



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης
στο προσωπικό υπηρεσιών αντιμετώπισης της
τοξικοεξάρτησης**

Συργκάνη Χριστίνα
Κοινωνική λειτουργός Δ' Μονάδα Υποκατάστασης
Ο.ΚΑ.ΝΑ., ΑΘ'ΗΝΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ραχιώτης Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής
Επιδημιολογίας κ επ/κής Υγιεινής,
Επιβλέπων Καθηγητής
Χατζηχριστοδούλου Χρήστος, Καθηγητής Υγιεινής και
Επιδημιολογίας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μπονώτης Κωνσταντίνος, Λέκτορας Ψυχιατρικής
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2016



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**"Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό υπηρεσιών αντιμετώπισης
της τοξικοεξάρτησης"**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**"The burn out syndrome among substance abuse counselors".
A cross sectional study.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	8
Περίληψη στα ελληνικά-Λέξεις κλειδιά	9
Περίληψη στα αγγλικά- Λέξεις κλειδιά	11
Εισαγωγή	

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης	15
1.2 Ιστορική αναδρομή του όρου	16
1.3 Θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.1 Το μοντέλο των δώδεκα σταδίων	25
2.2 Το μοντέλο των τεσσάρων σταδίων	26
2.3 Το μοντέλο των τριών σταδίων	27
2.4 Το μοντέλο των πέντε σταδίων	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.1 Εργασιακά Χαρακτηριστικά

3.1.1 Υπερεργασία	29
3.1.2 Έλλειψη ελέγχου στη λήψη αποφάσεων	30
3.1.3 Ανεπαρκής αναγνώριση/επιβράβευση	30
3.1.4 Μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον	30
3.1.5 Αντικρουόμενες αξίες	31
3.1.6 Μη ρεαλιστικές προσδοκίες	31

3.2 Εργασιακές συνθήκες

3.2.1 Τεχνολογική Άνοδος	31
3.2.2 Ωράριο εργασίας/βάρδιας	32
3.2.3 Θόρυβος	32

3.3 Ατομικά χαρακτηριστικά

3.4 Οι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου στο χώρο της τοξικοεξάρτησης	33
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4⁰

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

4.1 Συμπτωματολογία	35
4.1.1 Οργανικά συμπτώματα	36
4.1.2 Ψυχολογικά συμπτώματα	36
4.1.3 Συμπεριφορικά συμπτώματα	37
4.2 Επιπτώσεις	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5⁰

ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	39
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6⁰

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

6.1 Ατομικές παρεμβάσεις.....	41
6.2 Οργανωσιακές παρεμβάσεις	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Ο.ΚΑ.ΝΑ).....

7.1 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης.....	45
---	----

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

1.1 Σκοπός.....	49
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2⁰

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Δείγμα	50
2.2 Μέσα Συλλογής Δεδομένων	51
2.3 Στατιστική μεθοδολογία	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Δημογραφικά/ Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά.....	54
3.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος	57
3.1.2 Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	62
3.2 Επαγγελματική Εξουθένωση	66
3.2.1 Συσχετίσεις των παραμέτρων του ερωτηματολογίου	68
3.2.1.1 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά ...	69
3.2.1.2 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με επαγγελματικά χαρακτηριστικά	73
3.3 Λογιστική Παλινδρόμηση.....	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4⁰

ΣΥΖΗΤΗΣΗ	82
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	91
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92

III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	94
------------------------	----

IV. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	102
-----------------------	-----

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία, δεν θα μπορούσε να είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την αρωγή κάποιων ανθρώπων, που από την αρχή και με τον τρόπο τους, στήριξαν τη συγκεκριμένη προσπάθεια.

Πρώτα από όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κο Ραχιώτη Γεώργιο, επιβλέποντα καθηγητή, ο οποίος εξέφρασε το ενδιαφέρον του και αγκάλιασε από την πρώτη στιγμή ένα θέμα, αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο για το προσωπικό του Οργανισμού αλλά και για την ίδια τη διοίκησή του, αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για την αμέριστη βοήθεια και την υπομονή του στο θέμα της στατιστικής ανάλυσης με το οποίο δεν είχα έρθει νωρίτερα σε επαφή καθώς και για τις προσδοκίες που έχει από την παρούσα έρευνα, ακόμη και μετά το πέρας της.

Εν συνεχεία θα ήθελα να ευχαριστήσω την αδερφή μου, Ελένη, για κάποια άρθρα που είχε βρει στα πλαίσια των δικών της ακαδημαϊκών αναζητήσεων, με σκέφτηκε και μου τα πρότεινε, πιστεύοντας ότι θα μου φανούν χρήσιμα.

Ευχαριστώ πολύ την Αθηνά, τον Πάνο, τον Χρήστο, και τον Παντελή για το στατιστικό πρόγραμμα του spss και τις οδηγίες χρήσης του, την Αγάπη και τη Χριστίνα που διάβασαν κάποια κομμάτια σαν εξωτερικοί παρατηρητές.

Ευχαριστώ πάρα πολύ τον κο Δερμάτη Γεώργιο , διευθυντή της Δ' Μονάδας Υποκατάστασης, για τη στήριξή του κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, καθώς επίσης και όλο το προσωπικό της μονάδας.

Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς όλους τους συναδέλφους στις μονάδες, που εκδήλωσαν το ενδιαφέρον τους για την παρούσα έρευνα, και συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ξεχωριστά ευχαριστώ, την Έφη και τη Ρούλα για όλες τις φορές που χρειάστηκε να ανέβω στη Λάρισα, στα πλαίσια του παρόντος μεταπτυχιακού προγράμματος, και με φιλοξένησαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Αντικείμενο: Η μελέτη της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο θεραπευτικό προσωπικό των υπηρεσιών αντιμετώπισης του χώρου της τοξικοεξάρτησης σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση και η μέτρηση της εμφάνισης του επαγγελματικού συνδρόμου στο θεραπευτικό προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες υποκατάστασης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

Πληθυσμός μελέτης - Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε μόνο το θεραπευτικό προσωπικό του Οργανισμού ($n=167$), στην Αττική και το οποίο αποτελείται από ψυχιάτρους, παθολόγους, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, και κοινωνιοθεραπευτές. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory, που μετρά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη συναισθηματική εξάντληση (EB), την αποπροσωποποίηση (DP), την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (LP) καθώς και ένα ερωτηματολόγιο με τους εργασιακούς παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στο δείγμα ότι δύο από τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σε πολύ υψηλά επίπεδα: $EB=75,4\%$, $DP=68,2\%$ γεγονός που σημαίνει, με βάση τον ορισμό της Maslach, ότι το προσωπικό των μονάδων υποκατάστασης εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η τρίτη διάσταση $LP=24,6\%$ κυμάνθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα. Οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου και δίνουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p<0,05$) είναι: το φύλο ($p \text{ value}=0.05$), ο αριθμός των παιδιών ($p \text{ value}= 0.017$), τα έτη προϋπηρεσίας σε άλλα πλαίσια ($p \text{ value}=0.038$), η προϋπηρεσία στον ΟΚΑΝΑ ($p \text{ value}=0.018$), η μείωση του προσωπικού ($p \text{ value}=0,019$), η μείωση των αποδοχών ($p \text{ value}=0,018$). Ο παράγοντας "καθορισμός καθηκόντων" δίνει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σε EB ($p \text{ value}=0,016$) και DP ($p \text{ value}=0,029$) ενώ το πλαίσιο εργασίας φαίνεται ότι συσχετίζεται σημαντικά και με τις τρεις συνιστώσες EB ($p \text{ value}=0,017$), DP ($p \text{ value}=0,000$), LP ($p \text{ value}= 0,048$). Τέλος, η έλλειψη υλικών και κατά πόσο επηρεάζει την ποιότητα εργασίας έδωσε συντριπτικά ποσοστά θετικών απαντήσεων με $97,6\%$ και 98.2% του δείγματος.

Συμπεράσματα: Βασιζόμενοι στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, κρίνεται αναγκαίο να επαναληφθεί η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο θεραπευτικό προσωπικό του Οργανισμού, προκειμένου να διερευνηθεί αν τα μέτρα αντιμετώπισης που έχει λάβει η διοίκηση του Οργανισμού, είναι επαρκή και αν όχι, ποιές περαιτέρω ενέργειες χρειάζεται να γίνουν.

Λέξεις-Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, πρόγραμμα υποκατάστασης, σύμβουλος, επαγγελματίες υγείας, πρόληψη

ABSTRACT IN ENGLISH

Objectives: The study of appearance of professional burnout syndrome among the substance abuse counselors, with regard to the difficulties faced during the provision of medical and psychosocial care services.

Aim: The aim of the present research is to investigate and measure the appearance of professional burnout syndrome among the substance abuse counselors working at methadone/buprenorphine substitution programs within the Organization Against Drugs (www.okana.gr).

Study Group - Method: The study group consisted only of the counselors of the Organization (n=167) in Attiki, which included psychiatrists, general physicians, nurses, social workers, psychologists and social counselors. The Maslach Burnout Inventory was used, which measures the three dimensions of professional burnout: emotional exhaustion (EB), depersonalization (DP), and lack of personal achievement (LP) in relation to internal and external work conditions, as well as a questionnaire pertaining to professional factors that contribute to the appearance of the syndrome.

Results: The study group was found to have very high levels in two of the dimensions of professional burnout: EB=75,4%, DP=68,2%, while the third dimension was LP=24,6%. which by definition shows that the counselors of the programs suffer from professional burnout. The contributing factors to the appearance of the syndrome, which give substantial statistical results ($p < 0,05$), are: gender (p value=0.05), number of children (p value= 0.017), tenure overall years (p value=0.038), tenure OKANA years (p value 0.018), personnel cuts (p value=0,019), salary cuts (p value=0,018). The factor "job description" provides substantial statistical results for both EB (p value=0,016) and DP (p value=0,029), while the "job structure" appears to affiliate with all three dimensions: EB (p value=0,017), DP(p value=0,000), LP(p value= 0,048).

Finally, medical supplies shortages and their impact on the job quality gave overwhelming percentages of positive answers in 97,6% and 98.2% of the study group.

Conclusions: Based on the results of the study, further research is required to investigate whether the current measures to avoid professional burnout are effective or not and, if not, what other action should be taken.

Key words: Burn out, substance abuse treatment, counselor, healthcare staff, prevention

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το περιεχόμενο του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να εντάσσεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο κοινωνικής, οικονομικής, πολιτικής, και δημογραφικής ανάπτυξης η οποία συνέβη στα τέλη του περασμένου αιώνα και σηματοδότησε μία ταχεία και βαθιά μεταμόρφωση της τότε βιομηχανικής κοινωνίας, σε μια οικονομία υπηρεσιών. Οι αλλαγές που επέφερε ο παραπάνω κοινωνικός μετασχηματισμός, σ έναν ήδη μεταβαλλόμενο και τεχνολογικά προηγμένο κόσμο εργασίας, ανάγκασε το ανθρώπινο δυναμικό να προσδιορίσει εκ νέου την έννοια της εργασίας, τη σχέση του μαζί της καθώς και τις δυσκολίες που ανακύπτουν μέσα από τη σχέση αυτή [1,2].

Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από ανταγωνιστικότητα, έντονους και απαιτητικούς ρυθμούς, οι οποίοι αυξάνονται συνεχώς, εμπεριέχοντας δύσκολα ωράρια, εξαρτητικές σχέσεις με συναδέλφους που εμποδίζουν την προσωπική αυτοπραγμάτωση, έλλειψη υποστήριξης και συχνές αλλαγές οι οποίες, τις περισσότερες φορές, οδηγούν στην επαγγελματική ανασφάλεια. Σε αυτό το πλαίσιο, ο εργαζόμενος καταπονείται, αποδυναμώνεται και εξαντλεί τα συναισθηματικά του αποθέματα διότι δεν νιώθει ικανός να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που σχετίζονται με τις επαγγελματικές του δραστηριότητες, θέτοντας σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική του υγεία. Η ανωτέρω συμπτωματολογία στοιχειοθετεί την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome) [3, 4].

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι διαδεδομένο σε αρκετές επαγγελματικές κατηγορίες και έχει περιγραφεί από διαφορετικές ομάδες εργαζομένων, αν και φαίνεται ότι απασχολεί κυρίως τους επαγγελματίες υγείας όπως γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχοθεραπευτές, λόγω της καθημερινής τους επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και την ιδιαίτερη φροντίδα που απαιτείται στην παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης σε ένα ευρύ φάσμα ασθενών, με διαφορετικές ανάγκες [5]. Ο τομέας των εξαρτήσεων, είναι ένα ιδιαίτερο και ευάλωτο πεδίο της ψυχικής υγείας εξαιτίας των χαρακτηριστικών των χρηστών και του πλαισίου εργασίας, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι πιο επιρρεπείς στο να βιώσουν την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, από πλευράς της

διεθνούς ακαδημαϊκής κοινότητας δεν τυγχάνει αντίστοιχης προσοχής στη διερεύνηση του φαινομένου όπως ο υπόλοιπος κλάδος της υγείας [6].

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι, η διερεύνηση και η μέτρηση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο θεραπευτικό προσωπικό που εργάζεται στις δομές του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής και ιατρικής φροντίδας. Στο γενικό μέρος, θα οριστεί ο όρος επαγγελματική εξουθένωση, θα περιγραφούν τα αίτια και οι παράγοντες που το προκαλούν, τα στάδια, η συμπτωματολογία, και θα αναφερθούν οι επιπτώσεις που επιφέρει τόσο σε όσους το βιώνουν όσο και στον ίδιο το φορέα. Εν συνεχεία θα προταθούν προληπτικά μέτρα και παρεμβάσεις σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, ενώ προς το τέλος του πρώτου μέρους θα παρουσιαστεί η λειτουργία του Ο.ΚΑ.ΝΑ, τον οποίο και αφορά η παρούσα έρευνα. Στο ειδικό μέρος, αναφέρονται ο σκοπός της έρευνας, ο πληθυσμός μελέτης, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του θεραπευτικού προσωπικού των δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και τη συσχέτιση των παραγόντων αυτών μεταξύ τους. Τέλος, η μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων.

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

1.1 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Στην αγγλική γλώσσα, ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδεται με το ρήμα "to burn out" το οποίο χρησιμοποιείται μεταφορικά για να περιγράψει μία κατάσταση εξάντλησης όμοια με εκείνη της φωτιάς όταν κατασβήνεται ή του κεριού όταν τρεμοπαίζει η φλόγα λίγο πριν λιώσει και σβήσει. Αυτό σημαίνει ότι η φωτιά δεν μπορεί να κρατά την ίδια δύναμη καθ' όλη τη διάρκεια της καύσης, εκτός και εάν υπάρχουν επαρκείς πόροι που μπορούν και την ανανεώνουν, όταν χρειάζεται, για να μπορεί να παραμένει ζωντανή και άσβεστη. Κατά τον ίδιο τρόπο, από την πλευρά τους, οι εργαζόμενοι που βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση, χάνουν με την πάροδο του χρόνου την ικανότητα να συνεισφέρουν ουσιαστικά κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, διότι νιώθουν ότι έχουν εξαντληθεί σωματικά και συναισθηματικά. Περιγράφουν την υπερβολική κούραση που νιώθουν, την απογοήτευση, την απάθεια καθώς και τη μειωμένη ικανότητα που έχουν, στη συνεχή προσπάθειά τους να διατηρήσουν ενεργή και ποιοτική τη συμμετοχή τους στο χώρο εργασίας τους [7]. Η επαγγελματική εξουθένωση, αποτελεί μία πολυδιάστατη ψυχολογική αντίδραση απέναντι σε χρόνιους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες όπως είναι οι αυξημένες απαιτήσεις, η υπερεργασία και η ανισότητα στο σύστημα ανταμοιβής, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται στο σύνολό της, η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η προεξάρχουσα συμπτωματολογία αφορά, στην συναισθηματική εξάντληση, μέρος της οποίας είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία περιλαμβάνει την απάθεια και τον κυνισμό προς τρίτους καθώς και στην έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων των επαγγελματιών. Επιπλέον έχουν αναφερθεί και σωματικά συμπτώματα όπως είναι οι κεφαλαλγίες, οι καρδιακές και οι μυοσκελετικές διαταραχές. Ο όρος εκτός από το πεδίο της ψυχολογίας είναι δόκιμος και σε άλλα, διαφορετικά μεταξύ τους, πεδία, όπως της φυσικής, του αθλητισμού, της μηχανολογίας, με αποτέλεσμα να απαντάται σε παραπάνω από εξήντα ειδικότητες με εξέχουσα εκείνης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος η οποία απαιτεί άμεση διάδραση με τον ίδιο τον ασθενή, τα χαρακτηριστικά του, τις ανάγκες του και τα κλιμακούμενα επίπεδα φροντίδας [8].

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Σαν φαινόμενο, η επαγγελματική εξουθένωση, δύναται να προϋπήρχε μέσα στο χρόνο, ανεξαρτήτου γεωγραφικού πλάτους και κουλτούρας. Ανατρέχοντας, αρχικά, στη λογοτεχνία, και εν συνεχεία στα πρώτα ακαδημαϊκά άρθρα, ενδιαφέρον παρουσιάζει η σποραδική εμφάνιση του όρου είτε με περιγραφικό τρόπο, είτε απ' ευθείας με το αγγλικό λήμμα.

Στην Παλαιά Διαθήκη παρατηρείται σε δύο χαρακτήρες. Ο πρώτος είναι ο Μωυσής, ο οποίος συμβουλεύεται από συγγενικό του πρόσωπο να μην συνεχίζει να δικάζει μόνος του, νυχθημερόν, τις διαφορές των ισραηλινών μεταξύ τους, διότι εμπεριέχει μεγάλη ευθύνη, η οποία εύκολα μπορεί να τον καταβάλλει και να τον καταπονήσει. Ο δεύτερος, είναι ο προφήτης Ηλίας, ο οποίος, ενώ ήταν ξακουστός για τα θαύματα και τις νίκες που επιτύγχανε εις το όνομα του Κυρίου, ήρθε αντιμέτωπος με μία σειρά εμποδίων καθώς και με μία μεγάλη ήττα που τον οδήγησαν σε βαθιά απόγνωση, ευχόμενος τον γρήγορο ερχομό του θανάτου. Σε αυτή την περίπτωση, διαφαίνονται καθαρά τρία βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως η απογοήτευση, η κοινωνική απομόνωση και η αυξημένη δέσμευση η οποία καταλήγει στη ματαίωση.

Αρκετούς αιώνες αργότερα, το 1599, ο Άγγλος ποιητής William Shakespeare αποδίδει, στην ποιητική του συλλογή, " The passionate Pilgrim", τα συμπτώματα εξάντλησης που νιώθει ο ήρωάς του, χρησιμοποιώντας το ρήμα "burn out" [9] .

Το 1879, στην άλλη πλευρά του ατλαντικού και συγκεκριμένα στις Ηνωμένες Πολιτείες,, ο νευρολόγος GM Beard, προκειμένου να περιγράψει τη συμπτωματολογία ενός άγνωστου για την εποχή συνδρόμου, η οποία περιλάμβανε κούραση, πονοκεφάλους, νευραλγίες, και καταθλιπτική διάθεση, εισήγαγε έναν νέο όρο, τη νευρασθένεια [1].

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, το 1901, ο γερμανός νομπελίστας, Thomas Mann, στη νουβέλα του με τίτλο "The Buddenbrooks" συνδέει για πρώτη φορά την εργασία με την εξουθένωση που αντιμετωπίζει ο πρωταγωνιστής του, γερουσιαστής Buddenbrook Thomas, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων στο πολιτικό έργο που ασκεί [9]. Κάποιες δεκαετίες αργότερα, και συγκεκριμένα το 1911 και το 1953 κάνουν την πρώτη τους εμφάνιση στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία, άρθρα και μελέτες περιπτώσεων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, και αφορούν τον κλάδο των δασκάλων και μίας ψυχιατρικής νοσηλεύτριας αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν διαταραχές του ύπνου, απώλεια της όρεξης,

της διάθεσης, προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής απάθεια, άρνηση για φροντίδα προς τον άρρωστο [10].

Το 1960, ο Βρετανός μυθιστοριογράφος Graham Greene, με τη νουβέλα του "A Burn out Case", καταφέρνει να σημειώσει μεγάλη επιτυχία, περιγράφοντας έναν καταξιωμένο αρχιτέκτονα ο οποίος μη βρίσκοντας κανένα νόημα σε αυτό που υπηρετεί, απογοητεύεται, παρατάει τη δουλειά του και καταλήγει σε μία αποικία λεπρών στο Κονγκό όπου ξαναβρίσκει σταδιακά την ψυχική του ηρεμία. Παρ' όλα αυτά, δεν καταφέρνει να τραβήξει την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας δίνοντάς της το έναυσμα να μελετήσει αντίστοιχες περιπτώσεις εργαζομένων σε μεγαλύτερη κλίμακα.. Εννέα χρόνια αργότερα, ο HB Bradley, ήταν ο πρώτος ο οποίος απέδωσε στον όρο "burn out" την ψυχολογική του χροιά, μελετώντας το προσωπικό και συγκρίνοντας τις υπηρεσίες που παρείχε σε κλειστά θεραπευτικά προγράμματα για νέους ενήλικους παραβάτες, εκ των οποίων κάποια βρισκόταν σε περιοχές με υψηλή εγκληματικότητα. Η έκβαση της διετούς έρευνας, 1966-1968, δείχνει την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός εργασιακού πλαισίου, κατά το οποίο θα ορίζονται διαδικασίες όπως, ο σχεδιασμός, η λήψη αποφάσεων, η στελέχωση, η αξιολόγηση του προγράμματος, και η περιγραφή των ρόλων του προσωπικού προκειμένου να προστατευτεί το τελευταίο από την επαγγελματική εξουθένωση [11].

Το 1974, καθιερώνεται για πρώτη φορά από το γερμανό ψυχίατρο-ψυχαναλυτή, HJ Freudenberger, η έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης "burnout syndrome" το οποίο παρατήρησε και μελέτησε στους εθελοντές-εργαζόμενους στην κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, όπου και εργαζόταν. Συγκεκριμένα, οι εθελοντές, παρά το γεγονός ότι ήταν νέοι και κινητοποιημένοι ως προς την εργασία τους, ένα χρόνο αργότερα, εμφάνισαν σταδιακή μείωση ενέργειας, απώλεια κινήτρων και δέσμευσης που συνοδεύτηκαν από ένα ευρύ φάσμα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Αυτό το φαινόμενο της εξάντλησης, ο Freudenberger, το ονομάτισε με τον όρο burnout, ο οποίος, έως τότε, χρησιμοποιείτο στην καθομιλουμένη για να περιγράψει τις επιπτώσεις που είχε στους τοξικοεξαρτώμενους, η χρόνια χρήση παράνομων ουσιών [12]. Λίγο αργότερα, το 1976, η κοινωνική ψυχολόγος και ερευνήτρια, Christina Maslach, εκδήλωσε ενδιαφέρον για τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας, διαχειρίζονται τις συναισθηματικές πιέσεις που προκύπτουν στο χώρο εργασίας τους. Από τις συνεντεύξεις που πραγματοποίησε, σε όσους απασχολούνταν σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα, προέκυψε πως σταδιακά βίωναν συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό ή αλλιώς αδιαφορία και αρνητισμό απέναντι σε τρίτους, καθώς και έλλειψη δέσμευσης απέναντι στους συναδέλφους

τους. Η Maslach και οι συνεργάτες της για να καταγράψουν τις παρατηρήσεις τους αποφάσισαν να υιοθετήσουν τον όρο "burnout" επειδή ακριβώς ήταν αναγνωρίσιμος από τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης τους [13]. Ωστόσο, και ο κλινικός γιατρός HJ Freudemberger και η ερευνήτρια Christina Maslach, που παρατήρησαν, μελέτησαν και ονομάτισαν το φαινόμενο την ίδια χρονική περίοδο, ο καθένας ξεχωριστά, υιοθέτησαν προσεγγίσεις οι οποίες κυμάνθηκαν σε διαφορετικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, ο πρώτος, επικεντρώνεται κυρίως στην εκτίμηση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση, ενώ η δεύτερη, ασχολείται περισσότερο με την έρευνα και το θεωρητικό υπόβαθρο. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίστηκε ως καινοτόμος φάση. Η φύση των ερευνών ήταν περιγραφική και ποιοτική, ενώ τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι συνεντεύξεις, η συμμετοχική παρατήρηση και η μελέτη περιπτώσεων. Η προσοχή των μελετητών, στράφηκε σε εργαζόμενους των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων και των επαγγελμάτων υγείας που έχουν σαν πρωταρχικό στόχο την παροχή βοήθειας και υποστήριξης σε ανθρώπους που το έχουν ανάγκη, και οι οποίοι λόγω του χαρακτήρα της εργασίας τους, είναι πιο εύκολο να εμπλακούν συναισθηματικά με τους αποδέκτες της φροντίδας. Από κλινικής πλευράς, δόθηκε βάση στη συμπτωματολογία του φαινομένου καθώς και σε θέματα που αφορούν τη συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων, ενώ από κοινωνικής πλευράς δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του παρόχου και του αποδέκτη των υπηρεσιών [14].

