 στο García και Calvo, 2013). Ωστόσο, εάν εστιάσουμε μόνο στον παράγοντα της εξουθένωσης και αγνοήσουμε τους υπόλοιπους, δεν θα έχουμε πλήρη εικόνα του συνδρόμου, καθώς δεν είναι αρκετός να δώσει ευρήματα για τις σχέσεις των εργαζομένων με την εργασία τους και το περιβάλλον γενικότερα.

Συγκεκριμένα οι Burke και Greenglass (2001) υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι υγείας που έχουν συναισθηματική εξάντληση νιώθουν «αφυδατωμένοι - στεγνοί» και οδηγούνται στην απογοήτευση από τους ωφελούμενους.

Η αποπροσωποποίηση-κυνισμός αποτελεί προσπάθεια να τεθεί ο εργαζόμενος σε απόσταση από τον ωφελούμενο με το να αγνοεί τα χαρακτηριστικά που τον κάνουν μοναδικό. Οι απαιτήσεις των ωφελούμενων είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμες όταν οι ωφελούμενοι θεωρούνται απρόσωπα υποκείμενα εργασίας.

Η σχέση της «αναποτελεσματικότητας - μειωμένης παραγωγικότητας με αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων» με τους άλλους δύο παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο περίπλοκη. Σε κάποιες περιπτώσεις φαίνεται να λειτουργεί παράλληλα με την εκδήλωση της συναισθηματικής εξάντλησης και τον κυνισμό ή ακόμα και σαν συνδυασμός των δύο, με βάση τους (Byrne 1994, Lee & Ashforth 1996). Η έλλειψη αποτελεσματικότητας φαίνεται να προκύπτει πιο έντονα από την έλλειψη

σχετικών δεξιοτήτων, ενώ η συναισθηματική εξάντληση και ο κυνισμός αναδύονται από την παρουσία φόρτου εργασίας και κοινωνικών συγκρούσεων.

Συμπληρωματικά, οι ίδιοι ερευνητές το 2009 (Maslach, Leiter, Schaufeli) τονίζουν πως το ζήτημα της συναισθηματικής εξάντλησης παραμένει φλέγον και προσθέτουν στην περιγραφή του την απώλεια ενέργειας, την εξασθένηση και την κούραση, όχι μόνο σωματική αλλά και ψυχολογική. Ο δεύτερος παράγοντας, αυτός της αποπροσωποποίησης, αποκτά νέο νόημα, καθώς προστίθεται σε αυτόν η «αλλαγή», εννοώντας την απότομη αλλαγή συμπεριφοράς προς τους ωφελούμενους, με εκνευρισμό, ανάρμοστη συμπεριφορά, έλλειψη ιδεαλισμού να τη συνοδεύουν. Ο τρίτος παράγοντας, η αναποτελεσματικότητα, παραμένει ανά τα χρόνια σχεδόν με το ίδιο περιεχόμενο. Ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει αρνητικά τα επιτεύγματά του στην εργασία, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλό ηθικό που αγγίζει τα συμπτώματα κατάθλιψης, με αποτέλεσμα την μειωμένη παραγωγικότητά του αλλά και μειωμένη ικανότητα συνεργασίας στον εργασιακό του χώρο.

1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το υπό μελέτη φαινόμενο έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των ερευνητών ανά τα χρόνια, όπως φάνηκε μέχρι τώρα και από τις προσπάθειες ορισμού του. Ο Lodhi M (2015), αναφέρει ότι οι Freudenberger και North (1974), διέκριναν δώδεκα στάδια κατά τη διαδικασία εξέλιξης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατόν να περάσουν είτε από μερικά είτε από όλα τα στάδια. Τα στάδια είναι τα εξής:

- 1) ανάγκη του ατόμου να αποδείξει ότι αξίζει
- 2) εντονότερη και πιο σκληρή εργασία, προκειμένου να φτάσουν τους μη ρεαλιστικούς στόχους τους, εμμονή με τον έλεγχο των δρώμενων στην ανάγκη να αποδεικνύει συνεχώς ότι δεν μπορεί να αντικατασταθεί από άλλους
- 3) παραμέληση αναγκών όπως φαγητό, ύπνος, απομάκρυνση από φίλους και οικογένεια, λέγοντας στον εαυτό του ότι είναι ηρωική η «θυσία» αυτή και ότι έτσι αποδίδει καλύτερα στην εργασία του
- 4) αντιλαμβάνεται την ύπαρξη κάποιου προβλήματος χωρίς όμως να ξέρει τί ακριβώς είναι αυτό που φταίει και έτσι αντιδρά με λανθασμένους τρόπους
- 5) επανεκτιμά τις αξίες του θεωρώντας πως η εργασία του αξίζει περισσότερο στη ζωή του παραμελώντας οικογένεια, φίλους

6) δε δέχεται τα προβλήματα που εμφανίζονται, υποστηρίζοντας ότι οι άλλοι δεν προσπαθούν αρκετά, πιέζεται από τις απαιτήσεις της δουλειάς και γίνεται κυνικός με τους άλλους

7) γίνεται αντικοινωνικός, οδηγείται στην απομόνωση και κάποιοι καταφεύγουν ακόμα και στο αλκοόλ ή σε άλλες ψυχοδραστικές ουσίες ώστε να ανακουφιστούν

8) οι αλλαγές στη συμπεριφορά του επαγγελματία είναι ορατές και στους γύρω του, η αντικοινωνική συμπεριφορά του είναι εμφανής και το άτομο καθίσταται απαθές και ντροπαλό.

9) το άτομο δεν έχει επαφή με τον εαυτό του, θεωρεί και τον εαυτό του και τις ανάγκες των άλλων ασήμαντες, η αντίληψη χρόνου που έχει είναι μόνο στο παρόν χωρίς μελλοντικά σχέδια, λειτουργεί «μηχανικά»

10) ο εργαζόμενος νιώθει «άδειος» καταβάλλοντας προσπάθειες κάλυψης του κενού του με υπέρ του δέοντος κατανάλωση φαγητού, ακόμα και με χρήση αλκοόλ και ουσιών

11) εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα με μειωμένη διάθεση, γίνεται απαθής, αισθάνεται αβοήθητος και χωρίς καμιά ελπίδα

12) καταλήγει να είναι επαγγελματικά εξουθενωμένος, έχει αυτοκτονικές τάσεις, κάποιοι όντως οδηγούνται στο θάνατο, υποφέρουν από πλήρη ψυχολογική και σωματική κατάρρευση και χρειάζονται άμεση φαρμακευτική αγωγή.

Αναφορικά με τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Edelwich και Brodsky (1980), όπως αναφέρουν οι Σιαμέτη και Στάθη 2007 στη δική τους έρευνα, κάνουν λόγο για μια διαδικασία όπου η πραγματικότητα απομυθοποιείται. Έτσι, ορίζουν τέσσερα στάδια, αυτό του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαίωσης και της απάθειας. Κατά το πρώτο στάδιο ο εργαζόμενος πλανάται και διακατέχεται από υψηλούς στόχους καλλιεργώντας μεγάλες προσδοκίες από ωφελούμενούς του, τους συνεργάτες του και τον ίδιο του τον εαυτό, με αποτέλεσμα να κάνει πιο προσωπική τη σχέση του με τον ωφελούμενο και όχι τόσο απρόσωπη. Κοπιάζει και αναμένει την ηθική ανταμοιβή και ευχαρίστηση από τους κόπους του. Στο δεύτερο στάδιο, ο επαγγελματίας υγείας κατανοεί πως η εργασία του και οι προσπάθειές του δεν αντικατοπτρίζουν τους στόχους του που είχε θέσει εξ αρχής και θεωρεί πως φταίει ο ίδιος, γεγονός που τον ωθεί να εργαστεί με ακόμα μεγαλύτερο ζήλο. Αντιλαμβάνεται όμως ότι δεν αναγνωρίζονται οι κόποι του και αρχίζουν να τον ενοχλούν ο μισθός, το ωράριο εργασίας, χωρίς να σκεφτεί στιγμή ότι ίσως έχει στοχεύσει πολύ ψηλά. Έτσι στο τρίτο στάδιο τον βλέπουμε να απογοητεύεται και να ματαιώνεται σε σημείο που να αγγίζει τα όρια κατάθλιψης, νιώθοντας ότι βρίσκεται σε εργασιακό αδιέξοδο, επεξεργάζεται ξανά τους στόχους του και απομακρύνεται από τους

ωφελούμενους και τους συνεργάτες του ώστε να αποφύγει το στρες. Τέλος, ο επαγγελματίας αισθάνεται «άδειος» μετά το πέρας κάθε εργάσιμης μέρας του, απαθής, εμπλέκεται σε συγκρούσεις με τους συνεργάτες του, αισθάνεται ένοχος και απομονώνεται, δεν λαμβάνει ευθύνες, δε θέλει να προοδεύσει και εργάζεται μόνο για τη χρηματική απολαβή. Οι παραπάνω μελετητές κάνουν λόγο για μια διαδικασία που δεν είναι εύκολο να διαγνωστεί με ευκολία, οι εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι εξουθενωμένοι από το σύνδρομο αγνοώντας οποιοδήποτε ψυχολογικό ή και σωματικό σύμπτωμα εμφανιστεί.

Την ίδια χρονιά (1980) ο Cherniss (όπως αναφέρουν οι Σιαμέτη και Στάθη το 2007) ορίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως την ανικανότητα προσαρμογής του εργαζομένου συνδυαστικά με την αποξένωση από την εργασία του. Παραθέτει, λοιπόν, τρεις φάσεις: φάση εργασιακού στρες, φάση εξάντλησης και φάση αμυντικής κατάληξης. Κατά το πρώτο στάδιο ο επαγγελματίας υγείας έρχεται σε αντιπαράθεση με τους διαθέσιμους πόρους, καθώς ο ίδιος έχει θέσει κάποιους άλλους στόχους και κατά αυτόν τον τρόπο διαταράσσεται η ισορροπία στην εργασία. Παρατηρείται μια ομοιότητα με το δεύτερο στάδιο των Edelwich και Brodsky (1980). Στο δεύτερο στάδιο αφού έχει διαταραχθεί η ισορροπία το άτομο εξαντλείται συναισθηματικά, παρουσιάζοντας στρες, απάθεια, ανηδονία από την εργασία του, με το αίσθημα της απογοήτευσης να κυριαρχεί. Αυτό το στάδιο «μοιάζει» με το τρίτο στάδιο των Edelwich και Brodsky (1980). Καταλήγοντας, στο τρίτο στάδιο η συμπεριφορά του εργαζομένου αλλάζει και εκδηλώνει κυνικότητα σαν αμυντικός μηχανισμός απέναντι στις ψυχολογικές διαμάχες που δέχεται (ομοιότητα με τέταρτο στάδιο Edelwich και Brodsky (1980).

Ανά τα χρόνια, η Pines, 1993, όπως μας πληροφορεί η Ταμτάμη (2017), δεν έμεινε μόνο στους εξουθενωμένους επαγγελματίες υγείας αλλά προχώρησε τη μελέτη του συνδρόμου στις πολιτικές συγκρούσεις και στις οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1988 στο Σιαμέτη και Στάθη, 2007) και τη σχέση που αυτά έχουν με την εξουθένωση. Μερικά χρόνια αργότερα, οι Pines και Nunes, (2003) ορίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μονοδιάστατο, με την αξιολόγησή του να γίνεται από μία κλίμακα-στάδιο, κατά το οποίο ο επαγγελματίας προσπαθεί μέσω της εργασίας του να νοηματοδοτήσει τη ζωή του και έτσι οδηγείται στην επιτυχία ή αποτυχία.

1.3 ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Όπως έχει αναφερθεί, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατο με συμπτώματα που δε γίνονται εύκολα αντιληπτά από τον εργαζόμενο, γεγονός που κεντρίζει το ενδιαφέρον για τα αίτια πρόκλησής του. Οι Maslach και Leiter (2007) έκαναν λόγο για δύο βασικούς γενικούς παράγοντες, τους περιβαλλοντικούς και τους ατομικούς.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, είναι αυτοί που σχετίζονται με την εργασία του επαγγελματία υγείας και διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παραδείγματα περιβαλλοντικών παραγόντων είναι: η υπερβολική εργασία, η έλλειψη υποστήριξης και συνεργασίας από το υπόλοιπο προσωπικό, το ελλιπές προσωπικό, το ωράριο, ο θάνατος των ασθενών-ωφελομένων, έντονο άγχος όταν πρόκειται για θεραπευτικό περιβάλλον εργασίας, ακόμα και η ασάφεια ορίων και ρόλων στην εργασία. Η εστίαση της διοίκησης στην παραγωγικότητα των εργαζόμενων δίχως ίχνος ενδιαφέροντος για τις ανάγκες τους και τα συναισθήματά τους, είναι παράμετρος που τον ωθεί να εργαστεί σκληρότερα και πιο εντατικά, με αποτέλεσμα να στρεσάρεται.

Στη συνέχεια, οι ατομικοί παράγοντες που οδηγούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με βάση τους Maslach και Leiter (2007) είναι αυτοί που χαρακτηρίζουν τον επαγγελματία ως άτομο, ως προσωπικότητα. Ο χειρισμός που αυτός κάνει για την αντιμετώπιση του στρες και του άγχους εργασίας, τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματός του, η αδικία που πιθανόν αισθάνεται καθώς και το «κενό» που δημιουργείται από την αδυναμία επίτευξης στόχων και προσδοκιών, συμβάλλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Επιπλέον, εκτός από τις παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις, υπάρχουν και άλλες προσεγγίσεις των αιτιών του φαινομένου: οι ατομικές, οι διαπροσωπικές και οι οργανωτικές. Οι **ατομικές**, λοιπόν, προσεγγίσεις, δίνουν βάση στο κίνητρο του ατόμου, στους υψηλούς στόχους και στις προσδοκίες του. Όταν αυτά τα ιδανικά συγκρούονται με την πραγματικότητα της εργασίας, δημιουργείται εργασιακό στρες και ο εργαζόμενος οδηγείται στην εξουθένωση.

Οι Pines και Kafry (1978) υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε ατομικά χαρακτηριστικά, όπως αυτά της ποικιλίας-πληθώρας (variety) και της αυτονομίας (autonomy), της σημαντικότητας που αποδίδει το άτομο στον εαυτό του (significance), της ανατροφοδότησης γνωστικών λειτουργιών του (feedback) και της επιτυχίας. Στο πρώτο χαρακτηριστικό της πληθώρας (variety) αντιστοιχούν οι γνωστικές λειτουργίες που βελτιώνουν την αποδοτικότητα του ατόμου στην εργασία, το ενδιαφέρον του και τον «προκαλούν» να εργαστεί με ζήλο και να είναι περήφανος. Η υπερηφάνεια και η πρόκληση είναι βασικά χαρακτηριστικά ανατροφοδότησης του εαυτού. Η αυτονομία (autonomy)

παρέχει όπως και το προηγούμενο χαρακτηριστικό πρόκληση για εργασία και αυτό-ικανοποίηση. Έπειτα, έχει αποδειχθεί πως η σημαντικότητα που αποδίδει ο εργαζόμενος στον εαυτό του (significance) τον βοηθά να αντιμετωπίσει ευκολότερα το εργασιακό στρες και να αποφύγει την πίεση. Με τη σειρά της η επιτυχία (success) τροφοδοτεί με ευχαρίστηση τον εργαζόμενο αφού είναι η απόδειξη πως οι κόποι του ανταμείβονται. Τέλος, η ανατροφοδότηση (feedback) από το άτομο στον εαυτό του και όχι από τους ανώτερους του, αποτελεί βασικό διαμεσολαβητή για τη σημαντικότητα και επιτυχία του. Καταλήγοντας, οι ερευνήτριες, θεωρούν πως τα αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δυνατόν να πηγάζουν από την έλλειψη ενός ή περισσοτέρων εκ των προαναφερθέντων χαρακτηριστικών. Δε σταμάτησαν όμως στα ατομικά χαρακτηριστικά, συνέχισαν με διαπροσωπικά χαρακτηριστικά και οργανωτικά τα οποία αναλύονται στις επόμενες παραγράφους που ακολουθούν.

Στην έρευνα της Ταμτάμη, 2017, βλέπουμε ότι η οπτική του Freudenberger (1980) για τα αίτια του συνδρόμου εστιάζει στην προσπάθεια των εργαζομένων να διατηρήσουν την απόδοσή τους και τα ιδανικά τους. Δεν τα καταφέρνουν και οδηγούνται σε λύσεις που δεν είναι σωστές και έτσι φθείρονται και εξαντλούνται συναισθηματικά. Ο μελετητής αναφέρεται συγκεκριμένα σε τέσσερα στάδια, την απαγκίστρωση, την αποστασιοποίηση, την εξασθένιση και την αδράνεια. Στην ίδια κατηγορία των ατομικών παραγόντων ως αίτια της εξουθένωσης ανήκει και η άποψη των Edelwich και Brodsky (1980) που κάνουν λόγο για μια προοδευτική απογοήτευση, με τα στάδια του ενθουσιασμού για εργασία, τη στασιμότητα, τη ματαιώση και την απάθεια. Όπως αναφέρει η Ταμτάμη (2017), ο Fischer (1983), μίλησε για άτομα με διαταραχή ναρκισσισμού, τα οποία υπερπροσπαθούν να επιτύχουν στόχους και προσδοκίες τους που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, ενώ έχουν ματαιωθεί. Δεν εγκαταλείπουν τη ναρκισσιστική εντύπωση της ικανότητάς και αξίας τους. Όμως, κάποια στιγμή καλούνται να επιλέξουν είτε ανάμεσα στην αλλαγή σκεπτικού, είτε στην συναισθηματική κόπωση και με αυτόν τον τρόπο οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση. Ο Meier (1983, 1984), τοποθετήθηκε για το εν λόγω σύνδρομο και τις αιτίες που το προκαλούν, λέγοντας πως οι λανθασμένες προσδοκίες του εργαζομένου ευθύνονται για το σύνδρομο διότι δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα της εργασίας. Οι προσδοκίες σύμφωνα με τον Meier, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες, σε αυτές της **ενίσχυσης**, του **αποτελέσματος** και της **επάρκειας**. Στην πρώτη κατηγορία προσδοκιών, ανήκουν αυτές που βασίζονται στο εάν τα αποτελέσματα εργασίας μπορεί ή έχουν ανταπόκριση στους στόχους του ατόμου και διαφοροποιούνται ανάλογα με την αξία και σημασία που αποδίδει το άτομο. Οι προσδοκίες αποτελέσματος αναφέρονται σε

συμπεριφορές που ενδέχεται να καταλήξουν σε στοχευμένες πράξεις (οι πράξεις είναι προαπαιτούμενες ενώ στις προσδοκίες ενίσχυσης είναι απλά περιγραφικές-υποθετικές). Τέλος, οι προσδοκίες επάρκειας αφορούν την ικανότητα του καθένα να επιτύχει τους στόχους που επιθυμεί, μέσω της συμπεριφοράς του. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτει μέσω των εμπειριών εργασίας του ατόμου, καθώς έχει μειωμένες προσδοκίες σχετικά με την θετική ενίσχυση και αυξημένες σχετικά με την τιμωρία στην εργασία του. Προκύπτει επίσης όταν το άτομο έχει μειωμένες προσδοκίες που σχετίζονται με τους τρόπους ελέγχου των ενισχυτών και όταν διαθέτει μειωμένες προσδοκίες προσωπικής επάρκειας ώστε να ελέγξει την ενίσχυση με τη συμπεριφορά του. Το στρες και το άγχος εμφανίζονται στους εργαζομένους που έχουν μειωμένες προσδοκίες, δεν αποδίδουν στην εργασία και βιώνουν άσχημα συναισθήματα όπως η απόρριψη.

