



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστήμων Αγωγής
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε δομές
φιλοξενίας προσφύγων: Σύγκριση Ειδικών Ψυχικής
Υγείας με εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων

υπό

Δάφνη Μουλαδάκη

Μεταπτυχιακή Εργασία

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στις «Επιστήμες της Αγωγής»
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Επιβλέπων:

Ανδρέας Μπρούζος, Καθηγητής

2019

© Δάφνη Μουλαδάκη

«Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε δομές φιλοξενίας
προσφύγων: Σύγκριση Ειδικών Ψυχικής Υγείας με
εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων »

Μουλαδάκη Δάφνη

Ευχαριστίες

Πριν από την παρουσίαση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα άτομα που με βοήθησαν, ο καθένας με τον δικό του τρόπο και με στήριξαν, ώστε να ολοκληρώσω αυτό το εγχείρημα.

Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κύριο Μπρούζο Ανδρέα, ο οποίος είναι και υπεύθυνος του μεταπτυχιακού αυτού προγράμματος. Ήταν μαζί μου σε όλη αυτή την προσπάθεια και ταυτόχρονα μου μετέδωσε την μεγάλη σημασία της οργάνωσης, της υπομονής και της επιμονής προς την κατάκτηση των στόχων στη ζωή.

Επίσης, δεν θα μπορούσα να παραλείψω από τις ευχαριστίες μου, την συμφοιτήτρια μου Μ.Τ, η οποία με μεγάλη προθυμία μου μετέδωσε τις γνώσεις της , ώστε να μπορέσω να ολοκληρώσω και τα πιο δύσκολα για μένα κομμάτια της έρευνας και φυσικά δίνοντας παράδειγμα αλτρουισμού και αλληλεγγύης προς τον συνάδελφο που τείνει να εκλείψει στις μέρες μας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου, τον σύζυγο μου, την οικογένεια μου και τους φίλους μου, οι οποίοι ήταν πάντα δίπλα μου, ενθαρρύνοντας με ότι μπορώ να τα καταφέρω και στα δύσκολα θυμίζοντας μου τι έχω κατακτήσει μέχρι τώρα.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	7
Εισαγωγή.....	9
Θεωρητικό μέρος.....	12
Κεφάλαιο 1 ^ο Προσφυγικό.....	13
1.1 Εννοιολογική οριοθέτηση του πρόσφυγα, πώς αποκτά το χαρακτηρισμό αυτό και τι δικαιώματα κατέχει.	13
1.2 Εννοιολογική οριοθέτηση του μετανάστη, ποια είναι η διαδικασία για να γίνει κάποιος μετανάστης, τι διαφορές έχει από τον πρόσφυγα.	14
1.3 Εννοιολογική οριοθέτηση του αιτούντος άσυλο, ποια είναι η διαδικασία για την αίτηση ασύλου, γιατί κάποιος θεωρούνται οι «παράνομοι μετανάστες» και τι αντιμετώπιση θα πρέπει να έχουν.	14
1.4 Το φαινόμενο του προσφυγικού ανά τον κόσμο τα τελευταία χρόνια.	15
1.5 Το φαινόμενο του προσφυγικού στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.	16
Κεφάλαιο 2 Δομή Προσωρινής Φιλοξενίας Προσφύγων.....	19
2.1 Εννοιολογική οριοθέτηση και γενικές πληροφορίες.	19
2.2 Είδη	19
2.3 Προσωπικό των δομών φιλοξενίας προσφύγων και τρόπος λειτουργίας.	20
2.4 Τρόπος λειτουργίας-οργάνωσης των δομών φιλοξενίας προσφύγων	23
2.5 Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων που υπάρχουν στην Ελλάδα.	23
Κεφάλαιο 3 Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική υποστήριξη.....	25
3.1 Εννοιολογική οριοθέτηση της ψυχικής υγείας	25
3.2 Κλάδοι που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία στις δομές φιλοξενίας προσφύγων	26
3.3 Ομάδες προστασίας (protection team	26
3.4 Καθήκοντα του τομέα της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης..... ..	27
3.5 Οι αρμοδιότητες του ψυχολόγου..... ..	28
3.6 Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού	29
Κεφάλαιο 4 ^ο Επαγγελματική εξουθένωση (burn-out).....	31
4.1 Πρώτη εμφάνιση του όρου “burn-out”..... ..	31
4.2 Εννοιολογική οριοθέτηση του “burn-out”..... ..	31
4.3 Επαγγέλματα που έχουν μελετηθεί σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση (burn-out).	33
4.4 Φάσεις της έρευνας	33
4.5 Αναπτυξιακά μοντέλα	37
4.6 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης..... ..	39

4.7 Επαγγελματική εξουθένωση σε εργαζόμενους στο προσφυγικό	40
4.7.1.Ρόλος των εργαζομένων σε Μ.Κ.Ο (Μη- Κυβερνητικές-Οργανώσεις).....	40
4.8. Συνθήκες εργασίας-Λόγοι που προκαλούν στρες στους εργαζόμενους.....	41
4.9. Επιπτώσεις στην: σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριφορά και απόδοση στην εργασία , επικίνδυνες-αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές.....	43
4.10 Ατομικοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση	46
4.10.1 Το πλαίσιο εργασίας, επάγγελμα.....	46
4.10.2 Δημογραφικοί παράγοντες	47
4.10.3 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας	49
4.11 Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	50
Ερευνητικό μέρος.....	52
Κεφάλαιο 5 ^ο Σκοπός και στόχοι της παρούσας έρευνας	53
Κεφάλαιο 6 Μέθοδος	59
6.1 Το δείγμα της έρευνας.....	59
6.2 Ερευνητικά εργαλεία.....	63
6.3 Διαδικασία.....	68
Κεφάλαιο 7 Εκτίμηση αξιοπιστίας ερωτηματολογίων (ανάλυση του Cronbach).....	70
Κεφάλαιο 8 Αποτελέσματα	73
8.1 Περιγραφική στατιστική.....	73
8.2 Αναλύσεις.....	82
8.2.1 Έλεγχοι (t-test) σε ανεξάρτητα δείγματα	82
1)Έλεγχος των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε ειδικούς ψυχικής υγείας και στους λοιπούς εργαζόμενους.	82
2)Έλεγχος σχέσης του φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση.	84
8.2.2 Έλεγχοι συσχετίσεων	86
1) Έλεγχος σχέσης της ηλικίας των εργαζομένων σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση.	86
2)Έλεγχος σχέσης μεταξύ του χρόνου εργασίας στο προσφυγικό και της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	87
3)Έλεγχος της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική εξουθένωση	90
3) Έλεγχος του τύπου εργασίας σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση	91
5)Έλεγχος της σχέσης ανάμεσα στην συνθήκη εργασίας που εργάζονται οι συμμετέχοντες (Μ.Κ.Ο ή άλλο πλαίσιο) και στην επαγγελματική εξουθένωση.....	91
6)Έλεγχος σχέσης ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων με την επαγγελματική εξουθένωση.	92

Κεφάλαιο 9 Συζήτηση.....	94
9.1 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης με την ειδικότητα των εργαζομένων στο προσφυγικό πλαίσιο	94
9.2 Σχέση του φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση.	95
9.3 Σχέση ηλικίας με την επαγγελματική εξουθένωση.	96
9.4 Σχέση του χρόνου εργασίας στο προσφυγικό και της επαγγελματικής εξουθένωσης.	97
9.4 Σχέση οικογενειακής κατάστασης με την επαγγελματική εξουθένωση.	98
9.5 Σχέση του τύπου εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση.....	100
9.7 Σχέση του είδους σύμβασης εργασίας των εργαζομένων (Μ.Κ.Ο ή άλλο πλαίσιο) και της επαγγελματικής εξουθένωσης	100
9.8 Σχέση της ψυχολογικής ευημερίας με την επαγγελματική εξουθένωση.....	101
Κεφάλαιο 10 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	103
10.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	103
10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	106
Παράρτημα.....	111
Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach-Γενική Έρευνα(MBI-GS)-(Schaufeli, Leiter , Maslach & Jackson, 1996).....	113
Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach-Ερωτηματολόγιο Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών (MBI-HSS)-Maslach & Jackson, 1996.....	115
Γενικό ερωτηματολόγιο Υγείας -28	118

Περίληψη

Στόχος της παρούσας έρευνας, ήταν να γίνει σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης , ανάμεσα σε Ειδικούς Ψυχικής Υγείας και σε άλλες ειδικότητες που εργάζονται στο πεδίο του προσφυγικού. Ακόμη, εξετάστηκαν οι επιδράσεις του φύλου, της ηλικίας, του τόπου εργασίας, του είδους σύμβασης, της προϋπηρεσίας, της οικογενειακής κατάστασης και της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων σε σχέση με την εμφάνιση του burn out. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 εργαζόμενοι από διάφορα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων στην Ελλάδα, στους οποίους χορηγήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς: στους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας το Maslach's Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) και στους υπόλοιπους το Maslach's Burnout Inventory –General Survey. Επίσης, και στις δυο ομάδες επαγγελματιών χορηγήθηκε το General Health Questionnaire-28(GHQ-28). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως δεν υπάρχει διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα σε Ειδικούς Ψυχικής Υγείας και σε άλλες ειδικότητες. Το φύλο, η ηλικία και ο τόπος εργασίας δεν φάνηκε να έχουν κάποια επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση και για τα δυο είδη ειδικοτήτων. Από την άλλη μεριά όμως, το είδος της σύμβασης εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων βρέθηκε πως επιδρούν στην εμφάνιση burn out για τις λοιπές ειδικότητες. Τέλος, η προϋπηρεσία και η ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, φάνηκε πως παίζουν σημαντικό ρόλο και στις δυο ομάδες για την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις κλειδιά: burn out, προσφυγικό φαινόμενο, εργαζόμενοι, Ειδικοί Ψυχικής Υγείας

Abstract

The aim of this research was to examine the burn out levels between Mental Health Specialists and other Specialists, who work in refugee phenomenon. It also examined the effect of gender, age, workplace, type of employment contract, work experience, marital status and psychological well being of the employees, compared to the appearance of burn out. 100 workers from various temporary refugee reception centers (refugee camps) in Greece participated in the research and they were given the following self-report questionnaires: the Mental Health Specialists were given the Maslach's Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) and the rest of them the Maslach's Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Also, both groups were given the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). The results of the research indicated that there is no difference in burn out between Mental Health Specialists and other workers. Gender, age and works place didn't appear to have any effect in burn out for both groups of specialists. From the other side, workers' type of employment contract and marital status were found to have an effect on the appearance of burn out for the second group. Finally, workers' experience and psychological well being were found to play an important role for both groups' burn out.

Key words: burn out, refugee phenomenon, employers, Mental Health Specialists.

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση (burn-out), είναι μια κατάσταση που μπορεί να προκύψει σε ένα άτομο, μετά από χρόνια βίωση στρεσογόνων εργασιακών καταστάσεων (συναισθηματικών, διαπροσωπικών). Αποτελείται από τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Η συναισθηματική εξάντληση προκύπτει, όταν υπάρχει η αίσθηση, ότι τελειώνουν τα ψυχικά αποθέματα κάποιου ατόμου (Wilmar, Schaufeli & Salanova, 2007). Η από-προσωποποίηση, σχετίζεται με αρνητικές ή κινικές στάσεις απέναντι σε άλλα άτομα, για παράδειγμα, αντιμετώπιση των πελατών/μαθητών/ασθενών, ως απρόσωπα αντικείμενα και όχι ως πρόσωπα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Η προσωπική επίτευξη που νιώθει κάθε άτομο σε σχέση με την εργασία του, επηρεάζεται αναλόγως και από τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτήν (π.χ υπερβολικός φόρτος εργασίας, ύπαρξη ή έλλειψη πόρων). Πιθανόν, να είναι επακόλουθο εξουθένωσης και από-προσωποποίησης που έχει προηγηθεί σε σχέση με την εργασία (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Αυτό το φαινόμενο, έχει μελετηθεί σε πολλά επαγγέλματα (δάσκαλοι, νοσηλευτές, γραμματείς, στρατιωτικοί κ.λ.π) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, υπήρξε και η εργασία στον τομέα της ανθρωπιστικής κρίσης, όπου η οποιαδήποτε συμμετοχή, έχει φανεί πως έχει συνδέεται ιδιαίτερα με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και με την εμφάνιση διάφορων σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013). Μάλιστα, σε ιδιαίτερα ευάλωτη θέση φαίνεται πως βρίσκονται αυτοί που έχουν ως εργασία να ανταποκριθούν στις πρώτες ανάγκες των ωφελούμενων (first responders) και οι

Ειδικοί Ψυχικής Υγείας που καλούνται να ακούσουν τις πιθανές τραγικές αφηγήσεις αυτών των ανθρώπων (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013).

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να επιχειρήσει μια σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ Ειδικών Ψυχικής Υγείας και άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στο πεδίο της προσφυγικής κρίσης. Για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού, εν συνεχεία θα γίνει παρουσίαση όλου αυτού του εγχειρήματος σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. Σε αυτήν παρουσιάζονται κάποια στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση και το πλαίσιο της ανθρωπιστικής κρίσης στην Ελλάδα και γενικότερα. Επίσης, δίνονται δεδομένα για τις διαστάσεις, τις αιτίες εμφάνισης και για το πώς συνδέεται το burn out με την εργασία στο προσφυγικό φαινόμενο.

Το δεύτερο μέρος είναι το ερευνητικό. Σε αυτό, παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, ώστε να συγκεντρωθούν τα δεδομένα για την εκπλήρωση του στόχου της. Αρχικά, γίνεται παρουσίαση στοιχείων των συμμετεχόντων, των εργαλείων που χορηγήθηκαν και μια περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε. Τέλος, παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα της έρευνας, μαζί με τη συζήτηση σε σχέση με αυτά, τους περιορισμούς που υπήρξαν για την διεξαγωγή της και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Κλείνοντας, θα πρέπει να ειπωθεί πως το ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη θεματική προέκυψε από τα εξής δεδομένα. Πρώτον, το γεγονός πως το προσφυγικό φαινόμενο έχει πάρει ιδιαίτερες διαστάσεις στην Ελλάδα και σημαντικό μέρος του πληθυσμού απασχολείται στον εν λόγω τομέα, σε συνδυασμό με την έλλειψη σχετικής ελληνικής βιβλιογραφίας. Δεύτερον, υπάρχει απουσία ερευνών σύγκρισης της επαγγελματικής

εξουθένωσης ανάμεσα σε Ειδικούς Ψυχικής Υγείας και σε άλλες ειδικότητες γενικότερα, αλλά και πιο συγκεκριμένα στο πεδίο της ανθρωπιστικής κρίσης.

Θεωρητικό μέρος

Κεφάλαιο 1^ο Προσφυγικό

Εφόσον, το θέμα της παρούσας εργασίας αφορά την επίδραση που έχει στην ψυχική υγεία, η ενασχόληση στον τομέα του προσφυγικού, καλό θα ήταν πρώτα να δούμε κάποιες σημαντικές έννοιες όπως αυτή του πρόσφυγα, του μετανάστη, του αιτούντος άσυλο και των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ τους. Αυτό θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε καλύτερα το πλαίσιο. Επίσης, θα γίνει μια σύντομη αναφορά στο φαινόμενο του προσφυγικού ανά τον κόσμο και την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

1.1 Εννοιολογική οριοθέτηση του πρόσφυγα, πώς αποκτά το χαρακτηρισμό αυτό και τι δικαιώματα κατέχει.

Πρόσφυγας είναι κάποιος που αναγκάζεται να εγκαταλείψει το σπίτι του εξαιτίας ξαφνικού πολέμου, βίας ή διώξεων και να πάει σε άλλη χώρα ή και σε άλλη ήπειρο (Edwards, 2015· INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018 · Παπαδάτου, Τσελέπη, Μανάτου, Καμπέρη & Γιαννοπούλου, 2018) Δεν έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει στην πατρίδα του, μέχρι οι συνθήκες εκεί να γίνουν ασφαλείς και πάλι. Για να αποκτήσει όμως αυτόν τον χαρακτηρισμό, θα πρέπει κάποια επίσημη δύναμη, όπως μια κυβέρνηση ή η Υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες να καθορίσει αν το κάθε άτομο που ζητά διεθνή προστασία καλύπτει τις προϋποθέσεις για τον ορισμό του πρόσφυγα με βάση υπαρκτή απειλή για τη ζωή του. Όσοι τελικά αποκτήσουν αυτόν τον χαρακτηρισμό έχουν πρόσβαση σε προστασία και υποστήριξη διάσωσης σύμφωνα με διεθνείς νόμους και συμβάσεις από υπηρεσίες βοήθειας (π.χ Διεθνής Επιτροπή Διάσωσης) (Edwards, 2015· INTERNATIONAL RESCUE COMITEE,

2018). Μάλιστα, στις ΗΠΑ δίνεται στους πρόσφυγες η δυνατότητα να γίνουν νόμιμοι μόνιμοι κάτοικοι και εν τέλει πολίτες της χώρας (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

1.2 Εννοιολογική οριοθέτηση του μετανάστη, ποια είναι η διαδικασία για να γίνει κάποιος μετανάστης, τι διαφορές έχει από τον πρόσφυγα.

«Μετανάστης είναι κάποιος που συνειδητά αποφασίζει να φύγει από το σπίτι του και να μετακομίσει σε άλλη χώρα με την πρόθεση να εγκατασταθεί εκεί» (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

Για να μεταναστεύσει κάποιος πρέπει να πρώτα να περάσει από μια μεγάλη διαδικασία αξιολόγησης. Πολλοί όμως, καταφέρνουν να γίνουν νόμιμοι μόνιμοι κάτοικοι ή πολίτες της χώρας που εγκαταστάθηκαν (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

Αυτό που τους διαχωρίζει από τους πρόσφυγες είναι ότι έχουν την δυνατότητα να ψάξουν και να επιλέξουν τον προορισμό τους, να αναζητήσουν ευκαιρίες για απασχόληση και να μάθουν την γλώσσα της χώρας που σκοπεύουν να μείνουν. Το πιο σημαντικό όλων όμως είναι ότι είναι ελεύθεροι (θεωρητικά) να γυρίσουν πίσω στο σπίτι τους όποτε το επιλέξουν (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

1.3 Εννοιολογική οριοθέτηση του αιτούντος άσυλο, ποια είναι η διαδικασία για την αίτηση ασύλου, γιατί κάποιιοι θεωρούνται οι «παράνομοι μετανάστες» και τι αντιμετώπιση θα πρέπει να έχουν.

«Ένας αιτών άσυλο είναι κάποιος που επίσης ψάχνει για διεθνή προστασία από γειτονική χώρα λόγω κινδύνου, αλλά ο ισχυρισμός του ότι είναι όντως πρόσφυγας, δεν έχει καθοριστεί νομικά» (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

Όσοι θέλουν να υποβάλουν αίτηση για διεθνή προστασία από τη χώρα που έχουν για προορισμό (αιτούντες άσυλο), θα πρέπει να φθάσουν ή να διασχίσουν τα σύνορα της χώρας αυτής και να υποβάλουν αίτηση (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

Πολλοί άνθρωποι, αντιμετωπίζονται ως «παράνομοι μετανάστες», ενώ έχουν υποστεί πολύ δύσκολες καταστάσεις, όπως: διαφυγή από επικίνδυνες δολοφονίες, απαγωγές, βία κατά των γυναικών και εξαναγκαστικές προσλήψεις από συμμορίες. Αυτό που θα πρέπει να γίνεται κανονικά είναι να εξετάζεται η κάθε περίπτωση αιτούντος άσυλο σύμφωνα με το δίκαιο της εκάστοτε χώρας προορισμού και με το διεθνές δίκαιο (INTERNATIONAL RESCUE COMITEE, 2018).

1.4 Το φαινόμενο του προσφυγικού ανά τον κόσμο τα τελευταία χρόνια.

Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε παγκόσμια μετανάστευση μεταξύ χωρών και ηπείρων σύμφωνα με τους Pieke, και την UNHCR (2004) (όπ.ανάφ. στο Stewart et al., 2008) είναι οι παγκόσμιες τραγωδίες, η τάση για παγκοσμιοποίηση και η αναζήτηση καταφυγίου και ευκαιριών. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη (2005) οι αριθμοί των διεθνών μεταναστών έχουν πολλαπλασιαστεί τις τελευταίες δεκαετίες. Το 1980 ήταν 75 εκατομμύρια, το 2000 έγινε 175 εκατομμύρια, ενώ ταυτόχρονα 159 εκατομμύρια άνθρωποι θεωρούνται εθελοντές μετανάστες και 16 εκατομμύρια πρόσφυγες (όπ.ανάφ. στο Stewart et al., 2008).

Σήμερα, η παγκόσμια κατάσταση σε σχέση με το προσφυγικό έχει ως εξής σύμφωνα με πληροφορίες της (UNCR THE UN Refugee Agency, 2019): Υπάρχουν 70.8 εκατομμύρια άνθρωποι που έχουν καταναγκαστικά εκτοπιστεί από την πατρίδα τους, ενώ 41,3 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μετατοπιστεί εσωτερικά μέσα στη

χώρα τους. Οι πρόσφυγες κυμαίνονται στα 25.9 εκατομμύρια και οι αιτούντες άσυλο στα 3.5. Οι κύριες χώρες από τις οποίες προέρχονται αυτοί οι άνθρωποι είναι η Συρία, το Αφγανιστάν και το Ν. Σουδάν. Από την άλλη μεριά οι βασικές χώρες φιλοξενίας είναι η Γερμανία, το Σουδάν, η Ουγκάντα, το Πακιστάν και η Τουρκία. Το 2018 υπήρξαν 341.800 καινούργιοι αιτούντες άσυλο, από τους οποίους οι περισσότεροι ήταν από τη Βενεζουέλα (UNCR THE UN Refugee Agency, 2019).

