

Πτυχιακή Εργασία με θέμα:



**Το *Σύνδρομο Burnout* (Επαγγελματική Εξουθένωση) σε  
Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας που εργάζονται στον  
Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στο ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου.**

**Συντάκτριες: Καφφετζάκη Δήμητρα  
Κοσμάτου Αγγελική**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2018

## Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερος τον κο. Κοσμάτο Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθειά του στις μεταφράσεις των αγγλικών κειμένων.

Επιπροσθέτως, ευχαριστούμε θερμά το προσωπικό του ΚΕΣΑΝ και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την συμμετοχή και την άψογη συνεργασία στη διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης.

Τέλος, ευχαριστούμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Ανδρεάτου Κατερίνα, για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μας προσέφερε κατά την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας.

**Copyright@ 2018 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης.**

**<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>**

*Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Καφφετζάκη Δήμητρας και Κοσμάτου Αγγελικής, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Ανδρέατου Κατερίνας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).*

## Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης  
Καφφετζάκη Δήμητρα και Κοσμάτου Αγγελική

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:  
«Το Σύνδρομο *Burnout* (Επαγγελματική Εξουθένωση) σε Επαγγελματίες Ψυχικής  
Υγείας που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στο ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου.»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν  
χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν  
οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε  
οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο  
παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)



Καφφετζάκη Δήμητρα

(Υπογραφή)



Κοσμάτου Αγγελική

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται κυρίως με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1981), η επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται ως σύνδρομο που αποτελείται από τρεις συνιστώσες: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώθηκε ελάχιστος αριθμός ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στη Ελλάδα και ειδικά για εργαζόμενους/ες στον τομέα των εξαρτήσεων είναι μηδαμινές. Επομένως, πρόκειται για ένα βιβλιογραφικό κενό το οποίο ευελπιστούμε να καλύψουμε με την παρούσα μελέτη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και στο ΚΕΣΑΝ και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων εις βάθος συνεντεύξεων σε δείγμα οκτώ επαγγελματιών ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και στο ΚΕΣΑΝ και η ανάλυσή τους πραγματοποιήθηκε με την τεχνική των εγγενών εννοιών συνδυαστικά με την επιλεκτική κωδικοποίηση. Συμπληρωματικά, για την μέτρηση του burnout χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson, 1986).

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, είναι στο σύνολό τους χαμηλά. Μερικοί από τους βασικότερους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ενδεχόμενη εμφάνιση του συνδρόμου μελλοντικά, είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η ενασχόληση των ερωτώμενων με την εργασία τους στον ελεύθερό τους χρόνο, οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες και η δυσκολία του αντικειμένου όσο αναφορά στους επαγγελματίες στον τομέα της θεραπείας των εξαρτήσεων. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κάνει λόγο για μειωμένους στόχους και προσδοκίες προκειμένου να αντλήσει επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία της.

**Συμπεράσματα:** Στην παρούσα έρευνα τα επίπεδα burnout ήταν χαμηλά, ωστόσο υπήρχαν ακραίες τιμές στις απαντήσεις των συμμετεχόντων/ουσών. Τα συμπτώματα του συνδρόμου, συνδυαστικά με τις δύσκολες εργασιακές συνθήκες, είναι ικανά να επηρεάσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών.

**Λέξεις κλειδιά:** επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εξαρτήσεις.

## **Abstract**

**Introduction:** The phenomenon of occupational burnout has been particularly linked to humanitarian professions and according to Maslach and Jackson (1981), the burnout is treated as a syndrome consisting of three components: Emotional exhaustion, depersonalization and loss of interest for personal achievement. After a bibliographic review it was found that in the past there were no papers related to the burnout syndrome in mental health professionals involved in the field of addictions in Greece. In addition it is a bibliographic gap which we seek to fill in this work.

**Purpose:** This study is intended to investigate the levels of occupational burnout in mental health professionals employed in O.K.A.N.A and in KESAN and the factors contributing to the burnout.

**Methodology:** Qualitative research was conducted through semi-structured in-depth interviews on a sample of eight mental health professionals who are KESAN and OKANA employees and the analysis was conducted with the technique of the native concepts combined with the selective coding and the content analysis. In addition, the Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981) has been used to record the occupational burnout levels.

**Results:** The levels of occupational burnout are low overall. Some of the main factors contributing to the possible occurrence of the syndrome in the future are the increased workload, the work of the respondents with their work in their spare time, the difficult working conditions and the difficulty of the subject as well as the professionals in the field treatment of dependencies. Finally, it is important to note that the majority of participants are talking about reduced goals and expectations in order to get professional satisfaction from their work.

**Conclusions:** In the survey there were not findings for high levels of burnout, but were extreme values in the responses of the participants. The aforementioned symptoms, combined with the difficult working conditions of the majority of

participants, are capable of equally affecting the effectiveness of the services provided, as well as the professional life of the employees.

**Keywords:** Occupational burn out, mental health professionals, addictions



## Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες .....	2
Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας .....	4
Περίληψη .....	5
Abstract .....	7
Ευρετήριο Πινάκων .....	12
Εισαγωγή .....	13
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	18
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....	19
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση. ....	19
1.2 Θεωρητικά Μοντέλα .....	22
1.2.1 Το Μοντέλο Τριών Διαστάσεων της Maslach (1982).....	23
1.2.2 Το Μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).....	24
1.2.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο του Cherniss (1980) .....	25
1.2.4 Το Μοντέλο της Pines. ....	26
1.2.5 Το Μοντέλο Απαιτήσεων – Ελέγχου του Karasek .....	27
1.2.6 Το Μοντέλο Ανισοροπίας μεταξύ Προσπάθειας – Ανταμοιβής .....	28
1.2.7 Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων πόρων JD .....	28
1.2.8 Το Μοντέλο των Shirom & Melamed (2003) .....	29
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> – Επαγγελματική Εξουθένωση.....	30
2.1 Αιτιολογικοί Παράγοντες.....	30
2.2 Ενδείξεις - Συμπτώματα.....	32
2.3 Επιπτώσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	35
2.4 Πρόληψη / Αντιμετώπιση του burnout .....	36
2.4.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	37
2.4.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο.....	40
2.4.3 Παράγοντες Αντίστασης στην Επαγγελματική Εξουθένωση.....	43
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> - Εξαρτήσεις .....	45
3.1 Τι είναι εξάρτηση / Τα είδη των εξαρτήσεων .....	45
3.2 Αιτιολογικές προσεγγίσεις της εξάρτησης.....	46
3.3 Οι επιπτώσεις των εξαρτήσεων.....	47
3.3.1 Ψυχολογικές Επιπτώσεις .....	47

3.3.2 Σωματικές Επιπτώσεις.....	48
3.4 Πρόληψη των εξαρτήσεων.....	48
3.5 Αντιμετώπιση των εξαρτήσεων .....	55
3.5.1 Προγράμματα Τοξικοαπεξάρτησης.....	55
3.5.2 Θεραπευτικές Κοινότητες.....	57
Κεφάλαιο 4ο – Ο.ΚΑ.ΝΑ. - Οργανισμός κατά των ναρκωτικών & ΚΕΣΑΝ - Κέντρο πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. ....	58
4.1 Ο.ΚΑ.ΝΑ .....	58
4.2 ΚΕΣΑΝ .....	59
Κεφάλαιο 5ο - Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον τομέα των εξαρτήσεων. ....	60
5.1 Ρόλοι και ευθύνες.....	60
5.2 Δυσκολίες.....	61
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....	64
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> - Μεθοδολογία έρευνας. ....	65
6.1 Σκοπός / στόχοι.....	65
6.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων.....	65
6.3 Καθορισμός του δείγματος.....	65
6.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	66
6.5 Ερευνητική Διαδικασία.....	73
6.6 Στοιχεία Δεοντολογίας .....	73
6.7 Δυσκολίες Διεξαγωγής της Έρευνας.....	74
Κεφάλαιο 7 <sup>ο</sup> - Αποτελέσματα / Ευρήματα .....	75
7.1 Ανάλυση των συνεντεύξεων .....	75
7.1.1 Προσωπικοί Παράγοντες.....	76
7.1.2 Εργασιακοί Παράγοντες.....	78
7.1.3 Προσωπικές Απόψεις για το Burnout.....	82
7.2 Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης.....	83
Κεφάλαιο 8 <sup>ο</sup> Συζήτηση .....	86
8.1 Δημογραφικά, επαγγελματικά και προσωπικά στοιχεία .....	86
8.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	86
8.3 Μετρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	91
8.4 Περιορισμοί της έρευνας.....	92
Κεφάλαιο 9 <sup>ο</sup> Συμπεράσματα.....	93

Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	111
Παράρτημα 1 – Ερωτηματολόγιο .....	112
Παράρτημα 2 – Οδηγός Συνεντεύξεων.....	117
Παράρτημα 3 – Απομαγνητοφωνήσεις Συνεντεύξεων .....	119
3.1 Συνέντευξη 1η .....	119
3.2 Συνέντευξη 2η .....	125
3.3 Συνέντευξη 3η .....	131
3.4 Συνέντευξη 4η .....	136
3.5 Συνέντευξη 5η .....	142
3.6 Συνέντευξη 6η .....	149
3.7 Συνέντευξη 7η .....	154
3.8 Συνέντευξη 8η .....	159

## Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Ανάπτυξη Συμπτωμάτων Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	33
Πίνακας 2. Δεδομένα κωδικοποίησης των συνεντεύξεων.....	67
Πίνακας 3. Κωδικοποίηση Απαντήσεων των Συνεντεύξεων.....	68
Πίνακας 4. Εννοιολογικό Μοντέλο MBI.....	69
Πίνακας 5. Οριακές Τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Ελληνικό δείγμα.....	71
Πίνακας 6. Βασικά στοιχεία για τους συμμετέχοντες .....	74
Πίνακας 7. Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	83
Πίνακας 8. Μέτρηση Παραγόντων Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	83

## Εισαγωγή

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα στους εργασιακούς χώρους παγκοσμίως και ίσως έναν από τους μεγαλύτερους επαγγελματικούς κινδύνους του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Αναγνωρίστηκε στις αρχές του 1970 στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα καθώς αρχικά θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η μελέτη του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας (Demir et al., 2003).

Σύμφωνα με τον Illhan (2007), πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που κυριεύει όσους/ες εργαζόμενους/ες σχετίζονται με επαγγέλματα κοινωνικού χαρακτήρα όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλεύτές/τριες, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί και οι εκπαιδευτικοί (Illhan, 2007). Η συγκεκριμένη πραγματικότητα ενισχύεται από ερευνητικές μελέτες τα αποτελέσματα των οποίων πιστοποιούν πως οι περιγραφόμενοι/ες εργαζόμενοι/ες βάλονται από τα κύρια χαρακτηριστικά του Συνδρόμου τα οποία είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1982).

Αποτελέσματα ερευνών αναδεικνύουν πως οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου ως απόρροια στρεσογόνων παραγόντων όπως ο φόρτος εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους (Μαρβάκη και συν., 2007). Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μακροχρόνιων προβλημάτων όπως αισθήματα δυσφορίας, απελπισίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής (Arnold et al., 1995· Bakker et al., 2007).

Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφηκε ως η μη ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στο συναισθηματικό στρες στην εργασία (Faria, 2004) ή ως μια υπερβολική χρήση ενέργειας και πηγών που οδηγούν σε συναισθήματα αποτυχίας και εξάντλησης (Jofre & Valenzuela, 2005). Συνιστά μια χρόνια κατάσταση, κατά την οποία ο/η εργαζόμενος/η χάνει κάθε ενδιαφέρον για την εργασία του/της, γεγονός που δύναται να επιφέρει σημαντική κρίση στη ζωή του. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να θεωρηθεί ως έλλειψη ενέργειας, αυτοπεποίθησης και ενθουσιασμού. Τα επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης αποκαλύπτουν το πόσο καλή και υγιείς είναι η σχέση του ατόμου με την εργασία του, αλλά και γενικότερα οι σχέσεις του με τον Οργανισμό στον οποίο εργάζεται (Leiter & Harvie, 1998).

Πρόκειται για μια ψυχολογική διαδικασία συναφής αλλά όχι ταυτόσημη με το εργασιακό στρες, αν και είναι στενά συνδεδεμένη με αυτό. Το εργασιακό στρες εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι μεγάλες και υπερβαίνουν τις πηγές και τις δυνάμεις του ατόμου (Lazarus & Folkman, 1984). Από την άλλη πλευρά, στην επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται κατάλυση της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου που οφείλεται στη μακροχρόνια ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πηγών, δηλαδή παρατεταμένου χρόνιου εργασιακού στρες (Brill, 1984).

Σύμφωνα με την Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται μετά από επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου, ενώ το στρες δεν συνδέεται με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στους αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών στην εργασία αλλά και στον οργανισμό γενικότερα (Maslach, 1993). Στρες μπορεί να βιώσει ο καθένας, επαγγελματική εξουθένωση όμως εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ξεκινούν την καριέρα τους με ενθουσιασμό, υψηλούς στόχους και προσδοκίες (Pines, 1993). Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων αγχογόνων καταστάσεων.

Οι επιπτώσεις της μεταφράζονται σε μικρή προσπάθεια, υπερβολική κόπωση, σύγκρουση ρόλων, έκπτωση ποσότητας και ποιότητας της εργασίας που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην εγκατάλειψη της από τον/την εργαζόμενο/η (Pines & Aronson, 1988). Πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία με επιπτώσεις τόσο σε βιολογικό, όσο και σε γνωστικό και πνευματικό επίπεδο (Hall & Shirom, 2000). Τα αίτια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούνται όχι μόνο σε προσωπικούς παράγοντες, αλλά και στο πλαίσιο του φορέα στον οποίο εργάζεται το άτομο. Στα πλαίσια λειτουργίας ενός εργασιακού φορέα, ως αρνητικά φαινόμενα συγκαταλέγονται η έλλειψη κινήτρων, η δημιουργία μιας μόνιμα στάσιμης κατάστασης, η οποία ευθύνεται για το αίσθημα «κορεσμού» και ανίας των εργαζόμενων (Haley – Lock, 2007).

Η εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνεται μέσω σταδίων, τα οποία ξεκινούν από μια αυξημένη δέσμευση / αφοσίωση των ατόμων προς τους εργασιακούς στόχους και εκφράζεται ακολούθως ως μια κατάσταση εξάντλησης των «αποθεμάτων προσωπικής ενέργειας». Η όλη διαδικασία συνεχίζεται με μείωση των επιπέδων εργασιακής δέσμευσης, με σημαντικό αριθμό αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων, με απόσυρση και απάθεια που καταλήγουν σε ποικίλες ψυχοσωματικές αντιδράσεις και τελικά σε απόγνωση. Έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση ως χρόνια πάθηση, ενδέχεται να οδηγήσει και σε κατάθλιψη (Iacovides et al., 1999), εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους, καθιστώντας την ψυχική υγεία των εργαζόμενων ιδιαίτερα επισφαλή.

Το περιγραφόμενο φαινόμενο δύναται να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στον/στην εργαζόμενο/η, όσο και στο κοινωνικό του/της περίγυρο και τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να έχουν τη μορφή συναισθηματικών ενδείξεων όπως αισθήματα αποθάρρυνσης και χαμηλής αυτοεκτίμησης καθώς και συμπτωμάτων σε επίπεδο συμπεριφοράς όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας προς τους/τις εξυπηρετούμενους/ες και έλλειψη σεβασμού (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995). Για τους οργανισμούς, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι δαπανηρή οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, σε απουσίες και μειωμένη απόδοση με άμεση συνέπεια την επίδραση της συνολικής αποδοτικής λειτουργίας του οργανισμού (Maslach et al., 2001).

Η στρεσογόνος φύση του επαγγέλματος, ο φόρτος εργασίας, η συνεχής αλληλεπίδραση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όχι μόνο τους/τις εξυπηρετούμενους/ες αλλά και με άτομα του περιβάλλοντός τους, η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, η ασάφεια των ρόλων, οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, η έλλειψη οργανωτικής δομής, αποτελούν μόνον μερικούς από τους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση εργασιακής κόπωσης (Raggio & Malacarne, 2007· Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Η περιγραφή του Συνδρόμου αποδεικνύει πως αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας η προστασία των εργαζόμενων από αυτό, προκειμένου να επιτευχθεί μια δυναμική ισορροπία μεταξύ ανθρώπου και κοινωνίας. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου αποτελεί τον μοναδικό τρόπο για

την πρόληψη του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης, προτού η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια, επεκταθούν και σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου (Arnold et al., 1995· Bakker et al., 2000· Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και στο Κέντρο πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας (ΚΕΣΑΝ). Παράλληλα, θα διερευνηθούν οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων καθώς επίσης η συσχέτιση του συνδρόμου burnout με το φύλο και με τα έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, θα επιχειρηθεί μια σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους επαγγελματίες που εργάζονται στο ΚΕΣΑΝ, δεδομένου ότι ασχολούνται με την πρόληψη στον τομέα των εξαρτήσεων, και στους επαγγελματίες που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ οι οποίοι ασχολούνται με την θεραπεία και αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας (θεωρητικό) γίνεται μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση του Συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρουσιάζονται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή του συνδρόμου και αναφέρονται εκτενώς τα θεωρητικά μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η επαγγελματική εξουθένωση. Γίνεται εκτενής αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες του συνδρόμου, περιγράφονται οι παράγοντες, τα στάδια, τα συμπτώματα, οι επιπτώσεις και η μέτρηση, προτείνονται μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της, ενώ γίνεται και η παρουσίαση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών και του Κέντρου πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Ως συνέχεια του θεωρικού μέρους της εργασίας, γίνεται αναφορά στις εξαρτήσεις που ασχολούνται οι παραπάνω δομές, καθώς και μια μικρή αναφορά στη φύση της εξάρτησης, τον ορισμό, τους αιτιολογικούς παράγοντες και τις επιπτώσεις.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας (Ερευνητικό) γίνεται αναφορά στο υλικό και τη μεθοδολογία έρευνας, παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της, τα ερευνητικά ερωτήματα, ο σχεδιασμός και ο πληθυσμός της έρευνας, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων και η δομή τους, η διαδικασία συλλογής δεδομένων καθώς και οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυσή τους. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα



ευρήματα της έρευνας, γίνεται ανάλυση των δεδομένων των δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων, των επιμέρους διαστάσεων και του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναλύονται τα δεδομένα των συνεντεύξεων, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους παράγοντες που αφορούν στα κοινωνικο – δημογραφικά στοιχεία καθώς αναλύονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τον κάθε οργανισμό χωριστά (Ο.ΚΑ.ΝΑ και ΚΕΣΑΝ). Τέλος, παρουσιάζεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας στον οποίο συγκρίνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων ανάμεσα στους δυο φορείς.

## **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

### 1.1 Εννοιολογική προσέγγιση.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και πεδίο ενδιαφέροντος για την επιστημονική κοινότητα διότι η εργασία αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό τομέα της καθημερινότητας των ατόμων. Πιο αναλυτικά, η εργασία εξασφαλίζει την επιβίωση των ατόμων και την πρόσβασή τους σε υλικά αγαθά. Παράλληλα, καλλιεργεί την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή τους και πολλές φορές αποτελεί κριτήριο για την ένταξή τους σε διάφορα κοινωνικά στρώματα. Συνεπώς, είναι ένας τομέας που συνδέεται με την οικονομική, συναισθηματική, ψυχική και κοινωνική κατάσταση των ατόμων, εξασφαλίζοντας την ευημερία και την ευτυχία τους (Στυλιανού, 2014).

Σύμφωνα με τους Maslach, Jackson & Leiter (1996), τα μέλη του προσωπικού των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας αφιερώνουν σημαντικό χρόνο αλληλεπιδρώντας με άλλους ανθρώπους. Συχνά, η αλληλεπίδραση αυτή επικεντρώνεται γύρω από τα τρέχοντα προβλήματα του/της εξυπηρετούμενου/ης και ως εκ τούτου ο/η εργαζόμενος/η έρχεται αντιμέτωπος/η με τα συναισθήματα του θυμού, της ανησυχίας ή και της απόγνωσης τους. Επιπροσθέτως, επειδή οι λύσεις για τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων δεν είναι πάντοτε προφανείς και εύκολα προσβάσιμες, η κατάσταση γίνεται πιο διαφορούμενη και απογοητευτική. Για το άτομο που εργάζεται συνεχώς με ανθρώπους κάτω από τέτοιες συνθήκες, το χρόνιο στρες μπορεί να το αποδεκατίσει συναισθηματικά και να το οδηγήσει σε «burnout» (Maslach et al., 1996).

Ο όρος της Επαγγελματικής Εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον ψυχίατρο Freudenberger ο οποίος παρατήρησε σε εθελοντές που εργαζόταν με νέους/ες εθισμένους/ες στα ναρκωτικά, μια σταδιακή μείωση της αποδοτικότητάς τους συνοδευόμενη από μια σειρά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Freudenberger, 1974). Την συγκεκριμένη κατάσταση εξάντλησης, την περιέγραψε ως επαγγελματική εξουθένωση προσπαθώντας να περιγράψει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής κόπωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις ανάμεσα

στους/στις επαγγελματίες και στα άτομα που έχουν την ανάγκη τους (Θεοφίλου, 2009).

Την ίδια περίοδο, το 1976, η Κοινωνική Ψυχολόγος Christine Maslach και οι συνάδελφοι της, ενδιαφέρθηκαν για τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπιζαν συναισθηματικές πιέσεις στην εργασία (Schaufeli et al., 2009). Στα αποτελέσματα των συνεντεύξεων παρατήρησε ότι, πολλοί/ές ήταν συναισθηματικά εξαντλημένοι/ες, βίωναν μια κρίση στην επαγγελματική τους επάρκεια και είχαν μια αρνητική αντίληψη για τους/τις ασθενείς (Maslach, 1976). Για να περιγράψει τις παρατηρήσεις της, υιοθέτησε στη συνέχεια με τους συνεργάτες της, τον όρο «burnout» (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Έκτοτε, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων στις Η.Π.Α και την Ευρώπη (Maslach, Jackson, Pines, Aronson κ.ά.) μελέτησε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως προς τον ορισμό, την έναρξη και τη συνέχειά του, την αιτιο-παθογένεια, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Έτσι από κάποιους ερευνητές η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται, ως κατάσταση όπου τονίζονται τα συμπτώματα, ενώ από κάποιους άλλους ως σύνδρομο όπου δίνεται έμφαση στην σταδιακή ανάπτυξη του φαινομένου (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Πιο αναλυτικά, από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμοι/ες (Jimmieson, 2000). Μελέτη αναφέρει επίσης, ότι το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε όλο τον κόσμο, παρουσιάζουν από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Firth-Cozens, 1997). Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, βάσει των ερευνών, προέρχονταν από την έλλειψη οργάνωσης, τον ταχύ ρυθμό εργασίας, το υψηλό επίπεδο ευθύνης, τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, την επαφή με το θάνατο και την έλλειψη συμμετοχής στις αποφάσεις που αφορούν στην εργασία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, 2012).

Εξαιτίας αυτού και αρχικά, το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους/στις

παθολόγους, τους/τις οδοντιάτρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους/τις φυσιοθεραπευτές/τριες και τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς (Αντωνίου, 2005).

Όσον αφορά στον ελλαδικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) διεξήγαγαν μια έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες/ίδες επαγγελματίες υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια την φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, αυξημένες ευθύνες για τους/τις ασθενείς, κ.α.) αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.).

Πρόκειται συνεπώς, για μια από τις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές που σχετίζεται με την εργασία και σε πολλές περιπτώσεις δημιουργείται ή επιδεινώνεται από το εργασιακό άγχος. Παρόλο που ο όρος του «burnout» συνηθίζεται να συνδέεται με επαγγέλματα που αφορούν στο χώρο της υγείας ή γενικότερα της ανθρώπινης φροντίδας, στην πραγματικότητα το σύνδρομο αυτό απειλεί όλους/ες όσους/ες φέρνουν εις πέρας την εργασία τους με αίσθημα ευθύνης προς τους/τις άλλους/ες (αποδέκτες υπηρεσιών, συναδέλφους, κοινωνικό σύνολο κ.λπ.). Υιοθετώντας αυτήν την προσέγγιση, δεν αποκλείεται καμία επαγγελματική ομάδα από την ενδεχόμενη εμφάνιση του συνδρόμου (Κουτροβίδη, χχ).

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μια ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, κυρίως στο εξωτερικό, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της Κοινωνικής Ψυχολόγου Christine Maslach (1982), το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος/α εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο/η επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους/τις ασθενείς».

Από την άλλη πλευρά, οι Δημητρόπουλος και Φιλίππου (2007), επιχείρησαν μια εννοιολογική προσέγγιση του όρου «επαγγελματική εξουθένωση», και σύμφωνα με

τους ίδιους, το «burnout» ορίζεται ως «η σωματική και ψυχική υπερκόπωση στο χώρο εργασίας με κύρια χαρακτηριστικά, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων». Επιπλέον, σύμφωνα με τους Broome, Knight, Edwards και Flynn (2009) πρόκειται για ένα σύνδρομο το οποίο προκύπτει από την μακροχρόνια έκθεση του/της εργαζομένου/ης σε συνθήκες επαγγελματικής δυσαρέσκειας και σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας (Στυλιανού, 2014). Στα αγγλικά ο όρος «burnout» σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984 στο Αντωνίου 2005).

## 1.2 Θεωρητικά Μοντέλα

Για την ερμηνεία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης έχουν αναπτυχθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα τα οποία επιχειρούν να εξηγήσουν το φαινόμενο και η πλειονότητα αυτών αναζητούν τα αίτια του συνδρόμου στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και περιβάλλοντός του (Vachon, 1987 στο Στυλιανού, 2014). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986).

Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988· Dekker & Schaufeli, 1995· Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο/η επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του/της τον εαυτό αλλά και από τον χώρο στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens & Payne, 1999). Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι από τους σύγχρονους ερευνητές, συμφωνούν στο ότι το Σύνδρομο χαρακτηρίζεται από τρεις βασικούς παράγοντες: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Leiter & Schaufeli, 1996· Maslach, Jackson & Leiter, 1996· Maslach & Leiter, 1997 στο Bakker et al., 2003)

Ακολουθεί μια συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

### 1.2.1 Το Μοντέλο Τριών Διαστάσεων της Maslach (1982)

Στον ορισμό του συνδρόμου της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και αναφέρεται στο αίσθημα ψυχικής κόπωσης το οποίο καθιστά τον/την επαγγελματία ανίκανο να συγκεντρωθεί στα εργασιακά του/της καθήκοντα (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007). Οι κύριες πηγές της συναισθηματικής εξάντλησης είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι προσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (Maslach & Goldberg, 1998). Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει το άτομο με δέος την προοπτική ότι την επόμενη μέρα θα πρέπει να πάει στην δουλειά του (Κάντας, 1995). Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι/ες» και απογοητευμένοι/ες από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001). Έχει αποδειχθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι αποτέλεσμα των υψηλών απαιτήσεων που προέρχονται τόσο από το εργασιακό περιβάλλον όσο και από το ίδιο το άτομο (Αδαλή, 2000). Το στοιχείο της συναισθηματικής εξάντλησης αποτελεί την βασική διάσταση του στρες στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Goldberg, 1998).

Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο αναφέρεται στη ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών αισθημάτων και την απομάκρυνση του/της επαγγελματία από τον/την ασθενή (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007). Είναι μια διαδικασία απεμπλοκής από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνουν οι επαγγελματίες και αποτελεί ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης της ατομικής ελευθερίας (Cherniss, 1980). Συνέπεια της αποπροσωποποίησης αποτελούν η χρήση της ψυχρής ιατρικής-επαγγελματικής ορολογίας, τα συχνά και μακροχρόνια διαλείμματα και οι συναδελφικές συζητήσεις (Maslach et al., 1996). Το στοιχείο της «αποπροσωποποίησης» αντιπροσωπεύει τη διαπροσωπική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Goldberg, 1998).

Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στο μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του/της επαγγελματία από την εργασία του/της (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007). Η

έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ξεκινάει όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει θετική ανατροφοδότηση (Leiter & Maslach, 2005). Αυτή η μειωμένη αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, έχει συνδεθεί με την κατάθλιψη και με την αδυναμία να αντιμετωπιστούν οι απαιτήσεις της εργασίας. Μπορεί να επιδεινωθεί από την έλλειψη κοινωνικής στήριξης και ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Το στοιχείο της «έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων» αντιπροσωπεύει τη διάσταση της αυτό-αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Goldberg, 1998).

### 1.2.2 Το Μοντέλο των Edelmich & Brodsky (1980)

Οι Edelmich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μια σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο/η εργαζόμενος/η από την αρχή της καριέρας του/της. Πιο συγκεκριμένα:

- 1. Ενθουσιασμός.** Ο/Η εργαζόμενος/η ξεκινάει την καριέρα του/της με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο/η εργαζόμενος/η αφιερώνει τον χρόνο και την ψυχή του/της στην εργασία του/της, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους/τις εξυπηρετούμενους/ες. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του/της, απογοητεύεται.
- 2. Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε λοιπόν περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του/της, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του/της μέσα από την εργασία του/της. Ο/Η εργαζόμενος/η κατηγορεί τον εαυτό του/της για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του/της, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του/της, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του/της.
- 3. Απογοήτευση και ματαιώση.** Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαιώση. Ο/Η εργαζόμενος/η βλέπει ότι οι προσπάθειές του/της να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του/της ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το



αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του/της είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του/της χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

- 4. Απάθεια.** Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο/η εργαζόμενος/η αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους/στις εξυπηρετούμενους/ες, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του/της προκαλεί το επάγγελμά του/της. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του/της και αγνοεί τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους (Edelwich & Brodsky, 1980).

### 1.2.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μια «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και ακολουθεί τρία στάδια:

- 1. Φάση του «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μια διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του/της εργαζόμενου/ης, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε άτομο στα πλαίσια της εργασίας του, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.
- 2. Φάση «εξάντλησης»:** Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον/την εργαζόμενο/η πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του/της στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο/Η

εργαζόμενος/η βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

- 3. Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του/της εργαζόμενου/ης, ο/η οποίος/α σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά στην εργασία του/της και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους/τις εξυπηρετούμενους/ες. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο/η εργαζόμενος/η να επιβιώσει επαγγελματικά (Cherniss, 1980).

#### **1.2.4 Το Μοντέλο της Pines.**

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Όταν ο/η εργαζόμενος/η, ξεκινώντας την καριέρα του/της θέτει υψηλούς στόχους και εντάσσεται σε ένα «θετικό» εργασιακό χώρο, αποδίδει αξιοποιώντας το δυναμισμό του/της σε στο μέγιστο βαθμό. Αντίθετα, όταν εντάσσεται σε ένα πιεστικό για τον ψυχισμό χώρο εργασίας, τότε είναι επιρρεπής στην επαγγελματική εξουθένωση. Με άλλα λόγια, οι συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα που προσδιορίζει κατά πόσο ένα άτομο θα βιώσει επαγγελματική εξουθένωση ή θα αποδώσει στα καθήκοντά του. Στα πλαίσια αυτού του κοινωνικό – ψυχολογικού μοντέλου, οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν μόνο τη χρονική στιγμή της εμφάνισης του συνδρόμου καθώς και την ένταση με την οποία ο/η εργαζόμενος/η βιώνει τα συμπτώματά του (Pines, 1986).

Ωστόσο, η Pines και οι συνεργάτες της, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Τονίζει περισσότερο το ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ κατά τη γνώμη της τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα κίνητρα παίζουν ρόλο μόνο για την πυροδότηση και τον

καθορισμό της βαρύτητας του συνδρόμου. Τα αίτια της εξουθένωσης είναι υπαρξιακά και οφείλονται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το κάνει, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη (Pines, 1986).

Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία (Pines, 2005· Pines & Keinan, 2005).

### **1.2.5 Το Μοντέλο Απαιτήσεων – Ελέγχου του Karasek**

Το μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου κοινωνικής στήριξης είναι ένα από τα πιο γνωστά και ευρέως διαδεδομένα μοντέλα. Ορίζει τρεις βασικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων: (α) ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας, (β) έλεγχος ή εύρος λήψης αποφάσεων, (γ) κοινωνική στήριξη από προϊστάμενους, συναδέλφους και υφιστάμενους (Karasek, 1979).

Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, οι αρνητικές επιδράσεις άγχους (κόπωση, αγωνία, κατάθλιψη, σωματική ασθένεια) εμφανίζονται όταν οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο έλεγχος της εργασίας κατά τη λήψη αποφάσεων είναι χαμηλός (Karasek & Theorell, 1990). Η κοινωνική στήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτικός παράγοντας. Η εργασία προκαλεί στρες στον/στην εργαζόμενο/η όταν δεν του κεντρίζει το ενδιαφέρον, είναι βαρετή, μονότονη και δεν τον/την βοηθά να αναπτύσσει και να αξιοποιεί τις κλίσεις και τις γνώσεις του/της ή να αποκτήσει νέες γνώσεις και δεξιότητες. Το μοντέλο συσχετίζει τα διάφορα επαγγέλματα με το εργασιακό άγχος και με τον κίνδυνο ασθένειας, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές μελέτες χρόνιων νόσων (Johnson & Hall, 1988).

### **1.2.6 Το Μοντέλο Ανισορροπίας μεταξύ Προσπάθειας – Ανταμοιβής**

Το μοντέλο προτάθηκε από τους Siegrist και συν., (1990) ως ένα νέο μοντέλο σχέσης των εργασιακών συνθηκών και της υγείας των εργαζομένων. Βασίστηκε πάνω στην υπόθεση ότι πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε αυτό που ο/η εργαζόμενος/η «επενδύει» στη δουλειά του και σε αυτό που παίρνει πίσω ως ανταπόδοση, καθώς στην αντίθετη περίπτωση νιώθει πιεσμένος/η και δυσαρεστημένος/η με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα να επιβαρύνει την υγεία του.

Σύμφωνα με τον Siegrist, η προσπάθεια του ατόμου στα πλαίσια της εργασίας του έχει δύο διαστάσεις: την εξωγενή και την ενδογενή προσπάθεια. Η εξωγενής προσπάθεια αφορά στο έργο που καταβάλλει ο/η εργαζόμενος/η προκειμένου να εκπληρώσει τα βασικά εργασιακά του καθήκοντα, ενώ η ενδογενής προσπάθεια αφορά στα εσωτερικά κίνητρα του/της εργαζόμενου/ης που τον/την ωθούν να αποδώσει στον εργασιακό του/της χώρο. Τέτοια κίνητρα αποτελούν η ανάγκη λήψης πρωτοβουλιών, η ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση, ο βαθμός ευερεθιστότητάς του/της, η ανταγωνιστικότητα, καθώς και η ικανότητά του/της να αποσυνδέει την επαγγελματική από την προσωπική του ζωή. Ως ανταπόδοση ο/η εργαζόμενος/η λαμβάνει από τη δουλειά του/της κοινωνική αναγνώριση, χρηματική αμοιβή, τη δυνατότητα διατήρησης της εργασιακής του θέσης και επαγγελματική – οικονομική ασφάλεια.

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, κυρίως από τον ίδιο τον Siegrist και τους συνεργάτες του, συμφωνούν με τις υποθέσεις του ότι η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ αυτών των παραγόντων συνδέεται συχνά με υψηλά ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων (Siegrist et al., 1997).

### **1.2.7 Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων πόρων JD**

Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι τόσες ώστε να μην μπορούν να καλυφθούν από τις πηγές και από το σύνολο των ευεργετημάτων που αυτή προσφέρει.

Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και

ψυχολογικές θυσίες (Demerouti et al., 2001). Αντίστοιχα, οι εργασιακοί πόροι αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες μπορούν να είναι λειτουργικές προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων, μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με τις φυσικές και ψυχολογικές θυσίες και προωθούν την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη (Demerouti et al., 2001· Bakker & Demerouti, 2007).

### **1.2.8 Το Μοντέλο των Shirom & Melamed (2003)**

Η σύλληψη της εξουθένωσης που βρίσκεται πίσω από το μοντέλο και το ερωτηματολόγιο των Shirom και Melamed επηρεάστηκε από τη δουλειά της Maslach, της Pines και των συνεργατών τους. Το SMBM (Shirom Melamed Burnout Measure) θεωρητικά βασίζεται στη θεωρία του Hobfoll για τη διατήρηση των πόρων (Hobfoll & Wells, 1998), η οποία έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν προκειμένου να εξηγήσει την επαγγελματική εξουθένωση (Neveu, 2007).

Το SMBM έχει επηρεαστεί από το μοντέλο του Hobfoll (Hobfoll & Shirom, 2000) και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρία στάδια (πτυχές): σωματική κόπωση που περιγράφεται ως αίσθημα κούρασης και μειωμένης ενέργειας, συναισθηματική εξάντληση που περιγράφεται ως έλλειψη ενέργειας και έκφραση συναισθημάτων συμπάθειας προς τους άλλους και γνωστική κόπωση – φθορά που περιγράφεται ως μειωμένη διανοητική εκκίνηση (Hobfoll & Shirom, 2000).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Επαγγελματική Εξουθένωση

### 2.1 Αιτιολογικοί Παράγοντες.

Όσον αφορά στα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα τα αναζητούν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό περιβάλλον (Schaufeli et al., 1993). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, ενώ κάποιοι άλλοι τονίζουν την σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι

η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει το άτομο από τον εαυτό του αλλά και από τον χώρο εργασίας του (Αντωνίου, 2005). Περιβαλλοντικοί παράγοντες, δημογραφικά χαρακτηριστικά, διαπροσωπικοί και κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες αποτελούν τους μεσολαβητικούς παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν το βαθμό του επαγγελματικού στρες, επηρεάζοντας την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Vachon, 1987).

Αναλυτικότερα, το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, η έλλειψη ικανοποίησης του/της εργαζόμενου/ης, η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού, το αίσθημα αδικίας του/της υπαλλήλου στην αξιολόγησή του/της και η σύγκρουση αξιών των ατόμων, όταν συνδυάζονται μεταξύ τους οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001). Οι Schaufeli & Enzmann, πρότειναν ένα ενοποιημένο περιγραφικό μοντέλο που ενοποιεί τα κοινά σημεία των θεωριών για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ισχυρό εσωτερικό κίνητρο, το μη ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον και η διαπίστωση ότι η διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης αυτό-διαϊωνίζεται όταν χρησιμοποιούνται αναποτελεσματικοί μέθοδοι αντιμετώπισης, αν ενοποιηθούν δημιουργούν ένα μοντέλο, στο οποίο η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την ασυμφωνία μεταξύ του εσωτερικού κινήτρου και του μη ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με μελέτες από τον διεθνή χώρο είναι:

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του/της επαγγελματία, όπως η

ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο κ.λπ.

- Ατομικοί παράγοντες: Πρόκειται για παράγοντες που συσχετίζονται περισσότερο με τον/την επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του/της χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή (Παππά κ.ά., 2008).
- Τυπολογία της δραστηριότητας: Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από ό,τι άλλες επειδή οι εργασιακές τους θέσεις: α) απαιτούν μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας, β) παρουσιάζουν περισσότερους κινδύνους και γ) η επαφή με τους/τις εξυπηρετούμενους/ες είναι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένη και μάλιστα με τρόπο που να καθιστά δύσκολη τη διαχείρισή τους (Ε.Π.Α.Ψ.Υ., 2002).

Στις περισσότερες μελέτες από τον διεθνή χώρο, ο ρόλος του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι ο κυριότερος παράγοντας ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης όταν συνδυάζεται με άλλους παράγοντες όπως η προσωπικότητα του ατόμου, η βαρύτητα των περιστατικών που διαχειρίζεται ο/η εργαζόμενος/η, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Τα άτομα που θεωρούνται πιο επιρρεπή, για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- Όσοι/ες εργάζονται σκληρά και εντατικά για πολλές ώρες και μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Όσοι/ες είναι αφοσιωμένοι/ες στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες.
- Όσοι/ες ασχολούνται με επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών και ασχολούνται με την ικανοποίηση των αναγκών των ανθρώπων.
- Τα άτομα που αισθάνονται την ανάγκη μιας παρατεταμένης προσφοράς (Γαργαλιώνη, 2008).

Επιπροσθέτως, υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές, ότι υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας η οποία είναι ανθεκτική στο στρες και κατά συνέπεια έχει

λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Τα χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας ενός ατόμου περιλαμβάνουν:

- Την αυξημένη αίσθηση προσωπικού ελέγχου στο περιβάλλον.
- Την τάση να επενδύουν στην εργασία και να συμμετέχουν στα δρώμενα της ζωής.
- Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν ως προκλήσεις παρά ως απειλές και εμπόδια, ενώ δεν επιδιώκουν ασφάλεια και σταθερότητα. Δέχονται νέες εμπειρίες και ιδέες και προσανατολίζονται με ευελιξία σε στρεσογόνες καταστάσεις (Kobasa & Maddi, 1982).

Σε αντιδιαστολή προς τα παραπάνω, υποστηρίζεται ότι υπάρχει ένα προφίλ ατόμων που είναι επιρρεπή στο στρες, τα χαρακτηριστικά των οποίων περιλαμβάνουν ανεπαρκή σκληραγώγηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάση να αποδίδουν τα γεγονότα και τις επιτυχίες στην τύχη ή σε άλλους δυνατότερους και να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις παθητικά (Maslach et al., 2001).

## **2.2 Ενδείξεις - Συμπτώματα.**

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία κι έτσι ουσιαστικά αναγνωρίζεται μέσω των περιγραφών των ατόμων που βίωσαν το σύνδρομο (Maslach & Goldberg, 1998). Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο ή και επίπεδο συμπεριφοράς (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007).

Πιο αναλυτικά, το σύνδρομο burnout συνεπάγεται με την απώλεια ανησυχίας για τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται το άτομο. Εκτός από την φυσική εξάντληση, το burnout χαρακτηρίζεται από μια συναισθηματική εξάντληση, από την αρνητική και πολλές φορές αγενή συμπεριφορά τους κατά την συναναστροφή με άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες τους αλλά και από την σταδιακή μείωση της ικανότητας και της επιθυμίας τους να έχουν επιτυχίες στον επαγγελματικό τομέα (Maslach & Pines, 1977). Ως αποτέλεσμα αυτής της αποθαρρυντικής διαδικασίας, οι εξυπηρετούμενοι/ες θεωρούνται ως κάποιοι/ες που αξίζουν τα προβλήματά τους και κατηγορούνται για την θυματοποίηση τους (Ryan, 1971). Οι επαγγελματίες συχνά αποφεύγουν το συναισθηματικό δέσιμο με τους/τις ασθενείς, γίνονται ψυχροί/ές,



τυπικοί/ές, απρόσωποι/ες, αδιάφοροι/ες και σε κάποιες περιπτώσεις επιθετικοί/ές (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007).