Μια οπτική για τα αίτια του συνδρόμου έδωσε και η Vachon (1987) (όπως παρουσιάζεται από Σιαμέτη και Στάθη, 2007), αναφέροντας πως η μεσολάβηση αρκετών παραγόντων σχετίζονται με την αυξομείωση της αντίστασης του εργαζομένου στο εργασιακό στρες. Οι παράγοντες διαμεσολάβησης είναι ατομικά χαρακτηριστικά (όπως η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία και το φύλο), ενδοατομικά χαρακτηριστικά (όπως κίνητρα, στόχοι, προσδοκίες, μέθοδοι αντιμετώπισης, προσωπικότητα), διαπροσωπικά χαρακτηριστικά (πόσο υποστηρικτικός είναι ο περίγυρος του ατόμου) και κοινωνικο-πολιτισμικά χαρακτηριστικά (επαγγελματικές προσδοκίες, σκεπτικό για την εργασία, αναπαραστάσεις για την ασθένεια και τον θάνατο). Τέλος, η Pines (1993) (σε αναφορά του Χατζηπέμου, 2016), προσέγγισε το ζήτημα βασισμένη στο κίνητρο του ατόμου, στην αναζήτηση νοήματος για τη ζωή του. Θεώρησε πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι απόρροια μιας σταδιακά αναπτυσσόμενης απογοήτευσης του εργαζομένου, λόγω αναζήτησης νοήματος της ύπαρξής του μέσω εργασίας. Αναφέρει τριών ειδών κίνητρα: τα καθολικά, τα κίνητρα που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο επάγγελμα και τα προσωπικά και μοναδικά κίνητρα. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν αυτά που διαθέτουν όλοι οι εργαζόμενοι στην αρχή (στόχοι, προσδοκίες, επιτεύγματα, επιρροή, επίδραση), στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν αυτά που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο επάγγελμα (το εκάστοτε επαγγελματικό προφίλ) και η τρίτη κατηγορία αφορά κάθε εργαζόμενο και βασίζεται στην ιδανική εικόνα-πρότυπο κάποιου σημαντικού για αυτόν ανθρώπου. Στο σύνολό τους, τα κίνητρα αυτά δημιουργούν μια προσδοκία για την αξία του επαγγελματία και την αναγνώρισή του στο χώρο που εργάζεται. Για την πραγματοποίηση των κινήτρων αυτών ευθύνη έχει το περιβάλλον του, ανάλογα με το πόσο θα τον υποστηρίξει ή θα τον αγχώνει. Εάν δεν είναι υποστηρικτικό, το άτομο δεν φτάνει τους στόχους του και αισθάνεται αποτυχημένο. Με τον καιρό τα κίνητρα

λιγοστεύουν και χάνει την όρεξη για εργασία. Έτσι, το υπό μελέτη σύνδρομο αναπτύσσεται διότι οι προσδοκίες και στόχοι των ατόμων δε συνάδουν με την πραγματικότητα εργασίας. Μετά από τις ατομικές προσεγγίσεις, σειρά έχουν οι διαπροσωπικές προσεγγίσεις, που σχετίζονται με τις σχέσεις του εργαζομένου με τους υπόλοιπους επαγγελματίες και το εργασιακό του περιβάλλον. Οι προσεγγίσεις αυτές είναι υψίστης σημασίας, καθώς εστιάζουν στις συναισθηματικές απαιτήσεις που δημιουργούνται από τις κοινωνικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Οι Pines και Kafry (1978) έκαναν λόγο και για διαπροσωπικά χαρακτηριστικά εργασίας εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά. Οι εργασιακές σχέσεις, η διανομή φόρτου εργασίας, η υποστήριξη συνεργατών, η ευκαιρία για προσωρινή απόσυρση από την εργασία (που συμβάλλει στην αποφυγή του στρες), καθώς και η κοινωνική-εργασιακή ενθάρρυνση του ατόμου από τους συνεργάτες και τους ανώτερους του, αποτελούν θεμέλιο λίθο για την επαγγελματική ευχαρίστηση που αυτό αντλεί. Εάν αυτά τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά που είναι μέρος του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου του εργαζομένου δεν πραγματοποιούνται στην εργασία του, το άτομο θα αποπροσωποποιηθεί και θα βιώσει επαγγελματική εξουθένωση. Η Maslach (1993) αναφέρθηκε στην επαγγελματική εξουθένωση ως αντίδραση με διαφορετικά στάδια σύμφωνα με τις συναισθηματικές απαιτήσεις που προκύπτουν. Οι Buunk και Schaufeli (1999) (Ταμτάμη, 2017) υποστήριξαν την αμοιβαιότητα των κοινωνικών σχέσεων για το άτομο, τονίζοντας ότι ο άνθρωπος επιζητεί τις αμοιβαίες σχέσεις ήδη από την πρωτόγονη εποχή, προκειμένου να κατοχυρώσει την αναπαραγωγή του. Η απουσία αμοιβαιότητας για το άτομο ισούται με την συναισθηματική εξάντλησή του, τη στιγμή που επενδύει στις κοινωνικές σχέσεις περισσότερο από τους άλλους. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι δεν αποδίδουν το ίδιο και οδηγούνται στην αποπροσωποποίηση.

Σε αναφορά του Χατζηπέμου (2016), και του Cherniss (1980) υποστηρίζεται πως το εν λόγω σύνδρομο αφορά μια δυναμική διαδικασία όπου η επαγγελματική απόδοση και συμπεριφορά αλλάζει και μεταφράζεται ως αντίδραση στην πίεση που προκαλείται από την εργασία. Οι προσδοκίες, οι στόχοι και αξίες του επαγγελματία έρχονται σε ρήξη με την πραγματικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Η διαφωνία που προκύπτει μεταξύ αξιών και πραγματικότητας οδηγεί τον εργαζόμενο στην απογοήτευση και κατ' επέκταση στην απόσυρση. Επιπροσθέτως, ορίζονται οκτώ βασικοί παράγοντες ως υπαίτιοι για την πρόκληση άγχους και εν καιρώ επαγγελματικής εξουθένωσης: την απώλεια εργασιακής κατεύθυνσης, τον όγκο φόρτου εργασίας, την απουσία αυτονομίας, τη σύγκρουση με τους θεσπισμένους στόχους της εργασίας, το βαθμό επικοινωνίας με ωφελούμενους, το μειωμένο ενδιαφέρον για εργασία, την απουσία εποπτείας και την απομάκρυνση του εργαζομένου από

τους υπόλοιπους συνεργάτες του. Αναφέρονται, τέσσερα προφίλ του νέου εργαζομένου με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης: ο **δραστήριος κοινωνικά** (social activist) που θέλει να εξυπηρετεί τους ωφελούμενους με το παραπάνω και στοχεύει σε αλλαγές οργάνωσης, ο **τεχνίτης** (artisan), ο οποίος έχει εσωτερικό δικό του κίνητρο για εργασία και προσδοκεί την εξέλιξη στην εργασία του, ο **εργαζόμενος καριέρας** (careerist) ο οποίος στοχεύει στην επιτυχία που συνοδεύεται από ένα αξιόλογο μισθό και σεβασμό στο πρόσωπό του και ο **επενδυτής εαυτού** (self-investor) που έχει και άλλα ενδιαφέροντα πέρα από την εργασία του. Για τα δύο πρώτα προφίλ, του κοινωνικά δραστήριου και του τεχνίτη, ο κίνδυνος που ελλοχεύει να εμφανίσουν το υπό μελέτη σύνδρομο είναι μεγάλος, γιατί είναι πολύ πιθανό να έρθουν σε αντίθεση οι στόχοι τους με την πραγματικότητα.

Καταλήγοντας, οι οργανωτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην υπόθεση πως κάθε επαγγελματίας υγείας είναι ικανός να χειριστεί τις απαιτήσεις και πιέσεις που προκύπτουν αν έχει τους κατάλληλους εργασιακούς πόρους-εφόδια. Συγκεκριμένα, οι Pines και Kafry (1978) έδωσαν έμφαση στην ποιότητα των οργανωτικών μεταβλητών που προ-απαιτούνται για τη δομή κάθε εργασίας. Τέτοιου είδους μεταβλητές είναι η ικανοποίηση που προέρχεται από τον μισθό, το επίπεδο εργασίας και το πρόγραμμα εργασίας.

Εν κατακλείδι, είναι φανερό πως οι περισσότεροι μελετητές στοχεύουν στην ερμηνεία των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης, κάνοντας λόγο για μια αλληλεπίδραση εργαζομένου και περιβάλλοντος. Ο επαγγελματίας κατέχει τις γνώσεις, την επιθυμία για προσφορά, έχει προσωπικούς στόχους, οι οποίοι αντανακλώνται στον επαγγελματικό του βίο, αλλά και στην προσωπική του ζωή. Επιθυμεί να εργαστεί και να προσφέρει με όποιον τρόπο μπορεί στους ωφελούμενους, όμως επιδιώκει να αναγνωριστεί και να «μεταφραστεί» η προσπάθεια του και σε αξία και σε μισθό. Με τη σειρά του το περιβάλλον εργασίας ζητά από τον επαγγελματία να φέρει εις πέρας συγκεκριμένο όγκο εργασίας και προσφέρει κάποια χρήματα και αναγνώριση που όμως δεν είναι αρκετή και αντάξια της εργασίας του επαγγελματία. Σε αυτό το σημείο δε συμβαδίζουν οι ανάγκες του εργαζομένου με τις ανάγκες της εργασίας του και προκαλείται στρες που σε βάθος χρόνου μετατρέπεται σε επαγγελματική εξουθένωση.

Εκτός από τους περιβαλλοντικούς, ατομικούς, διαπροσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες, σημαντικό ρόλο παίζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η προσωπικότητα και η εργασία, που διαφέρουν από άτομο σε άτομο και συμβάλουν με τον τρόπο τους στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά έκαναν λόγο οι Maslach, Schaufeli, και Leiter (2001), οι οποίοι έδωσαν βάση στην ηλικία. Η ηλικία είναι μια μεταβλητή που έχει μελετηθεί σε

μεγάλο βαθμό και σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Σε νεότερης ηλικίας εργαζομένους, το επίπεδο του υπό διερεύνηση συνδρόμου δείχνει να είναι υψηλότερο συγκριτικά με αυτό σε μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες (30-40 ετών). Αν και υπάρχει η εντύπωση ότι όσο περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας διαθέτει κάποιος, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος να εξουθενωθεί επαγγελματικά, εντούτοις, οι έρευνες δείχνουν ότι αυτοί που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο είναι, τελικά, οι εργαζόμενοι που είναι στην αρχή της καριέρας τους. Το γιατί συμβαίνει αυτό, είναι κάτι που δεν έχει εξετασθεί αρκετά διεξοδικά, όμως είναι κάτι που πρέπει να το λάβουμε σοβαρά υπόψιν. Εάν όντως ισχύει ότι στο νεαρότερο της ηλικίας τους οι εργαζόμενοι έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισής του συνδρόμου, αυτό συνεπάγεται ενδεχομένως να παραιτηθούν από την δουλειά τους σε μελλοντικό χρόνο. Με τα εν λόγω ευρήματα συμφωνούν και ο Gabbe και συνεργάτες (2002), ενώ τρία χρόνια μετά και ο Brewer και συνεργάτες (2004). Υποστήριξαν, λοιπόν, πως οι νεότεροι εργαζόμενοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση από τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους, αφού δε διαθέτουν αρκετή επαγγελματική εμπειρία και ωριμότητα όπως οι «ανθεκτικοί» εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας.

Συνεχίζοντας την αναφορά μας στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προκειμένου να προσεγγίσουμε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώνουμε μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ότι η δημογραφική μεταβλητή του φύλου δεν αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την πρόκληση του συνδρόμου, παρόλο που κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι το γυναικείο φύλο είναι πιο επιρρεπές. Κάποιες έρευνες δείχνουν υψηλά σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης σε γυναίκες, κάποιες σε άντρες και κάποιες σε κανένα από τα δύο φύλα. Η μόνη μικρή αλλά αρκετά σημαντική διαφορά είναι πως οι άντρες σκόραραν υψηλότερα στη διάσταση της κυνικότητας, μιας από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχει, επίσης, η τάση, όπως αναφέρουν άλλες έρευνες, οι γυναίκες να σκοράρουν υψηλότερα στην εξάντληση. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να συσχετιστούν με στερεότυπα φύλου, όπως επίσης μπορεί να αντανakλούν τη σύγχυση που επικρατεί για την σχέση φύλου και επαγγέλματος (π.χ. οι άντρες αστυνομικοί, οι γυναίκες νοσοκόμες κλπ.). Τόσο η Maslach και συνεργάτες της (2001), όσο και ο Fothergill και συνεργάτες, τρία χρόνια αργότερα, υποστήριξαν, πως οι έρευνες για το φύλο δεν ήταν ξεκάθαρες και ήταν αλληλοσυγκρουόμενες. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες δείχνουν να σκοράρουν υψηλότερα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται στους πολλαπλούς ρόλους που έχουν (μητέρες, εργαζόμενες, νοικοκυρές), ενώ οι άντρες δεν είναι εξίσου επιρρεπείς στο σύνδρομο, διότι έχουν μια πιο απόμακρη στάση προς

στους ωφελούμενους και αυτό τους προστατεύει. Σε έρευνα των Timms, Graham, & Caltabiano (2006), στην Αυστραλία, φάνηκε πως οι γυναίκες εκπαιδευτικοί εμφανίζουν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άνδρες εκπαιδευτικούς.

Όμως, οι παραπάνω αναφορές δε βρίσκουν σύμφωνους τους Antonίου, Polychroni και Walters (2000) που μελέτησαν τον ελληνικό πληθυσμό, καθώς οι άντρες φάνηκε να σημειώνουν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναφορικά με τη οικογενειακή κατάσταση, οι ανύπαντροι κυρίως άντρες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς συγκριτικά με αυτούς που είναι παντρεμένοι. Οι ανύπαντροι δείχνουν να βιώνουν ακόμα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους διαζευγμένους. Σχετικά με την εθνικότητα, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί είναι ελάχιστες για αυτή τη δημογραφική μεταβλητή, οπότε δεν είναι πιθανό να συνοψιστεί κάποιο πόρισμα. Αρκετές ήταν οι έρευνες όμως, όπως προσθέτουν η Maslach, Schaufeli, και Leiter (2001), που δείχνουν ότι εργαζόμενοι με υψηλότερη εκπαίδευση παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, από τους λιγότερο μορφωμένους επαγγελματίες. Δεν είναι ξεκάθαρη η ερμηνεία αυτού του ευρήματος, διότι η εκπαίδευση συγχέεται με άλλες μεταβλητές όπως το επάγγελμα. Είναι πιθανό οι άνθρωποι με υψηλότερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο να κατέχουν θέσεις εργασίας με μεγαλύτερες ευθύνες και υψηλότερο στρες, ή μπορεί να ερμηνεύεται πως οι άνθρωποι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες για την εργασία τους και έτσι να τους κατακλύζει το στρες εάν αυτές οι προσδοκίες δεν πραγματοποιηθούν. Με αυτό το εύρημα είναι σύμφωνοι και ο Gabbe και συνεργάτες (2002), οι οποίοι είπαν πως άτομα με μεγαλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο είναι πιθανό να εμφανίσουν το σύνδρομο, τη στιγμή που έχουν υψηλότερες προσδοκίες και αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες. Έτσι, η πιθανή αποτυχία τους απογοητεύει και τους δημιουργεί στρες.

Συμπληρωματικά, ο Gabbe και συνεργάτες (2002), ανέφεραν πως η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συζύγου-συντρόφου συμβάλλει στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης για τον εργαζόμενο, γεγονός που καλό θα ήταν να ληφθεί υπόψη από τους ερευνητές στο μέλλον ώστε να προκύψουν συγκεκριμένα συμπεράσματα.

Έπειτα από πληθώρα αναφορών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, σειρά έχουν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

Η Maslach και συνεργάτες της (2001), μετά από αρκετές έρευνες, ανακάλυψαν τους τύπους προσωπικότητας των ανθρώπων που πιθανώς να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι άνθρωποι που επέδειξαν χαμηλά επίπεδα

ανθεκτικότητας-αντοχής (στην ανάμειξη καθημερινών δραστηριοτήτων, στην αίσθηση ελέγχου γεγονότων, στη δεκτικότητα για αλλαγή), σκόραραν υψηλότερα στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικότερα στο παράγοντα της εξάντλησης. Το υπό μελέτη σύνδρομο δείχνει να είναι εντονότερο σε άτομα με εξωτερική εστίαση ελέγχου (external focus of control) και είναι αυτοί που τους καταλογίζονται επιτυχίες με τη συμβολή ανωτέρων τους ή από τύχη, παρά σε άτομα που έχουν εσωτερικό έλεγχο εστίασης (internal focus of control) και βασίζονται στην δική τους ικανότητα, δύναμη και προσπάθεια για επιτυχία. Το ίδιο εύρημα συναντάται και στα άτομα που είναι πιο παθητικά στο χειρισμό στρεσογόνων καταστάσεων και βασίζονται στη δράση άλλων, από ό,τι σε άτομα που είναι πιο ενεργά στην αντιμετώπιση εργασιακού στρες και δύσκολων καταστάσεων, καθώς οι πρώτοι έχουν περισσότερες πιθανότητες για εμφάνιση του συνδρόμου. Πιο αναλυτικά, η άμεση αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων σχετίζεται με τη διάσταση της αποτελεσματικότητας, ενώ όλες οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (α) συναισθηματική εξάντληση-εξουθένωση, β) αίσθηση αποπροσωποποίησης και κυνισμού γ) αναποτελεσματικότητα-μειωμένη παραγωγικότητα με αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων) σχετίζονται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα αποτελέσματα από τις έρευνες του συνδρόμου επιβεβαίωσαν πως υπάρχουν προφίλ προσωπικότητας πιο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση. Έρευνα που διεξήχθη σχετικά με τις Μεγάλες Πέντε Διαστάσεις της Προσωπικότητας έδειξε πως η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με τη διάσταση της προσωπικότητας της νεύρωσης. Το μοντέλο των πέντε διαστάσεων προσωπικότητας, σύμφωνα με McCrae και John (1992), είναι μια ιεραρχική οργάνωση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που αποτελείται από την εξωστρέφεια (extraversion), το να είναι κάποιος ευχάριστος άνθρωπος (agreeableness), τη σχολαστικότητα (conscientiousness), τη νεύρωση (neuroticism) και το να είναι κάποιος δεκτικός στην εμπειρία (openness to experience). Έτσι, το υπό διερεύνηση σύνδρομο έχει φανεί πως συνδέεται με το χαρακτηριστικό της νεύρωσης. Η νεύρωση εμπεριέχει την ανησυχία, την επιθετικότητα, την κατάθλιψη, την ανασφάλεια και την ευαλωτότητα. Οι νευρωτικές προσωπικότητες είναι συναισθηματικά ασταθείς και επιρρεπείς στο ψυχολογικό στρες.

Μια τελευταία πηγή αιτιών που πιθανόν προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι συμπεριφορές εργασίας. Οι εργαζόμενοι διαφοροποιούνται ανάλογα με τις προσδοκίες τους για την εργασία. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτές οι προσδοκίες είναι πολύ υψηλές και για τη φύση της εργασίας και για τη δική τους απόδοση και επιτυχία (π.χ. θεωρούν την εργασία διασκεδαστική, ενδιαφέρουσα και συνάμα θέλουν να θεραπεύσουν

ωφελούμενους, να προαχθούν). Είτε αυτές οι προσδοκίες αποτελούν προϊόν ιδεαλισμού είτε μη ρεαλισμού, ο κίνδυνος να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση είναι πολύ μεγάλος. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι υψηλές προσδοκίες οδηγούν τους εργαζομένους να εργάζονται σκληρά και πολλές ώρες, κάτι που τους οδηγεί στην εξουθένωση και τελικά στην κινικότητα, μιας και η υπέρ του δέοντος προσπάθεια δε συμβαδίζει με τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Πρόκειται για μια ερμηνεία αμφιλεγόμενη εκ μέρους των ερευνητών, καθώς κάποιοι συμφωνούν με αυτήν και κάποιοι όχι.

Συνοψίζοντας, είναι αντιληπτό ότι τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης αν και διαχρονικά έχουν ομαδοποιηθεί διαφορετικά από τους μελετητές, εντούτοις, συμφωνούν σε αρκετά σημεία. Είναι έκδηλο από την παραπάνω προσπάθεια ανασκόπησης ότι πρόκειται για ένα πλήθος ετερόκλιτων παραγόντων (ατομικοί παράγοντες, διαπροσωπικοί, περιβαλλοντικοί, οργανωτικοί) καθώς και ένα πλήθος ατομικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν (δημογραφικά, προσωπικότητας αλλά και εργασίας), που συμβάλλουν το καθένα με το δικό τους τρόπο κάθε φορά στην πυροδότηση εμφάνισης του εργασιακού στρες και κατ' επέκταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσο πιο περίπλοκοι οι αιτιακοί παράγοντες, τόσο πιο μεγάλη η δυσκολία ερμηνείας ενός φαινομένου. Όμως, το ενδιαφέρον των ερευνητών παραμένει, με αποτέλεσμα να ασχολούνται ιδιαίτερα με την ερμηνεία του φαινομένου, προκειμένου να καταλήξουν σε συγκεκριμένα συμπεράσματα και επομένως πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισής του.

1.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαπλώνονται σε πολλά επίπεδα πλήττοντας τον εργαζόμενο με τρόπο που δεν μπορεί να αντιληφθεί. Είναι δυνατόν να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα, με την κατάθλιψη να κυριαρχεί, άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως μας πληροφορούν οι Schaufeli, Leiter, και Maslach, (2009). Εκτός των ψυχολογικών προβλημάτων, ο επαγγελματίας υγείας βιώνει και σωματικά προβλήματα που έχουν ως επακόλουθο συναισθηματικές επιπτώσεις με αλλαγή συμπεριφοράς. Ωστόσο, καλό θα ήταν να σημειωθεί πως οι επιπτώσεις του εν λόγω συνδρόμου δεν παρουσιάζονται ξαφνικά, έχουν σταδιακή εμφάνιση, η οποία επιδεινώνεται και κυρίως γίνονται αντιληπτά στα δύο τελευταία στάδια του, όταν πλέον ο εργαζόμενος είναι απογοητευμένος και ματαιωμένος από την εργασία του.

Αρχικά, με βάση τους Tyler και Cushway (1998), τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η κούραση, η αδυναμία, δυσκολία στον ύπνο, διατροφικές διαταραχές, προβλήματα με το στομάχι, ημικρανίες, πόνος στην

πλάτη και σώμα γενικότερα. Εάν το άτομο δεν τα προσέξει εγκαίρως, τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται και έτσι ο πόνος στο στομάχι γίνεται έλκος, παρουσιάζονται καρδιαγγειακά προβλήματα αλλά και ψυχολογικές διαταραχές, όπως μας πληροφορεί η Maslach και Jackson (1984,1996). Πολλοί εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται τί τους συμβαίνει και καταφεύγουν στη λήψη φαρμάκων, αφού πλέον η κατάστασή τους δεν είναι ελέγξιμη από τους ίδιους. Άλλοι καταφεύγουν στις μεγάλες ποσότητες τροφής, αλκοόλ ώστε να νιώσουν πιο καλά, τη στιγμή που δεν ξέρουν που οφείλονται όλα αυτά.