Η δεύτερη περίοδος ξεκινά τη δεκαετία του 1980, και ονομάστηκε εμπειρική φάση επειδή ακριβώς οι μελέτες, σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, προσανατολίστηκαν περισσότερο σε δεδομένα που προέκυπταν μέσα από την έρευνα πλαισιωμένα από ένα θεωρητικό υπόβαθρο, αφορούσαν κλινικές μελέτες περίπτωσης και αντιπρότειναν διάφορους τύπους παρεμβάσεων. Εκείνο το διάστημα, άρχισαν να εισάγονται τα πρώτα εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης του φαινομένου όπως η κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI) και Tedium Measure (TM) τα οποία χρησιμοποιήθηκαν και σε εργαζόμενους που άνηκαν σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα πέραν της υγείας όπως ο κλήρος, ο επιχειρηματικός κόσμος, ο χώρος του αθλητισμού, και ο πολιτικός στίβος. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν κυρίως στη δεκαετία του 1990, όπου συνεχίζεται η εμπειρική φάση, οι μελέτες που διεξήχθησαν για την εμφάνιση της συναισθηματικής εξουθένωσης, εντός του συστήματος της οικογένειας. Αυτό που κυριαρχεί σε αυτή τη φάση είναι ότι δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στους εργασιακούς παράγοντες

απ' ότι στους βιογραφικούς και προσωπικούς παράγοντες. Ως εργασιακοί παράγοντες, θεωρούνται: η ικανοποίηση από την εργασία, το εργασιακό στρες, οι προσδοκίες, η ματαίωση από την εργασία, οι σχέσεις με τον πελάτη, οι σχέσεις με τον υπεύθυνο και τους άλλους συναδέλφους, το ωράριο, καθώς και η θέση στο εργασιακό [15]. Έκτοτε, οι μελέτες που ακολούθησαν προσπάθησαν να διαφοροδιαγνώσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης από άλλες σχετιζόμενες διαταραχές όπως το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τη χρόνια κόπωση. Παρ' όλα αυτά, δεν έχει συμπεριληφθεί σε κανένα από τα δύο Διαγνωστικά Εγχειρίδια Ταξινόμησης των Διαταραχών, το DSM-V και το ICD-10, ως ανεξάρτητη κατηγορία, παρά μόνο σαν σύμπτωμα ενός συνόλου προβλημάτων που σχετίζονται με τις δυσκολίες διαχείρισης της καθημερινότητας. Η Σουηδία και η Ολλανδία είναι δύο από τις ελάχιστες χώρες που έχουν αναγνωρίσει ότι το εν λόγω φαινόμενο αποτελεί ιατρική διάγνωση, και επομένως εκπαιδεύουν το προσωπικό τους ώστε να μπορεί να αξιολογήσει τα συμπτώματα για να τα αντιμετωπίσει εγκαίρως [9].

1.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Δεν υπάρχει, παγκοσμίως, ένας ακριβής προσδιορισμός του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο μεγάλος όγκος δημοσιεύσεων πάνω στο φαινόμενο, από το 1973 που καθιερώθηκε σαν όρος έως σήμερα, συνέβαλλε στην πολυποίκιλη θεωρητική πλαισίωσή του, με τους μελετητές να συμφωνούν μεταξύ τους στην ύπαρξη τριών βασικών συνιστωσών οι οποίες είναι, η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη επαγγελματικών επιτευγμάτων [14].

Κατά τον Freudenberger, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται περισσότερο με το καθημερινό και χρόνιο εργασιακό στρες, το οποίο οδηγεί στην αδυναμία του εργαζόμενου να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης που βιώνει, παρά με κάποια μεμονωμένα αγχογόνα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον εργασίας του. Αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου, όπως τα κίνητρα, η ηλικία, και τα χρόνια εργασίας ενδέχεται να λειτουργήσουν είτε ως προστατευτική ασπίδα στις

επιπτώσεις που επιφέρουν, είτε να οξύνουν την ήδη δυσμενή κατάσταση που βιώνει ο εργαζόμενος.

Η Maslach και οι συνεργάτες της, ήταν οι πρώτοι που ανέδειξαν την πολυδιάστατη φύση του συνδρόμου, με κοινό παρονομαστή τη μη ικανοποίηση από την εργασία, και το διαίρεσαν σε τρεις βασικές συνιστώσες, με κύρια, τη συναισθηματική εξουθένωση, προσθέτοντας την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση.

Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται ως μία κατάσταση σταδιακής απώλειας των πνευματικών και ψυχικών πόρων του επαγγελματία, με αρνητικό αντίκτυπο στη διάθεσή του, δημιουργώντας αισθήματα κενότητας λόγω της συναισθηματικής αποστράγγισης που προηγείται.

Η αποπροσωποποίηση είναι ένα είδος αρνητικής ή κυνικής στάσης του εργαζόμενου απέναντι σε ότι αφορά στη σχέση του με τη δουλειά του, με τους συναδέλφους του και με τους αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών του.

Τέλος, η απουσία ή και η απαξίωση των επιτευγμάτων στη δουλειά συνιστούν λόγους προσωπικής ή και επαγγελματικής ματαίωσης, ενισχύοντας την αρνητική εικόνα που έχει δημιουργήσει ο εργαζόμενος για τον εαυτό του και την αυτοπεποίθησή του [16].

Οι Nil και συνεργάτες, αναφέρθηκαν στην επαγγελματική εξουθένωση, ως μία εξελισσόμενη διαδικασία, η οποία περνά από διαφορετικά στάδια. Ως αφετηρία, θεωρείται η συνεχής προσπάθεια του προσωπικού να ανταπεξέλθει στις πιέσεις και στις απαιτήσεις που δέχεται εντός και εκτός του χώρου εργασίας. Ακολουθεί το στάδιο της σωματικής και ψυχικής κόπωσης με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, με τελευταίο εκείνο της κατάθλιψης [16].

Η Pines και ο Aronson περιέγραψαν το φαινόμενο του burn out ως μία κατάσταση σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής εξάντλησης η οποία προκαλείται λόγω της μακροχρόνιας έκθεσης του εργαζόμενου στις δυσκολίες όσων ζητούν τις υπηρεσίες του, και σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά, απαιτητικές. Ως εντατικά εργασιακά περιβάλλοντα, όρισαν κυρίως το πεδίο των ανθρωπιστικών επιστημών όπου οι ειδικοί καλούνται να παράσχουν επικεντρωμένη ιατρική, ψυχοκοινωνική, και εκπαιδευτική βοήθεια ή υποστήριξη. Επιπλέον πιστεύουν ότι για τους

επαγγελματίες το burn out είναι μια σταδιακή συναισθηματική διάβρωση η οποία τείνει να πλήττει ,δυστυχώς, εκείνους που είναι περισσότερο φροντιστικοί και ιδεολόγοι.. Τέλος, στον ορισμό που δίνουν, κάνουν αναφορά σε συμπτώματα και συναισθήματα όπως, η σωματική κούραση, η απελπισία, η ανικανότητα, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, και η υιοθέτηση αρνητικής συμπεριφοράς απέναντι στη δουλειά και στους άλλους [17]. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές δεν περιόρισαν τη μελέτη του φαινομένου μόνο στο χώρο της υγείας αλλά επεκτάθηκαν και σε άλλους τομείς όπως εκείνους της πολιτικής και των οικογενειακών σχέσεων.

Σε αντίθεση με τους περισσότερους μελετητές που χρησιμοποίησαν τον όρο burn out για να αποδώσουν την έννοια της εξάντλησης, ο Leiter, θεωρεί ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο περίπλοκο φαινόμενο, πέραν της χρονιότητας που το χαρακτηρίζει, και εμπλουτίζει τον ήδη διαδεδομένο ορισμό. Το άτομο που διακατέχεται από συναισθήματα κυνισμού και αποπροσωποποίησης δεν αντιλαμβάνεται ότι αλληλεπιδρά αρνητικά με τους συναδέλφους του και τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, αδιαφορώντας κατ' επέκταση για τις ανάγκες τους. Την ίδια στιγμή, οι τομείς της επαγγελματικής επάρκειας και της αυτοεκτίμησης, μειώνονται σταδιακά σε όσους βιώνουν την εξουθένωση στο εργασιακό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα να μην αισθάνονται πια ικανοί να επηρεάσουν θετικά όσους συναναστρέφονται σε αυτό. Κατά τον Leiter λοιπόν, η αναντιστοιχία μεταξύ της εσωτερικής ισορροπίας του ατόμου και των οργανωσιακών αξιών της δομής στην οποία εργάζεται είναι εκείνη που συνιστά έναν εμπεριστατωμένο ορισμό για το burn out. Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι δυσκολεύονται να διαθέσουν την ίδια ενέργεια, σε καθημερινή βάση, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, στον όγκο δουλειάς που συσσωρεύεται, χωρίς να υπάρχουν ενδιάμεσα διαστήματα ανάκαμψης. Σε αυτή την περίπτωση, επέρχεται η εξάντληση, δεν υπάρχει ενδιαφέρον για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, δεν υπάρχει προσωπική ολοκλήρωση μέσα από την εργασία με αποτέλεσμα να χάνεται κάθε κίνητρο και διάθεση συνεισφοράς. Εδώ, έρχεται να προστεθεί η παράμετρος κατά την οποία οι ατομικές αξίες και οι πεποιθήσεις του εργαζόμενου παύουν να συνάδουν με τις αξίες, το όραμα και την αποστολή του οργανισμού διότι ο πρώτος έχει ματαιωθεί. Όλα τα παραπάνω παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του φαινομένου και μειώνουν τη δέσμευση του εργαζόμενου απέναντι στα εργασιακά του καθήκοντα [18].

Ο Hobfoll ήταν από τους πρώτους ερευνητές που μελέτησε και ανέπτυξε τη θεωρία για τη διατήρηση των πόρων, κατά την οποία το στρες και το burn out επέρχονται όταν τα άτομα

νιώσουν απειλή σχετικά με την απώλεια σημαντικών πόρων. Τους πόρους αποτελούν αντικείμενα, όπως ένα σπίτι, μία κατάσταση όπως ένα σταθερό εργασιακό περιβάλλον, καθώς και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, το στρες αναπτύσσεται όταν κάποια από τα προαναφερθέντα εφόδια έχει χαθεί ή κινδυνεύει να χαθεί, όπως για παράδειγμα η θέση μιας εργασίας, ή όταν κάποιος εργαζόμενος αφιερώνει πολύ χρόνο στο να βοηθήσει έναν άλλο συνάδελφο χωρίς καμία ηθική ή χρηματική ανταμοιβή. Όταν η απειλή στους πόρους εμφανίζεται μεμονωμένα μπορεί να αποτελέσει απλά ένα στρεσογόνο παράγοντα. Στην περίπτωση που η απειλή είναι διαρκής και συνεχιζόμενη, τότε αυξάνονται κατά πολύ οι πιθανότητες εμφάνισης του burn out. Από την πλευρά τους, οι εργαζόμενοι προσπαθούν να αντισταθμίσουν τις απώλειες σε πόρους που έχουν υποστεί, επενδύοντας στην εξεύρεση καινούργιων. Σταδιακά, ο ρυθμός απώλειας/ εξεύρεσης δεν είναι αναλογικά ίσος, με αποτέλεσμα αυτή η διαδικασία να καθίσταται ιδιαίτερος αγχωτική, με τα άτομα να αποστραγγίζονται συναισθηματικά, μη επιτυγχάνοντας την προσωπική και την επαγγελματική ολοκλήρωση που επιθυμούν. Γι' αυτό το λόγο, η σημασία του συγκεκριμένου μοντέλου, έγκειται στο ότι υπογραμμίζει τη σημαντικότητα ανανέωσης των πόρων, ούτως ώστε να αποφευχθεί η μειωμένη απόδοση στην εργασία και στην οργανωσιακή δέσμευση [19].

Βασιζόμενοι στο παραπάνω μοντέλο οι Demerouti και Bakker παρέθεσαν ότι, η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απουσία των ατομικών και των οργανωσιακών πόρων σε συνδυασμό με τις υψηλές απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας. Οι οργανωσιακοί και ατομικοί πόροι είναι τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία βοηθούν στην επίτευξη των στόχων και οδηγούν τον εργαζόμενο στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Η απουσία τους, σε ένα ιδιαίτερος απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, έχει σαν αποτέλεσμα να μην μπορεί ο εργαζόμενος να ανταπεξέλθει, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλει, και έτσι να εμφανίζει συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης [20].

Ένας αρκετά εμπεριστατωμένος ορισμός, δόθηκε από τον ψυχίατρο Brill, ο οποίος θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον. Ο εργαζόμενος, μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, και ενώ έως τότε ασκούσε με επάρκεια τα καθήκοντά του, αρχίζει να αισθάνεται δυσφορικά και να δυσλειτουργεί. Ακολουθεί η ανεπαρκής αποδοτικότητα και η μειωμένη

αποτελεσματικότητα από μέρους του, μη κατορθώνοντας να ανακάμψει χωρίς εξωτερική βοήθεια ή εσωτερική αναδιάταξη στο περιβάλλον εργασίας του. Ο Brill, παρατήρησε ότι το burn out δεν αποτελεί "προνόμιο" κάποιων επαγγελματιών, και ότι μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε εργασιακό χώρο, όχι όμως πέρα από αυτό. Δεν πλήττει όσους εμφάνισαν προσωρινά μειωμένη αποδοτικότητα κατορθώνοντας να επανέλθουν χωρίς υποστήριξη, και φυσικά όσους πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Τέλος, πιστεύει πως η οικονομική δυσπραγία και οι αλλαγές στην εργασιακή κατάσταση του ατόμου όπως π.χ. η απόλυση, δεν συνιστούν χαρακτηριστικά του burnout.

Σύμφωνα με τον Cherniss, το burnout, είναι μία αναπτυσσόμενη διαδικασία κατά την οποία η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών μεταλλάσσονται αρνητικά, ως απάντηση στο εργασιακό άγχος που βιώνουν. Η διαδικασία ακολουθεί τρία στάδια, του άγχους, της καταπόνησης και ακολουθεί η αμυντική στάση. Το πρώτο στάδιο, περιλαμβάνει την ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων στην εργασία και των ψυχικών αποθεμάτων του επαγγελματία. Το δεύτερο, χαρακτηρίζεται από συμπτώματα κούρασης, συναισθηματικής έντασης και εξάντλησης. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο, εμπεριέχει μία σειρά αλλαγών της στάσης και της συμπεριφοράς του εργαζόμενου απέναντι στους εξυπηρετούμενους με κύρια στοιχεία την προκατάληψη, την απαξίωση και τον κυνισμό ως προς τις ανάγκες των τελευταίων [21] .

Στο ίδιο μοτίβο, της σταδιακής ανάπτυξης του φαινομένου, στηρίχτηκε και το μοντέλο των Edelwich & Brodsky, οι οποίοι τοποθετούν το burnout στα επαγγέλματα που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τρίτους. Εξαιτίας της φύσης της δουλειάς, το φαινόμενο του burnout περιγράφεται ως μία προοδευτική διαδικασία απογοήτευσης, απώλειας της ενέργειας, των ιδανικών, και του ενθουσιασμού των επαγγελματιών κατά τη διάρκεια της άσκησης των καθηκόντων τους.

Ο Etzion, διαφοροποιείται σε κάποια σημεία εν συγκρίσει με τους προηγούμενους, λέγοντας πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία αργά αναπτυσσόμενη διαδικασία, χωρίς εμφανή προειδοποιητικά συμπτώματα για αρκετό καιρό τα οποία όμως θα εκδηλωθούν ξαφνικά και απροσδόκητα όταν ουσιαστικά το φαινόμενο θα έχει προχωρήσει, χωρίς ο εργαζόμενος να

μπορεί από την πλευρά του να εξηγήσει ή να εντοπίσει την αιτιολογία της εξουθένωσης που βιώνει. Η εξήγηση που δίνει ο Etzion για την αργή, βουβή και συνεχή αυτή διαδικασία, που οδηγεί στην ψυχολογική διάβρωση, είναι το γεγονός ότι το άτομο δεν αναγνωρίζει εγκαίρως την ανισορροπία που επέρχεται μεταξύ των περιβαλλοντικών και των προσωπικών δεδομένων με αποτέλεσμα να μην ενεργοποιούνται άμεσα οι αμυντικοί μηχανισμοί [1, 21].

Συνοψίζοντας, παρατηρείται από τα παραπάνω, ότι αν και οι περισσότεροι ορισμοί για την επαγγελματική εξουθένωση διαφέρουν μεταξύ τους ως προς κάποια σημεία, φαίνεται να συγκλίνουν στα εξής βασικά χαρακτηριστικά:

1. Στη δημιουργία δυσφορικών συναισθημάτων και συναισθηματικής εξάντλησης που καθιστούν τα άτομα περισσότερο ευάλωτα λόγω του ότι δεν μπορούν να τα εντοπίσουν έγκαιρα ώστε να δράσουν άμεσα.
2. Εκτός από τα ψυχικά συμπτώματα που εκδηλώνονται, έχουν αναφερθεί και αρκετά σωματικά. Επιπλέον, έχουν παρατηρηθεί αλλαγές στη συμπεριφορά του εργαζόμενου τόσο απέναντι στους συναδέλφους όσο και στα άτομα που εξυπηρετεί. Αναφορικά με τα καθήκοντά του υπάρχει από πλευράς του μειωμένη δέσμευση.
3. Το burnout σχετίζεται σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα με το εργασιακό περιβάλλον. Οι προσδοκίες που έχει ο εργαζόμενος έρχονται σε αντίθεση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει καθημερινά στο χώρο εργασίας του, με αποτέλεσμα να νιώθει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει, να αγχώνεται, και σταδιακά να ματαιώνεται.
4. Μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα εξαιτίας της αρνητικής στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι μια σταδιακά εξελισσόμενη διαδικασία διαιρεμένη σε στάδια ή φάσεις, όπως προκύπτει από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, χωρίς να ακολουθείται συγκεκριμένη χρονική ακολουθία. Αυτό σημαίνει ότι κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να παραμείνουν σε ένα ή περισσότερα στάδια αρκετό διάστημα, ή ότι μπορεί να μην περάσουν ποτέ από κάποια άλλα. Η διάρκεια κάθε φάσης διαφέρει για τον κάθε εργαζόμενο, ανάλογα με τα προσωπικά και επαγγελματικά του χαρακτηριστικά, τον τρόπο με τον οποίο βιώνει το σύνδρομο και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει.

2.1 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΔΩΔΕΚΑ ΣΤΑΔΙΩΝ

Οι Freudenberger και North πρότειναν το μοντέλο των 12 σταδίων προκειμένου να αναδείξουν την ψυχοδυναμική πλευρά της διαδικασίας εμφάνισης του συνδρόμου. Το μοντέλο περιλαμβάνει τα εξής στάδια,

I. "Την καταναγκαστική ανάγκη ανάδειξης του εαυτού". Οι άνθρωποι, έχοντας μία ιδεατή εικόνα για τον εαυτό, την οποία και θέλουν να επιβάλλουν, εργάζονται υπερβολικά σκληρά προκειμένου να γίνουν αρεστοί στους συναδέλφους τους.

II. Εργάζεται πάρα πολύ ούτως ώστε να εξασφαλίσει το ότι είναι αναντικατάστατος.

III. "Αγνοεί τις ανάγκες του". Αφοσιώνεται στα εργασιακά του καθήκοντα σε βαθμό εργασιομανίας, με αποτέλεσμα να μειώνεται η όρεξη για φαγητό και ύπνο παραμελώντας συγχρόνως οικογένεια και φίλους.

IV. "Μετατόπιση των συγκρούσεων". Το άτομο αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι η καθημερινότητά του διαταράσσεται, χωρίς όμως να δίνει τη δέουσα προσοχή. Εκείνο το διάστημα εμφανίζονται σιγά-σιγά τα πρώτα συμπτώματα του στρες όπως κεφαλαλγίες, μυοσκελετικοί πόνοι, σεξουαλικά προβλήματα, απώλεια της όρεξης, ενοχλήσεις στο αναπνευστικό, αϋπνίες.

V. "Επαναπροσδιορισμός των αξιών". Προκειμένου το άτομο να δουλεύει σκληρά απορρίπτει τις βασικές του ανάγκες, τις σχέσεις του, και αποφεύγει τις εσωτερικές συγκρούσεις καταπιέζοντας τα συναισθήματά του.

VI. "Αδιαφορία ως προς τα προβλήματα που ανακύπτουν". Εμφανής έλλειψη υπομονής στις κοινωνικές επαφές, κυνισμός, αναισθησία, επιθετικότητα και μετάθεση ευθυνών στους άλλους.

VII. "Απόσυρση". Κοινωνική απομόνωση, προσκόλληση στο πλαίσιο εργασίας, χρήση φαρμακευτικής αγωγής ώστε να περιοριστούν τα συμπτώματα του στρες.

VIII. "Εμφανείς συμπεριφορικές αλλαγές". Άτομα τα οποία ήταν δυναμικά, έχουν μετατραπεί σε φοβισμένα, ντροπαλά, απαθή υποκείμενα με αισθήματα αναξιοτήτας εξαιτίας της υπέρ-εργασίας.

IX. "Αποπροσωποποίηση". Το άτομο λειτουργεί μηχανικά, έχει χάσει την επαφή με τον εαυτό του και δεν αντιλαμβάνεται ποιες είναι πλέον οι ανάγκες του.

X. "Εσωτερικό κενό". Επεκτείνεται αδιάκοπα και προκειμένου το άτομο να το ξεπεράσει υιοθετεί καταναγκαστικού τύπου δραστηριότητες όπως η υπερσεξουαλικότητα, η υπερφαγία και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

XI. "Κατάθλιψη". Σε αυτό το στάδιο απαντώνται συμπτώματα όπως η αδιαφορία, η απόγνωση, η εξάντληση και η άρνηση για το μέλλον. Η ζωή χάνει το νόημα και τη σημασία της.

XII. "Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης". Όσοι βιώνουν το σύνδρομο, επιθυμούν να ξεφύγουν από αυτό κάνοντας κάποιες φορές αυτοκτονικές σκέψεις. Σε περίπτωση σωματικής ή ψυχικής κατάρρευσης, η παροχή ιατρικής υποστήριξης κρίνεται αναγκαία [9,22].

2.2 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ

Το μοντέλο του Gorkin πλησιάζει περισσότερο στις περιγραφές των εργαζομένων που βιώνουν το σύνδρομο, παρά με την εξελισσόμενη δυναμική διαδικασία όπως την έχουν αποτυπώσει άλλοι μελετητές. Συγκεκριμένα, ο Gorkin προσεγγίζει και ορίζει το φαινόμενο από διαφορετική σκοπιά με εκείνη των Freudenberger και North. Αναλυτικότερα,

I. Σωματική, πνευματική, συναισθηματική εξάντληση. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται καταπονημένοι έπειτα από σκληρή δουλειά σε καθημερινή βάση.

II. Αίσθηση ντροπής και αμφιβολίας. Βιώνουν μία βαθιά αίσθηση της απώλειας και νιώθουν ότι δεν μπορούν να χειριστούν τις αλλαγές που ακολουθούν.

III. Κυνισμός και αναληψία. Η χρόνια απάθεια και ανασφάλεια έχουν μετατραπεί σε εριστικού και ειρωνικού τύπου συμπεριφορές απέναντι στους άλλους.

IV. Η διαρκής αίσθηση ανικανότητας και αποτυχίας μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κλινικής κατάθλιψης, γεγονός που θα χρειαστεί την παρέμβαση ενός ειδικού για υποστήριξη ή και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής[22].

2.3 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ

Ο Girdin DA και οι συνεργάτες του, περιέγραψαν τα τρία στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αυτό το μοντέλο, υπάρχει αλληλουχία των συμπτωμάτων και αν δύο από τα τρία στάδια συνυπάρχουν τότε πληρείται το κριτήριο για την εμφάνιση του burn out. Τα στάδια αποτελούνται από,

I. "Άγχος/Διέγερση". Σε αυτό το στάδιο απαντώνται σωματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως επίμονη ευερεθιστότητα, επίμονο άγχος, περίοδοι με αυξημένη αρτηριακή πίεση και καρδιακούς παλμούς, ασυνήθιστες αρρυθμίες, αμνησία, οξέα γαστρεντερικά συμπτώματα, πονοκέφαλοι, και προβλήματα συγκέντρωσης.