Πιο αναλυτικά, τα κλινικά συμπτώματα του burnout, γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα τελευταία δυο στάδια της ανάπτυξης του συνδρόμου και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο:

- Οργανικές κλινικές εκδηλώσεις: Αίσθημα κόπωσης, μυαλγίες, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, διαταραχές του ύπνου και της πρόσληψης τροφής. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί η ανάπτυξη πεπτικού έλκους, ημικρανιών, υπέρτασης και άλλων καρδιαγγειακών παθήσεων.
- Διαταραχές από την ψυχική σφαίρα: Αγχώδεις εκδηλώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθημα «αδειάματος» στο τέλος της ημέρας, κατάθλιψη, αντικοινωνική συμπεριφορά προς συναδέλφους και ασθενείς, κάπνισμα και κατάχρηση αλκοόλ / ουσιών.
- Κοινωνικές εκδηλώσεις: Συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που επεκτείνονται και στην ιδιωτική σφαίρα του/της επαγγελματία, με επιπτώσεις στην οικογενειακή και την κοινωνική του/της ζωή.

Ως αποτέλεσμα, οι εξουθενωμένοι/ες εργαζόμενοι/ες αναπτύσσουν σταδιακά μειωμένη απόδοση και καθίστανται συναισθηματικά αδιάφοροι/ες προς το αντικείμενό τους. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υποβαθμίζεται, ενώ παρατηρούνται συχνές απουσίες ή ακόμα και αποχώρηση από το χώρο εργασίας. Επιπλέον το έμμεσο οικονομικό κόστος του burnout (αναρρωτικές άδειες, αποζημιώσεις λόγω ιατρικών σφαλμάτων) είναι υψηλό (Καραγιαννοπούλου, 2016).

Από την άλλη πλευρά, πολλοί μελετητές, ομαδοποιούν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις άγχους και στρες, όπως για παράδειγμα οι πονοκέφαλοι, οι δυσκολίες ύπνου και η υπέρταση (Tyler & Cushway, 1998). Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του/της εργαζόμενου/ης δύναται να επηρεάσει και την ψυχολογική του/της υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία, το «χαμηλό» ηθικό αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και τις συγκρούσεις αφετέρου (Farber, 1985). Επιπλέον, επηρεάζεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του/της εργαζόμενου/ης, ο/η οποίος/α μεταφέρει τα προβλήματα του

εργασιακού περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του/της περίγυρο με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις διαπροσωπικές του/της σχέσεις και να μειώνεται το ενδιαφέρον του/της για κοινωνικές συναναστροφές (Maslach, 1976).

### Πίνακας 1

**Ανάπτυξη συμπτωμάτων Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, 2012).**

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Μυϊκοί πόνοι / υπέρταση	Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Έλκος / γαστρεντερικά προβλήματα	Άγχος, δυσκαμψία στις αλλαγές / έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή απόδοση / ικανοποίηση
Αυξημένη αρτηριακή πίεση	Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας	Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους / οικογένεια
Σωματική κόπωση / εξάντληση, υπερκόπωση	Έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία, αποτυχία διεκπεραίωσης υπευθυνότητων	Έλλειψη ακρίβειας, αποφυγή υπευθυνότητων / ροπή σε ατυχήματα
Γαστρεντερικά προβλήματα	Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψης βοήθειας και ενοχής	Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
Πονοκεφάλι	Ανησυχία, αποθάρρυνση, αποτελμάτωση	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος)	Κατάθλιψη, ανία	Συχνοί απουσιασμοί
Διαταραχές ομιλίας	Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας	Συνεχής / αυξανόμενη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (φαρμάκων, ναρκωτικών)
Αναπνευστικά προβλήματα	Συχνές αλλαγές στη διάθεση / κινισμός	Δυσκολίες επικοινωνίας, προβλήματα / αυξανόμενες οικογενειακές συγκρούσεις
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αίσθηση αποτυχίας / αποξένωση	Μείωση εργασιακής δραστηριότητας / χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Καχυποψία / ανησυχία για το μέλλον	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
Παρατεταμένη ασθένεια / συχνές ασθένειες	Χαμηλή αυτοεκτίμηση / μειωμένη αυτοπεποίθηση / υπερβολική αυτοπεποίθηση - ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων	Εργασιομανία / έλλειψη ενθουσιασμού / νοθρότητα
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, σακχάρου	Έλλειψη υπομονής / ευερεθιστότητα	Αυξημένα παράπονα / απαξίωση της εργασίας

### 2.3 Επιπτώσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Εμπειρικά στοιχεία έχουν δείξει ότι το burnout έχει σημαντικές δυσλειτουργικές διακλαδώσεις, οι οποίες συνεπάγονται σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τους οργανισμούς όσο και για τα άτομα (Jackson & Maslach, 1981· Leiter & Maslach, 1988· Shirom, 2003). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το burnout είναι μία κατάσταση συναισθηματικής, διανοητικής και φυσικής εξάντλησης, η οποία δημιουργείται από το υπερβολικό άγχος. Όσο το άγχος αυξάνεται το άτομο νιώθει να χάνει το ενδιαφέρον του για τη δουλειά του (ή τη ζωή του). Επιπροσθέτως, οι επιπτώσεις του burnout απλώνονται και σε περιοχές εκτός εργασίας όπως οικογένεια ή και κοινωνική ζωή (Κουτροβίδης, χχ).

Από την άλλη πλευρά, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στις μονάδες παροχής υπηρεσιών. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι δαπανηρή για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών εξαιτίας, της αυξημένης βραδύτητας εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, της αύξησης των απουσιών και της αυξημένης πρόθεσης για αποχώρηση των εργαζομένων που επιβαρύνουν τις μονάδες παροχής υπηρεσιών με υψηλό κόστος αντικατάστασης (Παππά κ.ά., 2008). Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2007). Έχουν γίνει επίσης συσχετίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με την μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών, την ανεπάρκεια στην στελέχωση, την χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών (Μάρκου, 2005).

Επομένως, μπορούμε να διακρίνουμε τριών ειδών επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Στην ψυχική και σωματική υγεία: τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης. Σε γνωστικό επίπεδο μπορούν να παρουσιάσουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπολήσεις και σκέψεις απόρριψης (Cordes & Dougherty, 1993).
- Στις διαπροσωπικές σχέσεις: τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν απόσυρση και περιορισμό των κοινωνικών σχέσεων καθώς και μεταφορά των

εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια με συνέπεια την επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις με τους/τις συναδέλφους τους στον χώρο εργασίας.

- Στην εργασιακή συμπεριφορά: τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή θέσης εργασίας ή επαγγέλματος (Μπελλάλη κ.ά., 2007).

## **2.4 Πρόληψη / Αντιμετώπιση του burnout**

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αναγνώριση της ύπαρξής της και η καταπολέμηση της πεποίθησης ότι, ο/η επαγγελματίας δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των εξυπηρετούμενων, δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα «λειτουργήμα». Η πεποίθηση αυτή καθώς και η καθημερινή αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών, καθιστούν το άτομο ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999). Επιπλέον, ορισμένες τεχνικές αντιμετώπισης του stress θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα που υποφέρουν από αυτό το σύνδρομο. Βέβαια σε κάθε περίπτωση, είναι επιθυμητές κάποιες αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον για την καλύτερη προσαρμογή του/της εργαζόμενου/ης με burnout (Θελερίτης, 2010).

Όσον αφορά στην πρόληψη για τον σύνδρομο «burnout», το πρώτο βήμα για την αποφυγή και την μείωση του κινδύνου της εμφάνισής του είναι η αναγνώριση των συμπτωμάτων του, προτού κάνουν την εμφάνισή τους η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αδράνεια (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, 2012). Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών και την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

## 2.4.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο/η ίδιος/α ο/η επαγγελματίας οι οποίες είναι:

- Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο/η εργαζόμενος/η βιώνει στρες, πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση. Οι πρώτες ενδείξεις συνήθως αγνοούνται διότι ο/η εργαζόμενος/η πιστεύει ότι αντέχει τις καθημερινές πιέσεις, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημα όταν βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει μια σοβαρή οργανική διαταραχή. Τα συμπτώματα αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιο-ψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου, που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του.
- Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει το άτομο για τον εαυτό του, τους/τις εξυπηρετούμενους/ες, τη σχέση με τους/τις συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα, συμβάλλει στην αναθεώρηση και τον επαναπροσδιορισμό τους. Οι προσωπικές επιθυμίες, ανάγκες, στόχοι και προσδοκίες των επαγγελματιών, επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και αποτελούν συχνά πηγές χρόνιου στρες, επειδή η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς και μη ρεαλιστικούς προσωπικούς στόχους. Είναι σημαντικό κάθε μέλος του προσωπικού να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που το ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα, το οποίο συνδέεται άμεσα με τη φροντίδα ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα.
- Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο/η επαγγελματίας, του/της επιτρέπει να αξιολογήσει, ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας και ποιες αυξάνουν το στρες που βιώνει. Κάθε επαγγελματίας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν, με τη κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή του/της σε αυτές.

- Η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους/ες και συνεργάτες/ιδες, συμβάλλει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συχνά τα μέλη του προσωπικού ενώ παρέχουν στους/στις εξυπηρετούμενους/ες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενδυναμώνουν τα άτομα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που τα απασχολούν, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν, ότι χρειάζονται βοήθεια για τον εαυτό τους, είτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους, είτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Για να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν θα πρέπει να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται στις δύσκολες στιγμές. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η υποστήριξη που δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον μειώνει το στρες και τις πιθανότητες να νοσήσει, ενώ λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά. Η αποτελεσματικότητα της υποστήριξης δεν εξαρτάται, από την ποσότητα αλλά και από την ποιότητά της. Η ύπαρξη πολλών υποστηρικτικών δικτύων είναι ιδιαίτερα σημαντική έτσι ώστε ο/η επαγγελματίας να μη ζητάει αποκλειστική στήριξη από ένα άτομο (συνήθως του/της συντρόφου). Η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου σε κάθε χώρο και ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας, οι οποίες τον/την χαλαρώνουν και τον/την ηρεμούν συμβάλλει στην ενδεχόμενη συναισθηματική εκφόρτιση του/της επαγγελματία.
- Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας, είναι σημαντική για την ψυχική του/της ισορροπία, ενώ του/της δίνεται η ευκαιρία να εκτονωθεί και να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Επιστήμονες επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου: την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους/τις φίλους/ες, τη σχέση με τον εαυτό του/της και τη διασκέδαση.
- Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης, συμβάλλουν στη πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του/της εργαζομένου/ης από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες. Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης ή αλλαγή χώρου εργασίας, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου καθώς ο/η επαγγελματίας

αισθάνεται πιο υπεύθυνος/η για τις αποφάσεις του/της. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία θα πρέπει να συνοδεύεται από μια διεργασία αυτογνωσίας, προκειμένου το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές αιτίες που του δημιουργούν άγχος. Η αλλαγή θέσης δεν θα πρέπει να γίνεται χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία και την τροποποίηση αντιλήψεων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να οδηγηθεί ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

Πολλές έρευνες επισημαίνουν τη μεγάλη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης του χρόνου για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών, αφού η έλλειψη χρόνου, τα υπερφορτωμένα ωράρια και οι βάρδιες εργασίας αυξάνουν το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι παρεμβάσεις για την σωστή διαχείριση του χρόνου είναι σημαντικές για την αύξηση της ψυχοσωματικής ευεξίας των επαγγελματιών και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2005).

Η ορθή διαχείριση του χρόνου περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις:

- Τον καθορισμό στόχων και προτεραιοτήτων, έτσι ώστε ο/η επαγγελματίας να πρέπει να αποφασίζει τι έργο πρέπει να φέρει εις πέρας και τι είναι περισσότερο σημαντικό.
- Τους μηχανισμούς διαχείρισης του χρόνου, όπως για π.χ. να φτιάχνει λίστες με τις καθημερινές ανάγκες και να προετοιμάζεται για την εργασία του, πριν αρχίσει να βλέπει περιστατικά.
- Την οργανωτική προτίμηση, όπου πρέπει να έχει μια μεθοδική και συστηματική προσέγγιση της εργασίας του (Macan et al., 1990).

Η διαχείριση του χρόνου μπορεί να αποτελέσει μηχανισμό αντιμετώπισης των απαιτήσεων και των εντάσεων που βιώνουν οι επαγγελματίες. Η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους/τις επαγγελματίες στα εξής:

- Να αναπτύξουν μια προσωπική αίσθηση του χρόνου.
- Να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους.
- Να αναλύσουν που, πως και γιατί αφιερώνουν το χρόνο τους.
- Να μειώσουν τις χρονικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν.
- Να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες.
- Να αναθέτουν δραστηριότητες.

- Να μάθουν τεχνικές εξοικονόμησης χρόνου μέσα και έξω από το εργασιακό περιβάλλον.
- Να χρησιμοποιούν το χρόνο δημιουργικά.
- Να βρίσκουν χρόνο για ξεκούραση και διασκέδαση.
- Να κάνουν το χρόνο σύμμαχο και όχι εχθρό τους (Adair, 1982).

#### **2.4.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο**

Οι οργανωτικές παρεμβάσεις αναφέρονται στις παρεμβάσεις την ευθύνη των οποίων έχει, η διοίκηση των οργανώσεων ή ένα τμήμα αυτών, οι οποίες είναι:

- Η τοποθέτηση του/της κατάλληλου/ης επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, η οποία αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Κάθε χώρος εργασίας πρέπει να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού, που θεωρεί κατάλληλο για να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Εκτός από τις γνώσεις και την προϋπηρεσία, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την προσαρμογή και απόδοση του προσωπικού στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον του/της επαγγελματία, για τον συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοση του/της.
- Η αποσαφήνιση του ρόλου, των καθηκόντων και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που τον/την αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητα του/της επαγγελματία στις στρεσογόνες συνθήκες.
- Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλει στην ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας των εργαζομένων, οι οποίοι/ες αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια των κανονισμών λειτουργίας του τμήματος. Ο/Η προϊστάμενος/μενη έχει ηγετικό ρόλο, αλλά επικοινωνεί σωστά και ενδιαφέρεται για τις απόψεις, εμπειρίες, γνώμες, ενώ συζητά με τους/τις εργαζόμενους/ες τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία και όλοι μαζί αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων. Επίσης,



καλλιεργείται ένα κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης, αλληλεξάρτησης, αποφεύγονται οι εντάσεις, μειώνονται οι ανταγωνισμοί και οι προσωπικές επιδιώξεις ορισμένων μελών του προσωπικού. Όταν η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη επικρατούν ανισότητες, δεν επιτρέπονται προσωπικές απόψεις και πρωτοβουλίες, οι στόχοι χαρακτηρίζονται από τελειοκρατία, τα λάθη και οι παραλείψεις κρίνονται αυστηρά, έτσι ώστε το προσωπικό να είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό, όταν υπάρχει έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας και ο/η προϊστάμενος/μενη αδιαφορεί ή δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες.

- Η πολυμορφία της εργασίας είναι απαραίτητη, κυρίως όταν το αντικείμενο είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό και επηρεάζει ψυχολογικά τους/τις εργαζόμενους/ες. Η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας και στην άντληση ικανοποίησης.
- Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών» μετά αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον/στην επαγγελματία, να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλωθούν ή εμφανιστούν οι πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους/τις εργαζόμενους/ες, που δεν νιώθουν παγιδευμένοι/ες σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα τα οποία με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.
- Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης δίνει την ευκαιρία στους/στις επαγγελματίες, να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους, να κατανοούν οδυνηρές εμπειρίες στο χώρο εργασίας και να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών και να συζητούν επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους. Κύριος σκοπός είναι η μείωση του άγχους, η αύξηση της αυτοεκτίμησης, η ενίσχυση της επικοινωνίας και της αλληλοϋποστήριξης καθώς και η μείωση του αισθήματος απομόνωσης που προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση. Όταν η θεραπευτική ομάδα νιώθει «δεμένη και ισχυρή» οι επαγγελματίες, μπορούν

να απορροφήσουν την επιθετικότητα του/της εξυπηρετούμενου/ης και της οικογένειάς του/της και με αυτό τον τρόπο δημιουργούν ευεργετικές συνέπειες για το προσωπικό, τους/τις εξυπηρετούμενους/ες και την οικογένεια, οι οποίοι γίνονται δέκτες ποιοτικών υπηρεσιών.

- Η συμβουλευτική εποπτεία απευθύνεται σε έναν/μια εργαζόμενο/η ή σε μια ομάδα επαγγελματιών, οι οποίοι/ες με την υποστήριξη του/της ειδικού/ής συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους και επιλύουν τα προβλήματα που προκύπτουν από την εργασία. Ο/Η ειδικός/ή σύμβουλος δεν θεωρεί τον/την επαγγελματία «προβληματικό» που χρειάζεται ψυχοθεραπεία αλλά τον/την θεωρεί ικανό/ή και υπεύθυνο/η. Ενώ συνεργάζεται μαζί του/της έτσι ώστε να κατανοήσει τις καταστάσεις που τον/την δυσκολεύουν, αναζητώντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών.
- Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών συμβάλλει στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Με την επιμόρφωση και την εκπαίδευση ο/η επαγγελματίας χρησιμοποιεί αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων, ενώ ενθαρρύνεται ο βαθύτερος προβληματισμός σχετικά με το ρόλο και την φιλοσοφία, που διέπει την παροχή φροντίδας στον/στην εξυπηρετούμενο/η και στην οικογένεια του/της.
- Η διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών (ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.τ.λ.) είναι πολύπλοκη και προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και συμβάλλει στην κατανόηση, την προσέγγιση και τον χειρισμό της κάθε περίπτωσης. Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει θετικό αντίκτυπο, στη σχέση του/της επαγγελματία με τον/την εξυπηρετούμενο/η, ο/η οποίος/α νιώθει σιγουριά για τους ειδικούς που τον/την φροντίζουν (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

Άλλες οργανωτικές παρεμβάσεις είναι η προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των επαγγελματιών, η ενίσχυση των συναντήσεων του προσωπικού για την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεργασίας τους, η διαχρονική περιοδική διεξαγωγή μελετών που αφορούν τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και τους

αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν (Δημητρόπουλος και Φιλλίπου, 2008).

### 2.4.3 Παράγοντες Αντίστασης στην Επαγγελματική Εξουθένωση

Σημαντικός ρυθμιστικός παράγοντας στην εκδήλωση στις επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η επαγγελματική ικανοποίηση. Η επαγγελματική ικανοποίηση συνιστά έναν κύριο παράγοντα αντίστασης στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει την ίδια διάσταση σε όλα τα επαγγέλματα, καθώς η δημιουργικότητα, η ελευθερία, η κινητικότητα, η αναγνώριση αλλά και η ολοκλήρωση του έργου που βιώνει ο/η εργαζόμενος/η, συσχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση (Fry & Allen, 1975· Καντάς, 1998· Δεληχάς, 2010· Τούκας, 2010). Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας και αφορούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικά ιδρύματα (Καλαντζή, 2007· Μπελλάλη και συν., 2007· Παππά και συν., 2008) δίνουν έμφαση τόσο στη μείωση των πηγών πρόκλησης άγχους, όσο και στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, στα οποία περιλαμβάνονται (Δεληχάς και συν., 2012):

- Ο προσωπικός έλεγχος (η αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγχει τις καταστάσεις και να τις επηρεάζει, προκειμένου να μην έχει την αίσθηση ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικούς παράγοντες π.χ. τύχη, τρίτους)
- Η ενεργός συμμετοχή (η τάση των ατόμων να επενδύουν στην εργασία, να συμμετέχουν στα δρώμενα και να επιδιώκουν την επίλυση των προβλημάτων και όχι να παραμένουν θεατές)
- Η ευελιξία και η δεκτικότητα (η τάση των ανθρώπων να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές ή εμπόδια)
- Οι παράγοντες καταστάσεων (οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, ο τρόπος ζωής, ο σκοπός/στάση ζωής, η οικονομική κατάσταση/σταθερότητα, οι πολιτισμικές παραδόσεις, η δυνατότητα πρόσβασης σε δομές ψυχολογικής υποστήριξης και σε ιατρική βοήθεια κ.λπ.).

Έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα παροχής υγείας (Cox, et al., 2000· Ewers, et al., 2002· Καλαντζή και συν., 2008) έχουν αναδείξει την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των εργαζομένων μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης υποστηρικτικών ομάδων, σεμιναρίων για τη διαχείριση του άγχους μέσω ατομικής συμβουλευτικής, με χρήση γνωστικών και συμπεριφορικών τεχνικών παρέμβασης.

Επομένως, στην αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να συμβάλλουν η ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων, η βελτίωση της εργασίας και καταστάσεων ξεκούρασης, η ανάπτυξη του περιεχομένου της εργασίας, η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, η ανάπτυξη κινήτρων, η αλλαγή του τρόπου αμοιβής, η κοινωνική προστασία, η ψυχολογική ενίσχυση (ενδυνάμωση, ενσυναίσθηση, αίσθηση της αποτελεσματικότητας), ένα σύστημα ψυχολογικής αποφόρτισης από το άγχος μετά την εργασία, καθώς και η βελτίωση της ψυχολογικής ατμόσφαιρας σε συλλογικό επίπεδο (χαλαρή, μη τυπική ατμόσφαιρα) (Δεληγάς και συν., 2012).

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> - Εξαρτήσεις

### 3.1 Τι είναι εξάρτηση / Τα είδη των εξαρτήσεων

Η εξάρτηση, γνωστή και ως χημική εξάρτηση, είναι μια ασθένεια που περιλαμβάνει τα εξής τέσσερα συμπτώματα: α) Υπερεπιθυμία (Craving), δηλαδή μια ισχυρή ανάγκη ή παρόρμηση για χρήση, β) Απώλεια ελέγχου (Loss of control), δηλαδή ανισχυρότητα διακοπής της χρήσης, γ) Σωματική εξάρτηση (Physical dependence), δηλαδή στερητικά συμπτώματα από τη στιγμή που θα διακοπεί η χρήση και δ) Ανοχή (Tolerance), η ανάγκη για χορήγηση μεγαλύτερων ποσοτήτων για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος (Κοντούλης, 2008). Χαρακτηρίζεται από την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο ή άλλο άτομο. Ο/η εξαρτημένος/η δημιουργεί / επικεντρώνει τη ζωή του/της γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησής του/της. Η εξάρτηση από ουσίες, είναι η κατάσταση απόλυτου εθισμού του ανθρώπου, κατά την οποία κυριαρχείται από την έντονη ανάγκη λήψης της ουσίας σε καθημερινή βάση. Η εξάρτηση μπορεί να είναι:

1. Φαρμακευτική: Ανάγκη λήψης της ουσίας σε τακτά χρονικά διαστήματα.
2. Σωματική: Έντονοι πόνοι και ενοχλήσεις όταν το άτομο αποκόπτεται από την ουσία.
3. Ψυχική: Η ψυχολογική εξάρτηση εμφανίζεται όταν ο άνθρωπος έχει ανάγκη από τη χρήση της ουσίας για να νιώσει καλά, να διώξει το άγχος ή την ψυχική πίεση ή απλά για να νιώθει φυσιολογικός και να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής ([www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)).

Ωστόσο, ο εθισμός προκύπτει μέσω της προοδευτικά αυξανόμενης δόσης που λαμβάνει το άτομο. Ο εθισμός είναι ασθένεια και ο/η εθισμένος/η νιώθει εξίσου ισχυρή ανάγκη για την ουσία όσο έχει για το φαγητό ή το νερό. Όπως πολλές ασθένειες, ο εθισμός είναι χρόνιος και διαρκεί όσο η ζωή του ατόμου και ακολουθεί συνήθως μια προβλεπόμενη πορεία και συμπτώματα (Κοντούλης, 2008). Τέλος, η τοξικομανία είναι ένα είδος συμπεριφοράς που με την προσφυγή σε τεχνητά μέσα (τοξικές ουσίες / ναρκωτικά) στοχεύει είτε στην ανακούφιση των πόνων είτε στην αναζήτηση ηδονών. Πρόκειται δηλαδή για μια κατάσταση ψυχο-συγκινησιακή που

οδηγεί το άτομο σε μια ευφορία και του προσφέρει ικανοποιήσεις που δεν βρίσκει στην καθημερινή του ζωή.

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να διευκρινιστεί η διαφορά ανάμεσα στην εξάρτηση από τα ναρκωτικά και στη τοξικομανία η οποία είναι η εξής: εξάρτηση θεωρείται η προοδευτική υποδούλωση των ατόμων που επέρχεται με τη χρήση οποιωνδήποτε ουσιών (ηρεμιστικών, αναλγητικών, υπνωτικών), αλλά όχι αναγκαία ναρκωτικών. Αντίθετα, η τοξικομανία υπάρχει όταν η ροπή προς τα ναρκωτικά έχει προσλάβει δύναμη ενστίκτου, όπου το άτομο δεν δύναται πια με τη βούλησή του να διακόψει την «απόλαυση» της ουσίας αυτής (Πανούση, 1982).

Η κατάχρηση ουσιών και ο εθισμός συνθέτουν ένα δημόσιο πρόβλημα υγείας που επηρεάζει πολλούς ανθρώπους και έχει ευρέως φάσματος κοινωνικές συνέπειες. Αποτελεί στόχο για τη κοινή γνώμη να αποδειχθεί επιστημονικά ότι ο εθισμός είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και επιδεικτική νοσηλείας ασθένεια (Κοντούλης, 2008).

### **3.2 Αιτιολογικές προσεγγίσεις της εξάρτησης**

Η αιτιολογία της εξάρτησης διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: στη νευροβιολογική και στη ψυχοκοινωνική. Η βιολογική θεώρηση, προσπαθεί να διερευνήσει θέματα που σχετίζονται με τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς της τοξικοεξάρτησης, ιδιαίτερα των ενδορφινών, οι οποίες υποστηρίζεται ότι η διαταραχές στο σύστημα τους, είναι ικανές να προκαλέσουν ανάγκη χρήσης παρόμοιων ουσιών με αυτές, όπως η μορφίνη, καθώς και στη συντήρηση της εξάρτησης ως είδη ηρεμιστικών. Η ψυχοκοινωνική θεώρηση επικεντρώνεται στο άτομο και στη συμπεριφορά του, καθώς και στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση. Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου καθώς και το ρόλο που μπορεί να παίξει η οικογένεια, οι συνομήλικοι/ες, το σχολείο, η κοινότητα και τα πρότυπα που επικρατούν σε μια χρονική στιγμή σε ένα δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον (Πουλόπουλος, 2010 & Πουλόπουλος, 2011).

Έρευνες δείχνουν ότι το σύνολο των παραγόντων που σχετίζονται με το άτομο, το περιβάλλον και τα χαρακτηριστικά της ουσίας, αλληλεπιδρούν με διαφορετικό τρόπο στα άτομα. Επιπλέον, όσοι περισσότεροι επιβαρυντικοί παράγοντες επιδρούν στη ζωή του ατόμου, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης της χρήσης και της εξάρτησης. Είναι σημαντικό να

γνωρίζουμε ότι το κάθε άτομο και η εμπλοκή του με τη χρήση ουσιών αποτελεί μοναδική περίπτωση και χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Ορισμένοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι:

- Η ανοχή ως προς τη χρήση ουσιών
- Η διαθεσιμότητα των ουσιών
- Ο κοινωνικός αποκλεισμός
- Η αποξένωση
- Η έλλειψη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών
- Ο καταναλωτικός τρόπος ζωής
- Η πίεση, το άγχος
- Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής απασχόλησης ([www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)).

### 3.3 Οι επιπτώσεις των εξαρτήσεων

#### 3.3.1 Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Όσο περισσότερο το άτομο βιώνει τον μακροχρόνιο εθισμό, τόσες περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να παρουσιαστούν ψυχικές διαταραχές. Παρατηρείται ένα μεγάλο εύρος από ψυχοσωματικά συμπτώματα που μπορούν να προκύψουν από το γεγονός της χρήσης και του εθισμού κατ' επέκταση, που μπορεί να μετατρέψουν έναν υγιή άνθρωπο σε σκιά του εαυτού του. Άνθρωποι που υποφέρουν από διαταραχές άγχους ή προσωπικότητας, έχουν διπλές πιθανότητες να υποφέρουν επίσης από διαταραχές χρήσης ουσιών (NIDA, 2017). Ο ψυχολογικός πόνος που συνδέεται με την χρήση ή κατάχρηση ουσιών κατέχει ένα σημαντικό αρνητικό παράγοντα στη ζωή του ατόμου που κάνει χρήση. Μεταξύ των πιο κοινών μακροπρόθεσμων προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών και τον εθισμό, είναι:

1. Κατάθλιψη: Υπάρχει μια ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ της ουσιοεξάρτησης και της κατάθλιψης, καθώς επίσης και με άλλες διαταραχές συμπεριφοράς. Αυτή η σχέση μπορεί να αποδοθεί σε προγενέστερη ύπαρξη κατάθλιψης, η οποία οδήγησε στην κατάχρηση ουσιών ή στο ότι η ίδια η κατάχρηση ουσιών επίδρασε στον εγκέφαλο, αυξάνοντας τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Volkow, 2004).

2. Άγχος: Ο εθισμός είναι συνδεδεμένος με το άγχος και τις διαταραχές πανικού. Πολλές ουσίες, ειδικά τα διεγερτικά, όπως η κοκαΐνη, μπορούν να προκαλέσουν άγχος ως φαινόμενο εξάρτησης από την δόση (NIDA, 2017· Retursson, 1994).
3. Παράνοια: Κάποια ναρκωτικά όπως η κοκαΐνη και η μαριχουάνα, μπορούν να προκαλέσουν αίσθηση παράνοιας, η οποία μπορεί να αυξηθεί με την χρόνια κατάχρηση (NIDA, 2017).

### 3.3.2 Σωματικές Επιπτώσεις

Σε προσθήκη με τα ποικίλα ψυχικά προβλήματα που ευδοκιμούν με την χρόνια κατάχρηση ουσιών, υπάρχουν και αρκετά προβλήματα που σχετίζονται με την σωματική υγεία του ατόμου που κάνει κατάχρηση ουσιών για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. Υπάρχουν κάποια όργανα του σώματος που προσβάλλονται περισσότερο με την χρόνια κατάχρηση ουσιών, όπως το νεφρό, το συκώτι, η καρδιά, οι πνεύμονες (NIDA, 2017).

### 3.4 Πρόληψη των εξαρτήσεων

Αναφέροντας τον όρο πρόληψη εννοούμε την διαδικασία λήψης μέτρων για την παρεμπόδιση της εμφάνισης κάποιου δυσάρεστου φαινομένου. Η ετυμολογία της λέξης προέρχεται από τη λέξη «λήψη» και τη πρόθεση «προ» και κατά συνέπεια σημαίνει πριν από τη λήψη. Έτσι, ο ορισμός ταυτίζεται με την έννοια της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία εστιάζει στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Παπαδόπουλος, 2009).

Σύμφωνα με παλαιότερη και πολύ διαδεδομένη τυπολογία, η πρόληψη διακρινόταν σε τρία επίπεδα: πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής (Corlan, 1964· Cowen, 1983). Αναλυτικότερα, η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στις παρεμβάσεις πριν από την εκδήλωση ενός προβλήματος ή φαινομένου, που στοχεύουν στο να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν την επαφή των νέων με τις ουσίες. Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση της επικράτησης του προβλήματος μέσω της έγκαιρης διάγνωσης των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή των ατόμων που βρίσκονται σε πειραματική φάση με τις ουσίες. Η τριτογενής



πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις για τη μείωση της σοβαρότητας ενός προβλήματος και των συνεπειών του. Λόγω των δυσκολιών διαχωρισμού των παρεμβάσεων σύμφωνα με αυτή την τυπολογία (Offord, 2000), οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται πλέον από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα όλο και λιγότερο και αντικαταστάθηκαν με πιο λειτουργικές έννοιες. Βασικός στόχος, σύμφωνα με τον Χουρδάκη (2000), πρέπει να είναι η διαμόρφωση θετικής, συγκροτημένης και υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ατόμου, που θα μπορέσει να αρνηθεί τις ουσίες.

Ο τομέας πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., αναφέρει σχετικά με την πρόληψη της χρήσης ουσιών ότι: «Είναι η παρεμπόδιση ή η καθυστέρηση της χρήσης και κατάχρησης ουσιών, με την παροχή έγκαιρης και επιστημονικά τεκμηριωμένης πληροφόρησης για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης και τις βασικές αρχές πρόληψης, την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων ως προς τη χρήση ουσιών και τη μείωση/αποδυνάμωση των παραγόντων κινδύνου, την ανάπτυξη υγιών στάσεων ζωής».

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

1. *Πρωτογενής πρόληψη*, η οποία απευθύνεται σε υγιή πληθυσμό, με απώτερο σκοπό την εμπόδιση ή καθυστέρηση της εμφάνισης του φαινομένου της χρήσης ουσιών.
2. *Δευτερογενής πρόληψη*, η οποία απευθύνεται σε πληθυσμό που έχει εμφανίσει πρόβλημα και αποσκοπεί στην αποφυγή της επιδείνωσης του.
3. *Τριτογενής πρόληψη*, η οποία εφαρμόζεται ώστε το πρόβλημα της εξάρτησης, να μη γίνει χρόνιο αλλά και με σκοπό μείωση της βλάβης. Στο επίπεδο αυτό λειτουργούν η θεραπεία και η επανένταξη των ατόμων([www.kethea.gr/](http://www.kethea.gr/)).

Εκτός από την τοξικοεξάρτηση που συναντάμε στο αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ, θα αναλύσουμε και ορισμένες δράσεις του ΚΕΣΑΝ στο τομέα της πρόληψης, όπως το αλκοόλ, η ασφαλής πλοήγηση στο διαδίκτυο και οι ομάδες γονέων. Αναλυτικότερα:

### 1. Πρόληψη από το αλκοόλ.

Το αλκοόλ είναι τοξική ουσία. Οι χημικές ενώσεις που βασίζονται στην αλκοόλη ξεπερνάνε τις 200.000 αλλά φυσικά όταν λέμε «οινοπνευματώδη» εννοούμε την αιθυλική αλκοόλη (CH<sub>3</sub>-CH<sub>2</sub>-OH). Ανέκαθεν το αλκοόλ ήταν η κατεξοχήν ουσία που προκαλούσε μέθη. Από τις αρχές κιόλας της ανθρωπότητας, ο άνθρωπος έμαθε να φτιάχνει ποτά βασισμένα στην φυσική ζύμωση ορισμένων ουσιών. Η χρήση του

οινοπνεύματος επιτρέπεται διεθνώς και δεν εγκυμονεί κινδύνους με κοινωνικές επιπτώσεις. Δεν παύει όμως να είναι τοξική ουσία και αληθινό ναρκωτικό αφού αλλοιώνει σε έναν ορισμένο βαθμό τις ψυχικές διαδικασίες και την συμπεριφορά εκείνου που το χρησιμοποιεί.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ παρουσιάζουν ένα εξαιρετικά υποβαθμισμένο επίπεδο ποιότητας ζωής, γεγονός που καταδεικνύει την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης προληπτικών παρεμβάσεων σε βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό επίπεδο, με αποδέκτες τα άτομα που κάνουν χρήση, αλλά και τις οικογένειές τους. Οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορεί να εντάσσονται σε τρία επίπεδα πρόληψης: (α) πρωτογενής ή πρωτοβάθμια πρόληψη (primary prevention), η οποία επικεντρώνεται στην προφύλαξη των υγιών ατόμων από την κατάχρηση και τη συνεπαγόμενη ανάπτυξη εξάρτησης από το οινόπνευμα και προσφέρεται σε γενικό ή καθολικό επίπεδο (universal), σε επιλεκτικό (selective) και σε ενδεδειγμένο (indicated) επίπεδο πρόληψης, (β) δευτερογενής ή δευτεροβάθμια πρόληψη (secondary prevention), η οποία στοχεύει στην αποφυγή της επιδείνωσης της αλκοολικής εξάρτησης και της υποτροπής, και απευθύνεται σε άτομα που έχουν ήδη εκδηλώσει πρόβλημα αλκοολισμού και (γ) τριτογενής ή τριτοβάθμια πρόληψη (tertiary prevention), η οποία εστιάζεται στον περιορισμό της έκπτωσης της λειτουργικότητας των ατόμων που πάσχουν από χρόνια αλκοολική εξάρτηση. Ο όρος «τεταρτογενής πρόληψη» (quaternary prevention) αναφέρεται στην πρόληψη των υποτροπών.

Ως προς την πρωτογενή πρόληψη, οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στην εκτίμηση της επικινδυνότητας έναρξης της προβληματικής χρήσης, στην ενημέρωση και στην ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων και γενικότερα στην αγωγή υγείας. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο σε σχολεία ή σε χώρους ψυχαγωγίας και εργασίας των νέων. Στο επίπεδο αυτό, ποικίλα προγράμματα έχουν εφαρμοστεί σε χώρες του εξωτερικού και στην Ελλάδα με θετικά αποτελέσματα (Prevention, Alcolocks, LST, SFP, Alcohol Ignition Interlock Device). Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει την παροχή συμβουλευτικής και δομημένης βοήθειας με την εφαρμογή προγραμμάτων σε σχολεία και σε ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου ως προς την εξάρτηση (SAP, LST). Τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων και συμπεριφορών άρνησης της χρήσης οινοπνεύματος, την υιοθέτηση προτύπων συμπεριφοράς που αντιτίθενται στη χρήση, καθώς και την

ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων γενικότερα. Στο πλαίσιο των σχετικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται ποικίλες τεχνικές, όπως π.χ. η δραματοποίηση ρόλου (role playing). Η εφαρμογή κοινωνικών μέτρων σε επίπεδο πολιτικής συμβάλλει επίσης στην αποτελεσματικότητα των προληπτικών προγραμμάτων (π.χ. απαγόρευση πώλησης αλκοόλ σε ανηλίκους). Οι παρεμβάσεις τριτογενούς πρόληψης αποσκοπούν στην κινητοποίηση των εξαρτημένων ατόμων για αποχή από τη χρήση με απώτερο στόχο την πρόληψη της υποτροπής, καθώς και στην εκμάθηση συμπεριφορών που υποστηρίζουν την τροποποίηση του προβλήματος της εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Οι εν λόγω παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε πλαίσιο ψυχοθεραπευτικής παρακολούθησης (follow-up) των ατόμων που παρουσιάζουν την αλκοολική εξάρτηση και μπορεί να περιλαμβάνουν ποικίλες βραχείες παρεμβάσεις, όπως την κινητοποιητική συνέντευξη ή συνέντευξη παροχής κινήτρων (motivational interviewing), αλλά και εναλλακτικές μορφές θεραπείας (π.χ. βελονισμός, διαλογισμός). Στοιχεία πρόληψης της εξάρτησης από το αλκοόλ σε συνδυασμό με στοιχεία προαγωγής της ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνονται στο ίδιο πρόγραμμα, καθώς παρόμοιες ή διαφορετικές δράσεις μπορεί να θεωρηθούν ότι επενεργούν συμπληρωματικά και αυξάνουν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος πρόληψης. Τέλος, είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που ασχολούνται στον τομέα των ουσιοεξαρτήσεων, καθώς ως θεραπευτές και συντονιστές παρεμβάσεων συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και γενικότερα στην αντιμετώπιση των διαταραχών που συνδέονται με τη χρήση οινοπνεύματος. (Τροβά κ.ά, 2015)

## 2. Πρόληψη για την ασφαλή περιήγηση στο Διαδίκτυο:

Το Διαδίκτυο αποτελεί ένα απαραίτητο πλέον εργαλείο με χρήστες από μικρά παιδιά ως ανθρώπους της τρίτης ηλικίας και περιλαμβάνεται σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας. Παρά την αδιαμφισβήτητη χρησιμότητά του, το Διαδίκτυο, εμπεριέχει κινδύνους και αρνητικά στοιχεία που προκαλούν προβληματισμό και απαιτούν προσοχή και ιδιαίτερη αντιμετώπιση, ιδιαίτερα στα παιδιά, που βρίσκονται σε μια ευαίσθητη σε κάθε ερέθισμα ηλικία και είναι περισσότερο εκτεθειμένα στους κινδύνους του Διαδικτύου. Οι βασικότεροι κίνδυνοι

στη διαδικτυακή πλοήγηση που χρήζουν άμεσης προσοχής είναι:

- *Privacy*: τα παιδιά μπορεί να εμπιστεύονται το Internet και να παρέχουν προσωπικές πληροφορίες χωρίς ενδοιασμούς.
- *Ασφάλεια*: όταν είναι online, τα παιδιά μπορεί να εκτίθενται σε ιούς (κακόβουλα προγράμματα που προκαλούν βλάβες σε υπολογιστικά συστήματα) και hackers (άνθρωποι που προσπαθούν να εισβάλουν σε υπολογιστικά συστήματα).
- *Ανάρμοστο περιεχόμενο*: τα παιδιά μπορεί να εκτεθούν σε υλικό που είναι ανάρμοστο και μπορεί να περιλαμβάνει πορνογραφία, διαφημιστικό υλικό, βία, εχθρότητα και εξτρεμιστικές ομάδες.
- *Online απάτες*: απάτες που πραγματοποιούνται online όπως γίνονται και στον πραγματικό κόσμο, μόνο που οι απατεώνες συνήθως δεν ενδιαφέρονται για την ηλικία του ατόμου που εξαπατούν - ενδιαφέρονται μόνο για αυτά που θα αποκομίσουν.
- *Ψυχολογικά προβλήματα*: τα παιδιά μπορούν να εθιστούν στο Internet και να αποκτήσουν προβλήματα όσο αφορά την κοινωνικότητά τους με άλλους ανθρώπους είτε στο σχολείο είτε στο σπίτι.
- *Ηλεκτρονικό έγκλημα*: τα παιδιά μπορεί να εμπλακούν σε παράνομες online ενέργειες. Συνήθως δεν γνωρίζουν τα νομικά, ηθικά και δεοντολογικά θέματα.
- *Identity theft*: κάποιο άλλο άτομο μπορεί να κλέψει την ταυτότητα ενός παιδιού και να εκτελέσει παράνομες online δραστηριότητες.