1.5 Το φαινόμενο του προσφυγικού στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Το 2015 και στις αρχές του 2016, έφθασαν στην Ελλάδα περισσότεροι από ένα εκατομμύριο πρόσφυγες και μετανάστες από τη Συρία, το Ιράν, το Πακιστάν, το Αφγανιστάν, το Ιράκ και άλλες χώρες της Αφρικής για να ξεφύγουν από τις συγκρούσεις, τη βία και άλλες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (Παπαδάτου κ.συν., 2019· UNHCR THE UN Refugee Agency, 2018). Οι αφίξεις αυτές μειώθηκαν μετά το κλείσιμο των Βαλκανικών συνόρων τον Μάρτιο του 2016 και η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Τουρκία έθεσαν σε εφαρμογή μια συμφωνία που αποσκοπούσε στη συγκράτηση της ροής των μεταναστών στην Ελλάδα. Όμως η εισροή, αυξήθηκε και πάλι από το δεύτερο εξάμηνο του 2017, όταν η κυβέρνηση άρχισε να αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη για την ανταπόκριση της Ελλάδας για το προσφυγικό. Κατά τον Μάιο του 2018 ο αριθμός των προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα άγγιξε τους περισσότερους από 60.000, συμπεριλαμβανομένων και 14.000 που ήταν στα νησιά (UNHCR THE UN Refugee Agency, 2018). Ακόμα πιο πρόσφατα, τον Απρίλιο του 2019 εκτιμάται ότι υπήρχαν συνολικά 71.200 πρόσφυγες και μετανάστες στην Ελλάδα, από τους

οποίους 28.000 ήταν παιδιά και 3.800 από αυτά ήταν ασυνόδευτα (Παπαδάτου κ.συν., 2019).

Κεφάλαιο 2 Δομή Προσωρινής Φιλοξενίας Προσφύγων

2.1 Εννοιολογική οριοθέτηση και γενικές πληροφορίες.

Οι δομές προσωρινής φιλοξενίας προσφύγων ή τα στρατόπεδα προσφύγων (refugee camp) είναι «καταφύγια (shelters), τα οποία κατασκευάζονται για να χρησιμοποιηθούν ως προσωρινή στέγη σε άτομα που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν το σπίτι τους λόγω διώξεων και ύπαρξης βιαιοτήτων στη χώρα τους». Αυτά τα καταφύγια συνήθως δημιουργούνται με βιαστικό τρόπο, διότι ταυτόχρονα εκτυλίσσονται οι αναταράξεις σε κάποιες χώρες και οι άνθρωποι προσπαθούν να σώσουν τη ζωή τους. Παρόλα αυτά, «παρέχουν άμεσα προστασία και ασφάλεια σε ευάλωτους ανθρώπους στον κόσμο». Επίσης, αυτά τα στρατόπεδα (camp) «επιτρέπουν σε οργανώσεις όπως η Ύπατη Αρμοστεία Ενωμένων Εθνών να παράσχουν «βοήθεια διάσωσης» (lifesaving aid), όπως νερό, τροφή και ιατρική φροντίδα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης». Συνολικά 2,6 εκατομμύρια πρόσφυγες μένουν σε στρατόπεδα προσφύγων σε όλο τον κόσμο, από αυτά τα περισσότερα βρίσκονται σε αστικές περιοχές ή άτυπες κατοικίες (UNHCR THE UN Refugee Agency, 2019)

2.2 Είδη

Οι δομές φιλοξενίας προσφύγων στην Ελλάδα χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο ή άλλες ιδιότητες των ανθρώπων που φιλοξενούνται. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

1. **Αιτούντων άσυλο** (γενική κατηγορία).
2. **Ασυνόδευτων ανηλίκων**. Διακρίνονται σε: α) αρρένων και θηλέων έως 12 ετών, β) αρρένων άνω των 12 ετών και γ) θηλέων άνω των 12 ετών. Αν υπάρξει περίπτωση αδελφών που ανήκουν σε

διαφορετική ηλικιακή ομάδα, τότε θα γίνει ξεχωριστή εξέταση της περίπτωσης τους, με βάση το συμφέρον τους, αλλά και τη διαθεσιμότητα των δομών.

3. **Υπερηλίκων και ατόμων** που έχουν αναπηρία ή πάσχουν από ανίατη ασθένεια.
4. **Μονογονεϊκών οικογενειών** με ανήλικα τέκνα και γυναικών σε κύηση ή λοχεία.
5. **Θυμάτων βασανιστηρίων**, βιασμού ή άλλης σοβαρής μορφής ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας ή εκμετάλλευσης.
6. **Θυμάτων εμπορίας ανθρώπων.**
7. **Αιτούντων εθελούσιας επιστροφής** (γενική κατηγορία). (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

2.3 Προσωπικό των δομών φιλοξενίας προσφύγων και τρόπος λειτουργίας.

Ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων που φιλοξενούνται αλλά και της ίδιας της δομής, προβλέπονται κάποιες ομάδες επαγγελματιών που εργάζονται με στόχο να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της και οι όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης για όλους. Οι ομάδες λοιπόν που υπάρχουν γενικά σε κάθε ανάλογη δομή και οι αρμοδιότητες τους είναι οι εξής:

1. **Διοίκησης και γραμματειακής υποστήριξης:**
 - Καταγραφή των νέων φιλοξενούμενων.
 - Τήρηση ατομικών φακέλων για τους φιλοξενούμενους.
 - Διεκπεραίωση διοικητικών ενεργειών (π.χ αλληλογραφίας).
 - Διαχείριση υλικοτεχνικού εξοπλισμού.

- Ευθύνη για Παρασκευή ή παραλαβή και διανομή φαγητού στους ωφελούμενους.
- Ευθύνη για τήρηση προγράμματος καθαριότητας και δραστηριοτήτων της δομής.
- Υποβολή μηνιαίων στατιστικών αναφορών για τις δραστηριότητες της δομής.

2. Ιατρικής υποστήριξης:

- Ιατρικός έλεγχος πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Επίβλεψη φαρμακευτικής αγωγής των φιλοξενούμενων.
- Διατήρηση ατομικών ιατρικών φακέλων για τους ωφελούμενους.
- Διαχείριση φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού της δομής.
- Λήψη και παρακολούθηση ιατρικού ιστορικού, όπου χρειαστεί.
- Ενημέρωση για θέματα υγιεινής και ιατρικής πρόληψης.
- Παραπομπή για δευτεροβάθμια περίθαλψη, όταν κριθεί αναγκαίο.

3. Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης :

- Η υποδοχή των φιλοξενούμενων και η κατανομή τους σε θαλάμους..
- Η παροχή υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα.
- Η ψυχοκοινωνική εκτίμηση των εξυπηρετούμενων.
- Συμμετοχή στην ανάπτυξη προγράμματος της δομής με στόχο να προσαρμοστούν οι ωφελούμενοι στο καινούργιο κοινωνικό πλαίσιο.
- Η λήψη και ενημέρωση του φακέλου κοινωνικού και ψυχολογικού ιστορικού.

- Η διασύνδεση με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης για τις περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο.
- Η εκτίμηση, προσδιορισμός και διαχείριση των κοινωνικών, εκπαιδευτικών και προνοιακών αναγκών των φιλοξενουμένων.
- Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση εκπαιδευτικών, ψυχαγωγικών ή άλλων προγραμμάτων (προσωπική ανάπτυξη, την προαγωγή της ψυχικής υγείας των φιλοξενουμένων.
- Η πραγματοποίηση συναντήσεων διεπιστημονικής ομάδας για την επίλυση λειτουργικών και επιστημονικών ζητημάτων.
- Ο προγραμματισμός και η υλοποίηση συναντήσεων νομικής στήριξης και ενημέρωσης με νομικούς συμβούλους ή δικηγόρους των φιλοξενουμένων (αν δεν παρέχεται εντός της δομής)
- Η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και συνεργασία με την τοπική κοινωνία για τους σκοπούς της Δομής Φιλοξενίας

4. Ασφάλειας :

- Επιτήρηση του χώρου.
- Διαχείριση συστήματος ελέγχου πρόσβασης ατόμων και αντικειμένων στη Δομή.
- Κατάρτιση σχεδίου δράσης για περιπτώσεις ανάγκης.

Πιο αναλυτικά, μέσα στην ομάδα του προσωπικού της δομής, προβλέπεται να υπάρχουν οι παρακάτω ειδικότητες:

- Διοικητικός
- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Ιατρός
- Νοσηλεύτης
- Νομικός
- Διερμηνέας
- Βοηθητικό Προσωπικό-Επιμελητής
- Καθαριστής
- Μάγειρας (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

2.4 Τρόπος λειτουργίας-οργάνωσης των δομών φιλοξενίας προσφύγων.

Τέλος, θα πρέπει να **ειπωθεί ότι** την ευθύνη για τον συντονισμό και την καλή λειτουργία της δομής σε όλα τα επίπεδα (υλικοτεχνικά, σε σχέση με το προσωπικό, τους φορείς και με τους ωφελούμενους κλπ), φέρει ο εκάστοτε προϊστάμενος της, ο οποίος πρέπει να ενεργεί σύμφωνα με τους κανονισμούς και την εξουσιοδότηση που του έχει δοθεί (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

2.5 Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων που υπάρχουν στην Ελλάδα.

Οι δομές φιλοξενίας προσφύγων που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι κατανεμημένες στα περισσότερα από τα γεωγραφικά της διαμερίσματα της, όπου υπήρξαν διαθέσιμοι χώροι για φιλοξενία και διαμονή του προσφυγικού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, στην Αττική υπάρχουν αρκετές δομές, του Ελαιώνα, Σχιστού, Σκαρμαγκά,

Μαλακάσας, Λαυρίου και Ελευσίνας. Στην Στερεά Ελλάδα στεγάζονται αντίστοιχες δομές στα Οινόφυτα, στη Θήβα, στις Θερμοπύλες και στο Ριτσώνα. Στην Δυτική Ελλάδα βρίσκεται η δομή της Ανδραβίδας. Στην Θεσσαλία υπάρχουν τα camp του Κουτσόχερου και του Βόλου. Στην Ανατολική Μακεδονία, της Καβάλας και της Δράμας, ενώ στην Κεντρική Μακεδονία, των Σερρών, της Αλεξάνδρειας, της Βέροιας, των Διαβατών, της Κάτω Μηλιάς, των Λαγκαδικιών και της Νέας Καβάλας. Τέλος, στην Ήπειρο βρίσκονται οι δομές των Δολιανών, Φιλιπιάδας, Κατσικά και Αγίας Ελένης, ενώ ενοικιαζόμενα διαμερίσματα ή καταλύματα, όπου φιλοξενούνται πρόσφυγες υπάρχουν στις περιοχές των Γρεβενών και της Βόλβης καθώς και σε άλλες περιοχές με τα προγράμματα όπως το ESTIA κ.λ.π (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και της Ειδικής Γραμματείας Επικοινωνιακής Διαχείρισης Κρίσεων του Υπουργείου Ψηφιακής Πολιτικής Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης, 2018).

Κεφάλαιο 3 Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Έχει ειπωθεί και προηγουμένως πως, μέσα στις υπηρεσίες που προβλέπεται να προσφέρονται μέσα σε μια δομή φιλοξενίας προσφύγων είναι και οι ιατρικές (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019). Εκτός από τις ιατρικές, υπάρχει και η υπηρεσία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, όπου ο/η ψυχολόγος έχει την ευθύνη για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας του πληθυσμού (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

3.1 Εννοιολογική οριοθέτηση της ψυχικής υγείας

Αρχικά, στους οργανισμούς υγείας χρησιμοποιούσαν τον όρο ψυχική υγεία, αλλά ιστορικά έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλοι όροι όπως ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική θεραπεία, για να γίνει περιγραφή μη βιολογικών παρεμβάσεων (μη φαρμακευτικές παρεμβάσεων) σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Γενικά, υπάρχει μια έλλειψη κάποιου ακριβούς ορισμού μεταξύ και εντός οργανισμών βοήθειας, των κλάδων αλλά και των χωρών για το τι είναι ψυχική υγεία (Inter-Agency Committee Task Force on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings· von Ommeren & Wessells, 2007· Welton-Mitchell, 2013).

Στο πεδίο του ανθρωπισμού (Humanitarian) για παράδειγμα, οι όροι ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν κάθε είδους υποστήριξη που παρέχεται στο άτομο, με στόχο την προστασία ή την προώθηση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας και την πρόληψη ή θεραπεία μιας ψυχικής διαταραχής (Inter-Agency Committee Task Force on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings· von Ommeren & Wessells, 2007· Welton-Mitchell, 2013).

3.2 Κλάδοι που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία στις δομές φιλοξενίας προσφύγων

Ο σύνθετος και μη ακριβής αυτός όρος της ψυχικής υγείας χρησιμεύει εν τέλει στην ένωση μιας ευρείας ομάδας φορέων στο μέτρο του δυνατού και θέλει να τονίσει την αναγκαιότητα πολλών συμπληρωματικών προσεγγίσεων, ώστε να γίνει η προώθηση της «κατάλληλης υποστήριξης» των ανθρώπων (Welton-Mitchell, 2013).

Όλοι οι κλάδοι που βρίσκονται μέσα σε μια δομή φιλοξενίας προσφύγων, οι οποίοι είναι αρκετοί όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, εργάζονται και συνεργάζονται μεταξύ τους με στόχο τις όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης αυτών των ανθρώπων. Όμως, κατά κύριο λόγο δυο είναι τα επαγγέλματα, τα οποία είναι αρμόδια για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του φιλοξενούμενου πληθυσμού, ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

3.3 Ομάδας προστασίας (protection team)

Πριν αναφερθούμε στον τομέα της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και στον ρόλο του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού, χρήσιμο θα ήταν να αναφερθούμε και στην ομάδα προστασίας (protection team). Ο λόγος είναι ότι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη αποτελεί κομμάτι του ευρύτερου πλαισίου προστασίας του πληθυσμού.

Το κομμάτι της προστασίας (protection) έχει ευθύνη για τα εξής:

1. Ενίσχυση της ασφάλειας των ανθρώπων, της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων τους, αποφυγή του να εκτεθούν σε επιπλέον «κακό» (δράσεις για τη μείωση κινδύνων και ευαλωτότητας των ανθρώπων ακόμα και σε σχέση με τα προγράμματα ανθρωπισμού).
2. Διασφάλιση της πρόσβασης των ανθρώπων σε αμερόληπτη βοήθεια σύμφωνα με τις ανάγκες τους και χωρίς διακρίσεις.

3. Παροχή βοήθειας στους ανθρώπους, ώστε να αναρρώσουν από τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες λόγω απειλής, βίας, εξαναγκασμού ή στέρησης που μπορεί να έχουν υποστεί.
4. Παροχή βοήθειας στους ανθρώπους, ώστε να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους (μέσω πληροφόρησης, εγγράφων, υποστήριξης προσπαθειών για σεβασμό στα δικαιώματα) (Sphere Association, 2018).

3.4 Καθήκοντα του τομέα της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης

Ο τομέας της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ο οποίος αποτελεί το επόμενο κομμάτι και μέσα στον οποίο εντάσσεται ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός, έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Υποδοχή των φιλοξενούμενων και κατανομή τους σε θαλάμους
- Παροχή υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων
- Συμμετοχή στην δημιουργία του προγράμματος της δομής, με στόχο την καλύτερη προσαρμογή των φιλοξενούμενων στον καινούργιο κοινωνικό ιστό (ελληνικό).
- Λήψη και ενημέρωση των φακέλων κοινωνικού και ψυχολογικού ιστορικού του πληθυσμού.
- Επικοινωνία με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε περιπτώσεις που είναι αναγκαίο.
- Εκτίμηση, προσδιορισμός και διαχείριση των κοινωνικών, εκπαιδευτικών και προνοιακών αναγκών των φιλοξενούμενων.

- Οργάνωση και πραγματοποίηση εκπαιδευτικών, ψυχαγωγικών και άλλων προγραμμάτων για την προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης και της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
- Διεξαγωγή διεπιστημονικών ομάδων σε εβδομαδιαία βάση για την ζήτηση και την επίλυση λειτουργικών και επιστημονικών θεμάτων.
- Διεξαγωγή συναντήσεων νομικής συνδρομής και ενημέρωσης με νομικούς συμβούλους ή δικηγόρους των φιλοξενουμένων (στην περίπτωση που δεν παρέχεται εντός της Δομής νομική συνδρομή).
- Η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και συνεργασία με την τοπική κοινωνία για τους σκοπούς της Δομής Φιλοξενίας (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

3.5 Οι αρμοδιότητες του ψυχολόγου

Ο ψυχολόγος, από την μεριά του, τοποθετείται σε αυτό το πλαίσιο ως υπεύθυνος για τα θέματα ψυχικής υγείας των φιλοξενούμενων. Πιο συγκεκριμένα:

- Εργάζεται με βάση το πλαίσιο της επαγγελματικής δεοντολογίας του κλάδου.
- Πραγματοποιεί ψυχολογική εκτίμηση με τα κατάλληλα ψυχομετρικά εργαλεία και προβαίνει σε ψυχολογική αξιολόγηση κάποιου ατόμου αν χρειαστεί.
- Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στους ωφελούμενους και οργανώνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες ατομικές ή ομαδικές με σεβασμό στις ανάγκες του καθενός και στην πολιτισμική διαφορά. Τα θέματα που μπορεί να αφορούν οι παρεμβάσεις ή οι δραστηριότητες είναι : αντιμετώπιση κρίσεων, διαχείριση άγχους, βελτίωση διαπροσωπικών

σχέσεων, χειρισμός συγκρούσεων και αλλαγών συμπεριφοράς, ανάπτυξη δεξιοτήτων.

- Συμμετέχει στην οργάνωση και διεξαγωγή παρεμβάσεων για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινότητας.
- Συμμετέχει στη διασύνδεση της δομής φιλοξενίας με την κοινότητα (κοινωνική μελέτη κοινότητας, προγράμματα ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης) (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

3.6 Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού

Από την άλλη μεριά, ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος για την εκτίμηση και τη διαχείριση των κοινωνικών και προνοιακών αναγκών των φιλοξενουμένων, την ανάπτυξη του κοινωνικού τους δικτύου και για τη συνεργασία με την κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα :

- Διενεργεί την λήψη και την διερεύνηση του κοινωνικού ιστορικού των ωφελούμενων.
- Προβαίνει σε κοινωνική αξιολόγηση των φιλοξενούμενων (οικογένεια, υποστηρικτικό περιβάλλον).
- Αξιοποίηση των όποιων παροχών της κοινότητας για βοήθεια στους ωφελούμενους (κοινωνικές, προνοιακές παροχές, υπηρεσίες, πηγές και προγράμματα στήριξης).
- Οργάνωση ομάδων εθελοντών και φοιτητών για πρακτική άσκηση.

Επίσης , κατά την υπηρεσία του :

- Πραγματοποιεί ατομικές συνεντεύξεις με τους εξυπηρετούμενους μετά την άφιξη τους, τους ενημερώνει για τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τους κανόνες λειτουργίας της δομής, αξιολογεί και δημιουργεί ατομικό σχέδιο δράσης για τον καθένα από αυτούς.
- Παραπέμπει στον ψυχολόγο, εφόσον κριθεί αναγκαία περαιτέρω εκτίμηση κάποιου περιστατικού.
- Βρίσκεται σε επαφή με τους ωφελούμενους τακτικά και κυρίως κατά την περίοδο της προσαρμογής τους στο καινούργιο περιβάλλον της δομής.
- Κάνει ενέργειες για την κάλυψη αναγκών των ωφελούμενων σε συνεργασία με άλλους φορείς και με το υπόλοιπο προσωπικό της δομής (π.χ για την δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου τους χρόνου), προετοιμάζει αυτούς που πρόκειται να αναχωρήσουν.
- Οργανώνει την αποθήκη (ρούχα, είδη προσωπικής υγιεινής), διανέμει τα αναγκαία μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό στους φιλοξενούντες (ΦΕΚ 3295/B/09-12-2014).

Κεφάλαιο 4^ο Επαγγελματική εξουθένωση (burn-out)

4.1 Πρώτη εμφάνιση του όρου “burn-out”

Η πρώτη πιο τακτική χρήση του όρου “burn-out”, έγινε τη δεκαετία του 70’ στο Ηνωμένο Βασίλειο και αφορούσε κυρίως ανθρώπους που εργάζονταν σε ανθρωπιστικές υπηρεσίες. Το εντυπωσιακό είναι πως η εξουθένωση είχε αναγνωρισθεί ως κοινωνικό πρόβλημα από τους εργαζόμενους αλλά και από τους κοινωνικούς σχολιαστές της εποχής, πριν ακόμα γίνει αντικείμενο έρευνας.

Στο μυθιστόρημα του “A Burn-Out Case” το 1961, ο Greene περιέγραφε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα, ο οποίος, όντας πνευματικά κουρασμένος και απογοητευμένος, αποφασίζει να παραιτηθεί από τη δουλειά του και να ταξιδεύσει ως την αφρικανική ζούγκλα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Πριν από τον Greene ακόμα, όσοι έγραφαν για πραγματικά ή φανταστικά περιστατικά περιέγραφαν ανθρώπους, οι οποίοι είχαν χάσει τον ιδεαλισμό και την όρεξη τους για τη δουλειά τους λόγω υπερβολικής κόπωσης (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.2 Εννοιολογική οριοθέτηση του “burn-out”

Το “burn-out” ορίζεται ως ανταπόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και αποτελείται από τρεις διαστάσεις, την εξάντληση, την αποπροσωποποίηση- κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Η **εξάντληση** είναι η βασική ιδιότητα της εξουθένωσης, η πιο εμφανής μέσα σε αυτό το σύνθετο φαινόμενο, αυτή που αναφέρεται πιο συχνά από τα άτομα και έχει αναλυθεί περισσότερο (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Η συναισθηματική εξάντληση συμβαίνει όταν κάποιος άνθρωπος νιώθει ότι τελειώνουν τα ψυχικά

αποθέματα του. Στο εργαλείο MBI, η εξάντληση μετριέται από ερωτήσεις που αναφέρονται στην κόπωση, αλλά δεν γίνεται άμεση αναφορά στους άλλους ανθρώπους ως πηγή της. Μόνη της η εξάντληση δεν αποτελεί επαρκές κριτήριο για την αναγνώριση της εξουθένωσης. Τα υψηλά επίπεδα εξάντλησης και κυνισμού σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας αποτελούν ένδειξη για burn out (Wilmar, Schaufeli & Salanova, 2007). Σταδιακά, η εξάντληση μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε διαδικασίες συναισθηματικής αποστασιοποίησης από την εργασία του (π.χ στις ανθρωπιστικές υπηρεσίες), ενδεχομένως ως μέσο αντιμετώπισης της υπερφόρτωσης από αυτήν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Η αποπροσωποποίηση (κυνισμός) γίνεται εμφανής μέσα από αρνητικές ή κυνικές στάσεις απέναντι στους πελάτες, δηλαδή αντιμετώπιση των πελατών/μαθητών/ασθενών, ως απρόσωπα αντικείμενα και όχι ως πρόσωπα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) . Η εμφάνιση της αποπροσωποποίησης σχετίζεται με τη συναισθηματική εξάντληση, επομένως αυτές οι δυο διαστάσεις θα πρέπει να συσχετισθούν (Maslach, Leiter & Jackson, 1997)

Η προσωπική επίτευξη είναι η προσωπική εκτίμηση του ατόμου σε σχέση με την αξία, τα επιτεύγματα και τη παραγωγικότητα του στην εργασία του. Η σύνδεση αυτής της διάστασης με τις άλλες δυο είναι αρκετά περίπλοκη. Όταν οι συνθήκες της δουλειάς περιλαμβάνουν χρόνια αφόρητες απαιτήσεις, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης εξουθένωσης ή κυνισμού, το οποίο με τη σειρά του επιφορτίζει την αίσθηση αποτελεσματικότητας που έχει κάποιος. Σε σχέση με την εξάντληση και το κυνισμό που μπορούν να προκληθούν από υπερβολικό φόρτο εργασίας και κοινωνικές συγκρούσεις, η έλλειψη αποτελεσματικότητας μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα έλλειψης πόρων (υλικών και μη) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.3 Επαγγέλματα που έχουν μελετηθεί σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση (burn-out).