Όπως αναφέρει στη διατριβή της Παπαθανασίου (2012), σύμφωνα με τους Pines και Aronson (1988), οι ψυχολογικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως την συναισθηματική εξάντληση, καθώς και την εξάντληση του πνεύματος του εργαζομένου. Κατά την πρώτη, αισθάνεται αβοήθητος, «άδειος», δεν διατηρεί καμιά ελπίδα βελτίωσης της κατάστασής του. Διακατέχεται διαρκώς από ανησυχία, που του προκαλεί νευρικότητα και άγχος. Φτάνει σε σημείο να νιώθει ότι δεν έχει να προσφέρει τίποτα παραπάνω, έχει καταναλώσει όση ενέργεια διέθετε και πλέον είναι απαθής. Κατά τη δεύτερη, την εξάντληση του πνεύματος, ο επαγγελματίας δεν μπορεί να συγκεντρωθεί και να εστιάσει την προσοχή του σε μια δραστηριότητα, σε τέτοιο σημείο που να μην λαμβάνει αποφάσεις προκειμένου να επιλύσει εργασιακά ζητήματα. Η όλη του αρνητική στάση απέναντι στον ίδιο, τους συνεργάτες και τους ωφελούμενούς του πηγάζει από την πνευματική του εξάντληση. Ο Rogers (1987), συμπληρώνει στα παραπάνω τις παρανοϊκές σκέψεις, το θυμό, την ευερεθιστότητα και την καχυποψία ως συναισθηματικές επιπτώσεις. Ο ίδιος ερευνητής πρόσθεσε ότι εκτός από τις πνευματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις του συνδρόμου, εμφανείς είναι και αυτές της συμπεριφοράς. Η Maslach (1982) στην Παπαθανασίου, υποστηρίζει πως ο επαγγελματίας δημιουργεί προβλήματα στις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις λόγω της κακής συμπεριφοράς του. Παραπονιέται, συγκρούεται με τα αγαπημένα του πρόσωπα χωρίς ιδιαίτερη αφορμή, απομονώνεται, δεν έχει το σθένος να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα μαζί τους, τους αντιμετωπίζει σαν ωφελούμενούς του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει και σε διαζύγιο (τους έγγαμους).

Οι συμπεριφορικές αλλαγές δεν περιορίζονται μόνο στο οικογενειακό και προσωπικό περιβάλλον, όπως μας πληροφορεί η Maslach. Στο περιβάλλον εργασίας είναι εξίσου εμφανείς οι επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένου ότι οι επαγγελματίες δεν αποδίδουν το ίδιο ούτε σε ποσότητα ούτε σε ποιότητα. Κάποιοι φτάνουν στο σημείο να παραιτηθούν, ενώ αρνητικές επιπτώσεις έχουν και οι ωφελούμενοι των εργαζομένων που πάσχουν από το σύνδρομο, καθώς οι πάσχοντες εργαζόμενοι έχουν την

τάση να τους μιλούν σκληρά, αναλύουν το πρόβλημα τους λιγότερο, να μην τους αφιερώνουν τον απαραίτητο χρόνο και να τους αποφεύγουν.

Με τα προαναφερόμενα ευρήματα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό και οι Buunk και Shaufeli (1996), οι οποίοι κάνουν λόγο για συναισθηματική, σωματική, συμπεριφορική, κοινωνική και οργανωτική εξάντληση. Όταν ο εργαζόμενος βιώνει επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζει δύο τύπους αντίδρασης συναισθήματος: καταθλιπτική αντίδραση και επιθετική/νευρική. Κατά την πρώτη, νιώθει συναισθηματικά εξαντλημένος, παγιδευμένος, με το αίσθημα του κενού να τον κατακλύζει, νιώθει αβοήθητος, δίχως ελπίδα και νόημα, αποτυχημένος και όλα αυτά οδηγούν στην χαμηλή αυτοεκτίμηση. Κατά τη δεύτερη, επιθετική/νευρική αντίδραση, είναι οξύθυμος, υπερευαίσθητος, συμπεριφέρεται επιθετικά, καχύποπτα, όχι μόνο προς τους ωφελούμενούς του, αλλά και προς τους συναδέλφους και ανώτερους του. Επιπροσθέτως, κινητικά συμπτώματα, όπως κίνηση άκρου συνεχόμενη, ανικανότητα να ηρεμήσει, νευρικά τικ, οφείλονται σε υψηλή ένταση του νευρικού συστήματός του. Σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα, εδώ ανήκουν οι ναυτίες, πονοκέφαλοι, μυϊκοί πόνοι, πόνοι στην πλάτη, σεξουαλικά προβλήματα, προβλήματα ύπνου, απώλεια όρεξης, κοφτή αναπνοή, με την χρόνια κούραση να είναι κυρίαρχος όλων. Εάν, λοιπόν, τα σωματικά συμπτώματα δεν γίνουν αντιληπτά έγκαιρα, μετατρέπονται σε σοβαρές ασθένειες της καρδιάς και σε γαστρεντερικές διαταραχές όπως φάνηκε παραπάνω από αναφορές μας σε σχετικές έρευνες.

Επιπλέον, οι ερευνητές τοποθετήθηκαν και για συμπεριφορικές επιπτώσεις του συνδρόμου με κύριες αυτές τις υπερέντασης, της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ, καφέ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Η σωματική άσκηση εκλείπει και η διατροφή είναι μη ισορροπημένη. Καταλήγοντας, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πλήττει και την εργασία του ατόμου με τα διάφορα διαπροσωπικά προβλήματα που προκύπτουν (διαφωνίες με ωφελούμενους, συναδέλφους, ακόμα και ανώτερους) με αποτέλεσμα ο εξουθενωμένος να απομονώνεται και να μην επικοινωνεί ιδιαίτερα με τους άλλους, αποφεύγοντας ακόμα και να αναλάβει ωφελούμενους. Ο επαγγελματίας μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι, συγκρούεται με τους οικείους του και φτάνει ακόμα και στο χωρισμό εάν είναι έγγαμος/η. Τέλος, το οργανωτικό περιβάλλον στο σύνολό του δεν μένει ανεπηρέαστο, τη στιγμή που το άτομο δεν αποδίδει όπως πριν και φτάνει στην παραίτηση.

Αφού εξετάστηκε ένα μέρος της βιβλιογραφίας σχετικό με τις επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σειρά έχουν νεότερες έρευνες, κάπως πιο συγκεκριμένες για τα εν λόγω συμπτώματα. Οι Zani και Pietrantonì, (2001) διερεύνησαν τις έμφυλες διαφορές

και πώς αυτές σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, τα σωματικά συμπτώματα και την ενδυνάμωση (empowerment) υγείας σε εργαζομένους που φρόντιζαν άτομα με αναπηρία. Το αξιοσημείωτο ήταν ότι οι γυναίκες εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερα επίπεδα συναισθημάτων ενδυνάμωσης στην εργασία τους, όμως, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων. Η εξήγηση κρυβόταν στον τρόπο χειρισμού του δίπτυχου «επαγγελματικής εξουθένωσης / ενδυνάμωσης υγείας» εκ μέρους των δύο φύλων. Οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα και πιο παραγωγικά τους στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία τους, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να βιώσουν μικρότερη έλλειψη ενδιαφέροντος για τη δουλειά τους. Η αντιμετώπιση των γυναικών τις βοηθά επίσης να περιορίζουν τις αρνητικές επιδράσεις που ενδεχομένως έχουν από την εργασία τους.

Μερικά χρόνια αργότερα, οι Vela-Bueno, Moreno-Jiménez και συνεργάτες (2008), έδειξαν με τη δική τους έρευνα σε δείγμα 240 εργαζομένων γιατρών σε ιατρικά κέντρα στην Μαδρίτη, ότι οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σκόραραν υψηλότερα σε τεστ που αξιολογούσαν τον διαταραγμένο και «φτωχό» ύπνο, από τους εργαζομένους με χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης που σκόραραν χαμηλότερα στον διαταραγμένο ύπνο. Τα αποτελέσματα των μελετητών επιβεβαιώνουν την κακή ποιότητα του ύπνου που οφείλεται στα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως άλλωστε φαινόταν και από παλαιότερα ευρήματα.

Εξαιτίας της δυσκολίας ορισμού του τι ακριβώς είναι το υπό μελέτη σύνδρομο και της δυσκολίας διάγνωσής του, λόγω της συμπτωματολογίας του που μοιάζει με άλλες διαταραχές, δεν έχουν καθοριστεί διαγνωστικά κριτήρια και δεν έχει συμπεριληφθεί στα ICD-10 & DSM-IV, με εξαίρεση κάποιες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ολλανδία και η Σουηδία. Πιο συγκεκριμένα οι Schaufeli, Leiter και Maslach, (2009) προχώρησαν σε μια ανασκόπηση του συνδρόμου ανάλογα με τις επιπτώσεις που είχε στον εργαζόμενο, κάνοντας λόγο για μια διχοτόμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ψυχολογικό φαινόμενο και σε ιατρικό φαινόμενο με κριτήρια διάγνωσης.

Αναφορικά με τη Σουηδία και την Ολλανδία, ορίστηκε ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» ανάλογα με τις επιπτώσεις που είχε στην υγεία των εργαζομένων. Έτσι, όταν οι επαγγελματίες με ψυχογενή προσέγγιση χρησιμοποιούν τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση», αναφέρονται σε όλο το φάσμα του φαινομένου, από το πιο ήπιο στάδιο έως το πιο σοβαρό, ενώ οι επαγγελματίες με ιατρο-κεντρική προσέγγιση αναφέρονται μόνο στη σοβαρή κατάσταση του συνδρόμου, που διαγιγνώσκεται με κριτήρια.

Συγκεκριμένα, και κατ'εξάιρεση, στη Σουηδία το 1997 εισήχθη το ICD-10 (International Statistical Classification-Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας) για το σύνδρομο της εξουθένωσης, που έγινε αμέσως ένα από τις πέντε πιο συνήθεις διαγνώσεις στον πληθυσμό με απότομη αύξηση στον δημόσιο τομέα. Το σύνδρομο διαγιγνώσκονταν σύμφωνα με το ICD-10 που μετέπειτα μεταφράστηκε στα σουηδικά και χρησιμοποιείται ως το επίσημο εργαλείο διάγνωσης για τον τομέα της σουηδικής ιατρικής περίθαλψης και χωρίς τη σωστή διάγνωση του εργαζομένου, δεν δικαιούται να λάβει οικονομική αποζημίωση σε περίπτωση ασθένειας ή ανικανότητας. Το 2005 το σουηδικό συμβούλιο υγείας και πρόνοιας πρόσθεσε τον όρο «διαταραχή εξουθένωσης» στο ICD-10, με διαγνωστικά κριτήρια: ψυχολογικά ή νοητικά συμπτώματα εξάντλησης για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, μια σοβαρή έλλειψη ψυχολογικής ενέργειας, δυσκολία συγκέντρωσης, ανικανότητα αντιμετώπισης του στρες, εκνευρισμό, συναισθηματική αστάθεια, διαταραχές ύπνου, μυϊκοί πόνοι και ζαλάδες. Αυτά πρέπει να προκύπτουν κάθε μέρα σε διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων με τον εργαζόμενο να υποφέρει και να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην εργασία του. Επίσης, τα συμπτώματα αυτά δεν πρέπει να σχετίζονται με ψυχιατρική διάγνωση, χρήση ουσιών ή ιατρική διάγνωση. Η Σουηδία, επομένως, έχει διαμορφώσει ένα δικό της τρόπο αξιολόγησης του συνδρόμου, με βάση τα κριτήρια και τις επιπτώσεις που αυτό έχει και αποτελεί εξαίρεση, καθώς στις υπόλοιπες χώρες δεν ισχύει το ίδιο πρωτόκολλο.

Παρόμοια, η Ολλανδία το 2000 έκανε λόγο για πρακτικές και θεραπείες διαταραχών στρες σε εργασιακά περιβάλλοντα κυρίως ιατρικής περίθαλψης, με τρία επίπεδα στρες σχετιζόμενα με διαταραχές: τη θλίψη (σχετικά ήπια συμπτώματα που οδηγούν σε μεμονωμένες εργασιακές δυσλειτουργίες), το νευρικό κλονισμό (σοβαρά συμπτώματα θλίψης-στενοχώριας με προσωρινή απώλεια εργασιακού ρόλου) και την επαγγελματική εξουθένωση (νευρασθένεια που οφείλεται στην εργασία με μεγάλο διάστημα απώλειας εργασιακού ρόλου). Παρόλο που το μοντέλο της Maslach (MBI) με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει παγκοσμίως και είναι αποδεκτό, κάποιοι περιορίζουν το σύνδρομο μόνο στην εξουθένωση. Όπως έχει ήδη αναφερθεί αρκετοί ερευνητές με ψυχογενή προσέγγιση ορίζουν το φαινόμενο ως συνεχές και με στάδια, για το οποίο ευθύνεται το στεσογόνο εργασιακό περιβάλλον του ατόμου, ενώ άλλοι με ιατροκεντρική προσέγγιση το ορίζουν από ιατρική σκοπιά, ανάλογα με τα συμπτώματα που προκαλεί.

Η ενότητα δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί εάν δεν γινόταν αναφορά στην προσπάθεια ένταξης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο DSM (Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders- Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών). Οι Korczak, Huber και Kister (2010) υποστήριξαν πως με βάση τις επιπτώσεις που επιφέρει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν υπάρχει ομοφωνία για τον ορισμό του και για αυτό δεν συγκαταλέγεται ούτε στα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 (με εξαίρεση τη Σουηδία) ούτε σε αυτά του DSM-IV. Ωστόσο, διαγιγνώσκεται από γιατρούς και κλινικούς επαγγελματίες. Η χρήση διαγνώσεων ως τύπο κατάθλιψης είναι η επικρατέστερη, παρά ως διάγνωση επαγγελματικής εξουθένωσης, που όμως έχει αντίκτυπο σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό-οργανωτικό επίπεδο. Το βασικό αποτέλεσμα από την μελέτη είναι ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη, καθολική και διεθνής έγκυρη διαδικασία αξιολόγησης για τη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για αυτό το λόγο και η μέτρησή του είναι πολύ δύσκολη και βασίζεται σε λεπτομερή παρατήρηση των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Η τωρινή διαθέσιμη μέτρηση για το φαινόμενο είναι αυτή με τις τρεις διαστάσεις που έθεσε η Maslach, αλλά τα όρια των διαστάσεων αυτών δεν είναι ξεκάθαρα ώστε να αποτελούν ένα έγκυρο εργαλείο μέτρησης. Οφείλουν να πραγματοποιηθούν και άλλες έρευνες προκειμένου να γίνει διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από την κατάθλιψη, την αίσθηση αδιαθεσίας και της παρατεταμένης εξάντλησης.

Ποια είναι όμως η τρέχουσα δήλωση της επιστήμης για την επαγγελματική εξουθένωση με βάση τη συμπτωματολογία της;

Το υπό μελέτη σύνδρομο, ενημερώνουν οι Bianchi, Schonfeld, και Laurent (2015) είναι περισσότερο μια μορφή κατάθλιψης, παρά κάποιος τύπος διαφοροποιημένης παθολογίας, οπότε η συμπερίληψή του σε μελλοντικές ταξινομήσεις ως διαταραχή είναι αδικαιολόγητη. Η επικέντρωση της δημόσιας υγείας για το χειρισμό-αντιμετώπιση του συνδρόμου, οφείλει να γίνεται με βάση την κατάθλιψη και να μην περιορίζεται στις τρεις διαστάσεις που έχουν κυριαρχήσει έως τώρα.

Είναι φανερό ότι οι απόψεις συγκλίνουν σε κάποια σημεία, ενώ σε άλλα παρεκκλίνουν. Η ανάγκη για περαιτέρω μελέτες είναι εμφανής. Χωρίς αμφιβολία, οι επιπτώσεις του φαινομένου και οι προηγούμενες μελέτες αποτελούν γερή βάση για περαιτέρω έρευνα, πολλά υποσχόμενη για τον ορισμό του συνδρόμου, όπως αυτό επιδρά στον εργαζόμενο, στην κοινωνία, στην οικονομία.

1.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Αρκετά ήταν τα ψυχομετρικά εργαλεία που προσπάθησαν να υπολογίσουν την επαγγελματική εξουθένωση, με πιο αξιόπιστο αυτό της Maslach και Jackson (1981), (Maslach Burnout Inventory -MBI), το οποίο αποτελείται από 22 ερωτήσεις που μετρούν

τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου (την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων). Είναι σε κλίμακα τύπου Likert με 7 βαθμίδες (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα) που υπολογίζει τη συχνότητα εκδήλωσης συμπεριφορών και συναισθημάτων. Το ερωτηματολόγιο υπολογισμού επαγγελματικής εξουθένωσης έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική ώστε να χορηγείται στον ελληνικό πληθυσμό από τους Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου το 1992. Σε αρκετά πρόσφατη έρευνά της η Maslach και συνεργάτες της (2012) ανέφεραν πως το ερωτηματολόγιο αυτό είχε σχεδιαστεί σε πρώτη φάση για να μετρά την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες που το φάσμα της δουλειά τους είχε να κάνει με ανθρώπους (γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί). Όμως, οι έρευνες έχουν δείξει πως το σύνδρομο αυτό μπορεί να εμφανιστεί και σε εργαζομένους άλλων επαγγελμάτων και έτσι από Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey που είχε αρχικά ονομαστεί, μετονομάστηκε σε Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS), όπως μας πληροφορούν οι Schaufeli και συνεργάτες το 1996 (στη Maslach και συν., 1997). Τέλος, το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες στον κόσμο και έχει εξυπηρετήσει πάρα πολλές έρευνες.

1.6 ΠΡΟΛΗΨΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί το κλειδί για την αντιμετώπισή του, όπως φυσικά συμβαίνει και για οποιαδήποτε άλλο ψυχικό και μη σύνδρομο-πρόβλημα. Εφόσον δεν έχει πραγματοποιηθεί η πρόληψη του συνδρόμου και έχουν προκύψει τα συμπτώματα, η θεραπευτική αντιμετώπισή του είναι πλέον απαραίτητη. Ο Newcomb (1985), έκανε λόγο για στρατηγικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίζοντάς τες σε ατομικές και οργανωτικές.

Αρχικά, οι ατομικές στρατηγικές δίνουν έμφαση στην αναγνώριση στρεσογόνων καταστάσεων από το ίδιο το άτομο, αυτό είναι το πρώτο βήμα για την ανακούφιση του ατόμου από το στρες προτού να γίνει επώδυνο. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να είναι λειτουργικές, αλλά και δυσλειτουργικές. Οι μεν λειτουργικές οδηγούν στην επίλυση ενός προβλήματος (όπως σωστή διαχείριση χρόνου, χειρισμός στρεσογόνων καταστάσεων) και οι δυσλειτουργικές, απλά απομακρύνουν το άτομο από τη στρεσογόνο πηγή-πρόβλημα, με αποτέλεσμα απλά να αποφεύγει τη δυσκολία και να μην την επιλύει (καταφεύγοντας στη χρήση αλκοόλ, ουσιών κλπ.). Όμως, όπως είναι αναμενόμενο, με την εφαρμογή των δυσλειτουργικών στρατηγικών, το στρεσογόνο ερέθισμα επιστρέφει κάποια στιγμή και είναι πιο έντονο και πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Σε συνέχεια του άρθρου του, ο Newcomb

παραθέτει μερικές αποτελεσματικές ατομικές μεθόδους αντιμετώπισης του συνδρόμου όπως προκύπτουν από τον Nusbbaum (1982): η ανάπτυξη μιας ρεαλιστικής εικόνας εαυτού με τη γνώση του τι πραγματικά νιώθει και γιατί, η θέσπιση ρεαλιστικών στόχων για τον εαυτό, η αναζήτηση βοήθειας όταν είναι αναγκαία, η ανάπτυξη ενός προσωπικού κοινωνικού δικτύου, η διατήρηση ελπίδας, το συνεχόμενο ενδιαφέρον για τις προσπάθειες που καταβάλλει το ίδιο το άτομο, η διατήρηση μιας ενεργής προσωπικής ζωής εκτός εργασίας, το δικαίωμα να κάνει διαλείμματα και παύσεις από την εργασία εφόσον είναι απαραίτητο για αυτόν, η σωστή διατροφή και άσκηση, η ανάπτυξη της θέλησης συμμετοχής σε οργανωτικά περιβάλλοντα, η θέληση να δέχεται συμβουλές όταν είναι απαραίτητο, η ανάπτυξη θεραπειών εαυτού, όπως διαλογισμός και η έμφαση στη θετική πλευρά της ζωής. Επιπροσθέτως, αναφέρει και οργανωτικές στρατηγικές από τον Nusbbaum (1982), ως μεθόδους θεραπείας για την επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίες αποτελούνται από: τη θέσπιση ρεαλιστικών στόχων από τον οργανισμό-δομή, την ανάθεση λογικού φόρτου εργασίας στους επαγγελματίες, υπολογίζοντας ότι χρειάζονται και διαλείμματα, την εφαρμογή μιας ομαδικής προσέγγισης, την παροχή υποστηρικτικού δικτύου από τη διοίκηση στους εργαζομένους, τη συμμετοχή των επαγγελματιών στις αποφάσεις της δομής που τους αφορούν άμεσα και έχουν αντίκτυπο στην εργασία τους, τη βελτίωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το αντικείμενο της εργασίας τους και την παροχή επιβράβευσης και δίκαιων αμοιβών για την εργασία τους. Αν και αρκετά χρόνια πίσω, οι στρατηγικές αυτές έβαλαν το δικό τους λιθαράκι στην επίλυση του προβλήματος, προτείνοντας λύσεις, που στην περίπτωση της Ελλάδος, κάποιες από αυτές είναι εφικτές και κάποιες ανέφικτες, αναλογιζόμενοι την οικονομική κατάσταση της χώρας μας.