*Τρόποι αντιμετώπισης διαδικτυακών κινδύνων:*

- Προώθηση του ψηφιακού εγγραμματισμού (media literacy) σε γονείς. Η απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων ως προς τη χρήση του διαδικτύου προσφέρει ευκαιρίες για μόρφωση, ψυχαγωγία, ανταλλαγή απόψεων, κοινωνική δικτύωση κ. α. Σε Πανευρωπαϊκό επίπεδο, η Ελλάδα βρίσκεται στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης του διαδικτύου.
- Εκπαίδευση στα πλαίσια του σχολείου: Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού θα πρέπει να αναπτύξει προγράμματα ψηφιακού εγγραμματισμού και δεξιοτήτων κριτικής χρήσης του διαδικτύου από τα παιδιά, τα οποία να αποτελούν μέρος της εκπαιδευτικής πράξης προωθώντας παράλληλα την κατάρτιση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Η γνώση αποτελεί εργαλείο

για μεγιστοποίηση των ευκαιριών και μείωση των κινδύνων. Όπως ακριβώς ενθαρρύνονται προγράμματα κυκλοφοριακής αγωγής για μείωση των οδικών ατυχημάτων και αύξηση των επιπέδων ασφάλειας θα πρέπει με την ίδια και μεγαλύτερη ένταση να αναπτυχθούν προγράμματα «διαδικτυακής αγωγής». Έκδοση και ευρεία διανομή οδηγού ασφαλούς πλοήγησης στο διαδίκτυο στον οποίο να αναφέρονται οι συχνότερες απειλές που προκύπτουν από τη χρήση σε γλώσσα φιλική προς τα παιδιά. Η τακτική αναθεώρησή του θα πρέπει να θεωρείται αυτονόητη. Εκστρατείες ευαισθητοποίησης με τη συμβολή των ΜΜΕ: η αύξηση των επιπέδων ενημέρωσης ανάμεσα σε γονείς και παιδιά αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο για την πρόληψη αλλά και αντιμετώπιση των κινδύνων. Γι' αυτό θα πρέπει να υπάρξει από πλευράς πολιτείας συστηματική και στοχευμένη ενημέρωση χωρίς υπερβολικές κινδυνολογίες.

- Διεξαγωγή επιστημονικών ερευνών για καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και χάραξη στρατηγικής και διαμόρφωσης εισηγήσεων οι οποίες να βασίζονται σε έγκυρους δείκτες και στοιχεία (αξιοποίηση και εμπλοκή της ακαδημαϊκής κοινότητας).
- Εντοπισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου έτσι ώστε να καθίσταται αποτελεσματική η πρόληψη και η παρέμβαση μέσα από συγκροτημένη συνεργασία των αρμόδιων υπηρεσιών (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, Αστυνομικές Αρχές κ.α.). Η σύνταξη ξεκάθαρων κατευθυντήριων οδηγιών και διαδικασιών είναι απαραίτητη για την όσο το δυνατό πολύπλευρη και αποτελεσματικότερη προληπτική και παρεμβατική δράση.
- Δημιουργία εξειδικευμένων δομών και προγραμμάτων παρέμβασης και θεραπείας παιδιών που έχουν πέσει θύματα εκφοβιστικής συμπεριφοράς και σεξουαλικής παρενόχλησης ή παρόμοιων απειλών στο διαδίκτυο. Επιχορήγηση λογισμικών φίλτρων προστασίας τα οποία μπορούν να αποκλείσουν την προσπέλαση σε τόπους του κυβερνοχώρου με παράνομο ή επιβλαβές περιεχόμενο.
- Εξέταση της επάρκειας των ποινών για τα ηλεκτρονικά εγκλήματα μέσω διαδικτύου. Αυτό θα λειτουργήσει ως ένα βαθμό αποτρεπτικά για την εκμετάλλευση και παρενόχληση παιδιών μέσω διαδικτύου από επιτήδειους. Ενθάρρυνση εταιριών που παρέχουν υπηρεσίες διαδικτύου για δημιουργία

διαδικασιών αυτορρύθμισης σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο με άλλους παρόχους και συμμετοχή τους στο Ευρωπαϊκό Μνημόνιο για την Ασφαλέστερη Χρήση του Διαδικτύου (<http://www.saferinternet.gr/>).

### 3. Οι Σχολές Γονέων:

Οι Σχολές Γονέων ξεκίνησαν για να υποστηρίξουν τους γονείς στον δύσκολο ρόλο τους. Ο ρόλος του γονιού είναι μοναδικός, ίσως ο πιο σημαντικός ρόλος που αναλαμβάνει κάποιος. Ένας ρόλος ωστόσο με προκλήσεις και απαιτήσεις, καθώς η ανατροφή του παιδιού χρειάζεται εκτός από το ένστικτο και γνώσεις. Η οικογένεια, ως το πιο σημαντικό πλαίσιο παροχής ασφάλειας και σταθερότητας στο παιδί, χρειάζεται υποστήριξη και καθοδήγηση, ώστε να είναι σε θέση να εφοδιάσει το παιδί με τα κατάλληλα εφόδια για ψυχική υγεία και να το βοηθήσει να αναπτυχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Σύμφωνα με τη «Διεθνή Ομοσπονδία για την Εκπαίδευση των Γονέων» (Fédération Internationale pour l' Education des Parents–F.I.E.P.), στις Σχολές Γονέων τα άτομα μαθαίνουν το «επάγγελμα» του γονέα, διότι –όπως υποστηρίζει– το να είσαι γονέας στην εποχή μας δεν μπορεί να είναι αυτοσχεδιασμός. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες έχουν αναπτυχθεί πολύ και οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην αναπτυξιακή και στην κοινωνική ψυχολογία μάς τροφοδοτούν συνεχώς με νέα δεδομένα που ο σύγχρονος γονιός χρειάζεται να γνωρίζει.

Σκοπός των Σχολών Γονέων είναι: α) η στήριξη του θεσμού της οικογένειας, αναντικατάστατου πλαισίου σταθερότητας και ασφάλειας και β) η προστασία της ψυχικής υγείας ανήλικων και ενήλικων ατόμων μέσα στο σύστημα της οικογένειας. Οι Σχολές Γονέων στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη. Η δράση των Σχολών Γονέων κινείται σε δύο άξονες: την ενημέρωση και τη διαμόρφωση-διαφοροποίηση, η μία στενά συνδεδεμένη με την άλλη. Η ενημέρωση (information) θέτει υπόψη των γονιών τις μελέτες, τις έρευνες, τα σύγχρονα δεδομένα της οικογενειακής ψυχολογίας. Η διαμόρφωση-διαφοροποίηση (formation), από την άλλη, οδηγεί τους γονείς μακροπρόθεσμα στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς τους απέναντι στο παιδί τους. Οι γονείς αλλάζουν, τα παιδιά αλλάζουν, η σχέση γονιού – παιδιού διαφοροποιείται και εξελίσσεται.

Ωστόσο, οι Σχολές Γονέων δεν παρέχουν στους γονείς μόνο πληροφορίες και στοιχειώδεις γνώσεις, αλλά τις αναγκαίες γνώσεις που θα τους βοηθήσουν να τις εφαρμόσουν και να τις αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Επιπλέον,

δίνουν τη δυνατότητα της εμπειρίας της συμμετοχής σε ομάδα, η οποία δεν παρέχει μόνο πλούσιες ιδέες και γνώσεις, αλλά μέσα από την αλληλεπίδραση των μελών οι γονείς ανατροφοδοτούνται δημιουργικά και μαθαίνουν να επικοινωνούν ουσιαστικά, εξελίσσονται και διαφοροποιούνται. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς ενδυναμώνονται και αποκομίζουν ευχαρίστηση και χαρά από την άσκηση του ρόλου τους ([www.sxolesgonewn.gr](http://www.sxolesgonewn.gr)).

### 3.5 Αντιμετώπιση των εξαρτήσεων

Η θεραπεία αφορά στα προγράμματα διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης. Στα προγράμματα θεραπείας περιλαμβάνονται προγράμματα συντήρησης με υποκατάστατα, προγράμματα με ανταγωνιστές, προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης χωρίς τη χορήγηση ουσιών (στεγνά), θεραπευτικές κοινότητες, άλλου τύπου μακροχρόνια ή βραχύχρονα προγράμματα διαμονής, προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης και θεραπευτικά προγράμματα στα σωφρονιστικά καταστήματα (Πουλόπουλος, 2010).

Οι στόχοι των θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι:

1. Η αποχή ή μείωση της χρήσης των ουσιών.
2. Η βελτίωση την σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων με προβλήματα κατάχρησης ουσιών.
3. Η μείωση κινδύνων για τη δημόσια υγεία και τη δημόσια ασφάλεια.

#### 3.5.1 Προγράμματα Τοξικοαπεξάρτησης

1. Πρόγραμμα Μεθαδόνης:

Τα προγράμματα μεθαδόνης απευθύνονται σε εξαρτημένα άτομα από οπιοειδείς ουσίες και δεν ενδείκνυνται για άλλες ψυχοτρόπες ουσίες. Στους/στις εξαρτημένους/ες που βρίσκονται στα προγράμματα, παρέχεται μια συγκεκριμένη καθημερινή δόση και παροτρύνονται να λάβουν συμμετοχή σε προγράμματα συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Με τη χρήση της μεθαδόνης, επιδιώκεται η διακοπή ή μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών, εφόσον το άτομο βρίσκεται σε επαφή με ένα πρόγραμμα υγείας και η αποφυγή εγκληματικών πράξεων που

συνδέονται με την χρήση ουσιών. Στόχος επίσης είναι, με την διακοπή της ενδοφλέβιας χρήσης να μειωθούν και οι κίνδυνοι μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών όπως τα λοιμώδη νοσήματα και το AIDS (Sees et al., 2000· Ball et al., 1988).

Σκοπός των προγραμμάτων υποκατάστασης με στόχο την αλλαγή είναι να βοηθήσουν το άτομο να καταφέρει σταδιακά μέσω θεραπείας να μειώσει και τελικά να διακόψει και τη χρήση μεθαδόνης, γι' αυτό δεν επιτρέπουν την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών. Τα προγράμματα αυτά διαθέτουν αναπτυγμένες ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και έχει βρεθεί ότι, με επαρκείς δόσεις, συνήθως μειώνουν την παράνομη χρήση οπιοειδών, την ενέσιμη χρήση, την παραβατική συμπεριφορά και τη θνησιμότητα (O'Brien, 1996).

## 2. Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης

Άλλα προγράμματα για χρήστες οπιούχων είναι αυτά στα οποία χορηγούνται ανταγωνιστές, όπως η ναλτρεξόνη. Πρόκειται για προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης και συνήθως ξεκινούν μετά τη σωματική αποτοξίνωση ή την παραμονή σε ένα πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης. Η ναλτρεξόνη ως ανταγωνιστής χορηγείται σε καθημερινή βάση ή τρεις φορές την εβδομάδα και η δράση της περιορίζει εκείνη των οπιούχων. Μια σημαντική δυσκολία αυτών των προγραμμάτων είναι ότι τα άτομα που έχουν πρόβλημα τοξικοεξάρτησης δεν συμμορφώνονται στις οδηγίες λήψης της ουσίας. Το ποσοστό των διακοπών τον πρώτο μήνα θεραπείας ανέρχεται στο 40%, ενώ το 60% έχει διακόψει μέχρι το 3ο μήνα του προγράμματος (Greenstein et al., 1992).

## 3. Πρόγραμμα Βουπρενορφίνης

Η βουπρενορφίνη είναι μια ουσία η οποία συνδέεται με τη μορφίνη, αλλά αποτελεί κατά κάποιον τρόπο έναν αγωνιστή των οπιοειδών. Επενεργεί στους υποδοχείς του εγκεφάλου με τον ίδιο τρόπο που επενεργούν τα οπιούχα, αλλά έχει μικρότερη ένταση. Χρησιμοποιείται στη σωματική αποτοξίνωση αλλά και στη συντήρηση έχοντας μικρότερο ευφορικό αποτέλεσμα (Μπάλλας, 2002).

Η σωματική αποτοξίνωση αποτελεί μια βραχύχρονη διαδικασία αντιμετώπισης



των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου που εμφανίζεται όταν διακόπτεται η χρήση μιας εξαρτητικής, ψυχοτρόπης ουσίας, και διαφοροποιείται σαφώς από την ψυχική απεξάρτηση. Το στερητικό σύνδρομο αποτελεί την αντίδραση ενός οργανισμού του οποίου η λειτουργία έχει προσαρμοστεί στη χρήση μιας ουσίας η οποία λαμβάνεται εξωγενώς για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα στερητικά συμπτώματα από τα οπιούχα έχουν πολύ μικρότερο κίνδυνο από εκείνα που επιφέρουν το αλκοόλ, οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν επίσης καρδιακές ανωμαλίες βάζοντας σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου. Η σωματική αποτοξίνωση θεωρείται ως το προστάδιο της θεραπείας για ψυχική απεξάρτηση. Η αποτοξίνωση αποτελεί το αρχικό βήμα στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και από μοναχή της δεν προσφέρει ικανή μακροπρόθεσμη αλλαγή της συμπεριφοράς που συνδέεται με τη χρήση ουσιών (Πουλόπουλος, 2010).

### **3.5.2 Θεραπευτικές Κοινότητες**

Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι κυρίως προγράμματα διαμονής, παρόλο που η φιλοσοφία και οι τεχνικές τους έχουν υιοθετηθεί και από προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. Με την ενεργή συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα καθημερινής βάσεως, στο οποίο περιλαμβάνονται ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, τεχνικές προσωπικής ανάπτυξης, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συνεχή ανάληψη ευθυνών και προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης, το άτομο που είναι εξαρτημένο από τις ουσίες, εξερευνά τον εαυτό του και αναδομεί τις σχέσεις του με την οικογένεια και την κοινωνία. Οι έρευνες δείχνουν ότι η θεραπευτική κοινότητα συνιστά την αποτελεσματικότερη μέθοδο απεξάρτησης, αφού τα ποσοστά επιτυχίας για εκείνους που παραμένουν στο πρόγραμμα είναι εντυπωσιακά τόσο σε ποσοτικό όσο και σε ποιοτικό επίπεδο. Η θεραπευτική κοινότητα αντιμετωπίζει όχι μόνο τη χρήση ουσιών αλλά και μια σειρά από ψυχολογικά, ιατρικά, νομικά, επαγγελματικά και κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με αυτήν (Πουλόπουλος, 2010).

## **Κεφάλαιο 4ο – Ο.ΚΑ.ΝΑ. - Οργανισμός κατά των ναρκωτικών & ΚΕΣΑΝ - Κέντρο πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας.**

### **4.1 Ο.ΚΑ.ΝΑ**

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993 και είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ 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.

Στον τομέα της πρόληψης ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., 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. Έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών το οποίο διευρύνεται συνεχώς, ώστε να καλυφθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης ([www.okana.gr](http://www.okana.gr)). Αναλυτικότερα, το δίκτυο του Ο.ΚΑ.ΝΑ περιλαμβάνει:

- **Θεραπεία:** Λειτουργούν σήμερα σε όλη την Ελλάδα 54 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, 4 «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα και 2 Θεραπευτικές Μονάδες στις φυλακές.
- **Πρόληψη:** Λειτουργούν σήμερα 75 κέντρα πρόληψης σε 50 νομούς της χώρας, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Ένα από αυτά λειτουργεί στον νομό Ηρακλείου, το ΚΕΣΑΝ ([www.okana.gr](http://www.okana.gr)).

## 4.2 ΚΕΣΑΝ

Το ΚΕΣΑΝ- Κέντρο Πρόληψης Ηρακλείου Κρήτης είναι Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία και λειτουργεί σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), με σκοπό την πρόληψη των εξαρτήσεων και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας στην τοπική κοινότητα. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση νέων, γονέων, εκπαιδευτικών, Φορέων (κοινωνικών επιστημόνων, επαγγελματιών υγείας, ιερέων, στρατιωτικών, αστυνομικών κ.λπ.), Εθελοντικών Ομάδων - Συλλόγων και μεμονωμένων πολιτών. Ανώτερος στόχος είναι η ενεργοποίηση όλων για μια καλύτερη ποιότητα ζωής ([www.kesan.gr](http://www.kesan.gr)).

## **Κεφάλαιο 5ο - Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον τομέα των εξαρτήσεων.**

### **5.1 Ρόλοι και ευθύνες**

Η διεπιστημονική ομάδα στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας αποτελείται συνήθως από άτομα διαφόρων ειδικοτήτων που μπορούν με τη γνώση και την εμπειρία τους να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Συνήθως συμμετέχουν σε αυτή ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός/ή λειτουργός, νοσηλεύτης/τρια και εργοθεραπευτής/τρια. Ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του πλαισίου μπορεί να συμμετέχουν επίσης ειδικοί/ές παιδαγωγοί, λογοθεραπευτές/τριες και άλλες ειδικότητες.

Ο/η ψυχίατρος αναλαμβάνει την ψυχιατρική διάγνωση, την ψυχοθεραπεία και την φαρμακοθεραπεία. Παράλληλα ο/η ψυχολόγος βοηθάει στη διαδικασία της διάγνωσης με την χρήση ψυχολογικών test και επίσης έχει την δυνατότητα να λάβει συμμετοχή στις διάφορες ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες. Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός αφού πρώτα πραγματοποιήσει την διαδικασία λήψης του κοινωνικού και οικογενειακού ιστορικού, μοιράζει τις πληροφορίες που σύλλεξε, σχετικά με την κατάσταση του ατόμου και του κοινωνικού του περιβάλλοντος και μπορεί να συνδέσει το περιβάλλον του θεραπευόμενου με το θεραπευτικό πλαίσιο. Επίσης, ο εργοθεραπευτής/τρια απασχολεί δημιουργικά το άτομο. Τέλος, ο/η νοσηλεύτης/τρια βρίσκεται πολλές ώρες με τον/την θεραπευόμενο/η και του παρέχει υποστήριξη για την φροντίδα της υγείας του. Το προσωπικό στις θεραπευτικές κοινότητες αναλαμβάνει συντονιστικό ρόλο στις ομάδες θεραπείας των μελών αλλά είναι δυνατόν να λειτουργήσει και ως ισότιμο με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας, εάν του ζητηθεί.

Ο ρόλος του προσωπικού στη θεραπευτική κοινότητα είναι να δημιουργήσει τις συνθήκες για τη λειτουργία ενός θεραπευτικού πλαισίου που προάγει την αλλαγή. Παρακολουθεί και αξιολογεί την κατάσταση των μελών, εποπτεύει τις ομάδες, αναθέτει και επιβλέπει τις εργασίες και τη λειτουργία των εγκαταστάσεων. Οργανώνει όλες τις θεραπευτικές ομάδες, παρέχει ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής, διοργανώνει δραστηριότητες κοινωνικής φύσης και αναψυχής και προσπαθεί να αναπτύξει ή και να ενισχύσει τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης των

μελών. Συμμετέχει στο θεραπευτικό σχεδιασμό και λειτουργεί ως μοντέλο προς μίμηση για τα μέλη. Χρειάζεται να έχει γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που να κινητοποιούν τα μέλη για την αλλαγή, επιδιώκοντας τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας (Πουλόπουλος, 2010). Στην ομαδική θεραπεία οι τεχνικές και οι διαδικασίες που χρησιμοποιεί ο/η θεραπευτής/τρια είναι μικρότερης σημασίας από την στάση του/της απέναντι στη θεραπευτική σχέση και η ιδανική στάση περιλαμβάνει τη συμφωνία, τη θετική αντιμετώπιση και την κατανόηση με ενσυναίσθηση (Rogers, 1995).

## 5.2 Δυσκολίες

Στη σημερινή κοινωνία, οι θεραπευτικές κοινότητες δέχονται σημαντικές πολιτικές και κοινωνικές πιέσεις για άμεσες και αποτελεσματικές υπηρεσίες με το μικρότερο δυνατό κόστος. Οι επαγγελματίες που εργάζονται σήμερα στις θεραπευτικές κοινότητες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες των χρηστών και στις παραπάνω πιέσεις, απαιτείται να συνδυάζουν τις επιστημονικές γνώσεις με την καθημερινή πρακτική και με μια βαθιά κατανόηση αφενός της κουλτούρας της χρήσης και αφετέρου της κοινωνικής και πολιτικής πραγματικότητας. Οι μονοδιάστατες θεωρητικές αντιλήψεις ή οι απλές εμπειρικές παρατηρήσεις δεν αρκούν ώστε να υπάρξει αποτελεσματική αντιμετώπιση των απαιτήσεων που θέτει το πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας.

Σε πρακτικό επίπεδο, ορισμένες φορές ο ρόλος του προσωπικού μυθοποιείται, τόσο από τα μέλη της κοινότητας όσο και από τα μέλη της οικογένειας, και αυτό προκαλεί μια σύγχυση στην επαγγελματική τους σχέση. Όταν δεν αντιμετωπίζεται αυτό το φαινόμενο μπορεί να οδηγήσει σε στρέβλωση της θεραπευτικής παρέμβασης και σε έλλειψη ελέγχου της ισχύος του (Πουλόπουλος, 2010). Μια, ακόμη, δυσκολία που έχει αναφερθεί στο παρελθόν, είναι οι περιπτώσεις σημαντικών συγκρούσεων μεταξύ δυο ομάδων προσωπικού, οι οποίες επηρέασαν αρνητικά την παραμονή των μελών για θεραπεία. Οι συγκρούσεις αυτές οφείλονταν κατά πρώτον στην αρνητική γνώμη που είχαν οι ειδικοί/ές για τις ικανότητες και την επάρκεια της εκπαίδευσης των πρώην εξαρτημένων ώστε να λειτουργούν ως θεραπευτές/τριες και κατά δεύτερον στις αμφιβολίες που εξέφραζαν οι πρώην εξαρτημένοι/ες για την αναγκαιότητα ένταξης των ειδικών ψυχικής υγείας ως προσωπικού στη θεραπευτική

κοινότητα. Αρκετοί/ές πρώην εξαρτημένοι/ες θεωρούσαν πως οι ειδικοί ψυχικής υγείας δεν διέθεταν την βιωματική εμπειρία εκείνη που θα τους βοηθούσε να κάνουν θεραπεία και με αυτόν τον τρόπο, αμφισβητούσαν την συνεισφορά τους (Yablonsky, 1994). Οι ανωτέρω λόγοι και ιδιαίτερα η αναγνώριση των δυσκολιών που ενυπάρχουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης, έχουν οδηγήσει στην επένδυση για συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού στις θεραπευτικές κοινότητες.

Οι παραπάνω ενδεικτικές δυσκολίες, σε συνδυασμό με το εργασιακό άγχος και την ανικανότητα αντιμετώπισης τους, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout) το οποίο έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα σοβαρότερα και συνηθέστερα προβλήματα που εμφανίζονται στους εργασιακούς χώρους, κυρίως στους επαγγελματίες στο χώρο των εξαρτήσεων. Ακόμα και σήμερα, πολλές θεραπευτικές κοινότητες αδυνατούν να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αδυναμία αυτή είναι ένα αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως η λανθασμένη αποτίμηση του φόρτου εργασίας, ο ανεπαρκής ελεύθερος χρόνος του προσωπικού και η μη συνεχή εκπαίδευση του. Στο πλαίσιο αυτό, δεν αναπτύσσονται κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης του και οι κίνδυνοι συνεχώς αυξάνονται.

Η αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο προϋποθέτει την κατανόηση του μέσα από τη σχέση του ατόμου και της εργασίας. Όσο αυξάνεται η απόσταση μεταξύ της κουλτούρας του εργασιακού χώρου και του ατόμου, τόσο μεγαλώνει ο κίνδυνος εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε προσωπικό επίπεδο, οι επαγγελματίες έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν τις συνθήκες εργασίας τους προσπαθώντας να οριοθετήσουν τις υπερωρίες και να οργανώσουν τα διαλείμματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Είναι σημαντικό να αντιλαμβάνονται τον επαγγελματικό τους ρόλο, τις αξίες, τους στόχους τους και να μοιράζονται τα συναισθήματα τους με τους/τις συναδέλφους τους και να δέχονται τη στήριξη τους. Η προσπάθεια διατήρησης μιας ήρεμης και σταθερής προσωπικής ζωής, είναι βασικός παράγοντας στην αποτελεσματικότητα του ρόλου τους και στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους (Πουλόπουλος, 2010· Πουλόπουλος, 2011).

Τέλος, οι οργανισμοί θα πρέπει να αυξήσουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, να δίνουν ευκαιρίες εναλλαγής του προσωπικού σε διάφορες θέσεις εργασίας, να προωθήσουν τα συστήματα εκπαίδευσης και εποπτείας του προσωπικού, καθώς και να αφήνουν ανοιχτές τις διόδους επικοινωνίας και της

ανταλλαγής ιδεών. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) έχει αρκετές αρνητικές συνέπειες, ωστόσο αποτελεί ένδειξη για αλλαγή τόσο για τα άτομα όσο και τις θεραπευτικές κοινότητες (Rouloopoulos & Wolf, 2010).

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**



## **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> - Μεθοδολογία έρευνας.**

### **6.1 Σκοπός / στόχοι**

Σκοπός της εν λόγω έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και στο ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου και η διερεύνηση των κυριότερων παραγόντων που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Συνοψίζοντας, η εν λόγω μελέτη θα έχει ως βασικούς στόχους:

1. Την διερεύνηση και καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και το ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου.
2. Την διερεύνηση των βασικότερων παραγόντων που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση.

### **6.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων**

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας πτυχιακής εργασίας, προέκυψαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- α. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στο ΚΕΣΑΝ και στον Ο.ΚΑ.ΝΑ παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης;
- β. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου;

### **6.3 Καθορισμός του δείγματος**

Η δειγματοληψία αφορά στη διεργασία με την οποία τα υποκείμενα της μελέτης επιλέγονται από ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Ο καθορισμός και η επιλογή του δείγματος αποτελεί το σημαντικότερο τμήμα σε μια εμπειρική έρευνα, καθώς το δείγμα θα πρέπει να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Οι βασικοί παράγοντες προσδιορισμού του βαθμού αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος είναι το μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος επιλογής των μονάδων του (Καραγεώργος, 2002).

Το μέγεθος του δείγματος, όσο μεγαλύτερο είναι τόσο αυξάνεται και η αντιπροσωπευτικότητά του, αφού το μέγιστο μέγεθος συμπίπτει με τον πληθυσμό. Ο καθορισμός του δείγματος θα πρέπει να γίνεται με βάση την αρχή ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός διασποράς των τιμών της ιδιότητας ή των ιδιοτήτων που εξετάζονται μεταξύ των μονάδων του πληθυσμού, τόσο μεγαλύτερο πρέπει να είναι και το μέγεθος του δείγματος που θα ληφθεί, προκειμένου να εξασφαλιστεί ορισμένος βαθμός αξιοπιστίας στα στοιχεία που θα προκύψουν από την έρευνα (Κυριαζή, 2002).

Στην συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η στρατηγική του ομοιογενούς δείγματος, καθώς ο πληθυσμός - στόχος ήταν όσοι/όσες επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και το ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου. Ο όρος «πληθυσμός» αναφέρεται στο σύνολο των περιπτώσεων που μπορεί να ενδιαφέρουν τους μελετητές (Ισάρη και Πουρκός, 2015). Αναλυτικότερα, το δείγμα μας αποτελείται από τρεις Κοινωνικές Λειτουργούς, δύο Κοινωνιολόγους, δύο Ψυχολόγους και έναν Ψυχίατρο.

#### **6.4 Ερευνητικά εργαλεία**

Η έρευνα είναι μια διαδικασία στην οποία ο/η ερευνητής/τρια θα πρέπει συνεχώς να ασχολείται με τους στόχους, τα υποκείμενα, τις θεωρίες, τις μεθόδους και τα δεδομένα. Η διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ αναγνώρισης, σκέψης, μελέτης υλικού, των δεδομένων και της ανάλυσης αποτελούν την ουσία της ερευνητικής δραστηριότητας. Ο τρόπος με τον οποίο διατυπώνεται το ερώτημα της έρευνας δεν είναι σημαντικός για την όλη διαδικασία, αλλά καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το πλαίσιο των μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν (Παπαγεωργίου, 1998).

Για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων, κάθε επιστημονική έρευνα απαιτεί μια «μεθοδολογία» την οποία θα πρέπει να ακολουθήσει. Η μεθοδολογία αυτή αποτελείται από τρόπους και μεθόδους παραγωγής και ανάλυσης δεδομένων, έτσι ώστε να ελεγχθούν οι διάφορες θεωρίες προκειμένου να γίνουν αποδεκτές ή να απορριφθούν. Συνεπώς, η μεθοδολογία σχετίζεται τόσο με την λεπτομερή έρευνα μέσω της οποίας συλλέγονται τα δεδομένα καθώς και με την ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων αυτών, για την παραγωγή ποιοτικών δεδομένων (Cohen & Manion, 1994).

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα για την καταγραφή και ανάλυση του burnout στους/στις επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και στο ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου. Η ποιοτική έρευνα επιτρέπει την εκπόνηση μιας σε βάθος, λεπτομερούς μελέτης για την κατανόηση των επιμέρους πτυχών ή διαστάσεων του υπό μελέτη φαινομένου. (Καλλινικάκη, 2010). Κατά την ποιοτική έρευνα, ο/η ερευνητής/τρια δομεί μια ολιστική εικόνα, αναλύει λέξεις και περιγράφει τις λεπτομερείς θέσεις των πηγών πληροφορίας. Σκοπός της είναι η περιγραφή, η ανάλυση, η ερμηνεία και η κατανόηση (Ιωσηφίδης, 2000).

Αναλυτικότερα, για την μελέτη των παραγόντων που ενδιαφέρουν την παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες εις βάθος συνεντεύξεις ως μέσο συλλογής δεδομένων διότι επιτρέπουν στον/στην ερευνητή/τρια να διεισδύσει στην προσωπική ζωή του/της ερωτώμενου/ης, να δώσει λεπτομερή σημασία στα λεγόμενα του/της και να γνωρίσει το άτομο μέσα στο δικό του προσωπικό πλαίσιο. Επίσης, το εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων στις συνεντεύξεις μας, αποτέλεσε η μαγνητοφώνηση, καθώς εξασφαλίζει την ακριβή καταγραφή των ερωτω-αποκρίσεων μεταξύ των μετεχόντων/ουσών στη συνέντευξη και την εύκολη πρόσβαση στη δομή και το περιεχόμενο της συνέντευξης που πραγματοποιήθηκε (Καλλινικάκη, 2010).

Με τον όρο απομαγνητοφώνηση, εννοούμε, την διαδικασία μεταγραφής σε κείμενο των όσων λέγονται σε μια μαγνητοφωνημένη ή μαγνητοσκοπημένη συνομιλία. Το πρώτο βήμα της ανάλυσης αποτελεί η πρόσληψη και απόδοση νοήματος σε κάθε στοιχείο του πρωτογενούς υλικού (Μανδαλά, 2010). Όσα ειπώθηκαν και καταγράφηκαν κατά την διαδικασία της συνέντευξης πρέπει να αποδοθούν με την μεγαλύτερη δυνατή αρτιότητα και να παραπέμπουν στον αυθεντικό λόγο των συνεντευξιαζόμενων. Οι νοηματικές όμοιες και συναφείς έννοιες συντίθενται σε δυο ενότητες, τις εγγενής και τις κατασκευασμένες. Οι πρώτες προκύπτουν από τον ευθύ λόγο (έννοια ή φράση αυτολεξει) ενώ οι δεύτερες, τίθενται στα δεδομένα από τον ίδιο τον ερευνητή και με βάση τα όσα δεδομένα έχει συλλέξει από την έρευνα. Στην διαδικασία της απομαγνητοφώνησης κατατάσσονται και οι 3 κατηγορίες κωδικοποίησης. Η ανοικτή κωδικοποίηση, η κατά άξονα κωδικοποίηση και η επιλεκτική κωδικοποίηση. Η ανοικτή κωδικοποίηση καθοδηγείται από τις απαντήσεις που δίνονται σε βασικές ερωτήσεις σχετικά με τα δεδομένα, όπως: τι συμβαίνει εδώ, ποιοι μετέχουν και συναφές ερωτήσεις. Στην κατά άξονα

κωδικοποίηση, επιχειρείται κάθε δυνατή συσχέτιση μεταξύ των αναδυόμενων κατηγοριών που έχει αναδείξει η ανοικτή κωδικοποίηση, ενώ στην περαιτέρω κωδικοποίηση τους χρησιμοποιούνται μόνο οι αρχικοί κώδικες που εμφανίζονται σε πολλά σημεία. Τέλος, στην επιλεκτική κωδικοποίηση συμπληρώνονται όσες κατηγορίες χρήζουν ανάπτυξης (Καλλινικάκη, 2010).

Στην απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων της έρευνας μας, θα χρησιμοποιήσουμε τη τεχνική των εγγενών εννοιών, δηλαδή η μεταφορά του λόγου αυτολεξεί, σε συνδυασμό με την επιλεκτική κωδικοποίηση, με αποτέλεσμα να αποδώσουμε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια τα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών και να δοθεί έμφαση και περαιτέρω ανάλυση στις απαντήσεις που σχετίζονται άμεσα με το θέμα της έρευνας μας.

## Πίνακας 2. Δεδομένα κωδικοποίησης των συνεντεύξεων

(.)	Μικρή παύση
(...)	Μεγάλη παύση
(;)	Προβληματισμός
(( ))	Σχόλια αναλυτή π.χ. γέλιο, χειρονομίες, συνθήκες
<u>Υπογράμμιση</u>	Οι λέξεις εκφωνούνται με επιπλέον έμφαση
(*)	Απόκρυψη ονόματος
(1)	Συνεντευκτής / τρια
(2)	Συνεντευξιαζόμενος/η

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων, η ανάλυση περιεχομένου (content analysis), υιοθετείται σε πολλές από τις έρευνες που διεξάγονται με τη χρήση ημι-δομημένης συνέντευξης. Αυτή συνήθως έπεται μιας ιδιαίτερα προσεκτικής, εις βάθος ανάγνωσης του υλικού και κατανόησης του (Καλλινικάκη, 2010). Η προσέγγιση του υλικού θα γίνει με «θεματική ανάλυση», η οποία δίνει έμφαση περισσότερο στο τι (what), παρά στο πως (how). Για την ανάλυση των δεδομένων, θα γίνει μία κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων, οι οποίες θα χωριστούν σε ενότητες για την καλύτερη ανάλυση και απόδοση των δεδομένων που απορρέουν από το υλικό μας. Όλες οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων στόχο έχουν τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν στην εμφάνιση του burnout, γι' αυτό το λόγο οι θεματικές ενότητες πρόκειται να είναι οι εξής:

- Προσωπικοί παράγοντες, οι οποίοι θα περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, τον ελεύθερο χρόνο τους κ.λπ.
- Εργασιακοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται σε ερωτήσεις για το εργασιακό τους περιβάλλον, τις συνθήκες, τη σχέση με συναδέλφους κ.λπ.
- Εκπαιδευτικοί παράγοντες, στους οποίους περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις για τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, εποπτείες κ.λπ.
- Προσωπικές απόψεις για το burnout, στις οποίες περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις για τις απόψεις τους για το burnout, σε γενικό πλαίσιο.

Τέλος, επειδή πολλές απαντήσεις ήταν κοινές μεταξύ των συμμετεχόντων/ουσών, σε κάποια σημεία θα χρησιμοποιηθεί η παρακάτω κωδικοποίηση με σκοπό την πιο πιστή απόδοση των απαντήσεων.

### Πίνακας 3. Κωδικοποίηση Απαντήσεων των Συνεντεύξεων

Πλειοψηφία → 5-6/8
Συντριπτική Πλειοψηφία → 7/8
Ομοφωνία → 8/8
Απόψεις διάσταντο → 4/8

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χορηγήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν στην ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη εργασίας στην Οργάνωση και την ειδικότητα των συμμετεχόντων/ουσών.

Συμπληρωματικά, για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory - MBI, Maslach & Jackson, 1986). Η επιλογή του, βασίστηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, σύμφωνα με την οποία η πλειονότητα των μελετών που εντοπίστηκαν σε σχέση με την καταγραφή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων χρησιμοποίησαν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

Το MBI είναι μια υποκειμενική μέθοδος αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και βασίζεται στην προσωπική γνώμη των εργαζόμενων για τις αγχογόνες συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες απαρτίζουν τρεις επιμέρους ομάδες (παράγοντες) που εκφράζουν την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

- Η υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης μετρά τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και της σωματικής εξάντλησης και περιλαμβάνει εννέα (9) ερωτήσεις (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 και 20).
- Η υποκλίμακα αποπροσωποποίησης μετρά αρνητικές συμπεριφορές προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους ή συνεργάτες και περιλαμβάνει πέντε (5) ερωτήσεις (5, 10, 11, 15 και 22).
- Η υποκλίμακα προσωπικής ολοκλήρωσης (έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων) μετρά τα συναισθήματα της ικανότητας και του επιτυχούς επιτεύγματος στην εργασία τους και περιλαμβάνει οκτώ (8) ερωτήσεις (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21) (Maslach, 2001).

#### Πίνακας 4. Εννοιολογικό Μοντέλο MBI

A/A	Ερωτήσεις	Επιμέρους Διαστάσεις
1	Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	Συναισθηματική Εξάντληση
2	Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.	Συναισθηματική Εξάντληση
3	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα ημέρα δουλειάς.	Συναισθηματική Εξάντληση
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
5	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	Αποπροσωποποίηση
6	Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	Συναισθηματική Εξάντληση
7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
8	Νιώθω εξουθενωμένος / η από την δουλειά μου.	Συναισθηματική Εξάντληση
9	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

10	Έχω γίνει πιο σκληρός / ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	Αποπροσωποποίηση
11	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	Αποπροσωποποίηση
12	Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
13	Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	Συναισθηματική Εξάντληση
14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	Συναισθηματική Εξάντληση
15	Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	Αποπροσωποποίηση
16	Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	Συναισθηματική Εξάντληση
17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
18	Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
19	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
20	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	Συναισθηματική Εξάντληση
21	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
22	Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	Αποπροσωποποίηση

Οι απαντήσεις δίνονται σε ισο-διαστημική κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert που εκτείνεται από το μηδέν (ποτέ δε μου συμβαίνει) έως το έξι (κάθε μέρα μου συμβαίνει), εκφράζοντας τη συχνότητα με την οποία ο/η εργαζόμενος/η βιώνει αυτό που αναφέρεται σε κάθε ερώτηση (Maslach & Jackson, 1986).

Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν, υψηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές στη κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές στη κλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1986).

Το επίπεδο των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα τα ποσοστά χαμηλής, μέτριας και υψηλής εξουθένωσης για τη συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα καθορίζονται με βάση τις Οριακές Τιμές του Ελληνικού δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

### Πίνακας 5.

**Οριακές Τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Ελληνικό δείγμα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).**

Υποκλίμακες	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική Εξάντληση	<20	21-30	>31
Προσωπικά Επιτεύγματα	>42	41-36	<35
Αποπροσωποποίηση	<5	6-10	>11

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται χαμηλή αν το άθροισμα των απαντήσεων είναι μικρότερο του 20, μέτρια για τιμές από 21 έως 30 και υψηλή αν υπερβαίνει το 31. Τα προσωπικά επιτεύγματα θεωρούνται χαμηλά για τιμή άνω του 42, μέτρια για τιμές μεταξύ 36 και 41 και υψηλά μικρότερο του 35. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται χαμηλή για τιμή μικρότερο του 5, μέτρια από 6 έως 10 και υψηλή αν υπερβαίνει το 11 (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

Το ερωτηματολόγιο MBI έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα σε πλήθος ερευνών (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992· Παπαδάτου και συν., 1994· Αδαλή, 1999· Κακαβελάκης και συν., 2002· Λαχανά, 2003). Σύμφωνα με τους ερευνητές, η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελεί ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992). Η ανάλυση αξιοπιστίας υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής Cronbach's Alpha ο οποίος βρέθηκε ίσος με 0,90 για την υποκλίμακα της



συναισθηματικής εξάντλησης, 0,79 για την υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και 0,71 για την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων (εκπληρώνοντας το κριτήριο >0,70 (Maslach & Jackson, 1986, n=11.000).

## **6.5 Ερευνητική Διαδικασία**

Αμέσως μετά την έγκριση της παρούσας μελέτης από την Επιτροπή Πτυχιακών Εργασιών του Τ.Ε.Ι Κοινωνικής Εργασίας Κρήτης, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία μεταξύ της υπεύθυνης του Τομέα Έρευνας του Ο.ΚΑ.ΝΑ και των σπουδαστριών, προς ενημέρωσή τους για τη διαδικασία έκδοσης άδειας προκειμένου να διεξαχθεί η εν λόγω έρευνα στη δομή του Ο.ΚΑ.ΝΑ στο Ηράκλειο Κρήτης. Κατόπιν, οι σπουδάστριες προχώρησαν στη συμπλήρωση και αποστολή των απαιτούμενων εγγράφων και έναν μήνα αργότερα, εκδόθηκε η άδεια για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μια συνάντηση με τον Διευθυντή Τμήματος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Ο ίδιος ενημερώθηκε πλήρως για τον σκοπό και την ερευνητική διαδικασία της παρούσας μελέτης, ανέλαβε την ενημέρωση του προσωπικού για τη διεξαγωγή της εν λόγω έρευνας και διευθέτησαν από κοινού την ημέρα και την ώρα των συνεντεύξεων έτσι ώστε να υπάρχει ο διαθέσιμος χώρος και χρόνος.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε μια ενημερωτική συνάντηση με την υπεύθυνη του Τομέα Έρευνας του ΚΕΣΑΝ, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας. Η ίδια ενημερώθηκε για το σκοπό και την ερευνητική διαδικασία της παρούσας μελέτης και ανέλαβε να ενημερώσει η ίδια το προσωπικό του Οργανισμού για την εθελοντική συμμετοχή του σε αυτήν. Στη συνέχεια, ορίστηκε η ημέρα και η ώρα των συνεντεύξεων με το προσωπικό της δομής.