Οι πρώτες μελέτες που διεξήχθησαν πάνω στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ξεκίνησαν από το Ηνωμένο Βασίλειο το 1970 πάνω στον κλάδο των ανθρωπιστικών υπηρεσιών (π.χ ψυχίατροι, ψυχολόγοι κ.λ.π) και γενικότερα του συστήματος υγείας (π.χ νοσηλευτές, γιατροί). Κοινός σκοπός σε αυτά τα δύο πλαίσια ήταν η παροχή βοήθειας και υπηρεσιών σε ανθρώπους που το είχαν ανάγκη. Τότε, παρατηρήθηκε πιο συστηματικά, για πρώτη φορά, η αποπροσωποποίηση ως αντιμετώπιση της εξουθένωσης σε συνδυασμό με τον κυνισμό, οι τρεις δηλαδή διαστάσεις του burn-out (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Στη συνέχεια, καθώς προχωρούσε η φάση έρευνας πάνω στην επαγγελματική εξουθένωση και αναπτύσσονταν περισσότερα από ένα εργαλεία εξέτασης, το αντικείμενο ενδιαφέροντος των μελετητών επεκτάθηκε και σε άλλους κλάδους. Αρχικά, επόμενο επάγγελμα που παρατηρήθηκε από τους ερευνητές ήταν οι δάσκαλοι και έπειτα ακολούθησαν διάφορα άλλα επαγγέλματα όπως γραμματείς, προγραμματιστές υπολογιστών, στρατιώτες-στρατιωτικοί και άτομα σε θέση υπευθύνου (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.4 Φάσεις της έρευνας

Όλη η έρευνα που έχει διεξαχθεί πάνω στην επαγγελματική εξουθένωση ,μπορεί να χωριστεί σε 2 περιόδους. Πρώτη ήταν η Πρωτοποριακή Φάση (The Pioneering Phase), η οποία ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Σκοπός της ήταν να γίνει πιο ευκρινής η έννοια του burn out. Στα πρώτα άρθρα που εμφανίστηκαν για την επαγγελματική εξουθένωση στα μέσα της δεκαετίας του 70' στο Ηνωμένο Βασίλειο,

γινόταν μια περιγραφή του φαινομένου της σε μια προσπάθεια να φανεί λιγότερο ασυνήθιστο στο κοινό. Δείγμα αυτών των ερευνών που γίνονταν, ήταν κυρίως εργαζόμενοι στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών και της υγειονομικής περίθαλψης, όπου παρατηρούνταν έντονο διαπροσωπικό και συναισθηματικό άγχος, πιθανότατα λόγω της φύσης του επαγγέλματος που είχε να κάνει με την παροχή βοήθειας και εξυπηρέτησης σε άτομα που βρίσκονταν σε ανάγκη (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Οι πρώτοι που έγραψαν άρθρα πάνω στο θέμα ήταν ο Freudenberger, ψυχίατρος σε μια υπηρεσία υγείας με εναλλακτικό τρόπο λειτουργίας και η Maslach κοινωνική ψυχολόγος, η οποία μελέτησε τα συναισθήματα στο χώρο εργασίας. Ο Freudenberger έδωσε μια άμεση περιγραφή για το πώς ο ίδιος και οι άλλοι βίωσαν τη συναισθηματική εξάντληση και την απώλεια κινήτρων και δέσμευσης στην εργασία τους. Για την περιγραφή του χρησιμοποίησε έναν όρο που συχνά αναφέρεται για τα αποτελέσματα που έχει μια μακροχρόνια κατάχρηση ναρκωτικών, το burn out (εξουθένωση). Η Maslach, από την άλλη, διεξήγαγε συνεντεύξεις σε μια ποικιλία εργαζομένων στον χώρο των ανθρωπίνων υπηρεσιών πάνω στο συναισθηματικό άγχος που βίωναν στη δουλειά τους. Αυτό που προέκυψε ήταν πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επέλεγε κάθε εργαζόμενος να χρησιμοποιήσει είχαν συνέπειες τόσο στην επαγγελματική τους ταυτότητα, όσο και στη συμπεριφορά τους στο χώρο εργασίας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως αυτή η πρώτη φάση της έρευνας επηρεάστηκε από την κλινική και την κοινωνική φύση των μελετητών της. Η κλινική οπτική της εξουθένωσης εστίασε στα συμπτώματα της και σε θέματα ψυχικής υγείας. Η κοινωνική οπτική της, όμως, είχε να κάνει με τις σχέσεις των εργαζομένων με τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους, τους συνεργάτες τους και με τα μέλη των

οικογενειών τους. Φυσικά, ρόλο έπαιζε και το πλαίσιο εργασίας που υπήρχε (αριθμός πελατών, feedback πελατών και ύπαρξη πόρων) . Σε αυτή τη φάση η έρευνα ήταν κυρίως περιγραφική με ποιοτικά χαρακτηριστικά, δηλαδή γινόταν χρήση συνεντεύξεων, μελέτης υποθέσεων και επιτόπιων παρατηρήσεων (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μέσα από τις συνεντεύξεις της Maslach, αναδείχθηκαν αρκετά θέματα. Πρώτον , έγινε ευκρινές ότι η παροχή ανθρωπίνων υπηρεσιών ή φροντίδας μπορεί να γίνει τόσο απαιτητική, ώστε η συναισθηματική εξάντληση γίνεται συνηθισμένο φαινόμενο. Επίσης, παρατηρήθηκε η διάσταση της αποπροσωποποίησης (κυνισμού) κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, όταν ζητήθηκε από το δείγμα να περιγράψουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης για την πίεση στη δουλειά. Φάνηκε πως η αποπροσωποποίηση χρησιμοποιούνταν ως μέσο «προστασίας» του εαυτού από την έντονη συναισθηματική φόρτιση που υπάρχει στη δουλειά. Ως κύριος τρόπος παρέμβασης για όλα τα παραπάνω ήταν τα εργαστήρια εξουθένωσης, τα οποία αποτέλεσαν και πηγή δεδομένων κάποιων ερευνητών (π.χ Pines et al., 1981), (οπ.αναφ. στο Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Στη συνέχεια, ακολούθησε η Εμπειρική Φάση της έρευνας (Empirical Phase), η οποία εξελίχθηκε τη δεκαετία του '80. Σε αυτή τη φάση έγινε μια προσπάθεια συστηματικότερης εμπειρικής έρευνας πάνω στο θέμα. Τα χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου σε αντίθεση με την προηγούμενη ήταν η χρήση κυρίως ποσοτικών μεθόδων (π.χ ερωτηματολόγιο), η εξέταση περισσότερο της μεθοδολογία της έρευνας και η επιλογή μεγαλύτερου αριθμού υποκειμένων στις έρευνες (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Η κλίμακα που δημιουργήθηκε κατά την εμπειρική φάση και χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα είναι το MBI (Maslach Burnout Inventory). Το εργαλείο αυτό

συγκεντρώνει τις πιο αξιόλογες ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι δημιούργημα των Maslach και Jackson (1981). Στην αρχή δημιουργήθηκε για να χορηγείται σε επαγγελματίες ανθρωπιστικών υπηρεσιών, ωστόσο πολύ σύντομα, λόγω και της επέκτασης της έρευνας σε άλλα πεδία, δημιουργήθηκε η δεύτερη μορφή του που αφορούσε εκπαιδευτικούς (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μέσα από την έρευνα, το burn out αναγνωρίστηκε ως μορφή άγχους στην εργασία και συνδέθηκε με παράγοντες όπως: η ικανοποίηση από την εργασία, η δέσμευση σε αυτήν (organizational commitment) και ο ρυθμός της (turnover) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Απόρροια αυτής της εποχής ήταν και η δημιουργία της βιομηχανικής-οργανωτικής προσέγγισης, η οποία, χάρη στη σύνδεση της με την προηγούμενη γνώση πάνω στη κλινική και κοινωνική προσέγγιση για την εξουθένωση, έδωσε περισσότερες προοπτικές για αυτήν και ενδυνάμωσε τα ακαδημαϊκά της στηρίγματα με τυποποιημένα εργαλεία και ερευνητικά σχέδια (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Έπειτα, στη δεκαετία του '90 η έρευνα συνεχίστηκε, αλλά με καινούργιες κατευθύνσεις :

1. Μελέτη και άλλων επαγγελμάτων (υπάλληλοι, τεχνικοί υπολογιστών, στρατιωτικοί, διευθυντές).
2. Χρήση πιο προηγμένης μεθοδολογίας και στατιστικών εργαλείων με συνέπεια την καλύτερη διάκριση των παραγόντων που όντως επηρεάζουν την εξουθένωση, από αυτούς που δεν το κάνουν.
3. Ύπαρξη διαχρονικών μελετών, μέσα από τις οποίες φάνηκε η πορεία των σχέσεων στο χώρο εργασίας με τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ατόμου με την πάροδο του χρόνου, καθώς και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που υπήρξαν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.5 Αναπτυξιακά μοντέλα

Με την πάροδο του χρόνου, έχει δημιουργηθεί πληθώρα θεωριών για τα αναπτυξιακά μοντέλα που παρατηρούνται στην εξουθένωση. Ωστόσο, είναι πολύ λίγες οι έρευνες που έγιναν για την επαλήθευση των θεωρητικών αυτών υποθέσεων. Κύριος λόγος αυτής της έλλειψης ήταν οι ίδιες οι δυσκολίες που παρουσιάζονται για τη διεξαγωγή μιας διαχρονικής έρευνας. Τα πιο πολλά από αυτά τα δεδομένα που έχουμε προέκυψαν από δυο διατομεακές μελέτες ή μελέτες με την χρήση στατιστικών αιτιωδών μοντέλων. Η διάρκεια αυτών των μελετών ήταν συνήθως ένας χρόνος, πλην κάποιων συνεντεύξεων περιπτώσεων που έγιναν σε βάθος δωδεκαετίας από τον Cherniss (1995). Η τελευταία διαχρονική έρευνα, που έγινε το 2001 από τον Peiro και τους συνεργάτες του, συνέβαλε στη δημιουργία πιο αναπτυγμένων αναλύσεων για το πώς οι αλλαγές στους αγχογόνους παράγοντες στη δουλειά μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικό δείκτη για τις αλλαγές στο burn out (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Οι πρώτες λαϊκές θεωρίες για την εξέλιξη της εξουθένωσης δημιουργήθηκαν κατά την πρώτη (πρωτοποριακή φάση της έρευνας) από συνεντεύξεις που γίνονταν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Η μία θεωρία ήταν ότι οι καλύτεροι και οι πιο ιδεαλιστές εργαζόμενοι ήταν αυτοί που πάθαιναν burn out. Η ιδέα πίσω από αυτό ήταν ότι αυτοί που είναι αφοσιωμένοι καταλήγουν να κάνουν πάρα πολλά για να υπερασπιστούν τα ιδανικά τους και έτσι οδηγούνται στην εξουθένωση και τον κυνισμό, όταν οι προσπάθειες τους δεν οδηγούν στην εκπλήρωση των στόχων τους (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μια δεύτερη θεωρία αξιώνει ότι η εξάντληση είναι το τελικό αποτέλεσμα μιας μακροχρόνιας έκθεσης σε αγχογόνους παράγοντες στην εργασία.

Επίσης, έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις σχετικά με τα αποτελέσματα του burn out από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας (π.χ υπερβολικά πολλές απαιτήσεις με υπερβολικά λίγες πηγές) ή και από υπο-φόρτωση (π.χ ανία και μονοτονία στην εργασία) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μετά την ανακάλυψη των τριών διαστάσεων του συνδρόμου του burn out (αποπροσωποποίηση, αναποτελεσματικότητα, εξάντληση), εμφανίστηκαν αρκετά αναπτυξιακά μοντέλα για τις διαστάσεις αυτές. Το μοντέλο των «φάσεων» σύμφωνα με τους Golembiewski & Munzenrider (1988), πρότεινε να γίνεται διαχωρισμός της κάθε διάστασης σε υψηλή και χαμηλή βαθμολογία, έτσι ώστε όλοι οι συνδυασμοί που θα προκύψουν να δίνουν 8 πρότυπα ή φάσεις της εξουθένωσης. Εναλλακτικά, από μια αναπτυξιακή οπτική, η αποπροσωποποίηση (κυνισμός) είναι η πρώτη φάση της εξουθένωσης, ακολουθεί η αναποτελεσματικότητα και τέλος επέρχεται η εξάντληση. Άλλη εναλλακτική πρόταση είναι πως οι τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης αναπτύσσονται ταυτοχρόνως αλλά όχι όλες μαζί και επομένως μπορούν να οδηγήσουν σε οχτώ διαφορετικά πρότυπα. Σε μια έρευνα που έγινε και βασιζόταν στο μοντέλο των φάσεων βρέθηκε πως η εξέλιξη των φάσεων από χαμηλή σε υψηλή συσχετίζεται με την επιδείνωση των δεικτών τόσο της εργασίας όσο και της προσωπικής ευημερίας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μια άλλη οπτική του μοντέλου των τριών διαστάσεων υποστηρίζει πως υπάρχει διαδοχική εμφάνιση των διαστάσεων αυτών με την πάροδο του χρόνου. Πιο συγκεκριμένα, πρώτη εμφανίζεται η εξάντληση, στη συνέχεια επέρχεται ο κυνισμός

και τέλος, ως αποτέλεσμα των προηγούμενων, κάνει την εμφάνιση της η αναποτελεσματικότητα. Για παράδειγμα, σε έρευνα των (Leiter & Maslach, 1988) που έγινε σε νοσοκόμες, οι οποίες εργάζονταν σε νοσοκομεία, παρατηρήθηκε αυτή η διαδοχή: α) οι αγχογόνες αλληλεπιδράσεις με τους επόπτες τους, προκαλούσαν αύξηση του αισθήματος εξάντλησης στους εργαζόμενους, β) έπειτα, τα υψηλά επίπεδα εξάντλησης οδηγούσαν στον κυνισμό, σε συνδυασμό με την έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, γ) όσο διαρκούσε ο κυνισμός τόσο μειωνόταν το αίσθημα αποτελεσματικότητας. Βέβαια, διαπιστώθηκε πάλι πως η υποστήριξη από συναδέλφους μπορεί να καθυστερήσει το επερχόμενο αίσθημα αναποτελεσματικότητας.

Γενικά, μπορεί η έρευνα για την εξουθένωση να έχει καταλήξει πως υπάρχει σύνδεση της εξάντλησης και του κυνισμού. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η σύνδεση τους με την αναποτελεσματικότητα δεν είναι τόσο ξεκάθαρη. Τα δεδομένα που υπάρχουν τώρα κλίνουν προς την άποψη της ταυτόχρονης εμφάνισης των τριών διαστάσεων παρά στη διαδοχή τους. Επίσης, παρατηρείται πως, στην εξουθένωση, τα αποτελέσματα τείνουν να είναι αμετάβλητα μέσα στο χρόνο, γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί ένδειξη πως το burn out είναι μια ανταπόκριση σε χρόνιες πιεστικές συνθήκες εργασίας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.6 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το πρώτο εργαλείο που κατασκευάστηκε από την Maslach και τους συνεργάτες της και είναι το μοναδικό που μελετά και τις τρεις κύριες διαστάσεις του burn-out είναι το MBI (Maslach et al., 1996). Στη συνέχεια, αναπτύχθηκε το MBI-HSS (Human Services Survey) (Maslach & Jackson., 1996), το οποίο σχεδιάστηκε ειδικά για

ανθρώπους που δουλεύουν σε ανθρωπιστικές υπηρεσίες και στο σύστημα υγείας . Έπειτα , ακολούθησε μια δεύτερη εκδοχή του εργαλείου που αφορούσε τους εκπαιδευτικούς, το MBI-ES (Educator Survey) (Maslach & Jackson., 1996). Στο MBI-HSS και στο MBI-ES, περιέχονται οι τρεις διαστάσεις (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, μειωμένο προσωπικό επίτευγμα) που ανταποκρίνονται στα επαγγέλματα που περιλαμβάνουν έντονη αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (πελάτες, ασθενείς, φοιτητές κλπ). Όμως, καθώς το ενδιαφέρον για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξήθηκε, προέκυψαν νέες εργασιακές ομάδες, για τις οποίες έπρεπε να δημιουργηθούν εργαλεία. Για αυτό το λόγο δημιουργήθηκε το MBI-GS (General Service) (Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson., 1996), η τρίτη εκδοχή του MBI. Σε αυτό το εργαλείο που αφορά τον ευρύτερο πληθυσμό των εργαζομένων, οι τρεις βασικές διαστάσεις του burn-out έχουν «μετατραπεί» σε γενικότερους όρους σε σχέση με την εργασία και όχι μόνο με το κομμάτι των προσωπικών σχέσεων στην εργασία. Συνεπώς, οι διαστάσεις που χρησιμοποιούνται σε αυτό το εργαλείο για τον γενικότερο πληθυσμό που εργάζεται είναι, η εξάντληση, ο κυνισμός με την έννοια της συναισθηματικής απομάκρυνσης από το αντικείμενο της εργασίας και η μειωμένη αποτελεσματικότητα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.7 Επαγγελματική εξουθένωση σε εργαζόμενους στο προσφυγικό

4.7.1.Ρόλος των εργαζομένων σε Μ.Κ.Ο (Μη- Κυβερνητικές-Οργανώσεις)

Μέσα στις δομές φιλοξενίας προσφύγων, το μεγαλύτερο κομμάτι για την φροντίδα και την κάλυψη αναγκών του πληθυσμού καλύπτεται από τις Μ.Κ.Ο (Μη-Κυβερνητικές- Οργανώσεις).

Ο ρόλος των εργαζομένων των Μ.Κ.Ο είναι, ανάλογα με την θέση τους, να παρέχουν προστασία, τρόφιμα, νερό, καταφύγιο, υπηρεσίας υγείας σε καταστάσεις παγκόσμιας ανθρωπιστικής κρίσης και έκτακτης ανάγκης (π.χ παρατεταμένες εμφύλιες συγκρούσεις, φτώχεια, καταστροφές) (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)

4.8. Συνθήκες εργασίας-Λόγοι που προκαλούν στρες στους εργαζόμενους.

Λόγω των πολλών υποχρεώσεων των εργαζομένων σε δομές φιλοξενίας προσφύγων ή σε αντίστοιχες δομές, αλλά και των καταστάσεων με τις οποίες μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι όσοι εργάζονται εκεί, πολύ συχνά αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία πως οι συνθήκες εργασίας είναι ιδιαίτερα δύσκολες και αγχογόνες.

Πιο συγκεκριμένα, οι συνθήκες εργασίας, οι οποίες γίνονται ταυτόσημες με πηγές άγχους των εργαζομένων περιγράφονται στην βιβλιογραφία ως:

- απαιτητικές σωματικά και δυσάρεστες,
- μεγάλος φόρτος εργασίας, πολλές ώρες, χρόνια κόυραση,
- έλλειψη ιδιωτικότητας και προσωπικού χώρου,
- σε κάποιες περιπτώσεις αποχωρισμός από την οικογένεια και ανησυχία για αυτήν (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)
- έλλειψη σε επαρκείς πόρους, προσωπικό χρόνο, υλικοτεχνική υποστήριξη και δεξιότητες ώστε να κάνουν την δουλειά που αναμένεται από αυτούς (Ehrenreich & Elliot, 2004· Παπαδάτου κ.συν., 2019)
- διαρκής έκθεση στον κίνδυνο, χρόνιος φόβος, χρόνια αβεβαιότητα (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)
- πιθανότητα ή εμπειρία να βιώσουν επανειλημμένες εκκενώσεις του χώρου.

- έκθεση σε θυμό και έλλειψη ευγνωμοσύνης από κάποιο μέρος των ωφελούμενων πληθυσμών.
- επαναλαμβανόμενη έκθεση σε: προσωπικές τραυματικές ιστορίες κάποιων ωφελούμενων ή γεγονότα και σκηνές που ανασύρουν προσωπικά τραύματα των εργαζομένων από το παρελθόν. (Ehrenreich & Elliot, 2004· Παπαδάτου κ.συν., 2019)
- ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και επιβράβευσης από το πλαίσιο εργασίας (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)
- ιδιαίτερα απαιτητικές γραφειοκρατικές διαδικασίες, έλλειψη: υποστήριξης από τους ανώτερους αναγνώρισης από το πλαίσιο εργασίας (Ehrenreich & Elliot, 2004· Παπαδάτου κ.συν., 2019)
- Διαπροσωπικές συγκρούσεις με τους συναδέλφους λόγω της απαιτούμενης στενής συνεργασίας, εγγύτητας και αλληλεξάρτησης την ώρα της εργασίας (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)
- Αίσθηση ανικανότητας ή ματαιότητας μπροστά στις κατακλισμαίες ανάγκες των ωφελούμενων.
- Ηθικά διλλήματα (π.χ πως πρέπει να γίνει η διαπραγμάτευση όταν καταπατώνται ανθρώπινα δικαιώματα).
- Διατήρηση ουδετερότητας σε πολιτικά πολωμένες καταστάσεις.