Μερικά χρόνια αργότερα, ο Farber (2000) τοποθετήθηκε σχετικά με την κλινική θεραπεία των επαγγελματικά εξουθενωμένων τονίζοντας πως είναι δύσκολο να δεχτούν βοήθεια, καθώς το προφίλ τους ταιριάζει με αυτό των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων. Δεν επιθυμούν να θεραπευτούν, ακριβώς όπως και οι νάρκισσοι, έρχονται στη θεραπεία, όμως δεν είναι πρόθυμοι να αναλάβουν καμιά ευθύνη για αυτό που τους συμβαίνει. Εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους προς άλλα άτομα και τους κατηγορούν για την κατάστασή τους. Ένα συχνό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές είναι το αν πρέπει να ενθαρρύνουν τον εξουθενωμένο εργαζόμενο να μειώσει τις δεσμεύσεις του απέναντι στην εργασία και τον εαυτό του, καθώς όταν τους ενθαρρύνουν αυτοί αντιστέκονται ολοένα και πιο πολύ. Αν και πάσχουν από το σύνδρομο, δε δέχονται ότι πρέπει να αλλάξουν τρόπο σκέψης και συνεχίζουν να «τα θέλουν όλα». Αυτό που θα ήταν καλό να κάνει ο θεραπευτής είναι να συμφωνεί στην υπερκόπωση του εξουθενωμένου, την μειωμένη εκτίμηση που δέχεται από

τους ανώτερους του και να του δείχνει κατανόηση ώστε να αισθάνεται ο εργαζόμενος ότι ακούστηκε το πρόβλημά του. Εάν δεν το πραγματοποιήσει αυτό ο θεραπευτής, δε θα προχωρήσει στην αντιμετώπιση του συνδρόμου και θα μένει στάσιμη η κατάσταση. Σταδιακά ο θεραπευτής θα θέτει ζητήματα προσδοκιών και αξιών ώστε ο εργαζόμενος να αναθεωρεί τους στόχους και επιθυμίες του. Επίσης, ο ερευνητής τονίζει πως σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται ένας συνδυασμός ψυχοδυναμικής και συμπεριφοριστικής θεραπείας με τέσσερις οπτικές: να καθοδηγείται το άτομο ώστε να προσαρμόζει τις προσδοκίες για το τί και πόση εργασία μπορεί ή δεν μπορεί να παρέχει ώστε να αισθάνεται ικανοποιημένο, να καθοδηγείται ώστε να συγκεντρωθεί στις θετικές πλευρές της εργασίας του και όχι μόνο στα καταπιεστικά τμήματά της, να καθοδηγείται ώστε να «χτίσει» δυνατό υποστηρικτικό δίκτυο προκειμένου να χειρίζεται ευκολότερα τα αναπόφευκτα στρεσογόνα ζητήματα της εργασίας του και να δέχεται βοήθεια (ο εργαζόμενος) ώστε να χειρίζεται καλύτερα στρεσογόνους παράγοντες και εκτός εργασίας.

Την ίδια χρονιά, η Rowe (2000), τοποθετήθηκε και αυτή για την αντιμετώπιση του υπό μελέτη συνδρόμου, υποστηρίζοντας πως οι συμπεριφοριστικού τύπου θεραπείες είναι σύντομες και δε διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα οι θεραπευόμενοι-εξουθενωμένοι επαγγελματίες να επιστρέφουν ξανά σε αυτές αναζητώντας βοήθεια ώστε να αλλάξουν τις συμπεριφορικές τους συνήθειες. Το βασικό πρόβλημα των παραδοσιακών αυτών θεραπειών είναι ότι υποθέτουν πως οι θεραπευόμενοι διαθέτουν τις βασικές δεξιότητες ώστε να χειριστούν την στρεσογόνα κοινωνία και μπορεί να χρειαστούν χρόνια μέχρι να κατακτήσουν τις δεξιότητες χειρισμού του στρες. Με βάση αυτή τη θεωρία, η ερευνήτρια εξέτασε και μακροχρόνιες και βραχυχρόνιες συμπεριφοριστικές θεραπείες που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες, και κατ' επέκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που συμμετείχαν σε πρόγραμμα διαχείρισης στρες έξι εβδομάδων, ανέφεραν μόνο προσωρινή μείωση του συνδρόμου, ενώ τα άτομα που δέχτηκαν και επαναληπτικές συνεδρίες μίας ώρας, στους πέντε μήνες, στους έντεκα και στου δεκαεπτά, εκτός από την έξι βδομάδων θεραπεία έδειξαν σταθερή μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα αυτή τόνισε πως η μακροχρόνια συμπεριφοριστική θεραπεία είναι η ιδανική για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων όπως το εργασιακό στρες, προκειμένου οι εργαζόμενοι να αποκτήσουν τις δεξιότητες χειρισμού και να τις μονιμοποιήσουν.

Με τη σειρά της η Anderson (2000), διεξήγαγε μελέτη στις υπηρεσίες προστασίας παιδιών, επιθυμώντας να εξετάσει πώς χειρίζονται το εργασιακό στρες και πώς χειρίζονται στρατηγικές προκειμένου να μη φτάσουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ερευνήτρια

εστίασε σε πληθυσμό με τουλάχιστον δύο χρόνια προϋπηρεσία στην προστασία παιδιού και έτσι διέθετε επέλεξε δείγμα 151 ατόμων που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια για το χειρισμό του εργασιακού στρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως χρησιμοποιούσαν ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και όχι παθητικές, τύπου αποφυγής του προβλήματος. Ωστόσο, πάνω από το μισό ποσοστό του δείγματος σκόραρε υψηλά στην συναισθηματική εξάντληση, τον βασικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης για αρκετούς μελετητές. Τα άτομα που αντέδρασαν ενεργητικά στο στρες ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν αποπροσωποποίηση και πιο πιθανό να εμφανίσουν προσωπική ευχαρίστηση για τα επιτεύγματά τους. Αντίθετα, αυτοί που ενέργησαν παθητικά στο στρες ήταν πιο πιθανό να αισθανθούν συναισθηματικά εξουθενωμένοι, αποπροσωποποιημένοι και να έχουν μειωμένο το αίσθημα της προσωπικής ευχαρίστησης-επιτεύγματα. Τελικά, ούτε οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης ούτε οι αποφυγής/παθητικές κατάφεραν να βοηθήσουν πλήρως τον εργαζόμενο να μην εξουθενωθεί επαγγελματικά. Η Anderson προτείνει την εστίαση σε στρατηγικές συναισθήματος, καθώς μόνο αυτές θα «θωρακίσουν» το άτομο και θα είναι χρήσιμες για την πρόληψη του υπό μελέτη συνδρόμου. Τα ευρήματα της Anderson , συμφωνούν σε μεγάλο μέρος τους με τον Newcomb (1985), τη στιγμή που και οι δύο ερευνητές έκαναν λόγο για παθητικές και ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι φανερό, πως έστω και αρκετά χρόνια μετά, τελικά οι γνώμες των μελετητών συμπίπτουν δίνοντας το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα με γερά πλέον θεμέλια.

Οι ερευνητές Maslach, Schaufeli, και Leiter, (2001) έκαναν λόγο και αυτοί για δύο στρατηγικές, για αυτές που εστιάζουν στην πρόληψη και για αυτές που εστιάζουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Οι περισσότερες μέθοδοι παρέμβασης εστιάζουν κυρίως στο άτομο, με την απομάκρυνση του εργαζομένου από το περιβάλλον εργασίας, την αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου προς την εργασία του μέσω συγκεκριμένης εκπαίδευσης κλπ. Αυτή η αντίληψη, βέβαια, είναι κάπως παράδοξη, τη στιγμή που έχει αποδειχθεί πως οι οργανωτικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εργασίας διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην πρόκληση του συνδρόμου, από ό,τι το άτομο μεμονωμένα. Οι ατομοκεντρικές αυτές μέθοδοι, μπορεί να βοηθήσουν τον επαγγελματία να ελαττώσει την εξάντληση που νιώθει, όμως δε θα αντιμετωπίσουν πραγματικά το φαινόμενο, απλά θα το καταλαγιάσουν. Εδώ, βέβαια, προκύπτουν ερωτήματα του τύπου: μπορούν τα άτομα να μαθαίνουν συγκεκριμένες δεξιότητες, όπως χαλάρωση, διαχείριση χρόνου, διαχείριση επαγγελματικών απαιτήσεων κλπ. ώστε να αποφεύγουν την εξουθένωση; Εάν ναι, θα μπορούν να τις εφαρμόσουν στην εργασία τους; Η απάντηση στο πρώτο ερώτημα είναι αρκετά θετική, καθώς όντως είναι

εφικτό να μάθουν τεχνικές αντιμετώπισης της εξουθένωσης προκειμένου να μην πληγούν από αυτή και να ανταπεξέρχονται στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Ωστόσο, στη δεύτερη ερώτηση η απάντηση δεν είναι τόσο θετική. Ο εργαζόμενος οφείλει να διατηρεί ένα συγκεκριμένο προφίλ στην εργασία του, να δρα σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο ώστε να φτάσει τους επιθυμητούς στόχους και εάν εφαρμόσει τις τεχνικές χειρισμού για την εξουθένωση, θα εργάζεται σαν μονάδα καθώς οι συνεργάτες του θα δρουν με τον τρόπο που έχει οριστεί από το περιβάλλον εργασίας τους.

Η δεύτερη από τις δύο μεθόδους στρατηγικών που αναφέρουν οι Maslach, Schaufeli, και Leiter, (2001) με βάση τις έρευνες που έχουν προηγηθεί, είναι αυτές που εστιάζουν στο περιβάλλον εργασίας και κατ' επέκταση στον ίδιο τον επαγγελματία. Οι μέθοδοι αυτές προτείνουν το συνδυασμό αλλαγών της διοικητικής πρακτικής με τις ατομοκεντρικές παρεμβάσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Οι διοικητικές παρεμβάσεις είναι απαραίτητες ώστε να αλλάξουν οι έξι τομείς της εργασίας (θετική ενέργεια, σθένος, ανάμειξη, αφοσίωση, απορρόφηση και αποτελεσματικότητα), αλλά είναι ανεπαρκείς εάν δεν συνδυαστούν με τις απαιτούμενες ατομικές παρεμβάσεις και συμπεριφορές. Η αποτελεσματική αλλαγή προκύπτει όταν αναπτυχθούν παράλληλα και οι δύο παρεμβάσεις (ατόμου-εργασιακού περιβάλλοντος). Καταλήγοντας, το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι η έμφαση στη δημιουργία δέσμευσης με την εργασία. Η εστίαση στη δέσμευση ωφελεί το περιβάλλον εργασίας προωθώντας την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και έτσι γίνεται λόγος για παρέμβαση βελτίωσης ανάληψης ευθυνών και όχι για αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Plana, Fabregat και Cassio (2003) αναφέρουν πως οι μέθοδοι που εστιάζουν στο πρόβλημα είναι πιο αποτελεσματικές από αυτές που εστιάζουν στο άτομο και στα συναισθήματά του. Για το κατά πόσο αποτελεσματικές θα είναι οι στρατηγικές αυτές θα πρέπει να ελεγχθούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση και τα συναισθήματα των ατόμων. Έτσι, όταν ο έλεγχος αυτός δεν είναι επαρκής, η χρήση στρατηγικών που επικεντρώνεται στο πρόβλημα μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα και έτσι η πίεση από την εργασία να αυξηθεί.

Σε ένα πολύ πρόσφατο άρθρο, του 2017, οι Cumbe, και συνεργάτες προσπάθησαν να δουν κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ογκολογικής κλινικής είναι αποτελεσματικές στην πρόληψη-αντιμετώπιση του. Ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου είναι πολύ υψηλός σε αυτούς τους εργαζομένους, διότι η εργασία τους σχετίζεται με πολλούς στρεσογόνους παράγοντες. Η προσαρμοστικότητα σε στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων είναι

δυνατόν να εμποδίσει την εξέλιξη του συνδρόμου. Στην έρευνά τους, συγκεκριμένα, εντόπισαν πως η συναισθηματική εξουθένωση σχετίζεται α) με χαμηλότερα επίπεδα προσαρμοστικότητας στην αντιμετώπιση, β) με λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην ογκολογία και γ) με μεγαλύτερο ποσοστό εργασιμών ωρών την εβδομάδα. Τα προσωπικά κατορθώματα σχετίζονται θετικά, με την προσαρμοστικότητα στις στρατηγικές αντιμετώπισης τονίζοντας την ανάγκη και σημασία υιοθεσίας των μεθόδων αυτών ώστε να προληφθεί το σύνδρομο.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, παρατηρούμε πως έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προκειμένου να δοθούν λύσεις στο πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποιοι μελετητές εστιάζουν στις ατομοκεντρικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η Anderson, δίνοντας έμφαση στο συναίσθημα αγνοώντας πλήρως το περιβάλλον και την επιρροή που αυτό ασκεί στον εργαζόμενο, άλλοι όπως ο Farber επιμένουν στον κλινικό τρόπο αντιμετώπισης, παρομοιάζοντας τον εργαζόμενο με νάρκισσο που δεν αντιλαμβάνεται το πρόβλημά του, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για οργανωτικές στρατηγικές και ατομικές όπως ο Newcomb και η Maslach με συνεργάτες, με τους δεύτερους να προτείνουν μια συνδυαστική στρατηγική κατά του συνδρόμου με έμφαση τόσο στα χαρακτηριστικά του εργαζομένου όσο και στο περιβάλλον.

1.7 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μετά την προσπάθεια ορισμού του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, την παρουσίαση αιτιολογικών παραγόντων που το προκαλούν, των επιπτώσεων που αυτό έχει στον εργαζόμενο και των τρόπων αντιμετώπισής του, σειρά έχει η παρουσίαση πιο στοχευμένων ερευνών, αναφορικά με εργαζομένους υγείας και ψυχικής υγείας. Θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε ερευνητικές προσπάθειες που διερευνούν και μελετούν το φαινόμενο της “Επαγγελματικής Εξουθένωσης” σε εργαζομένους στον κλάδο της υγείας, καθώς το ερευνητικό τμήμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας απευθύνεται σε εργαζομένους μονάδων θεραπείας του Οργανισμού Κατά Των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ).

Οι Prosser και συνεργάτες του (1997) μελέτησαν σε δείγμα 121 εργαζομένων υγείας τους παράγοντες του στρες και της ικανοποίησης από την εργασία τους. Στη συνέχεια κατέληξαν σε πέντε παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται το στρες: ο ρόλος που κατείχαν στην εργασία, η φτωχή υποστήριξη, οι ωφελούμενοι, το μέλλον και ο φόρτος εργασίας, καθώς και σε τέσσερις παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η επαγγελματική ικανοποίηση:

ικανοποίηση από την καριέρα, από την προσφορά εργασίας σε ωφελούμενους, από το χειρισμό δύσκολων καταστάσεων και από τα χρήματα.

Έπειτα, οι παράγοντες αυτοί συσχετίστηκαν με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και με τα χαρακτηριστικά εργασίας τους, ώστε να φανεί εάν αυτά αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση. Το στρες από υπερβολικό φόρτο εργασίας συσχετίστηκε με την συναισθηματική εξάντληση και την κακή ψυχική υγεία. Το στρες που αφορούσε τους ωφελούμενους συσχετίστηκε με την αποπροσωποποίηση, ενώ η συναισθηματική εξάντληση και η φτωχότερη ψυχική υγεία συσχετίστηκαν με την χαμηλότερη ευχαρίστηση από την καριέρα τους. Επομένως, οι ερευνητές έδειξαν πως η ψυχική υγεία των εργαζομένων σε επαγγέλματα υγείας επηρεάζεται σε βαθμό που αγγίζει την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς παρουσίασαν αποτελέσματα που σχετίζονταν με τις δύο διαστάσεις του συνδρόμου.

Την ίδια χρονιά, οι επιστήμονες Onyett, Pillinger και Muijen, εξέτασαν 445 ομάδες εργαζομένων από 57 κοινότητες ψυχικής υγείας, ώστε να εντοπίσουν τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλού αισθήματος προσωπικής επίτευξης στόχων, αποπροσωποποίησης, επαγγελματικής ικανοποίησης και αποχώρησης από την εργασία λόγω ασθένειας με την ακριβή αντίληψη ρόλου στην ομάδα, την αναγνώριση επαγγελματικής προσπάθειας εργαζομένου και του φόρτου εργασίας. Οι εργαζόμενοι αποτελούνταν από ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και νοσηλευτές και τα ευρήματα ανέφεραν υψηλό αίσθημα εξάντλησης, ειδικότερα στους ψυχιάτρους με ειδικότητα στη συμβουλευτική, στους ψυχολόγους και στους κοινωνικούς λειτουργούς. Υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση, υψηλό αίσθημα επίτευξης στόχων και χαμηλή αποπροσωποποίηση ήταν αποτελέσματα που επίσης βρέθηκαν, με το πιο παράδοξο εύρημα, αυτό του φόρτου εργασίας να μη σχετίζεται ιδιαίτερα με την επαγγελματική ικανοποίηση ή την επαγγελματική εξουθένωση.

Δύο χρόνια αργότερα ο Prosser και συνεργάτες του (1999), συνέκριναν δύο επαγγέλματα, αυτό της εργασίας στην κοινότητα και αυτό στα νοσοκομεία, με σκοπό να αποδείξουν κατά πόσο η μεν μπορεί να είναι πιο στρεσογόνος για τους εργαζομένους από την εργασία στα νοσοκομεία. Ήταν μια μελέτη που διήρκησε τρία χρόνια και έδειξε ότι η εργασία στην κοινότητα μπορεί να είναι πιο στρεσογόνος από αυτήν στα επαγγέλματα υγείας (νοσηλευτές, ψυχολόγοι κλπ.), όμως τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι επαρκή για να υποστηρίξουν την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, την κακή υγεία και την μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση σε βάθος χρόνου ούτε στο ένα επάγγελμα ούτε στο άλλο. Βέβαια, οι μελετητές αναφέρουν πως πρέπει να είναι προσεκτικοί στην γενίκευση των

αποτελεσμάτων τους, καθώς ο πληθυσμός που διέθεταν ως δείγμα ήταν από αγροτικές περιοχές, όπου η ψυχιατρική νοσηρότητα, και οι οργανισμοί-δομές ψυχικής υγείας που παρέχουν υπηρεσίες είναι σίγουρα διαφορετικές. Πρόκειται για μια μελέτη που έρχεται σε αντίθεση με τις προηγούμενες αλλά και με αυτές που θα ακολουθήσουν και για αυτό το λόγο οι ερευνητές ήταν επιφυλακτικοί.

Οι Jenkins και Elliott (2004) συνέκριναν στη δική τους έρευνα τα επίπεδα των στρεσογόνων παραγόντων και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ειδικευμένο και μη προσωπικό νοσηλευτών σε καίριες θέσεις για την ψυχική υγεία. Εξέτασαν τη σχέση μεταξύ στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης και αξιολόγησαν την επίδραση κοινωνικής υποστήριξης και πως αυτή σχετίζεται με το στρες αλλά και με την επαγγελματική εξουθένωση. Το δείγμα τους ήταν 93 εργαζόμενοι νοσηλευτές, μεταξύ τους ειδικευμένοι και μη. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η έλλειψη επαρκών γνώσεων νοσηλευτικής ήταν ο κύριος παράγοντας πρόκλησης στρες στο ειδικευμένο προσωπικό, ενώ στο ανειδίκευτο ήταν η δυσκολία να ανταπεξέλθουν στους απαιτητικούς ασθενείς. Είναι φανερό ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες διαφέρουν για τις δύο ομάδες νοσοκόμων. Τα αποτελέσματα όμως, αυτά, δηλώνουν μια συνέπεια με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και οι δύο στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με αυτή.

Βασισμένοι στα δεδομένα που επικρατούν για την αγορά εργασίας, με τον περιορισμένο προϋπολογισμό για πρόσληψη προσωπικού να έχει ως αντίκτυπο τον υψηλό φόρτο εργασίας για το ήδη υπάρχον, οι Knight Garner και Simpson (2007) διεξήγαγαν έρευνα προκειμένου να δουν κατά πόσο το εργασιακό στρες και η πίεση φόρτου εργασίας οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα όπως η επαγγελματική εξουθένωση. Τονίζουν πως το φαινόμενο αυτό έχει ερευνηθεί από πολλούς όμως λίγοι έχουν εστιάσει στους επαγγελματίες θεραπείας σε μονάδες απεξάρτησης ουσιών. Στόχος τους ήταν να διευρύνουν το πεδίο έρευνας στο προσωπικό μονάδων θεραπείας από ουσίες, ανακαλύπτοντας τους ατομικούς και οργανωτικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες που οδηγούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκειμένου να φτάσουν το στόχο τους, συγκέντρωσαν δείγμα 151 συμβούλων που εργάζονταν σε προγράμματα απεξάρτησης ουσιών σε νοτιοανατολική πόλη της Αμερικής. Όλοι ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη διαδικασία, το 64% αποτελούνταν από γυναίκες ηλικίας 50 ετών, ενώ το 55% του συνόλου ήταν πιστοποιημένοι σύμβουλοι απεξάρτησης. Τα ευρήματα των μελετητών έδειξαν αρκετούς παράγοντες να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Μεταξύ αυτών, παράγοντες όπως: το νεαρό της ηλικίας των συμβούλων, η μειωμένη ικανότητα προσαρμοστικότητας, η μη συγκεκριμένη κατανομή καθηκόντων της δομής από τους εργαζόμενους και το υψηλό

στρες, αποτέλεσαν τους πιο σημαντικούς δείκτες προβλεψιμότητας του φαινομένου. Προσθέτουν, τέλος, πως τα αποτελέσματά τους πρέπει να αξιοποιηθούν μελλοντικά, διότι οι μελέτες που αφορούν το προσωπικό εργαζομένων σε μονάδες απεξάρτησης από ουσίες είναι ελάχιστες.