## **6.6 Στοιχεία Δεοντολογίας**

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίνεται στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή ψυχολογικής έρευνας. Ειδικότερα:

1. Τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν στους/στις ερωτώμενους/ες και θα διαφυλαχθεί η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
  2. Κατοχυρώθηκε η ανωνυμία των ερωτώμενων.
  3. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από τη συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και την υπεύθυνη καθηγήτρια.
- Η αξιοπιστία των πορισμάτων που προέκυψαν διασφαλίστηκε με την ακριβή και πλήρη περιγραφή των μεθόδων, του δείγματος, του υλικού και των γενικότερων συνθηκών διεξαγωγής της έρευνας.

### **6.7 Δυσκολίες Διεξαγωγής της Έρευνας**

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, αντιμετωπίσαμε ορισμένες αξιοσημείωτες δυσκολίες. Στην αρχική μας σκέψη, είχαμε συμπεριλάβει στο δείγμα της έρευνας μας, το Αλκοολογικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και ύστερα από μακρά προσπάθεια συνεννόησης με τους υπευθύνους, ενημερωθήκαμε ότι η έγκριση για τη πραγμάτωση έρευνας θα καθυστερούσε πολλούς μήνες. Έτσι, αναγκαστήκαμε να αφαιρέσουμε αυτή την υπηρεσία από το δείγμα, γιατί έπρεπε να μείνουμε πιστοί στο χρονοδιάγραμμα που είχαμε θέσει εξ' αρχής. Μία ακόμη δυσκολία με το δείγμα μας, ήταν η συνεργασία μας με το ΚΕΘΕΑ. Ύστερα από χρονοβόρα διαδικασία για τη προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών που μας ζητήθηκαν, λάβαμε ενημέρωση ότι δε θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα μας, λόγω του ανεπαρκούς ελεύθερου χρόνου του προσωπικού.

Τέλος, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας μας και κατά τη παρουσία μας στον Ο.ΚΑ.ΝΑ, αντιμετωπίσαμε ένα πρόβλημα σχετικά με τον χώρο του οργανισμού, καθώς τα γραφεία ήταν ελάχιστα και μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε μόνο το ένα από αυτά και να απασχολούμε και οι δύο ερευνήτριες ένα συνεντευξιαζόμενο τη φορά. Για το συγκεκριμένο πρόβλημα, βέβαια, είχαμε ενημερωθεί από τη πρώτη μας επαφή με τον υπεύθυνο και πρέπει να σημειωθεί ότι δεν επηρέασε την αποτελεσματικότητα των συνεντεύξεων.

## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>- Αποτελέσματα / Ευρήματα

### 7.1 Ανάλυση των συνεντεύξεων

Στον παρακάτω πίνακα παραθέτονται κάποια βασικά στοιχεία για τον καθένα/μία από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Ο πίνακας αποτελείται από δύο μεταβλητές. Η κάθετη στήλη αποτελείται από τις θεματικές ενότητες των συνεντεύξεων οι οποίες είναι: ο χώρος εργασίας τους, αν έχουν κάποιο μεταπτυχιακό κ.τ.λ., αν είναι μόνιμοι ή με σύμβαση στο τωρινό πλαίσιο εργασίας τους και ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τις εξαρτήσεις, όπως το αν ήταν επιλογή τους να εργαστούν σε αυτόν τον τομέα, αν είχαν προηγούμενη επαφή με αυτό και με τι είδη εξαρτήσεων ασχολούνται. Η οριζόντια στήλη αποτελείται από την αρίθμηση Α'- Η', σύμφωνα με το αλφαβητικό σύστημα αρίθμησης, όπου Α' είναι ο πρώτος/η συνεντευξιαζόμενος/η, Β' είναι ο δεύτερος/η συνεντευξιαζόμενος και ούτω καθεξής.

**Πίνακας 6. Βασικά στοιχεία για τους συμμετέχοντες**

	Α'	Β'	Γ'	Δ'	Ε'	ΣΤ'	Ζ'	Η'
Χώρος Εργασίας	ΚΕΣΑΝ	Ο.ΚΑ.ΝΑ	Ο.ΚΑ.ΝΑ	ΚΕΣΑΝ	ΚΕΣΑΝ	ΚΕΣΑΝ	Ο.ΚΑ.ΝΑ	Ο.ΚΑ.ΝΑ
Μεταπτυχιακό	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Μονιμότητα / Σύμβαση	Μόνιμος/η	Μόνιμος/η	Μόνιμος/η	Μόνιμος/η	Σύμβαση	Σύμβαση	Μόνιμος/η	Σύμβαση
Ενασχόληση με τις εξαρτήσεις από επιλογή	Ναι	Ναι	Πρόεκυψε	Ναι	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Προηγούμενη εμπειρία στον τομέα των εξαρτήσεων	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Ναι
Είδη εξαρτήσεων με τα οποία ασχολούνται	Όλα τα είδη	Οποιοιδή	Οποιοιδή	Νόμιμες και παράνομες ουσίες	Γονείς με στερεοτυπικές σχέσεις και συμπεριφορές	Ασφαλής πλοήγηση στο διαδίκτυο	Τοξικοεξάρτηση	Τοξικοεξάρτηση
Επιθυμία για αλλαγή χώρου εργασίας	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι στο εξωτερικό
Συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης / επιμόρφωσης	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι

Στη συνέχεια, οι υπόλοιπες ερωτήσεις των συνεντεύξεων χωρίζονται σε τρεις βασικές θεματικές ενότητες: 1) Προσωπικοί παράγοντες, 2) Εργασιακοί παράγοντες

και 3) Προσωπικές απόψεις για το burnout. Σε κάθε επιμέρους κατηγορία παρατίθενται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων καθώς και ενδεικτικά αποσπάσματα από τα λεγόμενα τους, έτσι ώστε η ανάλυση να γίνει όσο το δυνατόν πιο κατανοητή.

### 7.1.1 Προσωπικοί Παράγοντες

- Στην ερώτηση αν ξεκίνησαν με υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό τους, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών υποστηρίζει ότι ξεκίνησε με υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό της στην αρχή της καριέρας της, οι υπόλοιποι αναφέρουν ότι δεν είχαν υψηλές απαιτήσεις εξ' αρχής.

Γ') «(.) εεε να αλλάζω το κόσμο, τους ανθρώπους ((γέλιο)) αλλά καταλαβαίνετε ότι αυτά ήταν (...))»

Σ') «(.) Κοίταξε, μπαίναμε σε νερά που δε γνωρίζαμε (.) δεν μπήκαμε με το να έχουμε απαιτήσεις (.) η μόνη απαίτηση που είχα από τον εαυτό μου είναι η δουλειά που θα μου αναθέσουν να μπορώ να τη βγάλω εις πέρας.»

- Η πλειοψηφία δηλώνει ότι επηρεάζεται ο προσωπικός της χρόνος από τις απαιτήσεις της εργασίας, λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας και εργασιακών υποχρεώσεων, ενώ οι υπόλοιποι/ες δηλώνουν ότι λόγω εμπειρίας μπορούν πλέον να διαχωρίζουν τη προσωπική τους ζωή από την εργασιακή.

Γ') «(.) εεε (.) επηρεάζεται (.) εεε πιο νέα, γιατί έχω πολλά χρόνια σε αυτή τη δουλειά σχολούσα την ώρα που σχολούσα ή τέλος πάντων ήθελα μια δυο ώρες να αδειάσει το κεφάλι μου να ηρεμήσει (.) εεε τώρα συνειδητοποιώ ότι αυτό πάει προς απόγευμα ((γέλιο)) θα το αφήσω λίγο στην άκρη και (...) Θεες το χρόνο σου να (.) είναι το κεφάλι σου πιο ανεπηρέαστο.»

Ζ') «εεε στην αρχή αρκετά θα έλεγα στη πορεία και με την εμπειρία που είναι κάτι που αποκτιέται νομίζω με την εμπειρία έχω μάθει να το ισορροπώ»

- Στην ερώτηση σχετικά με την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, οι απόψεις διίσταντο, καθώς οι μισοί/ές έχουν τη δυνατότητα να αφιερώνουν χρόνο στον

εαυτό τους ενώ οι άλλοι/ες μισοί/ές αναφέρουν πως ο χρόνος τους μοιράζεται σε οικογένεια και εργασία.

- Ως πηγές άγχους στον εργασιακό χώρο, αναφέρονται ο αυξημένος φόρτος εργασίας και ο ελλιπής χρόνος διεκπεραίωσης των εργασιακών υποχρεώσεων, η φύση του αντικειμένου της εξάρτησης και ο τρόπος παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα.
- Σε περίπτωση εργασιακού άγχους, οι συμμετέχοντες/ουσες το διαχειρίζονται συζητώντας τα εργασιακά προβλήματα με τους/τις συναδέλφους κατά κύριο λόγο αλλά προσπαθώντας επίσης, να λειτουργούν με προγραμματισμό για την αποφυγή του.

Α') *«Συνήθως (.) το μοιράζομαι εδώ με τους συναδέλφους βοηθάει το ότι έχουμε μια καλή σχέση και εεε συζητάμε όλα τα θέματα. (.)»*

Γ') *«εεε (.) κυρίως προσπαθώντας από αλλού να γεμίσω μπαταρίες (.) δηλαδή κάνοντας πράγματα, σας το 'πα και πριν, που έχουν (.) να κάνουν (.) λιγότερο με κάτι το τόσο τοξικό όσο είναι το αντικείμενο της δικιάς μας εργασίας (.) και προσπαθώ να είμαι δημιουργική και σε άλλους (.) τομείς.»*

- Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων επαγγελματιών, δήλωσε ότι έχει ζητήσει βοήθεια από ειδικό για τη διαχείριση του εργασιακού της άγχους ενώ οι υπόλοιποι/ες θεωρούν ότι δεν έχει χρειαστεί ακόμα.
- Οι απόψεις δίσταντο σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας. Οι μισοί/ές αναφέρουν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι/ες από τις συνθήκες εργασίας τους ενώ οι υπόλοιποι/ες είναι αρκετά δυσαρεστημένοι/ες εξαιτίας δομικών και λειτουργικών προβλημάτων.

Β') *«Έχουμε προβλήματα δομικά, κτηριακά τα οποία είναι σε μια φάση βελτίωσης αλλά ένα μεγάλο κομμάτι θα συνεχίσει να υπάρχει...»*

- Η συντριπτική πλειοψηφία αναφέρει ότι έχει αλλάξει προς το καλύτερο η στάση τους και ο τρόπος διαχείρισής τους προς τους εξυπηρετούμενους/ες, γεγονός που το αποδίδουν στην εμπειρία τους, ενώ κάποιος/α αναφέρει ότι δεν έχει αλλάξει.

Γ') *«εεε ναι ενδεχομένως εμπλέκομαι λιγότερο συναισθηματικά.»*

Η') «(.) Ναι σίγουρα γιατί (.) εεε (.) πλέον έχω συναναστραφεί και έχω δει έμπρακτα τι πάει να πει χρήση, πως είμαι όταν έχω πάρει πρέζα, πως είμαι όταν έχω πάρει χάπια, τι συνέπειες έχει αυτό, πως με επηρεάζει στην επικοινωνία μου, όλα αυτά (.)»

### 7.1.2 Εργασιακοί Παράγοντες

- Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι αντιμετωπίζει προβλήματα εργασιακού τύπου, δηλαδή έλλειψη υποδομών, περιορισμένο χώρο και χρόνο ενασχόλησης με τους ασθενείς αλλά και θέματα προσαρμογής. Επίσης, στα προβλήματα συγκαταλέχθηκαν καταστάσεις όπως συγκρούσεις αξιών και αρχών και προβλήματα με τους γονείς στο αντίστοιχο πρόγραμμα.

Γ') «(...) εεε (.) Κάποιες φορές είναι το (.) ίδιο το αντικείμενο (.) κάποιες φορές είναι οι δυσκολίες του πλαισίου (.) που έχουν να κάνουν με το πως είναι οργανωμένη η ίδια (.) η εργασιακή δομή (.) ή οι συνθήκες σε σχέση με τη διοίκηση, το υπουργείο (.) η γενικότερη συνθήκη του κρατικού μηχανισμού.»

Ζ') «(...) να μην (.) είναι αρκετός ο χρόνος για να κάνω κάποια πράγματα που πρέπει να γίνουν μέσα σε ένα χρονικό (.) διάστημα (.) αυτός ίσως. Κάτι άλλο όχι, δε μπορώ να πω. (...) γιατί μέσα στη μέρα είναι αρκετός ο κόσμος που (.) αυτό αλλά και πάλι εντάζει έχω μάθει να το χειρίζομαι, θα ακούσω τον καθένα αλλά ίσως να μη υπάρχει χρόνος να αφιερωθείς στον καθένα όσο θα (.) χρειαστεί.»

- Στην ερώτηση σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, οι απόψεις των συμμετεχόντων ποικίλλουν. Μερικοί απάντησαν ότι αντλούν ικανοποίηση ακόμα και από τα μικρά βήματα βελτίωσης των εξυπηρετούμενων τους και από τις συνεργασίες με τις ομάδες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έκανε λόγο για μειωμένους στόχους και προσδοκίες προκειμένου να μπορέσει να αντλήσει εργασιακή ικανοποίηση.

Β') «Πράγματα που πετυχαίνουν οι ασθενείς. (.) Έστω μια μέρα χωρίς χρήση ή ένας στόχος που επιτυγχάνεται, ας είναι και παροδικός, στη προσωπική τους ζωή ή στην επαγγελματική του επιτυχία, απλά πράγματα.»

Γ') «(...) *Ναι (.) η δικιά μας δουλειά (.) μοιράζεται μεταξύ ικανοποίησης και ματαιώσης (.) και σιγά σιγά με τα χρόνια μαθαίνεις να το χειρίζεσαι αυτό. (...) και μαθαίνεις να κατεβάζεις και τη προσδοκία προκειμένου να αντιμετωπίζεις (.) τη ματαιώση.»*

- Η πλειοψηφία των ερωτώμενων αποκρίθηκε θετικά στην ερώτηση σχετικά με την ενασχόληση τους στο σπίτι με θέματα εργασίας. Ο χρόνος που αφιερώνουν ποικίλει από λίγο έως πολύ. Επίσης, κάποιοι απάντησαν πως είτε δεν ασχολούνται, είτε προσπαθούν να μην απασχολούνται με αυτό στον προσωπικό τους χρόνο.
- Υπήρχε ομοφωνία απόψεων σχετικά με το γεγονός ότι συζητάνε τα προβλήματα της εργασίας με τους συναδέλφους τους και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό.

Γ') «*Ναι είναι (.) εκ των ουκ άνευ αυτό. (.) και κάποιες φορές πέρα από το επίσημο κομμάτι (.) εεε υπάρχει έτσι και μία διάθεση (.) αστειότητας γι' αυτό που βιώσαμε με λίγο αυτοσαρκασμό με λίγο (.) ((γέλιο)) δηλαδή εκεί που καταλαβαίνεις πως δεν είσαι παντοδύναμος να νικήσεις την αρρώστια, το πρόβλημα (.) εεε μετά έρχεται μία στιγμή που αυτοσαρκάζεσαι στη βάση, μα εγώ νόμιζα πως θα τα βάλω με (.) την επιθυμία για συνέχεια της χρήσης των ναρκωτικών?! (.) αυτό είναι κάτι που μοιράζεται με τους συναδέλφους.»*

- Σχετικά με το διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου, οι μισοί υποστηρίζουν ότι διαρκεί σταθερά μισή ώρα και οι υπόλοιποι ότι υπάρχει ανά πάσα στιγμή δυνατότητα διαλείμματος όταν υπάρξει κούραση.
- Η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ότι υπάρχουν πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους ενώ ένας/μία εξ' αυτών τη σχέση με τους ανωτέρους τη χαρακτηρίζει κυμαινόμενη.
- Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το τι θα άλλαζαν στην οργάνωση τους αν είχαν τη δυνατότητα και οι απαντήσεις αφορούσαν στη πλειοψηφία τους θέματα προσωπικού, δηλαδή αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών

και βελτίωση του χώρου εργασίας. Κάποιος/α αρνήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση λέγοντας πως δεν θα βρισκόταν ποτέ σε αυτή τη θέση.

Η') «(...) εεε (.) ο χώρος είναι το βασικότερο αυτή τη στιγμή. (.) που εντάζει (.) στη πορεία θα έχουμε τη δυνατότητα να λειτουργήσουμε πιο σωστά σαν δομή και να γίνουν κ άλλες δράσεις με τους εξυπηρετούμενους αλλά αυτή τη στιγμή (.) βλέπετε έξω? ((δείχνοντας μας από το παράθυρο το διπλανό υπό κατασκευή κτίριο)) αυτό είναι η επέκταση του κτιρίου, πρόκειται να ενωθούν αυτά τα δύο κτίρια οπότε θα μεγαλώσει ο χώρος και ο καθένας από εμάς θα έχει και δικό του γραφείο. (.) επομένως αυτό θα μας δώσει μεγάλη ώθηση στο να διαχειριζόμαστε καλύτερα τη σχέση με τους εξυπηρετούμενους.»

Σ') « Πάντα χρειάζεται προσωπικό, θεωρώ. Πάντα γιατί (.) εεε γιατί η περίοδος που διανύουμε είναι πάρα πολύ ευαίσθητη (.) και ειδικά (.) οι κοινωνικές δομές πρέπει να υποστηρίζονται από ανθρώπινο δυναμικό γιατί τα αιτήματα κάθε μέρα είναι πάρα πολλά και πρέπει να υπάρχει προσωπικό που να τα διαχειρίζεται και να τα ικανοποιεί. (.) άρα ναι θεωρώ ότι θα ήταν καλό να υπήρχε παραπάνω προσωπικό.»

Β') «Τίποτα, είναι άλλου τύπου αποφάσεις από άλλες θέσεις οι οποίες δεν μου αρέσουν, έτσι όπως παίζεται το παιχνίδι. (.) Άρα δεν γνωρίζω να το απαντήσω. (.) Δε θα βρισκόμουν ποτέ σε αυτή τη θέση.»

- Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ως μεγαλύτερο μειονέκτημα της δομής της την έλλειψη προσωπικού. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αυτό επηρεάζει σημαντικά τον κάθε τομέα ξεχωριστά, διότι έχοντας μειωμένο προσωπικό δεν μπορούν να ανταποκριθούν όσο θα ήθελαν στα αιτήματα των εξυπηρετούμενων και να τους υποστηρίξουν στις ανάγκες τους, Επίσης, ως σημαντικές ελλείψεις αναφέρθηκαν: η ανεπαρκής οργάνωση και αξιολόγηση των παρεμβάσεων, η εργασιακή εποπτεία, η συνεργασία με άλλους φορείς και η σταθερότητα των εργασιακών θέσεων.
- Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσο, κατά τη γνώμη τους, θεωρούν την παρέμβαση τους στους εξυπηρετούμενους βοηθητική και αποτελεσματική, οι απόψεις δίσταντο. Παρακάτω παραθέτουμε ορισμένες τις απόψεις τους, ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στη πλειοψηφία των απαντήσεων



έγινε λόγος για μειωμένους στόχους και προσδοκίες, ώστε να μπορεί κάποιος εργαζόμενος να διακρίνει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης του, όπως ακριβώς συνέβη και στην ερώτηση σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

A') «εεε (.) πιστεύω ότι (.) έχει αποτελεσματικότητα με την έννοια, επειδή έχουμε βάλει χαμηλά στάνταρ σε αυτό (.) εεε δηλαδή όταν οργανώνουμε ένα σεμινάριο σε εκπαιδευτικούς δε βάζουμε ως στόχο να εφαρμόσουν όλα αυτά που μαθαίνουν εεε βάζουμε σαν στόχο να τους προβληματίσουμε (...) με αυτή την έννοια θεωρώ ότι καλύπτονται οι προσδοκίες μας (.) και υπάρχει αποτελεσματικότητα, μέχρι εκεί. Σε αυτούς τους χαμηλούς και εεε άμεσους στόχους.»

B') «Είναι βοηθητική και αποτελεσματική στο βαθμό που το επιτρέπει η ίδια η (.) αρρώστια. Εεε μην σας παραξενεύει που χρησιμοποιώ τη λέξη αρρώστια (.) ο τοξικομανής μοιάζει σε μεγάλο βαθμό, η τοξικομανία μάλλον είναι έτσι ένας καρκίνος που μαθαίνεις να έχεις (.) χαμηλότερες προσδοκίες για τη πλήρη ίαση. (.) οπότε λες, θα είμαι αποτελεσματική στη φάση που είναι ο ασθενής (.) με χαμηλότερη προσδοκία για το αν μιλάμε για μείωση της βλάβης, για συντήρηση, πλήρη αποθεραπεία (.) οπότε ναι ανάλογα προσαρμόζεις (.) αυτό και ανταποκρίνεσαι σε αυτό και είναι ανάλογα με τη κάθε φάση που είναι κάθε ασθενής εδώ (.) οπότε ναι (.) υπάρχει αποτελεσματικότητα.»

E') «Κοιτάζτε τώρα (.) εεε αυτό αξιολογείται (.) άμεσα μετά τη λήξη του προγράμματος και εκεί έχουμε μια βαθμολόγηση από τους ίδιους τους συμμετέχοντες (.) εεε οι οποίοι εντάζει συνήθως δηλώνουν ικανοποιημένοι και γράφουν αναλυτικά οι ίδιοι τι πήραν (.) εεε στους στόχους που βάζουμε φαίνεται συνήθως ότι και οι ίδιοι έχουν καλυφθεί εεε οπότε σε αυτό μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα.»

Z') «(...) Σχετικό είναι αυτό. Θα σου πω από μηδέν έως εκατό. (.) εεε (...) είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος μας, ο ρόλος του θεραπευτή (.) εεε είναι πραγματικά το πρόσωπο αναφοράς σε έναν ασθενή εδώ (.) από κει και πέρα ο δικός μας ο ρόλος εεε είναι να είμαστε εδώ για εκείνους αλλά εξαρτάται καθαρά από εκείνο το πως θα (.) αξιολογείσαι, το πως θα δει οτιδήποτε, γι' αυτό δε μπορώ να το απαντήσω εγώ αυτό, γι' αυτό λέω από μηδέν, γιατί ό,τι γίνεται εδώ μπορεί να είναι και μηδέν που δε το πιστεύω, έστω και 0,001 κάτι είναι, μέχρι και (.) εντάζει το εκατό δε θα το βάλω, αλλά ένα 60-70% ναι, θα πω ότι έχει τέτοια βαρύτητα.»

H') «Σε τι βαθμό (; ) Από το ένα μέχρι το δέκα να το βάλουμε; ((γέλιο))

**1:** Όπως θέλετε εσείς.

**2:** (.) (; ) ένα τρία θα έλεγα; (...) έχει να κάνει με τη φύση των ανθρώπων που έρχονται εδώ (.) τη πορεία τους σε σχέση με τη χρήση (.) είναι πολλοί παράγοντες δεν είναι τόσο απλό (.) επομένως, είναι αυτό που σας έλεγα, θέλεις να κάνεις πράγματα αλλά δε μπορείς να κάνεις και είναι πολύ σημαντικό ποιον έχεις απέναντι σου.»

### 7.1.3 Προσωπικές Απόψεις για το Burnout

- Στην ερώτηση σχετικά με το αν θεωρούν ότι το αντικείμενο τους σχετίζεται με την εργασιακή εξουθένωση, οι απόψεις των εργαζομένων στο κέντρο πρόληψης δίσταντο καθώς ορισμένοι υποστηρίζουν αυτή τη συσχέτιση ενώ άλλοι θεωρούν πως η εργασιακή εξουθένωση εμφανίζεται σε όσους δεν ικανοποιούνται από το επάγγελμα και ότι είναι δύσκολο να εμφανιστεί εξαιτίας της συνεχούς ενημέρωσης που λαμβάνουν σχετικά με αυτό. Στον τομέα της θεραπείας, οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ομόφωνα ότι το αντικείμενο τους σχετίζεται άρρητα με το burnout, εξαιτίας της σοβαρότητας των περιστατικών και του υψηλού ποσοστού θνησιμότητας.

**A’)** «...δεν είναι πολύ πειστικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε εεε και σαν αιτήματα δηλαδή από το κόσμο είναι αιτήματα εκπαίδευσης περισσότερο. (.) Με αυτή την έννοια, εγώ δηλαδή πιστεύω, και νομίζω ότι αυτό ισχύει πολύ και στα περισσότερα κέντρα πρόληψης, με τις δομές που έχουμε συνεχόμενη εκπαίδευση, συνεχής συναντήσεις πανελλήνιες περιφερειακές εεε έχουμε δημιουργήσει τα πεδία που μπορούμε να ανταλλάσσουμε εεε απόψεις, σκέψεις εμπειρίες και το θέμα του burnout.»

**Z’)** «Βέβαια, απόλυτα. Είναι πάρα πολύ (.) η καθημερινότητα είναι πάρα πολύ δύσκολη, δηλαδή είναι ένα δύσκολο αντικείμενο. Και είπαμε τους λόγους πριν (.) λόγω της ματαίωσης υπάρχει μεγάλη ματαίωση, δηλαδή να βλέπεις έναν άνθρωπο να πηγαίνει καλά και έρχεται μια επόμενη στιγμή (.) και βρίσκεσαι πιο πίσω από το πριν. (.) αυτό έχει πάρα πολλή ματαίωση από πίσω. Υπάρχει ο θάνατος και είναι ένα πολύ δύσκολο αντικείμενο. Γιατί είναι η αρρώστια είναι δύσκολη, είναι μακροχρόνια, τα προβλήματα είναι πολλά (.) οπότε αυτό δεν μας αφήνει ανεπηρέαστους.»

- Στην ερώτηση σχετικά με το ποιοι παράγοντες, κατά τη γνώμη τους, καθιστούν τα άτομα ανθεκτικά στο burnout, οι απόψεις είναι ποικίλες. Ωστόσο, δύο από τους συμμετέχοντες θεωρούν ότι μετράει η εκπαίδευση και η εποπτεία, δύο αναφέρουν τη προσωπικότητα του ατόμου ως εφόδιο για την αποφυγή του και επίσης, δύο αναφέρουν τις συνθήκες εργασίας, δηλαδή το υποστηρικτικό συνεργατικό περιβάλλον. Τέλος, αναφέρθηκαν παράγοντες όπως, η γνώση του αντικειμένου, οι ρεαλιστικές προσδοκίες, η ισορροπία της προσωπικής ζωής και της επαγγελματικής και το άτομο να ικανοποιείται από το επάγγελμα που ασκεί.

**Η')** « (.) η εξισορρόπηση της δουλειάς με την προσωπική ζωή, το να μπαίνει μια τελεία όταν φεύγεις από εδώ (.) και να συνεχίζεται η ζωή μας με τους ρυθμούς της όπως θα όφειλε να είναι εκτός δουλειάς.»

**Δ')** «(.) Σίγουρα θεωρώ κάτι πάρα πολύ σημαντικό το να κάνει κάποιος μία δουλειά που να του αρέσει (.) Δηλαδή να (.) ασχολείται με ένα αντικείμενο που να του αρέσει, να το αγαπάει και να το κάνει με ευχαρίστηση. (.) οπότε για μένα είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό, ίσως το σημαντικότερο. Εεε αυτό να κάνεις κάτι που να σου αρέσει γιατί (.) εντάξει διαφορετικά ξυπνάς το πρωί και πας με μούτρα απ' την άλλη είναι (.) και η ομάδα με τους οποίους δουλεύεις να υπάρχει πάρα πολύ καλή συνεργασία και σχέση με εμπιστοσύνη, υποστήριξη, ασφάλεια μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.»

## 7.2 Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατά την Maslach (1986), η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως συνδυασμός τριών παραγόντων, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Επομένως, το MBI ταξινομεί τους ανθρώπους στις τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με το πως αποκρίνονται σε κάθε μια από τις 22 ερωτήσεις/καταστάσεις. Οι ερωτώμενοι/ες δηλώνουν τη συχνότητα των συναισθημάτων τους, που κυμαίνονται από ποτέ έως κάθε μέρα.

Οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων που αφορούν στους παράγοντες του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach Burnout Inventory– (MBI) παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 7. Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης**

Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD (Τυπική απόκλιση)
Συναισθηματική Εξάντληση	2	34	15,75	8,97
Αποπροσωποποίηση	0	18	5,63	5,63
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	30	45	38,75	5,23

- Η ελάχιστη τιμή για τη συναισθηματική εξάντληση ξεκινάει από το 2 με μέγιστη το 43 και μέση τιμή το 15,75 με τυπική απόκλιση το 8,97.
- Η ελάχιστη τιμή για την αποπροσωποποίηση ξεκινάει από το 0 με μέγιστη το 18 και μέση τιμή το 5,63 με τυπική απόκλιση το 5,63.
- Η ελάχιστη τιμή για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ξεκινάει από το 30 με μέγιστη το 45 και μέση τιμή το 38,75 με τυπική απόκλιση το 5,23.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το επίπεδο των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα τα ποσοστά χαμηλής, μέτριας και υψηλής εξουθένωσης για τους τρεις παράγοντες του Burnout (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα). Επισημαίνεται ότι ο καθορισμός των επιπέδων των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε σύμφωνα με τις Οριακές Τιμές Ελληνικού δείγματος (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992) όπως παρουσιάστηκε στον πίνακα 2.

**Πίνακας 8. Μέτρηση Παραγόντων Επαγγελματικής Εξουθένωσης.**

Επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Συναισθηματική Εξάντληση		Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα	
	N	%	N	%	N	%
Χαμηλή	7	75%	4	50%	3	37,50%
Μέτρια	0	0%	3	37,50%	2	25%
Υψηλή	1	12,50%	1	12,50%	3	37,50%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	8	100%	8	100%	8	100%

*Παρατηρούμε ότι, στο σύνολο του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ και του ΚΕΣΑΝ, διαπιστώθηκαν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση σε ποσοστό 75%, χαμηλή αποπροσωποποίηση σε ποσοστό 50% και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα σε ποσοστό 37,50%. Από την άλλη πλευρά, τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυξημένα στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης, με ποσοστό 37,50% και στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων με ποσοστό 37,50%.*

## Κεφάλαιο 8<sup>ο</sup> Συζήτηση

### 8.1 Δημογραφικά, επαγγελματικά και προσωπικά στοιχεία

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από οκτώ (8) επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκ των οποίων η πλειοψηφία (87,5%) ήταν γυναίκες, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη αντιπροσώπευση υπαλλήλων στο δείγμα είναι αυτή των γυναικών. Οι ηλικίες τους κυμαίνονται από τα 33 έως τα 52 έτη και ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 42 έτη. Επίσης, το 50% του δείγματος ήταν έγγαμοι/ες, το 37,5% άγαμοι/ες και το 87,5% ήταν απόφοιτοι/ες Α.Ε.Ι. Όσον αφορά στην προϋπηρεσία των εργαζομένων, το 37,5% εργάζεται στην συγκεκριμένη Οργάνωση από 0 έως 5 έτη, ενώ το 50% εργάζεται για περισσότερο από 10 συνεχόμενα έτη.

### 8.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι συμμετέχοντες/ουσες φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επηρεασμένοι/ες από την εργασία τους σε προσωπικό επίπεδο. Αυτό φαίνεται αρχικά, από το γεγονός ότι αφιερώνουν ένα σημαντικό κομμάτι από τον ελεύθερό τους χρόνο, στις υποχρεώσεις της εργασίας. Ελάχιστοι/ες ανέφεραν την δυνατότητά τους να μπορούν να διαχωρίζουν την προσωπική τους ζωή από την εργασιακή, κυρίως λόγω εμπειρίας. Παρόλα αυτά, τα ίδια άτομα δείχνουν να επηρεάζονται συναισθηματικά από θέματα της εργασίας, κατά τη διάρκεια της ημέρας τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να αποτελέσει μηχανισμό αντιμετώπισης των απαιτήσεων και των εντάσεων που βιώνουν οι επαγγελματίες. Η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους/τις επαγγελματίες στα εξής:

- Να αναπτύξουν μια προσωπική αίσθηση του χρόνου.
- Να αναλύσουν που, πως και γιατί αφιερώνουν το χρόνο τους.
- Να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες.
- Να μάθουν τεχνικές εξοικονόμησης χρόνου μέσα και έξω από το εργασιακό περιβάλλον.
- Να χρησιμοποιούν το χρόνο δημιουργικά.
- Να βρίσκουν χρόνο για ξεκούραση και διασκέδαση (Adair, 1982).

Σημείο αναφοράς μπορούν να αποτελέσουν τα συναισθήματα των επαγγελματιών για το επάγγελμά τους. Διαφαίνεται ότι η ώριμη σκέψη και η ισχυρή θέληση για την εισαγωγή στο συγκεκριμένο επάγγελμα αλλά και στο χώρο των εξαρτήσεων, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο να καταφέρουν τα άτομα να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες που ενδεχομένως εμφανιστούν και να καταφέρουν να φέρουν εις πέρας τα καθήκοντά τους. Ο συγκεκριμένος χώρος εργασίας, ήταν προσωπική επιλογή για την πλειοψηφία του δείγματος, γεγονός που καθιστά τα άτομα πιο υπεύθυνα και συνειδητοποιημένα σχετικά με τις δυσκολίες του εν λόγω επαγγέλματος. Σύμφωνα με έρευνες από το διεθνή χώρο, ο τρόπος χειρισμού του εργασιακού άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει το κάθε άτομο από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, αλλά και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, αποτελούν τους βασικότερους ατομικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παππά κ.ά., 2008).

Λόγω της προσωπικής επιλογής που αναφέρθηκε παραπάνω, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών δήλωσαν ότι κατά την έναρξη της επαγγελματικής τους καριέρας, είχαν υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό τους και όπως ανέφεραν, με την πάροδο του χρόνου αναγκάστηκαν να τις αναθεωρήσουν. Σύμφωνα με το Μοντέλο της Pines, όταν ο/η εργαζόμενος/η, ξεκινώντας την καριέρα του/της θέτει υψηλούς στόχους και εντάσσεται σε ένα «θετικό» εργασιακό χώρο, αποδίδει αξιοποιώντας το δυναμισμό του/της σε στο μέγιστο βαθμό. Αντίθετα, όταν εντάσσεται σε ένα πιεστικό για τον ψυχισμό χώρο εργασίας, τότε είναι επιρρεπής στην επαγγελματική εξουθένωση. Με άλλα λόγια, οι συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα που προσδιορίζει κατά πόσο ένα άτομο θα βιώσει επαγγελματική εξουθένωση ή θα αποδώσει στα καθήκοντά του (Pines, 1986).

Αυτό συνάδει, επίσης, με την επαγγελματική ικανοποίηση καθώς οι επαγγελματίες αναγκάστηκαν να μειώσουν τις προσδοκίες τους με την πάροδο του χρόνου, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους. Σύμφωνα με το Μοντέλο των Edelmich & Brodsky (1980), όταν ο/η εργαζόμενος/η βλέπει ότι οι προσπάθειές του/της να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του/της να ματαιώνονται οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από αυτό το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του/της είτε να

απομακρυνθεί από τον εργασιακό του/της χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες (Edelwich & Brodsky, 1980).

Από την άλλη πλευρά, εκτός από τις προσωπικές προσδοκίες του/της κάθε εργαζομένου/ης, υπάρχουν δυσκολίες και εμπόδια σε όλους τους χώρους εργασίας τα οποία μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα μέλη του προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες έδωσαν μεγάλη βαρύτητα στο γεγονός ότι η στελέχωση της υπηρεσίας που εργάζονται είναι ελλιπής. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αφενός τη μειωμένη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης τους αλλά ταυτόχρονα ενισχύονται οι εργασιακές υποχρεώσεις για τους ίδιους. Καλούνται να βγάλουν εις πέρας μεγάλο φόρτο εργασίας και αυτό τους δημιουργεί άγχος και στρες. Στις δυσκολίες βέβαια αναφέρονται και άλλα σημαντικά ζητήματα όπως οι υποδομές και η συνεργασία με τους/τις εξυπηρετούμενους/ες.

Οι παρατηρήσεις αυτές επιβεβαιώνονται από μια έρευνα Πανελλαδικής κλίμακας την οποία διεξήγαγαν οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες/ίδες επαγγελματίες υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια την φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, αυξημένες ευθύνες για τους/τις ασθενείς, κ.α.) αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, υποστελέχωση υπηρεσιών, έλλειψη υποδομών, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.).

Σε αυτό το σημείο δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η δράση και η αντίδραση της οικονομικής κρίσης σε συνδυασμό με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τις Ζαχάρη και Ντουράι, (2015) οι οποίες επεχείρησαν μια μελέτη σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις επαγγελματίες υγείας υπό συνθήκες οικονομικής κρίσης, ο πρώτος παράγοντας δυσαρέσκειας του υπό μελέτη πληθυσμού ήταν η μείωση των μισθών, καθώς είναι αρκετά σημαντικό για τον/την επαγγελματία να αισθάνεται την ανταμοιβή για την προσφορά του/της. Στη δεύτερη παράμετρο για την εμφάνιση τους συνδρόμου επισημάνθηκε η αύξηση του φόρτου εργασίας λόγω της μείωσης προσλήψεων. Αποτέλεσμα αυτού είναι η συσσώρευση πολλών καθηκόντων στις ήδη υπάρχουσες θέσεις. Οι παραπάνω παράγοντες συνάδουν με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση η οποία υποστηρίζει ότι οι



προαναφερθέντες παράγοντες σε συνδυασμό με το φόβο απώλειας της εργασίας λόγω των υψηλών επιπέδων ανεργίας, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Whitaker et al., 2006).

Σχετικά με τη διαχείριση του εργασιακού άγχους και την αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι σημαντικό ότι οι επαγγελματίες δήλωσαν ότι δε διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς, είτε μέσω ψυχανάλυσης ή είτε μέσω ψυχοθεραπείας. Επιπλέον, η καθημερινή ενασχόληση με δραστηριότητες που τους/τις ευχαριστούν όπως ο χορός, η μουσική, η ενασχόληση με κάποιο άθλημα και ο ποιοτικός χρόνος με αγαπημένα τους πρόσωπα, συμβάλλουν στην καταπολέμηση του άγχους. Από την άλλη πλευρά, σημαντικό ρόλο παίζει και η συμμετοχή ορισμένων ατόμων σε ομάδες εξωτερικής ή εσωτερικής εποπτείας. Σύμφωνα με έρευνες από το διεθνή χώρο, η συμβουλευτική θεραπεία είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα διαχείρισης στρεσογόνων παραγόντων και έχει ως αποτέλεσμα τη τόνωση της αυτοπεποίθησης των ατόμων τόσο ως επαγγελματίες όσο και ως ανθρώπινες οντότητες. Έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα παροχής υγείας (Cox, et al., 2000 Έwers, et al., 2002 Καλαντζή και συν., 2008) έχουν αναδείξει την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των εργαζομένων μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης υποστηρικτικών ομάδων, σεμιναρίων για τη διαχείριση του άγχους μέσω ατομικής συμβουλευτικής, με χρήση γνωστικών και συμπεριφορικών τεχνικών παρέμβασης.

Επιπροσθέτως, οι συνθήκες εργασίας είναι βασικός παράγοντας για τη πρόληψη του burnout. Παρ' ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών έχει καλή σχέση με τους συναδέλφους της, προβλήματα όπως ο ελλιπής χώρος εργασίας και άλλα ζητήματα υποδομών, δυσχεραίνουν τις συνθήκες εργασίας τους. Σύμφωνα με έρευνες από τον διεθνή χώρο, η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους/ες και συνεργάτες/ιδες, συμβάλλει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν θα πρέπει να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται στις δύσκολες στιγμές. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η υποστήριξη που δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον μειώνει το στρες και τις πιθανότητες να νοσήσει, ενώ λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999). Παρόλα αυτά, προβλήματα υποδομών και υποστελέχωσης, δημιουργούν δυσάρεστες

καταστάσεις οι οποίες είναι αδύνατον να επιλυθούν άμεσα, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι/ες να αναγκάζονται να συμβιβάζονται υπό αυτές τις αντίξοες συνθήκες προσπαθώντας να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης τους, παρατηρήσαμε ότι οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν μια έκδηλη δυσκολία στο να χαρακτηρίσουν τη παρέμβαση τους αποτελεσματική και βοηθητική. Από το γεγονός αυτό, συμπεραίνουμε αφενός ότι η αντίληψη του κάθε εργαζομένου ως προς την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων του είναι εντελώς υποκειμενική καθώς εμπλέκεται ο παράγοντας των προσδοκιών που έχει το κάθε άτομο για την ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Αφετέρου, η φύση του αντικειμένου της εργασίας τους περιλαμβάνει έντονα το στοιχείο της ματαιώσης λόγω των μη επιτυχημένων παρεμβάσεων για τη θεραπεία και αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων. Η διαπίστωση αυτή συνάδει με την θεωρία της Maslach, σύμφωνα με την οποία συχνά, η αλληλεπίδραση των εργαζομένων επικεντρώνεται γύρω από τα τρέχοντα προβλήματα του/της εξυπηρετούμενου/ης και ως εκ τούτου ο/η εργαζόμενος/η έρχεται αντιμέτωπος/η με τα συναισθήματα του θυμού, της ανησυχίας ή και της απόγνωσης τους. Επιπροσθέτως, επειδή οι λύσεις για τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων δεν είναι πάντοτε προφανείς και εύκολα προσβάσιμες, η κατάσταση γίνεται πιο διαφορούμενη και απογοητευτική. Για το άτομο που εργάζεται συνεχώς με ανθρώπους κάτω από τέτοιες συνθήκες, το χρόνιο στρες μπορεί να το αποδεκατίσει συναισθηματικά και να το οδηγήσει σε «burnout» (Maslach et al., 1996).

Συμπερασματικά, σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, από τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται οι εκτιμήσεις πολλών ερευνητών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, ενώ κάποιοι άλλοι τονίζουν την σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει το άτομο από τον εαυτό του αλλά και από τον χώρο εργασίας του (Αντωνίου, 2005). Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η έλλειψη ικανοποίησης του/της εργαζομένου/ης, δημογραφικά χαρακτηριστικά, το μη ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών που διαχειρίζεται ο/η εργαζόμενος/η,

διαπροσωπικοί και κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες αποτελούν τους μεσολαβητικούς παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν το βαθμό του επαγγελματικού στρες, επηρεάζοντας την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Vachon, 1987).