II. "Διατήρηση της ενέργειας". Αν η προσπάθεια διαχείρισης του άγχους αποτύχει, το αποτέλεσμα περιλαμβάνει αναβλητικότητα, σεξουαλική δυσλειτουργία, αργοπορία, επίμονη πρωινή κόπωση, κοινωνική απομόνωση από οικογένεια και φίλους, δυσαρέσκεια, απάθεια, έλλειψη/απώλεια πνευματικότητας, κυνισμός και αυξημένη χρήση υποκαταστάτων όπως καφεΐνης, αλκοόλης και συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

III. "Εξουθένωση". Ο εργαζόμενος που φτάνει σε αυτό το στάδιο αντιλαμβάνεται ότι δεν έδωσε τη δέουσα προσοχή στα σωματικά και στα ψυχικά συμπτώματα που τον ταλαιπωρούσαν επί αρκετό χρονικό διάστημα. Γι' αυτό το λόγο, συνεχίζει να νιώθει σωματική και ψυχική κόπωση, να έχει επίμονους πόνους στο στομάχι, κεφαλαλγίες, ημικρανίες και επίμονα συναισθήματα θλίψης. Ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά κάποιοι επιθυμούν την κοινωνική απόσυρση ενώ κάποιοι άλλοι εκφράζουν επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό[22].

2.4 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΣΤΑΔΙΩΝ

Για τους Miller & Smith ο κύκλος των πέντε σταδίων ξεκινά με την ιδεατή εικόνα που έχει το άτομο για την εργασία και κλείνει με την πλήρη εξουθένωση που βιώνει έπειτα από ένα χρονικό διάστημα στην εργασία. Οι φάσεις είναι οι εξής,

I. "Η ιδεατή εικόνα για την εργασία". Σε αυτή τη φάση το άτομο αισθάνεται εξαιρετικά δραστήριο και ενθουσιώδες αναφορικά με το εργασιακό περιβάλλον, τους συναδέλφους και νιώθει ότι θέλει να προσφέρει τον καλύτερό του εαυτό πάνω στη δουλειά του.

II. "Το ξύπνημα". Οι καλές στιγμές αρχίζουν να φθίνουν, το άτομο αντιλαμβάνεται ότι οι προσδοκίες του είναι μη ρεαλιστικές, και ότι δεν υπάρχει επιβράβευση ή αναγνώριση των προσπαθειών του. Ακόμη και όταν συνεχίζει να εργάζεται σκληρά, αισθάνεται κόπωση και απογοήτευση. Η επαγγελματική απόδοση και ικανότητα ολοένα και μειώνονται.

III. "Βύθισμα". Η χρόνια κόπωση και η ευερεθιστότητα είναι πλέον εμφανής. Ο τρόπος ζωής του ατόμου και η συμπεριφορά του έχει αλλάξει προκειμένου να διαχειριστεί τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνει. Οι παρορμητικές δραστηριότητες που έχουν παρατηρηθεί σε αυτή τη φάση είναι η κατάχρηση αλκοόλ, φαρμάκων, η καταναλωτική μανία και το ξεφάντωμα σε κοινωνικές συνενυρέσεις. Επιπλέον, η απόδοση στην εργασία και η αποτελεσματικότητά του έχουν επιδεινωθεί με αποτέλεσμα να προβάλλει τη δυσaréσκειά του πάνω στους άλλους μέσω του κυνισμού, της αποπροσωποποίησης και της έντονης κριτικής που ασκεί.

IV. "Επαγγελματική εξουθένωση". Η συγκεκριμένη φάση επέρχεται όταν το παραπάνω στάδιο παραμένει άλυτο. Η απελπισία είναι το κυρίαρχο χαρακτηριστικό του σταδίου, μπορεί να διαρκέσει από κάποιους μήνες, και σε ορισμένες περιπτώσεις, έως κάποια χρόνια. Ο εργαζόμενος βιώνει με συντριπτικό τρόπο την αποτυχία, την απώλεια της αυτό-εκτίμησής του και της εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του.

V. "Η αναγέννηση". Μετά από μια μακρά περίοδο πλήρους ξεκούρασης και χαλάρωσης, το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει με πιο ρεαλιστικό τρόπο τις προσδοκίες, τους στόχους και τις βλέψεις του αναφορικά με την εργασία του [22].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος που σχετίζονται με το περιβάλλον λειτουργίας ή και με τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, εξαιτίας των οποίων το τελευταίο καθίσταται λιγότερο (προστατευτικοί) ή περισσότερο (κινδύνου) ευάλωτο στο να αναπτύξει ένα πρόβλημα υγείας. Στην προκειμένη περίπτωση, μπορεί κάποιος να αναρωτηθεί, εύλογα, αν η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται λόγω του πλαισίου εργασίας, του είδους της εργασίας ή εξαιτίας της προσωπικότητας και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ατόμου. Η απάντηση στο ερώτημα συμπεριλαμβάνει με θετικό πρόσημο όλες τις παραπάνω υποθέσεις.

3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1.1 Η υπερεργασία. Τα δεδομένα που προέρχονται τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους εργοδότες, δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα ενός απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος με εξοντωτικούς ρυθμούς. Επιπλέον, η κοινωνία με τον τρόπο που είναι δομημένη τεχνολογικά, επιτρέπει την άνευ ορίων προσβασιμότητα από όλους προς όλους κυρίως μέσω των έξυπνων κινητών τηλεφώνων και του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Έτσι, οι άνθρωποι είναι διαρκώς συνδεδεμένοι μεταξύ τους διότι τους δίνεται η δυνατότητα να ελέγχουν άμεσα και να απαντούν στα φωνητικά ή και στα γραπτά μηνύματα που τους έρχονται, με αποτέλεσμα να επεκτείνεται άτυπα το ωράριο εργασίας τα απογεύματα και τα σαββατοκύριακα. Γι' αυτό το λόγο, οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να απεμπλακούν εύκολα από το εργασιακό στρες που προκαλείται, επειδή ακριβώς πρέπει βρίσκονται σε ετοιμότητα για οτιδήποτε προκύψει, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν ανεξαρτήτου ώρας ή ημέρας. Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι ο φόρτος εργασίας έχει περισσότερη ένταση, απαιτεί περισσότερο χρόνο και χαρακτηρίζεται ως μία περίπλοκη διαδικασία. Ο οργανισμός από πλευράς του, θέλοντας να αυξήσει την παραγωγικότητά του, επιθυμεί το προσωπικό του να καταβάλλει

μεγαλύτερες προσπάθειες και ακόμη περισσότερες αρμοδιότητες από αυτές που του αναλογούν, θυσιάζοντας χρόνο από την προσωπική του ζωή και από τις δραστηριότητες με φίλους και οικογένεια[23].

3.1.2 Έλλειψη ελέγχου στη λήψη αποφάσεων. Τα άτομα στην επαγγελματική τους ζωή έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο προσέγγισης στα εργασιακά ζητήματα που προκύπτουν και να θέσουν προτεραιότητες αναφορικά με τη διεκπεραίωσή τους. Καλούνται να λάβουν αποφάσεις μέσα στο πλαίσιο που τους επιτρέπει ο οργανισμός, με βάση τις ικανότητές τους, διατηρώντας παράλληλα την αυτονομία τους. Αφαιρώντας τους αυτό το προνόμιο, οι εργαζόμενοι παύουν να ταυτίζονται τα συμφέροντά τους με εκείνα του οργανισμού, δεν υπάρχει κίνητρο και επέρχεται κατακόρυφη πτώση της αποδοτικότητας και κατά συνέπεια της αποτελεσματικότητας, γεγονός που αποβαίνει ζημιογόνο για τον τελευταίο. Αν η παραπάνω διεργασία γίνει αντιληπτή από τους εργοδότες και υιοθετηθούν καλές πρακτικές, τότε το περιεχόμενο της εργασίας αποκτά νόημα για το προσωπικό και μειώνεται ο κίνδυνος της χρόνιας καταπόνησής του.

3.1.3 Ανεπαρκής αναγνώριση/επιβράβευση. Οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι η δουλειά τους, τους αποφέρει χρήματα, γόητρο και ασφάλεια, τα οποία λόγω της παρούσας οικονομικής κατάστασης που επικρατεί αρχίζουν να μην θεωρούνται δεδομένα. Αυτό σημαίνει, ότι τα άτομα πρέπει να εργάζονται πολύ περισσότερο, σ' ένα ασταθές εργασιακό περιβάλλον ,με λιγότερες απολαβές, προκειμένου να διατηρήσουν τη θέση τους. Στην έλλειψη ανταμοιβής οφείλεται και η μείωση του ουσιαστικού ενδιαφέροντος από μέρους του ατόμου για την εργασία του, η οποία οδηγεί σταδιακά στην εξάντληση, στην αναποτελεσματικότητα και στον κυνισμό [23,24].

3.1.4 Μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον. Για να θεωρηθεί ένα περιβάλλον εργασίας πετυχημένο, θα πρέπει μεταξύ άλλων να καλλιεργεί πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των υπαλλήλων του σε οριζόντια και κάθετη κλίμακα. Υπό κανονικές συνθήκες, όταν οι σχέσεις είναι κατακερματισμένες και δεν υπάρχει υποστήριξη μεταξύ των μελών του προσωπικού, η ομαδική συνεργασία υπονομεύεται. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης οι σχέσεις θα διαταραχθούν ξανά, εξαιτίας του κλίματος ανασφάλειας που θα επικρατήσει με τη μείωση μισθών και προσωπικού διαταράσσοντας περαιτέρω την ψυχική υγεία του τελευταίου

(ψυχοσωματικά συμπτώματα, συναισθηματική απόσυρση, κόπωση). Απεναντίας, η ύπαρξη οργανωσιακής υποστήριξης και δέσμευσης προς τα μέλη της ομάδας, απορροφά τις συγκρούσεις και αυξάνει την παραγωγικότητα στην εργασία. Με αυτόν τον τρόπο διαφυλάσσεται και η ισότητα μεταξύ των εργαζομένων, υποδεικνύοντας παράλληλα ότι κάθε άτομο είναι σημαντικό για τον οργανισμό [25].

3.1.5 Αντικρουόμενες αξίες: Επιλογές και αποφάσεις της διοίκησης που όμως δεν συνάδουν με τις βασικές αξίες και τον πυρήνα του οργανισμού. Αυτό συνεπάγεται αναντιστοιχία με τις πεποιθήσεις και το όραμα των εργαζομένων, διότι έως ένα μεγάλο βαθμό ταυτίζονται με εκείνα του οργανισμού, και για τα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, αντλώντας ευχαρίστηση και ικανοποίηση κατά την επίτευξή τους.

3.1.6 Μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Τη στιγμή που το άτομο ξεκινά να δουλεύει σε μία νέα θέση εργασίας, σχηματίζει συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τον εαυτό του στη δουλειά, τους συναδέλφους του, τις συνθήκες, τα εργασιακά οφέλη και κίνητρα, καθώς και με την εξέλιξη της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του. Σε αυτή την περίπτωση, το εργασιακό στρες που θα έχει ήδη συσσωρευτεί, θα γίνει εμφανές τη στιγμή που το άτομο θα καταλάβει ότι οι προσδοκίες του δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που προσπάθησε να εφαρμόσει, απέτυχαν[23].

3.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

3.2.1 Τεχνολογική άνοδος. Η λειτουργικότητα του χώρου εργασίας η οποία συμβαδίζει με την τεχνολογική εξέλιξη, επηρεάζει άμεσα τη διάθεση αλλά και την υγεία του ατόμου. Τα γραφεία γίνονται ολοένα και μικρότερα με τεχνητό φωτισμό και υλικά ακατάλληλα, συνθήκες που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα προσαρμογής για το προσωπικό. Επιπλέον, η εισαγωγή των ηλεκτρονικών υπολογιστών στο εργασιακό περιβάλλον συνδέθηκε με σημαντικές αλλαγές που συνέβησαν σε διαχειριστικό και διαδικαστικό επίπεδο, στη διαμόρφωση των κοινωνικών σχέσεων, καθώς και στο περιεχόμενο των καθηκόντων προκαλώντας δυσaráσκεια και δυσφορία στους εργαζόμενους. Εκ πρώτης όψεως, απλοποίησε τη φύση της δουλειάς, ωστόσο συνέβαλλε

στην αύξηση των απαιτήσεων από μέρους του εργοδότη, καθώς και της πίεσης προς τους υπαλλήλους, οι οποίοι δεν έχουν πια τη δυνατότητα να εμπλέκονται άμεσα στην παραγωγική διαδικασία, με αποτέλεσμα να μην αντλούν και την αντίστοιχη ικανοποίηση.

3.2.2 Ωράριο εργασίας/βάρδιες. Σχεδόν όλο το εργατικό δυναμικό απασχολείται στο σύνολό του με βάρδιες. Εκείνο, που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι το κυλιόμενο ωράριο στο οποίο οφείλεται η διατάραξη του φυσιολογικού ρυθμού της ζωής ενός εργαζόμενου. Λόγω των συχνών εναλλαγών στο ωράριο, το άτομο αποσυντονίζεται, εκδηλώνει ψυχοσωματικά και σωματικά προβλήματα υγείας, κόπωση, και δεν μπορεί να ασχοληθεί εύκολα με δραστηριότητες εκτός δουλειάς που θα του επιτρέψουν να αποσυμπιεστεί από το εργασιακό άγχος.

3.2.3 Θόρυβος. Ο θόρυβος στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ιδιαίτερη πηγή άγχους για το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε χώρους όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας λόγω των συνεχόμενων συρτών ήχων των μηχανημάτων, του τηλεφώνου και των συγγενών που συνωστιάζονται στο χώρο αναμονής [23].

3.3 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του περιβάλλοντος μπορεί να θεωρηθεί ως ένα κομμάτι συνάρτησης της προσωπικότητάς τους, της ιδιοσυγκρασίας τους αλλά και του πλαισίου εντός του οποίου αναπτύσσεται ο στρεσογόνος παράγοντας. Υπάρχουν προσωπικότητες που διαθέτουν μειωμένους εσωτερικούς πόρους τους οποίους δεν μπορούν εύκολα να ανακτήσουν, εφόσον τους σπαταλήσουν, και άρα είναι πιο ευάλωτες στο να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποιες άλλες, επιλέγουν συνειδητά να ασχοληθούν με αγχογόνα επαγγέλματα, ενώ κάποιες άλλες μπορεί να απλά να βιώσουν πιο έντονα τους στρεσογόνους παράγοντες χωρίς να επιλέξουν απαραίτητα να αποσυρθούν. Μελέτες έχουν δείξει ότι η συνύπαρξη χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως, η μειωμένη ανθεκτικότητα στο στρες, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο νευρωτισμός, η συμπεριφορά τύπου Α (υψηλά επίπεδα ανταγωνιστικότητας, φιλοδοξιών, επιθετικότητας παράλληλα με υπερβολική ανάγκη για έλεγχο), η τελειομανία, η παθητική-επιθετικότητα, η

υπερβολική ανησυχία και η ευαισθησία μπορούν να οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, οι ναρκισσιστικού και οριακού τύπου διαταραχές της προσωπικότητας, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης burn out, εξαιτίας της έντονης ανάγκης που βιώνουν για άμεση αναγνώριση του έργου που επιτέλεσαν, ως προς τους στόχους που τέθηκαν, δημιουργώντας ένα παθογόνο ανταγωνιστικό περιβάλλον για όλους [25].

Σχετικά με τα **δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου**, η ηλικία και το γένος, φαίνεται ότι διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο, σε συνδυασμό με τους παραπάνω παράγοντες, στην εμφάνιση του συνδρόμου. Βρέθηκε, ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης εν συγκρίσει με τους άνδρες, οι οποίοι εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αποπροσωποποίησης. Από την άλλη πλευρά, οι νεότερες ηλικίες φαίνεται ότι "καίγονται" πιο εύκολα και πιο γρήγορα, εξαιτίας των υψηλών απαιτήσεων και των προβλημάτων της δουλειάς, σε αντίθεση με τις μεγαλύτερες ηλικίες, οι οποίες έχουν αναπτύξει ισχυρούς αμυντικούς μηχανισμούς αντιμετώπισής τους κατά το πέρασμα του χρόνου. Άλλοι, επιπλέον, επιβαρυντικοί παράγοντες είναι, η χαμηλού επιπέδου εκπαίδευση, και η οικογενειακή κατάσταση που αφορά κυρίως τους ανύπαντρους ή όσους δεν βρίσκονται σε σχέση [25, 26].

3.4 ΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται ότι απασχολεί ένα μεγάλο πλήθος επαγγελματιών, με τον κλάδο της υγείας να σημειώνει υψηλά ποσοστά λόγω της άμεσης συναισθηματικής εμπλοκής του εργαζόμενου με τον ασθενή. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο, το κομμάτι της ψυχικής υγείας, μέρος της οποίας είναι και το πεδίο της τοξικοεξάρτησης δεν αποτελεί εξαίρεση στον παραπάνω κανόνα.

Οι ειδικοί του χώρου της ουσιοεξάρτησης, εργάζονται κάτω από εξαιρετικά δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες λόγω της χρονιότητας του προβλήματος, των συχνών υποτροπών στις ουσίες και, σε αρκετές περιπτώσεις, λόγω της συνύπαρξης άλλων ψυχιατρικών διαταραχών μη οφειλόμενες στη χρήση ουσιών. Επομένως, ο πληθυσμός στόχος έχει από ελάχιστο έως καθόλου κίνητρο για θεραπεία και αλλαγή και δεν είναι συνεργάσιμος στην αντιμετώπιση των τρέχοντων

θεμάτων που τον απασχολούν όπως, ιατρικής, κοινωνικοπρονοιακής φύσεως ή επίλυσης προβλημάτων οικογενειακού χαρακτήρα (άστεγοι, ανασφάλιστοι, άνεργοι, ανατροφής τέκνων, ανύπαρκτο υποστηρικτικό περιβάλλον, λοιμώδη μεταδιδόμενα νοσήματα, σοβαρά παθολογικά προβλήματα). Ο τρόπος ζωής και οι επιλογές που κάνει ο χρήστης, ανεξαρτήτου παραμονής σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, τον φέρνουν συχνά αντιμέτωπο με την ποινική δικαιοσύνη με αποτέλεσμα, να σαμποτάρει ο ίδιος τις όποιες θετικές αλλαγές έχει επιτελέσει. Μεγάλη ματαίωση για το προσωπικό, είναι η υποτροπή που επέρχεται σε κοντινό διάστημα μετά την ολοκλήρωση του σταδίου της επανένταξης και η εγκατάλειψη της θεραπείας από μεγάλο αριθμό χρηστών στο αρχικό της στάδιο.

Στους **οργανωσιακούς παράγοντες** που ευνοούν την επαγγελματική εξουθένωση, συγκαταλέγονται εκτός από τους προαναφερθέντες, οι εξής:

- Ο μεγάλος αριθμός χρηστών που αιτούνται εισαγωγή στα προγράμματα υποκατάστασης σε αναντιστοιχία με τους θεραπευτές και η γραφειοκρατία που ακολουθεί,
- Το πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων υποκατάστασης το οποίο πολλές φορές δεν λαμβάνεται υπόψη από το προσωπικό,
- Η υποστελέχωση των προγραμμάτων, οι οικονομικοί, κυρίως, περιορισμοί σε υπηρεσίες άμεσης φροντίδας των ενεργών χρηστών κυρίως σε περιόδους οικονομικής κρίσης, αδυναμία παραπομπών σε άλλες δομές όταν χρειάζεται λόγω ύπαρξης της χρήσης,
- Μη ξεκάθαροι ρόλοι, η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας και η έλλειψη εποπτείας για την καλύτερη διαχείριση των περιστατικών, η απουσία ηγετικών χαρακτηριστικών από πλευράς του υπευθύνου της δομής,
- Χαμηλή μισθοδοσία,
- Περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, έως ανύπαρκτες
- Μειωμένο εργασιακό κύρος με το να εργάζεται κάποιος σε μία δομή αντιμετώπισης της εξάρτησης λόγω του κοινωνικού στίγματος απέναντι στους χρήστες ουσιών [27].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αν και η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν συμπεριλαμβάνεται ως ξεχωριστή κατηγορία στα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια ταξινόμησης ψυχιατρικών διαταραχών, τα άτομα που έχουν χρόνια εργασιακή εμπειρία φαίνεται να έχουν εξοικειωθεί με τον όρο αφού περιγράφουν συμπτώματα που απειλούν από κοινού τη σωματική και ψυχική τους ευεξία. Τα συμπτώματα αναπτύσσονται σταδιακά έπειτα από μακροχρόνιο εργασιακό στρες που έχει συσσωρευτεί και διακρίνονται στα εξής επίπεδα: οργανικό, ψυχολογικό, συμπεριφορικό.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ		
ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
-Διαβήτης τύπου II -Καρδιαγγειακές διαταραχές -Μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, συχνές ιώσεις -Μυοσκελετικές παθήσεις -Γαστρεντερίτιδα -Σεξουαλική δυσλειτουργία -Διαταραχές ύπνου/αφύνισης -Σωματική εξάντληση/κούραση	-Συναισθηματική εξάντληση -Αγχώδης/ καταθλιπτική διάθεση -Απότομες αλλαγές στη διάθεση -Απροσδιόριστοι φόβοι -Ευερεθιστότητα -Υπερβολική ανησυχία -Αποπροσωποποίηση	-Βίαια ξεσπάσματα -Παρορμητικότητα -Διαπροσωπικές συγκρούσεις με συναδέλφους και εξυπηρετούμενους -Μειωμένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία -Συχνά λάθη και παραλείψεις

-Πονοκέφαλοι -Ναυτία -Απώλεια βάρους, όρεξης - ητη-Αναπνευστικά - προβλήματα	-Αυξημένη εσωτερική ένταση και οργή -Δυσαρέσκεια ως προς την εργασία -Κυνισμός -Καχυποψία -Επιθετικότητα	-Αργοπορία/αδικοιολόγητες απουσίες -Αντίσταση στην αλλαγή -Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ
--	--	--

4.1.1 ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα σωματικά συμπτώματα αφορούν σωματικές ενοχλήσεις, όπως είναι τα μυοσκελετικά προβλήματα, η αίσθηση της χρόνιας κόπωσης, οι κεφαλαλγίες, οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, οι διαταραχές του ύπνου, και τα αναπνευστικά προβλήματα. Υπάρχουν όμως αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης σοβαρότερων προβλημάτων υγείας όπως είναι οι καρδιαγγειακές διαταραχές, το μεταβολικό σύνδρομο, καθώς και ανοσολογικές ανεπάρκειες. Επιπλέον το άτομο γίνεται πιο ευάλωτο στις ιογενείς λοιμώξεις, και παρατηρείται αυξομείωση του σωματικού βάρους[30,31].

4.1.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, το άτομο νιώθει σταδιακά να εξαντλείται η εσωτερική του ενέργεια, οι δυνάμεις του, αισθάνεται μια ανεξήγητη κόπωση, παρατηρεί διαταραχές στον ύπνο με αποτέλεσμα να μην ξεκουράζεται επαρκώς, να αλλάζει αρνητικά η διάθεσή του, να αισθάνεται εκνευρισμό, άγχος, ανησυχία, και απογοήτευση. Αρχίζει να εντείνεται το αίσθημα της ανασφάλειας, της ανεπάρκειας, της χαμηλής αυτοεκτίμησης, και της προσωπικής αποτυχίας λόγω του ότι αντιλαμβάνεται πως δεν δύναται να βρεί εναλλακτικούς τρόπους που θα του αντιστρέψουν τα όσα βιώνει σε εσωτερικό επίπεδο. Με τον καιρό, το άτομο αισθάνεται

δυσaréσκεια στο χώρο εργασίας του, εμφανίζει καταθλιπτική συμπτωματολογία, και προκειμένου να προστατευτεί γίνεται κυνικό, απρόσωπο και απόμακρο.

Σε γνωστικό επίπεδο, υπάρχει δυσκολία στη συγκέντρωση, ξεχνά με ευκολία, παραβλέπει σημαντικά γεγονότα και προβαίνει σε εσφαλμένες πράξεις και κινήσεις [30,31].