Ενοχές για την πρόσβαση σε φαγητό, καταφύγιο και άλλους πόρους που δεν έχουν οι ωφελούμενοι (Blanchetiere, 2006·Ehrenreich & Elliot, 2004)

(Ehrenreich & Elliot, 2004).

4.9. Επιπτώσεις στην: σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριφορά και απόδοση στην εργασία , επικίνδυνες-αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές.

Όπως είναι λογικό, όλα τα παραπάνω είναι πηγές άγχους και έχουν επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ατόμων που δουλεύουν σε camps ,μπορεί να επηρεάσουν την συμπεριφορά και την απόδοση τους στη δουλειά ή ακόμα και να τους οδηγήσουν σε επικίνδυνες-αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013)

Οι επιπτώσεις που αναφέρονται πιο συχνά στη βιβλιογραφία είναι τα εξής:

Ως προς τη σωματική υγεία:

- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Στεφανιαία νόσος
- Ασθένειες κυκλοφορικού συστήματος
- Ασθένειες αναπνευστικού συστήματος
- Ασθένειες μυο-σκελετικού συστήματος
- Αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)
- Απώλεια ή αύξηση βάρους
- Σωματική κούραση
- Εξασθένηση ανοσοποιητικού συστήματος
- Δυσκολία στον ύπνο

- Πονοκέφαλοι, ημικρανίες, στομαχικές διαταραχές (Παπαδάτου κ.συν., 2019)

Ως προς την ψυχική υγεία:

- Εξάντληση
- Κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue)
- Σύνδρομο οξύ ή χρόνιου μετα-τραυματικού στρες
- Δευτερογενής τραυματισμός/ τραυματισμός εξ' αντανάκλασεως
- Καταθλιπτική διαταραχή
- Άγχος, οργανωτικό άγχος (άγχος σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον), χρόνιο άγχος
- Burn-out (επαγγελματική εξουθένωση) (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019 · Welton-Mitchell, 2013).

Καλό θα ήταν σε αυτό το σημείο να εξηγηθούν λίγο παραπάνω κάποιους από τους παραπάνω όρους : Η Κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue), το μετα-τραυματικό στρες , ο δευτερογενής τραυματισμός/ τραυματισμός εξ' αντανάκλασεως (vicarious traumatization) είναι διάφορα ονόματα που έχουν δοθεί για μια ψυχική κατάσταση. Αυτή η ψυχική κατάσταση προκύπτει όταν κάποιος με αρκετή ενσυναίσθησεκτίθεται σε τραυματικές καταστάσεις ή αφηγήσεις κάποιου ατόμου το οποίο φροντίζει (ωφελούμενος) και εκδηλώνει τραυματική αντίδραση , αν αυτή η αντίδραση δεν επεξεργαστεί και διαιωνιστεί με τον χρόνο, τότε το άτομο αποκτά ψυχικό τραύμα και πέφτει η απόδοση του στη δουλειά (Παπαδάτου κ.συν., 2019).

«Η καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να περιγραφεί ως κυρίαρχη διάθεση στη ζωή ενός ατόμου, όπου νιώθει λύπη, θλίψη, απογοήτευση και απελπισία» (Μάνου, 1997).

Το άγχος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «υπερβολική ανησυχία, την οποία το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει και μπορεί να αφορά καθημερινά προβλήματα της ζωής (π.χ δουλειά, οικονομικά, υγεία κλπ)» (Μάνου, 1997).

Ως προς την συμπεριφορά και την απόδοση στη δουλειά:

- Συχνές απουσίες από την εργασία
- αισθήματα ανεπάρκειας και πτώση της αποδοτικότητας στη δουλειά
- Υψηλά ποσοστά παραίτησης από την εργασία
- Απογοήτευση, ματαίωση, ενοχές,
- Καχυποψία
- Απάθεια και αδιαφορία για τους ωφελούμενους (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019)

- Συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή άλλα μέλη της ομάδας σε κίνδυνο
- «κακοί» στη λήψη αποφάσεων
- Προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων (Welton-Michell, 2013)

Ως προς τις επικίνδυνες-αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές:

- Κατανάλωση αλκοόλ
- Κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών
- Επικίνδυνη οδήγηση

(Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019 · Welton-Mitchell, 2013)

4.10 Ατομικοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση

Βλέποντας οι ερευνητές τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και τις επιπλέον συνέπειες που προκαλούνταν σε ποικίλους τομείς ζωής των ατόμων που εργάζονται στον τομέα του ανθρωπισμού, θέλησαν να εντοπίσουν τα ιδιαίτερα ατομικά στοιχεία που μπορεί να έπαιζαν ρόλο στην εμφάνιση όλων αυτών των επιπτώσεων και κυρίως στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001).

4.10.1 Το πλαίσιο εργασίας, επάγγελμα.

Καταρχάς, έχει βρεθεί πως παίζει ρόλο το ίδιο το επάγγελμα του ατόμου. Γενικά, η οποιαδήποτε ενασχόληση στον τομέα της ανθρωπιστικής κρίσης έχει συνδεθεί ιδιαίτερα με την επαγγελματική εξουθένωση (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013) . Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες έχει φανεί πως αυτοί που βιώνουν ιδιαίτερη ψυχολογική οδύνη στην εργασία είναι αυτοί που ανταποκρίνονται στην πρώτες ανάγκες του πληθυσμού που χρειάζεται βοήθεια (first responders), όπως και οι ειδικοί ψυχικής υγείας (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019). Αυτό δεν μας προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση, διότι όπως είδαμε και παραπάνω οι ειδικοί ψυχικής υγείας είναι αυτοί που έρχονται σε καθημερινή και ιδιαίτερη επαφή με τις τραυματικές αφηγήσεις των ωφελούμενων και καλούνται να βρουν τρόπους να το διαχειριστούν, ώστε να μην τραυματιστούν και οι ίδιοι ψυχικά (Connorton, Perry,

Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013) .

4.10.2 Δημογραφικοί παράγοντες

Αναμενόμενο ήταν πως και οι δημογραφικοί παράγοντες θα είχαν κάποια επίδραση στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, έχει φανεί πως η ηλικία παίζει σπουδαίο ρόλο, καθώς συνδέεται άμεσα με την εμπειρία που έχει ο εκάστοτε άνθρωπος και με την εξειδικευμένη εκπαίδευση που μπορεί να έχει ή όχι δεχθεί. Από ότι φαίνεται, οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση burn-out, διότι σε σχέση με τους μεγαλύτερους συνεργάτες τους δεν κατέχουν πώς να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος τους, διαθέτουν λιγότερη εμπειρία , καταλαμβάνουν χαμηλότερες επαγγελματικές θέσεις , οι οποίες τους προσφέρουν μικρότερη αμοιβή και κύρος (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019) .

Επόμενος δημογραφικός παράγοντας, ο οποίος παίζει κάποιο ρόλο στο burn out, είναι το φύλο. Τα αποτελέσματα από τις έρευνες είναι διφορούμενα, σε κάποιες δεν αναφέρονται διαφορές σε σχέση με το φύλο, ενώ σε άλλες εντοπίζεται ιδιαίτερα αυξημένος κίνδυνος για τις γυναίκες. Πιθανότατα το φύλο μπορεί να σχετίζεται με το επάγγελμα, το οποίο όπως είδαμε και από μόνο του επιδρά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες του burn out , οι άντρες επειδή έχουν την τάση να καταστέλλουν τις συναισθηματικές τους παρορμήσεις είναι πιο επιρρεπείς στον κυνισμό -από-προσωποποίηση, ενώ οι γυναίκες δεν εμφανίζουν αυτήν την τάση, καθώς μοιράζονται πιο εύκολα τα συναισθήματα τους (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019)

Μια ακόμη παράμετρος του ατόμου που μπορεί να επηρεάσει την εμφάνιση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η καταγωγή του, όμως υπό την έννοια ότι κάποιιοι εργάζονται στον τόπο τους, ενώ άλλοι χρειάζεται να μετακομίσουν ή και να μεταναστεύουν για να εργαστούν στο πεδίο. Σύμφωνα με τους Poghosyan, Alikan & Sloane (2009) (όπ. αναφ. στο Jachens, Houdmont & Thomas, 2019) επαγγελματίες από διαφορετικές χώρες που κάνουν την ίδια δουλειά με ντόπιους μπορεί να διαφέρουν στα επίπεδα εξουθένωσης. Υπάρχει ακόμη έλλειψη έρευνας πάνω στους εκπατρισμένους, ωστόσο, σύμφωνα με τους Jackson & Schuler (1982) και Maslach & Jackson (1984) (όπ. αναφ. στο Jachens, Houdmont & Thomas, 2019), η εξάντληση συνδέεται ιδιαίτερα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει κάποιος σε ένα άγνωστο εργασιακό περιβάλλον.

Η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου που έχει αναφερθεί παραπάνω σε σχέση με τις πηγές άγχους, έχει άμεση σχέση και με την οικογενειακή κατάσταση του επαγγελματία. Για τους άντρες κυρίως έχει φανεί πως οι άγαμοι είναι πιο επιρρεπείς από τους παντρεμένους στην εξάντληση και ακόμη οι ελεύθεροι εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης από τους χωρισμένους (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Τέλος, το επίπεδο της εκπαίδευσης του εργαζομένου, το οποίο πιθανόν συνεπάγεται με την θέση και τις υποχρεώσεις που την συνοδεύουν αποτελεί τεκμήριο που σχετίζεται με την εξουθένωση. Φαίνεται πως υψηλό επίπεδο μόρφωσης ακολουθείται από υψηλό επίπεδο καύσης, διότι το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης συνάδει με υψηλότερη θέση, η οποία με τη σειρά της έχει περισσότερες υποχρεώσεις για αυτόν που την κατέχει με τις γνωστές επιπτώσεις (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.10.3 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Η προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου είναι κάτι το ξεχωριστό και δεν είναι εύκολο να μετρηθεί, ωστόσο έχουν βρεθεί κάποια κοινά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν κάποιοι άνθρωποι που έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Γενικά, έχει φανεί πως οι άνθρωποι που είναι πιο ευάλωτοι στο να βιώσουν εξουθένωση έχουν κάποια ή τα εξής χαρακτηριστικά προσωπικότητας:

- Εξωτερικό κέντρο ελέγχου (θεωρούν ότι μόνο εξωτερικοί παράγοντες επηρεάζουν τα πράγματα).
- Αναβλητικότητα
- Παθητικότητα
- Χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας
- Νευρωτισμός (άγχος, εχθρότητα, ευαλωτότητα, έλλειψη αυτο-συνείδησης).
- Συμπεριφορά τύπου Α (ανταγωνισμός, τρόπος ζωής με πίεση χρόνου, εχθρότητα, αυξημένη για έλεγχο).
- Συναισθηματικοί τύποι (εστιάζουν στο συναίσθημα) σε σχέση με τους σκεπτόμενους τύπους (εστίαση στην λογική).

(Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Μη έχοντας την πρόθεση να υποτιμήσουμε την αξία των ατομικών παραγόντων, θα πρέπει να τονιστεί πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κυρίως κοινωνικό

φαινόμενο παρά ατομικό, καθώς υπάρχει ιδιαίτερη σύνδεση με του και με τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας που βιώνει ο επαγγελματίας με ότι συνεπάγεται από αυτό (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.11 Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχει ένα παράδοξο σε σχέση με την αντιμετώπιση της εξάντλησης, ενώ χαρακτηρίστηκε ως ένα κοινωνικό φαινόμενο που έχει να κάνει πιο πολύ με τις συνθήκες εργασίας και οργανωσιακούς παράγοντες, ωστόσο η έρευνα σε σχέση με το πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί εστίαστηκε κυρίως σε λύσεις με κέντρο το άτομο και όχι το πλαίσιο (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Για να υπάρξει όμως μια αποτελεσματική αντιμετώπιση του burn out, δεν αρκεί να γίνουν μόνο παρεμβάσεις στο άτομο ή μόνο στο πλαίσιο, είναι απαραίτητο να γίνουν παρεμβάσεις και στους δυο παράγοντες (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Από την μεριά του πλαισίου, σύμφωνα με τους Kemp & Murkelbach, (2011) (όπ.αναφ. στο Welton-Mitchell, 2013), η οργάνωση έχει νομική υποχρέωση να εξασφαλίσει την ευημερία του προσωπικού της.

Υπάρχουν κάποιες προτάσεις για το πώς θα μπορούσε το πλαίσιο να αποτρέψει ή να αντιμετωπίσει την εξάντληση των υπαλλήλων του:

- Ύπαρξη στάνταρ για την επιλογή των επαγγελματιών.
- Χρήση μεθόδων για την ανίχνευση παραγόντων ψυχικής ευαλωτότητας και ανθεκτικότητας.
- Οι υπάλληλοι πεδίου θα πρέπει να συμμετέχουν και οι ίδιοι στην δημιουργία και την αξιολόγηση των εκπαιδεύσεων που θα ακολουθήσουν.

- Να συμπεριληφθούν μέσα στην εκπαίδευση και τρόποι διαχείρισης του στρες και αναγνώριση του.
- Ύπαρξη αρχείου για το ποσοστό διατήρησης του προσωπικού (Mc Call & Salama, 1999).
- Παρακολούθηση και αντιμετώπιση του στρες του προσωπικού.
- Συνεχής υποστήριξη για την αντιμετώπιση των καθημερινών πιέσεων της εργασίας.
- Ειδικά και πολιτισμικά κατάλληλο προσωπικό για υποστήριξη του προσωπικού μετά από κρίσιμα ή τραυματικά περιστατικά ή αναπάντεχη πίεση.
- Παροχή πρακτικής και συναισθηματικής υποστήριξης του προσωπικού μετά από κάθε λήξη μιας συγκεκριμένης εργασίας ή αποστολής (Welton-Mitchell, 2013).

Από την μεριά του ο εργαζόμενος θα ήταν προστατευτικό για τον ίδιο να έχει ρεαλιστικές προσδοκίες και για την φύση της δουλειάς του (κατά πόσο θα είναι ενδιαφέρουσα, προκλητική) αλλά και την απόδοση του(ότι θα τα κάνει όλα τέλεια, να έχει τον πλήρη έλεγχο). Οι υπερβολικά υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες θα οδηγήσουν σε σίγουρη ματαίωση, απογοήτευση, ενοχές, αλλά και αισθήματα ανεπάρκειας και καχυποψίας, τα οποία με τη σειρά τους θα εξελιχθούν σε εξουθένωση υπό τη μορφή της απάθειας και αδιαφορίας για την δουλειά (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001· Παπαδάτου κ.συν., 2019) .

Ερευνητικό μέρος

Κεφάλαιο 5^ο Σκοπός και στόχοι της παρούσας έρευνας

Η έρευνα και η χρήση του όρου burn-out (επαγγελματική εξουθένωση) άρχισαν την δεκαετία του '70 από το Ηνωμένο Βασίλειο. Πρώτη επαγγελματική ομάδα, η οποία τράβηξε το ενδιαφέρον των ερευνητών, ήταν οι εργαζόμενοι σε ανθρωπιστικές υπηρεσίες (ψυχίατροι, ψυχολόγοι κλπ). Παρατηρήθηκε σε αυτούς μια σταδιακή συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία τους, κάτι το οποίο ερμηνεύτηκε ως δική τους αντιμετώπιση στον υπερβολικό φόρτο εργασίας που δέχονταν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Μάλιστα, καθώς προχωρούσε η έρευνα κατά τη δεκαετία του '90 και άρχισαν να δημιουργούνται εργαλεία για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, υπήρξε ένα ξεχωριστό εργαλείο για τους ανθρώπους που δουλεύουν σε ανθρωπιστικές υπηρεσίες και στο σύστημα υγείας γενικότερα. Το διαφορετικό στοιχείο σε αυτή την εργασιακή ομάδα, καθώς και σε αυτήν των δασκάλων, για την οποία δημιουργήθηκε επίσης ξεχωριστό εργαλείο για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI-ES), ήταν ότι μέσα στην δουλειά τους υπήρχε συστηματική αλληλεπίδραση με κόσμο (πελάτες, ασθενείς, φοιτητές κλπ) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Ένα σημαντικό κομμάτι της βιβλιογραφίας για την επαγγελματική εξουθένωση έχει εστιάσει επίσης και στην σύνδεση της με την εργασία σε Μη-Κυβερνητικές-Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) και, κατ' επέκταση, στον τομέα της ανθρωπιστικής κρίσης γενικότερα. Από έρευνες έχει φανεί πως η εργασία σε Μ.Κ.Ο ή και η οποιαδήποτε συμμετοχή ή ενασχόληση σε καταστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης έχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία, στην συμπεριφορά και επίδοση στην εργασία και επιπλέον σε κάποιες περιπτώσεις στην ώθηση σε επικίνδυνες, αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές των ατόμων. Μέσα σε όλα τα προηγούμενα εννοείται φυσικά ως συνέπεια και το burn-out ως συνέπεια στην ψυχική, αλλά και σωματική

υγεία των εργαζομένων (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013). Η ψυχολογική επιβάρυνση και οδύνη είναι πιο έντονη για αυτούς που ανταποκρίνονται στις πρώτες ανάγκες των ανθρώπων που βρίσκονται σε ανάγκη, των first responders όπως ονομάζονται, και των ειδικών ψυχικής υγείας, οι οποίοι καλούνται να έρθουν σε πιο στενή επαφή με τις τραυματικές αφηγήσεις των ωφελούμενων και ταυτόχρονα να βρουν τρόπους να το διαχειριστούν, ώστε να μην τραυματιστούν ψυχικά και οι ίδιοι (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Σε μια προσπάθεια για κατανόηση και εύρεση τρόπων για την αντιμετώπιση του burn-out μελετήθηκαν οι παράγοντες που πιθανόν σχετίζονται με την εμφάνιση του. Εκτός από το επάγγελμα και το πλαίσιο εργασίας, τα οποία βρέθηκαν πως σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση, στις έρευνες που έγιναν μελετήθηκαν και οι ατομικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, οι δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης), καθώς και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ αναβλητικότητα, παθητικότητα κ.α) των εργαζομένων (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001· Παπαδάτου κ.συν., 2019) .

Επίσης, έγιναν έρευνες και για το πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί το burn-out, όμως παρατηρήθηκε το εξής παράδοξο: ενώ, όπως φάνηκε, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται περισσότερο με τις συνθήκες εργασίας και τους τρόπους λειτουργίας που επικρατούν σε αυτήν, τελικά οι λύσεις που προτάθηκαν για την αντιμετώπιση του φαινομένου είχαν να κάνουν κυρίως με το άτομο. Βέβαια, είναι προφανές πως για να υπάρξουν τα επιθυμητά αποτελέσματα χρειάζεται να γίνουν παρεμβάσεις και στα

δυο πλαίσια, ατομικό και εργασιακό, και δεν αρκεί το να γίνει παρέμβαση μόνο στο ένα από τα δυο (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Στην έρευνα που έχει γίνει πάνω στο κομμάτι της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στην σύγκριση των επιπέδων ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού σε σχέση τον πληθυσμό που εργάζεται και εκτίθεται στο «τραύμα» άλλων ανθρώπων, εντοπίστηκαν οι εξής ελλείψεις: Πρώτον, υπάρχει έλλειψη διεθνών δεδομένων.

Υπάρχουν αποτελέσματα σύγκρισης με τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και την δυτική μόνο Ευρώπη του γενικού πληθυσμού σε σχέση με τους εργαζομένους στο παραπάνω καθεστώς. Δεύτερον και αναμενόμενο, δεν έχουν γίνει ακόμα μελέτες που να συγκρίνουν τα επίπεδα burn –out σε επίπεδο χωρών ούτε σε επίπεδο εργασίας (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011). Αυτό που έχει φανεί μέχρι στιγμής είναι ότι, γενικά, οι ειδικοί ψυχικής υγείας βρίσκονται σε πιο «ευάλωτη» θέση σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και πως σε καταστάσεις κρίσεων (ανθρωπιστικών) πλήττονται σε ποικίλα επίπεδα όσοι εμπλέκονται ενεργά στην αντιμετώπιση της και κυρίως οι first responders και οι ειδικοί ψυχικής υγείας λόγω της φύσης της εργασία τους (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Ειδικά για τον ελλαδικό χώρο, η βιβλιογραφία σε σχέση με το φαινόμενο του προσφυγικού των τελευταίων χρόνων εστιάστηκε σε κατευθυντήριες ως βοήθεια σε κάποια θέματα για τους εργαζομένους σε δομές φιλοξενίας με ανήλικους ασυνόδευτους πρόσφυγες και με οικογένειες (Παπαδάτου, Τσελέπη, Μανάτου, Καμπέρη & Γιαννοπούλου, 2018· Παπαδάτου κ.συν., 2019^α, 2019^β) .

Η παρούσα έρευνα, η οποία έχει ως δείγμα πληθυσμό που εργάζεται σε δομές προσωρινής φιλοξενίας προσφύγων από σημαντικά μεγάλο μέρος της Ελλάδας, στην παρούσα φάση, κάνει μια πρώτη απόπειρα να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις

επιπτώσεις του φαινομένου της προσφυγικής κρίσης στην ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Οι επιμέρους στόχοι αυτής της έρευνας είναι:

1. Να γίνει για πρώτη φορά η μελέτη ξεχωριστά των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικές ειδικότητες, όπως είναι οι ειδικοί ψυχικής υγείας σε σχέση με τους υπόλοιπους (διοικητικούς, μεταφραστές, εργάτες κλπ) , ώστε να διαπιστωθεί ποια είναι πιο επιβαρυνμένη ψυχολογικά και χρειάζεται περισσότερη προσοχή. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία της Maslach για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ειδικούς ψυχικής υγείας(MBI-HSS) και στους εργαζόμενους με οποιαδήποτε ειδικότητα (MBI-GS), καθώς και το εργαλείο GHQ-28 (General Health Questionnaire-28) για την μέτρηση της ποιότητας ζωής (από ψυχολογική άποψη) στους εργαζόμενους.
2. Να εξεταστεί εάν και κατά πόσο τα προσωπικά και εργασιακά στοιχεία των εργαζομένων (φύλο, ηλικία -διάρκεια στη συγκεκριμένη εργασία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος εργασίας, είδος σύμβασης) επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι υποθέσεις που γίνονται είναι ότι:

1. Από τις μέχρι τώρα έρευνες φαίνεται πως οι ειδικοί ψυχικής υγείας στον τομέα της υγείας αλλά και στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής κρίσης βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική οδύνη και επομένως έχουν μεγαλύτερα επίπεδα burn-out σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019.Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).Επομένως, αναμένεται ότι στα αποτελέσματα που θα πάρουμε από αυτήν την έρευνα, οι ειδικοί

ψυχικής υγείας θα παρουσιάσουν υψηλότερα επίπεδα burn-out σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες.