Αναφορικά με μελέτες που διεξήχθησαν σε προσωπικό εργαζομένων σε δομές απεξάρτησης από ουσίες, οι Broome, Edwards, Flynn και Knight (2009) έδωσαν έμφαση σε επαγγελματίες συμβούλους που εργάζονταν σε δομές απεξάρτησης και θεραπείας από ουσίες, αλλά και στο περιβάλλον εργασίας τους, ώστε να αποφανθούν εάν είναι επαγγελματικά εξουθενωμένοι ή επαγγελματικά ικανοποιημένοι από τη δομή εργασίας τους. Συγκέντρωσαν δείγμα 94 ατόμων που εργάζονταν σε μονάδες θεραπείας από ουσίες και κατέληξαν στο ότι όσοι εργαζόμενοι σκόραραν υψηλά στη θετική εικόνα που είχαν διαμορφώσει για την δομή εργασίας τους, για το πρόγραμμα, ήταν επαγγελματικά ικανοποιημένοι και δεν ήταν επαγγελματικά εξουθενωμένοι. Όμως, οι εργαζόμενοι σύμβουλοι ψυχικής υγείας με μεγάλο φόρτο εργασίας και ηγετικές θέσεις εμφάνισαν προβλεπτικούς παράγοντες για επαγγελματική εξουθένωση.

Η ερευνήτρια Knight συμμετείχε και στην έρευνα του 2007 με τους Garner και Simpson και βρήκαν αρκετούς προβλεπτικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και δυο χρόνια αργότερα, έχοντας τα στοιχεία αυτά, τα αξιοποίησε προκειμένου να δείξει και άλλους εκλυτικούς παράγοντες του φαινομένου. Παρατηρείται ένα αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για το εν λόγω σύνδρομο, γεγονός που δείχνει τη σοβαρότητά του μέσω των προβλημάτων που αυτός δημιουργεί στον εργαζόμενο. Η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση ξεπερνά τα σύνορα Ευρώπης και Αμερικής, φτάνοντας μέχρι το Ιράν, με τους Ashtari, Farhady και Khodae (2009) να εστιάζουν και αυτοί στην εργασία και το εργασιακό περιβάλλον ως χαρακτηριστικά που προκαλούν στρες σε εργαζομένους ψυχικής υγείας. Θέτουν ως στόχο την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής επίδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε προσωπικό εργαζομένων ψυχιατρικής κλινικής στην Τεχεράνη, Ιράν. Ερεύνησαν δείγμα 100 ατόμων, που αποτελούταν από νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλο θεραπευτικό προσωπικό, με μέσο όρο ηλικίας τα 32 χρόνια. Η έρευνα έδειξε ότι 46% του δείγματος είχαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, το 43% των ατόμων είχαν υψηλά τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης και το 65,5% είχαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, με μόνο το 21% να έχει βιώσει συναισθήματα αποτυχίας σε μεγάλο βαθμό. Τέλος, υπήρχε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κακής επαγγελματικής επίδοσης. Οι επιστήμονες εφιστούν την προσοχή για την ανάγκη ύπαρξης στρατηγικών

αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης ειδικά για τους εργαζομένους ψυχικής υγείας, καθώς η βιβλιογραφία δε είναι ιδιαίτερα πλούσια για το συγκεκριμένο κλάδο εργαζομένων.

Σε μία αρκετά πρόσφατη έρευνα του 2010, η Ελληνίδα ερευνήτρια-ψυχολόγος κ. Άννα Κοκκέβη μαζί με συνεργάτες (Volker ,Baune κλπ.) ερεύνησαν ασθενείς με εξάρτηση στα οπιοειδή, καθώς και το σύστημα υγείας σε έξι ευρωπαϊκές χώρες. Ως μέρος της έρευνάς τους για την παροχή θεραπείας από ουσίες, ήταν και η εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι μέθοδοι αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν για την αποφυγή του συνδρόμου, αλλά και η επαγγελματική ικανοποίηση που τυχόν είχαν από τη θεραπεία των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων. Οι υπάλληλοι επιλέχθηκαν από οργανισμούς της Αθήνας, του Λονδίνου, της Στοκχόλμης, της Ζυρίχης, της Έσσεν και της Πάντοβας. Έγινε και σε αυτή την έρευνα όπως και στις προηγούμενες η χρήση του ερωτηματολογίου της Maslach (MBI) μαζί με άλλα συμπληρωματικά ερωτηματολόγια επαγγελματικής ικανοποίησης, σε δείγμα 383 εργαζομένων (60% αποτελούνταν από γυναίκες) σε προγράμματα απεξάρτησης από ουσίες. Ο μέσος όρος ηλικίας στην Ελλάδα ήταν τα 34 χρόνια, ενώ στην Ελβετία ήταν τα 50 χρόνια, η προϋπηρεσία σε προγράμματα θεραπείας για τους Έλληνες εργαζομένους ήταν τα δύο περίπου χρόνια και η πλειονότητα των εργαζομένων στη Στοκχόλμη ήταν νοσηλευτές, σε αντίθεση με την Αθήνα, που ήταν ψυχολόγοι, ψυχίατροι και άλλοι θεραπευτές. Το 1/3 του συνόλου του δείγματος έπασχε από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ στο Λονδίνο και τη Στοκχόλμη οι εργαζόμενοι ήταν σε μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικά εξουθενωμένοι από το προσωπικό της Ζυρίχης, όπου εμφάνισαν και υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης. Να σημειωθεί, επίσης, ότι δεν εμφανίστηκαν σημαντικές διαφορές σχετικές με την εθνικότητα και τον τρόπο αντιμετώπισης του υπό μελέτη συνδρόμου. Καταλήγοντας, η έρευνα έδειξε πως η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται θετικά με τις παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αυτό-εκτίμηση, με τους άντρες να βιώνουν περισσότερη αποπροσωποποίηση από ό,τι οι γυναίκες. Τέλος, τα χαρακτηριστικά των δομών/οργανισμών είχαν σχετικό ρόλο με τις στρατηγικές αντιμετώπισης και την επαγγελματική ικανοποίηση, το φύλο δεν είχε σημαντική επίδραση στην έρευνα και ένα αξιόλογο εύρημα ήταν πως η παλαιότερη δομή παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης από ουσίες με την πιο μακροχρόνια εμπειρία ήταν στη Στοκχόλμη, από όπου και λήφθηκε δείγμα.

Πρόκειται για μια αξιόλογη έρευνα, με ένα πολύ μεγάλο δείγμα προερχόμενο από έξι διαφορετικές χώρες και αποτελέσματα πραγματικά διαφωτιστικά. Μέχρι στιγμής δεν έχει

αναφερθεί άλλη έρευνα με τέτοιο δείγμα εργαζομένων και ευρήματα που μπορούν να τροφοδοτήσουν μελλοντικές έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση και όχι μόνο.

Οι Chiron, Michinov και συνεργάτες (2010), με τη σειρά τους, εξέτασαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και τη ζωή σε προσωπικό αναισθησιολόγων στη Γαλλία. Το δείγμα τους αποτελούνταν από 193 αναισθησιολόγους οκτώ δημόσιων νοσοκομείων, με νοσηλευτές αναισθησιολόγους και ιατρούς αναισθησιολόγους. Τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν έδειξαν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, αλλά υψηλά σκορ σε μειωμένα επιτεύγματα-δεξιότητες. Πιο αναλυτικά, φάνηκε μια διαφορά ανάμεσα στα δύο γκρουπ, ιατρών αναισθησιολόγων και νοσηλευτών αναισθησιολόγων, με τους πρώτους να αναφέρουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης ενώ οι νοσηλευτές-αναισθησιολόγοι εμφάνιζαν μειωμένο το αίσθημα της προσωπικής επίτευξης-δεξιότητας. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες και οι νεότεροι αναισθησιολόγοι σκόραραν υψηλότερα στη συναισθηματική εξάντληση και την μη ικανοποίηση τους από την εργασία, συγκριτικά με τους άντρες και ανώτερους αναισθησιολόγους, αντίστοιχα.

Οι έλληνες Αναγνωστόπουλος και Νιάκας, την ίδια χρονιά (2010), ασχολήθηκαν και αυτοί με την μελέτη του συνδρόμου και πως αυτό σχετίζεται με την απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας και την ποιότητα ζωής σε νοσηλευτές που εργάζονταν στο Εθνικό Σύστημα Ψυχικής Υγείας. Συγκέντρωσαν, λοιπόν, δείγμα 487 νοσηλευτών με τη χορήγηση ερωτηματολογίων επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI) και άλλων, που αξιολογούσαν την ποιότητα ζωής (SF-36) και κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα: τα επίπεδα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση, αποτέλεσαν βασικούς προβλεπτικούς παράγοντες για τους επαγγελματίες που απουσιάζουν λόγω ασθένειας από την εργασία για μικρό χρονικό διάστημα, ενώ οι μακροχρόνιες απουσίες λόγω ασθένειας αποτέλεσαν βασικό προβλεπτικό παράγοντα φτώχης σωματικής υγείας. Οι απουσίες μετρήθηκαν από τη βάση δεδομένων του νοσοκομείου και οι ερευνητές έδωσαν έμφαση στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ανάγκη εύρεσης τρόπων αντιμετώπισης, καθώς ενδέχεται να συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με ανθυγιεινές συνήθειες όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα κλπ.

Μια επίσης αξιοπρόσεκτη έρευνα είναι αυτή των Vilardaga, Luoma, Hayes με τους συνεργάτες τους (2011), οι οποίοι εξέτασαν, επίσης, ένα πολύ μεγάλο δείγμα εργαζομένων (699 άτομα σε έξι πολιτείες της Αμερικής) σε μονάδες θεραπείας από ουσίες. Στόχευσαν στο να συνδέσουν παράγοντες όπως προσωπικές αξίες και αυτεπίγνωση με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ότι η επαγγελματική

εξουθένωση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το εργασιακό περιβάλλον, όμως φάνηκε από την έρευνα πως η εμπειρική αποφυγή δύσκολων καταστάσεων (παθητικός τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων), η γνωστική σύγχυση και οι προσωπικές αξίες του καθένα σχετίζονται με το εν λόγω σύνδρομο, όπως προέκυψε από τον έλεγχο μεταβλητών (της εργασίας, της συνεργατικής υποστήριξης, του μισθού και του φόρτου εργασίας). Τα ευρήματα, λοιπόν, έδειξαν πως οι προσωπικές αξίες και η επίγνωση έχουν μεγαλύτερη επίδραση στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργασιακούς παράγοντες. Έτσι, βασισμένοι στα αποτελέσματα τους, οι μελετητές πρότειναν μεθόδους παρέμβασης στο επίπεδο των προσωπικών αξιών του καθενός, στην εμπειρική αποφυγή πιεστικών καταστάσεων και στη μείωση της γνωστικής σύγχυσης, καθώς θεώρησαν πως εάν ελεγχθούν αυτές οι μεταβλητές, η επαγγελματική εξουθένωση θα μειωθεί σε μεγάλο βαθμό στους συμβούλους απεξάρτησης από ουσίες.

Ένα χρόνο αργότερα, οι Ager, Pasha, Yu, και συνεργάτες (2012) έστρεψαν το επιστημονικό τους ενδιαφέρον τους στην Ουγκάντα και σε επαγγελματίες υγείας των εθνικών ανθρωπιστικών κέντρων βοήθειας, επιθυμώντας να αξιολογήσουν την ψυχική τους υγεία. Έτσι, συγκέντρωσαν δείγμα 376 εργαζομένων από 21 δομές ανθρωπιστικής βοήθειας. Πάνω από το 50% των επαγγελματιών είχαν βιώσει πέντε ή περισσότερες κατηγορίες τραυματικού στρες, με υψηλούς προβλεπτικούς παράγοντες για εμφάνιση κατάθλιψης, διαταραχές άγχους και μετατραυματικού στρες. Επιπροσθέτως, οι μισοί επαγγελματίες ανέφεραν συμπτώματα που σχετίζονταν με διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο γυναικείος πληθυσμός ανέφερε περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης από τον αντρικό πληθυσμό του δείγματος. Αντίθετα, οι επαγγελματίες των Ηνωμένων Εθνών και συναφών δομών ανέφεραν λιγότερα συμπτώματα, ενώ τα υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, καλύτερη και πιο δυνατή ομαδική συνοχή και μειωμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες σχετίστηκαν με την βελτιωμένη ψυχική υγεία των επαγγελματιών.

Παρατηρείται ότι στις πιο πρόσφατες οι μελέτες, το δείγμα αυξάνεται αριθμητικά και τα ευρήματα είναι σε κάποιο βαθμό πιο ξεκάθαρα από αυτά των προηγούμενων χρόνων. Γεγονός αποτελεί η ανακάλυψη νέων παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, κάτι που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είναι ένα φαινόμενο που πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω και σε βάθος και να αναπτυχθούν πολύπλευρες στρατηγικές αντιμετώπισής του.

Ο Hakanen και ο γνωστός για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης Schaufeli (2012), έστρεψαν το ερευνητικό τους ενδιαφέρον στο υπό διερεύνηση σύνδρομο,

συγκρίνοντάς το με την εργασιακή δέσμευση των εργαζομένων. Εστίασαν στο να αποδείξουν κατά πόσο οι παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία του ατόμου (επαγγελματική εξουθένωση και δέσμευση στην εργασία) μπορούν να γενικευτούν, εάν δηλαδή, το σύνδρομο της εξουθένωσης ή η δέσμευση στην εργασία οδηγούν σε καταθλιπτικά συμπτώματα ή ικανοποιητικό επίπεδο ζωής, αντίστοιχα ή συμβαίνει το αντίθετο. Η μελέτη τους χωρίστηκε σε τρεις φάσεις, με την πρώτη να ξεκινά το 2003 σε Φιλανδούς οδοντιάτρους (δείγμα:3.255), συνεχίστηκε μετά από τρία χρόνια στον ίδιο πληθυσμό (1ο follow-up) με ποσοστό συμμετοχής 84% (δείγμα:2.555), καταλήγοντας στη δεύτερη επαναληπτική έρευνα τέσσερα χρόνια αργότερα, με ποσοστό συμμετοχής 86% (δείγμα: 1.964). Η χρήση του ερωτηματολογίου της Maslach (MBI) και άλλων μετρήσεων για την εργασιακή δέσμευση, έλαβαν χώρα στα χρόνια αυτά που διεξήχθη η μελέτη και τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν ότι η εργασιακή δέσμευση αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα για την ευημερία των εργαζομένων σε βάθος χρόνου, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα για καταθλιπτικά συμπτώματα χωρίς να συμβαίνει το αντίστροφο. Επίσης, αν και η επαγγελματική εξουθένωση και η εργασιακή δέσμευση δεν είναι πλήρως αντίθετα φαινόμενα, όμως και τα δύο έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην ικανοποίηση από τη ζωή και στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, αν και αξιόλογα τα παραπάνω αποτελέσματα, δεν μπορούν να γενικευτούν, όπως επιθυμούσαν οι ερευνητές, διότι η μελέτη έγινε σε συγκεκριμένη ομάδα εργαζομένων υγείας (οδοντιάτρους), γεγονός που περιορίζει την γενίκευση αποτελεσμάτων στον πληθυσμό.

Οι Oreskovich, Kaups και συνεργάτες τους (2012), προσπάθησαν να ορίσουν τη συχνότητα κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ σε ειδικευόμενους χειρουργούς των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Εντυπωσιακά ήταν τα αποτελέσματα, καθώς από το συνολικό δείγμα των 7.197 ατόμων που συμπλήρωσαν την έρευνα, οι 1.112 σκόραραν υψηλά στην κλίμακα διαταραχής χρήσης του αλκοόλ, με τους άντρες χειρουργούς να δηλώνουν μια συχνότητα κατάχρησης ή εξάρτησης 14% περίπου και τις γυναίκες χειρουργούς να δηλώνουν ένα ποσοστό της τάξης του 26% περίπου. Το βασικότερο εύρημα για την παρούσα διπλωματική εργασία, ήταν ότι οι χειρουργοί που ήταν επαγγελματικά εξουθενωμένοι και είχαν κατάθλιψη ήταν πιο πιθανό να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή να είναι εξαρτημένοι από αυτό. Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση σχετίζονταν σε μεγάλο βαθμό με τη κατάχρηση αλκοόλ και την εξάρτηση, γεγονός που δείχνει ότι το πρόβλημα είναι σοβαρό για τους χειρουργούς και χρήζει άμεσα παρεμβάσεων αντιμετώπισής του.

Ακόμη μία ενδιαφέρουσα έρευνα διεξήχθη στην Νιγηρία από τους Ojedokun, Idemudia Kute (2013), οι οποίοι μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε (τρία) νοσοκομεία της Νιγηρίας μαζί με τη διερεύνηση του φόβου μετάδοσης του ιού HIV από τους ασθενείς. Το δείγμα αποτελούνταν από 130 ιατρούς και 112 νοσηλευτές (122 γυναίκες, 120 άντρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη. Η διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίων συμπεριελάμβανε εκτός από αυτό της Maslach (MBI), ερωτηματολόγια για το άγχος και την επιθετικότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο εκλαμβανόμενος φόβος για τον ιό HIV και στους ιατρούς και σε νοσηλευτές σχετιζόταν με την τάση να εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά στα άτομα που νοσούσαν από τον ιό. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόταν με την αύξηση της επιθετικότητας και γενικότερα οι υποθέσεις των μελετητών επιβεβαιώθηκαν, καθώς και το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκαν να συνδέονται με την τάση επιθετικής συμπεριφοράς. Η παραπάνω μελέτη προσέφερε μια επιπλέον οπτική για το χειρισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συνδέσει με την τάση για επιθετικότητα, μεταβλητή που έως τώρα δεν είχε απασχολήσει πολλούς επιστήμονες, όπως το άγχος. Όλοι οι επαγγελματίες, ψυχικής και μη υγείας, αντιμετωπίζουν περιστατικά που ενδεχομένως δεν μπορούν να χειριστούν με την κατάλληλη ψυχραιμία, και αυτό είναι κάτι που σε συνδυασμό με την επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Οι μέθοδοι παρέμβασης σε τέτοιες περιπτώσεις θα ήταν καλό να συμπεριλαμβάνουν στρατηγικές αντιμετώπισης αν όχι και πρόληψης, προκειμένου οι επαγγελματίες να προφυλαχτούν και να μην «καούν» από την υπερβολική εργασία.

Ένα χρόνο αργότερα, οι Font , Corti και Berger (2015), προσπάθησαν να συμβάλουν και αυτοί με τη σειρά τους στα ευρήματα για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δίνοντας βάση σε επαγγελματίες υγείας νοσοκομείων για ασθενείς με καρκίνο. Θεώρησαν λοιπόν, πως οι εργαζόμενοι αυτοί είναι πολύ πιθανόν να αντιμετωπίζουν σε μεγάλο βαθμό το εν λόγω σύνδρομο, δεδομένης της πολύ ψυχοφθόρας ασθένειας, καθώς πρόκειται για ασθένεια που συνδέεται με μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας Έτσι, συγκέντρωσαν το δείγμα τους, αποτελούμενο από 115 ερωτηματολόγια, από τα αρχικά 168 που έστειλαν σε δημόσια νοσοκομεία και ογκολογικές κλινικές. Το 80% προερχόταν από γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη, ενώ οι άντρες είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 40 χρόνια. Οι επαγγελματίες υγείας ήταν κυρίως νοσηλευτές, κλινικοί ογκολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, ειδικοί χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας. Με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου της Maslach (MBI) καθώς και ενός ερωτηματολογίου ικανοποίησης, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: οι γιατροί βίωναν σε υψηλότερα επίπεδα την επαγγελματική εξουθένωση

από τους νοσηλευτές, με το εν λόγω σύνδρομο να σχετίζεται αρνητικά με την ευχαρίστηση από την εργασία. Οι κύριες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι εργαζόμενοι αφορούσαν το φόρτο εργασίας καθώς και την επικοινωνία με συνεργάτες και ωφελούμενους.

Σε πιο πρόσφατο χρόνο, το 2016 οι Hoge, Bredicean και Chriac επισήμαναν πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει τραβήξει την προσοχή και των ερευνητών ανά τον κόσμο και των εργαζομένων, εξαιτίας των επιδράσεων που επιφέρει στο ίδιο το άτομο, τον οργανισμό-δομή εργασίας και τον κλάδο της υγείας γενικότερα. Θεωρείται, πλέον, ένα δημόσιο ζήτημα υγείας, λόγω της συχνότητας εμφάνισής του άμεσα στην ατομική υγεία των εργαζομένων και έμμεσα στη λειτουργία των οργανισμών. Για τους λόγους αυτούς, οι μελετητές διερεύνησαν το σύνδρομο σε προσωπικό εργαζομένων ιατρικού κλάδου στην Ρουμανία. Η περισυλλογή του δείγματος (100 ερωτηματολόγια-MBI) έγινε από νοσοκομεία στην Τιμισοάρα, με τους συμμετέχοντες να είναι από 30 έως 55 ετών (40 γυναίκες, 60 άντρες). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αρκετοί από τους επαγγελματίες υγείας βιώνει το εν λόγω σύνδρομο, το οποίο επηρεάζει την επίδοσή τους και με τον καιρό τους εξουθενώνει πλήρως. Η θεωρία των ερευνητών επιβεβαιώθηκε, είναι όντως ανησυχητική η κατάσταση για τους επαγγελματίες υγείας διότι εμφανίζουν το σύνδρομο της εξουθένωσης. Πιο αναλυτικά, η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν σε μέτρια επίπεδα, όμως η συναισθηματική εξουθένωση ήταν σε πολύ υψηλά επίπεδα στο δείγμα που ερεύνησαν.