4.1.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση, είναι συνήθως ευερέθιστοι, ψυχροί, απόμακροι και αδιάφοροι. Αντιμετωπίζουν με αδιαφορία και ως ένα απρόσωπο περιστατικό τον ασθενή, ενώ πολλές φορές είναι επιθετικοί απέναντι σε όσους εξυπηρετούν καθώς και στους οικείους τους. Αρνούνται την επικοινωνία με τους ασθενείς, είναι στερεότυπη όταν υφίσταται, και η επαφή μαζί τους περιορίζεται στις πλέον αναγκαίες και απαραίτητες ενέργειες. Με τους συναδέλφους τους έχουν επιφανειακές σχέσεις, ενώ δεν υπάρχει διάθεση συμβιβασμού στις ολοένα και αυξανόμενες συγκρούσεις μεταξύ τους και τα βίαια ξεσπάσματα, με αποτέλεσμα την επιδείνωση του γενικότερου κλίματος στον οργανισμό. Για τους λόγους αυτούς, και επειδή νιώθουν ότι έχουν εξαντλήσει τα όριά τους, είτε απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους με αναρρωτικές άδειες ή αδικαιολόγητα με την ανοχή των υπολοίπων, είτε αποφασίζουν να παραιτηθούν από αυτή. Κάποιοι άλλοι εργαζόμενοι καταφεύγουν στην κατανάλωση αλκοόλης ή φαρμακευτικών σκευασμάτων, όπως τα αγχολυτικά ή τα αντικαταθλιπτικά. Ο αντίκτυπος της ανωτέρω συμπεριφοράς και στάσης του προσωπικού, είναι η μειωμένη αποτελεσματικότητα, η χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και η οικονομική σπατάλη των πόρων που επενδύθηκαν [30, 31].

4.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πολλαπλές επιπτώσεις στον εργαζόμενο, στους ανθρώπους που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών που παρέχει, καθώς και στην ίδια τη δομή σχετικά την εύρυθμη λειτουργία της.

Στις υπηρεσίες θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, οι θεραπευτές εργάζονται με εξαρτημένα άτομα, σε συνθήκες που δοκιμάζουν σκληρά το ψυχοσυναισθηματικό τους σύστημα. Ενδείξεις όπως η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση, τα αισθήματα αποθάρρυνσης, η ψυχρότητα, η αδιαφορία, το άγχος, η κακή συμπεριφορά, έχουν σαν αποτέλεσμα την έλλειψη σεβασμού, φροντίδας και ενδιαφέροντος προς τους ασθενείς. Παράλληλα, ο εργαζόμενος είναι πιθανό να εμφανίσει ψυχοσωματικές και εν συνεχεία σωματικές ενοχλήσεις οι οποίες μπορεί, με την πάροδο του χρόνου να εξελιχθούν σε σοβαρές οργανικές παθήσεις. Επιπλέον, ο εργαζόμενος, μεταφέρει όλη την ένταση που βιώνει στους οικείους του, μη επιτρέποντας κατ' αυτόν τον τρόπο στον εαυτό του να απολαύσει σημαντικό μέρος της προσωπικής και της κοινωνικής του ζωής εκτός εργασίας [32].

Όσον αφορά στους αποδέκτες των υπηρεσιών, στην προκειμένη περίπτωση τους χρήστες, φαίνεται ότι υποτροπιάζουν ή εγκαταλείπουν τις προσπάθειες για θεραπεία όταν αισθανθούν ότι οι θεραπευτές τους δεν είναι δεσμευμένοι απέναντί τους, ή όταν απουσιάζουν συναισθηματικά ή και σωματικά για μεγάλο και συνεχές χρονικό διάστημα. Με αυτόν τον τρόπο, διαταράσσεται η ισορροπία στη θεραπευτική σχέση, η οποία αποτελεί το πλέον σημαντικό εργαλείο δουλειάς στο χώρο της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ουσιαστική συνέχεια στη θεραπεία. Οι χρήστες προκειμένου να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση και να διατηρήσουν ένα ασφαλές και σταθερό περιβάλλον για τους ίδιους αναζητούν άλλους θεραπευτές οι οποίοι πολλές φορές δεν έχουν τον απαιτούμενο χρόνο ή είναι επιβαρυνμένοι με άλλα περιστατικά, ματαιώνονται, και οδηγούνται είτε στην υποτροπή είτε στη διακοπή του προγράμματος. Μία επιπλέον επίπτωση είναι η αντιστροφή των ρόλων. Ο χρήστης αντιλαμβανόμενος ότι ο σύμβουλός του δεν έχει άλλα ψυχικά αποθέματα, αναλαμβάνει το ρόλο του θεραπευτή είτε γιατί πιστεύει πως θα αναπλαισιώσει το ρήγμα στη θεραπευτική σχέση, είτε γιατί είναι ένας άλλος τρόπος αποφυγής προσωπικών του ζητημάτων που καλύπτονται μέσω της χρήσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση πλήττει παράλληλα και τον οργανισμό ή τη δομή που παρέχει υπηρεσίες αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Έχει οικονομικές επιπτώσεις εξαιτίας της πρόθεσης των θεραπειών για οικειοθελή αποχώρηση από την εργασία τους με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού, γεγονός που σχετίζεται με τη διακοπή της θεραπείας από μέρους των χρηστών και τη μείωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας προς τους χρήστες. Επιπλέον, το κόστος της αντικατάστασης όσων αποφασίσουν να παραιτηθούν είναι υψηλό σε όλα τα επίπεδα, καθώς θα χρειαστεί χρόνος για να βρεθεί, να εκπαιδευτεί και να προσαρμοστεί το νέο προσωπικό στις απαιτήσεις της δομής [32].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν, διεθνώς, αρκετά ψυχομετρικά εργαλεία χρησιμοποιώντας ερωτήσεις και κλίμακες προκειμένου να καλύψουν όλες τις πτυχές του συνδρόμου, στις περισσότερες κατηγορίες των επαγγελμάτων.

Το πλέον εύχρηστο και διαδεδομένο εργαλείο είναι το **Maslach Burnout Inventory (MBI)** των Maslach&Jackson το 1986, διατυπωμένο στην αγγλική γλώσσα το οποίο μετέπειτα μεταφράστηκε σε πάρα πολλές γλώσσες και χρησιμοποιήθηκε συστηματικά από τους ερευνητές. Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και μελετά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως τις έχουν ορίσει οι ίδιοι οι μελετητές: της συναισθηματικής εξουθένωσης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Διαφοροποιώντας κάποιες ερωτήσεις μπορεί να δοθεί σε εκπαιδευτικούς και σε άλλες κατηγορίες επαγγελμάτων πέραν από εκείνων της υγείας [31].

Ο Kristensen και οι συνεργάτες του, θέλοντας να διεξάγουν μια έρευνα για τους καθοριστικούς παράγοντες και τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα παροχής ανθρωπιστικών υπηρεσιών, αποφάσισαν να εισάγουν ένα νέο εργαλείο μέτρησης, το **Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**. Κάποιοι από τους λόγους που τους οδήγησαν εκεί,

ήταν ότι θεώρησαν αρκετά πολύπλοκη τη μετάφραση του MBI στη γλώσσα τους, μεγάλο τον αριθμό των ερωτήσεων και άκαιρο το περιεχόμενό τους σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης τους. Το CBI θεωρεί ως κύρια διάσταση την εξουθένωση, αποτελείται από 19 ερωτήσεις, διαιρεμένες σε τρεις κατηγορίες οι οποίες αφορούν, την εξουθένωση όπως τη βιώνει το άτομο είτε είναι εργαζόμενος είτε όχι, την εξουθένωση όπως τη βιώνει το άτομο όταν βρίσκεται εντός του εργασιακού περιβάλλοντος και την εξουθένωση όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο ως εξυπηρετούμενος. Η κλίμακα των απαντήσεων είναι από 0-100, με τις τιμές να ακολουθούν την αριθμητική πρόοδο 0,25,50,75,100 [33].

Το **Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)** συντάχθηκε από τους Demerouti και συνεργάτες και αναφέρεται σε δύο από τις τρεις διαστάσεις του burn out, την εξουθένωση και την αποδέσμευση από την εργασία διότι θεωρεί την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ως μία από τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αποτελείται από οχτώ ερωτήσεις εκ των οποίων οι τέσσερις είναι θετικά διατυπωμένες και οι άλλες τέσσερις αρνητικά. Μπορεί να δοθεί σε άτομα που εκτελούν σωματική εργασία καθώς και σε όσους ασχολούνται με την επεξεργασία και τη διαχείριση των πληροφοριών. Επιπλέον, στη διάσταση της εξουθένωσης, εκτός από τη συναισθηματική, αξιολογεί τη γνωστική και τη σωματική πτυχή της [34].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, έχει σημαντικές επιπτώσεις για τον εργαζόμενο σε οργανικό, ψυχολογικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Επηρεάζει τον τρόπο που αλληλεπιδρά με τους συναδέλφους του, τους ανθρώπους που εξυπηρετεί και κυρίως τον τρόπο με τον οποίο εργάζεται στη δομή του, και γι αυτούς τους λόγους κρίνεται απαραίτητη η άμεση και έγκαιρη αντιμετώπισή του. Με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο, τα αυξημένα επίπεδα του φαινομένου μπορεί να προληφθούν και να αποφευχθούν.

6.1 Ατομικές παρεμβάσεις.

Υπάρχουν άτομα που διαθέτουν κάποια ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η αντοχή και η αισιοδοξία, τα οποία εκ φύσεως τους προστατεύουν και τους βοηθούν να διαχειριστούν διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που αναπτύσσονται στο περιβάλλον εργασίας τους. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν το στρες, και η ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως η επίλυση προβλημάτων, η ενεργητική ακρόαση και η επικοινωνία αυξάνουν την αποδοτικότητά τους και την επαγγελματική επάρκεια. Κατ' επέκταση, μειώνεται ο κυνισμός, καθώς και η έλλειψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, διαστάσεις που οδηγούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα παραπάνω επιτυγχάνονται μέσω γνωσιακών/συμπεριφορικών παρεμβάσεων οι οποίες περιλαμβάνουν την ατομική ψυχοθεραπεία, την ψυχοεκπαίδευση, ασκήσεις χαλάρωσης, γνωσιακές ανακατασκευές, και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Άλλη μία τεχνική που προέρχεται από το χώρο της ψυχανάλυσης είναι η ψυχοσύνθεση, κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να εναρμονίσει διάφορες πτυχές του εαυτού του προκειμένου να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζουν και τα προσωπικά ενδιαφέροντα που έχει το άτομο και κατά πόσο ασχολείται με αυτά στον ελεύθερο χρόνο του [5,35].

Στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων εκτός από την ατομική θεραπεία και την εκπαίδευση σε ψυχοθεραπευτικού τύπου προσεγγίσεις, η κλινική εποπτεία και η ευσυνειδητότητα "mindfulness" συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου στη διάσταση που αφορά τη συναισθηματική εξάντληση.

Η κλινική εποπτεία, προτείνεται από τους ειδικούς ως μέσο βελτίωσης της θεραπευτικής διαδικασίας στην αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών, στην αντίληψη που έχουν οι σύμβουλοι για τη θέση εργασίας τους και τις αξίες της δομής. Οι θεραπευτές καλούνται να μοιραστούν και να συζητήσουν τα συναισθήματά τους, τους προβληματισμούς τους, και να θέσουν τους επόμενους στόχους σχετικά με τα περιστατικά τους ή και το πλαίσιο εργασίας τους σε προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα. Γι' αυτούς τους λόγους έχει καθοδηγητικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα και θεωρείται ένας από τους κυριότερους προστατευτικούς παράγοντες μαζί με εκείνον της ηγεσίας [36].

Η ευσυνειδητότητα "mindfulness", είναι η σαφής επίγνωση των συναισθημάτων, των σκέψεων και των αισθήσεων σε παρόντα χρόνο χωρίς να επηρεάζεται η συμπεριφορά του ατόμου από αυτά. Επιτυγχάνεται μέσω του διαλογισμού και θεωρείται ότι έχει θετικό αντίκτυπο στην καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και αυξάνει τα επίπεδα της ευεξίας του ατόμου [37].

.

6.2 Οργανωσιακές Παρεμβάσεις.

Οι μελετητές υποστηρίζουν ότι οι οργανωσιακοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου είναι εκείνοι που προηγούνται των ατομικών και γι αυτό πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε αυτούς, όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους.

Σ' έναν ιδιαίτερο χώρο όπως αυτός της τοξικοεξάρτησης όπου η θεραπευτική ομάδα παίζει σημαντικό ρόλο, θα πρέπει οι εργαζόμενοι να εκπαιδευτούν ώστε να επικοινωνούν τόσο μεταξύ τους όσο και με τους ανωτέρους τους ώστε να επιτύχουν αποτελεσματικότερη συνεργασία. Επιπλέον, θα πρέπει να ενισχυθεί η αυτονομία των εργαζομένων και να εμπλέκονται ενεργητικότερα στον τρόπο λήψης των αποφάσεων. Κάποιες φορές χρειάζεται να τροποποιηθεί το περιβάλλον εργασίας και τα χαρακτηριστικά του προκειμένου να επιτευχθεί η δέσμευσή τους στα εργασιακά τους καθήκοντα και να υπάρξει σύμπνοια της ανέλιξής τους με το όραμα και τις αξίες του οργανισμού. Η απαλοιφή της ασάφειας των ρόλων, ένα πιο οριοθετημένο πλαίσιο

εργασίας και η τακτική εποπτεία, βοηθά να μειώνονται οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας. Η μείωση του φόρτου εργασίας και η ανάθεσή του σε λογικά χρονικά πλαίσια, προς διεκπεραίωση, μειώνει αισθητά τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης. Η συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού πάνω στο αντικείμενο εργασίας και η εναλλαγή θέσεων όπου είναι δυνατό, κρίνονται απαραίτητα. Επιπλέον, χρειάζεται να εκπαιδευτεί το προσωπικό, ώστε να αναγνωρίζει τα συμπτώματα του συνδρόμου και να πράττει αναλόγως για την έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Τέλος, στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και στην επίτευξη της ικανοποίησης των εργαζομένων σχετικά με το πλαίσιο εργασίας και το καθηκοντολόγιό τους, ο ρόλος της ηγεσίας έχει εξέχουσα σημασία, αποτελώντας έναν εκ των προστατευτικών παραγόντων. Ένας επιτυχημένος ηγέτης θα χρησιμοποιήσει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών κατά την αλληλεπίδρασή του με το προσωπικό. Μία αποτελεσματική στρατηγική είναι να επεξηγεί στους εργαζόμενους ποιές είναι οι προσδοκίες που έχει από αυτούς και τι να περιμένουν εκείνοι ως ανατροφοδότηση από τον ίδιο. Μία περισσότερο διαπροσωπικής φύσεως στρατηγική είναι να επισημαίνεται ποιός ακριβώς είναι ο ρόλος του ηγέτη σε μία κατάσταση που επιδέχεται αλλαγές ή σε περιόδους αστάθειας. Στην παραπάνω κατηγορία, περιλαμβάνονται συμπεριφορές όπως, η ενεργητική ακρόαση από μέρους του ηγέτη στις ανησυχίες του προσωπικού και η ικανότητα να αφουγκράζεται τις ανάγκες του δρώντας συγχρόνως ως μέντορας και καθοδηγητής. Σε αυτό το σημείο παρακινεί το προσωπικό να πειραματιστεί, προωθώντας ένα νέο τρόπο σκέψης και εισάγοντας στόχους μεγαλύτερου βεληνεκούς βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα στη θεραπεία [38].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

"Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993 (έναρξη λειτουργίας το 1995) και είναι αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ είχε ως κύριους σκοπούς: **α)** το διυπουργικό συντονισμό, το σχεδιασμό, την προώθηση και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων **β)** τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού **γ)** την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής- επαγγελματικής επανένταξης. Ο ΟΚΑΝΑ από την ίδρυσή του έως τον Μάρτιο του 2013 προσπάθησε να ανταποκριθεί στο διττό του ρόλο ως εθνικού συντονιστικού φορέα και ως φορέα ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης.

Τον Μάρτιο του 2013 με τον **Νόμο 4139/2013** «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» οι σκοποί του Οργανισμού άλλαξαν (άρθρο 53), λόγω της θεσμοθέτησης του Εθνικού Συντονιστή (άρθρο 49). Σύμφωνα με τον νέο Νόμο οι σκοποί του ΟΚΑΝΑ είναι:

α) η συμβολή στο σχεδιασμό, στην προώθηση, στην εφαρμογή 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 από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων,

β) η συμβολή στη μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτίων που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών, καθώς 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 της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην αντιμετώπιση του προβλήματος,

δ) η πρόταση και προώθηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών,

ε) η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις που αυτοί οργανώνουν, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων και,

στ) η σύνταξη εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

Για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, ο OKANA συνεργάζεται με φορείς της χώρας (συναρμόδια υπουργεία, θεραπευτικά προγράμματα, τοπική αυτοδιοίκηση, πανεπιστημιακά ιδρύματα κ.ά.) καθώς και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας EMCDDA, Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, κ.ά.) ενώ για τη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο, συνεργάζεται στενά με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ).

Στον τομέα της πρόληψης ο OKANA, σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, έχει αναπτύξει ένα εκτεταμένο δίκτυο Κέντρων Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα, ενώ παράλληλα, αναπτύσσει ποικίλα προγράμματα στον τομέα της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης που καλύπτουν τις διαφορετικές ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων" [39].

7.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

"Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης, του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Αυτό που διαφοροποιεί τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης, χωρίς να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία να κάνει χρήση ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες και απότομες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση.

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών. Ειδικότερα, παρέχονται:

Ιατρικές Υπηρεσίες: Βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα κλπ), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης

Ψυχολογικές Υπηρεσίες: Ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής

Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία

Κοινωνικές Υπηρεσίες: Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε θέματα εργασίας

Νομικές Υπηρεσίες: Συμβουλές νομικής φύσης.

Στα προγράμματα υποκατάστασης του OKANA γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης" [40].

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

1.1 ΣΚΟΠΟΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει, εδώ και αρκετά χρόνια, μία πληθώρα άρθρων που έχουν μελετήσει την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Αντικειμενικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

-  Τα επίπεδα διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο θεραπευτικό προσωπικό των μονάδων υποκατάστασης της Αθήνας
-  Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης)
-  Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (προϋπηρεσία, την έλλειψη των υλικών, την ποιότητα της εργασίας σχετικά με την έλλειψη υλικών, μείωση προσωπικού, μείωση μισθών, απαιτητική εργασία, καθορισμό τρόπου εκτέλεσης των καθηκόντων, το πλαίσιο λειτουργίας του οργανισμού, συνεργασία με συναδέλφους, ενσυναίσθηση από μέρους της ομάδας, σχέσεις με τον υπεύθυνο)

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Με βάση το σκοπό, όπως διατυπώθηκε παραπάνω, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

-  Ποιά είναι τα επίπεδα εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους θεραπευτές που εργάζονται στα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών;
-  Πώς επηρεάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι εργασιακές συνθήκες την εμφάνιση του συνδρόμου στον κάθε θεραπευτή;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το θεραπευτικό προσωπικό των μονάδων υποκατάστασης μεθαδόνης και βουπρενορφίνης του Οργανισμού, καθώς και των δομών που έρχονται σε απευθείας επαφή με το χρήστη, παρέχοντας ψυχοκοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες χωρίς όμως τα υποκατάστατα όπως η Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Μ.Α.Β.Υ.), ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Σ.Φ.Ε.Α.) και το στεγνό πρόγραμμα Εφήβων "Ατραπός".

Το θεραπευτικό προσωπικό απαρτίζουν οι ψυχίατροι, οι παθολόγοι, οι νοσηλευτές, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι κοινωνιοθεραπευτές και ένας κοινωνιολόγος. Εξ' ορισμού αποκλείονται οι εργαζόμενοι στην κοινωνική επανένταξη διότι εργάζονται με διαφορετικό πληθυσμό, οι εργαζόμενοι στο εξειδικευμένο κέντρο κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης (Ε.Κ.Ε.Ε) λόγω διαφορετικού τύπου παροχής υπηρεσιών όπως επίσης και όλο το διοικητικό προσωπικό.

Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το γεωγραφικό διαμέρισμα της Αττικής, και η χρονική περίοδος συλλογής των δεδομένων διήρκησε από τις 20/5/2015-10/7/2015 και όλο το Σεπτέμβριο του 2015.

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 167 εργαζόμενοι των ειδικοτήτων που αναφέρονται παραπάνω. Ως προς το φύλο, η μεγαλύτερη πλειονότητα είναι γυναίκες με ποσοστό 67,7% ενώ οι άνδρες ανέρχονται στο 32,3%.

2.2 Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε από την ερευνήτρια να συντάξει μία επιστολή προς το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του Οργανισμού όπου θα αναφέρει το σκοπό, τη μεθοδολογία και τα πιθανά οφέλη της μελέτης ούτως ώστε να μπορέσει να εγκριθεί το αίτημά της από το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού και να ενημερωθούν γραπτώς όλοι οι Υπεύθυνοι των Δομών για την έρευνα. Παράλληλα χρειάστηκε να συνταχθούν και δύο κείμενα, τα οποία αποτελούνται από, μία επιστολή προς το συμμετέχοντα στην έρευνα (βλ. IV ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) στην οποία θα αναφέρεται η διαδικασία διασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών και η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων όπως επίσης και ένα έντυπο συγκατάθεσης για το συμμετέχοντα στην έρευνα (βλ. IV ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) με το οποίο ο συμμετέχων θα δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη καθώς και τη χρήση των πληροφοριών που θα παράσχει.

Η ερευνήτρια μοίρασε τα ερωτηματολόγια αυτοπροσώπως στους εργαζομένους κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τις δομές, συμπληρώθηκαν από τους ίδιους σε εθελοντική βάση και τα συνέλλεξε η ίδια μετά από πέντε εργάσιμες μέρες, πάλι, κατόπιν συνεννοήσεως με τους θεραπευτές, σε έναν κενό φάκελο ο οποίος σφραγιζόταν στο τέλος.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων χωρίζεται σε δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος περιλάμβανε στοιχεία που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως, η ηλικία, το γένος, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, και ο αριθμός παιδιών. Επιπλέον ερευνήθηκαν τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων

καθώς και οι συνθήκες εργασίας τους όπως, τα συνολικά έτη εργασίας στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ή και σε προηγούμενο φορέα αν υπάρχει, η ειδικότητα, η θέση υπευθύνου, η έλλειψη υλικών και κατά πόσο επηρεάζει την ποιότητα δουλειάς, η μείωση των αποδοχών, η μείωση του προσωπικού, οι απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο, το καθηκοντολόγιο, η συνεργασία με άλλους συναδέλφους, η ενσυναίσθηση, οι σχέσεις με τον υπεύθυνο, και τέλος το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού. Οι απαντήσεις στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά ήταν προκατασκευασμένες, ενώ για την απόδοση των εργασιακών συνθηκών χρησιμοποιήθηκε η τετραβάθμια κλίμακα "Διαφωνώ Πλήρως Διαφωνώ Συμφωνώ Συμφωνώ Πλήρως".

Στο δεύτερο μέρος, παρατίθεται το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI) των Maslach et al. μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα, το οποίο μετρά την επαγγελματική εξουθένωση, και θεωρείται έγκυρο και αξιόπιστο καθώς χρησιμοποιείται για πολλά χρόνια σε διάφορους εργασιακούς χώρους.

Αποτελείται από είκοσι ένα ερωτήματα τα οποία μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα:

- Τη διάσταση της συναισθηματικής εξουθένωσης η οποία περιλαμβάνει εννέα ερωτήματα
- Τη διάσταση της αποπροσωποποίησης η οποία περιλαμβάνει πέντε ερωτήματα και
- Τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, η οποία περιλαμβάνει επτά ερωτήματα

Οι απαντήσεις δόθηκαν με βάση την επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (ποτέ δεν μου συμβαίνει έως το 7 (κάθε μέρα μου συμβαίνει) με τον εργαζόμενο να σημειώνει τη συχνότητα που τον αντιπροσωπεύει σε κάθε ερώτηση.

Ως προς τον καθορισμό, της κάθε μία συνιστώσας σε υψηλό, μέτριο και χαμηλό επίπεδο, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω ανεξάρτητες τιμές όπως ορίζονται από τη Maslach et al.

- για την συναισθηματική εξάντληση (E.B.) αν το άθροισμα είναι μεγαλύτερο ίσο του 27, τότε θεωρείται ότι είναι υψηλό
- για την αποπροσωποποίηση (D.P) αν το άθροισμα είναι μεγαλύτερο ίσο του 10, τότε θεωρείται επίσης υψηλό
- και για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (L.P.) αν το άθροισμα είναι μικρότερο ίσο του 33, τότε θεωρείται ότι είναι χαμηλό [41].