### 8.3 Μετρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας καταγράφηκε από τις απαντήσεις που δόθηκαν στις 22 ερωτήσεις του ψυχομετρικού μέσου της Maslach. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, όπως αυτή εκφράζεται από τις τρεις διαστάσεις της Maslach, είναι στο σύνολό της σε χαμηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης σε ποσοστό 75%, χαμηλή αποπροσωποποίηση σε ποσοστό 50% και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα σε ποσοστό 37,50%.

Όσον αφορά στην συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, αξίζει να σημειωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση βάσει ερευνών συνδέεται μόνο με την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και το φύλο (Maslach, Jackson, Pines, Aronson κ.ά.) για το οποίο όμως τα στοιχεία δεν είναι σαφή και ξεκάθαρα δεδομένης της αναντιστοιχίας του δείγματος. Από τα παραπάνω, το πιο άμεσα συσχετιζόμενο με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ηλικία. Πιο αναλυτικά, τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (20,67) και αποπροσωποποίησης (8,67) τα εμφανίζουν οι εργαζόμενοι/ες ηλικίας 46-55 ετών, ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (37,67) τα εμφανίζουν τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών. Αντίστοιχα, τα χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (8,5) και αποπροσωποποίησης (3), και τα υψηλότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων (37,67) εμφανίζουν τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών.

Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία (>10 έτη) εμφανίζουν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (20,5) και αποπροσωποποίησης (8), καθώς επίσης παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων (40,25). Επιπροσθέτως, τα άτομα με προϋπηρεσία 5-10 έτη, εμφανίζουν υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων (30) και χαμηλά επίπεδα τόσο

στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης (15), όσο και στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης (5). Τέλος, το προσωπικό που εργάζεται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και το ΚΕΣΑΝ τα τελευταία 5 χρόνια, εμφανίζει τα χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (9,67) και αποπροσωποποίησης (2,67) καθώς επίσης μέτρια επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων (39,67).

Από τα προαναφερθέντα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται στους/στις εργαζόμενους/ες μεγαλύτερης ηλικίας και σε συνδυασμό τα συνεχόμενα έτη εργασίας στον συγκεκριμένο φορέα, επιβεβαιώνεται η θεωρία της Maslach, σύμφωνα με την οποία: «Τα άτομα που εργάζονται συνεχώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα με ανθρώπους κάτω από δυσμενείς συνθήκες, το χρόνιο στρες μπορεί να τα αποδεκατίσει συναισθηματικά και να τα οδηγήσει σε «burnout» (Maslach et al., 1996).

#### **8.4 Περιορισμοί της έρευνας**

Το μέγεθος του δείγματος της παρούσας έρευνας, είναι σχετικά μικρό και αυτό συνεπάγεται μεγάλες διακυμάνσεις, οι οποίες πιθανόν να «καλύπτουν» σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η στρατηγική του ομοιογενούς δείγματος, καθώς ο πληθυσμός - στόχος ήταν όσοι/όσες επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ και το ΚΕΣΑΝ. Παρόλα αυτά, το δείγμα κατανέμεται άνισα ως προς το φύλο, αποτελούμενο στην πλειονότητα από γυναίκες και δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για διαφορές μεταξύ των φύλων. Ωστόσο, θεωρούμε ότι τα ευρήματα της έρευνας παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για περαιτέρω διαφώτιση σε τέτοιου είδους ζητήματα.

## Κεφάλαιο 9<sup>ο</sup> Συμπεράσματα

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και στο Κέντρο Πρόληψης και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας (ΚΕΣΑΝ) και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από την παρούσα μελέτη, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε χώρους ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στον τομέα των εξαρτήσεων, λόγω της φύσης της εργασίας, καθημερινά είναι ερχόμενοι/ες σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, χρησιμοποιούν ως μηχανισμό άμυνας την αποστασιοποίηση από την εργασία προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα των εξυπηρετούμενών τους, μειώνοντας κατά αυτό τον τρόπο τη συναισθηματική και ψυχική τους φόρτιση. Τα εν λόγω συμπεράσματα επιβεβαιώνονται από τη θεωρία της Maslach για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης για την οποία έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση» και αναφέρεται στη ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών αισθημάτων και την απομάκρυνση του/της επαγγελματία από τον/την ασθενή (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2007). Είναι μια διαδικασία απεμπλοκής από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνουν οι επαγγελματίες και αποτελεί ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης της ατομικής ελευθερίας (Cherniss, 1980). Συνέπεια της αποπροσωποποίησης αποτελούν η χρήση της ψυχρής ιατρικής-επαγγελματικής ορολογίας, τα συχνά και μακροχρόνια διαλείμματα και οι συναδελφικές συζητήσεις (Maslach et al., 1996).

Ο αριθμός των ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στη Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως χαμηλός. Ειδικά για εργαζόμενους/ες στον τομέα των εξαρτήσεων είναι πραγματικά ελάχιστες. Πέρα από την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου, έντονα εμφανής είναι η έλλειψη μεθοδολογίας, πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου. Τα τελευταία χρόνια επισημάνθηκε η ανάγκη για λήψη μέτρων στον χώρο της ψυχικής υγείας. Μια πρώτη προσπάθεια έγινε μέσω μιας σύμπραξης φορέων από την Ελλάδα με αντίστοιχους του εξωτερικού (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής).

Αποτέλεσμα ήταν η έκδοση ενός οδηγού με τίτλο Πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες ( Ε. Π. Α. Ψ. Υ., 2002). Η δράση περιλάμβανε την εκπαίδευση προσωπικού και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών και του κοινού σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του burnout. Ανάλογες δράσεις οφείλουν να αναλάβουν και άλλοι φορείς στον χώρο, προσαρμόζοντας τις δράσεις στις ανάγκες του προσωπικού τους και στην ιδιαιτερότητα του πλαισίου, έτσι ώστε να διασφαλιστεί όχι μόνο η ψυχολογική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελος των χρηστών.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση είναι περίπλοκη κατάσταση ή σύνδρομο που δεν έχει αναγνωριστεί ακόμη ως νόσημα και εμφανίζει δυσκολίες στην αναγνώριση της, ενώ μέχρι και σήμερα στην έρευνα απουσιάζει ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός και μια πλήρη παραδοχή των αιτιολογικών παραγόντων της. Μελλοντικές έρευνες και διαχρονικές μελέτες μπορούν να επικεντρωθούν στην μελέτη των σχέσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων, του βαθμού αυτοεκτίμησης, των συνθηκών εργασίας και των περιβαλλοντολογικών μεταβλητών.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

Adair, J. A. (1982) *Effective time management*. London: Pan.

Αδαλή, Ε. (1999) *Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επειγόντων περιστατικών*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Αδαλή, Ε. (2000) Η επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτών: Έννοια, Συνιστώσες, Συνέπειες. *Νοσηλευτική*, 39(3), σελ. 292-297. <http://www.esne.gr> [Ημερ. Πρόσβ. 20/12/2017)].

Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1992) Παραγοντική σύνθεση & εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), σελ. 183-202. <http://www.seps.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 16/2/2018].

Antoniou, A. (1999) Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16(1), p.p. 20-28. <http://www.mednet.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 6/12/2017].

Antoniou, A. & Antonodimitrakis, P. (2001) Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.

Αντωνίου, Α. (2005) *Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης - Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000 – 2006».

Arnold, J., Cooper, C. L., Robertson, I. T. (1995) *Work Psychology: Understanding human behavior in the work place*. 2<sup>nd</sup> edition, London: Pitman.

Babbie, E., Halley, F., Wagner, A., William, E., Zaino, M., Jeanne, E. (2003) *Adventures in Social Research: Data Analysis Using IBM SPSS Statistics*, Brockport: Bookshelf.

Bakker, A., Killmer, C. H., Siegrist, J., Schaufeli, W. B. (2000) *Effort – reward imbalance and burnout among nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, 32, p.p. 884-891.

Bakker, A., Demerouti, E., Schaufeli, W. (2003) *The Socially Induced Burnout Model*. *Advances in Psychology Research*, 25, p.p. 13-30, Nova Science Publishers, Inc.

Bakker, A., Demerouti, E. (2007) *The job Demands – Resources Model: State of the Art*. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.

Ball, J. C. & Ross, A. (1991) *The effectiveness of methadone maintenance treatment*. New York: Springer-Verlag.

Blaikie, N. W. H. (1991) *A critique of the use of triangulation in social research*. *Quality and Quantity (International Journal of Methodology)*, 25(2), p.p. 115-136. <https://link.springer.com/journal/11135> [Ημερ. Πρόσβ. 15/2/2018].

Brill, P. L. (1984) *The need for an operational definition of burnout*. *Family and Community Health*, 19(3), p.p. 269-275.

Bujra, J. (2001) *Research Workshop Handout*. *Graduate school*, University of Brandford.

Burke, R. & Greenglass E. R. (2001) *Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff*. *Psychological Health*, 32, p.p.126-128.



Γαλάνη, Γ. (2011) *Μελέτη της Σχέσης Επαγγελματικής Εξουθένωσης, επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Εργαζομένους στον Ο.ΚΑ.ΝΑ σε μονάδες του οργανισμού στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος και Ιονίων νήσων*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Γαργαλιώνη, Π. (2008) *Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο της Τρίπολης*. Διπλωματική Εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Cherniss, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.

Cherniss, C. (1980) *Staff burnout-Job Stress in the Human Services*. USA: Sage Publications.

Cohen, L. & Manion, L. (1994) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, μτφρ. Χρυσούλα Μητσοπούλου & Μάνια Φινοπούλου, Αθήνα: Μεταίχιμο.

Coplan, G. (1964) *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Cordes, C. & Dougherty, T. (1993) A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), p.p. 621-656. <http://aom.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 20/11/2017].

Cowen, E. (1983) *Primary prevention in mental health past, present and future: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.

Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E. (2000) *Organizational Interventions for Work Stress: A risk management approach*. HSE Books, Sheffield.

Γρίβα, Κ. (1990) *Ναρκωτικά και εξουσία*. Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκης.

Δάκουρας, Θ. (1975) *Ναρκωτικά και τοξικομανείς*, Θεσσαλονίκη.

Dekker, S. & Schaufeli, W. (1995) The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study. *Australian Psychologist*, 30(1), p.p. 57-63.

Δεληγάς, Μ. (2010) *Η επαγγελματική ικανοποίηση. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, Τεύχος 43, σελ. 6-8.

Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α. (2012) *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (burnout), Υγιεινή και Ασφάλειας της Εργασίας*, Τεύχος 50, σελ. 5-12.

Demerouti, E., Bakker, A. B. (2008) *The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout and Engagement*. In Halbesleben, J. (Ed.), *Stress and Burnout in Health Care*, Nova Sciences, p.p. 65-78.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001) *The Job Demands – Resources Model of Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 86, p.p. 499-512.

Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M. F. (2003) Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, p.p.807-827. <https://www.journals.elsevier.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 14/10/2017].

Denzin, N. K. (1978) *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.

Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2007) *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 9η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Σωτήρια», Αθήνα.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980) *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, (2012) *Προαγωγή της Ασφάλειας και της Υγείας στα Επαγγέλματα της Πράσινης Οικονομίας*. Αθήνα: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης (ISSN: 1108-5916).

Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, (2002) *Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες*. OSHA/SME2002/4886/IT

Ewers, P., Bradshaw, I., McGoven, J., Ewers, B. (2002) *Does training in psychological interventions reduce burnout rates in Forensic nurses?* Journal of Advanced Nursing, 37, p.p. 470-476.

Ζαχάρη, Ε. και Ντουράι, Α. (2015) *Επαγγελματική Εξουθένωση των Νοσηλευτών στην Οικονομική Κρίση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Farber, B.A. (1985) *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. *Professional Psychology*, 173(1), p.p 64. <http://www.apa.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 2/11/2017].

Faria D. G. (2004) *Humanização na UTI pediátrica*. Humanização em cuidados intensivos, ed. I.A.d.M.I.B. (AMIB), Rio de Janeiro: Revinter, p.p. 83-90.

Firth-Cozens, J. (1997) Stress in Health Professionals. *Cambridge Handbook of Psychology, Health And Medicine*, UK: Cambridge University Press.

Firth-Cozens, J. & Payne, R. (1999) *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.

Freudenberger, H. J. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), p.p. 159-165.

Fry, W. & Allen, M. (1975) *Make'm laugh*. California: Science and Behavior Books.

Θελερίτης, Χ. (2010) Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης. *Encephalos Journal*, 47(4). <http://www.encephalos.gr/> [Ημερ. Πρόσβ 10/2/2018].

Θεοφίλου, Π. (2009) Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Χώρο της Υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 4, σελ. 41-50. <http://e-jst.teiath.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 20/12/2017]

Greenstein, R. A., Fudala, P. J., & O'Brien, C. P. (1992) Alternative pharmacotherapies for opiate addiction. In Lowinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B. (Eds.), *Substance abuse: A comprehensive textbook* (2<sup>nd</sup> ed., p.p. 562-573). Baltimore: Williams & Wilkins.

Haley – Lock, A. (2007) *Up close and personal: Employee networks and job satisfaction in a Human Service context*. *Social Service Review*, 81, p. 4.

Hobfoll, S. E. & Shirom, A. (2000) *Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace*. In Golembiewsky, R. T. (ed.) *Handbook of organization behavior*, 2<sup>nd</sup> rev. edition., New Work: Dekker, p.p. 57-81.

Hobfoll, S. E. & Wells, J. D. (1998) *Handbook of Aging and Mental Health*. Springer Science Business Media, New Work.

Iacovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, C., Ierodiakonou, C. (1997) *Burnout in Nursing Staff: a Clinical Syndrome Rather than a Psychological Reaction?* *General Hospital Psychiatry*, 19, p.p. 419-428.

Ilhan, M., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., Umin, M. (2007) *Burnout and its correlates among nurses questionnaire survey*. Journal of Advanced Nursing, 61, p.p. 100-106.

Ισάρη, Φ. και Πουρκός, Μ. (2015) *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <https://repository.kallipos.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 17/2/2018].

Jimmieson, N. L. (2000) Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14, p.p. 262-280. <http://www.tandfonline.com/> [Ημερ. πρόσβ. 3/2/2018].

Jofrè, A. V., Valenzuela, S. S. (2005) *Burnout em personal de enfermarias de la unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Aquichan, 5(1), 56-63.

Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988) *Job Strain, Work Place Social Support and Working Population*, American Journal of Public Health, 78, p.p. 1336-1342.

Καλαντζή, Φ. (2007) *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά Νοσοκομεία*. Διπλωματική Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Καλλινικάκη, Θ. (2010) *Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κάντας, Α. (1995) *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάντας, Α. (1998) *Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. Ψυχολογία, 3(2), σελ. 71-85.

Καραγεώργος, Δ. (2002) *Μεθοδολογία έρευνας στις επιστήμες της αγωγής – Μια διδακτική προσέγγιση*, Αθήνα: Σαββάλας.

Καραγιαννοπούλου, Δ. (2016) Η επαγγελματική εξουθένωση ως απειλή για την ψυχοσωματική υγεία του υγειονομικού προσωπικού. *Υγεία / Ψυχική Υγεία*, <http://www.iatronet.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 27/10/2017]

Karasek, R. (1979) *Job Demands, Job Decision and Mental Strain: Implications for Job Redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24, p.p. 285-308.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction on working life*, New York: Basic Books.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. Αριάδνη, <http://www.kethea.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 3/1/2018].

ΚΕΣΑΝ, <http://www.kesan.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 3/1/2018].

Kobasa S. C. & Maddi S. R. (1982) Hardiness and health a prospective inquiry. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177. <http://www.apa.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 14/2/2018].

Κοντούλης, Ν. (2008) *Εξάρτηση, εθισμός και αυτοδιαχείριση των ναρκωτικών*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Κουλεντάκη, Μ. (2011) *Για το Αλκοολογικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου*. [www.alkoologia.gr](http://www.alkoologia.gr) [Ημερ. Πρόσβ. 3/1/2018].

Κουτελέκος, Ι. και Πολυκανδριώτη, Μ. (2007) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, *Το βήμα του Ασκληπιού*, 1, σελ. 1-7. <http://ejournals.teiath.gr> [Ημερ. Πρόσβ. 5/2/2018]

Koutras, V., Iliopoulou, L., Fidi, E., Thomos, S., Komninou, K., Gonta, S. (2008) Parent groups: a useful substance use prevention practice and the promotion of mental health in the community. *Paper in XIV World Congress of Psychiatry, Prague.*

Κουτροβίδης, Π. (χ.χ.) Διαχείριση Εργασιακού Άγχους / Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Προσωπικής Ζωής. *Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης*. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Κυριαζή, Ν. (2002) *Η Κοινωνιολογική Έρευνα – Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, p.p. 125-128.

Leiter, M. & Harvie, P. (1998) *Conditions for staff acceptance of organizational change: burnout as a mediating construct*. *Anxiety, Stress & Coping*, 11, p.p. 1-25.

Leiter, M. & Maslach, C. (1988) The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), p.p. 297-308. <http://onlinelibrary.wiley.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 6/11/2017].

Leiter, M. & Maslach, C. (2005) *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Macan, T., Shahani, C., Dipboye, R. L., Phillips, A. P. (1990) College students' time management: Correlations with academic performance and stress. *Journal of Education Psychology*, 82, p.p. 760-760. <http://www.apa.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 6/11/2017].

Μακράκης, Β. (2005) *Ανάλυση Δεδομένων στην Επιστημονική Έρευνα με τη χρήση του SPSS–Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.

Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Λ., Γουρή, Ι., Καλογιάννη, Α. (2007) *Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού*. *Νοσηλευτική*, 46(3), σελ. 406-413.

Μάρκου, Π. (2005) Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16, σελ. 21-25. <https://www.eemyy.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 11/12/2017].

Maslach, C. (1976) Burned-out. *Human Behavior*, 9, p.p. 16-22. <https://www.nature.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 16/10/2017].

Maslach, C. & Pines, A. M. (1977) The Burnout Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 6(2), University of California.

Maslach, C. & Jackson, S. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, p.p. 99-113. <http://onlinelibrary.wiley.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 25/10/2017].

Maslach, C. (1982) *Burnout: the cost of caring*. N.J: Prentice - Hall.

Maslach, C. & Jackson, S. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2<sup>nd</sup> ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. (1993) *Burnout: a multidimensional perspective*. In Schaufeli, W. B., Maslach, C., Marek, T., (eds.) *professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington DC: Taylor & Francis, p.p. 19-32.



Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. C.A.: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Goldberg, J. (1998) Prevention of Burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, p.p 63-74, Cambridge University Press.

Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. P. (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology annual*, 52, 397-422. <http://www.annualreviews.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 17/11/2017].

Μάτσα, Κ. (2009) Πρόληψη εξαρτήσεων-καινοτόμες παρεμβάσεις, *Πρακτικά Ιατρικής Ημερίδας με τίτλο «Πρωτογενής Πρόληψη Παθήσεων»*, Αθήνα, σελ. 31-40, <http://oatye.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 6/11/2017].

Mitcell, E. S. (1986) Multiple triangulation: a methodology for nursing science. *Advances in nursing Science*, 8(3), p.p. 18-26. <http://www.advancesinnursingscience.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 15/2/2018].

Μπάλλας, Κ. (2002) *Ηρωΐνη: Από την εξάρτηση και τη νόσο προς σύγχρονες θεραπευτικές διαδικασίες*. Αθήνα: Εκδόσεις Προσκύνιο.

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ. (2007) Διερευνώντας την επίδραση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), σελ. 75-84. <http://www.mednet.gr/archives/> [Ημερ. Πρόσβ. 25/11/2017].

National Institute on Drug Abuse, (2010) *Research Report Series, Comorbidity: Addiction and Other Mental Illness*, U.S. Department of Health and Human Services.

National Institute on Drug Abuse, (2017) *Health Consequences of Drug Misuse*, U.S. Department of Health and Human Services.

Neveu, J. P. (2007) *Jailed resources: conservation of resources theory as applied to burnout among prison guards*, *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), p.p. 21-42.

O'Brien, C. P. (1996) Recent developments in the pharmacotherapy of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), p.p. 677-686. <http://www.apa.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 26/11/2017].

Offord, D. R. (2000) Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviours*, 25(6), p.p. 833-842. <https://www.journals.elsevier.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 19/11/2017].

O.K.A.N.A, <http://www.okana.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 3/1/2018].

Πανούση, Γ. (1982) *Ναρκωτικά: η άλλη όψη του «πραγματικού»*, Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Πανταζοπούλου, Α. (2003) *Εργασιακό Περιβάλλον & Ψυχικές Επιπτώσεις (Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία) Προσέγγιση από το Χώρο της Ιατρικής της Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Παπαγεωργίου, Γ. (1998) *Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδόπουλος, Α. (2009) Η έννοια της πρωτογενούς πρόληψης. *Πρακτικά Ιατρικής Ημερίδας με τίτλο «Πρωτογενής Πρόληψη Παθήσεων»*, Αθήνα: Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος και Ελληνική

Εταιρία Προληπτικής Ιατρικής. σελ. 12-15. <http://www.oatye.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 5/2/2018].

Παππά, Β. (2008) *Γονείς, παιδιά και ΜΜΕ: Ένας οδηγός γονικής συμπεριφοράς*, Αθήνα: Καστανιώτης.

Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008) Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1), σελ. 94-101. <http://www.mednet.gr/archives/> [Ημερ. Πρόσβ. 16/10/2017].

Petursson, H. (1994) The benzodiazepine withdrawal syndrome. *Addiction Journal*, 89(11), p.p. 1455-1459. <http://www.addictionjournal.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 28/10/2017].

Pines, A. M. (1986) *Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact*, In Scott, C. D. & Hawk, K. (eds.), *Heal Thyself: The health of Health Care Professionals*, New York: Brunner/Mazel.

Pines, A. M. & Aronson, E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pines, A. M. (1993) Burnout. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.) *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Pines, A. M. (1996) *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pines, A. M. (2005) *The Burnout Measure: Short Version*. *International Journal of Stress Management*, 12(1), p.p. 77-88.

Pines, A. M. & Keinan, G. (2005) *Stress and Burnout: the significant difference*. *Personality and Individual Differences*, 39(3), p.p. 625-635.

Πουλόπουλος, Χ. (2010) *Εξαρτήσεις: Θεραπευτικές κοινότητες*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Poulopoulos, C. & Wolff, K. (2010) Staff perceptions about stress and staff burn out in Drug Treatment Organisations: A comparative qualitative study in Greece and the UK with implications for training. *Therapeutic Communities*, 3, 31. <https://www.therapeuticcommunities.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 15/12/2017].

Πουλόπουλος, Χ. (2011) *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*, Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Raggio, B. & Malacarne, P. (2007) *Burnout in intensive care unit*. *Minerva Anesthesiol*, 73(4), p.p. 195-200.

Rogers, C. (1995) *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. New York: Mariner Books.

Ryan, W. (1971) *Blaming the Victim*. New York: Pantheon Books.  
[www.saferinternet.gr](http://www.saferinternet.gr), Για ένα ασφαλέστερο Διαδίκτυο, {[Ημερ. Πρόσβ. 24/2018]}.

Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (1993) *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis.

Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998) *The Burnout companion to Study and practice: A critical analysis*. Washington: Taylor & Francis.

Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C. (2009) Burnout: 35 Years of Research and Practise. *Career Development International*, 14(3), p.p. 204-220. <http://www.emeraldinsight.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 28/12/2017].

Scott, J. & Hawk, K. (Eds) *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.

Sees, K. L. & Delucchi, K. L. (2000) Methadone maintenance vs. 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 283(10), p.p. 1303-1310. <https://www.ama-assn.org/> [Ημερ.Πρόσβ. 25/10/2017].

Shirom, A. (2003) Job-related Burnout: A review. *American Psychological Association*, 17, p.p. 475. <http://www.apa.org/> [Ημερ. Πρόσβ. 17/1/2018].

Shirom, A. & Melamed, Y. (2003) *On the discriminant validity of Burnout, Depression and Anxiety: A re-examination of Burnout Measure*. *Stress & Coping: An International Journal*, 16(1), p.p. 83-97.

Siegrist, J., Peter, R., Cremer, P., Seidel, D. (1997) *Chronic Work Stress is Associated with Atherogenic Lipids and Elevated Fibrinogen in Middle – Aged Men*. *Journal of Internal Medicine*, 242(2), p.p. 149-156.

Στυλιανού, Μ. (2014) *Επαγγελματική Ικανοποίηση και Επαγγελματική Εξουθένωση των Εργαζομένων σε Μονάδες Απεξάρτησης Αλκοολικών και Τοξικομανών*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων, <http://www.sxolesgonewn.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 14/2/2018].

Τούκας, Δ. (2010) *Ο ρόλος των εργαζομένων στις στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες*. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 43, σελ. 9-12.

Τροβά, Α. Κ., Παπαρηγόπουλος, Θ., Λιάπας, Ι., Τζινιέρη – Κοκκώση, Μ. (2015) *Η πρόληψη στην εξάρτηση από το αλκοόλ*, Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών – Ο.ΚΑ.ΝΑ, Πρόγραμμα «Αθηνά», Αθήνα.

Tyler, F. & Cushway, D. (1998) Stress and Wellbeing in Healthcare Staff: The Role of Negative Affectivity, and Perceptions of Job Demand and Discretion. *Stress & Health*, 14(2), p.p. 99-107. <http://onlinelibrary.wiley.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 28/12/2018].

Χουρδάκη, Μ. (2000) *Ναρκωτικά: Πρωτογενής τομέας*, Αθήνα: Leaderbooks

Χουρδάκη, Μ. (2001) Οι αναντικατάστατοι παιδαγωγοί. *Η εκπαίδευση της οικογένειας: Σχολές γονέων*, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων. <http://www.sxolesgonewn.gr/> [Ημερ. Πρόσβ. 12/11/2017].

Vachon, M. L. S. (1987) *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.

Volkow, N. D. (2004) The reality of comorbidity: Depression and drug abuse. *Biological Psychiatry*, 56(10), p.p. 714-717. <http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/> [Ημερ. Πρόσβ. 19/1/2018].

Yabloncky, L. (1994) *The therapeutic community*. New York: Gardener Press.

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας  
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

### ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αγαπητέ/ή κύριε/α,

Καθώς διανύουμε την τελική φάση των σπουδών μας, ως σπουδάστριες του Τ.Ε.Ι Κρήτης του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, πραγματοποιούμε πτυχιακή εργασία με θέμα:

**«Το σύνδρομο burnout ( επαγγελματική εξουθένωση ) σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., στο Αλκοολογικό Ιατρείο και στο ΚΕΣΑΝ στο Δήμο Ηρακλείου»**

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση και την καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων στο Δήμο Ηρακλείου. Παράλληλα, θα διερευνηθούν οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Ως προς την διασφάλιση των προσωπικών σας δεδομένων, οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν είναι απόλυτα εμπιστευτικές και κανένας άλλος εκτός της ερευνητικής ομάδας και της υπεύθυνης καθηγήτριας δεν θα έχει πρόσβαση σε αυτές. Η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί, η απομαγνητοφώνηση θα ολοκληρωθεί σε διάστημα δύο εβδομάδων από την ολοκλήρωση της συνέντευξης και το ακουστικό αρχείο θα καταστραφεί αμέσως μετά την απομαγνητοφώνησή του. Προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων/ουσών (όπως το ονοματεπώνυμο) δεν θα ζητηθούν ούτε στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ούτε θα συλλεγούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Επιπροσθέτως, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι:

- Η έρευνα θα διεξαχθεί μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου το οποίο θα αποτελείται από 22 ερωτήσεις (χρόνος συμπλήρωσης 15 λεπτά περίπου) και στην συνέχεια θα ακολουθήσει συνέντευξη που θα μαγνητοφωνείται, διάρκειας 30-45 λεπτών.
- Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εντελώς εθελοντική. Κάθε ερωτώμενος/η έχει το δικαίωμα να άρει τη συμμετοχή του/της στην έρευνα ανά πάσα στιγμή.
- Ο χώρος διεξαγωγής της συνέντευξης θα είναι εντός της Μονάδας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα είναι πολύτιμη συμβολή στη διεξαγωγή της μελέτης που στόχο έχει να δώσει φωνή στις εμπειρίες των εργαζόμενων στη δομή σας και μέσα από τα αποτελέσματα να δοθούν προτάσεις για τη βελτιωμένη ποιότητα στην εργασία τους.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση θα είμαστε στη διάθεσή σας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση οι σπουδάστριες:

Καφετζάκη Δήμητρα (τηλ.: 6944138544, e-mail: [kaffetzakid@hotmail.com](mailto:kaffetzakid@hotmail.com))

Κοσμάτου Αγγελική (τηλ.: 6986050621, e-mail: [katerinamesolwra@hotmail.gr](mailto:katerinamesolwra@hotmail.gr))

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

Ανδρεάτου Κατερίνα

Κοινωνική Λειτουργός

(τηλ.: 6936501748, e-mail: [aikandreatou@yahoo.gr](mailto:aikandreatou@yahoo.gr))



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

*Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας*

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ**

**ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

*«Το σύνδρομο burnout ( επαγγελματική εξουθένωση ) σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων στο Δήμο Ηρακλείου»*

Δέχομαι ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό της παραπάνω έρευνας, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και τη χρήση των πληροφοριών που θα παρέχει.

Ο/Η Συμμετέχων/ουσα

## 1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο** (1) Άνδρας  (2) Γυναίκα

2. **Ηλικία** \_\_\_\_ \_\_\_\_ (έτη)

3. **Οικογενειακή Κατάσταση**

(1) Έγγαμος/η <input type="checkbox"/>	(4) Χήρος/α <input type="checkbox"/>
(2) Άγαμος/η <input type="checkbox"/>	(5) Σε διάσταση <input type="checkbox"/>
(3) Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/>	

4. **Μορφωτικό επίπεδο** (Μία απάντηση)

(1) Απόφοιτος /η Τ.Ε.Ι <input type="checkbox"/>
(2) Απόφοιτος / η Α.Ε.Ι <input type="checkbox"/>
(3) Απόφοιτος / η Δ.Ε <input type="checkbox"/>

5. **Πόσα χρόνια εργάζεστε στην συγκεκριμένη Οργάνωση;**

(1) 0-5 <input type="checkbox"/>
(2) 5-10 <input type="checkbox"/>
(3) Πάνω από 10 <input type="checkbox"/>

6. **Παρακαλούμε διευκρινίστε ποια θέση κατέχετε στο χώρο εργασίας σας (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.)**

---

**2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ  
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (Maslach Burnout Inventory – MBI)**

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ**

Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου -----**0** (ΠΟΤΕ)-----

**ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Ποτέ</b>	<b>Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο</b>	<b>Μία φορά το μήνα ή λιγότερο</b>	<b>Μερικές φορές το μήνα</b>	<b>Μία φορά την εβδομάδα</b>	<b>Μερικές φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>						<b>ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ</b>
1.	Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.					
2.	Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.					
3.	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα ημέρα δουλειάς.					
4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.					
5.	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.					
6.	Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.					
7.	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.					

8.	Νιώθω εξουθενωμένος / η από την δουλειά μου.	
9.	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10.	Έχω γίνει πιο σκληρός / ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11.	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12.	Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13.	Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14.	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15.	Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16.	Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17.	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
18.	Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
19.	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20.	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21.	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22.	Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

## Παράρτημα 2 – Οδηγός Συνεντεύξεων

1. Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;
2. Είστε μόνιμος/η ή με σύμβαση;
3. Ήταν επιλογή σας να εργασθείτε στον τομέα της εξάρτησης; Αν ναι, γιατί;
4. Είχατε προηγούμενη επαφή με τον τομέα της εξάρτησης;
5. Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε; Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;
6. Με τι είδους εξαρτήσεις ασχολείστε;
7. Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε το πρώτο διάστημα εργασίας σας στον τομέα των εξαρτήσεων;
8. Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον τομέα της εργασίας σας; Θα επιθυμούσατε να έχετε περαιτέρω επιμόρφωση στο μέλλον;
9. Υπάρχουν συνθήκες/καταστάσεις από τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;
10. Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;
11. Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας και στην οικογένειά σας, από τις απαιτήσεις της εργασίας σας;
12. Έχετε παιδιά; Αν ναι, ποιος μένει μαζί τους όσο εργάζεσθε;
13. Πώς διαχειρίζεσθε τον ελεύθερο σας χρόνο; Αφιερώνετε χρόνος τον εαυτό σας;
14. Απασχολείστε με την εργασία σας στον προσωπικό σας χρόνο; Αν ναι, γιατί;
15. Ποιες θα χαρακτηρίζατε ως σημαντικότερες πηγές άγχους στο χώρο της εργασίας σας;
16. Με ποιους τρόπους διαχειρίζεσθε το εργασιακό σας άγχος;
17. Συζητάτε τα προβλήματα της εργασίας σας με τους συναδέλφους σας;
18. Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από ειδικό για τη διαχείριση του εργασιακού σας άγχους;
19. Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας;
20. Πόση ώρα κάνετε διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας; Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;

21. Πώς θα περιγράφατε την εργασιακή σας σχέση με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας;
22. Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση που εργάζεσθε και κατά πόσο αυτό επηρεάζει, κατά τη γνώμη σας, την αποτελεσματικότητα της παρέμβαση σας;
23. Αν μπορούσατε, τί θα αλλάζατε στην οργάνωση; (υποδομή, προσωπικό, σχέσεις κτλ)
24. Πιστεύετε ότι η ομαδική εποπτεία και η ανατροφοδότηση στο χώρο εργασίας, βοηθάει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών; Έχετε υπάρξει μέλος;
25. Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβαση σας στους εξυπηρετούμενους είναι βοηθητική και αποτελεσματική;
26. Θεωρείτε ότι η στάση σας και ο τρόπος που διαχειρίζεσθε τους εξυπηρετούμενους, έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου; Αν ναι, ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι συνέβαλαν σε αυτό;
27. Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας σχετίζεται με το burnout; Υπό ποιες συνθήκες ένας εργαζόμενος μπορεί να παρουσιάσει συμπτώματα του συνδρόμου;
28. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι καθιστούν τα άτομα ανθεκτικά στην εμφάνιση του burnout?
29. Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

## Παράρτημα 3 – Απομαγνητοφωνήσεις Συνεντεύξεων

### 3.1 Συνέντευξη 1η

(13/2/2018 – ΚΕΣΑΝ)

**1:** Καλημέρα κυρία (\*), ήρθα για τη συνέντευξη που είχαμε κανονίσει.

**2:** Καλημέρα, ναι πέρασε, δώσε μισό λεπτό μόνο να ολοκληρώσω κάτι (...)

((Υστερα από μερικά λεπτά))

**1:** Κυρία (\*), ποια είναι η ειδικότητά σας;

**2:** Είμαι κοινωνιολόγος.

**1:** Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;

**2:** Έχω κάνει ένα μεταπτυχιακό στη κοινωνιολογία.

**1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;

**2:** Μόνιμη.

**1:** Ήταν επιλογή σας να εργασθείτε στον τομέα της εξάρτησης; Αν ναι, γιατί;

**2:** Ναι. (.) Την περίοδο που ασχολήθηκα (.) πριν από 20τόσα χρόνια ήταν μια πρωτότυπη δουλειά, καινούργια γενικά (.) δεν υπήρχανε (.) είμαστε το πρώτο κέντρο πρόληψης που δημιουργήθηκε οπότε ήταν μια πρόκληση και αυτό μου άρεσε.

**1:** Είχατε κάποια προηγούμενη επαφή με το αντικείμενο της εξάρτησης;

**2:** Όχι, σε σχέση με αυτόν τον τομέα όχι.

**1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε;

**2:** (...) εεε (...) πάνε και πολλά χρόνια ((γέλιο)) (...)

**1:** Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας, για παράδειγμα;

**2:** Ναι, είχα υψηλές απαιτήσεις και το επέβαλε η ίδια η εργασία γιατί είμαστε ένας φορέας που ξεκίνησε με μεγάλη επιμόρφωση. Ξεκίνησε με 900 ώρες εκπαίδευση και μετά θα γινόταν η επιλογή η τελική του προσωπικού οπότε κατευθείαν δηλαδή μπήκαν υψηλά στάνταρ και είναι και ένας τομέας που συνεχώς εκπαιδευόμαστε. Εεε οπότε ναι, υπήρχαν απαιτήσεις και από τη πλευρά μου και αυτό ήτανε (.) εεε και απ' την (.) εξάλλου έτσι είναι και η ίδια η φύση της δουλειάς και αυτό ήτανε και μια πρόκληση και ένα ενδιαφέρον.

**1:** Στη πορεία αναθεωρήσατε κάποιες προσδοκίες σας;

**2:** Όχι. (...) Θεωρώ τον εαυτό μου τυχερό, να σου εξηγήσω απ' την αρχή, που (.) έχω (.) που εργάζομαι σε αυτό το χώρο εεε (.) που έχει μια πορεία έτσι όλα αυτά τα

χρόνια μπορώ να πω προς το καλύτερο (.) από πλευράς προσωπικού, τώρα από πλευράς (.) δε ξέρω αν έχεις ερωτήσεις σχετικά με τα αποτελέσματα κτλ, αυτό είναι συζητήσιμο.

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε το πρώτο διάστημα;

**2:** Το πρώτο διάστημα οι δυσκολίες, ενώ η κοινότητα ήταν ανοιχτή στο να κάνουμε δράσεις, οι δυσκολίες μας από ό,τι θυμάμαι ήταν εργασιακού τύπου. Δηλαδή επειδή ξεκίνησε αυτός ο τομέας με ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα, μετά τέλειωσε το πρόγραμμα (.) εεε δεν είχαμε σύμβαση για ένα διάστημα (.) εεε (.) όλο αυτό το πράγμα μας έπαιρνε πολύ χρόνο μέχρι να γίνει σταθερή η δουλειά μας και να αποκτήσουμε μια μόνιμη θέση εργασίας.

**1:** Με τί είδους εξαρτήσεις ασχολείστε;

**2:** εεε επειδή κάνουμε πρόληψη ασχολούμαστε γενικά με την εξάρτηση, με όλα τα είδη των εξαρτήσεων.

**1:** Ποια είναι τα κύρια θέματα που κάνετε παρέμβαση;

**2:** εεε (.) τα κύρια θέματα είναι (.) επειδή η ομάδα-στόχος μας είναι οι έφηβοι, οι νόμιμες εξαρτήσεις, δηλαδή αλκοόλ, κάπνισμα και ναρκωτικά εεε ασφαλής πλοήγηση στο διαδίκτυο, εξαρτήσεις δηλαδή και από συμπεριφορές όπως είναι ο τζόγος. Εεε αυτή τη περίοδο τρέχουμε πολύ ένα πρόγραμμα για την ασφαλή πλοήγηση στο διαδίκτυο και εεε (.) τις εξαρτήσεις δηλαδή από ουσίες γενικά όμως, με έμφαση στο χασίς και στο αλκοόλ.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης;

**2:** Συνεχώς. Από τότε μέχρι και σήμερα. Κάθε χρόνο δεν υπάρχει, δε νομίζω να υπήρξε χρόνος που να μην κάνω έστω και ένα εκπαιδευτικό.

**1:** Σε αυτόν τον τομέα εργασίας, υπάρχουν συνθήκες/καταστάσεις που να αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (...) εε νομίζω ότι υπάρχει (.) εεε (...) με την έννοια (.) ότι επειδή ασχολούμαστε με ανθρώπους και με νέους ανθρώπους, εεε (.) εγώ τουλάχιστον παίρνω πολλή ικανοποίηση από αυτό, δηλαδή και με τις συνεργασίες. Με (.) την εκπαιδευτική κοινότητα, με γονείς και γενικά εεε (.) επειδή όπως σου είπα και πριν ασχολούμαστε με την πρόληψη δεν περιμένουν οι άνθρωποι δηλαδή να λύσουν ένα πρόβλημα που δε το καταφέρνουνε, εεε δίνουμε έμφαση στην επικοινωνία και τη σχέσεις και αυτό έχει ευχάριστες πλευρές περισσότερες από ότι εεε (.) δυσάρεστες γι' αυτό υπάρχει εεε άντληση ευχαρίστησης.



- 1:** Έχετε σκεφτεί κάποια στιγμή να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;
- 2:** Όχι δεν θα το ήθελα. (...)
- 1:** Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας και στην οικογένεια σας, από την εργασία σας?
- 2:** εεε (.) ((σε αυτό το σημείο χτυπάει το κινητό της κυρίας (\*)) Συγγνώμη (...)  
( ( Σε αυτό το σημείο η συνέντευξη διακόπτεται για μερικά λεπτά, ώστε να απαντήσει στο τηλεφώνημα και επιστρέφει απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση))
- 2:** Εντάξει, εεε (.) σε γενικές γραμμές εεε (.) το ωράριο εργασίας και όλα αυτά είναι ανθρώπινα εε και μάλιστα είναι και σχετικά ελεύθερα θεωρώ, οπότε μπορώ να ρυθμίζω τα προσωπικά μου ζητήματα εεε και να τα συνδυάζω με την εργασία αλλά ωστόσο εεε επειδή απαιτούνται πολλά απογεύματα εεε (.) μερικές φορές διήμερα συνεχόμενα εκπαίδευση, μερικές φορές είναι πολύ κουραστικό εεε (.) μου στερεί χρόνο ας πούμε από την οικογένεια μου.
- 1:** Έχετε παιδιά;
- 2:** Έχω ένα.
- 1:** Πάει σχολείο;
- 2:** Νηπιαγωγείο. (...) Οπότε έχει μεγάλη ανάγκη τη παρουσία μου. (.)
- 1:** Όταν έχετε ελεύθερο χρόνο, λοιπόν, πώς τον διαχειρίζεστε; Κάνετε ίσως κάποια πράγματα για τον εαυτό σας; Κάποιο χόμπυ, κάποιο άθλημα;
- 2:** Αυτή τη περίοδο δε κάνω πράγματα για τον εαυτό μου γιατί (.) μου αντλεί όλο τον ελεύθερο χρόνο η ενασχόληση με το παιδί. Το να το πηγαίνω σε δραστηριότητες, να ασχολούμαι με αυτό δηλαδή (.) ο ελεύθερος χρόνος, η διασκέδαση και όλα αυτά σχετίζονται με αυτό.
- 1:** Στον προσωπικό σας χρόνο ασχολείστε και με την εργασία σας;
- 2:**εεε (.) κάποιες λίγες φορές (.) πολύ λίγες.
- 1:** Τί μπορεί να συμβεί που θα σας κάνει να πάρετε δουλειά για το σπίτι, για παράδειγμα;
- 2:** Να γράψω μια παρουσίαση, για ένα σεμινάριο ή ένα συνέδριο εεε (.) ναι, να κάνω κάποια τέτοια ερευνητική δουλειά ας πούμε στο σπίτι που δεν είναι (.) εεε που είναι και απαραίτητο γιατί πολλές φορές δεν υπάρχει και ησυχία εδώ επειδή είναι πολύς κόσμος και επαφή, δεν είναι ότι δεν έχω και χρόνο εδώ δηλαδή, αλλά χρειάζεται στο σπίτι καμιά φορά βράδυ.
- 1:** Ποιες θεωρείτε της κυριότερες πηγές άγχους στην εργασία σας;

**2:** (.) εεε ηγηη (.) όταν έχουμε πολλές παράλληλες δράσεις που (.) απαιτούν πολλή ενέργεια δηλαδή για παράδειγμα τώρα που έχουμε κάποια καθημερινά να πηγαίνουμε σε σχολεία αυτό είναι πάρα πολύ κουραστικό και είναι και απαιτητικό.