Την ποιότητα της εργασιακής ζωής και πως αυτή επιδρά στην κούραση, την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση μελέτησαν οι Cetrano, Tedeschi, και συνεργάτες (2017) σε επαγγελματίες υγείας. Η ποιότητα εργασιακής ζωής σύμφωνα με τους μελετητές, αποτελείται από στοιχεία όπως η αυτονομία, η εμπιστοσύνη στον εαυτό, η συμμετοχή και η ισορροπία στην εργασία. Προκειμένου να καταλήξουν σε συγκεκριμένα συμπεράσματα, εστίασαν σε προσωπικό επαγγελματιών υγείας τριών ιταλικών δομών ψυχικής υγείας, χορηγώντας το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση (MBI), μαζί με άλλα, ώστε να ελεγχθεί και η ποιότητα εργασιακής ζωής. Με δείγμα 400 ερωτηματολογίων η στατιστική ανάλυση οδήγησε στα εξής συμπεράσματα: τα εργονομικά προβλήματα και η επίδραση της εργασίας στη ζωή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προέβλεψαν υψηλότερα επίπεδα κούρασης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, τα χαμηλά επίπεδα εμπιστοσύνης στον εαυτό αποτέλεσαν και προβλεπτικό παράγοντα του συνδρόμου, γεγονός που οδήγησε τους μελετητές να τονίσουν πως για ένα λειτουργικό σύστημα ψυχικής υγείας, οι επαγγελματίες του είναι πρόβλημα να εργάζονται σε επαρκείς συνθήκες εργασίας και να μην πιέζονται σε μεγάλο βαθμό χρονικά. Θα ήταν καλό να «χτιστούν» σχέσης εμπιστοσύνης

μεταξύ των εργαζομένων με τη βοήθεια εκπαίδευσης και σεμιναρίων, διότι οι διαμάχες μεταξύ συναδέλφων είναι προβλεπτικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση και υπάρχει η δυνατότητα να εξαλειφτεί σε μεγάλο βαθμό.

Ολοκληρώνοντας την βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών οι οποίες ήταν στοχευμένες σε επαγγελματίες υγείας, οι Ramírez Otero, και συνεργάτες (2017), προσθέτουν τις δικές τους πληροφορίες από την μελέτη τους. Πιο αναλυτικά, εστιάζουν στο Εκουαδόρ, υποστηρίζοντας πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκεί δεν έχει ερευνηθεί διεξοδικά. Προσπάθησαν, λοιπόν, να μελετήσουν τον επιπολασμό του συνδρόμου σε επαγγελματίες υγείας στο Εκουαδόρ και πως τα προσωπικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν στην πρόκληση εμφάνισής του. Συγκέντρωσαν δείγμα 2.404 επαγγελματιών υγείας (με μέσο όρο ηλικίας τα 40 χρόνια) από 24 κέντρα υγείας στο Εκουαδόρ και το εργαλείο μέτρησης του συνδρόμου ήταν το ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI), μαζί με ένα ερωτηματολόγιο που συγκέντρωνε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, το συναισθηματικό πόνο, την κοινωνική υποστήριξη, τα οργανωτικά χαρακτηριστικά και τις στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι από το σύνολο του δείγματος, το 2,6% εμφάνισε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τη συναισθηματική εξάντληση να καταλαμβάνει το 17% , την αποπροσωποποίηση το 13,5% και την αναποτελεσματικότητα-μειωμένη παραγωγικότητα το 18%. Αναφορικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι εργαζόμενοι που δεν ήταν μιγάδες, διαγνώστηκαν με μια πιθανή ψυχική διαταραχή και χρησιμοποιούσαν πιο παθητικούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών (αλκοόλ, χρήση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, αποφυγή προβλήματος), είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, οι επαγγελματίες που εργάζονταν για λιγότερο από 10 χρόνια είχαν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου. Δεδομένων των ευρημάτων τους, οι ερευνητές θεωρούν σκόπιμο να προκύψουν αποτελεσματικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για αυτούς που ήδη υποφέρουν από το σύνδρομο και να δημιουργηθούν εργαλεία αξιολόγησης που θα βοηθούν στην πρόληψή του. Με βάση τις παραπάνω πληροφορίες, προκύπτει πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους γενικότερα, αλλά και ειδικότερα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελεί τμήμα της εργασίας τους που με μεγάλη δυσκολία μπορούν από μόνοι τους να χειριστούν. Χρειάζονται τη σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης, διότι είναι ένα σύνδρομο που έχει αφετηρία το εργασιακό περιβάλλον, όμως έχει τερματικό σταθμό όλα τα επίπεδα ζωής του εργαζομένου (κοινωνικό, προσωπικό, οργανωτικό).

1.8 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Ο Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με βάση τον Νόμο 2161/1993, με έναρξη λειτουργίας το 1995. Πρόκειται για ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το οποίο βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι βασικοί σκοποί του ΟΚΑΝΑ είναι οι εξής: **α)** η προώθηση, η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία και την αποκατάσταση ουσιοεξαρτημένων ατόμων, σε συνδυασμό με το σχεδιασμό και τον διυπουργικό συντονισμό **β)** η ευαισθητοποίηση του κοινού, η παροχή έγκυρων πληροφοριών και η μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο και **γ)** η ίδρυση και η αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Από την ημέρα της ίδρυσής του έως τον Μάρτιο του 2013, προσπάθησε να ανταπεξέλθει στα καθήκοντα του εθνικού συντονιστικού φορέα, αλλά και του φορέα ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης. Με τον **Νόμο 4139/2013** τον Μάρτιο του 2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» οι σκοποί του Οργανισμού άλλαξαν (άρθρο 53), λόγω της θεσμοθέτησης του Εθνικού Συντονιστή (άρθρο 49). Σύμφωνα με το νέο Νόμο οι σκοποί του ΟΚΑΝΑ είναι: **α)** ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και προώθηση μιας εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων από φαρμακευτικές ουσίες, **β)** η εθνική μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό συγκεκριμένων αιτιών που κατευθύνουν να άτομα (και ιδίως τους νέους) στη χρήση ναρκωτικών, όπως επίσης και η συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης-Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα, **γ)** η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, με τη βοήθεια επιστημονικά υπευθύνου ατόμου, για τις επιπτώσεις από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, μαζί με την παρότρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε προσωπικής πρωτοβουλίας που στοχεύει στη συμμετοχή για την αντιμετώπιση του προβλήματος, **δ)** η πρόταση αλλά και ζήτηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων που στοχεύουν στην πρόληψη και παύση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών, **ε)** η δημιουργία συνεργασίας με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς υπηρεσιών και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων

διεθνών οργανισμών, με την ανταλλαγή πληροφοριών και την ενεργό συμμετοχή στις διάφορες συναντήσεις που θα λαμβάνουν χώρα, με σκοπό την ενιαία εθνική πολιτική για το ζήτημα των εξαρτησιογόνων ουσιών και **στ)** η εκπόνηση εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο αναφορικά με τις εθνικές έρευνες, την κατάρτιση στατιστικών πινάκων, με την ανάλογη ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και την υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας, μαζί με προτάσεις για την λήψη απαραίτητων μέτρων. Προκειμένου να επιτευχθεί μια εθνική πολιτική για να ναρκωτικά, ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται με διάφορους φορείς της Ελλάδας (υπουργεία, θεραπευτικές μονάδες, τοπική αυτοδιοίκηση, ιδρύματα κλπ.) αλλά και με διεθνείς και ευρωπαϊκούς φορείς όπως το EMCDDA (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας), την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών κ.α., ενώ για την διερεύνηση του ζητήματος των ναρκωτικών εθνικά, συνεργάζεται με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ). Τέλος, αναφορικά με το κομμάτι της πρόληψης, Ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται με την τοπική αυτοδιοίκηση, έχοντας δημιουργήσει ένα διευρυμένο δίκτυο Κέντρων Πρόληψης σε όλη τη χώρα, ενώ τη ίδια στιγμή, έχει δημιουργήσει διάφορα θεραπευτικά προγράμματα και προγράμματα κοινωνικής επανένταξης, καλύπτοντας, έτσι τις ποικίλες ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα, τα κέντρα πρόληψης είναι 75, σε 50 νομούς της χώρας, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, 57 θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης λειτουργούν σήμερα σε όλη την Ελλάδα, 4 «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα και 2 Θεραπευτικές Μονάδες στις φυλακές Αγ. Στεφάνου στην Πάτρα και Κορυδαλλού στην Αθήνα, με 1 Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού 25 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης 1 «Στεγνό» Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων (Μονάδα Εφήβων/Νέων «Ατραπός») στην Αθήνα.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διαθέτει Μονάδες Υποκατάστασης σε όλη την χώρα είτε αυτόνομες, είτε σε συνεργασία με νοσοκομεία, όπου και παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που διαθέτει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι είτε αυτόνομα, είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς και (Νομαρχίες, Πανεπιστήμιο Αθηνών και Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο) και βασίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία χωρίς την χρήση φαρμάκων υποκατάστασης. Αναφορικά με τις υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης, εδώ ανήκουν αυτές που παρέχονται από την Μονάδα Άμεσης Βοήθειας & Υποστήριξης, τον Σταθμό Φροντίδας

Εξαρτημένων Ατόμων και την Τηλεφωνική Γραμμή SOS, που σκοπεύουν στην προσέγγιση και την παροχή βοήθειας των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ) εξυπηρετεί τους ενεργούς χρήστες που δεν είναι σε θεραπευτικό πρόγραμμα, με την Υπηρεσία «δουλειάς στο δρόμο» (street work), με διανομή συρίγγων για μείωση μεταδιδόμενων ασθενειών, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και τις βασικές πρώτες ανάγκες υγιεινής και ασφάλειας. Η Μονάδα Άμεσης Βοήθειας & Υποστήριξης παρέχει, υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, ιατρικές υπηρεσίες, , κινητή μονάδα πρώτων βοηθειών και υπηρεσία νομικής υποστήριξης για τα εντός και εκτός των προγραμμάτων εξαρτημένα άτομα με στόχο την εκκαθάριση του ποινικού μητρώου.

Ενώ η Τηλεφωνική Γραμμή SOS εξυπηρετεί με το να απαντά σε ερωτήσεις που ταλανίζουν το χρήστη ναρκωτικών ή τους οικείους, τους επαγγελματίες υγείας, το ευρύτερο κοινό για τα ναρκωτικά καθώς και άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη των χρηστών σε καταστάσεις κρίσης σχετικές με την χρήση ουσιών.

Καταλήγοντας, η κοινωνική επανένταξη διαθέτει την Μονάδα της Κοινωνικής Επανένταξης και 2 Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης. Η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης συμβάλλει στην προώθηση στην αγορά εργασίας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία στις μονάδες υποκατάστασης στη ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη και στην ομαλή κοινωνικοποίησή τους. Τα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης στοχεύουν στην κατάρτιση και την εξειδίκευση σε ποικίλους επαγγελματικούς τομείς, των υπό απεξάρτηση ή των απεξαρτημένων από ουσίες ατόμων, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και την αγορά εργασίας. (www.okana.gr).

ΜΕΡΟΣ Β

II. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Όπως φάνηκε από την ανασκόπηση ερευνών, η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται σε εργαζομένους ανά τον κόσμο (Ευρώπη, Ιράν κλπ.) και δεν αφήνει ανεπηρέαστη την Ελλάδα, γεγονός που συγκεντρώνει το επιστημονικό ενδιαφέρον στον τομέα της υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του θεραπευτικού προσωπικού που εργάζεται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. στην Αττική.

1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα τελευταία χρόνια η μελέτη του φαινομένου είναι πιο έντονη στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, ωστόσο η στοχευμένη μελέτη του σε εργαζομένους στην Ελλάδα και συγκεκριμένα σε θεραπευτικό προσωπικό, είναι ελλιπής. Το εν λόγω θέμα θεωρούμε ότι είναι άξιο μελέτης καθώς η ψυχική υγεία των ίδιων των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντική, καθώς όσο πιο μικρό το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο πιο αποδοτικοί και πιο αποτελεσματικοί στην άσκηση των καθηκόντων τους. Για τον λόγο αυτό, αλλά και δεδομένης της εθελοντικής μου εργασίας στο χώρο του ΟΚΑΝΑ, όπου και παρατήρησα σημάδια του συνδρόμου στους επαγγελματίες, μου δόθηκε το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης. Θα μελετηθούν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης με στόχο την εκτίμηση της συσχέτισης των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των εργασιακών συνθηκών με τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναλυτικότερα, οι σκοποί της έρευνας είναι οι εξής:

- 1) Να εκτιμηθεί ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους του ΟΚΑΝΑ
 - 2) Να διερευνηθεί αν η επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιείται ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μόρφωση, ηλικία κλπ)
 - 3) Να διερευνηθεί αν η επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιείται ανάλογα με το περιβάλλον εργασίας (τη δομή και θέση εργασίας του κάθε εργαζόμενου, εργασιακή σχέση)
- Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και την προσωπική μου εκτίμηση αναμένω ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά και το περιβάλλον εργασίας διαφοροποιούν την επαγγελματική εξουθένωση.

1.1 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ορίστηκε η αξιολόγηση των εργαζομένων στις Μονάδες του ΟΚΑΝΑ στην Αττική, Ελλάδος κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος του 2018 – Απρίλιος του 2018.

Ως κριτήρια επιλογής για συμμετοχή στην έρευνα ορίστηκαν τα κάτωθι:

- α) Ηλικία από 18 έως 65 έτη
- β) Να είναι εργαζόμενος στον ΟΚΑΝΑ στο Νομό Αττικής, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας ή τη δομή που απασχολείται
- γ) Η επιθυμία να συμμετάσχει στην έρευνα

Το συνολικό δείγμα συγκροτήθηκε από 104 άτομα (26 άντρες και 78 γυναίκες) εργαζόμενοι σε δομές του ΟΚΑΝΑ στην Αττική (Μονάδες θεραπείας ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ-Αττικής), με τυχαία δειγματοληψία έπειτα από επικοινωνία με την κάθε μονάδα για την μέρα επίσκεψης μου.

Διανεμήθηκαν 105 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν 104. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 99% και το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 104 άτομα.

1.2 ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν στο χώρο εργασίας των εργαζομένων, αφού προηγουμένως είχαν ενημερωθεί για τη διεξαγωγή της έρευνας και τους σκοπούς της και επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Δόθηκαν σαφείς οδηγίες για τη συμπλήρωσή τους στους εργαζόμενους, καθώς και περιθώριο λίγων ωρών ώστε να συλλεχθούν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

1.3 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ - ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκε το δικαίωμα που έχει το άτομο στην ιδιωτικότητα (Νόμος 2472/1997) καθώς και της προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Το άτομο ήταν ελεύθερο να καθορίσει το χρόνο, την έκταση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα έδινε ή όχι προσωπικές πληροφορίες (στάσεις, πεποιθήσεις, συμπεριφορές, απόψεις, αρχεία). Η ιδιωτικότητα προστατεύεται, εάν το άτομο ενημερώνεται και συναινεί να συμμετάσχει σε μια μελέτη και εθελοντικά μοιράζεται προσωπικές πληροφορίες με τον ερευνητή, όπως ορίζει ο Νόμος 2472/1997. Η συμμετοχή των ατόμων στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν εθελοντική.

Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει διατήρηση της ανωνυμίας στα στοιχεία των συμμετεχόντων, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς (επιστημονικούς - ερευνητικούς) και μετά το πέρας της έρευνας θα φυλαχτούν σε ασφαλές μέρος.

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το κύριο εργαλείο μέτρησης είναι το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (απογραφικός κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης) των Maslach και Jackson (1981) (Maslach Burnout Inventory-MBI, 1986), μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική από τον Κόκκινο (2006). Αποτελείται από 22 ερωτήσεις που μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (αποπροσωποποίηση, προσωπικά

επιτεύγματα-αναποτελεσματικότητα, συναισθηματική εξάντληση). Είναι ερωτηματολόγιο αυτοσυμπληρούμενο τύπου Likert με επτά βαθμίδες (ποτέ, μερικές φορές το χρόνο, μια φορά τον μήνα, μερικές φορές τον μήνα, μια φορά την εβδομάδα, μερικές φορές την εβδομάδα, κάθε μέρα - από το 0 έως το 6 αντίστοιχα) (Αντωνίου, 2007). Οι κύριοι παράγοντες που μετρώνται και καθορίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: **Συναισθηματική εξάντληση** (emotional exhaustion): Αποτελεί τη βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναφέρεται στο αίσθημα κόπωσης και μείωσης των ψυχικών αποθεμάτων του επαγγελματία. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος αισθάνεται πως στερείται πλέον της ψυχικής ενέργειας που χρειάζεται να διαθέσει στην εργασία του ώστε να αντιμετωπίσει άλλους τους ανθρώπους που χρειάζονται την φροντίδα του.

Αποπροσωποποίηση (depersonalization): Χαρακτηρίζεται από αρνητικά και κυνικά συναισθήματα προς τους ασθενείς, που καταβάλουν τον επαγγελματία, εκφράζονται με αρνητικές στάσεις, καθώς και με απρόσωπες σχέσεις που διαμορφώνει με αυτούς. Η παράμετρος της αποπροσωποποίησης θεωρείται από τους ερευνητές ως επακόλουθο της συναισθηματικής εξάντλησης.

Μείωση προσωπικών επιτευγμάτων - αναποτελεσματικότητα (reduced personal accomplishment): Σε αυτήν την διάσταση ο επαγγελματίας αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του και είναι δυσαρεστημένος με την απόδοσή του στην εργασία. Αρκετές φορές παραιτείται από οποιαδήποτε προσπάθεια στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών. Η αίσθηση της περιορισμένης προσωπικής αποτελεσματικότητας και της εκπλήρωσης φαίνεται να σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης και την πιθανότητα επιδείνωσης, όταν ο εργαζόμενος βιώνει επιπλέον έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και περιορισμένη δυνατότητα εξέλιξης στη σταδιοδρομία του.

Η βαθμολογία σε κάθε διάσταση προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Υψηλά επίπεδα του φαινομένου εμφανίζουν τα άτομα που σκοράρουν άνω των 31 στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης, άνω των 11 στον παράγοντα της αποπροσωποποίησης, και κάτω του 35 στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων. Μέτρια επίπεδα εξουθένωσης σημειώνουν οι συμμετέχοντες που σκοράρουν από 21-30 στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης, από 6-10 στον παράγοντα της αποπροσωποποίησης και από 41-36 στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων. Χαμηλή εξουθένωση έως καθόλου σημειώνεται όταν οι συμμετέχοντες σκοράρουν κάτω του 20 στην διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, κάτω του 5 στην αποπροσωποποίηση, και άνω του 42 στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1986). Ο παράγοντας συναισθηματικής εξάντλησης αποτελείται από εννέα (9) ερωτήσεις (1, 2, 3, 4,5,6,7,8 και 9).

Ο παράγοντας της «συναισθηματικής εξάντλησης» εκτιμά την συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και κατάπτωσης λόγω της εργασίας. Ο παράγοντας αποπροσωποποίησης αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις (18, 19, 20, 21 και 22). Ο παράγοντας της «αποπροσωποποίησης» αντανακλά τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών. Τέλος, ο παράγοντας έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, που αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 και 17) και μετράει την αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα. Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν, υψηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1986).

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων γίνεται με τη χρήση καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης που περιέχει τις τρεις προαναφερθείσες κλίμακες, υπολογίζοντας τις διαφορετικές καταστάσεις που πλήττουν τον εργαζόμενο. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι έγκυρος, αξιόπιστος και απλός στη χρήση. Το εργαλείο αυτό είναι σύντομο, έγκυρο και αξιόπιστο για την ανάλυση των συναισθημάτων του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία και στους υπόλοιπους συναδέλφους του (Ελληνική έκδοση Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου,1992).

Για την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χορηγήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής, καθώς και την επαγγελματική κατάσταση. Για τη μελέτη των παραγόντων που ενδιαφέρουν την παρούσα έρευνα, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτο-συμπληρούμενο που εξετάζει τομείς όπως: α) Δημογραφικά στοιχεία (π.χ. φύλο, σπουδές, ηλικία προσωπικότητα, κ.α.), β) Δείκτες επιστημονικής κατάρτισης (π.χ. τίτλοι σπουδών, επαγγελματική εμπειρία σε χρόνια κλπ.), γ) την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος, με παιδιά κλπ.) και δ) την ικανοποίηση από τον μισθό. Τέλος, ερωτώνται για τον τύπο σύμβασης στο επαγγελματικό περιβάλλον, που αντιστοιχεί στις κατηγορίες: αορίστου χρόνου, ορισμένου χρόνου και άλλου τύπου συμβάσεις, όπως με μπλοκ παροχής υπηρεσιών και προγράμματα ΟΑΕΔ. Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν με ακρίβεια τα στοιχεία που ζητούνται (π.χ. τίτλοι σπουδών, αριθμός δημοσιεύσεων, κλπ.). Στον τέταρτο

τομέα, τους ζητείται να δηλώσουν το βαθμό, στον οποίο τους εκφράζει κάθε θέμα σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (δηλ. καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ και πάρα πολύ).

2.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ-ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και άλλα μέτρα θέσης και διασποράς, ενώ για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες. Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-test και ανάλυση διασποράς (ANOVA) για την εύρεση των κατηγορικών μεταβλητών που σχετίζονται με τις τρεις κλίμακες τις επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο $\alpha = 0,05$. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους του ΟΚΑΝΑ.