2. Τα προσωπικά και υπηρεσιακά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία- διάρκεια στη συγκεκριμένη εργασία, οικογενειακή κατάσταση, τύπος εργασίας, είδος σύμβασης) θα σχετίζονται στατιστικών σημαντικά με τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019 · Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Πιο συγκεκριμένα υποθέτουμε ότι οι γυναίκες θα παρουσιάσουν πιθανόν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους άντρες (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019) (Υπόθεση 2α). Οι μικρότερης ηλικίας εργαζόμενοι και με λιγότερη προϋπηρεσία θα παρουσιάσουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση από τους μεγαλύτερους σε ηλικία και με περισσότερα χρόνια εργασίας (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019) (Υπόθεση 2β). Οι άγαμοι/ες θα παρουσιάσουν μεγαλύτερα ποσοστά εξάντλησης σε σχέση με τους παντρεμένους και τους διαζευγμένους (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) (υπόθεση 2γ). Οι εργαζόμενοι σε περιοχές μεγάλης επικινδυνότητας θα εμφανίσουν μικρότερα ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που βρίσκονται σε περιοχές με μικρότερη επικινδυνότητα (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019) (υπόθεση 2δ). Τέλος, οι απασχολούμενοι σε μη-κυβερνητικές οργανώσεις θα εμφανίσουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξάντληση σε σύγκριση με αυτούς στα υπόλοιπα καθεστώτα εργασίας (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019) (υπόθεση 2ε).

3. Τα αποτελέσματα για την ψυχολογική ευημερία των συμμετεχόντων με το εργαλείο(GHQ-28) πιθανόν θα σχετίζονται σημαντικά με αυτά για την επαγγελματική εξουθένωση από τα εργαλεία (MBI-HSS, MBI-GS) (Goldberg & Hillier, 1979· Tait, Hulse & Robertson, 2001).

Κεφάλαιο 6 Μέθοδος

6.1 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα στην παρούσα έρευνα αποτελείται από 100 εργαζομένους σε προσωρινά κέντρα φιλοξενίας προσφύγων από τις εξής περιοχές της Ελλάδας (Ήπειρος, Μακεδονία, Λέσβος, Θεσσαλία, Αττική και Στερεά Ελλάδα), οι οποίες έχουν χωριστεί για τις ανάγκες της έρευνας σε 3 ομάδες: Ήπειρο, Αττική και υπόλοιπη Ελλάδα.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται και στον πίνακα 1, το δείγμα αποτελείται από 40 άντρες (40%) και 60 γυναίκες (60%). Η ηλικία τους κυμαίνεται από 25 έως και 36 και άνω έτη . Τις ηλικίες των 25 με 29 καλύπτει το 37% του δείγματος, των 30 με 35 το 34% του δείγματος και των 36 και άνω το 29% του δείγματος . Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ($n = 66$) ήταν άγαμοι/ες ποσοστό 66%) , οι υπόλοιποι ($n = 32$) ήταν έγγαμοι/ες (ποσοστό 32%). Στο δείγμα υπήρχαν και δύο διαζευγμένοι (2%) .

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικά	<i>N</i>	%
Φύλο		
Άνδρες	40	40%
Γυναίκες	60	60%
Σύνολο	100	100%
Ηλικία		
25-29	37	37%
30-35	34	34%
36 και άνω	29	29%
Σύνολο	100	100%
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	32	32%
Άγαμοι	66	66%
Διαζευγμένοι	2	2%
Σύνολο	100	100%

Ως προς τα εργασιακά τους χαρακτηριστικά, οι εργαζόμενοι του δείγματος είχαν συνολική προϋπηρεσία στον τομέα της ανθρωπιστικής κρίσης από 0 μήνες έως 2 χρόνια (54%) και από 2 χρόνια και πάνω (46%) (πίνακας 4). Όσον αφορά την ειδικότητα τους, 44 είναι ειδικοί ψυχικής υγείας (Ψυχολόγοι και Κοινωνικοί Λειτουργοί) και 56 προέρχονται από άλλες ειδικότητες (Εκπαιδευτικοί, Διοικητικοί, Μεταφραστές, Νοσηλευτές, Γενικών Καθηκόντων, Λογιστές, Μηχανικοί) (πίνακας 2).

Τέλος, όσον αφορά τον τόπο εργασίας τους, 59 άτομα εργάζονταν στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου, 25 άτομα εργάζονταν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής και οι υπόλοιποι 16 σε δομές σε όλη την υπόλοιπη Ελλάδα (Μακεδονία, Λέσβος, Θεσσαλία, Στερεά Ελλάδα) (πίνακας 2).

Πίνακας 2

Εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος

Χαρακτηριστικά	<i>N</i>	%
Προϋπηρεσία στο προσφυγικό		
0 μήνες- 2 χρόνια	54	54%
2 χρόνια και άνω	46	46%
Ειδικότητα		
Ειδικοί ψυχικής υγείας (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί λειτουργοί)	44	44%
Λοιπές ειδικότητες (Εκπαιδευτικοί, Διοικητικοί κλπ)	56	56%
Τόπος εργασίας		
Ήπειρος	59	59%
Αττική	25	25%
Υπόλοιπη Ελλάδα	16	16%

6.2 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκαν δυο διαφορετικά εργαλεία, το ένα προορίστηκε για τους ειδικούς ψυχικής υγείας (ανθρωπιστικές υπηρεσίες) και το άλλο για όλους τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

Χρησιμοποιήθηκε, επίσης σε όλους, ένα ερωτηματολόγιο για την μελέτη της ψυχολογικής ευημερίας των ερωτηθέντων. Πιο αναλυτικά, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν περιγράφονται παρακάτω.

1)Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach- Ερωτηματολόγιο Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών (MBI-HSS) Maslach's Burnout Inventory- Human Services Survey .

Το MBI-HSS, από τους Maslach και Jackson (1996), αναπτύχθηκε μετά από το πρώτο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση από την Maslach (MBI). Σχεδιάστηκε ειδικά για ανθρώπους που παρέχουν ανθρωπιστικές υπηρεσίες ή εργάζονται στο σύστημα υγείας. Το κοινό στοιχείο ανάμεσα στο MBI-HSS και σε μία άλλη εκδοχή του MBI, το MBI-ES, το οποίο δημιουργήθηκε για δασκάλους, είναι ότι περιλαμβάνουν τις ίδιες διαστάσεις του burn-out (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, μειωμένο προσωπικό επίτευγμα). Ο λόγος είναι ότι και οι δυο αυτές ομάδες επαγγελματιών έρχονται σε μεγάλη επαφή με άλλα άτομα (π.χ πελάτες, ασθενείς, φοιτητές). Η μετάφραση και η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά έγινε από τον Kokkinos (2006).

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 22 δηλώσεις αυτό-αξιολόγησης για το πώς βλέπουν οι ερωτηθέντες τις εργασίες τους και τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται στενά. Πιο συγκεκριμένα, οι 22 ερωτήσεις χωρίζονται σε 3 υπο-κλίμακες: εννέα δηλώσεις για τη συναισθηματική εξάντληση (π.χ «Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα»), πέντε δηλώσεις για την από-προσωποποίηση (π.χ «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε κάποιους αποδέκτες σα να είναι αντικείμενα») και οχτώ δηλώσεις για την προσωπική επίτευξη (π.χ «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι αποδέκτες για κάποια πράγματα»). Κάθε υπο-κλίμακα θεωρείται ανεξάρτητη και έτσι η μέτρηση γίνεται και ξεχωριστά για την κάθε μια από αυτές.

Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν και να βαθμολογήσουν τη συχνότητα με την οποία αισθάνονται ότι τους συμβαίνει μια κατάσταση, χρησιμοποιώντας μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η οποία κλιμακώνεται από το 1 (ποτέ) έως το 7 (κάθε μέρα). Η Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach- Ερωτηματολόγιο Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών (MBI-HSS) Maslach's Burnout Inventory παρατίθεται στο παράρτημα.

Η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach για τις ανθρωπιστικές υπηρεσίες είναι κατάλληλη για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ειδικούς ψυχικής υγείας και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό από παλαιότερους ερευνητές (Καρανικόλα, 2006· Παπαθανασίου, 2012· Τριανταφύλλου, 2013). Ειδικότερα, έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα έδωσαν δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach's alpha) που αναδείχθηκαν σε .84 για την συναισθηματική εξάντληση, .71 για τα προσωπικά επιτεύγματα και .55 για την αποπροσωποποίηση.

2)Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach- Γενική έρευνα (MBI-GS)- Maslach's Burn-out Inventory-General Survey.

Το MBI-GS, από τους Schaufeli, Leiter, Maslach και Jackson (1996), αποτελεί την τρίτη εκδοχή του MBI και κατασκευάστηκε, όταν η μελέτη πάνω στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξήθηκε και προέκυψε η ανάγκη να δημιουργηθούν εργαλεία για την μέτρηση της και σε άλλες εργασιακές ομάδες. Αυτό το εργαλείο προορίζεται για τον ευρύτερο πληθυσμό των εργαζομένων και για αυτό το λόγο οι τρεις βασικές διαστάσεις του burn-out «μεταφέρθηκαν» εδώ ως πιο γενικοί όροι σε σχέση με την εργασία, δηλαδή εξάντληση, κυνισμός (συναισθηματική απομάκρυνση από το αντικείμενο της εργασίας) και μειωμένη αποτελεσματικότητα. Η μετάφραση και η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά προέκυψε μέσα από την διαδικασία της διπλής μετάφρασης. Δυο κάτοχοι πτυχίου άριστης γνώσης αγγλικών έκαναν την μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά και κατόπιν έγινε έλεγχος από τον επιβλέποντα καθηγητή της έρευνας.

Αυτή η κλίμακα αποτελείται από 16 δηλώσεις αυτό-αξιολόγησης σχετικά με συναισθήματα και στάσεις ως προς την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, οι 16 ερωτήσεις χωρίζονται σε τέσσερις υπο-κλίμακες: τέσσερις δηλώσεις για την εξουθένωση (π.χ «Νιώθω εξουθενωμένος/η, όταν τελειώνω την δουλειά»), τέσσερις δηλώσεις για τον κυνισμό (π.χ «Έχω αποκτήσει λιγότερο ενδιαφέρον και ενθουσιασμό για τη δουλειά μου»), τέσσερις δηλώσεις για την αποτελεσματικότητα (π.χ «Λύνω αποτελεσματικά οποιοδήποτε πρόβλημα μπορεί να προκύψει στη δουλειά μου») και τέσσερις δηλώσεις για τη μη-αποτελεσματικότητα (π.χ «Κατά την γνώμη μου είμαι αναποτελεσματικός/η στη δουλειά μου»). Κάθε υπο-κλίμακα θεωρείται ανεξάρτητη,

όπως και στο προηγούμενο εργαλείο, και για αυτό το λόγο η μέτρηση γίνεται και ξεχωριστά για κάθε μια από αυτές.

Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν και να βαθμολογήσουν τη συχνότητα με την οποία αισθάνονται ότι τους συμβαίνει μια κατάσταση, χρησιμοποιώντας μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η οποία κλιμακώνεται από το 1 (ποτέ) έως το 7 (κάθε μέρα). Το Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach- Γενική έρευνα (MBI-GS)- Maslach's Burn-out Inventory-General Survey παρατίθεται στο παράρτημα.

Το MBI-GS έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς, όπως και στον Ελλαδικό χώρο, από ερευνητές για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους των αστυνομικών αρχών (Νικολάου, 2019). Δεν έχει χορηγηθεί ξανά σε εργαζόμενους στο προσφυγικό πεδίο.

3)Γενικό ερωτηματολόγιο Υγείας- 28- General Health Questionnaire -28

Το GHQ-28, από τους Goldberg και Hillier (1979), αποτελεί μία από τις πολλές εκδοχές που έχει το συγκεκριμένο εργαλείο. Στις άλλες του εκδοχές, έχει 12 , 20 , 30 και 60 ερωτήσεις. Για την παρούσα έρευνα προτιμήθηκε η εκδοχή των 28 ερωτήσεων , διότι αφενός είναι συναφής με τον στόχο της έρευνας και αφετέρου έχει καλύτερο δείκτη αξιοπιστίας (Cronbach's α 0.82) από τις άλλες δυο. Το γενικό ερωτηματολόγιο υγείας δημιουργήθηκε για να μετρήσει την ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων από ψυχολογική σκοπιά μέσα από τις εξής 4 υπο-κλίμακες: σωματικά συμπτώματα, ανησυχία-αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία και σοβαρή κατάθλιψη. Η μετάφραση και η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά προέκυψε μέσα από την διαδικασία της διπλής μετάφρασης. Όπως και στο προηγούμενο εργαλείο, δυο

κάτοχοι πτυχίου άριστης γνώσης αγγλικών έκαναν την μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά και κατόπιν έγινε έλεγχος από τον επιβλέποντα καθηγητή της έρευνας. Αυτή η κλίμακα αποτελείται από 28 ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης σχετικά με το πόσο συχνά το άτομο έχει πρόσφατα νιώσει διάφορες σωματικές και ψυχολογικές καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι 28 ερωτήσεις χωρίζονται σε τέσσερις υπο-κλίμακες: επτά δηλώσεις για τα σωματικά συμπτώματα (π.χ «Έχετε πρόσφατα: Νιώσει καταβεβλημένος;»), επτά δηλώσεις για την ανησυχία-αϋπνία (π.χ « Έχετε πρόσφατα: Νιώσει νευρικός/η ή με κακή διάθεση»), επτά δηλώσεις για την κοινωνική δυσλειτουργία (π.χ «Έχετε πρόσφατα: Νιώσει να χρειάζεστε περισσότερο χρόνο για να κάνετε τα πράγματα που κάνετε;») και επτά δηλώσεις για τη σοβαρή κατάθλιψη (π.χ « Έχετε πρόσφατα: Νιώσει ότι η ζωή είναι τελείως μάταιη;»). Κάθε υπο-κλίμακα και σε αυτό το εργαλείο, θεωρείται ανεξάρτητη και για αυτό το λόγο η μέτρηση γίνεται και ξεχωριστά για κάθε μια από αυτές.

Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν και να βαθμολογήσουν τη συχνότητα με την οποία αισθάνονται ότι τους συμβαίνει μια κατάσταση, χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η οποία κλιμακώνεται από το 1 (καθόλου) έως το 4 (πολύ περισσότερο από ότι συνήθως). Το Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας-28- General Health Questionnaire-28, παρατίθεται στο παράρτημα.

Το GHQ-28 έχει χρησιμοποιηθεί και από Έλληνες ερευνητές για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της ψυχικής υγείας (Τριανταφύλλου, 2013). Στην ελληνική εκδοχή του εργαλείου βρέθηκε συντελεστής συνάφειας .77 και αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας .93.

4) Ερωτηματολόγιο προσωπικών και υπηρεσιακών στοιχείων

Επίσης, για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τα προσωπικά και υπηρεσιακά στοιχεία των εργαζομένων, όπως :

ηλικία, φύλο, επάγγελμα, διάρκεια εργασίας στο μεταναστευτικό, οικογενειακή κατάσταση και είδος σύμβασης. Η επιλογή των συγκεκριμένων αυτών στοιχείων για το ερωτηματολόγιο έγινε διότι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε αυτά τα στοιχεία και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο πεδίο της ανθρωπιστικής κρίσης (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019 ·Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001 · Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013) .

6.3 Διαδικασία

Η συμμετοχή των εργαζομένων στο προσφυγικό για την έρευνα ήταν εθελοντική. Η πρόσκληση έγινε με δυο τρόπους, είτε προσωπικά μέσω έντυπων ερωτηματολογίων είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με την αποστολή των ερωτηματολογίων σε ψηφιακή μορφή. Με αυτούς τους δυο τρόπους συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια. Με έντυπα ερωτηματολόγια απάντησαν 62 συμμετέχοντες, ενώ οι υπόλοιποι 38 μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων σε ψηφιακή μορφή έγινε μέσω του λογισμικού επεξεργασίας κειμένου, Microsoft Word. Έτσι, τα απαντημένα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν ανώνυμα από τους συμμετέχοντες της έρευνας προσωπικά, αλλά ομαδικά ή με αποστολή ομαδικών συμπληρωμένων ερωτηματολογίων μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά τη συμπλήρωση και παραλαβή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ήταν αρκετές. Καταρχάς, υπήρξε αρκετά μεγάλη καθυστέρηση στο να συγκεντρωθούν και τα 100 ερωτηματολόγια, ώστε να προχωρήσει η έρευνα, διότι υπήρξε πρωτίστως μεγάλη καθυστέρηση στο να επιστραφούν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τους συμμετέχοντες. Σε

κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκε να γίνει υπενθύμιση για την συμπλήρωση και την επιστροφή των ερωτηματολογίων μία ή και περισσότερες φορές. Εκτός αυτού, κάποια ερωτηματολόγια παρά τις υπενθυμίσεις δεν επιστράφηκαν πίσω, οπότε χρειάστηκε επιπλέον χρόνος για την εύρεση περαιτέρω δείγματος που θα συμπλήρωνε και θα επέστρεφε πίσω και συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια. Τέλος, σε δυο από τα τρία ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν (GHQ-28, MBI-GS) χρειάστηκε να αφαιρεθούν κατά τις αναλύσεις ερωτήσεις, καθώς στον έλεγχο αξιοπιστίας για τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου, αυτές οι ερωτήσεις έβγαζαν αρνητικό πρόσημο, το οποίο με την σειρά του επηρέαζε και την αξιοπιστία ολόκληρης της υπο-κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα, αφαιρέθηκαν από το GHQ-28 (General Health Questionnaire-28) η ερώτηση 1 από την υπο-κλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων και οι ερωτήσεις 18 και 21 από την υπο-κλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας. Επίσης, από το MBI-GS (Maslach's Burnout Inventory-General Survey) αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις 11 και 15 από την υπο-κλίμακα της αποτελεσματικότητας και η ερώτηση 16 από την υπο-κλίμακα της μη-αποτελεσματικότητας. Πιθανές ερμηνείες για το αρνητικό πρόσημο που προέκυψε για αυτές τις ερωτήσεις στον έλεγχο αξιοπιστίας των υπο-κλιμάκων είναι ότι οι συμμετέχοντες είτε δεν κατάλαβαν σωστά τις συγκεκριμένες ερωτήσεις είτε τις απάντησαν τυχαία.

Κεφάλαιο 7 Εκτίμηση αξιοπιστίας ερωτηματολογίων (ανάλυση του Cronbach)

Για να διερευνηθεί η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, θεωρήθηκε σκόπιμο να υπολογιστούν οι συντελεστές αξιοπιστίας του Cronbach για κάθε υπο-κλίμακα των ερωτηματολογίων.

- 1) Πιο συγκεκριμένα, για την **Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach- Ερωτηματολόγιο Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών (MBI-HSS)** , όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, οι συντελεστές αξιοπιστίας σε όλους τους παράγοντες είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,7) και επομένως η αξιοπιστία του εργαλείου κρίνεται ικανοποιητική.

Πίνακας 1

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου MBI-HSS

Παράγοντες ερωτηματολογίου	Cronbach's α
MBI-HSS	
Συναισθηματική εξάντληση	.84
Αποπροσωποποίηση	.71
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	.84

- 2) Για το **Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach- Γενική έρευνα (MBI-GS)**, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα , οι συντελεστές αξιοπιστίας σχεδόν σε όλους τους παράγοντες (εκτός από την υπο-κλίμακα της αποτελεσματικότητας), οι συντελεστές αξιοπιστίας είναι άνω

του αποδεκτού ορίου (0,7) και ως εκ τούτου κρίνεται ότι το ερωτηματολόγιο έχει ικανοποιητική αξιοπιστία.

Πίνακας 2

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου MBI-GS

Παράγοντες ερωτηματολογίου	Cronbach's a
MBI-GS	
Εξουθένωση	.86
Κυνισμός	.88
Αποτελεσματικότητα	.80
Μη-αποτελεσματικότητα	.65

- 3) Για το **Γενικό ερωτηματολόγιο Υγείας- 28 (GHQ-28)** , όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα οι συντελεστές αξιοπιστίας σχεδόν σε όλους τους παράγοντες (εκτός από την υπο-κλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας), οι συντελεστές αξιοπιστίας είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,7) και ως εκ τούτου κρίνεται η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ικανοποιητική.

Πίνακας 3

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου GHQ-28

Υπο-κλίμακες	Cronbach's α
Γενικού Ερωτηματολογίου Υγείας 28	
Σωματικά συμπτώματα	.82
Ανησυχία-αϋπνία	.86
Κοινωνική δυσλειτουργία	.50
Σοβαρή κατάθλιψη	.77

Κεφάλαιο 8 Αποτελέσματα

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων αποτελείται από τρεις υποενότητες. Η πρώτη είναι η περιγραφική στατιστική με την παρουσίαση των μέσων όρων, των τυπικών αποκλίσεων και του εύρους κάποιων από τις μεταβλητές που επιτέλεσαν σημαντικό ρόλο στην όλη ερευνητική προσπάθεια (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση). Στη δεύτερη θα παρουσιαστούν οι έλεγχοι (t-test) που πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να διαφανεί η επίδραση της ειδικότητας όσο και του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση, ενώ τέλος, στην τρίτη υποενότητα θα παρουσιαστούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών (ηλικία, τόπος εργασίας, οικογενειακή κατάσταση, είδος σύμβασης, προϋπηρεσία, ψυχολογική ευημερία).