**1:** Πώς διαχειρίζεστε το εργασιακό σας άγχος;

**2:** Συνήθως (.) το μοιράζομαι εδώ με τους συναδέλφους βοηθάει το ότι έχουμε μια καλή σχέση και εεε συζητάμε όλα τα θέματα. (.)

**1:** Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από κάποιο ειδικό για να διαχείριση του;

**2:**Ναι. Και παλιότερα προσωπικά αλλά και τώρα εεε (.) έχουμε μια εποπτεία μια ψυχολόγο που μας κάνει μία φορά το μήνα περίπου εεε (.) που έχει να κάνει εεε δουλεύουμε με θέματα που αφορούν τη σχέση μας και το άγχος, το εργασιακό και αυτό έχει βοηθήσει πολύ.

**1:**Είστε ικανοποιημένη από τις συνθήκες εργασίας σας;

**2:**Ναι είμαι πολύ ικανοποιημένη. (.) και με δεδομένο που βλέπω τι γίνεται έξω. (.) Είμαι ικανοποιημένη, πρώτον επειδή έχω μια καλή δουλειά που με εκφράζει και επειδή έχω δουλειά εεε και εεε (.) ότι είναι καλή και με εκφράζει όπως σας είπα και πριν.

**1:** Μιλώντας για συνθήκες, κατά τη διάρκεια του ημερήσιου ωραρίου σας πόση ώρα μπορεί να κάνετε διάλειμμα;

**2:**Εξαρτάται απ' τη μέρα εεε (.) πολλές φορές μπορεί να είναι και μισή μέρα διάλειμμα με την έννοια, όχι ότι κάνουμε άσχετα πράγματα ή ότι είμαστε εκτός, αλλά μπορεί να συζητάμε περιφερειακά θέματα της δουλειάς εεε που δεν έχουν άμεση σχέση με τη καθημερινότητα δηλαδή, (.) άλλες φορές όμως όταν έχουμε (.) αυτό συμβαίνει πολλές φορές καλοκαίρια που είμαστε σε φάση προγραμματισμού, δεν είναι κάποια αιτήματα που να μας αγχώνουν αλλά (.) η Χριστούγεννα και Πάσχα εεε γενικά δουλεύουμε πολύ όταν είναι ανοιχτά τα σχολεία όταν δεν είναι ανοιχτά έχουμε πάρα πολύ ελεύθερο χρόνο (.) που τον αξιοποιούμε ώστε να γίνονται πιο στενές οι σχέσεις μας ή και πιο μακρινές μερικές φορές γιατί μαλώνουμε κιόλας ((γέλιο)) δεν είναι όλα (.) ρόδινα.

**1:**Η τελευταία άδεια που πήρατε πότε ήταν;

**2:** Χριστούγεννα.

**1:**Πώς θα περιγράφατε, δηλαδή, τη σχέση σας με τους συναδέλφους σας και τους ανώτερους σας;

**2:** εεε με τους συναδέλφους μου (.) άριστη. (.) με τους ανώτερους πολύ καλή.

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι η υστερεί η οργάνωση και κατά πόσο αυτό επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σας;

**2:** (...) η οργάνωση ( ; ) (...) εεε (.) μιλάμε τώρα για μια δομή που έχει πάρα πολύ λίγα άτομα, είναι πολύ μικρή δομή οπότε δεν (.) αυτό είναι (.) κάτι που θα μπορούσε να είναι και μείον (.) ενώ δεν έχουμε προβλήματα, θεωρώ, οργανωτικά και σχέσεων είναι μια πάρα πολύ μικρή δομή με πολύ λίγα άτομα εεε (.) χάνει σε πλούτο δράσεων και αλληλεπίδρασης (.) εεε και αυτό είναι ένα θέμα που αυτό ίσως είναι και από μόνο του το πρόβλημα. (.)

**1:** Πώς πιστεύετε ότι αυτό επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης;

**2:** Πιστεύω ότι αν είχαμε περισσότερο προσωπικό ακόμα και η ίδια η παρέμβαση θα είχαμε πιο πολλές πτυχές (.) και πιο πολλές απόψεις ας πούμε (.) οπότε θα ήταν καλύτερο η διεπιστημονικότητα ίσως, αν είχαμε διάφορες ειδικότητες περισσότερες θα βοηθούσε ίσως στο να κάνουμε περισσότερα πράγματα αλλά και τα ίδια πράγματα να τα κάναμε λίγο διαφορετικά.

**1:** Τί θα αλλάζατε στην οργάνωση; Από θέμα προσωπικού, υποδομής για παράδειγμα;

**2:** εεε (.) νομίζω ότι χρειαζόμαστε τουλάχιστον 3 με 4 άτομα επιπλέον προσωπικό για να λειτουργούμε σε πλήρη βάση (.) και να ανταποκρινόμαστε σε όλα τα αιτήματα που έχουμε.

**1:** Πιστεύετε ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση στο χώρο της εργασίας βοηθάει στην εξέλιξη ((διακοπή ερώτησης));

**2:** Απολύτως. Είναι καθοριστικό θα έλεγα.

**1:** Έχετε υπάρξει μέλος εποπτείας στο παρελθόν;

**2:** Ναι και εποπτευόμενη και εποπτεύουσα.

**1:** Όσον αφορά τη παρέμβαση σας, σε τί βαθμό θεωρείτε ότι είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** εεε (.) αυτό είναι τώρα ένα θέμα (.) στα προγράμματα τα δικά μας δεν υπάρχει αντικειμενική αξιολόγηση δηλαδή από εξωτερικούς αξιολογητές. Εισπράττουμε την (.) δυσαρέσκεια ή την (.) ευχαρίστηση από τους ίδιους τους αποδέκτες εεε στο πλαίσιο ενός ερωτηματολογίου που δίνουμε σε όλες σχεδόν τις δράσεις μας στο τέλος της συνάντησης και εμείς αξιολογούμε τη διαδικασία μόνο αλλά και μέσω αυτού του ερωτηματολογίου που είναι όμως άμεσο (.) που ουσιαστικά μιλάνε για την ευχαρίστηση της δράσης, είτε είναι σεμινάριο, εκπαιδευτικό. (.)

**1:** Κατά τη γνώμη σας, πώς κρίνετε την αποτελεσματικότητα της;

**2:**εεε (.) πιστεύω ότι (.) έχει αποτελεσματικότητα με την έννοια, επειδή έχουμε βάλει χαμηλά στάνταρ σε αυτό (.) εεε δηλαδή όταν οργανώνουμε ένα σεμινάριο σε εκπαιδευτικούς δε βάζουμε ως στόχο να εφαρμόσουν όλα αυτά που μαθαίνουν εεε βάζουμε σαν στόχο να τους προβληματίσουμε ή να το δουν και λίγο αλλιώς, από κει και πέρα εκείνο που τους λέμε κιόλας είναι ότι μη βιαστείτε να τα εφαρμόσετε αυτά, δεξ τε αν σας κάνουν εεε οπότε εεε (.) με αυτή την έννοια θεωρώ ότι καλύπτονται οι προσδοκίες μας (.) και υπάρχει αποτελεσματικότητα, μέχρι εκεί. Σε αυτούς τους χαμηλούς και εεε άμεσους στόχους.

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση σας και ο τρόπος που διαχειρίζεστε τους εξυπηρετούμενους έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου;

**2:** (...) (; )Το σκέφτομαι τώρα αυτό (.) Σίγουρα έχει αλλάξει εεε (.) η εμπειρία προσθέτει πολλά πράγματα στο πως διαχειρίζεσαι τις καταστάσεις δηλαδή ο τρόπος που (.) δουλεύω σε ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο είναι πολύ διαφορετικός από τότε που ήμουν πολύ πιο νέα χωρίς την εμπειρία, να έχει αλλάξει αρκετά. (.) Έχει φύγει το άγχος της επαφής και της εεε (.) έχει φύγει εεε (.) το γεγονός ότι παλιά όταν ήμουν πολύ άπειρη φοβόμουν ότι με κρίνουν οι άλλοι εεε ενώ τώρα δεν με απασχολεί αυτό το πράγμα. Σίγουρα η εμπειρία είναι πολύ σημαντική όταν έχεις να κάνεις μα ανθρώπους και αυτό σίγουρα έχει αλλάξει τη προσέγγιση.

**1:**Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας σχετίζεται με το burnout;

**2:** (...) εεε η πρόληψη από μόνη της το αντικείμενο αυτό θεωρώ ότι όταν το κάνει κάποιος με το τρόπο που, ευτυχώς γίνεται προς το παρόν, μέχρι τώρα, δεν (.) είμαστε ο κατάλληλος χώρος για burnout γιατί αυτά τα θέματα τα δουλεύουμε εεε γενικά και τα δουλεύουμε και σε εκπαιδεύσεις μας εεε και παίρνουμε ανατροφοδότηση εεε (.) δεν είναι πολύ πειστικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε εεε και σαν αιτήματα δηλαδή από το κόσμο είναι αιτήματα εκπαίδευσης περισσότερο. (.) Με αυτή την έννοια, εγώ δηλαδή πιστεύω, και νομίζω ότι αυτό ισχύει πολύ και στα περισσότερα κέντρα πρόληψης, με τις δομές που έχουμε συνεχόμενη εκπαίδευση, συνεχής συναντήσεις πανελλήνιες περιφερειακές εεε έχουμε δημιουργήσει τα πεδία που μπορούμε να ανταλλάσσουμε εεε απόψεις, σκέψεις εμπειρίες και το θέμα του burnout το βάζουμε σχεδόν πάντα τουλάχιστον κάθε 2-3 χρόνια που κάνουμε πανελλήνια συνάντηση, όλο κάποιο εργαστήριο θα έχουμε γι' αυτό είναι κάτι το οποίο το συζητάμε εεε (...) αλλά αυτό είναι τώρα και προσωπική άποψη (.) εεε πιστεύω ότι

εδώ στο χώρο μας, αν ρωτήσεις κ άλλους συναδέλφους, εεε αλλά τώρα αυτό είναι πολύ προσωπικό. (.)

**1:** Κατά τη γνώμη σας, υπό ποιες συνθήκες ένας εργαζόμενος μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα του burnout;

**2:** Όταν δεν τον ικανοποιεί αυτό που κάνει, όταν δεν του ταιριάζει ή δεν του αρέσει εεε γενικά στις δουλειές με ανθρώπους πιστεύω ότι αν δεν σου αρέσει είναι πολύ πειστικό να κάνεις αυτό το επάγγελμα, να χρειάζεσαι να είσαι συνεχώς σε επαφή με ανθρώπους χωρίς να το θέλεις είναι πολύ δύσκολο και πιστεύω προκαλεί burnout.

**1:** Ποιοι είναι αυτοί οι παράγοντες που καθιστούν ένα άτομο ανθεκτικό στο burnout, κατά τη γνώμη σας;

**2:** Πιστεύω η εκπαίδευση, η εποπτεία (...) (; ) και (.) η δικτύωση (.) το να υπάρχουν δίκτυα επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων μέσα στο ίδιο σύστημα, στον ίδιο χώρο εργασίας αλλά και σε διαφορετικά περιβάλλοντα κάτω από το ίδιο αντικείμενο. Νομίζω ότι παίζει σημαντικό ρόλο όταν κάποιος νιώθει πάρα πολύ πιεσμένος να έχει μια ψυχολογική υποστήριξη. Παλιότερα καλύπτονταν τα έξοδα σε εμάς για μια τέτοια υποστήριξη σε έναν ιδιώτη ή η εποπτεία.

**1:** Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** (...) Θα ήθελα να έχουμε περισσότερους συνεργάτες, δηλαδή περισσότερο προσωπικό. Εεε για μένα προσωπικά θα θεωρούσα πολύ θετικό να έχω μια περαιτέρω εξέλιξη μισθολογική. (.) που γι' αυτή τη δουλειά δεν προβλέπεται μέχρι στιγμής, αργότερα δεν ξέρω.

**1:** Ωραία. Κάπου εδώ ολοκληρώνουμε τη συνέντευξη. Ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο σας!

**2:** Παρακαλώ.

### 3.2 Συνέντευξη 2η

(14/2/2018 – Ο.ΚΑ.ΝΑ)

**1:** Γεια σας κύριε (\*).

**2:** Γεια σας, παρακαλώ περάστε. Πώς τα είδατε τα πράγματα με τους συναδέλφους;

**1:** Μια χαρά, όπως τα περιμέναμε. Ας αρχίσουμε λοιπόν. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

**2:** Ψυχίατρος.

**1:** Έχετε κάποιο άλλο πτυχίο;

**2:** Δημοτικό. ((γέλιο)) Όχι, δεν έχω είναι πρακτικά δύσκολο όταν είσαι ψυχίατρος, όχι ότι δεν συμβαίνει αλλά είναι δύσκολο.

**1:** Είστε μόνιμος ή με σύμβαση;

**2:** Αορίστου.

**1:** Ήταν επιλογή σας να ασχοληθείτε με τον τομέα της εξάρτησης; Αν ναι, γιατί;

**2:** Ναι, η δυσκολία του θέματος.

**1:** Με τί είδους εξαρτήσεις ασχολείστε;

**2:** Ηρωίνη και άλλες ουσίες σαν πολύ-χρήση.

**1:** Όταν ξεκινήσατε ποιες ήταν οι προσδοκίες σας;

**2:** Να κάνω καλά τη δουλειά μου.

**1:** Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;

**2:** Όχι.

**1:** Αναθεωρήσατε στη πορεία;

**2:** Όχι.

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε το πρώτο διάστημα στον Ο.ΚΑ.ΝΑ;

**2:** (...) Δεν θα έλεγα κάποιες ιδιαίτερες δυσκολίες. Προσαρμογή στο μοντέλο εργασίας και κατανόηση των τεχνικών χαρακτηριστικών της δουλειάς. Οι ψυχίατροι δουλεύουμε σε μεγάλη ηλικία εεε (.) στη δουλειά που θα επιλέξουμε σαν ειδικευμένοι ψυχίατροι, δηλαδή ένας ψυχίατρος στα χρόνια τα δικά μου δε μπορεί να είναι κάτω από (.) 33-35 χρονών, για άντρα, επειδή μεσολαβεί και ο στρατός.

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στη πρώτη σας επαφή με τον τομέα των εξαρτήσεων;

**2:** Η δουλειά μου εμένα πριν φτάσω να εξειδικευτώ στις εξαρτήσεις το κομμάτι δηλαδή της γενικής ψυχιατρικής ήταν σχεδόν το μεγαλύτερο του ποσοστό σε πολύ βαρείς ψυχιατρικούς χώρους οπότε στα 35+ που ήρθα στον Ο.ΚΑ.ΝΑ δεν άλλαξε κάτι ιδιαίτερο ως προς τη βαρύτητα της παθολογίας των ασθενών. Άρα με αυτή την έννοια δεν ήταν κάτι εντυπωσιακά διαφορετικό ως προς τον χαρακτήρα τον υποτροπιάζοντα, το χρόνιο και της βαρύτητας των ασθενών. (.) Αυτό που έχει να

κάνει τη διαφορά ήταν μετά. (.) Σε εισαγωγικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εξαρτητικών συμπεριφορών.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης;

**2:** Ναι.

**1:** Θα επιθυμούσατε κάποια περαιτέρω επιμόρφωση στο μέλλον;

**2:** Η εκπαίδευση πρέπει να είναι συνεχιζόμενη. (.) Εφ' όρου ζωής. Δεν υφίσταται σοβαρός επαγγελματίας να μην εκπαιδεύεται εφ' όρου ζωής.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες/ καταστάσεις με τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** Από τους ασθενείς. (.) κυρίως και από τους συναδέλφους.

**1:** Ποιες καταστάσεις συγκεκριμένα θα μπορούσαν να σας κάνουν να νιώσετε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** Πράγματα που πετυχαίνουν οι ασθενείς. (.) Έστω μια μέρα χωρίς χρήση ή ένας στόχος που επιτυγχάνεται, ας είναι και παροδικός, στη προσωπική τους ζωή ή στην επαγγελματική του επιτυχία, απλά πράγματα.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** Όχι.

**1:** Θεωρείτε ότι η εργασία σας επηρεάζει τον προσωπικό σας χρόνο, με τον εαυτό σας ή με την οικογένεια σας;

**2:** Πάντα. (.)

**1:** Με ποιους τρόπους;

**2:** Όσοι δουλεύουν στον ψυχικό χώρο δεν είναι μηχανές που ξεχνιούνται τα πράγματα αλλάζεις με τα χρόνια. (.) Δεν είναι μόνο η παθολογία που υπάρχει σε όσους πιθανόν εισέρχονται στο χώρο αλλά είναι ότι το αντικείμενο των ανθρώπων ιδίως που πάσχουν σαφώς και επηρεάζει το τρόπο με τον οποίο βλέπεις τους υπόλοιπους ανθρώπους στο κομμάτι της προσωπικής σου ζωής. (.) Όποιος ισχυρίζεται το αντίθετο (.) μάλλον έχει λάθος. (.)

**1:** Έχετε παιδιά;

**2:** Ναι.

**1:** Είναι μικρής ηλικίας;

**2:** Κάτω από 11.

**1:** Άρα φαντάζομαι βρίσκονται σχολείο όταν εσείς απουσιάζετε;

**2:** Ναι, Δημοτικό.

- 1:** Πώς διαχειρίζεστε τον ελεύθερο σας χρόνο;
- 2:** Προσπαθώ να περνάω όσο τον δυνατόν περισσότερο χρόνο με την οικογένεια μου.
- (...)
- 1:** Απασχολείστε με την εργασίας σας στο προσωπικό σας χρόνο;
- 2:** Ναι, να διαβάζω.
- 1:** Διαβάζετε δηλαδή σχετικά με το αντικείμενο των εξαρτήσεων;
- 2:** Ναι.
- 1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές εργασιακού άγχους που βιώνετε σε αυτόν τον τομέα;
- 2:** (...) (; ) Ο τρόπος με τον οποίο οργανώνουμε (.) την παροχή των υπηρεσιών στην Ελλάδα. (.) υπηρεσιών υγείας εννοώ, στην Ελλάδα.
- 1:** Μιλήστε μου γι' αυτό.
- 2:**(...) Πως δομούμε μια υπηρεσία, τι στόχους βάζουμε, πως το αξιολογούμε, πως το αναπροσαρμόζουμε. (.) Οι λειτουργικοί μηχανισμοί.
- 1:** Πώς διαχειρίζεστε συνήθως το εργασιακό σας άγχος;
- 2:** Προσπαθώντας να κάνω τη δουλειά μου για τις δεδομένες συνθήκες, καλύτερα. Όσο ξέρω και όσο μπορώ.
- 1:** Συζητάτε με τους συναδέλφους σας σας τα προβλήματα της εργασίας;
- 2:** Στο βαθμό που μου επιτρέπει ο χρόνος, ναι. (.) Αν εννοείς με τους συναδέλφους εδώ ναι σε καθημερινή βάση. Εντατικά.
- 1:** Έχετε χρειαστεί ποτέ να ζητήσετε τη βοήθεια κάποιου ειδικού για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους ή κάποιων ζητημάτων της εργασίας σας;
- 2:** Όχι.
- 1:** Είστε ικανοποιημένος με τις συνθήκες εργασίας σας;
- 2:** Όχι.
- 1:** Θέλετε να μας μιλήσετε γι' αυτό;
- 2:** Έχουμε προβλήματα δομικά, κτηριακά τα οποία είναι σε μια φάση βελτίωσης αλλά ένα μεγάλο κομμάτι θα συνεχίσει να υπάρχει (.) τα προηγούμενα που είπαμε τα λειτουργικά (.) Αυτά.
- 1:** Τη σχέση σας με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας πώς θα την περιγράφατε;
- 2:** Με τους συναδέλφους εξαιρετική, με τους προϊσταμένους κυμαινόμενη. (.)
- 1:** Κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας πόση ώρα συνήθως κάνετε διάλειμμα;



- 2:** (.) Τί είναι το διάλειμμα;(( γέλιο)) (...) Να μη κάνω τίποτα δηλαδή επαγγελματικό;
- 1:**Ναι, ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας στο οποίο να ξεκουράζεστε και να μην ασχολείστε με τα εργασιακά καθήκοντα.
- 2:** Ααα ναι, όχι.
- 1:** Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;
- 2:** Πριν ένα μήνα, για μια- δυο μέρες. (.) Είχα αρρωστήσει, δε το θυμάμαι αυτό, πάντως κάτι τέτοιο.
- 1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση και κατά πόσο αυτό επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σας;
- 2:** (...) Τώρα ανοίγουμε μια πολλή μεγάλη συζήτηση (...)
- 1:** Τους κεντρικούς άξονες, για παράδειγμα.
- 2:**Πρώτον, η στοχοθέτηση πληθυσμού, δεύτερον, (.) η οργάνωση και η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και η αναπροσαρμογή του μοντέλου τους. (...)
- 1:** Αν είχατε τη δυνατότητα, τί θα αλλάζατε στην οργάνωση;
- 2:**Τίποτα.(.) Δε θα είχα ποτέ τη δυνατότητα.
- 1:**Αν την είχατε;
- 2:** Δεν θα την είχα.
- 1:** Αν την είχατε; ((γέλιο))
- 2:**((γέλιο)) Τίποτα, είναι άλλου τύπου αποφάσεις από άλλες θέσεις οι οποίες δεν μου αρέσουν, έτσι όπως παίζεται το παιχνίδι. (.) Άρα δεν γνωρίζω να το απαντήσω. (.) Δε θα βρισκόμουν ποτέ σε αυτή τη θέση.
- 1:** Πιστεύετε ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;
- 2:**Βεβαίως. (.)
- 1:** Έχετε υπάρξει ποτέ μέλος;
- 2:** Ναι στην Αθήνα, στον τομέα της ψυχικής υγείας πάντα.
- 1:**Σε τί βαθμό θεωρείται ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική;
- 2:** Στους ασθενείς;
- 1:** Ναι.
- 2:**(.) (;)Για ξαναπείτε την ερώτηση.
- 1:** Σε τί βαθμό θεωρείται ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική;
- 2:** (.) Συνολικά την εκτιμώ ως θετική αλλά λόγω της βαρύτητας της διαταραχής (.) είναι κυμαινόμενο το αποτέλεσμα. Συνολικά όμως επειδή εμείς δουλεύουμε κυρίως

με τη μείωση της βλάβης, συνολικά είναι θετική η έκβαση. (.) Το ισοζύγιο δηλαδή είναι θετικό.

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση σας και η συμπεριφορά σας απέναντι στους εξυπηρετούμενους έχει αλλάξει με τα χρόνια;

**2:** Όχι.

**1:** Δηλαδή από όταν αρχίσατε να ασχολείστε με τις εξαρτήσεις ((διακοπή ερώτησης))

**2:** Καλύτερος να γίνομαι αλλά σαν συμπεριφορά, αναφέρεστε μάλλον (.) σε επίπεδο σεβασμού προσωπικότητας; Τί ακριβώς;

**1:** Στάσεις και συμπεριφορές προς τους εξυπηρετούμενους. Αν έχετε εντοπίσει κάποιες αλλαγές από τη δική σας τη πλευρά.

**2:** Γνωρίζοντας καλύτερα το αντικείμενο με τα χρόνια γίνεσαι πιο (.) προσπαθείς να γίνεσαι πιο αποτελεσματικός αλλά αν δεν έχεις σεβασμό απέναντι στους ασθενείς (.) αυτό δεν αλλάζει με τα χρόνια δεν είναι κάτι που αποκτιέται. (.) Αυτό οφείλεις να το έχεις από τη παιδεία σου.

**1:** Ποιοι παράγοντες δηλαδή θεωρείτε ((διακοπή ερώτησης))

**2:** Οι παράγοντες είναι γνωσιακοί, είναι ότι (.) να αγαπάς τη δουλειά, να προσπαθείς να είσαι ενήμερος και να προσπαθείς να τη κάνεις καλύτερα, αν κατάλαβα την ερώτηση. (.) Ο σεβασμός είναι δεδομένος, αν δεν τον έχεις σήκω φύγε.

**1:** Πιστεύετε ότι το burnout σχετίζεται με το αντικείμενο της εργασίας σας;

**2:** Κατ' εξοχήν. Και με άμεσο και με έμμεσο τρόπο.

**1:** Ποιες είναι οι αιτίες κατά τη γνώμη σας, που ένας εργαζόμενος μπορεί να παρουσιάσει συμπτώματα του συνδρόμου;

**2:** Η φύση του αντικειμένου κατ' αρχήν, (.) όσοι άνθρωποι εργάζονται σε χώρους με χρόνιες καταστάσεις και ιδίως υψηλής βαρύτητας που υπάρχει μεγάλη ένταση θα εμφανίσουν συμπτώματα εργασιακής κόπωσης (.) αργά ή γρήγορα είτε λανθάνοντα είτε εμφανή.

**1:** Ποια άτομα θα θεωρούσατε ανθεκτικά στο burnout;

**2:** (.) Αυτά που γνωρίζουν το αντικείμενο (.), γνωρίζουν τα προσωπικά τους όρια (.) και δεν φοβούνται (.) να ζητήσουν βοήθεια. (...)

**1:** Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** Ποιο μέλλον; Επαγγελματικό;

**1:** Ναι.

**2:** (.) Ό,τι ήταν πάντα. (.) Να (...) νιώθω και να ξέρω ότι έκανα το καλύτερο που μπορούσα και ήξερα για τους ασθενείς μου. (...)

**1:** Ωραία. Ολοκληρώσαμε τη συνέντευξη, ευχαριστούμε πάρα πολύ για το χρόνο σας!

**2:** Ευχαριστώ και εγώ.

### **3.3 Συνέντευξη 3η**

(14/2/2018 – Ο.ΚΑ.ΝΑ)

**1:** Καλημέρα σας, μπορούμε να σας απασχολήσουμε για τη συνέντευξη;

**2:** Ναι παρακαλώ, περάστε.

**1:** Ας αρχίσουμε λοιπόν. Ποια είναι η ειδικότητα σας;

**2:** Είμαι κοινωνική ανθρωπολόγος και εργάζομαι εδώ ως θεραπεύτρια.

**1:** Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;

**2:** Ναι, έχω κάνει κάποια πράγματα πάνω στην ομαδική ψυχοθεραπεία, στις εξαρτήσεις (.)

**1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;

**2:** Μόνιμη.

**1:** Ήταν επιλογή σας να εργασθείτε στον τομέα της εξάρτησης;

**2:** εεε στην πραγματικότητα προέκυψε. ((γέλιο))

**1:** Είχατε κάποια προηγούμενη εμπειρία σε αυτόν τον τομέα;

**2:** εεε δούλευα εργαζόμενος σε πρόληψη στη πρόληψη κατά των ναρκωτικών κάτι που έχει να κάνει με τη προαγωγή της υγείας πιο πολύ και μετά από αυτό (.) κάποιες εκπαιδεύσεις που είχαν να κάνουν στη προαγωγή της υγείας, τη πρόληψη με τα ναρκωτικά και μετά βρέθηκα να δουλεύω στην εξάρτηση. ((γέλιο))

**1:** Εδώ, λοιπόν, με τί εξαρτήσεις ασχολείστε;

**2:** εεε εδώ το πρόγραμμα στη πραγματικότητα έχει πολύ τοξικομανείς. Βασική προϋπόθεση για να μπει κάποιος εδώ είναι να (.) υπάρχει θέμα με χρήση οπιοειδών. (.)

**1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε;

**2:** (.) εεε να αλλάξω το κόσμο, τους ανθρώπους ((γέλιο)) αλλά καταλαβαίνετε ότι αυτά ήταν (...)

**1:** Αναθεωρήσατε, δηλαδή, στη πορεία;

**2:** εεε προσγειώθηκα δεν αναθεώρησα πάλι επιδιώκεις το καλύτερο και την αλλαγή των ανθρώπων γιατί αυτό είναι η (.) δουλειά μας (.) αλλά (.) ναι κατεβαίνεις λίγο ((γέλιο))

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στην αρχή;

**2:** εεε (.) καταλαβαίνεις μια (.) διαφορά μεταξύ των αρχών σου, των αξιών σου, της ιδεολογίας σου και αυτό που τελικά (.) εε είναι η πραγματική (.) να το πω λίγο «αγορέ» (.) η πιάτσα. (.) τι περιμένει ένας χρήστης που έρχεται παραδείγματος χάριν να (.) κάνει θεραπεία αλλά δεν είναι πάντα ο στόχος ((γέλιο)) (.) η πλήρης απεξάρτηση η πλήρης καθαρότητα (.) εσύ προσπαθείς να τον πας από 'κει αλλά αυτός εεε (.) δεν είναι (.) το εκατό τις εκατό του στόχου του αυτό ή το κίνητρό του δεν είναι (.) αυτό που εσύ έχεις στο μυαλό σου να πετύχουμε το καλύτερο.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης;

**2:** Ναι.

**1:** Θα θέλατε κάποια περαιτέρω επιμόρφωση στο μέλλον;

**2:** (.) εεε είναι ένα (.) από τα βασικά στη πρόληψη του burnout δηλαδή μαθαίνεις κάτι παραπάνω για να νιώθεις (.) ότι έχεις παραπάνω εργαλεία (.) ή παίρνεις μια ανατροφοδότηση για να συνεχίσεις να κάνεις αυτό που κάνεις.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις με τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (...) Ναι (.) η δικιά μας δουλειά (.) μοιράζεται μεταξύ ικανοποίησης και ματαίωσης (.) και σιγά σιγά με τα χρόνια μαθαίνεις να το χειρίζεσαι αυτό. (...) και μαθαίνεις να κατεβάζεις και τη προσδοκία προκειμένου να αντιμετωπίζεις (.) τη ματαίωση.

**1:** Έχετε σκεφτεί ποτέ να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** Ναι ναι (...) ναι ((γέλιο))

**1:** Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό και στην οικογένεια σας από την εργασία σας;

**2:** (.) εεε (.) επηρεάζεται (.) εεε πιο νέα, γιατί έχω πολλά χρόνια σε αυτή τη δουλειά σχολούσα την ώρα που σχολούσα ή τέλος πάντων ήθελα μια δυο ώρες να αδειάσει το κεφάλι μου να ηρεμήσει (.) εεε τώρα συνειδητοποιώ ότι αυτό πάει προς απόγευμα ((γέλιο)) θα το αφήσω λίγο στην άκρη και (...) Θεε το χρόνο σου να (.) είναι το κεφάλι σου πιο ανεπηρέαστο.

**1:** Παιδιά έχετε;

**2:** Όχι.

**1:** Ασχολείστε με την εργασία σας στο προσωπικό σας χρόνο;

**2:** εεε είναι μια από τη δικές μου προσωπικές άμυνες προσπαθώ στον ελεύθερο χρόνο μου να υπάρχουν λιγότερο (.) να υπάρχουν λιγότερο ναρκωτικά (.) δηλαδή προσπαθώ να βρω δημιουργικές απασχολήσεις που να μην έχουν σχέση με το αντικείμενο.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές άγχους που αντιμετωπίζετε σε αυτόν τον τομέα;

**2:** (...) εεε (.) Κάποιες φορές είναι το (.) ίδιο το αντικείμενο (.) κάποιες φορές είναι οι δυσκολίες του πλαισίου (.) που έχουν να κάνουν με το πως είναι οργανωμένη η ίδια (.) η εργασιακή δομή (.) ή οι συνθήκες σε σχέση με τη διοίκηση, το υπουργείο (.) η γενικότερη συνθήκη του κρατικού μηχανισμού.

**1:** Πώς συνήθως διαχειρίζεστε αυτές τις καταστάσεις και το εργασιακό σας άγχος;

**2:** εεε (.) κυρίως προσπαθώντας από αλλού να γεμίσω μπαταρίες (.) δηλαδή κάνοντας πράγματα, σας το 'πα και πριν, που έχουν (.) να κάνουν (.) λιγότερο με κάτι το τόσο τοξικό όσο είναι το αντικείμενο της δικιάς μας εργασίας (.) και προσπαθώ να είμαι δημιουργική και σε άλλους (.) τομείς.

**1:** Συζητάτε συνήθως τα προβλήματα αυτά με τους συναδέλφους;

**2:** Ναι είναι (.) εκ των ουκ άνευ αυτό. (.) και κάποιες φορές πέρα από το επίσημο κομμάτι (.) εεε υπάρχει έτσι και μία διάθεση (.) αστειότητας γι' αυτό που βιώσαμε με λίγο αυτοσαρκασμό με λίγο (.) ((γέλιο)) δηλαδή εκεί που καταλαβαίνεις πως δεν είσαι παντοδύναμος να νικήσεις την αρρώστια, το πρόβλημα (.) εεε μετά έρχεται μία στιγμή που αυτοσαρκάζεσαι στη βάση, μα εγώ νόμιζα πως θα τα βάλω με (.) την επιθυμία για συνέχεια της χρήσης των ναρκωτικών?! (.) αυτό είναι κάτι που μοιράζεται με τους συναδέλφους.

**1:** Έχετε ζητήσει στο παρελθόν τη βοήθεια κάποιου ειδικού για να διαχειριστείτε θέματα της δουλειάς ή το εργασιακό σας άγχος;

**2:** εεε όχι, όχι. Γενικότερα στα πλαίσια εκπαίδευσεων και εποπτείας (.) εεε έχω δουλέψει έτσι με (.) το δικό μου ψυχικό μηχανισμό αλλά σε ένα γενικότερο επίπεδο. Δηλαδή δεν (.) έχω ζητήσει βοήθεια εξειδικευμένη για το εργασιακό άγχος.(.) Στα πλαίσια μιας ψυχοθεραπείας μπορεί να έχει αναφερθεί για παράδειγμα μια δύσκολη μέρα (.) αλλά όχι συγκεκριμένα (.)

**1:** Με τις συνθήκες εργασίας σας είστε ικανοποιημένη;

**2:** (...) ε θα μπορούσε να είναι και καλύτερα ((γέλιο)) αλλά και χειρότερα.

**1:** Θα θέλατε να μας μιλήσετε γι' αυτό;

**2:** (.) εεε (.) άστο εδώ, μέχρι εδώ.

**1:** Μάλιστα. Πόση ώρα κάνετε διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας;

**2:** (.) εεε (.) το επίσημο διάλειμμα είναι μισή ώρα (.) αλλά αρκετά συχνά υπάρχουν κενά ανάμεσα στα ραντεβού (.) και λόγω της ροής των ασθενών.

**1:** Η τελευταία φορά που πήρατε άδεια, πότε ήταν;

**2:** (.) Τα Χριστούγεννα (.) Τα Χριστούγεννα και θα πάρω και την άλλη βδομάδα (.) Να σας πω ότι (.) στα πλαίσια Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχουμε μία πολύ (.) ενδιαφέρουσα έτσι πρόληψη το burnout ανά 3 μήνες μπορούμε να παίρνουμε 3 μέρες. (.) που είναι ανεξάρτητα από τις άδειες ασθενείας, καλοκαιρινές, μητρότητας κτλ (.) εεε προβλέπεται όπως εφαρμόζεται και στο (.) εξωτερικό στη συγκεκριμένη δουλειά, σε όσους ανθρώπους δουλεύουν γύρω (.) από την τοξικομανία να υπάρχουν αυτές οι μέρες ανά 3 μήνες.

**1:** Τη σχέση σας με τους συναδέλφους και τους ανώτερους σας, πώς θα τη περιγράφατε;

**2:** (...) εεε (.) τώρα είμαστε καλά. Απλά είναι πάντα αυτές οι δυναμικές σχέσεις που περνάνε από κύματα.(.) καλές στιγμές, κακές στιγμές (.) κάποιες φορές (.) υπάρχει έτσι ένα καλό δίκτυο αλληλοϋποστήριξης, κάποιες φορές πάνω σε αυτή (.) τη δουλειά (.) αυτό μπορεί να (.) σπάει, να χαλάει.

**1:** Και με τις δύο ομάδες που αναφέραμε μπορεί να υπάρξουν αυτές οι αναταράξεις;

**2:** Ναι ναι ναι. (.) οι οποίες εεε (.) σε μεγάλο βαθμό, δηλαδή το ξέρουμε και από τη βιβλιογραφία ή μιλώντας με συναδέλφους από άλλα πλαίσια (.) κάποιες φορές τις γεννά και το ίδιο το αντικείμενο εργασίας (.) διότι ο ψυχικά άρρωστος σε μπλέκει στην αρρώστια του. (.) εεε δεν είναι μια (.) ήρεμη (.) καθημερινότητα (.) δεν είναι να σχετίζεστε που είναι ανέφελο ποτέ.

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση σε σημείο να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης;

**2:** (.) εεε (.) κάποιες φορές εεε (.) είναι θέμα χαρακτήρων και προσώπων που εφαρμόζουν (.) αυτή τη δουλειά κάποιες άλλες φορές είναι και μια ασάφεια του πλαισίου. (.) δηλαδή ειδικά στην Αθήνα που υπάρχουν πολλές μονάδες εεε υπήρχαν τριβές του τύπου όταν μια μονάδα ήταν πιο αυστηρή από την άλλη (( σε αυτό το σημείο διακόπτεται η συνέντευξη καθώς η κυρία (\*) δέχεται τηλεφώνημα και η συνέντευξη συνεχίζεται αμέσως μετά))

**1:** Αν μπορούσατε, τί θα αλλάζατε στην οργάνωση;

**2:** (.) εεε (.) σίγουρα περισσότερο κόσμο (.) δηλαδή η αντιστοιχία αυτή τη στιγμή θεραπευτή προς θεραπευόμενο είναι πολύ μεγάλη (.) αν είμασταν περισσότεροι θα ήταν καλύτερα (...) αν ενδεχομένως είχαμε την εργασιακή εποπτεία είναι (.) εκ των ουκ άνευ να υποστηρίζεται σε ένα (.) ψυχικό επίπεδο και από (.) κάποιους επόπτες σε αυτή τη περίπτωση.

**1:** Θεωρείτε, δηλαδή, ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση μπορεί να βοηθήσει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Ναι.

**1:** Έχετε υπάρξει μέλος εποπτείας;

**2:** Όχι.

**1:** Σε τι βαθμό θεωρείται ότι η παρέμβαση σας προς τους εξυπηρετούμενους είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** Είναι βοηθητική και αποτελεσματική στο βαθμό που το επιτρέπει η ίδια η (.) αρρώστια. Εεε μην σας παραξενεύει που χρησιμοποιώ τη λέξη αρρώστια (.) ο τοξικομανής μοιάζει σε μεγάλο βαθμό, η τοξικομανία μάλλον είναι έτσι ένας καρκίνος που μαθαίνεις να έχεις (.) χαμηλότερες προσδοκίες για τη πλήρη ίαση. (.) οπότε λες, θα είμαι αποτελεσματική στη φάση που είναι ο ασθενής (.) με χαμηλότερη προσδοκία για το αν μιλάμε για μείωση της βλάβης, για συντήρηση, πλήρη αποθεραπεία (.) οπότε ναι ανάλογα προσαρμόζεις (.) αυτό και ανταποκρίνεσαι σε αυτό και είναι ανάλογα με τη κάθε φάση που είναι κάθε ασθενής εδώ (.) οπότε ναι (.) υπάρχει αποτελεσματικότητα

**1:** Μας λέτε δηλαδή ότι γίνεται το καλύτερο δυνατό ανάλογα τη περίπτωση;

**2:** Ναι ναι.

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση σας και η συμπεριφορά σας προς τους εξυπηρετούμενους έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου;

**2:** εεε ναι ενδεχομένως εμπλέκομαι λιγότερο συναισθηματικά.

**1:** Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι συνέβαλαν σε αυτό;

**2:** ((συνεχίζεται η απάντηση της προηγούμενης ερώτησης))...το οποίο δεν το θεωρώ καλό ή κακό είναι είτε για λόγους προσωπικής μου άμυνας είτε γιατί αυτό βοηθάει (.) ναι εμπλέκομαι λιγότερο συναισθηματικά.

**1:** Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι συνέβαλαν σε αυτό;

**2:** (.) εεε (.) ωριμότητα μάλλον. (.) δηλαδή τώρα (...) δεν βοηθάς κάποιον όταν τον λυπάσαι ή όταν ενισχύεις την αυτό-λύπηση του (.) δεν βοηθάς κάποιον όταν τον θεωρείς τελειωμένη περίπτωση δεν βοηθάς κάποιον όταν τον θεωρείς αλογάκι κούρσας που πρέπει να πετύχει όλα αυτά τα υψηλά τα φοβερά τα καταπληκτικά που εσυ έχεις στο κεφάλι σου. (.) οπότε δημιουργείς έτσι ένα (.) ένα μέτρο.

**1:** Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας σχετίζεται με το burnout;

**2:** Ναι, ναι. (.) Σας έκανα τη παρομοίωση πριν με τον (.) καρκίνο γιατί (.) μοιάζει αρκετά όσον αφορά το burnout με τους εργαζόμενους σε μια ογκολογική κλινική, που ξέρουν ότι έχουν να αντιμετωπίσουν ένα γιγάντιο θέμα (.) που μπορεί να πάει μέχρι ένα σημείο και μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο.

**1:** Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι μπορούν να οδηγήσουν έναν εργαζόμενο σε αυτόν τον τομέα, στο να εμφανίσει συμπτώματα του συνδρόμου;

**2:** Έχεις να κάνεις με μια αρρώστια (.) που συχνά έχει θάνατο (.) πολύ συχνά έχει μια τσαλακωμένη εικόνα (.) έναν άνθρωπο που θες να τον βοηθήσεις αλλά και τη στιγμή π.χ. της τοξίκωση ούτε καν σε ακούει. Και ναι αυτό είναι δύσκολο δεν είναι εύκολο.