3.1 ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ

Συνολικά προσεγγίστηκαν 15 από τις 23 μονάδες του ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Επιλέχθηκαν οι μονάδες με τον μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων. Ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων στις μονάδες αυτές εκτιμάται περίπου στα 140 άτομα εξαιρώντας τους φύλακες ασφαλείας και το προσωπικό καθαριότητας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από όλους τους παρευρισκόμενους εργαζομένους, καθώς κάποιιοι λείπανε με άδεια, και η συμπλήρωσή του γινόταν την ίδια στιγμή καθώς ήταν σύντομο. Είχε προηγηθεί μια επικοινωνία με τις μονάδες με σκοπό τη γνωστοποίηση της έρευνάς μου και τον ορισμό συγκεκριμένης ημέρας για την επίσκεψή μου. Τελικά στο δείγμα της έρευνας περιλαμβάνονται 104 άτομα (ποσοστό δείγματος επί του πληθυσμού: 74.3%).

3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων του δείγματος. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (75%). Η πλειοψηφία (56.7 %) αναφέρει 6-15 έτη εργασίας. Επίσης, η πλειοψηφία είναι έγγαμοι (62,5%), με παιδιά (68%), πανεπιστημιακής μόρφωσης (55,8%) και ηλικίας μεταξύ 36 και 50 χρονών (60,6%). Το μεγαλύτερο μέρος είναι χωρίς

μεταπτυχιακές σπουδές (58,7%), με συμβάσεις αορίστου χρόνου (83,7%) και έχουν ειδικότητα νοσηλεύτη ή νοσηλεύτριας. Θέση υπευθύνου έχει ένας στους δέκα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος των εργαζομένων σε μονάδες του ΟΚΑΝΑ (N=104)

		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
ΦΥΛΟ	Αντρας	26	25.0
	Γυναίκα	78	75.0
ΗΛΙΚΙΑ	<36 ετών	19	18.3
	36 - 50 ετών	63	60.6
	>50 ετών	22	21.2
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Απόφοιτος /η ΑΕΙ	58	55.8
	Απόφοιτος /η ΤΕΙ - ΙΕΚ	39	37.5
	Απόφοιτος/η ΔΕ	7	6.7
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	Όχι	61	58.7
	Μάστερ	40	38.5
	Διδακτορικό	3	2.9
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	29	27.9
	Έγγαμος/η	65	62.5
	Διαζευγμένος/η	9	8.7
	Χήρος/α	1	1.0
ΠΑΙΔΙΑ	ΝΑΙ	68	65.4
	ΟΧΙ	36	34.6
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Γενικός Ιατρός	1	1.0
	Διοικητικό Προσωπικό	11	10.6
	Κοινωνικός Λειτουργός	15	14.4
	Θεραπευτικό Προσωπικό	6	5.8
	Νοσηλεύτης/τρια	34	32.7
	Παθολόγος	3	2.9
	Ψυχίατρος	11	10.6
	Ψυχολόγος	18	17.3
	Άλλο Προσωπικό	5	4.8

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<6 έτη	17	16.3
	6 – 15 έτη	59	56.7
	>15 έτη	28	26.9
ΕΙΔΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	Αορίστου Χρόνου	87	83.7
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	12	11.5
	Άλλου είδους συμβάσεις	5	4.8
ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ	ΝΑΙ	11	10.6
	ΟΧΙ	93	89.4
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΙΣΘΟ	Καθόλου	19	18.3
	Λίγο	17	16.3
	Μέτρια	44	42.3
	Αρκετά	21	20.2
	Πολύ	3	2.9

3.3 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ στους ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Στον Πίνακα 2 φαίνονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις 3 κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα). Ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης έχει θετική κλίμακα, με την έννοια ότι μεγαλύτερες τιμές αντιστοιχούν σε μεγαλύτερη εξάντληση και το ίδιο συμβαίνει και για την αποπροσωποποίηση, ενώ αντίθετα τα προσωπικά επιτεύγματα έχουν αρνητική. Το ελάχιστο δυνατό σκορ και για τους τρεις παράγοντες είναι το 0 ενώ το μέγιστο είναι 54 για την συναισθηματική εξάντληση, 48 για τα προσωπικά επιτεύγματα και 30 για την αποπροσωποποίηση. Το μέσο (SD) σκορ στη συναισθηματική εξάντληση είναι 24.7 (11.5) για την αποπροσωποποίηση είναι 9.3 (5.7) αντίστοιχα, ενώ για τα προσωπικά επιτεύγματα είναι 35.0 (6.9). Παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης αντιστοιχούν σε Μέτρια επίπεδα, ενώ η μέση τιμή για τα προσωπικά επιτεύγματα σε Υψηλά επίπεδα. Αυτά τα ευρήματα βασίζονται στη βαθμονόμηση κλιμάκων για τους επιμέρους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης όπως έχει ορισθεί από τους Αναγνωστόπουλο – Παπαδάτου (1992) (πίνακας 3).

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των επιπέδων στις επιμέρους κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους του ΟΚΑΝΑ

	N	Range	Mean (S.D.)
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	104	1.0 - 52.0	24.7 (11.5)
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ_ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	104	17.0 - 48.0	35.0 (6.9)
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	104	0.0 - 24.0	9.3 (5.7)
Valid N	104		

Πίνακας 3. Βαθμονόμηση κλιμάκων για τους επιμέρους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	<= 20	21 – 30	>= 31
Προσωπικά επιτεύγματα	>= 42	41 – 36	<= 35
Αποπροσωποποίηση	<= 5	6 – 10	>= 11

Στον Πίνακα 4 φαίνονται τα ποσοστά ανά κατηγορία (χαμηλή, μέτρια και υψηλή) για κάθε μία από τις κλίμακες. Παρατηρούμε ότι η συναισθηματική εξάντληση έχει μικρές διαφορές στα ποσοστά μεταξύ των 3 κατηγοριών με το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) να το κατέχει η «Χαμηλή» ενώ στα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η «Υψηλή» με ποσοστό 52.9% και 41.3% αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Χαμηλά, Μέτρια και Υψηλά επίπεδα των επιμέρους κλιμάκων επαγγελματικής εξουθένωσης

	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ (%)	40 (38.5)	26 (25.0)	38 (36.5)
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ_ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ (%)	18 (17.3)	31 (29.8)	55 (52.9)
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ (%)	29 (27.9)	32 (30.8)	43 (41.3)

3.4 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Στους Πίνακες 5, 6 και 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τα επίπεδα της Συναισθηματικής εξάντλησης, των Προσωπικών επιτευγμάτων και της Αποπροσωποποίησης αντίστοιχα.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η συναισθηματική εξουθένωση σχετίζεται με παράγοντες όπως το επίπεδο μόρφωσης, το επάγγελμα, η μισθολογική ικανοποίηση και ο τύπος σύμβασης, τα προσωπικά επιτεύγματα σχετίζονται με τον χρόνο εργασίας, το να κατέχεις θέση υπευθύνου και τον τύπο της σύμβασης, ενώ τέλος η αποπροσωποποίηση επηρεάζεται από τον χρόνο εργασίας, τη μισθολογική ικανοποίηση και τον τύπο της σύμβασης (Sig. ≤ 0.2). Και για τους τρεις παράγοντες παρατηρείται ότι δεν υπάρχει σαφής θετική ή αρνητική συσχέτιση για τους παράγοντες και τις μεταβλητές που τις επηρεάζουν, καθώς όπως φαίνεται υπάρχουν αυξομειώσεις των μέσων τιμών και όχι μια σταθερή τάση. Για παράδειγμα, στη μισθολογική ικανοποίηση φαίνεται ότι καθώς μεταβαίνει από το «καθόλου» στο «πολύ» δεν ακολουθείται μια κλιμακωτή διάταξη.

Τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη μισθολογική ικανοποίηση ($p=0.031$). Πιο συγκεκριμένα, τα μέσα επίπεδα (SD) συναισθηματικής εξάντλησης είναι υψηλότερα σε άτομα που αναφέρουν καθόλου ή λίγο μισθολογική ικανοποίηση (28.2 (11.3) και 30.8 (9.3), αντίστοιχα) σε σχέση με αυτούς που αναφέρουν μέτρια, αρκετά ή πολύ στη μισθολογική ικανοποίηση (23.0 (11.5), 20.5 (10.7) και 23.0 (17.4) αντίστοιχα). Επίσης, τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται οριακά στατιστικά σημαντικά με τα έτη εργασίας ($p=0.058$) και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.078$). Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με >15 έτη εργασίας έχουν μέσα (SD) επίπεδα 25.5 (12.3) έναντι 18.7 (9.8) στα άτομα με <6 έτη εργασίας. Επίσης, οι εργαζόμενοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν υψηλότερο μέσο (SD) σκορ σε σχέση με απόφοιτους ΤΕΙ/ΙΕΚ ή ΑΕΙ (34.1 (11.2), 23.9 (11.2) και 24.1 (11.4) αντίστοιχα). Τέλος τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται ελάχιστα με το επάγγελμα ($p=0.102$) και το είδος της σύμβασης ($p=0.227$). Τα μεγαλύτερα μέσα επίπεδα (SD) τα εμφανίζουν οι παθολόγοι (30.3 (16.0)), το διοικητικό προσωπικό (29.6 (13.0)) και οι ψυχολόγοι (28.1 (11.0)) σε αντίθεση με τους κοινωνικούς λειτουργούς (20.8 (10.5)), το λοιπό προσωπικό (20.8 (16.3)) και τους νοσηλευτές/τριες (22.2 (11.1)). Αντίστοιχα οι εργαζόμενοι με συμβάσεις αορίστου χρόνου έχουν μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με αυτούς που έχουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή άλλου τύπου συμβάσεις (25.7 (11.8), 22.2 (10.9) και 17.4 (2.9) αντίστοιχα).

Πίνακας 5. Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών των εργαζομένων (μονοπαραγοντική ανάλυση- ANOVA)

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
		N	Mean (S.D.)	Sig.
Ηλικία	< 36 ετών	19	21.6 (11.2)	0.396
	36 - 50 ετών	63	25.7 (11.9)	
	>50 ετών	22	24.6 (10.5)	
Φύλο	Ανδρας	26	25.3 (9.5)	0.773
	Γυναίκα	78	24.5 (12.2)	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	58	24.1 (11.4)	0.078
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ – ΙΕΚ	39	23.9 (11.2)	
	Απόφοιτος ΔΕ	7	34.1 (11.2)	
Επάγγελμα	Γενικός ιατρός	1	50 (N/A)	0.102
	Διοικητικό προσωπικό	11	29.6 (13.0)	
	Κοινωνικός λειτουργός	15	20.8 (10.5)	
	Θεραπευτικό προσωπικό	6	25.7 (9.3)	
	Νοσηλεύτης/τρια	34	22.2 (11.1)	
	Παθολόγος	3	30.3 (16.0)	
	Ψυχίατρος	11	24.6 (7.5)	
	Ψυχολόγος	18	28.1 (11.0)	
	Άλλο προσωπικό	5	20.8 (16.3)	
Έτη Εργασίας	<6 έτη	17	18.7 (9.8)	0.058
	6 - 15 έτη	59	26.1 (11.2)	
	>15 έτη	28	25.5 (12.3)	
Ικανοποίηση από το Μισθό	Καθόλου	19	28.2 (11.3)	0.031
	Λίγο	17	30.8 (9.3)	
	Μέτρια	44	23.0 (11.5)	
	Αρκετά	21	20.5 (10.7)	
	Πολύ	3	23.0 (17.4)	
Είδος Σύμβασης	Αορίστου χρόνου	87	25.7 (11.8)	0.227
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	12	22.2 (10.9)	
	Άλλου είδους συμβάσεις	5	17.4 (2.9)	
Θέση Υπευθύνου	Ναι	11	24.5 (7.6)	0.940
	Όχι	93	24.7 (11.9)	

Τα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων σχετίζονται στατιστικά ασθενώς με την κατοχή θέσης υπευθύνου ($p=0.102$), το είδος της σύμβασης ($p=0.127$) και τα έτη εργασίας ($p=0.201$). Πιο συγκεκριμένα, τα μέσα επίπεδα (SD) προσωπικών επιτευγμάτων είναι υψηλότερα σε άτομα που δεν έχουν θέση υπευθύνου (35.4 (6.7)) σε σχέση με αυτούς που έχουν 31.7 (9.1). Αντίστοιχα οι εργαζόμενοι με συμβάσεις αορίστου χρόνου έχουν μικρότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με αυτούς που έχουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή άλλου τύπου συμβάσεις (34.4 (7.0), 37.0 (6.8) και 40.0 (6.0) αντίστοιχα). Τέλος, οι εργαζόμενοι με >15 έτη εργασίας έχουν μέσα (SD) επίπεδα 34.3 (7.1) έναντι 37.8 (6.6) στα άτομα με <6 έτη εργασίας.

Πίνακας 6. Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών των εργαζομένων (μονοπαραγοντική ανάλυση)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ				
		N	Mean (S.D.)	Sig.
Ηλικία	< 36 ετών	19	35.5 (8.0)	0.694
	36 - 50 ετών	63	35.2 (6.0)	
	>50 ετών	22	33.9 (8.7)	
Φύλο	Ανδρας	26	34.3 (6.7)	0.590
	Γυναίκα	78	35.2 (7.1)	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	58	35.5 (7.5)	0.712
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ – ΙΕΚ	39	34.3 (6.7)	
	Απόφοιτος ΔΕ	7	34.9 (4.1)	
Επάγγελμα	Γενικός ιατρός	1	39.0 (N/A)	0.558
	Διοικητικό προσωπικό	11	34.1 (6.5)	
	Κοινωνικός λειτουργός	15	36.0 (6.9)	
	Θεραπευτικό προσωπικό	6	32.2 (3.3)	
	Νοσηλεύτης/τρια	34	35.4 (7.2)	
	Παθολόγος	3	41.3 (2.5)	
	Ψυχίατρος	11	34.3 (9.1)	
	Ψυχολόγος	18	35.3 (7.3)	
Άλλο προσωπικό	5	30.2 (4.5)		
Έτη Εργασίας	<6 έτη	17	37.8 (6.6)	0.201
	6 - 15 έτη	59	34.5 (7.0)	
	>15 έτη	28	34.3 (7.1)	
Ικανοποίηση από το Μισθό	Καθόλου	19	36.6 (5.9)	0.379
	Λίγο	17	34.9 (6.1)	
	Μέτρια	44	35.4 (7.5)	
	Αρκετά	21	33.4 (7.6)	
	Πολύ	3	23.3 (4.0)	
Σύμβαση	Αορίστου χρόνου	87	34.4 (7.0)	0.127
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	12	37.0 (6.8)	
	Άλλου είδους συμβάσεις	5	40.0 (6.0)	
Θέση Υπευθύνου	Ναι	11	31.7 (9.1)	0.102
	Όχι	93	35.4 (6.7)	

Τα επίπεδα αποπροσωποποίησης δε σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με κάποια από τις μεταβλητές, παρά στο ελάχιστο με τη μισθολογική ικανοποίηση ($p=0.122$) και το είδος της σύμβασης ($p=0.134$). Συγκεκριμένα, τα μέσα επίπεδα (SD) αποπροσωποποίησης είναι υψηλότερα σε άτομα που αναφέρουν πολύ ή λίγο μισθολογική ικανοποίηση (15.0 (1.0) και 10.7 (5.6) αντίστοιχα) σε σχέση με αυτούς που αναφέρουν μέτρια, αρκετά ή καθόλου (7.9 (6.0), 10.1 (6.0) και 9.5 (4.5) αντίστοιχα), ενώ τέλος οι εργαζόμενοι με συμβάσεις αορίστου χρόνου έχουν μεγαλύτερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με αυτούς που έχουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή άλλου τύπου συμβάσεις (9.7 (5.7), 7.8 (6.1) και 5.2 (3.6) αντίστοιχα).

Πίνακας 7. Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών των εργαζομένων (μονοπαραγοντική ανάλυση)

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ				
		N	Mean (S.D.)	Sig.
Ηλικία	< 36 ετών	19	10.3 (6.1)	0.627
	36 - 50 ετών	63	8.9 (5.7)	
	>50 ετών	22	9.6 (5.4)	
Φύλο	Ανδρας	26	9.7 (6.1)	0.686
	Γυναίκα	78	9.2 (5.6)	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	58	8.9 (4.9)	0.554
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ – ΙΕΚ	39	9.6 (6.5)	
	Απόφοιτος ΔΕ	7	11.1 (7.5)	
Επάγγελμα	Γενικός ιατρός	1	9.0 (N/A)	0.760
	Διοικητικό προσωπικό	11	10.0 (7.9)	
	Κοινωνικός λειτουργός	15	7.5 (5.7)	
	Θεραπευτικό προσωπικό	6	10.3 (5.7)	
	Νοσηλεύτης/τρια	34	10.2 (5.9)	
	Παθολόγος	3	11.7 (3.2)	
	Ψυχίατρος	11	7.2 (4.1)	
	Ψυχολόγος	18	8.9 (5.6)	
Άλλο προσωπικό	5	10.6 (4.1)		
Έτη Εργασίας	<6 έτη	17	7.2 (5.7)	0.259
	6 - 15 έτη	59	9.8 (5.9)	
	>15 έτη	28	9.5 (5.2)	
Ικανοποίηση από το Μισθό	Καθόλου	19	9.5 (4.5)	0.122
	Λίγο	17	10.7 (5.6)	
	Μέτρια	44	7.9 (6.0)	
	Αρκετά	21	10.1 (6.0)	
	Πολύ	3	15.0 (1.0)	
Σύμβαση	Αορίστου χρόνου	87	9.7 (5.7)	0.134
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	12	7.8 (6.1)	
	Άλλου είδους συμβάσεις	5	5.2 (3.6)	
Θέση Υπευθύνου	Ναι	11	7.9 (4.6)	0.395
	Όχι	93	9.5 (5.8)	

3.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)

Στους πίνακες 8, 9 και 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης που επιτρέπει την εύρεση παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις 3 κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, διεξήχθη ανάλυση παλινδρόμησης πολλών μεταβλητών.

Από τον Πίνακα 8, φαίνεται ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ΙΕΚ/ΤΕΙ έχουν κατά μέσο όρο 13.9 και 5.7 μονάδες υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής

εξουθένωσης σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ, και αυτό είναι ανεξάρτητο από την ηλικία τους το φύλο, το επάγγελμά τους, τα έτη εργασίας και τη μισθολογική ικανοποίηση ($p=0.025$ και $p=0.066$ αντίστοιχα). Επίσης, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και το λοιπό προσωπικό έχουν κατά μέσο όρο 10.7, 11.4 και 13.1 μονάδες λιγότερο από τους ψυχολόγους ($p=0.010$, $p=0.011$ και $p=0.031$ αντίστοιχα). Τέλος, βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι με καθόλου ή λίγο ικανοποίηση από μισθό έχουν κατά μέσο όρο 7.2 ($p=0.033$) και 8.6 ($p=0.010$) μονάδες περισσότερο αντίστοιχα από αυτούς που έχουν μέτρια ικανοποίηση από το μισθό.

Πίνακας 8. Αποτελέσματα Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Συναισθηματική Εξάντληση

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
		β	S.E. (β)	Sig.
Constant		30.2	6.1	<0.001
Ηλικία	< 36 ετών	2.9	4.8	0.554
	36 - 50 ετών	-1.5	3.6	0.687
	>50 ετών	κατηγορία αναφοράς		
Φύλο	Ανδρας	κατηγορία αναφοράς		
	Γυναίκα	-2.0	2.7	0.456
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	κατηγορία αναφοράς		
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ - ΙΕΚ	5.7	3.1	0.066
	Απόφοιτος ΔΕ	13.9	6.1	0.025
Επάγγελμα	Γενικός ιατρός	16.4	11.2	0.150
	Διοικητικό προσωπικό	-7.7	5.6	0.174
	Κοινωνικός λειτουργός	-11.4	4.4	0.011
	Θεραπευτικό προσωπικό	-6.0	5.4	0.261
	Νοσηλεύτης/τρια	-10.7	4.1	0.010
	Παθολόγος	-2.4	7.2	0.744
	Ψυχίατρος	-5.9	5.0	0.237
	Ψυχολόγος	κατηγορία αναφοράς		
Έτη Εργασίας	Άλλο προσωπικό	-13.1	6.0	0.031
	<6 έτη	-6.3	4.3	0.143
	6 - 15 έτη	-1.7	3.1	0.585
	>15 έτη	κατηγορία αναφοράς		
Ικανοποίηση από το Μισθό	Καθόλου	7.2	3.3	0.033
	Λίγο	8.6	3.2	0.010
	Μέτρια	κατηγορία αναφοράς		
	Αρκετά	0.1	2.9	0.980
	Πολύ	3.4	6.6	0.610

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9 για τα προσωπικά επιτεύγματα δεν υπάρχουν παράγοντες που προκαλούν μεταβολές (όλα τα $p>0.05$).

Πίνακας 9. Αποτελέσματα Γραμμικής Παλινδρόμησης για τα Προσωπικά Επιτεύγματα

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ				
		β	S.E. (β)	Sig.
Constant		30.2	5.5	<0.001
Ηλικία	< 36 ετών	-1.8	3.2	0.573
	36 - 50 ετών	-0.1	2.1	0.966
	>50 ετών	κατηγορία αναφοράς		
Φύλο	Άνδρας	κατηγορία αναφοράς		
	Γυναίκα	-0.4	1.8	0.815
Έτη Εργασίας	<6 έτη	1.2	4.2	0.776
	6 - 15 έτη	κατηγορία αναφοράς		
	>15 έτη	-0.7	1.9	0.699
Σύμβαση	Αορίστου χρόνου	-2.6	3.8	0.492
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	κατηγορία αναφοράς		
	Άλλου είδους συμβάσεις	1.4	4.2	0.738
Θέση Υπευθύνου	Ναι	κατηγορία αναφοράς		
	Όχι	4.2	2.7	0.120

Τέλος στον Πίνακα 10, φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι που έχουν άλλου είδους συμβάσεις (μπλοκ παροχής υπηρεσιών και προγράμματα ΟΑΕΔ) έχουν κατά μέσο όρο 5.2 μονάδες λιγότερο στα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με αυτούς που έχουν συμβάσεις αορίστου χρόνου ($p=0.055$).