8.1 Περιγραφική στατιστική

Οι Πίνακες 1, 2, 3, 4, 5, 6 παρουσιάζουν τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις και το εύρος των μεταβλητών της έρευνας για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας και τις υπόλοιπες ειδικότητες σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση. Για να μπορέσουν να γίνουν πιο κατανοητοί οι πίνακες, θα γίνει ξεχωριστή παρουσίαση του κάθε πίνακα για κάθε ειδικότητα και κάθε μεταβλητή.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα σκορ για τα δυο φύλα από τις λοιπές ειδικότητες για την επαγγελματική εξουθένωση συνολικά, αλλά και για τις υπο-κλίμακες της. Βλέποντας τον πίνακα, παρατηρείται πως, οι γυναίκες σκόραραν πιο υψηλά από τους άνδρες για το burn out γενικά, ενώ στις υπο-κλίμακες οι γυναίκες σκόραραν πιο υψηλά στην εξουθένωση και τον κυνισμό, ενώ οι άνδρες στην αποτελεσματικότητα και τη μη-αποτελεσματικότητα. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα σκορ για τα δυο φύλα για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας για την επαγγελματική

εξουθένωση γενικά και για τις υπο-κλίμακες της. Βλέποντας τον πίνακα 2, παρατηρείται πως, οι άνδρες σκόραραν πιο υψηλά από τις γυναίκες για το burn out γενικά και στις υπο-κλίμακες οι άνδρες σκόραραν πιο υψηλά στην αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ οι γυναίκες σκόραραν πιο υψηλά στην συναισθηματική εξάντληση.

Πίνακας 1:

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας στα δυο φύλα για τις λοιπές ειδικότητες.

Μεταβλητή	Άνδρες			Γυναίκες			Σύνολο		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Επαγγελματική εξουθένωση Υπο-κλίμακες	44.21	11.99	43	42.78	15.17	58	43.61	13.30	58
Εξουθένωση	14.09	5.89	21	14.65	7.24	23	14.32	6.43	23
Κυνισμός	9.78	6.58	20	10.39	6.24	21	10.03	6.39	21
Αποτελεσματικότητα	12.71	1.37	5	10.95	3.32	12	11.98	2.52	12
Μη-αποτελεσματικότητα	7.62	4.49	12	6.78	4.15	15	7.27	4.33	15

Πίνακας 2:

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας στα δυο φύλα για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας.

Μεταβλητή	Άνδρες			Γυναίκες			Σύνολο		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Επαγγελματική εξουθένωση	87.55	16.11	47	81.85	12.33	53	83.02	13.19	61
Υπο-κλίμακες									
Συναισθηματική εξάντληση	30.66	9.96	30	31.25	9.83	35	31.13	9.74	35
Αποπροσωποποίηση	15.22	3.56	11	11.11	5.40	20	11.95	5.31	20
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	41.66	8.41	28	39.48	8.19	38	39.93	8.19	38

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα σκορ για τις 3 ηλικιακές ομάδες (25-29, 30-35, 36 και άνω) στις λοιπές ειδικότητες για την επαγγελματική εξουθένωση γενικά και τις υπο-κλίμακες της. Βλέποντας τον πίνακα 3, παρατηρείται πως υψηλότερα σκόραραν τα άτομα ηλικίας 25-29 ετών για την εξουθένωση συνολικά, ενώ χαμηλότερα το γκρουπ των 30-35 ετών και μεσαία οι 36 και άνω. Στις υπο-κλίμακες από την άλλη, για την εξουθένωση και τον κυνισμό : σκόραρε πιο υψηλά η ομάδα των 25-29 ετών, χαμηλότερα η ομάδα των 36 και άνω και μεσαία αυτή των 30-35 ετών. Στην αποτελεσματικότητα: σκόραρε υψηλότερα η ομάδα των 36 και άνω, χαμηλότερα η ομάδα των 25-29 και μεσαία αυτή των 36 και άνω. Στην μη-αποτελεσματικότητα: σκόραραν υψηλότερα οι ηλικίες 36 και άνω, χαμηλότερα αυτές των 30-35 και μεσαία των 25-29. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα σκορ για τις 3 ηλικιακές ομάδες (25-29, 30-35, 36 και άνω) στους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας για την επαγγελματική εξουθένωση γενικά και τις υπο-κλίμακες της. Από τον πίνακα 4, διαπιστώνεται πως για την εξουθένωση γενικά υψηλότερα σκόραραν όσοι ήταν 25-29 ετών, χαμηλότερα η ομάδα των 30-35 ετών και μεσαία οι 36 και άνω. Στις υπο-κλίμακες: στην συναισθηματική εξάντληση: σκόραραν πιο υψηλά οι εργαζόμενοι 25-29 ετών, χαμηλότερα αυτοί των 36 και άνω και μεσαία οι 30-35 ετών. Στην αποπροσωποποίηση: πιο υψηλό σκορ παρουσίασαν τα άτομα με ηλικία 36 και άνω, χαμηλότερα αυτά με ηλικία 30-35 ετών και μεσαία οι 25-29 ετών. Στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων: έφεραν πιο υψηλό σκορ οι ηλικίες 36 και άνω, χαμηλότερο οι 25-29 και μεσαίο οι 30-35.

Πίνακας 3:

Μέσοι όροι, τοπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας στα 3 ηλικιακά γκρουπ για τις λοιπές ειδικότητες.

Μεταβλητή	25-29 ετών			30-35 ετών			36 και άνω ετών			Σύνολο		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Επαγγελματική εξουθένωση	49.00	10.64	32	41.88	15.01	55	42.53	12.93	44	43.61	13.30	58
Υπο-κλίμακες												
Εξουθένωση	18.27	4.26	15	14.00	6.68	21	12.88	6.53	23	14.32	6.43	23
Κυνισμός	12.09	6.65	19	9.72	6.43	19	9.38	6.32	21	10.03	6.39	21
Αποτελεσματικότητα	11.36	1.96	5	11.38	3.51	12	12.65	1.69	8	11.98	2.52	12
Μη-αποτελεσματικότητα	7.27	2.96	7	6.77	5.05	15	7.61	4.40	12	7.27	4.33	15

Πίνακας 4:

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας στα 3 ηλικιακά γκρουπ για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας.

Μεταβλητή	25-29 ετών			30-35 ετών			36 και άνω			Συνολικά		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Επαγγελματική εξουθένωση	84.58	15.12	61	80.62	11.08	35	83.25	8.61	18	83.02	13.19	61
Υπο-κλίμακες												
Συναισθηματική εξάντληση	33.16	10.73	35	28.75	7.85	26	28.5	9.81	23	31.13	9.74	35
Αποπροσωποποίηση	11.95	5.40	20	11.43	5.53	16	14.00	4.54	11	11.95	5.31	20
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	39.45	8.49	38	40.43	8.94	28	40.75	2.21	5	39.93	8.19	38

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα σκορ για την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμοι, άγαμοι, διαζευγμένοι) στις λοιπές ειδικότητες για την επαγγελματική εξουθένωση γενικά και τις υπο-κλίμακες της. Από τον πίνακα 5 φαίνεται πως οι διαζευγμένοι σκόραραν πιο υψηλά στην επαγγελματική εξουθένωση συνολικά, ενώ χαμηλότερα οι έγγαμοι και μέτρια οι άγαμοι. Στις υπο-κλίμακες: στην εξουθένωση, κυνισμό: πιο υψηλό σκορ έφεραν οι διαζευγμένοι, χαμηλότερο οι έγγαμοι και μέτριο οι άγαμοι. Στην αποτελεσματικότητα: περίπου στα ίδια επίπεδα οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι και χαμηλότερα οι έγγαμοι. Στην μη-αποτελεσματικότητα: είχαν υψηλότερο σκορ οι διαζευγμένοι, χαμηλότερο οι έγγαμοι και μεσαίο οι άγαμοι. Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα σκορ για την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμοι, άγαμοι, διαζευγμένοι) στους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας για την επαγγελματική εξουθένωση γενικά και τις υπο-κλίμακες της. Παρατηρώντας τον πίνακα 6, γίνεται φανερό πως οι διαζευγμένοι και για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας σκόραραν υψηλότερα για την επαγγελματική εξουθένωση συνολικά, όμως χαμηλότερα σκόραραν οι άγαμοι και μέτρια οι έγγαμοι. Στις υπο-κλίμακες: στην συναισθηματική εξάντληση: πιο υψηλά σκόραραν οι άγαμοι, χαμηλότερα οι έγγαμοι και μεσαία οι διαζευγμένοι. Στην αποπροσωποποίηση: πιο υψηλό σκορ είχαν οι διαζευγμένοι, χαμηλότερο οι άγαμοι και μεσαίο οι έγγαμοι. Τέλος, στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων πιο υψηλά σκόραραν οι έγγαμοι, χαμηλότερα οι διαζευγμένοι και μέτρια οι άγαμοι.

Πίνακας 5:

Μέσοι όροι, τοπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση για τις λοιπές ειδικότητες.

Μεταβλητή	Έγγαμοι			Άγαμοι			Διαζευγμένοι			Συνολικά		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
Επαγγελματική εξουθένωση	39.66	14.33	57	45.30	11.55	43	71.00	-	.00	43.61	13,30	58.00
Υπο-κλίμακες												
Εξουθένωση	11.95	6.53	22	15.45	5.76	21	27.00	-	.00	14.21	6.43	23
Κυνισμός	8.14	5.39	21	10.87	6.57	20	22.00	-	.00	10.03	6.39	21
Αποτελεσματικότητα	11.95	3.30	12	12.00	1.96	8	12.00	-	.00	11.98	2.52	12
Μη-αποτελεσματικότητα	7.61	4.74	15	6.96	4.15	14	10.00	-	.00	7.27	4.33	15

Πίνακας 6:

Μέσοι όροι, τοπικές αποκλίσεις και εύρος τιμών μεταβλητών της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας.

Μεταβλητή	Έγγαμοι			Άγαμοι			Διαζευγμένοι			Συνολικά		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ran</i> <i>ge</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ran</i> <i>ge</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ran</i> <i>ge</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ran</i> <i>ge</i>
Επαγγελματική εξουθένωση	84.91	13.22	38	82.19	13.52	60	86.00	-	.00	83.02	13.19	61
Υπο-κλίμακες												
Συναισθηματική εξάντληση	27.33	10.89	31	32.58	9.20	35	32.00	-	.00	31.13	9.74	35
Αποπροσωποποίηση	12.58	6.11	16	11.58	5.09	20	16.00	-	.00	11.95	5.31	20
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	45.00	5.73	16	38.03	8.36	37	38.00	-	.00	39.93	8.19	38

8.2 Αναλύσεις

8.2.1 Έλεγχοι (t-test) σε ανεξάρτητα δείγματα

1) Έλεγχος των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε ειδικούς ψυχικής υγείας και στους λοιπούς εργαζόμενους.

Για να εξετάσουμε ποια από τις δύο ομάδες εργαζομένων κατέχει τα υψηλότερα επίπεδα burn out και το, αν όντως οι ειδικοί ψυχικής υγείας είναι σε δυσμενέστερη θέση (υπόθεση 1) προχωρήσαμε στην παρακάτω διαδικασία. Καταρχάς, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, επειδή τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στις δυο ομάδες για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν διαφορετικά, στους ειδικούς ψυχικής υγείας χορηγήθηκε το MBI-HSS (Maslach's Burnout Inventory-Human Services Survey) και στις υπόλοιπες ειδικότητες το MBI-GS (Maslach's Burnout Inventory-General Survey). αποφασίστηκε να επιλεγθούν οι κοινές ερωτήσεις (7) των δυο εργαλείων και να γίνουν οι αναλύσεις με αυτές. Επίσης, δημιουργήθηκαν από τις κοινές αυτές ερωτήσεις μεταβλητές για τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, προσωπική επίτευξη, αποπροσωποποίηση).

Για τις κοινές ερωτήσεις πραγματοποιήθηκε στατιστική διερεύνηση (t-test) των κοινών ερωτήσεων με την ειδικότητα των εργαζομένων.

Τα αποτελέσματα που βγήκαν είναι τα ακόλουθα:

Οι υπόλοιπες ειδικότητες πλην των Ειδικών Ψυχικής Υγείας, παρουσίασαν μια στατιστικά σημαντική διαφορά στην ερώτηση 3, η οποία αντιπροσωπεύει την υπο-κλίμακα της από-προσωποποίησης ($M = 2.50$, $SD = 1.81$), σε σχέση με του Ειδικούς Ψυχικής Υγείας ($M = 1.65$, $SD = 1.11$), $t(98) = -.269$, $p = .00$. (πίνακας 1)

Πίνακας 1

Στατιστική διερεύνηση (*t-test*) μεταξύ Ειδικών Ψυχικής Υγείας και λοιπών ειδικοτήτων για την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με την ειδικότητα.

	Ειδικοί Ψυχικής Υγείας		Υπόλοιπες Ειδικότητες			
Ερωτήσεις	M	SD	M	SD	t	p
1	5.15	1.19	5.87	1.45	-2.63	.010
2	3.88	1.74	3.85	1.87	.080	.937
3	1.65	1.11	2.50	1.81	-2.69	.008
4	5.22	1.46	6.10	1.28	-3.19	.002
5	2.88	1.46	2.33	1.76	1.65	.101
6	3.59	1.67	3.00	2.00	1.57	.119
7	2.90	1.68	3.75	1.96	-2.26	.026

Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης παρατηρήθηκαν τα εξής:

Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης σε σχέση με τη ειδικότητα των εργαζομένων, παρά μόνο στην υπο-κλίμακα της αποπροσωποποίησης, η οποία όμως εκπροσωπείται από την ερώτηση 3 που αναφέρθηκε και παραπάνω (πίνακας 2).

Επομένως, φαίνεται πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης για τις ειδικότητες και η μόνη στατιστικά σημαντική σχέση που παρατηρήθηκε ήταν σε σχέση με την αποπροσωποποίηση, όπου οι ειδικότητες πλην των ειδικών ψυχικής υγείας εμφανίζουν στατιστικά

σημαντικό μεγαλύτερο μέσο όρο ($M = 2.50$, $SD = 1.81$) σε σχέση με του Ειδικούς Ψυχικής Υγείας ($M = 1.65$, $SD = 1.11$), $t(98) = -2.69$, $p = .00$.

Πίνακας 2

Στατιστική διερεύνηση (*t-test*) μεταξύ Ειδικών Ψυχικής Υγείας και λοιπών ειδικοτήτων για τις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ειδικότητα.

	Ειδικοί Ψυχικής Υγείας		Υπόλοιπες ειδικότητες				
Υπο-κλίμακες	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Ερώτηση (αποπροσωποποίηση)	3	1.65	1.11	2.50	1.81	2.69	.008
Προσωπική επίτευξη	13.27	2.35	14.32	2.94	1.92	.057	
Συναισθηματική εξάντληση	10.38	4.27	10.60	4.97	2.34	.815	

2) Έλεγχος σχέσης του φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση.

Για να ελεγχθεί, εάν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (υπόθεση 2α) πραγματοποιήθηκε στατιστική διερεύνηση (*t-test*) ανάμεσα στα δυο εργαλεία που μετρούν την επαγγελματική εξουθένωση (MBI-HSS, MBI-GS) και στους εκπροσώπους των δυο φύλων (άνδρες, γυναίκες) που συμμετείχαν. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε πως, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα γενικά για την επαγγελματική εξουθένωση. Στους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας, οι άνδρες ($M = 87.55$,

$SD = 16.11$) και οι γυναίκες ($M = 81.85, SD = 12.33$) και στις υπόλοιπες ειδικότητες, οι άνδρες ($M = 44.21, SD = 16.11$) και οι γυναίκες ($M = 81.85, SD = 12.33$).

Παρόλα αυτά, εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε μια από τις υπο-κλίμακες του εργαλείου MBI –GS και του φύλου και πιο συγκεκριμένα ανάμεσα στην υπο-κλίμακα της αποτελεσματικότητας, όπου φαίνεται πως οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντικό χαμηλότερο μέσο όρο ($M = 10.95, SD = 3.32$), από τους άνδρες ($M = 12.71, SD = 1.37$), $t(53) = 2.70, p = .00$, δείχνοντας ότι νιώθουν λιγότερο αποτελεσματικές (πίνακας 3).

Πίνακας 3

Στατιστική διερεύνηση (*t-test*) μεταξύ Ειδικών Ψυχικής Υγείας και λοιπών ειδικοτήτων για τις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το φύλο.

	Άνδρες		Γυναίκες			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ειδικοί Ψυχικής Υγείας						
Υπο-κλίμακες						
Συναισθηματική εξάντληση	30.66	9.96	31.25	9.83	-.160	.873
Αποπροσωποποίηση	15.22	3.56	11.11	5.40	.215	.037
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	41.66	8.41	39.48	8.19	.708	.483
Υπόλοιπες ειδικότητες						
Υπο-κλίμακες						
Εξουθένωση	14.09	5.89	14.65	7.24	-.315	-.754
Κυνισμός	9.78	6.58	10.39	6.24	-.346	.009
Αποτελεσματικότητα	12.71	1.37	10.95	3.32	.270	.009
Μη-αποτελεσματικότητα	7.25	4.49	6.78	4.15	-.707	.483

8.2.2 Έλεγχοι συσχετίσεων

1) Έλεγχος σχέσης της ηλικίας των εργαζομένων σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση.

Για να εντοπιστεί, αν υπάρχει σχέση μεταξύ της ηλικίας των εργαζομένων και της επαγγελματικής εξουθένωσης (υπόθεση 2β.1) πραγματοποιήθηκε έλεγχος συντελεστή συσχέτισης (*Pearson r*) της ηλικίας των εργαζομένων με :

1) το συνολικό σκορ των συμμετεχόντων στο κάθε εργαλείο ανάλογα με την ειδικότητα του

2) τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου.

Αυτά που διαπιστώθηκαν είναι τα εξής:

- 1) Σε σχέση με το συνολικό σκορ στο MBI-HSS και στο MBI-GS και την ηλικία, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση (πίνακας 4).
- 2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των δυο εργαλείων και την ηλικία των συμμετεχόντων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση αρνητική, ανάμεσα στην υπο-κλίμακα της **εξουθένωσης** του (MBI-GS) για τις άλλες ειδικότητες με την ηλικία ($r = -.298$. $p < .04$) (πίνακας 5).

Πίνακας 5

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) ανάμεσα στις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και :ηλικίας, χρόνου εργασίας, οικογενειακής κατάστασης, τόπου εργασίας, είδους σύμβασης και ψυχολογικής ευημερίας για τις υπόλοιπες ειδικότητες πλην των Ειδικών Ψυχικής Υγείας.

Παράγοντες	Ηλικία	Χρόνος εργασίας	Οικογενειακή κατάσταση	Τόπος εργασίας	Είδος σύμβασης	Ψυχολογική ευημερία
	-		-,345**		,358**	,530**
Εξουθένωση	,298*					
Κυνισμός		,530**	,287*		,279*	,494**
Αποτελεσματικότητα						
Μη-αποτελεσματικότητα		,270*				,308*

Σημείωση : Οι συσχετίσεις που αναφέρονται με ** είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .01$ ενώ οι συσχετίσεις που αναφέρονται με * είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .05$.

2) Έλεγχος σχέσης μεταξύ του χρόνου εργασίας στο προσφυγικό και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να διαπιστωθεί, αν όπως η ηλικία, έτσι και ο χρόνος που εργάζεται κάποιος στο προσφυγικό σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση (υπόθεση 2β.2), έγινε έλεγχος συντελεστή συσχέτισης (Pearson r) της προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων με:

- 1) το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης
- 2) με τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν:

1) Σε σχέση με το συνολικό σκορ για τα ερωτηματολόγια της επαγγελματικής εξουθένωσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση και με τα δυο ερωτηματολόγια, επομένως και με τις δυο ομάδες ειδικοτήτων και την προϋπηρεσία που είχαν στο προσφυγικό πεδίο. Πιο συγκεκριμένα, για την κλίμακα του MBI-GS που αφορούσε πληθώρα ειδικοτήτων πλην των ειδικών ψυχικής υγείας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($r = .271, p = 0.4$) με την προϋπηρεσία των ερωτηθέντων. Επίσης, όσον αφορά την κλίμακα του MBI-HSS που αφορούσε τους ειδικούς ψυχικής υγείας, βρέθηκε επίσης στατιστικά σημαντική σχέση ($r = .480, p = 00$) (πίνακας 4).

Πίνακας 4

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) ανάμεσα σε επαγγελματική εξουθένωση και: ηλικία, χρόνο εργασίας στο προσφυγικό, οικογενειακή κατάσταση, τόπο εργασίας, είδος σύμβασης και ψυχολογική ευημερία

Παράγοντες	Ειδικοί Ψυχικής Υγείας	Υπόλοιπες ειδικότητες
1. Ηλικία	-	-
2. Χρόνος στο προσφυγικό	,480**	,271*
3. Οικογενειακή κατάσταση	-	,294*
4. Τόπος εργασίας	-	-
5. Είδος σύμβασης	-	,374**
6. Ψυχολογική ευημερία	,478**	,575**

Σημείωση : Οι συσχετίσεις που αναφέρονται με ** είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .01$ ενώ οι συσχετίσεις που αναφέρονται με * είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .05$.

2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου και τον χρόνο εργασίας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στις υπο-κλίμακες και των δυο εργαλείων. Πιο συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο **MBI-GS**, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση στην υπο-κλίμακα του **κυνισμού** ($r = .530, p = 00$) και της **μη-αποτελεσματικότητας** ($r = .270, p < 0.6$) (πίνακας 5). Από την άλλη μεριά, στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο για τους ειδικούς ψυχικής υγείας (**MBI-HSS**) βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στις υπο-κλίμακες της: **συναισθηματικής εξάντλησης** ($r = .349, p = 0.2$) και της **αποπροσωποποίησης** ($r = .476, p = 00$) (πίνακας 6).

Πίνακας 6

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) ανάμεσα στις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και: ηλικίας, χρόνου εργασίας, οικογενειακής κατάστασης, τόπου εργασίας, είδους σύμβασης και ψυχολογικής ευημερίας για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας.