2.3 Στατιστική μεθοδολογία-Μετασχηματισμός μεταβλητών

Όλα τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τα δύο τμήματα του ερωτηματολογίου όπως περιγράφησαν παραπάνω, καταχωρήθηκαν και επεξεργάστηκαν σε βάσεις δεδομένων, με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου spss-ver 20. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου έδινε τη δυνατότητα λήψης ποιοτικών δεδομένων (nominal) όσο και ποσοτικών δεδομένων (scale), όπως είναι η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας, και οι βαθμολογίες που συγκεντρώθηκαν για τον κάθε ένα παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεχωριστά.

Οι ποσοτικές μεταβλητές αφού πρώτα ελέγχθηκαν αν τηρούν τις προϋποθέσεις κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov), αναλύθηκαν ως προς τις παραμέτρους τους (μέση τιμή, τυπική απόκλιση). Οι μεταβλητές για τις οποίες η συνθήκη κανονικότητας απορρίφθηκε (αριθμός παιδιών) καθώς και οι συνεχείς μεταβλητές με μεγάλο αριθμό τιμών (ηλικία,) διακριτοποιήθηκαν ώστε να αυξηθεί η ερμηνευτική τους ικανότητα. Παρομοίως οι κατηγορικές μεταβλητές με επίπεδα τιμών ελάχιστων παρατηρήσεων, συμπύχθηκαν προκειμένου να βελτιωθούν οι επεξηγηματικές τους δυνατότητες.

Οι ποσοτικές μεταβλητές ήτοι προϋπηρεσία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ, και ηλικία που τηρούν τις συνθήκες κανονικότητας ελέγχθηκαν ως προς την ισότητα των μέσων τους στα επίπεδα των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων).

Η ανάλυση των δίτιμων κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη χρήση του χ^2 ελέγχου ανεξαρτησίας του Pearson και όπου χρειάστηκε του Fisher.

Για όλους τους ελέγχους υποθέσεων υιοθετήθηκε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά διανεμήθηκαν 180 ερωτηματολόγια στο θεραπευτικό προσωπικό του Οργανισμού (ψυχιάτρους, παθολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές) το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με τους ενεργούς χρήστες και εργάζεται σε μονάδες υποκατάστασης, στο σταθμό φροντίδας εξαρτημένων ατόμων και στην "Ατραπό" που απευθύνεται σε εφήβους. Από το αρχικό δείγμα, επεστράφησαν πίσω ασυμπλήρωτα τα 13, λόγω μη διάθεσης συμμετοχής από πλευράς ορισμένων εργαζομένων, με το τελικό δείγμα να αποτελείται από N=167 άτομα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανέρχεται στο 92,7%, ποσοστό πολύ ικανοποιητικό.

3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στον παρακάτω πίνακα, απεικονίζονται συνολικά οι συχνότητες και οι ποσοστιαίες αναλογίες των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, όπως απαντήθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (N=167 άτομα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά/Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

Ανεξάρτητη Μεταβλητή		Συχνότητα N	Ποσοστό %
I) Δημογραφικά Χαρακτηριστικά			
Ηλικία	30-39	59	35,3
	40-49	83	49,7
	50-59	19	11,4
	Άνω των 60	6	3,6
Γένος	Άνδρες	54	32,3
	Γυναίκες	113	67,7

Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ	7	4,2
	ΤΕΙ	48	28,7
	ΑΕΙ	51	30,5
	Μεταπτυχιακό	58	34,7
	Διδακτορικό	3	1,8
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	51	30,5
	Έγγαμος/η	97	58,1
	Διαζευγμένος/η	7	4,2
	Σε διάσταση	1	0,6
	Χήρος/α	1	0,6
	Σε σχέση	10	6
Αριθμός παιδιών	Κανένα	48	28,7
	Ένα	34	20,4
	Δύο	74	44,3
	Τρία	11	6,6

II) Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Συνολικά έτη εργασίας		mean	
Σε άλλο πλαίσιο		7,28	
Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ		10,77	
Ανεξάρτητη Μεταβλητή		Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ειδικότητα	Ψυχίατροι	32	19,2

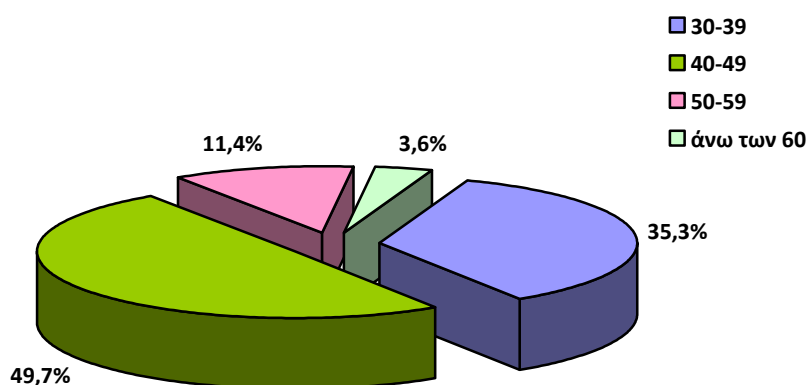
	Παθολόγοι	12	7,2
	Νοσηλευτές	45	26,9
	Ψυχολόγοι	40	24
	Κοινωνικοί Λειτουργοί	29	17,3
	Κοινωνιοθεραπευτές	9	5,4
Καθήκοντα Υπευθύνου	ναι	31	18,6
	όχι	136	81,4
Έλλειψη υλικών	ναι	164	98,2
	όχι	3	1,8
Μείωση της ποιότητας δουλειάς λόγω ελλείψεων	συμφωνώ	163	97,6
	διαφωνώ	4	2,4
Μείωση προσωπικού	συμφωνώ	162	97,0
	διαφωνώ	5	3,0
Μείωση αποδοχών	συμφωνώ	149	89,2
	διαφωνώ	18	10,2
Απαιτητική εργασία	συμφωνώ	148	88,6
	διαφωνώ	19	11,4
Καθορισμός τρόπου εκτέλεσης καθηκόντων	συμφωνώ	113	67,7
	διαφωνώ	54	32,3

Βοηθητικό πλαίσιο εργασίας	συμφωνώ	71	42,5
	διαφωνώ	96	57,5
Ικανοποιητική συνεργασία με συναδέλφους	συμφωνώ	158	94,6
	διαφωνώ	9	5,4
Ενσυναίσθηση	συμφωνώ	137	82,0
	διαφωνώ	30	18,0
Υποστηρικτική σχέση με τον υπεύθυνο	συμφωνώ	78	46,7
	διαφωνώ	69	41,3

Ακολουθούν πίνακες κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών, πίνακες μέτρων θέσης και διασποράς καθώς και υποστηρικτικά γραφήματα με τα οποία επεξηγούνται αναλυτικότερα οι κατανομές των στοιχείων του Πίνακα 1

3.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Γράφημα 1. Ηλικία

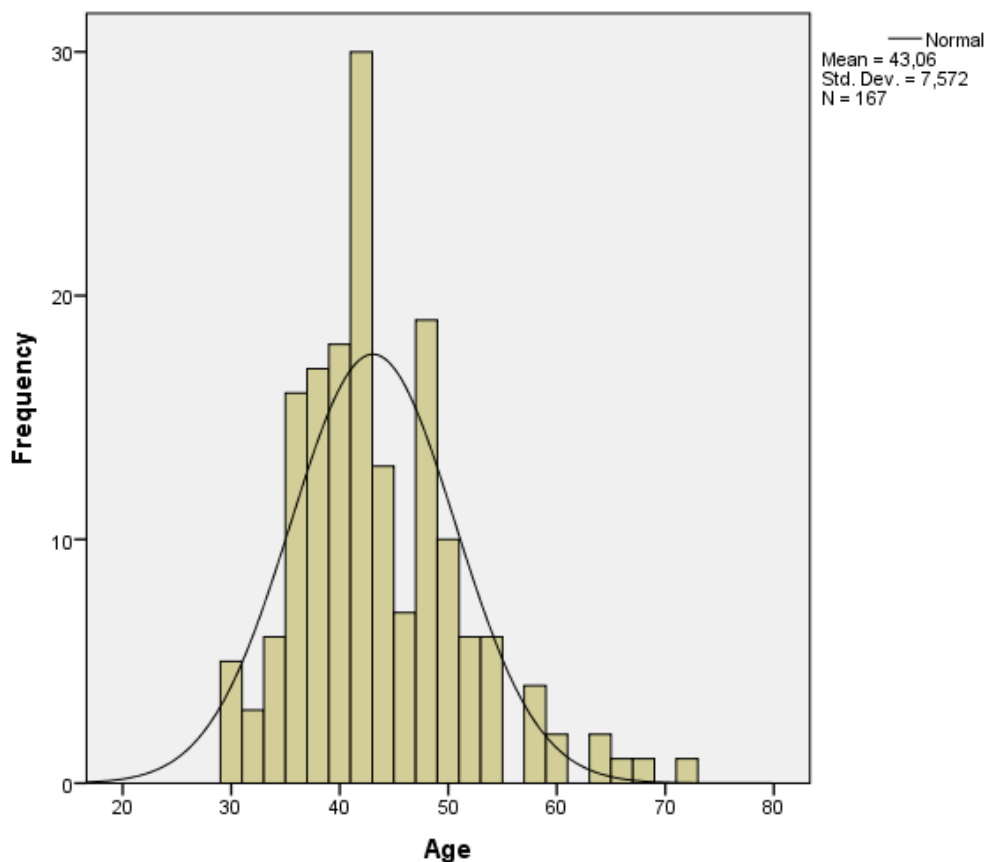


Όπως φαίνεται από το γράφημα 1, ο μισός σχεδόν πληθυσμός του δείγματος 49,7% ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 40-49, ακολουθεί η 30-39 με 35,5%, το 11,4% ανήκει στην κατηγορία 50-59 με το 3,6% να δηλώνει ότι είναι άνω των 60 ετών. Από τα μέτρα θέσης και διασποράς της συγκεκριμένης μεταβλητής προκύπτει ότι η μικρότερη τιμή είναι τα 30 έτη ενώ η μεγαλύτερη τα 72 έτη. Η μέση τιμή είναι τα 43,06 έτη και η τυπική απόκλιση $Std=7,57$. Ακολουθεί ο αντίστοιχος πίνακας

Πίνακας 2: Μέτρα θέσης και διασποράς της μεταβλητής "ηλικία"

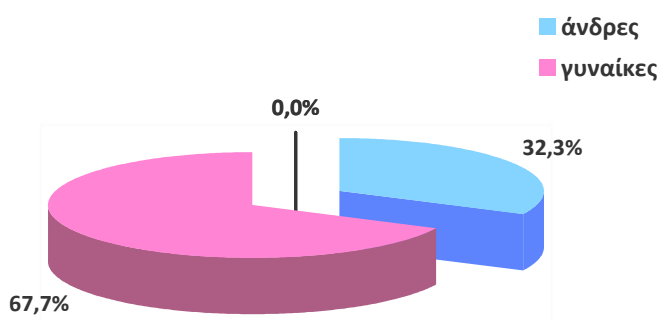
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Age	167	30	72	43.06	7.757
Valid N	167				

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1. Ηλικία



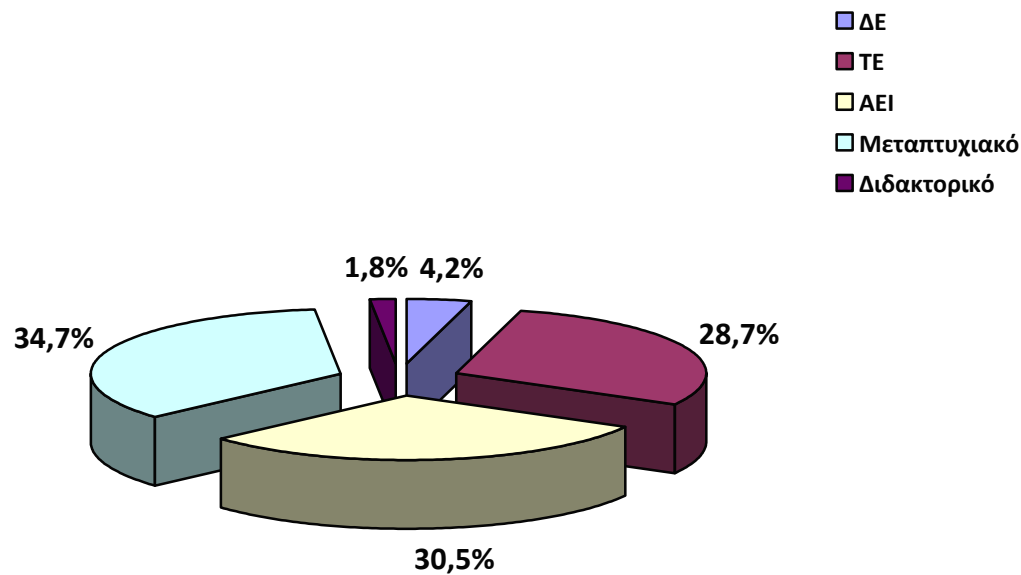
Από το ιστόγραμμα των ηλικιών παρατηρούμε μεγάλη συγκέντρωση τιμών στις ηλικίες 36-50. Μετά τα 50 ο αριθμός των εργαζομένων φθίνει, ωστόσο υπάρχει και ένας εργαζόμενος που ανήκει στο ηλικιακό κλιμάκιο 71-73. Το κλιμάκιο μικρότερων ηλικιών είναι των 30. Η ηλικία με τις περισσότερες παρατηρήσεις είναι αυτή των 39-41 η οποία συγκεντρώνει το 30% των συνολικών παρατηρήσεων.

Γράφημα 2. Γένος



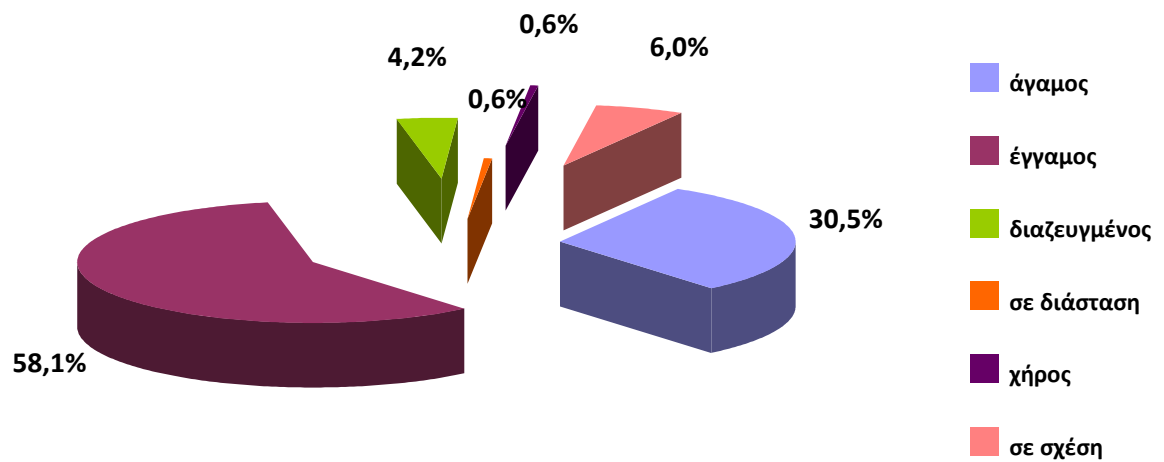
Όπως φαίνεται από το Γράφημα 2, οι γυναίκες εργαζόμενες που απαρτίζουν το θεραπευτικό προσωπικό, υπερτερούν των ανδρών, με ποσοστό 67,7% έναντι 32,3%

Γράφημα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης



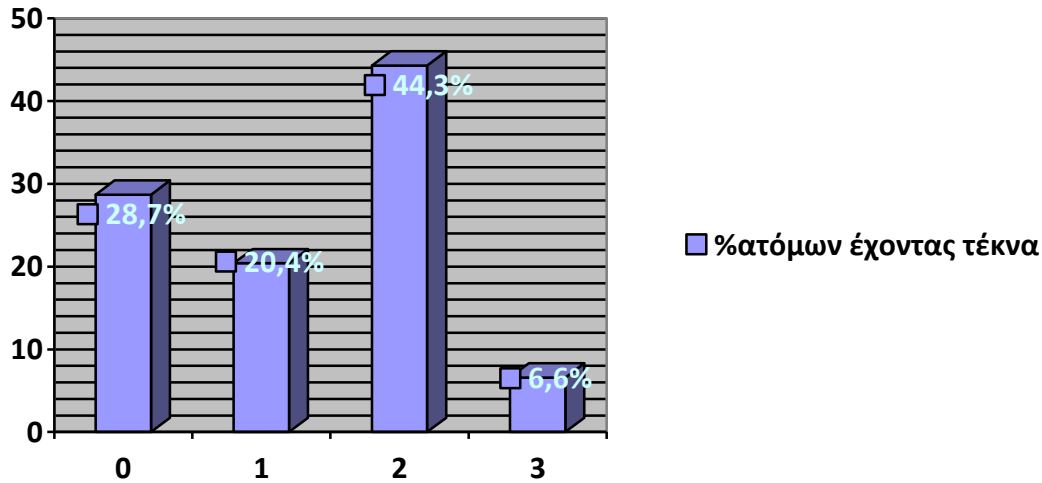
Από το παραπάνω γράφημα προκύπτει ότι το 30,5% των θεραπειών προέρχεται από την ανώτατη εκπαίδευση, το 28,7% από την ανώτερη εκπαίδευση, ενώ και οι δύο βαθμίδες τροφοδοτούν το 34,7% της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Μόλις 3 άτομα από το συνολικό δείγμα κατέχουν διδακτορικό τίτλο με ποσοστό που φτάνει το 1,8% ενώ 7 άτομα είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης οι οποίοι αντιστοιχούν σε συγκεκριμένη ειδικότητα στον Οργανισμό (κοινωνιοθεραπευτές) και αποτελούν το 4,2%.

Γράφημα 4. Οικογενειακή κατάσταση



Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων παρατηρείται, ότι σχεδόν οι μισοί και πλέον συμμετέχοντες είναι παντρεμένοι με ποσοστό 58,1%, ακολουθούν οι άγαμοι με 30,5%, το 6% βρίσκεται σε σχέση, το 4,2% έχει πάρει διαζύγιο, ενώ από το συνολικό δείγμα, ένα άτομο είναι εν διαστάσει και άλλο ένα σε χηρεία, με ποσοστό 0,6% αμφότερα.

Γράφημα 5. Αριθμός παιδιών



Στο γράφημα 5, απεικονίζεται το ποσοστό των εργαζομένων που έχει παιδιά. Οι τιμές στον οριζόντιο άξονα, αντιστοιχούν στον αριθμό των παιδιών που δήλωσαν οι συμμετέχοντες, ενώ στον κάθετο άξονα, απεικονίζεται το ποσοστό των εργαζομένων που αντιστοιχεί για κάθε παιδί.. Το 44,3% δηλώνει πως έχει δύο παιδιά, το 28,7 δεν έχει καθόλου παιδιά, το 20,4% έχει κάνει μόνο ένα παιδί και το 6,6% αναφέρει την ύπαρξη τριών τέκνων.

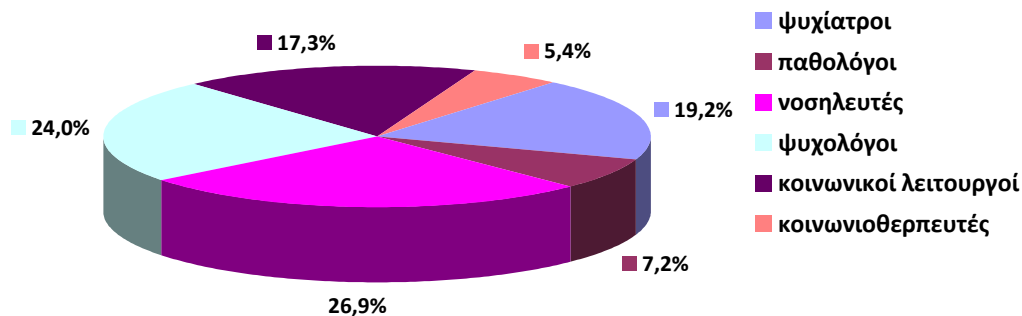
3.1.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν κατά μέσο όρο 7,28 χρόνια σε άλλα πλαίσια, εκτός Ο.ΚΑ.ΝΑ. ενώ στον Οργανισμό κυμαίνονται περίπου στα 10,77 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Overall Tenure	167	0	40	7,28	7,350
Tenure in OKANA	167	1	20	10,77	4,886

Γράφημα 6. Επαγγελματική Ειδικότητα



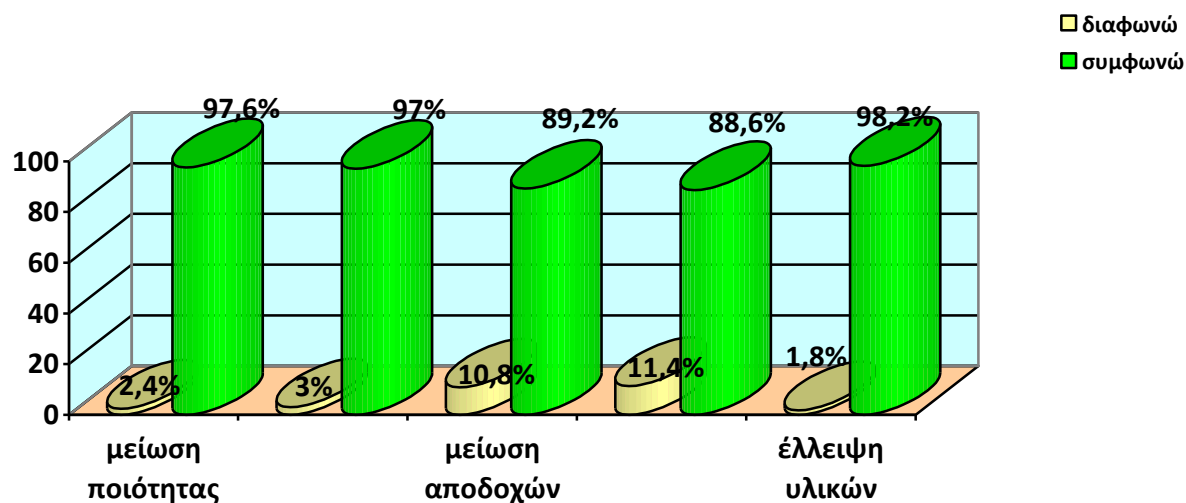
Σχετικά με την ειδικότητα, όπως απεικονίζεται στο παραπάνω γράφημα, το μεγαλύτερο ποσοστό με 26,9% απαρτίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, ακολουθούν οι ψυχολόγοι με 24%, οι ψυχίατροι με 19,2% κοινωνικοί λειτουργοί με 17,3% ενώ μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν οι παθολόγοι και οι κοινωνιοθεραπευτές με 7,2% και 5,4% αντιστοίχως. Οι κοινωνιοθεραπευτές αποτελούν μια ειδική επαγγελματική κατηγορία στο συγκεκριμένο χώρο, καθώς είναι πρώην χρήστες οι οποίοι απεξαρτήθηκαν ολοκληρώνοντας με επιτυχία τα αντίστοιχα θεραπευτικά προγράμματα και εκπαιδεύτηκαν μετέπειτα, ως σύμβουλοι αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Εκτέλεση καθηκόντων Υπευθύνου

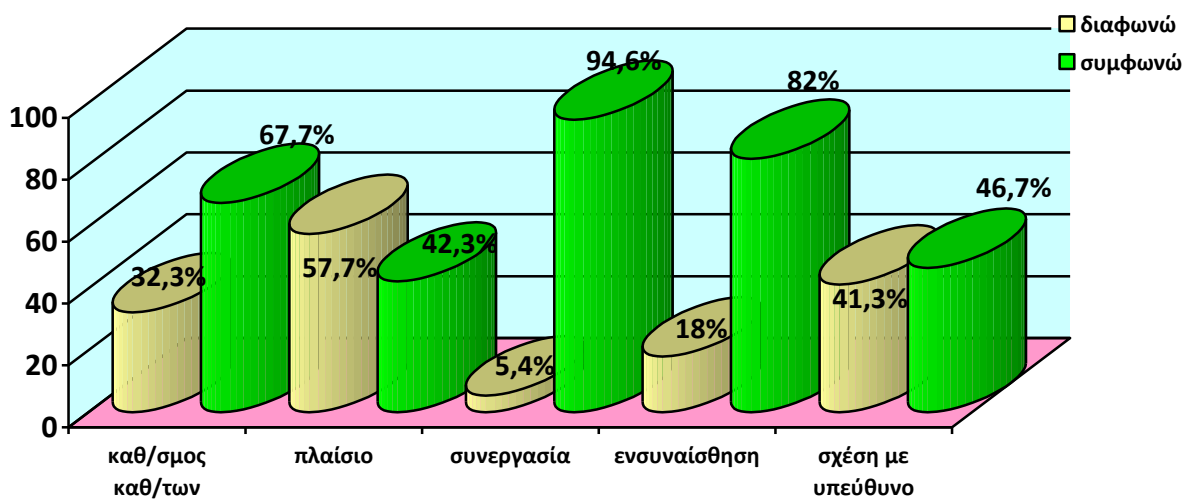
	N	%
Ναι	31	18,6
Όχι	136	81,4
Σύνολο	167	100

Τα 31 άτομα από τα 167 που απάντησαν στο δείγμα, ή αλλιώς το 18,6%, ασκούν καθήκοντα υπευθύνου με τους 30 να προέρχονται από την ομάδα των ψυχιάτρων, εκτός από έναν κοινωνιολόγο ο οποίος είναι υπεύθυνος για το στεγνό πρόγραμμα εφήβων "ΑΤΡΑΠΟΣ"

Γράφημα 7. Συνθήκες Εργασιακού Περιβάλλοντος



Γράφημα 7.1 Συνθήκες Εργασιακού Περιβάλλοντος



Στα γραφήματα 7 και 7.1 παρουσιάζονται οι συνθήκες που συνθέτουν το εργασιακό περιβάλλον στις μονάδες υποκατάστασης του Οργανισμού όπως προκύπτουν από τη βιβλιογραφία και από την καταγραφή των υπευθύνων για τις ανάγκες της έρευνας.