**1:** Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι καθιστούν τα άτομα ανθεκτικά στην εμφάνιση του burnout;

**2:** εεε καλές πηγές ανατροφοδότησης όσον αφορά το κάθε μέρα, καλό πυρήνα όσον αφορά το τρόπο που έχει οργανωθεί έχει δομηθεί ως προσωπικότητα (.) κυρίως αυτά τα δύο. (.) δηλαδή να έχεις εφόδια από πριν και να έχεις πατήματα στο τώρα.

**1:** Κλείνοντας, ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** (.) οι στόχοι μου για το μέλλον (...) ουσιαστικά να βρεις ένα τέμπο που χωρίς να παραιτείσαι να συνεχίζεις να είσαι δημιουργικός αλλά να μην εκδαπανάσαι (.) δηλαδή η ιστορία burnout είναι μία ιστορία δαπάνης (.) εεε να καταφέρεις να δώσεις τόσο όσο ώστε και να έχεις αποθέματα για σένα και για τους άλλους που έχεις να βοηθήσεις (.)

**1:** Ωραία. Ολοκληρώσαμε τη συνέντευξη, ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

**2:** Να είστε καλά.

### 3.4 Συνέντευξη 4η

(13/2/2018 – ΚΕΣΑΝ)



- 1:** Καλημέρα σας, ήρθα για τη συνέντευξη.
- 2:** Καλημέρα, ναι ας πάμε να κάτσουμε.
- 1:** Ποια είναι η ειδικότητά σας;
- 2:** Κοινωνική λειτουργός.
- 1:** Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;
- 2:** Μεταπτυχιακό.
- 1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;
- 2:** Μόνιμη.
- 1:** Είχατε προηγούμενα επαφή με τον τομέα της εξάρτησης;
- 2:** Ναι, ασχολούμουν εθελοντικά πολλά χρόνια με τη πρόληψη.
- 1:** Ήταν επιλογή σας να ασχοληθείτε με αυτόν τον τομέα;
- 2:** Ναι.
- 1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε; Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;
- 2:** Υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό μου ή από τον εργασιακό χώρο;
- 1:** Από τον εαυτό σας.
- 2:** (.) Οι προσδοκίες μου ήταν ότι θα είμαι σε ένα περιβάλλον που θα μπορούσα να δουλεύω (.) με πολλές ομάδες και θα μου πρόσφερε έτσι μια δυνατότητα (.) επαγγελματικής (.) ανάπτυξης, να στο πω έτσι και ότι θα μάθαινα πολλά καθημερινά (.) μέσα από διάφορες διαδικασίες (.) εκπαιδευτικά σεμινάρια (.) συμμετοχές σε διάφορα δίκτυα. Αυτό. Κυρίως προσωπικής ανάπτυξης πάνω στο αντικείμενο.
- 1:** Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;
- 2:** Ναι ναι ναι.
- 1:** Αναθεωρήσατε στη πορεία;
- 2:** Όχι όχι καθόλου.
- 1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στην αρχή;
- 2:** Δεν αντιμετώπισα δυσκολίες γιατί (.) αρκετά χρόνια ασχολιόμουν με αυτό το αντικείμενο εθελοντικά οπότε γνώριζα και είχα εκπαιδευτεί πριν προσληφθώ οπότε δεν (.) αντιμετώπισα κάποιες δυσκολίες.
- 1:** Με τί είδους εξαρτήσεις ασχολείστε;
- 2:** Νόμιμες και παράνομες ουσίες, δηλαδή ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα και συμπεριφορές διαδικτύου (.) διαδικτύου κυρίως είναι και τζόγος στο πλαίσιο αυτό αλλά δεν ασχολούμαστε δεν έχει τύχει.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα επιμόρφωσης στο παρελθόν;

**2:** Ναι και τώρα και στο παρελθόν.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις από τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** Από τις ομάδες που κάνουμε με όλους και με εκπαιδευτικούς, με επαγγελματίες υγείας και με μαθητές και σε συναντήσεις με συναδέλφους που έχουμε δημιουργήσει ένα δίκτυο ανταλλαγής τεχνογνωσίας αλλά και κοινωνικού περιεχομένου οπότε και από αυτό.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** Όχι. (.)

**1:** Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας και την οικογένεια σας, από την εργασία σας;

**2:** Πολύ (.) γιατί είναι ιδιαίτερα αυξημένες οι απαιτήσεις και στη δουλειά (.) λόγω του (.) είδους των ομάδων που κάνουμε, για παράδειγμα όταν δουλεύεις με γονείς ή εκπαιδευτικούς, δουλεύεις τα απογεύματα (.) εεε οπότε αυτό συμβαίνει έξτρα χρόνος αλλά και από άλλες δράσεις όπως εκπαιδεύσεις που κάνουμε κυρίως πάμε στην Αθήνα (.) οπότε αφιερώνεις χρόνο γι' αυτό (.) πάλι με το δίκτυο κέντρων πρόληψης συναντήσεις σε διάφορα μέρη της Ελλάδος που γίνονται οπότε αφιερώνεις χρόνο και σε αυτό. (.)

**1:** Ο προσωπικός σας χρόνος με την οικογένεια σας ή με τον εαυτό σας ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Δεν είμαι παντρεμένη.

**1:** Άρα ο προσωπικός σας χρόνος ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Μειώνεται ναι γιατί αφιερώνω προσωπικό χρόνο.

**1:** Παιδιά έχετε;

**2:** Όχι.

**1:** Πώς αξιοποιείται τον ελεύθερο σας χρόνο; Κάποιο χόμπυ, κάποιο σπορ;

**2:** εεε κάνω γυμναστική, σινεμά πηγαίνω, σε συναυλίες, με τη μουσική ασχολούμαι πολύ με τη φωτογραφία (.) και ταξίδια αρκετά τον ελεύθερο χρόνο.

**1:** Στον προσωπικό σας χρόνο, ασχολείστε με την εργασία σας;

**2:** Ναι ναι ναι, συχνά.

**1:** Γιατί μπορεί να συμβεί αυτό;

**2:** Όταν προετοιμάζεις να κάνεις σεμινάρια σε (.) εκπαιδευτικούς κυρίως, για ενήλικες πιο πολύ, (.) αναγκαστικά χρειάζεσαι να αφιερώσεις και χρόνο στο σπίτι να θες να διαβάσεις να προετοιμαστείς να σκεφτείς αυτό που θα πας να κάνεις στο σεμινάριο οπότε (.) δεν είναι (.) γραφειοκρατική δουλειά τόσο όσο χρειάζεται να διαβάσεις και να ασχοληθείς και να οργανώσεις στο μυαλό σου αυτό που θες να κάνεις. Είναι πιο πολύ πνευματική η ενασχόληση.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές άγχους στο χώρο εργασίας σας;

**2:** (.) όταν υπάρχουν πάρα πολλά αιτήματα σε περιορισμένο χρονικό διάστημα, αυτό κυρίως

**1:** Υπάρχουν δηλαδή περίοδοι κατά τη διάρκεια του έτους που είναι πολύ έντονο αυτό?

**2:** Ναι είναι γύρω στο Νοέμβρη και τώρα αυτή τη περίοδο δηλαδή Φλεβάρη με Μάη και Οκτώβρη με Δεκέμβρη(.)

**1:** Με ποιους τρόπους διαχειρίζεστε το εργασιακό σας άγχος;

**2:** (.) (; ) Δεν θα το χαρακτήριζα άγχος ότι έχω (.) όσο μια πίεση σε σχέση με αυτά που πρέπει να γίνουν αλλά όχι άγχος για το τι θα πάω να κάνω. Εμένα αυτό που με βοηθάει πάρα πολύ είναι η οργάνωση και ο προγραμματισμός, δηλαδή ότι (.) να οργανώνω και μέσα στο χρόνο και στο μυαλό μου πως πρέπει να γίνει και πως οπότε αυτό είναι που με βοηθάει πολύ.

**1:** Συζητάτε τα προβλήματα της εργασίας με τους συναδέλφους;

**2:** Ναι ναι ναι, έχουμε συχνές συναντήσεις που τα συζητάμε.

**1:** Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από κάποιο ειδικό για να αντιμετωπίσετε ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Κάνουμε και εποπτεία κάποιες φορές εδώ πέρα πάλι με τους συναδέλφους.

**1:** Ωραία, αυτή θα ήταν και η επόμενη μου ερώτηση. Γενικά είστε ικανοποιημένη από τις συνθήκες της εργασίας σας;

**2:** Ναι πάρα πολύ. (.)

**1:** Πόση ώρα κάνετε διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας;

**2:** Εντάξει αυτό δεν υπολογίζεται τώρα γιατί (.) εντάξει δεν υπάρχει κάτι τυπικό (.) όταν νιώθεις ότι κουράζεσαι σταματάς (.) βγαίνεις έξω να πάρεις αέρα να πιεις το καφέ σου (.)

**1:** Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;

**2:** (.) τα Χριστούγεννα (.) Σκεφτόμουν τι μήνα έχουμε ((γέλιο)) Τη Πρωτοχρονιά και αρχές Γενάρη (.)

**1:** Πώς θα περιγράφατε τη σχέση σας με τους συναδέλφους και τους ανώτερους σας;

**2:** Πάρα πολύ καλή. Υπάρχει συνεργασία, κατανόηση, συμπαράσταση σε (.) οτιδήποτε χρειάζεται ο καθένας (.)

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση;

**2:** Έλλειψη προσωπικού κυρίως, όχι κυρίως, αυτό βασικά (.) ότι (.) υπάρχει έλλειψη προσωπικού και υπάρχει και ένα πρόβλημα με το θεσμικό πλαίσιο των κέντρων πρόληψης οπότε σε αυτά τα δύο.

**1:** Πώς πιστεύετε ότι αυτά επηρεάζουν την παρέμβαση σας;

**2:** εεε κυρίως σε σχέση με το προσωπικό δηλαδή όσο λιγότερο προσωπικό έχεις τόσες λιγότερες δράσεις κάνεις (.) εεε και χρειάζεται δηλαδή να απαντάς και αρνητικά σε αιτήματα που έρχονται γιατί δε μπορείς να τα καλύψεις (.)

**1:** Αν μπορούσατε τι θα αλλάζατε στην οργάνωση? Σε υποδομή, προσωπικό για παράδειγμα;

**2:** Το προσωπικό κυρίως (.) το να έρθουν κ άλλα άτομα στο κέντρο (.) εεε που εντάξει αυτό δεν εξαρτάται από μένα και σε σχέση με το θεσμικό πλαίσιο να είναι πιο ξεκάθαρο όλων των κέντρων πρόληψης όχι μόνο του δικού μας.

**1:** Σχετικά με την εποπτεία που αναφέρατε και πριν, πιστεύετε ότι βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Κυρίως εεε (.) έχει βοηθήσει στο να ξεμπλοκάρουν κάποια πράγματα όταν εεε υπάρχει μια δυσκολία και στις σχέσεις μεταξύ (.) του προσωπικού.

**1:** Σε τι βαθμό θεωρείται ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** Αυτό είναι σχετικό γιατί (.) τα προγράμματα πρόληψης δεν μπορούν να αξιολογηθούν αποτελεσματικά με κλίμακες κ αυτά διότι (.) εεε η χρήση ουσιών και η εξάρτηση από ουσίες εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες (.) από ατομικούς παράγοντες, από κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον, από την οικογένεια οπότε (.) δεν είναι ότι αν θα πάμε εμείς να κάνουμε ένα πρόγραμμα πρόληψης στα σχολεία ή στους εκπαιδευτικούς ή στους γονείς αυτό αυτόματα συνεπάγεται ότι (.) οι νέοι που αυτοί είναι (.) ο βασικός αποδέκτης όλων των υπηρεσιών δεν θα οδηγηθούν (.) οπότε αυτό είναι κάτι που δε μπορείς να το μετρήσεις αυτό που βλέπουμε είναι κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ομάδες οι οποίες ασχολούμαστε με αυτό που (.) ζουν είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο οπότε (.) σε αυτό δίνουμε έμφαση και στους

εκπαιδευτικούς βέβαια όλα αυτά τα (.) εργαλεία σε εισαγωγικά που τους δίνουμε για να αξιοποιήσουν μέσα στη τάξη τα αξιοποιούν, τους βοηθούν να κάνουν καλύτερα το έργο τους, τους ενισχύουν το (.) οπότε από αυτό το επίπεδο παίρνουμε έτσι πολύ θετική ανατροφοδότηση.

**1:** Μάλιστα, κατάλαβα. Θεωρείτε ότι η στάση και η συμπεριφορά σας προς τους εξυπηρετούμενους έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου;

**2:** (.) Σίγουρα γιατί όσο πιο πολλή εμπειρία έχεις με διαφορετικό τρόπο αντιμετωπίζεις τους ανθρώπους που έχεις απέναντι σου. (.) Σίγουρα (.) όταν πρωτοξεκίνησα να εργάζομαι εδώ σε σχέση με τώρα (.) εεε (;) ναι έχει αλλάξει.

**1:** Ως προς τι;

**2:** Παλιότερα για παράδειγμα αγχωνόμουν πιο πολύ στις ομάδες όταν έκανα ομάδες που αυτό δεν συμβαίνει τώρα. Εεε (.) γιατί όταν έχεις ως πούμε συντονίζεις μια ομάδα 30 εκπαιδευτικών (.) σίγουρα στην αρχή όταν πρωτοξεκινάς κάτι τέτοιο (.) υπάρχει (.) και ο φόβος και το άγχος και μια μεγαλύτερη ανασφάλεια, όχι ότι πάντα δεν υπάρχουν αυτά, αλλά στην αρχή είναι πιο έντονα (.) ή το πως θα μιλήσεις ή θα απαντήσεις σε κάποιους (.) ακόμα και σε κάποιες προκλήσεις που σου βγάζουν εκείνη την ώρα στην ομάδα, το πως θα διαχειριστείς δηλαδή την ομάδα (.) είναι διαφορετικό για κάποιον που έχει εμπειρία και για κάποιον που έχει μεγαλύτερη οπότε σε αυτά τα επίπεδα νιώθω έτσι πιο (.) σίγουρη.

**1:** Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας σχετίζεται με το burnout;

**2:** (.) Ναι. (.) Οπουδήποτε κι αν δουλεύεις (.) Δεν είναι μόνο της δικής μου εργασίας. Ό,τι δουλειά και να κάνεις.

**1:** Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι καθιστούν τα άτομα πιο επιρρεπή στην εμφάνιση του burnout;

**2:** (.) Σίγουρα θεωρώ κάτι πάρα πολύ σημαντικό το να κάνει κάποιος μία δουλειά που να του αρέσει (.) Δηλαδή να (.) ασχολείται με ένα αντικείμενο που να του αρέσει, να το αγαπάει και να το κάνει με ευχαρίστηση. (.) οπότε για μένα είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό, ίσως το σημαντικότερο. Εεε αυτό να κάνεις κάτι που να σου αρέσει γιατί (.) εντάξει διαφορετικά ξυπνάς το πρωί και πας με μούτρα απ' την άλλη είναι (.) και η ομάδα με τους οποίους δουλεύεις να υπάρχει πάρα πολύ καλή συνεργασία και σχέση με εμπιστοσύνη, υποστήριξη, ασφάλεια μέσα στο εργασιακό περιβάλλον (.) οι συνθήκες εργασίας φυσικά είναι διαφορετικό να δουλεύεις με μία σύμβαση (.) που

ξέρεις ότι λήγει σε ένα χρονικό διάστημα γιατί δεν επενδύεις σε αυτό (.) Αυτή ήταν η ερώτηση ή χάθηκα; ((γέλιο))

**1:** Όχι εντάξει απαντήσατε απλά ανάποδα αλλά το ίδιο είναι. Πιστεύετε ότι παίζει ρόλο η προσωπικότητα του ατόμου; Το πώς διαχειρίζεται το στρες ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Ναι σίγουρα σίγουρα (.) γιατί ένας άνθρωπος που είναι πάρα πολύ γενικά είναι ανασφαλής σε σχέση με τον εαυτό του και σε σχέση με τις γνώσεις του (.) που δε μπορεί να τα εφαρμόσει δηλαδή στη πράξη (.) αλλά κοίτα μερικές φορές αυτό δεν είναι απόλυτο γιατί μερικοί υπάρχει άμα (.) άμα βλέπεις και τη δουλειά ότι αυτή είναι η δουλειά μου και δε το παίρνω πολύ συναισθηματικά όλο αυτό και αυτά τα άτομα δε νομίζω ότι (.) θα έχουν θέμα με το burnout. Ναι είναι καθαρά προσωπικό (.) Το πόσο αγαπάς αυτό που κάνεις και προσπαθείς να το κάνεις καλά ή όχι (.) πόσο επενδύεις στη δουλειά σου (.) αυτό βασικά.

**1:** Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** Σε σχέση με τη δουλειά;

**1:** Ναι.

**2:** (...) Τώρα (.) δεν έχω (.) κάποιους πολύ συγκεκριμένους στόχους (.) μ' αρέσει έτσι όπως είμαι (.) κάνω πολλά πράγματα που αφορούν τη δουλειά και αναγνωρίζομαι μέσα από τη δουλειά και γενικότερα (.) Μ' αρέσει να εμπλουτίζονται οι δράσεις με τα χρόνια οπότε να μην υπάρχει μια στασιμότητα ως προς αυτό χωρίς όμως να μπορώ να προβλέψω τι θα κάνουμε ας πούμε διαφορετικό στον επόμενο χρόνο.(.) Αυτό (.)

**1:** Μάλιστα. Δεν έχω να σας ρωτήσω κάτι άλλο ((γέλιο)) ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο σας!

**2:** Και εγώ.

### 3.5 Συνέντευξη 5η

(13/2/2018 – ΚΕΣΑΝ)

**1:** Καλημέρα. Μπορώ να σας απασχολήσω για τη συνέντευξη;

**2:** Ναι, πάμε να κάτσουμε στο γραφείο.

**1:** Ωραία, ας αρχίσουμε. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

**2:** Ψυχολόγος (.) κυρίως στο κομμάτι των ομάδων γονέων εργαζομαι και με εκπαιδευτικούς κάποια ατομικά ραντεβού.

**1:** Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;

**2:** Συστημική θεωρία έχω τελειώσει.

**1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;

**2:** Με σύμβαση οχτάμηνη.

**1:** Ήταν επιλογή σας να εργασθείτε στον τομέα της εξάρτησης;

**2:** εεε (.) στο κομμάτι της πρόληψης δουλεύουμε πάντα εεε εντάξει επειδή εγώ δεν είμαι μόνιμη δεν θεωρώ ότι είμαι μόνο στον τομέα της εξάρτησης. Οι ομάδες γονέων έχουν μια μεγάλη γκάμα που πάνε πέρα από την εξάρτηση, στη πρόληψη (.) ναι είναι επιλογή μου.

**1:** Είχατε προηγούμενη εμπειρία σε αυτό;

**2:** Ναι είχα.

**1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε;

**2:** εεε οι προσδοκίες είχαν να κάνουν κυρίως με (.) το να δοθούν ερεθίσματα (.) στους γονείς, στο να διαμορφώσουν μια άλλη προσέγγιση στο τρόπο που βλέπουν το πρόβλημα (.) το να βρουν δημιουργικούς τρόπους να το ξεπερνάνε (.) εντάξει σαφώς ήταν η βελτίωση (.) των συμπτωμάτων ή των αιτημάτων τους

**1:** Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;

**2:** εεε αρκετά ((γέλιο)) σταθερά ((γέλιο))

**1:** Αναθεωρήσατε στη πορεία;

**2:** Όχι πολύ ((γέλιο)) ε εντάξει σαφώς στοχεύουμε στο να υπάρξει κάποια αλλαγή, από την ελάχιστη δυνατή ((γέλιο)) μέχρι τη καλύτερη δυνατή.

**1:** Όσον αφορά τον τομέα των εξαρτήσεων, με τι εξαρτήσεις ασχολείστε;

**2:** Λοιπόν, σε σχέση με τους γονείς (.) δουλεύουμε περισσότερο κακές συνήθειες (.) ή στρεβλούς τρόπους αντίληψης του εαυτού τους και του παιδιού, εεε πράγματα τα οποία επηρεάζουν πολύ (.) τη ποιότητα της καθημερινής τους ζωής. Ας πούμε ότι εγώ δουλεύω περισσότερο στο κομμάτι των στερεότυπων σκέψεων και συμπεριφορών.

**1:** Κάποια παραδείγματα κακών συνήθειων;

**2:** Κακές συνήθειες εεε (.) συνήθειες επικοινωνίας, συνήθειες που έχουν να κάνουν ως προς την οριοθέτηση και τους κανόνες που θέτουν, συνθήκες οργάνωσης της οικογενειακής ζωής στην ουσία εεε και αυτό είναι περισσότερο και το αίτημα τους (.) εεε στην ουσία εμείς μπαίνουμε και λίγο πια σε επίπεδο παρέμβασης εεε και μέσα

από αυτό στοχεύουμε μακροπρόθεσμα να δημιουργήσουμε μια άλλη στάση η οποία θα είναι μια στάση πρόληψης.

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε το πρώτο διάστημα;

**2:** εεε (.) οι δυσκολίες νομίζω ότι (.) πάντα είναι ίδιες με του γονείς (.) δεν το εστιάζω στο πρώτο διάστημα (.) γιατί (.) το κλίμα ή το περιβάλλον, οι συνάδελφοι ήταν πάρα πολύ βοηθητικοί και δεκτικοί και (.) οπότε στην ουσία δεν είχαμε δυσκολίες στο κομμάτι της μεταξύ μας συνεργασίας (.) Οι δυσκολίες σε σχέση με τους γονείς είναι ότι συχνά ζητούν (.) λύση (.) ζητούν παρέμβαση και δεν μπορούν να μουν σε μια λογική πρόληψης και αυτό είναι ένα μόνιμο θέμα. (.) Εεε στην ουσία ζητούν παρέμβαση συμβουλευτική πολύ εξειδικευμένη και δυσκολεύονται πολύ να μουν και στη διαδικασία της ομάδας (.) πάντα η σύνθεση ομάδας είναι δύσκολη για την ειδική ομάδα αυτή γιατί έρχονται (.) με λίγο πιο επείγοντα αιτήματα. (.) Οπότε αυτό είναι μια μόνιμη δυσκολία (.) και εκεί (.) εντάξει επηρεάζει πολύ τη διεργασία της ομάδας γιατί κάποιιοι μένουν κάποιιοι φεύγουν. (.)

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης;

**2:** εεε (.) στο πλαίσιο της δουλειάς μου εννοείται;

**1:** Ναι.

**2:** Όχι.

**1:** Θα επιθυμούσατε στο μέλλον;

**2:** Θα επιθυμούσα θα επιθυμούσα. Ειδικά στο κομμάτι τις δικτύωσης ή (.) εεε της εποπτείας ομοτίμων (.) σε κομμάτια έτσι νεότερα που έχουν να κάνουν με ανταλλαγή (.) επαγγελματιών έτσι (.) και σε πιο εξειδικευμένα κομμάτια.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις από την εργασίας σας, με τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (.) Σαφώς σαφώς, απλώς είναι αυτό που σας λέω, βάζουμε (.) τους στόχους (.) προσπαθούμε να τους χαμηλώσουμε έτσι ώστε να μπορούμε να (.) εεε στοχεύουμε τελικά και σε πράγματα που είναι υλοποιήσιμα ή εφαρμόσιμα (.) τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα άμεσα ορατά στον δικό μας τον τομέα (.) εεε σαφώς και η ανταπόκριση των γονιών ή (.) οι μικρές αλλαγές που κάνουν και στη διάρκεια της ομάδας (.) είναι μια (.) ικανοποίηση άμεση, σχετικά μέσα σε ένα δίμηνο-τρίμηνο βλέπουμε συνήθως κάποιες αλλαγές.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;



**2:** Αντικείμενο όχι, χώρο εργασίας (.) λόγω της φύσης της σχέσης μάλλον της εργασίας αλλάζω αναγκαστικά ((γέλιο))

**1:** Θεωρείτε ότι ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας και στην οικογένεια σας, επηρεάζεται από την εργασία σας;

**2:** εεε (.) όχι εντάξει οι απαιτήσεις νομίζω (.) και αφού έγινα μαμά, γιατί έγινα πρόσφατα μαμά, δεν είναι τόσο μεγάλες ώστε να (.) το ένα τραβάει ενέργεια από το άλλο (.) νομίζω ότι είναι καλά (.) τακτοποιημένα προς το παρόν. ((γέλιο)) Θα ήθελα να δουλεύω λίγο παραπάνω βέβαια αλλά (.) είμαστε σε φάση προσαρμογής τώρα.

**1:** Άρα μου είπατε ότι έχετε ένα μικρό παιδί, όταν εργάζεσθε ποιος μένει μαζί του;

**2:** Ο μπαμπάς είναι συνήθως εκεί (.) εξάλλου είμαι με ημι-απασχόληση εδώ οπότε είμαι λίγες ώρες (.) εεε και οι γιαγιάδες κάποιες φορές συνήθως τα απογεύματα όταν έχουμε ομάδες.

**1:** Τον ελεύθερο σας χρόνο πως τον αξιοποιείται;

**2:** Να πω την αλήθεια τώρα επειδή είμαι μόλις ενός η μικρή ο ελεύθερος χρόνος είναι κοινός (.) οπότε κάνουμε πράγματα που μπορεί να ωφελήσουν εκείνη και εμμέσως εμένα. ((γέλιο)) Κύριος στόχος τώρα είναι εκείνη δεν έχουμε τόσο μεγάλη ελευθερία κινήσεων (.) αυτό είναι το μεγάλο σοκ του πρώτου καιρού (.) εντάξει, μαθαίνεις εκεί να αντλείς ευχαρίστηση από λίγο πιο μικρά πράγματα περιορίζεις τις προσδοκίες εεε και ελπίζεις ότι θα αυτονομηθείς και εσύ και εκείνη μελλοντικά, μες τη τριετία ((γέλιο))

**1:** Στον προσωπικό σας χρόνο ασχολείστε με την εργασία σας;

**2:** Ασχολούμαι σίγουρα, εντάξει, προσπαθώ (.) να παρακολουθώ λιγάκι και βιβλιογραφία, να παρακολουθήσω κάποια ημερίδα, τώρα όχι τόσο εύκολα αλλά (.) εεε κάτι νεότερο ώστε να μπορούμε να εμπλουτίσουμε αυτό που κάνουμε.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές άγχους στην εργασία σας;

**2:** (...) εεε εγώ το εστιάζω καθαρά στο πως θα κυλήσει η διεργασία μιας ομάδας πως θα αποτιμήσουν το έργο τι θα πάει καλά τι δεν θα πάει καλά δεν (.) καθαρά στη δική μου προσωπική αξιολόγηση πως πάει το έργο που έχω αναλάβει (.) τα υπόλοιπα κομμάτια δεν θα έλεγα ότι είναι στρεσογόνα τουλάχιστον στο τωρινό περιβάλλον (.)

**1:** Όταν νιώσετε εργασιακό άγχος πως το διαχειρίζεστε συνήθως;

**2:** (.) Εντάξει εκεί η καλή σχέση με τους συναδέλφους σαφώς βοηθάει στο να το συζητήσουμε, να τροφοδοτήσουμε, να πάρουμε ιδέες να τροποποιήσουμε τη παρέμβαση (.) ώστε να (.) εεε και είναι και κάτι εεε επειδή έχουμε τη δυνατότητα

εποπτείας μέσω μιας συναδέλφου, είναι και κάτι πρόσθετο το οποίο είναι σαφώς πολύ βοηθητικό, το κομμάτι της εποπτείας και από μία συνάδελφο ψυχολόγο.

**1:** Έχετε ζητήσει στο παρελθόν τη βοήθεια κάποιου ειδικού για τη διαχείριση κάποιων θεμάτων της εργασίας ή για το εργασιακό σας άγχος;

**2:** Σαφώς. Όχι για τέτοια θέματα διαχείρισης αλλά (.) στο πλαίσιο της ειδικότητας μας είναι κάτι που (.) επιβάλλεται όχι τυπικά αλλά επιβάλλεται ουσιαστικά. Οπότε είναι κάτι το οποίο το επιλέγει ένας ψυχολόγος για να μπορέσει να γίνει και ο ίδιος λίγο καλύτερος αν έχει επιλέξει μια ψυχοθεραπευτική οδό.

**1:** Είστε ικανοποιημένη με τις συνθήκες εργασίας σας;

**2:** Ικανοποιημένη είμαι, σαφώς και νιώθω λίγο ότι υπολειτουργώ λόγω του (.) των λίγων ωρών, λόγω της αλλαγής στη προσωπική μου ζωή ουσιαστικά εεε είναι μία μεταβατική περίοδος.

**1:** Πόση ώρα κάνετε διάλειμα κατά τη διάρκεια της ημέρας;

**2:** Εντάξει, είναι πολύ λίγες οι ώρες συνήθως δεν επιλέγω να κάνω διάλειμα (.) εντάξει αν χρειαστεί κάτι πολύ ελάχιστο. Συνήθως είναι τόσο λίγες που δε το χρειάζομαι εγώ (.) ευελιξία υπάρχει στο να (.) ελευθερία στο να επιλέξω.

**1:** Πώς θα περιγράφατε την εργασιακή σας σχέση με τους συναδέλφους και τους ανώτερους σας;

**2:** εεε εντάξει το κλίμα είναι πολύ συνεργατικό εεε δεν έχουμε τόσο αυτή τη διάκριση ανώτερου λειτουργούμε αρκετά ομαδικά εεε πάρα πολύ καλή είναι δεν έχω παράπονο από αυτό.

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση σε σημείο που να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης;

**2:** εντάξει σαφώς είναι εεε (.) είναι και αυτό που συζητούσατε και πριν με τη κυρία (\*) δεν επαρκή ίσως το παρόν δυναμικό για να στηρίζει πρακτικά όλες τις ιδέες και όλα αυτά που έχουμε στο νου μας προς υλοποίηση. Αυτό είναι το βασικότερο θέμα, ότι υπάρχουν πολλές ιδέες αλλά δεν μπορούν να τρέχουν παράλληλα τουλάχιστον εεε γιατί το προσωπικό το μόνιμο δεν είναι επαρκές και έτσι μπορούν να γίνουν κάποιες καλές δράσεις αποσπασματικές ή να μη μπορούν να επαναληφθούν άμεσα κά το οποίο επηρεάζει και την αποτελεσματικότητα τους.

**1:** Τί θα αλλάζατε στην οργάνωση, αν μπορούσατε? Σε θέμα υποδομής, υποδομών για παράδειγμα;

**2:** Από θέμα υποδομής σίγουρα δε θα άλλαζα κάτι νομίζω ότι είναι άψογα (.) από θέμα προσωπικού σίγουρα καλό θα ήταν (.) να στελεχωθεί λίγο καλύτερα (.) με μόνιμο με (.) με σταθερό ίσως ή με μια πιο μακροπρόθεσμη (.) με πιο μακροπρόθεσμο σχεδιασμό πέρα του οχταμήνου (.) κάποια άτομα δηλαδή που αναλαμβάνουν κάποιες δράσεις θα μπορούσαν να είναι δίχρονα ή τρίχρονα ας πούμε. (.) ώστε να μπορεί να μετρηθεί λιγάκι και αυτό το θέμα της αποτελεσματικότητας, που υπάρχει πάντα στους φορείς πρόληψης, να μπορεί να μετρηθεί κάτι σωστότερα.

**1:** Θεωρείτε ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Σαφώς σαφώς. (.) εκεί είναι το κομμάτι που σας λέω πως έχουμε κάποιες συναντήσεις εσωτερικής οργάνωσης ας το πούμε αλληλο-εποπτείας ή αλληλοβοήθειας θα το έλεγα εεε και ένα κομμάτι που ένα ειδικός από εξωτερικό φορέα μας επισκέπτεται τόσο για θέματα (.) προσωπικού άμα προκύψουν κάποιες δυσκολίες εσωτερικές όσο και για (.) να μας προτείνει (.) άλλους εναλλακτικούς τρόπους (.) υλοποίησης αν κάπου έχουμε κολλήσει ή στερούμαστε ιδέες (.) είναι πολύ βοηθητικό

**1:** Σε τί βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** Κοιτάζτε τώρα (.) εεε αυτό αξιολογείται (.) άμεσα μετά τη λήξη του προγράμματος και εκεί έχουμε μια βαθμολόγηση από τους ίδιους τους συμμετέχοντες (.) εεε οι οποίοι εντάξει συνήθως δηλώνουν ικανοποιημένοι και γράφουν αναλυτικά οι ίδιοι τι πήραν (.) εεε στους στόχους που βάζουμε φαίνεται συνήθως ότι και οι ίδιοι έχουν καλυφθεί εεε οπότε σε αυτό μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα. (.) εεε σωστότερο βέβαια θα ήταν να μπορούμε να κάνουμε μια μελέτη ένα εξάμηνο μετά ένα χρόνο μετά για να δούμε τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα.

**1:** Τη δική σας τη παρέμβαση, πώς θα την εκτιμούσατε;

**2:** εεε κοιτάζτε (.) νομίζω ότι είναι αρκετά βοηθητική (.) για το ότι εκπληρώ το σκοπό μιας ομάδας γονέων (.) εεε σαφώς και υπάρχει κάτι περισσότερο που μπορεί να κάνει κανείς.

**1:** Πιστεύετε ότι έχει αλλάξει ο τρόπος διαχείρισης σας και η στάση σας προς τους εξυπηρετούμενους;

**2:** εεε έχουν αλλάξει πολύ (.) και οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι (.) είναι αρκετά πιο πιεσμένοι και πιο στρεσαρισμένοι, δηλαδή έρχονται με πιο επείγοντα θέματα, πιο ατομικά οικονομικής φύσης για παράδειγμα ή θέματα κρίσης (.) Σαφώς και έχει

αλλάξει η προσέγγιση και κάθε φορά βάση της σύστασης της ομάδας (.) εεε ναι οι ομάδες που έγιναν φέτος ήταν πολύ διαφορετικές από τις ομάδες του καλοκαιριού ή τις ομάδες τις περσινές (.) εεε (.) και πολύ πιο δύσκολα στο να δεσμευτούν μακροπρόθεσμα επειδή ζητούσαν κάτι στο εδώ και τώρα (.) οπότε κάθε φορά χρειάζεται να αναπροσαρμόζουμε είτε τις θεματικές είτε τον αριθμό των συναντήσεων είτε το σχεδιασμό (.)

**1:** Πιστεύετε ότι το burnout σχετίζεται με το δικό σας αντικείμενο;

**2:** Σαφώς σαφώς. Εεε και γι' αυτό είναι πολύ βασικό (.) όπως σας είπα, εμείς εκ των προτέρων, οι ψυχολόγοι αφ' ενός για να εκπαιδευτούν καλύτερα αλλά και επειδή αναγνωρίζουν την αξία της ατομικής ψυχοθεραπείας, είναι κάτι το οποίο επιλέγουν (.) συνήθως γιατί είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στο να προληφθεί το burnout.

**1:** Υπό ποιες συνθήκες, κατά τη γνώμη σας, ένας εργαζόμενος μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα του συνδρόμου;

**2:** (.) σε συνθήκες τις οποίες ο ίδιος αισθάνεται εγκλωβισμένος ή περιορίζεται ως προς τους στόχους (.) ή τα κίνητρα. Εεε και πλέον εεε (.) χάνει την αίσθηση του ρόλου ή της αποτελεσματικότητας μέσα σε ένα πλαίσιο. Οι παράγοντες μπορεί να είναι πάρα πολλοί που το προκαλούν αυτό εεε σαφώς παίζει μεγάλο ρόλο το κλίμα συνεργασίας ή τα πρακτικά θέματα, τα ωράρια, οι αμοιβές όλα αυτά επηρεάζουν.

**1:** Και ποιους παράγοντες θεωρείτε ότι καθιστούν τα άτομα πιο ανθεκτικά στην εμφάνιση του συνδρόμου;

**2:** Νομίζω, εντάξει, όσο πιο ρεαλιστικές προσδοκίες ή (.) όσο πιο καλά νιώθεις με μία αρχική συμφωνία ή με μία (.) όσο γίνεται καλύτερη διαπραγμάτευση των συνθηκών εργασίας στη πορεία, τόσο περισσότερο μπορείς να προστατεύσεις τον εαυτό σου από το να νιώθεις εκτεθειμένος ή εγκλωβισμένος σε συνθήκες που (.) σε φέρνουν σε αδιέξοδο.

**1:** Κλείνοντας, ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** Οι στόχοι για το μέλλον ((γέλιο)) για λίγο έχει παγώσει το εργασιακό μου μέλλον (.) οι στόχοι για το μέλλον είναι σαφώς να αυξήσω λίγο τη (.) διαθεσιμότητα μου χρονικά εεε και εντάξει να μπορέσουμε ίσως να δουλέψουμε και με (.) περισσότερες ομάδες πέρα από τις ομάδες γονέων (.) δουλεύουμε ήδη με ομάδες εκπαιδευτικών νηπιαγωγών και δασκάλων αλλά ίσως ένα μεγαλύτερο, μια στροφή προς τη κοινότητα θα ήταν (.) πιο χρήσιμο.

**1:** Μάλιστα. Ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο σας!

2: Παρακαλώ, τίποτα.

### 3.6 Συνέντευξη 6η

(13/2/2018 – ΚΕΣΑΝ)

1: Καλημέρα, μπορούμε να σας απασχολήσουμε για τη συνέντευξη;

2: Καλημέρα, ναι ας κάτσουμε.

1: Ας αρχίσουμε. Είπαμε και προηγουμένως ότι είστε με σύμβαση, έτσι;

2: Ναι.

1: Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου;

2: Όχι.

1: Είχατε προηγούμενη επαφή με τον τομέα της πρόληψης;

2: Ναι, πάλι εδώ (.) πριν περίπου 4-5 χρόνια.

1: Ήταν επιλογή σας να ασχοληθείτε με αυτόν τον τομέα;

2: Όχι (.) στην ουσία ήταν (.) ανάθεση από το Δήμο Ηρακλείου, δηλαδή τοποθετήθηκα δεν το επέλεξα μόνη μου.

1: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε; Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;

2: (.) Κοίταξε, μπαίναμε σε νερά που δε γνωρίζαμε (.) δεν μπήκαμε με το να έχουμε απαιτήσεις (.) η μόνη απαίτηση που είχα από τον εαυτό μου είναι η δουλειά που θα μου αναθέσουν να μπορώ να τη βγάλω εις πέρας. (.) αυτή ήταν η προσδοκία, ό,τι και να μου ζητηθεί να μπορέσω να το βγάλω εις πέρας.

1: Στη πορεία αναθεωρήσατε κάποια προηγούμενα πιστεύω σας, σχετικά με τη πρόληψη ή με την οργάνωση εδώ για παράδειγμα?;

2: Μόνο προς το καλύτερο. Επειδή δεν γνώριζα πάρα πολλά πράγματα, δεν ήξερα, ό,τι αναθεώρηση έγινε κι αν έγινε, έγινε μόνο προς το καλύτερο, δηλαδή όσο καλύτερα γνωρίζεις τον φορέα (.) μόνο καλύτερα πράγματα μπορείς να σκεφτείς. (.) δεν υπήρξε θέμα απογοήτευσης.

1: Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στην αρχή;

2: εεε η μόνη μου δυσκολία ήταν (.) ότι επειδή στον τομέα μου δεν είχα ασχοληθεί μέχρι εκείνη τη στιγμή (.) η μόνη μου δυσκολία ήταν να (.) εεε μάθω, να καταλάβω

την (.) φιλοσοφία του φορέα και επακριβώς τι θα ήταν καλό να κάνω εγώ. (.) αλλά προσωπικά όχι ότι στη πορεία δυσκολεύτηκα (.) αλλά πριν ξεκινήσω όλο αυτό δυσκολεύτηκα στο να μπω, επειδή ήταν πρώτη επαφή με το αντικείμενο μου, δυσκολεύτηκα να καταλάβω τη φιλοσοφία (.) αυτό μετά που μπήκα και δούλεψα και κατάλαβα (.) δεν υπήρξαν ιδιαίτερες δυσκολίες.

**1:** Ποιο είναι ακριβώς το αντικείμενο σας εδώ;

**2:** Ασχολούμαι με την ασφαλή πλοήγηση στο διαδίκτυο και κάνω ενημερώσεις σε παιδιά σχολείων εεε κυρίως γυμνάσιο και δημοτικό πέμπτης και έκτης δημοτικού παιδιά εεε τα ενημερώνουμε πως μπορούν να έχουν ασφαλή πλοήγηση στο διαδίκτυο και κάνω και ενημερώσεις στους γονείς τους εεε για τις, για τους κινδύνους που κρύβει το διαδίκτυο πως μπορούν να τους αντιμετωπίσουν, το ρόλο τους ως οικογένεια δηλαδή με ποιους τρόπους μπορούν να προστατεύσουν από τη δική τους τη μεριά τα παιδιά, μέτρα ασφάλειας και (.) προστατευτικά μέτρα για όλη αυτή τη διαδικασία δηλαδή της πλοήγησης.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα επιμόρφωσης στο αντικείμενο σας;

**2:** Εδώ μέσα στο ΚΕΣΑΝ, έχουν γίνει επιμορφωτικά σεμινάρια (.) τα οποία έχω παρακολουθήσει (.) για να μπορώ να ανταπεξέρχομαι και εγώ στη φύση της δουλειάς εδώ πέρα.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις από τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (...) εεε μπορείτε να μου το εξηγήσετε λίγο αυτό, αν από αυτά που έχω δει μέχρι σήμερα επαγγελματικά ικανοποιούμαι εγώ;

**1:** Εννοώ σε επίπεδο καθημερινότητας, υπάρχει κάποιο κομμάτι της δουλειάς σας με το οποίο να ικανοποιήστε επαγγελματικά και ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Εννοείται εννοείται.(.) Πλήρης ικανοποίηση από αυτό που κάνω (.) Κατ' αρχήν γιατί (.) ο τομέας μου είναι ούτως ή άλλως δύσκολο να απορροφηθεί, οι κοινωνιολόγοι είναι δύσκολο να απορροφηθούν στις δομές (.) και (.) εννοείται ότι νιώθω (.) πολύ μεγάλη ικανοποίηση που μπορώ και εξασκώ το επάγγελμα μου (.) και ιδιαίτερα σε αυτόν τον φορέα.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** (.) Τη συγκεκριμένη στιγμή που μιλάμε όχι (.) ίσα ίσα. Επειδή ακριβώς δουλεύω σε αυτό το κομμάτι το οποίο αγαπώ εννοείται ότι δεν θέλω να αλλάξω (.) ο μόνος

λόγος να αλλάξω θα ήταν αν έβλεπα ότι δε μπορούσα να δουλέψω πάνω σε αυτό το αντικείμενο (.) όσο μπορώ και δουλεύω εννοείται ότι δε θέλω να αλλάξω.