Παράγοντες	Ηλικία	Χρόνος εργασίας	Οικογενειακή κατάσταση	Τόπος εργασίας	Είδος σύμβασης	Ψυχολογική ευημερία
		,349*		,325*		,573**
Συναισθηματική εξάντληση						
Αποπροσωποποίηση		,476**		,358*	,485**	
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων			-,365*			

Σημείωση : Οι συσχετίσεις που αναφέρονται με ** είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .01$ ενώ οι συσχετίσεις που αναφέρονται με * είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < .05$.

3) Έλεγχος της σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική εξουθένωση .

Για να ελεγχθεί, αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των εργαζομένων και της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης (υπόθεση 2γ), προχωρήσαμε σε έλεγχο συντελεστή συσχέτισης (*Pearson r*) της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων με :

1) το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

2) με τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου.

Από τα παραπάνω προέκυψε ότι:

- 1) Σε σχέση με το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της οικογενειακής κατάστασης μόνο για τις υπόλοιπες ειδικότητες πλην ειδικών ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, για το εργαλείο MBI-GS βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($r = .294, p < 0.4$) (πίνακας 4)
- 2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων, ωστόσο βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στις υπο-κλίμακες και των δυο εργαλείων με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, για το ερωτηματολόγιο MBI-GS, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση αρνητική για την υπο-κλίμακα της **εξουθένωσης** ($r = -.345, p < 0.2$), η οποία δείχνει πως οι παντρεμένοι παρουσιάζουν λιγότερη εξουθένωση σε σχέση με τους ανύπαντρους και τους διαζευγμένους. Ακόμη, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση για την υπο-κλίμακα του **κυνισμού** ($r = .287, p < 0.4$) (πίνακας 5). Αντίστοιχα, για το MBI-HSS, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις για τις υπο-κλίμακες της **αποπροσωποποίησης** αρνητική ($r = -.365, p < 0.2$) και της **έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων** ($r = .485, p = 00$) (πίνακας 6).

3) Έλεγχος του τύπου εργασίας σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση

Για να διαπιστωθεί, εάν υπάρχει σχέση μεταξύ του τύπου, όπου εργάζεται ο εκάστοτε εργαζόμενος στο προσφυγικό με την επαγγελματική εξουθένωση (υπόθεση 2δ), πραγματοποιήθηκε έλεγχος συντελεστή συσχέτισης (*Pearson r*) με:

- 1) την συνολική βαθμολογία τους στα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI-HSSTOTAL, MBI-GSTOTAL),
- 2) με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων.

Διαπιστώθηκαν τα εξής:

- 1) Σε σχέση με το συνολικό σκορ στα δυο ερωτηματολόγια (MBI-GS, MBI-HSS) δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση (πίνακας 4).
- 2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του τύπου εργασίας σε 2 από τις υπο-κλίμακες του MBI-HSS για τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, βρέθηκε πως η υπο-κλίμακα της **συναισθηματικής εξάντλησης** έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τον τύπο εργασίας ($r = .325, p < 0.4$). Επίσης, φάνηκε πως υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην υπο-κλίμακα της **αποπροσωποποίησης** του ίδιου εργαλείου με τον τύπο εργασίας ($r = .358, p < 0.2$) (πίνακας 6).

5) Έλεγχος της σχέσης ανάμεσα στην συνθήκη εργασίας που εργάζονται οι συμμετέχοντες (Μ.Κ.Ο ή άλλο πλαίσιο) και στην επαγγελματική εξουθένωση.

Για να ερευνηθεί, εάν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους της σύμβασης του κάθε εργαζομένου και της επαγγελματικής εξουθένωσης (υπόθεση 2 ε), έγινε

έλεγχος συντελεστή συσχέτισης (*Pearson r*) της εργασίας (είδους σύμβασης) των συμμετεχόντων με

1) το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης,

2) με τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου.

Από τα παραπάνω προέκυψε ότι:

- 1) Σε σχέση με τα δυο ερωτηματολόγια συνολικά, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση για την ομάδα των ειδικοτήτων πλην των ειδικών ψυχικής υγείας που χρησιμοποίησαν το εργαλείο MBI-GS ($r = .347, p = 00$) με το είδος της σύμβασης. Αντιθέτως, για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, στους οποίους χορηγήθηκε το MBI-HSS, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση (πίνακας 4).
- 2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις σε υπο-κλίμακες και των δυο εργαλείων σε σχέση με το είδος της σύμβασης των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του καθεστώτος εργασίας στο εργαλείο MBI-GS με την υπο-κλίμακα της **εξουθένωσης** ($r = .358, p = 00$), με την υπο-κλίμακα του **κυνισμού** ($r = .279, p < 0.4$) (πίνακας 5). Στο MBI-HSS αντιστοίχως, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της υπο-κλίμακας της **αποπροσωποποίησης** ($r = .485, p = 00$) (πίνακας 6).

6) Έλεγχος σχέσης ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων με την επαγγελματική εξουθένωση.

Για να ελεγχθεί, αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων, όπως προκύπτει από το εργαλείο GHQ-28, με την επαγγελματική εξουθένωση (υπόθεση 3), πραγματοποιήθηκε έλεγχος συντελεστή συσχέτισης (*Pearson r*) με :

1) το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

2) με τις υπο-κλίμακες του κάθε εργαλείου.

Από τις αναλύσεις προέκυψαν τα εξής:

- 1) Σε σχέση με το συνολικό σκορ στα δυο εργαλεία βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση και με τα δυο εργαλεία, επομένως και με τις δυο ομάδες

εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, για την κλίμακα MBI-GS και τις ειδικότητες πλην των ειδικών ψυχικής υγείας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($r = .575, p = 00$). Για την κλίμακα MBI-HSS και τους ειδικούς ψυχικής υγείας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($r = .478, p = 00$) (πίνακας 4).

- 2) Σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων, βρέθηκαν επίσης στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, για το εργαλείο MBI-GS, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ψυχολογικής ευημερίας με τις υπο-κλίμακες της **εξουθένωσης** ($r = .530, p = 00$) του **κυνισμού** ($r = .484, p = 00$) και της **μη-αποτελεσματικότητας** ($r = .308, p < 0.4$) (πίνακας 5). Επιπλέον, για το εργαλείο MB-HSS, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με την υπο-κλίμακα της **συναισθηματικής εξάντλησης** ($r = .573, p = 00$) (πίνακας 6).

Κεφάλαιο 9 Συζήτηση

9.1 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης με την ειδικότητα των εργαζομένων στο προσφυγικό πλαίσιο.

Πρωταρχική βάση της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η υπόθεση πως υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του είδους εργασίας που παρέχει ο κάθε εργαζόμενος, με πιο δυσμενή την θέση των ειδικών ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η οποιαδήποτε ενασχόληση σε συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης από μόνη της επιδρά τόσο στην σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων όσο και στη συμπεριφορά τους προς την εργασία, τους άλλους και τον ίδιο τους τον εαυτό (αυτό-καταστροφικά). Όλα παραπάνω περιγράφουν με μια λέξη το διαδεδομένο πλέον σύνδρομο του burn out (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013). Μάλιστα, έχει φανεί πως τον πιο επιβαρυνμένο ρόλο μέσα σε αυτά τα πλαίσια επωμίζονται και λόγω της φύσης του επαγγέλματος τους οι ειδικοί ψυχικής υγείας. Αυτοί είναι που έρχονται σε άμεση επαφή με τις αφηγήσεις τραυματικών γεγονότων από τους ωφελούμενους, ενώ θα πρέπει ταυτόχρονα να μπορέσουν να διαχειριστούν όλο αυτό δίχως να τραυματιστεί ανεπανόρθωτα και η δική τους ψυχή (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τις αναλύσεις για την συγκεκριμένη υπόθεση δεν επαλήθευσαν την βιβλιογραφία, καθώς δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότητας. Αυτό ίσως να σχετίζεται με τον αριθμό του δείγματος που δεν ήταν ίσα κατανεμημένος για τις ειδικότητες. Υπήρχαν 44 ειδικοί ψυχικής υγείας και 56 άτομα από διάφορες άλλες ειδικότητες. Επιπλέον, όσον αφορά τις υπο-κλίμακες του burn

out ξανά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία. Στην βιβλιογραφία υποστηρίζεται πως τα άτομα στις ανθρωπιστικές ειδικότητες εμφανίζουν περισσότερο την από-προσωποποίηση ως έκφραση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και ως λύση στον φόρτο εργασίας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Εντέλει, στη συγκεκριμένη έρευνα, οι υπόλοιπες ειδικότητες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα από-προσωποποίησης και εκτός από τον αριθμό του δείγματος των δυο ομάδων που ήταν άνισος, μια ακόμη εξήγηση που θα μπορούσε να δοθεί είναι πως καθώς τα εργαλεία της έρευνας ήταν αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια αναπόφευκτα οι συμμετέχοντες θα ένιωσαν μια εσωτερική ή και εξωτερική λογοκρισία για να μην φανεί πως έχουν αποστασιοποιηθεί συναισθηματικά από την εργασία τους, πόσο μάλλον αν αυτή η εργασία έχει να κάνει με τον ψυχικό κόσμο άλλων ατόμων.

9.2 Σχέση του φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση.

Κλασικό παράδειγμα δημογραφικού χαρακτηριστικού που εξετάζεται από έρευνες αποτελεί φυσικά το φύλο. Η μέχρι τώρα βιβλιογραφία όσον αφορά αυτή τη σχέση έχει δώσει διαφορούμενα αποτελέσματα. Αφενός δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους εκπροσώπους των δυο φύλων για την επαγγελματική εξουθένωση και αφετέρου άλλες έρευνες δείχνουν πως ο κίνδυνος είναι συγκριτικά μεγαλύτερος για τον γυναικείο πληθυσμό. Βέβαια, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί πως το φύλο σχετίζεται και με την επιλογή επαγγέλματος, το οποίο από μόνο του μπορεί να αποτελέσει παράγοντα εξουθένωσης. Επιπλέον, αναφορικά με τις υπο-κλίμακες του συνδρόμου, έχει φανεί πως υπάρχει η τάση στον αντρικό πληθυσμό για κυνισμό-από-

προσωποποίηση, ενώ στις γυναίκες όχι καθώς τους είναι πιο εύκολο να μοιράζονται τα συναισθήματα τους (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας βρίσκονται σε συμφωνία με το κομμάτι της βιβλιογραφίας που υποστηρίζει πως δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δυο φύλων στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά αντρών και γυναικών και στις δυο ειδικότητες. Επίσης, σε σχέση με τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης δεν επιβεβαιώθηκε η σύνδεση του κυνισμού με το αντρικό γένος. Ωστόσο, στο δείγμα των υπόλοιπων ειδικοτήτων πέραν των ειδικών ψυχικής υγείας, βρέθηκε διαφορά των δυο φύλων στην κατηγορία της αποτελεσματικότητας, όπου οι γυναίκες φάνηκε να νιώθουν λιγότερο αποτελεσματικές συγκριτικά με τους άντρες. Αυτή η πληροφορία από μόνη της ίσως δεν είναι επαρκής για την εξαγωγή κάποιου συμπεράσματα. Όπως ειπώθηκε και παραπάνω, το φύλο μπορεί να συνδέεται κατά βάθος και με το επάγγελμα. Οπότε, πιθανόν και η φύση της εργασίας αυτών των γυναικών σε αυτή την ομάδα ή ακόμα και άλλοι εξωγενείς παράγοντες να τις οδήγησαν στο να νιώθουν λιγότερο αποτελεσματικές (δυσκολία συνεννόησης με τον ωφελούμενο πληθυσμό, προβλήματα στο σπίτι κλπ).

9.3 Σχέση ηλικίας με την επαγγελματική εξουθένωση.

Με βάση την βιβλιογραφία, η ηλικία έχει και αυτή σημασία στην εμφάνιση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ηλικία, βέβαια, μπορεί να συνδέεται με την εμπειρία, αλλά και την εξειδικευμένη εκπαίδευση που μπορεί να έχει λάβει το άτομο. Για αυτό το λόγο, οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι βρίσκονται σε πιο ευάλωτη θέση

σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους τους, οι οποίοι χάρη στην εμπειρία κατάφεραν να διαχειρίζονται κατάλληλα το άγχος τους και να έχουν υψηλότερες επαγγελματικά θέσεις, οι οποίες συνοδεύονται από το ανάλογο κύρος και μισθό (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019).

Οι αναλύσεις της μελέτης έχουν επιβεβαιώσει εν μέρει την βιβλιογραφία για τους εξής λόγους. Από τη μία, δεν βρέθηκε κάποια αξιοσημείωτη διαφορά για τις δυο ομάδες ειδικοτήτων σε σχέση με τις ηλικίες τους και την παρουσίαση επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο μπορεί να οφείλεται, πρώτον, στο γεγονός ότι οι ειδικότητες δεν εκπροσωπούσαν ισάξια και, δεύτερον, στο γεγονός ότι οι ηλικιακές ομάδες των ειδικοτήτων δεν ήταν επίσης ισάριθμες (**25-29** ετών 37 άτομα, **30-35** 34 άτομα, **36 και άνω** 29 άτομα). Παρόλα αυτά, στις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης βρέθηκε για τις λοιπές ειδικότητες αρνητικά στατιστικώς σημαντική σχέση της ηλικία με την εξουθένωση-συναισθηματική εξάντληση, το οποίο σημαίνει πως όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η εξουθένωση που συνάδει με όσα αναφέρθηκαν για τα ευρήματα της βιβλιογραφίας.

9.4 Σχέση του χρόνου εργασίας στο προσφυγικό και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένα ακόμη ίσως παράδοξο που παρατηρείται σε σχέση με το burn out είναι ότι εμφανίζεται αρκετά νωρίς στην καριέρα ενός ατόμου, όπως ειπώθηκε και πρωτύτερα συνδέεται με την νεαρή ηλικία που συνεπάγεται και λιγότερη εμπειρία και χαμηλότερη θέση αξιολογικά (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Παπαδάτου κ.συν., 2019). Πιο συγκεκριμένα ακόμη, έχει βρεθεί πως υπάρχει ιδιαίτερος κίνδυνος για εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μετά τους 3 με 6 πρώτους μήνες εργασίας και εκτός αυτού για μετα-τραυματική διαταραχή άγχους, κατάθλιψη και κατάχρηση αλκοόλ (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων για αυτή τη σχέση ήρθαν να επιβεβαιώσουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. Έτσι, βρέθηκε πως η προϋπηρεσία έχει και για τις δυο ομάδες ειδικοτήτων σημασία για την εμφάνιση του burn out και πιθανότατα λίγο περισσότερο για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας (πιο ισχυρή σχέση) που θεωρείται και πιο ευάλωτος πληθυσμός.

Αναφορικά με τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης για τις δυο ομάδες εργαζομένων, βρέθηκε μια ιδιαίτερη σύνδεση του κυνισμού και της μη-αποτελεσματικότητας με την προϋπηρεσία για τις ειδικότητες πλην των Ειδικών Ψυχικής Υγείας, το οποίο πιθανόν να έχει σχέση και με άλλους παράγοντες πέραν του επαγγέλματος (φύλο, ιδιοσυγκρασία ατόμου, φόρτος εργασίας). Για τους υπόλοιπους εργαζόμενους, από την άλλη μεριά, σε σχέση με τις υπο-κλίμακες, βρέθηκε μια πιο στενή σχέση της προϋπηρεσίας με την συναισθηματική εξάντληση και την από-προσωποποίηση. Αυτό αποτελεί κάτι που επιβεβαιώνει την βιβλιογραφία για την σχέση εξουθένωσης-συναισθηματικής εξάντλησης και προϋπηρεσίας, αλλά και για την από-προσωποποίηση ως ένδειξη εξουθένωσης στους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας, το οποίο μπορεί σαφώς να συνδεθεί με την προϋπηρεσία-εμπειρία ενός εργαζόμενου.

9.4 Σχέση οικογενειακής κατάστασης με την επαγγελματική εξουθένωση.

Η σημασία της ύπαρξης οικογενειακού υποστηρικτικού δικτύου για τους εργαζόμενους την κατατάσσει στους παράγοντες πρόληψης για την εξουθένωση. Η βιβλιογραφία για αυτόν τον παράγοντα εστιάζει κυρίως στον αντρικό πληθυσμό και πιο συγκεκριμένα στους άγαμους, οι οποίοι εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά εξάντλησης σε σχέση με τους παντρεμένους, αλλά και στους ελεύθερους, που παρουσιάζουν μεγαλύτερη εξάντληση από τους διαζευγμένους (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Τα ευρήματα της μελέτης αυτής συνάδουν με το περιεχόμενο της βιβλιογραφίας, δηλαδή βρέθηκε μια σημαντική σχέση με την οικογενειακή κατάσταση και την εξουθένωση για τις άλλες ειδικότητες πλην των ειδικών ψυχικής υγείας. Το γεγονός ότι βρέθηκε σημαντική σχέση μόνο για την συγκεκριμένη ομάδα έχει να κάνει πιθανότατα με δυο λόγους: Πρώτον, η συγκεκριμένη ομάδα ήταν μεγαλύτερη σε αριθμό (56 άτομα) σε αντίθεση με τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας (44 άτομα) και, δεύτερον, ο παράγοντας της οικογενειακής κατάστασης δεν εκπροσωπούσαν επαρκώς από τις 3 κατηγορίες (έγγαμοι, άγαμοι, διαζευγμένοι) και για τις δυο ομάδες ειδικοτήτων, καθώς 32 άτομα ήταν έγγαμοι (11 ΕΨΥ, 21 από τους άλλους) , 66 άτομα άγαμοι (21 ΕΨΥ, 34 από τους άλλους) και 2 άτομα διαζευγμένοι (1 ΕΨΥ και 1 από τους υπόλοιπους) και μάλιστα η πλειοψηφία των Ειδικών Ψυχικής Υγείας ήταν άγαμοι (32 από τους 44). Επίσης, αναφορικά με τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης, η θεωρία επιβεβαιώθηκε εν μέρει , καθώς βρέθηκε αρνητική σχέση της εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση στις άλλες ειδικότητες, το οποίο σημαίνει πως, όταν είναι κάποιος παντρεμένος, μειώνεται η πιθανότητα να εμφανίσει εξουθένωση. Ακόμη, για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, βρέθηκε αρνητική σχέση της οικογενειακής κατάστασης με την υπο-κλίμακα της από-προσωποποίησης που θεωρείται η πρώτη λύση για την αποφυγή του burn out. Αυτό σημαίνει πως οι άγαμοι εμφανίζουν πιο συχνά την από-προσωποποίηση σε σχέση με τους παντρεμένους και τους διαζευγμένους. Τέλος, όσον αφορά τις υπο-κατηγορίες του κυνισμού για τις λοιπές ειδικότητες και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας, οι οποίες βρέθηκαν να έχουν επίσης σχέση με την οικογενειακή κατάσταση μπορεί να οφείλονται και σε άλλους παράγοντες (π.χ ιδιοσυγκρασία ατόμου).

9.5 Σχέση του τρόπου εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση.

Για το μέρος που εργάζεται κάποιος και την ανάλογη επικινδυνότητα που το συνοδεύει και την επαγγελματική εξουθένωση, συμβαίνει το εξής παράδοξο: ενώ θα περίμενε κανείς πως όσοι δουλεύουν σε ζώνες υψηλής επικινδυνότητας θα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα burn out, η βιβλιογραφία υποστηρίζει το ακριβώς αντίθετο. Δηλαδή, αυτοί που βρίσκονται σε θεωρητικά μεγαλύτερο κίνδυνο εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά εξάντλησης (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Οι αναλύσεις που έγιναν για αυτήν την έρευνα δεν μπόρεσαν να συμφωνήσουν πλήρως με την διεθνή βιβλιογραφία, καθώς δεν βρέθηκε μεν σχέση του τρόπου εργασίας για τις δυο ειδικότητες σε σχέση με την εξουθένωση συνολικά, όμως βρέθηκαν σημαντικές σχέσεις για τους ειδικούς ψυχικής υγείας και τις υποκλίμακες της εξάντλησης (από-προσωποποίηση), τα οποία επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία και σε σχέση με την επίδραση του τρόπου εργασίας, αλλά και σε σχέση με το επάγγελμα στις ανθρωπιστικές υπηρεσίες.

9.7 Σχέση του είδους σύμβασης εργασίας των εργαζομένων (Μ.Κ.Ο ή άλλο πλαίσιο) και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όπως έχει ειπωθεί και προηγουμένως, η διεθνής έρευνα έχει δείξει πως η οποιαδήποτε συμμετοχή στον τομέα της ανθρωπιστικής κρίσης μπορεί να επιφέρει επαγγελματική εξουθένωση (Connorton, Perry, Hemenway & Miller, 2011· Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019· Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001· Παπαδάτου κ.συν., 2019· Welton-Mitchell, 2013). Ιδιαίτερα δύσκολο ρόλο, εκτός από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, φαίνεται πως λαμβάνουν γενικότερα και όσοι εργάζονται σε Μ.Κ.Ο (Μη

Κυβερνητικές Οργανώσεις), εμφανίζοντας μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με εργαζόμενους σε άλλα καθεστώτα εργασίας (Ehrenreich & Elliot, 2004· Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς βρέθηκε σχέση του καθεστώτος εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση, μόνο όμως για τις υπόλοιπες ειδικότητες εκτός των Ειδικών Ψυχικής Υγείας. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί και λόγω των παρακάτω παραγόντων, πρώτον, λόγω της αριθμητικής υπεροχής της ειδικότητας αυτής (56 άτομα έναντι 44 των Ειδικών Ψυχικής Υγείας) και, δεύτερον, επειδή η πλειοψηφία του δείγματος εργαζόταν σε Μ.Κ.Ο (77 άτομα από τα 100). Ακόμη σε σχέση με τις υπο-κλίμακες των ερωτηματολογίων και την σχέση με την συνθήκη εργασίας, πάλι επιβεβαιώνεται σε κάποιο ποσοστό η θεωρία, καθώς εντοπίστηκε σύνδεση βασικά της εξουθένωσης και του κυνισμού με τη αυτήν για τις λοιπές ειδικότητες και της από-προσωποποίησης για τους Ειδικούς Ψυχικής Υγείας. Για τις κατηγορίες του κυνισμού και της από-προσωποποίησης η σχέση μπορεί να οφείλεται και σε δευτερεύοντες παράγοντες (π.χ ιδιοσυγκρασία, φύση επαγγέλματος).