Πίνακας 10. Αποτελέσματα Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Αποπροσωποποίηση

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ				
		β	S.E. (β)	Sig.
Constant		11.6	2.5	<0.001
Ηλικία	< 36 ετών	2.0	2.0	0.336
	36 - 50 ετών	-0.6	1.5	0.679
	>50 ετών	κατηγορία αναφοράς		
Φύλο	Άνδρας	κατηγορία αναφοράς		
	Γυναίκα	-0.7	1.4	0.581
Ικανοποίηση από το Μισθό	Καθόλου	-0.0	1.8	0.990
	Λίγο	1.6	1.9	0.401
	Μέτρια	-2.0	1.5	0.192
	Αρκετά	κατηγορία αναφοράς		
	Πολύ	4.6	3.5	0.190
Σύμβαση	Αορίστου χρόνου	κατηγορία αναφοράς		
	Εργασίας ορισμένου χρόνου	-3.2	2.0	0.110
	Άλλου είδους συμβάσεις	-5.2	2.7	0.055

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout» οφείλεται κυρίως στις εξαντλητικές και απαιτητικές συνθήκες μακροχρόνιας εργασίας. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται έντονα στους επαγγελματίες υγείας, όπως φάνηκε και από την δημοσκόπηση ερευνών στην ενότητα 1.7. Οι επιπτώσεις στην υγεία του επαγγελματία είναι σοβαρές καθώς η ποιότητα ζωής του φθίνει με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη η πρόληψη και έγκυρη αναγνώριση του συνδρόμου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη σε μονάδες θεραπείας του OKANA, μπορούμε να καταλήξουμε σε ορισμένα συμπεράσματα:

A) Η συναισθηματική εξάντληση μειώνεται στους ανθρώπους με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο, είναι ιδιαίτερα υψηλή στους Ψυχολόγους και τους Γενικούς ιατρούς, αυξάνεται για μικρότερη μισθολογική ικανοποίηση και για συμβάσεις μονιμότερου χαρακτήρα.

B) Τα προσωπικά επιτεύγματα, αυξάνονται για εργαζομένους με κατοχή θέσης υπευθύνου και για συμβάσεις αορίστου χρόνου.

Συγκριτικά με τις προαναφερθείσες έρευνες, οι Onyett, Pillinger και Muijen (1997) ανέφεραν ευρήματα όπου το αίσθημα εξάντλησης ήταν υψηλό ειδικότερα στους ψυχολόγους, όπως φάνηκε και από τα εν λόγω ευρήματα σε επαγγελματίες υγείας του OKANA. Επίσης οι Font, Corti και Berger (2015) ανέφεραν πως οι γιατροί βίωναν σε υψηλότερα επίπεδα την επαγγελματική εξουθένωση από τους νοσηλευτές, όπως και οι γιατροί στην εν λόγω έρευνα.

Αντίθετα, η έρευνα των Broome, Edwards, Flynn και Knight (2009) έδειξε μεταξύ άλλων πως οι εργαζόμενοι σύμβουλοι ψυχικής υγείας με μεγάλο φόρτο εργασίας και ηγετικές θέσεις εμφάνισαν προβλεπτικούς παράγοντες για επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η παρούσα έρευνα έδειξε πως οι εργαζόμενοι με κατοχή θέσης υπευθύνου (ηγετική θέση) έχουν υψηλά ποσοστά στα προσωπικά επιτεύγματα, γεγονός που αποτρέπει την εμφάνιση του υπό μελέτη συνδρόμου.

Επιπροσθέτως, οι Knight Garner και Simpson (2007), συγκέντρωσαν δείγμα που αποτελούταν από δείγμα 151 συμβούλων που εργάζονταν σε προγράμματα απεξάρτησης ουσιών σε νοτιοανατολική πόλη της Αμερικής. Όλοι ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη διαδικασία, το 64% αποτελούνταν από γυναίκες ηλικίας 50 ετών, ενώ το 55% του συνόλου ήταν πιστοποιημένοι σύμβουλοι απεξάρτησης. Αυτό το εύρημα, με το γυναικείο πληθυσμό να υπερισχύει, φαίνεται και στη παρούσα μελέτη, καθώς το ποσοστό των γυναικών καταλαμβάνει το 75%.

Επίσης, η Ελληνίδα ερευνήτρια-ψυχίατρος κ. Άννα Κοκκέβη μαζί με τους συνεργάτες της (Volker ,Baune κλπ.) το 2010, συμπέραναν από τα αποτελέσματα της έρευνας που έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο ανασκόπησης ερευνών, πως η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται θετικά με τις παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αυτό-εκτίμηση, με τους άντρες να βιώνουν περισσότερη αποπροσωποποίηση από ό,τι οι γυναίκες. Το εν λόγω εύρημα σε κάποιο βαθμό σχετίζεται με το εύρημα στην παρούσα έρευνα για την αποπροσωποποίηση, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αποτελείται από γυναικείο πληθυσμό και δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντικό εύρημα για την αποπροσωποποίηση στην εν λόγω μελέτη. Επομένως, ίσως η αποπροσωποποίηση ως διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης να συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με τον αντρικό πληθυσμό παρά με το γυναικείο. Είναι ένα εύρημα που χρήζει περαιτέρω μελέτης.

Καταλήγοντας, στην παρούσα έρευνα, τα προσωπικά επιτεύγματα λειτουργούν σαν προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση του συνδρόμου μόνο για τους εργαζομένους με κατοχή θέσης υπευθύνου και για συμβάσεις αορίστου χρόνου. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση είναι οι κλίμακες που δείχνουν ουσιαστικά ότι υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση στο δείγμα που μελετήθηκε, με τους γενικούς ιατρούς και ψυχολόγους να πλήττονται περισσότερο από το εν λόγω σύνδρομο.

Οι μονιμότερου τύπου συμβάσεις είναι μεταβλητή που επηρεάζεται και στην αποπροσωποποίηση (σε μικρό βαθμό) και στην συναισθηματική εξάντληση. Το εύρημα αυτό δηλώνει πως οι εργαζόμενοι που έχουν αυτή τη σύμβαση έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό κατά τη γνώμη μου οφείλεται στο ότι ίσως τα άτομα αυτά έχουν επαναπαυτεί στην μόνιμη θέση εργασίας και έχουν «παρατηθεί» από την όρεξη για εργασία και δημιουργία. Γνωρίζουν ότι δεν κινδυνεύουν να απολυθούν και δεν προσπαθούν για αλλαγή. Επομένως, φαίνεται ότι οι μονιμότερου τύπου συμβάσεις λειτουργούν πιο επικίνδυνα και όχι προστατευτικά για την εμφάνιση του υπό μελέτη συνδρόμου στους εργαζομένους του ΟΚΑΝΑ, γεγονός που καλό θα ήταν να μελετηθεί περαιτέρω από ερευνητές και να δοθεί για πιο ξεκάθαρη τοποθέτηση.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, όπως φαίνεται και από τη σύγκρισή τους με αυτά των προηγούμενων ερευνών, συγκλίνουν σε κάποιο βαθμό, όχι όμως σε επίπεδο που θα λέγαμε πως το φαινόμενο αυτό έχει μελετηθεί πλήρως και είναι γνωστές όλες του τις διαστάσεις ώστε να αντιμετωπιστεί και γιατί όχι να προληφθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of traumatic stress*, 25(6), 713-720.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2010). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals. *European Psychologist*, 15(2), 132.

Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. (1992), Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών, *Ψυχολογικά θέματα*, 5 (3):183-202.

Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child abuse & neglect*, 24(6), 839-848.

Antoniou, A. S., Polychroni, F., & Walters, B., (2000). Sources of stress and professional burnout of teachers of special educational needs in Greece. In *International Special Education Congress*.

Ashtari, Z., Farhady, Y., & Khodaei, M. R. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African journal of psychiatry*, 12(1), 71-74.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness?. *Frontiers in public health*, 3, 158.

Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 3(2), 102-123.

Broome, K. M., Knight, D. K., Edwards, J. R., & Flynn, P. M. (2009). Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 160-170.

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology & health*, 16(5), 583-594

Buunk, B.P. & Schaufeli, W.B. (1999). Reciprocity in Interpersonal Relationships: An Evolutionary Perspective on its Importance for Health & Well-being. In W. Stroebe και M.

Hewstone (eds.) *European Review of Social Psychology*, 10, 260-291 στο Ταμτάμη Π, (2017). «Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στους Χώρους Υγείας και Πρόνοιας» (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. Σελ. 19-20

Byrne, B. M. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31(3), 645-673.

Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., ... & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC health services research*, 17(1), 755.

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger στο Σιαμέτη, Μ., Στάθη, Β. (2007). «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Καλαμάτα. Σελ. 8-9

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger στο Χατζηπέμου Θ., (2016). «Επαγγελματική Εξουθένωση στην Ειδική Αγωγή: Μια συνδυαστική μεθοδολογική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του εκπαιδευτικού και του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού» (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή). Εθνικό και καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. σελ27-28

Chiron, B., Michinov, E., Olivier-Chiron, E., Laffon, M., & Rusch, E. (2010). Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *Journal of Health Psychology*, 15(6), 948-958.

Cumbe, V. F., Pala, A. N., Palha, A. J., Gaio, A. R., Esteves, M. F., Mari, J. D. J., & Wainberg, M. (2017). Burnout syndrome and coping strategies in Portuguese oncology health care providers. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 44(5), 122-126.

Edelwich J, Brodsky A, (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human services Press στο Σιαμέτη, Μ., Στάθη, Β. (2007). «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Καλαμάτα. Σελ.10-11

Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71(4), 331-351.

Farber, B. A. (2000). Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 589-594

Fischer, H. (1983). A psychoanalytic view of burnout. In B. Farber (Ed.), *Stress & burnout in the human service professions* (pp. 40-45). New York: Pergamon
στο Ταμτάμη Π, (2017). «Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στους Χώρους Υγείας και Πρόνοιας» (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. Σελ.19-20

Font, A., Corti, V., & Berger, R. (2015). Burnout in healthcare professionals in oncology. *Procedia Economics and Finance*, 23, 228-232.

Fothergill, A., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 54-65.

Freudenberger, H. J. (1980). Burnout: The high cost of high achievement. New York: Anchor Press
στο Ταμτάμη Π, (2017). «Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στους Χώρους Υγείας και Πρόνοιας» (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. Σελ. 19-20

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

Gabbe, S. G., Melville, J., Mandel, L., & Walker, E. (2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention: Presidential address. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186(4), 601-612.

Garner, B. R., Knight, K., & Simpson, D. D. (2007). Burnout among corrections-based drug treatment staff: Impact of individual and organizational factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 510-522

Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of affective disorders*, 141(2), 415-424.

Hogea, L., Hogea, B., Bredicean, C. A., & Chiriac, D. (1982). Prevalence of the burnout syndrome among medical staff. *Editorial Board*, 96, 4.

Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631.

Johnson, M., & Stone, G. L. (1987). Social workers and burnout: A psychological description. *Journal of Social Service Research*, 10(1), 67-80.

Korczak, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*, 6.

Lee, R. L., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133. DOI: 10.1037//0021-9010.81.2.123

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model

Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational behavior*, 12(2), 123-144.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100.

Λεομπίλλα Φ. (2017). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Σημειώσεις στο πλαίσιο της πέμπτης θεματικής ενότητας «Θεραπείες των εξαρτήσεων» του ΠΜΣ «Αντιμετώπιση εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία». Αθήνα: Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Lodhi M, (2015) Psychology Factors Affecting Job Burnout. *Indep Rev* 17(1-3): 114-119.

Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2013). New Perspectives: Towards an Integration of the concept " burnout" and its explanatory models. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 800-809.

Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective in *Professional burnout: Recent developments in theory and research* edited by Schaufeli, W, Maslach, C and Marek, T.

Maslach, C., (1982). *Burnout-The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, στο Παπαθανασίου Ι., (2012). «Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας» (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα. Σελ. 50-51

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied social psychology annual*.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. 3. 191-218
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (Palo Alto: Consulting Psychologists).
- Maslach, C., & Leiter, M., (2007). Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. 358-362. 10.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2001). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey Bass
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175-215.
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human relations*, 36(10), 899-910.
- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 57(3), 211-219.
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D. M., & del Hoyo, Y. L. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(1), 31.
- Newcomb, L. H., & Clark, R. W. (1985). Faculty burnout: Problem and Perspective. *NACTA Journal*, 29(2), 4-9.
- Ojedokun, O., Idemudia, E. S., & Kute, V. O. (2013). Burnout and fear of contagion as factors in aggressive tendency of health-care workers treating people with AIDS. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(10), 1625-1634.
- Onyett, Pillinger T., Muijen M., S. T. E. V. E. (1997). Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6(1), 55-66.

Oreskovich, M. R., Kaups, K. L., Balch, C. M., Hanks, J. B., Satele, D., Sloan, J., ... & Shanafelt, T. D. (2012). Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Archives of surgery*, 147(2), 168-174.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press στο Σιαμέτη, Μ., Στάθη, Β. (2007). «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Καλαμάτα. Σελ.9-10

Pines, A. (1993). Burnout. In L. Goldberger και S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress*. New York: Free Press (2nd Ed., pp. 386-403) στο Ταμτάμη Π, (2017). «Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στους Χώρους Υγείας και Πρόνοιας» (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. Σελ. 20

Pines, A. M. (1993). Burnout: an existential perspective. In W.B. Scaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds), *Professional burnout: developments in theory and research* (pp. 33-51). New York: Taylor & Francis στο Χατζηπέμου Θ., (2016). «Επαγγελματική Εξουθένωση στην Ειδική Αγωγή: Μια συνδυαστική μεθοδολογική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του εκπαιδευτικού και του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού» (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή). Εθνικό και καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. Σελ 26

Pines A, Aronson E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. Free Press London, New York, στο Παπαθανασίου Ι., (2012). «Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας» (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα. Σελ. 50-51

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press στο Σιαμέτη, Μ., Στάθη, Β. (2007). «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Καλαμάτα. Σελ.9-10

Pines, A. y Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, 23, 499-507

- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Plana, A. B., Fabregat, A. A., & Gassió, J. B. (2003). Burnout syndrome and coping strategies: A structural relations model. *Psychology in Spain*.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y., Thornicroft, G. (1999). Mental health, "burnout" and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(6), 295-300.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bebbington, P., & Thornicroft, G. (1997). Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of psychosomatic research*, 43(1), 51-59.
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*
- Reissner, V., Baune, B., Kokkevi, A., Schifano, F., Room, R., Palm, J., Stohler, R., DiFuria, L., Rehm, J., Hölscher, F., Schwarzer C., Scherbaum, N., (2010). Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts—from Athens to Zurich. *Stress and Health*, 26(2), 149-159.
- Rogers, E. R. (1987). Professional burnout: A review of a concept. *The Clinical Supervisor*, 5(3), 91-106.
- Rowe, M. M. (2000). Skills training in the long-term management of stress and occupational burnout. *Current Psychology*, 19(3), 215-228.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
- Schaufeli, W.B., Buunk, B.P. (1996). Chapter 15: Professional burnout. In M.J. Schabracq et al. (Eds), *Handbook of work and health psychology*. Wiley and sons Ltd, σελ.311-346.
- Timms, C., Graham, D., & Caltabiano, M. (2006). Gender implication of perceptions of trustworthiness of school administration and teacher burnout/job stress. *Australian Journal of Social Issues*, 41(3), 343-358.

Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and wellbeing in healthcare staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress and Health*, 14(2), 99-107.

Vachon, M. L. S (1987): «Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved», New York: Hemisphere Publ.Co στο Σιαμέτη, Μ., Στάθη, Β. (2007). «Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού. Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας “Θριάσιο”» (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Καλαμάτα. Σελ.13

Vela-Bueno, A., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Fernández-Mendoza, J., De la Cruz-Troca, J. J., Vgontzas, A. N. (2008). Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 435-442.

Villardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., ... & Bond, F. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of substance abuse treatment*, 40(4), 323-335.

World Health Organization. (2010). ICD-10 Version: 2010. ICD-10 Version.

Zani, B., & Pietrantonio, L. (2001). Gender differences in burnout, empowerment and somatic symptoms among health professionals: Moderators and mediators. *Equal Opportunities International*, 20(1/2), 39-48.

Ηλεκτρονικές πηγές

<http://www.okana.gr>

Ελληνική Νομοθεσία-Έγγραφα

Ν. 2161/26-7-1993 Φ. 119.Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν.1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α)».

Νόμος 2472/1997, Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ν. 4139/2013: Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 74 Α/20.3.2013.

Απόφαση 4778/09.02.18 Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών «Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής εργασίας σε δομή του Ο.ΚΑ.ΝΑ»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί εργαζόμενοι,

Η παρούσα μελέτη αφορά στην διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι, και στην ικανοποίηση που προσκομίζουν από την εργασία τους σε δομές του ΟΚΑΝΑ. Η μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Αντιμετώπιση εξαρτήσεων-εξαρτησιολογία» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η μελέτη αυτή, είναι απαραίτητη και πολύ σημαντική η συμμετοχή σας, με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που ακολουθεί. Οι απαντήσεις και τα στοιχεία σας θα παραμείνουν ανώνυμα και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../2018

ΗΛΙΚΙΑ:..... **ΦΥΛΟ:**

ΑΝΔΡΑΣ__

ΓΥΝΑΙΚΑ__

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ_____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ-ΙΕΚ_____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΔΕ_____

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ_____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ_____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η_____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η_____ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η_____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ _____

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ _____

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ _____

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ _____

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ _____

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ _____

ΆΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

.....

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20_

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΑΠΑΧΟΛΗΣΗΣ:

ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ _____

ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ_

ΆΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ _____

ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:

ΝΑΙ _____

ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;

ΝΑΙ _____

ΟΧΙ _____

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΜΙΣΘΟ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ _____

ΛΙΓΟ _____

ΜΕΤΡΙΑ _____

ΑΡΚΕΤΑ _____

ΠΟΛΥ _____

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory –MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας.

Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.						
2. Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.						
3. Είναι πολύ κουραστικό για εμένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη την μέρα.						
4. Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου.						
5. Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου.						
6. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στον ΟΚΑΝΑ.						
7. Μου δημιουργεί πολύ ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με ανθρώπους.						
8. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου.						
9. Νιώθω άδειος/α στο τέλος μιας ημέρας στον ΟΚΑΝΑ.						
10. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ωφελούμενοι.						
11. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ωφελούμενών μου πολύ αποτελεσματικά.						
12. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων.						
13. Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.						
14. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ωφελούμενούς μου.						
15. Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.						
16. Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.						
17. Νιώθω αναξωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.						
18. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ωφελούμενούς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.						

19. Έχω γίνει περισσότερο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα αυτή τη δουλειά.	
20. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό.	
21. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ωφελοόμενοι) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν	
22. Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ωφελοόμενούς μου.	

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
(ΟΚΑΝΑ)**

ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ

Ευδόξου 25, Αθήνα 117 43
Τηλέφωνο: 210-9245748, 210-9245745
Fax: 210 9245744
Mail: kee@okana.gr

Αθήνα,
Αρ. Πρωτ.:

Προς:

Υπεύθυνους όλων των
Θεραπευτικών Μονάδων ΟΚΑΝΑ
Αττικής

Κοινοποίηση:

Διεύθυνση Εφαρμογής
Προγραμμάτων
Κα Ευ. Σαρβάνη, Φοιτήτρια ΠΜΣ
«Αντιμετώπιση των εξαρτήσεων –
Εξαρτησιολογία», ΕΚΠΑ
Mail: vaggi.sarv@gmail.com

Θέμα: Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής εργασίας σε δομή του Οργανισμού.

Σχετικό: Το με αρ. πρωτ. 4778/09.02.18 έγγραφο ΟΚΑΝΑ.

Σας γνωρίζουμε ότι, σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού εγγράφου, ο Οργανισμός αποδέχεται κατ' αρχήν το αίτημα της **κας Σαρβάνη Ευαγγελίας**, Φοιτήτριας ΠΜΣ «Αντιμετώπιση των εξαρτήσεων – εξαρτησιολογία» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, για ερευνητική εργασία στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα «Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους θεραπευτικών μονάδων του ΟΚΑΝΑ», υπό την εποπτεία του κ. Θ. Παπαρηγόπουλου, Αναπλ. Καθηγητή Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Κατόπιν αιτήματος της ενδιαφερόμενης, η συνεργασία με όλες τις Θεραπευτικές Μονάδες του Οργανισμού στην Αττική, για την ολοκλήρωση της προαναφερθείσας εργασίας στο πλαίσιο και με τους όρους που αναφέρονται στη συνημμένη επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ (τήρηση των κανόνων δεοντολογίας κ.ά.) επαφίεται στη διακριτική ευχέρεια των Υπευθύνων και των εργαζομένων στις εν λόγω Μονάδες και με το δεδομένο ότι δεν παρακωλύεται η εύρυθμη λειτουργία τους.

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω εργασίας, η ενδιαφερόμενη δεσμεύεται να καταθέσει αντίγραφό της στο Πρωτόκολλο του Κέντρου Εκπαίδευσης και Εποπτείας του Οργανισμού.



Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Γενικής Διεύθυνσης
2. Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας