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων, η οποία ανέρχεται στο 98,2%, απάντησε ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη των υλικών όπως είναι τα αντιδραστήρια για την ανίχνευση παράνομων ουσιών ή τα εμβόλια κατά την περίοδο των τελευταίων δώδεκα μηνών. Το 97,6% έναντι του 2,4% επιβεβαίωσε θετικά ότι η μείωση της ποιότητας της εργασίας τους οφείλεται σε μεγάλο μέρος στην έλλειψη των υλικών που απαιτούνται για την ορθή πραγματοποίησή της. Ένας επιπλέον λόγος που επηρεάζει αρνητικά την επίδοση των εργαζομένων στις μονάδες, με το 89,2% του συνόλου να το υποστηρίζει σε αντίθεση με το 10,8%, είναι η μείωση των αποδοχών τους με τη συνεπαγόμενη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους.

Αναφορικά με την ποιότητα παροχής φροντίδας στους χρήστες σε ψυχοκοινωνικό και ιατρικό επίπεδο, το 97% των εργαζομένων υποστηρίζει ότι η διαρκής μείωση του προσωπικού συμβάλλει αρνητικά ως προς αυτή διότι διαταράσσεται η αναλογία θεραπειών-ασθενών με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται οι ανάγκες των τελευταίων.

Το 88,6% των εργαζομένων, με ένα 11,4% να διαφωνεί, θεωρεί ότι η εργασία στις μονάδες υποκατάστασης του Οργανισμού είναι αρκετά απαιτητική. Το 67,7% του συνόλου των εργαζομένων πιστεύει πως έχει τη δυνατότητα να καθορίζει τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων του σε σημαντικό βαθμό ενώ το 32,3% δεν συμφωνεί με αυτό. Απεναντίας σε ότι αφορά το πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Οργανισμού βάση του οποίου ορίζεται ο τρόπος εργασίας των μονάδων και του προσωπικού, το 57,7% των εργαζομένων διαφωνεί ότι είναι βοηθητικό ως προς τη σωστή άσκηση των καθηκόντων τους ενώ το 42,3% συμφωνεί. Ως προς τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, το 94,6% υποστηρίζει ότι είναι ικανοποιητική ως προς την άσκηση των καθηκόντων ενώ το 5,4% δεν συμφωνεί.

Σχετικά με τα θεραπευτικά ζητήματα που φέρνει το προσωπικό προς συζήτηση στη θεραπευτική ομάδα, το 82% θεωρεί ότι τα μέλη δείχνουν ενσυναίσθηση εν αντιθέσει με το υπόλοιπο 18% .

Τέλος, το 46,7% πιστεύει πως η σχέση του με τον υπεύθυνο της μονάδας μπορεί να χαρακτηριστεί ως υποστηρικτική και βοηθητική στο εργασιακό περιβάλλον των μονάδων όταν το 41,3% διαφωνεί ως προς αυτό.

3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Εκτός από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν παραπάνω, στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο προσωπικό, επισυναπτόταν και το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση της Christine Maslach (Maslach Burnout Inventory) το οποίο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και μετρά τις εξής τρεις συνιστώσες:

-  τη συναισθηματική εξουθένωση
-  την αποπροσωποποίηση και
-  την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Εν συνεχεία, οι τρεις παραπάνω παράμετροι κωδικοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες και διακρίνονται σε χαμηλό, μέσο και υψηλό επίπεδο με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώθηκε σε κάθε μία από αυτές. Τα βαθμολογικά όρια που διαχωρίζουν τις τρεις κατηγορίες, παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα όπως ορίζεται από τους Maslach C, Jackson SE, και Leiter MP και έχει στηριχτεί η διεθνής βιβλιογραφία [42,43]:

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Όρια βαθμολογίας για τις 2 κατηγορίες του Β.Ο. ανά συνιστώσα

Συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης	Όρια βαθμολογίας		
	Χαμηλό	Μέσο	Υψηλό
Συναισθηματική Εξουθένωση	≤ 13	14-26	≥ 27
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6-9	≥ 10
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	≥ 40	34-39	≤ 33

Όπως προκύπτει από τον πίνακα η βαθμολογία για την συναισθηματική εξουθένωση θεωρείται υψηλή όταν είναι μεγαλύτερη ίση του 27, χαμηλή όταν είναι μικρότερη ίση του 13 και μέση όταν κυμαίνεται μεταξύ των 14-26. Η βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση όταν είναι μεγαλύτερη ίση του 10 θεωρείται υψηλή, όταν είναι μικρότερη ίση του 5 είναι χαμηλή, και μέση όταν παίρνει τιμές από 6-9.

Τέλος, στη συνιστώσα που αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα, όταν η βαθμολογία είναι μικρότερη ίση του 33 τότε θεωρείται ότι υπάρχει υψηλό επίπεδο έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης ενώ όταν η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη ίση του 40 τότε το επίπεδο έλλειψης θεωρείται χαμηλό. Οι τιμές από 34-39 φανερώουν μία σχετική εμφάνιση έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης.

Στην παρούσα έρευνα, για στατιστικούς λόγους, έγινε εκ νέου κωδικοποίηση, όσον αφορά τις κατηγορίες ανά συνιστώσα, από χαμηλό, μέσο και υψηλό επίπεδο σε χαμηλό και υψηλό με το χαμηλό επίπεδο να αφομοιώνει τις τιμές του μέσου.

Η Maslach και οι συνεργάτες της αναφέρουν ότι η υψηλή βαθμολογία που συγκεντρώνεται στις δύο εκ των τριών συνιστωσών, ήτοι στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση, οδηγούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τους εργαζόμενους. Όσον αφορά την τρίτη συνιστώσα, που είναι η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων, δεν φαίνεται ότι επηρεάζει άμεσα ή επηρεάζεται από τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι άλλες δύο. Η βαθμολογία για κάθε συνιστώσα υπολογίζεται ξεχωριστά, και δεν αθροίζονται μεταξύ τους για να δώσουν αποτέλεσμα για την ύπαρξη ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης [43].

Οπότε με βάση τα ανωτέρω, ακολουθεί ο αντίστοιχος πίνακας κατανομής κατηγοριών του δείγματος:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Κατανομή κατηγοριών ανά συνιστώσα στο δείγμα

Επαγγελματική Εξουθένωση/ burn out (B.O.)	Οι συνιστώσες του B.O. στο θεραπευτικό προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ.		
	Συναισθηματική Εξουθένωση Emotional Exhaustion (E.E)	Αποπροσωποποίηση Depersonalization (DP)	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων Lack of personal achievements (LP)
Υψηλή (high)	126 (75,4%)	114 (68,2%)	41 (24,6%)
Χαμηλή (low)	41(24,6%)	53 (31,8%)	126 (75,4%)
Total	167 (100%)	167 (100%)	167 (100%)

Από τον πίνακα 6 διαφαίνεται ότι το 75,4% των εργαζομένων παρουσιάζει υψηλή συναισθηματική εξουθένωση, το 68,2% παρουσιάζει υψηλή αποπροσωποποίηση ενώ το 75,4% εκφράζει χαμηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων/ολοκλήρωσης. Χαμηλή συναισθηματική εξουθένωση αναφέρει το 24,6% του προσωπικού, το 31,8% αναφέρει χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και μόνο για το 24,6% διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

3.2.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της κάθε μία εκ των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Για τον έλεγχο ύπαρξης της συσχέτισης μεταξύ των παραπάνω ποιοτικών μεταβλητών εφαρμόστηκε ο χ^2 έλεγχος ανεξαρτησίας.

Επιπλέον, στα δημογραφικά χαρακτηριστικά συγκαταλέγονται και τρεις ανεξάρτητες αριθμητικές μεταβλητές, η ηλικία, η προϋπηρεσία στον ΟΚΑΝΑ και η προϋπηρεσία σε άλλα πλαίσια, για τις οποίες χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό t-test ανεξάρτητων δειγμάτων. Το ανώτερο επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης που ελήφθη για τους δύο προαναφερόμενους στατιστικούς ελέγχους είναι το 5%.

3.2.1.1 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση κάθε μίας από τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης/ δημογραφικά χαρακτηριστικά

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά		Συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης		
		Συναισθηματική Εξουθένωση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων
		Pvalue<0,05		
Γένος	άνδρες	p=0,05	p=0,141	p=0,386
	γυναίκες			
Επίπεδο εκπαίδευσης	δε/τε	p=0,565	p=0,872	p=0,849
	πε/msc/phd			
Οικογενειακή κατάσταση	δεσμευμένοι	p=0,517	p=0,170	p=0,395
	αδέσμευτοι			
Αριθμός τέκνων	κανένα	p=0,071	p=0,613	p=0,017
	ένα και πάνω			
Ειδικότητα	ιατροί	p=0,743	p=0,263	p=0,121
	θεραπευτές			
Καθήκοντα Υπευθύνου	Ναι	p=0,857	p=0,619	p=0,456
	Όχι			

Γένος* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Παρατηρείται ότι σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 Pearson υπάρχει οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ φύλου και συναισθηματικής εξουθένωσης $p=0,05$, γεγονός που σημαίνει ότι η τελευταία επιδρά διαφορετικά στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες φαίνεται ότι επιβαρύνονται περισσότερο. Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων δεν φαίνεται ότι επιδρούν σημαντικά σε σχέση με το φύλο.

Επίπεδο εκπαίδευσης* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 7, το εκπαιδευτικό επίπεδο του θεραπευτικού προσωπικού του Οργανισμού, δεν διαφοροποιεί σημαντικά καμία από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης που εξετάστηκαν.

Οικογενειακή κατάσταση* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Ομοίως, φαίνεται ότι η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος δεν αποτελεί παράγοντα που να επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωσή του, καθώς και στις τρεις συνιστώσες το p-value είναι μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας που εξαρχής ορίστηκε, $p > 0,05$.

Αριθμός τέκνων* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Σχετικά με την ύπαρξη τέκνων, παρατηρείται ότι η συνιστώσα που εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση είναι εκείνη της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων, $p = 0,023$ με όσους να έχουν από ένα παιδί και πάνω να δηλώνουν ότι αισθάνονται περισσότερο ολοκληρωμένοι σε σχέση με όσους δεν έχουν παιδιά. Η αποπροσωποποίηση σε σχέση με τον αριθμό παιδιών δεν δίνει κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα όπως επίσης και η συναισθηματική εξουθένωση.

Ειδικότητα* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις που να δείχνουν ότι η ειδικότητα των εργαζομένων επιδρά διαφορετικά σε κάποια από τις τρεις συνιστώσες.

Καθήκοντα υπευθύνου* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Αναφορικά με το αν κάποιος εκτελεί καθήκοντα ή όχι υπευθύνου στις μονάδες υποκατάστασης η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε κάποια διαφοροποίηση στις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς το p-value είναι μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας, $p > 0,05$.

T-Test ανεξάρτητων δειγμάτων

Πίνακας 7.1 ηλικία* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

ηλικία					
Pvalue<0,05					
Συναισθηματική εξουθένωση	p=0,144	mean	high=42,57	Std	high=6,954
			low=44,56		low=9,152
Αποπροσωποποίηση	p=0,729	mean	high=42,92	Std	high=7,097
			low=43,36		low=8,569
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	p=0,579	mean	high=43,25	Std	high=7,815
			low=42,49		low=6,831

Όσον αφορά την ηλικία όπως φαίνεται από τον πίνακα 7.1 δεν φαίνεται ότι αποτελεί παράγοντα που να δίνει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε σχέση με κάποια από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς $p > 0,05$. Και στις τρεις περιπτώσεις, οι μέσες υψηλές τιμές (high) των παραγόντων δεν διαφέρουν σημαντικά από τις μέσες χαμηλές τιμές. Το p-value των ελέγχων δεν προσεγγίζει το κατώφλι του 0,05 ενώ έγινε αποδεκτό σύμφωνα με το Levene Test ότι οι διακυμάνσεις ανάμεσα στα επίπεδα δεν διαφέρουν στατιστικά.

Πίνακας 7.2 προϋπηρεσία σε άλλα πλαίσια* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

προϋπηρεσία σε άλλα πλαίσια					
Pvalue<0,05					
Συναισθηματική εξουθένωση	p=0,038	mean	high=6.94	Std	high=6,694
			low=8,32		low=9,092
Αποπροσωποποίηση	p=0,981	mean	high=7,32	Std	high=7,463
			low=7,17		low=7,170
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	p=0,842	mean	high=7,46	Std	high=7,496
			low=6,71		low=6,940

Πίνακας 7.3 προϋπηρεσία στον OKANA * συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

προϋπηρεσία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ.					
Pvalue<0,05					
Συναισθηματική εξουθένωση	p=0,018	mean	high=10,59	Std	high=4,565
			low=11,34		low=5,786
Αποπροσωποποίηση	p=0,093	mean	high=10,97	Std	high=4,613
			low=10,34		low=5,449
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	p=0,077	mean	high=10,75	Std	high=5,102
			low=10,83		low=4,212

Αντιθέτως, από τις ποσοτικές μεταβλητές (ηλικία, χρόνια προϋπηρεσίας σε άλλα πλαίσια και χρόνια προϋπηρεσίας στον OKANA), η μία εκ των δύο περιπτώσεων που φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση, είναι τα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας σε σχέση με τον παράγοντα της συναισθηματικής εξουθένωσης (Πίνακας 7.2). Αφού γίνει αποδεκτή σύμφωνα με το Levene Test, η ομογένεια της διακύμανσης ανάμεσα στα επίπεδα, συμπεραίνεται ότι, όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τόσο μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση παρατηρείται στους εργαζόμενους $p=0,038$. Δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις ότι η προϋπηρεσία

επηρεάζει τη συνιστώσα της αποπροσωποποίησης και εκείνη της έλλειψης των προσωπικών στόχων.

Τα ίδια αποτελέσματα είναι φυσιολογικό να εμφανίζονται και στα χρόνια προϋπηρεσίας στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. (Πίνακας 7.3). Το t-test οδηγεί σε ισχυρή στατιστική ένδειξη ότι συναισθηματική εξουθένωση επιδρά διαφορετικά στους εργαζόμενους, ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας στον Οργανισμό, $p=0,018$. Οριακά απορρίπτεται $p=0,077$ η σχέση της προϋπηρεσίας με την προσωπική ολοκλήρωση ενώ δεν υπάρχει ένδειξη ότι η αποπροσωποποίηση επιδρά διαφορετικά σε σχέση με το σύνολο χρόνων εργασίας στον Οργανισμό.

3.2.1.2 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 8 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση κάθε μίας από τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Διενεργήθηκαν οι έλεγχοι chi square του Pearson και όπου χρειάστηκε του Fisher.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης/ επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά	Συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης		
	Συναισθηματική Εξουθένωση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων
Pvalue<0,05			
μείωση προσωπικού	$p=0,810$	$p=0,019^*$	$p=0,195$
μείωση αποδοχών	$p=0,038$	$p=0,220$	$p=0,808$
απαιτητική εργασία	$p=0,003^*$	$p=0,612$	$p=0,849$
Καθορισμός καθηκόντων	$p=0,016^*$	$p=0,029$	$p=0,292$
πλαίσιο εργασίας	$p=0,017$	$p=0,000$	$p=0,048$
Συνεργασία	$p=0,867$	$p=0,528$	$p=0,335$
Ενσυναίσθηση	$p=0,523$	$p=0,822$	$p=0,523$
Ηγεσία	$p=0,134$	$p=0,139$	$p=0,233$

(*Fisher's Exact Test)

Μείωση προσωπικού* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Η διαφοροποίηση της συνιστώσας της αποπροσωποποίησης συσχετιζόμενη με τη μείωση του προσωπικού είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική $p=0,019$ που σημαίνει πως όσο ελαττώνεται ο αριθμός των εργαζομένων τόσο αυξάνονται τα συναισθήματα κυνισμού. Αντιθέτως, η συναισθηματική εξάντληση και ο βαθμός έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σε σχέση με τη μείωση του αριθμού των εργαζομένων στις μονάδες .

Μείωση αποδοχών* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συναισθηματική επιβάρυνση διαφοροποιείται σημαντικά $p=0,038$ ανάμεσα στα άτομα που θεωρούν ότι η μείωση στις αποδοχές τους επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους και σε εκείνους που διαφωνούν. Απεναντίας, δεν υπάρχουν στατιστικές ενδείξεις ότι επιδρά διαφορετικά με τις άλλες δύο συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Απαιτητική εργασία* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μεταβλητή για το κατά πόσο η εργασία στις μονάδες υποκατάστασης είναι απαιτητική αποτελεί παράγοντα που δίνει ισχυρά στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε σχέση με την συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, $p=0,003$. Η αποπροσωποποίηση και η προσωπική ολοκλήρωση δεν επηρεάζονται με το αν και κατά πόσο είναι απαιτητική η εργασία στις θεραπευτικές δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Καθορισμός καθηκόντων* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Για τη συγκεκριμένη μεταβλητή παρατηρείται μία σημαντικά ισχυρή στατιστική ένδειξη ότι επηρεάζει δύο εκ των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα την συναισθηματική εξάντληση $p=0,016$ και την αποπροσωποποίηση $p=0,029$. Δεν προκύπτει στατιστικά ότι επιδρά σε σχέση με την επίτευξη των προσωπικών στόχων του δείγματος.

Πλαίσιο εργασίας* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Το πλαίσιο εργασίας του Οργανισμού είναι η μοναδική μεταβλητή που επιδρά στατιστικά σημαντικά και με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$. Η ένδειξη του ελέγχου της μηδενικής υπόθεσης για το αν η ύπαρξη συναισθηματικής εξάντλησης είναι ανεξάρτητη με το πλαίσιο εργασίας δίνει ένα στατιστικά

σημαντικά ισχυρό συμπέρασμα απορρίπτοντάς τη μηδενική υπόθεση με $p=0,017$ υπέρ της εναλλακτικής. Ακόμη πιο ισχυρά φαίνεται να επιδρά το πλαίσιο εργασίας επί της αποπροσωποποίησης με μηδενικό p -value. Αυτό σημαίνει ότι η μη σωστή εφαρμογή του στο χώρο εργασίας αυξάνει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Οριακά γίνεται αποδεκτή η στατιστική συσχέτιση μεταξύ της υποστήριξης που μπορεί να προσφέρει το πλαίσιο και του βαθμού έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων $p=0,048$

Συνεργασία* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Εξετάζοντας την συσχέτιση των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη συνεργασία που έχουν μεταξύ τους οι θεραπευτές στις μονάδες δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα καθώς όλες οι τιμές ήταν πολύ μεγαλύτερες του επιπέδου σημαντικότητας που έχει οριστεί.

Ενσυναίσθηση* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Ομοίως, όπως προκύπτει από τον πίνακα 7, η μεταβλητή "ενσυναίσθηση" δεν διαφοροποιεί σημαντικά καμία από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης που εξετάστηκαν.

Ηγεσία* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Τέλος, για το αν η σχέση που έχουν οι θεραπευτές με τον υπεύθυνο της μονάδας είναι υποστηρικτική, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι επιδρά σημαντικά με τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

-Στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά υπάρχουν δύο ανεξάρτητες ποιοτικές μεταβλητές η έλλειψη υλικών και η ποιότητα εργασίας οι οποίες δεν δίνουν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα σε σχέση με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι το $p > 0,05$, πλην όμως η κατανομή των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα όπως φαίνεται από τους πίνακες συνάφειας ένα συντριπτικά μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων, έχει απαντήσει θετικά στην ερώτηση " Αν υπάρχει έλλειψη υλικών" με 97,6% και "Αν ναι, κατά πόσο επηρεάζεται η ποιότητα εργασίας " με 98.2%

Αναλυτικότερα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1 Έλλειψη υλικών* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Έλλειψη υλικών			yes	no	total
Συναισθηματική εξουθένωση	p=0,721	high	124	2	126
		low	40	1	41
		total	164	3	167
Αποπροσωποποίηση	p=0,952	high	112	2	114
		low	52	1	53
		total	164	3	167
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	p=0,721	high	124	2	126
		low	40	1	41
		total	164	3	167

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2 Ποιότητα εργασίας* συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης

Ποιότητα εργασίας			yes	no	total
Συναισθηματική εξουθένωση	p=0,983	high	123	3	126
		low	40	1	41
		total	163	4	167
Αποπροσωποποίηση	p=0,770	high	111	3	114
		low	52	1	53
		total	163	4	167
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	p=0,721	high	123	3	126
		low	40	1	41
		total	163	4	167

3.3 ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση έχοντας ως μεταβλητή απόκρισης τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης όπου διαπιστώθηκε ότι:

-  η συναισθηματική εξουθένωση μπορεί να ερμηνευτεί από τις μεταβλητές "μείωση αποδοχών" και "απαιτητική εργασία"
-  η αποπροσωποποίηση μπορεί να δημιουργήσει ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης με την μεταβλητή "πλαίσιο εργασίας" ως επεξηγηματική
-  δεν βρέθηκαν μεταβλητές οι οποίες να εξηγούν ικανοποιητικά τη συνιστώσα της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Ο έλεγχος επάρκειας της λογιστικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε μέσω του Hosmer-Lemeshow test, το οποίο απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία οι προβλεπόμενες με τις παρατηρούμενες τιμές διαφέρουν σημαντικά.. το p-value του ελέγχου είναι 0,994. Αξιολόγηση της προβλεπτικής ικανότητας του μοντέλου παρέχει ο πίνακας ταξινόμησης σύμφωνα με τον οποίο το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης με αποκρίνουσα την συναισθηματική εξουθένωση και ερμηνευτικές τις μεταβλητές "μείωση αποδοχών" και "απαιτητική εργασία" μπορεί να προβλέψει σωστά το 77,2 των περιπτώσεων. Η ευαισθησία (το ποσοστό των σωστά ταξινομημένων επιτυχιών) ανέρχεται στο 96% και η ειδικότητα (το ποσοστό των σωστά ταξινομημένων αποτυχιών) είναι στο 19,5% όπου επιτυχία θεωρείται η καταγραφή κάποιου με υψηλή βαθμολογία στη συναισθηματική εξουθένωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Λογιστική Παλινδρόμηση* γένος* μείωση αποδοχών* απαιτητική εργασία

Classification Table ^a						
	Observed		Predicted			
			βαθμολογία συναισθηματικής εξουθένωσης		Percentage Correct	
			υψηλή	χαμηλή		
Step 1	βαθμολογία	υψηλή	121	5	96,0	
	συναισθηματικής εξουθένωσης	χαμηλή	33	8	19,5	
	Overall Percentage				77,2	

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	γένος(1)	-1,338	,497	7,253	1	,007	,262
	μείωση αποδοχών(1)	1,102	,553	3,966	1	,046	3,011
	απαιτητική εργασία(1)	1,575	,540	8,519	1	,004	4,831
	Constant	-1,153	,240	23,019	1	,000	,316

a. Variable(s) entered on step 1: γένος, μείωση αποδοχών, απαιτητική εργασία.