9.8 Σχέση της ψυχολογικής ευημερίας με την επαγγελματική εξουθένωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο με τα γνωστά της συμπτώματα δεν θα μπορούσε να μην σχετίζεται με την ψυχολογική ευημερία που βιώνουν τα άτομα ή αλλιώς με την ποιότητα της ζωής τους από μια ψυχολογική σκοπιά (Goldberg & Hillier, 1979· Tait, Hulse & Robertson, 2001).

Οι αναλύσεις που έγιναν για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας ήρθαν να επιβεβαιώσουν την βιβλιογραφία και την υπόθεση αυτή, δείχνοντας πως τα

επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας σχετίζονταν με την επαγγελματική εξουθένωση και για τις δυο ομάδες ειδικοτήτων, γεγονός που δείχνει πως δεν διαφοροποιείται ανάλογα με το επάγγελμα. Όσον αφορά τις υπο-κλίμακες της εξουθένωσης, τα αποτελέσματα συμφώνησαν με την θεωρία δείχνοντας σχέση της εξουθένωσης-συναισθηματικής εξάντλησης με την ψυχολογική ευημερία και για τις δυο ειδικότητες. Η σύνδεση που βρέθηκε με τον κυνισμό και την μη-αποτελεσματικότητα για την άλλη ειδικότητα εκτός των Ειδικών Ψυχικής Υγείας μπορεί να σχετίζεται και με άλλους παράγοντες (π.χ κλίμα εργασίας).

Κεφάλαιο 10 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

10.1 Περιορισμοί της έρευνας

Για μια καλύτερη κατανόηση της παρούσας έρευνας δεν θα έπρεπε να παραλειφθεί και η αναφορά στους τυχόν περιορισμούς που υπήρξαν κατά την διεξαγωγή της.

Καταρχάς, θα πρέπει για μια ακόμη φορά να λεχθεί πως ο πληθυσμός που συμμετείχε ήταν βολικό δείγμα, δηλαδή απαρτίζονταν από άτομα που ήταν διαθέσιμα να συμμετάσχουν και δεν προέκυψαν από κάποια διαδικασία τυχαιοποίησης, όπως γίνεται κανονικά. Οι συνέπειες που προκύπτουν λόγω αυτού του είδους δείγματος είναι πολλαπλές, δηλαδή ο αριθμός του (100 άτομα) είναι μεν οριακά αποδεκτός, αλλά δεν υπάρχει καλή αντιπροσώπευση ανάμεσα σε ειδικότητες, ηλικίες, φύλα κλπ, κάτι που θα μπορούσε να καταστήσει τα αποτελέσματα της έρευνας υπό αμφισβήτηση.

Επίσης, όσον αφορά τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την μελέτη, πρέπει να τονιστεί πως ήταν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς και επομένως δεν μπορεί να υπάρξει βεβαιότητα για το κατά πόσο οι απαντήσεις των υποκειμένων ήταν αντικειμενικές και άρα ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα. Ακόμη, για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις δυο διαφορετικές ομάδες ειδικοτήτων με στόχο την σύγκρισή τους, χρησιμοποιήθηκαν δυο διαφορετικά εργαλεία της Maslach. Στους ειδικούς Ψυχικής Υγείας χορηγήθηκε το MBI-HSS (Maslach's Burnout Inventory-Human Services Survey), το οποίο είχε κατασκευαστεί αποκλειστικά για άτομα που εργάζονται στις ανθρωπιστικές επιστήμες (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι κλπ). Στους υπόλοιπους, χορηγήθηκε το MBI-GS (Maslach's Burnout Inventory- General Survey), το οποίο δεν είχε δημιουργηθεί για κάποια ξεχωριστή ομάδα επαγγελματιών, αλλά θα μπορούσε να απαντηθεί από

οποιοδήποτε άτομο ανεξάρτητα από το που εργαζόταν. Αρχικός στόχος της χρήσης των δυο διαφορετικών εργαλείων ήταν να φανούν στο δείγμα όσο το δυνατόν πιο οικεία σε σχέση με το επάγγελμα τους και να γίνει πιο εύκολη και ακριβής η περιγραφή της κατάστασης που βίωναν. Αυτό μπόρεσε να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό, ωστόσο κατέστησε την διαδικασία της σύγκρισης πιο δύσκολη. Έγιναν ξεχωριστοί έλεγχοι στις ειδικότητες σχεδόν για όλες τις υποθέσεις και, καθώς τα εργαλεία ήταν διαφορετικά, έπρεπε να γίνει επιλογή μόνο των κοινών ερωτήσεων των δυο εργαλείων, ώστε να πραγματοποιηθεί η σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των δυο ομάδων.

Τέλος, η παράλειψη κάποιων παραγόντων όπως το επίπεδο εκπαίδευσης των υποκειμένων και η καταγωγή τους, με την έννοια του αν προέκυψε η ανάγκη να μετακομίσουν, ώστε να εργαστούν στην συγκεκριμένη εργασία, ίσως αφαιρεί κάποιες πτυχές αυτού του φαινομένου που έχουν αναδειχθεί και από την βιβλιογραφία.

Παρόλα αυτά, όμως, η παρούσα έρευνα κατάφερε να καλύψει τις πιο σημαντικές πτυχές αυτού του φαινομένου, να διαθέτει δείγμα από μεγάλο κομμάτι της Ελλάδας και να επιχειρήσει μια πρωτότυπη διερεύνηση για τα ελληνικά δεδομένα.

10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ως κλείσιμο, η παρούσα εργασία θα ήταν ορθό να προσφέρει κάποιες ιδέες για μελλοντικές έρευνες που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν πάνω στο εν λόγω ζήτημα. Βασικά, καλό θα ήταν να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες στον ελλαδικό χώρο για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης που να περιλαμβάνουν όσο γίνεται μεγαλύτερο και ορθά κατανομημένο δείγμα. Ακόμη, χρήσιμο θα ήταν να διεξαχθούν και διαχρονικές μελέτες, ώστε να μπορέσει να φανεί η εξέλιξη που θα έχουν τα ίδια άτομα με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, ενδιαφέρον θα ήταν, να

οργανωθούν διεθνείς έρευνες πάνω στο θέμα, ώστε να εντοπιστούν οι πιο «ευάλωτες ζώνες» στον πλανήτη που χρήζουν παρεμβάσεων. Τέλος, θα πρέπει να ειπωθεί, πως όλες οι παραπάνω ιδέες για έρευνες, στόχο δεν έχουν μόνο να μελετήσουν αυτό το φαινόμενο, αλλά πρωτίστως να αποτελέσουν την βάση, ώστε να εφαρμοστούν καλύτερα μέσα προστασίας και πρόληψης των εργαζομένων, με βάση όχι μόνο τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και τα χαρακτηριστικά του πλαισίου τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Blanchetiere, P. (2006). *Resilience of humanitarian workers*. Retrieved February 8, 2008, from <http://www.peopleinaid.org.uk/pool/files/publications/resilience-of-aid-workers-article.pdf>

Connorton, E., Perry, M.J., Hemmenway, D. & Miller, M. (2011). *Humanitarian Relief Workers and Trauma-Related Mental Illness*. Στο *Epidemiologic Reviews*. Oxford University Press on behalf of the John Hopkins Bloomberg School of Public Health

Edwards A., (2015). *UNHCR viewpoint : 'Refugee' or 'migrant' – Which is right?*.

Ανακτήθηκε από UNHCR THE UN Refugee Agency :

<https://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55df0e556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html>

Ehrenreich, J.H & Elliot, T.L. (2004). *Managing Stress in Humanitarian Aid Workers: A Survey of Humanitarian Aid Agencies' Psychosocial Training and Support of Staff*. Στο *PEACE AND CONFLICT: JOURNAL OF PEACE PSYCHOLOGY* (σελ 53-66).Lawrence Erlbaum Associates

International Rescue Committee (IRC). (2018). *Migrants, asylum seekers, refugees and immigrants : what's the difference?* Ανακτήθηκε από International Rescue

Committee website: <https://www.rescue.org/article/migrants-asylum-seekers-refugees-and-immigrants-whats-difference>

Jachens, L., Houdmont, J. & Thomas, R. (2019). *Effort-reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers*. *Disasters* 43(1): 67–87. Overseas Development Institute

Μάνου, Ν. (2008). *Βασικά στοιχεία ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ* (αναθεωρημένη έκδοση). Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: UNIVERSITY STUDIO PRESS

Maslach, C., Schaufeli, W.B & Leiter, M.P. (2001). *JOB BURNOUT*. Στο *Annu. Rev. Psychol* (σελ. 52:397-422). *Annual Reviews*

Maslach, C., Jackson, S.E & Leiter, M.P. (1997). *Maslach Burnout Inventory Third Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press

Mc Call, M., & Salama, P. (1999). *Selection, training, and support of relief workers: an occupational health issue*. *Education and debate* (318:113–6). *BMJ*

N3295/2014. *Γενικός Κανονισμός Λειτουργίας Δομών Φιλοξενίας υπηκόων τρίτων χωρών που λειτουργούν με μέριμνα της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3295/Β/09-12-2014).

Παπαδάτου Δ., Τσελέπη Ν., Μανατού Ε., Καμπέρη Ε & Γιαννοπούλου. Ι. (2018). *Ψυχοκοινωνική υποστήριξη για παιδιά και οικογένειες που παίρνουν τους δρόμους της προσφυγιάς. «Μέριμνα»*

Παπαδάτου Δ., Τσελεπή Ν., Βαλλίδης Α., Χατζηθανάση Β., Καζάκου Μ., Δελβερίδης Χ., Αρβανιτάκη Δ., Παπαστυλιανού Δ., Λαμπροπούλου Ε. & Vahedi M. (2019). *Κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές: Διαχείριση του στρες Για εργαζόμενους που στηρίζουν ασυνόδευτους ανήλικες πρόσφυγες και μετανάστες. «Μέριμνα»*

Sphere Association. (2018) *The Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Shortrun Press: United Kingdom

Stewart M., Anderson J., Beiser M., Mwakarimba E., Neufeld A., Simich L. & Spitzer D. (2008). *Multicultural Meaning of Social Support among Immigrants and Refugees* .Journal Compilation Vol. 46 (3).IOM: USA

Τριανταφύλλου, Ε. (2013). *Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ : ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ*. (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε από Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/40659#page/1/mode/2up>

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και της Ειδικής Γραμματείας
Επικοινωνιακής Διαχείρισης Κρίσεων του Υπουργείου Ψηφιακής Πολιτικής ,
Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης. (2018) . *ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ
ΑΣΥΛΟ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ*. Ανακτήθηκε από:

http://www.immigration.gov.gr/documents/20182/31265/Fotografiko_leukoma_prosfyges_gr.pdf/ccf067ab-99ff-4de4-8e95-2696745f7d05

USA for UNHCR THE UN Refugee Agency . (2018). *Greece*. Ανακτήθηκε από
USA for UNHCR THE UN Refugee Agency website :

<https://www.unhcr.org/greece.html>

USA for UNHCR THE UN Refugee Agency . (2019). *What is a Refugee Camp?*.
Ανακτήθηκε από USA for UNHCR THE UN Refugee Agency website :

<https://www.unrefugees.org/refugee-facts/camps/>

USA for UNHCR THE UN Refugee Agency . (2019). *Figures at a glance*
Ανακτήθηκε από USA for UNHCR THE UN Refugee Agency website :

<https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

von Ommeren.M & Wessells.M. (2007). *Inter-Agency Committee Task Force on
Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* .Department of
Mental Health and Substance Abuse . 85 (11). Bulletin of the World Health
Organization

Welton-Mitchell C. E. (2013) UNHCR's mental health and psychosocial support. Geneva: UNHCR. Ανακτήθηκε από GOOGLE SCHOLAR

Wilamar.B., Schaufeli, & Marisa Salanova. (2007). *Efficacy or inefficacy, that's the question :Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs* .Anxiety, Stress and Coping (20(2): 177:196). Taylor & Francis

Παράρτημα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ , ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΔΑΦΝΗ ΜΟΥΛΑΔΑΚΗ

Αγαπητέ συμμετέχοντα/ αγαπητή συμμετέχουσα,

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας , υπό την εποπτεία του καθηγητή Συμβουλευτικής, Μπρούζου Ανδρέα. Σκοπός της είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους ψυχικής υγείας και μη, σε δομές φιλοξενίας προσφύγων.

Ακολουθούν 2 ερωτηματολόγια. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις όσο πιο αυθόρμητα και ειλικρινά μπορείτε, χωρίς να συζητήσετε πιθανές απαντήσεις με άλλους.

Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα. Τα στοιχεία που θα μας δώσετε είναι απόρρητα και εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή και για το χρόνο σας!

Μουλαδάκη Δάφνη

Ψυχολόγος Α.Π.Θ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Συμβουλευτικής

e-mail: dafnimoul@gmail.com

Ηλικία	
Φύλο	
Επάγγελμα	
Τόπος εργασίας	
Είδος σύμβασης	
Διάρκεια εργασίας στο μεταναστευτικό	
Οικογενειακή κατάσταση	

Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach-Γενική Έρευνα(MBI-GS)- (Schaufeli, Leiter , Maslach & Jackson, 1996)

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος κάθε πρότασης , με βάση την παρακάτω κλίμακα , πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Μερικές φορές	Μια φορά	Μερικές φορές	Μια φορά		
Μερικές φορές	Κάθε μέρα					
	Τον Χρόνο	το μήνα	το μήνα	την εβδομάδα		
	την εβδομάδα					

E1	Το βρίσκω δύσκολο να χαλαρώσω μετά από μια μέρα στη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
K2	Έχω αποκτήσει λιγότερο ενδιαφέρον και ενθουσιασμό για τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
A3	Λύνω αποτελεσματικά οποιοδήποτε πρόβλημα μπορεί να προκύψει στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
MA4	Στη δουλειά, νομίζω είμαι αναποτελεσματικός/η όταν πρέπει να λύσω προβλήματα.	1	2	3	4	5	6	7
E5	Νιώθω εξουθενωμένος/η , όταν τελειώνω τη δουλειά.	1	2	3	4	5	6	7
K6	Νιώθω ολοένα και περισσότερο να ασχολούμαι λιγότερο με τα εργασιακά μου καθήκοντα .	1	2	3	4	5	6	7
A7	Κατά τη γνώμη μου, είμαι καλός /η στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
MA8	Κατά τη γνώμη μου είμαι αναποτελεσματικός/η στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
E9	Όταν τελειώνω τη δουλειά νιώθω τόσο κουρασμένος/η που δεν μπορώ να κάνω τίποτε άλλο.	1	2	3	4	5	6	7
K10	Αμφισβητώ τη σημαντικότητα της δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
A11	Οι άλλοι άνθρωποι λένε ότι είμαι καλός/η στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
MA12	Οι άλλοι άνθρωποι λένε πως είμαι αναποτελεσματικός/η στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
E13	Γίνεται όλο και πιο δύσκολο για μένα να σηκωθώ το πρωί για να πάω στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6	7

K14	Πραγματικά δεν μπορώ να δω την αξία και την σπουδαιότητα της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5	6	7
A15	Είμαι ανταγωνιστικός/η στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
MA16	Δεν νιώθω αυτοπεποίθηση ότι κάνω αποτελεσματικά τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7

Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach-Ερωτηματολόγιο Ανθρωπιστικών Υπηρεσιών (MBI-HSS)-Maslach & Jackson, 1996.

Ο σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι, να ανακαλύψει πως ποικίλοι άνθρωποι σε ανθρωπιστικές υπηρεσίες ή στην βοήθεια επαγγελματιών, βλέπουν τις εργασίες τους και τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται στενά.

Επειδή οι άνθρωποι από μια ευρεία ποικιλία επαγγελμάτων θα απαντήσουν σε αυτή την επισκόπηση, χρησιμοποιεί τον όρο παραλήπτες για να αναφερθεί στους ανθρώπους για τους οποίους εσείς παρέχετε τις υπηρεσίες, τη φροντίδα, τη θεραπεία ή τη καθοδήγηση. Όταν απαντάτε αυτό το ερωτηματολόγιο, παρακαλώ σκεφθείτε αυτούς τους ανθρώπους ως αποδέκτες της υπηρεσίας που παρέχετε, ακόμη και αν χρησιμοποιείτε άλλον όρο στην εργασία σας.

Υπάρχουν 22 δηλώσεις για συναισθήματα σχετικά με την εργασία στη παρακάτω λίστα.

Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε δήλωση προσεκτικά και αποφασίστε, αν αισθάνεστε ποτέ με αυτό τον τρόπο την εργασία σας. Αν δεν είχατε ποτέ αυτό το συναίσθημα, σιγουρευτείτε ότι κυκλώσατε το ποτέ δίπλα στην ερώτηση σας. Αν είχατε αυτό το συναίσθημα, επιλέξτε τη συχνότητα, η οποία περιγράφει καλύτερα το πόσο συχνά νιώθετε με αυτό τον τρόπο.

1	2	3	4	5	6
	7				
Ποτέ	Μερικές φορές	Μια φορά	Μερικές φορές	Μια φορά	
Μερικές φορές	Κάθε μέρα				
	Τον Χρόνο	το μήνα	το μήνα	την εβδομάδα	
	την εβδομάδα				

ΣΕ1	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ2	Νιώθω «άδειος/α» στη λήξη του ωραρίου μου	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ3	Νιώθω εξαντλημένος/η, όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς	1	2	3	4	5	6	7

ΕΠΕ4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι αποδέκτες για κάποια πράγματα.	1	2	3	4	5	6	7
ΑΠ5	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε κάποιους αποδέκτες σα να είναι αντικείμενα.	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ6	Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ7	Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των αποδεκτών μου πολύ αποτελεσματικά.	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ8	Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ9	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων.	1	2	3	4	5	6	7
Α10	Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5	6	7
Α11	Ανησυχώ μήπως αυτή δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/η	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ12	Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ13	Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6	7
Α15	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς αποδέκτες μου	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ16	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι με ανθρώπους	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ17	Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες μου	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ18	Νιώθω αναζωογονημένος/η,	1	2	3	4	5	6	7

	όταν δουλεύω με τους αποδέκτες μου							
ΕΠΕ19	Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
ΣΕ20	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	1	2	3	4	5	6	7
ΕΠΕ21	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία	1	2	3	4	5	6	7
A22	Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματα μου.	1	2	3	4	5	6	7

Γενικό ερωτηματολόγιο Υγείας -28

1	2	3	4
Καθόλου	Όχι περισσότερο από το συνηθισμένο	Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

Έχετε πρόσφατα:

ΣΣ1	Νιώσει πολύ καλά και με καλή υγεία.	1	2	3	4
ΣΣ2	Νιώσει ότι χρειάζεστε αναζωογόνηση.	1	2	3	4
ΣΣ3	Νιώσει καταβεβλημένος/η .	1	2	3	4
ΣΣ4	Νιώσει ότι είστε άρρωστος/η.	1	2	3	4
ΣΣ5	Νιώσει ότι έχετε κάποιο πονοκέφαλο.	1	2	3	4
ΣΣ6	Νιώσει σφίξιμο ή αίσθηση πίεσης στο κεφάλι.	1	2	3	4
ΣΣ7	Νιώσει ότι υπάρχουν στιγμές που νιώθετε ότι ζεσταίνεστε ή κρυώνετε υπερβολικά.	1	2	3	4
A8	Είχατε αϋπνία λόγω ανησυχίας.	1	2	3	4
A9	Ξυπνάτε συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου σας.	1	2	3	4
A10	Νιώθετε μονίμως πιεσμένος/η.	1	2	3	4
A11	Νιώσει να γίνεστε νευρικός/η ή με κακή διάθεση.	1	2	3	4
A12	Νιώσει να έχετε φόβο ή πανικό χωρίς κάποιο «καλό» λόγο.	1	2	3	4
A13	Βρίσκετε τα πάντα να σας αναστατώνουν σε βαθμό που να νιώθετε ότι δεν μπορείτε να τα αντιμετωπίσετε.	1	2	3	4
A14	Νιώθετε συνέχεια νευρικός/η και ανήσυχος/η.	1	2	3	4
ΚΑ15	Νιώσει ότι καταφέρνετε να κρατήσετε τον εαυτό σας απασχολημένο/η.	1	2	3	4
ΚΑ16	Να χρειάζεστε περισσότερο χρόνο για να κάνετε τα πράγματα που κάνετε.	1	2	3	4
ΚΑ17	Νιώσει ότι σε γενικές γραμμές τα κάνετε όλα καλά.	1	2	3	4
ΚΑ18	Νιώσει ευχαριστημένος/η με τον τρόπο που πραγματοποιείτε τη δουλειά σας.	1	2	3	4
ΚΑ19	Νιώσει ότι διαδραματίζετε ένα χρήσιμο ρόλο στα πράγματα	1	2	3	4
ΚΑ20	Νιώσει ικανός/η για να πάρετε αποφάσεις για κάποια πράγματα.	1	2	3	4
ΚΑ21	Νιώσει ότι ήσασταν σε θέση να απολαύσετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες.	1	2	3	4

ΣΚ22	Σκεφθεί ότι δεν έχετε αξία ως άτομο.	1	2	3	4
ΣΚ23	Νιώσει ότι η ζωή είναι τελείως μάταιη.	1	2	3	4
ΣΚ24	Νιώσει ότι τη ζωή δεν αξίζει να τη ζούμε.	1	2	3	4
ΣΚ25	Σκεφθεί την πιθανότητα να κάνετε κακό στον εαυτό σας.	1	2	3	4
ΣΚ26	Νιώσει ότι κάποιες φορές δεν μπορείτε να κάνετε οτιδήποτε, γιατί τα νεύρα σας είναι σε πολύ άσχημη κατάσταση.	1	2	3	4
ΣΚ27	Πιάσει τον εαυτό σας να εύχεται να είχατε πεθάνει για να /ξεφύγει από τις δυσκολίες .	1	2	3	4
ΣΚ28	Θεωρείτε ότι η ιδέα της αυτοκτονίας περνά συχνά από το μυαλό σας.	1	2	3	4