**1:** Πώς επηρεάζεται ο προσωπικός σας χρόνος από τις απαιτήσεις της δουλειάς;

**2:** Καθόλου θεωρώ. (.) Καθόλου. (.) Διότι (.) έχω ούτως ή άλλως περιορισμένο χρόνο γιατί έχω δύο παιδιά άρα βιώνω τον εργασιακό μου χρόνο σαν κάτι που κάνω για μένα (.) δηλαδή τον βιώνω, με αυτό το τρόπο (.) ότι δεν παίρνει χρόνο απ' τη ζωή μου απ' τον προσωπικό μου χρόνο ίσα ίσα νιώθω ότι αυτή τη στιγμή κάνω πράγματα για τον εαυτό μου με το να δουλεύω σε αυτό το κομμάτι.

**1:** Είπατε ότι έχετε δύο παιδιά, ποιος μένει μαζί τους όσο εργάζεσθε;

**2:** Είναι στο σχολείο, δεν έχουμε πρόβλημα σε αυτό.

**1:** Πως διαχειρίζεστε τον ελεύθερο σας χρόνο; Κάποιο χομπυ;

**2:** Χόμπυ, δυστυχώς, δε μπορώ να πω ότι έχω σταθερό μου αρέσει ξέρω 'γω να βλέπω κινηματογράφο κ αυτά, εεε στον ελεύθερο μου χρόνο διότι καταλαβαίνεις ότι η καθημερινότητα είναι φορτωμένη λόγω των παιδιών εεε αλλά νομίζω ότι μπορούμε και ξεφεύγουμε λίγο με κάτι παρέες με φίλους, δηλαδή όποτε μου δοθεί η ευκαιρία θα το κάνω.

**1:** Ασχολείστε με την εργασία σας στο προσωπικό σας χρόνο; Έχει χρειαστεί;

**2:** Όχι, όχι δεν έχει χρειαστεί (.) και μόνο οι απογευματινές συναντήσεις μπορεί να χρειαστεί να γίνουν γιατί όπως σου είπα κάνω συναντήσεις με γονείς κάτι το οποίο είναι αναγκαστικά απογευματινή ώρα (.) εεε (.) δεν επηρεαζόμαστε γιατί έχουμε και μπαμπά((γέλιο)) ο οποίος τα κρατάει αυτές τις ώρες οπότε δεν υπάρχει πρόβλημα.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές άγχους στην εργασία σας;

**2:** (.) Δεν έχω άγχος ((γέλιο)) δε ξέρω τι να σου πω σε αυτό ((γέλιο)) είμαι τόσο χαρούμενη με αυτό που ζω που δε μπορώ να σου πω ότι έρχομαι αγχωμένη στρεσαρισμένη προβληματισμένη (.) ανοίγει η πόρτα της δουλειάς και είμαι εδώ(.) δεν μου δημιουργεί κανένα ιδιαίτερο άγχος η δουλειά, είναι κάτι το οποίο θεωρώ ότι το έχω κατακτήσει και το κάνω καλά και έχουν φύγει αυτά τα άγχη και οι ανασφάλειες όσον αφορά αυτό το κομμάτι. (.) Μπορεί να έχω άγχος σε φάση αν θα φτάσω στην ώρα μου, να ικανοποιήσω τους γονείς με αυτά που θα πω και τέτοια ναι αυτά τα άγχη τα έχω αλλά όχι το άγχος που θα μου ανακάμψει τη πορεία μου, όχι τέτοια δεν έχω. (.)

**1:** Συζητάτε τα προβλήματα της δουλειάς με κάποιον; Οικογένεια, συναδέλφους;

**2:** Ότι προβλήματα προκύπτουν τα συζητάω εδώ, με τις συναδέλφους. (.) δε μεταφέρω δηλαδή στο σπίτι πράγματα (.) δεν υπάρχει λόγος

**1:** Έχετε ζητήσει ποτέ τη βοήθεια ειδικού για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους είτε στο χώρο εργασίας γενικότερα ή για τη διαχείριση κάποιων άλλων θεμάτων;

**2:** Για τη διαχείριση του άγχους όχι (.) αλλά ότι έχω ζητήσει κάποιες συμβουλές από συναδέλφους για το πως να διαχειριστώ κάποιες καταστάσεις που έχουν προκύψει να, αλλά για τη διαχείριση άγχους όχι.

**1:** Είστε γενικά ικανοποιημένη με τις συνθήκες εργασίας σας; ((γέλιο))

**2:** Ναι. ((γέλιο))

**1:** Πώς θα περιγράφατε την εργασιακή σας σχέση με τους συναδέλφους και τους ανώτερους σας;

**2:** Άψογη. (.) με μία λέξη άψογη. (.) Πολύ καλή συνεργασία, μεγάλη κατανόηση, μεγάλη αποδοχή αλληλοβοήθεια, θα το περιέγραφα ως ένα ιδανικό περιβάλλον (.) εργασιακό.

**1:** Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;

**2:** εεε πήρα είδα μες το Γενάρη (.) με κάτι που προέκυψε με το σχολείο του παιδιού (.) και τότε πήρα άδεια (.)

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση; Δηλαδή αν θα μπορούσατε να αλλάζατε κάτι, τι θα αλλάζατε;

**2:** (...) Αυτό που θα άλλαζα (.) θα ήταν οι θέσεις σαν τη δική μου, χωρίς να είμαι απαραίτητα εγώ (.) να είχαν μεγαλύτερη διάρκεια από την άποψη ότι αφού μπαίνεις στη διαδικασία και εκπαιδεύετε κάποια άτομα να παραμένουν κιόλας για να κάνουν τη φύση της δουλειάς πιο εύκολη και πιο γρήγορη γιατί κάθε φορά (.) μπορούν να παίρνουν καινούργια άτομα και να αρχίζουν από την αρχή εκπαίδευση, να καταλάβουν τον φορέα απ' την αρχή (.) αυτό νομίζω θα άλλαζα. (.) ο τομέας που έχει να κάνει με ανθρώπους και σταθερές, πρέπει να έχει ένα σταθερό προσωπικό το οποίο (.) να είναι καλά δουλεμένο μεταξύ του για να μπορεί να κάνει παρεμβάσεις ακόμα πιο πετυχημένες.

**1:** Από άποψη υποδομών, προσωπικού για παράδειγμα θεωρείτε ότι δεν χρειάζονται αλλαγές;

**2:** Πάντα χρειάζεται προσωπικό, θεωρώ. Πάντα γιατί (.) εεε γιατί η περίοδος που διανύουμε είναι πάρα πολύ ευαίσθητη (.) και ειδικά (.) οι κοινωνικές δομές πρέπει να υποστηρίζονται από ανθρώπινο δυναμικό γιατί τα αιτήματα κάθε μέρα είναι πάρα



πολλά και πρέπει να υπάρχει προσωπικό που να τα διαχειρίζεται και να τα ικανοποιεί.  
(.) άρα ναι θεωρώ ότι θα ήταν καλό να υπήρχε παραπάνω προσωπικό (.) για να σου συμπληρώσω και τη προηγούμενη απάντηση. (.)

**1:** Θεωρείτε ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Ναι βέβαια.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε ομάδες εποπτείας;

**2:** Όχι εγώ δεν έχω συμμετάσχει, έχω συμμετάσχει σε ομάδες ως παρατηρητής (.) που έχει μια δόση εποπτείας αλλά είναι πιο χαλαρό. (.) Εννοείται ότι θεωρώ ότι η εποπτεία είναι σημαντική, γιατί εσύ την ώρα που κάνεις τη παρέμβαση, θα παρασύρεσαι από κάποια πράγματα, μπορεί να παρασύρεσαι από την ομάδα και μπορεί να μη καταλάβεις(.) επί τούτου κάποια πράγματα και καλό είναι μετά (.) σε δεύτερο χρόνο να μπορέσει να σου πει κάποιες αδυναμίες που εντόπισε σε σένα έτσι ώστε (.) μετά να γίνεις ακόμα καλύτερος.

**1:** Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** Κοίταξε να δεις (.) εγώ ασχολούμαι με ένα πολύ συγκεκριμένο πράγμα (.) το διαδίκτυο, όπως καλά γνωρίζεις στις μέρες μας είναι καθημερινότητα όλων (.) θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό σε μικρές ηλικίες να μπορέσω να μιλήσω γι' αυτό γιατί το χρησιμοποιούνε πάρα πολλά παιδιά, αν όχι όλα εεε και θεωρώ πολύ καλό ότι μπορούμε να μπαίνουμε έστω και για λίγο (.) στις τάξεις αυτών των παιδιών και να τους μιλάμε και για τους κινδύνους, χωρίς αυτό να τους αποκόβει από το να το χρησιμοποιούνε(.) δηλαδή τους δίνουμε να καταλάβουν ότι ναι μεν γιατί χρησιμοποιείτε το γιατί δε μπορούμε να παρέμβουμε σε αυτό αλλά μάθετε να το χρησιμοποιείται με σωστό τρόπο. (.) και θεωρώ ότι είναι σημαντικό. Ειδικά σε αυτές τις ηλικίες που είναι πιο εύκολο να πέσουν σε παγίδες. (.)

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση σας και ο τρόπος που διαχειρίζεστε τις ομάδες, έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου;

**2:** (.) Ναι θεωρώ ότι έχω αλλάξει και έχω προσαρμόσει διαφορετικά κάποια πράγματα (.) για καλό της δράσης (.) δηλαδή για να βγει πιο(.) ομαλά η δράση.

**1:** Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας, σχετίζεται με το burnout;

**2:(.)** Δε μπορώ να μιλήσω για burnout, νομίζω ότι είναι πολύ λίγο το χρονικό διάστημα για να μιλήσω γι' αυτό.

**1:** Γενικότερα, πιστεύετε ότι υπάρχουν παράγοντες που καθιστούν τα άτομα πιο ανθεκτικά στην εμφάνιση του συνδρόμου;

**2:** (.) Εννοείται εεε θεωρώ ότι το καλύτερο που έχει να κάνει ένας άνθρωπος που ασχολείται με τη ψυχική υγεία, είναι να διαχωρίσει το προσωπικό με το επαγγελματικό (.) δηλαδή να καταφέρει (.) γιατί αυτό θέλει εμπειρία και χρόνο και διάθεση (.) να καταφέρει να διαχωρίσει ότι (.) η δουλειά είναι ξεχωριστό από αυτό που είσαι εσύ ως άνθρωπος (.) έτσι θεωρώ ότι θα κρατήσει την ισορροπία και δε θα καεί μέσα σε όλο αυτό (.) να παίρνει απόσταση και να καταλαβαίνει ότι ό,τι συμβαίνει μέσα στην ομάδα πρέπει να τα αφήσεις όλα μέσα στην ομάδα και να φύγεις. Αυτό είναι δύσκολο εννοείται, και σαν προσωπικότητα πρέπει να είσαι πολύ ανθεκτικός και ευπροσάρμοστος για να μπορείς να διαχειρίζεσαι τις καταστάσεις.

**1:** Ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** (...) Οι στόχοι μου...νομίζεις μπορούμε να έχουμε στόχους; (.) στόχος δικός μου είναι να (.) μπορέσω και να καταφέρω αυτό το οποίο κάνω τώρα να μπορέσω να το κάνω και για πολλά χρόνια ακόμα (.) αυτός είναι ο στόχος μου όσο αναφορά το επαγγελματικό όσο αναφορά το προσωπικό να έχουμε όλοι την υγεία μας και εμείς και τα παιδιά μας.

**1:** Ωραία, τελειώσαμε. Ευχαριστώ πολύ.

**2:** Εγώ ευχαριστώ.

### **3.7 Συνέντευξη 7η**

(14/2/2018 – Ο.ΚΑ.ΝΑ)

**1:** Λοιπόν, είπαμε ότι είστε ψυχολόγος, έχετε κάποιο άλλο πτυχίο ή μεταπτυχιακό;

**2:** Ναι.

**1:** Σε τι αντικείμενο;

**2:** εεε στη διοίκηση υπηρεσιών και ομάδων υγείας.

**1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;

**2:** Μόνιμη.

**1:** Είχατε προηγούμενη επαφή με τον τομέα των εξαρτήσεων;

**2:** εεε όχι. (.) ήμουν σε άλλο φορέα πριν.

**1:** Ήταν επιλογή σας να έρθετε εδώ;

**2:** Ναι.

**1:** Γιατί;

**2:** (.) Γιατί είναι μία θέση εργασίας, ομολογώ ότι σαν θέση εργασίας ξεκίνησα (.) αλλά στη πορεία το βρήκα πολύ ενδιαφέρον γι' αυτό και παρέμεινα (.) είναι πολύ ενδιαφέρον να δουλεύεις με ανθρώπους που έχουν αρκετά θέματα υγείας, αρκετά προβλήματα εεε (.) και αυτό πραγματικά μου δίνει κίνητρο να εργασθώ ακόμα περισσότερο μαζί τους. (.) η αρχική μου όμως επαφή ήταν καθαρά θέμα (.) εργασιακής αποκατάστασης.

**1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε εδώ? Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;

**2:** Αρκετά. (.) στη πορεία τις ισορρόπησα ((γέλιο))

**1:** Θέλετε να μας μιλήσετε γι' αυτό;

**2:** εεε (.) στην αρχή (.) όταν δεν γνωρίζεις εκ των έσω το αντικείμενο, θεωρείς ότι μπορείς να κάνεις πάρα πολλά πράγματα κι αυτό έρχεται κόντρα και ίσως είναι μια (.) ένας λόγος έτσι που δημιουργείται πλέον η επαγγελματική εξουθένωση κατ' εμέ γιατί (.) η ματαίωση είναι πάρα πολύ μεγάλη, η αρρώστια είναι πολύ έντονη εεε ο θάνατος είναι πολύ εεε συχνός, οπότε εκεί προσγειώνεσαι και αρχίζεις να βλέπεις άλλα πιο (.) πιο πρακτικά και πιο πραγματικά θέματα.

**1:** Οπότε αναθεωρήσατε τις απόψεις σας;

**2:** Ναι αρκετά, αρκετά. (.) όχι να αποκλείσω, αλλά στο να επαναπροσδιορίσω, ναι.

**1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στην αρχή;

**2:** (...) εεε δυσκολίες (; ) οι δυσκολίες για μένα (.) δεν έχει να κάνει με τους ασθενείς, έχει να κάνει με το χώρο. Εδώ ας πούμε ο χώρος είναι (.) πρακτικό ζητούμενο, είναι πάρα πολύ οι εξυπηρετούμενοι είναι μικρός ο χώρος και είναι λίγος και ο χρόνος που μπορείς να αφιερώσεις στον καθένα, αυτό είναι ένα πρακτικό ζητούμενο.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης;

**2:** Ναι, αρκετά.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις από τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (.) Ξανακάντε την ερώτηση, δεν κατάλαβα.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις από τις οποίες αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** Καθημερινά (.) θα έλεγα. Καθημερινά, εντάξει μπορεί να ακούγεται υπερβολικό αλλά εεε (.) απ' το γεγονός ότι θα δεις έστω μία προσπάθεια, θα δεις κινητοποίηση, θα δεις εεε οι ασθενείς να (.) δε μιλάω για τη πλήρη απεξάρτηση αλλά για το ότι θα αλλάξουν το τρόπο χρήσης, ότι θα μειώσουν τη χρήση, ότι θα αλλάξουν ουσίες είναι πολύ σημαντικά βήματα (.) μαθαίνεις να τα εκτιμάς και να τα αξιολογείς το καθένα στην (.) μορφή του.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** (.) Ναι μου έχει περάσει απ' το μυαλό, δε ξέρω πως θα είναι το μετά γιατί είμαι ήδη 15 χρόνια (.) σε αυτό το αντικείμενο αλλά πια είναι ένα αντικείμενο που το γνωρίζω, το αγαπάω εεε έχω επενδύσει σε αυτό εεε αλλά ποτέ δε λέω όχι σε οτιδήποτε, δε ξέρω πως θα εξελιχθεί κι αν (.) κάποια στιγμή νιώσω ότι είμαι τόσο κουρασμένη και αισθάνομαι ότι δε μπορώ να κάνω αυτή τη δουλειά έτσι όπως θέλω εγώ να τη κάνω (.) είναι ένας λόγος για να δω τι άλλο θα μπορούσα να κάνω.

**1:** Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας από την εργασία σας;

**2:** εεε στην αρχή αρκετά θα έλεγα στη πορεία και με την εμπειρία που είναι κάτι που αποκτιέται νομίζω με την εμπειρία έχω μάθει να το ισορροπώ, παρ' όλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις που (.) ακόμα και τώρα αν είναι ένα γεγονός που είναι πάρα πολύ έντονο (.) με προβληματίζει να το πάρω μαζί μου να το σκεφτώ (.) ένας θάνατος ας πούμε είναι πάντα ένα τέτοιο γεγονός.

**1:** Άρα αφιερώνετε προσωπικό σας χρόνο, έτσι ώστε να επεξεργασθείτε αυτά που συνέβησαν στην εργασία σας;

**2:** Ναι, δεν είναι πάρα πολύς ο χρόνος αλλά μέσα στη μέρα μπορεί να (.) υπάρχει ένας τέτοιος χρόνος.

**1:** Έχετε παιδιά;

**2:** Έχω ναι, τρία.

**1:** Ποιος μένει μαζί τους τις ώρες που εργάζεσθε;

**2:** Είναι σχολείο και όταν (.) τελειώνουν μέχρι να πάω είναι με τον (.) μπαμπά.

**1:** Πώς διαχειρίζεσθε τον ελεύθερο σας χρόνο;

**2:** Με τα παιδιά ((γέλιο)) με τα χόμπυ μου, με τις δραστηριότητες μου (.)

**1:** Με τι χόμπυ ασχολείστε;

**2:** Έχω το τένις, έχω τη γιόγκα, έχω το διάβασμα που μ' αρέσει πάρα πολύ, τις βόλτες, τα παιχνίδια με τα παιδιά, διάφορα πράγματα.

**1:** Ωραία. Απασχολείστε με την εργασία σας στον προσωπικό σας χρόνο? Παίρνετε δουλειά για το σπίτι;

**2:** Όχι, δουλειά δε θα πάρω στο σπίτι.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις σημαντικότερες πηγές άγχους στη δουλειά σας;

**2:** (...) πηγές άγχους (; ) (...) να μην (.) είναι αρκετός ο χρόνος για να κάνω κάποια πράγματα που πρέπει να γίνουν μέσα σε ένα χρονικό (.) διάστημα (.) αυτός ίσως. Κάτι άλλο όχι, δε μπορώ να πω.

**1:** Αναφέρεστε στα ραντεβού με τους εξυπηρετούμενους;

**2:** Ναι σε αυτό (.) γιατί μέσα στη μέρα είναι αρκετός ο κόσμος που (.) αυτό αλλά και πάλι εντάξει έχω μάθει να το χειρίζομαι, θα ακούσω τον καθένα αλλά ίσως να μη υπάρχει χρόνος να αφιερωθείς στον καθένα όσο θα (.) χρειαστεί.

**1:** Συζητάτε τα προβλήματα της δουλειάς με τους συναδέλφους;

**2:** Ναι με τους συναδέλφους θα τα συζητήσουμε γιατί (.) εμπλέκονται κιόλας, υπάρχουν διαφορετικές υπηρεσίες οπότε (.) πρέπει να γίνονται συζητήσεις αυτές.

**1:** Έχετε ζητήσει ποτέ τη βοήθεια από ειδικό για να ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Βεβαίως βεβαίως. (.) για θέματα (.) συμβουλευτικής πιο πολύ (.) για θέματα εποπτείας, πως να χειριστώ περιστατικά (.)

**1:** Σε γενικές γραμμές, είστε ικανοποιημένη από τις συνθήκες εργασίας σας;

**2:** (...) Πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. ((γέλιο))

**1:** Πόση ώρα κάνετε διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας;

**2:** Μισή ώρα. 11 με 11μιση.

**1:** Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;

**2:** Δευτέρα.

**1:** Πώς θα περιγράφατε την εργασιακή σας σχέση με τους συναδέλφους και τους ανώτερους σας?

**2:** Εξαιρετική. (.) Πραγματικά το εννοώ αυτό.

**1:** Υπάρχει συνεργασία;

**2:** Υπάρχει συνεργασία και συνεννόηση (.) εντάξει πάντα υπάρχουν πράγματα που μπορείς να, αλλά όχι είναι εξαιρετική θα έλεγα, από τη δική μου τη πλευρά.

**1:** Σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι υστερεί η οργάνωση και κατά πόσο αυτό επηρεάζει τη δική σας παρέμβαση;

**2:** (.) (; )θεωρώ ότι για το αντικείμενο για το οποίο (.) δουλεύουμε ότι είναι εεε (.) μου λείπει εεε (.) η συνεργασία με άλλους φορείς, που να υπάρχουν δομές όμως

τέτοιες που να μπορούν να υποστηριχτούν και με άλλο τρόπο οι άνθρωποι αυτοί, πέρα από το να έρχονται να παίρνουν το φάρμακο, το υποκατάστατο τους, να κάνουν τη συνάντηση τους εδώ εεε (.) θα ήθελα και (.) σύνδεση των υπηρεσιών, αυτό είναι ένα κομμάτι που νομίζω ότι (.) σε κεντρικό επίπεδο θα έπρεπε να γίνει, η επιμόρφωση τους εεε η διευκόλυνση τους σε άλλα θέματα, το να μπορούμε να εξασφαλίσουμε βιοτικές τους ανάγκες τροφή, στέγη γιατί έχουμε και τέτοια θέματα (.) οπότε πολύ πρακτικά πράγματα για να μπορέσουμε μετά να μιλήσουμε και για άλλα πράγματα.

**1:** Αν μπορούσατε, τι θα αλλάζατε στην οργάνωση;

**2:** εεεε (.) ειδικά στο (.) στην εισαγωγή ενός ασθενή θα ήθελα πιο στενή παρακολούθηση σε 24ωρη βάση. Δηλαδή θα ήθελα να λειτουργεί ένα κέντρο (.) εεε 24ωρης βάσης, τουλάχιστον για την εισαγωγή για όσο χρειαστεί, μία-δύο βδομάδες, μπορούμε να παρακολουθούμε πιο στενά τον ασθενή. (.) να έχει όλα όσα χρειάζεται.

**1:** Πιστεύετε ότι η εποπτεία και η ανατροφοδότηση, βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Πάρα πολύ. Είναι ένα κομμάτι πολύ επείγον.

**1:** Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε ((η ερώτηση διακόπτεται))

**2:** Ναι είχαμε παλιότερα. (.) Όχι εδώ, στο Ρέθυμνο που ήμουν πριν στη μονάδα εφήβων, είχαμε.

**1:** Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβαση σας είναι βοηθητική και αποτελεσματική στους εξυπηρετούμενους;

**2:** (...) Σχετικό είναι αυτό. Θα σου πω από μηδέν έως εκατό. (.) εεε (...) είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος μας, ο ρόλος του θεραπευτή (.) εεε είναι πραγματικά το πρόσωπο αναφοράς σε έναν ασθενή εδώ (.) από κει και πέρα ο δικός μας ο ρόλος εεε είναι να είμαστε εδώ για εκείνους αλλά εξαρτάται καθαρά από εκείνο το πως θα (.) αξιοποιείσαι, το πως θα δει οτιδήποτε, γι' αυτό δε μπορώ να το απαντήσω εγώ αυτό, γι' αυτό λέω από μηδέν, γιατί ό,τι γίνεται εδώ μπορεί να είναι και μηδέν που δε το πιστεύω, έστω και 0,001 κάτι είναι, μέχρι και (.) εντάξει το εκατό δε θα το βάλω, αλλά ένα 60-70% ναι, θα πω ότι έχει τέτοια βαρύτητα.

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση και ο τρόπος που αντιμετωπίζετε τους εξυπηρετούμενους έχει αλλάξει με τη πάροδο των χρόνων;

**2:** (...) (;) ναι (.) ναι γιατί είναι η εμπειρία που έρχεται πια και η επαφή μαζί τους, οπότε τους γνωρίζεις καλύτερα, γνωρίζεις τι λειτουργεί εεε αφήνεις κάτι άλλο, μαθαίνεις πότε να σταματάς κάτι, πότε να το προχωράς περισσότερο, βέβαια.

**1:** Σε βαθμό συμπεριφοράς έχετε παρατηρήσει κάποιες διαφορές; Κάποια αποστασιοποίηση, κάποιες άμυνες;

**2:** Ναι αυτό θα γίνει όταν κρίνω ότι πρέπει να γίνει, γιατί εξυπηρετεί μια συνθήκη, μια κατάσταση. Αυτό (.) όπως επίσης το αντίθετο γιατί εγώ χρησιμοποιώ πάρα πολύ και το χιούμορ ανάλογα (.) αν κρίνω ότι υπάρχει αυτό το περιθώριο θα το χρησιμοποιήσω και το χρησιμοποιώ και πάρα πολύ (.) και ανταποκρίνονται.

**1:** Κατάλαβα. Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας σχετίζεται με το burnout;

**2:** Βέβαια, απόλυτα. Είναι πάρα πολύ (.) η καθημερινότητα είναι πάρα πολύ δύσκολη, δηλαδή είναι ένα δύσκολο αντικείμενο. Και είπαμε τους λόγους πριν (.) λόγω της ματαίωσης υπάρχει μεγάλη ματαίωση, δηλαδή να βλέπεις έναν άνθρωπο να πηγαίνει καλά και έρχεται μια επόμενη στιγμή (.) και βρίσκεσαι πιο πίσω από το πριν. (.) αυτό έχει πάρα πολλή ματαίωση από πίσω. Υπάρχει ο θάνατος και είναι ένα πολύ δύσκολο αντικείμενο. Γιατί είναι η αρρώστια είναι δύσκολη, είναι μακροχρόνια, τα προβλήματα είναι πολλά (.) οπότε αυτό δεν μας αφήνει ανεπηρέαστους.

**1:** Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι καθιστούν τα άτομα πιο ανθεκτικά στην εμφάνιση του burnout;

**2:** (.) εεε (.) η εκπαίδευση είναι πάρα πολύ σημαντική, εμπειρία, ο χαρακτήρας παίζει επίσης το ρόλο του δηλαδή το πως (.) κάποια πράγματα τα (.) μετράς πιο πολύ, άμα θες να τα χειρίζεσαι διαφορετικά, είναι θέμα (.) συνδυασμού πραγμάτων και καταστάσεων. (.)

**1:** Κλείνοντας, ποιοι είναι οι στόχοι σας για το μέλλον;

**2:** Να είμαι σε καλύτερο ((γέλιο)) περιβάλλον δουλειάς εννοώ να τελειώσει και το κτίριο που ετοιμάζεται δίπλα, οπότε να έχω δικό μου χώρο γιατί αυτή τη στιγμή τον μοιράζομαι με τον παθολόγο, οπότε έτσι καταλαβαίνεις ότι δυσκολεύουν πάρα πολύ και η δικιά μου η δουλειά και η δική του (.)

**1:** Ωραία. Ευχαριστούμε πάρα πολύ για το χρόνο σας.

**2:** Εγώ σας ευχαριστώ κορίτσια, καλή συνέχεια.

### **3.8 Συνέντευξη 8η**

(14/2/2018 – Ο.ΚΑ.ΝΑ)

- 1:** Λοιπόν, ας αρχίσουμε. Ποια είναι η ειδικότητά σας;
- 2:** Είμαι ψυχολόγος και δουλεύω ως θεραπεύτρια εδώ.
- 1:** Είστε κάτοχος κάποιου άλλου πτυχίου ή αν έχετε κάνει κάποιο μεταπτυχιακό;
- 2:** Λοιπόν, έχω τελειώσει το τμήμα ψυχολογίας του Ρεθύμνου και έχω μεταπτυχιακό στη κλινική ψυχολογία από την Ολλανδία.
- 1:** Είστε μόνιμη ή με σύμβαση;
- 2:** Με σύμβαση.
- 1:** Είχατε προηγούμενη επαφή με τον τομέα των εξαρτήσεων;
- 2:** Ναι μέσω του κέντρου πρόληψης του ΚΕΣΑΝ.
- 1:** Είχατε εργασθεί εκεί;
- 2:** Συνολικά έχω συμπληρώσει 18 μήνες εκεί είτε μέσω προγραμμάτων είτε μέσω σύμβασης.
- 1:** Ήταν επιλογή σας να έρθετε στον Ο.ΚΑ.ΝΑ ή τοποθετηθήκατε λόγω σύμβασης;
- 2:** Επιλογή, είχα κάνει (.) τα χαρτιά μου όταν είχε προκηρυχθεί η θέση και (.) επιλέχθηκα.
- 1:** Και γιατί επιλέξατε τη συγκεκριμένη δομή;
- 2:** Σαν μία συνέχεια της ενασχόλησης με τις εξαρτήσεις, δεδομένου ότι είχα δει (.) πως λειτουργεί (.) το κομμάτι της πρόληψης στο διάστημα συνεργασίας με το ΚΕΣΑΝ, ήθελα να δω και το κομμάτι το θεραπευτικό. (.) οπότε το θεώρησα μια καλή ευκαιρία.
- 1:** Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας όταν ξεκινήσατε? Είχατε υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό σας;
- 2:** Υψηλές απαιτήσεις δε μπορούσα να έχω, δεδομένου ότι δεν είχα εμπειρία σε σχέση με το θεραπευτικό κομμάτι των εξαρτημένων εεε (.) οπότε θα έλεγα ότι είχα περισσότερο (.) ένα άγχος για το πως θα μπορούσα να ανταπεξέλθω και πως θα είναι τα πράγματα. Αυτό.
- 1:** Αναθεωρήσατε κάποια από τα πιστεύω σας στη πορεία;
- 2:** Θα έλεγα ναι. Σίγουρα γιατί είδα στη πράξη τι θα πει εξαρτημένος, τι προβλήματα αντιμετωπίζουν στη καθημερινότητα τους και (.) τι μπορούμε να κάνουμε εμείς σε σχέση με αυτά, πόσο μπορούμε να συνεισφέρουμε, πόσο αποτελεσματικοί μπορεί να είμαστε.
- 1:** Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίσατε στην αρχή;



**2:** εεε (.) όπως βλέπετε ο χώρος είναι μικρός, έτσι? Οπότε έχουμε μια εναλλαγή από το ένα γραφείο στο άλλο όποτε είναι διαθέσιμο εεε η διαχείριση του χρόνου είναι σημαντική οπότε τα ραντεβού πρέπει να είναι σχετικά (.) σύντομα (.) με ένα σύντομο ραντεβού πόσα μπορείς να πεις με τον άλλον και σκεφτείτε ότι είναι μία μονάδα που έχει (.) γύρω στους 250 εξυπηρετούμενους αυτή τη στιγμή και είμαστε (.) 3 θεραπευτές (.) οπότε (.) το εύρος της δουλειάς είναι μεγάλο επομένως (.) μέχρι να μπορέσω να μπω στη διαδικασία αυτή και να είμαι λειτουργική χρειάστηκα ένα χρόνο προσαρμογής.

**1:** Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, όσο βρίσκεστε εδώ;

**2:** εεε (.) όχι (.) όχι.

**1:** Θα θέλατε να συμμετέχετε στο μέλλον σε κάτι τέτοιο;

**2:** Ναι, σίγουρα θα με ενδιέφερε.

**1:** Υπάρχουν συνθήκες ή καταστάσεις στο χώρο της εργασίας από τις οποίες να αντλείτε επαγγελματική ικανοποίηση;

**2:** (...) εεε σίγουρα, δουλεύοντας με ανθρώπους (.) και αφιερώνοντας χρόνο με αυτούς, ειδικά όταν βλέπεις ότι έχουν μία άλφα πορεία που εντάζει στις εξαρτήσεις έχει διακυμάνσεις, (.) αλλά όταν βλέπεις ότι μπορείς τα πράγματα να τα βάλεις σε μία σειρά, σίγουρα παίρνεις ικανοποίηση.

**1:** Έχετε σκεφτεί να αλλάξετε χώρο ή αντικείμενο εργασίας;

**2:** εεε τα έχω ζυγίσει λίγο τα πράγματα, θα με ενδιέφερε να συνεχίσω στο χώρο των εξαρτήσεων αλλά (.) θα φύγω μάλλον εκτός Ελλάδος. (.)

**1:** Πώς επηρεάζεται ο χρόνος που αφιερώνετε στον εαυτό σας από τις απαιτήσεις της δουλειάς;

**2:** Αρκετά θα έλεγα. (.) Είναι (.) είναι μια πολύ (.) κουραστική εργασία, ειδικά για κάποιον που πρώτη φορά μπαίνει και ασχολείται και ασχολείται έντονα με τέτοιους ρυθμούς (.) εεε απομυζά πολλή ενέργεια. (.) οπότε ειδικά το πρώτο διάστημα, γιατί σας είπα είναι λίγοι μήνες που είμαι εδώ ουσιαστικά, εεε υπήρξε μια δυσκολία εξισορρόπησης εεε της κούρασης σε σχέση με τον ελεύθερο χρόνο και τη διαχείριση του. (.) Στη πορεία βρήκα ρυθμούς οπότε αυτό οκ (.) έχει ρυθμιστεί, είναι καλύτερα τα πράγματα αλλά σίγουρα είναι μία δουλειά που σου προσδίδει αρκετή κούραση.

**1:** Πώς αξιοποιείτε τον ελεύθερο σας χρόνο? Ασχολείστε με κάποιο σπορ, χομπυ;

**2:** Ναι ναι γυμναστήριο (.) εκδρομές, παρέες με φίλους, σινεμά λίγο από όλα αναλόγως ((γέλιο))

**1:** Ασχολείστε με την εργασία σας στον προσωπικό σας χρόνο;

**2:** Όχι όχι. (.) μα δε θα μπορούσε να γίνει κάτι τέτοιο (.)

**1:** Είναι θέμα επιλογής ή δε γίνεται πρακτικά;

**2:** Είναι και θέμα επιλογής, σίγουρα θα μπορούσαν να με απασχολήσουν αλλά δε μπορεί η δουλειά μας να γίνει και η ζωή μας.

**1:** Ποιες θα χαρακτηρίζατε τις κυριότερες πηγές άγχους στο χώρο εργασίας σας;

**2:** (...) (; ) εεε (.) να σκεφτώ (...) όταν (.) έχεις απέναντι σου κάποιον που είναι σε ένα τέτοιο σημείο (.) και ανέχειας και εθισμού που πραγματικά (.) τα χέρια σου είναι δεμένα και απλά (.) προσπαθείς να το συγκρατήσεις εδώ ώστε να έχεις μια φυσική παρουσία και να ξέρεις ότι είναι εν ζωή. (.) αυτό. Εκεί είναι το πιο δύσκολο. (.) όταν έχεις να ασχοληθείς με αυτούς τους ανθρώπους (.) και φυσικά δεν υπάρχουν οι δομές που θα έπρεπε να υπάρχουν έτσι (.) σύμφωνα με τη στέγαση κτλ, εντάξει έχουμε το κέντρο αστέγων αλλά μπορεί να προσφέρει περιορισμένη (.) υποστήριξη.

**1:** Άρα η σοβαρότητα των περιστατικών είναι αυτό που σας στρεσάρει και σας αγχώνει;

**2:** Ναι, η σοβαρότητα και ότι από ένα σημείο και έπειτα δε μπορούμε να κάνουμε πράγματα (.)

**1:** Συζητάτε τα προβλήματα της εργασίας σας με τους συναδέλφους σας;

**2:** Εντός της δομής με συναδέλφους.

**1:** Έχετε ζητήσει ποτέ τη βοήθεια κάποιου ειδικού για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους;

**2:** Δεν έχω νιώσει την ανάγκη, δεν έχει χρειαστεί.

**1:** Είστε ικανοποιημένη από τις συνθήκες εργασίας σας;

**2:** (.) Σίγουρα όχι και (.) εξήγησα και πριν ότι έχει να κάνει με το χώρο, με την έλλειψη δυνατότητας περισσότερων δράσεων, μας λείπουν ας πούμε οι ομαδικές συναντήσεις (.) οπότε (.) αυτό το τρέξιμο με το χρόνο, η αλλαγή των γραφείων (.) όλη αυτή η ισορροπία (.) σίγουρα δεν είναι το καλύτερο.

**1:** Πόση ώρα κάνετε διάλειμμα κατά τη διάρκεια του ωραρίου σας;

**2:** Το διάλειμμα μας είναι 11 με 11μιση που η δομή είναι κλειστή για τους εξυπηρετούμενους. (.) τώρα από κει και πέρα έχει να κάνει με την ημέρα, το πόσος κόσμος εξυπηρετείται (.) είναι μέρες που (.) μπορεί να περνάνε και 90 άτομα από

εδώ, οπότε όπως καταλαβαίνετε είναι δύσκολα τα πράγματα (.) ναι μπορεί να ξεκλέψουμε λίγη ώρα (.) αλλά το βασικό μας διάλλειμα είναι αυτό το μισάωρο.

**1:** Πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρατε άδεια;

**2:** Τη προηγούμενη εβδομάδα, για μια μέρα ((γέλιο))

**1:** Πώς θα περιγράφατε την εργασιακή σας σχέση με τους συναδέλφους σας;

**2:** Πολύ καλή, θεωρώ ότι είμαι από τα τυχερά άτομα που βρέθηκα σε μια δομή που υπάρχει στήριξη και για τους (.) νέους συνεργάτες.

**1:** Αν μπορούσατε τι θα αλλάζατε στην οργάνωση;

**2:** (...) εεε (.) ο χώρος είναι το βασικότερο αυτή τη στιγμή. (.) που εντάξει (.) στη πορεία θα έχουμε τη δυνατότητα να λειτουργήσουμε πιο σωστά σαν δομή και να γίνουν κ άλλες δράσεις με τους εξυπηρετούμενους αλλά αυτή τη στιγμή (.) βλέπετε έξω? ((δείχνοντας μας από το παράθυρο το διπλανό υπό κατασκευή κτίριο)) αυτό είναι η επέκταση του κτιρίου, πρόκειται να ενωθούν αυτά τα δύο κτίρια οπότε θα μεγαλώσει ο χώρος και ο καθένας από εμάς θα έχει και δικό του γραφείο. (.) επομένως αυτό θα μας δώσει μεγάλη ώθηση στο να διαχειριζόμαστε καλύτερα τη σχέση με τους εξυπηρετούμενους.

**1:** Ωραία. Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε ομαδική εποπτεία;

**2:** εεε (.) στα χρόνια του μεταπτυχιακού, τότε.

**1:** Πιστεύετε ότι βοηθάει στην εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών;

**2:** Σίγουρα σίγουρα.

**1:** Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβαση σας στους εξυπηρετούμενους είναι βοηθητική και αποτελεσματική;

**2:** (...) Σε τι βαθμό (; ) Από το ένα μέχρι το δέκα να το βάλουμε; ((γέλιο))

**1:** Όπως θέλετε εσείς.

**2:** (.) (; ) ένα τρία θα έλεγα; (...) έχει να κάνει με τη φύση των ανθρώπων που έρχονται εδώ (.) τη πορεία τους σε σχέση με τη χρήση (.) είναι πολλοί παράγοντες δεν είναι τόσο απλό (.) επομένως, είναι αυτό που σας έλεγα, θέλεις να κάνεις πράγματα αλλά δε μπορείς να κάνεις και είναι πολύ σημαντικό ποιον έχεις απέναντι σου.

**1:** Θεωρείτε ότι η στάση σας και ο τρόπος που διαχειρίζεστε τους εξυπηρετούμενους, έχει αλλάξει με τη πάροδο του χρόνου;

**2:** (.) Ναι σίγουρα γιατί (.) εεε (.) πλέον έχω συναναστραφεί και έχω δει έμπρακτα τι πάει να πει χρήση, πως είμαι όταν έχω πάρει πρέζα, πως είμαι όταν έχω πάρει χάπια, τι συνέπειες έχει αυτό, πως με επηρεάζει στην επικοινωνία μου, όλα αυτά (.)

- 1:** Άρα ουσιαστικά η εμπειρία σας άλλαξε τον τρόπο συμπεριφοράς;
- 2:** Ναι ναι.
- 1:** Υπάρχει κάποιος άλλος παράγοντας που συνέβαλε στην αλλαγή αυτή;
- 2:** Όχι η εμπειρία και η συναναστροφή θα έλεγα. Αυτό.
- 1:** Θεωρείτε ότι το αντικείμενο της εργασίας σας, σχετίζεται με το burnout;
- 2:** Εννοείται. Εεε (.) δεν ξέρω αν σας είναι γνωστό, δικαιούμαστε και μία άδεια που σχετίζεται με το burnout.
- 1:** Ναι το γνωρίζουμε. (.) Άρα πιστεύετε ότι ένας εργαζόμενος που εργάζεται σε δομή με τις εξαρτήσεις είναι πιο επιρρεπής στο burnout από έναν επαγγελματία υγεία που εργάζεται σε άλλους είδους δομή;
- 2:** εεε νομίζω πως ναι και αυτό έχει να κάνει με τη βαρύτητα των περιστατικών που έχει να διαχειριστεί. (.)
- 1:** Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι καθιστούν τα άτομα πιο ανθεκτικά στην εμφάνιση του burnout;
- 2:** (.) η εξισορρόπηση της δουλειάς με την προσωπική ζωή, το να μπαίνει μια τελεία όταν φεύγεις από εδώ (.) και να συνεχίζεται η ζωή μας με τους ρυθμούς της όπως θα όφειλε να είναι εκτός δουλειάς.
- 1:** Οι παράγοντες προσωπικότητας πιστεύετε ότι παίζουν ρόλο;
- 2:** Ε σίγουρα έχει να κάνει και με το πως διαχειρίζεται ο καθένας το άγχος του (.) εεε (.) πόσο ικανός μπορεί να είναι (.) ναι παίζουν ρόλο.
- 1:** Οι στόχοι σας για το μέλλον;
- 2:** Οι στόχοι εεεε (.) μια σταθερότητα θα ήθελα (.) δηλαδή να μείνω κάπου πιο σταθερά σε σχέση με τη διακύμανση που σας έλεγα, έχω κάνει λίγο από δω λίγο από κει ((γέλιο)) οπότε θα ήθελα λίγη σταθερότητα (.) και λίγη παραπάνω εκπαίδευση στο κομμάτι της ψυχοθεραπείας. (.) το οποίο το έχω σαν έλλειμα αυτή τη στιγμή. Αυτά.
- 1:** Ωραία. Τελειώσαμε, ευχαριστούμε πάρα πολύ για το χρόνο σας.
- 2:** Να είστε καλά.