Θεωρώντας ότι το δείγμα εκφράζει πλήρως το δείγμα ακολουθούν τα επόμενα συμπεράσματα, βάση του παραπάνω πίνακα:

-Οι γυναίκες παρουσιάζουν 4 φορές μεγαλύτερη σχετική πιθανότητα σε σχέση με τους άνδρες να εμφανίσουν κακή συναισθηματική υγεία

-Η σχετική πιθανότητα να εμφανίσουν συναισθηματική εξουθένωση εκείνοι οι οποίοι θεωρούν ότι η μείωση αποδοχών δεν υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής τους επηρεάζοντας παράλληλα την

επίδοσή τους στην εργασία τους, είναι 3 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με όσους θεωρούν το αντίθετο

-η εμφάνιση συναισθηματικής εξουθένωσης στα άτομα που δεν θεωρούν ότι η εργασία τους είναι απαιτητική είναι 4,8 φορές πιο πιθανή σε σχέση με εκείνους που θεωρούν ότι είναι απαιτητική.

ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1 Λογιστική παλινδρόμηση* πλαίσιο λειτουργίας Οργανισμού

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		
			βαθμολογία αποπροσωποποίησης		Percentage Correct
			υψηλή	χαμηλή	
Step 1	βαθμολογία	υψηλή	114	0	100,0
	αποπροσωποποίησης	χαμηλή	53	0	,0
	Overall Percentage				68,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	πλαίσιο εργασίας (1)	-1,194	,346	11,901	1	,001	,303
	Constant	-,141	,238	,352	1	,553	,868

a. Variable(s) entered on step 1: πλαίσιο εργασίας

Τα υποδείγματα που έχουν ως μεταβλητή απόκρισης τη μεταβλητή αποπροσωποποίηση στο σύνολό τους παρουσιάζουν προβλήματα γιατί οι ερμηνευτικές τους μεταβλητές στο σύνολό τους κρίνονται ως μη σημαντικές στην ερμηνεία της αποκρίνουσας. Η μεταβλητή η οποία φαίνεται να

ερμηνεύει καλύτερα την αποπροσωποποίηση είναι η το πλαίσιο εργασίας. Ωστόσο το υπόδειγμα που δημιουργείται με τη μεταβλητή "πλαίσιο εργασίας" ως ερμηνευτική μεταβλητή δεν μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτό. Το Hosmer-Lemeshow test δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί λόγω της αδυναμίας πρόβλεψης χαμηλής τιμής . Από τον πίνακα ταξινόμησης παρατηρείται η μηδενική τιμή της εμπιστοσύνης. Ακόμη και αν θεωρείτο αποδεκτό το παρόν μοντέλο οι ερμηνευτικές του δυνατότητες είναι περιορισμένες καθώς κατατάσσει σωστά το μόνο το 68,3% των παρατηρήσεων. Συμπερασματικά αν γίνει αποδοχή του μοντέλου προκύπτει ότι είναι 3 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν αποπροσωποποίηση όσοι δεν θεωρούν ότι το πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών είναι βοηθητικό ως προς την ορθή άσκηση των καθηκόντων τους από όσους υποστηρίζουν το αντίθετο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε σαν σκοπό να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο θεραπευτικό προσωπικό των μονάδων υποκατάστασης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών και κατά πόσο αυτά σχετίζονται με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Στην έρευνα συμμετείχαν 167 εργαζόμενοι των μονάδων υποκατάστασης με μεθαδόνη και βουπρενορφίνη, από την περιοχή της Αττικής, οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με τους χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, παρέχοντάς τους ιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Από την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, προκύπτουν τα ακόλουθα, αποτελέσματα σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα όπως αρχικώς ετέθησαν.

Σύμφωνα με τον ορισμό της Maslach et al. [43], η υψηλή βαθμολογία που συγκεντρώνεται στις δύο εκ των τριών συνιστωσών, ήτοι στη συναισθηματική εξάντληση (ΕΒ) και στην αποπροσωποποίηση (DP), οδηγούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (LP) για τους εργαζόμενους. Όσον αφορά την τρίτη συνιστώσα, που είναι η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων, δεν φαίνεται ότι επηρεάζει άμεσα ή επηρεάζεται από τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι άλλες δύο. Η βαθμολογία για κάθε συνιστώσα υπολογίζεται ξεχωριστά, και δεν αθροίζονται μεταξύ τους για να δώσουν αποτέλεσμα για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται να επιβεβαιώσουν τον παραπάνω ορισμό. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το 75,4% του δείγματος παρουσιάζει υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 68,2% υψηλή αποπροσωποποίηση και μόλις το 24,6% υψηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης.

Η συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν και η αρνητική στάση που υιοθετούν οι εργαζόμενοι στις δομές του Οργανισμού, αναδεικνύουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά, ερχόμενοι σε επαφή με το συγκεκριμένο πληθυσμό [27], λόγω της ιδιαιτερότητάς του, των πολύπλοκων και λεπτομερειακών χειρισμών που απαιτούνται από μέρους τους κατά τη

θεραπευτική διαδικασία, αλλά και εξαιτίας των οργανωσιακών δυσκολιών που αναπτύσσονται σε τέτοιους χώρους [44].

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στον τομέα των εξαρτήσεων, προσπαθώντας να επεξηγήσουν και να ερμηνεύσουν τα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό.

Τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που διεξήχθη από την Baldwin-White A. [45] σε κέντρο απεξάρτησης στην Αριζόνα των Ηνωμένων Πολιτειών, όπου λάβανε μέρος πενήντα σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης, είναι σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, κυνισμού και αρνητικής συμπεριφοράς από μέρους του προσωπικού λόγω συχνών συγκρούσεων με τους χρήστες για θέματα που αφορούν τη θεραπεία τους, ενώ η υψηλή βαθμολογία που συγκεντρώθηκε στη συναισθηματική εξουθένωση δείχνει τη ματαίωση που βιώνουν οι σύμβουλοι γεγονός που συνδέεται σημαντικά με πιθανή παραίτηση των τελευταίων. Η πιθανότητα αυτή, κατά τους ερευνητές, είναι 2 φορές πιο πάνω από την πιθανότητα να αποχωρήσει κάποιος που έχει χαμηλότερα σκορ στις συνιστώσες της συναισθηματικής εξουθένωσης και της αποπροσωποποίησης [45].

Παρόμοια είναι επίσης τα αποτελέσματα μιας άλλης πρόσφατης έρευνας που διεξήχθη από τους Tatalovic-Vorkapic S & Mustapic J [46] σε κέντρα πρόληψης και αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης στην Κροατία, με εκατό συμμετέχοντες η οποία αφορούσε τη σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με μία σειρά οργανωσιακών και ατομικών παραγόντων. Στην προκείμενη μελέτη παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης (42,38%) και υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης (26,91%) ενώ αντίθετα σημειώθηκε υψηλή βαθμολογία στη συνιστώσα της προσωπικής ολοκλήρωσης (9,31%), όπως ακριβώς προκύπτει και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Όσον αφορά τις δύο πρώτες παραμέτρους τα υψηλά σκορ αποδίδονται στο γεγονός ότι οι θεραπευτές βιώνουν καθημερινά μεγάλη συναισθηματική πίεση από τα μέλη των προγραμμάτων υποκατάστασης, ματαίωση και συναισθήματα ενοχής για τις επιλογές των χρηστών οι οποίοι πολλές φορές εμποδίζουν οι ίδιοι τη θεραπεία τους. Θα περίμενε κανείς ότι τα συναισθήματα ματαίωσης και ενοχής που βιώνουν οι σύμβουλοι, θα συνοδεύονταν και από συναισθήματα χαμηλής προσωπικής ολοκλήρωσης και

αναξιότητας. Ωστόσο, και οι δύο έρευνες αναφέρουν υψηλή βαθμολογία στη συνιστώσα της προσωπικής ολοκλήρωσης. Μία πιθανή ερμηνεία είναι οι πολύ χαμηλές προσδοκίες που συνειδητά έχουν οι θεραπευτές για τον πληθυσμό στον οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους, καθώς και το γεγονός ότι όποιες αλλαγές στη συμπεριφορά και τη ζωή των χρηστών έρχονται με αρκετά αργούς ρυθμούς. Επιπλέον, αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης των θεραπευτών η θετική αξιολόγηση και ενίσχυση των όποιων μικρών βελτιώσεων παρατηρούνται στη θεραπευτική πορεία των χρηστών.

Παρόμοια είναι και τα ευρήματα μίας άλλης μελέτης που έλαβε χώρα, στη νοτιοανατολική περιοχή του Ηνωμένου Βασιλείου, South Thames με 194 συμμετέχοντες προερχόμενοι από ιδιωτικά όσο και από δημόσια κέντρα απεξάρτησης [47]. Οι Oyefeso A, Clancy C, et al. αναφέρουν ότι η συναισθηματική εξουθένωση και η αποπροσωποποίηση συνδέονται άμεσα με τους οργανωσιακούς παράγοντες και γενικότερα με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται οι θεραπευτές. Οι μελετητές σημείωσαν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης:-33%[27-40], αποπροσωποποίησης:-17%[12-23], και υψηλά ποσοστά έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων:-36%[29-43], τα οποία οφείλονται στην συναισθηματική επιβάρυνση των συμβούλων, εξαιτίας της φύσης της εργασίας τους.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω έρχονται τα αποτελέσματα έρευνας που διενεργήθηκε σε 151 συμβούλους απεξάρτησης, σε νοτιοδυτική πολιτεία της Αμερικής, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε χρήστες που έχουν πρόσφατα αποφυλακιστεί [25]. Οι Garner BR & Knight K, αναφέρουν ένα μόνο μικρό ποσοστό εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης της τάξης του 5%, με το υπόλοιπο 6% να εμφανίζει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το μεγαλύτερο μέρος των συμβούλων με ποσοστό 89% να κυμαίνεται σε ένα μέσο επίπεδο. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι οι σύμβουλοι γνωρίζουν και έχουν αποδεχτεί πως η κοινωνική επανένταξη για το συγκεκριμένο πληθυσμό είναι πολύ δύσκολη, κυρίως τον πρώτο καιρό μετά την αποφυλάκισή τους, και ότι ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς θα υποπέσουν σύντομα σε κάποιο αδίκημα, προσπαθώντας να βρουν τη δόση τους και γι αυτό το λόγο να μην επενδύουν πολλά στη θεραπευτική διαδικασία.

Εξετάζοντας ξεχωριστά κάθε μία από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του δείγματος προκύπτουν τα εξής:

Ξεκινώντας από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η ηλικία, δεν βρέθηκε να επηρεάζει καμία από τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης . Από το ιστογράφημα 1 φαίνεται ότι το 30% των παρατηρήσεων αφορούν ηλικίες 39-41. Όπως υποστηρίζουν οι White W & Garner B [48], οι νεότερες ηλικίες του φάσματος 30 έως 40, συσχετίζονται περισσότερο με την εμφάνιση του συνδρόμου, συμπέρασμα που συμφωνεί αντιστρόφως ανάλογα με το εύρημα της μελέτης.

Συνεχίζοντας με το φύλο, όπως φαίνεται στην παρούσα μελέτη, οι γυναίκες είναι συναισθηματικά επιβαρυνμένες σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τους άνδρες (p value=0.05). Το εύρημα αυτό είναι αρκετά συχνό σε μελέτες που εκπονούνται και αφορούν χώρους υγείας όπου παρατηρείται σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός γυναικών εργαζομένων σε σύγκριση με τους άνδρες. Το γεγονός της αυξημένης συναισθηματικής επιβάρυνσης που παρατηρείται στο γυναικείο φύλο μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες επωμίζονται πολύ περισσότερα καθήκοντα από όσα τους αναλογούν, λόγω έλλειψης προσωπικού, ανταγωνιστικότητας, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονα επίπεδα άγχους κυρίως για το αν μπορούν τελικά να ανταπεξέλθουν. Επιπλέον, ευρήματα μετά-ανάλυσης από τους Purnanova RK & Muros JP [49] έδειξαν, εκτός από τα παραπάνω, πως στην αναγνώριση της συναισθηματικής εξάντλησης βοηθά το ότι οι γυναίκες εκφράζουν και συζητούν πολύ ευκολότερα για τα συναισθήματα ψυχολογικής ή και σωματικής κόπωσης που μπορεί κατά καιρούς να αντιμετωπίζουν, απ' ότι οι άνδρες. Οι τελευταίοι με τη σειρά τους, σύμφωνα πάντα με τους Purnanova RK & Muros JP εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης αντί συναισθηματικής εξάντλησης. ($EB_{\text{WOMEN}}=53.62$ $DP_{\text{WOMEN}}=37.54$ / $EB_{\text{MEN}}=52$ $DP_{\text{MEN}}=50$)

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης, δεν επηρεάζει κανέναν από τους παράγοντες της εμφάνισης του συνδρόμου. Οι Eby LT, Rothrauff-Laschober TC [32] , αναφέρουν, ότι όσο υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχει το άτομο τόσο περισσότερες ευθύνες αναλαμβάνει με αποτέλεσμα να βιώνει επίπεδα άγχους. Από την άλλη πλευρά, οι Bakker et al. [50] έχουν δείξει ότι η συνεχής εκπαίδευση λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και συμβάλλει στην προσωπική ολοκλήρωση του ατόμου. Το παραπάνω εύρημα αντικατοπτρίζεται στα πλαίσια της παρούσας έρευνας όπου το 34,7% του

δείγματος είναι κάτοχος μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Το ποσοστό αυτό δείχνει ότι θα αυξηθεί μέσα στα επόμενα χρόνια διότι υπήρχαν εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της έρευνας που ήταν ήδη φοιτητές μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Επιπλέον, ο Οργανισμός χορηγεί εκπαιδευτική άδεια σε νοσηλευτές που επιθυμούν να πάρουν νοσηλευτική ειδικότητα στην ψυχική υγεία.

Τέλος, στη παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση του προσωπικού, σε σχέση με τον αριθμό παιδιών (p value=0.017) παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης γεγονός που είναι σύμφωνο με βιβλιογραφικά δεδομένα [51]. Συγκεκριμένα ο Young S., σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, εξετάζει τους δημογραφικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και διαπίστωσε ότι η ύπαρξη παιδιών αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην εκδήλωση του φαινομένου, καθώς ενισχύει σημαντικά την αίσθηση της προσωπικής ολοκλήρωσης. Μελέτη που έγινε από τους Goehringa C, & Bouvier-Gallacchib M [52], σε άνδρες επαγγελματίες του χώρου, σε κλινική στην Ελβετία, έδωσε ευρήματα υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης με ένα ποσοστό 32% του δείγματος να συγκεντρώνει υψηλό σκορ στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση ενώ ένα 4% σημείωσε και στις τρεις συνιστώσες υψηλή βαθμολογία. Επιπλέον, όσοι μέχρι την ηλικία των 55 ετών δεν είχαν δημιουργήσει οικογένεια και δεν ήταν ικανοποιημένοι με την έκβαση της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής τους ζωής βρέθηκε ότι είχαν υψηλά ποσοστά έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η εργασία σε χώρους αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης απαιτεί μεγάλα ψυχικά αποθέματα από τους θεραπευτές και αρκετή ενέργεια η οποία μπορεί να αναπληρωθεί έχοντας μία ισορροπημένη προσωπική ζωή με τα μέλη της οικογένειας να τους ανατροφοδοτούν θετικά δίνοντάς τους κίνητρα να συνεχίζουν να επενδύουν στον εαυτό τους, στους σημαντικούς άλλους και στην εργασία τους.

Συνεχίζοντας με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά η παρούσα έρευνα έδειξε ότι αρκετοί από τους εργασιακούς παράγοντες που μελετήθηκαν, και συνθέτουν το εργασιακό περιβάλλον στις μονάδες αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, επηρεάζουν συνολικά πάνω από μία συνιστώσα του συνδρόμου, με προεξάρχουσα τη συναισθηματική εξουθένωση, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις δίνουν σημαντικά αποτελέσματα και για τις τρεις.

Μία πιθανή εξήγηση για το ότι η ειδικότητα στη παρούσα μελέτη δεν αποτελεί, μεμονωμένα, παράγοντα κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι γιατί σχεδόν ότι όλες οι ειδικότητες εργάζονται υπό το πρίσμα του "θεραπευτή", παρέχουν δηλαδή ψυχοκοινωνική υποστήριξη στα μέλη των προγραμμάτων και έτσι δεν επιβαρύνονται διαφορετικά. Η έρευνα των Eby LT, Rothrauff-Laschober TC [32] επιβεβαιώνει το παραπάνω εύρημα.

Η εργασιακή εμπειρία σε προηγούμενα πλαίσια καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας που έχουν οι εργαζόμενοι στον Ο.ΚΑ.ΝΑ δείχνουν να επιβαρύνουν σημαντικά την συναισθηματική υγεία των εργαζομένων. Όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τόσο περισσότερο εξαντλούνται συναισθηματικά ($pvalue=0.038$) οι εργαζόμενοι εξαιτίας κυρίως της φύσης της δουλειάς και των απαιτήσεων της. Το ότι ο χώρος της αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων είναι απαιτητικός, επιβαρύνοντας συναισθηματικά το θεραπευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του εργασιακού του βίου, προκύπτει από την ισχυρά στατιστικά σημαντική ένδειξη που δίνει ως εύρημα η παρούσα μελέτη κατά την ανάλυση της συγκεκριμένης μεταβλητής ($pvalue=0.018$) και έρχεται να πλαισιώσει και να επιβεβαιώσει παρόμοια ευρήματα άλλων μελετών Baldwin-White A, Young S, Goehring C et al., Garrosa E et al. [45,51,52,53]. Η επεξήγηση στην οποία στηρίζονται και οι προηγούμενες αναφορές, για τη συσχέτιση υψηλού επιπέδου συναισθηματικής εξουθένωσης και απαιτητικού εργασιακού χώρου είναι ότι οι θεραπευτές που εργάζονται στο πεδίο της τοξικοεξάρτησης, υπόκεινται καθημερινά σε ένα σύνολο στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων όπως ο μεγάλος φόρτος εργασίας, και η αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών καθώς καλούνται να υποστηρίξουν άτομα με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με αποτέλεσμα να απαιτούνται από μέρους τους λεπτομερειακοί και πολύπλοκοι χειρισμοί. Επιπλέον, οι χρήστες προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους με τρόπο ασύμβατο πολλές φορές που δεν ταιριάζει στα πλαίσια αλλαγής ζωής, ασκούν συναισθηματική πίεση στους θεραπευτές με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε μεταξύ τους εντάσεις και συγκρούσεις τις οποίες οι θεραπευτές θα χρειαστεί να επιλύσουν. Για να μπορέσει το προσωπικό να ανταπεξέλθει σε επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις με τους ουσιοεξαρτώμενους, συχνά θα αναγκαστεί να αποστασιοποιηθεί, από τη θεραπευτική διαδικασία, να αδιαφορήσει, να αντιμετωπίσει με κυνισμό το πρόβλημα των θεραπευομένων. Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, η υπόθεση ότι ο παράγοντας αποπροσωποποίησης σχετίζεται με το βαθμό απαιτητικότητας της εργασίας δεν επιβεβαιώθηκε. Το αποτέλεσμα αυτό

συμφωνεί με ευρήματα προγενέστερης έρευνας [46] βάση της οποίας οι Tatalovic-Vorkapic S & Mustapic J, αναφέρουν ότι η αποπροσωποποίηση λειτουργεί προστατευτικά, ως μηχανισμός άμυνας, και όχι ως επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Ο χώρος της υγείας, γενικότερα, τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα και των μέτρων λιτότητας, μαστίζεται από μεγάλης τάξης ποσοστό περικοπών στις υγειονομικές δαπάνες, γεγονός που συνεπάγεται μεταξύ άλλων την έλλειψη υλικών [41], την αδυναμία προσλήψεων στις δομές και τη μείωση των αποδοχών.

Η παρούσα μελέτη θεώρησε σημαντικό να μελετήσει πιθανή σχέση μεταξύ των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης με την έλλειψη υλικών στις δομές, το ελλειπές εργατικό δυναμικό και τη μείωση των αποδοχών καθώς η τελευταία ενδέχεται παράλληλα να επηρεάζει την εργασιακή δέσμευση του προσωπικού. Τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που θεωρούν ότι η μείωση των αποδοχών τους δεν υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής τους αλλά ούτε και τις εργασιακές τους επιδόσεις τους έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες (Πίνακας 9) να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με όσους θεωρούν το αντίθετο. Μετά-ανάλυση, των Judge TA, Piccolo RF et al. έρχεται να επιβεβαιώσει την παρούσα ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της υψηλότερης αμοιβής ($r^2=.24$, $p<.05$) και της μεγαλύτερης ικανοποίησης από την εργασία ($r^2=.15$, $p<.05$), γεγονός που σχετίζεται και με τη γενικότερη ικανοποίηση της εξασφάλισης καλύτερης ποιότητας ζωής και των οικογενειών τους [55].

Επιπροσθέτως, στα πλαίσια της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι η μείωση του προσωπικού επιδρά εμφανώς σε σημαντικό βαθμό με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης (p value=0.019), όχι όμως με εκείνους της συναισθηματικής εξουθένωσης και της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ βίωσε μία βίαιη κατακερμάτιση του προσωπικού το 2011, όταν άνοιξαν αρκετές νέες μονάδες στην Αττική και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, καθώς έπρεπε να τις λειτουργήσει με το υπάρχον προσωπικό λόγω των περικοπών και των μέτρων λιτότητας που δεν επέτρεπαν για εκείνη την περίοδο άμεσα νέες προσλήψεις. Ο τηρούμενος αριθμός αναλογίας μεταξύ θεραπειών/θεραπευόμενων αυξήθηκε κατά πολύ, και οι θεραπευτές έπρεπε σε σύντομο χρονικό διάστημα να ανταπεξέλθουν στα νέα δεδομένα, στις ανάγκες πολύ περισσότερων ατόμων, προσπαθώντας να επαναφέρουν ένα κλίμα ομαλότητας εν

μέσω εντάσεων και συγκρούσεων τόσο μεταξύ τους όσο και με τους χρήστες. Στο στρεσογόνο κλίμα που δημιουργήθηκε, ήρθε να προστεθεί η εργασιακή ανασφάλεια διότι, εκείνη την περίοδο είχαν χαθεί αρκετές θέσεις εργασίας σε άλλους χώρους, με τους εργαζόμενους να εκφράζουν ανησυχία, δυσφορία για το εργασιακό περιβάλλον, συναισθήματα κυνισμού και αδιαφορίας. Σε άρθρα ανασκόπησης εκείνης της χρονικής περιόδου από τους Simou E et Koutsogeorgou E Kentikelenis A, et Papanicolas I. [54,56] καταγράφονται υψηλά επίπεδα και στις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που σχετίζεται με τις περικοπές σε μισθούς και συντάξεις στον ιδιωτικό όσο και δημόσιο τομέα, συνεχόμενη μείωση του προσωπικού, υπερωρίες και εμφανή έλλειψη υλικών. Έτσι οι παραπάνω μελετητές, συμπεραίνουν ότι και όλα τα παραπάνω επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Σχετικά με την έλλειψη υλικών στον Οργανισμό (αντιδραστήρια δειγματοληπτικού ελέγχου ουροληψιών, υποκατάστατο, φάρμακα, εμβόλια, γάζες) και κατά πόσο αυτή επηρεάζει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών προς τους χρήστες, η παρούσα μελέτη δεν έδωσε κανένα στατιστικό αποτέλεσμα σε σχέση με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, η κατανομή των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα όπως αποτυπώνεται στους πίνακες συνάφειας 8.1 και 8.2 καταδεικνύει ένα συντριπτικά μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων, να έχει απαντήσει θετικά με ποσοστό 97,6% στην ερώτηση " Αν υπάρχει έλλειψη υλικών" και θετικά με ποσοστό 98.2% στην ερώτηση "Αν ναι, κατά πόσο επηρεάζεται η ποιότητα εργασίας "

Το "πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ" συνιστά τον μοναδικό οργανωσιακό παράγοντα που δίνει ισχυρά στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και στις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης ($P_{EB}=0.017$ $P_{DP}=0.000$ $P_{LP}=0.018$). Τα ίδια αποτελέσματα, με εξίσου ισχυρές ενδείξεις εμφάνισης του συνδρόμου, δίνει και ο παράγοντας "καθορισμός καθηκόντων" ($P_{EB}=0.016$ $P_{DP}=0.029$) όπως προκύπτει από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Το πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι ένα κείμενο το οποίο βασίζεται σε διεθνείς οδηγίες και κανόνες με το οποίο:

 Ορίζονται λεπτομερειακά οι φάσεις θεραπείας και ο τρόπος μετάβασης των ασθενών από τη μία φάση στην άλλη.

-  Καθορίζεται ο θεραπευτικός σχεδιασμός ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων ούτως ώστε να μπορεί να καλύψει θεραπευτικά μεγάλη γκάμα ανθρώπων
-  Περιγράφεται ο τύπος των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα μέλη των προγραμμάτων, στα πλαίσια πάντα της ισχύουσας οικονομικής πραγματικότητας (π.χ παροχή νομικής συμβουλευτικής σε άτομα που έχουν δικαστικές εκκρεμότητες)
-  Παρουσιάζεται το καθεστώς λειτουργίας των μονάδων όπως το ωράριο εργασίας, το υποκατάστατο που χορηγείται και κάτω από ποιες συνθήκες, ο τρόπος χορήγησης δοσολογιών για το σπίτι, νοσηλείες, τον τρόπο αποτοξίνωσης σε περίπτωση φυλάκισης κάποιου μέλους, τη συχνότητα ουροληψιών, τη δυνατότητα ακούσιας νοσηλείας σε εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς και το προσωπικό που θα την απαρτίζει.
-  Περιγράφει το καθηκοντολόγιο της κάθε ειδικότητας ξεχωριστά.
-  Αναγνωρίζεται ο θεσμικός ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας και οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε αυτή με γνώμονα να μην αντίκειται στις αρχές και τη φιλοσοφία του Οργανισμού.

Τέλος, άγραφος "νόμος" του πλαισίου και ο πιο σημαντικός είναι ο σεβασμός των μελών απέναντι στα άλλα μέλη του προγράμματος υποκατάστασης, στο χώρο της δομής και στα μέλη του προσωπικού. Το ίδιο κατ' αντιστοιχία ισχύει και για το θεραπευτικό προσωπικό [57].

Όπως προκύπτει από την περιγραφή του πλαισίου, διαφαίνεται ότι είναι ο πλέον προστατευτικός παράγοντας για το προσωπικό το οποίο είναι εκτεθειμένο σε ένα τόσο απαιτητικό και δύσκολο εργασιακό περιβάλλον, με πολλές ευθύνες. Παρόλα αυτά, και παρά το υποχρεωτικό του χαρακτήρα του, δεν τηρείται από τους εργαζόμενους σε αρκετά σημεία, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνεργασία μεταξύ τους καθότι η κάθε μονάδα έχει ορίσει και ακολουθεί αυθαίρετα το δικό της πλαίσιο δυσκολεύοντας συγχρόνως την εξυπηρέτηση των μελών της. Από την άλλη, τα μέλη προσπαθούν να εκμεταλλευτούν το συγκεκριμένο κενό, διεκδικώντας και πιέζοντας για προνόμια που δεν δικαιούνται. Επιπροσθέτως, υπάρχουν φορές που το προσωπικό έρχεται σε αντιπαράθεση με τη διοίκηση του Οργανισμού όταν προκύπτουν θέματα ασθενών που σχετίζονται άμεσα με το πλαίσιο. Όλα τα παραπάνω επειδή ακριβώς αφορούν στην εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και καθορίζουν την καθημερινότητά της όταν δεν εφαρμόζονται συντελούν στην εμφάνιση συναισθημάτων ματαιώσης, θυμού, παραίτησης, κυνισμού, απόσυρσης, δυσφορίας και εργασιακού άγχους [27] και κατ' επέκταση στην εμφάνιση της

επαγγελματικής εξουθένωσης όπως προέκυψε από την παρούσα μελέτη. Στα ίδια ακριβώς συμπεράσματα κατέληξε έρευνα που έγινε σε 124 επαγγελματίες υγείας, σε κλινική στο Ισραήλ, από τους Kushnir T& Cohen AV όπου, η έλλειψη πλαισίου εργασίας και καθορισμού καθηκόντων έδωσε μία σημαντικά ισχυρή στατιστική ένδειξη και στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης [58].

Ολοκληρώνοντας τη συσχέτιση των οργανωσιακών χαρακτηριστικών των μονάδων υποκατάστασης του Οργανισμού, με τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν καθόλου ευρήματα σχετικά με κάποιους απροσδόκητους παράγοντες όπως είναι η ηγεσία, η ενσυναίσθηση και η συνεργασία μεταξύ των θεραπειών. Αντιθέτως, έρευνα που έγινε σε 79 κέντρα ψυχικής υγείας στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών, από τους Green AE, Miller EA et al [59] εξετάζοντας τις παραπάνω παραμέτρους κατέληξε στο ότι, ο υπεύθυνος που χαίρει το σεβασμό και τον θαυμασμό των εργαζομένων δίνει αυτομάτως νόημα στην εργασία τους, κίνητρα, μπορεί και προωθεί τη συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού μετριάζοντας κατά πολύ τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Περιορισμοί

Οι περιορισμοί που τέθηκαν από την αρχή ήταν ο αποκλεισμός του διοικητικού προσωπικού του οργανισμού, διότι εξ ορισμού δεν ανήκουν στο θεραπευτικό προσωπικό, οι εργαζόμενοι στην κοινωνική επανένταξη, διότι εργάζονται με διαφορετικό πληθυσμό που απέχει από τη χρήση ουσιών, και οι εργαζόμενοι στο εξειδικευμένο κέντρο κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης (Ε.Κ.Ε.Ε) λόγω διαφορετικού τύπου παροχής υπηρεσιών. Επιπλέον, η έρευνα περιορίστηκε μόνο στην περιοχή της Αττικής λόγω αδυναμίας κάλυψης των δομών στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ένας τελευταίος περιορισμός είναι αυτός της αυτό-αναφοράς στις κλίμακες απαντήσεων και των δύο μερών του ερωτηματολογίου η οποία εγείρει το ζήτημα μέτρησης σφάλματος που σχετίζεται με την τάση για συστηματικά θετικές ή αρνητικές απαντήσεις από μέρους του δείγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα είναι καταρχήν ότι το θεραπευτικό προσωπικό του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, βιώνει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, με το 75,4% να αναφέρει συναισθηματική εξουθένωση, το 68,2% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 24,6% να δηλώνει έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Όσον αφορά τη συνιστώσα της συναισθηματικής εξουθένωσης φαίνεται ότι επηρεάζεται σημαντικά από τους εξής παράγοντες: το φύλο, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας, την προϋπηρεσία στον ΟΚΑΝΑ, τη μείωση αποδοχών, τον απαιτητικό χαρακτήρα του χώρου εργασίας, τη δυνατότητα καθορισμού εκτέλεσης καθηκόντων από το ίδιο το προσωπικό και το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού.

Η αποπροσωποποίηση φαίνεται ότι συσχετίζεται δίνοντας στατιστικά σημαντικά ευρήματα σε σχέση με μείωση του προσωπικού, δυνατότητα καθορισμού εκτέλεσης καθηκόντων από το ίδιο το προσωπικό και το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού.

Η προσωπική ολοκλήρωση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την οικογενειακή κατάσταση των θεραπειών (τον αριθμό παιδιών), και το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού.

Στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά υπάρχουν δύο ανεξάρτητες ποιοτικές μεταβλητές "η έλλειψη υλικών" και η "ποιότητα εργασίας" οι οποίες δεν δίνουν κανένα αποτέλεσμα σε σχέση με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, πλην όμως, ένα συντριπτικά μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων της τάξης του 97,6% έχει δώσει θετική απάντηση όσον αφορά το πρώτο, με 97,6% ενώ ένα 98,2% του πληθυσμού, συμφωνεί με το δεύτερο.

Όπως απορρέει από τα παραπάνω, με την παρούσα έρευνα, δίνονται πολύ σημαντικές πληροφορίες στη διοίκηση του Οργανισμού αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο θεραπευτικό προσωπικό του ΟΚΑΝΑ και ονοματίζονται οι εργασιακοί παράγοντες που συσχετίζονται με αυτή. Ο λόγος αρχικά για τον οποίο τα αποτελέσματα κρίνονται ιδιαίτερος σημαντικά είναι γιατί ο ΟΚΑΝΑ είναι από τους ελάχιστους φορείς στην Ελλάδα που έχει αναγνωρίσει το σύνδρομο του "burn out" και τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει στους ίδιους τους εργαζόμενους, και στην ποιότητα εργασίας τους. Επιπλέον, ο Οργανισμός έχοντας σαν σημείο αναφοράς την παρούσα μελέτη, μπορεί να αξιολογήσει στο μέλλον, με μία επαναληπτική έρευνα, αν τα μέτρα αντιμετώπισης που έχει υιοθετήσει στην παρούσα φάση, όπως είναι η 3ήμερη άδεια ανά τρίμηνο, οι ομάδες εργασίας που έχουν συσταθεί για εκπαιδευτικούς και

εποπτικούς σκοπούς και η ανά τακτά χρονικά διαστήματα εκπαίδευση πάνω σε θέματα που αφορούν τις εξαρτήσεις είναι επαρκή. Σε μία επόμενη φάση, προτείνεται να διερευνηθούν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και στο διοικητικό προσωπικό του Οργανισμού, καθώς και στο υπόλοιπο προσωπικό της ελληνικής επικράτειας, επιχειρώντας αργότερα μία σύγκριση των ευρημάτων που θα προκύψουν, με τα ήδη υπάρχοντα της παρούσας μελέτης.

III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Schaufeli WB, Peiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International 2009; 14(3):204-220 <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910966406>
2. Freudenberger HJ. Stress and burnout and their implication in the work environment. Mental Health in ILO Encyclopaedia-The Body. International Labour Office (ILO). Ημερομηνία πρόσβασης 15.06.2015 από: http://www.ilocis.org/documents/chpt5e.htm#JD_Ch5_6
3. Backe EM, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health 2012; 85(1): 67-79 doi: 10.1007/s00420-011-0643-6
4. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoglu Z. Burn out: need help? J Occup Med Toxicol 2008; 3: 32 doi: 10.1186/1745-6673-3-32
5. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and its Remediation. Adm Policy Ment Health 2012; 39(5): 341-352 doi: 10.1007/s10488-011-0352-1
6. Enrache RL, Murray EJ, Ostry A, Ratner PA, Wagner SL, Harder HD. Work disability prevention in rural healthcare workers. Rural Remote Health 2010; 10(4): 1502
7. Schaufeli WB, Enzmann D. The burn out companion to study and practice. A critical analysis, London UK, Taylor and Francis Ltd, 1998;1,2
8. Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace Bullying and Mental Health: A meta-analysis on Cross Sectional and Longitudinal Data PLoS One 2015;10(8): e0135225 doi: 10.1371/journal.pone.0135225

9. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout : a Fashionable Diagnosis Dtsch Arztebl Int 2011; 108(40) :781-787 doi: 10.3238/arztebl.2011.0781

10. Schwartz MS, Will GT. Low Morale and Mutual Withdrawal on a Hospital Ward. Psychiatry 1953; 16(4): 337–353 doi: 10.1521/00332747.1953.11022937Morris S

11. Bradley HB. Community-based Treatment for Young Adult Offenders. Crime and Delinquency 1969;15(3):359-370 doi: 10.1177/001112876901500307

12. Freudenberger HJ. Staff burnout. Journal of Social Issues 1974;30(1):159-165 doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

13. Maslach C. Burn-out. Human Behavior 1976; 5:16-22

14. Maslach C., Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Reviews of Psychology 2001; 52 (1): 397-422

15. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and Conceptual Development of Burnout. In: Maslach C, Schaufeli WB, Tadeusz M. (eds) Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research Taylor & Francis Philadelphia, PA, 1993: 1-16

16. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewalt J, Nieunwenhuijsen K et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion-a systematic review. J Occup Med Toxicol 2014;9:10 doi:10.1186/1745-6673-9-10

17. Pines A, Aronson E. Combating Burnout. Children and Youth Services Review 1983;5(3):263-275

18. Leiter MP. A Two Process Model of Burnout and Work Engagement: Distinct Implication of Demands and Values. G Ital med Lav Erg Uppl A Psicol 2008;30 (1):A52-A58

19. Berkovits MD. Burnout: Contributing and Potecting Factors Within the work-Family Interface. *Journal Of Career Development* 2014;41(6):467-486 doi:10.1177/0894845313512181
20. Bakker BA, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;22(3):309-328 doi:10.1108/02683940710733115
21. Schaufeli WB, Buunk BP. Professional Burnout. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (eds) *Handbook of Work and Health Psychology* John Wiley & Sons Ltd, Chichester UK, 1996:311-346
22. Nuallaong W. Burnout Symptoms and Cycles of Burnout: The Comparison with Psychiatric Disorders In: Sabine Bahrer-Kohler (ed) *Burnout for Experts Prevention in the Context of Living and Working*. Springer New York, 2013:53-55
23. Bruce SP, Pharm D. Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 2009;1;57-64 doi:10.1016/j.cptl.2009.05.008
24. Eby LT, Burk H, Maher CP. How serious of a problem is staff turnover in substance abuse treatment? A longitudinal study of actual turnover. *J Subst Abuse Treat*. 2010;39(3):264–271 doi:10.1016/j.jsat.2010.06.009
25. Garner BR, Knight K. Burnout among corrections-based drug treatment staff. Impact of individual and organizational factors. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2007;51(5):510-522 doi:10.1177/0306624X06298708
26. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis *Work&Stress: An International Journal of Work, Health and Organizations* 2009;23(3):244-263 doi:10.1080/02678370903282600

27. Oser CB, Biebel EP, Pullen E, Harp KLH. Causes, Consequences, and Prevention of Burnout among Substance Abuse Treatment Counselors: A Rural versus Urban Comparison. *J Psychoactive Drugs*, 2013;45(1):17-27 doi:10.1080/02791072.2013.763558
28. Green AE, Albanese BJ, Shapiro NM, Aarons GA. The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-based Mental Health Service Providers. *Psychol Serv* 2014;11(1):41-49 doi: 10.1037/a0035299
29. Leone SS, Huibers MJH, Knottnerus JA, Kant I. A comparison of the course of burnout and prolonged fatigue: A 4-year prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research* 2008;65:31-38
30. Pappas EA, Anagnostopoulos F, Niakas D. Burnout of physicians and nurses and its effects on the quality of health care. *Archives of Hellenic Medicine* 2008;25(1):94-101
31. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in Organizational Life. *Journal of Management* 2004;30(6):859-879 doi:10.1016/j.jm.2004.06.004
32. Eby LT, Rothrauff-Laschober TC. The relationship between perceptions of organizational functioning and voluntary counselor turnover: A four-wave longitudinal study. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42(2): 151–158. doi:10.1016/j.jsat.2011.10.008
33. Borritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the Puma study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:49-58
34. Demerouti E, Bakker BA. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement In: Halbesleben J (ed.), *Handbook of stress and burnout in health care*. Nova Science Publishers New York 2008:65-78

35. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *patient Education and Counseling* 2010;78(2):184-190 doi:10.1016/j.pec.2009.04.008
36. Knudsen HK, Roman PM, Abraham AJ. Quality of clinical supervision and counselor emotional exhaustion: The potential mediating roles of organizational and occupational commitment. *J Subst Abuse Treat* 2013;44(5):528-533 doi:10.1016/j.jsat.2012.12.003
37. Vilardaga R, Luoma JB, Hayes SC, Pistorello J, Levin ME, Hildebrandt MJ et al. Burnout among the addiction counseling workforce: the differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *J Subst Abuse Treat* 2011;40(4):323-335 doi: 10.1016/j.jsat.2010.11.015
38. Broome KM, Knight DK, Edwards JR, Flynn PM. Leadership, Burnout and Job Satisfaction in Outpatient Drug-Free Treatment Programs. *J Subst Abuse Treat* 2009;37(2):160-170 doi: 10.1016/j.jsat.2008.12.002
39. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) Τι είναι ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. Ημερομηνία πρόσβασης 02.03.2016 από <http://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ti-einai-o-okana>
40. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης. Ημερομηνία πρόσβασης 02.03.2016 από <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs>
41. Rachiotis G, Kourousis C, Kamilaraki M, Symvoulakis EK, Dounias G, Hadjichristodoulou C. Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: a Pilot Study. *Int J Med Sci* 2014;11(5):442-447 doi: 10.7150/ijms.7933
42. Soler JK, Yaman H, Esteva E, Dobbs F, Asenova-Spiridonova R, Katic M et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008;25(4):245-265 doi: 10.1093/fampra/cmn038

43. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory (3rd ed) Consulting Psychologists Press, Palo Alto CA, 1996:193-195
44. Ptacek R., Stefano GB, Kuzelova H., Raboch J., Harsa P., Kream RM. Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuro Endocrinol Lett.* 2013;34(4):259-264
45. Baldwin-White A. Psychological distress and substance abuse counselors: an exploratory pilot study of multiple dimensions of burnout. *J Subst Use* 2016;21(1) doi: dx.doi.org/10.3109/14659891.2014.949316
46. Tatalovic-Vorkapic S. Mustapic J. Internal and external factors in professional burnout of substance abuse counselors in Croatia. *Ann Ist Super Sanità* 2012 ;48(2): 189-197 doi: 10.4415/ANN_12_02_12
47. Oyefeso A, Clancy C, Farmer R. Prevalence and associated factors in burnout and psychological morbidity among substance misuse professionals *BMC Health Services Research* 2008;8:39 doi: 10.1186/1472-6963-8-39
48. White WL, Garner BR Staff turnover in addiction treatment: Toward science-based answers to critical questions. *Counselor* 2011;12(3): 56–59.
49. Purnavova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Beh* 2010;77:168-185
50. Bakker BA., Schaufeli, WB, Sixma, HJ, Bosvel W, Van Dierendonck, D. Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners *J Organ Beh* 2000; 21: 425–441

51. Young S. Understanding Substance Abuse Counselor Turnover Due to Burnout: A Theoretical Perspective J Hum Behav Soc Environ 2015;25(6)
52. Goehringa C, Bouvier-Gallacchib M, Kónzic B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Medical Weekly 2005;135:101-108
53. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liangb Y, Gonzalezc JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study Int J Nurs Stud 2008;45: 418-427
54. Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. Health Policy 2014;115;111-119
55. Judge TA, Piccolo RF, Podsakoff NP, Shaw JC, Rich BL. The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature J Voc Beh 2010;77:157-167
56. Kentikelenis A, Papanicolas I. Economic crisis, austerity and the Greek public health system. Eur J Public Health 2012;22:4-5.
57. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) Πλαίσιο Λειτουργίας των θεραπευτικών Δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Προσαρμοσμένο στην πραγματικότητα των νέων εξελίξεων μεταφοράς μεγάλου μέρους των υπηρεσιών σε χώρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας 2012. Ημερομηνία πρόσβασης 16.06.2016 διαθέσιμο στο [:http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs](http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs)
58. Kushnir T, Cohen AV. Job structure and burnout among primary care pediatricians. Work 2006;27(1):67-74

59. Green AE, Miller EA, Aarons GA. Transformational Leadership Moderates the Relationship between Emotional Exhaustion and Turnover Intention among Community Mental Health Community Ment Health J. 2013;49(4): 373–379 doi: 10.1007/s10597-011-9463-0

IV. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

- ❖ Έχω διαβάσει την επιστολή σχετικά με την έρευνα "Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των υπηρεσιών αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης" και έχω κατανοήσει πλήρως το σκοπό για τον οποίο εκπονείται.
- ❖ Έχω ενημερωθεί για την ερευνητική διαδικασία καθώς και για τον τρόπο χρήσης και διαφύλαξης των δεδομένων που θα παράσχω μέσω της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.
- ❖ Κατανώ ότι αποσπάσματα από τις απαντήσεις μου στην έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές δημοσιεύσεις. Όλα τα αποσπάσματα θα παραμείνουν ανώνυμα.
- ❖ Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική. Επίσης, είμαι ελεύθερη(-ος) να αποσυρθώ από τη μελέτη οποιαδήποτε ώρα, ακόμα και μετά από την υπογραφή της παρούσας δήλωσης.
- ❖ Είχα την ευκαιρία να κάνω όποιες ερωτήσεις θέλησα σχετικές με την συγκεκριμένη μελέτη και έλαβα ικανοποιητικές απαντήσεις από την κύρια ερευνήτρια, Συργκάνη Χριστίνα.
- ❖ Κατόπιν όλων των ανωτέρω, δηλώνω εκούσια τη συμμετοχή μου στην παρούσα έρευνα.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Αγαπητέ συνάδελφε,
Καλώς ήλθες στην παρούσα έρευνα!

Σε ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσεις για να διαβάσεις την παρακάτω επιστολή.

Η έρευνα που κρατάς στα χέρια σου, αποτελεί το 2ο μέρος της διπλωματικής μου εργασίας, στα πλαίσια του Μ.Π.Σ. στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με επιβλέποντα τον κο Ραχιώτη Γεώργιο, Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, και έχει ως θέμα **"Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των υπηρεσιών αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης"**.

Σκοπός της μελέτης είναι η σύνδεση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το θεραπευτικό προσωπικό στις δομές του Οργανισμού, με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Η έρευνα θα διεξαχθεί χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Maslach Burn Out Inventory (MBI) με κάποιες επιπρόσθετες ερωτήσεις κοινωνικό-δημογραφικού περιεχομένου. **Τα αποτελέσματα** κρίνονται σημαντικά διότι μπορούν να αποτελέσουν αφορμή να ληφθούν προληπτικά μέτρα προκειμένου να προστατευτεί το προσωπικό, διασφαλίζοντας έτσι ποιοτικότερες παροχές υπηρεσιών.

Να υπενθυμίσω ότι τα δεδομένα σου παραμένουν **ανώνυμα** και **εμπιστευτικά**. Κανένας άλλος **δεν θα έχει πρόσβαση** σε αυτά πέραν της κύριας ερευνήτριας, Συργκάνη Χριστίνας, και τα οποία μετά το πέρας της ερευνητικής μελέτης καταστρέφονται.

Η συμμετοχή έχει **εθελοντικό** χαρακτήρα. Αν δεν επιθυμείς να συμμετάσχεις, μπορείς να διακόψεις ή και να αποχωρήσεις από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή το θελήσεις. Τέλος, αν επιθυμείς να σου γνωστοποιήσω τα αποτελέσματα της έρευνας, μπορείς να επικοινωνήσεις μαζί μου στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση: **csyrgkani@gmail.com**, και στο τηλέφωνο: **6974605956**

Με εκτίμηση,
Συργκάνη Χριστίνα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

A1 Ηλικία

A2 Γένος

Άνδρας Γυναίκα

A3 Επίπεδο εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Ανώτερες Σπουδές

Ανώτατες Σπουδές ΑΕΙ/ΕΑΠ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

A4 Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Σε διάσταση Χήρος/ Σε σχέση

A5 Αριθμός παιδιών

B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

B1 Συνολικά έτη εργασίας

Σε άλλο πλαίσιο Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ

B2 Θεραπευτική Δομή του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στην οποία εργάζεστε σήμερα

.....

B3 Ειδικότητα

Ψυχίατρος ☐ Παθολόγος ☐ Νοσηλεύτη ☐ Ψυχολόγος ☐ Κοινωνικός ☐ Ιατρός
Κοινωνιοθεραπευτής ☐

B4 Είδος σύμβασης εργασίας

Πλήρους ☐ Πλήρους και αποκλειστικής ☐ Παροχής Υπηρεσιών ☐

B5 Εκτελείτε καθήκοντα Υπευθύνου της Θεραπευτικής Δομής στην οποία εργάζεστε;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Συνθήκες Εργασιακού Περιβάλλοντος

B6 Υπάρχει έλλειψη υλικών (π.χ αντιδραστήρια, εμβόλια, υλικά για ομάδες) στο χώρο εργασίας σας τους τελευταίους 12 μήνες ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

B7 Εάν υπάρχει, πιστεύετε ότι επηρεάζει την ποιότητα της δουλειάς σας;

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B8 Η διαρκής μείωση του προσωπικού επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στους χρήστες;

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B9 Η μείωση των αποδοχών και η συνεπαγόμενη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής μου, επηρεάζει αρνητικά την επίδοσή μου στην εργασία μου.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B10 Η εργασία μου είναι πολύ απαιτητική.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B1 Έχω τη δυνατότητα να καθορίζω σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων μου.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B12 Το πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Οργανισμού, βάση του οποίου εργάζομαι, με βοηθά να ασκήσω σωστά τα καθήκοντά μου.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B13 Η συνεργασία μου με τους συναδέλφους είναι ικανοποιητική κατά την άσκηση των καθηκόντων μου.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B14 Υπάρχει ενσυναίσθηση από μέρους της θεραπευτικής ομάδας όταν φέρνω θεραπευτικά ζητήματα προς συζήτηση.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B15 Η σχέση μου με τον Υπεύθυνο της Θεραπευτικής Δομής μπορεί να χαρακτηριστεί ως υποστηρικτική και βοηθητική.

Διαφωνώ πλήρως ☐ Διαφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πλήρως ☐

B17. Περιγράψτε τα βασικά προβλήματα της εργασίας σας.

.....

.....

.....

.....

.....

